

Hátrányos helyzetű tanulók iskolai sikerességének támogatása

Tartalomjegyzék

1. Helyzetelemzés	3
1.1 Gyermekszegénység jelensége	4
1.2 Családok anyagi deprivációja.....	5
2. A térségben működő szakmai aktorok javaslatai.....	6
2.1 Családsegítő és Gyermekjóléti Központ	7
2.2 A Pedagógiai szakszolgálat javaslatai	10
3. Intézkedési Terv	10
3.1 Egészségesebb gyermekkor	10
3.2 Korai képességgondozás	14
3.3 A gyermekek korai óvodáztatása	17

1. Helyzetelemzés

A Bodrogi kistérség országos viszonylatban egy fiatalos térség, ennek oka, hogy az etnikai összetételére jellemző a romák magas aránya. A korcsoportos összetétel nem csak azt mutatja, hogy a roma gyerekek szinte minden korosztályban, többségben vannak, hanem azt is, hogy az idősebb korosztályoktól a fiatalabbak felé haladva a roma gyerekek aránya egyre növekszik. Az arányeltolódás nem a roma családok növekvő gyermekszámának, hanem a nem roma családok csökkenő gyermekvállalási hajlandóságának tulajdonítható.

A térség lakossága, és ezen belül a gyermekes családok legnagyobb problémája az alacsony foglalkoztatottság, a magas munkanélküliség. A gyermekes családokban élő aktív korúak alig több mint negyede tekinthető munkaerő-piaci szempontból aktívnek. A gyermekszegénység szempontjából különösen aggasztó, hogy a gyermekes háztartások negyedében egyáltalán nem találunk foglalkoztatottat. Azoknak a háztartásoknak is legalább a negyedében, ahol van legalább egy felnőtt foglalkoztatott, a családtagot közfoglalkozás keretében alkalmazták. Ez azt jelenti, hogy a gyermeket nevelő családok közel felének megélhetése - ami a munkaviszonyból származó jövedelmeket illeti - bizonytalan. A gyermekes családok szegénységi kockázatát emeli, az elhelyezkedést jelentősen nehezíti a térségben élők alacsony iskolázottsági szintje is.

Az országos átlaghoz képest több mint kétszeres a Járás gyermekszegénységi rátája. A térségben a gyermekek közel kétharmada él a szegénységi küszöb alatt. A térségben a három- és többgyerekes családok 74%-a, a foglalkoztatott nélküli családok 80%-a, míg a roma családok 81%-a a szegények közé tartozik. Ha a gyermekes családok helyzetét a társadalmi kirekesztettség három dimenziójában (relatív jövedelmi szegénység, foglalkoztatottság, anyagi depriváció) együttesen mérjük, akkor láthatóvá válik a hátrányok halmozódása is: míg a háztartásoknak 29%-át nem érinti egyik fajta

kirekesztődés sem, addig közel negyedük legalább két, 15%-uk pedig mindhárom szempontból hátrányos helyzetű. Őket hívjuk mélyszegénységben élőknek; a térség gyerekeinek tehát 15%-a él ilyen háztartásban. A közhiedelemmel ellentétben, nem minden mélyszegénységben élő roma: az ebbe a csoportba tartozó háztartások 17%-ában senki nem vallotta magát romának.

A szegény családokat a lakhatási szegénység is különösen sújtja. Amíg a térségben élő nem szegény családok jellemzően átlagosnál jobb lakáskörülmények között élnek, addig a szegény családok lakásai nagyságrendekkel maradnak el ettől a nívótól. A szegény gyerekek a fejlődésükhöz szükséges nevelési környezet tekintetében is hátrányban vannak. A hátrányos helyzetű gyermekek harmadának nem olvasnak esti mesét, 15%-ának nincsen egyetlen játéka sem.

A szegény gyerekek körében a kis születési súly előfordulása gyakoribb, míg több egészségügyi probléma - asztma, allergia - előfordulását inkább a tehetősebb családok jelzik. Valójában ez nem feltétlen jelenti azt, hogy ők ténylegesen rosszabb egészségi állapotúak, mivel a szegény gyermekek szülei gyakran fel sem ismerik a betegségek tüneteit, illetve még ha fel is ismerik, nem minden esetben viszik orvoshoz gyerekeiket.

