

1 A kora gyermekkori fejlődés elősegítése

[Herczog Mária]

▪ ELŐZMÉNYEK

„Az első évek örökké tartanak!” Ez a mondás jelzi, hogy az egészséget, a jólétet, az együttműködési képességet, a szociális készségeket, a tanulás és tudás képességét és vágyát erőteljesen meghatározza az élet első néhány éve, a gondozás és a nevelés minősége. Ebben az időszakban a szellemi, érzelmi és szociális készségek alapvetően kialakulnak, és a későbbiekben csak fokozott erőfeszítéssel lehet őket – többnyire részlegesen – pótolni. Az iskolába kerülő gyermekek 20 százaléka Magyarországon ma nehezen behozható hátránnyal indul. Az iskola sokat tehet azért, hogy a kezdeti lemaradás ne vezessen súlyos kudarcokhoz és lemorzsolódáshoz, a *megelőzésben* azonban meghatározó a 0–6 éves időszak, különösen az első három életév.

A családok felkészületlensége és ismerethiánya a gyermekvárás és az azt követő időszakban – sok más mellett – alapvetően meghatározza a társadalmi leszakadás, elszigetelődés mértékét, az iskolai kudarcokat, majd később az ezek miatt bekövetkező generációs problémákat. A szülői, anyai készségeket és képességeket elsősorban nem ösztönök vezérlik, a szülőiséget, a gyermek fejlődési szükségleteinek elemeit és az ezekre adandó megfelelő válaszokat meg kell tanulni, a sikeres módszereket el kell sajátítani. Míg korábban generációkon át azonos módon gondozták és nevelték a gyermekeket, és a kitűzött nevelési célok, értékek, módszerek sem változtak, az elmúlt 50-100 évben a feltételek alapvetően átalakultak. Az okok között a megváltozott iskolai és munkaerőpiaci követelmények és életfeltételek mellett meg kell említeni a megváltozott családstruktúrát: *nincs kiterjedt rokonsági, szomszédsági minta, sok gyermek*. Az alacsony végzettségűek, a nehéz szociális helyzetben élők, a mentális problémával, az izolációs nehézségekkel küzdők, a fogyatékkal élők, a munkanélküliek kiemelten nehéz helyzetben vannak, de *nem mentesek a problémáktól a magasabb státusúak sem*, tehát ez összetársadalmi kérdés.

Az Európai Bizottság közleménye szerint: „A gyermekszegénység a tényezők komplex kölcsönhatásából fakad. A legjobb eredményeket azok az országok érik el, amelyek az ügyet valamennyi aspektusból egyszerre kezelik, és megfelelő egyensúlyt teremtenek a családok, illetve a gyermekek célzott támogatása között. Ez együtt jár azon stratégiák ötvözésével, amelyek a szülői munkához való hozzáféréseinek és a munka megtartására irányuló képességeknek növelésére irányulnak, mégpedig a szolgáltatásokhoz való hozzáféréssel

Az iskola sokat tehet a kezdeti lemaradás okozta kudarcok enyhítéséért, de a hatékony megelőzésben döntő az első hat (különösen az első három) életév.

A szülői, anyai készségeket és képességeket elsősorban nem ösztönök vezérelnek, a szülőiséget tanulni kell, a gyermek fejlődését segítő sikeres módszereket el kell sajátítani.

és a csapdahelyzet kockázatát minimálisra csökkentő jövedelemtámogatással. A sikerhez ezen intézkedéseket kiegyensúlyozott szakpolitikai csomagban kell ötvözni, a korai beavatkozásra összpontosítva, amelyet megfelelő források és egyértelmű célkitűzések támogatnak.” (COM, 2008)

A szakemberképzés valamennyi szintjén és az érintett ágazatokban problémát jelent, hogy a kisgyermekkor mind ez ideig elhanyagolt és kevésbé fontosnak tekintett időszak volt. Ez részben történeti okokra vezethető vissza: a fejlődéslelektan és a családi, anyai nevelés fontosságát nem ismerték el két évtizeden át (az 1950-es és 1960-as évek), s ez a kérdés a fejlett, nyugati világban is csak az elmúlt másfél évtizedben kapott különleges hangsúlyt a kutatók – elsősorban a neurobiológiai vizsgálatok vizuálisan is megjeleníthető – eredményeinek köszönhetően (1.1. táblázat). Ezek szerint a várandósság és a szülés, majd az azt követő szenzitív időszak, illetve az első három év alapvetően meghatározza a gyermekek későbbi beilleszkedési, tanulási lehetőségeit és viselkedését. Ez mind az érzelmi, mind pedig az értelmi fejlődésre igaz. Az érzelmi stimuláció, a beszéd, a játék és a gondozási tevékenység minőségén múlik a gyermek fejlődése, amiben *az elsődleges gondozó személynek – általában az anyának –, illetve a napközbeni gondozást végzőnek, segítőnek az ismeretei, készségei a meghatározók.* A meglévő intézményi háló – a védőnői hálózattól az óvodáig – jó alapokat teremt a szakszerű segítségnyújtáshoz, de számos ponton szorul átalakításra és fejlesztésre. A meglévő ellátások megerősítése mellett olyan integrált és egymással együttműködő programok, ellátások, szolgáltatások kialakítására van szükség, amelyek minden gyermek számára biztosítják a korának, személyiség- és fejlettségi állapotának, családi helyzetének megfelelő ellátást, amely segíti optimális növekedésüket és fejlődésüket egy biztonságos és gondoskodó környezetben.

A téma iránti nemzetközi érdeklődés rendkívüli módon megnőtt az elmúlt két évtizedben. A fejlett és fejlődő országokban számos kutatás, vizsgálat és ezek nyomán intézkedési, beavatkozási terv készült. Kiemelkedően fontos az a kutatási összefoglaló, amely a kora gyermekkori fejlesztésről mint globális kihívásról készült 2007-ben (ENGLE ÉS SZERZŐTÁRSAI, 2007), amelynek következtetései számunkra is tanulságul szolgálnak, ha nem is pótolják a hiányzó hazai kutatási eredményeket. A fejlett országok közül elsősorban az Egyesült Államokban végeztek ilyen kutatásokat, ezek eredményei meggyőzők, de sajnos, kevésbé ismertek Magyarországon.¹ A fejlődő és fejlett országok részben eltérő tapasztalatai azonban rámutatnak arra, hogy az alapvető kérdések és válaszok azonosak. Csak átfogó szemléletű, a teljes egészet tekintő (holisztikus), az ágazatok, szakemberek és intézmények együttműködésén alapuló, azonos szakmai alapelveket és módszertant követő, a kutatási eredményeket és a megfelelő gyakorlatokat alapul vevő megoldások segíthetnek. A legfontosabb rizikó- és védőfaktorok, valamint az ezekből következő teendők ismertek

A várandósság és a szülés, majd az első három év alapvetően meghatározza a gyermekek beilleszkedési, tanulási lehetőségeit és viselkedését.

[1] A kutatásokról jó áttekintést ad: <http://www.promisingpractices.net/research.asp>.

[1.1. TÁBLÁZAT] KOCKÁZATI TÉNYEZŐK ÉS FEJLŐDÉSI EREDMÉNYEK – ÚJABB TANULMÁNYOK ÖSSZEFOGLALÓJA

KOCKÁZATI TÉNYEZŐK	SZOCIÁLIS/ÉRZELMI EREDMÉNYEK	KOGNITÍV EREDMÉNYEK
Idegfejlődési kockázatok		
Alacsony születési súly/koraszülöttség	Viselkedészavarok	Elégtelen tanulási képesség, nem kielégítő, gyenge teljesítmény
Rendellenes idegfejlődés	Viselkedészavarok	
Rendellenes koponya/arccsontfejlődés	Viselkedészavarok	
Rendellenes anyagcsere	Motoros koordinációs problémák	Évismétlés, alacsonyabb IQ, iskolai kudarc
Kognitív hiányosságok		
Alacsony IQ, gyenge szóbeli kommunikációs képességek	Szabályszegés, antiszociális viselkedés	Iskolai sikerek hiánya, negatív hozzáállás
Speciális fejlesztőpedagógia hiánya az iskola-előkészítőben		Nehéz átállás az általános iskolára
Korai viselkedés/kapcsolatok		
Nehéz természet	Antiszociális viselkedés, szabályszegés	Iskolai kudarc
Hiperaktivitás, externalizáló viselkedés		Nehézségek az iskolai alkalmazkodásban Alacsonyabb IQ
Bizonytalan kötődés	Viselkedési problémák	
Családi, szülői jellemzők		
Az anya gyenge nevelési készségei	Viselkedési problémák	Korai iskolai kudarcok
Válás, a család szétszakadása	Viselkedési problémák	
Szülői szerfüggőség (alkohol, drog)		Megkésett fejlődés, alacsonyabb értelmi képességek
Anyai depresszió	Viselkedési problémák	Kognitív fejlődési lemaradás
Alacsony társadalmi-gazdasági státusz	Viselkedési problémák	Alacsonyabb IQ, fejlődésbeli késések Iskolai kudarc
Bevándorló státusz	Pszichoszociális problémák, kockázatvállalás	
Gyermeknevelési szokások		
Kényszerítő fegyelmezés, szigorú büntetés	Antiszociális viselkedés	
Rossz bánásmód	A szociális elfogadás alacsonyabb érzékelése	Alacsonyabb IQ/teszteredmények, évismétlés
Következetlen, kiszámíthatatlan határok és szokások	Antiszociális viselkedés	
[FORRÁS] HUFFMAN-MEHLINGER (1998).		

