

# Látélet és áttekintés

## Fogyatékos gyermekek integrációja a bölcsődében

„Nincs külön világ az épek és egy másik a fogyatékosokkal élők számára, egyetlen világ van, s valamennyiünknek abban kell élnünk, emberséges békességben.”

Kálmán Zsófia – Könczei György<sup>1</sup>

Az 1984-es évben szakmai életem új szakasza kezdődött el. Egy Down-szindrómás kislány kisgyermeknevelője lettem a bölcsődében. A Balázssal való foglalkozás addig nem ismert érzésekkel, szemléletváltással, újfajta világlátással gazdagított. Testközelbe kerültem a mássággal, a fogyatékos gyermekek őszinte szeretetével, az ilyen gyermeket nevelő családok nehézségeivel. Addig észrevétlen tulajdonságaimat ismertem meg a vele való együttlétek, foglalkozások alatt, s ennek egyenes következménye lett, hogy 1986-ban, egy kísérleti program kezdetekor a fogyatékos gyermekek gondozását választottam. Ez a választás – visszagondolva az azóta eltelt időszak szakmai eredményeire – elindított azon az úton, amelyen egyrészt a fogyatékos emberek felé, illetve a hivatásos segítők szakma felé fordultam. Előbb a Pécsi Tudományegyetem Illyés Gyula Főiskolai Karán szereztem meg általános szociális munkás diplomát, majd 2010-ben – a SOTE Mentálhigiéné Intézete mesterképzésének elvégzése után – okleveles szociális munkás lettem.

Az, hogy segíteni fogok, és hogy feladatomban mássággal élő gyermekekkel és szüleikkel való foglalkozás, tehát akkor dőlt el, amikor Balázst és családját megismertem. Két évig segíthettem őt, és megtapasztalhattam, mennyi szeretetet és örömet tud adni ez a munka. A hivatásomban eltelt majdnem negyed évszázad tanulsága, hogy életem küldetésének érzem e feladatot.

Mindig azt tartom szem előtt, hogy a mássággal élő gyermekek, felnőttek értékeket hordoznak, és rengeteg szeretetet adnak. S akkor tekintem őket igazán embereknek, ha másságukkal együtt fogadom el őket, és folyamatosan olyan elvárásokkal fordulok feléjük, amelyek révén nem kiszolgáltatottságukat élik meg, hanem azt, hogy mire képesek, mit tudnak. A szülők és családtagok számára pedig olyan társ lehetek, aki elfogadja és megérti nehézségeiket, dilemmáikat.

A jelen írás alapjául szolgáló, a fentebb említett mesterképzésre benyújtott záródolgozatom témaválasztásakor két gondolat vezetett. Az egyik az volt, hogy annak a formának, melynek közel negyedszázados története van a bölcsődei ellátásban, még nem készült el az összefoglaló áttekintése. A másik, hogy ennek az ellátási formának a születésétől tevékeny részese vagyok, és szoros szálak fűznek e feladathoz, illetve a kollégákhoz. Ma, amikor a bölcsődei ellátás, illetve az iránta jelentősen megnövekedett igény nemcsak a napi hírekben szerepel, hanem a családpolitika és a foglalkoztatáspolitikai egyik jelentős területeként nevesítik, fontosnak tartom összefoglalóan bemutatni egyik – társadalmi elismerést eddig nem kapott – formájának működését, a rá vonatkozó módszertani, pszichológiai ismereteket, illetve rávilágítani a vele kapcsolatos különböző buktatókra is.

Jelenleg a bölcsődei szakma társadalmi elismertsége igen alacsony szinten áll. Ezt az állítást több tény is alátámasztja. Az egyik, hogy a bölcsődei kisgyermeknevelők a közalkalmazotti szféra legrosszabbul fizetett munkavállalói. Másrészt szakképzettségük, iskolai végzettségük is igen változatos, mivel a képzési formák egységesítése több évtizede várat magára. Saj-

<sup>1</sup> Kálmán Zsófia – Könczei György: *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Budapest, 2002, Osiris Kiadó, 21.

nos még mindig vannak olyan idős kisgyermeknevelők, akik érettségivel sem rendelkeznek. Legalább húszéves készséssel indult be a felsőfokú végzettséget adó képzés.

