

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

Absztrakt

A korai életszakaszban nyújtott prevenciós és intervenciós 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

Előszó

A kora gyermekkori intervenció területén zajló folyamatok átfogó igényű bemutatása egyrészt megkívánja a téma megfelelő elméleti keretbe helyezését, másrészt a kora gyermekkori intervenció aktuális helyzetére leginkább hatással lévő uniós projektek által elért eredmények érdemi ismertetését, különös tekintettel az érintett ágazatok kooperációjában megvalósuló EFOP 1.9.5 – *A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése* projektre. A téma bőségére tekintettel a szöveg két részletben való közlése vált célszerűvé. Az első rész mutatta be a kora gyermekkori intervenció elméleti és módszertani összefüggéseit a nemzetközi és hazai szakirodalom tükrében. A jelen lapszámban megjelenő második rész elsődlegesen az

ágazatközi projekt 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 ágazatközi fejlesztése a szabályozott ellátási út tükrében

„Azt látom, hogy hivatalosan, államilag nincs rendszer még mindig. Mert, ha lenne rendszer, az ott kezdődne, hogy a gyerekorvos leül ott a kórházban a szülővel, és elmondja nekik, hogy ezt a problémát látjuk, ez fejleszthető, javaslom a következőt: ide és ide tessék fordulni.” (szülői interjú)

Bevezetés

A kora gyermekkori intézményrendszer felépítésének, működésének leírására először 2008–2009-ben, a TÁRKI-TUDOK kutatóintézet által a korai ellátórendszer feltérképezése céljából elvégzett kutatás keretében került sor. A kutatási anyag javaslatcsomagjára alapozva, a tematikusan kapcsolódó, további kutatások eredményeinek figyelembevételével indultak el az ezt követő években a kora gyermekkori intervenció témáját felkaroló uniós fejlesztési projektek, mind az egészségügy, mind az oktatásügy, mind pedig a szociális ügyek területén. A már korábban megfogalmazott javaslat, hogy a kora gyermekkori intervenció horizontális szemléletét leginkább egy ágazatokon átívelő, egy kijelölt ágazat koordinációjában megvalósuló projekt tudná fejlesztesében megfelelően képviselni, akkor tudott érvényre jutni, amikor 2014-ben a családjogi terület kapta meg a téma kormányzati koordinálásának feladatát.

Hosszas előkészítő munka után 2017 februárjában indult el és 2022 decemberében zárult az *EFOP-1.9.5 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése*¹ projekt (rövid nevén Gyermekút projekt), amely az ágazatközi kapcsolódások és együttműködések kiterjesztését és megerősítését tűzte ki célul annak érdekében, hogy az érintett kisgyermek és családjai mielőbb bekerüljenek az ellátórendszerbe, és időben megkapják a szükségleteikhez illeszkedő szolgáltatásokat. Hosszú távú elképzelésként egy koordinált, integrált szolgáltatói modell kialakítása került megfogalmazásra elérendő célként, annak érdekében, hogy minden gyermek megfelelő testi, intellektuális, szociális és érzelmi fejlettségi szint birtokában kezdje el tanulmányait, és a benne rejlő potenciál kiteljesítésével jusson el az általa elérhető iskolázottsági szintre, és ezáltal jó eséllyel lépjen be a munkaerőpiacra. Ennek a célkitűzésnek a megvalósulását az egészségügyi, a szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti és a köznevelés területén dolgozó szakemberek együttes, összehangolt és egymásra épülő tevékenységének,

¹ Olvasatunkban, ahogy ezt jelen tanulmány első részében részletesen kifejtettük, kora gyermekkori intervención egy olyan szolgáltatáscsomagot értünk, amely tartalmazza a pre-, illetve perikoncepcionális időszak preventív jellegű szolgáltatásait, valamint a fogantatástól a gyermek iskolába lépéséig a gyermekekre és családjaikra irányuló ellátások, szolgáltatások összességét (beleértve a speciális ellátásokat, szolgáltatásokat). A kora gyermekkori intervenció a szűrés és problémafelismerés szakaszától az állapotmegismerésen, diagnosztizáláson keresztül magában foglalja a különböző rehabilitációs/rehabilitációs, a (pszicho)terápiás, valamint a korai fejlesztő és gyógypedagógiai tanácsadó 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)

valamint a szakemberek és a szülők/gondozók, családok együttműködésének megerősítésével kívánta a projekt biztosítani.

A tevékenységek alappilléreit *a szabályozott gyermekút kialakítása*, az ehhez szükséges *szakmai, módszertani háttér megteremtése*, a kora gyermekkori intervencióban részt vevő *szakemberek kompetenciáinak növelése*, egységes szemléletük formálása, *a családokkal való partneri együttműködés kialakítása*, a szülők fokozottabb bevonása, informálása adta, valamint a gyermekekkel foglalkozó szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása, különös tekintettel a szolgáltatáshiányos területekre. A szerteágazó projekt közel 60 tevékenységet valósított meg, összességében 23 féle kutatás, felmérés, kérdőíves lekérdezés és kvalitatív vizsgálat zajlott le, 88 módszertani anyag, tanulmány, kézikönyv, tananyag és kutatási jelentés került megírásra, 23 féle képzés akkreditálása/minősítése, valamint közel 12 0000 szakember képzése valósult meg.² A vállalkozás monumentalitását szemléltető mennyiségi mutatókon túl meghatározó volt a magas szakmai minőség biztosítására való törekvés, az evidenciákon alapuló, korszerű szemléletű, a gyakorlati munkában kézzelfogható segítséget nyújtó, hosszútávon alkalmazható eszközök kialakítása, és a rendszer működését hatékonyabbá, eredményesebbé tevő, az emberi, szakmai kapcsolódásokat megerősítő módszerek közkinccsé tétele. A továbbiakban a projekt eredményeinek ismertetésére elsősorban az aktuális problémafeltárás, a gyermekút megvalósítását támogató módszertani szakmai tartalmak, a továbbképzési portfólió és annak sajátosságai, illetve egy modellkísérlet bemutatásával kerül sor.

1. Adalékok az ellátórendszer aktuális állapotához

A Gyermekút projekt előkészítési folyamata során a fejlesztés beavatkozási pontjai annak a gazdag kutatási és fejlesztési anyagnak az áttekintése és értékelése kapcsán kerültek meghatározásra, amelyek a megelőző évtizedben a különböző ágazatok égisze alatt zajló, kora gyermekkori intervenciót érintő fejlesztésekben összegyűltek.³ A kora gyermekkori intervenció rendszerre való *komplex látásmódú* rátekintés, a működés tágabb kontextusú összefüggéseinek elemzése kijelölte azokat a csomópontokat, amelyekre a fejlesztés épített, meghatározva a megnevezett csomópontokhoz illeszkedő, megvalósítandó tevékenységeket. A legégetőbb problémák között került azonosításra az *intézményrendszer fragmentáltsága*; a szülők és a szakemberek számára is *kevésbé áttekinthető továbbküldési utak*; a *jogszabályok, eljárásrendek összehangolatlansága*; az ágazatközi és szakmaközi kapcsolódások, *együttműködések elégtelensége*; a gyermeki fejlődésről, a fejlődési eltérések felismeréséről és az ellátórendszerrel való *egységes tudás hiánya*; a *szülők ismereteinek gyengeségei*, valamint az ellátáshoz való *hozzáférés területi egyenetlenségei*.

A projekt megvalósítása során specifikus témák keretében került sor a különböző ágazatok intézményeinek szakemberei körében kvantitatív és kvalitatív vizsgálatokra, amelyek meghatározott céljaikon túl további adalékkul szolgáltak a kora gyermekkori intervenció rendszer aktuális állapotának megítéléséhez. A 2018-2019-ben lezajló, az aktuális problématerületek beazonosítását célzó, 140 fő eltérő ágazati intézményekben dolgozó

² A projektben kifejlesztett szakanyagok és a továbbképzések leírása, valamint más hasznos információ a szakemberek és a szülők számára a gyermekut.hu honlapon érhetőek el. Mindemelllett, a tanulmányban bemutatott kiadványok elérhetőségei természetesen szerepelnek az Irodalomjegyzékben is.

³ A 2017 előtt lezajló, vonatkozó kutatások eredményeit, illetve a különböző ágazati projektek korai témában megvalósuló fejlesztéseinek összefoglaló anyagait és értékeléseit lásd Kereki, Lannert, 2009, Kereki, 2010, 2011, 2012a, 2012b; Kereki et al. 2014; Kereki 2015a, 2015b, 2015c; Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 2015; Kereki, 2017a, 2017b.

szakember egyéni és csoportos megkérdezésével megvalósuló kvalitatív vizsgálat⁴ eredményei szerint a megkérdezett szakemberek problémalistáján valamennyi ágazat vonatkozásában a *szakemberhiány* szerepelt az első helyen, különös tekintettel a specifikus tudással bíró szakemberekre (pl. pszichológus, logopédus, szociális diagnózist végző esetmenedzser), másodikként a *tárgyi feltételek, köztük az informatikai eszközök hiánya* merült fel (Lukács & Kereki, 2021). Ugyancsak ezt a jelenséget támasztotta alá a 2021-ben a szolgáltatáshiányos területeket érintő hálózatfejlesztési program értékelése kapcsán végzett kvalitatív vizsgálat. Az értékelő tanulmány megállapításai szerint a rendelkezésre álló humán erőforrás korlátait jelzi a magas fluktuáció, a fiatal, kezdő szakemberek megtartásának nehézsége, a hiányzó kollégák helyettesítésének kényszere. A települések közötti átjárhatóságot, így az együttműködést, a közös munkát sok esetben ellehetetleníti a *hiányos infrastruktúra*, a nem megfelelő tömegközlekedés, emellett a szakemberek számára nem biztosított a szolgálati jármű használata. (Bihari, Rác & Sík, 2021)

Ezentúl az egészségügyben dolgozó szakemberek nehezményezték, hogy az egyes intézmények közötti kommunikáció, *együttműködés esetleges*, leginkább személyi kapcsolatokon múlik, az egyes intézményi résztvevők közötti *kompetenciahatárok elmosódnak*. A meglévő *szolgáltatások földrajzilag nagyon korlátozottak*, amit tetéz az is, hogy egyre több szolgáltatás már csak fizetős változatban érhető el, illetve annak finanszírozott változatára nagyon sokat kell várni. A pedagógiai szakszolgálatok munkatársai szerint az egyes *intézmények közötti átjárás nem automatikus*, a 3 év alatti korai fejlesztés és az ezt (esetleg) követő óvodai fejlesztések, rehabilitációs foglalkozások nem kerülnek mindig összehangolásra. Az óvodapedagógusok megfelelő felkészítés híján tartanak a fejlesztésre szoruló gyermekekkel való foglalkozástól. A család- és gyermekjóléti szolgálatok és központok munkatársai a *humán kapacitáshiány* hangsúlyozása mellett szóvá tették, hogy a foglalkoztatott *munkatársak rendkívül leterheltek*, és sok esetben úgy érzik, hogy a gyermekek fejlesztését is nekik kell végezniük. (Lukács & Kereki, 2021)

Hasonló tartalmú megállapításokat tett a család- és gyermekjóléti szolgáltatások vonatkozásában a 2017–2018-ban, a szolgáltatáshiányos területeket érintő hálózatfejlesztés és a szolgáltatásnyújtás lehetőségeinek kidolgozása céljából végzett kvalitatív vizsgálat, mely az Országos Módszertan és a hálózati tevékenység tapasztalataira, a területi kollégák beszámolóira, valamint a megyei/fővárosi Kormányhivatalok ellenőrzéseire hivatkozva állítja, hogy a *fenntartó által finanszírozott munkatársi létszám a legtöbb intézményben nem éri el a 15/1998. (IV. 30.) NM rendeletben⁵ előírt létszámot*. A tapasztalatok azt mutatják, hogy több ellátási területen – régióként, megyéenként, kerületenként változó mértékben – *az engedélyezett státuszokat sem tudják betölteni*, nincs elég szakképzett és/vagy e területen elhelyezkedni kívánó szakember. (Batta et al., 2018) Mindezen túl, a család- és gyermekjóléti szolgáltatást végzők megítélése szerint a *társadalmi, szociális, kisebbségi problémák halmozódnak*, a szülők és az intézményrendszer között sem mindig alakul ki a partneri viszony. Ez különösen a mélyszegénységben élő szülők esetében jelent problémát. A családsegítők, így a szociális munkások, *szakmájuk presztízsének deflációját érzik*, aminek eredményeként az *ágazatközi együttműködések sem akadálymentesek*. Sok esetben a használt szaknyelv, az alkalmazott protokollok és a *működtetett információs rendszerek is különbözőek*, ami szintén nehezíti a produktív együttműködést. A helyi jelzőrendszer működésének eredményessége rendszerint

⁴ Az interjúk a védőnők, a házi gyermekorvosok, a szakellátó szakorvosok, a bölcsődék, óvodák, illetve a család- és gyermekjóléti szolgálatok / központok, valamint a pedagógiai szakszolgálatok munkatársainak részvételével valósultak meg.

