

Családközpontúság és ágazatközi együttműködés a kora gyermekkori intervencióban

Family orientation and cross-sectoral cooperation in early childhood intervention

Szerzők: Kereki Judit✉, Kispéter Lászlóné

ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Családbarát Ország NK Kft.

Beküldve: 2018. 06. 09.

doi: 10.24365/ef.v59i5.320

Összefoglaló: A korai életévek, az egészséges életkezdet támogatása a hosszú távú egészség biztosításának feltétele. A speciális támogatást igénylő gyermekek és családjaik a kora gyermekkori intervenció rendszerében kapják meg azokat az ellátásokat, amelyek sajátos szükségleteik alapján megilletik őket. A korai életszakaszban nyújtott preventív és intervenció szolgáltatások minősége kiemelt jelentőségű a gyermek fejlődése és a társadalom jövője szempontjából. A kora gyermekkori intervenció több szakmai ágazatot érint, az ellátórendszer nagyon heterogén, esetenként áttekinthetetlen. A különböző ágazati irányítás alá tartozó intézményeket nem köti össze követhető út, a szakemberek között nem működnek jól a kommunikációs csatornák.

A tanulmány bemutatja a kora gyermekkori intervenció helyét, szerepét, nehézségeit, intézményeit és a szakember kompetenciákat, továbbá az intézményes szereplők közötti együttműködés jelenlegi helyzetét. A cikkben megjelenik a kora gyermekkori intervenció értelmezése, a nemzetközi tapasztalat hazai helyzetre adaptálhatósága. A tanulmány foglalkozik a kora gyermekkori intervenció célcsoportjaival, kiterjedt intézményrendszerével, a szolgáltatást végző szakemberek kompetenciájával, a szereplők közötti együttműködéssel, erősségeivel és gyengeségeivel, továbbá az ellátásba kerülés útjával. A kora gyermekkori intervenció területén előtérbe kerül a családközpontú szolgáltatás, az integrált, koordinált szolgáltató modell a „kulcsszemély” részvételével. A nemzetközi modellek integrálható tapasztalatai alapot adhatnak egy jövőbeli korszerűbb és hatékonyabban működő intervenció rendszer kialakításához.

Kulcsszavak: kora gyermekkori intervenció; szakmaközi együttműködés; családközpontú ellátás; kulcsszemély; integrált-koordinált szolgáltatói rendszerek

Summary: The support given in the early years of life is a prerequisite for the long-term health. Children with special needs and their families are receiving services according to their concrete special needs in the early childhood intervention system. The quality of the preventive services and interventions provided in the early years is utmost importance both for the development of the child and the future of the society. Early childhood intervention services are provided by different institutions of different sectors. These institutions are very heterogeneous, and their functioning is not always transparent enough. Institutions under different branches of the government often not connected by service paths easily understood and followed by the clients, communication between the experts of the different fields is not functioning well.

This study describes the Hungarian early childhood intervention system, its role and institutions, the required expert competencies, and the current state and challenges of cooperation between

the different institutional actors. The study presents an interpretation of the early childhood intervention and the adaptability of the international experience to Hungary's current situation. The target groups, the institutional system, the competencies of the expert service providers, the cooperation between the institutional actors, the weaknesses and strengths of the current system, and how the child who needs support is getting in the service system of the early childhood intervention is discussed. Currently, family centric service provision and an integrated and coordinated service model with a central role of a key-worker is gaining ground in the early childhood intervention system. Adaptable international experiences can serve as good models for the development of a modern and more effective early childhood intervention system in Hungary.

Keywords: early childhood intervention; interprofessional cooperation; family centered service; key-worker; integrated-coordinated supplying system

BEVEZETÉS

Háttér

Az első néhány életév a gyermeki fejlődés legfontosabb és legérzékenyebb szakasza. Ezen időszak alatt az egészség védelmében végzett tevékenységek vagy éppen azok elmulasztása jelentősen meghatározzák a jövő nemzedék életkilátásait. Reményre ad okot, hogy hazánkban az utóbbi évtizedben a szakpolitikában és a fejlesztéspolitikában is egyre hangsúlyosabbá vált a kora gyermekkori intervenció ügye.

Előzmény

Az ellátórendszer működését vizsgáló kutatások fontos problématerületeket tártak fel, amelyek kiindulási alapot nyújtottak a különböző ágazatokban zajló fejlesztési programok számára, ezzel párhuzamosan pedig komplex javaslatcsomagok készültek egy hatékonyabban működő kora gyermekkori intervenciók rendszer kialakítása céljából, amely a szakpolitikai irányvonalak meghatározásához jelentett muníciót.

A kora gyermekkori intervencióhoz kapcsolódó szabályozási és finanszírozási környezet ellentmondásai, az egységes szemléletmód hiánya, az ágazatközi illetve szakmaközi együttműködések elégtelen működése, a fragmentált intézményrendszer, a kapacitás- és információhiány egyaránt akadályozzák a gyermekek és családjaik ellátó rendszerbe való bekerülését.

Célkitűzés

Az érintettekhez eljutó, szükségletalapú szolgáltatásnyújtás, valamint az erőforrások hatékonyabb felhasználása érdekében a különböző támogatórendszerek együttműködésének összehangolására, a szülőknek, mint partnereknek a bevonására és egyénre szabott szolgáltatási rendszerre van szükség. A kora gyermekkori intervenció fejlesztési lehetőségeinek mérlegelése, az egységes szemlélet kialakítása szempontjából fontos a fogalmi keretek meghatározása, a hazai intézményrendszer felépítésének, az ágazatközi együttműködés jelen helyzetének leírása. A nemzetközi trendek áttekintése, a családközpontúság előtérbe kerülésének bemutatása remélhetőleg segíti az ellátórendszerben résztvevő szakembereket abban, hogy a szélesebb társadalmi környezetet egységében szemlélő holisztikus megközelítés jegyében jobban tudják munkájukat a gyermekek és a családok szükségleteihez igazítani.

Módszertan

A téma feldolgozásához a teljesség igénye nélkül áttekintettük az elmúlt két évtizedben a kapcsolódó hazai és nemzetközi kutatások eredményeit, tanulmányok elemzéseit és a vonatkozó szakirodalmat. Számtalan már lezárult és jelenleg is folyó projekt foglalkozik a kora gyermekkori intervenció helyzetével, amelyek a tanulmányban és a hivatkozásban nyomon követhetők.

A KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓ ÉRTELMEZÉSE

Nemzetközi terepen a kora gyermekkori intervenció fogalmának eltérő értelmezéseivel találkozhatunk, amelyek több szempontból (pl. a célcsoport korosztályi és problématerület szerinti meghatározása, a szolgáltatások köre, az ellátás időbeli lehatárolása, stb.) is különbségeket mutatnak. Gyakori az a megközelítés, amely a kora gyermekkori intervención a megkésett fejlődésű, a diagnosztizált fogyatékos illetve a megkésett fejlődés vagy fogyatékoság kockázatának kitett gyermekekre és családjaikra irányuló speciális szolgáltatásokat érti, a gyermek megszületésétől annak bizonyos életkoráig.^{1,2,3} Vannak olyan meghatározások, amelyek a fejlődési zavar veszélyeztetettségének hátterében a biológiai mellett a környezeti rizikótényezőket is erőteljesen hangsúlyozzák, illetve az eltérő fejlődésű, fogyatékos, valamint az eltérő fejlődés kockázatának kitett gyermekeken kívül a szociálisan hátrányos helyzetű gyermekeket és családjaikat külön célcsoportba sorolják.^{4,5,6,7} Az sem ritka, hogy a tehetséges gyermekeket vonják be a kora gyermekkori intervenciók célcsoportokba, de megfogalmazódik a bevándorló csoportok gyermekeinek és családjaiknak nyújtott speciális támogatás szükségessége is.^{8,9}

