

JÓ GYAKORLATOK AZ INKLUZÍV NEVELÉS, OKTATÁS HATÉKONY MÓDSZEREIBŐL

KORAI INTERVENCIÓ INKLUZÍV KÖRNYEZETBEN

MAGYAR ADÉL

Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Gyógypedagógus-képző Intézet,
Szeged, Magyarország
magyar.adel.marta@szte.hu

1. Bevezető

Magyarországon a kora gyermekkori intervenciós szolgáltatások első helyszíneit a bölcsődék országos intézményhálózata biztosította az 1980-as évek közepétől. A kezdeményezés – hogy a tipikus fejlődésmentű kisgyermek napközi ellátását biztosító, szociális és családsegítő funkciót betöltő intézmények eltérő, ill. meglassúbbodott fejlődésmentű gyermekeket is fogadjanak – többek között az adott időszak demográfiai folyamataihoz, és a csökkenő gyermeklétszám miatt fenyegető intézménybezárásokhoz köthető. Magyarországon az elmúlt évtizedekben, a gyógypedagógiában és a kora gyermekkori kapcsolódó pedagógiai és pszichológiai diszciplínákban bekövetkezett szemléletváltás (korai „gyógyító” eljárások a medicina eszköztára mellett/helyett pedagógiai módszerekkel, a fogyatékos bio-pszicho-szociális megközelítése, családközpontú rendszerszemlélet a korai fejlesztésben, stb.) formálta a bölcsődékben ellátott, eltérő fejlődésmentű gyermekek integrációjának minőségét és tartalmát. Így a gyógypedagógiai korai fejlesztést végző szakemberek, majd a pedagógiai szakszolgálatok munkatársai számára egyszerre kihívást és lehetőséget jelentett a tudomány és a praxis együtt haladása, a társadalmi igény és az ágazatok együttműködésének szükségessége a kora gyermekkori inkluzív ellátás alakításában.

2. A kisgyermekellátás bölcsődei rendszerének formálódása Magyarországon

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 szakaszról beszélhetünk.

Az 1852-1945 közötti időszak az első, Pesten megnyíló bölcsőde létrehozásától datálódik. Az 1848-49-es forradalom és szabadságharc polgári átalakulást indított el Európában és Magyarországon is. Az iparosodás és polgárosodás új feladatokat rótt a nőkre: munkavállalóként, gyakran családfenntartóként és anyaként kellett helyt állniuk. Gyermeküket otthon hagyták felügyelet nélkül, vagy magukkal vitték a munkahelyükre. Az 1850-es években a csecsemőhalandóság Pest-Budán igen magas volt. A halálozások leggyakoribb oka a „bélhurut” és a „veleszületett gyengeség”. „A 19. század eleji-közepi adatok szerint a városi értékek még elképesztően magasak, Pest-Budán esetenként a 4-500 ezrelékes csecsemőhalandóság is megfigyelhető. Mindez a rossz higiéniai viszonyokra (rossz ivóvíz, nagy fertőzési veszély) és feltehetőleg a nem megfelelő újszülött gondozásra vezethető vissza” (Faragó, 2003). Ilyen körülmények hívták életre a Pesti Bölcsőde Egyletet, melynek alapítói között dr. Tormay Károly, Pest város főorvosa és Majer István iskolaigazgató-paptanár voltak, támogatói között pedig Forrainé Brunszvik Júlia is megjelent. 1852. április 21-én, a Kalap u. 1-ben nyílt meg az Egylet első bölcsődéje, majd röviddel ezután, már erre a célra tervezett épületben, a Józsefvárosban ma is álló, Nagytemplom utca 3-ban működött. A hasonló intézmények elterjedése lassan haladt, Szegeden a nagy árvíz levonulása után, 1879 júniusában nyitott meg az első nappali ellátást nyújtó, menedékház jellegű bölcsőde.

Az első bölcsődék funkciója a kisgyermek napközbeni ellátása volt arra az időszakra, amíg az anya dolgozik. A szolgáltatás szociális és családsegítő szerepet töltött be. A zömmel jótékonysági és nőegyletek által támogatott intézményekbe olyan anyák vitték gyermeküket, akik megélhetésük érdekében munkát kellett, hogy vállaljanak, szociális helyzetük kényszerítette őket erre. A munkavállalási kényszer az anyák számára ebben az első időszakban mindvégig jelen volt: az iparosodás, majd az első világháború, a gazdasági válság és a második világháború családfenntartóvá

definiálta őket a gyakran munkanélkülivé vált, a fronton harcoló, sebesült vagy a háborúban elhunyt férjek helyett. A bölcsődék számára a magas kisgyermek-halandóság és a családsegítés szükséglete korszerű egészségügyi elvek kidolgozását és gondozáscentrikus ellátás kialakítását jelölte ki feladatként, mindezt a gyermekek négyéves életkoráig.