⁵ Lásd 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 1. sz. melléklet

leginkább a személyi kapcsolatokon múlik. A szakemberek sok esetben nem akarnak konfliktusokba kerülni a szülőkkel, vagy vállalni a hosszadalmas és nagyon bürokratikus hivatali, bírósági procedúrát, ezért nem kezdeményeznek hivatalos eljárásokat. (Lukács & Kereki, 2021)

A 2017-ben megvalósuló, a gyermekvédelmi és a szociális szakellátásban elhelyezett 0–6 éves fogyatékos vagy más okból speciális támogatást igénylő gyermekek ellátását feltáró kutatásban⁶ részt vevő szakértők a nevelőszülői ellátást tartják az érintett speciális helyzetű gyermekek számára a legmegfelelőbb ellátási formának. Az *elérhető alapszolgáltatások hiánya* és az *információhiány* érinti a vér szerinti szülőt és a nevelőszülőt egyaránt. A szakemberek *szociális ellátórendszerrel és a fogyatékoság-ügyről való tudásának hiánya* a családsegítés, a gyermekjóléti alapellátás területén, valamint a gyermekvédelmi szakellátásban egyaránt tapasztalható. *A rendszer nem képes biztosítani a humánerőforrás-igényeket*, sem az életkori különbségek, sem a gyermekek állapotához igazodóan. A gyermekvédelmi *gyámság rendszerével szemben komoly kritikát fogalmaztak meg*: problémásnak, sőt egyesek akár szükségtelennek is tartják. Az ápolást-gondozást végző otthonokban elhelyezett fogyatékos gyermekek helyzetére vonatkozóan kétféle javaslat született, vagy a jelenlegi elhelyezési típust kell gyermekközpontúbbá tenni, vagy a gyermekeknek fenntartott intézményrendszerben kell a gyermekeket elhelyezni. Javasolt a *felsőoktatási képzési profil módosítása*, hogy a fogyatékosügy megjelenhessen a szakirányú képzésekben. (Rácz et al., 2017, 2021)

2. A szabályozott gyermekút kialakításához szükséges szakmai háttér

2.1. Szabályozott gyermekút

Annak a többször azonosított problémának a megoldására, amely a kora gyermekkori szolgáltatások heterogenitását és az intézményrendszerben való tájékozódás nehézségeit az időben való ellátásba kerülés akadályaként hangsúlyozza, kialakításra és leírásra került a kora gyermekkori intervenciós ellátási út, az úgynevezett „*gyermekút*”, amelyben a *különböző szakterületekhez tartozó szakemberek együttműködése pontosan szabályozott*.

Az *interdiszciplináris szerzői team* által létrehozott, a gyermekutat leíró módszertani kiadvány (Kereki et al., 2020, 2022) egyúttal *protokollként is működik* a korai ellátásban érintett szakemberek számára, a rendszer áttekinthetőségét segíti azzal, hogy egy átfogó, strukturált képet ad a kora gyermekkori intervenciós *ellátórendszerrel*, annak működéséről, az intézményekről, az *ellátási, szolgáltatási formákról*, illetve az ellátást, szolgáltatást nyújtó *szakemberek feladatairól, kompetenciáiról, a családtámogatási és egészségbiztosítási ellátásokról, szociális juttatásokról, az általános gyermekútról és annak specifikus változatairól*.

A születéstől az iskolába lépésig tartó életkorban lévő gyermekeket és családjaikat körülvevő egészségügyi alapellátók, szakellátók, a köznevelés releváns szereplői, valamint a szociális, gyermekjóléti gyermekvédelmi szakemberek, illetve a rendszer egyéb résztvevői (fenntartók,

⁶ A kutatás a nevelőszülőnél, a 3 év alatti kisgyermekeket ellátó különleges gyermekotthonban, a fogyatékos személyeket ellátó ápoló-gondozó otthonban, valamint az integrált intézményekben élő érintett gyermekekre terjedt ki. A kutatás kvantitatív és kvalitatív vizsgálati módszerre épül, az on-line kérdőíves lekérdezés mellett egyéni szakértői és csoportos interjúk készültek.

magánellátók, érdekvédelmi szervezetek, stb.) a kora gyermekkori intervenció különböző szakaszainál lépnek be közvetlenül vagy közvetve az ellátási útba, feladataik jogszabály által meghatározottak, Bármelyik fázisban is jelennek meg a gyermekúton, a szolgáltatást igénybe vevő szempontjából tevékenységük össze kell, hogy kapcsolódjon, vertikálisan és horizontálisan egyaránt. Ennek megfelelően a kézikönyv a legelső lépéstől kezdve, a gyanú felismerésétől az állapotmegismerés, diagnosztika és a konkrét beavatkozási tevékenységek kapcsán *a különböző ágazathoz tartozó szakemberek közötti és az egy ágazaton vagy egy intézményen belüli szakemberek összehangolt tevékenységére, a folyamatos együttműködésre, a többféle kompetencia, szakértelem szükségletalapú összeszervezésére, megjelenésére, a folyamatos információcsere, kommunikáció támogatására helyezi a hangsúlyt, melynek fókuszában a gyermek illetve a családjának az ellátása áll. Mindezt teszi a gyermek fejlődésére ható rendszerek különböző szintjei közötti, időben változó kölcsönös összefüggéseknek és egymásra való kétirányú hatásoknak a bonyolult kontextusába helyezve, ahol a gyermek (és családja) a szűkebb és tágabb szociális környezet komplex rendszerében jelenik meg.*⁷

Az aktuális jogszabályi és intézményi környezet alapján megrajzolt, szakaszokra bontott általános gyermekút (pre- és perikonceptcionális szak, várandósság, perinatális szakasz, hazakerülést követő 0–3 év, illetve 3–6 (7) éves életkor) a különböző ágazati intézmények, intézményes szereplők közötti kapcsolódásokat teremti meg, a felismeréstől az ellátásba kerülésig. Külön hangsúlyt kap az egészségügyi alapellátás és a pedagógiai szakellátás megfelelő eljárásrend alapján történő összekapcsolása. Az egészségügyből a pedagógiai ellátás felé való továbbküldés esetlegességét kívánta a projekt szabályozott mederbe terelni azzal, hogy leírta, hogy az állapot milyen súlyossága mellett szükséges a felmerülő gyanú esetén az egészségügyi szakellátásba való irányítással párhuzamosan a pedagógiai szakszolgálathoz is továbbküldeni a gyermeket, hogy a többféle tudás összeadódhasson és az időtényező hatékony kihasználása mellett minél hamarabb ellátásba kerülhessen a gyermek és megkezdődhessen a fejlesztő, terápiás beavatkozás.

Az átfogó tudástartalom megjelenítése mellett a kézikönyv a tüneti kép felől közelítve 25 ellátási jogosultsági csoport esetében ismerteti részletesen a probléma, eltérés, fogyatékoság sajátosságait. A jogosultságcsoportok felosztása korcsoportspecifikus és sérülésspecifikus megközelítéssel történt. A legfiatalabb korosztály esetében szakmai megfontolásokból nem szívesen beszélünk még fogyatékoságról, ezért a 0-3 éves korcsoporthoz kötötten a *fogyatékoságot eredményező állapotok*, illetve az *átlagtól eltérő fejlődés* kifejezések a használatosak. A fogyatékoságot eredményező állapotokhoz sorolhatóak a különböző szindrómák, ritka betegségek, a neuromusculáris eltérések, a központi idegrendszer rendellenességei, illetve az érzékszervi sérülések okán kialakult eltérő fejlődés. Az átlagtól eltérő fejlődés kategóriába a motoros, a kognitív, illetve a kommunikációs funkciók eltérő fejlődése tartozik, valamint a szabályozási és a szorongásos zavarok. 3 éves kortól az iskolába lépésig már megjelenítjük a *fogyatékosági* kategóriákat, látás- és hallássérülésről, mozgásszervi-, illetve beszéd fogyatékoságról, intellektuális képességzavarról, autizmus spektrum zavarról, valamint tanulási és viselkedési zavarokról beszélünk. Vannak olyan

⁷ Lásd Bronfenbrenner *ökológiai modelljének* különböző rendszerszintjeit és azok interakciós irányait (Bronfenbrenner, 1994, 2001; Bronfenbrenner & Morris, 2006), amely alapján megkülönböztetünk (1) mikrorendszert (a közvetlen környezet), amelynek a fejlődő gyermek része (például család, óvoda), (2) mezorendszert, amely a gyermekre közvetlenül ható környezeti rendszereket tartalmazza; (3) exorendszert, amely azokat a rendszereket foglalja magában, amelyekben a gyermek közvetlenül nem vesz részt, külső közvetítés révén hatnak rá (például szülők munkahelye, a család szociális kapcsolatai); (4) makrorendszert (a tágabb társadalmi, gazdasági, kulturális és technikai környezet), és a (5) kronorendszert, amely beemeli az idődimenziót, és a személy élete során a történeti időben változó környezetet veszi figyelembe.

jogosultsági csoportok is, ahol a korcsoportos besorolást nem tartottuk relevánsnak, így a halmozott fogyatékoság következtében zavart fejlődést, a krónikus gyermekkori betegségeket, a traumával és stresszszorral összefüggő zavarokat (kötődési zavarok, hospitalizáció, poszttraumás stressz-zavar), valamint a pszichoszociális okok miatti veszélyeztetettséget (elhanyagolás, bántalmazás) külön tematizáltuk.

Az adott ellátási jogosultsági csoportok esetében a jellemzők, tünetek részletes ismertetése mellett a módszertani anyag a felismerés, szűrés; az állapotmegismerés, diagnosztika; és a fejlesztő, terápiás ellátás dimenziói mentén haladva bemutatja az egyes szakaszok tevékenységeit, kompetenciáit, eszközeit. Végül a jogszabályi és az intézményi környezetre támaszkodva, az egyes jogosultsági csoportok sajátosságait figyelembe véve olyan specifikus gyermekút-algoritmusokat ír le, amely a szülők és a szakemberek számára is egyértelműen követhető, áttekinthető, meghatározott lépéseket követ. Figyelembe veszi azt is, hogy a gyanú megfogalmazása, a felismerés mely szintéren, milyen szereplők által történik (már a kórházban a szakellátó szakorvos, vagy hazakerülés után a szülő, védőnő, házi gyermekorvos/háziorvos veszi észre, illetve a napközbeni ellátási formákban, az óvodában vagy éppen a család- és gyermekjóléti szolgálat/központ munkatársainak tűnik fel). Ennek mentén rögzíti a „belépési pontokat”, és ugyanígy lépteti be az ellátási útba a diagnózistól a konkrét beavatkozást végző ellátó intézménybe való bekerülésig a megfelelő szereplőket. Pontról pontra vezet végig a szakembereket, hogy a valamilyen szempontból speciális támogatást igénylő gyermeket és családot a gyanú felmerülésétől mely esetben hová kell továbbirányítani, mikor, kinek, milyen teendője van annak érdekében, hogy megtörténjen a probléma pontos azonosítása, diagnosztizálása, mely ellátó intézménybe, milyen kompetenciájú szakemberhez kell eljuttatni, hová kell jelezni, visszajelezni, hogy a gyermek és családja mielőbb megkapja a szükségleteikhez illeszkedő, adekvát ellátást.

2.2. Jogszabályok harmonizációja

A különböző ágazati jogszabályok áttekintését elvégző korábbi elemző anyagok megállapításai szerint, 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, 2015a, 2017a)

A kora gyermekkori intervenciót érintő hatályos jogszabályok harmonizációs célú rendszeres felülvizsgálata szükséges ahhoz, hogy folyamatban részt vevő szereplők együttműködése nyomán az egyéni (bio-pszicho-szociális) szükségletekre reagáló, differenciált, költséghatékony és a munkamegosztáson alapuló szolgáltató rendszer alakulhasson ki. Ennek figyelembevételével a projekt keretében megtörtént a kora gyermekkori intervenciót érintő jogszabályok áttekintése, elemzése, annak vizsgálata, hogy az egyes, a területet érintő joganyagok hogyan befolyásolják a rendszer működését, illetve mi okozza azt a nagyfokú töredezettséget, ami számos, a területtel foglalkozó elemzésben megjelenik (Kiss et al., 2017).