A hazai szakemberek tágabb értelmezésben használják a fogalmat, figyelembe véve a *European Agency for Special Needs and Inclusion Education* (Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulókért és az Inkluzív Oktatásért) megközelítését és a hazai definíciók evolúciójának eredményeit.^{10,11,12,13,14,15,16} Ennek megfelelően a jelenleg használt értelmezés: a kora gyermekkori intervenció magába foglalja a *pre-*, illetve *perikonceptcionális* időszak preventív jellegű szolgáltatásait, valamint a fogantatástól a gyermek iskolába lépéséig a gyermekekre és családjaikra irányuló ellátások, szolgáltatások összességét. Beletartozik minden olyan tevékenység, amely a gyermekek és családjaik speciális támogatását szolgálja a gyermek személyes fejlődése, a család saját kompetenciájának megerősítése, valamint a gyermek és a család szociális befogadása érdekében. A kora gyermekkori intervenció a szűrés szakaszától, a probléma

felismerésétől és jelzésétől kezdve az állapot megismerésén, diagnosztizáláson keresztül magában foglalja a különböző rehabilitációs/rehabilitációs, a (pszicho)terápiás, valamint a gyógypedagógiai tanácsadó és fejlesztő tevékenységet, illetve a juttatások rendszerét is. Szemléletében kiemelten fontos a preventív elem, beleértve a mentális egészséget, a viselkedésszabályozást veszélyeztető kapcsolati mintázatok kedvező befolyásolását.¹⁷ Magyarországon a tankötelezettség jogszabályi meghatározottsága alapján a gyermekek születésétől az iskolába lépésig, azaz 0-6 (7) éves korukig maradnak a kora gyermekkori intervenció rendszerében,¹ amelyen belül is a 0-3 éves életkor kiemelt fókuszot kap.

A KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓ CÉLCSOPORTJAI

Amennyiben a szélesebb értelemben vett kora gyermekkori intervenció értelmezését tartjuk szem előtt, már a *prekonceptcionális* szakaszban hangsúlyozzuk a preventív jellegű tevékenységek fontosságát, hiszen a tudatos és eredményes családtervezésre, az egészséges magzat kihordásához szükséges egészségi állapot megőrzésére már gyermek- és serdülőkortól fel lehet készülni, amely az egészségügyi- és a köznevelési rendszer szoros együttműködésében lehetséges.¹⁸ A *perikonceptcionális* időszakban a gyermekvállalás legmegfelelőbb biológiai és pszichés körülményeinek elősegítése érdekében a gyermeket tervező pár (és a születendő gyermek) szükségleteit figyelembe véve zajlik a fogamzás előtti gondozás és a genetikai tanácsadás, amelynek elsődleges terepe az egészségügyi alap- és szakellátás. A várandósság ideje alatt a magzatra, a várandós anyára és családjára irányuló ellátások esetében elsősorban az egészségügyi- és a szociális, valamint gyermekvédelmi rendszer szolgáltatásai kerülnek előtérbe.

A gyermek megszületése után minden gyermek illetve családjaik beletartoznak a célcsoportba, akik a gyermek egészséges fejlődésének támogatását segítő ellátásokat, szolgáltatásokat, igénybe veszik, illetve ezen belül ide tartoznak a valamilyen szempontból speciális támogatást igénylő

¹ A 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 45.§ (2) alapján a gyermek abban az évben, amelynek augusztus 31. napjáig a hatodik életévét betölti, legkésőbb az azt követő évben tanköteleessé válik.

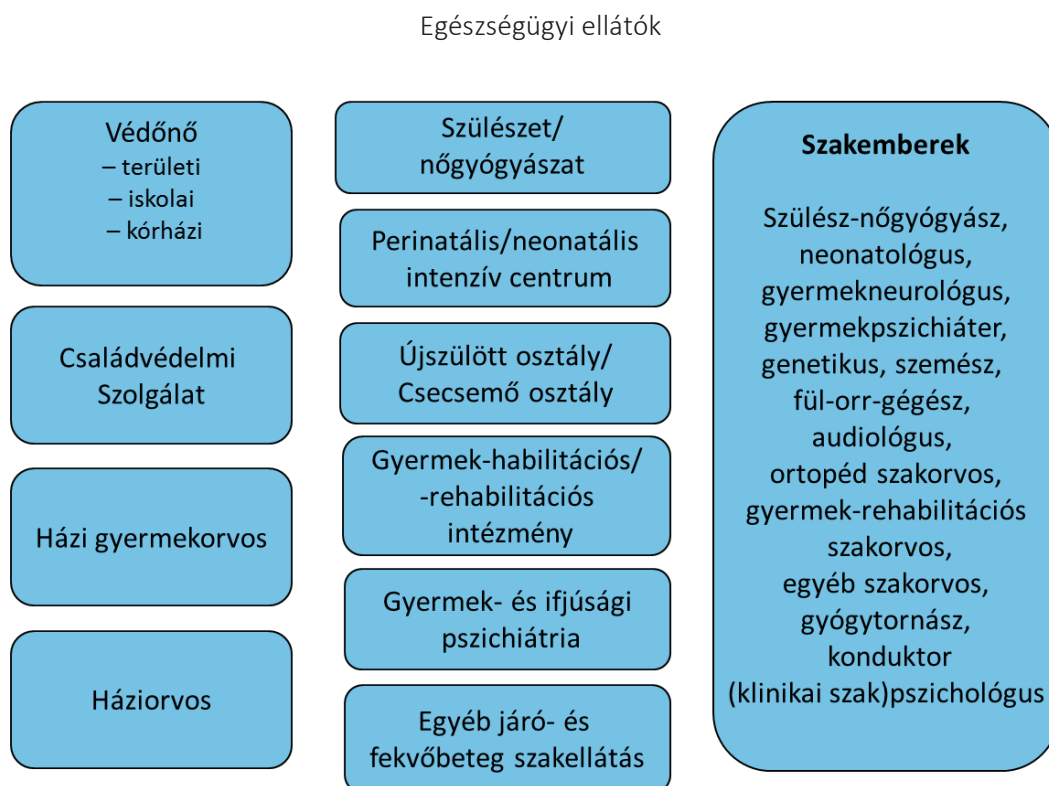
csoportok. Az eltérő szükségletek felől közelítve és a releváns jogszabály által azonosított kategóriákat figyelembe véve a kora gyermekkori intervenció célcsoportjai közé sorolhatóak: (1) a biológiai rizikóval élő, illetve biológiai (*organikus*) szinten érintett: a fejlődési rizikóval született (pl. koraszülött), a sérült, eltérő vagy megkésett fejlődésű, fogyatékos, valamint a krónikus beteg gyermekek; (2) a pszichés fejlődés szempontjából sérülékeny; (3) a szociálisan hátrányos helyzetű (HH, HHH), valamint (4) a kiemelten tehetséges gyermekek és családjaik, akik a korai beavatkozások sokszor egymást átfedő halmazait alkotják.^{15,16,19,20} A gyermek korai éle szakaszában nyújtott ellátások, szolgáltatások biztosításában mindhárom ágazat (egészségügy, szociális, köznevelés) részt vesz. Ezek a szolgáltatások, ellátások lehetnek általánosan hozzáférhetőek, univerzálisak (pl. a védőnői ellátás, a bölcsődei gondozás-nevelés, óvodai ellátás), illetve célzottan több különböző, speciális támoga-

tást igénylő csoportra fókuszáló (pl. pedagógiai szakszolgálat tevékenységei).

