

TK Gyerekesély Műhelytanulmányok
2023/3

Nem tipikusan fejlődő gyerekek
a Gyerekesély program látókörében
és azon túl

Menich Nóra

Társadalomtudományi Kutatóközpont
Budapest
2023

Készült az EFOP-1.4.1-15 program keretében

Írta: Menich Nóra

TK Gyerekesély-kutató Csoport

Az adatfelvételben részt vett: Úri Róbert

Kiadja a Társadalomtudományi Kutatóközpont

1097 Budapest, Tóth Kálmán utca 4.

<https://gyerekesely.tk.hu/>

ISSN 2064-910X

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés	2
2.	Háttér: Amit (nem) tudunk a nem tipikusan fejlődő szegény gyerekekről.....	3
2.1.	A nem tipikus fejlődés és a mögöttes magyarázatok	4
2.2.	A szükséglettől a diagnózisig - és vissza.....	6
2.3.	A nem tipikusan fejlődő gyerekek Magyarországon.....	11
2.3.1.	A nem tipikusan fejlődő gyerekek a Gyerekesély program járásaiban	15
3.	Módszerek.....	19
3.1.	Stratégiai dokumentumok elemzése, a pályázati kiírás és a járási programelemek, tevékenységi adatlapok kritikai áttekintése	19
3.2.	Terepkutatás	20
4.	Eredmények	22
4.1.	A nem tipikusan fejlődő gyerekek a „Legyen Jobb a Gyermekeknek!” Nemzeti Stratégia 2007-2032, a Magyar Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia célkitűzései között.....	22
4.2.	Nem tipikusan fejlődő gyerekek az integrált gyermekprogramok pályázati kiírásában.....	23
4.3.	Problémaérzékelés és reakciók a megvalósítóknál	25
4.3.1.	Mi a probléma? A nem tipikus fejlődés keretezése a tevékenységi adatlapokban.....	25
4.3.2.	A bevonni kívánt célcsoport és elérésének módjai.....	27
4.3.3.	Mi a megoldás? A nem tipikus fejlődésű gyerekeknek szóló programelemek	28
4.4.	Tereptapasztalatok.....	35
4.4.1.	A szakértői interjúk tapasztalatai.....	35
4.4.2.	A gondviselői interjúk tapasztalatai.....	36
5.	Összegzés és következtetések.....	37
6.	Javaslatok.....	41
	Hivatkozásjegyzék	43

1. Bevezetés

Az iskolai sikertelenség és a társadalmi kirekesztettség közötti összefüggés régóta és széleskörben kutatott jelenség. A kudarcok mögött húzódó képesség- és teljesítménybeli különbségek a szegény és nem szegény gyerekek között már az iskoláskor előtt kimutathatók, és annál nehezebben mérsékelhetők a későbbi életszakaszokban, minél nagyobbak voltak az iskolakezdés idején. A különbségek az egészségi állapot, a nyelvi készségek, a szociális és érzelmi fejlettség területén is megmutatkoznak, a tanulási folyamatban elmaradásként jelentkeznek. Azok a gyerekek, akik esetében sem a család, sem az oktatási-nevelési rendszerek nem tudják kompenzálni a lemaradást a „tipikushoz”, az „optimális” képest, az iskolás évek alatt még inkább leszakadnak jobb státusú társaiktól (Danis és mtsai., 2011a, 2011b).

Az optimálistól, tipikustól eltérő fejlődést különböző kontextusokban – például a korai fejlesztés, a kora gyermekkori intervenció vagy az oktatáskutatás területén – különböző szakemberek – orvosi, pedagógiai, pszichológiai, gyógypedagógiai, szociológiai körökben – különböző fogalmakkal írják körül. E fogalmak között vannak, a teljesség igénye nélkül, a fejlődési rizikó, az eltérő vagy megkésett fejlődés, fogyatékoság, sérültség, a pszichés fejlődés szempontjából vagy fejlődési zavarok szempontjából való veszélyeztetettség. Találkozhatunk az atipikus fejlődés, a speciális (oktatási-nevelési) szükségletek, a különleges bánásmód igénye, a tanulásban akadályozottság elnevezésekkel is. Az érintett gyerekek egy része orvosi, pszichológiai, pedagógiai-gyógypedagógiai szakértői vizsgálat eredményeképp diagnózist/státust kap, őket sorolják a sajátos nevelési igényű vagy a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzdő gyerekek közé.

E tanulmány hátterét adó kutatás fókuszában olyan gyerekek álltak, akik az ország hátrányos helyzetű térségeiben, szegény családban élnek, és nem tipikusan fejlődnek. Őket több, rendszerszintű probléma a jobb státusú családban élő társaiknál is jelentősebben sújt. Közöttük vannak olyanok, akiknél az optimálistól eltérő fejlődést felismerték, azonosították, és kezelik is, mások rejtve maradnak, de legalábbis szükségleteik nem formalizálódnak, megint mások jogosultságuk ellenére nem férnek hozzá az őket megillető szolgáltatásokhoz. Ha az érintett gyerekekre a szükségleteik felől tekintünk, közöttük vannak a kora gyermekkori intervenció, a korai fejlesztés és gondozás, a felzárkóztatás, bizonyos fejlesztő foglalkozások, korrepetálás, terápiás

módszerek, így – a tipikusan fejlődő gyerekekhez képest valószínűleg alacsonyabb számban, de – a Gyerekesély program bizonyos szolgáltatásainak potenciális igénybevevői is.

Az írás célja, hogy bemutassa, az alapvetően szociális, hátrányos helyzetű gyerekeket célzó Gyerekesély program helyi szolgáltatási elemei mennyiben törekedtek arra, hogy elérjék azokat a gyerekeket, akik nem tipikusan fejlődnek, problémáikra milyen típusú szolgáltatásokat kínáltak, illetve, hogy milyen nehézségek azonosíthatók a szolgáltatásaik hozzáférhetőségét tekintve. A tanulmány tartalomelemzés módszerére épül, amely érintette a Gyerekesély program stratégiai dokumentumait, pályázati kiírását és annak mellékleteit, illetve a helyi megvalósítók által a pályázáskor beadott tevékenységi adatlapokat. A tartalomelemzés 2022 nyarán rövid terepmunkával egészült ki, amely során két járásban szakértői interjúkat, valamint nem tipikusan fejlődő gyerekeket nevelő gondviselőkkel félig strukturált interjúkat vettünk fel. A tanulmány végén kísérletet teszünk szakpolitikai javaslatok megfogalmazására, amelyek hasznosak lehetnek a Gyerekesély program és más hasonló, lokális programok hozzáférhetőségének javításához.

2. Háttér: Amit (nem) tudunk a nem tipikusan fejlődő szegény gyerekekről

Alapvetés, hogy ha megelőzni, kompenzálni, megszüntetni szeretnénk az optimális fejlődést hátráltató tényezőket, a fejlődésbeli elmaradásokat minél előbb (1) fel kell ismerni, (2) be kell azonosítani és megfelelő (3) ellátást kell nyújtani az érintett gyerekeknek és családoknak. A szegény családban élő gyerekek jó eséllyel mindhárom dimenzióban hátrányból indulnak a jobb státusú társaikhoz képest.

Egyrészt, a gyermeki fejlődés egy komplex, sok tényezőtől függő folyamat, amely folyamat nem egyforma mélységben ismert sem a családok, szülők, sem a szakemberek számára. Ha ezeket a tényezőket nincs, aki felismerje és beazonosítsa, a nem tipikusan fejlődő gyerekek egy része jó eséllyel rejtve, ebből adódóan pedig nagy valószínűséggel ellátatlanul is marad. Másrészt, a tipikustól eltérő fejlődési minták azonosítása, a diagnosztikai folyamat jelenleg inkább deficit-megközelítésű, elsősorban a hiányosságokat és kevésbé a szükségleteket méri. Ennek ellenére „papír nélkül” a gyerekek nem jogosultak fejlesztő foglalkozásokra, a családok pedig bizonyos

transzferekre. Harmadrészt, még ha a nem tipikus fejlődést fel is ismerik, pontosan azonosítják, és hozzá is tudják rendelni a szükséges szolgáltatásokat, a szakemberek hiánya, leterheltsége, az infrastrukturális hátrányok miatt korlátozott a magas minőségű szolgáltatások hozzáférhetősége. Ez ráadásul a diagnosztikai folyamatra is visszahat.

2.1. A nem tipikus fejlődés és a mögöttes magyarázatok

A fejlődésbeli eltérést, megkésettséget mutató gyerekekről szóló diskurzusban régóta jelen van a sokat vitatott kérdés, hogy a különbségekért „a természet vagy a tanulás” („nature or nurture”), genetikai, neurológiai tényezők, vagy a szocializáció, a körülmények tehetők (inkább) felelőssé; ez a hátrányos helyzetű, szegény családokban élő gyerekekről való gondolkodásban különös relevanciával bír. A kizárólag a biológiai érésre vagy a nevelési hatásokra támaszkodó oksági magyarázatok már a 20. században megdőlték (Lakatos, 2011). A koragyerekkori fejlődés irodalmában sokat idézett bio-ökológiai modell szerint „az emberi viselkedést az egyéni és a környezeti hatások egymásra hatásának bonyolult dinamikája alkotja. A fejlődés egy folyamat, melynek során az emberben rejlő genetikai lehetőségek az emberi szervezet és a környezet fizikai, szociális és kulturális elemeinek folyamatos interakciója során bontakoznak ki” (Bronfenbrenner & Ceci, 1994; idézi Szilvási, 2006, o. 70).

Pedagógiai, pszichológiai, szociológiai szakirodalmi ismereteink szerint, ha a gyerekek eltérő fejlődését az okok felől közelítjük, abban fellelhetők mind a gyerekekből közvetlenül fakadó, mind a környezetükből, rájuk közvetetten ható tényezők. Előbbi csoportba tartoznak többek között a magzati és kisgyermekkori fejlődési eltérések, míg utóbbiba a családi körülmények, a kortárs közeg, illetve az oktatási-nevelési intézmények negatív hatásai is (Gyarmathy & Fúzi, 2016). Ezek a hatások egyszerre, egymást felerősítve vagy gyengítve működnek, egy-egy fejlődési nehézség hátterében így ritkán állnak egyértelmű oksági összefüggések. A vita bár okafogyottá vált, hatása mégsem múlt el nyomtalanul, máig felfedezhetők olyan érvek, amelyek szerint bizonyos társadalmi csoportok tagjai „eleve” gyengébb képességűek (Danis és mtsai., 2011b). Ez a szemlélet jelentősen hátráltathatja a szükségletek pontos felismerését és azonosítását, így a megfelelő intervenció biztosításának lehetőségét is.

A gyermeki, családi és tágabb környezeti jellegzetességek ugyanakkor nem csak az optimális fejlődést veszélyeztető rizikótényezőkként, hanem támogató,

hátránykompenzáló védőfaktorokként is funkcionálhatnak, így csökkentve a gyerekek sérülékenységét és növelve megbirkózási képességeiket (Erdei, 2015, 2021). A rizikó- és védőfaktorok egymással folyamatos interakcióban hatnak a gyermeki fejlődésre, számuk, mértékük gyermekenként és időben is változhat. Az egyéni tényezők között vannak biológiaiak, mint például a fizikai és mentális egészség vagy a temperamentum, személyiségvonások, kognitív, szociális, kommunikációs, alkalmazkodásra való képességek, viselkedési jegyek, illetve az egyén kontrollján kívül eső faktorok, mint a korábbi pozitív és negatív élmények, tapasztalatok. A családon belüli tényezők a családtagok közötti kapcsolatok mennyisége és minősége, a családi (disz)funkciók, ideértve a nevelési stílusokat, a fejlődéshez szükséges tárgyi feltételeket, a szülők mentális egészségét is; a családot támogató hatások, mint például a tágabb rokoni kapcsolatok. A társadalom szintjén érvényesülő védő- és rizikótényezők között találjuk a közösségi erőforrásokat (lakókörnyezet, szomszédság, kortársak, egyházi közösségek stb.), a biztonságos közeget, a pihenés lehetőségét, közösségi és kulturális értékek hatását, illetve a társadalmi-gazdasági státust is. E három csoporton túl a nevelési-oktatási intézmények hatását önállóan is szokás említeni, többek között a pedagógusok attitűdjé, a gyerekek elé támasztott elvárások, vagy rezilienciára gyakorolt erős befolyás miatt (Erdei, 2015, 2018).

A gyermeki fejlődés akkor tud leginkább sikeres és optimális lenni, ha mind a gyermek, mind a család, mind környezet működésmódja támogatja azt, és akkor a legkevésbé, ha ezen alrendszerek egyike sem funkcionál megfelelően (Danis és mtsai., 2011a). A szegénység ugyan nem önmagában hat a gyerekek (intellektuális, érzelmi, szociális) fejlődésére, de a jobb státusú családokban az optimális fejlődést támogató védőfaktorok, a rosszabb státusú családokban a fejlődést kockáztató rizikófaktorok halmozódásáról beszélhetünk (Szilvási, 2010). A kedvező körülmények között élő, több anyagi, kulturális, kapcsolati tőkével rendelkező gyerekek nagyobb eséllyel tudják kibontakoztatni a veleszületett adottságaikat is, és fordítva — ezt írja le az ún. Máté-effektus¹ (Bronfenbrenner & Ceci, 1994).

¹ A Máté-effektus az oktatásban arra utal, hogy a kiváltságos helyzetben lévők további kiváltságokat szereznek, a hátrányból indulók hátrányai pedig erősödnek. Az elnevezés forrása Máté evangéliuma: "Mert mindenkinek, akinek van, adatik, és bővelkedni fog; attól pedig, akinek nincs, még az is elvételik, amije van."

Mindez a gyerekeket és családokat célzó intervenciók szempontjából azt jelenti, hogy a szükségletek nagyon egyediek lehetnek, ahhoz, hogy jól tudjuk előre jelezni és támogatni a gyermeki fejlődést, nagyon sok információ ismeretére szükség van. Danis és Kalmár (2011, o. 120) a következőket azonosítják: (1) a gyermek biológiai, testi folyamatainak ismerete a várandósságtól kezdve; (2) a gyermek pszichológiai, érzelmi, és viselkedési jegyei; (3) a gyermek és a családtagok viszonya; (4) a családi funkciók működése, ide értve a társadalmi-gazdasági státust, nevelési elveket; (5) a gyermek környezetére vonatkozó információk, például az intézményes ellátásával, kortárs kapcsolataival összefüggésben; (6) a lakókörnyezet ismerete; (7) a társadalom jellemzői (például attitűdök, politikai környezet); illetve (8) a családi életben megtapasztalt súlyos élmények. Ugyanakkor a gyermeki fejlődésről való tudás is a tőke egy formája, amihez különböző szülők, sőt, különböző szakemberek más-más mértékben és mélységben férnek hozzá (Danis és mtsai., 2011a). A nem tipikus fejlődésjegyek felismerése és beazonosítása szolgáltatáshiányos területeken, ahol alacsony a szakember-ellátottság, különösen korlátozott és lassú is.

