

KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓ A SIKERES ISKOLAI INKLÚZIÓÉRT ÉS A TÁRSADALMI BEFOGADÁSÉRT

Adél MAGYAR¹

ABSTRACT

Successful schooling - optimizing the ability profile of a child with different development for the period of school maturity - can be assisted from the earliest age with pedagogical and special pedagogical methods. In Hungary, the first places for early childhood intervention service were nurseries during the mid-1980s. The establishment of the National Methodological Institute of Nurseries has helped to emphasize the need for a family-centered approach and co-education in the service. In 1993, two laws were passed. The Act on "Social Administration and Social Service" defined the operation of nurseries and the principles of care. The LXXIX. Act of 1993 on "Public Education" defined the tasks of pedagogical service in early development, education and care. Legislative cooperation between the two sectors in favor of the integrated care of children with disabilities has stabilized. The advancement of science and practice and the need for collaboration between sectors have identified the basic tasks of inclusive early childhood care for professionals in early childhood special development and staff in pedagogical services. In my study, I present the short history and current state of care in Szeged, as well as the results of a questionnaire survey with professionals.

KEYWORDS

Early development, inclusive care, nursery, early childhood educators, special education

BEVEZETÉS

A koragyermekkorai intervenció a magyarországi pedagógiai szakszolgáltatások egyikeként a legkorábbi életkortól teszi lehetővé a születéskor biológiai, genetikai sérüléssel vagy fejlődési eltéréssel, késéssel diagnosztizált gyermekek pedagógiai, pszichológiai módszerekkel való fejlesztését, felzárkóztatását. A gyermekek jelentős csoportja a koraszülött, kissúlyú populációba tartozik, akik szomatikus és idegrendszeri éretlenséggel jönnek világra.

A sikeres iskolai beválás – az eltérő fejlődésmenetű gyermek képességprofiljának optimalizálása az iskolaérettség időszakára – a legkorábbi életkortól segíthető pedagógiai, gyógypedagógiai módszerekkel. Magyarországon a kora gyermekkorai intervenciók szolgáltatásai elsősorban a bölcsődék biztosították az 1980-as évek közepétől. A Bölcsődék Országos Módszertani Intézetének (BOMI) létrejötte segítette a családközpontúság és együttnevelés szükségességének hangsúlyozását az ellátásban. 1993-ban két törvény született: „a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról” a bölcsőde működését és az ellátás alapelveit határozta meg, az 1993. évi LXXIX. törvény „a közoktatásról” pedig a korai fejlesztés, nevelés és gondozás pedagógiai szakszolgálati feladatát nevesítette. A két ágazat jogi szabályozáson alapuló együttműködése a fogyatékos gyermekek integrált ellátása érdekében stabilizálódott. A gyógypedagógiai korai fejlesztést végző szakemberek, a pedagógiai szakszolgálatok munkatársai számára

¹ dr. Magyar Adél Márta PhD, Szegedi Tudományegyetem JGYPK Gyógypedagógus-képző Intézet, Szeged, Magyarország. magyar.adel.marta@szte.hu

a tudomány és a praxis együtt haladása és az ágazatok együttműködésének szükségessége kijelölte a kora gyermekkori inkluzív ellátás alapfeladatait. Tanulmányunkban a szegedi ellátás rövid történetét és jelenlegi tartalmát szakemberekkel végzett kérdőíves pilot-kutatás eredményével ismertetjük.

A fejlődési rizikóval született gyermekek iskolai bevalását előjelző néhány hazai kutatás

Estefánné Varga Magdolna 2003-ban ismertette kutatási eredményeit, amelyben harminc koraszülött gyermek (14 fiú és 16 lány, gesztációs idő-átlaguk 33,9 hét, születési súlyuk 2500 g alatt, átlag 1885 g) longitudinális vizsgálatát végezte, 6 és 10 éves korban. A korai anamnesztikus adatokat az egészségügyi intézmények születési és nyomonkövetési adatai szolgáltatták. A vizsgált populáció az Egri Nevelési Tanácsadó (pedagógiai szakszolgálat) ellátási területén élt.

A kutatás három területről gyűjtött információt 6 és 10 éves életkorban:

- a gyermekek biológiai fejlődéséről és a környezetükről (saját kérdőívvel, HOME-leltárral)
- pszichológiai vizsgálatot végeztek a gyermekek értelmi fejlődéséről, teljesítménytesztekkel (Budapest Binet, Goodenough-rajzteszt, Bender „B”-teszt, iskolaérettségi kiegészítő pszichológiai vizsgálat, Wechsler-teszt-HAWIK és Brickenkampf-figyelemteszt)
- az iskolai bevalást vizsgálták a pedagógusoktól felvett kérdőívvel.
- A vizsgálat arra kereste a választ, hogy a koraszülöttség, mint biológiai rizikótényező, befolyásolja-e a gyermekek mentális fejlődését, az iskolaérettség elérését 6 éves életkorban, majd az iskolai „bevalást”, beilleszkedést.

A kutatás kiterjedt a *környezeti tényezők hatásának vizsgálatára*, a szocio-ökonómiai státusz (SES), a családi nevelésnek, a családi légkörnek, az intellektuális hatásoknak a gyermek fejlődésére gyakorolt szerepére, a biológiai és a környezeti tényezők iskolai bevalást segítő/gátló hatására. Itt megjelenik az integráló bölcsődei ellátás lehetséges hatása is.

A kutatás vizsgálati eredményei 6 éves korú, koraszülött gyermekeknél (iskolaérettségi vizsgálat): a gyermekek 56,6%-a felelt meg az iskolaérettségi követelményeknek. Az éretlenséget a Bender-teszt gyenge teljesítménye (értelmi fejlődést mutat) és a beszédfejlődés késése jelezte. Normál időre született gyermekek kontrollcsoportjával összevetve a koraszülött gyermekek gyengébben teljesítettek a performációs gondolkodási, a vizuális emlékezeti feladatokban a munkaérettség, a munkatempó, figyelem és a grafomotoros készség területén. Az iskolai bevalást vizsgálva a 6 éves koraszülött gyermekek tantárgyi teljesítménye az olvasásban mutatott elmaradást, amely a vizuális emlékezet és az általános figyelmi állapot gyengeségével indokolható. Emellett a szem-kéz koordináció gyengesége, a vizuális téri orientáció zavara és a rövid idejű emlékezet gyengesége később tanulási nehézséget okozhat. Az adatok faktoranalízisével kimutathatóvá vált, hogy az iskolai bevalást és az iskolaérettséget *leginkább a környezeti hatások határozzák meg*.