A női munkavállalás, a foglalkoztatáspolitikai, az anyai, családi gondozás és a kora gyermekkori fejlesztés közötti kapcsolat.

Magyarországon nem folyt kutatás.

és egybecsengnek (lásd a *Függelék Az iskolaérettséghez vezető utak és kockázatok című F1.1. ábráját*).

A női munkavállalás, a foglalkoztatáspolitikai, az anyai, családi gondozás és a kora gyermekkori fejlesztés között számos kapcsolat mutatható ki. Fel kell azonban hívni a figyelmet arra, hogy nem keverhetjük össze a vizsgálati szempontokat: bármennyire is fontos a foglalkoztatás, a női munkavállalás, veszélyes lenne éppen megfordítva érvelni a napközbeni intézményes ellátás mellett, szemben a korábbi évtizedekben hallottakkal, amelyek beívódtak a köztudatba, és elfogadottá váltak.

Magyarországon nem folyt eddig olyan kutatás, illetve nincs olyan magyar nyelvű szakirodalmi elemzés, amely többoldalúan vizsgálta volna, hogy valójában mit tudnak, gondolnak a nők, családtagok, a gyermekek szükségleteiről, a gyermeknevelési készségek, képességek megszerzésének módjáról és lehetőségeiről, és a napközbeni ellátások, illetve az otthoni gondozás minőségének és mennyiségének gyermekre gyakorolt hatásáról. A családok döntéseiről nem tudjuk mennyire tudatosak, milyen ismereteken alapulnak, mekkora szerepet játszik bennük a gyermek vélt vagy valós érdeke. Arról sincs információ, hogy Magyarországon mit tudnak e kérdésekről a szakemberek, döntéshozók, és sajnos arról sincs adat, hogy a magyar gyermekek esetében milyen hatást gyakorolnak a különféle megoldások, hogyan hatnak a különféle társadalmi csoportokban, az ország különböző részén élő, eltérő végzettségű, jövedelmű és életvitelű, más-más gyermeknevelési szokásokat követő családokban élő gyermekekre.

Ezt a munkát mindenképpen el kell végezni, mielőtt változásokat tervezünk. A nemzetközi kutatások is csak részleges eredményeket tudnak felmutatni, és minden eredmény szerint újabb, kiterjedtebb vizsgálatokra van szükség.² (A gyermek szempontjából optimális hosszúságú szülés utáni szabadság mértéke, a munkába való visszatérés optimális ideje alapvetően attól függ, hogy mennyire képes az elsődleges gondozó – többnyire az anya – érzékenyen reagálni a gyermek szükségleteire az együtt töltött időben, milyen minőségű a napközbeni ellátás színvonala, mennyire reflektál a gyermek szükségleteire, és mennyi időt tölt ott a gyermek életkorától és saját szükségleteitől függően. A nemzetközi kutatások és programok egyre inkább törekszenek a komplex megközelítésre, és a tények feltárásával igyekeznek megtalálni a kisgyermekek optimális formájú, időtartamú és minőségű gondozásának módját, hogy az anyák munkát vállalhassanak, és a gyermekek optimális fejlődése is biztosított legyen.³

[2] A nemzetközi szakirodalomról magyar nyelven adnak – távolról sem teljes – összefoglalást BENEDEK (2007), BLASKÓ (2008), BÁLINT-KÖLLŐ (2008).

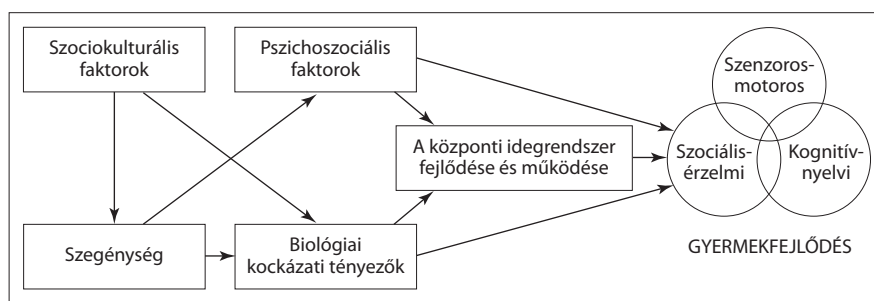
[3] Ilyen például a walesi parlament által készített program és ennek előtanulmánya (MELHUISE, 2004).

■ **DIAGNÓZIS**

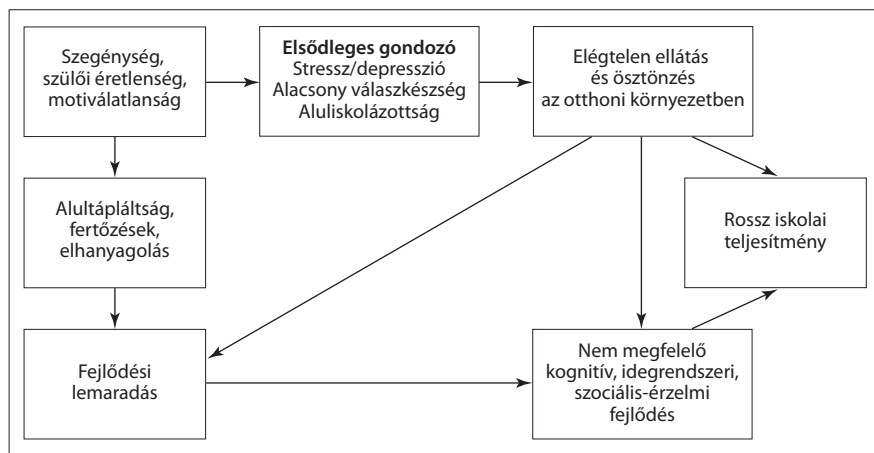
A gyermekek szükségleteire adott szakmai, intézményi válaszok elmaradása, elégtelensége, a szülők megfelelő támogatásának, bevonásának hiánya vezet a gyermekek iskolai kudarcaihoz és társadalmi beilleszkedésének nehézségeihez.

1. A 0–6 éves gyermekek ellátása szakmai, intézményi, ágazati és másféle érdek-szövetségeken – és érdekellentéteken – keresztül szabályozódik. Az egymástól elszigetelt egészségügyi, oktatási, szociális, gyermekvédelmi, valamint önkormányzati megközelítés esélytelenné teszi a komplex, holisztikus szemléletű gyermekgondozási, nevelési, családsegítési elgondolások érvényre juttatását. A gyermekek szükségleteire adott szakmai, intézményi válaszok elmaradása, elégtelensége, valamint ezzel egyidejűleg a szülők megfelelő támogatásának, bevonásának hiánya e feladat megfelelő elvégzésébe jelentősen hozzájárul a gyermekek későbbi iskolai kudarcaihoz és társadalmi beilleszkedésének nehézségeihez (1.1. és 1.2. ábra).

[1.1. ÁBRA]
A kisgyermekkori fejlődés meghatározói, kockázati tényezői



[1.2. ÁBRA]
A rossz iskolai teljesítményhez vezető okok



2. A magyarországi családtámogatási rendszerben túlsúlyban vannak az otthonlétet segítő készpénzes támogatások. Ezek nemcsak előnyökkel járnak, hanem éppen témánk szempontjából sokféle hátránnyal is. A nők (szülők, nevelők) és gyermekek számára alig van lehetőség rendszeres közösségi időtöltésre – arra, hogy játszócsoportokban vagy gyermekintézményekhez (bölcsőde, óvo-

A rugalmas munkavállalás és a részmunkaidő, valamint a gyermek szükségleteihez szabott napközbeni ellátás segíthet.

da) kapcsolódva a gyermek fejlődését elősegítő és a szülői készségeket fejlesztő módon töltsék idejük egy részét. Ez sajnos nem is jelenik meg értékként, igény sincs rá. Nincsenek támogatott és elérhető szolgáltatások, noha abban nincsen vita, hogy a gyermekek jó minőségű napközbeni ellátásának jelentős hatása van a kora gyermekkori fejlődésre. Jelentős a véleménykülönbség abban, hogy melyik az optimális, illetve legalacsonyabb kor, amikor a családon kívüli napközbeni ellátás nem károsítja a gyermekek érzelmi fejlődését, kötődését. Ezt a határt a szakirodalom az egy-másfél éves korra teszi. A rugalmas munkavállalás és a részmunkaidő, valamint a gyermek szükségleteihez szabott napközbeni ellátás jelentősen segíthetné a kívánt célok elérését.⁴

A védőnői szolgálat nem teljes körű.