2.2. A szükséglettől a diagnózisig - és vissza

Azoknál a gyerekeknél, akik a tipikustól eltérő fejlődési mintákat mutatnak, a szülők vagy a szülők beleegyezésével az oktatási-nevelési, szociális intézmények komplex pedagógiai-gyógypedagógiai, pszichológiai, szükség esetén orvosi szakértői vizsgálatot kezdeményezhetnek az illetékes Pedagógiai Szakszolgálatoknál. A szakértői bizottság állapíthatja meg, vizsgálhatja felül, illetve zárhatja ki a korai fejlesztésre és gondozásra való jogosultságot, a sajátos nevelési igényt (SNI), és a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségeket (BTMN) (15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, 2013).

A jelenleg hatályos Köznevelési törvény 4.§ értelmében a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló

„az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrumzavarral vagy egyéb pszichés

fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd”.

A beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzdő gyermek, tanuló

„az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottan jelentősen alulteljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, magatartásszabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek”.

Vagyis ma Magyarországon sajátos nevelési igényű az a gyerek, akinél fogyatékosága, testi, mentális, pszichés fejlettségi állapota, vagy magatartása alapján egy szakértőkből álló bizottság tanulási-fejlődési zavart állapít meg, beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzdő gyermek, akinél tanulási *nehézség* azonosítható. Míg a BTMN fejlesztőpedagógiai, az SNI gyógypedagógiai kompetenciákhoz rendelt kategóriák. A tanulási zavar az egyes, tanuláshoz szükséges részképességek súlyos érintettségét, a fejlődés jelentős megkésettségét írja körül, de ide tartozik a diszlexia, a diszkalkulia és a diszgráfia, valamint a súlyosnak ítélt figyelemzavarok is, ezeket takarja összefoglalóan az egyéb pszichés fejlődési zavar kifejezés. Ez az SNI definíció nemzetközi viszonylatban a tágabb megközelítések közé tartozik, a diagnosztikai besorolást a BNO-10² kódok segítségével végzik.

A sajátos nevelési igény fogalma 2003-ban került be a magyar közoktatási törvénybe, ahol a fogyatékos gyerekek kifejezést váltotta. A fogalom bevezetésének célja – a törvénymódosítás indoklása szerint – az volt, hogy minél kevesebb teret hagyjon a félreéréseknek, leválassza egymásról a fogyatékoság és a tanulási folyamatban való akadályozottság eseteit, és így elejét vegye azoknak a helyzeteknek, amikor enyhe értelmi fogyatékosnak nyilváníthatnak „olyan gyerekeket, tanulókat, akik adott esetben szociális vagy családi okok miatt elmaradtak a társaiktól” (a közoktatási törvény módosításának indoklása, 2003). Más szóval, hogy elkerülhető legyen a „problémás”, hátrányos helyzetű, elsősorban roma gyerekek korábban igen gyakori, enyhe értelmi fogyatékosá minősítése, SNI-alapú szegregációja (Erőss & Kende, 2010; Kende & Neményi, 2005). Az

² Betegségek Nemzetközi Osztályozása

SNI fogalom a kétezres évek óta – a fogyatékosná nyilvánítások számának csökkentése, a nemzetközi terminológiákhoz való közelítés, valamint a szegregált oktatás visszaszorításának deklarált céljai mentén – többször is változott, ugyanakkor a fogalmi dichotómia és a diagnosztikai rendszerek szubjektív jellege ezzel nem csökkent jelentősen (Csépe, 2008; Lányiné Engelmayer, 2014).

A sajátos nevelési igény kifejezés az angol *special educational need* (SEN) tükörfordításaként jelent meg a magyar közoktatási rendszerben és a szóhasználatban. Az International Standard Classification of Education (ISCED) definíciója szerint a speciális tanulási szükségletű gyerekek (*children with special educational needs*) és az ő oktatásuk (*special needs education*) nem arra utalnak, hogy vannak gyerekek, akiket a hagyományos intézményi kereteken túl, speciális intézményekben, speciális módszerekkel szükséges oktatni; hanem olyan gyerekek helyzetére, akik alulmaradnak az iskolában, számos olyan okból, amelyek gátolhatják az optimális fejlődésüket (UNESCO, 1997). A SEN fogalom a nemzetközi gyakorlatban többféle megnevezéssel és tartalommal is megtalálható, van, ahol fogyatékoság, egészségkárosodás alapján kapják a gyerekek ezt a címkét, van, ahol az átlaghoz képest valamilyen okból elmaradó, megkésett fejlődésű diákokat is sajátos nevelési igényűként tartanak számon (European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2022; Kállai & Mile, 2021). A viszonyítás alapjául az OECD³ (2000) terminológia szolgálhat.

Az OECD terminológia három alcsoportra osztja a speciális tanulási szükségleteket. Az A. alcsoport a fogyatékoságé (*disability*), ebben a normatív kategóriában a gyerekek érzékszervi, szenzoros, motoros, neurológiai eredetű rendellenességek, fejlődésben megmutatkozó elmaradás okán igényelnek több vagy más típusú fejlesztést, beavatkozást. A B. alcsoportba a tanulási nehézségek (*learning difficulty*) tartoznak, amelyek megnyilvánulhatnak a tanulási folyamatban, érzelmi vagy viselkedésben tapasztalható különbségekben, általában nem kötődnek orvosi diagnózishoz, nem veleszületettek. A harmadik, C. csoport a különböző hátrányoké (*disadvantage*), amelyek eredete a társadalmi-gazdasági-kulturális vagy nyelvi környezet eltéréseire vezethető vissza.

³ A szervezet elsősorban azért publikálta a dokumentumot, mert az OECD országokban olyan mértékű eltérések voltak az oktatási rendszerekben valamilyen okból nem tipikusan teljesítő gyerekekre vonatkozó megnevezésekből és definíciókból, ami lehetetlenné tette a rájuk vonatkozó adatok nemzetközi összehasonlítását.

Az OECD által javasolt módszertanhoz képest a magyar diagnosztikai eljárás nem csak abban tér el, hogy mennyi és milyen alkategóriákat definiál a jogalkotó a sajátos nevelési igényeken belül. Míg az OECD – és sok más nemzetközi diagnosztikai gyakorlat – a sajátos nevelési igényeket a pedagógiai-pszichológiai szükségletek, a személyi, anyagi és pénzügyi többlet-erőforrás igények felől közelíti (OECD, 2000, o. 20), amelyek ahhoz szükségesek, hogy az érintett gyerekek számára is hozzáférhető legyenek a hagyományos intézmények és módszerek, addig a magyarországi eljárás inkább deficit-megközelítésű (Vida, 2015, 2017, 2021). A komplex vizsgálat során korábbi dokumentációk, kikérdezés, megfigyelés, tesztek, skálák segítségével mérik, hogy a gyerekek hogyan teljesítenek. Az „optimális”, „tipikus”, „átlagos” fejlődési határok relatívak, társadalmilag konstruáltak, még ha vannak is olyan elemei, amelyeket lehet objektív skálákon, viszonyszámokkal (mint például az IQ hányados) mérni. Nincs egységes szakmai szempontrendszer az értékelésre, így a döntés az adott vizsgálati napokon, az adott szakértők belátásán múlhat.

A komplex vizsgálatot követően szakértői vélemény készül, ami nem csak az SNI és BTMN státusról szóló döntést tartalmazza, a javasolt mentességeket és kedvezményeket, például tantárgyi felmentéseket, illetve kijelöli az ellátás helyét. A bizottság arról is dönt, hogy a gyerekek milyen típusú és mennyiségű fejlesztést igényelnek, milyen formában, a többiekkel együtt, integrált oktatásban (inkluzívan), vagy fejlesztő nevelést-oktatást végző intézményben folytassák a tanulmányaikat. A tanulók heti foglalkoztatási időkereteit a köznevelési törvény 6. melléklete szabályozza, ebben szerepel, hogy maximálisan mekkora óraszám finanszírozható, többek között az SNI-s gyerekek fejlesztése, amit integráló intézményekben javarészt utazó gyógypedagógusok látnak el. Ez az eljárás azt hozza magával, hogy a bizonyos fejlesztésekre és transzferekre (mint például emelt családi pótlékra, utazási támogatásra) való jogosultságot a szakvélemények, diagnózisok teremtik meg: az SNI gyerekeket megilleti a különleges gondozáshoz való jog, attól kezdődően, hogy „igényjogosultságát megállapították”.

A diagnózis megléte nem jelent viszont garanciát, a hátrányok a fejlesztő foglalkozások hozzáférhetőségére is tovább gyűrűznek (Vida, 2017). A fővároson kívül, de különösen a hátrányos helyzetű térségekben a magas minőségű szolgáltatások elérhetősége és szervezett nyomonkövetése is korlátozott, a fejlesztő (utazó) szakemberek (fejlesztő- és gyógypedagógusok, logopédusok, pszichológusok) jelenléte alacsony, leterheltségük

magas szintű, munkájuk nem elismert (Czeizel & Bakonyi, 2014; Szabó, 2015). A gyógypedagógusi munkakörben dolgozók száma évek óta stabilan 10000 fő körül mozog: a 2021/2022-es tanévben a gyógypedagógusok száma évek óta változatlan, 10000 fő körül mozog: 4200 gyógypedagógus és konduktor, körülbelül 1000 utazó pedagógus és 800 fejlesztőpedagógus dolgozott általános iskolákban Magyarországon, miközben az SNI-s gyerekek száma megközelítette a százezret. A Belügyminisztérium adatai szerint a gyógypedagógiai ellátás jelentős területi különbségekkel működik: a legrosszabb helyzetben lévő megyékben (Bács, Békés, Heves) száz SNI-s gyerekre 8-9 gyógypedagógus jut, míg ugyanez a szám a fővárosban 20 (ide értve nem csak a fejlesztő munkát, hanem a komplex vizsgálatokat végző szakembereket is).

Habár bizonyos nem tipikus fejlődési mintázatok már nagyon korai életszakaszokban mérhetőek és felismerhetőek, az eddigi SNI statisztikák alapján úgy tűnik, az optimálistól eltérő fejlődést nagy számban akkor azonosították, amikor a gyerekek kapcsolatba kerültek a közoktatási rendszerrel, de különösen az általános iskolába lépés előtt. Ekkor méri az iskolaérettség kritériumait, a testi, pszichés és szociális érettséget (363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelet az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról, 2012 VI. pont): a test arányosan fejlett, teherbíró, a mozgás rendezett, a gyerek nyitott, érdeklődő, érzékelése, észlelése differenciált, szándékosan figyel, fogalmi gondolkodása kialakulóban van. Ilyenkor találkoznak a gyerekek logikai és verbális képességeket mérő tesztekkel, amelyeken a jól teljesítés záloga, hogy tudjanak módszeres, monoton folyamatokat végrehajtani, feladatokat teljesíteni, szabályokat követni, folyamatosan, érthetően és tisztán tudjanak kommunikálni, ismerjék „a viselkedés alapvető szabályait”.

2020-ban az iskolaérettség törvényi szabályozása jelentősen változott. Míg korábban az óvodák és a szülők dönthettek másképp, abban az évben, amikor a gyerek augusztus 31-ig betölti a hatodik életévét, kötelező megkezdeni az iskolát. Az óvodában maradásról végleges döntést már csak az Oktatási Hivatal hozhat, szülői kérvény alapján, amihez szükség esetén a pedagógiai szakszolgálat szakvéleményét kéri. A törvénymódosítás további eredménye az is, hogy iskolaérettségi vizsgálat céljából a szülők közvetlenül már nem fordulhatnak a pedagógiai szakszolgálatokhoz, kivéve azokat az 5-6 év közötti gyereket nevelő szülőket, akiknek már van SNI vagy BTMN szakvéleménye. A törvénymódosítás indoka az volt, hogy az indokolatlan felmentéseket és visszaéléseket el lehessen kerülni, a valóban iskolaéretlen gyerekeket pedig ki tudják szűrni és fel tudják

készíteni az iskolakezdesre. A változások hatását egyelőre nem látjuk egyértelműen, de szülőcsoportok visszajelzéseiből nem reprezentatív adatbázis készült (Szülői Hang, é. n.). Ez alapján 2020-ban és 2022-ben az esetek több mint felében, 2021-ben 38 százalékában kért a hivatal szakvéleményt, ezzel tulajdonképpen közvetítói szerepbe lépett a családok és a szakszolgálatok között – a szülők írott indoklása alapján döntést hoz arról, hogy szükséges-e a komplex vizsgálat.