A 10 éves korban végzett vizsgálatban a teszteredmények, mint az iskolai teljesítmények előrejelzője a VQ (verbális kvóciens) szerepét emeli ki, mellette a figyelemtesztek eredményi számottevőek, illetve a PQ (performációs kvóciens). A HOME-leltár faktorai közül meghatározóan befolyásoló szerepe a „családtagok részvállalása fejlődést segítő élményekben” van. Ez képvisel kitüntetett szerepet a környezeti változók közül, míg biológiai faktorként a gesztációs idő.

A vizsgálat eredményeit összegezve elmondható, hogy a 6 éves koraszülött gyermekeknél vizuomotoros koordinációs gyengeséget, gyengébb vizuális emlékezetet, e gyengébb teljesítmények háttérben feltételezhető figyelemzavart tárt fel. A jelenségek azonban nem jellemezték valamennyi koraszülött gyermeket. A 10 éves korban végzett nyomonkövető vizsgálatban

az iskolai jó és rossz teljesítmény *legerőteljesebben a családi környezeti változókhoz volt köthető*, kismértékben pedig a gesztációs időhöz volt kapcsolható. „Az általunk vizsgált mintában, amely a prenatális előtörténet, gesztációs idő, születési súly, peri- és posztnatális események tekintetében meglehetősen változatos volt, mégsem ezek a biológiai tényezők, hanem sokkal inkább az otthoni környezet tárgyi és személyi feltételei mutatkoztak meghatározónak a gyermek iskolai sorsát, sikereit vagy kudarcait illetően. Eredményeink megerősítik azt a számos szerző által hangsúlyozott összefüggést, hogy hasonló súlyosságú perinatális biológiai inzultus – pl. koraszülöttség és alacsony születési súly – hatása a pszichikus fejlődésre eltérő lehet a környezeti feltételek függvényében. Kedvező családi háttér enyhíti vagy teljesen ki is küszöbölheti a káros következményeket” [5]. A korai fogadó környezet optimalizálása folytatható a felkészült, kompetens kisgyermeknevelőkkel és korai intervenciós teammel dolgozó bölcsődék hálózatával is.

Ferenczi Szilvia Györgyi és Kalmár Magda (2009) a temperamentum és a kognitív és nyelvi fejlődés kapcsolatát vizsgálták (mérsékelt rizikósintű) koraszülött és időre született gyermekeknél. A temperamentum az individuális különbségeket meghatározó személyiségjellemző, konstitucionális háttere van, és a viselkedés más megnyilvánulásaihoz képest jellemzője a *tartósság*. A temperamentumdimenziók viselkedéstendenciákra vonatkoznak, nem pedig diszkrét cselekedetekre.

Az egyének közötti különbségek megértése mellett a szülő-gyermek kapcsolatban *a temperamentumbeli eltérések az interakciók nehezítettségén túl a gyermeket stimuláló szülői magatartás gyengülését, illetve a felnőttet a saját szülő-szerepében elbizonytalanító, a sikertelenség érzetét hozó érzelmi disszonanciát eredményezhet*. A vizsgálatokban a koraszülött gyermekeket *gyakrabban* találják *nehéz temperamentúnak*. A temperamentumbeli különbségek pedig hatással vannak a szülőkkel való kapcsolatra, és ennél a csoportnál a kognitív fejlődésre is. A temperamentum és a kogníció egymáshoz való viszonya egyidejű és előrejelző is lehet. Az egyidejű viszonyban a személyiség és a szociális viselkedés befolyásolja a kognitív működést. Kutatási eredmények szerint a koraszülött gyermekeknél kapcsolat van a kognitív fejlődés és a temperamentum között. Három temperamentum-jellemző (kitartás, alkalmazkodás, ritmicitás) illetve a tesztfelvétel alatti magatartás kapcsolódott pozitívan a mentális fejlődés értékeihez 1 éves korban [14]. A temperamentum és a kogníció kapcsolatáról az eddigi kutatások igazolták, hogy a temperamentum-jellemzők egyidejű és prediktív kapcsolatban is állnak a mentális fejlődéssel, azonban ez a kapcsolat rizikós populációban egyértelműbb és kifejezettebb. A nyelvi fejlődés tekintetében a kutatások igazolták a két konstruktum kapcsolatát, elsősorban a temperamentum-jellemzők előrejelző szerepét. Ferenczi és Kalmár (2009) kutatásában két – a későbbi iskolai bevényt alapvetően befolyásoló – kérdésre keresett választ: van-e egyidejű összefüggés a temperamentum és a motoros, mentális fejlődés között? Van-e longitudinális összefüggés a temperamentum és a motoros, mentális fejlődés között?

Egy és két éves koraszülött gyermekeket és kontrollcsoportot vizsgálva megállapították, hogy a koraszülött gyermekek fejlődésében nagyobb szerepe van figyelmüknek, illetve figyelmük visszaterelhetőségének és fáradékonyságuknak, mint az időre született gyermekeknél. Ez az összefüggés utalhat arra, hogy a későbbi iskolai teljesítmény-problémák mögött figyelmi probléma valószínűsíthető.

A vizsgált koraszülött gyermek - csoportban azon kívül, hogy az egy éves kori jellemzők befolyásolták a két éves kori fejlődési teszt eredményeit, a talált egyidejű és longitudinális kapcsolatok száma és erőssége is nagyobb, mint a kontrollcsoportnál. Ezek az eredmények arra mutatnak rá, hogy koraszülött gyermekek esetében a temperamentum-jellemzők erősebb befolyást gyakorolnak a fejlődési kimenetelre. Ugyanakkor a megfelelő anyai viselkedés és az időben kezdődő személyre szabott fejlesztés kompenzálhatja a fejlődési kimenetelre nézve kedvezőtlen temperamentum-jellemzőket.