3. A *védőnői ellátás* jó lehetőséget biztosíthatna a szükséges ismeretek átadására, a helyzet értékelésére és a szükség szerinti további lépések megtételére. A hatályos törvények és rendeletek teljes körű ellátórendszerként számolnak a védőnői szolgálattal, a valóságban azonban *a védőnői szolgálat nem teljes körű*. A szolgáltatás biztosítása önkormányzati feladat, melynek esetenként az önkormányzatok nem tesznek eleget. Ennek okai igen összetettek: mulasztásos törvénysértés, forráshiány, rossz szabályozás, az ösztönző bérezés alkalmazásának hiánya.

A védőnői körzetek földrajzilag túl nagyok, a körzeti védőnők közlekedése nem megoldott. Az ellátandó családok száma túl magas, ami minőségének rovására megy.

Az ország számos védőnői körzete földrajzilag túlzottan nagy kiterjedésű, és *a körzeti védőnő közlekedése nem megoldott*. A védőnő által *ellátandó családok száma túl magas, ami az ellátás minőségének rovására megy* (a norma 250 család/védőnő). Az ország önálló településeinek száma 3144 (Budapest nélkül), ebből 1730 rendelkezik legalább 1 védőnői állással. A védőnői állások száma 2006-ban 4042 volt, betöltött 3808 (94,2 százalék), ebből 102 fő vállalkozási formában látta el munkáját. 918 fő (95,9 százalék) volt iskolai védőnői állásban, 100 alatt volt a kórházi védőnők száma, 108-an pedig a 113 családvédelmi szolgálati álláshelyen dolgoztak. A területi védőnők közül 3143 (78 százalék) látott el egy települést, az öt és annál több települést ellátók száma 64 fő. A helyettesítéssel ellátott körzetek aránya 516 (12,8 százalék), ennek zöme tartósan helyettesítésre szoruló (BALOGH-REMETE, 2008). Ezeknek a problémáknak az előfordulási gyakoriságáról nem állnak rendelkezésre megfelelő, védőnői körzetek szerinti (4570 körzet szintjén szisztematikusan gyűjtött) információk, ezért nehéz az ellátás hiányosságait felszámolni és a rendszert valóban teljes körűvé tenni.

A védőnői (illetve szülészeti és házi gyermekorvosi) szolgáltatásokat szabályozó hatályos törvények és rendeletek igen nagy számban írnak elő *kötele-*

[4] Mint arra a következő fejezetben kitérünk, a kialakult rendszer erőteljesen csökkenti a foglalkoztatást. A magyar nők munkaerő-piaci aktivitása – szemben a férfiakéval – nem tér el jelentősen az európai uniós vagy az OECD-átlagtól, de a kisgyermekes anyák esetében az egész OECD-ben a legalacsonyabb. A születésszám is alacsony, amit az elmúlt évtizedek különféle ez ellen ható intézkedései nem változtattak meg érdemben, pedig a gyed és a gyes nemzetközi összehasonlításban kiemelkedően bőkezű juttatásnak minősül.

A különböző életszakasokban, illetve a különböző intézmények vagy szereplők által felvett adatok nem érnek össze, az információk nagy része elvész, nem kerül vissza sem a családokhoz, sem a szakemberekhez.

*zően elvégzendő méréseket a várandósság, a szülés, a születés körülményeiről, illetve a kisgyermek fizikális, mentális és környezeti állapotáról a gyermek különböző életszakasaiban. Megfelelő informatikai összehangolás hiányában azonban a különböző életszakaszokban, illetve a különböző intézmények vagy szereplők által felvett adatok nem érnek össze, az információk nagy része elvész, nem kerül vissza értelmezhető formában sem az érintett családokhoz, sem – megfelelően kidolgozott beavatkozási protokollokhoz köthető módon – az érintett szakemberekhez (házi gyermekorvoshoz, házi-
orvoshoz, védőnőhöz).⁵*

A bölcsődék száma az 1990-es évek elejétől csökkent, és a jogszabályi változások ellenére nehezen alakulnak újak.

4. A bölcsődék száma jelentősen csökkent az 1990-es évek elejétől, aminek részben ideológiai, részben anyagi okai voltak. Mára a korábbi 15 százalékról 8 százalékra csökkent az elhelyezhető gyermekek száma, és a jogszabályi változások ellenére nehezen alakulnak újak, illetve bizonyos lakosságszám alatt ez nem is célszerű a jelenlegi feltételek mellett, az önkormányzatokat terhelő, az óvodákkal összehasonlítva igen magas létesítési és fenntartási költségeik mellett. (A 11. fejezetben kitérünk arra, hogy az államháztartást terhelő nettó költség, ha a passzív ellátások miatt kieső adóbevételeket is számításba vesszük, lényegesen alacsonyabb.)

A családi napközik mint alternatív ellátási lehetőségek száma is nehezen növekszik.

A *családi napközik*⁶ mint alternatív ellátási lehetőségek száma is nehezen növekszik, részben a hagyományok hiánya, részben a gyenge normatív támogatás és a kellő ismertség, valamint az egyéni, önkormányzati motiváltság hiánya miatt is. A családi napközikről a korábbi, 1993-ban hatályba lépett jogszabályt követően az 1997. évi XXXI. törvény rendelkezik.⁷ Ennek értelmében a családi napköziben történő ellátás során a családban nevelkedő gyermekek részére nyújtanak nem közoktatási céllal az életkoruknak megfelelő nappali felügyeletet, gondozást, nevelést, étkeztetést és foglalkoztatást. A családi napközit igénybe vehetik a bölcsődei vagy óvodai ellátásban nem részesülő gyermekek, az iskolai oktatásban részt vevő gyermekek az iskola nyitvatartási idejét követően, különösen azok, akik az iskolai napközit vagy tanulószobát nem veszik igénybe, a fogyatékos gyermekek, és itt számukra sajátos szükségleteiknek megfelelő ellátást kell biztosítani. A családi napközi működtethető az ellátást nyújtó személy saját otthonában vagy más – erre a célra kialakított – helyiségben is. Ez az ellátási forma mindig kiscsoportos elhelyezést nyújt, ahová 5 hónapostól 14 éves korig vehető fel gyermek. A családi napköziben a saját, napközbeni el-

[5] Másfajta mérésre tesz javaslatot a közelmúltban megjelent Gyermekszámlálás című füzet (TORNAL, 2007). Célszerű lenne erről a kérdésről is egyezsége jutni, nehogy párhuzamos munkák induljanak el, amelyek egymást gyengítve ismét lehetetlenné tennék egy koherens mérési-értékelési rendszer megteremtését.

[6] A családi napközik működéséről és problémáiról gazdag képet nyújt a Magyarországi Családi Napközik Közhasznú Egyesületének honlapja (<http://csana-info.hu>).

[7] A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény és 15/1998. (IV. 30.) NM-rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

látást másutt igénybe nem vevő, 14 évesnél fiatalabb gyermekeket is figyelembe véve, legfeljebb öt gyermek gondozható. Ha a családi napköziben egy fogyatékos gyermeket is gondoznak, akkor a gondozható gyermekek száma négy fő, ha valamennyi gyermek fogyatékos, úgy három fő lehet. Kivételesen további két egészséges, illetve egy fogyatékos gyermek gondozása engedélyezhető, ha az ellátást végzőnek a kisegítő feladatokra állandó segítségé van.

Ez a nálunk viszonylag új típusú intézmény sok évtizedes múltra tekint vissza Nyugat-Európában és Észak-Amerikában is, a magyarországi adaptáció az angol modell alapján készült. Magyarországon korábban a gyermekellátás a magán- vagy családi típusú napköziben elsősorban politikai, szabályozási okokból nem terjedt el ott sem, ahol erre a bölcsődék mindig is alacsony száma vagy a fogyatékos, illetve más okból speciális szükségletű gyermekek és családjaik miatt nagy szükség lett volna. Sokféle ellenvélemény fogalmazódik meg velük kapcsolatban. Ezek fő érve, hogy a szakemberek által működtetett formákkal szemben, itt – a megfelelő képzettség és gyakorlat, valamint intézményesítettség híján – nem biztosítható az egyenletesen jó színvonal, a gondozás minősége. Ezzel többféle érv is szembeállítható. Magyarországon a bölcsődék, óvodák gondozási, ellátási színvonala sem azonos, és meglehetősen nagyok a szemléletbeli, szakmai felkészültségbeli, feltételrendszerbeli, gyakorlati különbségek. A végzettség és az önkormányzati fenntartás önmagában nem garancia. A családi napközik – és bármely más szolgáltatás – esetén is nagy jelentősége van a rendszeres szakmai kontrollnak, minőségbiztosításnak, az igénybevevői elégedettség mérésének, valamint a szakmai továbbképzéseknek. Ez minden típusú intézményre igaz. A családi napközik mellett szóló érv, hogy méretük és jellegük miatt kistelepüléseken és speciális szükségletek esetén is rugalmasabban működtethetők, mint a nagyobb intézmények. A gyermekek szükségleteinek figyelembevétele mellett alkalmasak lehetnek a szülők munkaidejéhez, másfajta elfoglaltságához való rugalmas alkalmazkodásra is (például három műszak, változó munkarend stb.).

