

# **Családlátogatással összekötött kisgyermek- fejlesztési programok 0-6 éves korig**

**Szerkesztette: Szabó Zsuzsa**



**„Kemény gazdasági mutatók bizonyítják, hogy bölcs kisgyermekkori befektetéseknek hosszú távú hozama van.”<sup>1</sup>**

A kisgyermekkori fejlesztési politika általában hajlik arra a megoldásra, hogy elsőbbséget adjon az iskoláskort közvetlen megelőző időszaknak. Ugyanakkor, az idegrendszer korai fejlődéséről tudomásunkra jutott tények egy átfogóbb kisgyermekkori stratégia mellett érvelnek, beleértve a kisgyermek és családjai jólétét már jóval a születést megelőzően még akkor is, ha egyelőre sok a bizonytalanság ennek a relatíve új kutatási területnek a felvetéseiben. Az agykutatás legújabb eredményei a csecsemőkort a fejlődés egyik legérzékenyebb szakaszának tekinti.

Politikai döntéshozók számára ez az időszak, amikor javíthatják az esélyeket, hogy a kisgyermek hozzájuthassanak azokhoz az alapvető forrásokhoz és lehetőségekhez, amelyek támogatják egészséges testi-lelki, szellemi fejlődésüket, majd segítik iskolaérettségüket.

Imponáló kutatások bizonyítják a kisgyermekkori fejlesztés életen át ható fontosságát, ugyanakkor kemény gazdasági mutatók bizonyítják, hogy a bölcs kisgyermekkori befektetéseknek hosszú távú hozama van.

Az Egyesült Államokban az elmúlt évtizedben már nem az a kérdés, hogy a kisgyermekkori programokban a korai beavatkozás hatékony-e, hanem, hogy a programok, mely elemei és hogyan működnek a legjobban a kisgyermek számára.

A kutatások iránya a kisgyermekkori programok megtérülésének vizsgálatában továbbiakban nem az, hogy mennyire gazdaságosak, hanem hogy a programok hogyan tudják a legkisebb befektetéssel a legnagyobb eredményeket hozni.

Több aspektusból beindított kisgyermekkori fejlődést támogató oktatási és családsegítésre irányuló szociális programok, a kisgyermekkori fejlődés harmonikus folyamatában alapvető, mással be nem helyettesíthető kritériumnak tekintik: **a jó egészségi állapot, a pozitív korai tanulási élmények és a gondoskodó, gazdaságilag független családok** egységét.<sup>2</sup>

Ez a három feltétel együttesen szükséges a fejlődéshez. A politikai döntéshozóknak ezeken a területeken kell lépéseket tenniük a gyermekek korai iskolai, és későbbi, életben való sikerességük érdekében.

Az emberi agy magzati korban és az élet első éveiben növekszik a leggyorsabban. Hat hónapos korra eléri a végső súlyának 50%-át, és nyolc éves korra a 90%-át. A gyermekek testi fejlődése is gyors ebben az

---

<sup>1</sup> Helene Stebbins and Jane Knitzer : State Early Childhood Policies . National Center for Children in Poverty, New York, 2007. 1.o.

<sup>2</sup> Helene Stebbins and Jane Knitzer : State Early Childhood Policies . National Center for Children in Poverty, New York, 2007. 3. o

időszakban, de a testi érés egy sokkal inkább elhúzóódó folyamat összehasonlítva azokkal a változásokkal, amik az idegrendszerben mennek végbe.<sup>3</sup>

Az élet legelső hónapjai a gyors szinapszis kapcsolatok kialakulásának ideje – ilyenkor történik az idegrendszeri kapcsolatok sűrű hálójának megépítése, melyeken az agykérgi tevékenység múlik.

A szinapszisok sűrűsége legjobban 1-2 éves kor között növekszik (50 %-al többel, mint a felnőtteknek). A sűrűség 2-16 éves kor között fokozatosan csökken. A jelenlegi tudás néhány népszerű tolmácsolása messze a tények, mögé megy az ilyen meghökkentő címeikkel: **Használd- vagy elveszted!**

Mostanáig feltételeztük, hogy az újszülött kori stimuláció létrehozza az optimális kapcsolatokat, valamint, hogy a korai években létrehozott kapcsolatok egy életre szólnak. Ezek a felvetések további kutatásokat igényelnek ugyanúgy, mint a hipotézisek az újszülöttek neuropszichológiai fejlődéséről, a visszajelző interperszonális kötődés kialakulásáról vagy a trauma és bántalmazás, a csecsemő agyára gyakorolt speciális hatásairól.<sup>4</sup>

A témával kapcsolatos felvetések középpontjában az a kérdés áll, hogy mennyi ideig van szüksége az újszülöttek érő idegrendszerének a specifikus környezeti hatásokra az optimális fejlődéshez.

Egy folyamatosan felmerülő kérdés, hogy a kisgyermekkori tapasztalatoknak mennyire van meghatározó és megfordíthatatlan hatása a gyermekek jövőjére. Amennyiben számottevő, akkor szörnyűek a nem megfelelő ellátás és védelem egyéni és szociális konzekvenciái; és sürgető a kisgyermekkori politika megteremtése. A tartós nélkülözés, erőszak, és nyomor hatását már tudományosan többször kifejtették a különböző életkorban történt beavatkozás hatásával együtt, hogy kialakítsák a korábban bekövetkezett ártalmas hatások 'megfordíthatóságát'.

A legújabb kutatások azokra a humán és állatkísérletek evidenciáira építenek melyek bizonyítják a neurológia fejlődésben az érzékelési hiányosságok hatását.

(pl. a látó kéregállomány "várja" az expozíciót, a látási mintákhoz való stimulálást a normál működéshez). Ugyanígy –folytatódik az érvelés-, várják a specifikus stimulációt azok az agyterületek, melyek a szociális, érzelmi, kognitív funkciókat látják el; nevezetesen a korai interaktív tapasztalatokat, melyeket normális esetekben a szenzitív szülői beavatkozás során történnek és a későbbiekben alapját képezik a biztonságos kötődésnek, kommunikációnak és tanulásnak. Ahogyan az egészséges fizikai fejlődés megkívánja a kiegyensúlyozott diétát, amit az ételek széles választékán keresztül tudunk elérni, a humán idegrendszeri fejlődés megkívánja az alapvető elemeket, melyek megegyeznek a biztonságos, stimuláló és visszajelző gondozással, de pontos mibenlétükre nincs receptek.

Úgy tűnik, hogy az optimális emberi fejlődést széles skálájú családi környezetben, gyermekgondozási és pedagógiai megközelítéssel lehet elérni:

---

<sup>3</sup> Marjorie and Michael Rutter :Developing minds: Challenge and Continuity across Life Span  
Basic Books, Lightning Source Inc 1993

<sup>4</sup> Changing perspectives on early childhood: theory, research and policy Martin Woodhead 2007/ED/EFA/MRT/PI/33/REV  
9.o.

„Az újszülötteknek nincs szükségük gondosan megtervezett tapasztalatokra ehhez a fajra jellemző fejlődés elérésére... nincs kizárólagos recept, hogy hogyan kell óvodát csinálni... kellene hozzá játékok, iktass be zenei foglalkozásokat és dolgozz ki gyermekgondozási szabályokat”<sup>5</sup>

Jó lenne tudni, mi az, ami pszichológiai perspektívából „kiegyensúlyozott diétának” számít, amelynek minden esetben figyelembe kell venni a gyermekek egyéni különbségeit éppúgy, mint a fejlődésükhöz szükséges kulturális különbségeket. Mindezen ismeretek felhasználása és érvényesítése a kisgyermekkorú politika alakításában egyelőre nem konzisztens és nem egyértelmű. Ezt illusztrálja egy 2001. UNICEF nyilatkozat: még *mielőtt néhány felnőttről észrevenné mi is történik, az újszülött agysejtjei elszaporodnak, szinapszisek keletkeznek és az életre szóló minták kialakulnak. A választások és döntések, amik ebben a kritikus időszakban a gyerekek nevében születnek, nem csupán a gyermek fejlődését határozzák meg, hanem a nemzetét is.*<sup>6</sup>

Időről időre a kutatásnak lehet szignifikáns hatása a politikára, pl. amikor az 1980-as években a kisgyermekkorú programok hosszú távú hozamáról új bizonyítékok kerültek nyilvánosságra. De ugyanígy, gyakran a politikában bekövetkezett változások politikai, oktatási vagy iskolai napirendek alakítják a kutatási prioritásokat

Kisgyermekkorú politikai felvetésben világos, hogy egy jól megalapozott kisgyermekkorú program - mely része az átfogó gyermek és családtámogatási rendszernek-, egy nagyon hatékony 'védő tényező' lehet a szülőknek és más gondozóknak a gyermekek segítésében a nehézségek leküzdésére.

Ugyanebben a gondolatmenetben, a védő tényező hiánya erősítheti a veszélyeket a kisgyermek jólétében. Pl. Ahol a gyermekeket megfosztják az óvodáztatás/kisgyermekkorú programban való részvételi lehetőségektől, a gyerekek és családjaik szegregáció vagy diszkrimináció áldozatai.

