

A koragyermekkorai fejlesztésre, programokra vonatkozó nemzetközi kutatásokról¹

Az „első évek örökké tartanak”² címmel kiterjedt amerikai program fut a koragyermekkorai tudatos törődés és fejlesztés rendkívüli fontosságának minél szélesebb körű megismertetéséért szakemberek, szülők számára... Itt nem a nálunk ismert és rendkívül fontos korai fejlesztésről van szó, ahol speciális problémákkal, fogyatékkal küzdő kisgyerekek komplex, de mégis elsődlegesen gyógypedagógiai megközelítésű segítése áll a középpontban. E program azokról a szükséges és kevésbé ismert tennivalókról szól, amiket minden csecsemőnek és kisgyereknek meg kellene kapnia az élete első néhány évében, születése napjától – sőt sokak szerint már jóval korábban –, annak érdekében is, hogy a későbbiekben egészséges, nyitott, kreatív, tanulásra, munkára és értelmes, jó minőségű életre motivált felnőtt váljék belőle. A gyermekkor önmagában is érték és rendkívül fontos, megismételhetetlen életszakasz: nemcsak felkészülés a felnőtt, „hasznos” életre, de ugyanakkor az ebben az életkorban elmulasztott segítség, fejlesztés, a későbbiekben nagyon nehezen pótolható, ha egyáltalán. Ehhez az elmúlt két évtizedben az agykutatás sok olyan képpel is megmutatható információval szolgál, amelyek korábban csak a szakemberek indirekt vizsgálataiból, feltevéseiből, tapasztalataiból voltak ismertek.

A vizsgálatok másik iránya az, hogy mennyiben segíti, illetve akadályozza és hogyan az érzelmi, értelmi stimuláció, a gondozás, nevelés a gyerekek életminőségét, tanulási, beilleszkedési sikerességét. Ez sokféle okból izgalmas és fontos: segítheti a mind szélesebb körben elfogadott szülői felkészítés, szülők iskolája elfogadottságát, a szakembereknek a korábbiaknál sokkal tudatosabb felkészítését, és választ adhat olyan aktuális problémák kezelésére is, mint amilyen a gyerekek fokozódó – vagy annak tekintett – agresszivitása, az iskolai, utcai erőszak terjedése.

A kutatások elsősorban az Egyesült Államokban és az Egyesült Királyságban folytak, de egyre több olyan vizsgálatról is lehet olvasni, amelyet a fejlődő országokban végeztek. Nyilvánvalóan nyelvi okai is vannak annak, hogy elsősorban az angol nyelven íródott anyagok kerülnek be a nemzetközi vérkeringésbe, mivel a fordítások drágák és nem is mindig relevánsak, vagy a nemzetközi megmértetések nem fontosak a kutatást végző országnak.

A Lancet című, legrangosabb orvosi szaklapban megjelent cikksorozat egy különszámban is kiadták kiemelkedő jelentősége miatt, és az UNICEF koragyermekkorai fejlesztéshez kötődő indikátor munkacsoportja is részben ennek alapján dolgozik. A kutatásokról is részletes áttekintést nyújtó különkiadás három cikkben elemzi a koragyerekkorai fejlődést:

- a gyerekek fejlődési potenciálja az első 5 évben a fejlődő országokban,
- a gyermek fejlődése: rizikófaktorok a kedvezőtlen kimenetek szempontjából a fejlődő országokban,
- stratégiák – a fejlődési potenciálok elvesztésének megelőzése a fejlődő országokban élő több mint 200 millió gyerek esetében.³

Noha Magyarország ebben a tekintetben fejlett országnak számít, a megállapítások egy része nagyon is vonatkoztatható a mi helyzetünkre, és segíthet a hazai programok jobb megtervezésében, kivitelezésében.

Míg korábban az UNICEF és a WHO az immunizációra és a fertőző betegségek és járványok kontrollálására, kiszáradás elleni

programokra – mint elsődleges egészségügyi szükségletre – fordította a legnagyobb hangsúlyt, mára látszólag az egészségügytől távolabbi területeken fogalmaz meg szükséges és halaszthatatlan programokat. Ez is jelzi, hogy határterületi problémákról beszélünk, illetve olyan programokról, amelyek nem ismerik a szakmai elkülönítés lehetőségét, csak integráltan, holisztikusan, a szakmai ismeretek és kommunikáció erősítésével valósíthatók meg. Az egészséget, fizikai állapotot mára köztudottan legalább olyan erőteljesen befolyásolják a lelki tényezők, mint a fizikaiak.

A becslések szerint 200 millió olyan 5 év alatti gyerek él a fejlődő országokban, akinek potenciális kognitív és társadalmi-érzelmi fejlődése veszélyeztetett, négy ok miatt: alultápláltság, jód- és vashiány, inadekvát érzelmi és értelmi stimuláció az első 5 évben. Nálunk biztosan ide tartozik a gyerekek egy harmada-negyede. Ez a veszély viszonylag egyszerűen megelőzhető. Vannak olyan ismert és alacsony költségű programok, amelyek megfelelő választ adnak a fenti problémákra. Nem ismerethiánnyal küzdünk, nem kell feltalálni a gyógyírt, hanem alkalmazni kell az ismert eljárásokat, módszereket, aktivizálni a szakmai és a politikai erőket és bevonni a szegény közösségeket, írja Richard Jolly.⁴ Az is nyilvánvaló, hogy minél több rizikófaktor együttállását tapasztaljuk, annál nagyobb a veszély, így ide számítják az előző négy mellett az erőszakot és az anyai depressziót, a hasmenést, a nehézfémeknek – és más környezeti ártalmaknak – való kitettséget és a HIV/AIDS fertőzést az érintett gyerekek életében. Ahogyan a nyolcvanas éveket az akkori sikerek alapján az UNICEF a „gyerekek túlélési és fejlődési forradalmának” nevezte, úgy hasonló sikereket könyvelhetünk el a következő évtizedben a korai fejlődés elősegítésével.

¹ Ez a tanulmány kissé módosított formában a Szociális és Munkaügyi Intézetben készülő Biztos Kezdet koragyermekkorai fejlesztések program előkészítéséhez készült.

² Karen K. Hintz: *First Years Last Forever*, University of Madison, Wisconsin, 1999

³ *The Lancet*, *Child Development in Developing countries*, www.thelancet.com for WebExtra content

⁴ Richard Jolly: *Development: The Global Challenge*, 8. old.