A közel félszáz ágazati (egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi, köznevelési, családügyi), illetve egyéb jogszabály áttekintése és elemzése alapján, valamint annak érdekében, hogy a projekt eredménytermékeinek megfelelő jogszabályi környezet kialakítása biztosítva legyen, a projekt időszakában több ponton jogszabály-módosító javaslatcsomag került benyújtásra, amely részben elfogadásra került és jelenleg megjelenik a megfelelő jogszabályhelyeken.

Az elvégzett munka alapján megállapítható, hogy az egységes szemléletű, egységes rendszerként működő kora gyermekkori intervenció a jelenlegi ágazati szabályozási filozófia és jogalkotási gyakorlat mellett nehezen valósítható meg. *A hazai jogszabályok gyakori módosításával nem tud lépést tartani az összehangolás szándéka.* A jogszabály-módosításokkal összefüggésben az eltérő ágazatok között nem minden esetben valósulnak meg az egyeztetések, és az sem ritka, hogy saját ágazatban nem kerülnek összehangolásra különböző szintű jogszabályok. Az a szemléleti megközelítés, amely a jogszabálymódosítások folyamatos monitorozását helyezi előtérbe, és teret ad az „alulról” jövő tapasztalatok, visszajelzések jogszabály-módosító javaslatokba történő beépítésének, a szükséges támogatásokhoz való hozzáférést is segíti. A jogszabály-harmonizációs folyamat megkönnyítésére javasolt egy olyan eljárásrend kialakítása, amely ezt az egyeztetésekben és visszacsatolásokban bővelkedő folyamatot leírja.

2.3. Szakemberek módszertani támogatása

A projekt több ponton is törekedett a születéstől az iskolába lépésig tartó életkorban lévő gyermekekkel és családjukkal foglalkozó szakemberek tudásának bővítésére, az *egységes szemlélet* formálására. A kora gyermekkori intervenció három nagy szakaszához, az ellátási út kulcsdimenzióihoz (a felismerés, szűrés; az állapotmegismerés, diagnosztika és a fejlesztő, terápiás ellátás témaköreihöz) kapcsolódnak azok a szakanyagok (gyakorlatközpontú kézikönyvek, mérőeszközök, vizsgálóeljárások, protokollok), amelyek az ismeretszerzést, a gyakorlatban történő kihívások megoldását, az ellátórendszerben való eligazodást segítik.

2.3.1. Felismerés, szűrés

A gyermeki fejlődésről, illetve az eltérő fejlődés figyelemfelkeltő jeleinek felismeréséről, valamint a mindennapokban előforduló nevelési problémákról és azok megoldási lehetőségeiről szóló *Lépések* c. kézikönyv (Kereki & Tóth, 2019) a közösségi szintereken, a gyermekjóléti alapellátásban, a gyermekvédelmi szakellátásban, a köznevelés területén és az egészségügyben dolgozó szakembereknek nyújt munkájukhoz támpontokat. A kiadvány a korszerű, integratív bio-pszicho-szociális szemléletet érvényesítve közelíti meg a napi gyakorlatban felmerülő kérdéseket, szem előtt tartva a szakemberek személyiségének, kommunikációs készségeinek, kompetenciáinak a fejlesztését. Konkrét eszközül szolgál a problémák időben történő felismeréséhez és annak a képességnek a mozgósításához, hogy a szakemberek érzékenyen tudják a nehézségeket közvetíteni a szülők, a család, a hozzátartozók számára. Annak tudatosítására is hangsúly kerül, hogy a szakember jól érzékelje kompetenciahatárait, és ha az általa alkalmazható eszközök segítségével nem jön létre a kívánt változás, akkor a gyermeket és a családot időben irányítsa a megfelelő szakellátásba, és motiválni tudja őket a javasolt ellátás igénybevételére.

Bár az egészségügyi alapellátásban, a védőnő által használt szülői kérdőív 12+3 kiegészítő kontrollponton biztosítja a fejlődésbeli elmaradások kiszűrését, amennyiben a gyermek bekerül a bölcsődei ellátásba vagy az óvodába, akkor ennek a kérdőívnek a kitöltése nehézkesebb, illetve a fejlődés bizonyos aspektusai nem is jelennek meg benne, hiszen vannak funkciók, amelyeknek mérése csak a közösségi tevékenységek megfigyelése során biztosítható. Mindezidáig nem állt rendelkezésre olyan egységes, validált és sztenderdizált eszköz, amely a közösségi élet helyszínein a 0,5–7 éves korosztályt tekintve az egész korcsoporton átívelő, ezt az időszakot teljes egészében egyben láthatóvá tevő mérőeszközként szolgálna, elősegítve ezzel a fejlődés aktuális jellemzőinek reális értékelését, az esetleges elmaradások mielőbbi

detektálását. A *Gyermekfejlődési kérdőív* elsősorban a kisgyermeknevelőket és az óvodapedagógusokat segíti abban, hogy a 0,5–4 éves, illetve a 2,5–7 éves életkorú gyermekek fejlődését nyomon kövessék. A mérőeszköz alkalmazhatóságát összefoglaló módszertani kézikönyv (Nyitrai et al., 2022) alapján az értékelés meggyorsítása és megkönnyítése céljából a kérdőív online formában is kialakításra került, a megfelelő felületre való belépéssel a kérdőív kitöltése után a szakember számára a gyermek fejlődéséről funkcióterületenként áll rendelkezésre egy-egy standard pontszám szöveges értékeléssel. A kérdőívet már használó szakemberek igen pozitívan értékelték annak egyszerű kitölthetőségét, a pontosságát és azt, hogy a kitöltést követően gyorsan megkapják a kiértékelést, amely jelentősen megkönnyíti a munkájukat. Az eddigi tapasztalatok alapján bármely intézményben alkalmazható az eszköz, ahol érintett korú gyermekekkel foglalkoznak, és a megfelelő kompetenciával rendelkező szakember rendelkezésre áll (pl. Biztos Kezdet Gyerekház, Jelenlét Pont).

Az Óvodai fejlődéskövető szűrővizsgálatok rendszere az iskolába lépés idejéig (Szvatkó et al., 2018b) c. protokoll egységes keretbe helyezi az óvodákban használt szűrőeszközöket. A szakmailag jól szervezett, egységesített szűrési protokoll elmélyült és differenciált érzékenységgel képes a kora gyermekkori fejlődés különböző súlyosságú anomáliáit megragadni és a lehetséges komplex ellátási tevékenységeket beindítani az egészségügyi, szociális és köznevelési területeken egyaránt. A protokoll javaslata alapján az óvodákban előremutató lenne egy szakmailag heterogén összetételű mentálhigiénés szakembercsoport működtetése, akik koordinálják és figyelő szemmel kísérik az óvodai fejlődéskövető megfigyeléseket, szűréseket. Az óvodában dolgozó szakembereken kívül a pedagógiai szakszolgálat helyszínen lévő vagy kijáró fejlesztőpedagógusa, gyógypedagógusa, illetve az óvodapszichológus, szükség esetén pedig a család- és gyermekjóléti szolgálat munkatársa, a védőnő és a házi gyermekorvos /házi orvos bevonása is indokolt lenne. Az ő megbeszéléseiken szerveződhetnének rendszerbe mindazon információk, amelyek a kisgyermek állapotával szoros kapcsolatban lehetnek: egészségügyi, családi és szociális helyzetük, emocionális állapotuk, szociális, kognitív és mozgásfejlettségük. A csoport rendszeres munkája komplexitása révén minőségi ugrást hozhatna a fejlődéskövetés és a magas színvonalú jelzés területén.

2.3.2. Állapotmegismerés, diagnosztika

A szűrés és az állapotmegismerés, diagnosztika mezsgyéjén nyújt új, korszerű ismereteket a fejlődési zavarok korai szűrésének, azonosításának és állapotmegismerésének módszertani szakanyaga, amely a maga nemében hiánypótló munka (Csepregi, 2018). Törekvéseiben a Gyermekút projekt szellemiségéhez igazodva a befogadást elősegítő állapotmegismerést tükröző szemlélet mellett teszi le a voksát, hangsúlyozva, hogy egy-egy gyermek aktuális állapota egy szélesebb hosszmetzeti és keresztmetzeti kép segítségével, a fejlődés és a viselkedés hosszabb idejű monitorozásával illetve a környezeti tényezők, a családi és a támogató intézményes (köznevelési–egészségügyi–szociális) környezet erőforrásainak figyelembevételével határozható meg felelősséggel. A kötet a diagnosztikus munkát végző intézmények (beleértve a pedagógiai szakszolgálatok szakértői bizottságait) szemléletformálása mellett elkötelezett a társszakmák abban való támogatásában, hogy a fejlődési profilok sajátosságaiból saját kompetenciájukon belül képesek legyenek felismerni a fejlődési zavarok korai jeleit, ezzel segítve, hogy hatékonyabbá váljon azok szűrése, azonosítása, a családok megfelelő szakemberekhez irányítása.

Szorosan kapcsolódik az előzőekben említett törekvésekhez *A pszichodiagnosztika eszköztára a kora gyermekkori intervenció tervezésében a szülő–gyermek kapcsolat támogatására* c.

kézikönyv (Hámori et al., 2018, 2021) amely olyan elméleti és gyakorlati tudást közvetít a kora gyermekkori pszichológiai és mentálhigiénés ellátás területén dolgozó szakemberek számára, amelynek fókuszában a kapcsolati szemléletű pszichodiagnosztika és az erre alapozott tervezett prevenció és intervenció áll a gyermekkel és családjakkal folytatott interdiszciplináris szakellátásban. A pszichés funkciók fejlődésmenetének és a szülő–gyermek kapcsolati sajátosságoknak a felmérése szükséges ahhoz, hogy a gyermek fejlődését hátráltató érzelmi-pszichés problémák rendezése, segítése célzottan legyen tervezhető. A gyermek fejlesztése mellett a szülő–gyermek kapcsolat támogatása és a szülői kompetencia növelése kiemelt feladat a pszichológiai segítségnyújtáson belül.

A pedagógiai szakszolgálatok szakértői bizottságainak munkáját segíti a projekt keretében kifejlesztett iskolába lépést megelőző komplex vizsgálóeljárás. A fejlesztő folyamat eredményeképpen olyan tesztbatteria készült el, amely módszertanában illeszkedik a 6–7 éves gyermekek érdeklődéséhez, élményvilágához, napi rutinjaihoz. (Szvatkó et al., 2019a, 2019b, 2019c, 2019d) Az eddig alkalmazott iskolaérettségi vizsgálatok tapasztalatainak összegzését és az új iskolába lépést megelőző vizsgálóeljárás használatának leírását *Az iskolába lépést megelőző komplex vizsgálat protokollja* (Szvatkó et al., 2021) tartalmazza. A vizsgálatok kimondott célja az iskolakezdés időpontjának meghatározása mellett az, hogy kijelölje azt a támogatást, amely szükséges a gyermekek sikeres iskolai életéhez. Az iskolába lépést megelőző komplex vizsgálat a kognitív képességek fejlettségének felmérése mellett érzékeny a gyermekek érzelmi-szociális jellegzetességeire is, hiszen a sikeresség gátja nemritkán a gyermekek érzelmi állapotához köthető. A családdal való kapcsolatfelvétel, a szülőkkel való elmélyült munka, a szakmai szempontokkal kiegészült közös gondolkodás az iskoláskor kezdetén is meghatározó.

2.3.3. Fejlesztő, terápiás ellátás, utánkövetés

A *Szakmai irányelv a rizikó újszülöttek utógondozásáról* (Nádor et al., 2018) összefoglalja a perinatális intenzív centrumokhoz kötötten zajló koraszülött utógondozó tevékenység alapelveit, gondozását, szakorvosi ellenőrzését, szükség esetén való rehabilitációjának, majd rehabilitációjának folyamatát, *interdiszciplináris alapokra helyezve* azt. Az irányelv a hazai jó gyakorlatok és külföldi benchmarkok alapján kíván használható segítséget nyújtani a rizikó újszülöttek körül tevékenykedő fejlesztő, rehabilitációs, terápiás munkát végző szakembereknek, házi gyermekorvosoknak, szakellátó szakorvosoknak, védőnőknek, szociális munkásoknak és nem utolsósorban a szülőknek.

