

# A koragyermekkori intervenció intézményrendszerének hazai működése című zárójelentés alapján felvetett gondolatok\*

PÁSZTOR ÉVA

pasztor.eva@fszk.hu

---

## Absztrakt

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (FSZK) Korai Intervenció Központ fejlesztése c. programjának keretében a kora gyermekkori intervenció hazai rendszerét is vizsgálta. Az írás kiemelt néhány olyan megállapítást, ami a korai intervencióban érintett szereplők számára gondolatébresztő lehet, valamint a szerző hozzáfűzött gondolatai a kutatási tapasztalatokra épülő intézményi és szakmai fejlesztések irányaihoz is ötletet ad. Kitér a szülők informálására, a korai diagnózis körüli kérdésekre, a korai fejlesztés, tanácsadás helyzetére és a kora gyermekkori intervenció elsősorban a gyógypedagógiai szolgáltatókhoz kötődő lehetőségeire, de kitér az egyenlő esélyű hozzáférés területi eltéréseire is. A Közalapítvány néhány e témához kapcsolódó programjának szakmai továbbfejlesztését is felvillantja, ezzel sarkallja az olvasót a továbbtájékozódásra.

A cikk a program során végzett TÁRKI-TUDOK által végzett kutatás eredményeképpen készült zárójelentésén alapszik, amely elérhető az FSZK honlapján: <http://www.fszk.hu/opi/szolgalatas/korai-intervencio.htm>

**Kulcsszavak:** kora gyermekkori intervenció rendszere, kutatás, FSZK – Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány

---

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (FSZK) Korai Intervenció Központok fejlesztése c. programjának keretében a kora gyermekkori intervenció hazai rendszerét is vizsgálta.

A kutatás során egyaránt sor került kvalitatív és kvantitatív eszközök használatára. Interjúkat készítettek, fókuszcsoportos beszélgetéseket szerveztek, valamint on-line és postai kérdőíves felmérést készítettek a védőnők, a házi gyermekorvosok, a szülők és a korai fejlesztést végző intézmények vezetői körében. A háromezer-nyolcszáz területi védőnőből hétszázan válaszoltak, ebből nagyjából 600 volt a területi alapon is értékelhető kérdőív. A védőnők országos eloszlását ismerve a cégnek sikerült az adatbázisból súlyozással megyékre vonatkozóan reprezentatív adatbázist formálni. Mintegy

---

\* Kereki Judit–Lannert Judit (2008): *A korai intervenció intézményrendszer hazai működése* című zárótanulmány (FSZK) alapján.

800 sérült gyermek szülei töltötték ki a postai kérdőívet, és küldték vissza. Online módon 150 szülőtől sikerült még kiegészítő információhoz jutni. A szülői adatbázis ugyan nem volt reprezentatív (hiszen nincs ismeretünk az alapeloszlásról), de az egyéb adatbázisokból kapott adatokkal és a kvalitatív vizsgálatok eredményeivel összevetve jól hasznosítható információkat kaptak a kutatók. Feltérképezték a korai fejlesztést nyújtó intézmények körét is, a látókörükbe került mintegy 150 intézmény kétharmada válasszolt. A szabályozási környezetről, fejlesztési elképzelésekről és a korai intervencióban érintett szakemberképzésről is készültek elemzések. A kutatás során így több adatbázis, a korai intervenció szereplőit feltérképező lista és 12 háttér tanulmány készült. Elmondható, hogy a TÁRKI-TUDOK munkatársai hatalmas információmennyiséget gyűjtöttek össze, amely még rengeteg muníciót tartalmaz a további másodelemzések számára. A kutatást a mintegy 400 oldalas zárójelentés tartalmazza.

A cikk a program során végzett TÁRKI-TUDOK által végzett kutatás eredményeképpen készült zárójelentésén alapszik, amely elérhető az FSZK honlapján:

<http://www.fszk.hu/opi/szolgaltatas/korai-intervencio.htm>

A korai fejlesztés, tanácsadás fogalmán túl a mai gyógypedagógiában már egy átfogóbb értelmezése miatt, fokozatosan a kora gyermekkori intervenció fogalma is beépül. Sokan, sokfélet gondolnak a fogalom mögé, használják is egyre többen, azonban a komplex rendszer működését hazánkban nem ismertük 2008-ig, feltérképezésére nem került sor. Az SZMM (ICSSZM – *Értékelemzési zárójelentés, 2005*) korai fejlesztés koncepciójáról készített anyaga volt az, ami a kora gyermekkori intervenció koncepcióját megfogalmazta, összefogta. Azonban ehhez a koncepcióhoz sem készült 2005-ben átfogó, széles körű hazai kutatás. Időszzerű volt tehát kutatásra alapozott tényfeltárást végezni, hogy a kora gyermekkori intervenció rendszere, annak buktatói és eredményei felszínre kerüljenek és meginduljanak a rendszer különböző szintű szereplői közt az együttműködések, egyeztetések, a különböző folyamatok összehangolásai. Gondolunk itt az egészségügyi, szociális és közoktatás területén belüli folyamatok, rendszerek összehangolására, egyeztetésére. A helyzetkép lehetővé teszi a már működő rendszerek, területek jó gyakorlatainak erősítését, a gyenge láncszemek átszervezését, javaslatokat az átalakításra.