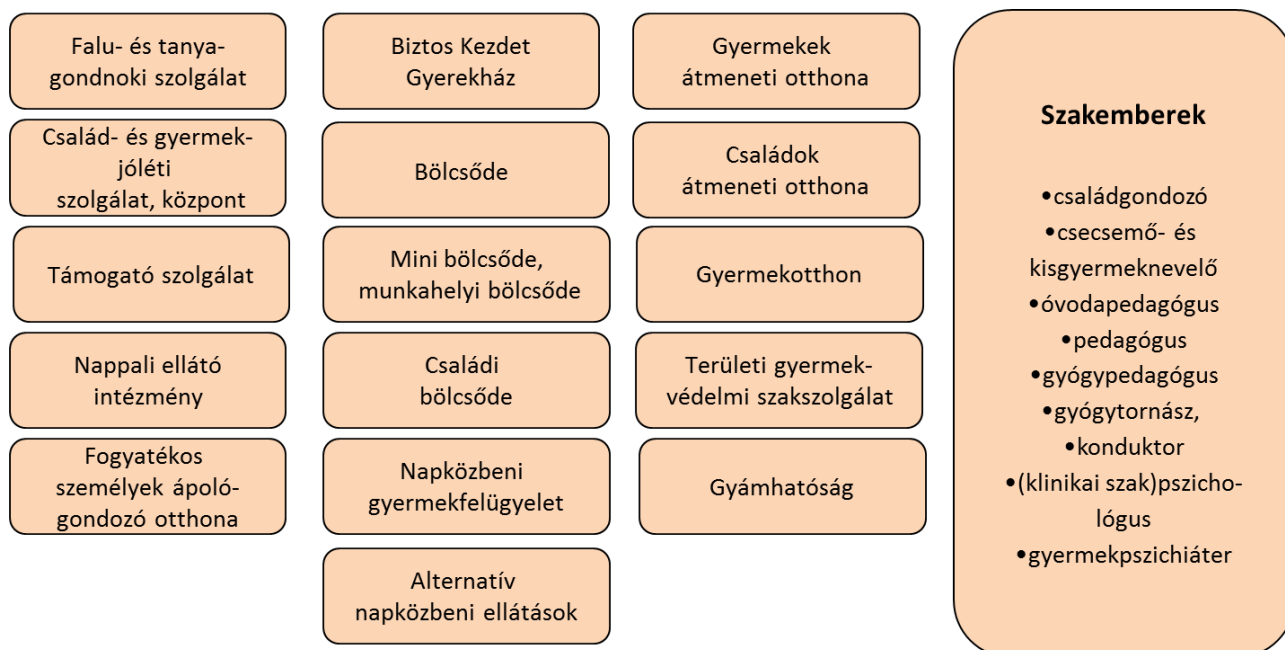
A KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓS INTÉZMÉNYRENDSZER

A hazai kora gyermekkori intervenció intézményrendszer résztvevői mindazok az egészségügyi, köznevelési, szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti, illetve egyéb intézmények, valamint dolgozók, akik a fogantatástól a gyermek iskolába kerüléséig a gyermekekkel (beleértve a speciális támogatást igénylő gyermekeket), illetve családjaikkal kapcsolatba kerülnek. Munkájuk a rendszer működésének különböző szakaszaihoz, a felismerés, szűrés, jelzés folyamatához, az állapot megismerés, diagnosztika szakaszához, valamint az ellátások, szolgáltatások, juttatások, rendszeréhez kapcsolódik.²¹ [1. ábra]

1. ábra: Különböző ágazati irányítás alá tartozó intézményes szereplők



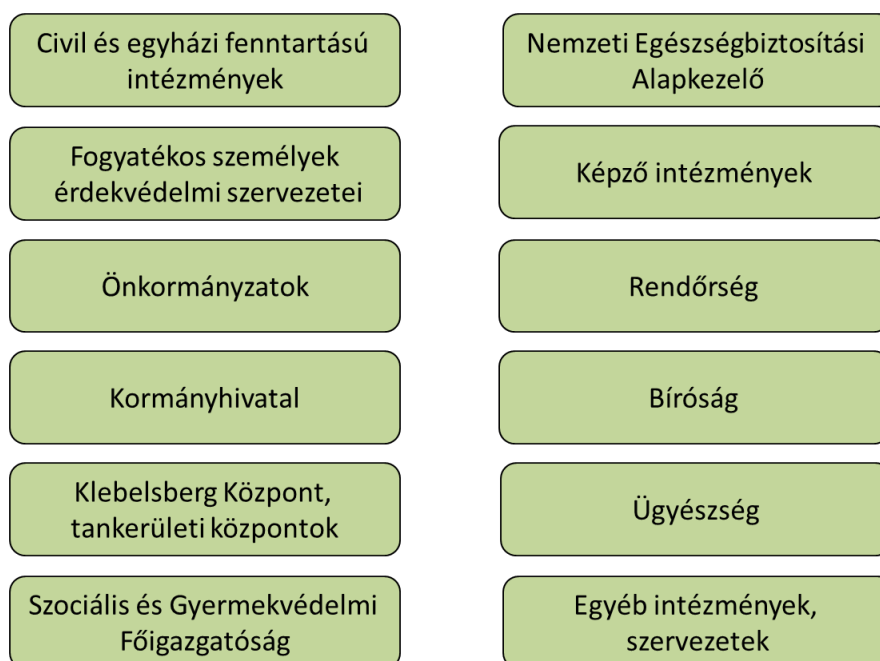
Szociális/gyermekvédelmi/gyermekjóléti intézmények



Köznevelés intézményei



Egyéb intézmények



Forrás: Kereki Judit 2017¹⁹ nyomán

UTAK, SZAKEMBEREK ÉS KOMPETENCIÁK

Az egészség megszerzésében, fejlesztésében és megőrzésében a megelőzés minden szintje jelen van. A rendszer döntően a másodlagos prevencióra alapoz, amelynek fő eleme a szűrés. A gyermeki fejlődés nyomon követéséhez és az eltérő fejlődést mutató gyermekek időben történő felismeréséhez az optimális fejlődés menetének ismerete és az eltérések azonosítása szükséges. A gyermekek komplex (szomatikus, pszichés, mentális, szociális) fejlődésének nyomonkövetésével, az eltérések korai észlelésével és kezelésével lehetőség nyílik a későbbi zavarok megelőzésére. A korai felismerés döntően szűrővizsgálatokkal, a legfontosabb szekunder prevenciók tevékenységgel történik. Az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok rendjét, módszerét és a szakember kompetenciákat jogszabály rögzíti.^{22,23}

Az alap szűrővizsgálatokat a 0-18 éves korosztály esetében a gyermekegészségügyi szolgálaton belül

a védőnő és a házi gyermekorvos/háziorvos végzi. A védőnő, a megelőző-gyógyító ellátás keretében elsősorban a megelőzésre felsőfokon képzett szakember, aki közreműködik a nő-, anya-, csecsemő-, gyermek- és ifjúság egészségvédelemben, valamint ellát közegészségügyi, egészségnevelési és egészségfejlesztési feladatokat is. Az egyetlen olyan szakember, alkalmazási formájánál, munkakörénél fogva, aki területi ellátási kötelezettsége alapján elvileg minden várandós anyát és gyermeket gondoz, és minden család otthonába eljut. Feladatát önállóan végzi, szoros együttműködésben a gyermek házi gyermekorvosával, házi gyermekorvosával, a szülész-nőgyógyász szakorvosokkal, a köznevelési intézmények orvosaival, a pedagógusokkal, valamint a család- és gyermekjóléti szolgálattal.