A hazai kutatási eredmények egybehangzóan foglaltak állást a koraszülött gyermekek (és az anyák) minél korábbi pszichés és szociális támogatásának szükségességével. A temperamentum-vizsgálat a kognitív és nyelvi teljesítmények szintjét összekapcsolta a gyermek feladathoz való visszatérésével, együttműködő készségével, amelyek kiegyensúlyozott, biztonságos érzelmi légkörben tudtak leginkább megvalósulni. A 10 éves kori iskolai teljesítmény-mutatók korreláltak a koraszülött gyermek családi környezeti változóival. Ezek sokkal erőteljesebben határozták meg a jó vagy gyenge teljesítményt, mint az első élethónapok, életévek prioritást élvező biológiai rizikói.

A fejlődési rizikót hordozó gyermekek, köztük a koraszülött csecsemők minél korábbi és komplex ellátását, családjaik támogatását a kora gyermekkori intervenció rendszere tudja leghatékonyabban megvalósítani. A rendszer több ágazat (szociális, család- és gyermekvédelmi, egészségügyi, oktatási) szolgáltatási rendszerének hálózatos összehangolásával optimalizált gyermekút megvalósulását teszi lehetővé a koraszülött gyermek számára. Ugyanakkor rugalmas profilt fenntartva a kora gyermekkori szolgáltatások kiteljesíthetők az inkluzív (bölcsődei) helyzetben folyó szocializációval is. Az inkluzív ellátás a kisgyermeknevelők pedagógiai tudásával és a gyógypedagógiai fejlesztés szakszolgálatok általi biztosításával a legkorábbi időszak képességfejlesztését és az iskolai beválásra való felkészítését jelentheti.

Eltérő fejlődésmentű gyermek a bölcsődében

A kisgyermekellátás bölcsődei rendszerének, a 0-3 éves korosztály intézményes ellátásának története Magyarországon négy nagy időszakra bontható: 1852 és 1945 között az első, 1945 és 1970 között a második, 1970 és 1993 közti időszak a harmadik, míg 1993-tól napjainkig a negyedik szakasról beszélhetünk. Tanulmányunkban a témánk szempontjából releváns időszakokat mutatjuk be, amikor az intézményhálózat eltérő fejlődésmentű gyermekek nappali ellátását is végezte. Bemutatjuk a gondozás-centrikus ellátástól a kora gyermekkori intervenciót végző kompetens team-tagokat, képzett kisgyermeknevelőket alkalmazó, a pedagógiai szakszolgálat gyógypedagógusaival konzultáló, befogadó nappali ellátás intézménytípusát Magyarországon.

Az 1970-1993 közötti időszakot a Bölcsődék Országos Módszertani Intézetének (BOMI) létrejöttétől számíthatjuk. Ez a bölcsődei nevelés tartalmának megújítására és annak hálózatban való alkalmazására fókuszáló tevékenységet jelentett. A BOMI módszertani ajánlásokat, útmutatókat dolgozott ki, „Játék a bölcsődében”, „Folyamatos napirend”, „Szülővel történő fokozatos beszoktatás”, „Kapcsolat az óvodával” témákban. A központi módszertani intézmény mellett ebben az időszakban regionális módszertani központok, munkacsoportok is alakultak, amelyek pedagógus munkatársakkal decentrumokként segítették a bölcsődében folyó gondozónői tevékenységet. A szakgondozónői képzés bevezetése a '80-as évek végétől a szakalkalmazottak ismeretbővítését és -frissítését szolgálta, az intézmények vezetői másodfokú szakgondozónői oklevelet szereztek. A bölcsődei nevelésben a szociális és családsegítő funkció megőrzése és továbbfejlesztése volt a cél és a családokkal való együttműködés formáinak gyarapítása. Természetes, és a valóságra alapozott folyamatok voltak ezek, hiszen 1985-től kezdve a bölcsődei intézmények és férőhelyek száma fokozatosan csökkent.

Az intézménybezárások oka a születő gyermekek számának csökkenése, és a rendszerváltás után a bölcsődék önkormányzati fenntartásba kerülése volt. Költséges ellátási formaként (viszonylag alacsony gyermek-gondozónő arány) az önkormányzatok racionalizálásra kényszerültek. Megjelentek a napközbeni ellátás alternatív, rugalmasabb keretek között megvalósított formái a bölcsődei intézményrendszeren belül és kívül is, mint a CSANA, a családi napközi, a házi gyermekfelügyelet, játszóház, interaktív játszótér (máltai játszótér) és a gyerekvagyó (megőrző, felügyelet).

Az eltérő fejlődésmenetű gyermekek integrált napközbeni ellátása ebben az időszakban indult. Az első kezdeményezések 1975-től egyedi esetekként, dr. Kardos Andor, az Újpesti Kórház és Rendelőintézet gyermekgyógyász-főorvosának személyéhez köthetők. Ő indítványozta – az akkori bölcsődei ellátás körülményei között jól integrálható – eltérő fejlődésmenetű gyermekek nappali ellátását arra a tapasztalati tényre hivatkozva, hogy a szülő normál ingereket biztosítana gyermekének, és nem akarja intézményes ellátásba „adni” őt – szemben azzal, amit a korszak egészségügyi ellátórendszere megoldásként javasolt a család számára.

