

## **Gyermekház nevelési program**

**EFOP-1.4.3-16-2017-00157 konstrukció számú, „A társadalmi felzárkózás kulcsa - Biztos Kezdet Gyermekház létrehozása Pélyen” című projekthez**



**Együtt Európáért Alapítvány**  

---

**Together for Europe Foundation**

## TARTALOMJEGYZÉK

<b>Bevezetés .....</b>	<b>3</b>
<b>A szolgáltatások célja, feladatok (gyermekek és szülők) .....</b>	<b>8</b>
<b>A pélyi Gyermekház nevelési programja .....</b>	<b>8</b>
<b>Együttműködő partnerek, szakemberek .....</b>	<b>10</b>
<b>Munkatársak feladatai .....</b>	<b>10</b>
<b>Családok elérésének lehetőségei .....</b>	<b>11</b>
<b>Dokumentációs rendszer .....</b>	<b>11</b>
<b>Etikai irányelvek .....</b>	<b>11</b>
<b>Felhasznált irodalom .....</b>	<b>13</b>

## Bevezetés

A gyermekek helyzete Magyarországon több szempontból is kedvezőtlen. A relatív jövedelmi szegénységi ráta a gyermeknépesség körében 25 százalék, ami lényegesen magasabb, mint a 15 százalékos országos átlag. (Eurostat 2021) A gyermekvállalás a családok számára komoly szegénységi kockázatot növelő tényező. Ha nem csak a jövedelmi szegénységet, hanem egyéb dimenziókat – aszülők munkaerőpiaci helyzetét és az anyagi deprivációt – is figyelembe vesszük, akkor a gyermekek 41 százaléka él szegénységben és társadalmi kirekesztettségben. (Eurostat 2021)

A gyermekszegénység a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben koncentráltan jelentkezik: nem csak a jövedelmi szegénységben élők száma, de a hátrányok halmozódása is lényegesen gyakoribb itt, mint az ország jobb helyzetben lévő területein. A gyermeket és a gyermekes családokat érintő szegénységgel és a gyerekek és családok közötti egyenlőtlenség a világ minden pontján jelen van, nem új keletű jelenség. A huszadik és huszonegyedik században az egyenlőtlenségeknek számos új dimenziója jelent meg. Jellegében és mértékében ugyan különbözik a szegény és a gazdag országok gyermekeit érintő szegénység (és azok megoldási lehetőségei), a szakértők egyetértenek abban, hogy a jelenség a 21. század egyik legkomolyabb kihívása (Ferge 2000, UNICEF 2014). Az OECD számos országában a gyermekek szegénysége meghaladja a nemzeti átlagot, ugyanakkor kevésbé sújtja őket az elsősorban Afrikára és Ázsia egyes részeire jellemző éhezés (bár Magyarországon sem ismeretlen a jelenség), járványok és a szükségletek teljes mértékű kielégítetlensége (Menchini– Redmond 2009; OECD 2014; Husz– Marozsán 2014).

Mára a társadalom legveszélyeztetettebb csoportjához tartoznak a gyermekek. A rendszerváltás óta a családok gyerekvállalása megnöveli az elszegényedés kockázatát (Förster– Tóth 1999; Gábos– Szívós 2002; 2003; 2006; TÁRKI 2013). A szegénység és a gyermekszegénység nem egységesen sújtja az egész országot. A szegénységben vagy társadalmi kirekesztettségben élők száma 1,3-szorosa az országosnak. A szegénység és a halmozottan hátrányos helyzet területileg koncentráltan jelenik meg az országban, a legelmaradottabb helyeken a szegénységi küszöb alatt élő

gyermek száma kétszerese az országos átlagnak. A szegénységben vagy társadalmi kirekesztettségben élők száma 1,3-szorosa az országosnak.