1.1 Gyermekszegénység jelensége

Egy 2012-es felmérés szerint a térségben élő gyermekes családok körében az egy főre jutó havi átlagjövedelem 39 000 Ft volt. Ez az összeg még akkor is meglehetősen alacsony, ha figyelembe vesszük, hogy a kérdőíves felvételekben a megkérdezettek gyakran a tényleges jövedelemnél kevesebbet vallanak be. Országos jövedelmi adat csak a 2012. évre vonatkozóan áll rendelkezésünkre, eszerint a gyermekes családok egy főre jutó átlagjövedelme 64 400 Ft volt, tehát a térségi átlag az országos kétharmadát sem éri el. Az alacsony jövedelmek következtében a gyermekszegénység mértéke is magas: a térségben a gyermekes családok 57%-a, a gyermekeknek

pedig közel kétharmada él a szegénységi küszöb alatt. Ha hozzátesszük, hogy az európai, sőt közép-európai viszonylatban is magasnak számító országos 26%-os gyermekszegénységi rátának a járási érték több mint kétszerese, akkor még inkább nyilvánvaló a helyzet súlyossága.

A szegénységi kockázat nem azonos a népesség egyes csoportjaiban: különösen magas a három- és többgyermekes családokban; azokban a háztartásokban, ahol nincs foglalkoztatott; valamint ahol leginkább összeadódnak a szegénységi kockázatok, a roma családokban. A térségben a három- és többgyerekes családok 74%-a, a foglalkoztatott nélküli családok 80%-a, míg a roma családok 81%-a a szegények közé tartozik. A továbbiakban szegényeken a szegénységi küszöb alatt élőket értünk.

1.2 Családok anyagi deprivációja

A gyermekes családokat nagymértékben sebezhetővé teszi a megtakarítások hiánya is. Arra, hogy egy nagyobb összegű váratlan kiadást fedezni tudjon, még a háztartások harmada sem képes. Ez az arány a szegény családokban csak 23%, de a jobb anyagi körülmények között élőknek is mindössze 42%-ának nem jelentene gondot egy ilyen összegű váratlan kiadás.

A háztartások labilis anyagi helyzetét jelzi az is, hogy meglehetősen magas a fizetési nehézségekkel küzdők aránya. A családok negyedének van valamilyen rezsiköltség vagy hiteltörlesztés-elmaradása. A fizetési nehézségek nem csak a szegény háztartásokra jellemzők, hanem a valamivel jobb anyagi helyzetben lévőkre is. A leggyakoribb az áramszámla-elmaradás, ami a háztartások közel 20%-ára jellemző, de a lakhatáshoz kapcsolódó költségeket is csak a háztartások 87%-a tudja rendszeresen fizetni. A fizetési nehézségek jellemzően a szegény családokhoz kapcsolódnak, kivéve a gázzámla hátralékot. Valószínűsíthetően a szegényebb családok között kevesebb a gázzal fűtők aránya. A tartozás felhalmozódása sok esetben már odavezetett, hogy kikapcsolták a közműveket. A háztartások 13%-ában fordult elő, hogy lekapcsolták a villanyáramot, a vezetékes vizet pedig a családok közel 4%-a volt már kénytelen nélkülözni tartozás miatt, míg 5%-uknál kikapcsolták a gázt. (Vezetékes víz

a háztartások 15%-ában, míg gáz 45%-ában be sincs vezetve.) A családok mintegy tizede úgy véli annak a veszélye is fenyeget, hogy a tartozások miatt elvesztik lakásukat.

Ha a gyermeces családok helyzetét a társadalmi kirekesztettség három dimenziójában (relatív jövedelmi szegénység, foglalkoztatottság, anyagi depriváció) együttesen vizsgáljuk, akkor láthatóvá válik a hátrányok halmozódása. Míg a háztartásoknak harmadát nem érinti egyikfajta kirekesztődés sem, addig közel negyedük legalább két, 15%-uk pedig mindhárom szempontból hátrányos helyzetű, s a helyi társadalom perifériáján él. Őket hívjuk mélyszegénységben élőknek és a kistérség gyerekeinek 15%-a él ilyen háztartásban. A közhiedelemmel ellentétben nem minden mélyszegénységben élő roma, az ebbe a csoportba tartozó háztartások 17%-ában senki nem vallotta magát romának.

2. A térségben működő szakmai aktorok javaslatai

A Járásban élő gyermekek, különös tekintettel a szegénységben élő, hátrányos helyzetű, halmozottan hátrányos helyzetű, tartósan akadályozott és roma gyermekek továbbtanulási esélyeinek javítása igen fontos feladat a térség leszakadásának megakadályozására. A továbbtanulási esélyek javítása az általános iskola befejezésével, a — lehetőség szerint — érettségit adó középiskola elvégzésével, a kompetenciaeredmények javulásával érhető el.