Az ENSZ Millenniumi Fejlődési Célok az extrém mértékű szegénység és éhezés megszüntetését tűzte ki célul 2015-re, második célként pedig annak elérését, hogy minden gyerek fejesse be az általános iskolát. (Azon célkitűzések teljesítéséhez, hogy minden gyerek legalább általános iskolát végezzen – ne csak formálisan, hanem a tudása, ismeret- és készségszintje valóban feleljen meg a nyolc osztálynak – vagy jelentősen csökkenjen a gyermekágyi elhalálozások száma és csecsemőhalandóság, a pénzen kívül szükség van több ezer olyan tanárra, ápolóra és szülészre, aki törődök, szorgalmasak és jó szakmai ítélőképességük, felkészültségük van. Kétséges, hogy 2015-ig ez elérhető, de az erőfeszítések és az elkötelezettség elismerésre és követésre méltók.)⁵

A koragyermekkori fejlődés feltételeinek megteremtése ugyanilyen alapvető; sok kutatás demonstrálja a korai kognitív és szociális-érzelmi fejlődés jelentőségét, amely meghatározza a későbbi iskolai teljesítményeket. Jamaikában, Braziliában és a Fülöp szigeteken készültek részletes felmérések és programértékelések, amelyek mind egy irányba mutatnak. A longitudinális vizsgálatok eredménye szerint nemcsak az általános iskolai, hanem a középiskolai részvétel és sikeresség is jól prognosztizálható a korai programok sikeressége és kiterjedtsége alapján. Sajnos, Magyarországhoz hasonlóan ma még nincsenek megfelelő számban elérhető adatok a kisgyerekek kognitív és szociális-érzelmi fejlődéséről, ami persze a probléma eddigi kezelését is mutatja.

Az egyik legfontosabb munka jelenleg azoknak az indikátoroknak a kidolgozása, amelyek megbízhatóan mutatják a fejlődést, az eredményeket és a szükséges további tennivalókat. A mélyszegénység az egyik biztos indikátor a kudarcok mérésekor, ahogy az ezzel többnyire szorosan összefüggő súlyos fejlődési lemaradás, alultápláltság is, amelyek egyaránt jelentenek halmozott biológiai és pszichoszociális rizikót, amit több kutatás is alátámaszt Tanzániában, Ghanában, Kínában, Nepálban stb. A longitudinális vizsgálatok megerősítették ezeket az adatokat, egészen a 27-42 éves életkorig történő követéskor is, vagyis a koragyermekkori fejlődési lemaradás alapján. Több országra kiterjedő vizsgálatok támasztják alá, hogy mindez befolyásolja az iskolai teljesítményeket, kimaradást és a család anyagi helyzetét. Az óvodás, iskolai előkészítő időszakokra vonatkozó adatokból sokkal kevesebb áll rendelkezésre, de mindegyik azt mutatja, hogy a 3-6 évesek közül sokkal gyengébben teljesítettek a szegény, fejletlen gyerekek. Egyiptomban a szegénységből eredő lemaradást már 6 hónapos korú gyerekeknél is mérték.

Egyértelműen kiderül, hogy a szegénység megakadályozza, hogy a gyerekek a bennük lévő potenciális lehetőségeket, képességeket, adottságokat megvalósíthassák, részben az alacsonyabb iskolai végzettség, kevesebb iskolában töltött év, másrészt az iskolában kapott kevesebb és gyengébb minőségű tanítás miatt. A költségek ijesztőek. 51 ország vizsgálata alapján látszik, hogy minden egyes plusz iskolában töltött év átlagosan 9,7%-kal emeli a kiadásokat.

5 Millennium Development Goal, az ENSZ tagállamai 2000-ben úgy döntöttek: 2015-re radikálisan csökkentik a szegénységet a világban, és megteremtik az alapvető feltételeket a fenntartható fejlődéshez a legnagyobb nyomorban élő országokban. (A nyolc cél: 1. a súlyos szegénység és éhínség megszüntetése, 2. mindenkire kiterjedő alapfokú oktatás, 3. a nemek közötti egyenlőség és a nők felemelkedése, 4. a gyermekhalandóság csökkentése, 5. az anyai egészségügy javítása, 6. küzdelem a HIV/AIDS, a malária és más betegségek ellen, 7. a környezeti fenntarthatóság biztosítása, 8. globális partnerség kiépítése a fejlesztés érdekében)

Ennek alapján a nem szegénységből adódó fejlődési elmaradás átlagosan 22,2%-kal, a szegénység okozta elmaradás, amely nem járt fejlődési elmaradással, 5,9%-kal, míg a kettő együttes megléte 30,1%-kal gyengébb jövedelmi viszonyokat eredményez. Ez nagy számok esetén jelentősen befolyásolja a nemzetgazdasági eredményeket és lehetőségeket is.

A gyermekfejlődési rizikófaktorokról szóló tanulmányban azokat a biológiai és pszicho-szociális faktorokat vizsgálták, amelyek a kedvezőtlen kimenetekhez vezetnek. Egyértelmű az összefüggés a szegénység, a szocio-kulturális nehézségek és a nagyon fiatal gyerekek, csecsemők agyfejlődési és funkcionális zavarai között, amelyek a viselkedést és a tanulási képességeket is befolyásolják. A csecsemők és kisgyerekek gyakran halmozott és összeadódó rizikóknak vannak kitéve. A kutatások szerint az első 3 évben jelentkező rizikók, és ezekből adódó késedelem, vagy fejlődési elmaradás egyenes arányban van a későbbi iskolai kudarcokkal. A problémák már a magzati életben kezdődhetnek, mert az anya táplálkozása és a fertőzések hatással vannak az agy fejlődésére már ekkor is. Az alacsony születési súly ugyancsak erős indikátor. A gyermekkor alultápláltság többféle módon befolyásolja a fejlődési elmaradást, a direkt hatásokon kívül a figyelem és koncentráció gyengesége az éhség vagy elégtelentáplálkozás miatt értelemeszerűen adódik. A vashiány és a jód hiánya egyenes összefüggést mutat. Magyarországon közismerten kb. 50 ezer gyerek számára jelent évente komoly rizikót a jód hiánya, és noha ez olcsó és gyorsan megoldható probléma lenne, nem történnek megfelelő lépések, amit e programban, legalább az érintett területeken pótolni lehetne és az anémiás gyerekek szűrése és segítése is lehetséges eleme lehetne a programnak.⁶ A fertőző betegségek és a környezetszennyezés további veszélyeket rejtenek, ezeket érdemes lenne a tervezett programok területén külön is felmérni és figyelemmel kísérni.