A bölcsődében gondozott gyermekek a személyiségfejlődés, a kognitív fejlődés, a szocializáció és az önállósági törekvések tekintetében egész életükre ható időszakot töltenek ebben az intézményben, éppen ezért nem mindegy, miként biztosítják számukra a fejlődésükhöz szükséges személyi és környezeti feltételeket. A bölcsőde mint ellátó intézmény évtizedek óta az egészségügy és a szociális ellátás között hányódott, s valamiképp mindig a legelőnytelegebb helyre került. A bölcsődei kisgyermeknevelők feladatait soha nem tekintették egyenértékűnek az óvónők pedagógusi munkájával. A gyermekek az említett fejlődési területek érzékeny időszakának jelentős részét töltik a bölcsődében a kisgyermeknevelőkkel, mégis – még napjainkban is – gyakran egyszerűen „dadás néinek” szólítják őket. Igen jelentős megélhetési gondokkal küzdenek, a szakmai és munkavállalói érdekeiket védő szervezetek pedig folyamatosan politikai és társadalmi gátakba ütköznek. Ezek az okok vezetnek ahhoz, hogy – érzésem szerint – a kisgyermeknevelők fogékonysága az új iránt és hozzáállásuk a kihívásokhoz nem mindig megfelelő.

Témám választásának célja tehát a bölcsődék társadalmi elismertségének javítása azáltal, hogy részletesen bemutatom azt a szakmai, gondozási-nevelési gyakorlatot, amely lehetővé teszi fogyatékos gyermekek korai fejlesztését és gondozását ezekben az intézményekben. Azok a kisgyermeknevelők és fejlesztő szakemberek, akik 1986 óta végzik ezt a munkát, nagyon sok gyermeknek adták meg a lehetőséget, hogy társak között lehessenek, állapotukhoz mértén harmonikusan tudjanak fejlődni, és az önellátás-önkiszolgálás segítése révén csökkenjen kiszolgáltatottságuk. A szülők pedig, akik éveken át orvostól orvosig, szakembertől szakemberig jártak, olyan intézményt találtak a bölcsődékben, ahol befogadták, elfogadták gyermeküket,

és fejlesztést biztosítottak számukra. Lehetőségük nyílt arra, hogy a terhet, ha időlegesen is, de letehessék, kikapcsolódjanak, foglalkozzanak magukkal, társukkal, erőt gyűjthessenek, és pótolhassák veszteségeiket.

## A KORAI INTERVENCIÓ ÉS GYÓGYPEDAGÓGIAI FEJLESZTÉS ELMÉLETI HÁTTERE

Nem is olyan régi az a gondolat, hogy a fogyatékos gyermekeket olyan korán fejlesszék, amennyire csak lehetséges. Az elsők között említhetjük *Johann Baptist Grasert*, aki iskolai tanácsosként 1843-ban fáradozott azon, hogy a siket gyermekek otthon élhessenek, és ne a családjuktól távoli intézményekben neveljék őket; ehhez elengedhetetlennek tartotta az anyák együttműködését. *Johann Heinrich Pestalozzi* és *Friedrich Fröbel* pedig szintén a XIX. században az anyákat kívánták tudatosabb nevelőkké képezni.