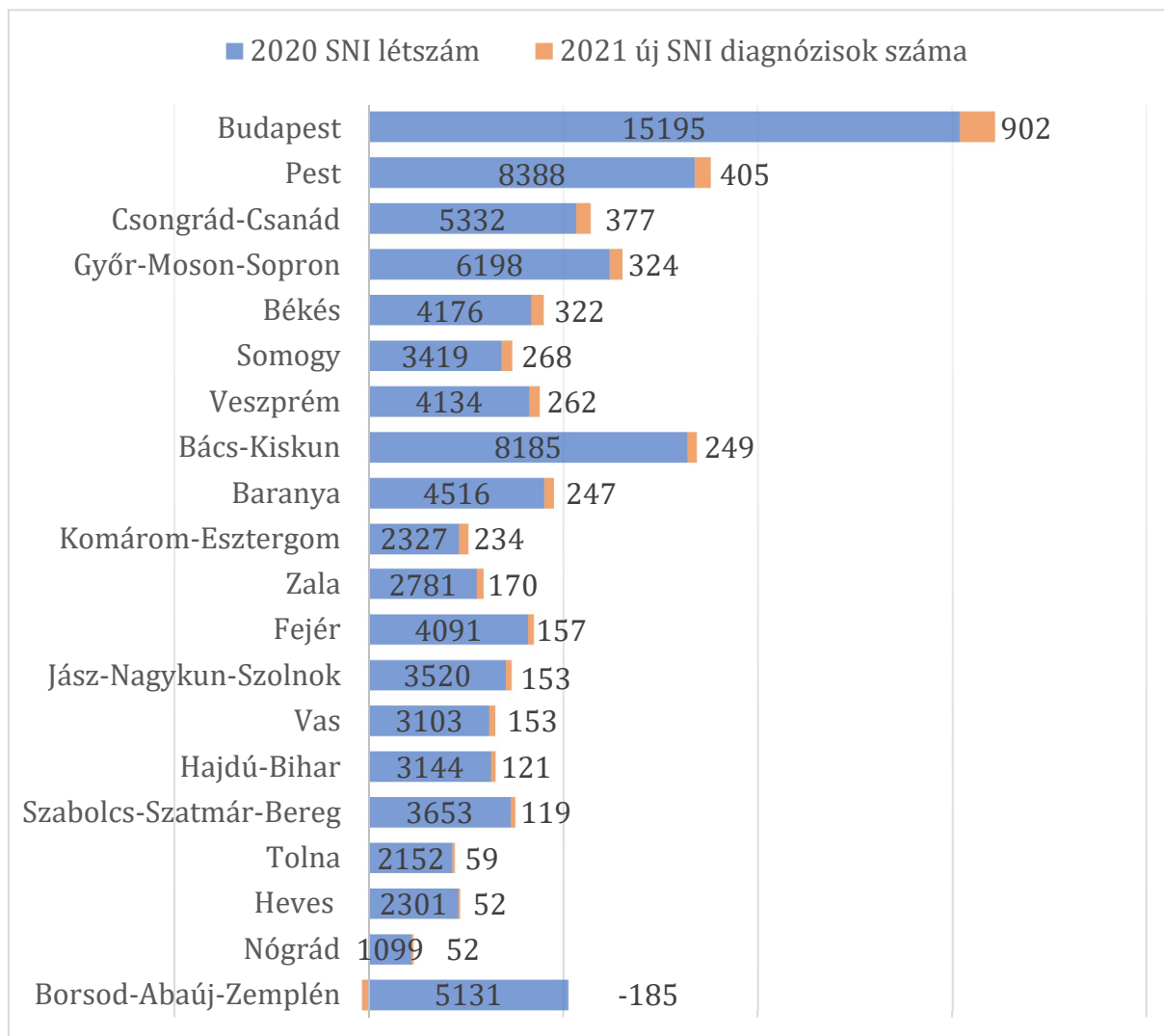
Az eddigiekből érzékelhető, hogy a nem tipikusan fejlődő gyerekek csoportja rendkívül heterogén, nem csak a tanulási zavarok és nehézségek vethetők össze egymással nehezen, de az őket nevelő családok életkörülményei is. A szakértői bizottság döntései, a diagnózisok, címkék, a fejlesztő szolgáltatások lokális hozzáférhetősége a gyerekek óvodai és iskolai pályafutását, későbbi munkaerőpiaci lehetőségeiket, de még a saját jövőjükéről való elképzeléseiket és váraikozásaikat is alapjaiban formálják.

2.3. A nem tipikusan fejlődő gyerekek Magyarországon

A nem tipikusan fejlődő gyerekekről – a vitathatatlan definíciós-módszertani nehézségektől valószínűleg nem függetlenül – kevés adatot és kutatást ismerünk. Még a diagnosztizáltan sajátos nevelési igényű gyerekekre is ez igaz, habár az Oktatási Hivatal évente közli a közoktatási intézmények statisztikáit, amelyekből az SNI gyerekek számának folyamatos növekedése látszik.

Miközben csökken a gyerekek száma a közoktatásban a diagnosztizált sajátos nevelési igényű tanulók aránya folyamatosan növekszik. A 2021/2022-es tanévre a sajátos nevelési igényű gyerekek létszáma korábban nem látott mértékben növekedett, a KSH és az Oktatási Hivatal adatai szerint 97286 SNI-s gyerek vesz részt az oktatási rendszerben – ez feltételezhetően nem független a koronavírus járvány következményeitől és a korábban említett iskolaérettségi szabályozás változásától sem. A diagnózisok száma nem tanulói létszámarányosan oszlik meg területileg: közel 20 százalékuk a dél-alföldi régióban születik, ugyanakkor arányaiban Észak-Magyarországon a legalacsonyabb (9%). Az alapvetően magas létszámú Borsod-Abaúj-Zemplén volt az egyetlen vármegye, ahol 2021-ről 2022-re nem növekedett, sőt, 185 fővel csökkent az SNI-s gyerekek száma a köznevelési és szakképző intézményekben (lásd 1. ábra).

1. ábra: A köznevelési és szakképző intézményben tanuló, SNI-s gyerekek és tanulók létszámadatainak változása, megyei bontásban, 2020-2021



Forrás: <https://statinfo.ksh.hu/>

Az összes óvodás gyerek 3,34 százaléka, az összes általános iskolás gyerekek 8,05 százaléka SNI-s, az országos arány közel 6,5 százalék. A beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő általános iskolai tanulók aránya 9,5% volt a 2021/2022-es tanévben⁴.

⁴ <https://ksh.hu/s/helyzetkep-2021/#/kiadvany/oktatasi-adatok-2021-2022/az-altalanos-iskolai-nappali-oktatas-fontosabb-mutatoai-evfolyamonkent-20212022>; és <https://dari.oktatas.hu/kirpub/index> (utolsó megnyitás: 2023.01.)

Az Oktatási Hivatal közli a sajátos nevelési igények „típusait” is (1. táblázat). A legtöbb diagnózis az egyéb pszichés fejlődési zavar kategóriájában születik (2021/2022-es tanévben 54179 érintett gyerek tanul)⁵.

A százezret közelítő SNI létszámban 43107 gyerek él valamilyen „klasszikus értelemben vett” fogyatékossgal (mozgás-, érzékszervi, értelmi fogyatékossgal), 5232 gyerek részesül korai fejlesztésben és 2579 gyerek esetében társul legalább kétféle akadályozottság, vagy minősül a fogyatékossgal súlyosnak. A fogyatékossgal látenciáját mutatja, hogy a KSH (önbevalláson alapuló, proxy kérdéseses cenzus) adatai szerint Magyarországon 35000 19 éven aluli fogyatékossgal élő él (Központi Statisztikai Hivatal, 2015).

A valószínűsíthető látencia ellenére a rendelkezésre álló adatokból mégis úgy látszik, mind a fogyatékossgal, mind a sajátos nevelési igény diagnózisok összefüggést mutatnak a család társadalmi-gazdasági státusával, összefüggnek a szülők iskolai végzettségével, a család jövedelmi helyzetével (Menich, 2022). Míg az összes óvodás és tanuló 6,44 százaléka, addig a hátrányos helyzetűek 14 százaléka, a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekeknek 14,7 százaléka diagnosztizáltan sajátos nevelési igényű.

⁵ https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0006.html (2023.01.)

1. táblázat: A sajátos nevelési igényű gyerekek száma (fő) és aránya (%) a 2021/2022-es tanévben, diagnózis szerint

Enyhén értelmi fogyatékos	Középsúlyos értelmi fogyatékos	Nagyothalló	Siket	Gyengénlátó	Vak	Mozgásszervi fogyatékos	Beszéd-fogyatékos	Enyhén értelmi fogyatékos és gyengénlátó	Enyhén értelmi fogyatékos és vak	Enyhén értelmi fogyatékos és nagyothalló	Enyhén értelmi fogyatékos és siket
16270	4465	1374	212	615	84	1701	6348	201	41	173	13
16,72	4,59	1,41	0,22	0,63	0,09	1,75	6,53	0,21	0,04	0,18	0,01
Enyhén értelmi fogyatékos és mozgásszervi	Enyhén értelmi fogyatékos és autizmus	Középsúlyos értelmi fogyatékos és vak	Középsúlyos fogyatékos és siket	Középsúlyos értelmi fogyatékos és mozgásszervi fogyatékos	Középsúlyos értelmi fogyatékos és autizmus	Siket-vak	Autizmus spektrum zavar	Súlyos tanulási zavar	Súlyos figyelem zavar	Súlyos magatartás-szabályozás	SNI összesen (fő)
427	1265	71	37	332	1029	12	8437	45333	5874	2972	97286
0,44	1,30	0,07	0,04	0,34	1,06	0,01	8,67	46,60	6,04	3,05	%

Forrás: https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0006.html; Belügyminisztérium,

Kulturális és Innovációs Minisztérium

A többségében kismintás és célcsoport-specifikus magyar kutatások azt mutatják, hogy a sajátos nevelési igényű gyerekek társadalmi helyzete, jövőképe és megítélése is negatívabb a tipikusan fejlődő gyerekekéhez képest. Az érintett gyerekek felnőttként kevesebb gyereket szeretnének, körükben magasabb azok aránya, akik nem is vállalnának gyereket, kevesebb baráti kapcsolatra számítanak, és kevésbé gondolják úgy, hogy a céljaik megvalósíthatók (Bathó & Fejes, 2013). Iskolai pályafutásukat tekintve körükben magas a lemorzsolódás (Kőpatakiné Mészáros és mtsai., 2007; Szekeres, 2014). A korai iskolaelhagyás megelőzésében fontos szerepet játszana a szociális készségek fejlesztése,

a motiváció fejlesztése mellett az oktatási rendszer különböző szintjei közötti átmenet — különösen az alapfokú iskolából a középiskola közötti váltás — támogatása, valamint az iskolából a munka világába való lépés segítése (Bela & Fehér, 2021; Kőpatakiné Mészáros és mtsai., 2006, 2007; Szekeres, 2014). Ugyanakkor neveléstudományi szakemberek jelentős hiányosságokról számolnak be a pályaaorientáció területén is (Cserti-Szauer és mtsai., 2016; Szellő, 2015; Török, 2016).

Hasonlóan nem reprezentatív pedagógus attitűdvizsgálatok azt mutatják, hogy a tanárok ismeretei és tapasztalatai hiányosak (Petrikné Jánossy, 2022), függetlenül attól, hogy tanítottak-e már SNI-s gyerekeket; az érintett gyerekek taníthatóságát pedig jellemzően alacsonyra értékelik (Pető & Ceglédi, 2012). Óvodapedagógusokkal végzett vizsgálatból az derül ki továbbá, hogy a pályán eltöltött évekkkel arányosan sem csökkennek a pedagógusok – szubjektív – nehézségei (Fehér, 2020). A többségi általános iskolákban tanuló, tipikusan fejlődő gyerekek attitűdje a nemzetközi mérésekhez képest is negatívabb az SNI gyerekek irányába (Pongrácz, 2013, 2017).

Az SNI gyerekek oktatásával kapcsolatban könyvtárnyi irodalom foglalkozik az integrált/inkluzív nevelés előnyeivel és hátrányaival, erre ebben a tanulmányban nem térünk ki. Érdeemes szót ejteni viszont arról, ahogyan a sajátos nevelési igényű gyerekek mobilitási esélyeit a helyben elérhető iskolák alapító okiratának tartalma befolyásolhatja. Míg BTMN gyerekeket minden intézménynek, addig SNI gyerekeket csak azoknak az intézményeknek kötelező fogadni, akik alapidokumentumaikban ezt rögzítik, vállalják. Így az iskolák saját hatáskörben dönthetnek, hogy milyen feltételekkel fogadnak, milyen SNI diagnózissal rendelkező gyerekeket, amely döntés nagy mértékben függhet a gyerekek után járó állami normatívától is (Vida, 2017). A fejlesztést végző pedagógusok, az utazó gyógypedagógusi hálózat gyakorlati működéséről nincsenek kutatási adatok,

2.3.1. A nem tipikusan fejlődő gyerekek a Gyerekesély program járásaiban

Az Oktatási Hivatal nyilvános statisztikáinak segítségével elő tudtuk állítani a Gyerekesély járásokban óvodába és iskolába járó, diagnosztizált sajátos nevelési igényű diagnosztizált kapó gyerekek számát, illetve arányát (2. táblázat). E számítás korlátja, hogy arról nincs információnk, hogy a gyerekek mely településen élnek, az adatok a járás területén óvodába vagy iskolába járó gyerekekre vonatkoznak.

A Gyerekesély járásokban az SNI-s gyerekek aránya az országos arányhoz képest alacsonyabb 5,74 százalék. Az országos értéket csupán kilenc járásban haladja meg az SNI gyerekek aránya, ebből ugyanakkor négy járás esetében a 10 százalékot is túllépi.

A köznevelési adatokból látszik továbbá, hogy a diagnózisok kétharmada enyhe értelmi fogyatékossgot vagy pszichés fejlődési zavart állapít meg a járások óvodáiba és iskoláiba járó SNI-s gyerekeknél (3. táblázat). Ez hasonlóan alakul az országos adatokhoz viszonyítva, viszont arányaiban jelentősen magasabb az enyhe értelmi fogyatékossg (országos: 16,72%, GYEP: 32,14%), és alacsonyabb a pszichés fejlődési zavarokkal diagnosztizált óvodások és iskolások aránya (országos: 55,69%, GYEP: 41,2%). Az országos átlaghoz képest a Gyerekesély járási intézményekben magasabb a beszéd fogyatékossg előfordulása (8,7%), alacsonyabb viszont az autizmus spektrumzavaré.

2. táblázat: A sajátos nevelési igényű gyerekek és tanulók a Gyerekesély program járásainak közoktatási intézményeiben, 2021/2022. tanév

Járás	SNI gyerekek, tanulók száma (fő)	SNI arány
BAKTALÓRÁNTHÁZI	150	5,83%
BARCSI	190	7,65%
BERETTYÓÚJFALUI	233	4,99%
BÁTONYTERENYEI	55	3,06%
CIGÁNDI	46	2,04%
CSENGERI	56	3,29%
DERECSKEI	224	4,28%
EDELÉNYI	169	3,38%
ENCSI	123	2,91%
FEHÉRGYARMATI	143	2,86%
GÖNCI	113	5,74%
HEVESI	323	6,28%
JÁNOSHALMAI	150	9,91%
KAPOSVÁRI	1664	11,53%
KISTELEKI	260	14,30%
KUNHEGYESI	221	7,09%
MEZŐCSÁTI	37	2,02%
MÁTÉSZALKAI	366	3,68%
NYÍRBÁTORI	345	5,61%
PUTNOKI	60	2,90%
SALGÓTARJÁNI	374	5,34%
SARKADI	235	11,69%
SELYEI	140	8,99%
SZERENCSI	221	4,31%
SZIGETVÁRI	221	8,94%
SZIKSZÓI	90	2,91%
SZÉCSÉNYI	44	5,03%
SÁSDI	125	11,34%
TISZAFÜREDI	143	5,77%
VÁSÁROSNAMÉNYI	154	3,04%
ÓZDI	264	3,73%
ÖSSZESEN	6939	5,74%

Forrás: Az Oktatási Hivatal (KIRSTAT) óvodai és iskolai létszámadatai alapján, saját számítás

3. táblázat: A sajátos nevelési igényű gyerekek és tanulók száma (fő) és aránya (%) a GYEP járásainak közoktatási intézményeiben, SNI diagnózis szerint, 2021/2022-es tanév

Enyhén értelmi fogyatékos	Középsúlyos értelmi fogyatékos	Nagyothalló	Siket	Gyengénlátó	Vak	Mozgásszervi fogyatékos	Beszéd-fogyatékos	Enyhén értelmi fogyatékos és gyengénlátó	Enyhén értelmi fogyatékos és vak	Enyhén értelmi fogyatékos és nagyothalló	Enyhén értelmi fogyatékos és siket
2230	355	106	15	35	3	89	604	16	1	14	1
32,14	5,12	1,53	0,22	0,50	0,04	1,28	8,70	0,23	0,01	0,20	0,01
Enyhén értelmi fogyatékos és mozgásszervi	Enyhén értelmi fogyatékos és autizmus	Középsúlyos értelmi fogyatékos és vak	Középsúlyos fogyatékos és siket	Középsúlyos értelmi fogyatékos és mozgásszervi fogyatékos	Középsúlyos értelmi fogyatékos és autizmus	Siket-vak	Autizmus spektrum zavar	Súlyos tanulási zavar	Súlyos figyelem zavar	Súlyos magatartás-szabályozás	GYEP SNI összesen (fő)
20	89	3	1	22	43	0	433	2296	353	210	6939
0,29	1,28	0,04	0,01	0,32	0,62	0,00	6,24	33,09	5,09	3,03	%

Forrás: Az Oktatási Hivatal (KIRSTAT) óvodai és iskolai létszámadatai alapján, saját számítás

Az eddigi ismereteink és a járási adatok a témafelvetés relevanciáját támasztják alá. Egyrészt, a Gyerekesély program által nyújtott szolgáltatásokat igénybe vehetik nem tipikusan fejlődő (diagnosztizált és nem diagnosztizált) gyerekek is, akik esetében a hozzáférhetőség további - széles értelemben vett - akadálymentességi kérdéseket vet fel. Másrészt, a nem tipikusan fejlődő szegény gyerekek feltételezett célcsoportja igen széles, a fejlődés, az iskolai teljesítmény pedig alapjaiban határozzák meg a gyerekek mobilitási esélyeit. Így okkal feltételezhetjük, hogy a helyi programoknak érdekében állhat kifejezetten célozni erre a célcsoportra.

