

A kora gyermekkori intervenciós ellátásból 2009-ben kikerülő gyermekek adatai

I. Az adatokról általában

A kora gyermekkori intervenciós rendszer feltérképezésére irányuló kutatás részét képezte egy olyan kérdőív, amelyet emailen keresztül juttatunk el a kora gyermekkori intervenciós ellátást végző intézményeknek. A kérdőívben részletes adatokat kértünk az adott intézményben kora gyermekkori intervencióban részesülő gyermekek közül azokról, akiknek a korai fejlesztése, terápiás ellátása a kérdezést megelőző tanévben lezárult.

A gyermekek néhány demográfiai jellemzője mellett a kezdő terápiát megelőző diagnózisra, a gyermek általános állapotára, a kezdőterápia jellegzetességeire (terápia fajtája, szakember), valamint az utolsó terápiát megelőző diagnózisra és az utolsó terápia jellemzőire (terápia fajtája, szakember) is rákérdeztünk. Végül, arra vonatkozóan is szerepeltettünk kérdést a kérdőívben, hogy milyen volt a gyermek állapota kikerüléskor, illetve az intézmény tudomása szerint mi történt a gyermekkel a kikerülést követően (ti. folytatódott máshol a kezelése, integráló / szegregáló oktatási intézménybe került stb.).

A beérkező kérdőívekben összesen 764 olyan gyermekről kaptunk adatokat, akiknek a korai fejlesztése, terápiás ellátása a kérdezést megelőző tanévben lezárult az adott intézményben.¹ A legtöbb adatot (a gyermekek közel harmadára vonatkozó adatot) Közép-Magyarországról, illetve az észak-magyarországi régióból (a gyermekek közel negyede) kaptuk vissza (1. táblázat). A gyermekek 14 százaléka a dél-alföldi régióban, közel tizede pedig a dél-, illetve nyugat-dunántúli régióban kapta a fejlesztést. Az adatbázisunkban szereplő gyermekek mindössze 4 százaléka részesült kora gyermekkori intervencióban olyan intézményben, amely a közép-dunántúli régióban működik.

1. táblázat - A gyermekek megoszlása aszerint, hogy hol fejlesztik őket (%)

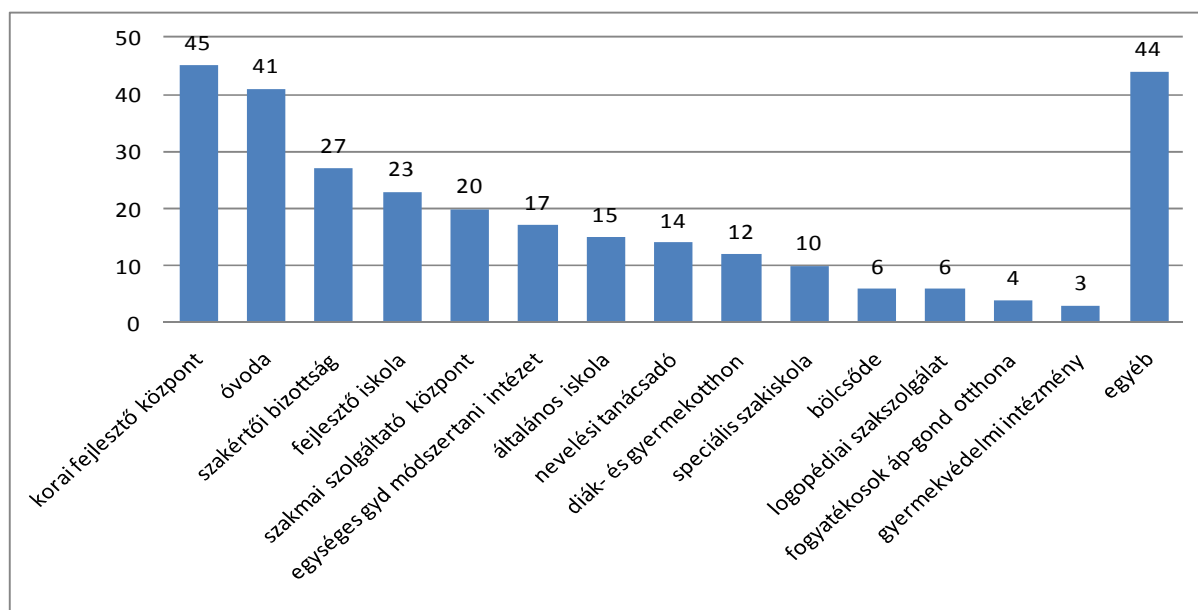
régió	megye	régió n belül	összesen	
észak-magyarországi régió	Borsod-Abaúj-Zemplén	49	11	23
	Heves	49	11	
	Nógrád	2	1	
dél-dunántúli régió	Somogy	78	7	9
	Tolna	21	2	
	Baranya	1	0	
nyugat-dunántúli régió	Vas	36	3	9
	Zala	33	3	
	Győr-Moson-Sopron	30	3	
észak-alföldi régió	Jász-Nagykun-Szolnok	62	5	8
	Szabolcs-Szatmár-Bereg	38	3	
dél-alföldi régió	Csongrád	51	7	14
	Bács-Kiskun	35	5	

¹ A tanulmány további részében tehát csak olyan gyermekekre vonatkozik az elemzés, akik kikerültek a kérdezést megelőző tanévben a korai ellátásból.

régió	megye	régió n belül	összesen	
	Békés	14	2	
közép-magyarországi régió	Budapest	99	32	32
	Pest	1	0	
közép-dunántúli régió	Fejér	68	3	4
	Komárom-Esztergom	23	1	
	Veszprém	10	0	

II. Az intézményekből kikerülő gyermekek és az őket ellátó intézmények

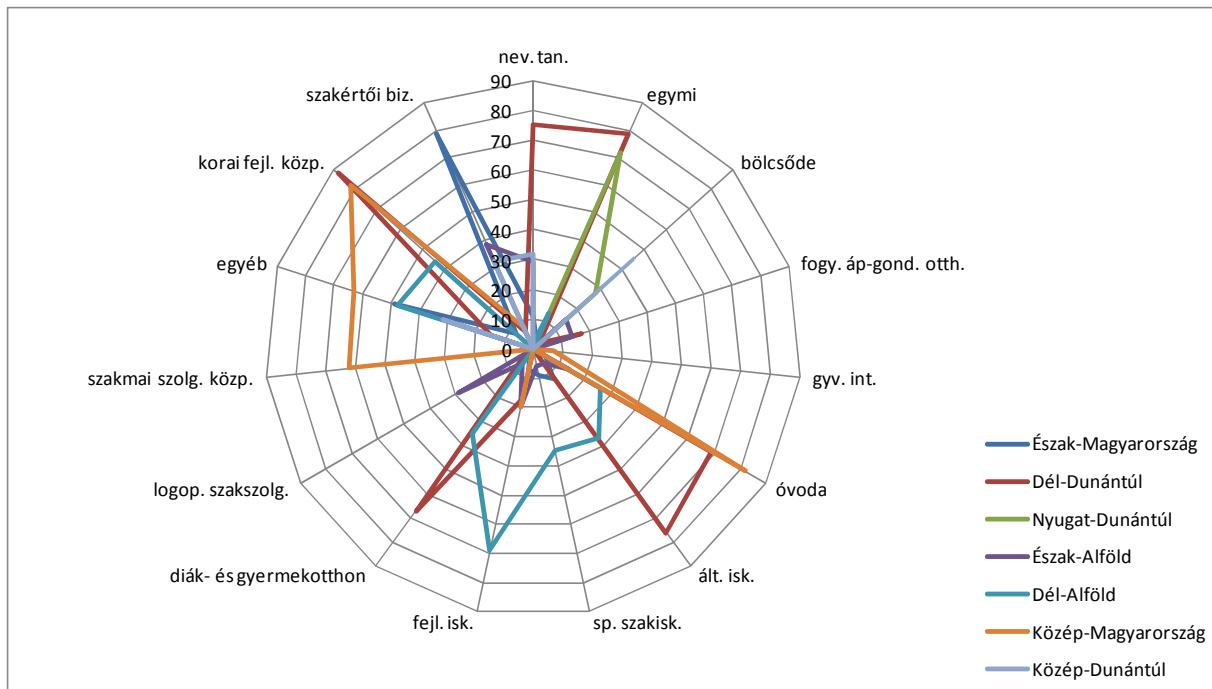
Az adatbázisunkba került gyermekek közel fele olyan intézményben kapott ellátást, ahol működik korai fejlesztő központ, 41 százalékuk pedig olyanban, ahol óvodát (is) találunk. (1. ábra). A gyermekek közel negyede kapott fejlesztést, terápiás ellátást olyan intézményben, ahol szakértői bizottság, illetve fejlesztő iskola (is) működött. Minden ötödik gyermek kapott ellátást olyan intézményben, ahol szakmai szolgáltató központ (is) működött, 17 százalékuk pedig egységes gyógypedagógiai módszertani intézményben (továbbiakban „egymi”).



1. ábra A gyermekek megoszlása aszerint, hogy milyen feladatokat látott el az őket fejlesztő intézmény (%)

Megj.: Egy intézmény több profilú is lehet. A pontos adatokat ld. a függelékben.

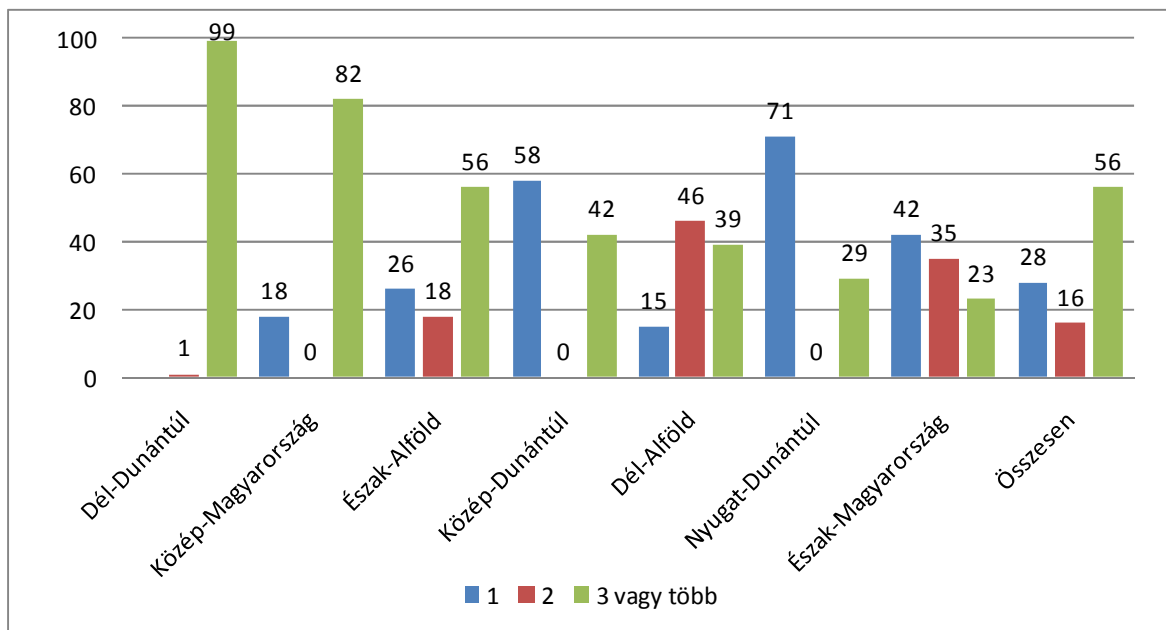
Az egyes régiók között azonban vannak különbségek. Korai fejlesztő központban legmagasabb arányban a mintánkban szereplő gyermekek közül a Dél-Dunántúlon, illetve közép-magyarországon kaptak fejlesztést (2. ábra). Egymivel rendelkező intézményben leginkább Dél- és Nyugat-Dunántúlon. Nevelési tanácsadóval rendelkező intézményben az észak-magyarországi gyerekek kaptak legmagasabb arányban fejlesztést. Bölcsődével rendelkező intézményekben leginkább a közép-dunántúli gyerekek, óvodával rendelkezőben pedig a közép-magyarországi régióban fejlesztett gyerekek kaptak ellátást. Olyan intézmények, melyek fogyatékosok ápoló és gondozó otthonát (is) működtettek, leginkább a dél-dunántúli, illetve az észak-alföldi régióban nyújtottak fejlesztést.



2. ábra - A korai fejlesztésből kikerülő gyermekek megoszlása az egyes régiókban aszerint, hogy milyen profilú a nekik korai fejlesztést nyújtó intézmény (%)

Megj.: Egy intézmény több profilú is lehet. A pontos adatokat ld. a függelékben.

Összességében a gyermekek többsége három régióban, Dél-Dunántúlon, Közép-Magyarországon, illetve Észak-Alföldön kap fejlesztést olyan intézményben, amely 3 vagy több profilú. Az egy profilú intézményekben fejlesztést kapó gyermekek aránya a nyugat-és közép-dunántúli régióban a legmagasabb (3. ábra).