A családi napközik rugalmasan működtethetők, alkalmazkodhatnak a szülők munkaidejéhez, elfoglaltságaihoz is.

Magyarországon az óvoda kiemelkedő jelentőségű és színvonalú. A kiterjedt óvodai hálózat ellenére a leginkább rászoruló gyermekek egy része nem jár óvodába, és nem kapja meg az életkorának megfelelő segítséget.

5. Magyarországon az *óvoda* sok szempontból kiemelkedő jelentőségű és színvonalú. A rendkívül kiterjedt óvodai hálózat a gyermekek 85 százalékát látja el. A nehézséget az jelenti (mint azt a könyvnek a deszegregációval foglalkozó részében bemutatjuk), hogy a leginkább rászoruló gyermekek egy része nem vagy csak ötéves korában jut el az óvodába, és ha eljut, sem feltétlenül kapja meg az életkorának és fejlettségi állapotának megfelelő segítséget (PIK, 2003; HAVAS, 2007; SZABÓ-TÓTH, 2007).

A gyermekjóléti szolgálatok korlátozottan képesek megfelelni az eredetileg meghatározott céljaiknak.

6. A *gyermekjóléti szolgálatok* a *gyermekvédelmi törvény* értelmében a lakóhelyen nyújtanak megelőző és segítő-támogató szolgáltatásokat, de jelenleg csak nagyon korlátozottan képesek megfelelni az eredetileg meghatározott céljaiknak. Fő tevékenységük a gyermekvédelmi „tűzoltás”, események után rohanás, *ad hoc* beavatkozás. Mire találkoznak a gyermekekkel és családjaikkal, addigra már a gyermeket *veszélyeztetettnek*, védelemre szorulónak le-

het többnyire tekinteni. Alig épült ki azon szakmai ellátásoknak a hálózata, amely a *családokat* segítené különféle tevékenységeikben, akár gyermekről, akár betegről, idős hozzátartozóról van szó, és a problémát, az okokat, nem pedig a tüneteket kezelné, illetve tervezetten foglalkozna megelőzéssel, korai beavatkozással.

7. A széles értelemben vett segítők szakmák – védőnő, gyermekorvos, kisgyermekgondozó, óvónő, tanító és tanár, szociális munkás – nagymértékben vagy kizárólag női szakmák, többnyire alacsony presztízzsel és alacsony jövedelemmel, ami sajnálatosan jelzi a terület és a probléma súlyát és helyét is.

Programok a kisgyermekkor
fejlődés támogatására

Gyermekesély Program

Legyen jobb a gyermekeknek!

8. Az utóbbi években több *program* indult a kisgyermekkorai fejlődés támogatására. A Ferge Zsuzsa vezetésével elindult hosszú távú gyermekszegénység elleni program terepmunkái során kísérletet tesz a helyzet bemutatására és bizonyos elemeinek jobbítására egy hátrányos helyzetű kistérség (Szécsény) esetében.⁸ A második Nemzeti Fejlesztési Terv keretében kidolgozott „Zászlóshajó programokban” a Gyermekesély Programot az oktatási tárca felügyelete alatt végrehajtott iskolai programokba integrálták, amelyek sikeressége nagyban függ a fent jelzett problémák megoldásának lehetőségétől, az érintett tárcák együttműködési készségétől és képességétől. A Legyen jobb a gyermekeknek! elnevezésű 47/2007 (V. 31) országgyűlési határozat jelzi ezt a szemléletváltóztatási szükségletet és újfajta megközelítést, valamint – kijelölve a legfontosabb feladatokat – a készülő programot is ennek alapján határozza meg.

■ JAVASLATOK

A kisgyermekkorai fejlesztő programokkal kapcsolatos nemzetközi tapasztalatokról ENGLE ÉS SZERZŐTÁRSAI (2007) nyomán a *Függelék 2.* része nyújt áttekintést. Javaslataink összhangban állnak az ott megfogalmazottakkal, de természetesen sokkal részletesebben foglalkozunk a magyar támogatási rendszer megoldatlan kérdéseivel.

1. A megoldás sikerének kulcsa a holisztikus szemléletű, a gyermek fejlődési szükségletein és jogain alapuló, integrált, a szülőket és valamennyi társszakmát és intézményt partnerének tekintő program lehet, amely méri és értékeli az elért fejlődési eredményeket az egyes gyermekek és gyermekcsoportok (helyi, intézményi, regionális stb.) szintjén.⁹

[8] Lásd <http://www.gyermekszegenyseg.hu>.

[9] Ennek kiemelkedően sikeres példája a Kanadában kidolgozott Linked-DISC (Linked Information Network for Kids Electronic Database – Developmental and Intervention Services for Children) rendszer, amely a földrajzi információs rendszerek (GIS) felhasználásával feltárja az adott közösség,

A védőnői szolgálat teljes körűvé tétele; kompenzáló bérek a nehezebb munkáért; közlekedési támogatás a nagy területen fekvő körzetekben; a mennyiségi munkaterhelés enyhítése.

2. A védőnői szolgálatot *valóban teljes körűvé kell tenni*. A forráshiányt meg kell szüntetni. Az érintett önkormányzatokkal be kell tartatni a törvényi előírásokat, a szolgáltatási kötelezettséget számon kell kérni. Ahol szükséges, ott a védőnői képesítéssel rendelkezőknek a nehezebb munkát megfelelően *kompenzáló béreket* kell felkínálni. *Közlekedési támogatást* (gépkocsihasznaítat, benzinpénzt stb.) kell nyújtani a nagy területeken fekvő körzetekben dolgozó védőnők számára. Enyhíteni kell a *mennyiségi munkaterhelést*, és/vagy a körzet társadalmi összetételétől függően több erőforrást (esetleg több védőnőt) kell biztosítani. Egységes *körzetszintű állapotfelmérést*, kell készíteni, amelyet rendszeresen meg kell ismételni. A védőnők képzését és továbbképzését a változó feladatoknak megfelelően kell módosítani, mert a jogszabályban meghatározott feladatok egy jelentős részét jelenleg ismeretek, készségek és megfelelő feltételek híján nem képesek elvégezni. A gyermekorvosi és védőnői feladatok és kompetenciák pontosabb kijelölésével, a védőnők népegészségügyi szemléletű felkészítésének és munkavégzésének jobb meghatározásával az új feladatok sikeresen elvégezhetőek.

A jelzőrendszer kialakításához – adatvédelmi garanciák mellett – biztosítani kell az adatbázisok egymással való összekapcsolhatóságát.

Módszertani központ

3. A megfelelően működő jelzőrendszer kialakításához a következőkre van szükség.

a) *Standardizálni* kell a gyermekekkel kapcsolatban elektronikusan megőrzendő információkat, a mérési adatlapok rendszerét egyszerűsíteni és elektronikus alapra kell helyezni, adatvédelmi garanciák mellett biztosítani kell az adatbázisok egymással való összekapcsolhatóságát.

b) Mindehhez létre kell hozni egy, az érintett szakmák képviselőit tömörítő *módszertani központot*, amely szakmai szempontból újratervezi az egész rendszert, és egységes protokollokat dolgoz ki. A szóban forgó módszertani központ (az Egészségügyi Minisztérium háttérintézményeként az Országos Gyermekegészségügyi Intézet önálló egysége, együttműködésben az ÁNTSZ-szel) lehetne az egységesített adatrendszer kezelője és működtetője.

c) *Informatikai hardver- és szoftvereszközökkel kell ellátni valamennyi védőnőt és házi gyermekorvost*. Ki kell képezni őket az eszközök használatára és az egységes jelentéstartalom biztosítására. Ehhez az Új Magyarország Fejlesztési Tervnek a Társadalmi Megújulás Operatív Programja (ÚMFT Támop) biztosíthat forrásokat.

d) Gondoskodni kell arról, hogy az így újjászervezett és egységesített rendszerben előírt *egységes állapotfelmérés minden gyermekre valóban kiterjedjen*. Ezt rendeleti úton kell előírni, betartását a finanszírozási rendszeren keresztül

.....
régio meglévő és hiányzó szolgáltatásait, intézményeit, lehetőségeit, amelyek a kora gyermekkori fejlesztést szolgálják. Ezzel mérhetővé és értékelhetővé válik a gyermekek fejlődési státusza és a rendelkezésre álló egészségügyi, oktatási, képzési, szociális szolgálatok elérhetősége, működése közötti összefüggés. Ugyancsak ismert és ezzel összefüggő a Mapping-program (HERTZMAN ÉS SZERZŐTÁRSAI, 2000), valamint az Egyesült Királyságban alkalmazott Integrated Children's Services rendszer (<http://www.everychildmatters.gov.uk/ics/>).

ellenőrizni kell. A felmérések elmulasztását, illetve hiányos adatok közlését szankcionálni kell.

e) Mindez *többlETFeladatokat* jelent a védőnőnek és a házi gyermekorvosnak, amely *többlETFeladatokat* megfelelően díjazni kell. Mivel a védőnőknek nincs, csak a házi gyermekorvosoknak és a háziorvosoknak van OEP-kapcsolatuk, az egységes állapotfelméréssel, illetve a célzott beavatkozásokkal kapcsolatos védőnői *többlETFeladatok* elszámolását az ő közvetítésükkel kell megvalósítani.