3. Módszerek

A kutatási kérdés megválaszolásához több módszert is alkalmaztunk. Elemeztük a program stratégiai dokumentumait, pályázati kiírását, a résztvevő járások anyagait, illetve a pályázás során beadott tevékenységi adatlapokat. Empirikus kutatás keretében több kiválasztott járásban oktatási és szociális szakemberekkel, valamint érintett gyereket nevelő gondviselőkkel készítettünk félig strukturált interjúkat.

3.1. Stratégiai dokumentumok elemzése, a pályázati kiírás és a járási programelemek, tevékenységi adatlapok kritikai áttekintése

Első lépésben arra a kérdésre kerestük a választ, hogy a Gyerekesély program stratégiai és háttérdocumentumaiban miként fedezhető fel a nem tipikus fejlődés, másként, hogy miként keretezi a nem tipikus fejlődést a jogalkotó, a pályázat kiírója. Ehhez megvizsgáltuk, hogy a „Legyen Jobb a Gyermeknek!” Nemzeti Stratégia 2007-2032, és a Magyar Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia milyen formában említik nem tipikusan fejlődő gyerekeket és szükségleteiket, valamint elemeztük a pályázati kiírást és a hozzá tartozó módszertani mellékleteket.

A helyi megvalósítók problémaérzékelését a pályázáskor benyújtott tevékenységi adatlapok tartalomelemzése alapján vizsgáltuk. A programelemeket prevenció szempontjából értékeltük, ez alapján az egyes programelemek a kora gyermekkori intervenció területén használatos fogalmak szerint elsődleges, másodlagos, vagy harmadlagos preventív kategóriába kerülhettek, amennyiben találtunk arra utaló törekvést, hogy nem tipikusan fejlődő gyerekek is vannak a programelem célcsoportjában (Early Intervention Foundation, 2018; Kereki, 2020).

- Elsődleges preventívnek, más szóval *univerzálisnak* tekintettünk egy programelemet, ha a célkitűzés alapján a járás területén élő, valamennyi gyerek fejlesztését célozta, vagy valamely adott korcsoporton belül valamennyi, a járás területén élő gyerek igénybe vehette azt.
- Másodlagos preventív, azaz *szelektív célzott* programelem alatt azokat a szolgáltatásokat értettük, amelyek a nem tipikus fejlődéssel veszélyeztetett gyerekeket és családjaikat célozták.

- Harmadlagos preventívnek, vagyis *indikált célzott*nak tekintettük a programelemet, ha már felismert és azonosított (diagnosztizált) nem tipikus fejlődésben érintett, BTMN-es, SNI-s vagy fogyatékkal élő gyerekeknek szól (és e nehézségek esetleges súlyosbodását volt hivatott megelőzni, kompenzálni).

Az értékelésbe a gyerekeknek szóló programok kerültek bele, ezt a szempontot a monitoring rendszer segítségével szűrtük. A tevékenységi adatlapok tartalomelemzésnek több ismert korlátja is van, amit az értelmezés előtt érdemes rögzítenünk. Egyrészt, a pályázaskor beadott adatlapokkal dolgoztunk, nem kísértük figyelemmel az elfogadott esetleges módosításokat, amik az évek során történhettek. Másrészt, nincsenek információink arról, hogy kik, milyen szakmai háttérrel és szókészlettel rendelkező szakemberek, esetleg pályázatíró cégek alkalmazottjai szövegezték az adatlapokat, a megnevezésekre vonatkozó eredményeinket csak nagy óvatossággal lehet interpretálni. A tevékenységi adatlapok feltöltésének mélységével függ össze egy további korlát: sok esetben találtunk olyan programelemeket (egy-egy ezekre utaló mondatot), amelyek relevánsnak tűntek, de az adatlapokon ezek tartalma nincs kifejtve. Harmadrészt, az adatlapok elkészítésének módja (részletesség, az alpontok értelmezése stb.) mennyiségi és mélységi szempontokból is igen széles skálán mozog, a kisebb részfeladatok alapos kifejtésétől az általánosan megfogalmazott projektcélokig. Ezeket a korlátokat úgy igyekeztünk feloldani, hogy nem törekedtünk az adatlapok összehasonlítására, sem általánosíthatóságra, azokat egyenként értelmeztük, és azokat a szempontokat kerestük bennük, amelyeken keresztül a megvalósítók problémaérzékelését tudjuk megragadni.

3.2. Terepkutatás

A tartalomelemzést interjúkutatás egészítette ki. A sajátos nevelési igényű gyerekek száma és aránya, valamint a járási programelemek alapján a következő jellemzők alapján választottunk járásokat a terepmunka helyszínéül:

- A) járás: Az SNI arány alacsonyabb az országos átlagnál, de a járás területén van fejlesztő nevelési-oktatást végző intézmény. Van indikált célzott programelem.
- B) járás: Az SNI arány jelentősen magasabb az országos átlagnál, de nincs a járás területén fejlesztő nevelési-oktatást végző intézmény. Nincs indikált célzott programelem.

Szülői/gondviselői interjúk (n=12)

Az interjúk egy része nem tipikusan fejlődő gyerekeket nevelő elsődleges gondviselőkkel zajlott. Az interjúalanyok toborzását a sajátos nevelési igényű gyerekek aránya alapján kiválasztott iskolákon keresztül végeztük, a részvétel önkéntesen és anonim módon, az osztályfőnökök segítségével valósult meg.

A tervezett mintanagysághoz képest az interjúk felvételét több, rajtunk kívül álló körülmény is nehezítette. Az A járásban a kutatás problémák nélkül zajlott. Az első körben kiválasztott B járásban a helyi Tankerületi Központ többszöri megkeresés ellenére nem reagált az engedélykérési megkeresésünkre, amin a szakmai vezető segítségével a helyi polgármester bevonásával sem sikerült változtatni. A szakmai vezető segítségével toborzott 12 szülő közül pedig a jelentős többség nem jelent meg az interjú időpontjában. B járás helyett ezért – hasonló kondíciókkal rendelkező – pót-járást választottunk, amely esetében a felkeresett általános iskola vezetője visszautasította a kutatásban (toborzásban) való részvételt, így az adatfelvétel itt teljesen megghiúsult.

A kiválasztott járásokban összesen 12 interjú készült szülőkkel, illetve gondviselőkkel. Az elérési problémák miatt az interjúk jelentős többsége olyan családokkal készült, ahol a gyerekek fejlesztő nevelést-oktatást végző intézménybe járnak (A járás). A minta ellenőrzése nem volt lehetséges, mivel az interjú alanyokat anonim módon, a GYEP-ben dolgozó szakembereken, illetve a közoktatási intézményeken keresztül értük el.

Szakértői interjúk (n=8)

A kiválasztott járásokban felkerestük a programok szakmai vezetőjét, interjúkat vettünk fel továbbá a GYEP helyi, fejlesztéssel foglalkozó szakembereivel (3 fő gyógypedagógussal, 1 fő fejlesztőpedagógussal, egy 2 fő óvodapedagógussal). Két járásban, összesen 8 szakértői interjú készült.

4. Eredmények

4.1. A nem tipikusan fejlődő gyerekek a „Legyen Jobb a Gyermekeknek!” Nemzeti Stratégia 2007-2032, a Magyar Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia célkitűzései között

A megvalósítók által tervezett tevékenységek szakmai-stratégiai háttérét a gyerekesély program stratégiai dokumentumai és a tevékenységei adatlapok „sorvezetőinként” szolgáló pályázati kiírás adják, ezért releváns a kérdés, hogy e dokumentumokban, mennyiben és milyen formában jelennek meg a nem tipikus fejlődésű gyerekek. Bár a minden gyerek érdekében megvalósítandó célok természetesen a nem tipikus fejlődésű gyerekekre is vonatkoznak, érdemes megvizsgálni, mennyiben találunk ehhez a célcsoporthoz köthető konkrét célokat és teljesítendő indikátorokat.

A Legyen Jobb a Gyermekeknek! Nemzeti Stratégia célja a gyermekszegénység csökkentése és a gyermekek életesélyeinek javítása, a megfelelő „testi, szellemi, lelki, erkölcsi és társadalmi” fejlődés támogatása (47/2007. (V. 31.) OGY határozat a „Legyen jobb a gyermeknek!” Nemzeti Stratégiáról, 2007-2032, 2007, o. 3). A nem tipikusan fejlődő gyerekek csoportján belül a stratégia nevesíti a fogyatékkal élő és az SNI-s gyerekeket, amely két csoport nem válik el egymástól. A fogyatékkal élő és sajátos nevelési igényű gyerekek ebben a dokumentumban az esélyteremtő, integrált oktatás (és annak jövőbeli munkaerőpiaci és életesélyeket növelő várt pozitív hatása) vonatkozásában jelennek meg. A „fogyatékkal élő gyermekek és családjuk helyzetének javítása, szükségleteik érzékenyebb figyelembevételére, jobb kielégítése” (uo. o. 15) a horizontális célok egyike, a fogyatékkal élő és a szegénységhez vezető főbb társadalmi tényezők között sorolódik. Az SNI – nevesítve egy helyütt speciális, máshol sajátos nevelési igényként - gyerekek integrált oktatásán túl, a korai képességgondozás keretében cél a rendszeres szűrővizsgálatok megvalósítása a gyerekek egészségi, kognitív, mozgás-, beszéd- és érzelmi fejlődéséről, amely cél két kimeneti indikátora, hogy növekedjen az iskolaérett gyerekek aránya, és csökkenjen azoké, akik sajátos nevelési igényűek.

A Magyar Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia 2030 célkitűzése a szegénység csökkentése mellett a roma és nem roma népesség helyzete közötti különbségek csökkentése, indikátorai pedig az anyagi nélkülözés csökkentésére vonatkoznak.

Célrendszerében a gyerekek szegénységének csökkentése központi helyet foglal el, ezen belül az őket célzó szolgáltatások elérhetőségének, minőségének és hatékonyságának javítása, az iskolaelhagyás visszaszorítása, a befogadó oktatás, illetve a „fejlődési eltérések időben történő felismerése, kezelése, a korai képességgondozás, a koragyermekkori nevelés, gondozás fejlesztése” (2.1.3. cél). A várandósság alatti és kisgyermekkori beavatkozási irányok között a Biztos Kezdet Gyerekházak területi elérésének javítása, az óvodás kortól az egyetemig terjedően pedig a Pedagógiai Szakszolgálatok szolgáltatásainak megerősítése jelennek meg, mint a prevenció eszközei. Az MNTFS iskolai teljesítményt vagy lemaradást érintő passzusai a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzet kontextusában jelennek meg, érintőlegesen.

4.2. Nem tipikusan fejlődő gyerekek az integrált gyermekprogramok pályázati kiírásában

A pályázati kiírásban nem szerepel arra vonatkozó konkrét előírás, hogy a helyi programelemeknek közvetlenül célozni volna szükséges a nem tipikusan fejlődő gyerekeket. Ugyanakkor a program sikerességét mérő, kötelezően teljesítendő indikátorok épp azt hivatottak bemutatni, hogy a helyi programoknak sikerült-e csökkenteni az iskolai sikertelenség mértékét. A Gyerekesély programok kimeneti indikátora az iskolaérettségi mutató legalább 15 százalékos javulása és a továbbtanulási arányok növelése. A sikeresség érdekében olyan tevékenységek javasoltak, amelyek

- Az iskoláskor előtti korosztályoknál: elősegítik a gyermek motorikus, kognitív, szociális, érzelmi fejlődését; hozzájárulnak esetleges fejlődési lemaradásának korai észleléséhez és a fejlesztéshez;
- az iskoláskorú gyermekeknél: csökkentik a gyermek hiányzásainak számát; a bukások számát; megelőzik lemorzsolódását; segítik a gyermek érdemjegyeinek javítását, előmozdítják az érettségit adó képzésbe való jelentkezését, pályaorientációját; megelőzik a korai terhességet; javítják a gyermek egészségi állapotát, megelőzik vagy csökkentik a szenvedély-függőséget (Módszertani útmutató az EFOP-1.4.2-15 Integrált térségi gyermekprogramok című felhívás szakmai tevékenységeinek tervezéséhez c. dokumentum)

Az iskolaérett gyerekek arányának növelése az óvodás korú gyerekek körében tulajdonképpen a nem tipikusan fejlődő gyerekek arányának csökkentését is feltételezi.

Ehhez a kiíró szűrő és fejlesztő szolgáltatásokat javasol, de nem nevesít konkrét eszközöket és a célcsoport lehatárolását is tágan (hátrányos helyzetű, iskoláskorúnál fiatalabb gyerekek) hagyja.