Hiányt pótló és a szakmai fejlesztéseket megalapozó kutatásában, a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (FSZK) Korai Intervenciók Központok fejlesztése c. programjának keretében a kora gyermekkori intervenció hazai rendszerét is vizsgálta. A program a Szociális és Munkaügyi Minisztérium Fogyatékoságügyi és Rehabilitációs Főosztályának támogatásával valósult meg. A program dániai és belgiumi tanulmányutak keretében a külföldi együttműködési lehetőségeket is figyelte és az adott országok rendszerében a korai intervenció megjelenését. A program központi eleme az az átfogó hazai kutatás volt, mely a hazai kora gyermekkori intervenció magyarországi helyzetének, a kora gyermekkori intervenciót nyújtó szolgáltatók számának, működési feltételeinek, szolgáltatásainak teljes körű felmérésére irányult. Teljes körű hazai kutatás lebonyolításán túl az elkészült zárótanulmány összegzi a feldolgozott kutatási eredményeket, tapasztalatokat és a szolgáltatásfejlesztésre tett javaslatokat.

A tanulmányt társadalmi egyeztetés céljából a honlapunkra ([www.fszk.hu](http://www.fszk.hu)) feltöltöttük és fórumot biztosítunk a hozzászólásokra, véleményezésekre. Ezt követi egy átdolgozás, melyet a végleges változat terjesztése követ.

A program részeként közbeszerezettetés keretében a TÁRKI-TUDOK Zrt. széles körű hazai kutatás lebonyolítását vállalta.

A kutatás során törekvés volt a koragyermekkori intervenció teljes rendszerének feltárására. Ehhez szükséges volt a kutatás terepének, a korai intervenció rendszerének tisztázása is.

A kutatás koncepciójának kialakításához és a kutatás tárgyának körülírásához az ICSSZM (Értékelemzési zárójelentés, 2005) korai fejlesztés koncepciójáról készített anyagára, mint kiinduló tanulmányra támaszkodott a kutatás. Ez alapján az esélyteremtő, esélykiegyenlítő beavatkozások három, egymástól időben, szabályozásban, finanszírozás, intézményrendszer és működés szempontjából jól elhatárolható szakaszra bonthatók:

- a.) a szűrés és a jelzés,
- b.) a minősítés és a diagnosztizálás és az
- c.) ellátások, juttatások és szolgáltatások szakaszaira.

Ezt a folyamatot és az egyes tevékenységek elemeit nevezzük: kora-gyermekkori intervenciónak és ezt tekintettük a kutatás tárgyának.

A kutatás során számos adat, észrevétel és tapasztalat született, amely hasznos információ lehet a gyógypedagógiáról gondolkodók, a gyógypedagógia területén dolgozó szakemberek számára. A cikkben néhány gondolatébresztő tanulságot villantok fel a kutatás eredményeiből, bízva abban, hogy a teljes tanulmány elolvasására és véleményezésére sarkallja az olvasót.

## Villanások a kutatás eredményeiből

### A kutatás egyik fő eredménye az ellátó rendszer feltérképezése.

*„A koragyermekkori intervenció intézményes szereplőinek megkeresése segít a teljes rendszer feltérképezésében, az intézményháló elemei közötti kapcsolat és az egyes elemek funkciójának, működési feltételeinek áttekintésében. Jelen esetben alapvető intézményes szereplőnek tekintünk minden olyan intézményt (illetve annak képviselőjét), amely a sérült illetve lassúbb fejlődésű gyermekekkel fogantatásától kezdve 6 éves koráig kapcsolatba kerül(het). Ennek értelmében ide soroljuk a gyermekrehabilitációs szakorvos, szülészorvost, neonatológusa Perinatális/Neonatális Centrumokat, a kórházak csecsemő- és/vagy újszülöttsztyályaikat, házi gyermekorvosokat, védőnőket, gyermek-neurológusokat, korai rehabilitációt/habilitációt végző intézményeket, gyermekjóléti szolgálatokat, falu- és tanyagondnoki szolgálatokat, családsegítő központokat, gyermek- és ifjúsági pszichiátriákat, szakértői bizottságokat, nevelési tanácsadókat, korai fejlesztő központokat, konduktív terápiát nyújtó intézményeket, bölcsődéket, óvodákat, fogyatékosok ápoló-gondozó otthonait, egységes gyógypedagógiai módszertani központokat, konduktív pedagógiai intézményeket, pedagógiai szakszolgálatokat, nem centrumszerűen működő alapítványokat, magánellátókat, fogyatékos személyek érdekvédelmi szervezeteit.”*

Fontos kiinduló adat volt a kutatáshoz, hogy a korai fejlesztés, tanácsadásban részesülő gyermekek száma mennyi, hány gyermekhez kellene eljutni a szolgáltatásnak és e kettő összevetése.

A kutatás során érdekes számadatok, összefüggések kerültek elő.

*„Azt mondhatjuk, hogy mintegy 9-10 ezer hat év alatti korai fejlesztésre szoruló gyerek van (nem feltétlenül már a születés időpontjától), és ebből mintegy 5-6000 gyermek kap intézményes ellátást. Vagyis több gyermek kap ellátást, mint amiről a*

*bivatalos statisztika tud (2007-ben 2500 gyermek a szakértői bizottságok adatai alapján), ugyanakkor mintegy 30 százalék lehet az ellátatlan gyermekek aránya.*”

Kérdés, hogy a gyermekek többsége valóban ellátatlan-e vagy csak nincsenek a kora gyermekkori intervenció regisztrált rendszerében. A rendszerben az ellátott gyermekek száma nem egyezik meg a diagnosztizált gyermekek számával. Az is fontos tény, hogy egy gyermek ellátását több intézményhez is kötni lehet. Mindezek miatt az ellátott gyermekek aránya jelentősen becsült adat még mindig. Előrevetítik a kutatás eredményei, tanulságai az egységes adatbázis létrehozását, működtetését az egészségügy, szociális és közoktatás rendszerének összekapcsolásával.