Amennyiben a védőnő a szűrés, illetve a szülői kérdőívⁱⁱ értékelése során eltérést tapasztal, tájékoztatja a gyermek házi gyermekorvosát/háziorvosát, aki, ha problémát észlel, szakellátó

ⁱⁱ A TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkori (0–7 év) program keretében került kidolgozásra a szülői kérdőív, amelyet 12 kötelező és 3 kiegészítő korcsoportban tölt ki a szülő a gyermek 0–7 éves kora között (ha szükséges, védőnői segítséggel), és amely a szülőket segíti gyermekük fejlődésének nyomon követésében. Emellett a védőnői szűrővizsgálati kérdések is korszerűsödtek és a szülői kérdőívvel való összehangolásuk is megtörtént.²² A szülői kérdőív kötelező használata jogszabály szerint 2017. október 30-án lépett érvénybe.²³

szakorvoshoz utalja a gyermeket. Az egészségügy rendszerében a fogadó intézményben történő terápiás ellátás mellett jogszabály alapján egészségügyi rehabilitációt, rehabilitációt végző magánellátók is részt vesznek, házi gyermekorvos/háziorvos és szakorvos is irányít oda gyermekeket.²⁴ Azonban az egészségügyi és a pedagógiai ellátást végző intézményeket csak részlegesen köti össze jogszabály, az egészségügyi alapellátó csak javasolhatja a köznevelési intézmény (adott esetben pl. a pedagógiai szakszolgálat) felkeresését, de nem utalhatja oda ellátásba a gyermeket. A szakellátó szakorvos pedig csak a gyermek 18 hónapos koráig teheti meg ezt. A köznevelés rendszerében, ha egy gyermeknél az eltérő fejlődés gyanúja felmerül, a pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottsága illetékes annak megítélésében, hogy valóban fennáll-e a probléma, és szüksége van-e a gyermeknek a pedagógiai szakszolgálat által nyújtható korai fejlesztésre, vagy más szolgáltatásra. A pedagógiai szakszolgálatoknál különböző szakirányon végzett gyógypedagógusok, pszichológusok, gyógytornászok foglalkoznak a gyerekekkel. A gyermek korától függően három út lehetséges az ellátásba kerüléshez:

A 18 hónap alatti gyermekek közvetlenül ellátásba kerülhetnek, a megyei és a járási szakértői bizottságok a szakértői véleményüket a gyermekek külön vizsgálata nélkül, a jogszabályban megnevezett szakorvosok által felállított diagnosztikai vélemény és terápiás javaslat alapján is elkészíthetik. Amennyiben a gyermek nem rendelkezik orvosi véleménnyel, akkor csak a megyei szakértői bizottság vizsgálata alapján kerülhet korai fejlesztésbe.²⁵ 18 hónapos és 3 éves kor között a szülőnek a gyermekkel a megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálati intézménybe, illetve mozgásszervi, érzékszervi fogyatékoság esetében az országos szakértői bizottsághoz kell eljutnia, ahol a szakértői bizottsági tevékenység keretében egy komplex vizsgálat elvégzése után indokolt esetben sajátos nevelési

igényt állapítanak meg, ez alapján szakértői véleményben tesznek javaslatot a gyermek ellátására. Amennyiben a szakértői bizottság korai fejlesztést javasol, ellátási helyszíneként a gyermek lakóhelyéhez legközelebb lévő pedagógiai szakszolgálati tagintézményt jelöli ki. Ha ilyen módon nem oldható meg az ellátás, a gyermek fejlesztésére otthoni ellátás keretében vagy a pedagógiai szakszolgálati intézmény fenntartójával szerződött intézményben kerülhet sor.²⁵ A korai ellátásokat tekintve a pedagógiai szakszolgálatok szolgáltatásai közül a korai fejlesztés mellett a nevelési tanácsadás, a logopédiai szolgáltatás és a konduktív pedagógiai ellátás azok a tevékenységek, amelyek már születéstől nyújthatóak.

A 3 évnél idősebb gyermekek esetében a járási szakértői bizottság feladata a gyermek teljes körű pszichológiai, pedagógiai-gyógypedagógiai vizsgálata, továbbá szükség szerint orvosi vizsgálata. Ha a járási szakértői bizottság megítélése szerint a gyermeknél a sajátos nevelési igény valószínűsíthető, a gyermeket továbbküldi a megyei szakértői bizottság felé, ahol a sajátos nevelési igényt megállapítják vagy kizárják. Ha a gyermek óvodai nevelésben részesül, az óvoda köteles közreműködni a vizsgálat, illetve a szakértői vélemény iránti kérelem elkészítésében.²⁵

Hangsúlyoznunk kell a család- és gyermekjóléti szolgálat, illetve központ szerepét. A gyermek veszélyeztetettsége esetén az egészségügyi szolgáltatást nyújtóknak, a védőnői szolgálatnak, a házi gyermekorvosnak/ háziorvosnak, a személyes gondoskodást nyújtó intézményeknek (pl. bölcsőde) és a köznevelési intézményeknek (óvoda, pedagógiai szakszolgálatok) jelzési kötelezettségük van a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó szolgáltató felé. A gyermek bántalmazása, súlyos elhanyagolása esetén kötelesek hatósági eljárást kezdeményezni.²⁶ (A speciális ellátást nyújtó intézmények szakembereinek kompetenciáját az 1. táblázat tartalmazza.)