PSZICHOSZOCIÁLIS RIZIKÓFAKTOROK

Három olyan szülői működéssel összefüggő területet azonosítottak, amely összefügg a koragyermekkori kognitív és szociális, érzelmi kompetenciáival: a kognitív stimuláció, a szülő-gondozó érzékenysége és válaszkészsége és a szülő-gondozó szeretete, ragaszkodása (az érzelmi melegség vagy a gyerek elutasítása). Ezek a fak-

6 Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és az ENSZ gyermekvédelmi szervezete, az UNICEF, 1992-ben közös levélben hívta fel a világ kormányfőinek figyelmét arra, hogy a jódhiány kialakulása könnyen és kis befektetéssel megelőzhető. Az étkezéshez használt só jódosításával sok-sok millió gyermeket óvhatunk meg az egészségkárosodástól. Az UNICEF az elmúlt években többször sürgette Közép-Kelet-Európa kormányait vezessék be a tengeri (természetesen jódos) só használatát. Ezzel a módszerrel lehet ugyanis legolcsóbban és leghatékonyabban megszüntetni a lakosság széles körét érintő jód-hiányos táplálkozást. A környező országok közül egyedül Magyarországon nincs rendelet a só kötelező jódosítására, pedig a Nemzeti Jódbizottság 1997. óta sürgeti az intézkedés meghozatalát. Az általuk végzett számítások szerint, ha sikerülne 300 ezer golyva kialakulását megelőzni, ez 1997-es árfolyamon 1,77 milliárd megtakarítást jelenthetne a költségvetésnek.

Ma a WHO, az UNICEF és a Nemzetközi Jódbizottság szakemberei szerint az alábbi napi jódbevitel az optimális:
csecsemőkori: 40-50 mikrogramm/napi
csecsemő-óvodás korban: 70-100 mikrogramm/napi
iskolás korban: 100-150 mikrogramm/napi
felöltöskorban: 150 mikrogramm/napi
terhesség idején: 175 mikrogramm/napi
szoptatás idején: 200 mikrogramm/napi

torok szoros és érzékeny korrelációt mutatnak azokkal a körülményekkel, mint a szegénység, kulturális értékek és gyakorlatok, és mind a fejlett, mind a fejlődő országokban azonos képet mutatnak. Két jelentős rizikófaktor van még: az anyai depresszió és az erőszaknak való kitettség.

16 kísérleti vagy beavatkozási program alapján lehetett elemezni a kognitív stimulációt, illetve a gyerekek tanulási lehetőségeit, amelyek között szerepeltek szegény, árva, illetve biomedikális veszélynek kitett gyerekek is. 5 vizsgálatból 4 eredményesnek bizonyult a társas viselkedés, önbizalom és pozitív érzelmi reakciók erősödése tekintetében, az ötödik is korrelált az anyai érzékenységgel és válaszkészséggel.

A szülő-gondozó érzékenysége és válaszkészsége tekintetében chilei, kolumbiai, indiai és dél-afrikai kutatások is azt erősítették, hogy az anyai érzékenység erőteljes összefüggést mutat a sokkal biztonságosabb kötődéssel, hasonlóan a nyugati vizsgálatokhoz. Ahogy az anyai válaszkészség erőteljesen korrelált a csecsemő kognitív képességeivel és a csökkent számú magatartási problémával az óvodás korú gyerekek esetében. Ahol az anyákat megismertették a csecsemő képességeinek és a gondozás minőségének összefüggéseivel, mint Braziliában vagy Dél-Afrikában, ott a rövidtávú anyai viselkedés változott, de nem feltétlenül javult a helyzet hosszabb távon, önmagában ettől.

A fejlett és fejlődő országokban 3-60% közé tehető az anyai depresszió aránya, de jóval magasabb a fejlődő országokban, Dél-Afrikában 34,7% volt, és vélelmezhetően nálunk is jelentős, bár sajnos nem mért és többnyire nem is felismert, kezelt, sőt a szakemberek felkészületlensége és a közvélemény tájékoztatatlansága tovább rontja a helyzetet, pedig ez jelentősen befolyásolja az anya viselkedését, a gyerek jelzéseire adott válaszait, a gondozás minőségét. Ismert nemzetközi adat, hogy a nők szülés utáni depressziójának esélye átlagosan 10%, sajnos nálunk erről sokszor nemcsak a leendő anyák és családjaik, de a szakemberek jó része sem tud, vagy nem ismeri fel a problémát, és még kevésbé képes segítséget nyújtani, vagy ehhez irányítani az érintett nőket. A depressziós anya nem képes jól gondozni, ellátni a csecsemőt, kisgyerekeket, és jelzéseiket érzékenyen venni, azokra reagálni, illetve nagyon hullámzó, sőt veszélyeztető is lehet a viselkedése.

Az erőszak megtapasztalása akár háború, politikai krízis vagy családi, közösségi formájában erőteljes hatást gyakorol. Van néhány vizsgálat erre vonatkozóan, amelyek szerint – nem meglepő módon – a közösségi erőszakos légkörnek kitett dél-afrikai gyerekek sokkal nagyobb számban mutattak post traumás hatásokat, agressziót, figyelemzavart és depressziót, ami mind befolyásolja a kognitív fejlődést is. Ez igaz a fejlett országokban is (pl. Izrael). Ezt fokozza, ha a szülő-gondozó maga is megszenved, és jelét adja e hatásoknak, nem nyújtva elég biztonságot, vagy éppen erőszakot alkalmazva. A szülőknél nyújtott segítség, tréning, amint azt Bosznia, vagy Eritrea példája mutatta, jelentős segítséget jelent a gyerekek kognitív és szociális, érzelmi kompetenciáinak fejlődésében. E téren további kutatásokra lenne szükség, de a mai tudásunk is bővebben elég ahhoz, hogy Magyarországon a mainál jóval eredményesebben tudjuk megelőzni és kezelni az erőszakkal veszélyeztetett gyerekeket.

A fejlődési rizikók a fejlődő országokban élő gyerekek 20-25%-át érintik – csakúgy, mint nálunk –, ami annak fényében különö-

sen jelentős, hogy e területen erős és egyértelmű bizonyítékok vannak arra, hogy a 4 rizikófaktor – nem megfelelő kognitív stimuláció, vas- és jódhiány, fejlődési elmaradás – alapvető veszélyt jelentik annak, hogy az érintett gyerekek nem fogják tudni fejlődési lehetőségeiket kihasználni, és ezért sürgős beavatkozásra van szükség. A kis születési súly, nehézfém-érintettség, erőszak, anyai depresszió ugyancsak erőteljes hatásúak. A programok, amelyek az egészségügyi és táplálási programokon túl az anyai-gondozói készségek erősítését célozták, mind eredményesek voltak, de erőteljesen összefüggtek az alkalmazott módszerekkel, időtartammal, és az anya-gyerek közös programba vonásával, amint azt a fejlett országokban folytatott értékelések is mutatják. A kumulatív rizikófaktorkok sokszoros veszélyeztetettséget jelentenek, és integrált, holisztikus beavatkozási programokat igényelnek.