A pályázati kiírás kevésbé a gyerekek, mint inkább a hiányzó szolgáltatások és szakemberek felől közelít, azon belül is a korai intervenció és az ehhez kapcsolódó szakértelem pótlása felől: „A területi hátrányok és az ahhoz kapcsolódó szolgáltatáshiány erősen meghatározzák a gyerekek későbbi lehetőségeit, életminőségét. A leghátrányosabb helyzetű területeken a problémák koncentráltan vannak jelen, gyakori a szakember- és fejlesztési kapacitáshiány, részben ennek következtében pedig hiányosak és/vagy alacsonyabb szakmai színvonalúak a különféle közszolgáltatások. A kisebb településekre gyakran nem jut megfelelő számú orvos, gyermekorvos, védőnő, tanár, nem elég hatékony és/vagy kapacitáshiányos a családsegítés és gyermekjóléti szolgáltatás, kevés a gyógypedagógus, elmarad a szükséges gyógytorna vagy a képesség-készségfejlesztésben és a tanulásban való, fejlesztőpedagógiai jellegű segítség, nehezen elérhető a korai képességgondozás.” (Integrált térségi gyermekprogramok pályázati felhívás, 6.o.) A 18., a járás területén hiányzó, vagy a szükségletekhez képest nem megfelelő mértékben jelen lévő szakértelem pótlása tevékenységcsomagban a pszichológusok, fejlesztő pedagógusok és gyógypedagógusok nevesítve is megjelennek, mint potenciális, a program keretében alkalmazható szakemberek. A kötelezően megvalósítandó tevékenységcsomagok között kiemelt szerepe van továbbá a Biztos Kezdet szemlélet elterjesztésének, amit a kiírás a következőképp definiál: „az első életévek fontossága, minél korábbi beavatkozás, a fejlődési hátrányok felismerése, kezelése, ledolgozása, nélkülözés okozta problémák kezelése, gyermekkel-szülővel való közös munka, partneri együttműködés a szülőkkel, szakemberekkel, helyi közösséggel” (uo. 9. l.ábjegyzet)

A Gyerekesély program elsődleges célcsoportja a hátrányos helyzetű (rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő) 25 éven aluliak és családjaik, a helyi intervenciók eredményessége pedig az iskolai teljesítményt mérő mutatókon érhető tetten. A nem tipikus fejlődésű gyerekeket a pályázati kiírás nem nevesíti ugyan, de a stratégiai dokumentumokon, azok céljain és a teljesítendő indikátorokon keresztül közvetetten arra ösztönzik a megvalósítókat, hogy célozzanak rájuk, ezen a célcsoporton belül *azokra a hátrányos helyzetű, szegény családban élő, iskoláskorú, de inkább annál*

fiatalabb gyerekekre, akik potenciálisan rosszul teljesíthetnek az iskolaérettséget és teljesítményt mérő teszteken.

4.3. Problémaérzékelés és reakciók a megvalósítóknál

Az eddigiek alapján nem lehet kijelenteni tehát, hogy a nem tipikusan fejlődő gyerekek nem tartoznak a Gyerekesély program célcsoportjába, ugyanakkor kérdés, hogy a nem egyértelműen artikulált, indikátorokká nem formált, mérőszámokkal nem megragadható közvetett célcsoportra vonatkozóan mennyiben várható el, hogy a helyi megvalósítók -- nem kötelező -- programelemet terveztek. A kiíró nyitva hagyja, így tulajdonképpen tovább delegálja a feladatot, hogy az iskolaérettségi vizsgálatokban és iskolai teljesítményben mérhető javulással összefüggésben a „korai képességgondozás”, „korrepetálás”, „felzárkóztatás”, „fejlesztő foglalkozás” fogalmakat a helyi megvalósítók töltsék meg tartalommal. Ennek megfelelően az értelmezések és a megoldási javaslatok igen széles skálán mozogtak.

A tartalomelemzés első lépésében azokat a tevékenységi adatlapokat kerestük, amelyekben közvetve vagy közvetlenül megjelenik a nem tipikus fejlődés valamely aspektusa (fogyatékoság, sajátos nevelési igény, beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségek, megkésett fejlődés, iskolai teljesítmény zavarai stb.). A kiszűrt adatlapokat ezután aszerint csoportosítottuk, hogy tartalmazznak-e szelektív célzott vagy indikált célzott programelemeket, vagyis céljuk-e a nem tipikus fejlődés szűrése, megelőzése, illetve kezelése. A szelektív és/vagy indikált célzott tevékenységeket három további kérdés mentén vizsgáltuk részletesebben: (1) „*mi a probléma*”, vagyis mi indokolja a tevékenységet (az adatlapok 8. és 10. pontja); (2) kik tartoztak a célcsoportba és hogyan tervezték elérni és bevonni az érintett gyerekeket (10. és 12. pont); és (3) „*mi a megoldás*”, vagyis milyen konkrét tevékenységeket terveztek, milyen szakemberek bevonásával (7-9., 13. és 16. pontok).

4.3.1. Mi a probléma? A nem tipikus fejlődés keretezése a tevékenységi adatlapokban

„Azokban az esetekben, ahol a gyermek problémájának hátterében a nem megfelelő szülő-gyermek kapcsolat áll, a rendszeres találkozások, a közös tevékenység, a látott minták hatására a gondok különösebb beavatkozás nélkül, »spontán« rendeződnek. S ott is, ahol a gyermek valamilyen

»fogyatékosága« eredményezi az eltérő viselkedést, sokszor lehet találni olyan értékeket, melyekkel a szélsőségek csökkenthetők, az életminőség javítható.”

(részlet egy tevékenységi adatlapról)

A tevékenységi adatlapok alapján a megvalósítók problémaérzékeléséről általánosan az mondható el, hogy a nem tipikus fejlődést szociális problémaként, „otthonról hozott hátránnyként” közelítik (vö. Kiss & Vastagh, 2020). A tanulmány elején felvetett „*nature or nurture*” diskurzusban az egyes tevékenységeket alátámasztó érvelések egyértelműen a szocializációs elmaradás irányába tolódnak el, sőt, a nem tipikus fejlődés két kiugró esetben a családi hátrányokból, a szegénységből levezetett devianciák, a társadalmi normákkal nem összeegyeztethető magatartási és viselkedési formák (pl. szerhasználat, korai szexuális élet, agresszió stb.) között jelent meg. A szocializációra visszavezetett érvelés egy jellegzetes példája a következő: „a családokban gyakran megtapasztalt problémák, negatív minták miatt alapkompenciáikban fejlődési lemaradást mutatnak, szocializációjuk retardált, nehezen kompenzálható hiányosságai vannak.” A nem tipikus fejlődés mint szociális hátrány így az óvodákba és iskolákba begyűrűző, a későbbi munkaerőpiaci lehetőségeket és életkilátásokat negatívan befolyásoló, majd a következő generációkra is átörökített hátránnyként kereteződik. A nem tipikus fejlődés kialakulásában a veleszületett, neurológiai elemek, a kortársak vagy az oktatási intézmények, tágabb társadalmi környezet esetleges diszfunkciói szinte egyáltalán nem jelennek meg az írott szövegekben (erre egyetlen kivételt találtunk).

A nem tipikus fejlődés szociális *probléma* jellegét a megnevezésekben e kiragadott, de tipikusnak mondható példákban is tetten érhetjük: az „eltérő viselkedésű”, „magatartási, motivációs és tanulmányi problémákkal küzdő”, „problémás” gyerek megnevezítik „az oktatási intézménybe járó társai, pedagógusok mindennapjait”; e gyerekek „viselkedési sajátosságai különösen zavaróak lehetnek az oktatásban, az óvodai csoportban vagy az osztályteremben”; „a szakszolgálatok kimutatásai is alátámasztják azt a mindennapi tapasztalatot, hogy ezen gyerekek tanítása nagy kihívás a pedagógusok számára”.

Ez a problémakeretezés a tevékenységi adatlapokon a tervezett szolgáltatások indoklása pontban (8. pont) érhető tetten, nem az elérendő célcsoport megnevezésénél (10. pont): függetlenül a konkrét tervezett tevékenységtől, nem találtunk olyan adatlapot, amelyik

esetében a közvetlen célcsoportnál a nem tipikusan fejlődő gyerekek lettek volna megnevezve.

4.3.2. A bevont kívánt célcsoport és elérésének módjai

Ha a tevékenységi adatlapok 10. pontját (a tevékenységgel érintett közvetlen és közvetett célcsoport) tekintjük, egyetlen kivétel nélkül tág, univerzális vállalásokat találunk. Jellemzően két típusú célcsoport meghatározással találkozhattunk: valamely életkorra vagy tanulói státusra szűkítéssel vagy a rászoruló, hátrányos helyzetű, halmozottan hátrányos helyzetű, illetve rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyerekek és családok megjelölésével. Ez tulajdonképpen a program szociális jellege és a teljesítendő arányszámok miatt nem okoz nagy meglepetést. Ha viszont megelégedtünk volna ezeknek a direkt vállalásoknak az áttekintésével valamennyi programelemet is univerzálisnak címkézhetnénk, és azt mondhatnánk, hogy a szolgáltatások közvetlenül egyáltalán nem célozzák a nem tipikusan fejlődő gyerekeket. Eközben inkább arról van szó, hogy tevékenységi adatlapok egyéb pontjainak tartalma alapján derül ki, hogy indirekt módon, de egyértelműen vannak az érintett gyerekeket és családokat célzó szolgáltatások (lásd erre például a II. keretes szöveget alább).

A nem tipikusan fejlődő gyerekek gyakorlati bevonására három, egymást nem kizáró módszert találtunk a tevékenységi adatlapokban. A megvalósítók leggyakrabban a helyi szakértelemre alapoztak: jellemzően az óvodák és/vagy iskolák, illetve a védőnők, háziorvosok, ritkább esetben a családsegítők javasoltak gyerekeket, akiknek a szakemberek szerint szüksége lehetett a program által nyújtott szolgáltatásra, illetve az ő feladatuk volt a tevékenység ajánlása is. Másodsorban, helyenként „bevonási kritérium” volt a családok együttműködési hajlandósága: azokra tervezték a szolgáltatást, „akik igénylik és önként vállalják az együttműködést”. Az elérést ezekben az esetekben olyan forrásokon keresztül is tervezték, mint szórólapok, helyi újságok, plakátok kihelyezése, osztályfőnöki órákon nyújtott tájékoztatók, közösségi média felületek. A harmadik módszer a valamilyen bemeneti szűrésen alapuló bevonás, például, a helyi iskolákban önkéntesen végzett kompetenciaméréseken „leggyengébben teljesítő gyerekeknek” biztosítottak szolgáltatásokat, vagy a programelem részeként végeztek valamilyen fejlettséget mérő vizsgálatot. Ez utóbbi programelemeket a következő alfejezetben – szelektív célzott mivoltukból fakadóan - részletesebben is ismertetjük.

4.3.3. Mi a megoldás? A nem tipikus fejlődésű gyerekeknek szóló programelemek

A Módszertan fejezetben ismertetett módon a preventívnek címkézhető programelemek közül univerzálisak azok, amelyek minden gyerek számára valamilyen specifikus tevékenységet kínáltak a tanulási vagy teljesítménybeli nehézségek megelőzésére. Ezekkel a programelemekkel nem foglalkozunk részletesen, de röviden érdemes említést tenni róluk.

Egyrészt, a közösségi házak és terek által nyújtott univerzális szolgáltatások, a napközis és nyári táborok, közösségi gyerekprogramok esetében sokszor megjelentek tanulást segítő, korrepetáló, készségfejlesztő szolgáltatás elemek, bár tartalmuk gyakran nyitva marad, és kevésbé az általunk használt értelemben vett preventív céllal, inkább a „szabadidő értelmes eltöltése” érdekében szerveződtek⁶. A nem tipikus fejlődés a közösségi terek adatlapjain akkor fordult elő, ha a házak adnak helyet bizonyos más tevékenységcsoportokba tartozó, fejlesztő foglalkozások megvalósításához, itt zajlanak e célcsoportot érintő események, ezeket a szelektív és indikált célzott programelemek közé soroltuk.

Másrészt, fellelhető a nem tipikus fejlődés megjelenése a szociális munkások tervezett munkájában. Az iskolai szociális munkások több helyen „készségek fejlesztését célzó csoportfoglalkozásokat” valósítanak meg, segítik a gyerekek „képességeinek optimális kibontakoztatását”, ezekkel a tevékenységekkel viszont a táborokhoz hasonlóan nem az általunk használt értelemben vett nem tipikus fejlődést, inkább a „diszfunkcionális családi működés tüneteiként értelmezhető gyermeki deviáns viselkedést” célozzák. Hasonlóan közvetett a kapcsolat bizonyos sportfoglalkozások esetében, ahol a mozgásos készségfejlesztő, iskolai teljesítményre is ható pozitív következményeivel érvelnek a tervezés mellett a megvalósítók.

Harmadrészt, bizonyos szolgáltatásokat nem soroltunk másodlagos és harmadlagos preventívként, mert nem a gyerekeket, hanem a szüleiket célozták, ide értve a Biztos Kezdet szemlélet elterjesztésére tervezett tevékenységeket is (lásd az I. keretes szöveget alább). Ide tartoznak például azok a pszichológiai tanácsadó szolgáltatások, amelyek

⁶ A közösségi házakban megvalósuló tanulássegítéssel, korrepetálással ebben a tanulmányban azért sem foglalkozunk részletesebben, mert a közösségi terek ilyen funkcióját a kutatócsoporton belül Kiss Márta és Perpék Éva kutatása vizsgálja.

résztevékenységeinél a tervezők feltüntették a gyerekek problémás viselkedését vagy tanulási nehézségeiket, amely esetekben a szülők a szakemberekhez fordulhatnak.

I. A nem tipikus fejlődés a Biztos Kezdet szolgáltatásokban (16. és 17. tevékenységek)

A Biztos Kezdet szemlélet terjesztéséhez tartozó programelemeket nem soroltuk alapvetően a szelektív és indikált célzott tevékenységek közé, mert ezek is elsősorban a szülőket (és a szakembereket) célozták. Érdeemes ugyanakkor kiemelni, hogy ezek körében több járásban foglalkoztak a korai fejlődés jelentőségével, a tipikus fejlődési mintáktól eltérő jelek korai felismerésével.

A Biztos Kezdet szemlélet terjesztését célzó tevékenységek Baba-mama klubok, ringatók, szülőségre felkészítő ismeretterjesztő előadások tervezésében nyertek tartalmat. Céljuk alapvetően a családok és a szakemberek rendszeres találkozásának biztosítása és a tudásátadás volt. A szülői és várandós klubok többségében valamely fejlesztő szakember -- védőnő, fejlesztőpedagógus, gyógypedagógus, pszichológus, mentálhigiénés tanácsadó, gyógytornász, orvos -- előadását kínálták a kisgyermekes szülőknek. A tematikus alkalmak között tervezték a beszédfejlődés, a mozgásfejlődés, kognitív képességek fejlődésének ideális üteme, a megfelelő szociális és érzelmi fejlődés, az inkluzív nevelés, játékos otthoni fejlesztési módszerek, a sikeres iskolai részvételhez szükséges ismeretek, nevelési ismeretek átadását. Néhány esetben a kisgyermekes játékos fejlesztését is a tervezett programelemek/közös alkalmak egyikeként tüntették fel.