A kutatások egy része rámutat a fejlődés folyamatának rugalmasságára és a hátrányok negatív hatásainak kompenzálásának lehetőségeire. A kisgyermekkorúknak egy optimálisabb képe; a korai beavatkozás (és lehetőleg a korai megelőzés) megerősítését, mint a leghatékonyabb alap mely biztosítja a gyerekek hosszú távú jólétét.<sup>7</sup>

## **II. Politikai és gazdasági perspektíva**

### **A hátrányok kompenzálására és a tanulási lehetőségek kiegyenlítésére**

A fent ismertetett kutatási területek és teóriák fontos elméleti és empirikus háttéranyagot adnak a kisgyermekkorú fejlesztés területére koncentrált kutatásokhoz és a politikai döntésekhez. Több program

---

<sup>5</sup> Martin Woodhead : Changing perspectives on early childhood: theory, research and policy 2007/ED/EFA/MRT/PI/33/REV 10. o

<sup>6</sup> State of the World's Children, 2001, UNICEF , 14.o

<sup>7</sup> Alan France, David Utting: The paradigm of risk and protection-focused prevention and its impact. The British Journal of Sociology, Volume 19, Issue 2, 77 .o.

közvetlenül próbálta ki és alkalmazta az elméleteket, mely szerint a beavatkozás a kritikus időszakban –vagy legalábbis a formálisan korai években, kompenzálhatja a hátrányokat, egyenlőbbé tesz az esélyeket, és lépéselőnyt biztosít azoknak a gyermekeknek, akik szegénységben vagy egyéb hátrányok között nőnek fel.

A kisgyermekkorai fejlesztés víziója mely úttörő munkának számít az USA-n belül 1964-ben kezdődött és „Harc a szegénység ellen” névvel indult. A cél világos volt: korai beavatkozással szociális és gazdasági változás elérése.

„Abban voltunk érdekeltek, hogy megpróbáljuk megváltoztatni a szegények helyzetét, hogy független emberi lényként élhessenek.”<sup>8</sup>

A kisgyermekkorai programok létjogosultságát az iskolaérettség biztosításával, a hátrányok kiegyenlítésével indokolták, széles körben idézték és terjesztették (Sure Start UK) a szociális igazságosság kiterjesztésével kapcsolatban a programok ésszerűségének igazolására.<sup>9</sup>

## **Korai beavatkozás kisgyermek korban**

### **Head Start**

A Head Start Programot 1964-ben Lyndon Johnson elnök indította, a szegénység ellen meghirdetett harcának egyik állomásaként hátrányos helyzetben élő gyermekek “helyzetbe hozásának” céljával, egészségügyi és kora gyermekkorai fejlesztési szükségleteinek kielégítésére. A program megvalósításának fontos megközelítési módja volt a “család” megcélzása a programmal, ugyanis a gyerekeknek nyújtott szolgáltatásokon túl a családok gyermeknevelési szokásait, attitűdjét, a tanuláshoz való viszonyát is szeretnék volna befolyásolni.

Az program az Egyenlő Esélyek irodának egyik 8 hetes nyári programjával indult azzal a szándékkal, hogy segítse a szegénység elleni harcot egy olyan óvodai program biztosításával szegénysorban élő családok gyermekei részére, amely kielégíti a gyermekek érzelmi, szociális, egészségügyi, táplálkozási és pszichológiai igényeit.

Mára, egy szövetségi szinten működő 3-5 éves gyermekek felzárkóztató, esélyteremtő programjává nőtte ki magát.

A program hangsúlyai:

- A korai Head Start az egészséges újszülött világrajöttét támogatja, Segíti az egészséges családi működést, és újszülöttkortól támogatja a gyermekek fejlődését.

<sup>8</sup> Martin Woodhead : Changing perspectives on early childhood: theory, research and policy 2007/ED/EFA/MRT/PI/33/REV Director of the Office of Economic Opportunity,

<sup>9</sup> Myers, Robert, *The Twelve Who Survive: Strengthening programmes of early childhood development in the third world*, 2nd ed., High/Scope Press, Ypsilanti, Michigan, 1995. 11.o

➤ A Head Start program az alacsony jövedelmű családok gyermekeinek komplex egészséges fejlődését támogatja. A HS a szolgáltatások széles körét kínálja a gyermekek családi örökségének és tapasztalatainak függvényében annak érdekében, hogy befolyásolja a gyermek fejlődését és korai tanulási élményeit.

➤ A szülők elérése a programmal. A programban résztvevő gyermekek szülei a programot menedzselő szervezet látókörében vannak és a gyermek egészséges szellemi és testi fejlődése érdekében a szülők számára, szükségletiknek megfelelően nyújtanak támogatásokat, segítik a munkaerőpiacon való elhelyezkedés esélyeit valamint támogatják a szülőket a tudatos, felelősségteljes szülői szerepvállalásban.

A cél, hogy a programba felvett gyermekek idejében iskolaéretté váljanak. A HS program standardokat pontosan meghatározzák a szövetségi teljesítési standardok, amelyeket az évek tapasztalati során bizonyítottan-, minőségi óvodai programok standardjai. Középpontba helyezik a “magas színvonalú fejlesztés és szolgáltatásokat” az alacsony jövedelmű családok gyermekei részére”.

További fontos célkitűzés azoknak szülői gyakorlatoknak a fejlesztése, mely támogatja a gyermekeket a tanulásban.

### **Családi és közösségi partnerség**

Mind a gyermekek családja, mind a tágabb közösség résztvesz és lényegesen hozzájárul és a programok működésének rányitásához és az értékelési folyamatokhoz.

### **Egészség**

Az egészséget, a gyermek képességeinek kibontakoztatásában és fejlődésében fontos tényezőnek tekintik. A program biztosítja az általános szűréseket a gyermekek egészségi állapotának felméréséhez, és fenntartja a gondozást a programban való részvétel ideje alatt. Minden egyes Head Start programban helyet kapnak a szájhigiénés, étkezési és személyes egészségmegőrző és biztonságtechnikai ismereteket átadó programok.

### **Hatások**

A program hatásának vizsgálatánál gyakran felvetett kérdés azok körében akik egyértelműen támogatják a HS programot, hogy a programból kikerülő gyerekek akik a második osztály elvégzésekor kortársaiknál rosszabbul teljesítenek, általában a leghátrányosabb helyzetű iskolákban kötnek ki. Csak úgy lehet(ne) a megszerzett előnyöket megtartani, ha folytatódna izolálásuk (pl. úgy, hogy szétszórtan elhelyezik őket a jobban teljesítő iskolai körzetekbe).

A program hosszú távú hatékonyságának megítélése ellentmondásos. Néhány kritikus és elismerő megállapítás:

- a gyermekek iskolakezdésekor a HS program valóban hozzájárul a matematikai és olvasási képességek fejlesztéséhez, viszont fokozza a magatartási problémákat és csökkenti a önfegyelmet.
- a legtöbb gyereknél az óvodában megszerzett előnyök az első tanév végére szétoszlanak, noha a negatív magatartási hatások fennmaradnak.

Ugyanakkor, ugyanez a tanulmány megállapítja, hogy az átlagos óvodai populációval ellentétben, azok a hátrányos helyzetű gyermekek profitálnak a legtartósabban a korai fejlesztésből, akik “kevés tanulási tapasztalattal” kerülnek az óvodába.<sup>10</sup>

Currie és Thomas<sup>11</sup> megpróbál több családi tényezőt is ellenőrizni. A vizsgálat családi adatokra épül. Vizsgálatában a HS programban résztvevő és abban nem résztvevő testvérek teljesítményeit hasonlítja össze. Vizsgálták a csoportokat etnikai hovatartozás szempontjából is: fehér, afro-amerikai, és latin amerikai összehasonlításban. A vizsgálatok szignifikáns eredményeket mértek vizsgatelsítmények tekintetében mind fehér mind Afro-amerikai gyermekek között. Mégis, ezek az eredmények az Afro-amerikai gyerekek esetében igen hamar eltűnnek. A HS-ban való részvétel szignifikánsan csökkenti a fehér gyermekek között az osztályismétlés valószínűségét, de nem mutatható ki hatás az Afro-amerikai gyermekek osztályismétléseire. Megállapításai szerint a fehér gyermekek –akik a leghátrányosabb helyzetűek voltak- nagyobb mértékű és tartósabb hatású fejlődést mutattak, mint az Afro-amerikai gyermekek.

Egy 31 tanulmányt<sup>12</sup> összegző tanulmány megállapítása szerint a program azonnal javulást eredményezett a gyermekek IQ-jában, noha az iskolakezdés után a programban nem résztvevő gyermekekhez képest hamar csökkentették ezt a különbséget.

### **A kongresszusi hatásvizsgálat jelentése<sup>13</sup>**

A kongresszus által megrendelt “Head Start hatásvizsgálat” témája, egy 5000 fős, 3-4 éves gyerek vizsgálatára kifejlesztett jelentés sorozat. A tanulmány a Head Start program hatékonyságát vizsgálta egyéb, közösséget támogató és oktató beavatkozásokkal összevetve, a „nem beavatkozás” alternatívájával ellentétben.

A tanulmány célja egyrészt az volt, hogy meghatározza, azokat a körülmények és beazonosítsa azt a gyermekcsoportot, ahol a HS a leghatékonyabban működik, másrészt megállapítsa, hogy a HS programban

---

<sup>10</sup> Magnuson, Ruhm, és Waldfogel (Does Prekindergarten Improve School Preparation and Performance?) NATIONAL BUREAU OF ECONOMIC RESEARCH 1050 Massachusetts Avenue Cambridge, MA 2004  
[http://www.stat.columbia.edu/~gelman/stuff\\_for\\_blog/w10452.pdf](http://www.stat.columbia.edu/~gelman/stuff_for_blog/w10452.pdf)

<sup>11</sup> Currie, Janet and Thomas, Duncan. "Does Head Start Make a Difference?" National Bureau of Economic Research (Cambridge, MA) Working Paper No. 4406, July 1993.