Kutatások szükségesek annak vizsgálatára, hogy a komplex programok hogyan hatnak a különböző típusú és összetételű problémák esetében.

A harmadik tanulmány olyan használható stratégiákkal foglalkozik, amelyek elkerülhetővé teszik a várható veszteségeket a gyerekek lehetőségeinek kibontakoztatásában: azokat a koragyermek-kori programokat vizsgálja, amelyek segítséget nyújthatnak. Az egészségügyi ágazat a koraszülött, kis súlyú babák, a fejlődési késedelmek és a rossz szocio-ökonómiai, alacsony jövedelmű családok érdekében lobbizik, felismerve a veszélyt a fejlett országokban is. A fejlődő országokban is gyorsan terjednek a koragyermek-kori programok, iskolai előkészítő; az elmúlt 15 évben 13 országban vezettek be kötelező iskolai előkészítő programokat, a Világbank 2005-ben 52 fejlődő országban finanszírozott kölcsönökből koragyermek-kori programokat, összesen 1680 millió dollár értékben, 30 fejlődő országnak van koragyermek-kori fejlődési szakpolitikája, koncepciója, és az UNICEF 60 országban nyújtott ilyenekhez segítséget. Az érdeklődés ellenére kevés szisztematikus értékelés készült.

Az elsődleges feladat a megfelelő élelmezés és a lemaradás, fejlődési késedelem pótlása, már a várandós nők körében is. A fejlődés szempontjából az élet első 2-3 évében meghatározó jelentőségű az étel minősége és mennyisége is, mert azon túl, hogy csökkenti a lemaradást, elősegíti a motoros és mentális fejlődést is. A kizárólagos szoptatás is erősíti ezt egy kutatás szerint, bár ez nyilván függ az anyai táplálkozás minőségétől is. A kizárólagos anyatejes táplálás az élet első 6 hónapjában meghatározó jelentőségű, és a későbbiekben is fontos a vegyes táplálkozás mellett, az egyéni lehetőségek, szükségletek szerint. A Guatemalában végzett longitudinális vizsgálat eredményei alapján, hosszú távú (25-42 év) hatása van a koragyermek-kori – 3 évesnél fiatalabb – kiegészítő táplálás esetén.

A CCT – feltételekhez kötött pénzbeli támogatás – jelentős motiváció a táplálási programokban való részvételre. Mexikóban 20 milliós populáción mérhető, hogy az anyai és a közvetlenül a gyerekeknek nyújtott kiegészítő táplálás hogyan korrelált a gyerekek fejlődésével és motoros készségeivel. (Magyarországon a '30-as években volt erre Zöldkeresztes kezdeményezés, de ismereteim szerint nem mérték az eredményességet. Ebben az időben, aki elvitte a gyerekét az orvosi vizsgálatokra rendszeresen, az tej- és cukorutalványt kapott.) Egy brazil mérés ellenkező eredményt mutatott, de feltehetően azért, mert a szülők féltek, hogy ha túl jók az eredmények, akkor megvonják tőlük a szociális támogatást.

Stimuláció és táplálkozás, egészségügyi komplex programok

esetén jobb esélyűek, különösen, ha a szülő-gondozó megfelelő felvilágosítást kap, és együttműködést kérnek tőle, érdekelt lesz. A koraszülöttek esetén kiemelkedően jó eredmények születtek. Esetükben egyértelmű, hogy az érintés, a fizikai kontaktus bizonyíthatóan felgyorsítja a fejlődést. A középosztálybeli családok által örökbe fogadott, alultáplált, ingerszegény, intézeti környezetben élt gyerekek gyors fejlődése is egyértelmű, akár a koreai, akár a romániai utánkötvetéses kutatásokat nézzük. A két évvel később mért IQ eredmények nagyon beszédesek. A fejlett országokban végzett kutatások szerint is a koragyermekkori programok esetében a magasabb verbális és matematikai készségszint, a sikeresebb iskolai teljesítmény, az alacsonyabb anyagi függőség, segély, illetve a bűnözési arány szemben a programban részt nem vevőkkel szignifikáns. A gazdaságossági mutatók is egyértelműek: a fejlett országok 1-8-astól 17-0 arányai jelzik, hogy a korai intervenció jóval hatékonyabb, mint a későbbi életkorban történők.

Az 1990 óta futó programok közül 6 kritérium szerint választottak értékelendőket: véletlenszerű vagy kontrollcsoportos, 6 éves kor előtti beavatkozások, a gyerek fejlődését mérték, eredményesség és programértékelés történt, hátrányos helyzetű gyerek-célcsoport, fejlődő ország. 35 vizsgálatot elemeztek, ezek közül 20 felelt meg a feltételeknek. Ezek három alcsoportba voltak oszthatók: gyerek-központ szerűek (8 db), szülőiséget erősítő, vagy szülő-gyerek program (6 db), illetve komprehenzív, amiben volt táplálkozási és eü. program is.

A gyerek intézmény alapú támogatása esetében mindenhol volt jelentős kognitív fejlődés. A leggyakoribb nem kognitív fejlődést a szociabilitás, az önbizalom, a felnőttekkel való kommunikációra való készség és a motiváció jelentették. A longitudinális vizsgálatok kitértek az iskolai részvételre, eredményességre, iskolába lépési korra.

Szülői, szülő-gyerek programok esetében a védőnői – családlátogatási – programok is szerepeltek, amelyek pozitív hatást gyakoroltak a gyerek fejlődésére. Ha aktív szülői részvétel volt, az sokkal hatékonyabbnak bizonyult a pusztán informáló, tájékoztató programoknál. A bolíviai írás-olvasás tanítás az őslakos anyák körében, együtt a készségfejlesztéssel és táplálási, higiénés stb. ismeretek átadásával és családlátogatással jóval hatékonyabbnak bizonyult, mint a nem részvételen alapuló program. A csak információátadó bangladesi program nem volt hatással a gyerek fejlődésére, noha nőtt az anyák tudása a szükséges tudnivalókról, de nem volt készségfejlesztés és közös családi működés. A komprehenzív programok esetében 1975-től volt mód vizsgálni egy kiterjedt indiai programot, amiben mára több mint 30 millió gyerek vett részt sikeresen. Az Integrált Gyerekfejlesztési Szolgáltatás (ICDS) keretében a 0-5 évesek fejlődését monitorozták, de gondot fordítottak a várandós, szülő és a szoptató anyák és a 3-6 éves gyerekek megfelelő táplálására is. 12000, a programban résztvevő gyerekeket hasonlítottak össze 2000, más közösségekben élővel, és jóval alacsonyabb alultápláltságot, magasabb iskolai részvételt tapasztaltak, 3 államban pedig jobb kognitív fejlődést is. A gyenge finanszírozás, a munkatársak túlerheltsége és nem megfelelő felkészítése okozta a Világbank által alacsonynak ítélt hatékonyságot. Egy perui vizsgálat is jó eredményekről számolt be, ahogy a bolíviai, ugandai és Fülöp-szigeti is. A bolíviai program különlegessége az volt, hogy alacsony jövedelmű gyerekes nőknek adtak lehetőséget családi napközi működtetésére, felkészítés és a lakás alkalmasság tétele, jó minőségű