A fogyatékos gyermekek korai fejlesztésének gyakorlata azonban ekkor még nem hozott átütő sikert, széles körben csak az 1950-es években indult be német nyelvterületen. A gyógypedagógia elméletében és gyakorlatában az 1960-as évektől erőteljesen érvényesült a nevelés kiterjesztése a korai életszakaszra. A korai fogalmán az egy–három éves kor értendő, mivel ez az életszakasz igen nagy jelentőségű a gyermek életében a szociális, személyközi kapcsolatok alakulása, az érdeklődés, az ismeretszerzési motiváció, illetve az alapvető kognitív folyamatok szerveződése szempontjából.<sup>2</sup>

### 1. A korai fejlesztés mint megelőzés

*Gerhart Hesse*<sup>3</sup> szerint a korai fejlesztés fogalma alá sok tevékenységforma sorolható, melyekben az a közös, hogy valamennyi a gyermek javát szolgálja. A fejlesztő tevékenységek jelenthetnek általános segítséget, tanácsadást, balesetmegelőzést, támogatást stb. Speciálisabb értelemben ilyen fejlesztő tevékenység lehet a nevelés, a gyógyítás, a fejlesztéshez szükséges segít-

<sup>2</sup> Sulyok Edina: *Bölcsődei integráció*. Szakdolgozat. Budapest, 1993, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.

<sup>3</sup> Hesse, Gerhart: A fogyatékos gyermekek korai fejlesztése mint pedagógiai feladat. In Csányi Yvonne (szerk.): *Hallássérültek korai hallás- és beszédfejlesztése*. Budapest, 1990, Országos Pedagógiai Intézet, 4–13.

ség biztosítása. A korai fejlesztés tehát gyűjtőfogalom. Idesorolható a korai felismerés, a korai gondozás, a korai nevelés, illetve a korai gyógypedagógiai terápia és a korai tanácsadás. Fontosnak tartom Hesse elgondolását a megelőző nevelésről, melynek célja: megakadályozni, hogy a meglévő fogyatékoság pszichoszociális fejlődési deviációt hozzon létre az érzékelésben, a magatartásban, az érzelmekben, a kommunikációban, a tanulásban. Erőteljes károsodás esetén a megelőző nevelés korrekciós és kompenzációs neveléssel egészül ki. Hesse fontos megállapításokat tesz azzal kapcsolatban, hogy a normális nevelési módszereknek a speciális mellett továbbra is működniük kell, mondván, annyi legyen a normális nevelés, amennyi csak lehetséges, és annyi legyen a speciális nevelés, amennyi szükséges. Sohasem szabad elfelejteni, hogy a fogyatékos gyermek esetében is előnyt élvez a gyermeki lét: a spontán játék és a zavartalan önálló tevékenység igénye, a szisztematikus munka megtagadásának joga, ha nem érez hozzá kedvet. A korai nevelésben a pedagógiai és terápiás módszerek egymásba folynak, ezért a korai nevelés a legtöbb feladat körben nem választható el a korai terápiától.

## 2. Fejlődés-lélektani megközelítés

Lányiné Engelmayer Ágnes<sup>4</sup> írja: a fejlődés-lélektani kutatások során bebizonyosodott, hogy a későbbi kognitív, érzelmi és társas fejlődés feltételei az érzékeny kora gyermekkorban alapozódnak meg. A gyógypedagógia gyakorlatában a fogyatékos gyermekekre irányuló tervszerű, intézményes gondoskodás a XX. század első felében a legtöbb országban, így hazánkban is elsősorban a tanköteles kortól kezdődött. Így elhanyagolódott a korai évek fontos időszaka. A jól fejlődő gyermekekhez képest a fogyatékkal élők hátrányai tehát fokozódtak. Míg a nem fogyatékos gyermekek rendszerint óvodába jártak, ahol a kortársak szocializációs hatásai is érvényesültek, a fogyatékos kisgyermek kizorult az óvodai nevelésből, hiszen integráció akkor még nem működött, és a gyógypedagógiai óvodák

rendszere is viszonylag későn, a század második felében kezdett kibontakozni. A fejlődés biológiai feltételeiben sérült, akadályozott kisgyermek esetében külső fejlesztő hatásokkal lehet némileg kiegyenlíteni a hátrányokat, ez azonban nem működött. A XX. század közepétől egyre több szakember hangsúlyozta, hogy fogyatékos kisgyermeknél is nélkülözhetetlen a korai életszakasz kihasználása a tervszerű fejlesztés érdekében.