1. táblázat: Szakemberek és kompetenciák

Szakemberek	Kompetencia leírása
gyógypedagógus	A gyógypedagógusok olyan segítő szakemberek, akik a szakirányuknak megfelelően végzik a különböző fogyatékos, sérült, akadályozott személyek szakszerű segítségét, fejlesztését, nevelését-oktatását, komplex habilitációját- és rehabilitációját.
hallássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus (szurdopedagógus)	A hallássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus a hallássérült (süket és nagyothalló) gyermekek ellátását végzi speciális, valamint integrált oktatás gyakorlatát folytató óvodákban, köznevelési intézményekben.
logopédus	A logopédia szakirányon végzett gyógypedagógusok a hangképzés, a beszéd, a beszélt és írott nyelvi képesség fejlődési és szerzett zavaraihoz, továbbá a specifikus tanulási zavarokhoz (diszlexia, diszortográfia, diszgráfia, diszkalkulia) kapcsolódó prevenció, állapotmegismerési és terápiás tevékenységet végeznek.
szomatopedagógus	A szomatopedagógia szakirányon végzett gyógypedagógusok a mozgáskorlátozottak számára fenntartott speciális intézményekben ellátottak, valamint integrált/inkluzív óvodákba, iskolákba járó mozgáskorlátozott gyermekek, tanulók fejlesztését, egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációját végzik.
értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus (korábban oligofrén- pedagógus)	Az értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus az értelmileg akadályozott (mérsékeltől súlyos, súlyos és igen súlyos fokú értelmi fogyatékos és halmozottan sérült) gyermekek komplex gyógypedagógiai megsegítését, fejlesztését végzi.
tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus (részben korábban oligofrénpedagógus)	A tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus többek között a tanulásban akadályozott (ezen belül az enyhén értelmi fogyatékos), a tanulási zavarral és tanulási nehézséggel küzdő gyermekek komplex, speciális nevelését-oktatását, fejlesztését végzi.
pszichopedagógus	A pszichopedagógia szakirányon végzett gyógypedagógusok foglalkoznak a tanulási, érzelmi és viselkedészavarok kezelésével, a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzdő gyermekek, tanulók, illetve a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek, fiatalok gyógypedagógiai megsegítésével. A beilleszkedési, viselkedés- és/vagy teljesítményzavarok felismerésével, kezelésével; a nehezen nevelhető, személyiségzavarokkal küzdő gyermekek gyógyító nevelésével, oktatásával, segítve ezzel az eredményes szocializációjukat.
látássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus (tiflopedagógus)	A látássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógusok a látássérült (vak, alig látó és gyengén látó) gyermekek komplex, speciális fejlesztésével, nevelésével-oktatásával foglalkoznak a speciális óvodákban, iskolákban, illetve a többségi óvodákba, iskolákban egyaránt.
autizmus spektrum pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus	Az autizmus spektrum pedagógiája szakirányon végzett segítő szakemberek az autizmus spektrum zavarral küzdő gyermekek komplex fejlesztését, ellátását végzik speciális gyógypedagógiai intézményekben.
óvodapedagógus	Az óvodáskorú gyermekek nevelését végzi 3 éves kortól egészen a tankötelezettség teljesítésének megkezdéséig. Alapvető feladata a rábízott gyermekek differenciált nevelése, a gyermekközösségek alapítása, fejlesztése. Munkája során figyelemmel van a gyermek egyéni képességeire, szociokulturális helyzetére. Szorosan együttműködik a szülőkkel, valamint támogatja az orvost, a védőnőt, és a gyermekjóléti szolgálat munkáját.
csecsemő- és kisgyermeknevelő	A csecsemő- és kisgyermeknevelő a gyermekek ellátását 20 hetes koruktól 3 éves korukig (sajátos nevelési igényű gyermekek esetében 6 éves korukig) végzi. Munkája során támogatja az érintett korosztály fejlődését, szocializációját, valamint segíti a kisgyermekes családok nevelési tevékenységét. Mindezek mellett alkalmas gondozói, nevelői, közvetítői, képviselői és tanácsadói feladatok elvégzésére is.
pszichológus	A pszichológus alapvetően bölcsész végzettséggel rendelkező szakember, aki megfigyeli, tanulmányozza a lelki jelenségeket, törvényszerűségeket, vizsgálja a megismerési folyamatot, a gondolkodás, érzelmek stb., ill. az emberi viselkedés természetét. Diagnosztikai tevékenység keretében végezhet többek között személyiség-, teljesítményvizsgálatot, alkalmassági vizsgálatot, szociálpszichológiai felmérést. Egyéni és csoportterápia keretében kezeli a problémákat. Tanácsadói munkájával elősegíti a lelki betegségek megelőzését, a hozzáférők életvezetési, pályaválasztási stb. problémáinak megoldását. A szakirányú végzettségétől függően számos helyen képes hasznosítani ismereteit. Dolgozhat kórházakban, rendelőkben, pedagógiai szakszolgálatokban, óvodákban, iskolákban, korai fejlesztő központokban, családsegítő- és gyermekjóléti szolgálatokban. Szakpszichológusi szakképzési programok egészségügyi képzés keretében zajlanak.

gyermekpszichiáter	A gyermekpszichiáter olyan orvosi végzettséggel rendelkező szakember, akinek a szakterülete mentális betegségek megelőzése és kezelése. Nem végezhet pszichológiai teszteseteket, viszont vizsgálatok révén képes kiszűrni azokat az állapotokat, melyek nem lelki, hanem testi eredetűek. A gyermekkorban előforduló mentális betegségek és kórképek felismerését, gyógyítását, enyhítését, ill. prevencióját végzi ambuláns és osztályos ellátás keretében.
gyógytornász	Az egészségügyi, a szociális ellátás valamennyi szintjén megelőző, gyógyító, gondozó és rehabilitációs munkát végez. Munkájához tartozik a nyaki- és vállövi izomzat feszességének, fájdalmának oldása, a fizioterápia alkalmazása gerincferdülés és derékfájdalmak előfordulásakor. Veszületett csípőficam, dongaláb, ferde fejtartás esetében célzott izomerősítést, az egyes izomcsoportok feszességének oldását végzi. Az ő feladata a műtétek utáni mobilizáció, a megfelelő segédeszköz használatának megtanítása, a célzott izomerősítés.
szociális munkás	Jellemző feladatai a nehéz helyzetben lévő személyek, családok felderítése, a probléma feltárása, a probléma megoldására irányuló akciótervek kidolgozása, családgondozás biztosítása, komplex és folyamatos segítségnyújtás, az igényeknek megfelelő szolgáltatások felkutatása, megszervezése. Leginkább a szociális, segítő munkát végző civil, illetve állami szervezetekben, intézményekben (pl. család- és gyermekjóléti szolgálatok és központok, önkormányzatok szociális osztálya) dolgoznak.
konduktor	A központi idegrendszeri sérüléssel élő mozgássérült személyek (ezen belül is a 2-8 éves, 1-4. osztályos gyermekek) konduktív nevelésével foglalkoznak. Köznevelési, egészségügyi intézményekben, korai fejlesztő központokban dolgoznak, feladatuk többek között a sajátos nevelést igénylő gyermekek egyéni és csoportos nevelése-oktatása, az egyéni képességek megismerése, képességhiányok korrigálása, kompenzálása, tanácsadás, kapcsolattartás a szülőkkel.
családsegítő	A család- és gyermekjóléti szolgálatokban, az alapszolgáltatás során szociális segítő munkát végző szakember.
esetmenedzser	A család- és gyermekjóléti központ szociális szakembere/munkatársa, aki az adott járás illetékességi területén látja el a gyermekvédelmi gondoskodáshoz kapcsolódó, hatósági intézkedést megelőző és követő segítő tevékenységet.
gyermekvédelmi gyám	Olyan szakember, akit a gyámhatóság rendel ki a gyermek mellé, abban az esetben, ha a gyermeket nevelőszülőnél, gyermekotthonban vagy más bentlakásos intézményben helyezte el, ill. átmeneti vagy tartós nevelésbe vette. Ő képviseli a gyermek érdekét, ellátja a törvényes képviseletét, elősegíti jogainak gyakorlását; a gyermek gondozása és nevelése mellett a vagyonának kezelése is a feladatai közé tartozik. Figyelemmel kíséri és elősegíti a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, nevelését, valamint ellenőrzi a gyermek teljes körű ellátásának megvalósulását

Forrás: Kereki Judit 2015²²nyomán

A SZAKMAKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉSEK LÉTJOGOSULTSÁGA, A SZAKMAKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉS JELLEMZŐI

A kora gyermekkori intervenció eredményességét, az ellátások megléte, igénybevételének lehetősége, elérhetősége mellett nagymértékben meghatározza a hatékony ágazatközi kommunikáció, a szakmák közötti együttműködés, az intézményes szereplők közötti kapcsolat „milyensége”, a problémák megoldását célzó, támogató együttműködések minősége. A koragyermekkor időszaka komoly kihívás a holisztikus rendszerszemléletű és mértékadó tudomány és szakmaközi, ágazatközi együttgondolkodás, együttműködés számára.²⁷ Ahol a különböző ágazatok intézményei között a kapcsolati

háló kiterjedt és intenzív, gyorsabb az információáramlás, korábban bejutnak a gyermekek a szükségletüknek megfelelő intézményekbe.²⁸