étel biztosítása mellett jó eredményekkel. Az ugandai programban nőtt a szoptatott gyerekek és csökkent az alultápláltak száma, egyben jobb fejlődési mutatókkal, de a kognitív fejlődés nem volt mérhető az alacsony befektetett erőforrások miatt. A Fülöp-szigeti programnál döntő tényező a részvétel hosszúsága volt, a 18 hónapot meghaladó időtartamnál jöttek az eredmények. A vashiányt az adott kiegészítés nem szüntette, a 4 évesnél idősebbeknél a súlygyarapodás megfigyelhető volt.

■ A SIKERES KORAGYERMEKKORI PROGRAMOK FELTÉTELEI:

- integrált egészségügyi, élelmészeti, oktatási, szociális és gazdasági fejlődés, együttműködés a kormányzati és civil szervezetek között,

- hangsúly a hátrányos helyzetű gyerekeken,

- megfelelő intenzitású és időtartamú programok, amely direkt kapcsolatot tart a gyerekekkel nagyon kicsi korától kezdve,

- szülők és család partneri kapcsolata a tanárokkal, gondozókkal, és a program munkatársaival a gyerek fejlődésének támogatása céljából,

- a gyerekek számára lehetőségek biztosítása, hogy kezdeményezhessenek, és részt vegyenek saját tanulási folyamatukban, a környezet felfedezésében, a koruknak megfelelő tevékenységek, játékok keretében,

- a hagyományos és szokásokon alapuló nevelési, gondozási technikák vegyítése a tapasztalaton alapuló – evidence based – korszerű ismereteken,

- szisztematikus, folyamatos tréning a gyerekekkel és családjukkal dolgozóknak támogató szupervízió, a gyerekek fejlődését megfigyelő, monitorozási technikák alkalmazásával⁷.

A bangladesi programba egy pszicho-szociális komponens is bekerült, családlátogatás – védőnői – és anyacsoport-program bevonásával, ami jelentős kognitív fejlődést mutatott a gyerekeknel és a félelem, szorongás csökkenését, de testi fejlődésükre nem hatott.

A sikeres programokat tartósan befolyásoló faktorok jól megfigyelhetők az elemzett programok alapján:

- a direkt programok a gyerekeknek – a szülők bevonásával – jóval eredményesebbek, mint a felvilágosítás, tanácsadás,

- a készségfejlesztés növeli a szülői hatékonyságot,

- a fejlődésben lemaradt, alulfejlett gyerekeknel látványosabb a javulás, mint a „csak” hátrányos helyzetűeknel,

- a kisebbek (2-3 évesek) többet profitálnak, mint az idősebbek (4-6 évesek), még ha a program hosszabb ideig tart is,

- a hosszabb programok – 18 hónapnál hosszabbak – konzisztensebb és nagyobb hatást gyakorolnak a gyerek fejlődésére,

- több, a gyerek önálló kezdeményezésére épülő és kiscsoportos foglalkozás jobb eredményeket hoz, meghatározó jelentőségű,

- a program minősége, a résztvevő szakemberek száma, felkészültsége, csoportméret, gyerek-felnőtt arány, fizikai környezet és a folyamatok (elfogadó-meleg légkör, válaszadási készség, reflexivitás, érzelmi tónus, és sokféle aktivitás) meghatározóak,

- egyenes összefüggés mutatható ki a védőnői családlátogatások gyakorisága és a gyerek fejlődése között. A kombinált progra-

⁷ Adaptált változat :Jaramillo, A, Mingat, A: Early childhood care and education in Sub-Saharan Africa: what would it take to meet the millennium development goals? Africa regions, World Bank, 2003 alapján

mok hatékonysága magasabb, alacsonyabbak a költségek és eredményesebbek. (Egyéni mérés és a szinergiák értékelése általában elmaradt az alacsony esetszám miatt.)

Jelenleg nincsenek globálisan elfogadott és használt indikátorok, amelyek a gyerek fejlődését mérhetnék. Sokat segítené ezek kidolgozása, ami folyamatban van az UNICEF speciális munkacsoportja keretében. A kulturális különbségek, a többféle használt mérési technika és fókusz nehezíti ezek kialakítását, de nagy igény lenne rá, és könnyítené a finanszírozást és mérést is.

A szociális védelemről kevés értékelés történt eddig a rizikók megelőzésére, csökkentésére, beavatkozásra (anyai depresszió, erőszaknak való kitettség, stigma és veszteség HIV/AIDS miatt); a női stressz mértéke nagyon magas a fejlődő országokban (is), a szegénység, segítség hiánya, negatív élettapasztalatok miatt.

Ezekben az esetekben a gyerek kognitív fejlődését súlyosan befolyásolják a rizikók, és evidensnek tűnik, hogy ezek akadályozzák a gyerek esélyeit, meghatározzák lehetőségeit, csökkentik motivációit, aktivitását, érdeklődését.

A környezeti rizikók – nehézfém-terhelés, rendezetlenség, lehetőségek hiánya, ingerszegény környezet csökkentik az aktivitás lehetőségét és szándékát. A megelőzés a leghatékonyabb, itt is látványos eredmények érhetők el, ha motiválhatók az érintettek.

Az értékelések egyértelmű konklúziója, hogy a koragyermekkorba való befektetés rendkívül eredményes és hatékony, ha megfelelő komplexitással, szakértelemmel, forrásokkal, következetességgel és időtartamban történik. Ez nem látszik meg a kormányok politikáján, kevés helyen ismerik fel és el, illetve tartják elég fontosnak. A legutóbbi híradások szerint a 2015-re kitűzött célokat 2045-re lehet majd elérni, de azt sem minden területen.⁸

A kormányzati problémák között kiemelkedő a szektorális szemlélet, ahol egyik ágazat sem felelős speciálisan a gyerek fejlődéséért, és nincs összehangolt tevékenység, központi felelősség. Kevésbé láthatók a problémák és különösen az összefüggések; mire a gyerek 6 éves korában „láthatóvá válik”, már alig behozható és nagyon komplikált, speciális és drága technikákra lenne szükség. Nincs költség- és veszteségszámítás arra, hogy az elmaradt koragyermekkorai programok milyen súlyos veszteségeket okoznak az elmaradt hasznok és a direkt károk tekintetében (alacsony iskolai végzettség, munkanélküliség, mentális és szomatikus betegségek, függőség, kriminalitás, újabb elvesztett generáció bővített újratemlése stb.). Eközben a koragyermekkorai programok nagyon költséghatékonyak, és jóval erőteljesebb közösségi, társadalmi hatást gyakorolnak, mint a közvetlen cél. (Bolíviai adatok szerint pl. az 5%-os kognitív fejlődés és 2%-os magasság növekedés a projekt költségre lefordítva 1,8 és 3,6 dollár gyerekenként.)