*„A fejlesztett gyermekek majdnem 50 százalékát Budapesten látják el (miközben itt a 0-4 éves népességnek csak 14%-a lakik).”*

Még mindig jelentős a fővároshoz kötöttség a fejlesztést illetően, holott a vidéki fejlesztő intézmények módszertana, felszereltsége, szakember ellátottsága is megegyezik a fővárosiakéval. Ez az adat sugallja, hogy még mindig „jól menedzsel” nevekhez kötött a szolgáltatások igénybevétele és nem a könnyebb elérhetőség a fő szempont a szülők körében. Több esetben lehet a „vándorlás” oka a helyi szolgáltatások hiánya. Sokan felvállalják az utazás fáradalmait a heti, kétheti, havi fejlesztés, tanácsadás érdekében. Azt gondolom, ez a tájékoztatás és információhiány miatt ilyen meghatározó, hiszen a média, a közélet inkább a fővárosi ellátó helyeket említi. Nemcsak marketing, PR fogás miatt, hanem azért is, mert a vidék szerényen megbúvik és önmenedzselése nem elég jó. Vannak vidéki szolgáltatók, jó színvonalú szolgáltatásokat nyújtva, mégis akár a médiában, akár honlapokon, akár szórólapokon tekintjük a fővárosi intézmények megjelenése gyakoribb. Kérdés, hogy az információhoz való egyenlő esélyű hozzáférés a vidék tekintetében hogyan valósul meg. A vidéki szülők esélye a szolgáltatásokhoz való hozzáférésre rosszabb illetve jelentősebb áldozatokat kíván.

*„A legnagyobb ellátási gondokat az észak-magyarországi régió mutatja, amelynek megyéi szinte minden mutatóban alatta vannak az országos átlagnak.”*

Ennek oka lehet a főváros megközelíthetősége. Többen Budapestre viszik a gyermeküket, bízva a színvonalasabb ellátásban. Illetve számolni kell a terület szakember ellátottságának szintjével is. Az átlagos foglalkoztatási mutatók alacsonyabbak e térségben, mint az ország más vidékein, így egyrészt a munkahelyek számával is magyarázhatjuk. Ugyanakkor a visszatérő szakemberek száma is valószínűsíthetően kevesebb e térségben. A szakemberek speciális képzési, továbbképzési lehetőségei is okozhatják e mutatót. A speciális tudás hiánya, a speciális szolgáltatásokat szűkíti.

*„Mintegy 100 korai fejlesztést végző intézmény adatai alapján a korai fejlesztésben résztvevő gyermekek száma évről évre nő, mintegy 20 százalékpontot emelkedett 2005 és 2007 között”*

Ez a diagnosztika és a szűrések pontosabbá válását vetíti elénk.

*„Általában az iskolázottabb szülők gyermekei korábban kerülnek az ellátásba, mint az alacsonyabb iskolai végzettségűeké. Ugyanakkor úgy tűnik, hogy a rendszer a szolgáltatások bővülésével, a PIC/NIC centrumok megjelenésével és a diagnosztika fejlődésével valamit korrigál ezen az egyenlőtlenségen.”*

Ennek oka az információ szélesebb körű hozzáférése lehet (cikkek, könyvek, honlapok...) az iskolázottabb szülők körében. Úgy vélem, hogy az iskolázottság itt az információszerzés szélesebb spektrumát jelenti, ami e mutatóban megjelenik. Kompenzálni a szülők egyenlő esélyű, színvonalú ismeretekhez juttatásával lehetne. Ezt a Közalapítványunk a szülősegítő hálózatok kialakításával is segíti, ezáltal a különböző szinten iskolázott szülők minimum tájékoztatása megtörténhet az első időkben már.

*„A válaszadó szülők több mint 17%-a nem volt elégedett a várandósság alatti jelzéssel, tájékoztatással, és a megkérdezettek több mint 40%-a saját bevallása alapján vagy nem kapott megfelelő jelzést az egészségügytől, vagy nem időben kapta ezt. Az egészségügyi szűrő-jelzők közül a PIC/NIC centrumokkal inkább meg vannak elégedve a szülők, míg a kórházakkal kevésbé.”*

Sok olyan kezdeményezés, elsősorban szülősegítő szolgáltatás van ma már Magyarországon, amely segíthetné a tájékoztatást, amennyiben a megfelelő időben érne el a szülőt. Nyilván az egészségügy és a szülősegítés, tájékoztatás összekapcsolódása fontos lépés lehetne a szülők első informálása tekintetében. Annál is inkább, mivel ez az időpont igen fontos a gyermek további sorsára vonatkozóan, hiszen nem mindegy, hogy mit, hogyan és ki mond el és mivel segíti a szülőt. Ebben az időpontban a szülő az egészségügytől vár tájékoztatást, holott az ide vonatkozó információ, amit tudni szeretne már túl mutat az egészségügy rendszerén. Ez a pontja a kora gyermekkori intervenció rendszerének igen fontos elem kell, hogy legyen az egészségügy, a szociális, és közoktatási terület által adott információk összehangolásában és nem kihagyva a szülősegítő szolgáltatásokat sem.

*„A védőnő és a házi gyermekorvos közötti kapcsolattartás több szempontból nehézkes. A védőnők leginkább a szabad orvosválasztás következményének tartják a megfelelő együttműködés lazulását. Ugyanakkor a védőnők szerint a házi gyermekorvosok látják el legjobban a szülők tájékoztatásának a feladatát.”*

*„Az intézményvezetők egységesen képviselik azt a nézetet, hogy az újszülöttekkel, kisgyermekkel foglalkozó orvosok általában nem tájékozódnak arról, hogyan ismerhetnék fel az eltérő fejlődésű gyermekeket, s a kora gyermekkori fejlesztésben rejlő lehetőségeket sem ismerik.”*