1986-tól országsszerte felgyorsult az eltérő fejlődésmenetű gyermekek fogadása a bölcsődékben. A kezdeményezés – hogy a tipikus fejlődésmenetű kisgyermek nappali ellátását biztosító, szociális és családsegítő funkciót betöltő intézmények eltérő, ill. meglapított fejlődésmenetű gyermekeket is fogadjanak – kapcsolódott az adott időszak demográfiai folyamataihoz, a csökkenő gyermeklétszám miatt fenyegető intézménybezárásokhoz és a már ellátott gyermekek szakszerű fejlesztéséhez. Ekkor – bár a jogszabályi környezet nem biztosította a bölcsődékben dolgozó fejlesztő szakemberek finanszírozását – néhány úgynevezett „speciális csoport” szakmai vezetését vállalták már gyógypedagógusok. A bölcsődék és a fenntartó önkormányzatok pedig saját kereteiket felhasználva szakmai és anyagi támogatást nyújtottak az integrációs feladatok ellátására. 1989-ben a következő speciális csoportok működtek országsszerte: Vác, Szentendre, Budapest XVI. Ker., Debrecen, Dunakeszi, Dunaújváros, Kaposvár, Ózd, Oroszlány, Szolnok, Szombathely, Veszprém. Szegeden, a Boldogasszony sgt-i bölcsőde speciális csoportja 1993 szeptemberében indult.

A közelmúlt csaknem három évtizedének újabb szakaszba sorolását a 1993. évi III. törvény „a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról” megjelenése, és ezzel a bölcsődei ellátórendszernek az egészségügyből való kivezetése indokolja. Bár a 0-3 éves gyermekek intézményes gondozásának ágazati hovatartozását véglegesen az 1997. évi XXXI. tv. „a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról” döntötte el, a szociális védelem, gyermekvédelem, gyermekjóléti alapellátásba sorolás folyamata 1993-ban megkezdődött. Szintén jelentős mérföldkő a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény, mely a korai fejlesztés fogalmát legitimálja, és az arra jogosult gyermekek számára előírja állapotuk diagnosztizálását követően – a lehető legkorábbi időponttól kezdve.

Az 1993-tól napjainkig tartó időszak jellemzői. A korszerű szemléletű bölcsődei nappali ellátás célja a gyermeknevelés feladatainak megosztása a családdal, illetve a szociálisan hátrányos helyzetű családok, gyermeküket egyedül nevelők, fogyatékos gyermeket nevelő családok gyermekei számára biztosítani a kiegyensúlyozott, harmonikus fejlődéshez szükséges feltételeket. A tevékenységet, mint a szociális ágazat részét 1997-től az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium felügyelte. 2010-től az irányítást az Oktatási és Kulturális Minisztérium, az Egészségügyi Minisztérium és a Szociális és Munkaügyi Minisztérium, valamint az Önkormányzati Minisztérium sportpolitikáért felelős részlegének összevonásával létrejött Nemzeti Erőforrás Minisztérium végzi, amely 2012 óta Emberi Erőforrások Minisztériumaként működik. Az ágazatközi együttműködésnek ez a miniszteriális szinten való megjelenése a bölcsődei ellátás számára nem jelentett arculatvesztést. Ellenkezőleg: a köznevelés rendszeréhez és a szociális ágazathoz való könnyebb kapcsolódást eredményezett egy hosszú utat megtett ellátási forma számára. A története során az egészségügy medikális szemléletét követő intézménytípusból a korszerű pedagógia és pszichológia eszköztárát használó, családi rendszerekhez rugalmasan kapcsolódó kora gyermekkori napközbeni ellátás lett. A bölcsődéket napjainkban a gondozás mellett nevelés-hangsúlyos tevékenysége, gyermeknevelést segítő szolgáltatásai (tanácsadás, időszakos gyermekfelügyelet), és – amennyiben a gyermek érési tempója megkívánja, a pedagógiai szakszolgálattal együttműködve – a gyermek négy- illetve hatéves koráig az óvodába való átlépés rugalmas lehetősége jellemzi.

Kora gyermekkori ellátás és a bölcsődék szerepvállalása

A magyarországi kora gyermekkori intervenció kezdetéhez két időpontot rendelhetünk hozzá: a gyógypedagógiai fejlesztés gyakorlati megvalósításában az 1986-os év jelölhető meg, amikor Vácon, egy bölcsődében elindul ép és sérült kisgyermek együttnevelése és gyógypedagógiai korai fejlesztése. Ettől az időponttól kezdődően a bölcsődei modell-kísérletek, a szaporodó speciális csoportok szakmai tapasztalatai, nemzetközi példák és civil szervezetek tevékenysége készítette elő a jogszabály megalkotását, amely a 1993-as évben megjelenő A közoktatásról szóló LXXIX. törvény, mely a korai fejlesztést pedagógiai tevékenységként nevesíti. Ezzel a törvénnyel az 1993-as év a másik kezdeti időpont, amikor a hazai korai fejlesztő tevékenység jogszabályi alapokat kapott. A komplex gyógypedagógiai szolgáltatás kialakításának lehetőségét a 14/1994. MKM rendelet a pedagógiai szakszolgáltatásokról teremti meg. A rendelet 1996-os és 1998-as módosítás a szolgáltatás biztonságát és fenntarthatóságát adja azzal, hogy állami feladatként határozza meg a korai fejlesztést, állami normatívát rendel a tevékenységhez. Az 1998. évi XXVI. törvény „a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról” többek közt az ellátáshoz való jogot deklarálja a legkorábbi időtől kezdve, tehát a korai időszakban is.

Az Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért (European Agency for Development in Special Needs Education; továbbiakban: Európai Ügynökség) 2003/2004-ben 19 európai ország szakértőinek bevonásával készített felmérése azokat a kulcstényezőket elemezte, amelyek a koragyermekkori intervenció meghatározó tényezői. A projektet lezáró „Jelentés” a kulcstényezők mellett a gyakorlatban alkalmazható ajánlásokat is megfogalmazott [6]. Megalkottak a kora gyermekkori intervencióra egy munkadefiníciót, mely szerint „a korai fejlesztés a fiatal gyermekek és családjaik számára biztosított, a gyermek bizonyos életszakaszában kérhető szolgáltatások/ellátások összessége, mely bármilyen cselekvést magában foglal, ami

- a gyermek személyes fejlődésének biztosításához,
- a családi kompetenciák erősítéséhez és
- a család és a gyermek társadalmi inklúziójának elősegítéséhez szükséges.