Beazonosítható információkat a házi- vagy gyermekorvoson keresztül csakis a szülő és a védőnő kaphat.

f) A rendszernek az adatvédelmi szabályok szigorú betartásával kell működnie. Egyénre beazonosítható információkat *a házi- vagy gyermekorvoson keresztül csakis az érintett szülő és a védőnő* kaphat. A máshol keletkező információk az adatgazdáknál maradnak – például a születés körülményeire vonatkozó adatok a kórháznál –, a háziorvos és a védőnő azonban teljes körűen hozzáférhetne ezekhez. Aggregált szintű, illetve anonimizált adatok a különféle ágazati fejlesztések, programok megalapozására más szereplők számára is elérhetővé tehető.

4. A *Biztos kezdet* kisgyermekkor program *Sure Start* néven az Egyesült Királyságban a gyermekszegénységet és a gyermekek társadalmi kirekesztettségét kívánja visszaszorítani. Középpontjában a hátrányos helyzetben lévők állnak, akik sok esetben kevésbé tudják igénybe venni a különféle szolgáltatásokat. A *Sure Start* 1999-ben indult, a programot lépcsőzetesen vezették be, jelenleg a hatodik szakaszánál tart. Az eddig eltelt időszakban 500 helyi csoport kezdte el működését, melyek négy milliő hátrányos helyzetű gyermeket, vagyis a négy év alatti szegénységben élő gyermekek egyharmadát érték el. A program két fő iránya: 1. a gyermekek szociális és érzelmi fejlődésének elősegítése, egészségének védelme, képesség- és készségfejlesztése, valamint 2. a család mint közösség erősítése, támogatása (www.surestart.gov.uk).

Az ágazatközi együttműködésen alapuló és civil szerveződésekkel együttesen működtetett *Biztos kezdet* a 0–6 éves korú gyermekek esélyegyenlőségének megteremtésére irányuló, helyi kezdeményezéseken keresztül megvalósuló olyan program, amely a hátrányos helyzetű térségekben, falvakban, városi lakónegyedekben, lakótelepeken élő, kisgyermeket nevelő családok komplex támogatását szolgálja a gyermekszegénység egészségügyi, szociális és káros mentális következményeinek megelőzése, valamint a kisgyermekek életkori szükségleteinek megfelelő egyenlő ellátása, gondozása céljából.

A *Biztos kezdet* országos program célja a gyermekszegénység következményeinek megelőzése.

A *Biztos kezdet* országos program célja a gyermekszegénység következményeinek megelőzése céljából a „deprivációs ciklus” megtörése. Ennek érdekében a hátrányos helyzetű térségekben, lakókörnyezetben élő kisgyermekek közösségi támogatására ágazatközi és civil együttműködések jönnek létre. Így a helyi szükségletekre épülve közösen vesznek részt a gyermekek egészségügyi és szociális gondozásában, napközbeni ellátásában és a családok gondozásában. A *Biztos kezdet* program szolgáltatásai a gyermek-egészségügyi szervezetek, a kisgyermeket napközben ellátó intézmények (bölcsődék, óvodák, családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok) együttműködésében, újonnan létre-

jövő integrációk keretében, helyi szükségleteken alapuló közösségi programok útján valósíthatók meg. Ezekbe minden meglévő helyi szociális, egészségügyi, oktatási és gyermekjóléti intézményt és szolgáltatást be kell vonni. A program keretén belül, annak céljaihoz kötődően a hiányzó szolgáltatásokat a helyi igények szerint lehet kialakítani. Különösen fontos a kisgyermek rugalmas napközbeni ellátását biztosító, integrált bölcsőde, óvoda, játszóház és segítő szolgáltatások összehangolt működtetése.

A program bemutatására 2003-ban a brit nagykövetség és az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium közös szervezésében került sor, majd munkacsoport alakult, amelynek feladata a magyarországi program kidolgozása, bevezetésének előkészítése volt. A kísérleti programok különböző típusú településeken és kistérségekben (Ózd, Vásárosnamény és hat társult település, Budapest Józsefváros, Csurgó és Őrtilos, Mórahalom) valósultak meg, 2005-től Katymáron és Győrben is elindították a helyi *Biztos kezdet* programokat.¹⁰

A programokat minél szélesebb körre kell kiterjeszteni!

Az azóta már több helyszínen elindult *Biztos kezdet* kisgyermekkorai programokat ki kell terjeszteni minél szélesebb körre, hogy az ötévesnél fiatalabb gyermekek és szüleik (édesanyjuk) közösen igénybe vehessenek kora gyermekkorai közösségi szolgáltatásokat – mindenekelőtt a leghátrányosabb régiókban és településeken. Ez részben a napközbeni ellátásban nem részesülő gyermekekre vonatkozik, kiemelten azokban a családokban, ahol – az alacsony iskolai végzettség, a szegénység és a különféle indulási hátrány miatt – a szülőknek fokozott segítségre van szükségük a gondozás, nevelés terén. Túlbecsülhetetlen azonban ennek az ellátásnak a hatása a kisgyermekkorai nevelés egész rendszerére, a szakmai és laikus ismeretek átalakulására, a gyermekekkel való bánásmódra.

Egy erre a feladatra felkészített szakember közreműködik a foglalkozásokon, ahol a szülők és gyermekek együttesen vesznek részt, de mód van szükség szerint a gyermek rövid idejű felügyeletére is. A program a településen elérhető más szolgáltatásokkal együttműködve alakítható ki, a helyi sajátosságoknak és igényeknek megfelelően. Jó például szolgálat az elmúlt években megerősödött gyakorlat Nagy-Britanniában, ahol az elkövetkező években a tapasztalatok felhasználásával 14 éves korig minden gyermekre ki kívánják terjeszteni az ellátásokat a *Sure Start* program eredményeinek értékelése alapján. Ezek a tapasztalatok átemelhetők, hasznosíthatók.

Szélesebb kört elérő házi gyermekfelügyelet és családi napközi. Négyéves kortól minden gyermek járhatson óvodába!

5. A gyermekek napközbeni ellátását rugalmasan, a gyermek szükségleteihez és a család lehetőségeihez illeszkedően kell kialakítani. Ennek érdekében erősíteni kell a *jelenlegi intézményrendszer átjárhatóságát*. A mainál szélesebb körben célszerű a *házi gyermekfelügyelet* és a *családi napközi* kialakítása. Az *óvodát* négyéves kortól mindenki számára elérhetővé kell tenni. A magas színvonalú óvodai ellátáshoz – hasonlóan a bölcsődékhez, családi napközikhöz

[10] A *Biztos kezdet* programról lásd: www.szmm.gov.hu, és http://www.gyerekesely.hu/index.php?searchword=Biztos+kezdet&option=com_search&Itemid.

és bármely szolgáltatáshoz – az szükséges, hogy az ott dolgozók képzettek, motiváltak legyenek, ne hiányozzanak a tárgyi feltételek, a szakmai programok során betartsák azokat a kereteket, amelyeket a gyermekek komplex, optimális fejlődési szükségleteit figyelembe véve előre rögzítettek. A szolgáltatás színvonalát folyamatosan figyelemmel kell kísérni és értékelni.

Attól nem romlik az óvodák színvonala, hogy kisebb gyerekek számára vegyes, integrált csoportokban teszik elérhetővé a szolgáltatást. A mérések, értékelések és a minőségbiztosítás, a szülői és gyermekelégedettség, illetve hosszabb távon a gyermekek későbbi iskolai sikerei mutatják meg, hogy az egyes óvodák mennyire eredményesek. Ehhez elengedhetetlen a szülőkkal való partneri kapcsolat, a gyermekek jogainak és fejlődési szükségleteinek messzemenő figyelembevételére. A feladatok és a módszerek kétségkívül folyamatosan változnak, ami a jelenlegi ismeretek, készségek és gyakorlat módosítását is igényelné. Az új módszerek azonban szervesen kapcsolódnak a korábbiakhoz, és képesek integrálni a bölcsődék korai fejlesztési tapasztalatait, beépítve a kora gyermekkori fejlődésről szóló újabb ismereteket, kutatási eredményeket. Ez, tekintettel a nagy múltú, kiváló hagyományokkal rendelkező óvodai gyakorlatra, sikeres lesz.