<sup>12</sup> Datta, L. E., McHale, C., & Mitchell, S: *The effects of the Head Start classroom experience on some aspects of child development: A summary report of national evaluations, 1966-1969*. Washington: Office of Child Development.

<sup>13</sup> National Head Start Impact Research, Report to congress

[http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/impact\\_study/reports/nhs\\_impact/nhs\\_impact.pdf](http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/impact_study/reports/nhs_impact/nhs_impact.pdf)



való részvétel milyen hatással volt a szülőkre, a gyerekek tanulási motivációját támogató szülői gyakorlatok megvalósításában.

Ezeknek a céloknak az elérése érdekében a tanulmány több olyan tényezőt is megvizsgál, amely befolyásolhatja a HS eredményeit. Ezek a tényezők felölelik a HS-ban részvevő *gyermekek otthoni környezete közötti különbségeket, a különböző típusú HS programokat* (otthoni ellátás, intézményben történő ellátás; minőségi mutatókat mint pl. a gyermek/felnőtt arány, tananyag, félnapos- vs. egész napos ellátás, egy vs. két éves részvétel a programban), *és a helyben működő egyéb, jó színvonalú gyermekgondozási és óvodai programokhoz való a hozzáférési lehetőségeket.*

A National Head Start hatásvizsgálat 84 olyan helyszínen történt, ahol a legtöbb rászoruló gyermeket és felnőttet lehet a programmal elérni. A gyermekeket véletlenszerűen választották be a kísérleti csoportba (hozzáférés a programhoz), illetve egy összehasonlító csoportba (nem volt hozzáférésük a HS programhoz, de volt lehetőségük csatlakozni más, a közösségben működő szolgáltatáshoz).

Az adatok gyűjtése 2002 őszén kezdődött el és 2006-ig, a gyermekek első iskolai tanévének tavaszáig tartott.

A vizsgálat során személyesen folytattak interjúkat a szülőkkel, személyesen készítették el a gyermekek értékelését, a különböző kisgyermekkorú környezet különböző megfigyeléseit, és a pedagógus/gyermek rátát.

További adatgyűjtés történt az alábbi területeken:

- Iskolaérettséggel összefüggő egyéni adatok a gyermekekről, úgy mint a fizikai állapot, és motoros fejlettség, szociális/érzelmi fejlettség, tanuláshoz való viszony, beszéd, írás-olvasás iránti érdeklődés, kognitív fejlettség és általános ismeretek;
- Szülői gyakorlatokra vonatkozó információk, családi erőforrások és veszélyeztető tényezők, demográfiai és gazdasági adatok, és családi szerkezet;
- Adatok a HS program szerkezetéről és minőségéről, a gyermekgondozásról, és az iskola helyzetéről az első osztály végéig; információgyűjtés a helyben működő formális illetve informális családtámogató szolgáltatások hozzáférési lehetőségeiről

## **Eredmények**

Az első jelentés eredményei szilárd, alacsonytól a mérsékeltig előnyt regisztráltak a gyerekeknél a HS programban való részvétel hatására, a többi programban való részvétellel szemben, ahol nem regisztráltak fejlődést. Az eredmények javultak a korai beavatkozással, és változóak voltak a különböző etnikumok és rasszok között.

## **A gyerekek korai tanulási élményei**

### Kognitív fejlődés:

- A programnak számos kevés, szerény vagy statisztikailag szignifikáns, több felmérés által is igazolt pozitív eredmény volt a 3-4 éves korosztálynál a kognitív képességek körében beleértve az (elő)olvasási és írási képességeket, szókinccs és a szülői beszámolókat a gyerekek olvasási érdeklődését
- Egyik korcsoportnál sem találtak szignifikáns előrelépést a szóbeli értés, hangzó felismerés és a korai matematikai képességek területén.

### Szociális/érzelmi képességek

- A gyermekeknél, akik 3 éves korban csatlakoztak a programhoz kevés, de statisztikailag szignifikáns javulás volt mérhető, beleértve a nehezen kezelhető viselkedést is.
- 3 éveseknél nem volt statisztikailag szignifikáns javulás a szociális képességekben és a tanuláshoz viszonyulásban vagy a szociális kompetenciákban.
- Nem mértek statisztikailag szignifikáns eredményeket a 4 éves gyerekeknél sem.

### Szülői gyakorlatok

A HS program szülői gyakorlatokra gyakorolt hatását három fő területen mérték:

1. fejlesztő tevékenységek, melyeket a szülők a gyerekekkel végeztek, beleértve azokat a agyerek-szülő interakciókat mely során beszélgetésre, olvasására, valaminek a megtanítására és olyan új tapasztalatok megszerzésére irányultak, melyek kritikusak a nyelvi és irodalmi fejlődés szempontjából
2. szülői fegyelmezés, mely hangsúly fektet a szigorú de méltányos elvárásokra a gyermek magatartásában, fejleszti a szocializációs képességeket és empátiát, mely szükséges ahhoz, hogy a gyermek pozitív kapcsolatokat tudjon építeni a kortársaival és más felnőttekkel
3. a szülők elővigyázatosságát, a gyermek körül egy olyan biztonságos környezet kialakítására való törekvést, melyek a gyermek fizikai és általános jóléte szempontjából fontos

### Eredmények<sup>14</sup>

- A programhoz HS 3 éves korban csatlakozott gyermekeknél kevés, de statisztikailag szignifikáns előrelépés volt a szülői gyakorlatokban beleértve a gyakoribb fejlesztő foglalkozásokat, tapasztalatszerzést biztosító tevékenységeket (állatkert, múzeum) és ritkább volt a fizikai fegyelmezés. Nem volt szignifikáns előrelépés a biztonságra törekvés gyakorlatában.

---

<sup>14</sup> Head Start Impact Study: First Year Findings, Executive Summary, June 2005, U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families (May 2005).. Washington, DC.  
[http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/impact\\_study/reports/first\\_yr\\_execsum/first\\_yr\\_execsum.pdf](http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/impact_study/reports/first_yr_execsum/first_yr_execsum.pdf)

➤ A programhoz 4 éves korban csatlakozott gyerekeknél kevés, de statisztikailag szignifikáns javulás volt mérhető a szülők tanulást segítő foglalkozások alkalmazásánál. Nem volt szignifikáns előrelépés a fegyelmezés vagy a biztonság kérdésében

A HS program pozitív hatása eltérő gyerekeknél, szülőknél és közösségekben, valamint nagy a szóródás a gyerekek kora gyermekkorban szerzett tapasztalatai függvényében. Az eltérések megértéséhez értékelni kell a hatások közötti különbséget az alcsoportoknál, (pl. erőteljesebb-e HS hatása lányoknál mint fiúknál?) valamint a hatásokat magukon az alcsoportokon (pl. van-e hatása a HS programnak a fiúkra?). Mindmáig, pusztán egy előzetes felmérés történt a HS program hatásának különbözőségeinek okainak feltárására, az ezekről szóló jelentések még nem állnak rendelkezésre

## **Early Head Start<sup>15</sup>**

### **Áttekintés**

Az EHS egyik fontos feladata, a várandós asszonyok egészségvédelme egy sikeres szülés érdekében, a kisgyermek egészséges fejlődésének biztosítása és hogy az egészséges családi működést támogassa. 1994-ben szavazta meg a kongresszus, és azóta 61, 500 gyermek és családja fordult meg a szolgáltatásban, 654 millió USD költség ráfordítással.

### **A korai évek súlya**

Az EHS a legújabb kutatások eredményeire és a legjobb kisgyermekkorai gyakorlatokra épít az alacsony jövedelmű családok és kisgyermekük esélyeinek javítására.

1994-ben a Carnegie Alapítvány NY közzé tett egy tanulmányt, mely leleplezte azt a krízist, ami sok amerikai családot érint, és megemlíti azokat a tényezőket, melyek ezt a krízishelyzetet létrehozták;

- a terhes gondozás hiánya,
- szülői izoláció,
- standardok nélküli gyermekgondozási programok,
- és a nem megfelelő egészségügyi ellátás.

Ugyanebben az időszakban láttak napvilágot azok a kutatások, melyekben felmerült a korai évek kritikus és meghatározó volta a gyermekek egészséges fejlődésére.

### **A program szolgáltatásai**

Az EHS egy intenzív, átfogó rugalmas program, melyet úgy terveztek meg, hogy reagáljon és erősítse és minden egyes gyerek és családja egyedi erősségét és szükségleteit. A program része:

---

<sup>15</sup> Early Head Start Information <http://www.headstartinfo.org/index.htm>

- Magas színvonalú korai fejlesztés mind otthoni mind intézményi körülmények között
- Szülői képzés, képességfejlesztés
- Átfogó egészségügyi és mentálhigiénés szolgáltatás, beleértve a terhesség előtti, alatti és utáni időszakot
- Táplálkozási ismeretek
- Családsegítő szolgáltatások

### **A program felépítése és lehetőségei**

A HS programhoz hasonlóan az EHS program egy átfogó kis-gyermekfejlesztési program intézményi, otthoni vagy a kettő kombinációjának kivitelezésében. A gyerekek és családjaik, akik gyerekintézményben vagy családban egy átfogó gyermekfejlesztési programban vesznek részt, amelyet a gyermek pedagógusa és más EHS munkatársak családlátogatása egészít ki.