A különbségek egyre nőnek a különböző társadalmi csoportok között, ez igaz a gyerekekre is. A korai beavatkozás jelentősen csökkentheti ezt: az amerikai adatok szerint, ha a hátrányos helyzetű csoport teljes létszámban részt vesz a programban, akkor az iskoláskorra a fekete és fehér gyerekek közötti különbség az iskolaérettség tekintetében 24%-ra csökkent, és 36%-ra a hiszpán és fehér gyerekek között. A bolíviai muntában is 60%-kal csökkent a különbség a középosztálybeli és a halmozottan hátrányos csoport között. Már vannak longitudinális vizsgálati adatok is, amelyek élet-

hosszig átlagosan 5-10%-os jövedelemnövekedést prognosztizálnak néhány országban.

A koragyermekkorai programokat integrálni kell más rendszer-elemekbe, és koordinációra van szükség az egészségügyi, oktatási, szociális ágazat között. Sok országban csak az egészségügy éri el a 3 év alatti gyerekeket, ezért gyakran ők a kezdeményezők, illetve rendszergazdák. A védőnői hálózat és a növekedés mérése jelentős hozzájárulás ehhez a munkához. A WHO Integrált gyermekkorai betegségmenedzsment-rendszerének egy modulja, a Gondoskodás a fejlődési beavatkozásokért, interaktív tanuláson alapul, amely stratégiai elemeket is tartalmaz annak érdekében, hogy a pszichoszociális gondozás és a felelős táplálás megvalósuljon. A török programban ennek alapján pozitív eredményeket kaptak, ahol a szülői viselkedés változása volt az indikátor. A Kongóban lefolyt programban a szülők tovább információkat kértek a gyerek fejlődési szükségleteiről, a tudnivalókról. Az USA-ban a fejlődési tanácsadás beillesztése az elsődleges egészségügyi ellátásba jelentős minőségi javulást mutatott a szülői gondoskodás terén. A gyerek fejlődésre gyakorolt közvetlen és hosszabb idejű hatás ezekben az esetekben még nem mérhető, de nagyon ígéretes.

Az oktatási rendszer jelentős segítséget jelent, ha komprehenzív programokat nyújt a koragyermekkorúak számára, illetve, ha ezek az ismeretek, készségek megjelennek a gyerekek, szakemberek képzésében, továbbképzésében. Ennek alapvető eleme a jó minőség, a család aktív részvétele, és szükség esetén egészségügyi ellátás, étkezés, vagy táplálék-kiegészítők, ásványi anyagok, vitaminok nyújtása. Ezek segítségével az iskoláskorra jelentősen csökkenthetők a különbségek. Az integrált szemlélet és együttműködés jelentősen csökkenti a veszélyeztetettséget minden értelemben.

Az emberi, gyermeki jogi szempontok nem jelennek meg, pedig önmagukban is indokolnák a programokat. A gyerekeknek joguk van az élethez, egészséges felnővekedéshez, tanuláshoz, játékhoz, erőszakmentes, bátorító környezethez. A kormányzatoknak felelősségük van a szülők gyereknevelési képességének, készségeinek támogatásában.

Bizonyítékok vannak arra, hogy a koragyermekkorai fejlesztések költséghatékonyak, a mérésnél többféle szempontot célszerű figyelembe venni: valamennyi költség és eredmény költségszámítása pénzben kifejezve, a megnövekedett iskolai, intellektuális teljesítmény kvantifikálása, a források költségeinek elemzése, egyensúly a rövidtávú eredmények és a hosszú távú hatások között. A mérések jó országokban is.

Az elemzések alapján egyértelmű, hogy a leghatékonyabb beavatkozások, az integrált és komprehenzív programok a fiatalabb és hátrányos helyzetű gyerekek és családok számára, amelyek időtartamukat, intenzitásukat, minőségüket tekintve adekvátak az egészségügyi és táplálási programokkal összehangolva. Direkt szolgáltatások nyújtása a gyerekek számára a szülők bevonásával aktivitásuk és készségek fejlesztésén keresztül jóval hatékonyabb stratégia, mint önmagában az információátadás.

A gyermekek jogai súlyosan sérülhetnek, ha az országok nem fejlesztik a humán tőkét, nem fordítva kellő figyelmet a koragyermekkorai fejlesztésre. A koragyermekkorai programok hatékony befektetések, amelyek felkészítik a gyerekeket az oktatási, gazdasági aktivitásra, és lehetőségeket biztosítanak számukra, ezzel csökkentve a különbségeket, és a Millenniumi célkitűzések elérését a sze-

⁸ Népszabadság, 2008. február 25.

génységcsökkentés tekintetében, valamint az általános iskola befejezését mindkét nemű gyerekek számára. Az országok elköteleződését jelzi, ha befektetnek olyan, jó minőségű koragyermekkori fejlesztési programba, amely elérhető valamennyi fiatal, hátrányos helyzetű gyerek számára, és amelynek pénzügyi és szakpolitikai feltételei biztosítják a fenntarthatóságot.

Miért kellene a kormányzatoknak befektetni a koragyermekkori fejlődésbe:

1. Ez a leginkább költséghatékony időszak e tekintetben a gyerekek életében.
2. A koragyermekkori történések élethosszig meghatározzák a gyerek produktivitását és tanulási képességét, egyidejűleg hatékony stratégia a szegénység csökkentésére a hátrányos helyzetű populáció körében.
3. A program csökkenti az oktatási költségeket, mert csökkenti az osztályismétlést és korai iskolaelhagyást, abbahagyást.
4. A lányok iskoláztatásának szorgalmazása hosszú távú hatást gyakorol a életkilátásokra, növekedésre és fejlődésre.
5. A beavatkozások és hatásai fenntarthatók, mert a szülők és családok a megtanult ismereteket, készségeket a többi gyerekük esetében is hasznosítják, amint az ő gyerekeik is ennek alapján szocializálódnak.
6. Bizonyítható a beavatkozások hatékonysága, erre sokféle kutatás, mutató, eredményértékelés áll rendelkezésre.