4.3.3.1 Szelektív célzott és indikált célzott preventív programelemek

Szelektív és/vagy indikált célzottnak sorolt (rész)tevékenységeket összesen 56 db adatlapon találtunk. Ezeket leggyakrabban a 8. (A járás területén hiányzó szociális, gyermekjóléti, egészségügyi, pedagógiai célú, kulturális, tanulást segítő, helyi szükségletekre épülő, speciális szolgáltatások biztosítása, fejlesztése), illetve a 18. (Hiányzó szakemberek pótlása) programpontok alá tervezték a helyi megvalósítók. Ritkább esetekben terveztek ilyen irányú szolgáltatásbővítést az 1. (A járási család- és gyermekjóléti központ szolgáltatás bővítése), a 4. (Innovatív módszerek kidolgozása és alkalmazása) és a 11. (Iskolai szünetekben és hétvégéken szervezett szabadidős és

fejlesztő programok) kötelező tevékenységi körökbe. A rendelkezésünkre álló monitoring adatok alapján szelektív és/vagy indikált célzott tevékenységek igénybevevői létszámára a program indulása óta összesen 22905 gyereket regisztráltak az online monitoring rendszerben.

Általánosságban azt mondhatjuk, hogy a nem tipikus fejlődés két irányból érhető tetten a tervezett szelektív és indikált célzott tevékenységekben (lásd 4. táblázat): egyfelől, mint egészségügyi, testi-mentális hátrányok, másfelől, mint tanulással, teljesítménnyel kapcsolatos elmaradások. A másodlagos preventív programelemek között túlnyomó többségében szűrővizsgálatot biztosító szolgáltatások szerepelnek a helyi programok kínálatában. Ezek egy része testi-mentális szűrés, amelyek, bár a gyerekek egészségi, azon belül is testi állapotára fókuszáló, többségében orvosi és gyógytornász által végzett vizsgálatok, lehetőséget biztosítanak a nem tipikus fejlődés és bizonyos fogyatékoságok rizikójának korai felismerésére:

- mozgásfunkciók vizsgálata,
- ortopéd vizsgálatok (pl. lúdtalp szűrés, gerinc),
- érzékszervi vizsgálatok (látás-, hallásvizsgálatok),
- fogászati szűrések,
- belsőszervi vizsgálatok (kardiológiai mérések, légzésfunkció szűrés), illetve ezek valamely kombinációja.

A szűrővizsgálatok másik csoportja az óvodai és iskolai teljesítménnyel összefüggő (rész)képessegekben előforduló elmaradásokat méri:

- nyelvi fejlődést, hangképzést, beszédet, szókinccset,
- koncentrációt, figyelmet, gondolkodást,
- olvasást, írást, számolást, rajzkészséget,
- viselkedést, magatartást,
- intelligencia szintet, illetve ezek valamely kombinációját.

A másodlagos preventív programelemek esetében a tevékenységi adatlapok több esetben nem adnak konkrét választ arra, mi történik azután, ha a gyerekeknél kiszűrtek valamilyen fejlődési elmaradást, rendellenességet. Bizonyos esetekben a

szűrővizsgálatokra nem épül fejlesztő programelem, de tanácsadás vagy konzultáció igen. Az egészségügyi szűrésekhez több járásban kapcsolódott a szükséges gyógyászati segédeszközök (szemüvegek, lúdtalpbetétek, inhalátorok) beszerzéséhez nyújtott támogatás is, jellemzően a krízisalap terhére.

4. táblázat: Szelektív és indikált célzott programelemek az egyes alkategóriákban; saját kategóriák és számítás

	Releváns programelemek száma
Szelektív célzott (a nem tipikus fejlődés veszélye)	39 db
– Ebből egészségügyi szűrés	14 db
– Ebből tanulási/teljesítmény-zavar szűrés	29 db
Indikált célzott (ismert nem tipikus fejlődés)	40 db
– Ebből mozgásfejlesztés, (re)habilitáció	11 db
– Ebből tanulási/teljesítmény képességek fejlesztése	35 db

A harmadlagos preventív programelemek között szintén elkülöníthető a mozgásfejlesztés, rehabilitáció, torna típusú fejlesztések köre a tanulással és teljesítménnyel összefüggő (rész)képességek (logopédiai, fejlesztő- és gyógypedagógiai, pszichológiai) fejlesztésétől, terápiájától. Ezek olyan szolgáltatások, amelyek esetében a bevonní kívánt gyerekeknek már van BTMN, SNI, vagy fogyatékoság diagnózisa, de legalábbis a nem tipikus fejlődés már felismert.

II. Indikált célzott szolgáltatás a csengeri járásban (18.)

A csengeri járásban a hiányzó szolgáltatások pótlása programelemek között találtunk indikált célzott – „fejlesztő, felzárkóztató, tehetséggondozó, logopédiai” szolgáltatást. A szakemberek feladatai között szerepelt a gyerekek ellátása, terápiás megsegítése, szakvélemény készítése, illetve vizsgálat kezdeményezése is.

Igényfelmérést követően a következő lehetséges feladatokat jelölték meg: A logopédus kiscsoportos foglalkozásokat tarthatott beszéd-, hang-, nyelv-, és kommunikációs zavarban érintetteknek (pöszeség, dadogás, megkésett beszédfejlődés, diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia), szülői tájékoztatásért felelt, „*súlyos esetben*” egyéni fejlesztési tervet készített. A fejlesztő foglalkozások a beilleszkedési, tanulási nehézségekkel, magatartási rendellenességekkel küzdő gyerekeket célozták, ezek keretében felmerült a komplex vizsgálatok lehetősége, tanácsadás, konzultáció szülőkkel és szakemberekkel, írásos szakvélemény készítése is. (A korrepetálás a „környezeti hátrányok kompenzálására” irányult, de ennek keretében is megjelent a készség- és képességfejlesztés a „*tanulási kudarcnak kitett*” gyerekek esetében, akik részben szintén a célcsoportunkba tartozhatnak.)

A programelem célcsoportja a tevékenységi adatlapon (a programelem tartalma ellenére) általánosan a 0-17 éves gyerekek, az elérést lakossági tájékoztatás, szórólapozás, szülői értekezletek után, a helyi médiumok bevonásával, önkéntes jelentkezésre alapozták.

Azok a programelemek külön figyelmet is igényelnek, amelyek szűrést és fejlesztő/terápiás foglalkozást egyaránt biztosítottak. Ide tartoznak például azok a programelemek, amelyek keretében mozgásszervi eltéréseket vizsgálnak egészségügyi szakemberek (jellemzően gyermekorvosok, védőnők és gyógytornászok), majd azoknak a gyerekeknek, akiknél észleltek valamilyen eltérést, csoportos tornaórákat tartottak. Találkozhattunk olyan programelemekkel is, amelyekben a kiíráshoz hasonlóan az óvodás gyerekek iskolaérettségére koncentrálnak terveztek szűréseket és ezekre épülő fejlesztő foglalkozásokat (lásd a III. keretes írás alább).

III. Problémaérzékelés és reakciók a szikszói járásban: „Szépen beszélek?” (4.) és a „Korán könnyebb korrigálni” (8.) fantázianevű programelemek

A „*beszéd- és tanulási zavarokkal küzdő óvodásoknak és iskolásoknak*” kívánt segítséget nyújtani a szikszói projekt két programja. A cél mindkét elem esetében a „*képességek korai fejlesztése, az iskolára való felkészítés, a tanulási nehézségek megalapozása, javítása, a tanulási és egyéb rész-képesség-zavarok kialakulásának megelőzése*”. A programelemekben közös, hogy mind diagnosztikai, mind fejlesztési elemek részei voltak, illetve hogy

alapvetően az iskolaérettséget és a tanulási teljesítményt voltak hivatottak javítani, erősíteni.

A „Szépen beszélek...?” program az iskolaérettséghez és helytálláshoz szükséges beszédfejlődésre koncentrált, ide értve a kiejtést, szókincset, hangképzést, artikulációt. A diagnosztizálás iskolaérettségi tesztekkel történt, a beavatkozás területeiként pedig a beszédprodukción, a beszédészlelést, és a társas viselkedés szabályainak elsajátítását jelölték meg. A programelem célcsoportja az óvodás nagycsoportos gyerekek, a bevont szakembereket illetően az óvodapedagógusokat logopédus segítette.

A „Korán könnyebb korrigálni” programelem tevékenységi adatlapja idegrendszeri éretlenségre vezeti vissza a tanulási, magatartási problémákat, beavatkozásként mozgásfejlesztést kínál. A programelem célcsoportja az 5 éves, óvodába járó gyerekek, a bevonást toborzással tervezték megvalósítani, továbbá a helyi intézmények adataira tervezték támaszkodni. A fejlesztés diagnosztikus szűrővizsgálatokra épül, a használni kívánt tesztek a tevékenységi adatlapokon a megvalósítók konkrétan meg is nevezik. Az anamnézist csoportba sorolás és mozgásfejlesztő vagy iskola előkészítő részképesség-fejlesztő terápia követi. A fejlesztési rész-területeket és a fejlesztő programokat (mint pl. a TSMST terápia) előre rögzítik.

Fontos kiemelni, hogy mindkét programelem alapvetően a helyi intézményekben dolgozó óvodapedagógusokra épült, akik tudását előbbi esetben egy logopédus időszakos foglalkoztatásával, utóbbi esetben 30 órás mozgásfejlesztő kurzus biztosításával tervezték kiegészíteni, pótolni.

4.3.3.2 Fejlesztő szakemberek alkalmazása a preventív programelemekhez

A gyerekeket célzó preventív programelemek esetében megnéztük azt is, hogy az eredeti tevékenységi adatlapok alapján az egyes járásokban milyen fejlesztő szakemberek alkalmazását rögzítették a helyi megvalósítók (5. táblázat5. táblázat). Több járás esetében abba a nehézségbe ütköztünk, hogy a szakemberek nem voltak megnevezve, csupán annyi szerepelt a tervek között, hogy „helyi szakember”, foglalkozásvezető”, vagy „kompetenciafejlesztő munkatárs” végzi a betervezett feladatokat, így ezek esetében a megvalósulásról nincsenek érvényes információink. Másfelől, az új szakértelem bevonása nem feltétlenül jelentette azt, hogy a tevékenység teljes megvalósítását rájuk bízta volna,

néhány esetben az alkalmazás célja a tudásátadás, a helyi szakemberek képzése volt (vö. például a III. és IV. keretes írást).

5. táblázat: Az alkalmazni tervezett fejlesztő szakemberek a programelemekben

Vállalás	Tervezett programelemek száma
Fejlesztőpedagógus	20 db
Gyógypedagógus	8 db
Logopédus	15 db
Szociálpedagógus	3 db
Pszichológus	18 db
Gyermekorvos	4 db
Gyógytornász	13 db

A legnagyobb számban fejlesztőpedagógusok, logopédusok és pszichológusok alkalmazását tervezték be a helyi megvalósítók. Közel azonos számú tevékenység esetében tervezték gyógytornász alkalmazását mozgásszervi vizsgálatokhoz és fejlesztéshez. Egy-egy releváns tevékenységi adatlapon megjelentek még további, szűrésben vagy fejlesztésben résztvevő szakemberek: pedagógusok és óvodapedagógusok, gyógypedagógiai asszisztens, szakorvosok, optometristák, védőnő, ifjúságsegítő, tréner, életviteli tanácsadó, mentálhigiénés szakember, illetve babamasszőr.

Nincsenek pontos információink arról, hogy a tervezetthez képest melyik tevékenységekhez milyen végzettséggel, hány főt alkalmaztak végül a megvalósítók. Informatív eredmények származnak viszont a 2020 nyarán a Gyerekesély program szakmai vezetőivel kérdőíves felmérésből, ami alapján az látszik, hogy a 31 járásban a foglalkoztatott személyek száma átlagosan 35 fő, akik között legnagyobb arányban – átlagosan 9 fő – fejlesztő szakemberek vannak. Az egészségügyi végzettségű alkalmazottak átlagos létszáma 2 fő (Kiss és mtsai., 2021). A járások 60 százalékában ugyanakkor hiányzik munkaerő, a problémák között pedig elsődlegesként jelölték meg a hiányzó szakemberek pótlását (ahová a legtöbb preventív tevékenységet tervezték): szakemberek hiányát, leterheltségét, alulfizettségét, és egyáltalán, elérését.

IV. Mobil team, utazó szakemberek a nógrádi járásokban

A három nógrádi járásban a megvalósítók a hiányzó szolgáltatásokat egy utazó szakember team alkalmazásával igyekeztek pótolni. A projekt keretében utcai szociális munkást, gyógypedagógust, gyógytornászt, logopédust, pszichológust és pszichopedagógust alkalmaztak, akik havonta két alkalommal a kijelölt településeken szűréseket és azokra épülő fejlesztő foglalkozásokat valósítottak meg, szükség esetén komplex vizsgálatra küldték a gyerekeket. A szakembereket a helyi Pedagógiai Szakszolgálatból és annak segítségével vonták be.

A mobil team munkája azokat az óvodásokat és iskolásokat célozta, akiknek még nem volt SNI diagnózis. Így az utazó szakemberek kifejezetten a látens, fel nem ismert vagy nem diagnosztizált zavarok és nehézségek feltárására és fejlesztésére koncentráltak: általános részképességek, figyelem, magatartás, viselkedés, beilleszkedés, beszéd, írás, olvasás, számolás, téri tájékozódás, mozgás fejlődésének területein. A mérések és fejlesztések helyszínei a közösségi házak, illetve az óvodák és iskolák voltak⁷.

4.4. Tereptapasztalatok

A tartalomelemzést két járásban kvalitatív kutatás egészítette ki, amelyekkel célunk az volt, hogy a tevékenységi adatlapok mögé nézzünk: a tereptapasztalatokból nem vonhatók le általánosítható következtetések, de kiegészíthetők és mélyíthetők azokat az ismereteinket, amiket a tartalomelemzésből szereztünk – a továbbiakban röviden csak ezekről számolunk be. Segítségükkel további, elemzésre és a Gyerekesély program tervezése szempontjából megfontolásra alkalmas szempontokat vethetünk fel.