Kulcsfontosságú és a gyermek és a szülők számára a legelső időkben meghatározó szakemberek, a kórházi gyermekorvos, a védőnő és a házi gyermekorvos. E téren a gyermekorvosok és védőnők számára szükséges információkat tartalmazó kiadványokkal és képzésekkel, továbbképzésekkel kellene továbbsegíteni a szakemberek munkáját. Tekintve, hogy elsősorban egészségügyi ismeretekben tudnak támogatást nyújtani, az informálásukat a szociális és a közoktatás, gyógypedagógia irányába is ki kell terjeszteni. Elsősorban a gyermekek fejlesztési lehetőségeivel megismertetni, és kezükbe adni elsősorban azoknak a szolgáltatóknak a listáját, akik a szülőket tovább tudják segíteni a gyermek fejlesztésében. A helyi, megyei, régiós ellátók kapcsolati lehetőségeiről informálni kell a védőnőket és házi gyermekorvosokat. Mindehhez nyomtatott és elektronikus ismertetőket szükségesek, amik a szülők számára is mind szélesebb körben hozzáférhetőek.

*„Az esetek alig több mint felében (59%) készített a kórház diagnózist a komplikációkkal járó szüléseknél. A kórházi diagnózisok 7,5%-a nem került rá a kórházi zárójelentésre.”*

Ennek gyógypedagógiai szempontból és a szűrés, diagnosztika szempontjából is nagy veszélye, hogy a gyermek veszélyeztetettsége, a korai fejlesztésének, tanácsadásnak igénye nem merül fel azonnal, holott a zárójelentés alapján már elindulhatna a gyermek diagnosztikus útja. Ebből az adatból kiindulva mind a gyermekorvos, mind a védőnő már tudna a korai időszakban javasolni szolgáltatókat a gyermek korai fejlesztésének megkezdése érdekében. Illetve a Szakértői Bizottsághoz való irányítása a gyermeknek már sokkal korábbi időszakban megkezdődhetne a születési zárójelentés jelzései alapján, amennyiben a gyermek aktuális fejlődése is indokolja.

*„A 28 szakértői bizottság munkája során összesen több, mint 80-féle vizsgálati eljárást, tesztet, fejlődési skálát alkalmaz. A használt diagnosztikus eljárások korszerűtlenek, gyakorlatilag egyik sincs engedélyezve. Egy jogtisztta eljárás létezik jelenleg, a WISC-4.”*

*„A korai ellátó intézmények vezetői összesen 56-féle általuk használt diagnosztikus eljárásról tettek említést.”*

A viszonylag nagyszámú diagnosztikus eljárások ellenére, a szakértői bizottságok diagnosztikus bázisa is fejlesztésre szorul. Ez jelenti a korai diagnosztikára kiképzett szakembereket és a diagnosztikus eszközöket egyaránt. A korai diagnosztikához illeszkedő szakemberképzésre, továbbképzésre és sztenderdizált vizsgáló eljárásokra lenne szükség. Az egyes szakértői bizottságok egységes korai diagnosztikára vonatkozó vizsgálati protokolljának kialakítására kell törekedni. Jelenleg, a korai diagnosztika hazai gyakorlata nem képviseli az egyenlő esélyű hozzáférést, hiszen sem a diagnosztikát végző szakemberek, sem az alkalmazott eljárások nem egységesek országosan.

*„A válaszadó intézmények átlagosan kilenc különböző módszert/terápiát használnak munkájuk során. A nagyméretű fejlesztő központok nagyjából 20-25 különböző terápiát végeznek. Összességében 55 féle eljárás használatáról számoltak be az intézmények.”*

A terápiákhoz való egyenlő esélyű hozzáférés lehetősége sem adott. Viszonylag nagyszámú terápiás eljárások alkalmazása mellett azonban a hozzáférés területi egyenetlensége rontja a képet. A különböző terápiák alkalmazása esetleges, az adott intézmények szakembereinek végzettségétől, továbbképzésen való részvételétől függenek, valószínűleg nem tudatosan kialakítottak.

*„Nehéz képet kapni arról, mennyire illeszkednek a diagnosztikus módszerekhez a terápiás eljárások. A válaszadó intézmények átlagosan kilenc különböző módszert/terápiát használnak munkájuk során, de volt egy olyan intézmény is, amely a 34-ből 30 módszert használ. Az intézmények fele legfeljebb 7 különböző terápiával él, és 10-nél különböző módszert alig több, mint negyedük alkalmaz. A nagyméretű fejlesztő központok nagyjából 20-25 különböző terápiát végeznek, és különösen érdekes, hogy a legtöbb féle (30) módszert egy kicsi intézmény jelölte, azaz olyan, ahol tíznél kevesebb gyermekkel foglalkoznak. Összességében 55 féle eljárás használatáról számoltak be az intézmények.”*

A fentiekből is látszik, hogy a fejlesztést végző intézmények sokfélék, a fejlesztés minősége változó. Sajnálatosan ez a szülő szempontjából nem megnyugtató, hiszen a terápiák, szolgáltatások rendszerében eligazodni szinte lehetetlen. Mi lenne jó a gyermeknek... Arról nem is beszélve, hogy térségenként eltérő a szolgáltatások típusa és minősége, intenzitása. A fejlesztést végző intézmények számára protokollban meghatározott alap módszertárra lenne szükség. Olyan általánosan használt minimum 10-15 módszerre intézményenként, ami minden szolgáltatónál minimálisan elérhető.