3. ábra - A korai fejlesztésből kikerülő gyermekek megoszlása az egyes régiókban aszerint, hogy hány profilú a nekik korai fejlesztést nyújtó intézmény (%)

A gyermekek több mint háromnegyede olyan intézményben kapta a fejlesztést, amely 3 vagy több intézményegységből állt (2. táblázat). Ez a tendencia két kivétellel (Dél-Alföld, Közép-Dunántúl) az egyes régiókban is érvényesül.

2. táblázat - A kora gyermekkori intervenció ellátásból kikerülő gyermekek megoszlása aszerint, hogy hány intézményegységből áll a nekik szolgáltatást nyújtó intézmény (%)

	1	2	3 vagy több
	intézményegységből áll		
Dél-Alföld	6	57	37
Dél-Dunántúl	0	0	100
Észak-Alföld	32	18	51
Észak-Magyarország	6	1	93
Közép-Dunántúl	68	0	32
Közép-Magyarország	11	0	89
Nyugat-Dunántúl	23	0	77
Összesen	13	10	77

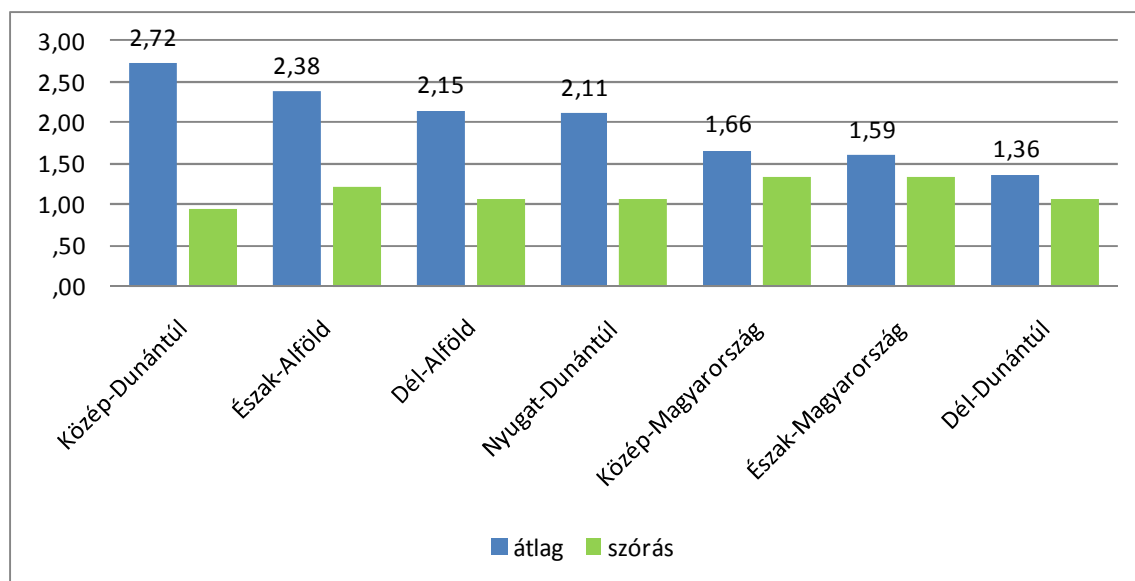
III. Az intézményekből kikerülő gyermekek néhány demográfiai adata

A mintánkba kerülő, kora gyermekkori intervenció ellátásból kikerülő gyermekek átlagéletkora a közép-dunántúli és az észak-alföldi régióban a legmagasabb, Észak-Magyarországon és Közép-Magyarországon pedig a legalacsonyabb (3. táblázat).

3. táblázat - A gyerekek átlagéletkora

	N	átlag (év)	szórás
észak-magyarországi régió ☀	168	3,15 ♣♥♦☹	1,61
dél-dunántúli régió ♠	72	3,63 ☹	1,18
nyugat-dunántúli régió ♣	69	3,81 ☀☺	1,19
észak-alföldi régió ♥	65	4,08 ☀☹	1,43
dél-alföldi régió ♦	100	3,84 ☀☹	1,02
közép-magyarországi régió ☺	248	3,42 ♥☹	1,70
közép-dunántúli régió ☹	31	4,62 ☀♠♣♦☺	,95
Összesen	753	3,58	1,50

Hasonlóképpen, az intézménybe kerüléskor is a közép-dunántúli, illetve az észak-alföldi gyerekek átlagéletkora a legmagasabb. A legkorábban viszont nem az észak-, illetve közép-magyarországi, hanem a dél-dunántúli régióban kerülnek be az ellátásba a gyermekek (4. ábra). Meg kell jegyeznünk ugyanakkor, hogy minden esetben meglehetősen nagyok az átlaghoz tartozó szórásértékek, vagyis a gyermekek különböző életkorokban kerülnek az intézményekbe.



4. ábra- Átlagéletkor régióként az intézménybe kerüléskor

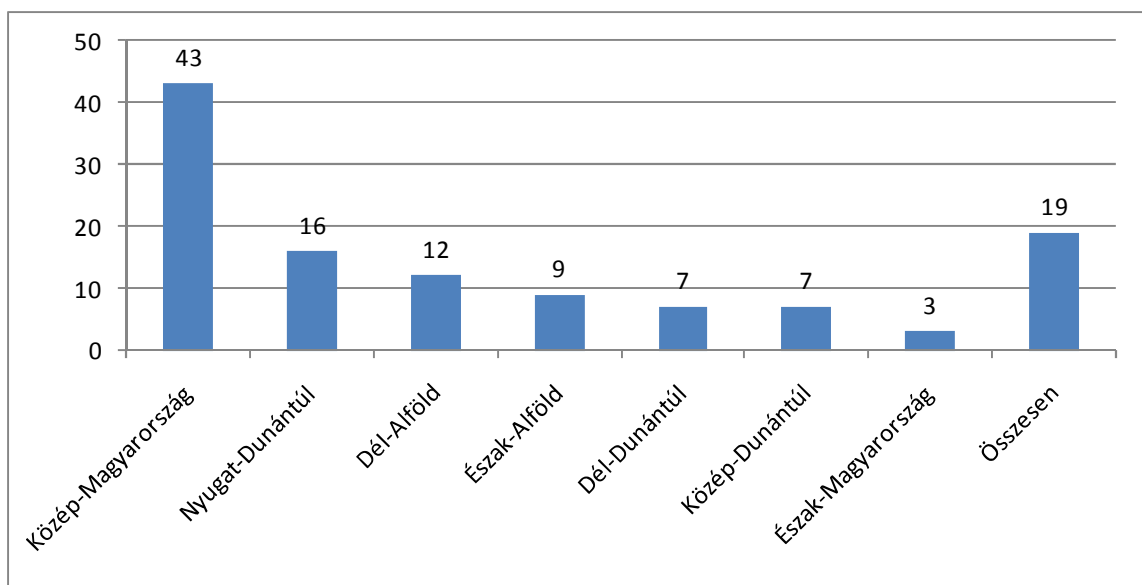
A mintánkba került gyermekek közel harmada megyei jogú városban vagy megyeszékhelyen lakik, közel negyede pedig a fővárosban, illetve egyéb városban (4. táblázat). A fejlesztésből kikerülő gyerekek közül minden ötödik községben lakik.

4. táblázat - A gyermekek megoszlása lakhelyük szerint

Az intézmény régiója	A gyermek lakhelye			
	főváros	megyei jogú város / megyeszékhely	egyéb város	község
észak-magyarországi régió	0	41	22	36
dél-dunántúli régió	0	38	42	21
nyugat-dunántúli régió	0	51	19	30
észak-alföldi régió	0	48	29	23
dél-alföldi régió	0	37	43	19
közép-magyarországi régió	79	2	13	7
közép-dunántúli régió	0	68	16	16
Összesen	26	30	24	21

IV. A kezdőterápiát megelőző diagnózisok, a gyermekek állapota az intézménybe kerüléskor

A gyermekek korai fejlesztése nem feltétlenül az adott intézményben kezdődött meg. A legmagasabb arányban a közép-magyarországi intézményekből kikerült gyermekekre jellemző, hogy az intézménybe kerülés előtt máshol is kaptak korai fejlesztést, terápiás ellátást. Ebben a régióban majdnem minden második ellátott gyermekre igaz ez. A nyugat-dunántúli intézményekből kikerülőknél már csak 16 százalék ez az arány, a dél- és észak-alföldi régiókban pedig minden tizedik, fejlesztésből kikerülő gyermek kapott máshol is ellátást az intézménybe kerülést megelőzően (5. ábra). A legalacsonyabb arányt Észak-Magyarországon látjuk.



5. ábra - A bekerülés előtt máshol korai fejlesztésben részesülő gyermekek aránya
Megj.: A teljes megoszlást ld. a függelékben

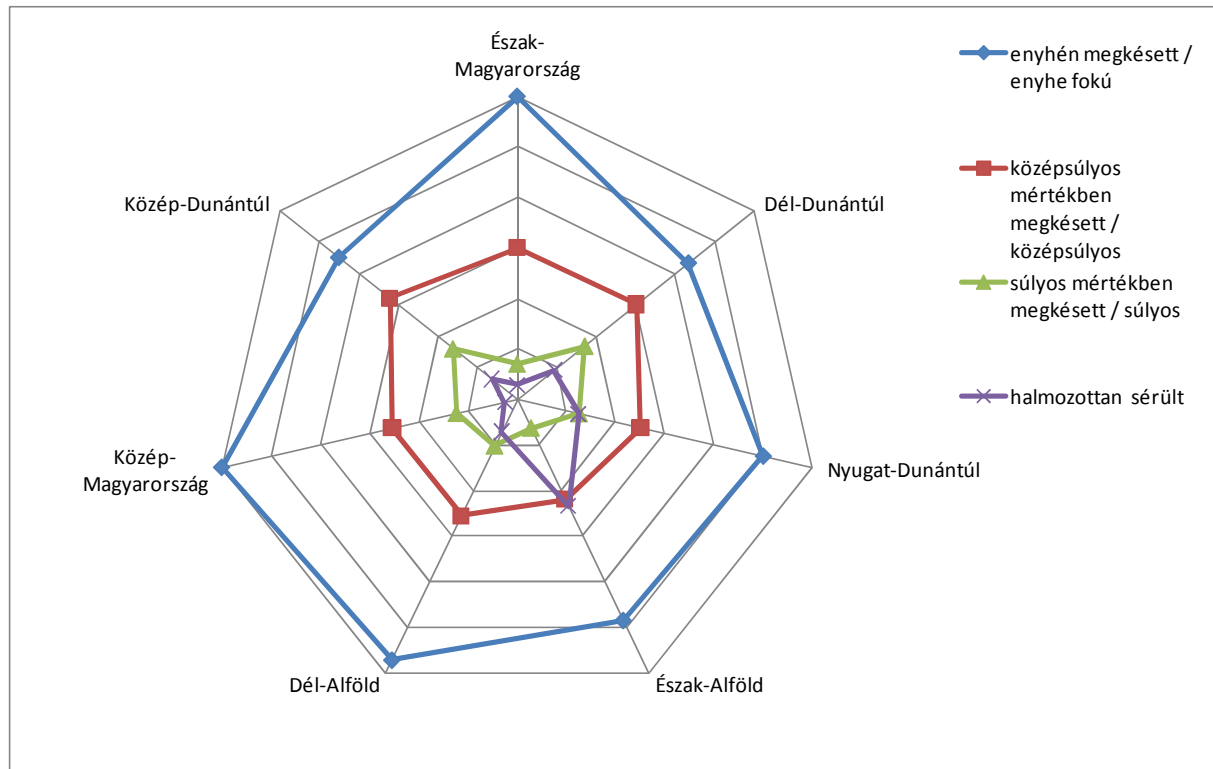
A mintánkba került gyermekek 44 százaléka az idegrendszer valamilyen zavarával került be az intézménybe, 16 százaléka izomtónus rendellenességgel, 14-15 százaléka pedig a pszichés fejlődés valamilyen enyhe vagy súlyos zavarával (5. táblázat). A gyermekek kevesebb, mint tizede került be mentális zavarra, szindrómával, érzékszervi problémával, viselkedési zavarral, illetve egyéb diagnózissal. Ezt a tendenciát leginkább az észak-magyarországi régióban fejlesztett gyermekek követik, eltérnek viszont a közép- és nyugat-dunántúli, valamint a dél-alföldi régió intézményeiben fejlesztett gyermekek, akik közül a legtöbben a pszichés fejlődés valamilyen enyhébb vagy súlyosabb zavarával kerültek be az ellátásba. Az idegrendszer zavarait a dél-dunántúli és az észak-alföldi régióban is a pszichés fejlődés zavarai követik.