## 3. Fejlődésneurológiai és neurohabilitációs megközelítés

Az orvostudomány területén a XX. század második felében a gyógyító szemlélet mellett előtérbe került a megelőzés gondolata. A fertőző betegségek elleni küzdelemmel, a védőoltások rendszerének kimunkálásával és általánossá tételével kezdődött, de a gyermekgyógyászatban több területre is kiterjedt. Ezzel a törekvéssel párhuzamosan fejlődött az idegelettan, ezen belül is a gyermekneurológia, és megjelentek olyan módszerek, amelyek alkalmazásával megelőzhetőek lettek a születés előtt vagy közben lezajlott agysérülés következményei, az agyfejlődés további károsodása. A neurohabilitáció klinikai terápiaként egyrészt a már károsodott agyi funkciók fejlesztő kezelésére, másrészt a fejlődésükben veszélyeztetett működések további romlásának megelőzésére irányul. Olyan specifikus hatású, személyre szabott kezeléssel van szó, amelyre az anya vagy más gondozó személy egyaránt megtanítható. A pontos diagnózisra épülő terápia az agyi rendszerekre gyakorolt hatásán keresztül elősegíti a szenzomotoros működések fejlődését, így támogatva nemcsak a mozgást, hanem a kognitív fejlődést is. Hazánkban *Katona Ferenc* nevéhez fűződik a módszer tudományos kidolgozása és bevezetése.<sup>5</sup>

## A KEZDETEK

A korai nevelés fogalmát a gyógypedagógiában eleinte a hatéves kor alatti nevelésre értették. Az 1970-es évek elején ismerték fel, hogy ez az

<sup>4</sup> Lányiné Engelmayer Ágnes: *Intellektuális képességszavar és pszichés fejlődés*. Budapest, 2009, Medicina, 166. ■ 5 Uo. 170.

időszak már túl késő a beavatkozás megkezdésére, így ettől kezdve a korai nevelést már a három év alatti gyermekekre is kiterjesztették.

A korai fejlesztés kezdeti formái: a neurohabilitáció, a gyógypedagógiai segítségnyújtás – az úgynevezett Home-tréning<sup>6</sup> –, egy intenzív tanfolyamhoz hasonló fejlesztő foglalkozás és a családi nyaraltatás. Ezeket a gyakorlatokat az akkor és jelenleg is működő különböző intézmények, szervezetek végezték, így a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Pszichológiai Intézetének vizsgáló és tanácsadó részlege, a fővárosi és megyei szakértői bizottságok, illetve az Értelmi Fogyatékosok Érdekvédelmi Szövetségének megyei, városi szervezetei.

A Szabadság-hegyi gyermekgyógyintézet már az 1980-as években alkalmazta a korai neurohabilitációt. A koraszülöttek és patológiás újszülöttek nyomon követését és segítését több kórház csecsemő- és gyermekosztálya végezte. Az országos igények teljes körű kielégítése ekkoriban még távolról sem valósult meg.

A korai programok között említést érdemel a zalaszentgróti gyógypedagógiai intézetben szervezett szülő-gyermek fórum, amelyről televíziós film is készült. 1989-re a neurotréning a legtöbb család számára elérhető lett. A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény nevesítette és szabályozta a korai fejlesztést, és normatívát is rendelt mellé. E törvény értelmében egy teljesen új gyakorlatot kellett megszervezni, szabályozni és alkalmazni. Az igények felmérése nem volt lehetséges, emiatt nehézkes volt a finanszírozás tervezése. A szakemberek körében ekkoriban még a speciális szaktudás is hiányzott. 1980-ban kezdődött meg gyógypedagógus-hallgatók számára a korai gyógypedagógiai fejlesztés oktatása speciális kollégiumi formában, illetve szerveztek ilyen témájú továbbképzéseket a szakértői bizottságokban dolgozó szakembereknek.<sup>7</sup>