A gyermeki kirekesztés és lakóhelyi, intézményi szegregáció, valamint az életesélyeket romboló devianciák előfordulásának csökkentése a közoktatási intézményekben folyó munkát nagymértékben elősegítené. A gyermekek és családjaik számára nyújtott szolgáltatások fejlesztése szükséges továbbá annak érdekében, hogy érdemben hozzájáruljanak a szegénység és a kirekesztődés újratermelődésének csökkentéséhez.

2.1 Családsegítő és Gyermekjóléti Központ

Szakmailag megalapozott, tervezhető, minőségi munkavégzés, a törvény által meghatározott minimumlétszám mellett nehezen teljesíthető. További szociális szakemberek (szakmai végzettség hiányában asszisztensek) foglalkoztatása feladatcsökkenést eredményezhetne az egyes területi dolgozóknál biztosítva ez által a szakemberek intenzívebb jelenlétét a gyakorlati terep munkán.

Szupervízió alkalmazása nélkülözhetetlen a szociális területen dolgozó szakemberek, saját munkájának minőségbiztosításának megőrzése érdekében.

Prevenációs tevékenység a deviáns magatartás, a korai iskolaelhagyás, a korai terhességek, káros szenvedélyek megelőzése érdekében javasoljuk iskolai szociális munkások alkalmazását, mivel az oktatási intézményekben működő szociális munkásnak nagyobb rálátása van az esetlegesen felmerülő problémákra, másfelől helyben, gyorsabban tud reagálni azokra.

A gyerekek az iskolában töltik idejük nagy részét, másképpen működnek ott, osztályközösségben, mint azokban a helyzetekben, amikor bejönnek egy rövid időre, többnyire egyedül a gyermekjóléti szolgálathoz. Vagyis az iskolában a szociális munkásnak lehetősége van arra, hogy a gyerekeket olyan oldalukról is megismerje, amelyre egyébként nem lenne lehetősége. Az iskolákban is meg kell teremteni a tanácsadás lehetőségét a gyermekek számára, aki a gyermekekkel és szüleikkel, továbbá a gyermekvédelem szolgáltatásaival állandó kapcsolatot tud tartani, kompetens annak eldöntésében mikor kell jelezni a gyermekjóléti szolgáltatás számára a gyermek problémáját, s ezt kommunikálni tudja a gyermek, a szülő, a pedagógusok felé is.

Közösségi hely biztosítása azokon a településeken ahol nincs lehetőség a fiataloknak szabadidejüket hasznosan eltölteni. Bodrogközben több olyan kis település is van, ahol a gyermekeknek nincs lehetőségük a szabadidejük eltöltésére (pl.: Lácacséke, Dámóc, Révleányvár, Zemplénagárd, Tiszacsermely). Például nincs helyi iskola (ahol esetleg valamilyen programok lehetnek), nincs közösségi ház, játszótér, klub stb. Egyre elterjedtebb, hogy a 11-18 éves korú gyermekek, csoportosan a faluban bolyongva (vagy a buszmegállóba beülve), tiltott szereket használnak, dohányoznak stb.

Nagyon fontos, hogy a szabadidő eltöltésére minél szélesebb választékot kínáljunk, hiszen ez is része az elsődleges megelőzésnek. A prevenciós programokat a gyermekek számára, iskola időben elsősorban délutáni szabadidős programok szervezésével, nyáron lehet más elosztásban, mivel ezek segítségével előzhető meg a veszélyeztetettség kialakulása, továbbá ennek segítségével csökkenthető a már kialakult veszélyeztetettség.

Ezen közösségi térek hozzáférési pontjai lehetnek számos szolgáltatásnak, melyek mind a prevenciós szemléletet erősítik a gyermekekben:

Játszóházak heti bontásban szociálpedagógus, pedagógus bevonásával. Legfőképp nyári szünetben, amikor a gyermekeknek nincs lehetőségük napközben idejüket hasznosan eltölteni. A szociálisan hátrányos helyzetű családok gyermekei többsége ingerszegény környezetben él, ahol nincs játszási lehetősége.