5. táblázat - A gyermekek megoszlása az egyes régiókban aszerint, hogy az első terápiájukat milyen diagnózis előzte meg (%)

	izomtónus rendellenességek	idegrendszer zavarai	érezékszervi problémák	mentális zavarok	pszichés fejlődés zavarai - enyhébb esetek	viselkedési zavarok	pszichés fejlődés zavarai - súlyosabb esetek	szindrómák	egyéb
Észak-Magyarország	26	45	3	5	11	1	14	4	6
Dél-Dunántúl	5	47	3	8	3	5	22	2	14
Nyugat-Dunántúl	1	19	7	22	24	9	26	3	13
Észak-Alföld	3	32	7	25	25	2	12	13	7
Dél-Alföld	24	13	8	4	21	5	24	8	12
Közép-Magyarország	16	68	2	3	5	0	8	3	5
Közép-Dunántúl	16	16	0	16	45	6	13	6	6
Összesen	16	44	4	8	14	3	15	5	8

Megj.: egy gyermekhez több diagnózis is tartozhat

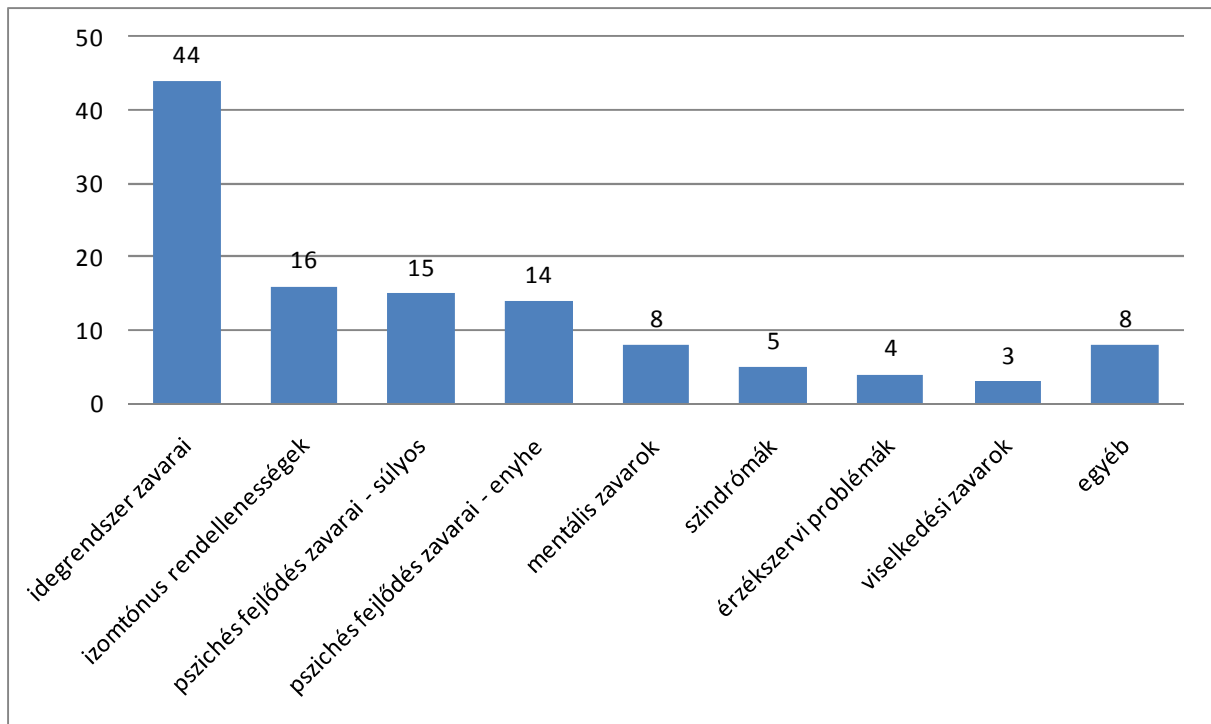
A diagnózisok mellett a gyermekek állapota az intézménybe kerüléskor négy egyszerűbben értelmezhető és áttekinthető kategóriával is leírható, melyek a probléma súlyosságát jelölik. Ez alapján az egyes régiókban a fejlesztésből kikerülő gyermekek eltérő összetételűek. A bekerüléskor enyhén megkésett gyermekek aránya az Észak-Magyarországon, Közép-Magyarországon és a Dél-Alföldön kikerülő gyermekek körében volt a legmagasabb, azonban ugyanezekben a régiókban volt a legalacsonyabb a halmozottan sérültek aránya (6. ábra). Általában megfigyelhető, hogy a probléma súlyosságának növekedésével csökken az ilyen problémákkal bekerült gyermekek aránya az egyes régiókban, az Észak-Alföldön azonban kiemelkedik a halmozottan sérült gyermekek aránya.



6. ábra - A gyermekek megoszlása az egyes régiókban aszerint, hogy milyen súlyosságúnak ítélték meg problémájukat a bekerüléskor (%)
 Megj. A pontos számokat lásd a Függelékben

A mintánkba kerülő gyermekek legmagasabb arányban az idegrendszer valamilyen zavarával kerültek az intézményekbe (7. ábra). 14-16 százalék a pszichés fejlődés enyhe, illetve súlyos zavarával, valamint izomtónus rendellenesség miatt került az intézményhez. A gyermekek kevesebb, mint tizede küzdött mentális zavarral, valamilyen szindrómával, érzékszervi problémával, viselkedési zavarral, illetve egyéb rendellenességgel.²

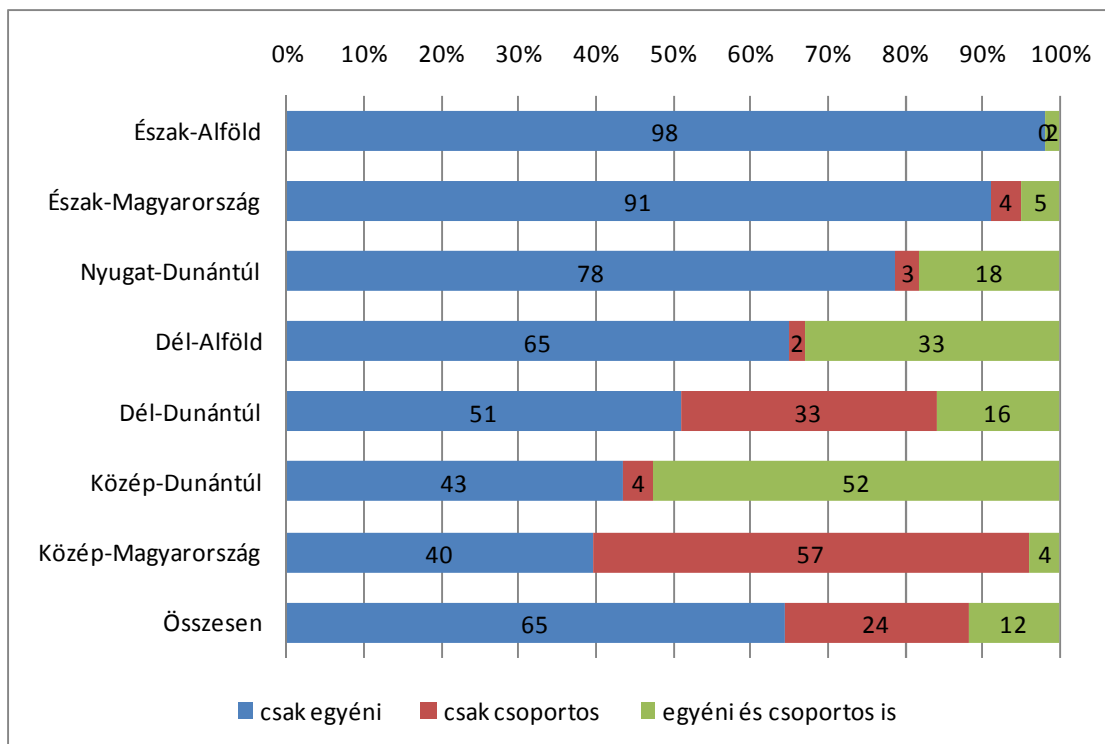
² Idegrendszer zavarai: G40, G80, G91; Izomtónus rendellenességek: P94; Pszichés fejlődés zavarai – súlyos: F80, F84, F89; Pszichés fejlődés zavarai – enyhe: F82, F83; mentális zavarok: F70, F71, F72



7. ábra - A gyermekek megoszlása aszerint, hogy milyen diagnózis előzte meg a kezdőterápiájukat (%)

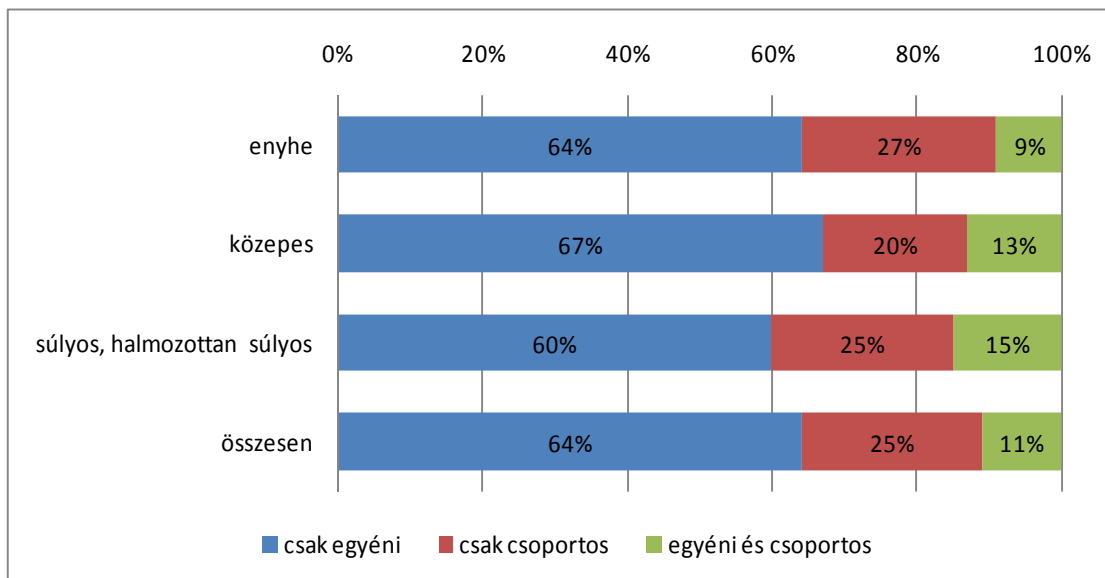
V. A kezdőterápiák és a terápiaváltások

A gyermekek legmagasabb arányban az észak-alföldi és az észak-magyarországi régióban kaptak csak egyéni fejlesztést, őket követően pedig a Nyugat-Dunántúlon (8. ábra). A dél-alföldi és a dél-dunántúli gyerekek több mint felére szintén igaz, hogy a kezdőterápia keretében csak egyéni foglalkozásokon vettek részt. A kizárólag csoportos terápiák keretében történő fejlesztés leginkább a közép-magyarországi régióban fejlesztett gyermekekre volt jellemző. Azoknak az aránya pedig, akik mind egyéni, mind csoportos foglalkozás keretében kaptak fejlesztést, a Közép-Dunántúlon volt a legmagasabb.



8. ábra - A gyermekek megoszlása az egyes régiókban aszerint, hogy az első terápia keretében milyen terápiát kaptak (%)

Az egyéni és csoportos kezdőterápiák alkalmazásának gyakorisága nem különbözik szignifikánsan aszerint, hogy a gyermek problémáját milyen fokúnak ítélték meg az intézménybe kerüléskor (9. ábra).