4.4.1. A szakértői interjúk tapasztalatai

A szakértő interjúalanyok *problémaközelítése* szempontjából el kell különítenünk egymástól a gyógypedagógus és más szakmai háttérrel rendelkezőket. Míg előbbieket a speciálisabb fejlesztési területeik felől közelítették a nem tipikus fejlődést, utóbbiak a viselkedés, szocializációs hiányosságok felől. A fogyatékoság, SNI, BTMN fogalmaktól távolodni igyekeztek ugyan (nem ismerik a helyzetüket, nem látnak rá, nincsenek

⁷ A bátonyterenyi program megvalósulásáról lásd bővebben Csurgó (2022) tanulmányát.

információik járási szinten sem), tanulási, viselkedési nehézségekről valamennyi interjúalany beszélt. Ezek a jelenségek a családi háttérrel és a szocializációval kötődtek össze a naratívákban, így tulajdonképpen visszatükrözik a tevékenységi adatlapok megközelítéseit. A szakmai vezetők arról számoltak be továbbá, hogy mivel az SNI státus szenzitív adat, az óvodák és iskolák nem is adhatják ki az információt, így csak informálisan vagy a szülőkön keresztül értesülnek róla, ha valamelyik gyerek vizsgálaton vett részt. Általánosságban az mondható el, hogy szakmai háttértől függetlenül kevés általános, objektív ismerettel rendelkeznek, ide értve a helyi statisztikákat és az érintett gyerekeket nevelő családok helyzetét is.

A *szükségletek felismerése* szempontjából több alany narratívájában megjelent, hogy a helyben élő „értelmiségi szülők” hamar felfedezik és jelzik, ha nem tipikus fejlődést tapasztalnak, egyéb esetekben 3 éves kor alatt a védőnők, később a pedagógusok küldik szakértői vizsgálatra a gyerekeket, amikkel szemben gyakran tapasztalnak ellenállást a szülők részéről. A szakértői vizsgálat és az azzal járó esetleges pecsét valószínűleg továbbra is inkább stigma, mint a támogatásokhoz jutáshoz szükséges út.

Ennek megfelelően a narratívákban a problémához közvetlenül nem kapcsolódtak hozzá azok a *helyi tevékenységek*, amelyek a korábbiak alapján a mi elemzési szempontrendszerünkben másodlagos vagy harmadlagos preventívnek sorolódtak.

4.4.2. A gondviselői interjúk tapasztalatai

A korábban vázolt limitációkon túl a gondviselői interjúk interpretációjakor azzal is számolnunk kell, hogy a résztvevők nagyon különböző szükségletű gyerekeket nevelnek, és más-más státusúak. A mintába többségében olyan szülők kerültek be, akik enyhe vagy közép súlyos értelmi fogyatékossgal élő gyerekeket nevelnek, akiknek ehhez egyéb fejlődési zavarok is társulnak (ADHD, epilepszia, viselkedés- és magatartászavarok, diszlexia, diszgráfia).

Az *információ hiánya* a családok szintjén is megjelent, mind a gyerek állapotára vonatkozóan, mind a szolgáltatásokat tekintve. Még a fejlesztő nevelés-oktatás keretében tanuló, diagnosztizáltan értelmi fogyatékossgban érintett gyerekek szülei is inkább lemaradásként narrálják a gyerekek állapotát, nem nevezik meg a fogyatékossgot. Másrészt, a rendelkezésre álló pénzbeli, természetbeni transzferekről, szolgáltatásokról való ismeretek igen hiányosnak mondhatók, a gondviselők a kiterjedtebb napközbeni

ellátást leszámítva nem neveztek meg más olyan támogatási formát, amire igényük volna a mindennapokban. Ennek nem az látszik a hátterében, hogy ne volna szükségük kiterjedtebb formális és informális segítői hálózatra, sokkal inkább az, hogy nem ismernek és nem is várnak a környezetük felől érkező potenciális támogatási módokat. Ez alól néhány interjú esetében a segítő szülői csoportok képeztek kivételt, de ezek sem bizonyultak minden interjúalany számára ismertnek és hozzáférhetőnek.

Az interjúk tapasztalataiból úgy tűnik, hogy a *családok társadalmi-gazdasági helyzetéből adódó nehézségek* sokkal inkább formálják a mindennapokat, mint a gyerekek nem tipikus fejlődése. Az anyagi nehézségeken túl problémagócként azonosíthatjuk az elsődleges gondozók korlátozott munkaerőpiaci részvételét és ettől nem függetlenül a nappali ellátási formák hiányából következő nehézségeket (a gyerekek óvodán és iskolán kívüli felügyelete, utazási költségek és idő stb.).

A szülői narratívákból a gyerekek jövőjére vonatkozóan igen *negatív prognózisokat* olvashatunk ki. A gondviselők félelme kiterjed a gyerekek továbbtanulására, munkaerőpiaci lehetőségeire, így boldogulási esélyeikre. A bizonytalanság egy fontos aspektusa ahhoz az időszakhoz kötődik, amikor a családtagok már nem lesznek képesek a gyerekek helyzetét és érdekérvényesítését támogatni anyagi és emberi erőforrásokkal idős koruk, esetleges betegségük okán vagy haláluk után, amikor nem látják biztosítottak, hogy lesz olyan szereplő, aki átveszi a gondoskodási és az érdekérvényesítési feladatokat.

5. Összegzés és következtetések

A tanulmány abból az állításból indult ki, hogy az optimális fejlődést hátráltató tényezők hatásának csökkentése érdekében a fejlődésbeli elmaradásokat minél előbb fel kell ismerni, be kell azonosítani, megfelelő ellátást kell nyújtani az érintett gyerekeknek, családoknak, és hogy ez a szolgáltatáshiányos területen élő, alacsony státusú családból származó gyerekek esetében jelentős korlátokba ütközik. A fejlődést segítő és hátráltató tényezők feltárása és ezekre való célzás komplex, személy-központú megközelítést feltételez, amely a gyermeki szükségleteket helyezi a fókuszba, és törekszik minden olyan gyermekből, környezetéből, családjából, az őt körülvevő intézményi működésekből fakadó faktor feltárására, amelyek meghatározzák a fejlődési lehetőségeket és

mintázatokat. Ennek viszont több, részben strukturális korlátja van, amelyek mind hatnak az érintett gyerekek társadalmi mobilitási esélyeire.

Egyfelől, a „mi a probléma?” kérdésre adott válaszok nagyon sokfélék, ami pedig fogalmi inkonzisztenciához vezet. A tipikus, optimális fejlődés relatív kategóriák, az ezektől való eltérést különböző, alapvetően a gyerekből *vagy a környezetéből kiinduló magyarázatok övezik. Ha a magyar jogi-szabályozási háttérrel nézzük, a kérdésre az a válasz, hogy bizonyos gyerekek teljesítménye elmarad az optimálistól, a nem tipikus fejlődés alapvetően nevelési-oktatási kategóriákként válik formálissá (korai fejlesztésre jogosultak, sajátos nevelési igényűek, beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzdők). A célcsoport kétségkívül nagyon heterogén, a súlyos fogyatékoságtól a viselkedési eltérésekig, még az SNI és BTMN státust kapó gyerekekben is, a nemzetközi gyakorlathoz képest tág fogalommal állunk szembe (ezért is használtuk a kutatás során a nem tipikusan fejlődő kifejezést). Bár látjuk, hogy a gyerekkori fogyatékoság összefügg a család szegénységével és társadalmi kirekesztettségével, és feltételezhetően a különböző tanulási zavarok és nehézségek is gyakrabban fordulnak elő a rosszabb társadalmi státusú gyerekeknél, életesélyeiket tekintve pedig számos dimenzióban rosszabb kilátásokkal néznek szembe a tipikusan fejlődő társaikhoz képest, nagyon kevés megbízható adat és kutatás áll rendelkezésünkre az érintett gyerekeket nevelő háztartásokról, a szakemberek ismeretei hiányosak, ami ráadásul a fogalmi nehézségekkel kéz a kézben jár.*

Ha a felismerés meg is történik, és a gyerekek eljutnak az azonosításig, a családok a diagnosztikai rendszer és eljárás problémáival találhatják magukat szembe. A deficit-megközelítés, mi szerint különböző tesztekkel független szakemberek a gyerekek teljesítményét nem magukhoz, hanem egymáshoz és objektív skálákhoz képest mérik, jó eséllyel kevésbé képesek feltárni a gyerekek komplex szükségleteit, aminek része az óvodai és iskolai megfeleléshez szükséges teljesítményen túl számos más rizikó- és védőfaktor. Az intervenciók szintjén komoly hozzáféréssel összefüggő probléma, hogy a fejlesztő, rehabilitációs és rehabilitációs foglalkozásokhoz és szolgáltatásokhoz a jogosultságot a diagnózisok keletkeztetik, az igénybevétel feltétele a szakértői bizottság írásos véleménye a gyermeki szükségletekről, amelyekhez a közoktatási törvényben foglaltaknak megfelelően bizonyos óraszámokban társul formális állami támogatás. Amennyiben ezzel a szülők nem elégedettek, piaci alapon tudnak további szolgáltatásokat

vásárolni – lehetőségeikhez és ismereteikhez mérten. Mindhárom dimenziót – a felismerést, azonosítást és az intervenciós lehetőségeket – áthatja a hátrányos helyzetű térségekben különösen súlyos szakember hiány és leterheltség, amit a települési egyenlőtlenségekből eredő további következmények (például infrastrukturális elmaradás) súlyosbítanak.

Mindezek ismeretében a kutatás során egy helyi, gyerekszegénység csökkentését célzó, projekt alapú program tevékenységeit tekintettük át azzal a céllal, hogy megvizsgáljuk, annak szereplői miként keretezik és azonosítják a nem tipikus fejlődést, és kompenzálására milyen eszközöket kínáltak.

A program bázisát adó stratégiai dokumentumok, a Legyen Jobb a Gyermekeknek! és a Magyar Nemzeti Társadalmi Felzárkózási stratégiák a szegénység csökkentése érdekében szólnak a fejlődési eltérések korai felismeréséről, korai fejlesztésről, Biztos Kezdet Szemléletről, illetve az integrált oktatás fontosságáról a fogyatékossgal élő és sajátos nevelési igényű gyerekek esetében. Az integrált térségi gyermekprogramok pályázati kiírása ennél egy lépéssel tovább megy, a nem tipikusan fejlődő gyerekeket közvetlenül a projekt végén teljesítendő indikátorokban fedezhetjük fel: a lokális programok célja kell, hogy legyen, hogy csökkentsék azon gyerekek arányát, akik (potenciálisan) nem bizonyulnak iskolaérettnak, alulteljesítenek. A probléma érzékelése és keretezése tulajdonképpen továbbra is az iskolai teljesítmény alapján történik.

Úgy látszik, hogy a stratégiai dokumentumokban fellelhető megközelítéstől nem függetlenül, a helyi megvalósítók a gyermeki fejlődés egyik szeletét, a szocializáció hiányosságait érzékelik problémaként, amire különböző eszközökkel tartják hatékonyan reagálni. Az iskolaérettségi mutató javulásának kívánalma ugyanakkor nem jelentené feltétlenül azt, hogy a genetikai, veleszületett rendellenességek okán, fogyatékossgból vagy egészségkárosodásból következően a fejlődési-tanulási folyamatban nem tipikusan teljesítő gyerekek nem tartozhatnának a Gyerekesély program célcsoportjába -- különösen, ha hátrányos helyzetűek is. A teljesítendő szakmai indikátorokon keresztül közvetlenül, a stratégiai dokumentumok, a pályázati kiírás tartalma alapján közvetetten tetten érhető a nem tipikusan fejlődő gyerekek támogatásának igénye, az elvárás ugyanakkor implicit. A háttérdokumentumok nem adnak konkrét fogódzkodót a megvalósítóknak, akik így saját korábbi tapasztalataik, ismereteik, fogalomkészletük alapján dolgoztak a tevékenységek megtervezésén, majd

megvalósításán. Ennek eredményeképp a tevékenységi adatlapokon különböző reakciókkal és módszerekkel találkoztunk. A nem tipikusan fejlődő vagy a nem tipikus fejlődéssel veszélyeztetett gyerekeknek fizikai-egészségügyi (például mozgás, látás, hallás) vagy teljesítménybéli (például beszéd, kognitív funkciók, olvasás, írás) szűréseket, és/vagy ezekre épülő terápiás, illetve fejlesztő foglalkozásokat terveztek. A célcsoportra ugyanakkor csak az adatlapok teljes tartalmából következtethetünk, a családok elérésére pedig kevésbé kidolgozott módszerekkel találkoztunk (például újsághirdetések, toborzás, önként jelentkezők keresése). Ez alól kivételt jelentenek azok a programelemek, amelyek során – elvben – mind szűrés, mind fejlesztés megvalósult.

A folyamat további szereplőiről – a programban dolgozó szakemberekről és szülőkről, családtagokról -- csak korlátozott ismereteink vannak a rövid terepkutatások során felvett interjúk alapján, de úgy tűnik, a jogi-szabályozási környezetben és a diagnosztikában tetten érhető fogalmi következetlenség, ami a nem tipikus fejlődést övezi, tovább gyűrűzik a szolgáltatások megvalósításának szintjére, így azok tartalmába is. A programban dolgozó helyi szakembereknek a szakirodalmi ismereteink és a tereptapasztalatok alapján sincs igazán látókörében a nem tipikus fejlődés komplex problémaköre, ide értve mind a szociális, mind a pedagógiai szakembereket. Az általunk megkérdezett szülők pedig nem tudták igazán artikulálni, hogy mire lenne szükségük, ami abból fakadhat, hogy nincsenek tisztában a lehetőségeikkel, ráadásul a mindennapos megélhetési nehézségek felülkerekednek a gyerekek „kisebb-nagyobb lemaradásán”. A gyerekek jövője iránti aggodalom kevésbé az óvodai és iskolai teljesítmény következményei, mint inkább a család társadalmi kirekesztettségéből való kitörési lehetőségeinek szűkössége köré rendeződik,

Mindez bizonytalanná teszi annak meghatározását, hogy pontosan ki tartozott az egyes programelemek célcsoportba, ennél fogva az értékelést is, hogy e konkrét célcsoport mennyiben részesült bizonyos szolgáltatásokból. Ezért is volna kritikus jelentőségű, hogy a jövőben a hasonló komplex, helyi programok meghirdetése esetén a kiíró, a jogalkotó konkrétan artikulálja a problémát, ezzel segítve az eredményesebb célzást. A problémák kiküszöböléséhez alapvetően szükséges volna leküzdeni az információ- és tudáshiány okozta nehézségeket, amit mind rendszer, mind helyi szinten érzékeltünk.