*Pálhegyi Ferenc* felmérést végzett a fogyatékos kisgyermeket nevelő családok helyzetéről. Kialakultak gyógypedagógiai szolgáltató centru-

mok, melyeken belül – vagy tőlük függetlenül – létesültek korai fejlesztő központok. Megjelentük azért is jelentős, mert a közoktatási törvényben biztosított normatív finanszírozáson kívül egyéb források megteremtésével biztosították a komplex ellátást.<sup>8</sup>

Zalaegerszegen, Pécsen és – 1992-ben – Budapesten létesültek korai fejlesztő központok, amelyek közvetlen feladataik ellátása mellett tapasztalateseréket, továbbképzéseket is szerveztek. 1986-ban az Egészségügyi Minisztérium felkérésére – a Bölcsődék Országos Módszertani Intézetének vezetésével – hároméves kísérlet kezdődött a fogyatékos gyermekek bölcsődei korai fejlesztésének megvalósíthatóságával kapcsolatban.

## A BÖLCSŐDEI INTEGRÁCIÓ ÁTTEKINTÉSE

*Kardos Andor* gyermekorvos – aki bölcsődeorvosként is dolgozott – az 1970-es évek elején kipróbált egy olyan programot, amely egészséges közösségben kísérlete meg a szegregáció hibáinak kiküszöbölését. A program lényege, hogy bölcsődei keretek között próbálják meg a fogyatékos gyermekek rehabilitációját. E program útját sok akadály nehezítette: ellenézés a bölcsődékben, a szakmai közvéleményben, szélsőséges vélemények, melyek a társadalom kirekesztő álláspontját tükrözték. Kardos Andor így emlékezett vissza arra az időszakra: „Jellemző volt az akkori helyzetre, még azt is nehéz volt elérni, hogy szemüveges gyermeket bevegyenek bölcsődébe. Ezt az elutasító szemléletet képviselte akkor a bölcsőde, óvoda működési szabályzata is, mely kifejezetten tiltotta a sérült, krónikus beteg gyermekek felvételét. De nehezítette a helyzetet a bölcsődék, óvodák túlszűfolttsága, a felvételre várók hatalmas száma is. A fejlesztést nem tudtuk felvállalni, azt továbbra is a szülőknek kellett megoldani speciális rendelkezéseken. Ebben az időben tehát a bölcsődei befogadást tartottuk a legfontosabb-

6 Home-tréning: e módszer alkalmazásakor a fogyatékos gyermeket nevelő családokat utazó gyógypedagógus segíti a gyermek mindennapjaiba, játékába beépíthető, fejlesztő jellegű feladatok összeállításában, gyakorlásában. ■ 7 Kecd Márta – Borbély Sjoukje, dr. (szerk.): *Személynyújtóanyag a korai gyógypedagógiai gondozás-fejlesztés témaköréből*. Budapest, 1991, Tankönyvkiadó, 5. ■ 8 Lányiné Engelmayer Ágnes: *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*, i. m. 175–176. (Lásd a 4. lábjegyzetet.)

nak, az együttnevelést, hogy a sérültek is normál ingereket kapjanak a gondozóktól és a többi gyermektől. Hisz ha ezeket kiskorban megismerik, könnyebben megtanulják az azokhoz való alkalmazkodást is. Az egészséges közösségbe való járás egyben társadalmi segítséget, némiképp elfogadottságot jelentett, a gyermeknek, családjának egyaránt.”<sup>9</sup>

Az 1973-as – a családban nevelést támogató – népesedéspolitikai határozat nyomán csökkent a bölcsődei férőhelyek iránti igény. Emiatt az Egészségügyi Minisztérium megbízása alapján szakmai anyag készült: ebben a megváltozott helyzethez igazodva állítottak össze javaslatokat a bölcsődék célszerű üzemeltetésére. Itt jelent meg először a fogyatékos gyermekek bölcsődei rehabilitációjának lehetősége is. Az anyag szerzői Kardos Andor és *Koncz József*, a Szolnoki Bölcsődei Igazgatóság akkori főorvosa voltak. Ezek után a XV. kerületi Nádastó parki bölcsődében, a minisztérium által biztosított anyagi támogatás segítségével kezdődött meg a fogyatékos gyermekek bölcsődei integrációja.