Ellentétes álláspontok jelennek meg az irodalomban arról, hogy a családon belüli jövedelemelosztásban, jövedelemfelhasználásban milyen helyzetet töltenek be a felnőttek valamint a gyerekek. Míg egyes számítások azt veszik figyelembe, hogy a gyermekek „gyengébb tagjai” a háztartásnak, azaz az egy főre jutó jövedelem esetében nem teljes értékű tagsággal kell számolni (Deaton 1997; de Neubourg 2012, valamint OECD kalkulációk). Addig más vizsgálatok megközelítései arra hívják fel a figyelmet, hogy a gyermekek nagyobb arányban részesülnek a háztartás jövedelmeiből, a szülők a gyerekek szükségleteinek kielégítését előrébb helyezik a magukénál (Darvas–Tausz, 2002; Ferge, 2003; Bargain–Donni–Kwenda 2011).



1. sz. ábra: Gyermekszegénység Forrás: net

A kutatások alapján kiemelkedően fontos a szülők aktív bevonása a fejlesztésekbe, illetve a szülők oktatása. A finn koragyermekkori fejlesztéseket értékelő Alasuutari (2014) eredményei szerint a szülők és a gyermekek véleményének a rendszerbe történő integrálása révén hozhatóak létre a leghatékonyabb fejlesztési irányok. A koragyermekkori fejlesztéseket célzó programok értékelései azt mutatják, hogy az első évek kiemelt fontossággal bírnak (Tóth 2011, brit példa:

Pemberton – Mason 2009; Hamm 2010; Lewis 2011). Az amerikai korai fejlesztési intézmények rossz anyagi helyzetű családokra gyakorolt jótékony hatását mutatta ki Conyers et al (2003), akik megállapították, hogy az intézményeket látogató gyerekek iskolában kevesebb problémával küzdöttek, valamint ritkábban kerültek speciális nevelési intézménybe.

Az utóbbi években egyre több tanulmány foglalkozik a szegénységnek a deprivációban élők egészségre gyakorolt hatásával (a témával foglalkozó brit kutatásokat Alderson (2011) foglalja össze, míg szélesebb nemzetközi összehasonlításra Beckfield et al. (2013) vállalkozik). A megjelent tanulmányok foglalkoznak az ellátásbeli egyenlőtlenségekkel, a szegények által elért egészségügyi szolgáltatások rosszabb minőségének hatásával, illetve az ebből fakadó egészségügyi kockázatokkal és hátrányokkal.

A magyar viszonyokat részletesen tárgyalja Babusik 2004-ben megjelent tanulmánya, amely elemzi a betegek hozzáféréseinek területi egyenlőtlenségeit, valamint a házi orvosok attitűdjait az eltérő státuszú betegek iránt. Főbb megállapítása, hogy a területi egyenlőtlenségek, mind ellátásban, mind egészségügyi kockázatot tekintve fokozottak az olyan térségekben, ahol magas a roma lakosság aránya. Hasonló következtetéseket von le Fónai et al. (2007) és Forray (2009), aki arra hívja fel a figyelmet, hogy a roma nők és férfiak átlagos élettartalma tíz évvel az országos átlag alatt van, amely a rossz szociális helyzetnek köszönhető. A területi egyenlőtlenségek mellett a vizsgált cikkek fontos témája a szegénységnek, a deprivációnak a hatása a gyerekek és felnőttek fizikai és szellemi fejlődésére.

Pély község, egyike az észak-magyarországi régió leghátrányosabb helyzetűnek minősülő településének (LHH -105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet). Az LHH-s településen rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermekek aránya a 2013. évi adatok alapján 64% volt. A jelenkori Magyarország egyik legsúlyosabb társadalmi problémáját, hogy egyre növekszik a mélyszegénységben élők száma, és területileg egyre koncentráltabb, így az onnan való kiszakadás egyre nehezebb.