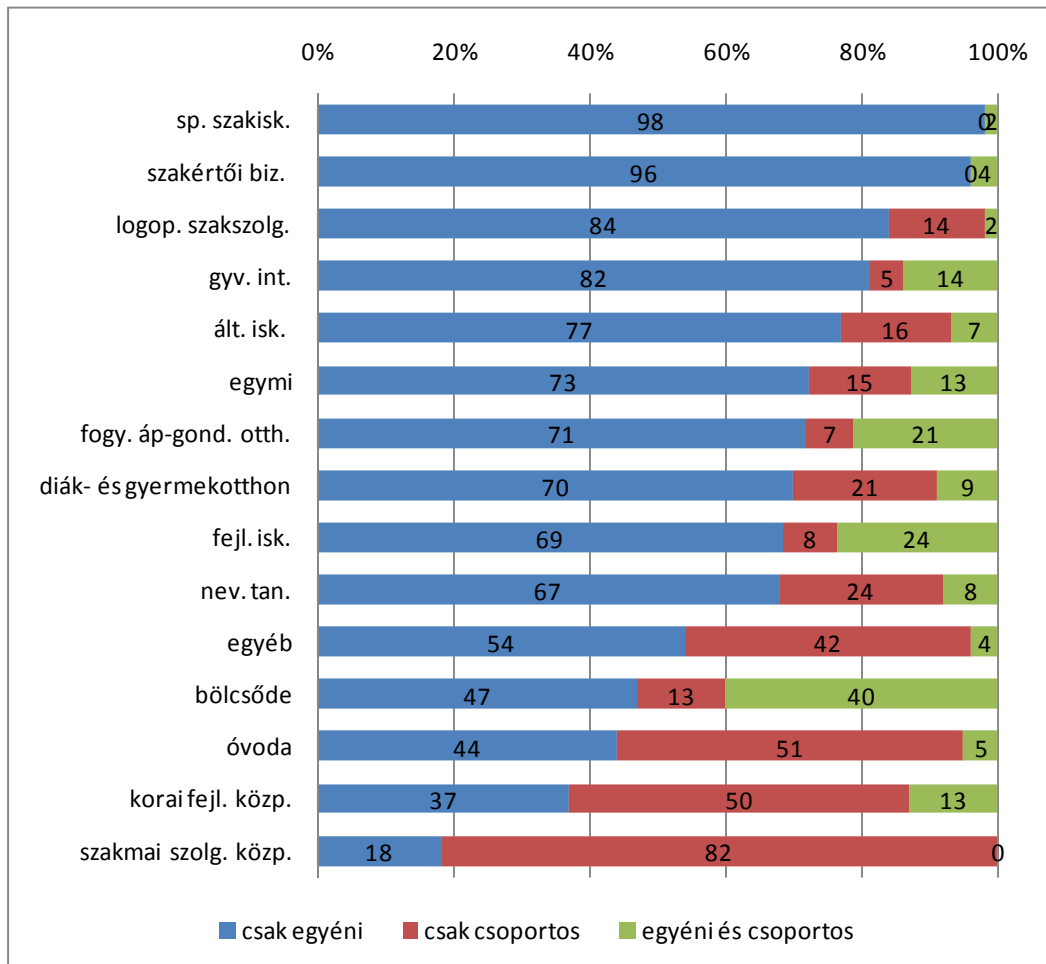
9. ábra - A gyermekek megoszlása a bekerüléskor diagnosztizált problémájuk súlyossága mentén aszerint, hogy az első terápia keretében milyen terápiát kaptak (%)

Megj.: Az elemzést régiókra levonva az alacsony elemszám miatt nem állt módunkban elvégezni

Az egyes intézményprofilok mentén viszont találhatók különbségek. Az egyéni terápiák alkalmazásának gyakorisága a speciális szakiskolával, szakértői bizottsággal, logopédiai szakszolgálattal, illetve gyermekvédelmi intézménnyel (is) rendelkező intézményekben fejlesztettek körében volt a legmagasabb, 80 százalék fölötti (10. ábra), de az általános

iskolával, egymivel, gyermekotthonnal, illetve fogyatékosok ápoló- és gondozó otthonával (is) rendelkező intézményeknél fejlesztetek körében is 70 százalék fölötti azok aránya, akik csak egyéni terápiát kaptak a fejlesztés során.

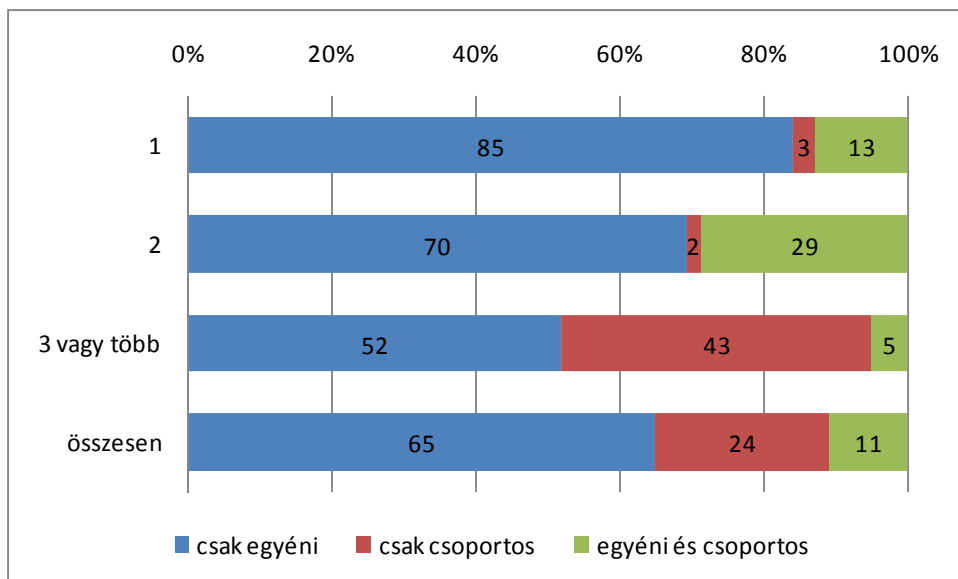
Csak csoportos terápiát legmagasabb arányban a szakmai szolgáltató központokkal korai fejlesztő központtal, illetve óvodával rendelkező intézményeknél kaptak leginkább a gyermekek, a csoportos és egyéni terápiák ötvözése pedig a bölcsődékkal rendelkező intézményeknél volt a legmagasabb, 40 százalékos.



10. ábra - A gyermekek megoszlása az őket fejlesztő intézmények profilja mentén aszerint, hogy az első terápia keretében milyen terápiát kaptak (%)

Megj.: Az elemzést régiókra levonva az alacsony elemszám miatt nem állt módunkban elvégezni

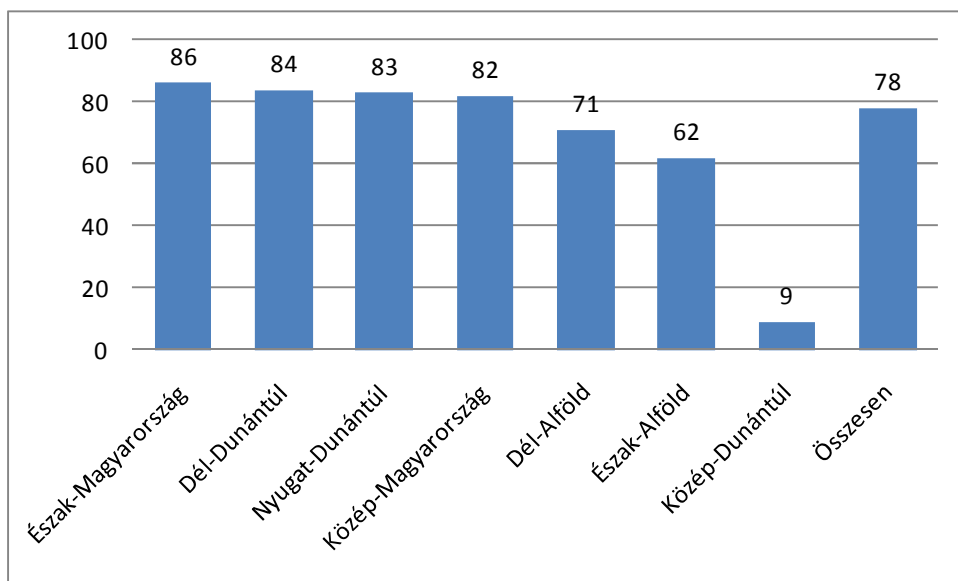
Eredményeink szerint minél több profilú és ezzel együtt, minél nagyobb a fejlesztést végző intézmény, annál inkább háttérbe szorul az egyéni terápiák használata (11. ábra). Míg az egy profilú intézményeknél a gyermekek 85 százaléka kapott kizárólag egyéni terápiát, addig a 3 vagy több profilú intézményeknél már csak a gyerekek fele. Ez feltehetően az anyagi és emberi erőforrások elaprózódásával áll összefüggésben.



11. ábra - A gyermekek megoszlása az őket fejlesztő intézmények profilgazdagsága mentén aszerint, hogy az első terápia keretében milyen terápiát kaptak (%)

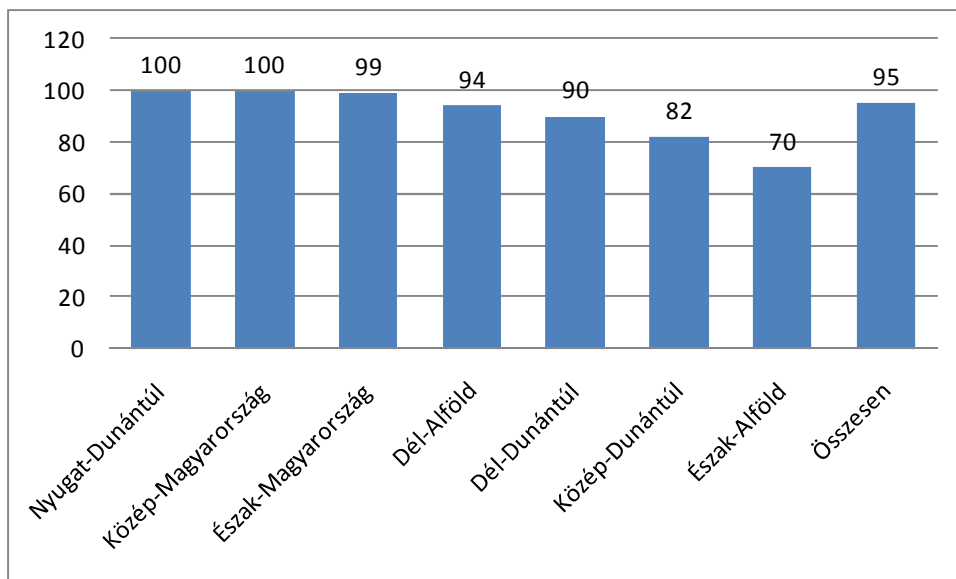
Megj.: Az elemzést régiókra levonva az alacsony elemszám miatt nem állt módunkban elvégezni

A fejlesztett gyerekek több, mint háromnegyedével részt vett a szülő a kezdőterápián, ez leginkább az észak-magyarországi és a dél-, illetve a nyugat-dunántúli régióban és Közép-Magyarországon volt a legjellemzőbb (12. ábra).



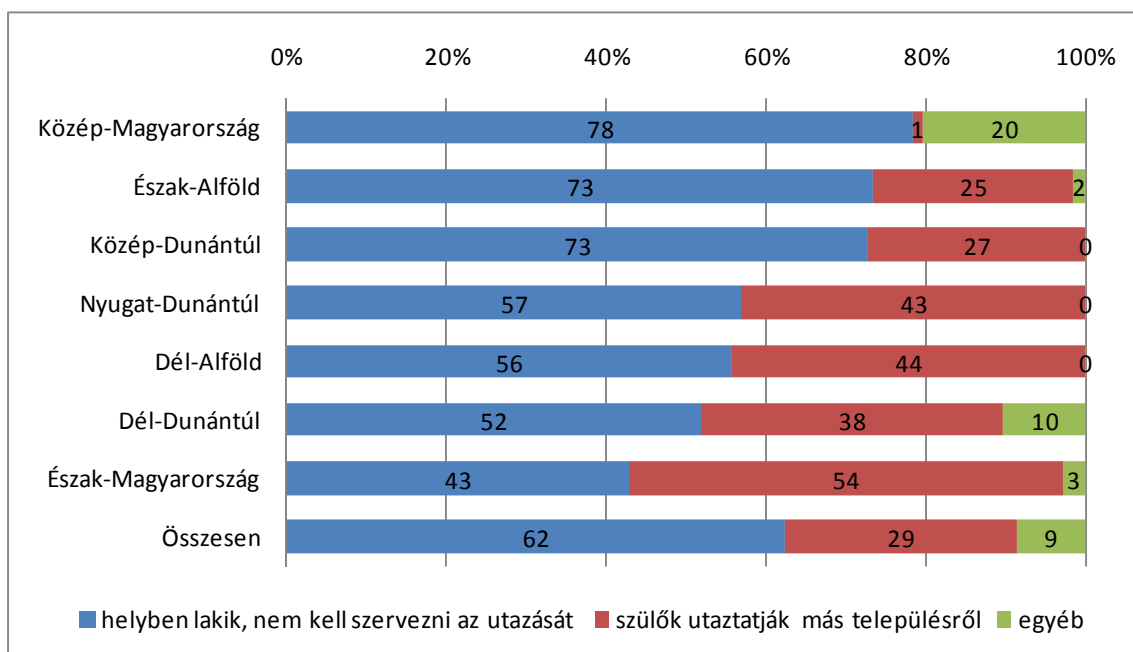
12. ábra - Azon gyermekek aránya régiók szerint, akik kezdőterápiáján a szülő minden esetben részt vett (%)

Az is szinte minden gyermekre igaz, hogy a kezdőterápiáját az öt felvevő intézményben folytatták (13. ábra), néhány régióban azonban látható eltérés. Az Észak-Alföldön a gyermekek 30 százalékát otthon fejlesztették, a Közép-Dunántúlon 18 százalékukat decentrumban, a Dél-Dunántúlon pedig 7 százalékukat decentrumban, 3 százalékukat pedig otthon fejlesztették.