A fogyatékos gyermekek korai intézményes ellátása nem jelent meg ebben az időszakban, Eötvös József 1868. évi népoktatási törvénye így szól róluk: „2. § Azonban a testileg vagy szellemileg gyenge gyermekeket, a tisztí orvos bizonyítására, az iskolaszék (117. §) rövidebb vagy hosszabb időre fölmentheti az iskolába járás kötelessége alól. 3. § Ragályos bajban vagy elmebetegségben szenvedők, avagy taníthatatlan tompa elméjük kizárandók a nyilvános intézetekből.”

Ezek a gyermekek értelemszerűen nem jelenhettek meg a bölcsődei nappali ellátásban sem.

Az 1945-1970 közötti időszakot a II. világháborút követő tömeges női munkavállalási kényszer jellemezte. A bölcsődék korábbi funkciói mellett az anya- és gyermekvédelem is vezető szerepet kapott. Emellett az ideológiai nevelés, a szocialista embereszmény megvalósítása az első évektől kezdve kiemelt fontosságúvá vált. A mielőbbi „közösséghez szoktatás” fontosságának hangsúlyozása és az intézményes nevelésnek az otthoni neveléshez viszonyított magasabbra értékelése a szocialista nevelési elveket tükrözte. Ugyanakkor a közoktatási intézményekhez képest viszonylag politikamentesebb és gyermekcentrikusabb tevékenység folyt a bölcsődékben. Az intézménytípus, ami az időszak végére intézményhálózatként működött, az egészségügyi ellátórendszerhez tartozott, tevékenységét és az ellátás egészségmegőrző, gyógyító jellegét ez az ágazati besorolás jelentősen meghatározta. A csecsemő- és gyermekgondozó-képzés az egészségügyi közép- és felsőfokú szakmai képzésekhez tartozott. Szintén a korszakot jellemzi a bölcsődék számának ugrásszerű növekedése, amit a Ratkó-korszak népesedéspolitikája és az anyák számára mindössze hat hónapnyi szoptatási idő biztosítása tett szükségessé. Szaporodtak az úgynevezett üzemi bölcsődék is. Szegeden az 1956-os évben öt területi és tíz üzemi bölcsőde (Konzervgyári, Falemezgyári, Textilgyári, Jutagyári, Ruhagyári, Szegedi Kendergyári, Gyufagyári, Paprikafeldolgozó, Éliker és Újszegedi Kendergyári) működött. Volt továbbá egy a Belügyminisztérium által fenntartott bölcsőde. Az anyák munkahelyi igénybevételének biztosításához felmerült egy „Gyógy” bölcsőde létrehozásának terve, ahol a kórházi ellátást nem igénylő, beteg gyermekek nappali ellátását tervezték. 1959-ben újra felmerült ennek a speciális ellátó egységnek a terve, de nem valósult meg.

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 rendszerváltozás 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 gyerekvigyázó (megőrző, felügyelet).

Az eltérő fejlődésmentű 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 fejlődésmentű 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 országszerte felgyorsult az eltérő fejlődésmentű gyermekek fogadása a bölcsődékben. A kezdeményezés – hogy a tipikus fejlődésmentű kisgyermek nappali ellátását biztosító, szociális és családsegítő funkciót betöltő intézmények eltérő, ill. meglassúbbodott fejlődésmentű 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 országszerte: Vác, Szentendre, Budapest XVI. Ker., Debrecen, Dunakeszi, Dunaújváros, Kaposvár, Ózd, Oroszlány, Szolnok, Szombathely, Veszprém. Szegeden, a Boldogasszony sugárúti 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 ágazatköziség 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.

3. Kora gyermekkori ellátás és a bölcsődék szerepvállalása

3.1 A kora gyermekkori ellátás alakulásának európai és hazai folyamata

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 kisgyermekek 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 szakszolgálatokról 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. (European Agency for Development in Special Needs Education)

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 valamennyi 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 ismerveit követve elvárható.

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. 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 rehabilitációs/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 koragyermekkori intervenció és prevenció: az ellátásra való jogosultság megállapításának időpontjától kezdődően a gyermek fejlődésének elősegítése, a család kompetenciáinak erősítése, a gyermek és 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 gyermektől 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 kétfő 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 gyermekkori intervenció munkájaként lehetőség van arra, hogy a gyermek ellátásában részt vevő szakemberek esetmegbeszélő, esetfeldolgozó csapatot tartsanak. Indokolhatja ezt a gyermek fejlődésében adódó elakadásnak, vagy a családhoz tartozó problémakör megoldásának szándéka.