Korrepetálás heti bontásban szociálpedagógus, pedagógus segítségével. Sok családban nincs áramszolgáltatás, így téli időszakban délután már nem tudnak otthon felkészülni a gyermekek a tanítási órákra. Valamint a halmozottan hátrányos helyzetű családokban a szülők alacsony iskolai végzettséggel rendelkeznek, sok esetben nem tudnak segítséget nyújtani gyermekeiknek a tanulásban.

A tudatos, felelős és helyes magatartás és viselkedési formák kialakításában elsődleges szerepe a szülői pozitív példamutatásnak van, melynek hiánya esetén a negatív hatásokkal szemben még kiszolgáltatottabbá válnak. Fontos a szülők képzése a gyermek viselkedésének hatékonyabb kezelésére és a tanulás elősegítésére és az ezt támogató otthoni környezet kialakítására. Ezért elengedhetetlen a szülők bevonása a programokba az alábbiak szerint:

- Életvezetési tanácsadás szociálpedagógus, szociális munkás, pedagógus bevonásával.
- Nevelési tanácsadás szociálpedagógus, szociális munkás, pedagógus segítségével
- Családi kapcsolati tréning mediátor közvetítésével
- Kisgyermekgondozással kapcsolatos tanácsadás, előadás védőnő, és gyermekorvos bevonásával

Vállalkozások látogatása a pályaválasztás előtt álló gyerekek számára annak érdekében, hogy célkitűzéseiket, valamint jövőképük kialakítását segítse. A vállalkozók bemutathatnák az ide vezető utat, munkájukat, a mögöttes tartalmakat, milyen iskola kell, hogyan lehet valaki vállalkozó.

Iskolaköteles korból kilépett, és már iskolába nem járó gyermekek számára olyan képzés biztosítása, amely számukra valamilyen szakképzettséget biztosít, melyet helyi szinten oldanának meg, hisz sokszor problémát okoz a bejárás

2.2 A Pedagógiai szakszolgálat javaslatai

A kora gyermekkori életkezdést segítő a térségben működő Biztos Kezdet Gyerekházak fejlesztése az alábbiak szerint.

- 0-3 éves kori kognitív és értelmi vizsgálat, amely jó irányadó a szülőnek, már az óvodai beíratásnál hasznát venné az óvoda is, valamint a korai ellátáshoz elengedhetetlenül szükséges.
- Korai intervenció gyerekeknek gyógypedagógus bevonásával
- Védőnői tanácsadás és előadások szülők részére

A térségbeli óvodák számára

- Kognitív képességek szűrése 4 éves korosztály számára az előző programban képzett fejlesztőpedagógusok bevonásával
- Diszprevenziós szűrés lebonyolítása 6 éves korosztály számára az előző programban képzett fejlesztőpedagógusok bevonásával
- Vizsgálati eredmények kiértékeltetése gyógypedagógus szakemberek bevonásával
- A 3-4 éves gyerekek bevonása a fejlesztésbe

3. Intézkedési Terv

3.1 Egészségesebb gyermekkor

Az ENSZ Egészségügyi Világszervezete, a WHO egyik alaptézise, hogy a gyermek, a gyermek egészsége befektetés a jövőbe, a holnap társadalmába, s tegyük hozzá, a gazdaságába.

Az ENSZ Gyermeki jogokról szóló, 1998-ban elfogadott alapegyezménye, amelyet Magyarország is ratifikált (beiktatott saját jogrendjébe) gyermeknek tekint minden 18 évalatti személyt. Az egészségnek nem pusztán biológiai, hanem társadalmi tényezői vannak, csakúgy, mint a jólétnek, és statisztikai adatok, kutatások bizonyítják, hogy a szegénység egészségre gyakorolt negatív hatása egyértelmű a felnőttek és gyermekek körében is. A szegényszülők gyermekei nagyobb eséllyel vannak már a terhesség időszakában is veszélyeztető tényezőknek kitéve, a rossz lakáskörülmények, a hiányos, egyoldalú táplálkozás növelik a koraszülés és az abból fakadó károsodások esélyeit, s ezzel

együtt a felnőtt életévek minőségét rontják és rövidítik. A körforgás ördögi, hiszen ez nem pusztán a mai gyermekekre igaz, hanem az ő majdani utódjaikra is.