*„Az intézményvezetői interjúk során elbangzott, hogy nehéz szigorúan betartani a törvényi előírásokat, hiszen teljesen a gyermek egyéni fejlődésútjától, terhelhetőségétől függ, hogy mennyi foglalkozást bír el, és milyen jellegű eljárás fogja előrevinni az ő fejlődését. Ezt a szakember tudása és tapasztalatai alapján tudja eldönteni. Befolyásolja még a terápiás szolgáltatás mennyiségét a lakóhelytől való távolság is, mert a messziről odautazóknak egy tömbben próbálják megadni az óraszámot a gyermek teherbírásától függően, annyit mégsem tudnak biztosítani egyszerre, mint a törvény által előírt. Azt fontosabbnak tartják, hogy a többszöri utaztatás elkerülésével megelőzzék a kisgyermek (különösen a picik) állapotromlását, és a szülők extrém leterhelését. Az*

interjú, beszélgetések alapján hasonlóan a szakértői bizottságok vezetőihez, az intézményvezetők között sincs konszenzus abban a kérdésben, hogy mennyi is a törvény által leírt óra időtartama. Van, aki a 60 percet felbontja félórákra, van, akinek 30 perc, vagy az iskolai 45 perc jelent egy órát, s van, aki alkalmat számol, ebben benne van az egyéni és csoportfoglalkozás is.”

„A 92 intézmény közül a kérdezett időszakban (2008. májusában) hatvanhat helyen folyt 3 év alatti gyermekek korai fejlesztése. Az átlagosan biztosított időkeret 3,5 óra volt, az intézmények mediánja azonban 2, ami azt jelenti, hogy több olyan intézmény volt, ahol átlag alatti óraszámban folyt fejlesztés, mint ahol átlag felettiben. A legtöbb helyen a jogszabály szerint kötelező heti 2 órát kapják átlagosan a gyerekek.”

„A 3 és 5 év közötti gyerekek fejlesztéséről valamivel több intézmény, összesen 76-an számoltak be. Az ő átlagos heti óraszámuk 5,2, de hasonlóan a három év alattiakhoz, a medián érték itt is alacsonyabb az átlagtól, mégpedig heti 4 óra, ami egyébként pontosan a jogszabályban rögzített fejlesztési időkeret.”

„Úgy tűnik, a válaszoló szülők nagy része igénybe veszi a szolgáltatás adta lehetőségeket, s a gyerekek nagy többsége, még ha több intézményben is, de megkapja óraszámában a törvény által helyesnek tartott normát.”

A már fejlesztésbe bevont gyermekek számára biztosítja a rendszer a törvény által előírt minimum óraszámot. Ez összecseng az intézményi és a szülői válaszok összetételéből egyaránt.

„Mindenesetre az ellátó intézmények kérdőíves válaszaiból az derül ki, hogy a fejlesztésben lévő gyermekek egyharmadának egyéni fejlődését csak évente, vagy annál ritkábban ellenőrzik. Nincs összefüggés az intézmény méretével, sem az alkalmazott terápiák számával. Érdeemes arra is figyelni, hogy az intézményekből a gyerekek 5%-a azért maradt ki, mert a szülők nem vitték többször a gyermeküket. Az ő további fejlődésükről, sorsukról nem sokat tudhatunk.”

„Az esetszámra jutó szakemberlétszám kevés a szakértői bizottságokban, folyamatos leterbeltséget okoz, és ami még komoly probléma, meghosszabbítja a vizsgálatra való várakozás idejét. Vannak helyek, ahol 1-1,5 hónapos a várólista (Szolnok Városi SZB), van, ahol 2-3 hónap (Bács-Kiskun 2. sz) vagy fél év (Hajdú-Bihar), és olyan is akad, ahol 1-1,5 évet kell várni a vizsgálatra (Pest megyei 1.sz, Csongrád, Veszprém).”

Szükséges lehet a szakemberszám növelése a szakértői bizottságokban, de az is elképzelhető, hogy a korai diagnosztikára épülő regionális centrumok alakulnak. A szakértői bizottságok ugyanis az esetszámot tekintve nem nevezhetők a korai diagnosztikára specifikusnak, hiszen a korai fejlesztés, tanácsadás célzott korosztálya vizsgálati bázisukban kisebb esetszámú, mint a beiskolázás, sajátos nevelési igény későbbi életkorban való megállapítására vonatkozó vizsgálatok száma. Ebből adódóan a szakemberek kapacitása is kisebb a korai diagnózisra vonatkozóan valamint a vizsgálati módszerek is eltolódnak a korai diagnosztikától és mindez joggal vetheti fel a korai diagnosztikai centrumok felállításának igényét.

„A korai fejlesztő intézetekben a leterbeltség szórása nagyon nagy, van olyan intézmény, ahol az adott időszakban egyetlen gyermeket sem fejlesztettek, így itt a mutató értéke nulla, de van olyan is, ahol 28-szor annyi gyermeket láttak el, mint ahány szakember dolgozik az adott helyen.”

A korai fejlesztés, tanácsadás feladatát sokan és sokféleképpen végzik az országban. Igénytől függően és attól függetlenül is tapasztalható, hogy alapító okiratban megjelenik e a feladat az intézményeknél. Sajnálatosan több olyan intézmény is van, ahol a gyakorlatban nem biztosítanak ilyen szolgáltatást. Ugyanakkor több helyen viszont jó