A pélyi Biztos Kezdet Gyerekház célkitűzése a célcsoport személyiség, és kompetencia-fejlesztésén túl egy olyan inspiráló légkör kialakítása,

A Településen működő gyerekeket, gyerekes családokat érintő szolgáltatások:

1. Védőnői Szolgálat

2. Pélyi Óvoda és Konyha

### 3. Heves Város Gyermekjóléti Központja és Családsegítő Szolgálat

### 4. Csete Balázs Általános Iskola - Jászkisér Petőfi Sándor Általános Iskolai Tagintézménye

A pélyi Biztos Kezdet Gyerekház célja a települési szocio-kulturális hátrányokkal küzdő, elsősorban hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek egészséges fejlődésének biztosítását támogató, fejlődési lemaradását kompenzáló, a szülői kompetenciákat erősítő, a szülő és különösen az óvodáskort még el nem ért gyermek számára együttesen biztosított társadalmi felzárkózást segítő prevenciós szolgáltatás biztosítása. A Gyerekház elsősorban a 3 év alatt gyerekekre és szüleikre koncentrál, hiszen egyik konkrét célja az óvodára való felkészülés támogatása, míg a másik a kisgyermekes családok életszélének változása, jövőképük erősítése. Ennek érdekében a kisgyermekes részére cél a megfelelő, szakemberek által nyújtott képességfejlesztés, a kiegyensúlyozott családi attitűd megteremtése, megfelelő étkezés biztosítása, a kisgyermekes szülők számára személyiség- és kompetenciafejlesztést célzó, valamint preventív jellegű programok lebonyolítása. A gyermekház további célja, hogy a leginkább rászoruló családok számára mosási, valamint tisztálkodási lehetőséget biztosítson.

Tevékenységek, melyek a projekt keretében megvalósulnak:

1. A gyermekek számára rendszeres szakmai szolgáltatásként legalább képesség-kibontakoztató foglalkozás, állapotfelmérés, fejlesztés és étkeztetés biztosítás. a Biztos Kezdet Gyerekház munkatársai félévente értékelik a gyermek fejlettségét.
2. A szülők a gyermekkel együtt történő részvételének biztosítása, valamint számukra személyiség- és kompetenciafejlesztést célzó, valamint egyéb preventív célú programok szervezése: Gazdálkodj okosan, háztartási ismeretek, egészségfejlesztés/prevenció
3. Mosás, tisztálkodási lehetőség biztosítása
4. A gyerekek számára a foglalkozások idején a korosztályuknak megfelelő étkezés (tízórai) biztosítása a délelőtti nyitvatartás idején,
5. A korszerű gyermeknevelési alapelvek folyamatos és tudatos közvetítése a szülőknek
6. Helyi partneri együttműködések kialakítása és működtetése a szakemberek között
7. Részvétel a helyi közösség életében, közösségi rendezvények szervezése, elsősorban az igénybevevő kör számára: nyitó, záró rendezvény, Családi egészség,- és sportnap.
8. Együttműködés a család- és gyermekjóléti szolgálattal, valamint család- és gyermekjóléti központtal
9. Az eltérő fejlődésű gyerekek számára szakemberhez való hozzáférés, képzés, konzultációs lehetőség biztosítása

10. Várandósok felkészítése a gyermek fogadására: baba- mama klub
11. A célcsoport családtagjait érintően új foglalkozások bevezetése: családi csoportos foglalkozások, álláskeresési technikák, tanulásra motiválás
12. Tájékoztató kiadványok: egészséges életmód, gyermeknevelés, gazdálkodási és háztartási ismeretek

## A szolgáltatások célja, feladatok (gyermek és szülők)

Összességében az a legfontosabb cél, hogy a szülők fejlesztése, támogatása révén a családok életvezetési képesség javuljon, a hátrányos helyzetű személyek társadalmi aktivitása, a közösségben való működése is eredményesebb legyen. Nevelési programunk minden eleme ezeket az általános célokat támogatja.

## A pélyi Gyermekház nevelési programja

1. Képességfejlesztés a gyermekek számára: A tanulás már csecsemőként, sőt méhen belül elkezdődik, jóval előbb, mint hogy a gyermek a formális oktatásban részesülne, és tart az egész életúton át. A korai tanulás, a sikerek és a kudarcok előrejelzik a későbbiek mind az iskolában, mind pedig a munkavállalásban (Heckman, 2004; Herczog, 2008). A nemzetközi és hazai kutatások (Lee és Burkham, 2002; Nagy, 2008) egyaránt azt mutatják, hogy a tanulási teljesítményben a szakadék szegény és nem szegény gyerekek között nagyrészt már óvodáskorban (4-5 évesen) megmutatkozik.