Az otthoni programokban a gyerekek és családjuk heti családlátogatásban részesülnek, amelyet kéthavonta csoportos tapasztalatok egészítenek ki. A megvalósítás körülményeit és a munkatársak iránti követelményeket a HSP teljesítési standardok határozzák meg.

A közösségi és családi értékelések, amelyeket az EHS munkatársai végeznek, segítenek annak eldöntésében, hogy melyik lehetőség illeszkedik legjobban a családok és a helyi közösségek szükségletéhez. Gyakran az egyik szervezeti forma sem illeszkedik folyamatosan 3 éven keresztül a család változó igényeihez, körülményeihez. Ezért, az EHS programban lehetőség van változtatni a programban való részvétel formáján, hogy a gyermekek hozzájussanak a szolgáltatáshoz, amire szükségük van még akkor is, ha a család igényei változnak.

### **HS teljesítési feltételei: egy lehetséges keret a minőséghez**

A HS teljesítési feltételei speciálisan kidolgozott minőségi mutatókkal rendelkeznek a gyermekek ellátására magzati kortól 5 éves korig.

A standardok legfontosabb elemei:

- kisgyermekkorai fejlesztést és egészségügyi ellátás,
- szülői és közösségi partneri kapcsolatok,
- munkaerő (humán erőforrás) követelmények,
- programtervezés és menedzsment

A minőségi követelmények fenntartására a munkatársak legalább 50%-a BA fokozattal kell, hogy rendelkezzen. A programokkal szemben követelmény a szülők és a közösség bevonása a megvalósítás minden területén és síkján, beleértve a program működési megtervezését, tananyag meghatározást és menedzsmentet.

### **Jogosultság**

Úgy, mint az óvodai HS programban, jellemzően az alacsony jövedelmű családok részére működik a program. A HS programteljesítési standardok megkívánja, hogy a beiratkozott gyermekek legalább 10%- a speciális nevelési igényű gyermek legyen. Beiratkozás után egy gyermek 3 évig jogosult részt venni a programban, amikor is áthelyezik egy óvodai csoportba.

### **Közösségi partneri kapcsolatok**

Az EHS a közösségi kontextusban szolgálja a családokat, és tart kapcsolatot más hivatalokkal, melyek ugyanazokkal a családokkal dolgoznak. Ennek szellemében az EHS program együttműködik a partnereivel, hogy:

- A legmagasabb szintű szolgáltatást tudja nyújtani a gyerekeknek és családjaiknak
- Maximálja a hozzáférhető forrásokat
- Támogassa a családi központok folyamatosságát és
- Segítse a közösséget, amely felelősséget vállal a különböző kultúrából származó gyermekek egészséges fejlődéséért

Az EHS program aktív szerepet játszik a közösségi programok szervezésében, hogy támogassa a kommunikációt, együttműködést és információ megosztást a helyi partnerek között. Kulcsfontosságú együttműködő partnerek:

- egészségügyi dolgozók, beleértve a fogászatot is
- mentálhigiénés munkatársak
- táplálkozási specialisták,
- magánszemélyek és olyan intézmények, melyek szolgáltatást biztosítanak a sajátos nevelési igényű gyermekeknek és családjuknak,
- családi tanácsadó és gondozó szolgálatok,

- gyermekvédelmi szervezetek,
- helyi elemi iskolák és egyéb oktatási és kulturális intézmények,
- gyermekgondozást kínáló szolgáltatások.

### **Családi együttműködés**

A szülők valódi partnerek az EHS programokban. Minden programnak megvan a maga strukturált irányítása, melyen keresztül a szülőknek módja van résztvenni a döntésekben és egyéb, a programot érintő kérdésekben. Ezek a részvételi formák felhatalmazzák a szülőket, hogy képviseljék véleményüket a döntéshozatali folyamatokban. A szülőknek beleszólásuk van a tananyagfejlesztésbe éppúgy, mint saját gyermekük egyéni fejlesztési terveiben.

A családi kultúra és nyelv fontos része szempontja az EHS programokban a korai identitásformálásnak. Ahol csak lehetséges, a gyerekek anyanyelvén beszélő munkatársat biztosítanak, hogy visszatükrözzék a gyermek és családja kultúráját.

Az EHS program sok lehetőséget biztosít a szülők részére szülői képességeik fejlesztésére; képességeiket, tudásukat és megértésüket a tanulás és fejlődés szükségleteiről, tevékenységeikről, gyermek megfigyelésről éppúgy, mint a megfigyeléseik kapcsán tapasztalt aggodalmaik szakemberekkel való megosztására.

Az EHS a szülők saját fejlődésére is ajánl lehetőségeket, és a munkatársak segítik őket meghatározni saját céljaikat az oda vezető utat. A családok és a munkatársak közösen megtervezik, és rutinszerűen felülvizsgálják az egyéni Családi Együttműködési Megállapodásokat, hogy biztos legyen, hogy a szolgáltatás nyújtásának stratégiái megfeleljenek a család egyéni céljainak és elképzeléseinek.

### **Egészség**

Az EHS programban résztvevő gyermekek és családjaik átfogó prevenció és szűrővizsgálatokra jogosultak a közgyógyellátás keretén belül, az estleges egészségügyi és fejlődésbeli kétségek jeleinek korai beazonosítására. Beiratkozáskor és később időszakosan a gyerekek szűrővizsgálatokon esnek keresztül. Amennyiben a munkatársban egészségügyi vagy fejlődésbeli eltérés gyanúja merül fel, a gyerekeket azonnal további vizsgálatokra küldik tovább, és amennyiben jogosult, korai beavatkozási programban részesül. Figyelemmel kísérik, hogy a gyermek adatai naprakészen rendelkezésre álljanak az életkorából adódó preventív egészségügyi ellátásokból (pl. immunizáció).

A speciális nevelési igényű gyerekek esetében egy partner intézménybe kerül áthelyezésre a sima koordinált átmenet biztosításával.

A gyermekek szülei vagy elsődleges gondozói központi szerepet játszanak a gyermekek egészségi ellátásában. Fontos információk birtokában vannak az EHS programban, ösztönzik őket arra, hogy vegyenek részt egészségmegőrző folyamatokban, gyermek-jóléti foglalkozásokon, képzéseken egészségügyi problémák kezeléséről és uránkövetésről szóló más tréning- és oktatási tevékenységeken.

### **Újszülött és kisgyermekkorai fejlesztés**

Az EHS programon áthidaló cél csecsemők és kisgyermekek egészséges kognitív, fizikai, szociális/emocionális fejlesztése. Az agykutatás eredményei bemutatták, hogy a gyarapodáshoz, a gyermekeknek az újszülött kortól kezdve szükségük van változatos pozitív tanulási élményekre egy biztonságos és szerető környezetben. Annak elismerése, hogy a szülők a gyermekek elsődleges nevelői az EHS programok úgy vannak szervezve, hogy együtt dolgozzanak a családdal, így biztosítva, hogy minden gyerek egyéni szükségletét kielégítik. Folyamatosan értékelik minden gyermek képességét, és a magatartás függvényében fejlesztenek számára kulturálisan szenzitív, fejlettségi szintjének és szükségleteinek megfelelő tananyagot.

A szülők tevékeny szerepet játszanak az értékelés folyamatában. Megfigyeléseik, ötleteik és aggodalmaik lényeges elemi az értékelés folyamatának, és bevonásukkal könnyebben biztosítható, hogy a tananyag céljait a gyerek szükségleti szerint határozzák meg, ezek feleljenek meg a családi kultúrának is.

Az újszülöttek és a kisgyermekek számára az EHS programokban biztosítani kell a fizikai, szociális, kognitív és nyelvi fejlesztést.

A szolgáltatások, melyeket akár a gyermekintézményekben, akár előadások formájában magukba foglalják:

- Kora gyermekkorai szolgáltatásokat egy sor fejlettségi szintnek megfelelő, változatos helyszínen
- Családlátogatások, különösen újszülötteknél
- Szülői foglalkozások és szülő-gyermek tevékenységek
- Átfogó egészségi és mentálhigiénés szolgáltatás
- Jó színvonalú gyermekgondozási szolgáltatások, biztosítva a gondozó és a helyszín folyamatosságát, állandóságát.

## **Várandósok gondozása**

Azáltal, hogy az EHS programok már a magzati korban kezdődnek, lehetőség nyílik arra, hogy hassanak az alacsony jövedelmű, hátrányos helyzetű családok gyermekei egészségi és fejlődési lehetőségeire.

Az EHS program teljesítési standardja meghatározza, hogy mik azok a szolgáltatások, melyeket meg kell ajánlani a programban részt vevő állapotos asszonyoknak.

Ezek, felölelik az az átfogó magzati gondozást és újszülött gondozást, terhességi és szoptatási felkészítést.

A terhességi oktatás során megismerkednek:

- a tipikus magzati fejlődésről és a dohányzás és alkoholfogyasztás kockázatával,
- mi várható a terhesség és szülés során
- táplálkozási ismeretek
- gyermekágy és gyermekágyi depresszió.

Minden állapotos nő, aki csatlakozik a programhoz, és részt vesz egy egy “Családi Együttműködési Megállapodás” kidolgozásában. Ebben fogalmazza meg egyéniesítve azt a programot, amiben a terhessége alatt fog részesülni.