A szolgáltatásokat lehetőség szerint helyi szinten, a gyermek természetes környezetén belül, családközpontú multidimenzionális csoportmunka keretében kell biztosítani.” Ezzel valamilyen érintett szakterület számára világossá vált, hogy a korai beavatkozás meghatározó elemei: a gyermek (fiatal) életkora és a feladat összetett, komplex jellege. Csak több ágazat képviselőinek szolgáltatói együttműködésével és interakciójával végezhető tevékenység, melynek aktív részesei a családtagok.

Az Európai Ügynökség megállapítása szerint fontos közös vonások jellemezték 2005-ben a kontinensen a koragyermekkori intervenciók szolgáltatásokat. Ezek a következők voltak:

Elérhetőség: mindenki számára, mindenhol azonos minőségű szolgáltatás érje el a gyermeket és családját.

Közelség (közel térben és közel valakihez): a szolgáltatások lehető legteljesebb mértékű decentralizációját jelenti: a családok lakóhelyéhez való közelséget, illetve az otthonukban nyújtott szolgáltatást. Ugyanakkor olyan közelséget is jelent mindez, amely minden egyes család saját, egyedi igényeinek feltárását és az arra adott differenciált segítségnyújtást is magában foglalja.

Költségfedezet: a szolgáltatások a legtöbb országban ingyenesek vagy minimális költséggel járnak a családok számára.

Interdiszciplináris team-munka: a gyermek és a család számára szolgáltatást nyújtó szakemberek különböző tudományok és hivatások képviselői, akik egymással folyamatosan együttműködnek.

A szolgáltatások változatossága: az interdiszciplináris team olyan segítségnyújtást tesz lehetővé, amely az oktatási, a szociális és az egészségügyi szektor szereplőit vonja be a prevenció három szintjén.

Magyarországon az elmúlt tizenöt évben valamennyi érintett ágazat számára megjelentek fejlesztést szolgáló pályázati programok. Az egészségügy, a szociális ágazat, a köznevelés fejlesztése történt, végül pedig a „Kora gyermekkori program” az ágazatközi együttműködést, a szakmai és a képzési tartalmak és a kliens-utak harmonizációját szolgálta.

TÁMOP – 6.1.4/12/1 – 2012-0001 „Kora gyermekkori (0-7 év) program” – az egészségügy számára

TÁMOP - 5.2.1-11/1 „Gyerekesély program országos kiterjesztésének szakmai-módszertani megalapozása és a program kísérése” – a szociális ágazat számára.

TÁMOP – 3.1.1 „XXI. századi közoktatás (fejlesztés, koordináció) II. szakasz” kiemelt projekt – a köznevelés számára.

TÁMOP – 3.4.2/B „Sajátos nevelési igényű tanulók integrációja. Szakszolgálatok fejlesztése” – a köznevelés számára.

„A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” - EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001

A jogszabályi változások egyre erőteljesebben és differenciáltabban rajzolták meg annak a fejlesztő tevékenységnek a keretét, ami ma Magyarországon az európai kora gyermekkori intervenció ismérveit követően elvárható.

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény tíz pedagógiai szakszolgálati tevékenységet sorol fel, ezek országos hálózatát pedig a 2013 februárjában életbe lépett 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet határozza meg. A tíz pedagógiai szakszolgálati feladat a köznevelési törvény 18. § (2) alapján:

- a) a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás,
- b) a fejlesztő nevelés,
- c) a szakértői bizottsági tevékenység,
- d) a nevelési tanácsadás,
- e) a logopédiai ellátás,
- f) a továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás,
- g) a konduktív pedagógiai ellátás,
- h) a gyógytestnevelés,
- i) az iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás,
- j) a kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása

A kora gyermekkori intervenció legtágabb értelmezése olyan speciális szolgáltatások összessége, amelyek a várandósságtól a gyermek iskolába lépéséig tartó időszakban a gyermekre és családjára irányul annak érdekében, hogy biztosítsa a gyermek személyes fejlődését, megerősítse a család kompetenciáit, valamint elősegítse a gyermek és a család szociális inklúzióját. Ma egyre inkább beszélünk korai támogatásról (early support) vagy segítségről (early aid), amely a kora gyermekkori intervenció inkább szociális és pedagógiai oldalát erősíti, szemben az intervenció medikális tartalmával. A koragyermekkori intervenció a szűrés szakaszától, a probléma felismerésétől és jelzésétől kezdve a diagnosztizáláson át a különböző habilitációs/rehabilitációs, (pszicho)terápiás és gyógypedagógiai fejlesztő és tanácsadó tevékenységet is magában foglalja.

Egymásra épülő elemei: 1. a szűrés-jelzés szakasza, 2. a minősítés és diagnosztizálás folyamata, illetve 3. az ellátások, juttatások és szolgáltatások rendszere.

A koragyermekkori intervenció legkorszerűbb definícióját találjuk a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló, 15/2013. (II.26.) EMMI rendeletben (lásd még: szakszolgálati rendelet):

„A korai fejlesztés feladata a komplex koragyermekkorai intervenció es prevenció: az ellátásra való jogosultság megállapításának időpontjától kezdődően a gyermek fejlődésének elősegítése, a család kompetenciáinak erősítése, a gyermek es a család társadalmi inklúziójának támogatása. A korai fejlesztés és gondozás tevékenységei a komplex gyógypedagógiai fejlesztés, tanácsadás, a társas, a kommunikációs és nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás.”