színvonalon végzik e feladatot. Mindennek háttérében a megfelelő szakemberek jelenléte vagy a szükséges eszközök rendelkezésre állásának hiánya áll. Több intézmény esetében a számos profil egyike a korai fejlesztés, így előfordul, hogy a szakemberek kapacitása nem ide irányul. A korai fejlesztő centrumok kialakításának jelentősége a szakemberek kapacitásának, leterheltségének mutatóin is javíthatnának. Ugyanakkor speciálisabb végzettségű, felkészültségű szakemberek látnák el a korai fejlesztés feladatát. Akár egy több célú intézményen belül, akár önállóan létrehozott korai fejlesztő centrum specifikus ellátást tudna biztosítani, ugyanakkor a szakemberek leterheltségét is oldaná. Jelenleg sok esetben tapasztalható a szakemberek leterheltségének vizsgálatakor, hogy különböző korosztállyal, különböző feladatokat végezve aprózódik el egy-egy szakember. Sokszor a korai fejlesztés és a fejlesztő felkészítés a szakemberek másodállását jelentik, ami a leterheltség szempontjából és a specializálódás tekintetében sem szerencsés. Sokszor úgy tűnik a korai fejlesztés ügye egy másodlagos tényező, holott a speciális szaktudás fontosságát sugalljuk, hangsúlyozzuk. Gondolok itt arra, hogy a megfelelő szakos gyógypedagógus jelenlétét hangsúlyozzuk lépten nyomon, ugyanakkor a korai fejlesztés területén, ami a gyermek sorsának meghatározója, nem követeljük meg a korai fejlesztés szaktudását. A korai fejlesztés, tanácsadás a gyógypedagógus képzésben már évek óta megjelenik ugyan, de specifikus továbbképzést nem építettünk ki a korábban végzett szakemberek számára és e speciális terület megújuló ismereteinek bővítésére a területen dolgozó szakemberek számára. Mindezekből adódik, hogy az ország különböző területein különböző végzettségű szakemberek, sokféle formában végzik e fontos feladatot. Nincs egyenlő minőségű korai fejlesztés, nem lehet egyenlő esélyekkel hozzáférni a szolgáltatáshoz. Sajnálatosan ad hoc jellegű, eseti a hozzáférés az ország nagy részén, még akkor is ha számos intézmény, számos szakember már bekapcsolódott az ellátásba.

*„A minősítés és diagnosztizálás szempontjából három ágazat (közoktatás, egészségügy, igazgatás), míg az ellátó ágazatok közt a három felsorolton túl a szociális szféra is szerepel. Nem ritka, hogy az egyik ágazat adja a minősítést, míg egy másik nyújtja a szolgáltatást. Míg a korai fejlesztés a Szakértői és rehabilitációs bizottságok irányításával koherens (bár bonyolult) rendszert alkot, a szociális ellátások szétaprózottan jelennek meg. Alacsonyabb szintű, nehezen megtalálható jogszabályok szabályozzák őket, így igénybe vételük a kliens informáltságon alapul, és meglehetősen esetlegesnek tűnik.”*

Ez a kutatási tapasztalat is alátámasztja, hogy a közoktatásban jól működő rendszert a szociális és egészségügy és igazgatás szolgáltatásaival összekapcsolva, közös rendszerre formálva lehetne eredményesen működtetni. Elkerülhető lehet egy összehangolt működéssel az, ami jelenleg még tapasztalható, hogy a különböző ágazatok újra és újra diagnosztizálják egy-egy gyermek problémáját, újabb és újabb vizsgálati helyzetnek kitéve gyermeket és szülőket. Egy közös vizsgálati protokoll segíthetné az egyszerűbb és gyorsabb utat a diagnózishoz, fejlesztéshez. Összehangolt működés tenné lehetővé a szülők megfelelő és komplex informálását is.

*„A korai ellátásra vonatkozó rendelkezések az ágazati törvényeken belül elszórtan jelennek meg. Nemcsak az ágazatok szerinti szétaprózottság teszi szövevényessé és nehezen áttekinthetővé a szabályozást, de még az egyes jogszabályokon belül is nehezen áttekinthető a helyzet.”*

Tárcaközi egyeztetésekkel segíthető a jogszabályi környezet, szabályozás is. Erre vonatkozóan a Közalapítvány folyamatos egyeztető megbeszéléseket szervez az érintetteknek. Ehhez jó alap a kutatás is.

*„A kérdőívben megkértük a szülőket, hogy egy ötfokú skálán értékeljék a felsorolt problémákat. E szubjektív értékelést figyelembe véve azt lehet mondani, hogy a két legnagyobb probléma, amivel szembesülnek, az anyagi megterhelés (3,47) és az információ hiánya (3,5). A listából legkevésbé a környezet meg nem értése (2,49) és a szolgáltatások színvonala (2,57) aggasztotta őket. A kettő között szerepelt a „nincs kire bízni a gyereket” (2,81), az utazás (2,74), és a szolgáltatások nem elegendő mértéke (2,98).”*

A szülői válaszokból kitűnik, hogy még mindig nem jutnak hozzá ingyenesen a szolgáltatásokhoz a szülők, holott számos szolgáltató a közoktatás keretében biztosítja a korai fejlesztést, tanácsadást ingyenes szolgáltatásként. Ennek oka lehet az is, hogy a szülők nem találják meg azokat a szolgáltatókat, ahol ingyenesen vehetik igénybe a fejlesztést, vagy még mindig erős az a nézet, hogy amiért fizetni kell, az jobb színvonalú. Előfordul az is, hogy több fejlesztést kívánnak igénybe venni a családok, vagy más terápiákat is bevonnak, ami már többlet anyagi terhet jelent. A másik tényező, ami az anyagi megterhelést okozza, hogy a lakóhelyen vagy közelében a gyermek számára szükséges elérhető szolgáltatás nincs, ezért utazni kényszerül a család, ami szintén jelentős többlet teher. Különösen, ha a gyermek szállítása tömegközlekedéssel nem megoldható, de fejlesztése intenzív beavatkozást igényel.

Az információhiány, mint általános probléma a korai fejlesztés idején talán leginkább érinti a szülőket, hiszen ebben az időszakban a gyermek sorsát befolyásolhatja az információ megléte vagy hiánya. Ez vonatkozhat a diagnózisra, az ellátási színterekre, a lehetőségekre, jogszabályokra, és szinte minden gyermeket, családot érintő ismeretre.

A védőnők és a szülők jelzései kissé ellentmondásos képet mutatnak. Tény azonban, hogy vannak térségek, ahol egyértelműen kimutatta a vizsgálat a védőnői hálózat megerősítésének, a terhesgondozások, a családlátogatások számának növelésének szükségességét.