Az irányelvet szervesen kiegészíti a *Mozgásterápiás protokoll* (Szvatkó et al., 2018a), amely a hazánkban használt, különböző mozgásterápiás, mozgásfejlesztő módszereket foglalja rendszerbe, bemutatva szakmai tartalmukat és az egyes életkori övezetekben megvalósuló formájukat. Tény, hogy eredményesebb annak a gyermeknek a fejlesztése, ahol a gyermek köré szerveződő szakemberek közös munkával, többféle megközelítést tudnak nyújtani. Ezek a módszerek a gyermek életkorához, aktuális állapotához tudnak idomulni, a testi és pszichés változásokra érzékenyen követik a gyermekek fejlődését. Elengedhetetlen, hogy azokban a helyzetekben, ahol nem prevenció célzatú, általános mozgásfejlesztés történik, alapos orvosi, pszichológiai, gyógypedagógiai diagnosztika előzze meg és kísérelje a gyermek terápiás foglalkoztatását. A módszerek alkalmazóinak pontosan kell tudniuk, hogy mely eljárás milyen eredményességgel, a fejlődés mely szakaszában, milyen súlyossági fokozatban hatásos, és milyen más eljárás felé szükséges a továbbküldés vagy a párhuzamos kezelés.

A *korai komplex családközpontú tanácsadás, intervenció* témájában írt kézikönyv (Meszéna, T-né, 2019) nem csak a gyógypedagógiai tanácsadást, korai fejlesztést, terápiás ellátást végző

szakemberek számára nyújt korszerű ismereteket és támpontokat a tevékenységük kapcsán, hanem minden más, az eltérő, megkésett fejlődésű gyermeket nevelő családokkal kapcsolatba kerülő szakember számára is hasznos információkkal szolgál a korai fejlesztés mikéntjére nézve, valamint megismertette velük az érintett szülőkkel való eredményes kommunikáció technikáit. Tematikájában ide kapcsolódik *A pedagógiai tanácsadás szerepe a kora gyermekkori intervencióban* c. módszertani szakanyag (Dávid, Nyitrai & Podráczky, 2018) amelynek törekvése az integráció, illetve az inkluzív szemlélet és gyakorlat előmozdítása a kisgyermekeket ellátó intézményekben, gyakorlati módszertani segítség nyújtása a *szakembereknek a szülővel való partneri kapcsolat* kialakításában és abban, hogy a szülőket támogatni tudják gyermekük gondozásában, nevelésében.

3. A szakemberek kompetenciáinak szélesítése

3.1. Továbbképzési sajátosságok, különös tekintettel a Gyermekút továbbképzésre

A projekt módszertani fejlesztéseinek java része korszerű tananyagok formájában csatornázódott be az ingyenes, akkreditált, minősített továbbképzésekbe. A szakemberek kiscsoportos, jelenléti vagy távoktatás formájában megszervezett továbbképzéseken vehettek részt. Az összes szakterületet érintő tartalmak a *komplex képzésekben* jelentek meg; oktatásuk vegyes, kis csoportokban valósult meg, gyakorlatközpontú fókusszal. A szakemberek a komplex csoportokban egyrészt a születéstől az iskolába lépésig tartó életkorú gyermekek tipikus fejlődésmentével, illetve a fejlődési eltérések időbeli felismerését bemutató tartalmakkal ismerkedtek meg, másrészt az ellátórendszerrel, más ágazati szereplők feladatairól, kompetenciáiról, a gyermekútról, az *interdiszciplináris teamtevékenység mikéntjéről*, a szakemberekkel és a szülőkkel való kommunikációról jutottak ismeretekhez. A szakemberek *téma- és célcsoport-specifikus képzések* keretében sajátították el a kifejlesztett szűrő- és vizsgálóeljárások használatát, ismerkedtek meg az állapotmegismerés módszertanával, a korai komplex családközpontú tanácsadás és intervenció témájával, illetve a pedagógiai tanácsadás alapismereteivel és a kapcsolati szemléletű korszerű pszichodiagnosztikai ismeretekkel. A továbbképzések során a szemléltetést és az információk vizuális továbbítását a projekt keretében készülő 100 rövidfilm segítette. Továbbképzési keretben a projekt a szakemberek *mentálhigiénés támogatásához* is hozzájárult. A korai ellátás különböző szakterületeket reprezentáló szereplői vegyes összetételű szupervíziós, esetszegbeszélő csoportokban vettek részt. Mindemellett a kora gyermekkori intervenció témájában a szülőkkel, a családdal együtt vegyes esetszegbeszélő csoportokban modellezték az interdiszciplináris teamműködést.

A továbbképzéseken résztvevő szakemberek a megszerzett tudást multiplifikálták a kollégáiknak, horizontális tanulás alapján, belső tudásmegosztás során. A továbbképzési csoportok sok esetben – különösen az online megvalósuló képzések esetében - olyan működő/élő online szakmai közösséggé alakultak, ami a szakmai tartalom továbbadását, bővítését jelentette. Ennek során a multiplikáció nemcsak a képzési tartalomra, hanem a különböző szakterületről érkező szakemberek gazdag munkatapasztalatára is vonatkozik, amely reményeink szerint tartósan fennálló együttműködések is megalapoz, elemei már ismertek a továbbképzés oktatóinak közvetítésével.

A Gyermekút a kora gyermekkori intervenciók ellátórendszerben komplex továbbképzés (rövid néven Gyermekút továbbképzés) adta a képzési paletta fő gerincét. Tananyagként a Gyermekút módszertani kézikönyv (Kereki et al., 2020), illetve az annak alapján készült hallgatói és tréneri

segédanyagok szolgáltak (Szabó, 2020a, 2020b). A továbbképzés célcsoportját a kora gyermekkori intervenciók ellátórendszerben dolgozó szakemberek képezték. Az egészségügyi alapellátás szakemberei (házi gyermekorvos, vegyes praxisú háziorvos, védőnő) és a szakellátó szakorvosok, gyógytornászok ugyanúgy egy egységes, komplex tudást nyernek az ellátórendszerrel és annak ágazatokon átívelő ellátási útjairól, mint a köznevelés területén dolgozó óvodapedagógusok, a pedagógiai szakszolgálat gyógypedagógusai, pszichológusai, a konduktorok vagy a szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi területen működő szakemberek (kisgyermeknevelők, családsegítők vagy esetmenedzserek). A képzési tartalom minden érintett továbbképzési akkreditációs rendszerben akkreditálásra, illetve minősítésre került.

A továbbképzés keretében a résztvevők megismerkedtek a kora gyermekkori intervenciók rendszer alapelveivel, jogszabályi környezetével, felépítésével, szereplőivel. Betekintést kaptak a rendszer működésébe, feladataiba, tevékenységeibe, azonosították a rendszerelemek kapcsolódási pontjait az egészségügyi, szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi, családügyi és pedagógiai ellátási területek vonatkozásában. A különböző ellátási jogosultságcsoportok esetében részletes képet kaptak a továbbküldési, jelzési utakról annak függvényében, hogy milyen szakembertől, szervezettől és mikor érkezett az első jelzés. Ezek az információk segítették őket a teljes ellátórendszerben való eligazodásban, a továbbküldési, jelzési utak feltérképezésében, és a különféle ágazatokhoz, szakterületekhez tartozó szakemberek feladatainak, kompetenciáinak átlátásában. Ugyancsak törekedett arra a továbbképzés, hogy a résztvevő szakemberek képessé váljanak a probléma észlelésére, az esetek komplex megközelítésére, és a különböző életkorokban és súlyosságú állapotokban az adekvát ellátórendszeri útvonal megtervezésére. Mint ahogy eszközöket adott arra nézve is, hogy a gyermek érdekében hatékonyan és eredményesen tudjanak kommunikálni az ágazaton belüli és ágazatok közötti szakemberekkel, képesek legyenek a kisgyermek és családja képviselőjére az esetkonferencia keretei között. A résztvevők megismerték a gyermekek szükséglet alapú ellátásának lehetőségeit az átlagtól eltérő fejlődés, a sérülésspecifikus, valamint a pszichoszociális okkal, a szociális hátránnyal együtt járó esetekben, de ismereteket szereztek többek között az autizmus spektrum zavar, a tanulási, viselkedési nehézségek, valamint a stresszel, traumával összefüggő zavarok alapvető jellemzőiről is.

Színes módszertani eszközkészlettel, többek között a hallgatói aktivitásra építő páros és kiscsoportos tevékenységekkel, szituációs játékokkal, esetmegbeszélő gyakorlatokkal, esetkonferencia lemodellezésével kívánta a továbbképzés nem csak az ismeretanyag elsajátítását, hanem az együttműködések megerősítését, a szakmaközi kapcsolati háló bővítését szolgálni. Az online kontakt formában megvalósuló továbbképzésen a felsorolt munkaformák, módszerek az informatikai keretrendszer által biztosított online térben szerveződtek.

A továbbképzés megvalósítása során egyedi megoldásra törekedtünk, a képzési csoportok összetételében az ágazatköziség és a szakmaköziség elvét kívántuk érvényesíteni, ennek megfelelően heterogén képzési csoportokat szerveztünk, amelyeket a célcsoportunkból jelentkezőkből válogattunk össze. (A továbbképzés célcsoportját az egészségügyi alapellátás szakemberei, védőnők, házi gyermekorvosok, vegyes praxisú háziorvosok; az egészségügyi szakellátásban dolgozó szakorvosok, klinikai szakpszichológusok, gyógytornászok; a köznevelés területén dolgozó óvodapedagógusok, gyógypedagógusok, fejlesztőpedagógusok, pszichológusok, konduktorok, a nevelő és oktató munkát közvetlenül segítő munkakörben foglalkoztatott szakemberek; a szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi területen működő szakemberek, kisgyermeknevelők, családsegítők, esetmenedzserek stb. alkották.) Négy trénerrel zajlott le a továbbképzés, akik ugyanerre a mintára – szakítva minden eddigi szokással – szintén *interdiszciplináris teamként működtek* (gyermekgyógyász / gyermekneurológus,

gyógypedagógus, pszichológus, szociális munkás / szociálpedagógus). Kettős vezetéssel tartották a csoportokat a 4 illetve 8 napos tréningeken, a képzési tartalomhoz illeszkedő összetételben. Végül a *Gyermekút* továbbképzést közel 1800 szakember végezte el (a projekt képzéseiben összesen részt vettek 15%-a), és a további csoportok szervezésének, illetve ezzel a továbbképzést elvégzettek létszámemelkedésének csak a projekt vége szabott határt.

A továbbképzés sikeressége már a legelső alkalmak után szembeszökő volt. Ugyan a projekt összes képzése pozitív visszhangot váltott ki a résztvevőkből, a hallgatói (és az oktatói) visszajelzések alapján a legelismerettebb ezek közül az ágazatközi kapcsolatok megerősítését és az ellátási utak ismeretét középpontba állító *Gyermekút* továbbképzés lett. A 4 napos változatának elégedettségi átlagmutatója egy ötfokú skálán 4,73-as értékkel, 8 napos változata pedig 4,69-es értékkel az összes továbbképzés elégedettségi rangsorában az első két helyen szerepelt (Szabó Gy-né, 2021). Több aspektusból is értékelték a résztvevők a továbbképzéseket, az írásbeli visszajelzések az oktatói munka magas színvonalának hangsúlyozása, a tananyag szakmai minőségének elismerése mellett az ágazatközi és szakmaközi közös munka megteremtése, a kapcsolódás élménye a továbbképzés keretei között, a más szakemberekkel való együttműködés jelentőségének felismerése, a gyermekút átláthatóvá válása jelentett igazi revelációt, ahogy a résztvevőktől származó alábbi visszajelzések is szemléltetik: „*A társterületeken dolgozók összehozását találtam a tanfolyam legfőbb erényének.*” „*Leginkább az ágazatok közötti együttműködés fontosságának hangsúlyozása, a kompetencia határok megismerése az, ami tetszett, hiszen együtt nagyobb hatékonyságra vagyunk képesek.*” „*Jobban át tudom most már látni, hogy mi a gyermek útja, és azt, hogy munkám során én mit tudok segíteni a szülőknek, gyermeknek.*” „*Rengeteg dolgot tanultam mindhárom szakmacsoportról és a team működésről, megtanultam mi a gyermekút. NAGYON SZERETTEM AZ EGÉSZ KÉPZÉST.*”

Az oktatói visszajelzések élményszerűnek írják le az oktatótársakkal és a hallgatókkal közös munkát, mint ahogy a képzési tartalom hasznosságát, színvonalát is magasra értékelik. „*A képzésben érintett témák mindegyike nagyon fontos. Éppen azt találom az egyik nagy erősségnek, hogy a koragyermekkorai időszakban résztvevő valamennyi ágazat aspektusát érinti, így egységes szemléletet, a szakmák közötti tudás átadását, a tudás, a szerepek megosztását teheti lehetővé megfelelő feldolgozás esetén.*” „*Maximálisan elégedett vagyok a képzés témájával, sok helyütt ajánlottam a képzést. Véleményem szerint páratlan a tematikáját tekintve. Jó lenne, ha ez egy hosszú távú képzés tudna maradni, én kötelezően előírnám.*” „*Igazán öröm volt ebben a programban dolgozni! Miután több évtizede magam is képzésekben veszek részt, talán jogosan állítom, hogy az elmúlt évtizedek legjobb, szemléletében újat mutató, tartalmas továbbképzését alkottátok meg. Kiváló kollégákkal dolgozhattam, és egy olyan stáb nyújtott háttérrel és támogatást, amely professzionalitása, hozzáállása példaértékű volt. Igen reménykedem, hogy a Gyermekútnak lesz jövője, és még sokan megismerkedhetnek ezzel a programmal.*”

3.2. Felsőoktatási műhelymunka

A rendszerszintű tudásátadás igénye a felsőoktatási képzési rendszerre is kiterjedt. Ennek érdekében a *felsőoktatási képzőintézmények* rendszeresen összehívott *műhelyei* a különböző szakterületeken folyó képzések közös képzési kimeneteit, tartalmait és a projekt eredményeinek a graduális képzésbe történő becsatornázását voltak hivatottak elősegíteni. Mind a pedagógusképzés, mind a bölcsészettudományi és társadalomtudományi képzőhelyek részt vettek ebben a folyamatban.