Ennek az úttörő munkának a folytatásaként, 1986-ban a minisztérium felkérte a Bölcsődék Országos Módszertani Intézetét, hogy egy hároméves kísérlet során dolgozza ki a fogyatékos gyermekek bölcsődei ellátásának szakmai, személyi és tárgyi feltételrendszerét. E program megvalósításába bevonták a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Gyógypedagógiai, Pszichológiai Intézetének a korai gyógypedagógiai fejlesztésben-gondozásban jártas szakembereit, valamint hat bölcsődét is. *Borbély Sjoukje*, aki 1986-tól 1992-ig aktívan segítette ezt a munkát az intézetben, a *Gyógypedagógiai Szemle* egyik cikkében foglalta össze a bölcsődei integrációval kapcsolatos dilemmáit. Véleménye szerint a fogyatékos gyermekek bölcsődei integrációja két problémát oldana meg. Egyrészt javítaná a bölcsődék kihasználtságát, másrészt megkönnyítené a gyermekük fogyatékosával sújtott családok helyzetét.

A szakember értékelte a fogyatékos gyermekek bölcsődei ellátásával kapcsolatos módszertani

leveleket és ajánlásokat is. Véleménye szerint az 1987-ben megjelent módszertani levél állásfoglalása még hipotetikus volt. Ugyanis aggályokat vetett fel, hogy vajon nem elhamarkodott-e a minisztérium kezdeményezése akkor, amikor hallókészülékes, szemüveges gyermekeket sem kellett feltétlenül felvenni a bölcsődébe.

A további elemzés során *Borbély Sjoukje* kifogásolta, hogy a felvételi feltételek inkább kedveztek az enyhe fokban fogyatékos vagy a nehezen kezelhető gyermekeknek, mint a súlyosan vagy középsúlyosan fogyatékosoknak. Egy másik kritikai észrevétele az 1987-es módszertani levéllel kapcsolatosan az volt, hogy a fogyatékos gyermekek csak addig és csak akkor lehetnének a bölcsődék gondozottjai, amíg a fejlesztés hatására látványosan fejlődnek. Vagyis a módszertani levél írói nem vették figyelembe azt a tényt, hogy a fogyatékosok csak ritkán javíthatók látványosan, és a szülőket sem lehet bizonytalanságban tartani azzal, hogy gyermekük bölcsődei léte fejlődésének ütemétől függ. A Bölcsődei Szakmai Kollégium 1/1991. (I. 29.) számú irányelve már a szemléletváltozást is tükrözően fogalmazta meg a speciális gondoskodást igénylő gyermekek bölcsődei ellátásának feltételeit.

A szerző egy kényes kérdést is feszegetett: Mi lesz a fogyatékos gyermekekkel, ha nemcsak több gyermek, de ennek következtében több fogyatékos gyermek születik majd? Kik fognak akkor bölcsődébe menni? *Borbély* úgy gondolta, hogy a magyar szociálpolitika nagyon könnyen változtatja a szemléletét. A megfogalmazott kritikák ellenére azonban a vártnál jobban fejlődött a fogyatékos gyermekek nevelő bölcsődék hálózata.

Évente mintegy öt-hatszáz fogyatékos gyermeket gondoznak bölcsődékben. Ez a szám azonban az utóbbi évek statisztikái szerint stagnálást mutat. Ennek oka a jelentősen megnövekedett igény a bölcsődei férőhelyek iránt, a korai fejlesztő normatíva igénylésének, elszámolásának problémái, a bölcsődei statisztika és a szakértői bizottságokkal kapcsolatos nehézségek.

<sup>9</sup> Kardos Andor, dr.: Fogyatékos gyermekek bölcsődei rehabilitációja. *BOMINFO Hírcsomag*, 2000/2., Hírlevél 63. Budapest, 2000, Pro Excellencia Alapítvány.