*„A szülői adatbázisból – habár az iskolázottak ott felülreprezentáltak – hasonló eredményeket mutat. A problémák 60 százalékában volt az első jelző egy egészségügyi dolgozó, 27 százalékában a család, vagy a szülő maga, négy százalékában valamilyen intézmény és pusztán három százalékban a védőnő. Minél kevésbé iskolázott a szülő, annál inkább az intézmény jelez.”*

A probléma jelzése is összefügg az információáramlással. A kutatás eredménye azt tükrözi, hogy a jelzés még mindig nagy százalékban intézményesült folyamat.

*„A szülők ahulinformáltak a sérült gyerekeknek járó juttatásokkal kapcsolatban is. A fókuszcsoportos beszélgetésekből kiderül, hogy az önkormányzatok egy része nem nyújt korrekt tájékoztatást, például egy igazolvány kiadásakor nem adnak automatikusan információt arról, hogy az milyen jogosultságokkal jár. Így nagyon sok az esetlegesség a tekintetben, hogy mikor, kitől, milyen módon értesülnek jogaikról és az alanyi jogon járó juttatásokról.”*

A megfelelő időben kapott és megfelelő minőségű információ a szülők számára elengedhetetlen. Különösen jelentős ez az anyagi kérdések, illetve a különböző szolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében. A gyermekek után járó juttatások tekintetében nem, vagy késve kapnak információt a szülők. A Közalapítvány szülősegítő szolgáltatások hálózatának kiépítésével is segíteni kívánja a szülők mielőbbi komplex informálását a juttatásokról, szolgáltatásokról. Fontos lenne azonban elérni, hogy aki elsőként tájékoztatja a diagnózisról a szülőket, maga is megfelelően tájékozott legyen a juttatások, szolgáltatások helyi lehetőségeiről, járulékok, jogosultságok rendszeréről.

Hozzáférhető összefoglaló kiadványok elkészítése lenne indokolt, melybe a helyi lehetőségek, szolgáltatások és elérhetőségeik bekerülnek.

*„A szülők először általában az egészségügyben találkoznak azzal, hogy a gyermekkel valami probléma van. ugyanakkor az egészségügy erre nincs felkészülve. A PIC-NIC centrumokban készült interjúk alapján mondható, hogy az osztályvezetők és orvosaik általában csak a legalapvetőbb szociális juttatásokat ismerik. Az emelt családi pótlék jogosultságot ők indítják el, de egyéb részletes tájékoztatást az orvosok nem nyújtanak. Többen megjelölték, hogy a védőnők jobban ismerik a szociális juttatási lehetőségeket és tájékoztatják erről a szülőket. Ugyanakkor szinte mindenbonnan hiányzik a szociális munkás munkatárs, aki elegendő információval és idővel rendelkezne a szülők részére.”*

A szociális munkás, a szociális szakember, mint informátor fontos tagja a rendszernek. Az általa nyújtott információk akár anyagi könnyebbséget is jelenthetnek egy-egy családnak. Elsősorban a kórházakban és a pedagógiai szakszolgálatoknál, valamint a védőnői hálózatot segítő információkat tudnak nyújtani.

*„Jellemző, hogy a szülők maguk tájékozódnak a juttatásokról: interneten, illetve egymás között.”*

Ez a tény az egyenlő esélyű hozzáférés gátja több okból is. Egyrészt internethez kötött, így ahol nincs, ott az információ sérül. Nincs olyan internetes portál, ahol több területre vonatkozó információk egy helyen utolérhetőek, így csak az információk szűk köre lesz elérhető. Olyan szülőközösséget feltételez, ahol találkozók is segítik az információáramlást, ha ez nem rendszeres, az információ eljutása esetleges az érintettekhez. A szülősegítő szolgáltatások, szülőszervezetek működése jelenthet megoldást erre a kérdésre. A Közalapítvány (FSZK) szülősegítő szolgáltatások támogatása című programja 1997 óta támogatja a szülősegítést, a szülőklubok működését. E tevékenységek éppen a szülők információhoz való hozzáférése, a sorstársközösségek kialakítása, valamint a szülők mentálhigiénés, szabadidős feltöltődését szolgáló kezdeményezéseket ötvözik. 2007-től folyamatosan szakmai szolgáltatásokkal is bővítettük a programot, és tudatosan a szülősegítő szolgáltatásokat nyújtó szervezetek hálózattá szervezésének irányába haladunk. E kezdeményezés, szakmai fejlesztés a szülők informálása, információ hálózatba szervezése révén a tájékoztatás komplexebb megvalósulása felé tereli a fejlesztést.

*„Többen megjelölték, hogy szükség lenne egy nyomtatott tájékoztató anyagra, illetve egy folyamatosan frissített honlapra, amit szívesen osztanának a szülőknek.”*

*„A szakértő bizottságok esetében néhány helyen valóban komoly hangsúlyt fektetnek a szülők megfelelő informálására, szórólapokat, információs kiadványokat készítenek, szülőklubot, fórumot tartanak fenn, találkozókat szerveznek, felbúják a figyelmet a támogató szolgálatra (Fejér). Más bizottságoknál ez a széleskörű tájékoztatás a források beszűkülése miatt inkább a múlté. A szülőklubok pénz hiányában lassan elbálnak. Ennek kapcsán a bizottságvezetők hiányolták is a szülőprogramokra való pályázati kiírásokat.”*

Sajnálatos tény, hogy bár kevés pályázati lehetőség van a szülősegítő szolgáltatásokra, általában szűk kerettel, az intézmények mégsem találják meg a pályázati kiírásokat. Egy információs hálózat létrehozásakor tehát a pályázati lehetőségekre történő figyelemfelhívásnak nagy hangsúlyt kell kapni.