Az együttműködési folyamat a terv kidolgozása, melyben a szülők meghatározzák saját családjuk erősségeit, szükségleteit, forrásait és céljait. Minden egyes Családi Együttműködési Megállapodás egyéni, testre szabott.

Az EHS munkatársak fontos szerepet játszanak a terv elkészítésében. Segítenek meghatározni a célokat érthető megfogalmazásban, az eléréshez szükséges eszközöket, módszereket, határidőket, a folyamatot, és annak értékelését, hogy a célt elérték.

A “Családi Együttműködési Megállapodás” segít körbehatárolni, hogy a családnak milyen típusú segítségre van szüksége azt, hogyan fogják megkapni a várandóság idején. Az Együttműködés a partnerekkel kézenfekvő.

Néhány potenciális együttműködő partner:

- orvosi rendelők, klinikák,
- szállítás orvoshoz és vissza ha kell,
- tanácsadás és egyéb mentálhigiénés szolgáltatás
- Szülésznő/dula

## **Munkatársak képzése**



A programban dolgozó munkaerő képzése integrált része a program elkötelezettségének a folyamatos minőségfejlesztés megvalósítására. Ezért, többek között az intézményi keretek között dolgozó pedagógusok min. 50%-a BA fokozattal kell, hogy rendelkezzen.

Folyamatos képzés, szupervízió és mentorálás a folyamatos fejlesztés része. Az EHS forrásközpontban hozzá lehet férni a legújabb tréning anyagokhoz és publikációkhoz, a legjobb gyakorlatok gyűjteményéhez, stb.

### **Early Head Start Kutatás és Értékelés<sup>16</sup>**

Az EHS egy kétgenerációs program, melyet a hátrányos helyzetű várandós anyáknak, és újszülötteket és kisgyermekeket nevelő szülőknek és gyerekeiknek nyújt magas színvonalú gyermek és családfejlesztő szolgáltatásokat. 1995-ben indult 708 helyszínen és megközelítően 61, 500 gyermeket lát el. A HS programhoz hasonlóan, átfogó gyermekfejlesztési szolgáltatást biztosít intézményes, otthoni vagy a kettő kombinációjának keretei között.

Egy nagyon szigorú értékelő program 17 helyszínen, az első program csoportból azt mutatja, hogy a programnak jelentős és pozitív hatása volt a gyerekek és szülők és körében, továbbá javaslatokat fogalmaz meg a gyerekek későbbi iskolai sikerességéhez.

A tanulmány megállapításai - felhasználva azokat az adatokat, melyeket a gyerekek 3 éves korában a programból való kikerülésükkor gyűjtöttek-, azt mutatják, hogy a program fenntartotta és kiszélesítette azokat a hatásokat, melyeket a gyerekek 2 éves korában regisztráltak.

Egy országos felmérés szerint a gyerekek szignifikánsan jobban teljesítettek, a kognitív, nyelvi és szociális-érzelmi fejlődésben, mint egy véletlenszerűen összeállított kontroll csoport. Ráadásul, szüleik az otthoni környezet megteremtésében és szülői viselkedésben szignifikánsan magasabb pontokat értek el, mint a kontroll csoport szülői. Még tovább, EHS programnak hatása volt a szülők fejlődésére az önellátásban és a születések közötti idő tekintetében. Fejlődés volt kimutatható az apáknál is.

Noha ezek az eredmények számszerűleg szerények voltak, a pozitív minták fellelése széleskörű kulcsterületeken ígéretes ahhoz képest, hogy viszonylag egy új programról van szó. Még tovább, differenciált programhatékonyság az al csoportokon keresztül, beleértve a jelentős eredményeket a programok és családok al csoportjainál irányokat jelölnek meg, a folyamatos javítási törekvéseknek.

---

<sup>16</sup> Preliminary Findings from the Early Head Start Prekindergarten Followup EARLY HEAD START RESEARCH AND EVALUATION PROJECT, Administration for Children and Families • U.S. Department of Health and Human Services 2006. [http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/ehs/ehs\\_research/index.html](http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/ehs/ehs_research/index.html)

A hatásvizsgálat 3, 000 gyereket és családjaikat vont be 17 helyszínen; fele részt vett a programban, a másik fele a kontroll csoport nem, noha lehetőségük lett volna csatlakozni. A gyerekeket és szüleiket a gyerekek 14, 24, és 36 hónapos korában mérték. A családokkal interjúkat készítettek a széles körű szolgáltatásokról. A 17 helyszín úgy lett kiválasztva, hogy tükrözze az EHS programokat a földrajzi régiót, rassz és etnikai státuszt, városi-vidék, korábbi tapasztalat a csecsemőkkel és kisgyermekkel.

### **Összegezett hatások<sup>17</sup>**

➤ Az EHS programok statisztikailag szignifikáns eredményt hoztak standardizált méréseknél a gyermekek kognitív és nyelvi fejlődésében. A gyerekek 3 éves korában a program gyerekei 91. 4 pontot értek el a Bayley Mental Development Index méréssel, míg a kontroll csoport 91. 4 pontot. A Peabody szókinccsvizsgáló teszt alapján a program gyerekei 83. 3 pontot értek el vs 81. 1 kontroll csoport. Az EHS gyerekek kevesebb esélyt mutattak, hogy a fejlődésük pontjai alapján, hogy veszélyeztetettek legyenek ezeken a területeken. Azáltal, hogy megelőzték azt, hogy a legalacsonyabban teljesítő csoportba kerüljenek, az EHS csökkentheti a kockázatát, a gyér kognitív és nyelvi későbbi iskolai teljesítésnek.

➤ A programnak kedvezőbb hatásai voltak a szociális és érzelmi fejlődésre 3 éves korban, mint 2 éves korban. Mint a videofilmre rögzített szülő-gyermek szerepjáték interakció megfigyelésből megállapítható az EHS gyerekek 3 éves korban jobban lefoglalták a szüleiket, kevésbé voltak negatívak a szülei irányába, és a játék során jobban figyeltek a tárgyakra. Továbbiakban az EHS szülők gyermekeiket kevésbé ítélték agresszívnek, mint a kontroll csoport szülei saját gyermekeiket.

➤ A gyermekek 3 éves korában az EHS program folytatta jó hatását a szülőkre. Az EHS szülők érzelmileg támogatóbbnak és kevésbé közönyösnek mutatkoztak a megfigyelések alkalmával. Az EHS szülők szignifikánsan több támogatást biztosítottak a nyelvi fejlődésre, mint kontroll csoportbeli társaik. 56. 8% számolt be a gyerekeknek rendszeres olvasásról, összehasonlítva az 52.0% kontroll csoport eredményekkel.

➤ A programszülők a kontroll csoportnál kevésbé számoltak be “elfenekelés” epizódról, az elmúlt egy hét távlatában (46. 7. vs 53. 8). Az EHS szülők egy szélesebb fegyelmezési repertoárról számoltak be, beleértve a gyengébb és ritkább büntetési stratégiákat, mint a kontroll csoport szülei. Szignifikánsan pozitív hatás volt tapasztalható a szülők oktatásban való részvételében, szakmai tréningeken való részvételben és némi javulás volt tapasztalható a munkába állás tekintetben is a tanulmány utolsó időszakában. Ezek a javulások nem eredményeztek javulást a jövedelmi viszonyokban a vizsgált időszakban.

---

<sup>17</sup> <sup>17</sup> Making a Difference in the Lives of Infants and Toddlers and Their Families: The Impacts of Early Head Start Volume I: Final Technical Report, Overview of the Findings , Mathematica Policy Research, Inc. Princeton, NJ, [http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/ehs/ehs\\_research/reports/impacts\\_vol1/impacts\\_vol1\\_chp1.html#a](http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/ehs/ehs_research/reports/impacts_vol1/impacts_vol1_chp1.html#a)

➤ Jelentős javulás volt tapasztalható a születések között eltelt időben. Az EHS program szülői közül, csupán 22.9% adott életet 2 éven belül a programhoz való csatlakozás után, összehasonlítva a kontroll csoport 27.1%-val.

➤ Amikor az apákat és az apák mutatóit vetették össze a kontroll csoport tagjaival, az EHS program apái kisebb valószínűséggel vertek gyermekeiket az elmúlt egy hétben: 25.4% az EHS apák vs 35.6% kontroll csoport. A program apák megfigyelés során kevésbé voltak tolaodók és a program gyerekek jobban el tudták magukat foglalni az apjukkal, jobban odafigyeltek az apjukkal való játékban, mint a kontroll csoport gyermekei.

Szövetségi szinten az EHS programban résztvevő populáció nagyon különböző. A kutatás szignifikáns javulást mutatott a vizsgált családok legtöbbszörénél; a különböző rasszokon és etnikai csoportokon át mindenhol tapasztalható volt javulás a szülői tanulásban, a családi életkörülményekben, és azokban a családokban, ahol az elsőszülött és egy később született gyerek volt, noha javulás mintái igen eltérőek voltak. Számottevő volt a javulás azoknál a családoknál, akik még a várandóóság idején csatlakoztak a csoporthoz, Afro-amerikai családoknál és azoknál, akiknél fennállt demográfia csökkenés rizikója. A programnak jelentős hatása volt még két olyan csoportra, akikkel a tanulmányok szerint nehéz dolgozni, és eredményeket elérni: serdülő, ténédzser szülők, és depressziós szülők. Az EHS tanulmányban pozitív hatást nem mértek olyan családoknál, ahol rendkívül magas volt a rizikófaktorok száma. (pl. pl. 4 vagy 5 az alábbi faktorok közül: középfokú iskolai végzettség hiánya, egyedülálló szülő, serdülő szülő, iskolás vagy munkanélküli)

### **A program bevezetésének fontossága<sup>18</sup>**

A program hatása a résztvevő gyerekek és szüleik életére egyértelmű, és lényeges változásokat mutat.