Három éves intenzív médiakampányt követően, amely az agyfejlődést és a gyermekfejlődést, valamint az első évek fontosságát célozta, 1998-ban megszavazták a *Javaslat 10: Kaliforniai gyerekek és családok első törvényét*, amely a kisgyerekek számára nyújtott jó minőségű szolgáltatások nyújtását célozta. Jelentős költségvetési forrásokat biztosítottak (360 millió dollárt 1998-99-ben, 690 milliót 1999-2000-ben) a koragyermekkori programok kiterjesztésére és az egészségügyi, valamint fejlődési programok rendelkezésre állására egész Kaliforniában a kisgyerekek és szüleik számára.

A születés és az iskoláskor közötti időszak minden gyerek számára kihívásokat jelent, amihez a szülőknek valamiféle segítségre szükségük lehet. Ilyen ellátás nem működött korábban Kaliforniában, a szolgáltatások nagy része az 5 éves korú gyerekeknél kezdődik, amikor a gyerekek elkezdik az iskolát. A többség számára elérhető egészségügyi programokban többnyire nem történik meg a szükséges fejlődési mérés, elemzés és ennek megfelelő beavatkozás. A szülők növekvő szolgáltatást igénybevevő aktivitása mellett azt jelzik, hogy a programok sokszor alacsony színvonalúak és nehezen elérhetőek, megtalálhatók és fizetősek.

A fejlesztés és kiterjesztés érdekében erősíteni kell a közösségi kapacitásokat, hogy javítani tudják a környezetet – normatív, családi, szociális szolgáltatás, egészségügyi, gyerek napközbeni ellátás –, ahol a gyerekek megfogannak, nőnek és fejlődnek.

Komprehenzív, integrált, magas színvonalú korai gyerekfejlesztési programok jelenléte minden közösségben.

7. A Gyermekjogi Egyezmény biztosítja a gyerek jogát a fejlődéshez, csakúgy mint az élethez, ami kötelezi a kormányzatokat arra, hogy támogassa a családokat a gyermeknevelés minden vonatkozásában.

Hídépítő program Kalifornia kisgyerekei számára: 12 pontos terv
9 Halfon, N., Gonzales, R., Hochstein, M.: *Building Brides for California's Young Children: A 12 Point Agenda to Enhance Proposition 10, California Policy Research Center és UCLA Center for Healthier Children, Families and Communities, 1999*

A számonkérhetőség erősítése: Erősítsük a számonkérhetőséget, felelősségvállalást és eredményességmérést, a közpénzek átlátható elköltése.

A Koragyermekkori gondozás és kapcsolata a fiatalok fejlődésével című kutatás a legnagyobb hosszú távú kutatás a gyerekgondozásról az Egyesült Államokban. Ez különösen annak fényében aktuális ma Magyarországon, hogy a Gyermek- és Ifjúságvédelmi és Humán Fejlesztési Intézet, (National Institute of Child Health and Human Development) a Nemzeti Egészségintézet része, ahol a kutatás készült. Az eredmények jelentős vitát váltottak ki.

Az eredmények szerint minél több időt tölt egy gyerek a napközbeni ellátásban (vagy intézetben persze), annál valószínűbb, hogy magatartási nehézségei lesznek, nehezen jön ki más gyerekekkel, de azt is megállapították, hogy az anya szenzitivitása, gondozási minősége jelentősen csökkentheti a negatív hatásokat.

A Child Development Journal-ban¹⁰ megjelent cikkekre sok reakció érkezett, és manipulatívnak látszik, hogy az ellenérveket csak hónapokkal később publikálták, míg az eredeti számot elküldték több mint 1000 gyerekfejlődéssel foglalkozó szakembernek és kérték a véleményüket.

A minnesotai vizsgálat csak napközbeni ellátásban résztvevő gyerekeket vizsgált, míg az első vizsgálat több mint 1000 gyereket követett 10 városban, akik különféle ellátásokban részesültek, bölcsi, óvoda, au pair, iskolaelőkészítő, rokonoknál. A gyerekek viselkedését az anyák, a gondozók, óvodák értékelték.

A vizsgálat 1991-ben kezdődött, és arra jutott, hogy minél több időt tölt a gyerek gyerekgondozásban, annál nagyobb az esélye a problémás viselkedésnek és a probléma súlyosságának is.

A vizsgálatban résztvevők többsége 10 óránál többet töltött ilyen ellátásban, és 10%-uk 45 óránál is többet. Más változók figyelembevétele mellett is megmaradt az idővel arányosan növekvő probléma; a napközbeni ellátás minősége és a magatartási problémák szorosan összefüggenek bármely más változó figyelembevétele mellett is, beleértve az anya érzékenységét a gyerek szükségletei iránt, és a szoci-ökonomiai helyzetet. A végeredmény szerint a gyerekek viselkedése szempontjából a gondozásban eltöltött órák száma erősebben korrelált, mint a gondozás minősége.

A leginkább meghatározó, gyereket erősítő és a hatásokat gyengítő faktor az anya érzékenysége és a család szocioökonómiai helyzete volt. A szülők magasabb iskolai végzettsége, bevétele és az anya érzékeny figyelme erőteljesen befolyásolta a gyerek viselkedését.

Néhány vélemény vitatta az eredményeket, és állították, hogy a gondozás minősége a leginkább meghatározó faktor a kisgyerekek szociális és érzelmi nevelésében. Egy kutatócsoport nevében John M. Love, aki a Princeton-i egyetem Matematika Policy Kutató főmunkatársa azt jelezte, hogy eredményeik szerint a csecsemők és kisgyerekek minél több időt töltöttek a jó minőségű Head Start programokban, annál kevesebb magatartási problémával küzdöttek és annál erőteljesebb volt az intellektuális és nyelvi fejlődésük.

Harvey S. Firestone, a Harvard Egyetem Gyerekfejlődési Köz-

10 National Institute of Child Health and Human Development, Early Child Care Research Network (2003) *Does Amount of Time Spent in Child Care Predict Socioemotional Adjustment During the Transition to Kindergarten?* Child Development 74 (4), 976-1005 doi:10.1111/1467-8624.00582

pontjának igazgatója 2007-ben publikált kutatása (Preschool matters, www.nieer.org) ismét kimutatja a gyerekek kognitív fejlődése és a szociális és érzelmi fejlődés közötti kapcsolatot.

A többi között megállapítja: „Nézzünk szembe azzal a ténnyel, hogy a gyerekek nem arról híresek, hogy képesek csendben állni, megosztani a dolgaikat másokkal vagy figyelni. A jó szülők által nevelt átlagos gyerek esetében is előfordul embert próbáló viselkedés csakúgy mint a hátrányos helyzetű gyerekeknél. Az óvodásokkal, iskola előkészítőben dolgozó szakembereknek legalább annyit kell tudniuk a szociális és érzelmi fejlődésről, mint az olvasástanításról. Mi, a koragyermekkorai fejlődéssel foglalkozók, nem végeztünk nagyon jó munkát eddig, hogy ez így legyen.”