Az, hogy a jövő felnőttje, közhely, de mit is jelent a gyakorlatban? Ma Magyarországon és a fejlett világban egyre kevesebb gyermek születik. A szegény, hátrányos helyzetű családok gyermekvállalási hajlandósága még mindig nagyobb, mint az átlag, ebből egyenesen következik – ahogyan azt a helyzetelemzésben is bemutattuk – hogy a gyermekek növekvő hányada születik és nevelkedik szegény, hátrányos helyzetű családban, fokozottan veszélyeztető életkörülmények között.

Az egészség fogalma összetett és a változó. Az ENSZ Egészségügyi Világszervezete, a WHO 1946-ban így határozta meg: „Az egészség nem csupán a betegség hiánya, hanem a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota”.

1984-ben új definíciót alkottak, amelyben az egészség közösségi dimenziója és viszonylagossága is megjelenik, ez így szól: „Az egészség annak a foka, amennyire az egyének és közösségek képesek önmaguk kiteljesítésére és szükségleteik kielégítésére, valamint megbirkózni a környezet kihívásaival.”

A közvélekedés hajlamos az öröklött tényezőknek és az egészségügyi ellátásnak jelentőséget tulajdonítani a valóságosnál. Talán meglepő, de az egészségben elsődleges szerepet az életmódbeli tényezők játsszák (egészségesen táplálkozom sportolok-e rendszeresen, vannak-e szokásrendszerek, amelyek a szocializáció során kialakultak, ezek az egyéni választások és szokások köre.

Az egészséget meghatározó tényezők rangsorában második helyen állnak a biológiai tényezők, harmadik helyet a biológiai tényezők és az egészségügyi ellátás csak a negyedik helyet foglalja el.

Az egészségi állapotot tehát jelentősen befolyásolják a társadalmi folyamatok intézmények, az egyenlőtlenségeket létrehozó egészség tekintetében különösen a következőket szükséges kiemelnünk (a gyermekek esetében természetesen a szülei helyzete a meghatározó)

- anyagi, jövedelmi, vagyoni helyzet

- lakóhelyi környezet
- a munkahelyi környezet,
- az életmódbeli különbségek
- az egészségügyi ismeretekkel, információkkal való ellátottság, amelyeknek abban az életkorban és az életkori, társadalmi státusznak megfelelő formában kell rendelkezésre állniuk ahhoz, hogy érthetők legyenek
- az egészségügyi ellátás igénybe vétele, különös tekintettel a preventív jellegű ellátásokra (szűrővizsgálatok, státuszvizsgálatok, stb.) Ezek elméletileg rendelkezésre állnak, azonban sok esetben el nem végzett vagy rosszul elvégzett, elnagyolt vagy akár a szülő hibájából elmaradt szűrővizsgálatokról van szó.
- a műveltség és értékrendszer, amely meghatározza, mennyire fontos számunkra saját egészségünk
- a stresszkezelés és a konfliktusmegoldás képessége. Nem szabad ugyanakkor elfelejtenünk, hogy a szegénység önmagában olyan állandó stressz, amely nem hasonlítható össze mással. Az egészség már a fogantatás előtt és a terhesség időszakában megalapozódik, ezért kiemelt jelentőségű az orvosi és védőnői ellátás.

Teendők:

Kialakítani egy olyan környezetet, intézmény- és szolgáltatásrendszert, amely lehetővé teszi, hogy a gyermekek és családjuk egészségesebb életmódot folytathasson.

- Fejleszteni kell az orvosi és a védőnői ellátórendszert, a tevékenységük során előnyben kell részesíteni a preventív megoldási módokat. Ki kell alakítani a jelzőrendszerhez tartozó szervezetek között az együttműködést.
- Javítani kell az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférhetőséget. Ehhez egyrészt hozzátartozik annak elősegítése, hogy a gyermek könnyebben eljusson a

szolgáltatások helyszínére, másrészt biztosítani kell a kezelések, és az önálló életvitel segédeszközeit.

- A cél, hogy az egészségi állapothoz kapcsolódó mutatók javuljanak, és legalább közelítsenek az országos átlaghoz azokon a településeken, ahol ezek a mutatók szélsőségesen értékeket mutatnak.