Azok a bölcsődék azonban, ahol az elmúlt közel huszonöt év alatt kialakult a korai fejlesztés-gondozás gyakorlata, nem kívánják megszüntetni ezt a szolgáltatást. Egyrészt a fenntartók és a bölcsődék az elmúlt időszakban jelentős anyagi áldozatot hoztak annak érdekében, hogy megfelelő színvonalon végezhesék ezt a munkát. Másrészt a kisgyermeknevelők nagyon megszerették ezt a tevékenységet. Tapasztalatom szerint úgy érzik, hogy ez a feladat többletet visz a munkájukba, a gyerekek fejlődését látva sikerélményük van. Sokszor fogalmazták meg, hogy ebben a munkában inkább érzik hasznosságukat, látják értelmét tevékenységüknek, mint az egészséges gyermekek között végzett feladatokban.

## DILEMMÁK

Amikor munkám során az integrációval kapcsolatos irodalmat olvastam, felvetődött bennem a szakmában ezzel kapcsolatban évek óta meglévő dilemma. Hol az integrációs, hol a szegregációs forma híveinek elgondolása kerül előtérbe. Aztán kiegésznek, hogy mindkét lehetőségre szükség van, hiszen a különböző fogyatékoságok, súlyossági szintjeik, valamint a lehetőségek döntik el, hogy adott esetben melyik a megfelelő egy gyermek fejlesztése, elhelyezése szempontjából.

Mi jellemzi jelenleg témánk tekintetében Magyarországot? Országos intézmények vannak, elsősorban budapesti helyszínekkel (mozgássérültek, vakok-gyengénlátók, siketek és nagyothallók stb.). Az értelmi fogyatékos, illetve súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermekeket vidéken, a lakott településektől távoli kastélyokban vagy mamutintézményekben helyezik el. (Tudom, hogy lakóotthonokban is élnek már fogyatékkal élők, de ez nem annyira elterjedt forma.) Akkor milyen változás is történt az 1800-as évekhez képest? Van esélyegyenlőségről szóló törvényünk, van fogyatékosügyi programunk, vannak elméleteink az integrációról, a befogadó intézményekről, a valóság mégis jelentős lemaradást mutat, ami a fogyatékkal élő vagy egyéb okokból hátrányos helyzetben lévő embertársainkkal való bánásmódot illeti.

Van tennivalónk – nem is kevés. Elsősorban önmagunkban keressük meg a hibát, illetve próbáljunk meg mi magunk tenni valamit a szemléletváltoztatásért. Gondoljunk például arra, hogy bármikor fordulhat a kocka. Baleset vagy betegség miatt egy pillanat alatt kerülhetünk a megítélők helyzetéből a megítéltek helyzetébe, és akkor mi történik majd?

Bizonyos dolgokat nagyon könnyű megváltoztatni. Hozhatunk jogszabályokat, kialakíthatunk elképzeléseket, alkothatunk elméleteket, amelyek így vagy úgy működnek. A fejekben és a lelkekben történő változások azonban nehezebben és hosszabb idő után következnek be. A feladat egyértelmű, mondja Kálmán Zsófia és Könczei György, *Károlyi Amy* szavait idézve: „Mindennel együtt kell szeretned, / a székesegyház nem lesz kisebb, / ha egy-egy téglája kihull. / Állj alá oszlopnak, egyensúlynak mozdulatlanul. / Számon kérik az istenek, hogy helyt álltál-e ott alul.” (*Számadás*)

## EPILÓGUS

A fenti tanulmány alapjául szolgáló záródolgozatom 2009-ben íródott. Az azóta eltelt időszak alatt a bölcsődék jogi, pénzügyi és szakmai területen egyaránt folyamatos változáson mentek és mennek keresztül. Ezeket a változásokat és hatásait kívánom röviden bemutatni a fentiek tükrében.