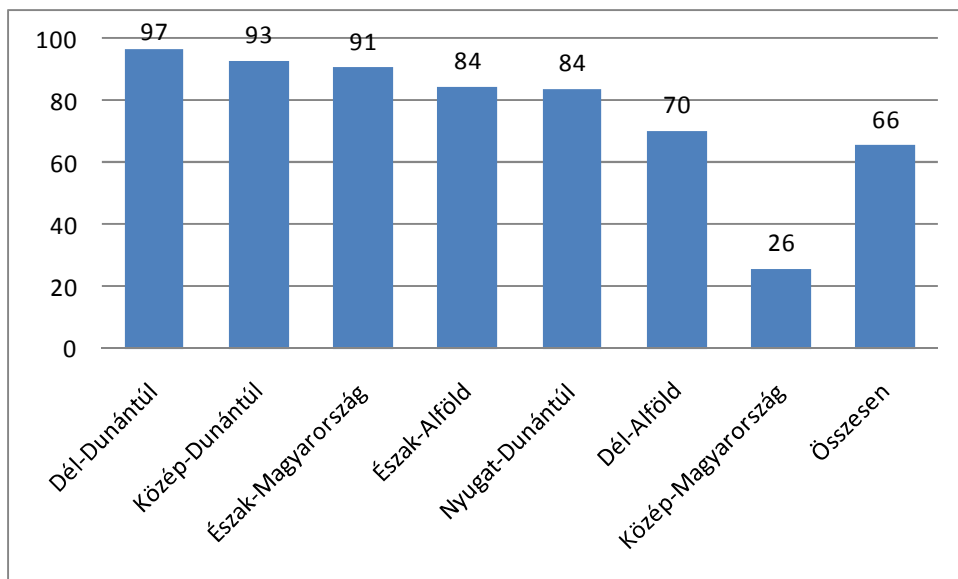
13. ábra- Azon gyermekek aránya régiók szerint, akik kezdőterápiáját az adott intézményben folytatták (%)

A gyermekek közel háromnegyedének három régióban, Közép-Magyarországon, Észak-Alföldön és Közép-Dunántúlon nem kellett külön szervezni az utaztatását, mert helyben lakott (14. ábra). A többi régióban viszont a fejlesztett gyerekek közel 40 százalékának vagy más településről kellett bejárnia, vagy egyéb úton (pl. utazótanár bevonásával) kellett megoldani számára a terápia biztosítását.



14. ábra - A gyermekek aránya régióként aszerint, hogy hogyan oldották meg a gyermek utaztatását a kezdőterápia során (%)

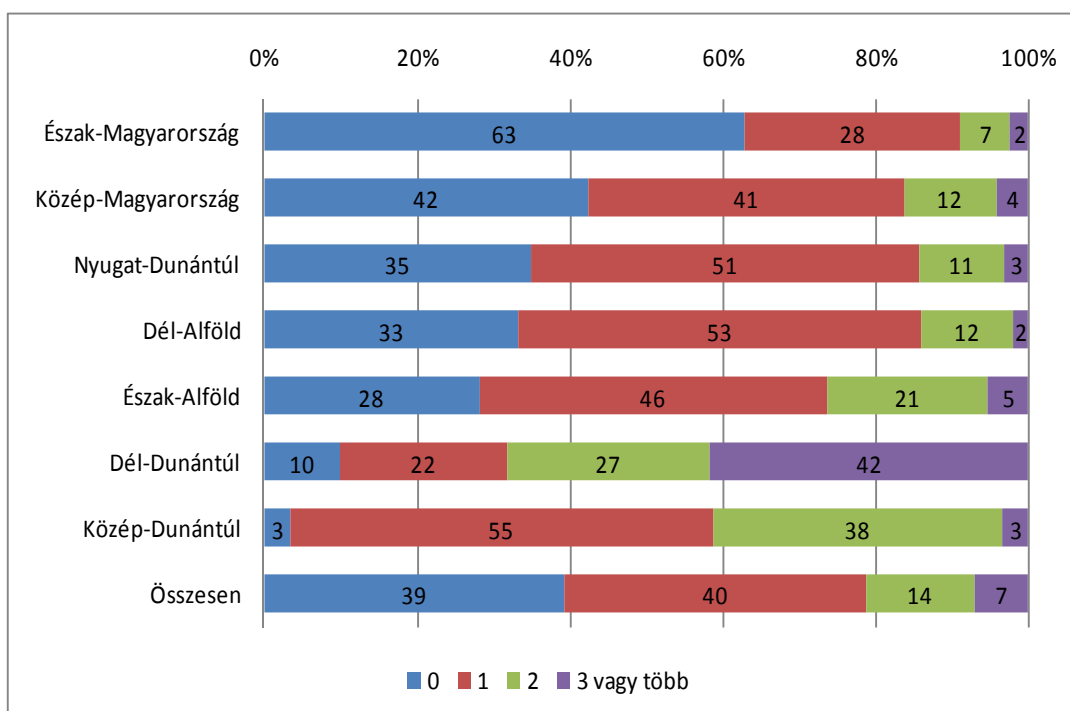
A fejlesztett gyermekekre nem jellemző, hogy párhuzamosan más helyszínen is részesülneek terápia ellátásban (15. ábra). Az alacsonyabb arányok, amelyeket az ábra mutat, nem a párhuzamos ellátás gyakorisága miatt vannak, hanem a nem tudom válaszok magasa aránya miatt (Közép-Magyarország: 64 százalék; Dél-Alföld: 17 százalék, Észak-Alföld: 11 százalék).



15. ábra- Azon gyermekek aránya régióként, akik csak a saját intézmény szervezésén keresztül kapták a kezdőterápiájukat (%)

A terápiás ellátásért a szülők csak a közép-magyarországi régióban fizettek, az ott fejlesztett gyermekek 18 százalékának a szülei 500-4000 forint közötti összeggel járultak hozzá a kezdőterápia költségeihez.

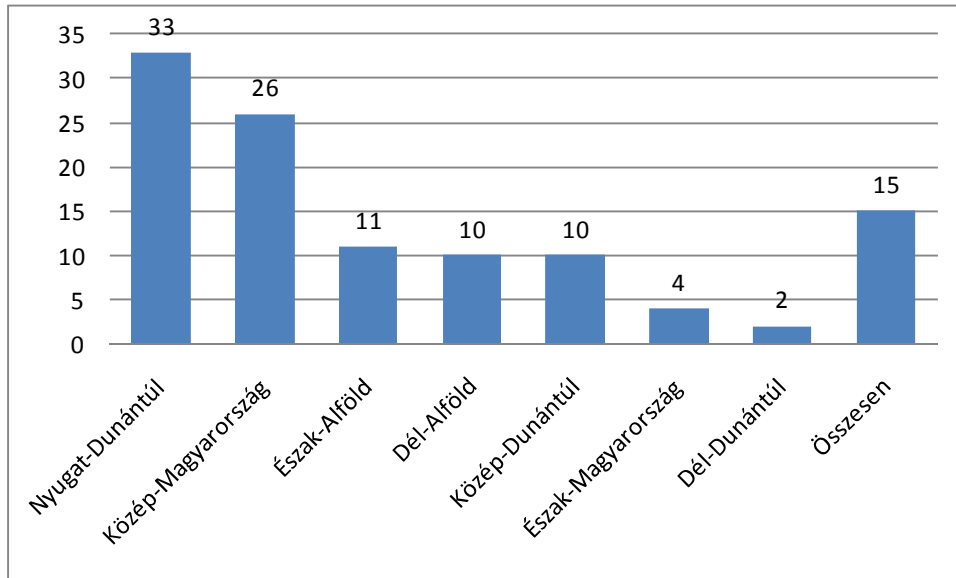
A fejlesztett gyermekek között Észak-Magyarországon voltak a legmagasabb arányban (63 százalék) azok, akiknek egyetlen kontrollvizsgálata sem volt az intézménybe kerülésük óta (16. ábra). A közép-magyarországi régióban ez az arány 42 százalék, a Nyugat-Dunántúlon és az Észak-Alföldön pedig már csak a gyermekek harmadára igaz, hogy nem volt kontrollvizsgálata.



16. ábra- Hány kontrollvizsgálaton vett részt a gyermek, mióta az intézményükben vagy annak szervezésében korai ellátásban részesül?

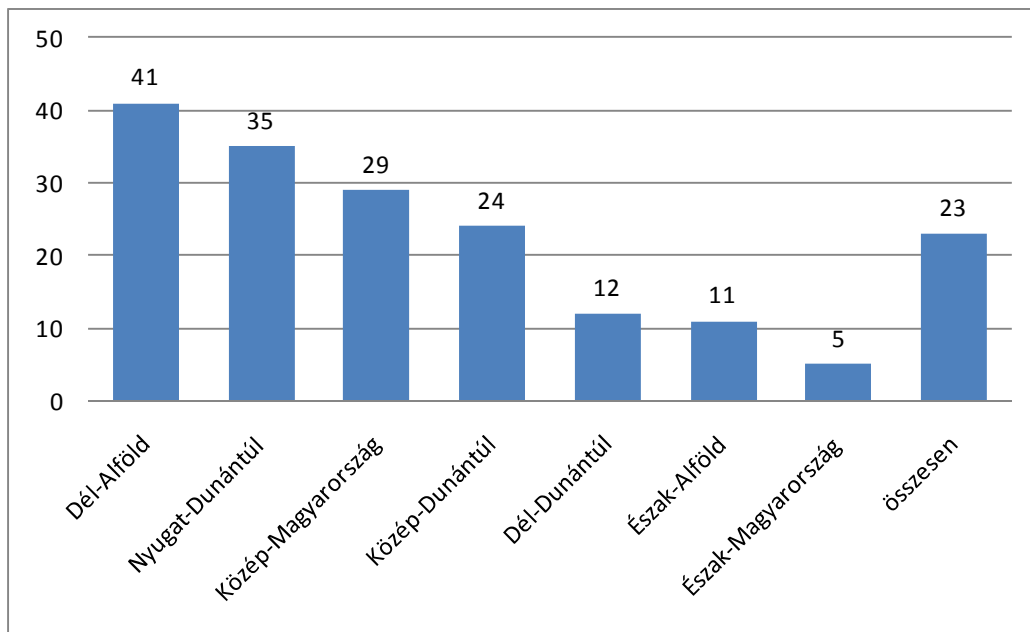
Az intézményekhez került gyermekeket nem feltétlenül a bekerüléskor előírt terápiás kezelés(ekkel) fejlesztik a kikerülésükig. A terápia kontrollvizsgálatok és így diagnózisváltozások, illetve egyéni kérés, javaslat eredményeképpen is változhat.

Azoknak a gyermekeknek az aránya, akiknek kontrollvizsgálat eredményeként változott a diagnózisa, a nyugat-dunántúli régióban volt a legmagasabb, majd Közép-Magyarországon (33, illetve 26 százalék) (17. ábra). A többi régióban a gyermekek tizedének változott a diagnózisa.



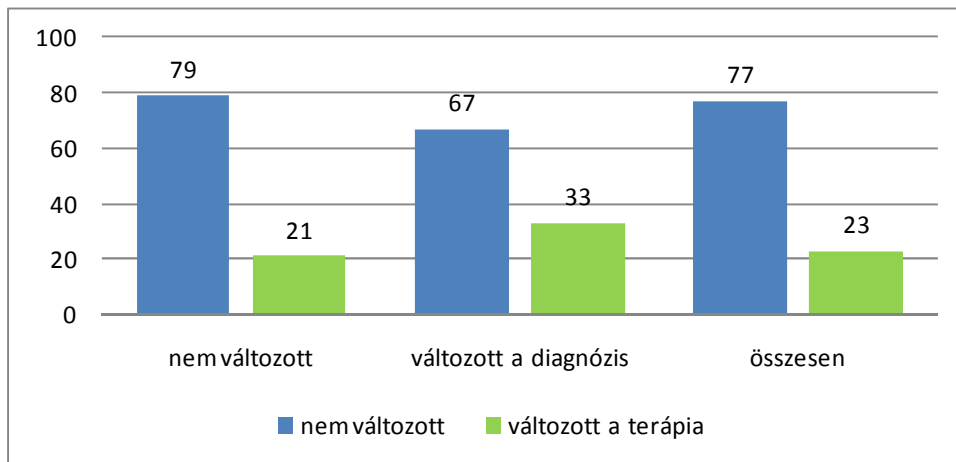
17. ábra - Azon gyermekek aránya régióként, akiknek változott a diagnózisa a kontrollvizsgálat(ok) eredményeképpen (%)

A diagnózisváltás leginkább a dél-alföldi régióban fejlesztett gyermekek esetében fordult elő, majd a nyugat-dunántúli régióban (41, illetve 35 százalék esetében). Közép-Magyarországon ez az arány 29, a közép-dunántúli régióban pedig 24 százalék. A többi régióban a terápiaváltás legfeljebb a gyermekek tizedét érintette (18. ábra).