A tananyagtartalmak összehangolása érdekében 37 egyetem és főiskola 76 tanszékével történt kapcsolatfelvétel. 53 fő delegált részvételével zajlottak a nyitó workshopok, majd azokat követően a különböző területek (kisgyermeknevelők felsőfokú képzésével foglalkozó képzőhelyek, az óvodapedagógus képzőhelyek, szociálpedagógus- és szociális munkás képzőhelyek, a gyógypedagógus- gyógytornász- és konduktor képzőhelyek, illetve a pszichológusképző helyek delegáltjai) részére megtartott műhelymunkák. 2017-től negyedévente került sor a műhelymunkákra, összesen 30 homogén összetételű és illetve 4 horizontális, vegyes csoportban szervezett műhelymunka került megrendezésre az összes delegált részvételével. A műhelymunkák eredményeként *konszenzus dokumentum* került összeállításra (Nyitrai, 2021).

Emellett a felsőoktatásban dolgozó szakemberek munkájának támogatása céljából összeállításra került egy, a projekt eredménytermékeiből szerkesztett szemelvénygyűjtemény (Kereki & Nyitrai, 2022), amely a kora gyermekkori intervencióhoz kapcsolódó legfontosabb tartalmakat kívánja egységes egészé szervezni, és a felsőoktatási intézmények graduális képzéseiben tanulók számára fogyaszthatóvá tenni. Ugyancsak a felsőoktatási képzőhelyek oktatóinak szemléletváltását és munkáját volt hivatott segíteni a kiadványok eljuttatása a kora gyermekkori intervenciók ellátás résztvevői mellett a felsőoktatási intézmények számára is. Sikerként könyvelhető el, hogy új szakok, szakirányok, elindítását facilitálta a projekt korszerű tartalmaival, újszerű, rendszerszintű szemléletével és a tudástartalom széleskörű átadásával nyújtva motivációt. (Például a projekt eredménytermékeire építve elindult a Pécsi Tudományegyetem akkreditálás alatt álló MA képzése, Korai intervenciók mentálhigiénés tanácsadás címmel, illetve akkreditálás alatt áll a RIROSZ-SE Továbbképzési Központ-ELTE új szakirányú továbbképzési csomagja, szintén építve a Gyermekút projekt anyagaira.)

4. A szülők támogatása, partneri együttműködés kialakítása a családokkal

A projekt feladatának tekintette az iskoláskornál fiatalabb gyermekek szüleinek „edukálását”, a kora gyermekkori fejlődéssel, illetve a *gyermekneveléssel, az ellátórendszerrel kapcsolatos ismeretek bővítését, a megfelelő szülői kompetencia és felelősségérzet erősítését*. A kora gyermekkori intervenció egyik sarkalatos pontja a problémák időben történő felismerése, azonosítása és a szolgáltatásokhoz való minél korábban történő eljuttatás. Ehhez szükséges, hogy a szülő nyomon kövesse a gyermeke fejlődését, felismerje az eltérő fejlődési irányokat, tisztában legyen az ellátórendszerrel, annak működésével, az ellátási utakkal, eligazodjon a különböző ellátások, szolgáltatások között. Többféle csatornán törekedtünk a szülők, a család és más hozzátartozók ismereteinek bővítésére.

Az ismeretek megfelelő átadása révén a projekt a gyermekek fejlődésével, gondozásával, nevelésével kapcsolatos szülői tudatosság és kompetencia növelését célozta meg. A szülők szakemberekkel együtt *esetmegbeszélő csoportokban, valamint szülő támogató csoportokban, szülőklubokban* vettek részt. Ez utóbbi csoportok minden szülő (illetve a gyermek nevelésében, gondozásában részt vevő hozzátartozó) számára nyitottak voltak (Szülőség csoportok), szervezésre kerültek emellett olyan csoportok is, amelyek az eltérő, megkésett fejlődésű gyermekek szülei számára nyújtottak támogatást (Gyöngyhalász csoportok). A workshopok, előadások, szakmai napok a szülőségre való felkészüléssel, a kora gyermekkori intervenció rendszerével, a gyermekek fejlődésével, fejlesztésével, a probléma felismerésével kapcsolatos információk átadását segítették. (Nagyjából 1800 szülő jutott el valamilyen kompetenciafejlesztő eseményre.)

A projektben kifejlesztett honlapon (gyermekut.hu) nemcsak a szakemberek számára érhetőek el a projekt által kifejlesztett kiadványok, módszertani anyagok. Ezek az anyagok jórészt „szülői nyelvre lefordítva”, cikkek tájékoztató anyagok formájában az említett honlap Szülőknek szóló aloldalán is megjelennek, támpontokat adva a gyermeket gondozó, nevelő hozzátartozóknak a kisgyermek fejlődésének nyomon követéséhez, a hétköznapi nevelési helyzetek megoldásához, az ellátási utakkal kapcsolatos eligazodáshoz. Az összegyűjtött információk (intézménylisták, szakember kompetenciák leírása) a megfelelő ellátó, szolgáltató megtalálását könnyíti meg. Könnyen érhető tájékoztató füzetek nyújtanak segítséget (a szülők és a szakemberek számára egyaránt) az eltérő, megkésett fejlődés felismerésében (Szabóné Harangozó & Kereki, 2020) az ellátórendszerben való eligazodásban, a továbbküldési, jelzési utak átláthatóságában (Kereki & Szabóné Harangozó, 2020) és a megkapható ellátások, juttatások közötti tájékozódásban (Kereki & Szombati, 2022). Az ismeretek megfelelő átadása révén a projekt a gyermekek fejlődésével, gondozásával, nevelésével kapcsolatos szülői tudatosság és kompetencia növekedését, illetve a szakemberek munkájának hatékonyabbá válását kívánta elérni.

Kommunikációs kampány keretében kerültek a nagyközönség elé olyan *Tudásmorzsáknak* nevezett rövid kisfilmek, amelyek a különböző életkorokban lévő gyermekek fejlődési jellemzőire hívják fel a szülők figyelmét, tudatosítva bennük szülői felelősségüket a gyermekük fejlődésének nyomon követésében, erősítve a tudatos megfigyelés jelentőségét, az esetleges megkésett fejlődés mielőbbi felismerésének képességét. Az országos médiában annak a kommunikációjára is erőteljes figyelmet fordított a projekt, hogy világossá tegye a szülők számára, hogy a gyermekük esetleges lemaradását ne stigmaként éljék meg, hanem minél hamarabb forduljanak szakemberhez. A szakemberek felé pedig többször hangzott el az az üzenet, hogy a szülő gyermekének legfőbb ismerője, ezért minden jelzését, gyanúját a megfelelő odafigyeléssel javasolt kezelni.

5. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása

5.1. Előzmények

Korábbi kutatási eredmények rámutattak arra, hogy a kora gyermekkori intervenciós ellátásokhoz, szolgáltatásokhoz való hozzáférést tekintve jelentős területi egyenlőtlenségek tapasztalhatók, földrajzi egységenként és a települési szinteket tekintve is. A hátrányos helyzetű térségekben, illetve a kisebb településeken, különösen a falvakban lakók számára a specializált szolgáltatások szinte elérhetetlenek (Kereki & Lannert, 2009). Ezeknek az egyenlőtlenségeknek a háttérben szocio-ökonómiai, demográfiai tényezők éppúgy jelen vannak, mint az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti és köznevelési terület működésének kevésbé összehangolt működéséből eredő preventív és intervenciós ellátásbeli különbségek. A hátrányos helyzetű régiókban az ellátást igénylő, ám abban nem részesülő gyermekek aránya szignifikánsan magasabb, mint a fejlettebb régiókban. Különösen Észak-Magyarország mutatott jelentős elmaradást az ellátás terén, a védőnői adatok alapján az ellátó/szolgáltató rendszeren kívül rekedt gyermekek aránya nagyjából 60%-ra volt becsülhető (Kereki, 2011). A vizsgálati eredmények alapján valószínűsíthető, hogy a hátrányos helyzetből fakadó, kumulálódó akadályozó tényezők, a szegénység, a közlekedési nehézségek, az alapellátáshoz és a speciális ellátáshoz való hozzáférés nehézségei vagy akár a probléma felismerésében való járatlanság mind annak esélyét növelik, hogy ezekről a területekről kevésbé kerülnek be a rászoruló gyermekek az ellátórendszerbe (Kereki, 2010). A szociálisan hátrányos helyzet

talaján kifejlődő fejlődési zavar veszélyeztetettség, a fejlődési késés vagy az azonosított eltérő fejlődés az érintett ágazatok és szakemberek összehangolt együttműködésén keresztül érvényesülő prevenció és intervenció tevékenységgel megelőzhető, illetve mérsékelhető lenne (Kereki, 2013). Különösen ezeken a területeken érvényes, hogy komplex feladatellátásra képes centrumok, illetve az általuk működtetett, a szolgáltatásokhoz való hozzáférést helyben biztosító mozgó szolgáltatások garantálhatnák az eredményesebb ellátást (Kereki, 2015a, 2017a).

5.2. Specifikus gyermekút pilot

A *kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése* projektben a korábbi fejlesztések tapasztalataira építve,⁸ azok adaptálható elemeit felhasználva kipróbálásra került a szabályozott gyermekúthoz illeszkedő, elsősorban a szociálisan hátrányos helyzetű területeken⁹ élő 0-6 éves életkorú, eltérő, megkésett fejlődésű gyermekek és családjaik szolgáltatásokhoz való hozzáférést segítő ún. *specifikus gyermekút modell*, amely koordinált ellátásban, illetve helyben való szolgáltatásnyújtásban gondolkodik. A 2021. októberében induló és 2022. szeptember végéig tartó,¹⁰ Nógrád megyében lebonyolításra kerülő pilot program keretében 13 településen 160 gyermek komplex vizsgálatát és ellátásba juttatását segítette elő a projekt.¹¹ A gyermekek állapotmegismerését, diagnosztikus vizsgálatát egy mozgó, komplex szolgáltatói team végezte, a megfelelő fejlesztéshez, terápiás ellátáshoz való juttatását és nyomon követését pedig elsődlegesen egy olyan menedzser szemléletű kulcsszereplő tartja a kezében, akinek elsődlegesen koordinációs szerepe van, az érintett gyermekek szüleit támogatja, informálja, és a folyamatokat katalizálja, az ellátókkal szoros kapcsolatot tart.