Az elmúlt időszakban csaknem napi szinten megjelent a közbeszédben a bölcsődei férőhelyek iránti igény jelentős növekedése. Ezt az igényt a bölcsődék a jelenlegi férőhelyszámuk mellett nem tudták kielégíteni, és hosszú várólistáik voltak. 2012-ben a fenntartó döntése alapján bevezetett gondozási díj – amely jelentős mértékben megnövelte a kisgyermeket nevelő családok anyagi terheit – következményeként 2012 őszén jelentősen csökkent a bölcsődék iránti igény, így a várólisták szinte teljesen megszűntek. A további igénycsökkenés oka a 2011. évi CLXX. törvény a köznevelésről, amely 2013. szeptember 1-jétől hároméves kortól bevezeti a kötelező óvodáztatást, és már két és fél éves kortól lehetővé teszik a szülők számára, hogy ha a gyermek fejlettsége ezt lehetővé te-

szi, óvodai ellátást vegyenek igénybe. Ezt a lehetőséget kihasználva a gyed lejárta után inkább a kedvező díjazású óvodai ellátást veszik majd igénybe, így tovább csökkentve a bölcsődék iránti igényt.

Ugyancsak a fent említett köznevelési törvény szabályozása alapján 2013. január 1-jétől a bölcsődék nem folytathatják azt a munkát, amelyről tanulmányomban szóltam. Ezzel egy olyan rendszert rombolnak szét, amely megfelelő szakmai, jogi garanciákkal, tárgyi és személyi feltételek biztosításával valósította meg napközi ellátás keretében, bölcsődei integrációval/inklúzióval súlyosan/halmozottan fogyatékos és egyéb, különböző mértékben megkésett fejlődésmenetű, korai fejlesztést igénylő kisgyermek gondozását-nevelését.

A bölcsődék közel harminc éve végzik sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekek korai gyógypedagógiai fejlesztését-gondozását. Úgy gondoljuk, azzal a döntéssel, hogy 2013. január 1-jétől a bölcsődék nem végezhetnek korai fejlesztést-gondozást, az oktatási tárca, illetve az országgyűlés felelőtlen döntést hozott. Mégpedig azért, mert egy olyan ellátási formáról döntöttek, amelyet nem ismertek. Az oktatási tárca azzal a kőbe vésett elképzeléssel, hogy köznevelési feladatot csak köznevelési intézmény végezhet, a fürdővízzel együtt kiöntötte a gyereket is.

A törvény végrehajtását segítő meg született a pedagógiai szakszolgálatok működését szabályozó rendelet tervezete, amely jelen epi-

lógus írása idején van a társadalmi egyeztetés szintjén. Ennek a rendeletnek a leginkább szígyenletes része az érintett gyermekek részére nyújtott fejlesztési órák számának a felére csökkentése (0 és 3 éves kor között: legalább heti egy, legfeljebb heti négy óra; 3 és 5 éves kor között legalább heti két, legfeljebb heti öt óra). A 4/2010. OKM-rendelethez képest két órával csökkentenék a kötelezően biztosítandó óraszámot mindkét korhatár tekintetében, sőt még felső határt is szabnak, amelyet a korábbi rendelet nem tartalmazott. A csoportos foglalkozás órakerete négy, illetve hat óra volt. Jelen rendelettervezet azonban nem különíti el a két formát, hanem lehetőséget biztosít arra, hogy egyes formában történjen az ellátás.

A bölcsődében megvalósított korai fejlesztés-gondozás gyakorlatát nem ismervén a törvény egy olyan új struktúrába építve igyekszik biztosítani a bölcsődében ellátott SNI-s gyermekek fejlesztését, amely eddigi ismereteink szerint sem a gyermeknek, sem a szülőknek, sem a bölcsődéknek nem lesz jó. Mégpedig azért, mert egy külső szervezetben dolgozó kolléga nem tudja biztosítani az állandóságot, a rendszereséget, a napirendben való jártasságot, a kisgyermeknevelőkkel, szülőkkel való rendszeres kapcsolattartást.

Mindezek alapján azt kell megállapítanom, hogy az amúgy is alacsony társadalmi presztízszű bölcsődei szakmának így egy olyan értéke veszhet el, amelynek pótlása szinte lehetetlen lesz. Ezért lenne szükség megvédenünk.