Szintén a rendeletben olvashatjuk, hogy amennyiben a szakértői bizottság korai fejlesztést javasol, ellátási helyként a gyermek lakóhelyéhez legközelebb eső pedagógiai szakszolgálati intézményt jelöli ki. Ha ilyen intézményben nem oldható meg az ellátás, a gyermek otthonában, vagy olyan intézményben is végezhető a fejlesztés, amely szerződést kötött a pedagógiai szakszolgálat fenntartójával. Ez olyan esetekben valósulhat meg, ha a gyermek bölcsődei nevelésben, gyermekotthoni ellátásban, fogyatékos személyek nappali intézményében vagy fogyatékos személyek ápoló-gondozó bentlakásos intézményében kap ellátást. „Ha a gyermek bölcsődei nevelésben intézményi ellátásban részesül, a fejlesztő nevelést – amennyiben a feladat ellátásához szükséges feltételek biztosítottak – az intézményben kell ellátni, és a tanácsadást a szülőn kívül az intézménynek a gyermekkel foglalkozó szakalkalmazottak részére is biztosítani kell.” (efiportal.hu) A szakszolgálati rendelet a korai fejlesztést egyéni és legfeljebb hat gyermekből álló csoportos fejlesztés keretében írja elő, 0-3 éves kor között legalább heti egy óra egyéni vagy négy óra csoportos fejlesztést, 3-5 éves kor között legalább heti kettő óra egyéni és öt óra csoportos fejlesztés biztosítható. Fontos feladat, hogy a gyermeket ellátó szakember minden lehetőséget megragadjon arra, hogy a gyermek szüleivel kapcsolatban legyen. A bölcsődei órarend kialakításánál rendszeres lehetőséget kell biztosítani számukra a fejlesztő órán való részvételre és a szakemberrel való konzultációra. Ugyancsak kiemelt feladata a pedagógiai szakszolgálat munkatársának az, hogy a gyermek napközbeni ellátását biztosító szakalkalmazottak részére tanácsadást, konzultációt biztosítson. Ha az ellátás helye a gyermek bölcsődéje, a kora gyermekkorai intervenció munkájaként lehetőség van arra, hogy a gyermek ellátásában részt vevő szakemberek esetmegbeszélő, esetfeldolgozó teamet tartsanak. Indokolhatja ezt a gyermek fejlődésében adódó elakadásnak, vagy a családhoz tartozó problémák megoldásának szándéka.

„A kora gyermekkorai intervenció ágazatközi fejlesztése” - EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 program, amelynek lezárása a 2021. évben történt, számos képzést dolgozott ki, amelyeket bölcsődei dolgozók vehettek igénybe. Az alábbi továbbképzések a szakmai tevékenység, az ágazatközi kommunikáció és az ellátáshoz szükséges kompetenciák fejlesztése területén voltak elérhetőek:

- Képzések a gyermekek napközbeni ellátásának területén
- Bölcsődében, mini bölcsődében intézményvezetői képzés
- Bölcsődei szolgáltatást nyújtó személy számára szervezett tanfolyam
- Kiegészítő képzés a bölcsődei szolgáltatást nyújtó személy részére
- Napközbeni gyermekfelügyelet szolgáltatást nyújtó személy részére szervezett tanfolyam
- Kiegészítő képzés a napközbeni gyermekfelügyelet szolgáltatást nyújtó személy részére szervezett tanfolyam
- Téma- és célcsoport-specifikus képzések a kora gyermekkorai intervenció területén
- Hazai fejlesztésű gyermekfejlődési kérdőív kisgyermeknevelők számára (0-3 év)
- Felismerés és támogatás – a kora gyermekkorai intervencióról
- Pedagógiai tanácsadás
- Szakemberek, szülők kompetenciáinak erősítése, mentálhigiénés támogatás a kora gyermekkorai intervenció területén
- Ágazatközi szupervíziós csoport
- Ágazatközi esetmegbeszélő csoport

Szegedi pilot-kutatás a kisgyermeknevelők bölcsődei integrációs tevékenységéről

A legkorábbi életkorhoz kapcsolódó gyógypedagógiai szolgáltatások Magyarországon a kisgyermek nappali ellátását végző intézményhálózatában jelent meg. A sajátos nevelési igényű gyermekek együtt nevelkedtek tipikus fejlődésmenetű társaikkal. A korai komplex diagnosztikai szolgáltatás hálózata nem alakult ki az 1980-as években, így szakértői vizsgálatra is jellemzően akkor kerültek, amikor viselkedéses tüneteik problémát jelentettek az együttnevelésben, fejlődésüket nem látták biztosítottak a gondozónők a nagyobb létszámú kortárs csoportban, illetve a közösségben való ellátásukhoz a gyermeknek, a családjának és a szakalkalmazottnak is speciális segítségre volt szükségük. A bölcsődei felvétel idején a gyermekek intézménybe kerülése nem kívánta meg a részletes állapot-diagnózist, így gyakori jelenség volt, hogy a már intézménybe beszoktatott gyermekeknél tapasztaltak egyre markánsabb fejlődési elmaradást vagy eltérést. A vezető tünetek a mozgás, a kognitív fejlődés és a beszéd területén mutatkoztak. A fenntartó önkormányzatok ebben az időszakban igyekeztek fejlesztő gyógypedagógust, gyógytornászt illetve konduktort biztosítani a bölcsődék számára. Mivel a pedagógiai szakszolgálatokban – és a közoktatás egészében – ekkor még nem körvonalazódott a korai fejlesztés feladatát ellátó szakemberek és intézmények köre, optimális esetben a bölcsődék fenntartói alkalmaztak egy-egy szakembert a gyermekek ellátására. A költséghatékony megoldást az jelentette, hogy úgynevezett speciális csoportokat hozzanak létre kijelölt bölcsődékben, így a jelentkező sajátos nevelési igényű gyermekek, vagy időközben fejlődési eltérést mutató gyermekek családja számára ezt az ellátási formát ajánlotta fel az intézmény-hálózat. Természetesen sok nehézség adódott a megbélyegzéstől való félelem miatt a gyermek családja, a bölcsődei dolgozók, a bölcsődébe járó gyermekek szülei részéről. A legmarkánsabb érv a speciális csoportok indítása mellett az volt, hogy olyan bölcsődében hozták létre, amelyet az alacsony ellátotti létszám miatt megszüntettek volna. A speciális ellátást igénylő gyermekek a létszámban kétszeres, háromszoros szorzóval jelentek meg, ezzel a bölcsőde kihasználtsági mutatóit optimalizálták. A folyamat elkezdődött, és a csoportok működése valóban megmutatta a befogadó környezet számára, hogy a fogyatékos gyermekek jobban hasonlítanak ép fejlődésmenetű társaikhoz, mint amennyi eltérés van köztük. A speciális csoportok szakalkalmazottai a fejlesztő szakemberek mellett önként jelentkező gondozónők voltak, akik pályakezdőként vagy sokéves tapasztalattal, szakmai tudásuk, emberségük és tanulni vágyásuk minden erejével vettek részt a munkában. Örömet adva a gyermeküket féltő szülők számára, példát nyújtva kollégáik számára és biztos alapot adva a fejlesztést tervező, végző, velük konzultáló szakemberek számára.