A pilot tervezése és megvalósítása során beépítettük az EFOP-1.9.5 projekt kereteiben kifejlesztett – szakemberek és szülők számára készült – szakmai módszertani anyagokat, protokollokat, irányelveket. A pilot megvalósításához kapcsolódó területi egységekben a gyermekútmenedzserek feltérképezték és létrehozták a pilotba bevonható és a területen működő, ténylegesen hozzáférhető szolgáltatásokról szóló adatbázisokat. Felkerestünk minden ellátót, szolgáltatót, aki az adott területek vonatkozásában valamilyen formában részt vesz a kisgyermekek ellátásában, vagy támogatja azt (védőnő, gyermeket ellátó házi orvos, szakellátó szakorvos, járási és megyei pedagógiai szakszolgálat, család- és gyermekjóléti szolgálat / központ, Biztos Kezdet Gyerekház, Jelenlét Pont, óvoda, magánellátó, önkormányzat), és tájékoztattuk őket a programról, körükben egyéni interjúkat készítettünk a folyamat több pontján. A célunk az volt, hogy a pilot sikeres lebonyolítása során az intézményrendszer

⁸ A tanulmány első részében bemutatásra került, hogy a nemzetközi szakirodalomban leírt ún. kulcsszemély modell (Mengoni, Oates & Bardsley, 2014), a Team a gyermek körül modell (Limbrick, 2009, 2013), a Team a család körül modell (Institute of Public Care, 2012), illetve az egészségügyi szektorban lezajlott *TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkori (0–7 év) program* keretében kidolgozásra került lehetséges gyermekút algoritmus elméleti alapjai (Kereki et al., 2014), valamint az oktatásügy *TÁMOP-3.1.1 21. századi közoktatás – fejlesztés, koordináció II. szakasz* kiemelt projektjében, 2014-2015-ben kifejlesztett és kipróbálásra került *optimális kliensútmodell* (Kereki, 2015b) tapasztalatai adták a fejlesztési alapokat.

⁹ A 105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet a kedvezményezett települések besorolásáról és a besorolás feltételrendszeréről módosított a besorolás korábbi feltételein és kedvezményezett, átmenetileg kedvezményezett megnevezést alkalmaz az érintett településekre. Jelen esetben a továbbiakban is a szociálisan hátrányos helyzetű kifejezést használom.

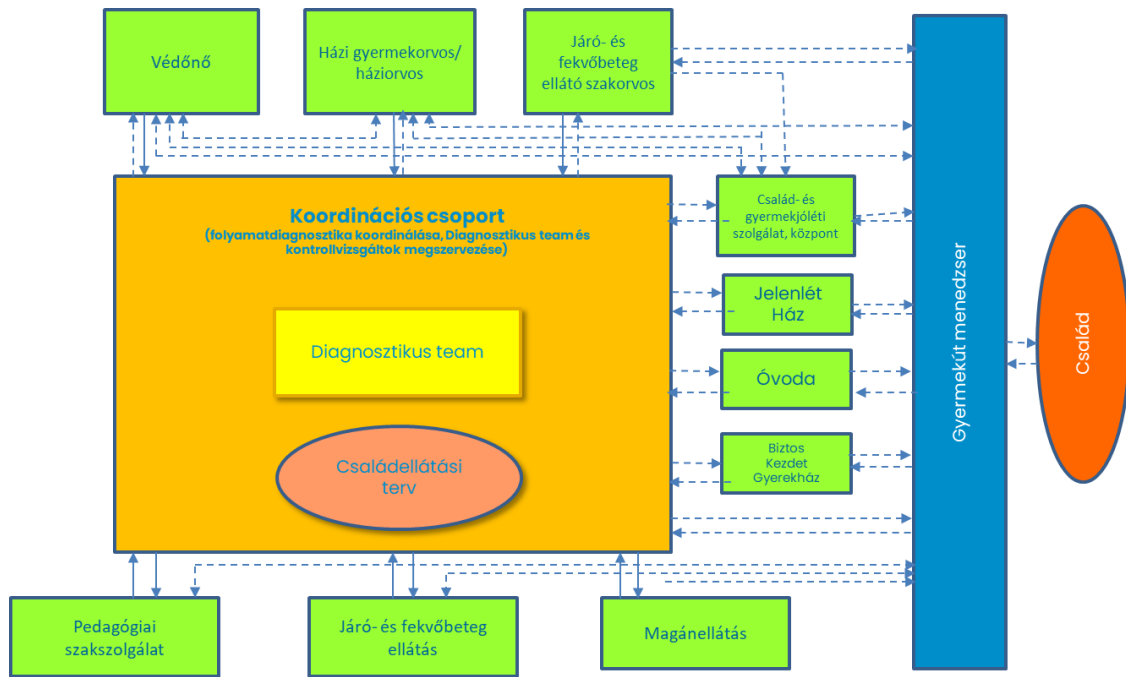
¹⁰ A pilot program lezajlása három szakaszra bontható, összefüggésben a projekt hosszabbítások aktuális végidőpontjaival. Az első szakasz 2021. október 1.– 2022. május 31. között, a második szakasz 2022. június 1.– 2022. szeptember 30. között zajlott. A harmadik szakasz a Gyermekút projekt fizikai lezárását követően, 2023. október 1-től kezdődött és jelenleg is tart az érintettek nyomon követésével.

¹¹ A Nógrád megyei bevont települések: Lucfalva, Ludányhalászi, Mátraszőlős, Mátraverebély, Nagybárcáný, Nagylóc, Nógrádszakál, Rimóc, Salgótarján, Sámsonháza, Szécsény, Varsány, Tar.

működését ne veszélyeztessük, inkább *az együttműködés alapjait teremtsük meg*. Az új típusú megközelítést az ágazatfüggetlen koordináció adta.

A hazai idézett kutatási eredmények és a tapasztalatok szerint, ha több szintéren foglalkoznak is a gyermekkel és családjával, az ellátó szakemberek között nem feltétlenül van kommunikáció, sokszor az is előfordul, hogy nem tudnak egymás szerepéről. Ez indokolta egy kulcsszemély, a *gyermekútmenedzser* beemelését a rendszerbe, aki a nyomon követésben, a szolgáltatások koordinációjában játszik elsődleges szerepet, horizontális közreműködőként látja el a családok képviseletét. *Koordináló tevékenységével* elősegíti a szolgáltatásokat nyújtó intézmények, szakemberek és a szülők közötti együttműködést. *Kontaktember*, akivel a pilotban együttműködő team-tagjai és a család is kommunikál, utóbbiakat informálja és navigálja a rendszerben. Többek között a család ellátókkal való találkozásának támogatását, szervezését, a *szolgáltatások összehangolását* végzi, a családdal „egyablakos”, rendszeres és kiszámítható kapcsolatot biztosít. A család szükségleteinek, erősségeinek feltérképezése, azonosítása mellett arra törekszik, hogy *képessé tegye (empowerment) a szülőket saját erőforrásaik mozgósítására* azáltal, hogy egyéni szükségleteiknek megfelelően támogatást, erőforrásokat, általános és speciális információkat, érzelmi támaszt nyújt nekik, képviseli érdekeiket, segíti őket a gyermekről való megfelelő gondoskodáshoz szükséges képességek és ismeretek bővítésében. A pilotban a gyermekútmenedzser szerepét védőnők, pedagógiai szakszolgálatnál dolgozó gyógypedagógus szakember és szociális munkások töltötték be.

A lebonyolított vizsgálatok szervezésének feladatát egy ún. *Koordinációs Csoport* végezte, vezetője egy csecsemő- és gyermekgyógyász (gyermekneurológus) szakorvos, akinek munkáját egy egészségügyi és egy szociális szakasszisztens segítette. A Koordinációs csoport folyamatosan kapcsolatot tartott az egészségügyi alap- és szakellátás szereplőivel, a pedagógiai szakszolgálatokkal, óvodákkal, magánellátókkal, Biztos Kezdet Gyerekházakkal, Jelenlét Pontokkal, valamint minden érintett szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézménnyel. A pilot programba való bevonást elsősorban a felkért területi védőnők, illetve a gyermekútmenedzserek közreműködésével valósítottuk meg, az ellátásba juttatást a gyermekútmenedzserek szervezési tevékenysége segítette. Eltérő vagy megkésett fejlődés gyanúja esetén a védőnők jelzéssel éltek a Koordinációs Csoport felé, majd a szülők pilotba való dokumentált bevonása mellett a gyermeket a szülővel a Koordinációs Csoport felé irányították. (A specifikus gyermekút modell szereplőit és kapcsolódásait lásd 1. ábra)



Készítette: Kereki J.

1. ábra – A specifikus gyermekút modell

A Koordinációs csoport a projektben összeállított, a gyermekekre vonatkozó és a szülővel előzetesen kitöltött fejlődési és regisztrációs kérdőív, az esetleges korábbi leletek, a diagnosztikus vizsgálatok eredményei, továbbá a védőnő napi gyakorlatában használt szülői kérdőív értékelése alapján összeállította és megszervezte a gyermekek egyedi szükségleteinek megfelelően a Diagnosztikus Team-et és az alapellátók segítségével biztosított helyszíneken a komplex diagnosztikus vizsgálatokat. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés elősegítése érdekében *interdiszciplináris szemléletű, mozgó, komplex team* végezte az állapotfelmérést, illetve a komplex diagnosztikai folyamatot. A team tagjai gyermekneurológus szakorvos, gyógypedagógus (pl. logopédus / szomatopedagógus / pszichopedagógus), gyermek klinikai szakpszichológus, illetve mozgásfejlesztő / mozgásterapeuta szakember voltak. A diagnosztikus team moduláris jelleggel működött, amennyiben más intézetben (szakrendelésen stb.) történt vizsgálat, ezek a diagnosztikus team vezetőjének döntése alapján a vizsgálatba beemelhetőek voltak.

A komplex állapotfelmérés, vizsgálat eredményei meghatározták a további kivizsgálás/fejlesztés irányát, a gyermekút további színtereit, az ellátásba kerüléséhez szükséges teendőket, amely alapján a gyermekútmenedzserek képesek voltak hatékonyan és eredményesen koordinálni a további ellátásba kerülést. Ennek megfelelően a Diagnosztikus Team a vizsgálatok lezárásával összeállította a gyermek és a család egyedi igényének és lehetőségeinek figyelembevételével az ún. *Családellátási Tervet*, amely tartalmazta a komplex diagnózist, a javasolt további vizsgálatokat, illetve a terápiás, fejlesztő, rehabilitációs, rehabilitációs eljárás(oka)t, valamint az ellátások javasolt helyszínét. A dokumentumban – szükség esetén – javaslat szerepelt a család egyéb ellátási szükségletét illetően (pl. családterápia, párterápia) és feljegyzésre került az egyéb kiállított dokumentumok listája, tartalma (segédeszköz ellátás, recept, magasabb összegű családi pótlék, gyermekápolási díj, stb). A team tagjai a szülőknek/gondviselőknek személyes találkozó során biztosítottak konzultációs lehetőséget, melynek keretein belül átadásra került a Családellátási Terv. A

konzultáción állandó meghívottként szerepelt a gyermekútmenedzser, aki a továbbiakban segítette a családot az ellátásokhoz való eljutásban, így biztosítva a gyermekút folytonosságát.

A fejlesztő, terápiás vagy a szocializációs folyamatok felgyorsítása érdekében megkezdett ellátást a Koordinációs csoport a gyermekútmenedzserek segítségével ambuláns ellátási fókusszal szervezte meg, korcsoport- és sérülésspecifikusan differenciáltan, a pszichoszociális háttér figyelembevételével. A javasolt beavatkozások megszervezése a kórházak fekvő- és járóbeteg-szakellátásának, a pedagógiai szakszolgálatoknak, az óvodáknak, a magánellátóknak, illetve a Biztos Kezdet Gyerekházaknak, a Jelenlét Házaknak és az önkormányzatoknak a segítségével történt, olyan keretek között, hogy a gyermek és családja számára a lakóhelyhez legközelebb lévő ellátást tudják biztosítani. (2022. októberéről az azóta megalakult Gyermekút Módszertani Központ keretében továbbra is folyamatosan nyomon követjük az érintett gyermekek útját, a gyermekútmenedzserek munkájának koordinációját a Központ szakmai vezetője végzi.)

4.3. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés változásai

A pilotprogram hatásának első mérését és értékelését a pilot megkezdésétől eltelt 8 hónapot követően olyan hatásvizsgálat keretében végeztük el, amely egy kontrollált véletlen mintavétellel megvalósuló kvantitatív adatgyűjtésen alapult. A hatásvizsgálatban a 160 fős Nógrád megyei célcsoport mellett kontrollcsoportként Heves megye hasonló kondíciókkal rendelkező településeiről¹² szintén első körben 160 érintett gyermek került bevonásra, akiknek mérése kapcsán lemorzsolódást tapasztaltunk, a bemeneti kérdőívet 152, a kimeneti kérdőívet 149 gyermek szülője töltötte ki. A kontrollcsoport esetében a bemeneti és kimeneti mérés között semmiféle beavatkozás nem történt. Az elemzésekhez szükséges adatokat a pilot helyszínén a beavatkozásban részt vett gyermekek és a kontrollcsoport esetében is a területi védőnők segítségével vettük fel a gyermekek szüleivel a pilot program kezdetekor, valamint a pilot első szakaszának záró időpontjában. A pilot program hatásmérésének közvetlenül nem volt célja és fókusza az egyes gyermekek állapotában való változások mérése, elsősorban a szolgáltatásokhoz való hozzáférésnek, a továbbküldési utak hatékonyságának a változását kívántuk mérni. Újabb mérést 2023. év végén tervezünk.