„A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” - EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 program, amelynek lezárás a 2021. évben történt, számos képzést dolgozott ki, amelyeket bölcsődei dolgozók vehettek igénybe. Az alábbi továbbképzések a szakami 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 gyermekkori intervenció területén

Hazai fejlesztésű gyermekfejlődési kérdőív kisgyermeknevelők számára (0-3 év)

Felismerés és támogatás – a kora gyermekkori intervencióról

Pedagógiai tanácsadás

Szakemberek, szülők kompetenciáinak erősítése, mentálhigiénés támogatás a kora gyermekkori intervenció területén

Ágazatközi szupervíziós csoport

Ágazatközi eszmegbeszélő csoport

4. 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 fejlődésű társaikkal. A korai komplex diagnosztikai szolgáltatás hálózata nem alakult ki az 1980-as években, így szakértői vizsgálatra is jellemzően akkor kerültek, amikor viselkedési 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 költségvetés 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 e nélkül 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 fejlődésű társaikhoz, mint amennyi eltérés van köztük. A speciális csoportok szakalkalmazottjai 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. A pilot-kutatás résztvevője 12 kisgyermeknevelő volt, valamennyien nők. Életkoruk huszonöt és ötvennégy év között mozgott. Az életkori szóródás lehetővé 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 fejlődésű gyermekekről, két fő „kevés, érintőleges” választ adott; tíz fő „kurzuson, képzés keretében igen”-t választott.

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

A sajátos nevelési igényű kisgyermeknek 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 szövegezte a kérdéseket.

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: Gyermek 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 mozgásproblémákra.

A kisgyermeknevelők a legnagyobb kihívásnak a sajátos nevelési igényű kisgyermeknek inkluzív ellátásában az eltérő fejlődésű 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 szülőkkel való munka nehezítettségét emelte ki.

A bölcsődei inkluzív ellátás, az intézményben megjelenő fejlesztő tevékenység és a nappali ellátás előnyéről tizenegyen igennel válaszolt. Tízennak 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 tartalmát a következőkben összegezzük. „Segítség, 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 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.

Újragondolásra érdemes a közös célok meghatározása a szakmai kompetenciák és kapcsolódások aktuális körvonalazása – akár rendszeres eszmeforgató, esetfeldolgozó teamek formájában.

IRODALOM

Ács-Sánta Istvánné, Király Sándorné és Kissné Kasza Irén (2017, szerk.): *Szegedi bölcsődék története*. Szegedi Bölcsődék Igazgatósága, Szeged.

Badics Tiborné, Korintus Mihályné, Mátay Katalin és Villányi Györgyné (2004): *Gyermekeink gondozása, nevelése*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest.

- 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. Forrás: Egységes Fogyatékoságügyi Információs Portál <https://www.efiportal.hu/nevelés-oktatás/szolgáltatások-0-5-év/> [2021. 06. 23.]
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2005): *Early Childhood Intervention: Analysis of Situations in Europe – Key Aspects and Recommendation*. Forrás: https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_hu.pdf [2021. 06. 23.]
- Faragó Tamás (2003): Csecsemőhalandóság Magyarországon a 18-20. században. In: Léptékváltó társadalomtörténet: tanulmányok a 60 éves Benda Gyula tiszteletére. (K. Horváth Zsolt és Lugosi András és Sohajda Ferenc szerk.). Hermész Kör-Osiris, Budapest. 446-474.
- Kereki Judit és Szvatkó Anna (2015): *A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Budapest.
- Kissné Fazekas Ibolya (2010, szerk.): *Iránytű antológia. I-II*. Típegő Szegedi Bölcsődei Alapítvány. Szeged.
- Magyar Adél (1989): *Fogyatékos gyermekek bölcsődei integrációjának lehetőségei. Speciális csoport Szentendrén*. /kézirat/
- Magyar Adél (2015): *Szakmaközi együttműködés a kora gyermekkori intervencióban*. SZTE Mentorháló Program, digitális tananyag. Forrás: <http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/szakmaiegyuttmukodes/index.html> [2021. 06. 23.]
- Mátay Katalin (1999, szerk.): *Módszertani levél. A bölcsődei gondozás-nevelés minimumfeltételeiről és a szakmai munka részletes szempontjairól*. Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet. Budapest.
- Vekerdy-Nagy Zsuzsanna (2019, szerk.): *A gyermekrehabilitáció sajátosságai*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Vekerdy-Nagy Zsuzsanna (2019, szerk.): *A gyermekrehabilitáció sajátosságai*. Medicina Könyvkiadó, Zrt. Budapest.
1868. évi XXXVIII. tv. a népiskolai közoktatás tárgyában. <https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=86800038.TV&targetdate=&printTitle=1868.+%C3%A9vi+XXXV+III.+t%C3%B6rv%C3%A9nycikk&referer=1000ev> [2021. 06. 23.]