A bemeneti méréseknek megfelelően fejlesztési irányok kerülnek kijelölésre a gyermek életkorának, mentális és testi fejlettségének megfelelően. A 0-3 éves gyermekekre jellemző idegrendszeri, mozgásfejlődés ideális elemei, szintje kerül támogatásra ebben a szolgáltatásban, ahol főként az óvodapedagógus, a dajka, és a mozgásfejlesztő szakember tud segíteni. Jelentős elmaradás esetén a védőnő és a gyermekorvos is bevonásra kerülhet, illetve speciális egyéb egészségügyi szolgáltatásokba való tovább irányítás igénye is felmerülhet.

2. Szülőknek szánt csoportos munkák, workshopok: Gazdálkodj okosan, háztartási ismeretek, egészségfejlesztés/prevenció. Ezekben a témákban a legfontosabb cél, hogy a szülők (akik nagyrészt alacsony iskolai végzettséggel, rossz egészségügyi állapottal rendelkeznek) olyan ismereteket szerezzenek, melynek eredményeképpen csökkenthető a további társadalmi leszakadás, erősödnek a beilleszkedési esélyek, a foglalkoztathatósággal kapcsolatos problémák kezelése is megvalósul. Adósságkezeléssel, életviteli kompetenciák fejlesztésével foglalkoznak a csoportos



munkában, ahol azt is megtapasztalják, hogy nincsenek magukra hagyva a nehéz helyzetben. Emellett a tanulási motívumok megismerése, a tanuláshoz, mint értékhez való kapcsolódás fejlesztése, valamint álláskereséssel kapcsolatos információ átadás is megvalósul a projektben, természetesen azoknak a szülőknek, akiknek ezzel kapcsolatban az igénye definiálhatóvá válik.

3. Mosás, tisztálkodás biztosítása: A sok esetben rossz anyagi körülmények között élő családok esetében a megfelelő higiénia biztosítása is nehézségeket okoz, melynek eredménye több esetben a betegségek kialakulása, terjedése. Ebben is megfelelő támogatást kapnak, hiszen mosószer, tisztálkodási szerek biztosításával, meleg víz rendelkezésre bocsájtásával megoldható a programban mind a saját egyéni tisztálkodás, mind a gyermekek fürdetése, valamint a család háztartási textiljeinek, ruháiknak a mosása.
4. Az étkezés biztosítása különösen azokban a családokban fontos, ahol a rossz anyagi körülmények miatt még a napi megfelelő tápanyag bevitel is nehézségeket okoz. Ennek háttérében jogszabályi rendelkezés ad pontos információkat.
5. A korszerű gyermeknevelési elvek közvetítése abban nyilvánul meg, hogy a gyermekháza betérő szülők egyrészt bármikor kérhetnek tanácsot személyesen, másrészt pedig szervezett csoportos beszélgetések vannak, ahol egy-egy fontos téma mentén adják át a fontos információkat a szakemberek a gyermekek nevelésével, gondozásával, illetve a szülők életviteli képességeinek fejlesztésével kapcsolatban. Ezekben a fórumokon akár a drogprevenció, vagy a függőségekkel kapcsolatos kérdések is megjelenhetnek, de főként a kisgyermek és csecsemők egészséges ellátása van a fókuszban. A gyermekneveléssel kapcsolatos elképzelések az utóbbi századokban sokszor módosultak, részben orvosi, részben pedig társadalmi változások nyomán. A huszadik század elején jellemző drákói szigor lassan felváltotta egy a gyermekeket is önálló személyiségként kezelő, elfogadóbb mentalitást. A gyermekek fejlődésének alapos tanulmányozása nyomán mára kikristályosodott egy végtelentől mentes kép, mely képes a helyes nevelés alapjait jól megragadni. A kisgyermek számára a három legfontosabb dolog, amit szülő adhat az odafigyelés, a szeretet és a biztonság.
6. Szülésre, várandósságra való felkészítés: A családalapításnak ezen fázisában is kiemelten fontos a megfelelő egészségvédelem, a prevenció, a mentális képességek fejlesztése a gyermekek nevelésével, gondozásával kapcsolatban. Itt jelenik meg az életmód helyes kialakításának igénye is (napi, heti menetrend, egészséges életmód, addikcióktól való megszabadulás esélyei), illetve a család egészének felkészítése is. A