A Flying Start egy, az Egészségügyi Minisztérium által létrehozott web-alapú program, amelynek az a célja, hogy az újonnan munkába álló szakembereket (védőnőket, nővéreket, szülésznőket, más egészségügyi szakembereket) hozzásegítse ahhoz hogy magabiztosabban, és kompetensebben tudják a munkájukat végezni, az első néhány évben. A program elérhető minden szakember számára, de csak az újonnan belépettek, közelmúltban végzetek számára. Az első évben regisztrálhatnak, és formálisan is elég kell tenniük az ismeretek elsajátításának. Online elérhetőséget biztosít a honlapon az EüM. könyvtárhoz. A program hozzáférhető CD Romon is. A program kapcsolódik a Karrier utak és a Policy programhoz.

Célja, hogy hozzájáruljon az élethosszig tartó tanuláshoz, és a kidolgozott tananyag a készségek, kompetenciák fejlesztésére fókuszál, egyéni munka segítségével. Ehhez arra is szükség van, hogy ki-ki felismerje, mit nem tud, és ezen változtatni akarjon, mert enélkül kevésbé motivált és nyitott.

A Wales-i Parlament¹¹ gyerekszegénység elleni stratégiája végrehajtásához olyan nemzetközileg bizonyított programokat kíván meghonosítani, amelyek bizonyíthatóan hatékonyan segítik a koragyermekkorai szolgáltatásokat, és ezen keresztül az érintett gyerekeket és családjaikat.

A kiemelt célcsoport a 0-3 évesek, a cél az iskolai és hosszabb távú felkészítés. A célcsoport azok a gyerekek, akik a családi körülmények alapján ingyenes iskolai étkezésre jogosultak (45%-a a walesi gyerekeknek). A fő program az ingyenes részdíós, jó minőségű gyermekellátás a kétéveseknek, ami változást jelent a jelenlegi, hároméves kortól való jogosultságban. Ez egyben fokozott védőnői ellátást és figyelmet is jelent. Szó van egy, a védőnők által készített teljes körű felmérésről, és ezzel sokkal egyértelműbb feladat meghatározásról és ezzel összefüggő felkészítésről, képzésről is. Helyben, integrált formában vagy közösségi iskolákhoz kapcsolódóan valósítják meg, ahol csak ez lehetséges. Elkészült egy tanulmány, amely áttekinti a szakirodalmat a napközbeni ellátás, fejlesztés hatásáról a hátrányos helyzetű gyerekek esetében. Ez döntően az iskolai felkészítő programok, szolgáltatások hatékonyságáról szóló hosszútávú vizsgálat és az Északír hasonló vizsgálat eredményeit is figyelembe veszi. A két év alattiak esetében is szükség szerint lehet, és kell ilyen ellátást nyújtani, ami növeli a szülői készségeket, ismereteket is.

A megcélzott területek: nyelvi fejlesztés, kognitív fejlesztés,

szociális és érzelmi fejlesztés, fizikai, szomatikus egészség, a speciális szükségletek korai felismerése (a nyelvi a legkritikusabb).

A kapcsolódó iskolai programokat, amelyek a kormány új alapvető készségek programjában vannak (Words talk, Numbers Count – a szavak beszédesei, a számolás számít) áttekintése és összehangolása szükséges.

A helyi önkormányzatoknak ki kell dolgozniuk a Gyerekek és fiatalok keretszabályozási partnerprogramot, amely 5 éves terveket készít a 0-25 éves korosztály számára. Ezt segíti a 0-10 évesekről szóló együttműködési program és a fiatalokra vonatkozó 11-25 éveseknek szóló. Néhány önkormányzatnak van Biztos kezdet együttműködési programja is.

Szakma- és szektorközi együttműködés, jelzőrendszeri tagok plusz szülők és gyerekek bevonása és egyenrangú kapcsolata a siker kulcsa.

Azokban a családokban, ahol senki nem dolgozik, kiemelten jelen vannak a problémák, ezért ez a program a munkába állást is segíteni próbálja.

A jól képzett munkatársak a játékra és a gyerek fejlődési szükségleteire alapozva segítenek, a család számára megfelelő nyelvet, nyelvezetet használva. A stábstabilitás alapvető kritérium, mert a fluktuáció a kutatások szerint nagyon gyengíti a programot. A szülők számára abban is segítséget kell nyújtani, hogy feszültségeiket, a szülői feladatokkal kapcsolatos nehézségeiket oldják, így pl. néhány óra szabadidőt jelentsen, úgynevezett „lélegzethez jutási időt”. A védőnők esetében intenzívebb családlátogatást, és család-, szülőttámogatást is megcéloz a program, a működő univerzális ellátás mellett.

A „Fair Future for Our Children” (Tisztességes jövőt a gyerekeknek) gyerekszegénység-ellenes parlamenti program három fő pontot emel ki: pénzügyi (jövedelmi) szegénység, a részvétel elégtelensége, hiánya, és a szolgáltatások hiánya, elégtelensége.

A koragyermekkorai fejlesztési programok magyarországi adaptálásánál célszerű figyelembe venni a hazai tapasztalatokat, hagyományokat, és nagy hangsúlyt kell fektetni olyan felmérések, értékelések készítésére, amelyek informatív és kellő részletettségű képet adnak arról, hogy mit gondolnak a közvélemény, az érintett családok különféle csoportjai. Emellett fel kellene mérni, milyen mennyiségű és minőségű ismerettel, információval rendelkeznek a kisgyermekkorai fejlődés különböző fázisairól, feltételeiről, azokról a biológiai, fizikai, érzelmi faktorokról, amelyek meghatározzák ezt az első néhány évet, és miképpen arról, honnan és hogyan szerzik ismereteiket a szülők ezekről. A szakemberek képzését is át kellene tekinteni ilyen szempontból, mert félő, hogy nincs egységes, korszerű, átfogó ismeret egyik olyan szakmában sem, ahol pedig meghatározó a kisgyermekkorai szükségletek és ezek kielégítésének ismerete (védőnő, gyermekorvos, nővér, szülésznőgyógyász, házi orvos, bölcsődei, óvodai szakember, pedagógus, fejlesztő- és gyógypedagógus, szociális munkás, jogász stb.). Nemcsak azoknak kellene érteni és tudni ezeket, akik közvetlenül az érintett korosztállyal foglalkoznak, hanem azoknak is, akiknek mérlegelniük kell, hogy egy idősebb gyerek esetében mi minden húzódnak meg a problémák hátterében, és ezekhez igazítani a beavatkozásokat.

Herczog Mária

¹¹ www.learning.wales.gov.uk