A tárgyban írt hatástanulmány (Csüllög, 2022) szerint a pilot időszak alatt a Nógrád megyei almintába tartozók közül az összes kiválasztott gyermek szakemberhez fordult (érthetően, hiszen a pilotra jelentkezők mindegyikét megvizsgálta a diagnosztikus team), míg a Heves megyei fejlődésében valamilyen megkésettséget, eltérést mutató gyermekek 42%-a jutott el valamilyen szakemberhez a pilot lefutása alatt (pedagógiai szakszolgálat, védőnő, házi gyermekorvos, szakellátó szakorvos). Akik eljutottak valamilyen szakemberhez a vizsgált időszakban, azok arra a kérdésre, hogy onnan továbbirányították-e őket, illetve sikerült-e diagnózist felállítani, a két megyében eltérő válaszokat adtak. A Nógrád megyei résztvevők szinte mindegyike igennel felelt mindkét kérdésre (csupán egy válaszadó mondta, hogy őket nem irányították tovább). Heves megyében viszont a szakemberhez fordulóknak csak a 42%-át irányították további vizsgálatra, és 69%-uknál állapítottak meg diagnózist.

A diagnózis felállítását követően a Nógrád megyeiek nagy többségét (87%) a pedagógiai szakszolgálathoz irányították, ezen kívül néhányukat a Máltai Szeretetszolgálat által működtetett Jelenlét Ponthoz (6%), van, akit a Biztos Kezdet Gyerekházba (5%), illetve a

¹² Heves megyében a vizsgálatba bekerült települések: Abasár, Apc, Eger, Erk, Felsőtárkány, Füzesabony, Gyöngyös, Gyöngyöspata, Hatvan, Kerekharaszt, Kisköre, Kislána, Novaj, Ostoros, Pély, Sirok, Tarnaszentmiklós, Tarnaszánya, Verpelét, és Vécs voltak.

Gézengúz Alapítványhoz (2%). A Heves megyei diagnosztizált gyermekeknek csak körülbelül egyharmadát (36%) küldték a pedagógiai szakszolgálathoz, a többieket egyéb egészségügyi intézménybe vagy szakemberhez irányították. A továbbírányított gyerekek többségének komplex gyógypedagógiai fejlesztést javasoltak (Nógrád megyében 72%-uknak, Heves megyében 33%-nak). A második leggyakoribb javasolt terápia a mozgásfejlesztés volt (Nógrádban 31%, Hevesben 53%). Logopédiai fejlesztést Nógrád megyében a gyermekek 19%-ának, Hevesben 10%-ának javasoltak. A továbbírányított gyermekek szülei többnyire nagyon elégedettek voltak a kapott információval, különösen a Nógrád megyeiek: náluk az átlagos elégedettség egy 1-től 5-ig terjedő skálán 4,66 volt. Ez szignifikánsan magasabb, mint a Heves megyeiek 4,22-es átlaga, akiknél 1-es osztályzat is előfordult. Ők olyan információkat hiányoltak, hogy mitől alakulhatott ki a rendellenesség, otthon hogyan tudnának segíteni a gyermeküknek, illetve hogyan lehet támogatást szerezni a fizetős mozgásfejlesztéshez.

Amennyiben összevetjük, hogy mi volt a jellemző a két almintára a pilotot megelőző időszakban a *vizsgálatra való eljutási esély*, a *diagnózis megállapítása* és a *terápiára való eljutás* szempontjából, megállapítható, hogy hogy minden jelzett területen jóval előnyösebb helyzetben voltak a Heves megyei gyermekek. Míg korábban Nógrád megyében az érintetteknek csupán a 16%-a jutott el valamilyen vizsgálatra, addig Heves megyében 63%. A Nógrád megyei gyerekek 10%-át diagnosztizálták, a Heves megyeieknek viszont több mint a felét (52%). Ugyancsak a gyerekek 10%-át küldték tovább terápiára vagy fejlesztésre Nógrád megyében, míg Hevesben 56%-ukat. Végül a teljes almintá 5%-a jutott el a javasolt terápiára a Nógrád megyei almintából, míg a Heves megyeiből 50%.

A pilot időszak alatt látványosan javult a helyzet Nógrád megyében a három mutató esetében. A szervezett vizsgálatokkal összefüggésben az érintett nógrádi gyermekek 100%-a eljutott vizsgálatra, és diagnózist is kapott mindegyikük. Mindeközben Heves megyében a résztvevők 42%-át vizsgálták meg és 29% kapott diagnózist. A Nógrád megyeiek 70%-ának javasoltak valamilyen terápiát, fejlesztést, míg Heves megyében csak a 22%-uknak. A vizsgálat utáni első 3 hónap után a javasolt terápiára Nógrád megyében 10% jutott el, míg Heves megyében mind a 22% (figyelembe kell venni, hogy ebben a számban azok is szerepelnek, akik közben is kaptak valamilyen terápiás ellátást). Ugyanakkor *újabb 3 hónap elteltével Nógrád megyében erősen megugrott a fejlesztő, terápiás, szocializációs célzatú ellátásba bekerülő aránya, a gyermekek 77%-a került el valamilyen ellátási formába, miközben a kontroll csoportként bevont Heves megyei almintában minimális változás történt.*

4.4. Nyomon követés

2022. június 1-től előreláthatóan 2023. december végéig a mintába bevont gyermekek folyamatos nyomon követése zajlik. A 2023. májusi előrehaladási jelentés alapján a gyermekútmenedzserek munkájának köszönhetően a 160 gyermekből 153 gyermek (a minta 96%-a) maradt a látóterünkben, 7 gyermek (4%-a) időközben vagy elköltözött, vagy egy-két esetben a szülők nem kooperáltak tovább a gyermekútmenedzserral).

2023. májusában a 153 gyermekből 49 gyermek (31%) esetében nem volt szükség további vizsgálatra, fejlesztésre, vagy mert korábban sem állapítottak meg problémát (24 fő esetében), vagy mert az addig kapott fejlesztés, terápia eredményesnek mutatkozott (25 főnél). Ezek a gyermekek a védőnői követésen túl más beavatkozást nem igényeltek. A 134 vizsgálatra és/vagy ellátásra javasolt gyermek közül 76 gyermek (48%) fejlesztésben/terápiában részesül a pedagógiai szakszolgáltatónál vagy egyéb ellátónál, 21 fő (13%) pedig szocializációs célból a Biztos Kezdet Gyerekházat vagy a Jelenlét Pontot látogatja. A fennmaradó 7 gyermek (4%)

vizsgálatra vagy vizsgálati eredményre vár, a problémájuk tisztázatlansága miatt terápiás ellátásban nem részesültek.

A projekt első időszakában lezajlott komplex diagnosztikus vizsgálatok alapján a szakemberek a mintába bevont gyermekek 66%-ának javasoltak közvetlenül valamilyen fejlesztő, terápiás ellátást, szocializációs foglalkozást. A nyomon követés során a gyermekútmenedzserek adatai alapján két időszakot is össze tudunk hasonlítani abból a célból, hogyan alakult a gyermekek útja. A pilot első szakaszának lezárása után 3 hónappal (2022. szeptemberében) már a gyermekek 66%-a valamilyen beavatkozásban részesült, ám 16%-uk valamilyen vizsgálatra várt. Ezután 8 hónappal 15%-ról kétszeresére nőtt azon gyermekek aránya, akiknek nem volt szükségük további ellátásra, és 16%-ról 4%-ra csökkent a vizsgálatra várók aránya. (Lásd 1. táblázat)

| Státusz időpontja | Gyermekek létszámának megoszlása (N=160 fő, %) | |
|---|---|-------------|
| | 2022. szeptember | 2023. május |
| Lemorzsolódás | 2 % | 4 % |
| Nincs szüksége ellátásra | 15 % | 31 % |
| Fejlesztésben, terápiás ellátásban részesül | 51 % | 48 % |
| Szocializációs célú foglalkozásban részesül | 15 % | 13 % |
| Vizsgálatra, vizsgálati eredményre várnak | 16 % | 4 % |
| Összesen | 100 % | 100 % |

1. táblázat – Gyermekek számának megoszlása a gyermekút fázisaiban

A nyomon követés szakaszában a szakmai vezető bizonyos időszakonként személyesen, heti rendszerességgel pedig on-line megbeszéléseket tartott és tart a mai napig a gyermekek ellátásba kerülésének előrehaladásáról. Ezekon a találkozókön minden gyermekútmenedzser beszámol az általa követett gyermekek aktuális elakadásairól, előrelépéseiről, a gyermekútmenedzserek munkáját akadályozó vagy segítő tényezőkről, a további lépéseket együtt tervezik meg. A projektnek azzal a célkitűzésével összhangban, hogy a mielőbbi ellátásba jutás és a hatékonyabb ellátás érdekében *elősegítse az ágazatközi kapcsolódásokat és az interdiszciplináris teammunkát*, a program megvalósítása alatt kezdeményezésre került több ágazatközi szakmai találkozó. *A pilot direkt módon megnyilvánuló pozitív hatása lökést adott a szakmai találkozók megszervezésére, elsősorban a Nógrád megyei járási pedagógiai szakszolgálatok közreműködésével, a területi védőnők, családsegítő szakemberek, bölcsődevezetők, óvoda- és iskolavezetők részvételével, előrevetítve egy szorosabb együttműködés kialakulását, illetve megerősítését.* A jövőben egy újabb kimeneti mérés lebonyolítását tervezzük, amivel pontosabban mérhetőek a beavatkozás hosszútávú hatásai.

Összefoglaló

A Gyermekút projekt megvalósítása során egy hatékonyabban működő ellátórendszer működésének elérése volt a cél, ahol átlátható, nyomon követhető gyermekút valósul meg, valamint több, színvonalasabb és mindenki számára elérhető szolgáltatás biztosítható. A szabályozott gyermekút működésének és működtetésének szolgálatában álló ismeretanyag a kora gyermekkori intervenciós ellátásban részt vevő szakemberek egységes tudásának forrása. A kompetenciák szélesítése, a közös szemlélet kialakítása hozzájárult a különböző

szakterületek közötti együttműködések erősítéséhez, egymás munkájának megismeréséhez, a gyermekek körül kiépített kapcsolati háló fenntartásához, a gyermek mielőbbi ellátásba kerülésének és nyomon követésének biztosításához. A széleskörű továbbképzések biztosították a tudástartalom és a szemlélet tágabb körben való elterjesztését.

Mindezen információk azonban nemcsak a szakemberek, hanem a szülők számára is hasznosulnak, mivel segítenek a gyermekekkel foglalkozó szolgáltatások könnyebb elérésében, ugyanakkor megteremtik a szakemberek és a családok közötti partneri kapcsolat kialakításának, a szülők fokozottabb bevonásának lehetőségeit. Az informáltabb, elégedettebb, gyermeküket jobban ismerő, kompetensebb szülők tudatosabban ismerik fel és támogatják gyermekeik erősségeit, képességeit, jobban eligazodnak az ellátórendszerben, elszigeteltségük csökken és a család életminősége javul.

Annak a törekvésnek a megvalósulása és eredményei, amely a szolgáltatáshiányos területeken élő kisgyermekek és családjaik ellátáshoz juttatását és a területi ellátásbeli egyenlőtlenségek csökkentését tűzte ki célul, komoly lehetőségeket tartogat a jövőbeli ellátás szervezés szempontjából. A vizsgálati idő a mozgó, komplex diagnosztikus team beiktatásával néhány nappal csökkent az addigi többhetes (illetve több hónapos) várakozási idő helyett, az érintett gyermekek fejlesztő, terápiás ellátásba való eljutása szinte teljes körű módon biztosítható. A megvalósuló pilot segítségével a koordináltan működő mozgó, komplex szolgáltatási modellről, illetve a gyermekútmenedzsernek az adott modellben betöltött jövőbeli szerepéről, kompetenciáiról bőséges tapasztalatok állnak a rendelkezésre. Ezeknek a tapasztalatoknak és a beavatkozás hatásának vizsgálati eredményei segítik a modell implementálását.