Az egészség egy olyan soktényezős, komplex állapot, amelynek fenntartásához szükség van arra, hogy az érintett ellátórendszerek és szakemberek között hatékony legyen az együttműködés. A gyermek egészségét azonban nem csak az ellátórendszer minősége határozza meg, hiszen a család és az őket körülvevő tágabb környezet egészségi állapota is hatással van rá. Ezért olyan intézkedéseket kell tenni, ami a gyermekek mellett a családra is kiterjed, egészen a fogantatás pillanatától, sőt, lehetőleg már azt megelőzően is, ugyanakkor a szülők felelősségét is szem előtt kell tartani. Minimalizálni kell minden olyan kockázati tényezőt, ami a gyerekek egészségét veszélyezteti, mint például a környezeti ártalmak vagy a biztonságérzetet befolyásoló körülmények. A gyermekes családokhoz el kell juttatni minden információt, ami elősegíti az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést. A Járásban működő védőnői hálózat országos viszonylatban sem számít elmaradottnak, nincsen üres védőnői körzet. Azonban mindenképpen szükséges lenne a védőnők esetszámának csökkentése a professzionális szolgáltatás érdekében. A Járásban korábban működött mozgó szakorvosi szolgálat visszaállítása megfontolandó: havonta egy alkalommal rotációs rendszerben egy nőgyógyász/gyermekorvos látogathatná végig a Járás településeit, így a leginkább rászoruló családok is könnyebben vehetnék igénybe terhesség esetén a különböző ellátásokat.

3.2 Korai képességgondozás

A korai képességgondozás kiemelt jelentőségét a legújabb kutatások támasztják alá. Ezek szerint meghatározó a gyermekek fejlődésében a korai életévek szerepe, közöttük azoké az életéveké is, amikor a gyermek jellemzően a családjában nevelkedik, és még nem jár közoktatási intézménybe. A születéstől egy éves korig terjedő időszakban a gyermek érzékszervei, nyelvi készségei fejlődnek a legintenzívebben, de a magasabb szintű kognitív képességek — amelyekre későbbiekben a tanulás alapozódik - fejlődésének legintenzívebb szakasza is a 3. életévig tart. A korai évek történései, mindaz, amit a gyermek a családjában megtapasztal, nem pusztán érzelmi fejlődését határozzák meg, hanem kimutathatóan azoknak az agyi struktúráknak a fejlődését is, amelyekre a későbbiekben a tanulás alapozható.

Az agy fejlődését nem egyszerűen a génekben hordozott személyes adottságok határozzák meg, hanem a gyermeket körülvevő szociális környezet. A megfelelő fejlődéshez elsősorban érzelmi biztonságra van szüksége (amelynek előfeltétele a szülők alapvető szükségleteinek kielégítettsége), emellett pedig a korának megfelelő inger-gazdag környezetre. Az inger-gazdag környezet a kornak megfelelő mozgásoknak teret ad, jelen vannak benne a kornak megfelelő mondókák, mesék, a játék, a szülői és kortársi kapcsolatok.

A mai kutatások számos új ismerettel gyarapították az agy fejlődésével kapcsolatos tudásunkat. Korábban azt gondoltuk, hogy az agy fejlődése az öröklött géneken múlik, ma már tudjuk, hogy ez a fejlődés a gének és az egyéni tapasztalatok függvénye. A korai tapasztalatok alapvetően befolyásolják az agy szerkezetét, és megalapozzák a későbbi képességeket. Az agyfejlődés nem egyenes vonalú fejlődés, vannak olyan érzékeny (szenzitív) időszakok, amik bizonyos készségek megszerzéséhez optimálisak. Ha ezek a fejlődési szakaszok valamilyen ok miatt kimaradnak, később nagyon nehéz pótolni. A korai életévekben az emberi agy lényegesen aktívabb, mint akár serdülőkorban, amikor az agy aktivitása lényegesen csökken.

Az agyi idegsejtek hálózata annál összetettebbé válik, minél több inger éri őket, míg az ingerszegény környezet visszametszi a szinaptikus hálózatokat. A szociális kapcsolatok, a játék mind-mind ingert jelentenek a kisgyermek számára és segítik az agy fejlődését. Ha a gyermek a szüleivel tölti első éveit, de azok nem érnek rá, vagy nem tudnak vele megfelelően foglalkozni, nem állnak rendelkezésre azok a játékok, amelyre a gyermeknek szüksége van, akkor a későbbi életkorban már lemaradásokkal fog küzdeni. Mire van tehát szüksége a gyermeknek? Egyfelől az alapvető fizikális feltételekre: megfelelő és biztonságos lakás és környezetre, megfelelő táplálkozásra, megfelelő ruházatra, a gyermek fejlettségének megfelelő tapasztalatokat biztosító tárgyi környezetre, pozitív, biztonságot jelentő, támogatást nyújtó, stabil kapcsolatra. Könnyen belátható, hogy a szegény családokban mindez csak korlátozottan áll rendelkezésre. Ha a család ezeket a feltételeket nem tudja biztosítani, abban az esetben a gyermeknél érzelmi és fizikai elváltozások jönnek létre. Magas lesz a stressz-szintje, hormonális és idegrendszeri elváltozások alakulhatnak ki. A tartós stressz (a nélkülözés pedig az!) megváltoztatja az agy szerkezetét.