felkészülés nem más, mint az egészséges életmód követése. A dohányzást már 9 hónappal a teherbe esés előtt abba kell hagyni, és az sem árt, ha az apa sem dohányzik, így hímivarsejtjei egészségesebbek lesznek – a nikotin gátolja a férfiak ivarsejtképződését. A nőknél a dohányzás kapcsolatba hozható a meddőséggel, vetélésekkel, a méhen kívüli terhességekkel, és a dohányzó nők gyermekei alacsonyabb súllyal születnek. Ha valaki e szenvedélybetegségek valamelyikében szenved, érdemes, sőt szükséges várnia az alkalmas élethelyzetre, így élheti meg az anyaság örömeit maradéktalanul, és így adhat egészséges életet gyermekének.

## Együttműködő partnerek, szakemberek

Programunkba bevonásra kerültek a helyi óvoda nevelői (óvodapedagógus és dajka, mozgásfejlesztő pedagógus), a helyi védőnő, a családsegítő központ munkatársai és a gyermekorvos is elérhető, amennyiben a célcsoportban igény mutatkozik a hozzájuk kapcsolható szolgáltatásokkal összefüggésben. Ezen túl a helyi civil szervezetekkel is szoros kapcsolatot tartunk fenn, így a rendezvényeken, tudás, tapasztalatmegosztó napjainkon vendégként ők is részt vesznek, támogatva az információs források minél szélesebb körben való megosztását, elterjesztését.

## Munkatársak feladatai

Minden munkatárs meghatározott feladatokat lát el, amellett, hogy a projekt adminisztratív feladatait is ellátják. A rendezvények, workshopok esetében a szakmai vezető a legfontosabb szereplő, de sok esetben külső szakértő kollégákat is bevonunk a nevelési programban felsorolt szolgáltatásaink megvalósításába.

Nagyon fontosnak tartjuk a szakmai kompetencia határok tiszteletben tartását, ezért minden eset, probléma, szolgáltatásnyújtás során ellenőrizzük azt, hogy mely szakember hatáskörébe sorolható az adott tevékenység megvalósítása a felelősség és a szakértelem tekintetében.

## Családok elérésének lehetőségei

A programban a célcsoporttagok elérésének igen nagy szerepe van, hiszen a tudományos kutatások is alátámasztják azt, hogy az egészségügyi, szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetőségei ezekben a halmozottan hátrányos helyzetű családokban nagyon alacsony szinten marad. A védőnővel, orvossal, óvodai segítőkkal kapcsolatos személyes kapcsolattartás lehetősége a legeredményesebb, ezek a személyek könnyen és hatékonyan érik el a lehetséges célcsoporttagokat. Ezen túl a szociális média térnyerését is figyelembe vettük programunk kialakításakor, hiszen a fiatal korosztály tagjai napi több órában is igénybe veszik ezeket a kapcsolattartási formákat, melyeken keresztül a gyermekház szolgáltatásairól, információiról is értesülhetnek.

## Dokumentációs rendszer

A program dokumentációjának vezetését a szakmai vezető látja el, természetesen bevonva az egyéb munkatársakat is, akik esetleg az adott tevékenységgel kapcsolatban megjelennek. Főként az online kapcsolattartást preferálják a szakmai megvalósítók, de a célcsoporttal összefüggésben sok esetben ez nem elégséges, ezért írásos, papír alapú dokumentumok is keletkeznek. A rendezvények, workshopok esetében a meghívók, ismeretterjesztő dokumentumok is természetesen papír alapon elérhetők.