6. Javaslatok

A szakirodalmi ismereteink, a tartalomelemzés és a terepkutatás alapján kirajzolódnak bizonyos jógyakorlatok, tervezési szempontok, amelyek figyelembevételével a nem tipikusan fejlődő, szolgáltatáshiányos területen élő, szegény családból származó gyerekek helyzete javítható lehet. A tanulmányban igyekeztünk rávilágítani rendszerszintű problémákra, amelyek változatlansága mellett a lokális projektek mozgásteré is korlátozottabb. Ezek megváltoztatásához jogszabályi szintű változásokra, és kétségkívül, elsősorban szemléletváltásra volna szükség. Az egyik lehetséges megoldás potenciálisan a diagnózis- és deficit-fókusz helyett a gyerek-központú megközelítésben rejlik: a felismerés, azonosítás és az intervenció is a gyerekek komplex szükségleteivel a középpontban, mind a gyerekeket, mind a szülőket aktív szereplőként bevonva a folyamatokba. A javaslatokat mégsem ilyen messziről indítva fogalmazzuk meg, inkább arra az esetre fókuszálunk, ha – a kiíró változatlan felhívása mellett – az iskolaérettségi mutató növelése marad a szolgáltatási elemek tervezésének nem tipikus fejlődéssel összefüggésbe hozható indikátora. Ha visszatekintünk a keretes írásokra, azokban olyan elemek, rész-tevékenységek fedezhetők fel, amelyek jógyakorlatként szolgálhatnak a program folytatásának esetére – annak a korlátnak figyelembevételével, hogy a tanulmány módszereivel csak a tervezésről tudunk viszonylag megbízható információkkal szolgálni, és nem érintettük ezek gyakorlati megvalósulását.

- A felismerés, azonosítás és intervenció szempontjából is pozitív példaként szolgálhatnak azok a szolgáltatások és elemek, amelyek egyszerre biztosítottak szűréseket, és erre épülő fejlesztéseket. Ezzel a módszerrel tudtak tenni a látencia ellen is: jó eséllyel a program keretében elérhettek olyan gyerekeket, akik nehézségeit korábban nem ismerték fel, vagy nem azonosították, vagy akik valamilyen okból nem jutottak hozzá fejlesztő foglalkozásokhoz.
- Az azonosítás és intervenció szempontjából is példaértékűek, de ritkán fordultak elő olyan a szolgáltatások és elemek, amelyek a szűrésekhez és/vagy a szolgáltatásokhoz konkrét beavatkozási elemeket és eszközöket rendeltek hozzá, például képességprofil mérő tesztek, konkrét terápiás eszközöket.
- A hatékonyabb intervenciók érdekében említést érdemelnek azok a szolgáltatások és elemek, amelyek a nem tipikusan fejlődő gyerekek támogatásában kompetens

szakértelm bevonását tervezték, holisztikus szemléletben, szakmaközi együttműködésben. Erre két lehetőség is megjelent a tervek szintjén, egyrészt a fejlesztő szakemberek közvetlen alkalmazása a program keretén belül, másrészt a helyben dolgozó szakemberek szakmai továbbképzése bizonyos módszerek, fejlesztő eszközök használatára. A szakemberek közötti és a családokkal való szoros együttműködés nem csak a szolgáltatás minőségét javíthatja, de ideális esetben segítheti az információáramlást, a gyermeki fejlődésről szóló tudás terjedését.

További mérlegelési szempont lehet, hogy az iskolaérettség - az óvodai nevelést szabályozó 363/2012 kormányrendelet alapján - egyszerre a *testi, pszichés és szociális* érettség dimenzióban való megfelelést is jelenti, amelyek egymástól nem függetlenek, és olyan eszközök alkalmazását sugallják, amelyek a gyerekek optimális fejlődését valamennyi aspektusból támogatják. Bármilyen intervencióról is legyen szó, nagy szükség van továbbá a programelemek fenntarthatósági szempontjainak mérlegelésére (lásd bővebben Kiss & Perpék, 2022), ami a fejlesztő folyamatok esetében különösen releváns. Általános tapasztalat, hogy szükség volna az egyes célcsoportok konkrétabb lehatárolására, és arra, hogy a megvalósítók nem csak a konkrét szolgáltatási elemeket, de az elérési módszereket is ehhez rendeljék hozzá. Már csak azért is, mert a szakmai vezetőkkel készült 2020-as kérdőíves kutatás eredményei szerint a szülők és családok megszólítása volt a célcsoport bevonásával kapcsolatos legnagyobb nehézség (Kiss és mtsai., 2021), még akkor is, ha a járások túlnyomó többségében a célcsoportot a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő 25 éven aluliak jelentették. Ez lehet a kulcsa annak is, hogy bizonyos célcsoportokhoz a megfelelő intervenciókat (eszközöket, módszereket) és szakértelmet társítsuk. Így el tudnak például különülni a fejlesztőpedagógusok és a gyógypedagógusok kompetenciái, aminek ellenkezőjére több példát is láttunk, és összességében javulhat a célzás, nőhet a hatásos tervezés valószínűsége is.

Hivatkozásjegyzék

- 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, (2013).
- 47/2007. (V. 31.) OGY határozat a „Legyen jobb a gyermekeknek!” Nemzeti Stratégiáról, 2007-2032, (2007).
- 363/2012. (XII. 17.) Korm. Rendelet az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról, (2012).
- Bathó, E., & Fejes, J. B. (2013). Többségi, hátrányos helyzetű és sajátos nevelési igényű 8. Évfolyamos tanulók jövőképe. *Iskolakultúra*, 7-8, 3-16.
- Bela, S., & Fehér, I. (2021). Elballagtam, dolgoznék! – Fogyatékos fiatalok oktatásból munkába lépésének kilátásai. *Gondoskodás*, 1(1).
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A Bioecological Model. *Psychological Review*, 4(1001), 568-586.
- Czeizel B., & Bakonyi A. (2014). Sajátos nevelési igényű gyermekek képzésének helye a magyar oktatási rendszerben a korai fejlesztés, kora gyermekkori intervenció mint kakukktojás a sajátos nevelési igényű gyermekek és családjaik ellátásában. *Acta Scientiarum Socialium*, 41, Article 41.
- Csépe, V. (2008). A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő (SNI) gyermekek ellátásának gyakorlata és a szükséges teendők. In K. Fazekas, J. Köllő, & J. Varga (Szerk.), *Zöld könyv: A magyar közoktatás megújításáért* (o. 139-165). Ecostat Gazdaságelemző és Informatikai Intézet.
- Cserti-Szauer, C., Galambos, K., & Papp, G. (2016). Pályaorientáció és életpálya-tervezés sajátos nevelési igényű fiatalok számára a hazai képzési gyakorlatban. *Iskolakultúra*, 26(2016/5), 17-24.
- Csurgó, B. (2022). Élményekkel és belső erőforrásokkal a gyermekszegénység ellen. A Gyerekesély program a bátonyterenyei járásban. In M. Kiss & Perpék Éva (Szerk.), *Hogyan tovább? A járási Gyerekesély programok fenntarthatóságának vizsgálata (2017-2022)*. Társadalomtudományi Kutatóközpont.
- Danis, I., Farkas, M., Herczog, M., & Szilvási, L. (Szerk.). (2011a). *A génektől a társadalomig: A koragyermekkori fejlődés színterei: Köt. Biztos Kezdet Kötetek I.* Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.

- Danis, I., Farkas, M., Herczog, M., & Szilvási, L. (2011b). *A koragyermekkorai fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások: Köt. Biztos Kezdet Kötetek II.* Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Danis, I., & Kalmár, M. (2011). A fejlődés természete és modelljei. In I. Danis, M. Farkas, M. Herczog, & L. Szilvási (Szerk.), *A génektől a társadalomig: A koragyermekkorai fejlődés színterei: Köt. I.* Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Early Intervention Foundation. (2018). *Realising the Potential of Early Intervention.* Early Intervention Foundation. <https://www.eif.org.uk/report/realising-the-potential-of-early-intervention>
- Erdei, R. (2015). Reziliencia a pedagógiában—A kockázat ellensúlyozása pedagógiai eszközökkel. *Pedagógusképzés, 12–13*(41–42), 27–43.
- Erdei, R. (2018). A nehézségekkel való megküzdés segítése és lehetőségei. In K. Toma, L. Bednarik, & É. L. Podlovics (Szerk.), *Iskola a határon.* Líceum Kiadó.
- Erdei, R. (2021). Az optimális fejlődést támogató védőfaktorok. In K. Toma, É. L. Podlovics, & G. Stóka (Szerk.), *Örökség és megújulás. Sárospataki Pedagógiai Füzetek (28).* Líceum Kiadó.
- Erőss, G., & Kende, A. (2010). Sajátos nevelési igény: Közpolitikák, tudományok, gyakorlatok. *Educatio, 4*, 615–636.
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2022). *Legislative Definitions around Learners' Needs. A snapshot of European country approaches.* European Agency for Special Needs and Inclusive Education. https://www.european-agency.org/sites/default/files/Legislative_Definitions_around_Learners%27_Needs.pdf
- Fehér Á. (2020). Integráció: Igen vagy nem? : Óvodapedagógusok viszonyulása a sajátos nevelési igényű gyerekek integrált neveléséhez. *KÉPZÉS ÉS GYAKORLAT: TRAINING AND PRACTICE, 18*(3–4), Article 3–4.
- Gyarmathy, É., & Fűzi, B. (2016). *Felzárkóztatás és tehetséggondozás.* Typotop.
- Kállai, G., & Mile, A. (2021). Sajátos nevelési igények és befogadó nevelés Európában. *Educatio, 29*(3), 363–378. <https://doi.org/10.1556/2063.29.2020.3.3>
- Kende, A., & Neményi, M. (2005). A fogyatékosághoz vezető út. In M. Neményi & J. Szalai, *Kisebbségek kisebbsége: A magyarországi cigányok emberi és politikai jogai* (o. 199–227). ÚMK.

- Kereki, J. (2020). *A koragyerekkori intervenciós rendszer működése és fejlesztési lehetőségei az egységes ellátási út tükrében* [PhD értekezés]. Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar.
- Kiss, M., Panyik, B., Perpék, É., & Tóth, A. (2021). *A Gyerekesély programok szakmai vezetőinek véleménye eredményekről, nehézségekről, együttműködésekről és járványról. A 2020 őszi kérdőíves kutatás legfontosabb eredményei*. Társadalmi Esélyteremtési Főigazgatóság, Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Társadalomtudományi Kutatóközpont.
- Kiss, M., & Perpék, É. (Szerk.). (2022). *Hogyan tovább? A járási Gyerekesély programok fenntarthatóságának vizsgálata (2017-2022)*. Társadalomtudományi Kutatóközpont.
- Kiss, M., & Vastagh, Z. (2020). Az iskolai teljesítményt és előmenetelt hátrányosan befolyásoló tényezők megítélése a szociális szakemberek nézőpontjából. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 10(1), 45–73.
- Kőpatakiné Mészáros, M., Mayer, J., & Singer, P. (2006). Élethosszig tanulni, de hogyan? : Sajátos nevelési igényű tanulók a középfokú iskolákban. *Új Pedagógiai Szemle*, 10, 87–113.
- Kőpatakiné Mészáros, M., Mayer, J., & Singer, P. (2007). *Akadálypályán. Sajátos nevelési igényű tanulók a középfokú iskolákban*. SuliNova.
- Központi Statisztikai Hivatal. (2015). *A fogyatékossgal élők helyzete és szociális ellátásuk* (2011. évi népszámlálás). KSH.
- Lakatos, K. (2011). A gének és a környezet szerepe az emberi viselkedésben. In I. Danis, M. Farkas, M. Herczog, & L. Szilvási (Szerk.), *A génektől a társadalomig: A koragyermekkori fejlődés színterei*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Lányiné Engelmayer, Á. (2014). Változásban a pszichológiai és gyógypedagógiai diagnosztika. *Neveléstudomány*, 3, 33–52.
- Menich, N. (2022). A gyerekkori fogyatékossg és a szegénység összefüggései Európában. *Esély*, 33(1), 88–105. <https://doi.org/DOI.10.48007/esely.2022.1.5>
- OECD. (2000). *Special Needs Education. Statistics and Indicators*. Centre for Educational Research and Innovation.
- Pető, I., & Ceglédi, T. (2012). A pedagógusok SNI-vel szembeni attitűdje SACIE-vel mérve. A Sentiments, Attitudes and Concerns about Inclusive Education Scale (SACIE). *Iskolakultúra*, 11, 66–82.

- Petrikné Jánossy, C. (2022). Pillanatkép a sajátos nevelési igényű gyermekek és az őket oktató-nevelő pedagógusok helyzetéről a köznevelésben. *Konferenciaközlemény*, 159–187. <https://doi.org/10.17048/EKKETDIKonf.19.2022.159>
- Pongrácz, K. (2013). Többségi általános iskolások sajátos nevelési igényű gyermekekkel szembeni attitűdjének vizsgálata. *Gyógypedagógiai Szemle*, 3, 197–207.
- Pongrácz, K. (2017). *Többségi tanulók fogyatékossgal élő társakkal szembeni attitűdjének vizsgálata* [PhD értekezés]. Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar.
- Szabó, D. (2015). Utazó gyógypedagógiai szolgáltatás a résztvevők oldaláról. A Közép-magyarországi régióban végzett interjú vizsgálat tapasztalatai. *Iskolakultúra*, 5–6, 74–92.
- Szekeres, Á. (2014). *A sajátos nevelési igényű (SNI) fiatalok lemorzsolódása*. QALL Projekt.
- Szellő, J. (2015). *Fogyatékos és egészségkárosodott fiatalok pályaaorientációjának helyzete* [Elemző tanulmány]. „JÖVŐFORMÁLÓ” Pályaválasztást támogató rendszer kialakítása fogyatékos és egészségkárosodott fiatalok számára című NCTA-2015-10974-D projekt.
- Szilvási, L. (2006). A szegénység hatása a gyermek fejlődésére. *Kötő-jelek*, 2005/2006, 67–95.
- Szilvási, L. (2010). *Szociális munka gyermekes családokkal. Krízishelyzetek és segítő beavatkozások* [Doktori disszertáció]. Eötvös Loránd Tudományegyetem Szociológia Doktori Iskola.
- Szülői Hang. (é. n.). Keresés az Oktatási Hivatal iskolaérettségi döntései között. szuloihang.hu. Elérés 2023. március 14., forrás <https://szuloihang.hu/q/xoh/>
- Török, R. (2016). *A pályadöntési énhatékonyság sajátosságai és változási mintázatai sajátos nevelési igényű és tipikus fejlődésű középiskolások körében* [PhD értekezés]. Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar.
- UNESCO. (1997). *International Standard Classification of Education (ISCED 1997)*.
- Vida, G. (2015). A tanulási zavarok hazai kategorizálásnak problémái. *Autonómia és Felelősség*, 3, 33–50.
- Vida, G. (2017). Miként lesz a tanulási zavar diagnózisa stigma – Avagy mi a fontosabb: A diagnózis vagy a gyermek? *Új Pedagógiai Szemle*, 3–4, 16–34.
- Vida, G. (2021). A tanulási zavar elmélete és diagnosztikája – tanulási zavarral küzdő tanulók kompenzálásának segítése. *Képzés és gyakorlat*, 19(3–4).