Mindebből az következik, ha ebben a korai időszakban a gyermek nem jut hozzá a fejlődésének megfelelő feltételekhez, mert családi szocializációja és életkörülményei ezt nem teszik lehetővé, a későbbiekben elmaradásokkal, tanulási nehézségekkel kell szembesülniük nem csupán nekik, hanem a velük foglalkozó intézményeknek is. Végso soron pedig mindannyiunknak, hiszen a mai, létszámában is alacsony generációnak kell majd megtermelniük a jövő növekvő számú idős emberének eltartásához szükséges forrásokat. A korai képességgondozás (amely nem azonos a sérült, fogyatékossgal született gyermekekre irányuló korai fejlesztéssel, de a programoknak ezeket a gyermekeket is el kell látniuk), preventív jellegű beavatkozás, amely lehetővé teszi, hogy az óvodába, majd iskolába kerülő gyerekek társaikhoz hasonló szinten teljesítsenek. Ha a jellemzően mélyszegénységben élő, halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek esetében ez a beavatkozás elmarad, a későbbiekben fejlesztő programokkal, gyógypedagógiai eszközökkel, felzárkóztató képzésekkel, stb. kell korrigálni a már kialakult hátrányt. Ez azonban sohasem lesz olyan eredményes, mint a megelőzés.

- ✚ A koragyermekkorai egészséges fejlődéshez minden gyermek számára elérhető, magas színvonalú szolgáltatásokra van szükség, a szociális, oktatási és egészségügyi területek összehangolásával. – A Járásban élő gyermekek gyermekkoráról pontos és releváns adatokat kell gyűjteni, az adatokat folyamatosan frissíteni kell.
- ✚ Amennyiben a gyermek nem jár bölcsődébe/óvodába (mert a szülő nem kérte felvételét), fel kell térképezni, mi ennek az oka.
- ✚ Legfontosabb a család segítése, a szülők partnerként kezelése, javasolt a családokhoz közeli szolgáltatások nyújtása
- ✚ a hiányzó szolgáltatások helybe vivése - a bizalmi légkör megteremtése, a szülők informálása. – Szükséges feltérképezni a terhességet veszélyeztető okokat (környezeti, egészségügyi, anyagi, stb.), visszaszorítására tervet kell készíteni.
- ✚ A kora gyermekkorai szocializáció érdekében támogatni kell a mielőbbi intézményi nevelésbe jutást: a szegénységből eredő hátrány újratermelődés így csökkenthető. Minden gyermeket lehetőséghez kell juttatni, hogy az alapkészségeket időben és megfelelő ütemben sajátítsa el
- ✚ Szükséges a fejlődési egyenlőtlenségek korai felismerését, a korai szűrést és az adekvát fejlesztés megvalósítását biztosító rendszer előkészítése, bevezetése, a megfelelő szakemberek időben való bevonása.

- ✚ Átgondolandó az óvoda-bölcsődék létrehozása a már óvodával rendelkező településeken. Akkor hozhatóak létre óvoda-bölcsődék, amennyiben az összes a településen élő gyermek számára biztosítható az óvodai elhelyezés, és az alacsony gyermeklétszám miatt nem alakítható ki önálló bölcsődei és önálló óvodai csoport. Egy csoport maximum húsz gyermekből állhat, ebből legfeljebb öten lehetnek három év alattiak. A többcsoportos óvodában is létrehozható egységes óvodabölcsődei csoport, ha az óvodai csoportok létszáma eléri a húsz főt. (Az integrált csoportokba 2 éves kortól vehetők fel a gyermekek, de egy 20 fős csoportban maximálisan csak öt, bölcsődés korú lehet). Az egységes óvoda-bölcsődében az óvodapedagógus mellett bölcsődei gondozót, illetve szakgondozót, valamint dajkát is foglalkoztatni kell.
- ✚ Átgondolandó a roma dajkák, Biztos Kezdet-szerű – a korai fejlesztést preferáló - nevelési, közösségi színtér – Gyerekház, Biztos Kezdet szolgáltatás – kialakítása (különösen azokon a településeken, ahol nem működik helyben óvoda), mely alkalmas lehetne az óvodába még be nem jutó hátrányos kisgyermek és szüleik délelőtti, fejlesztő foglalkozásaira, együttléteire is.