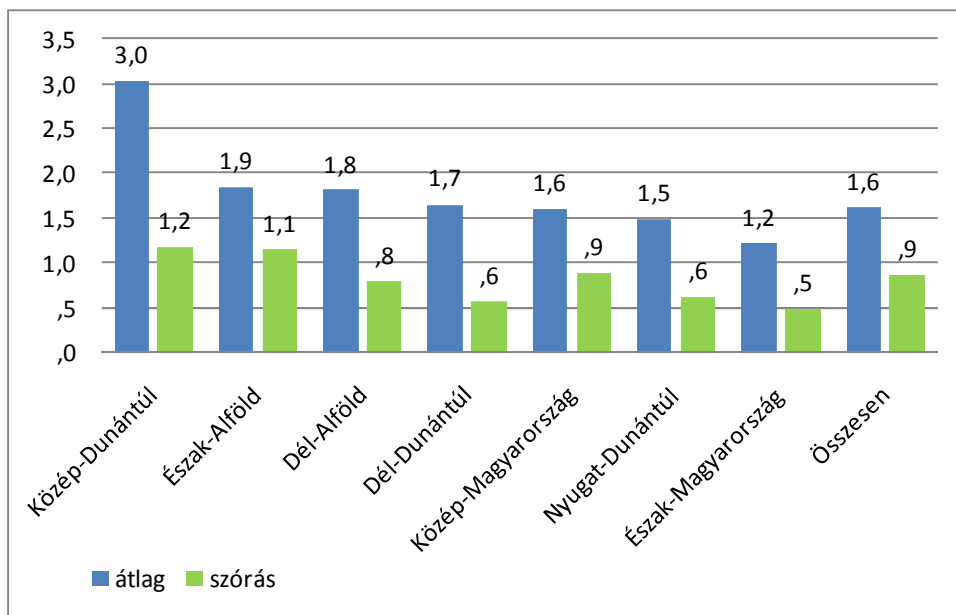
18. ábra - Azon gyermekek aránya régióként, akiknek változott a terápiája (%)

Az összesített adatok alapján látható, hogy a terápiaváltás nagyobb arányban fordult elő, hogyha a diagnózis is változott (19. ábra)



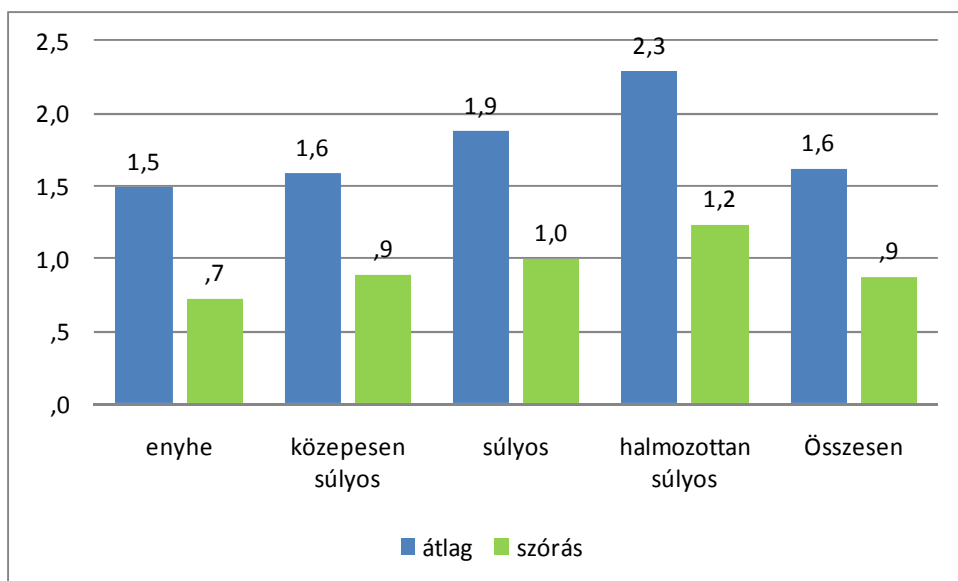
19. ábra - A diagnózis- és a terápiaváltások összefüggése

Eredményeink szerint a kezdőterápia keretében a közép-dunántúli régióban fejlesztett gyermekekkel foglalkozott a legtöbb szakember, átlagosan 3 (20. ábra). A többi régióban ez az átlag 2 volt, Észak-Magyarországon viszont csak kicsivel magasabb, mint 1.



20. ábra - A kezdőterápia keretében a gyermekekkel foglalkozó szakemberek átlagos száma régióként (fő)
A részletes adatokat lásd a Függelékben

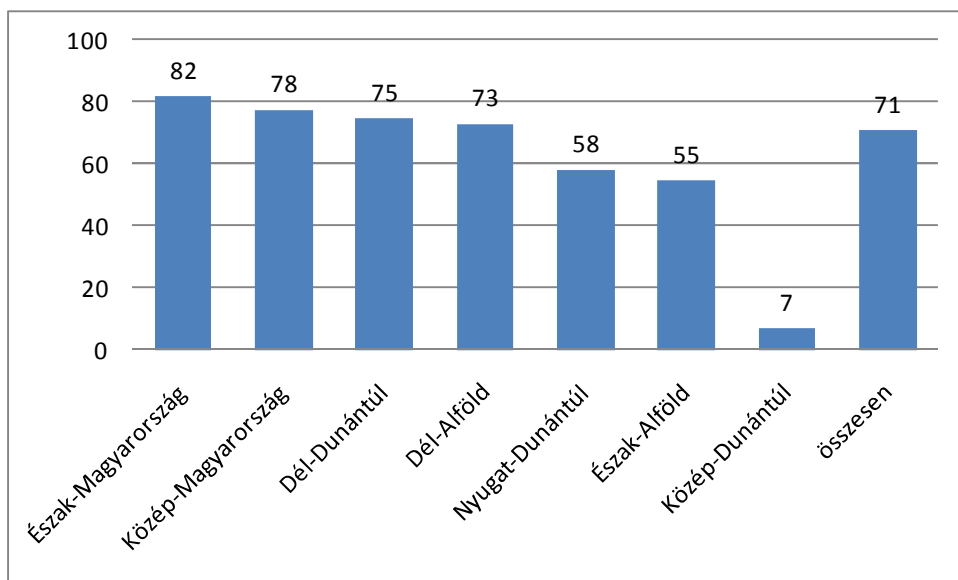
Az is látható, hogy a gyermekekkel foglalkozó szakemberek átlagos száma annál magasabb, minél súlyosabb a fejlesztett gyermek problémája (21. ábra).



21. ábra - A kezdőterápia keretében a gyermekekkel foglalkozó szakemberek átlagos száma aszerint, hogy a gyermek problémája mennyire súlyos (fő)
A részletes adatokat lásd a Függelékben

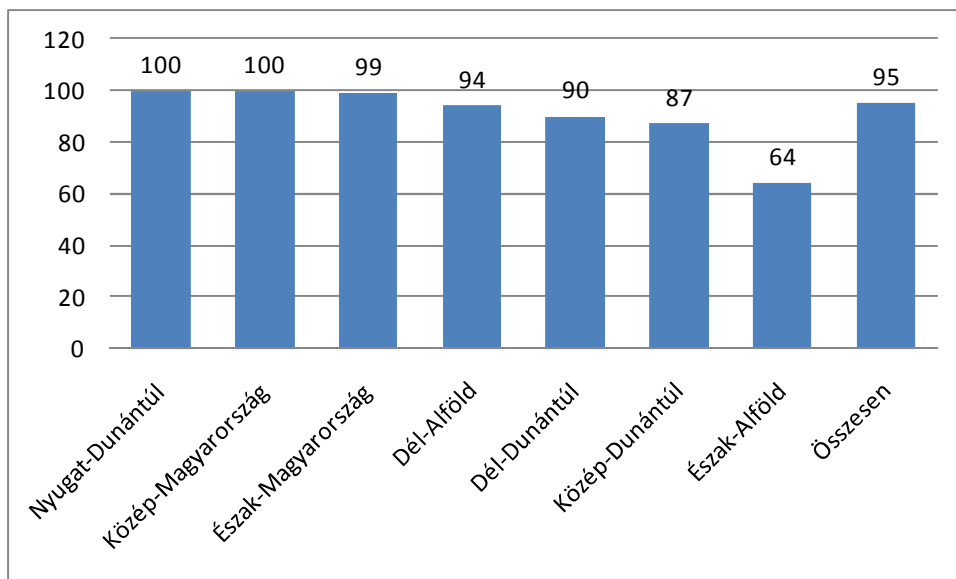
VI. Az utolsó terápiák

A fejlesztett gyermekek kikerülést megelőző terápiájával kapcsolatban is ugyanazokat az adatokat kérdeztük le, mint a kezdőterápia esetében. A szülői jelenlét a záróterápiák kapcsán is Észak-Magyarországon volt a legmagasabb, majd Közép-Magyarország, Dél-Dunántúl és a Dél-Alföld következett (22. ábra). A legalacsonyabb szülői részvétel a Közép-Dunántúlon fejlesztett gyermekek körében volt megfigyelhető.



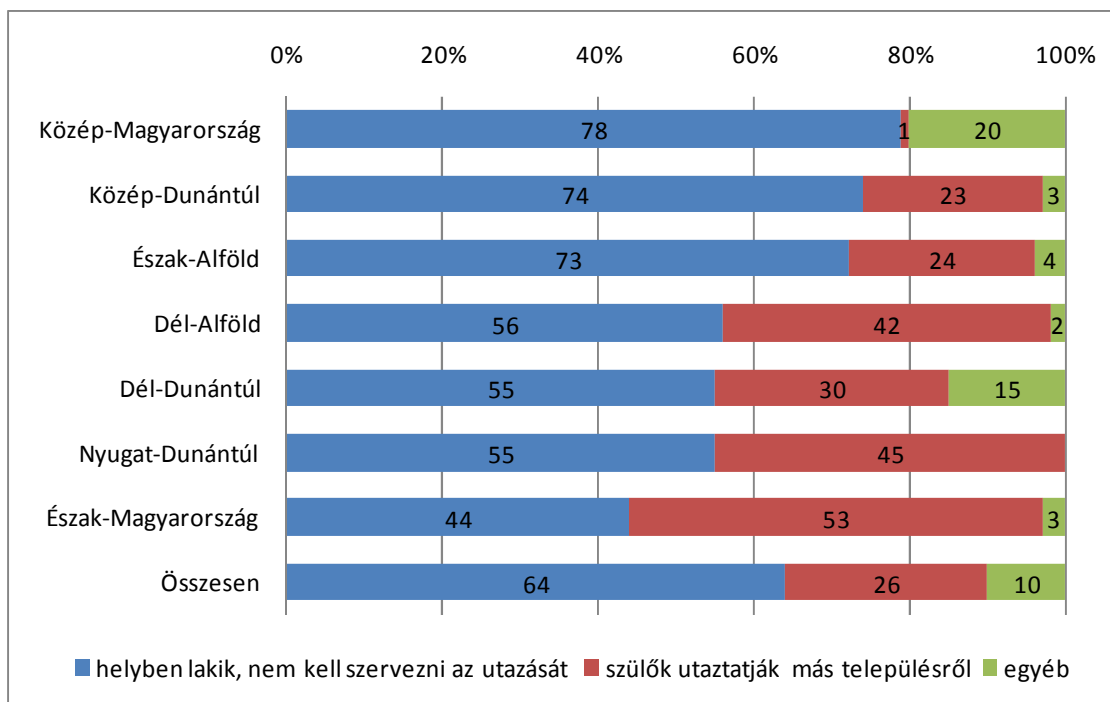
22. ábra - Azon gyermekek aránya régiók szerint, akik utolsó terápiáján a szülő minden esetben részt vett (%)

A záróterápiák kapcsán is elmondható, hogy azt leginkább az adott intézményben kapták a gyermekek, mindegyik régióban (23. ábra). Az egyetlen kivétel Észak-Alföld, ahol a gyermekek 64 százaléka kapta az intézményben a záróterápiát (itt a gyerekek fennmaradó hányada az adatszolgáltatók közlése szerint otthon kapta a záróterápiáját).



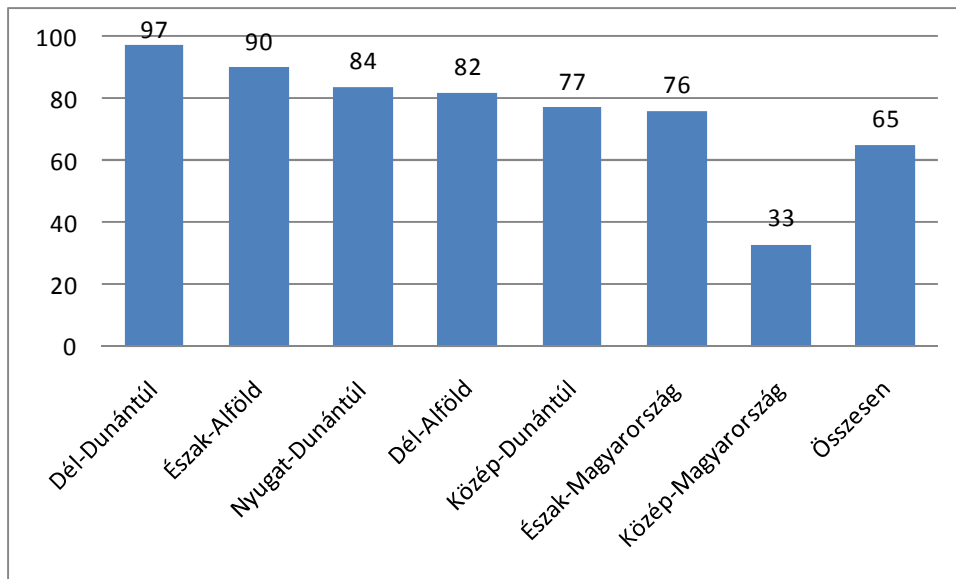
23. ábra - Azon gyermekek aránya régiók szerint, akik utolsó terápiáját az adott intézményben folytatták (%)

A gyermekek utaztatását a záróterápia során is leginkább a szülők oldották meg, vagy helyben lakott a család, vagy más településről vitték a gyermeket a fejlesztő foglalkozásokra (24. ábra).