Az a félelem, hogy a *házi gyermekfelügyelet* és a *családi napközi* olcsó és alacsonyabb színvonalú megoldást jelenthet, szűkítve az óvoda lehetőségeit, nem megalapozott. Egyrésztől nincs nagy esély arra, hogy ezek a szolgáltatások az óvoda helyett, és ne mellette működjenek, kiegészítő lehetőséget nyitva a gyermekek egy meglehetősen szűk köre számára, másrészt meghatározó jelentőségűek a magyarországi óvodai hagyományok, a jó tapasztalat, a közvéleményben erősen élő meggyőződés arról, hogy az óvodáskorú gyermekeknek szükségük van a közösségre és az óvodai életre.

A házi gyermekfelügyelet terjedése fontos lenne azokban az esetekben, amikor a gyermek betegsége, sajátos családi helyzete vagy más ok miatt nem megoldható az intézményes napközbeni ellátás, nincs a településen más elérhető szolgáltatás, illetve időszakos, néhány órás segítségre van szükség.

A családi napköziről korábban már szóltunk, itt is elsősorban a bölcsőde és óvoda hiánya vagy speciális élethelyzetek hívják életre ezt a formát, de jó lehetőség az iskolás gyermekek ellátására is, más napközbeni megoldás hiányában vagy annak kiegészítésére. Minél inkább színes, sokrétű és egymással is versengő az ellátási kínálat, annál jobbak az esélyek a személyre szabott és jó minőségű szolgáltatásra. Az önkormányzatok csak abban az esetben válthatják ki az intézményes napközbeni ellátásokat (bölcsőde, óvoda) más ellátásokkal, ha a szakmai és pénzügyi szabályozás ezt lehetővé teszi, illetve ösztönzi. E tekintetben a jogalkotóknak, szakmai szervezeteknek körültekintően kell eljárniuk, hogy a szabályozás az optimumhoz közelítő megoldásokat ösztönözze, illetve kérje számon.

6. Ahhoz, hogy a leírt gyakorlat általánossá és elfogadottá váljon, a mainál sokkal szélesebb körben és sokkal alaposabban meg kell ismertetni a kisgyermekkorú fejlődés törvényszerűségeit, valamint a fejlődéshez szükséges elmé-

A szakemberképzést úgy kell átalakítani, hogy a kisgyermekkoról egységes szemléletben tanítsunk minden alapismeretet.

leti, gyakorlati ismereteket és módszereket.¹¹ Ehhez a *szakemberképzést át kell alakítani* olyan módon, hogy a kisgyermekkoról tanított minden alapismeret egységes szemléletű legyen. Álljon mindenki (a szülők, szakemberek, széles közvélemény, média) számára rendelkezésre a fejlődéslélektan és a fejlesztés módszertana, valamint az ezekhez szükséges alapismeretek, szakirodalom (megfelelő formában és tartalommal). A szakemberek képzését és továbbképzését is ennek megfelelően kell szervezni, és ennek során elengedhetetlen az együttműködés, hogy egymás szakterülete és szakmai ismeretei áttekinthetővé váljanak. Szükség van *önálló, a kisgyermekkorú fejlődést oktató szakképzés elindítására*, illetve a ma működő szakemberek folyamatos továbbképzésére.

Kora gyermekkori programok összekapcsolva a Gyermekesély Programmal

7. A kora gyermekkori programok esetében a meglévő programok, ellátások, intézmények felmérése, értékelése és megerősítése mellett olyan integrált és egymással együttműködő programok, szolgáltatások kialakítására van szükség, amelyek minden gyermek számára biztosítják a korának, személyiség- és fejlettségi állapotának, családi helyzetének megfelelő ellátást, amely segíti optimális növekedésüket és fejlődésüket egy biztonságos és gondoskodó környezetben. Ezeket a feladatokat folyamatosan kell végezni, összekapcsolva a jelenleg is futó kezdeményezésekkel és szoros kapcsolatban a lehetséges európai uniós forrásokat biztosító *Gyermekesély Programmal*.

A Gyermekesély Program célja az, hogy

- a) egy generáció alatt jelentősen, a jelenleginek töredékére csökkentse a szegény gyermekek és családjaik népességen belüli arányát,
- b) felszámolja a gyermeki kirekesztés és mélyszegénység szélsőséges formáit,
- c) átalakítsa azokat a mechanizmusokat és intézményeket, amelyek ma újra-termelik a szegénységet és kirekesztést, azaz
- d) biztosítson egészséges életfeltételeket kora gyermekkortól kezdve,
- e) biztosítsa a korai életkorban kezdődő fejlesztéssel a képességek jobb kibontakozását,
- f) jelentősen csökkentse a ma sorsdöntő regionális és etnikai egyenlőtlenségeket, és
- g) segítse elő, hogy a gyermekek biztonságos környezetben nevelődjenek, hogy az életesélyeket romboló devianciák előfordulása csökkenjen.¹²

Ezek a célok megegyeznek az általunk képviseltekkel, nyilvánvalóan a hangsúlyok némileg másutt vannak, tekintettel arra, hogy a Gyermekesély Program célkitűzései elsődlegesen a gyermekszegénység csökkentésére irányulnak, míg a kora gyermekkori fejlődést és a közoktatás megújítását célzó program

[11] Kaliforniában egy 1997. évi felmérés (CCHI, 2000) szerint a szülők 46 százaléka (az apák 57 százaléka) nem tudta, hogy az agyfejlődés szempontjából meghatározó kor a 0–3. év. A média- és ismeretterjesztő kampánynak köszönhetően ez a szám három év alatt 2 százalékra csökkent. Vajon nálunk milyen eredményt hozna egy ilyen felmérés szakemberek és szülők körében?

[12] A programról lásd: <http://www.gyerekesely.hu/index.php>.

minden gyermekre vonatkozik, kiemelt figyelemmel a hátrányos és a halmozottan hátrányos helyzetűekre. Ha sikerül tudatosítani a gyermekek szükségleteit, a veszélyeztető tényezőket, valamint az ezek megelőzésére, kezelésére szolgáló eszközöket, azzal megváltoztathatjuk a közgondolkodást, ami az ismeretek bővítése mellett növeli a társadalmi érzékenységet is, és beláthatóvá teszi, hogy mindenki veszít, ha a gyermekek esélyeit nem egyenlítettük ki, ha nem teremtjük meg optimális fejlődésük lehetőségét.

A megvalósítás alapfeltétele a szakmai, szakmaközi párbeszéd, valamint az alapelveknek és a hozzájuk kapcsolódó tennivalóknak a tényeken és a gyakorlaton alapuló leírása. Olyan végrehajtható, a rendszerszerű működéshez szükséges tervet kell készíteni, amelyet az érintettek elfogadnak.

■ HASZNOK ÉS KÖLTSÉGEK

Néhány éven belül jelentősen javulhat a kora gyermekkori otthoni és közösségi fejlesztés esélye, aminek mérhető sikere a beiskolázáskori és a későbbi iskolai eredményesség. Ez egyszerre jelenti azt, hogy a gyermekek szívesebben tanulnak, eredményesebbek a tanulásban, a szülők és az oktatási intézmények jobban együttműködnek, és az egész ellátórendszer – egészségügy, oktatási, szociális – hatékonyabban működik. A kutatások szerint a halmozottan hátrányos helyzetű csoportok esetében jelentős változás érhető el, nemcsak az iskolai eredmények, hanem a női foglalkoztatás, jövedelem és az életminőség terén is.

A program költségei azért kalkulálhatók nehezen, mert a jelenlegi helyzetben nincsenek információink arról, hogy a mai rendszer költségei mennyivel csökkennének, ha eredményesebben működne. A mérés, értékelés és longitudinális vizsgálatok költség- és eszközigénye jelentős, de ezek az eszközök és költségek mindenképpen szükségesek lennének – a hiányukból adódó veszteségek, illetve a hiányukból adódó kiadások ma is jelentős összegeket emésztenek fel [például a megfelelő prevenció hiánya késői beavatkozásokat igényelnek (koraszülés, fogyatékos, bántalmazás stb. esetén)]. Ugyancsak nem ismertek e területen azok az mutatók, amelyek az életminőség mérésére lennének alkalmasak. A napközbeni kisgyermekellátás költségei esetében azért nehéz a kalkuláció, mert minden típusú ellátásnak eltérnek a költségigényei, és minél szigorúbban szabályozottak a – például bölcsődei – feltételek, annál drágább az ellátás, ezért a teljes költségigény nagymértékben függ a fejlesztés szerkezetétől. A létszám- és képzési igény attól függ, hogy milyen kiterjedésű lesz a program. Ha a leghátrányosabb térségekben kezdődik, akkor ez egyidejűleg a munkanélküliek jelentős bevonását is jelentheti, míg fejlettebb régiókban nagymértékű a pályaelhagyás, így itt csak kellően vonzó feltételekkel teljesíthetők a hiányzó és megfelelő színvonalú ellátások.

A tervezett programok mindegyike illeszkedhet a második Nemzeti Fejlesztési Tervhez. A népegészségügyi és a korai fejlődést segítő napközbeni ellátások szorosan kapcsolódnak a munkaerő-piaci, a női munkavállalást elősegítő és a különböző felnőttképzési programokhoz is.