A kora gyermekkorról, a megelőzésről, beavatkozásokról összegyűlt tudást, a Gyermekút projekt szakmai eredményeit jelenleg a Családbarát Magyarország Központon belül működő Gyermekút Módszertani Központ gondozza tovább, amely az eddig kifejlesztett értékeket nem hagyja veszni, tovább gondoskodik róluk, folyamatosan hitelesíti (validálja) a módszertani anyagokat, kifejlesztett szűrő- és mérőeljárásokat. Tovább folytatja a projektben zajló specifikus gyermekút pilotban résztvevő gyermekek és családok nyomon követését, szervezi az eddig futó kulcsképzéseket, a felsőoktatási intézményekkel továbbra is törekszik élővé tenni kapcsolatait, új fejlesztéseket, a kora gyermekort érintő kutatásokat kezdeményez, tudásbázisként és módszertani intézményként segíti a gyermek körül dolgozó szakembereket, az ágazatköziség és szakmaköziség szemléletét erősítve a további munkában is. A területi egyenlőtlenségek felszámolása, a szolgáltatások megközelíthetőségének, elérhetőségének megkönnyítése, az áttekinthetőség és a rendszerszerű működés megteremtése érdekében a hálózatosodás a következő lépés, ahol a területi módszertani egységek koordináló szervezeteként megjelenő központ tudásbázis funkciója mellett a minél közelebbi adekvát ellátási formába való eljuttatás érdekében egy hálózatot tud majd munícióval ellátni.

Felhasznált irodalom

Batta Zsófia, Bulyáki Tünde, Dr. Hollódy Katalin, Kissné Erdélyi Gabriella, Dr. Kovács Julianna, Masa Andrea, Papp Krisztina, Dr. Sümei Viktória & Szy Ildikó (2018). *A szolgáltatáshiányos területen mozgó komplex szolgáltatás hálózatfejlesztés, speciális szolgáltatások nyújtása, szolgáltatásnyújtás lehetőségeinek kidolgozása*. EFOP-195 A kora gyermekkoros intervenció ágazatközi fejlesztése projekt. Budapest, Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság.

- Bihari Ildikó, Rácz Andrea & Sík Dorottya (2021). *A szolgáltatáshiányos területeken mozgó komplex szolgáltatási hálózatfejlesztés, speciális szolgáltatások nyújtása, szolgáltatásnyújtás lehetőségeinek kidolgozása c. program értékelő elemzése*. EFOP–195 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése projekt. Budapest, Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet.
- 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
- Csüllög Krisztina (2022). *Specifikus gyermekút pilot. Komplex diagnosztikus vizsgálat biztosítása és a nyomon követésben való közreműködés hatásvizsgálata*. Budapest, Családbarát Magyarország Központ Nonprofit Közhasznú Kft.
- Csepregi András (szerk.) (2018). *Ajánlások – A fejlődési zavarok és az érzékszervi fogyatékoságok korai szűréséhez, állapotmegismeréséhez*. Módszertani kézikönyv. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
https://gyermekut.hu/pdf/ajanlasok_e-verzio.pdf (Letöltés dátuma: 2023. 11. 28.)
- Dávid Mária, Nyitrai Ágnes & Podráczky Judit (2018). *A pedagógiai tanácsadás szerepe a kora gyermekkori intervencióban*. Módszertani kézikönyv. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. https://gyermekut.hu/pdf/Pedagogiai_tanadacsas_e-verzio.pdf (Letöltés dátuma: 2023. 11. 28.)
- Hámori Eszter (szerk.) (2018). *A pszichodiagnosztika eszköztára a kora gyermekkori intervenció tervezésében a szülő–gyermek kapcsolat támogatására*. Módszertani kézikönyv. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
- Hámori Eszter (szerk.) (2021). *A kapcsolati szemléletű pszichodiagnosztika a kora gyermekkori pszichés problémák felismerésében és az intervenció tervezésében*. Szakmai módszertani segédlet. Budapest, Családbarát Magyarország Központ Nonprofit Közhasznú Kft. https://gyermekut.hu/pdf/Pszichodiagnosztika_eszkoztara_2021_boritoval.pdf (Letöltés dátuma: 2023. 11. 28.)
- 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.
- Kereki Judit (2010): A fogyatékoság és az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei a korai életszakaszban. In: Kolosi Tamás-Tóth István György (szerk.): *Társadalmi Riport*, Budapest, p. 348–368.

- Kereki Judit (írta és szerk.) (2011). *Regionális helyzetértékelés a kora gyermekkori intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megalapozásához*. Kutatási zárójelentés. Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- 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 intervenció intézményrendszer működésének legfontosabb problématerületei*. Háttér tanulmány. Budapest. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Kereki Judit (2013). A kora gyermekkori intervenció rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei. *Gyógypedagógiai Szemle*, 41(1), 23–38.
- Kereki Judit (2015a): *Utak és lehetőségek. A kora gyermekkori intervenció rendszerszintű megközelítése*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Kereki Judit (szerk.) (2015b): *Kliensút Kalauz*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Kereki Judit (2015c). *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/szakszolgalatok/korais_kliensut_kutatasi_jelentes.pdf
(Letöltés dátuma: 2023. 10. 12.)
- 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 & Lannert Judit (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: 2023. 08. 18.)
- 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 & Tóth Anikó (szerk.) (2019). *Lépések I-II*. Módszertani kézikönyv. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. https://gyermekut.hu/pdf/Lepesek_I_e-verzio.pdf és https://gyermekut.hu/pdf/Lepesek_II_e-verzio.pdf (Letöltés dátuma: 2023.11.28.)

- Kereki Judit & Szabóné Harangozó Andrea (2020). *Hová forduljak, ha gyermekem eltérő fejlődésű, viselkedésű?* Tájékoztató füzet. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
- Kereki Judit, Futó Gabriella, Altorjai Péter, Baranyi Ildikó, Csepregi András, Kardos Robertina, Kiss Erika, Szegedi Tamara & Szvatkó Anna (2020, 2022). *Gyermekút. Módszertani kézikönyv*. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. https://dev.gyermekut.hu/pdf/Gyermekút_220512_2-kiadas_220620_boritoval.pdf (Letöltés dátuma: 2023. 11. 28.)
- Kereki Judit & Nyitrai Ágnes (szerk.) (2022). *Szemelvények a kora gyermekkori intervenció témaköréből*. Budapest, Családbarát Magyarország Központ Nonprofit Közhasznú Kft. https://gyermekut.hu/pdf/Gyermekut_szemelvenygyujtemeny_online.pdf (Letöltés dátuma: 2023. 11. 28.)
- Kereki Judit & Szombati Ivett (2022). *A kora gyermekkorhoz köthető ellátások, szolgáltatások, juttatások*. EFOP 1.9.5 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése projekt. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
- Kiss László, Hegedűsné Végvári Katalin, Szy Ildikó, Vályi Réka, Galambos Katalin & Tátrai Anikó (2017). *A kora gyermekkori intervenciót érintő jogszabályok összehangolása*. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
- 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.
- Lukács György & Kereki Judit (2021). *Kora gyermekkori ellátási utak*. Budapest, Családbarát Magyarország Központ Nonprofit Közhasznú Kft.
- 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.)
- Meszéna Tamásné (szerk.) (2019). *Kaleidoszkóp – Rendszerszemléletben a korai terápiás háromszög*. Módszertani kézikönyv. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. <https://gyermekut.hu/pdf/Kaleidoszkop.pdf> (Letöltés dátuma: 2023.11.28)
- Nádor Csaba, Cziniel Mónika, Bajnok Ildikó, Elmont Beatrix, Király Balázs, Merő Gabriella, Palugyai Dorottya & Zátanyi Adél (2018): *Szakmai irányelv a rizikó újszülöttek utógondozásáról*. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
- Nyitrai Ágnes (szerk.) (2021). *Felsőoktatási képzőhelyek műhelyei. A műhelymunka szakmai eredményeinek összefoglalása*. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Nyitrai Ágnes, Korintus Mihályné, Hajdúné Holló Katalin, Józsa Krisztián, Rózsa Sándor & Kereki Judit (2022). *A gyermekfejlődési kérdőív alkalmazása a bölcsődében és az óvodában*. Budapest, Családbarát Magyarország Központ Nonprofit Közhasznú Kft.
https://gyermekut.hu/pdf/Gyermekfejlodesi_kerdoiv_alkalmazasa_online_220217.pdf
(Letöltés dátuma: 2023. 11. 28.)

Rácz Andrea (szerk.) (2017, 2021). *A gyermekvédelmi és a szociális szakellátásban elhelyezett fogyatékos vagy más okból speciális támogatást igénylő gyermekek ellátását feltáró kutatás*. Kutatási zárótanulmány. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. https://gyermekut.hu/pdf/SZGYF_zarotanutmany.pdf (2023. 11.28)

Szabó Gyözőné (szerk.) (2020a): *Gyermekút a kora gyermekkori intervenciók ellátórendszerben. Hallgatói segédanyag az akkreditált továbbképzéshez és a Gyermekút módszertani kézikönyv feldolgozásához CSBO MS TEAMS-felületen*. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Szabó Gyözőné (szerk.) (2020b): *Gyermekút a kora gyermekkori intervenciók ellátórendszerben. Tréneri kézikönyv az akkreditált továbbképzéshez és a Gyermekút módszertani kézikönyv feldolgozásához*. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Szabó Gyözőné (2021). *Disszeminációs összefoglaló. A II. Képzési alprojekt III. Komplex képzések és IV. Téma- és célcsoport-specifikus képzések elemi projektjeihez*. Budapest, Családbarát Magyarország Központ Nonprofit Közhasznú Kft.

Szabóné Harangozó Andrea & Kereki Judit (2019). *Mikor forduljunk szakemberhez? Tájékoztató füzet*. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
https://gyermekut.hu/pdf/Fejlodes-boritoval_1130.pdf (Letöltés dátuma: 2023. 11. 28.)

Szvatkó Anna, Arató Domonkos, Bodnár Eszter & Fodorné Földi Rita (2018a). *Mozgásterápiás protokoll a kora gyermekkori intervencióban*. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. https://gyermekut.hu/pdf/Mozgasterapia_e-verzio.pdf
(Letöltés dátuma: 2023. 11. 28.)

Szvatkó Anna, Borovics Brigitta, Eckhardt Dóra & Somlai Beatrix (2018b). *Óvodai fejlődéskövető szűrővizsgálatok rendszere az iskolába lépés idejéig*. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
https://gyermekut.hu/pdf/1_2_ovodai_szurovizsgalatok_rendszere_iskolaba_lepes_idejeig.pdf (Letöltés dátuma: 2023. 11. 28.)

Szvatkó Anna, Göbel Orsolya, Lapis Andrea, Ódorné Mátyássy Ágnes, Székely Balázné, Rózsa Sándor (2019a). *Jó szelet! Iskolába lépést megelőző komplex vizsgálat 6 éves korosztály számára. 1. kötet: Csoportos vizsgálat*. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Szvatkó Anna, Göbel Orsolya, Lapis Andrea, Ódorné Mátyássy Ágnes, Székely Balázné, Rózsa Sándor (2019b). *Jó szelet! Iskolába lépést megelőző komplex vizsgálat 6 éves korosztály számára. 2. kötet: Egyéni vizsgálat*. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Szvatkó Anna, Lapis Andrea, Ódorné Mátyássy Ágnes, Székely Balázsné, Rózsa Sándor (2019c). *Vár az iskolavár. Iskolába lépést megelőző komplex vizsgálat 7 éves korosztály számára. 1. kötet: Csoportos vizsgálat.* Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Szvatkó Anna, Lapis Andrea, Ódorné Mátyássy Ágnes, Székely Balázsné, Rózsa Sándor (2019d). *Vár az iskolavár. Iskolába lépést megelőző komplex vizsgálat 7 éves korosztály számára. 2. kötet: Egyéni vizsgálat.* Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Szvatkó Anna, Göbel Orsolya, Lapis Andrea, Ódorné Mátyássy Ágnes & Rózsa Sándor (2021). *Az iskolába lépést megelőző komplex vizsgálat protokollja.* Budapest, Családbarát Magyarország Központ Nonprofit Közhasznú Kft.
https://gyermekut.hu/pdf/Az_isk_protokoll_online_220112_jovahagyott_boritoval.pdf
(Letöltés dátuma: 2023. 11. 18.)

Jogszabályok

15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet a kedvezményezett települések besorolásáról és a besorolás feltételrendszeréről