Az együttműködés, a szakmai, szakmaközi kapcsolatok felvétele szükséges, ha a problémák folyamatosan fennállnak, komplexitásuk miatt egyetlen szakma önmagában csak részben tudja kezelni őket, megoldásukra több erőforrásra van szükség. Ideális esetben a szakmaközi tevékenységre jellemző a holisztikus szemlélet, a szakmák (és egymás) kompetenciáinak tiszteletben tartása, építő jellegű eszmecsere, viták és konfliktuskezelés, továbbá az áttekinthető felelősség megosztás. A szakmaközi tevékenység feltétele a szolgáltatásnyújtás átfogó megértése, erre való érzékenység, a közös érdekeltiség felismerése és partnerség az együttműködés-

ben, illetve annak kialakítása, egymás szerepeinek megismerése és elfogadása, cél-orientáltság, feladat- és problémamegoldó jelleg. Az eredményes együttműködés kiemelt feltétele a saját és egymás kompetenciáinak, szakmai lehetőségeinek ismerete, a szakmai kompetencia eszközként való használata, más szakmák értékeinek, tudásának elfogadása. A szakmaközi együttműködés előnye a konstruktív kooperáció, a merev szakmai keretek feloldása, motiváltabb közreműködők, gyakorlatias, hatékony, minőségre törekvő szolgáltatás. A tevékenység hátránya: különböző szakmai nyelv, stílus, különböző szakmai értékek, különböző képzettség, az egyes szakmai kompetenciák, identitás, lojalitás elvesztése továbbá a teljesítmény nehezebb értékelése és az időigényesség.²⁹

NEMZETKÖZI TRENDK

A hazai kora gyermekkori intervenciók ellátórendszer átalakításánál, korszerűsítésénél figyelembe kell venni azokat az általános nemzetközi trendeket, amelyek egy korszerűbb szemléleti háttér megalapozásán keresztül biztosítják az ellátás hatékonyságának és eredményességének a növekedését. Ezeknek a változásoknak az iránya jellemzően a családközpontúság előtérbe kerülése, és az integrált, koordinált rendszerek, illetve ezzel összefüggésben az interdiszciplináris team tevékenységen alapuló szolgáltatói modellek.

Családközpontú ellátás

Az elmúlt években a családközpontú szolgáltatások szerepe felértékelődött, a gyermek mellett a család, sőt a kiterjedt család, annak környezete és körülményei is a szolgáltatások fókuszává váltak, a szakértőközpontú megközelítés háttérbe szorult.³⁰ A család szerepének hangsúlyozottabb volta azért is fontos, mert a család felelős a családtagok egészségének megszerzéséért, megőrzéséért és fejlesztéséért, az egészség-érték szemlélet kialakításáért, a gyermekek egészségmegőrzésének feltételeiért. A családközpontú megközelítésben megjelenik a családokkal kapcsolatban álló szakember és a család közötti interakció felvétel, az együttműködés és a partneri viszony, ezzel lehetővé téve az információ megosztását, a családtagok aktivitását a szolgáltatások és támogatások mobilizálásában.

A családközpontúság előtérbe kerülése, a szülők gyermeki fejlődéssel kapcsolatos tudásának, kompetenciáinak fejlesztése, a családban meglévő erősségek és védőfaktorok azonosítása hozzájárulnak a kora gyermekkori intervenció eredményességéhez.³¹ Ennek megfelelően a deficiitorientált megközelítésről az erősségalapú megközelítésre helyeződik a hangsúly, a gyermek problémájára irányuló figyelem és támogatás helyett a gyermek és a család erősségeinek és erőforrásainak támogatása kerül előtérbe.³² A szakemberek feladata a képességek és erősségek azonosítása, fejlesztése és olyan stratégiák kidolgozása, amely ezekre a képességekre épít annak érdekében, hogy a gyerekek a saját környezetükben jól tudjanak működni, az felnőttek pedig optimális élményeket tudjanak nekik nyújtani.³³

Integrált, koordinált szolgáltatói rendszerek

A nemzetközi tapasztalatok szerint a koordinált, interdiszciplináris együttműködésen alapuló, integrált szolgáltatói hálózatok kialakítása hatékonyabb működést eredményez. Az integrált, de legalábbis koordinált rendszerekről általában elmondható, hogy holisztikus szemléletűek, a működésüket erőteljesen befolyásolja az a felismerés, hogy a gyermekekre és családokra irányuló beavatkozások nem különíthetők el egyes ágazatok szerint.³⁴ Az is egyértelmű, hogy a gyermekek szükségleteit olyan koordinált szolgáltatásokkal lehet legjobban kielégíteni, melyek teljes kapcsolati környezetüket figyelembe veszik, beleértve a szüleiket, a szélesebben vett család tagjait, a védőnőt, a családgyógyozót, a korai gondozásban vagy nevelésében résztvevő intézmények érintett szakembereit és/vagy a mentális egészségével foglalkozó szakembert egyaránt.³⁵

Interdiszciplináris team működés

A kora gyermekkori intervencióban érintett gyermeket és családját körülvevő különböző ellátórendszerek és szakterületek eltérő irányelvek, protokollok, folyamatok mentén, különböző kompetenciával rendelkező szakemberekkel dolgoznak, amelyek áttekinthetetlenek a gyermek, illetve családja számára. Az eltérő működési logikák és azoknak az összehangolása egy diszciplínát átívelő, integrált team-szemlélet jelenlétét igényli a szolgáltatói rendszerben. Az európai

országokban a korábban jellemző multi-diszciplinárisⁱⁱⁱ team működéstől az interdiszciplináris^{iv} team munkán keresztül a transzdiszciplináris^v szemléleten alapuló megközelítésű team tevékenység vált követendővé.^{36,37}

Az egyik olyan modell, amely a kora gyermekkori intervenció újrakonceptualizálásához legjobban illeszkedik, az ún. kulcsszemély (*key worker*) modell vagy más néven az elsődleges szolgáltatást nyújtó modell, ahol a koordinált ellátás keretében komoly interdiszciplináris csapat szerveződik a speciális támogatást igénylő gyermek és családja köré.³⁸ Nemzetközi terepen többféle kompetenciával betölthető ez a szerepkör. Amennyiben a gyermeknek és/vagy a szülőnek bármilyen speciális támogatásra van szüksége, a kulcsszemély az, aki továbbirányítja a gyermeket, családot a megfelelő ellátóhoz, szolgáltatóhoz – végig kézben tartva, nyomon követve a folyamatot, tartva az ellátókkal a kapcsolatot.

HAZAI PERSPEKTÍVÁK

A hazai fejlesztési programok a kora gyermekkori intervenciók ellátórendszer hatékonyabb működését célozva olyan modellek kialakítására tettek lépéseket, amelyek korábbi kutatás-fejlesztési tapasztalatokra, hazai jó gyakorlatokra, valamint eredményesen alkalmazott külföldi modellek adaptálható elemeire építenek.^{13,20,39} 2017. februárjában indult az „EFOP 1.9.5 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése projekt”, amelynek fő célja a gyermekek és családjaik hatékonyabb, magasabb színvonalú ellátásához, a szükségletekhez igazodó szolgáltatásokhoz való hozzájutásának biztosítása, különös tekintettel a speciális ellátási szükségletű csoportokra. Ennek érdekében a projekt egy, a különböző ágazati irányítás alá tartozó intézményes szereplőket összekötő gyermekút kialakítását valósítja meg, ahol minden szereplő pontosan tudja mikor, mit kell

tennie, hová kell továbbküldenie a gyermeket és kinek kell jeleznie.