Az EHS családok, a csatlakozás után 2 éven keresztül szignifikánsan nagyon valószínűséggel részesültek különféle ellátásban, és nagy valószínűséggel részesültek intenzív programokban a gyermek fejlesztése és szülői szerepre felkészítés témában mint a kontroll csoport családjai.

Az EHS programnak be kell tartania az EHS standardokat. A bevezetés szakaszában a programokat szisztematikusan annak mértékében értékelték, amilyen mértékben adaptálták a standardokat. (*Pathways to Quality and Leading the Way*). Azok a programok, melyek kezdettől bevezették a standardokat (az 1977-es helyszíni látogatások alkalmával) vagy később (1999-ben), a szignifikáns hatások szélesebb mintáját reprezentálták mint azok a programok, amelyek nem kapták meg a teljes adaptációs értékelést 1999-ben. Ezek az adatok alátámasztják a standardoknak való megfelelés fontosságát a gyermekek és családjaik számára fontos változások mértékének növelése érdekében.

## Hatások megvalósítási módszerek függvényében

A gyermekek és családjaik ellátására különböző módszereket alkalmazó EHS programok, a sikerek különféle mintáit vonultatják fel. A programok csoportosítása a családoknak felajánlott szolgáltatás szerint történt:

1. *intézményes* (minden szolgáltatás az intézményben történik, beleértve a gyermekgondozást és fejlesztést, szülői képzést és évente minimum két alkalommal családlátogatást)
2. *otthoni szolgáltatás* (a családok heti látogatása során történik az ellátás, családonként minimum havi egy alkalommal csoportos szocializációs foglalkozás biztosításával)
3. *kombinált szolgáltatás* ( néhány család intézményes ellátásban részesül, mások otthoni ellátásban, vagy a kettő kombinációjában egy időben vagy eltérő időszakokban). 1977 őszén 7 otthoni, 4 intézményi és 6 vegyes program működött.
  - Az intézményi programoknál a gyerekek kognitív és szociális-érzelmi fejlődése került középpontba; kedvező hatást fejtettek ki a szülői szerepvállalásban, de igen kevés hatást gyakoroltak a szülők önellátásra törekvésére.
  - Az otthoni környezetben megvalósuló programok általában mutatták némi hatást a gyermekek szociális-érzelmi fejlődése és a szülői stressz csökkentése szempontjából a kontroll csoporttal való összehasonlításban. Ugyanakkor az otthoni környezetben teljes mértékben megvalósuló programok olyan erőteljes hatást gyakoroltak a kognitív és nyelvi fejlődésre a gyermekek 3 éves korában, ami általában nem volt jellemző a családlátogató programok értékelésében.
  - A változásra legerőteljesebb mintákat *kombinált* programok mutattak. A vegyes környezetben megvalósuló programok egyértelműen fejlesztették a gyermekek nyelvi képességeit, és hatással voltak a szociális-érzelmi fejlődésre is. Ezek a programok a szülői viselkedés széles skálájára valamint az önellátást támogató programokon való részvételre gyakoroltak hatást. Azok a *vegyes* típusú programok, melyeket korán kerültek teljes egészében megvalósításra, erőteljesen hatottak.

## Javaslatok a program tökéletesítésére

Az EHS program értékelés átfogó eredményei ígéretesek és a fejlesztéshez tanulságokkal szolgálnak:

- A standardok bevezetése és teljes körű betartása

---

<sup>18</sup> US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Head Start, Information and Publication Center Early Head Start Information, [http://www.headstartinfo.org/infocenter/ehs\\_tkit3.htm](http://www.headstartinfo.org/infocenter/ehs_tkit3.htm)

- Körültekintéssel kell kiválasztani a működtetési formát. Noha mindegyik működési forma hoz eredményeket, a leghatékonyabbnak a kombinált forma bizonyult,
- Ott van a legnagyobb esély a változások elérésére, ahol a családok még a várandósság idején csatlakoznak a programhoz
- Az eredmények azt mutatják, hogy a program képes széleskörű változásokat elérni a gyerekeknél, és azoknál a szülői viselkedéseknél, melyek segítik az iskolai sikereket. A széles hatás a gyermekek fejlődésében, kombinálva a szülők nyelvi fejlődést támogató viselkedésbeli változással (naponta olvasás és gazdag, olvasásra serkentő környezet) alapot teremt a következő programnak, amelyre építkezhet.

## II. High/Scope Perry Preschool Project<sup>19</sup>

Egy szimbólikus jelentőségű program. Hatása a kutatásra alapozott kisgyermekkorú programok számára messze túlmutat azon a politikai kontextuson melybe helyzeték.

Az 1960-as években az Egyesült Államokban politikusi körökben aggodalmat keltett, hogy az alacsony jövedelmű családok gyermekei iskolai teljesítménye messze elmaradtak az elvárttól.

David Weinkart vezetésével egy maga nemében úttörő, hosszirányú kutatást indítottak be annak megvizsgálására, hogy vajon az óvodáztatásnak vannak-e hosszútávú eredményei a gyermekek jólétében.

A projekt monitorozta a teljesítményt, a motivációt és szociális viselkedést. Relatív alacsony mintán került bevezetésre 123 halmozottan hátrányos helyzetű Afro-amerikai gyermek körében. A gyermekek alacsony jövedelemmel rendelkező családokból jöttek, alacsony IQ szintjüknek (70-85) organikus háttere nem volt, iskolai lemaradás, bukás tekintetében magas volt a rizikófaktor.

58 gyermek vett részt a programban és 65 gyermeket választottak be a kontroll csoportba, akik nem vettek részt a programban.

A kontroll csoport gyerekeinél azonos volt az életkor, a szociális státusz, az IQ és a nemek aránya. Nem volt különbség az apa hiányában/távollétében, szülők iskolázottságában, a család méretében, a háztartások létszámában, a születési sorrendben stb.

A kutatók évente gyűjtötték a követési adatokat a gyermekek 4 - 11 éves életkora között, valamint 14, 15, 19, 27 éves korban 1986-1991 között<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup>Greg Parks: The High/Scope Perry Preschool Project

U.S. Department of Justice Office of Justice Programs Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 2000.  
<http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/181725.pdf>

<sup>20</sup>, Schweinhart, Barnes, and Weikart, 1993: *Raising Minority Academic Achievement* "Significant Benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through Age 27. Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation" American Youth Policy Forum <http://www.aypf.org/publications/rmaa/pdfs/HighScopePerry.pdf>

A legutolsó alkalommal a kutatás vizsgálta a kriminalitási incidenseket, az iskolázottsági eredményeket, a kereseti szinteket, a jóléti szolgáltatások igénybevételének szintjét és az egyszülős családi eseteket. A kontroll csoporttal való összehasonlításban szignifikáns különbségek mutatkoztak:

- Felnőtként, a programban résztvevők 7%-a volt 5 vagy több alkalommal letartóztatva a kontroll csoport 35%-val szemben
- A programcsoport egyénei 14 éves korukban szignifikánsan jobb tanulási eredményeket, 19 éves korukban magasabb műveltségi pontokat értek el.
- A programcsoport tagjai négyszer nagyobb valószínűséggel (29%) kerestek 2.000 \$-nál többet, mint a kontroll csoport tagjai (7%)
- A programcsoport női tagjai 57%-ban voltak egyedülálló anyák programcsoport 83%-val szemben
- A 27 éves korban végzett vizsgálat szerint minden egyes 1\$ költség további 7,17\$ adó megtakarítást eredményezett.

Az eredmények meggyőzőek, mert magas volta a kísérletben maradók száma (median 5% veszteség a méréseken) a sikeres után követéssel több, mint 40 éven keresztül.

Mindenekfelett a programcsoport szignifikánsabban magasabb eredményt mutatott a szocializálódás, magatartási és tanulási eredményekben, foglalkoztatásban és jövedelemben, családi stabilitásban a kontroll csoporttal való összehasonlításban. A program sikeressége demonstrálja költséghatékonyság szempontjából a beavatkozás hatékonyságát a bűnmegelőzésben, a szociális eredményekben és tartalmaz jó néhány előrevetítést a politikai gyakorlatnak és a folyamatos kutatásnak.

### **Program bemutatása<sup>21</sup>**

A program, egy minőségi oktatási megközelítés, mely a gyermekek aktív tanulására alapozva különös hangsúlyt fektetett az intellektuális és a szociális fejlesztésre.

A gyermekek Hétfőtől Péntekig napi 2,5 órát tartózkodtak az óvodában két éven keresztül. A programban résztvevő munkatársak B.A. fokozattal rendelkeztek

A csoportban a felnőtt-gyermek arány 1/5 volt, biztosítva a pedagógusok számára heti rendszerességgel a 1,5 órás, a gyermekek otthonában, a családdal eltöltött időt.

Mindezek felett a szülők havi rendszerességgel részt vettek más szülőkkel együtt kiscsoportos megbeszéléseken, melyeket a program pedagógusai facilitáltak.

---

<sup>21</sup> Greg Parks: The High/Scope PerryPreschool Project

U.S. Department of Justice Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention 2-3 o. 2000. <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/181725.pdf>

A HSPPP hosszú távú vizsgálat eredményeit 3 fő kategóriába sorolhatjuk (Schweinhart et al. 1985).