24. ábra - A gyermekek aránya régióként aszerint, hogy hogyan oldották meg a gyermek utaztatását az utolsó terápia során (%)

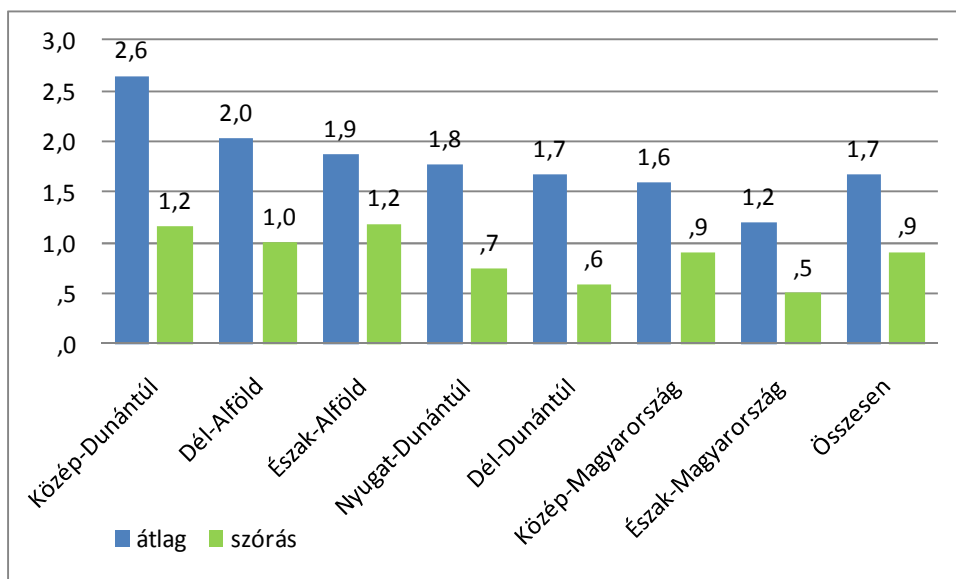
Ahogy a kezdőterápiák esetében láttuk, úgy a záróterápiák esetében is az látszik, hogy a gyermekek nem részesülnek párhuzamos ellátásban más intézményben (25. ábra). A közép-magyarországi adatokat ismét a „nem tudom” válaszok magas aránya okozza.



25. ábra - Azon gyermekek aránya régióként, akik csak a saját intézmény szervezésén keresztül kapták az utolsó terápiájukat (%)

A terápiás ellátásért a szülők csak a közép-magyarországi régióban fizettek, az ott fejlesztett gyermekek 18 százalékának a szülei 500-4000 forint közötti összeggel járultak hozzá a kezdőterápia költségeihez.

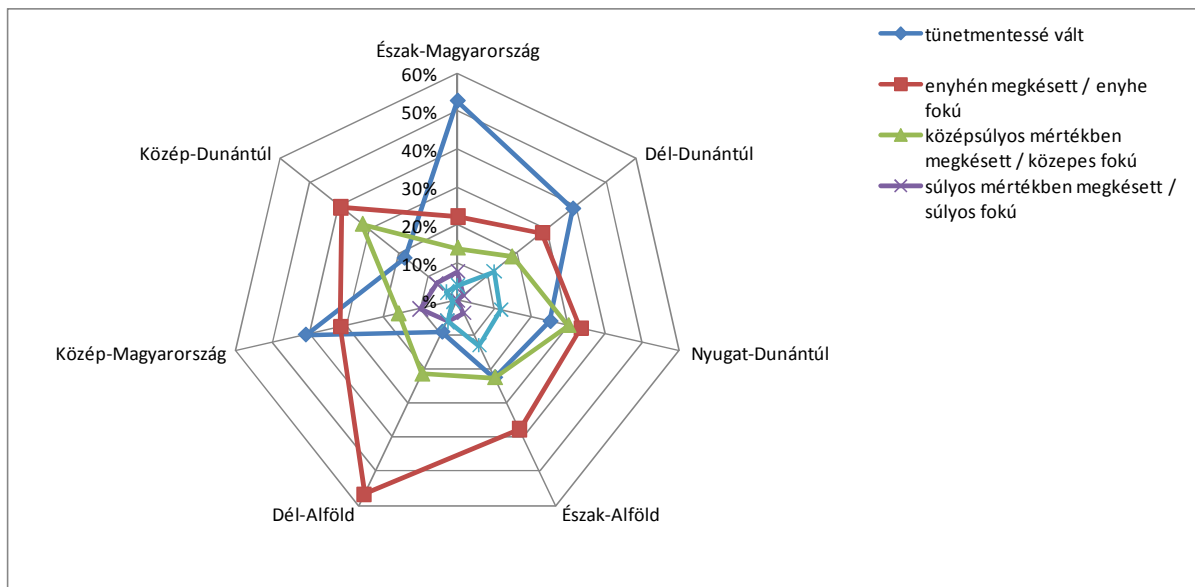
Végül a záróterápiák során az egy gyermekkel foglalkozó szakemberek átlagos száma szintén a kezdőterápiák során tapasztalt képpel mutat hasonlóságot, az egy gyermekkel foglalkozó szakemberek átlagos száma a közép-dunántúli régióban a legmagasabb, az észak-magyarországi pedig a legalacsonyabb (26. ábra).



26. ábra - Az utolsó terápia keretében a gyermekekkel foglalkozó szakemberek átlagos száma régióként (fő)
A részletes adatokat lásd a Függelékben

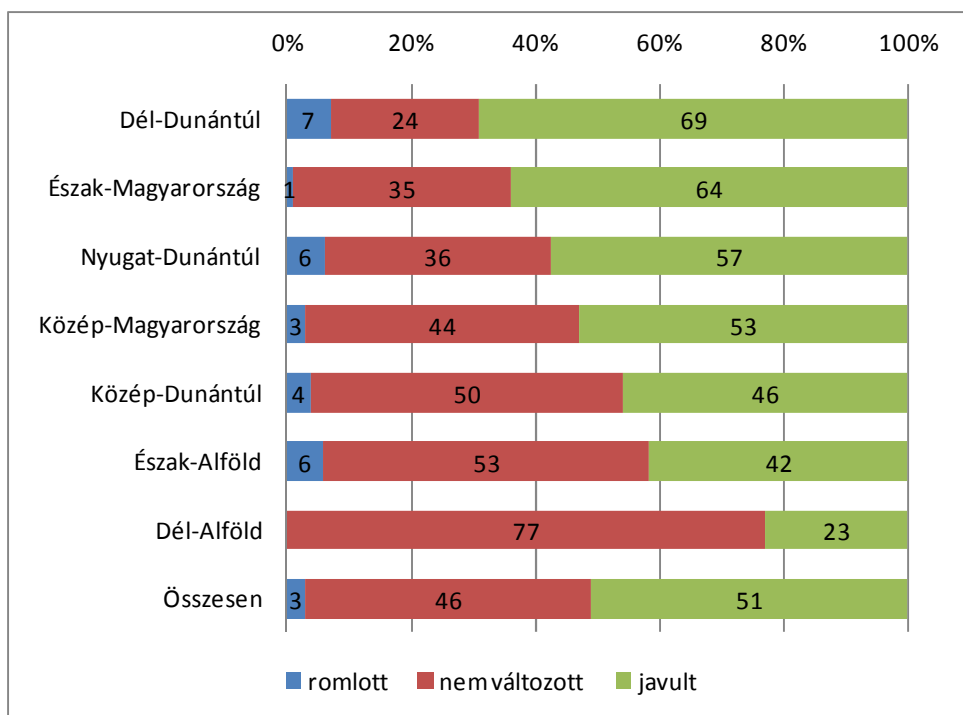
VII. A gyermekek állapota az intézményből való kikerüléskor

A fejlesztésből kikerülő gyermekek magas arányban (40 százalék vagy több) gyógyultan távoztak a fejlesztő intézményekből Észak-Magyarországon, Dél-Dunántúlon és Közép-Magyarországon (27. ábra).



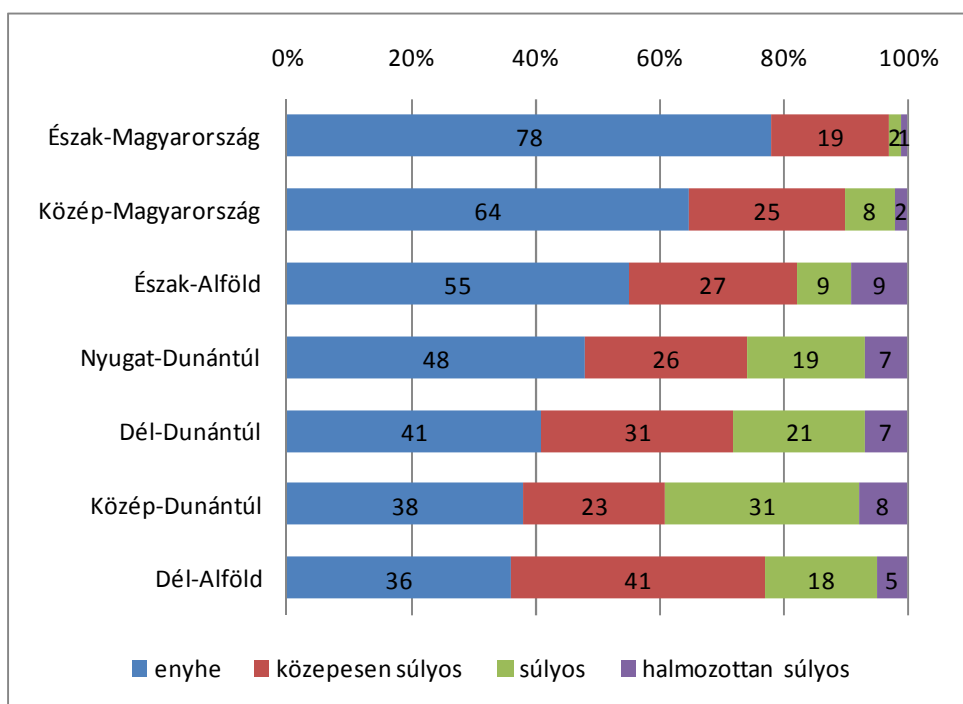
27. ábra - A gyerekek állapota kikerüléskor
Megj. A pontos számokat lásd a Függelékben

A be- és kikerüléskor meghatározott státuszokat összevetve azt látjuk, hogy javulás a gyermekek állapotában, legmagasabb arányban a Dél-Dunántúlon, illetve az észak-magyarországi régióban következett be (28. ábra). A Nyugat-Dunántúlra és Közép-Magyarországra is igaz azonban, hogy a kikerülő gyermekek több mint felénél javulást sikerült elérni. A közép-dunántúli és az észak-alföldi adatok is azt mutatják, hogy 40 százalék fölötti azok aránya, akiknél javulást hoztak a terápiák. A leggyengébb eredményt a dél-alföldi régióban találjuk, igaz, itt egyetlen olyan gyermek sem került ki a fejlesztésből úgy, hogy romlott volna az állapota.



28. ábra - A gyermekek aránya régióként aszerint, hogy hogyan változott az állapotuk bekerülésük óta
Megj. A pontos számokat lásd a Függelékben

A javulást mutató gyerekek körében szinte minden régióban az enyhe problémákkal bekerülő gyermekek vannak a legmagasabb arányban. Kivételt képez a Dél-Alföld, ahol a javuló tendenciát mutató gyerekek több mint 40 százaléka közepesen súlyos problémával került be az intézményekbe (29. ábra).



29. ábra - A „javulás összetevői”
Megj. A pontos számokat lásd a Függelékben

VIII. A változások háttértényezői

Annak érdekében, hogy a javulást több dimenzió együttes figyelembevételével magyarázhatjuk, többváltozós elemzést végeztünk az adatokon.

Logisztikus regresszió segítségével vizsgáltuk meg, hogy a gyermek egyéni jellemzői, a terápiás eljárások és az intézmények jellemzői milyen szerepet játszottak az állapotjavulás elérésében. Az egyes változókhoz tartozó együtthatók azt jelzik, hogy a gyermek esélyei az állapotjavulásra nőttek, vagy csökkentek az adott változóval összefüggésben. Az egynél nagyobb együtthatók az esélyek növekedését, az egynél kisebbek pedig az esélyek csökkenését jelzik.

A regressziós elemzést 4 lépésben végeztük el (6. táblázat):

1. modell: a gyermek egyéni jellemzői
2. modell: terápiák, szakemberek
3. intézményi jellemzők
4. régiók

A demográfiai jellemzők közül az intézménybe kerülés kori életkor mindegyik évben szignifikánsnak bizonyult. Az együtthatók azt mutatják, hogy minél később kerül be a gyermek a korai intervenció rendszerbe annál inkább csökkennek az esélyei arra, hogy javuljon a fejlesztés hatására az állapota. Fontos megjegyezni, hogy a bekerüléskori életkor összefüggésben van az anya iskolázottságával. Míg a mintánkban szereplő gyermekek közül a felsőfokú végzettségű anyák gyermekei 1,7 évesen kerültek fejlesztés alá, addig az alacsonyabban képzett anyák gyermekeinek intézménybe kerülési átlagéletkora 2,1 év volt.