*„A juttatásokról való tájékoztatás a legtöbb esetben kimerül az emelt szintű családi pótlék, a meghosszabbított Gyes és az utazási kedvezményekről való információ átadásában, bár ezt szóban mindenhol, de legtöbbször írásban is megteszik a szülő felé.”*

*Annak oka, hogy miért nem tájékoztatják a szülőket teljes körűen a juttatásokról sajnos abban is kereshető, hogy maguk a bizottságok sem elég tájékozottak erről.”*

Erre vonatkozóan több jelzést kap a Közalapítvány is a szülőktől. Több fórumon ajánlottuk már a [www.szmm.gov.hu](http://www.szmm.gov.hu) honlapról letölthető tájékoztatókat. A Szociális és Munkaügyi Minisztérium honlapján évről évre frissítve közzéteszik tájékoztató füzetek formájában hogy kinek, mi és milyen feltételekkel jár. Nyomtatott formában is igényelhetőek az ingyenes kiadványok. Úgy vélem, érdemes lenne minden szülővel foglalkozó intézmény, szervezet számára beszerezni ezeket.

A válaszokból úgy tűnik, hogy a családokat a környezet meg nem értése még ebben az időszakban kevésbé érinti. Vélhetően a probléma, illetve fogyatékoság súlyossága ezt befolyásolhatja. Érdekes, hogy a szolgáltatások színvonala is kis mértékben aggasztó a szülők számára, ami jelzés lehet a kezdeti bizalomra épülő szakember-szülő együttműködésre. Ennél azonban jobban jelzés értékű a szolgáltatások mértékére vonatkozó aggodalom. Ez, ha mindent összevetünk, jogos, hiszen nem tudnak a szülők egyenlő mértékben hozzáférni a szolgáltatásokhoz, nem áll rendelkezésre minden térségben minden szolgáltatás. Ehhez járul hozzá az utazással kapcsolatos aggály is, mely szintén meghatározó.

*„Az intézményvezetők leginkább a szakemberek képzettségével és a munkakörülményekkel, valamint a szülők együttműködési készségével elégedettek. A legkevésbé a protokollal, a szabályozási környezettel és a finanszírozás lehetőségével.”*

Ha körbenézzünk az országban a korai fejlesztést végző intézmények körében, akkor a fenti megállapítást akár mi is megtehetjük. A területen fejlesztést végző szakemberek többsége az alapvégzettségén túl további képzésekkel, továbbképzésekkel is bővíti tudását, terápiákat sajátít el a jobb minőségű munkavégzés érdekében. A korai fejlesztést, tanácsadást végző intézmények eszközkészletüket és a feladathoz szükséges munkakörülményeket úgy alakították, hogy e feladatot minél jobb szinten végezzék el. Különösen a többcélú intézményekben látjuk a speciális feladat igényeire történő eszközpark, körülmények kialakítását.

A szülővel való együttműködési készség a gyógypedagógiai intézményekben különösen aktív volt mindig, de a korai intervenció minden színterén ez az együttműködés megjelenik, hiszen alapja is a feladatnak.

A protokoll, a szabályozási környezet és a finanszírozás lehetőségei az intézményvezetők számára nem az elégedettség forrásai. E kutatás célja az is volt, hogy például e probléma elemeire is rávilágítson és feltárja azokat a hiányokat, problémákat, amik miatt ez a megállapítás ilyen gyakori. A protokoll egységes kialakítása igen aktuális, tekintve, hogy más területeken is kidolgozásra kerülnek protokollok, s egy részük a korai intervenció esetében is befolyásoló lehet. Például a szakértői bizottságok vizsgálati protokollja. A protokollok lényege, hogy biztosítsák a földrajzi területtől függetlenül is a szakmai minőséget, az egységes szemléletet. Ez szintén az egyenlő esélyű hozzáférés elvét erősítheti. A szabályozási környezet a tárcaközi együttműködések és a különböző szabályozások összehangolásának függvényei. A finanszírozás szintén kíván a szakágak közötti összehangolást is.

A kutatás eredménye helyenként kritikus, helyenként dicsérő, sok helyütt hozzászólásra, véleményformálásra sarkalló. A független kutatók, a nyers adatokkal dolgoztak, tükröt tartva az egészségügyi, a szociális és a közoktatási intézményeknek, szakembereknek egyaránt. Kíméletlenül elemezték a jogszabályi hátteret, a szakemberképzést, és rávilágítottak a témában érintett szakterületek összehangolásának, összefogásának szükségességére.

A cikk célja nem a korai intervenció hazai adatainak, rendszerének elemzése. Akit ez bővebben érdekel, ajánljuk a kutatás zárótanulmányát, illetve résztanulmányait olvasásra. Az írás célja, hogy felvillantson olyan kutatáson alapuló tényeket, melyeket a gyógypedagógiai intézmények, a gyógypedagógusok a korai intervencióban megjelenő szereplők saját munkájukra vonatkoztathatnak. A koragyermekkorai intervenció rendszeréről elsősorban néhány a gyógypedagógiai intézményrendszerre vonatkoztatott elem kiragadásával ad képet a cikk.

---

## **MATEMATIKATANULÁS ZAVARAI (DISZKALKULIA)**

30 órás akkreditált tanfolyam megfelelő számú jelentkező esetén **2009. szeptemberében** indul.

A tanfolyam tartalmáról bővebben a Logopédia Kiadó honlapján olvashat: **<http://www.logopediakiado.hu>** .

Bővebb tájékoztatást és a jelentkezés módjáról további információkat a **[tanfolyam@logopediakiado.hu](mailto:tanfolyam@logopediakiado.hu)** e-mail címen, vagy a **06-20-453-64-99**-es telefonszámon, Simon Tímea tanfolyamfelelőstől kaphat.