Szociális felelősségvállalás

Iskolai sikeresség

Társadalmi-gazdasági sikeresség

A High Scope példája –más kísérleti értékelésekkel együtt bizonyítja mi érhető el jól átgondolt beavatkozással. Nem garantálja azonban, hogy ezeket az eredményeket lehet elérni más politikai kontextusban és más óvodai környezetben is.

### **Költség-megtérülési adatok a HSPPP-nél <sup>22</sup>**

A HSPPP költség-megtérülés analízis az előzetes befektetések 7-szeres megtérülését mutatták ki. Minden egyes gyereknél 1 \$ befektetés 7.16\$ hozamot mutatott. Inflációhoz igazítva 3% -os kamatlábbal, a korai megelőzésbe való befektetés az adófizetőknek 88,433\$ hozamot eredményezett az alábbi forrásokból:

- Megtakarítás a jóléti szolgáltatásokból
- Megtakarítás a speciális nevelés igénybevételéből
- Megtakarítás az igazságszolgáltatásban
- Megtakarítás az áldozatok oldalán
- A magasabb keresetek után fizetett adók utáni bevételek

Kísérleti programokból specifikus eredményeket nem lehet általánosítani. A hatás specifikus mintáit nem lehet elválasztani a történelmi és kulturális kontextustól. Mégis, ennek a felvetésnek a felismerése sem csökkenti az elsöprő tények súlyát a jó minőségű kisgyermekkorai programok mellett.

### **III. Kora gyermekkorai fejlődés támogatása otthoni családlátogatási modelleken keresztül<sup>23</sup>**

Az otthoni látogatási programokban „látogatót” küldenek a családokhoz, hogy a szülőknek segítsenek a gyermekeikkel való együttműködésben. Az otthoni látogatás kifejezés, a szolgáltatás módjának stratégiáját és nem magát a szolgáltatás tartalmát jelenti. A családlátogatási programokban 3 kulcsfontosságú feltételezésen alapulnak:

---

<sup>22</sup> Greg Parks: U.S. Department of Justice  
Office of Justice Programs Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention 4 o .2 tábl.  
<http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/181725.pdf>

<sup>23</sup> Deanna S. Gomby, Ph.D., M.S. : *Home Visitation in 2005: Outcomes for Children and Parents*, Committee for Economic Development Invest in Kids Working Group  
[http://www.ced.org/docs/report/report\\_ivk\\_gomby\\_2005.pdf](http://www.ced.org/docs/report/report_ivk_gomby_2005.pdf)

1. A családoknak az otthonokban segítünk a leghatékonyabban
2. Segítene a szülőket abban, hogy hogyan tudják támogatni gyermekeiket hatékonyabb, mintha közvetlenül a gyermekekkel dolgozunk
3. A gyermekek sikeressége akkor a legeredményesebb, ha a segítség még a formális oktatás megkezdése előtt, az első életévekben történik

Családlátogatások alkalmával jellemzően a szülők képességeit fejlesztik a gyermekkel való interakciókban, ahelyett, hogy közvetlenül a gyermekekkel foglalkoznának. Arra a feltételezésre építenek, hogy a szülők befolyásolják gyermekeik képességeit és viselkedését.

Az otthonokban biztosított látogatásokkal sok akadály kiküszöbölhető, melyek akadályoznák a részvételt. A családlátogatási programok döntően preventív jellegűek; azokat a családokat célozzák meg, ahol a gyermekek optimális fejlődése prognosztizálva az optimálisnál gyengébb.

A családlátogatás egy szolgáltatási rendszer, és mint ilyen, sok szintje lehetséges. Eltérő családokat szolgálnak, eltérő célokat tűznek ki, más típusú szakemberek biztosítják a szolgáltatást, más a gyermek célcsoport, más típusú szolgáltatást nyújtanak, mások az elméleti alapok, melyekre építve szolgáltatnak, más szempontok szerint választanak kontroll csoportokat stb.

Az eredményeket a szülőknél és gyermekeknél bekövetkezett változásokban mérik. A szülői változások gyakran a pozitív attitűdökben, jobb szülői szerepvállalásban, magasabb anyai iskoláztatásban, jobb anyai munkahelyi elhelyezkedésben/magasabb bérekben és a jóléti szolgáltatásoktól való alacsonyabb függőségben mutatkozik meg. A gyermeki eredmények a meg növekedett kognitív, szociális/emocionális kompetenciákban, és kevesebb elszennvedett abúzus élményben jelentkezhetnek.

A tanulmányok nagy része a program lezárása után azonnali, illetve rövid távú eredményekről számolnak be.

A családlátogatási modellek általános tapasztalati között szerepel, hogy valamennyi programban az anyák további életére és szülői szerepére pozitív hatással voltak, valamint pozitívumai voltak az alábbi perspektívákból is:

- tudatosabb volt a családtervezési stratégiájuk,
- kevesebbet dohányoztak,
- tisztában vannak a dohányzás káros hatásával a kisgyermek egészségére,
- igénybe vették az egészségügyi szolgáltatásokat,
- alacsonyabb volt a csecsemőhalandóság.



Mindemellett, noha a programok hatékonysága és hosszú távú hatása igen változó volt a célközönség (külvárosi környezetben élő fehér nők és város lakó fekete nők) és a program földrajzi megvalósításának tükrében a változások iránya konzisztens volt.

#### **Egy védőnői családlátogatási modell hosszú távú eredményei 15 éves után követéssel és kontroll csoporttal<sup>24</sup>**

David Olds és kollegái figyelemre méltó, a gyermekeket serdülőkorig követő munkája ritka kivételnek számít.

1978 és 1980 között 500 nőnek ajánlották meg a lehetőséget a programhoz való csatlakozásra, végül is 400, első gyermekével várandós, rossz szociális körülmények között élő, 25 hetes terhességet meg nem haladó, 19 éves vagy annál fiatalabb nő vett részt. A magzati kortól a gyerekek 2 éves koráig tartott a gondozás.

Felosztásban:

- 280 (89%) fehér
- 195 (62%) egyedülálló anya
- 151 (48%) 19 évesnél fiatalabb anya
- 186 (59%) szegény

#### **A program megtervezése és lefolytatása**

A program bevezetése a Memphis/Shelby County Health Department munkatársai vezetésével történt. A nővérek 7 alkalommal látogatták a résztvevőket otthonukban a várandósság ideje alatt, és 26 alkalommal a születést követő 2 évben. Részletes „látogatásról-látogatásra” útmutató alapján dolgoztak. Munkatervükben hangsúlyos elemek voltak:

1. az egészséges terhesség lefolyása az anya egészségének megőrzése
2. a gyermek egészségének megőrzése a szülői gondozási kompetenciáik fejlesztésével, a gyermek egészséges fejlődése érdekében
3. a szülők élethelyzetének javítása; a következő terhesség vállalási idejének meghosszabbítása, tanulmányaik befejezésére és munkakeresésre ösztönzés.

A nővérek a családok segítségére voltak az egészségi és humán szolgáltatások igénybevételénél a terhesség, a szülés és korai gondozás időszakában, a családdal és barátokkal való kapcsolatépítésben (különös tekintettel a gyermekek apjára illetve nagyszüleikre).

A programok alapjai a járványügyben és humán ökológiában, az emberi kötődésben és személyes hatékonyságban gyökereztek

---

<sup>24</sup> . Olds David L, Harriet Kitzman, Effects of Nurse Home Visiting on Maternal and Child Functioning: Age-9 Follow-up of a Randomized Trial, PEDIATRICS Vol. 120 No. 4 October 2007, pp. e832-e845  
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/120/4/e832>

A program bizonyítottan befolyásolta az anyáknál

- Függség csökkenését a szociális ellátó rendszertől
- Bűnözést
- A függőséget ártalmas szerektől
- A gyermekbántalmazást és elhanyagolást

Az már korábbi kísérletekben is kiderült, hogy szakmailag felkészült nővér által biztosított rendszeres otthoni látogatásokra épülő, a gyermek magzati korától kezdődő, az újszülött kort is felölelő programokban, jelentősen javult az anyák magzati egészséget megőrző viselkedése. Csökkent továbbá a gyermek bántalmazása és elhanyagolása, a függőség a szociális ellátó rendszertől, a gyors egymást követő terhességek száma, anyai bűnöző életmód, az alkohol vagy más függőséget okozó anyagok miatti magatartásbeli problémák, valamint a gyermekek intellektusának sérülése a túlzott dohányzás miatt.

A fent felsorolt tényezők, mind az anyai mind a gyermeki életében súlyos rizikó faktoroknak számítanak a korai antiszociális viselkedés kialakulásához. A program beindításakor az volt a várakozás, hogy csökkenni fognak a korai antiszociális viselkedésformák jelei, de minden várakozást felülmúlt az a drámai csökkenés, ami a pubertáskor kezdetére jellemző antiszociális viselkedésmintákban következett be.

A családlátogatások alkalmával a védőnők az anyai viselkedést 3 szempontból támogatták:

1. A terhesség és a gyermek első éve alatt az egészséggel kapcsolatos pozitív viselkedés
2. A gyermekek megfelelő gondozása
3. Az anya személyiségének fejlődése (családtervezés, továbbtanulás és jelenlét a munkaerő piacon).