Szegeden 1993-tól indult a bölcsődei integráció az első speciális csoporttal, majd 1995-től a fogyatékos gyermekek ellátását a hálózatban alkalmazott fejlesztő szakemberek kiterjesztették az integráltan, nem speciális csoportban ellátott, fejlődési zavart mutató gyermekekre is. Ezt a tevékenységet mindvégig segítette a Szegedi Bölcsődék Igazgatósága, valamint a kisgyermeknevelés szakmai színvonalát biztosító Módszertani Csoport pedagógus munkatársai.

2021 tavaszán kérdőíves kutatást végeztem a szegedi bölcsődék intézményhálózatában, olyan bölcsődék kisgyermeknevelői között, ahol speciális csoportban és/vagy inkluzív környezetben, normál gyermekcsoportban valósul meg a fogyatékos kisgyermek nappali ellátása. Kutatásom célja, hogy feltárjam azokat a személyi, szolgáltatási tartalmakat, amelyek az eltérő/meglassúbbodott fejlődésmenetű, korai fejlesztésben részesülő gyermekek számára a bölcsőde, mint nappali ellátást nyújtó, inkluzív közeg biztosít.

A pilot-kutatás résztvevője 12 kisgyermeknevelő volt, valamennyien nők. Életkoruk huszonöt és ötvennégy év között mozgott. Az életkori szóródás ehetővé tette, hogy a szegedi bölcsődei integráció több időszakának résztvevőjeként válaszoljanak a megkérdezettek a feltett

kérdésekre. Kisgyermeknevelőként munkatapasztalatuk négy és harmincnégy év között szóródott. Az általuk eddig személyesen ellátott, gondozott sajátos nevelési igényű gyermekek száma legkevesebb kettő, legtöbb huszonöt volt.

Képesítésük szerint óvodapedagógus, szakközépiskolai képzettségű kisgyermeknevelő, szakgondozónő, felsőfokú OKJ-képzéssel rendelkező kisgyermeknevelő és főiskolát végzett kisgyermeknevelők voltak.

A kérdőív első kérdései a képzés tartalmára, az ismeretszerzési forrás elérhetőségére és típusára vonatkoztak.

A kérdésre, hogy képzése során kapott-e ismereteket az eltérő fejlődésmenetű gyermekekről, két fő „kevés, érintőleges” választ adott; tíz fő „kurzuson, képzés keretében igen”-t választott.

Ismeretszerzés forrásaiként konferenciát, továbbképzést 6 fő, CSBO-koragyermekkori programot 1 fő jelölte meg, öt fő nem jelölt ilyen forrást.

A sajátos nevelési igényű kisgyermekek ellátásának gyakorlati feladatvégzésére vonatkoztak a további kérdések.

A kapott válaszok szerint a kisgyermeknevelőt a vezető kéri fel a feladatra 10 fő esetében, önként jelentkezett 2 fő, csoportlétszám miatt (a kisgyermeknevelő csoportjában alacsony volt a gyermeklétszám) 2 fő válaszában szerepelt, illetve később derült ki a gyermek állapota, „beletanult” a munkatárs, majd utána már felkérték a feladatra – 3 fő esetében.

A következő kérdéscsoport az inkluzív ellátás szakmaközi együttműködéséről, a team-szemlélet megvalósulásáról szólt bölcsődei terepen.

A gyermekek ellátásában közreműködött-e fejlesztő szakember? Kilenc válaszadó igennel válaszolt, 3 fő nemmel. Az okot is megjelölték: jelzése ellenére nem támogatta az intézmény vezetője, tanév rendje miatt időszakosan (nyáron) nincs szakember. (Sajnos, a kérdőív nem volt kellően érzékeny arra vonatkozóan, hogy a válaszadó melyik időszakban tapasztalta a szakmai segítségkérés elutasítását: az inkluzív ellátás kialakulásakor vagy a közelmúltban.)

A szakmai együttműködés minőségére vonatkozó kérdések a napi ellátásra, gondozásra és fejlesztésre, a szakemberek közti kapcsolat tartalmára irányult. A kérdésre, hogy „Mit beszél meg a szakemberrel?”, az alábbi témákat jelölték meg: Gyermekek fejlődése, csoportban tapasztalható viselkedése, társas kapcsolatai, tevékenysége, velem való kapcsolata, szülők visszajelzései, fejlődési elakadás, tapasztalt új pozitív vagy negatív viselkedési minták.

Milyen segítséget kap a kisgyermeknevelő a fejlesztő szakembertől? A következő válaszok érkeztek: Megtudom, hogy mi volt a fejlesztésen, milyennek látja a gyermeket, tanácsokat, ötleteket kapok a gyermekekre egyénre szabottan, az elakadásokhoz közös gondolkodással ötleteket gyűjtünk, fejlesztési javaslatokat kapunk a viselkedési-, társas-, beszéd- és mozgás-problémákra.

A kisgyermeknevelők a legnagyobb kihívásnak a sajátos nevelési igényű kisgyermekek inkluzív ellátásában az eltérő fejlődésmenetű gyermek és a tipikusan fejlődő csoporttársak kölcsönös előnyben részesítését látják. Nehézséget okoz az egyéni bánásmód elvének megvalósítása bármilyen fejlődési tempó és minőség esetén, együttnevelésben – négy fő válasza szerint. A gyermek fejlesztésének módszertana, fejlődési tempója kilenc kisgyermeknevelő válaszaiban jelenik meg próbatételként. Három szakember a szülőkkal való munka nehezítettségét emelte ki.