A projekt az ágazatközi és szakmaközi együttműködések javításához a szabályozás egységes szemléletű átalakítását, összehangolását, közös irányelvek, protokollok kidolgozását végzi el. Az egységes gyermekút bevezetése, valamint a gyermeki fejlődésről, illetve a fejlődési eltérések felismeréséről való tudás a kora gyermekkori intervencióban részt vevő szakemberek kompetenciáinak növelését, egységes szemléletük formálását igényli. Ennek a tudásnak a megszerzése érdekében tízezer szakember képzését bonyolítja le a projekt. A módszertani fejlesztések nagy része komplex képzésekbe csatornázódik be, és a különböző szakterületeken dolgozó szakemberek (pl. gyógyterapeuta, pedagógusok, pszichológusok, gyógytornászok, védőnők, házi gyermekorvosok, házi orvosok, szakellátó szakorvosok, kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok, családgondozók) részére egyes kiscsoportokban kerül oktatásra, kiaknázva az ily módon történő tudásátadás szemléletformáló erejét. Emellett témaspecifikus képzések keretében ismerkednek meg a szakemberek többek között a fejlesztésre kerülő szűrő és vizsgáló eljárásokkal, az állapotmegismerés vagy a korai komplex családközpontú tanácsadás, intervenció témájával. Célcsoport-specifikus képzésben vesznek részt például a kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok, a pedagógiai tanácsadás témakörében a felsőfokú szakképzettséggel nem rendelkező szakemberek tudásuk megújítása érdekében.

Ugyanakkor a projekt fókuszba állítja a családokkal való partneri együttműködés kialakítását, a szülők fokozottabb bevonását, edukálását. Fontos cél a szülők, családtagok a kora gyermekkori fejlődéssel, illetve gyermekneveléssel kapcsolatos ismereteinek bővítése, a megfelelő szülői kompetencia, tudatosság és felelősségérzet erősítése. Lényeges a szülők számára az ellátórendszer, a gyermekút megismerése, az ellátórendszerhez kapcsolódó tudás bővítése is.

ⁱⁱⁱ Multidiszciplináris működés esetén különböző szakemberek egy időben, párhuzamosan, egymás mellett foglalkoznak a gyermekkel, de munkájuk során nem igazán érintkeznek egymással.

^{iv} Az interdiszciplináris team munka esetében a különböző szakterületekről és eltérő szakmai háttérből érkező szakemberek egy átfogó ellátási terv alapján dolgoznak, és bár egymástól függetlenül értékelnek és nyújtják a szolgáltatásokat, a teamtagok közötti kommunikációnak hangsúlyos szerepe van, az értékelés és a beavatkozás eredményeit rendszeresen megosztják egymással.¹⁷

^v A transzdiszciplináris szemléletben dolgozó szakemberek egy integrált, holisztikus megközelítésű szolgáltatási modell keretében működnek együtt úgy, hogy a szakterületek közötti határok átjárása érdekében maximalizálják a tagok közötti kommunikációt, interakciót és kooperációt, valamint mindvégig együttműködnek a szolgáltatások tervezésében, kivitelezésében és értékelésében.¹⁷

A szolgáltatásokhoz való hozzáférés javításához a szolgáltatáshiányos területekre való szolgáltatások eljuttatása járul hozzá, amelyet egy komplex mozgó szolgáltatási modell segítségével kíván elérni a projekt. A kulcsszemély feladatainak meghatározása, személyének megnevezése elengedhetlenné válik, a védőnő, mint jövőbeni potenciális kulcsszemély feladatainak lehatárolása előtérbe kerül. Az egységes gyermekút kialakításának háttérül szolgáló informatikai rendszerek összekapcsolásra kerülnek, melynek köszönhetően a gyermek fejlődése nyomon követhetővé válik.

ÖSSZEFOGLALÁS

A kora gyermekkori intervenció elméleti kereteinek tisztázása elengedhetetlenül fontos a különböző ágazatok és szakterületek egységes szemléletű megközelítése érdekében. A magyarországi ellátórendszer átalakításánál figyelembe kell vennünk az általános nemzetközi trendeket, valamint meg kell ismernünk azokat a működő modelleket, amelyeknek adaptálható elemeit felhasználva olyan rendszerműködés érhető el, amely biztosítja az ellátás hatékonyságának és eredményességének növekedését. A családközpontú megközelítésnek egyre inkább teret kell kapnia a kora gyermekkori intervencióban, ahol a korszerű szemléleti megközelítésben nem csak a gyermek, hanem a család, illetve annak szűkebb és tágabb környezete áll a szolgáltatás fókuszában. Egy hatékonyabban működő rendszer kialakításához a család kompetenciáinak szélesítésén túl

szükség van a szakemberek képzésében a kora gyermekkori intervencióval kapcsolatos tudástartal- mak fejlesztésére, a különböző szakterületek és ágazatok közötti együttműködéssel kapcsolatos ismeretek elsajátítására. Fontos az intézményháló- zat működésének, a szakmai kompetenciáknak, az interdiszciplináris team munka módszertani elemeinek megismerése. A szakmák közötti együtt- működésben az esetleges kapcsolódások helyett a már kialakulóban lévő szabályozott „gyermekút” létrehozása jelenti a megoldást. Minőséget megha- tározó és eredményességet növelő elvárás olyan partneri viszony kialakítása a szolgáltatást nyújtó szakemberek között, amely megköveteli a visszajel- zések rendszerének korrekt működtetését. Elengedhetlen a területi adottságoknak megfele- lően a koordinált szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása, az ágazatközi interdiszciplináris team-ek működtetése, és a kulcsszemély kijelölése, aki a gyermek és családja ellátásba kerüléséért, a folyamatok menedzseléséért felel. A jövő egyik kiemelt feladata a kulcsszemélyek képzésének szervezése.

Jelen áttekintésünkkel reményeink szerint sikerült felhívni a gyermekek egészséges fejlődéséért felelős szakemberek figyelmét a kora gyermekkori inter- venció témájának komplexitására, jelentőségére. Arra törekedtünk, hogy ezzel támpontot adjunk e kiemelt terület megismeréséhez, megértéséhez, a szövevényes intézményrendszerben való eligazo- dáshoz, a szakemberek kompetenciáinak átlátható- ságához, a szükséges intézkedések meghozatalának ösztönzéséhez.

HIVATKOZÁSOK

¹ Guralnick, M. J.: An Overview of the Developmental Systems Model for Early Intervention. In: Guralnick, M. J. (ed.): The Developmental Systems Approach to Early Intervention. Paul H. Brookes, Baltimore, Maryland, 3–28. 2005.

² Walsh, T.: Early Childhood Intervention. Project update. Country Report – Ireland. European Agency for Development in Special Needs Education., 2009.

³ Svendsen, I. : Early Childhood Intervention. Project update. Country Report – Denmark. European Agency for Development in Special Needs Education, 2009. <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>. (Elérve: 2015. 09. 04.)

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

⁵ Guralnick, M. J. : Effectiveness of Early Intervention for Vulnerable Children: A developmental Perspective. In: Feldman, M. A. (ed.): Early Intervention. Blackwell Publishing Ltd., 9–50., 2004.