■ ÉRDEKSÉRELEM

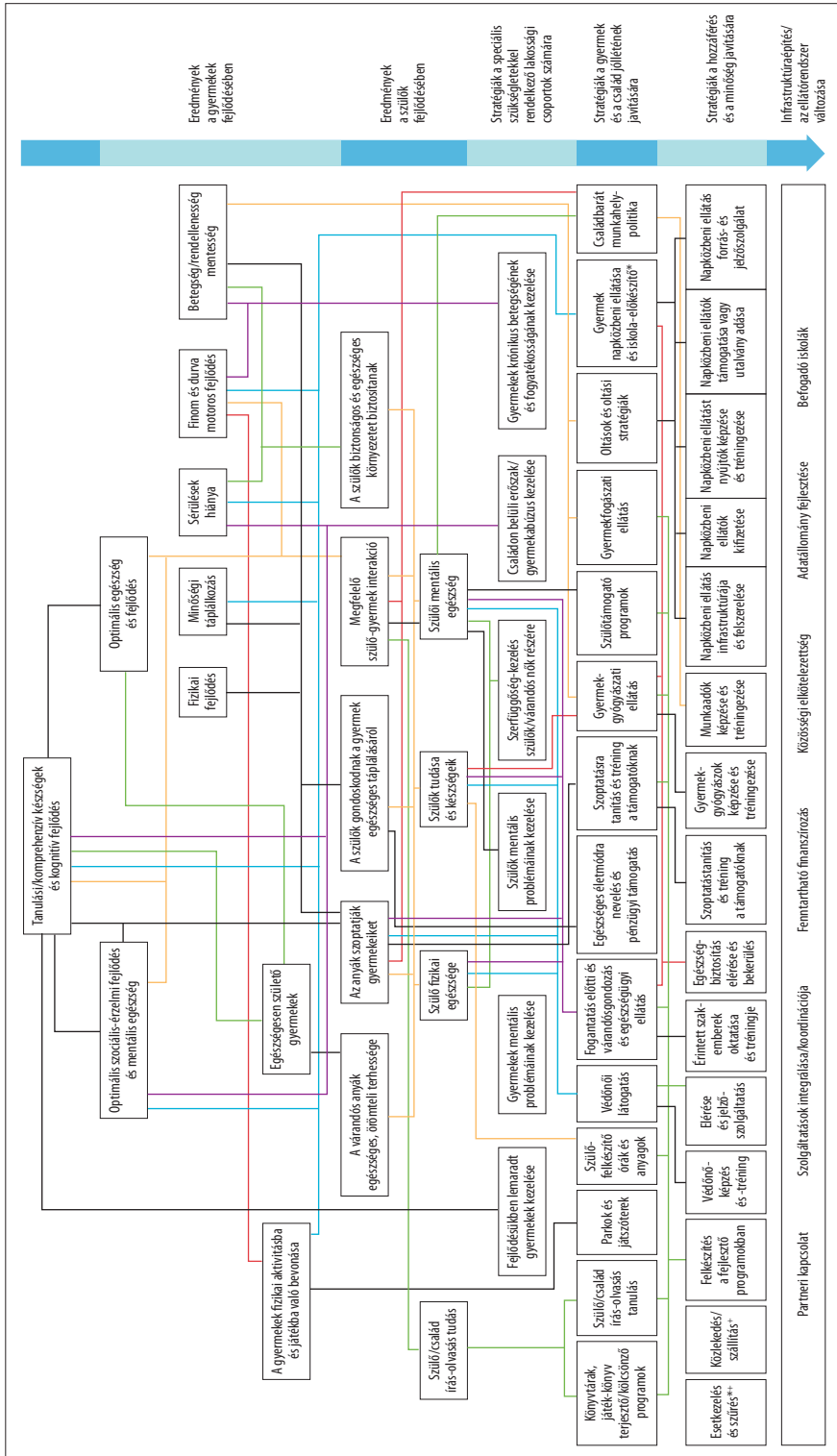
Az alapvető érdeksérelmet az jelenti, hogy a jelenlegi struktúrában az oktatás, a szociális ellátások és szolgáltatások terén is merevek és nehezen vagy egyáltalán nem átjárhatók a szektorok közötti szakmai határok. A védőnői rendszer átalakítása alapvetően érinti a képzőintézményeket, az orvosokat, valamint a kapcsolódó gyermekjóléti alapellátást nyújtó önkormányzatokat is. A kisgyermekkorai intézmények – óvoda, bölcsőde – jelenlegi szakmai és működési rendjének átalakítása a szakemberek és intézmények ellenállását válthatja ki, mert a korábbtól eltérő szemléletű és részben tartamú munkát kell végezniük, adott esetben más munkarendben (rugalmas nyitva tartás, folyamatos munkarend, partnerkapcsolat a szülőkkel) és más feltételek között (versengő szolgáltatók, szektorsemlegesség). Az átlátható, teljesítményen, eredményességen alapuló rendszert kezdetben sokan ellenérzéssel kezelhetik, de a kiszámítható és hatékony munka, a jobb feltételek és a magasabb szakmai színvonal a legtöbb szakember és intézmény számára vonzóvá válhat.

■ MIT NEM AKARUNK?

Biztosan nem akarjuk, hogy a jól működő és sikeres programok, szakmai ellátások csorbát szenvedjenek. A védőnői ellátás jó hagyományaira építve meg szeretnénk állítani a szakma ellehetetlenülését és erózióját, nem akarjuk, hogy az univerzalitás megszűnjön. A jelenlegi struktúra elemei közül a bölcsőde és az óvoda esetében a jó gyakorlat megtartása mellett kívánjuk a változtatásokat, a bővített szolgáltatásokat és részben a szemléletváltást. A szülők iskolája, az önszolgáltató klubok, a *Biztos Kezdet* programok esetében a részvétel nem lenne kötelező, el akarjuk kerülni a paternalista, a családok autonómiáját fenyegető programokat. Nem kívánunk beavatkozni a családok életébe, megmondani, hogy mi az egyetlen jó megoldás, de azt sem akarjuk, hogy a magánszféra és a látszólagosan szabad választás a nevelésben és gondozásban a gyermekek veszélyeztetését és fejlődésbeli elmaradását okozhassa.

Hivatkozások

- BÁLINT MÓNIKA-KÖLLŐ JÁNOS (2008): A gyermektámogatási rendszer munkaerő-piaci hatásai. *Esély*, 1. sz.
- BALOGH TAMÁS-REMETE LAJOS (2008): *A védőnői adatkör és komplex felhasználása*. A tanulmány a Kerekasztal felkérésére készült kézirat.
- BELSKY, J.-VANDELL, D. L.-BURCHINAL, M.-CLARKE-STEWART, K. A.-MCCARTNEY, K. A.-OWEN M. T.-NICHD EARLY CHILD CARE RESEARCH NETWORK (2007): Are There Long-Term Effects of Early Child Care? *Child Development*, Vol. 78. No. 2. 681-701. o.
- BENEDEK DÓRA (2007): A születés utáni munkába állás hatása a gyermek fejlődésére. Megjelent: FAZEKAS KÁROLY-CSERES-GERGELY ZSOMBOR-SCHARLE ÁGOTA (szerk): *Munkaerőpiaci Tükör*. MTA KTI-OFA, Budapest, 72-75. o.
- BLASKÓ ZSUZSA (2008): Does early maternal employment affect non-cognitive children outcomes? *Budapest Working Papers on the Labour Market*. BWP, 2008/5. BCE-MTI KTI.
- CCHI (2001): Fact Sheet Regarding the Field Institute's Taking Charge of Health Survey. California Center for Health Improvement, április 11.
- COM (2008): Javaslat a szociális védelemről és a társadalmi integrációról szóló 2008. évi együttes jelentésre. A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, a Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának. COM (2008) 42 végleges, Brüsszel, 2008. január 31.
- EARLY CHILD CARE RESEARCH NETWORK (2003): Does Amount of Time Spent in Child Care Predict Socio-emotional Adjustment During the Transition to Kindergarten? National Institute of Child Health and Human Development, Early Child Care Research Network, *Child Development*, Vol. 74. No. 4. 976-1005. o.
- ENGLE, P. L.-BLACK, M. M-BEHRMAN, J. R.-CABRAL DE MELLO, M.-GERTLER, P. J.-KAPIRIRI, L.-MARTORELL, R.-YOUNG, M. E.-INTERNATIONAL CHILD DEVELOPMENT STEERING GROUP (2007): Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *The Lancet*, Vol. 369. január 20. 229-242. o.
- HAVAS GÁBOR (2004): Halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek és az óvoda. *Iskolakultúra*, 4. sz.
- HAVAS GÁBOR (2007): *Esélyegyenlőség – deszegregáció*. www.magyarorszagholnap.hu.
- HERTZMAN, C.-MCLEAN, S.-A.-KOHEN, D. E.-DUNN, J.-EVANS, T. (2002): *Early Development in Vancouver: Report of the Community Asset Mapping Project*. Human Early Learning Partnership, Canadian Institute for Health Information, augusztus. <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H118-16-2002E.pdf>.
- HUFFMAN, L.-MEHLINGER, S. L. (1998): *Risk factors in the transition to school: Focus on behavioral and social outcomes during kindergarten and first grade*. Presented to the Foundations and Agencies Funding Consortium on Child Development and Mental Health Issue, június 25.
- JARAMILLO, A.-MINGAT, A. (2003): Early childhood care and education in Sub-Saharan Africa: What would it take to meet the millenium development goals? Africa Regions, World Bank.
- MELHUISE, E. C. (2004): A literature review of the impact of early years provision upon young children, with emphasis given to children from disadvantaged backgrounds. Report to the Comptroller and Auditor General. National Audit Office, London.
- PIK KATALIN (2002): Romák és óvodák. *Kisebbségkutatás*, 1. sz.
- SZABÓ-TÓTH KINGA (2007): Adalékok a roma gyermekek óvodáztatásának kérdésköréhez. *Új Pedagógiai Szemle*, 3. sz.
- THOMSON, L.-TULLIS, E.-FRANKE, T.-HALFON, N. (2005): Critical Pathways to School Readiness: Implications for the First 5 Ventura County Strategic Planning, Funding, Evaluation. UCLA, Center for Healthier Children, Families and Communities.
- TORNAI ISTVÁN (2008): *Gyermekszámlálás*. Demos Magyarország, Budapest.