Az is igaz viszont, hogy a magasabb iskolázottságú anyák gyermekei körében alacsonyabb arányú a súlyos problémákkal küzdő gyermekek aránya, mint az alacsonyabb végzettségű anyák gyermekei körében (33 vs. 49 százalék).

A közepesen súlyos állapotúak esetében az enyhe állapotúakhoz képest nagyobb esély volt a javulásra, azonban a súlyos esetek javulási esélyei nem tértek el az enyhe esetekétől.

A lakhely hatása csak az utolsó modellben vált jelentőssé, nem meglepő módon a városi gyermekek javára. Egy városban élő gyermek esélye a javulásra majdnem kétszer akkora volt, mint egy községben élő gyermeké.

A korábbi fejlesztések hatása csak a legelső modellben volt szignifikáns. A korábban fejlesztésben részesülőknél az együttható szerint rosszabb esélyei voltak a javulásra, viszont ez a hatás eltűnt, miután más tényezőket is bevonunk az elemzésbe.

A terápiák tekintetében azt az eredményt hozta az elemzésünk, hogy az egyéni és csoportos terápiák együttes használata jóval nagyobb esélyt biztosított a javulás elérésére, mint ha valakit csak egyéni, vagy csak csoportos terápia keretében fejlesztettek volna.

A javulásra viszont úgy tűnik, némi negatív hatással bír az, ha egy gyermekkel sokan foglalkoznak. Minél többen foglalkoztak a kezdőterápia keretében a gyermekkel, annál kisebb volt az esély a javulás elérésére.

Az egyes terápiás szakemberekre vonatkozó változók bevonásakor a gyógypedagógusokat tekintettük referenciakategóriának. Hozzájuk viszonyítva a Dévényi terápiás szakemberek és az egyéb szakemberek nagyobb eséllyel értek el javulást a gyermek állapotában, a konduktorok viszont kevésbé értek el javulást.

Az egyéb szakemberek kapcsán meg kell jegyeznünk, hogy ide sorolódtak a szakgondozónők és a szociális munkások is, akik leginkább az enyhe problémákkal küzdő gyermekekkel foglalkoznak.

Az intézményi jellemzők kapcsán azt az eredményt hozta az elemzés, hogy a 3 vagy többféle feladatot ellátó intézmények kevésbé biztosítanak hatékony környezetet a javulás elérésére, mint az egyprofilúak. Igaz viszont az, hogy a több, mint 50 hat év alatti gyermeket fejlesztő intézményekben fejlesztett gyermekek állapota nagyobb eséllyel javul, mint azoké, akik olyan intézményeknél kapják az ellátást, amelyek kis számú gyermek fejlesztését végzik.

Végül, a régiók bevonásakor Észak-Magyarországot tekintve referencia kategóriának, azt látjuk, hogy a Dél-Dunántúlon és az Észak-Alföldön fejlesztett gyermekek esetében nagyobb, a dél-alföldiek esetében viszont alacsonyabb eséllyel következett be az állapot javulása.

6. táblázat – A javulás háttértényezői – logisztikus regressziós modellek

	1	2	3	4
	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)
konstans	3,33	1,40	1,54	2,26
városban lakik (ref. Község)	1,10	1,41	1,43	1,83
bekerüléskor állapota közepesen súlyos (ref. Enyhe)	1,36	2,02	2,02	2,25
bekerüléskor állapota súlyos (ref. Enyhe)	,93	,74	,72	,58
életkor az intézménybe kerüléskor (év)	,54	,74	,75	,73
részesült korábban máshol korai fejlesztésben (ref. Nem)	,51	,70	,68	,92
kezdőterápia keretében egyéni és csoportos terápiát is kapott (ref. Csak egyéni vagy csak csoportosat kapott)		2,19	2,55	2,45
hány szakember foglalkozott a gyermekkel a kezdőterápia keretében		,50	,51	,44
kezdőterápiás szakember: Dévény-terapeuta (ref. Gyógypedagógus)		8,52	6,93	3,87
kezdőterápiás szakember: mozgásterapeuta (ref. Gyógypedagógus)		1,72	1,69	1,76
kezdőterápiás szakember: konduktor (ref. Gyógypedagógus)		1,38	1,26	,33
kezdőterápiás szakember: egyéb (pl. szakgondozónő) (ref. Gyógypedagógus)		2,46	2,60	4,44
az intézmény 2 profilú (ref. 1 profilú)			,57	,48
az intézmény 3 vagy több profilú (ref. 1 profilú)			,85	,51
az intézmény 50 gyermeknél több 6 éven aluli gyermek fejlesztését végezte (ref. 50-nél kevesebb)			1,15	1,82
Dél-Dunántúl (ref. É-Mo.)				7,00
Nyugat-Dunántúl (ref. É-Mo.)				1,08
Észak-Alföld (ref. É-Mo.)				4,69
Dél-Alföld (ref. É-Mo.)				,23
Közép-Magyarország (ref. É-Mo.)				,48
Közép-Dunántúl (ref. É-Mo.)				3,05

Függelék

A korai fejlesztésből kikerülő gyermekek megoszlása aszerint, hogy milyen profilú a nekik kora fejlesztést nyújtó intézmény (%)

	Észak-Magyarország	Dél-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Észak-Alföld	Dél-Alföld	Közép-Magyarországi	Közép-Dunántúl	Összesen
nevelési tanácsadó	11	75	0	29	2	0	32	14
egységes gyógypedagógiai módszertani intézet	3	79	74	0	13	0	0	17
bölcsőde	2	3	17	15	0	3	45	6
fogyatékosok ápoló-gondozó otthona	3	17	0	14	0	0	0	4
gyermekvédelmi intézmény	2	0	0	0	1	7	0	3
óvoda	5	69	29	14	26	82	0	41
általános iskola	12	76	0	6	37	0	0	15
speciális szakiskola	9	0	29	6	35	0	0	10
fejlesztő iskola	7	17	29	20	68	20	0	23
diák- és gyermekotthon	2	67	0	6	35	0	0	12
logopédiai szakszolgálat	3	3	29	29	0	0	0	6
szakmai szolgáltató központ	0	0	0	0	0	62	0	20
egyéb	49	15	0	35	48	63	32	44
korai fejlesztő központ	8	88	29	0	44	82	0	45
szakértői bizottság	79	6	9	38	0	8	32	27

A bekerülés előtt máshol korai fejlesztésben részesülő gyermekek aránya

	<i>igen</i>	<i>nem</i>	<i>nem tudom</i>
Közép-Magyarország	43	52	5
Nyugat-Dunántúl	16	84	
Dél-Alföld	12	74	14
Észak-Alföld	9	80	11
Dél-Dunántúl	7	92	1
Közép-Dunántúl	7	83	10
Észak-Magyarország	3	96	1
Összesen	19	75	5

A gyermekek állapotának megítélése bekerüléskor

	enyhén megkésett / enyhe fokú	középsúlyos mértékben megkésett / középsúlyos	súlyos mértékben megkésett / súlyos	halmozottan sérült
Észak-Magyarország	60	30	7	3
Dél-Dunántúl	43	30	17	9
Nyugat-Dunántúl	50	25	13	13
Észak-Alföld	48	22	6	23
Dél-Alföld	57	26	10	7
Közép-Magyarország	60	25	12	2
Közép-Dunántúl	45	32	16	6
Összesen	56	27	11	6

A gyermekek állapotának megítélése bekerüléskor

	tünetmentessé vált	enyhén megkésett / enyhe fokú	középsúlyos mértékben megkésett / közepes fokú	súlyos mértékben megkésett / súlyos fokú	halmozottan sérült
Észak-Magyarország	53	22	14	8	4
Dél-Dunántúl	39	29	18	2	12
Nyugat-Dunántúl	25	33	30	0	12
Észak-Alföld	23	38	23	4	13
Dél-Alföld	9	57	22	6	6
Közép-Magyarország	41	32	16	10	1
Közép-Dunántúl	18	39	32	7	4
Összesen	35	34	19	7	5

A kezdőterápia keretében a gyermekekkel foglalkozó szakemberek átlagos száma régióként (fő)

	átlag	szórás	minimum	maximum	N
Közép-Dunántúl	3,0	1,2	1	5	29
Észak-Alföld	1,9	1,1	1	7	60
Dél-Alföld	1,8	,8	1	4	100
Dél-Dunántúl	1,7	,6	1	3	49
Közép-Magyarország	1,6	,9	1	6	93
Nyugat-Dunántúl	1,5	,6	1	3	61
Észak-Magyarország	1,2	,5	1	3	171
Összesen	1,6	,9	1	7	563

A kezdőterápia keretében a gyermekekkel foglalkozó szakemberek átlagos száma aszerint, hogy a gyermek problémája mennyire súlyos (fő)

	átlag	szórás	minimum	maximum	N
enyhe	1,5	,7	1	4	299
közepesen súlyos	1,6	,9	1	5	140
súlyos	1,9	1,0	1	6	55
halmozottan súlyos	2,3	1,2	1	7	42
Összesen	1,6	,9	1	7	536

A változás „szubjektív megítélése”

		romlott	nem változott	javult	összesen
Észak-Magyarország	N	1	44	81	126
	%	1	35	64	100
Dél-Dunántúl	N	3	10	29	42
	%	7	24	69	100
Nyugat-Dunántúl	N	3	17	27	47
	%	6	36	57	100
Észak-Alföld	N	3	28	22	53
	%	6	53	42	100
Dél-Alföld	N	0	73	22	95
	%	0	77	23	100
Közép-Magyarország	N	6	104	126	236
	%	3	44	53	100
Közép-Dunántúl	N	1	14	13	28
	%	4	50	46	100
Összesen	N	17	290	320	627
	%	3	46	51	100

A szubjektív változások összevetése a beérkezéskor észlelt állapottal

			<i>enyhe</i>	<i>közepesen súlyos</i>	<i>súlyos</i>	<i>halmozottan súlyos</i>	<i>összesen</i>
észak-magyarországi régió	romlott	N	1	0	0	0	1
		%	100	0	0	0	100
	nem változott	N	17	14	9	4	44
		%	39	32	20	9	100
	javult	N	63	15	2	1	81
		%	78	19	2	1	100
dél-dunántúli régió	romlott	N	0	1	2	0	3
		%	0	33	67	0	100
	nem változott	N	7	1	0	2	10
		%	70	10	0	20	100
	javult	N	12	9	6	2	29
		%	41	31	21	7	100
nyugat-	romlott	N	2	0	1	0	3

			<i>enyhe</i>	<i>közepesen súlyos</i>	<i>súlyos</i>	<i>halmozottan súlyos</i>	<i>összesen</i>
dunántúli régió		%	67	0	33	0	100
	nem változott	N	8	5	0	4	17
		%	47	29	0	24	100
	javult	N	13	7	5	2	27
	%	48	26	19	7	100	
észak-alföldi régió	romlott	N	2	0	1	0	3
		%	67	0	33	0	100
	nem változott	N	14	7	1	6	28
		%	50	25	4	21	100
	javult	N	12	6	2	2	22
	%	55	27	9	9	100	
dél-alföldi régió	nem változott	N	45	16	6	6	73
		%	62	22	8	8	100
	javult	N	8	9	4	1	22
		%	36	41	18	5	100
közép-magyarországi	romlott	N	5	1	0	0	6
		%	83	17	0	0	100
	nem változott	N	52	29	20	3	104
		%	50	28	19	3	100
	javult	N	81	32	10	3	126
	%	64	25	8	2	100	
közép-dunántúli régió	romlott	N	1	0	0	0	1
		%	100	0	0	0	100
	nem változott	N	6	6	1	1	14
		%	43	43	7	7	100
	javult	N	5	3	4	1	13
		%	38	23	31	8	100

A javuló tendenciát mutatók érzékelési állapota (szubjektív megítélés)

	<i>enyhe</i>	<i>közepesen súlyos</i>	<i>súlyos</i>	<i>halmozottan súlyos</i>
észak-magyarországi régió	78	19	2	1
dél-dunántúli régió	41	31	21	7
nyugat-dunántúli régió	48	26	19	7
észak-alföldi régió	55	27	9	9
dél-alföldi régió	36	41	18	5
közép-magyarországi	64	25	8	2
közép-dunántúli régió	38	23	31	8

A stagnálást mutatók érkezési állapota (szubjektív megítélés)

	enyhe	közepesen súlyos	súlyos	halmozottan súlyos
észak-magyarországi régió	39	32	20	9
dél-dunántúli régió	70	10	0	20
nyugat-dunántúli régió	47	29	0	24
észak-alföldi régió	50	25	4	21
dél-alföldi régió	62	22	8	8
közép-magyarországi	50	28	19	3
közép-dunántúli régió	43	43	7	7