3.3 A gyermekek korai óvodáztatása

Kellő mértékű figyelmet kell szentelni az óvoda és iskola közti átmenet közös pedagógiai szakaszának is, mely a két intézmény szervezettebb prevenciós és képességfejlesztő gyakorlatát, lehetőségeit összehangolhatja – mérsékelheti az iskolaéretlenségi arány növekedését, a képességihiányok halmozódását. Ebben nem csak az óvodáknak, de az iskoláknak, a védőnőknek, a pedagógiai szakszolgálatnak és a szociális, gyermekjóléti szolgálatnak is van feladata. Az óvodáztatással kapcsolatos célkitűzések, feladatok és indikátorok:

Hosszú távú cél:

- Az óvodáskorú kisgyermek optimális fejlődését támogató szolgáltató rendszer kiépítése a családok bevonásával

Indikátorok:

- az óvodákba 3 évesen beíratott gyermekek száma; a beíratott gyermekek közül a rendszeresen óvodába járók száma; iskolaérett gyermekek arányának növekedése
- Legalább 20 %-kal csökken az iskolaéretlen gyermekek aránya az időben iskolába lépő gyermekek között

Középtávú célok:

- Készüljön el és évente kerüljön frissítésre egy járási/települési képességkövető adatbázis.

Indikátor:

- Hiányterületek, és a fejlesztések eredményességét követő rendszer kiépül

FELADATOK RÖVID TÁVON:

Kerüljenek visszacsatolásra települési, óvodai szinten az iskolaérettségi és DIFER vizsgálatok eredményei, és készüljenek intézkedési, beavatkozási tervek a hiányok kompenzálására;

- Készüljön terv a 3 éves kortól kötelező óvodáztatás biztosítására, az egy óvodapedagógusra jutó gyermeklétszám kiegyenlítésére, a szülők tájékoztatására és meggyőzésére;
- Rendszeres óvodai műhelyek segítsék a hiányterületek fejlesztési gyakorlatát;

- Javasolt az óvodapedagógusok szervezett, rendszeres felkészítése, gyakorlati-mentori támogatás megszervezése a diszfunkciók, képességihiányok felismerésére, ezek tudatos fejlesztésére, illetve megelőzésére;
- Kerüljön kidolgozásra, hogyan vonhatók be az érintett családok a gyermek fejlesztésébe, illetve milyen módon (ösztönzővel, szolgáltatással) csökkenthető a család anyagi, szociális, mentális státuszából adódó hátrány;
- Az iskolaéretlenség területeit és mértékét települési, intézményi szinten összesíteni, elemezni szükséges.
- Induljon el rendszeres óvodai korai fejlesztő műhely

Indikátorok:

- az óvodai műhelyfejlesztő gyakorlatai beépülnek az intézmények pedagógiai dokumentumaiba és a napi működésbe.
- Épüljön ki a családokat a gyermeknevelésben támogató, segítő rendszer
- Intézmények és szülők együttműködése javul;
- A családok egyre elégedettebbek az óvodákkal, a szülők részvétele az óvodai rendezvényeken, közös programokon növekszik, különös tekintettel a hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek szüleire.

FELADATOK RÖVID TÁVON:

- Alakuljon szakmai műhely a szülők motiválására a közösségi munka elemeire építve;
- Szülőklubok rendszerének kiterjesztése a Járás minden óvodájára;
- Az óvodáskorú gyermekek nyári étkeztetésének és szabadidős programjainak tervét ki kell dolgozni;
- Ki kell terjeszteni a fejlesztő foglalkozásokat a szünidei időszakokra is.
- A szülők bevonását és az óvodapedagógusok munkáját megkönnyítendő pedagógiai segítők alkalmazása a legrosszabb mutatókkal rendelkező óvodákban (asszisztens, roma dajkák, gyógypedagógiai asszisztens) alkalmazását.

Indikátor:

- Az iskolaéretlenségi mutatók javulnak
- Készüljön terv a megvalósításra, megjelölve a szükséges és elérhető forrásokat is
- Megvizsgálni egyéb munkaerő
- piaci programok és a közfoglalkoztatás lehetőségét is.