[1.1. FÜGGELÉK/F1.1. ÁBRA]
AZ ISKOLAÉRETTSÉGHEZ
VEZETŐ UTAK
ÉS KOCKÁZATOK

[FORRÁS] THOMPSON
ÉS SZERZŐTÁRSAI (2005).

* Ezek a stratégiák a célzott ellátásban részesülő szülőkre és gyermekekre vonatkoznak.

* Ezek a stratégiák növelik az összes többi olyan stratégiához való hozzáférést, amelyek javítják a gyermek és szülő eredményeket és a speciális szükségletekkel rendelkező csoportokét.

[1.2. FÜGGELÉK] ÁTTEKINTÉS A KORA GYERMEKKORI PROGRAMOKRÓL
ENGLÉ ÉS SZERZŐTÁRSAI (2007) ALAPJÁN

1. A SIKERES KORA GYERMEKKORI PROGRAMOK FELTÉTELEI
- Integrált egészségügyi, élelmezési, oktatási, szociális és gazdasági fejlesztés, együttműködés a kormányzati és civil szervezetek között;
 - hangsúly a hátrányos helyzetű gyermekeken;
 - megfelelő intenzitású és időtartamú programok, amelyek közvetlen kapcsolatot tartanak a gyermekekkel, a családokkal nagyon kicsi kortól kezdve;
 - a szülők és a család partneri kapcsolata a tanárokkal, gondozókkal és a program munkatársaival a gyermek fejlődésének támogatása céljából;
 - lehetővé kell tenni a gyermekek számára, hogy koruknak megfelelő tevékenységek keretében kezdeményezhessenek tanulmányaikkal, környezetük felfedezésével kapcsolatban;
 - a hagyományos és szokásokon alapuló nevelési, gondozási módszerek vegyítése az ellenőrzött tapasztalatokon alapuló (*evidence based*) korszerű ismeretekkel;
 - szisztematikus, folyamatos képzés a gyermekekkel és családjaikkal dolgozók számára, támogató szupervízió, a gyermekek fejlődését megfigyelő, monitorozási módszerek alkalmazásával (JARAMILLO-MINGAT, 2003).
2. MELY OKOK MIATT NEM FEKTETNEK BE A KORMÁNYOK A KORA GYERMEKKORI FEJLESZTÉSBE?
- Nem ismerik fel a gyermekek abból származó veszteségeit, hogy fejlődési lehetőségeiket nem aknázhadják ki, valamint az ebből származó – mind az egyes gyermekekre, mind a szegénység enyhítésére vonatkozó – költségeket.
 - Nincsenek nemzetközi szinten elfogadott indikátorok, amelyek a gyermekfejlődés monitorozásán keresztül *számon kérhető módon* tennék mérhetővé a gyermekek fejlődését.
 - A kormányzatok rövid távú hatásokra figyelnek, és nehezen tudják elfogadtatni a hosszú távú humán fejlesztésekbe történő befektetéseket.
 - Sokféle és egymást részben átfedő felelősségű szervezet és szakember foglalkozik a kora gyermekori programokkal, és így nincs egy felelős és számon kérhető szakma, szervezet.
 - Nincs egyetlen – mindenki által elfogadott – stratégia, ami a kora gyermekori fejlődést erősítené.
3. MIÉRT KELLENE A KORMÁNYZATOKNAK BEFEKTETNI A KORA GYERMEKKORI FEJLŐDÉSBE?
- Ez a fejleszthetőség tekintetében a leginkább költséghatékony időszak a gyermekek életében.
 - A kora gyermekkor történései élethosszig meghatározzák a produktivitást és a tanulási képességet, egyidejűleg a hatékony stratégia csökkenti a szegénységet a hátrányos helyzetű népesség körében.
 - A program csökkenti az oktatási költségeket, mert csökkenti a sikertelenséget, az osztályismétlést és a korai iskolaelhagyást.
 - A lányok iskoláztatásának szorgalmazása hosszú távú hatást gyakorol az ő gyermekeik életkilátásaira, a gazdasági növekedésre és a társadalmi fejlődésre.
 - A beavatkozások hatása megsokszorozódik, mert a tapasztalatokat a szülők és a családok a többi gyermekük esetében is hasznosítják.

- A kora gyermekkori beavatkozások hatékonyságát sokféle kutatás, mutató, eredményértékelés bizonyítja.
- A Gyermekjogi Egyezmény biztosítja és kikényszeríti a gyermekek jogát a fejlődéshez, ami kötelezi a kormányzatokat arra, hogy támogassák a családokat a gyermeknevelés minden területén.

4. SZAKPOLITIKAI ÉS PROGRAMJAVASLATOK

- A kora gyermekkori fejlesztést elősegítő programok alkalmazása újszülöttkortól a családokkal és gondozókkal, továbbá csoportos tanulási lehetőségek megteremtése a 3–6 évesek számára, különös tekintettel – szegénységcsökkentő stratégiaként – a hátrányos helyzetű gyermekekre.
- Biztosítani kell, hogy a fejlesztési programok terjedjenek ki az egészségügyi, táplálási szolgáltatásokra, a korai tanulásra, a szülők partnerként való együttműködésére, megfelelő minőségben, intenzitással és időtartammal, annak érdekében, hogy érdemben befolyásolják a gyermekek fejlődését és a program költséghatékonyságát.
- Monitorozni kell a programok hatékonyságát a fejlődési mutatók mérésével.
- A kora gyermekkori fejlődés, fejlesztés fontosságának jobb képviselete, ismeretterjesztés, ami egyben bemutatja a pozitív következményeket, illetve az egyén és a társadalom veszteségeit a fejlődés elmaradása esetén.
- Nemzetközi, országos, regionális, helyi alkalmazás szakpolitikai és forrásallokációval.
- Együttműködési mechanizmusok megteremtése az érintett minisztériumok részére, hogy felelősséget vállaljanak a kora gyermekkori fejlődésért.
- Biztosítani kell, hogy minden gyermek megfelelő táplálásban részesüljön, ideértve a nyomelemeket, ásványi anyagokat (elsősorban a jódot és a vasat).

5. KUTATÁSI JAVASLATOK

- Hatékony, kiterjeszhető és a meglévő egészségügyi, táplálási, oktatási és szociális védelmi ellátásokban alkalmazható gyermekfejlesztési programok összeállítása.
- Vizsgálni kell a kora gyermekkori fejlesztőprogramok szerepét a halmozottan hátrányos helyzet és szegénység csökkentésében.
- Elemezni kell a szülői beavatkozásokat annak érdekében, hogy a legeredményesebb és mérhetőbb stratégiákat megismerjük.
- A lehetséges programkomponensek közötti szinergiák elemzése az alkalmazási ajánlások elkészítéséhez.
- Definiálni kell azokat a meghatározó, nemzetközi szinten alkalmazható gyermekfejlődési mérőszámokat és indikátorokat, amelyek széles körben adaptálhatók a különböző országokban a monitorozás, tervezés és feltárás, elemzés során.
- Fejlesztési és elemezni kell a stratégiákat, hogy a hátrányos helyzetű gyermekek elérése hatékonyabb legyen, ideértve az árvákat is.
- Bővíteni kell tapasztalatainkat arról, hogy az anyai depresszió, az erőszaknak való kitettség, a szülő elvesztése, a mérgezések, a fertőző betegségek milyen hatást gyakorolnak a gyermekek fejlődésére, és meg kell állapítani, hogy mely beavatkozások alkalmasak a rizikók és a negatív következmények csökkentésére.
- A kora gyermekkori fejlődés programjainak különböző modelljeihez tartozó költségek becslésére és ellenőrzésére mérőmódszereket kell kialakítani.