A bölcsődei inkluzív ellátás, az intézményben megjelenő fejlesztő tevékenység és a nappali ellátás előnyéről tizenegyen igennel válaszolt. Tízen ennek okaként a közvetlen kapcsolattartást, a fejlesztővel való interakciót jelölték meg. Előnyként hárman kiemelték, hogy a gyermek a saját közegében kap fejlesztést, a feladatokat pedig a bölcsődei napirendbe ágyazva a kisgyermeknevelő a hét többi napján gyakorolni tudja vele. Egy fő tapasztalata szerint a gyermek jobban figyel, ha nincs jelen a szülő.

A kérdésre, hogy mit jelent a szakemberrel való személyes, közvetlen kapcsolat, a válaszok tartalma összegezve: „Segítséget, megértést, a gyermek elfogadását, a szülőknek közösen kialakított képet, hogy közösen kialakított, egymással egyeztetett tartalmú információt adunk a gyermekről, bármikor számíthatok a fejlesztő szakemberre, „merek” kérdezni, a jelenléte megerősítést, biztatást ad, biztosítja az együttműködésen alapuló kapcsolattartást, gördülékenyebb, közvetlen a kapcsolat köztünk, hatékonyabb a kommunikációnk, megélem, hogy kikérik a véleményem.”

A kismintás kérdőíves kutatás eredményeként néhány javaslat már megfogalmazható az eredményesebb, a későbbi iskolai bevényt segítő, szociális, kommunikációs, kognitív támogatást nyújtó kora gyermekkori inkluzív ellátásért.

Javasolt az online platformok intenzívebb és többcélú használata a szereplők, a szülő, fejlesztő szakember és kisgyermeknevelő kommunikációjában. A gyermek dokumentációjának megismerésében, a fejlesztő feladatok, óratervek megosztásában és a szülői/nevelői tapasztalatok megosztásában hatékony felület lehet – bizonyos értelemben intenzívebb kommunikációval.

Javasolt a fejlesztő szakember tevékenységében a konzultáció, tanácsadás, ágazatközi team-tevékenység nevesítése a fejlesztő terápiás szolgáltatás mellett.

Újra gondolásra érdemes a közös célok meghatározása a szakmai kompetenciák és kapcsolódások aktuális körvonalazása – akár rendszeres esetmegbeszélő, esetfeldolgozó teamek formájában a szakemberek és a szülők között.

IRODALOM

- [1] ÁCS-SÁNTA Istvánné, KIRÁLY Sándorné és KISSNÉ KASZA Irén (szerk.) (2017): Szegedi bölcsődék története. Szegedi Bölcsődék Igazgatósága, Szeged.
- [2] BADICS Tiborné, KORINTUS Mihályné, MÁTAY Katalin és VILLÁNYI Györgyné (2004): Gyermekünk gondozása, nevelése. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. Budapest.
- [3] BALOGH Lászlóné, BARBAINÉ BÉRCI Klára, KOVÁCSNÉ BÁRÁNY Ildikó, NYITRAI Ágnes, RÓZSA Judit, TOLNAYNÉ FALUSI Mária és VOKONY Éva (2012): A bölcsődei nevelés-gondozás szakmai szabályai. Módszertani levél. EMMI-NCSSZI, Budapest.
- [4] Egységes Fogyatékosügyei Információs Portál <https://www.efiportal.hu/nevelo-oktatas/szolgaltatasok-0-5-ev/> [2021. 08. 23.]
- [5] ESTEFÁNNÉ VARGA Magdolna (2003): Koraszülött gyermekek longitudinális, pszichodiagnosztikai vizsgálatának és iskolai bevélyének eredményei. In: Alkalmazott Pszichológia, 5 pp.5–27., Budapest.
- [6] European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2005): Early Childhood Intervention: Analysis of Situations in Europe – Key Aspects and Recommendation. https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_hu.pdf [2021. 08. 23.]
- [7] FARAGÓ Tamás (2003): Csecsemőhalandóság Magyarországon a 18-20. században. In: K. Horváth Zsolt – Lugosi András és Sohajda Ferenc (szerk.): Léptékváltó társadalomtörténet: Tanulmányok a 60 éves Benda Gyula tiszteletére. Budapest. Hermész Kör-Osiris pp. 446-474.

- [8] FERENCZI Szilvia Györgyi - KALMÁR Magda (2009): A temperamentum és a fejlődés kapcsolata koraszülött és időre született kisgyermeknél. *Gyógypedagógiai Szemle*. 2009/4. Budapest.
- [9] KERÉKI Judit – SZVATKÓ Anna (2015): A koragyermekkorai intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja. *Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.* Budapest.
- [10] KISSNÉ FAZEKAS Ibolya (szerk.) (2010): *Iránytű antológia*. I-II. Típegő Szegedi Bölcsődei Alapítvány. Szeged.
- [11] MAGYAR Adél (1989): *Fogyatékos gyermekek bölcsődei integrációjának lehetőségei. Speciális csoport Szentendrén.* (kézirat)
- [12] MAGYAR Adél (2015): *Szakmaközi együttműködés a kora gyermekkorai intervencióban.* SZTE Mentorháló Program, digitális tananyag.
<http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/szakmaiegyuttmukodes/index.html> [2021. 08. 23.]
- [13] MÁTAY Katalin (szerk.) (1999): *Módszertani levél. A bölcsődei gondozás-nevelés minimumfeltételeiről és a szakmai munka részletes szempontjairól.* Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet. Budapest.
- [14] ROTH, K., EISENBERG, N. & SELL, E. R. (1984): *The Relation of Preterm and Full-Term Infants' Temperament To Test-Taking Behaviors and Developmental Status.* *Infant Behavior and Development*, 7, pp. 495–505.
- [15] VEKERDY-NAGY Zsuzsanna (szerk.) (2019): *A gyermekrehabilitáció sajátosságai.* Medicina Kiadó. Budapest.
- [16] VEKERDY-NAGY Zsuzsanna (szerk.) (2019): *A gyermekrehabilitáció sajátosságai.* Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest.
- [17] 1868. évi XXXVIII. tv. a népiskolai közoktatás tárgyában.
<https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=86800038.TV&targetdate=&printTitle=1868.+%C3%A9vi+XXXVIII.+t%C3%B6rv%C3%A9nycikk&referer=1000ev> [2021. 08. 23.]