- ⁶ Diken, I. H. és Er-Sabuncuoglu, D. M.: Early Childhood Intervention in Turkey. In: Pretis, M. (Ed.): Early Childhood Intervention Across Europe. Towards Standards, Shared Resources And National Challenges. Maya, Ankara, 99–111., 2010.
- ⁷ Pretis, M. : Early Childhood Intervention in Austria. In: Pretis, M. (ed.) Early Childhood Intervention Across Europe. Towards Standards, Shared Resources And National Challenges. Maya Akademi, Ankara, Turkey, 11–23., 2010.
- ⁸ Guilbault, K. M.: Early Enrichment for Young Gifted Children. The Maryland Coalition for Gifted and Talented Education, 2012. <http://mcgate.org/early-enrichment-for-young-gifted-children/> (Elérve: 2018-05-06)
- ⁹ Park, M. és McHugh, M.: Immigrant parents and Early Childhood Programs. Migration Policy Institute., 2014.
- ¹⁰ European Agency for Development in Special Needs Education: Early Childhood Intervention: Analysis of Situations in Europe – Key Aspects and Recommendations. European Agency for Special Needs and Inclusive Education, Denmark, 2005. <http://www.european-agency.org> (Elérve: 2018. 05. 01.)
- ¹¹ European Agency for Development in Special Needs Education: Early childhood intervention. Progress and Developments 2005–2010. European Agency for Development in Special Needs Education, Odense, Dánia, 2010. https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-EN.pdf (Elérve: 2018. 05. 01.)
- ¹² Czeizel B.: A koragyermekkori intervenció múltja, jelene és remélt jövője. Gyógypedagógiai Szemle, 2–3, 153–159., 2009.
- ¹³ Kereki J. (írta és szerk.): Regionális helyzetértékelés a kora gyermekkori intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megalapozásához. Kutatási zárójelentés. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, 2011. http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4pillar/regionalis_helyzetertekeles_kezirat.pdf (Elérve: 2018. 05. 11)
- ¹⁴ Danis I.: A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának helye a koragyermekkori intervencióban. Gyógypedagógiai Szemle, 2., 2015. http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=53&jaid=733 (Elérve: 2018. 05. 01.)
- ¹⁵ Kereki J. : A koragyermekkori intervenció rendszere – utak és kapcsolódások. In: Gyermeknevelés. „Korai intervenció” különszám. 55-76, 2015. http://gyermekneveles.tok.elte.hu/6_szam/pub/kereki.html (Elérve: 2018. 05. 15.)
- ¹⁶ Kereki J., Szvatkó A. (2015): A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest, 2015. https://iskolataska.educatio.hu/media/szakszolgalatok/korai_fejlesztes_nyomda.pdf (Elérve: 2018. 05. 15.)
- ¹⁷ Kereki J.: Utak: A kora gyermekkori intervenció rendszerszintű megközelítése. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó; ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2017.
- ¹⁸ Rósa Á., Molnárné Tóth M., Huszár A. et al.: Ellátási szükségletek a preconcepcionális életkortól az iskoláskorig. Célszerű és hatékony feladatmegosztás az egészségügyi alapellátásban. TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkori (0–7 év) program, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest, 2013.
- ¹⁹ Kereki J. (szerk.): Kliensút Kalauz. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest, 2015.
- ²⁰ Kereki J. : Utak és lehetőségek. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest, 2015. https://iskolataska.educatio.hu/media/szakszolgalatok/Kora_gyermekkori_intervencio_Kereki_Judit_vedett.pdf (Elérve: 2018. 05. 10.)
- ²¹ Kereki J.: Utak: A kora gyermekkori intervenció rendszerszintű megközelítése. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó; ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2017.
- ²² Altorjai P., Fogarasi A., Kereki J. (szerk.): Gyermek-alapellátási Útmutató a 0-7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez. TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkori program, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest, 2014.
- ²³ 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról, 4.§ és 1.sz. Melléklet. http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700051.NM (Elérve: 2018. 04. 06)
- ²⁴ 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről, 3. §, 7. §. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0300084.tv> (Elérve: 2018. 05. 11.)
- ²⁵ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, 4. § -13.§ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300015.emm> (Elérve: 2018. 05. 11.)
- ²⁶ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 17. § (2). <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.TV> (Elérve: 2018. 05. 11.)
- ²⁷ Danis I., Farkas M., Oates, J.: Fejlődés a koragyermekkorban: hogyan is gondolkod(j)unk róla? In: Danis I., Farkas M., Herczog M. et al.(szerk.): Biztos Kezdet Kötetek II. A koragyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, 24–66., 2011.
- ²⁸ Kereki J.: A kora gyermekkori intervenció intézményrendszerének anomáliái és jó gyakorlata. In: Gyógypedagógiai Szemle, 1. sz., pp. 32–45., 2010.

²⁹ Bársonyné Kis K., Bajusz J., Eszik O. et al.: Start...: Új védőnői módszerek a koragyermekkori fejlődési eltérések felismerésében és gondozásában: Hallgatói kézikönyv. TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkori (0–7 év) program. Budapest: Állami Egészségügyi Ellátó Központ, 2015.

³⁰ Coulthard, N.: Service Trends and Practitioner Competencies in Early Childhood Intervention: A review of the literature. Victorian Chapter of Early Childhood Intervention Australia (ECIA), 2009. <http://www.eciavic.org.au/documents/item/26> (Elérve: 2018. 05. 15.)

³¹ Powell, D., & Dunlap, G.: Family focused interventions for promoting social emotional development in infants and toddlers with or at risk for disabilities: Roadmap to effective intervention practices. Tampa, FL: University of South Florida, 2010.

³² Turnbull, A. P., Turbiville, V. és Turnbull, H. R.: Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff és S. J. Meisels (eds.): Handbook of Early Childhood Intervention. Cambridge University Press, Cambridge, Massachusetts, 630-650., 2000.

³³ Moore, T. G.: Rethinking early childhood intervention services: Implications for policy and practice. Pauline McGregor Memorial Address presented at the 10th Biennial National Conference of Early Childhood Intervention Australia, and the 1st Asia-Pacific Early Childhood Intervention Conference, Perth, Western Australia, 9th August, 2012. http://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccch/profdev/ECIA_National_Conference_2012.pdf (Elérve: 2018. 05. 20.)

³⁴ KPMG: Early childhood intervention – an overview of best practice. KPMG International Cooperative., 2014. http://www.communityservices.act.gov.au/___data/assets/pdf_file/0007/635695/Early-Intervention-Best-Practice.pdf (Elérve: 2018. 05. 05.)

³⁵ Center on the Developing Child): Early Childhood Mental Health. Center on the Developing Child, Harvard University, 2015. <http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2015/05/InBrief-Early-Childhood-Mental-Health-1.pdf> (Elérve: 2018. 05. 11.)

³⁶ Carpenter, B.: Sustaining the family: Meeting the needs of families of children with disabilities. British Journal of Special Education, 27, No. 3 (September 2000) 135–144., 2000.

³⁷ Rapport, M. J., McWilliam, R. A. és Smith, B. J.: Practices Across Disciplines in Early Intervention. The Research Base. Infants and Young Children, 17, 1, 32–44., 2004.

³⁸ National Disability Insurance Scheme: Teamwork in Early Childhood Intervention Services: Recommended Practices. National Disability Insurance Scheme, 2013. <http://www.ndis.gov.au/providers/quality-and-best-practice-framework> (Elérve: 2018. 05. 11.)

³⁹ Kereki J., Lannert J. (írta és szerk.): A korai intervenció intézményrendszer hazai működése. Kutatási zárójelentés. TÁRKI-TUDOK ZRT - FSZK. Budapest, 2009. http://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/05/Korai_intervencios_intezmenyrendszer_hazai_mukodes_kutatasi_zarojelentes.pdf (Elérve: 2018. 05. 11)