## Etikai irányelvek

A nevelési programunkban több etikai irányelvet fogalmaztunk meg, melyről azt gondoljuk, hogy kiemelten fontos az eredményes működés, illetve majd a fenntartás tekintetében. A holisztikus szemlélet az első pont, mivel azt valljuk, hogy a gyermek fejlesztése, védelme, nem független a saját családi, mikrokulturális, társadalmi környezetétől, egy-egy gyermek életviteli képességeinek fejlesztése kizárólag a környezetének az alapos megismerésével, annak figyelembevételével valósulhat meg.

A bizalom szintjén az alábbiakat valljuk: személyesen törekszünk arra, hogy ügyfeleink és kollégáink szemében bizalomra méltók legyünk. Jóindulattal fordulunk ügyfeleink és kollégáink felé, tetteink és szavaink összhangban vannak egymással, valamint a kölcsönös elvárások tisztázására kezdeményezőleg lépünk fel. Fontos, hogy tiszteljük kollégáinkat, a családokat, olyan bánásmódot tanúsítunk feléjük, amit elvárnánk másoktól magunkkal szemben.

A kiszámíthatóság területen fontosnak tartjuk, hogy kölcsönösen tisztázzuk az elvárásokat, háromoldalú megállapodást kötünk, a megállapodott kereteket betartjuk, illetve a változtatási igényünket előre jelezzük és újbóli megállapodást kezdeményezünk.

## Felhasznált irodalom

- Andor Mihály (2001): Társadalmi egyenlőtlenség és iskola. *Educatio* 10 (1): 15-30.
- Babusik Ferenc (2000): Kutatás a roma gyerekeket képző általános iskolák körében I. *Esély* 12 (6): 3–23.
- Babusik Ferenc (2001): Kutatás a roma gyerekeket képző általános iskolák körében II. *Esély* 13 (1): 21–46.
- Babusik Ferenc (2004): Hozzáférési különbségek az egészségügyi alapellátásban I. *Esély* 15 (4): 71–99
- Ferge Zsuzsa (szerk.): (2007): Szolgáltatásokkal a gyermekszegénység ellen. *Gyerekesély Füzetek* 1. MTA GYEP Budapest.
- Ferge Zsuzsa (2010): Társadalmi áramlatok és egyéni szerepek. Budapest: Napvilág Kiadó
- Ferge Zsuzsa (2012): A gyermekes családok helyzetének változása Magyarországon a válság éveiben. *Esély* 23 (6): 4-30
- Fónai Mihály - Fábián Gergely - Filepné Nagy Éva - Pénzes Mariann (2007): Szegénység, egészség és etnicitás: északkelet-magyarországi kutatások empirikus tapasztalatai. *Szociológiai Szemle* 17 (3-4): 53-81
- Szalai Júlia (2013): Az esélyegyenlőség esélytelensége: osztályozás és etnikai szelekció az általános iskolában. *Esély*.24(2):8-32
- Tausz Katalin (2006): A gyermeki szükségletek. MTA KTI Gyerekprogram Iroda. [www.gyerekesely.hu](http://www.gyerekesely.hu)
- Tóth Olga (2011): A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés szinterei. *Biztos Kezdet Kötetek* I. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet
- Alderson, Priscilla (2011): Trends in research about health in early childhood: Economics and equity,

from micro-studies to big business. *Journal of Early Childhood Research* 9 (2): 125–136.  
American Academy of Pediatrics (2012): Policy Statement. Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and

the Role of the Pediatrician: Translating Developmental Science into Lifelong Health. *Pediatrics*, 129(1): 224-231.

Beckfield, J. – Olafsdottir, S. – Bakhtiari, E. (2013): Health Inequalities in Global Context. *American Behavioral Scientist*, 57 (8): 1014 – 1039

UNICEF (2014): The State of the World Children 2014 in Numbers. Every Child Counts. Revealing Disparities, Advancing Childrens Rights. New-York: United Nations Children’s Fund.  
[http://www.unicef.org/sowc2014/numbers/documents/english/SOWC2014\\_In%20Numbers\\_28%20Jan.pdf](http://www.unicef.org/sowc2014/numbers/documents/english/SOWC2014_In%20Numbers_28%20Jan.pdf)