Ennek a 3 célnak az elérése érdekében az anyákat a különböző egészségügyi és szociális szakszolgálatokhoz kapcsolták, valamint megpróbálták bevonni a többi családtagot és barátokat a várandósság alatti gondozásba, a szülésbe és a kisgyermek gondozásába.

Az utánkövetés 15 éven keresztül történt véletlenszerű kiválasztás alapján interjúk formájában a kamaszokkal és vérszerinti anyjukkal vagy a nevelőszüleikkel, amennyiben a biológiai szülők már nem voltak elérhetőek.

Az interjúk során a kamaszoknál mérték, hogy

- Voltak e elítélve javíthatatlannak minősülő viselkedés, bűncselekmény miatt, mint ismétlődő iskolakerülés, felügyeletre szoruló, kiszolgáltatott emberek bántalmazása, vagyonbeli károkozás a szüleiknek
- Otthonról való megszökés gyakorisága
- Hány alkalommal állította meg őket rendőr
- Hány alkalommal voltak letartóztatva bűncselekményben való részvétel vagy erőszakos cselekmény miatt
- Beutalás fiatalkorúak javítóintézetbe.

Beszámoltak az iskolában való zavaró viselkedésről, iskolakerülésről, iskolán kívüli bűnöző és agresszív viselkedésről, szexuális kapcsolatokról, terhességi esetekről, szexuális kapcsolatok számáról, cigaretta, alkohol és illegális drogok fogyasztásáról a 15. életévet megelőző hat hónapban.

Noha a gyermekek maguk számoltak be az iskolai rendbontásokról, iskolakerülésről és egyéb iskolai esetekről, a kísérlet során felhasználták az iskolai archívumokat is az adatok egyeztetésére, valamint ugyanígy összevetették a szülőkkel készített interjúkat és más egyéb adatokat, mely regisztrálta a viselkedést. Statisztikai modellszámítások módszerek alkalmazásával vetették össze az eredményeket a kontroll csoporttal.

*Eredmények:*

	Program csoport	Kontroll csoport
Szökés	0. 24	0. 60
Letartóztatás	0. 20	0. 45
Ítélet és próbaidő szegés	0. 09	0. 47
Szex partner	0. 22	2. 48
Cigaretta	1. 55	2. 50
Alkohol 6 hónapon át	1. 09	2. 45
Szülői jelzések problémára	0. 15.	0. 34

**Összegzés:** A programban való részvétel pusztán a legsúlyosabb kamaszkori antiszociális viselkedés megelőzésére volt alkalmas. Más típusú preventív programok lehetnek szükségesek, az általánosabb bomlasztó viselkedés megelőzésére és más rizikófaktorok, valamint a későbbi segítségnyújtással való összefüggés mérésére.

Egy másik, 60 családot látogató programot vizsgáló méta-analízis szerint, statisztikailag szignifikáns de szerény javulás mutatkozott a szülői viselkedésben, szülői attitűdben; emelkedést mért az anyák iskolázottságában, de nem mért a program hatásának tulajdonítható emelkedést a munkavállalásban/bérekben, vagy a szülői jelezésekről stressz helyzetekben. A bevont csoportok szignifikáns de szerény csökkenést mutattak a gyermekek elleni erőszak valószínűségében, de összességét tekintve nem volt szignifikáns csökkenés a tényleges gyermek abúzus tekintetében (melyet csak hét tanulmány mért).

A gyermekekre gyakorolt hatás vizsgálatánál hasonló eredmények születtek. A kognitív és szociális/emocionális fejlődés statisztikailag szignifikáns de nagyon szerény emelkedést mutatott.

A jelentésben számszerűen kombinálták azt az információt és az értékelést, hogy meghatározzák, hogy a beavatkozás segítette-e a célközönség életét.

Mivel a programok a szülőkkel dolgoznak, hogy megtanítsák őket arra, hogy hogyan javíthatnák gyermekeik életét, mind a szülők mind a gyermekek eredménye része az analitikus áttekintésnek. A program bevalást a programban résztvevő családok más, a programban nem résztvevő családok összehasonlításával végezték.

A programban résztvevő szülők jobb szülői attitűddel és szülői magatartással rendelkeztek, mint más szülők, folytatták félbeszakadt iskolai tanulmányaikat jobb tanulmányi eredményekkel.

A látogatott gyermekeknek magasabbak voltak a kognitív és szociális funkciói, és ritkábban voltak szüleik által erőszak áldozatai.

A különbségek nagyságrendileg szignifikánsak voltak, de gyakran elhanyagolhatóak.

### **Healthy Families America (HFA)<sup>25</sup>**

Egy családlátogatási program, mely során önkéntesek keresik fel otthonukban az újdonsült szülőket, hogy részesüljenek abban a segítségben, melyre ahhoz van szükségük, hogy gyermekeiknek jobb szüleik lehessenek.

A program kezdeményezője a “Gátoljuk meg a gyermekek elleni erőszakot Amerikában” mozgalom, mely a Ronald McDonald House Charities támogatásával valósult meg. A programban a fiatal, tapasztalatlan, egyedülálló, nehéz helyzetben levő segítséget és hozzáférést kapnak bizonyos forrásokhoz, melyek segítségével megküzdhetnek problémáikkal.

A HFA program mindenekfelett áthidaló célja, hogy elősegítse a pozitív szülővé válást és támogassa a kisgyermek egészségét, fejlődését és megelőzze a bántalmazást és elhanyagolást, még mielőtt elkezdődne.

A folyamatos értékelések pozitív eredményeket mutatnak a gyermekek alultápláltsága, a gyermek egészséges fejlődésének biztosítása és a pozitív szülői gyakorlatok területén, melyek alapjai az iskolaérettségnek és fejlesztik a családi hatékonyságot. Mindezekon felül a HFA küzd azért, hogy fenntartsion egy közösségi támogató rendszert, és hogy összekapcsolja a szülőket további közösségben rendelkezésre álló forrásokkal.

A HFA programban a szülők gondozása a gyermekek születése előtt megkezdődik. Ennek okai<sup>26</sup>:

- A gyermek és szülője megelőző egészségügyi ellátásban részesül; ez biztosítja rendszer hatékonyabb felhasználását és a magzat és szülője egészségét. (Egészségesebb anyák és nagyobb súllyal született csecsemők)

---

<sup>25</sup> Healthy Families America [http://www.healthyfamiliesamerica.org/about\\_us/index.shtml](http://www.healthyfamiliesamerica.org/about_us/index.shtml)

<sup>26</sup> Ericson Nels: Healthy Families America, Series: Fact Sheet, 2001 Critical Elements, No.6.  
<http://www.ncjrs.gov/txtfiles1/ojdp/fs200123.txt>

- Olyankor veszi fel a kapcsolatot a szülőkkel, amikor azok még képesek a gyermekgondozásról tanulni és befogadóak minden ezzel kapcsolatos információra
- Elősegíti a szülő és gyermek korai kötődését már a születés előtt
- Segít a családoknak a gyermekük fejlődésének megfelelő elvárások kialakításában és segíti a szülőket a fejlesztés folyamatában
- A gyermekek két éves kora alatt támogatja a családokat egy olyan izgalmas és potenciálisan stresszel teli időszakban, amikor a fizikai bántalmazás és elhanyagolás nagy része megtörténik
- Korán felismeri a leterhelt családokat és útmutatással, támogatással elejét veszik a gyermek bántalmazásának
- Elősegíti egy hosszú távú, bizalomra épülő kapcsolat kialakulását a családlátogató és a család között
- A korai beavatkozással lehetőség nyílik befolyásolni a kora gyermekkori környezete minőségét, és ennek stimuláló hatását a kisgyermek fejlődő agyára
- A szülő-gyermek kapcsolat minőségének meghatározó szerepe van a gyermekek fejlődésében. Az ősz bizalom kialakulása meghatározó a gyermek személyiségének egészséges fejlődésében.

A program hangsúlyozottan veszélyeztetett családokat/szülőket céloz meg különös tekintettel a gyermekek alultápláltságának, szociális izolációjának lehetőségére illetve szülők gyermekként regisztrált bántalmazására.

A családlátogatásokat kizárólag azoknak a szülőknek biztosítják, akik önkéntesen fogadják a látogatókat. Az önkéntes elfogadás lehetővé teszi a szülők számára, hogy saját érdekében döntéseket hozzanak. A tapasztalat azt mutatja, hogy azok a családok akik önkéntesen csatlakoznak a programhoz befogadóbbak. A szolgáltatás úgy van megtervezve, hogy ne ellenőrzés, hanem támogatás legyen!

A családlátogatások során a családoknak módja nyílik megismerkedni saját erősségeikkel, és támogatja önérvényesítésüket.

A látogatásokat intenzitása (hetente legalább egyszer) egy jól behatárolt kritérium rendszer alapján történik egy hosszú távú periódusban (3-5 éven keresztül). A intenzív szolgáltatás lehetővé teszi a családlátogatók számára hogy egy stabil, bizalomra épülő kapcsolatot alakítsanak ki a családdal, ami alapját képezi az elfogadásnak, az információk befogadásának. A hosszú távú kapcsolatok szükségességét a változó családi körülmények, a gyermekek növekedésével bekövetkező változások, a szülők életkörülményeinek alakulása indokolja. A hosszú távú segítségnyújtás során a családtámogatást kap az új helyzetekhez való adaptálódásban, az új ismeretek, képességek felhasználásában, alkalmazásában.

A családlátogatások alkalmával különös gondot fordítanak a kulturálisan kompetens látogató személyére. A látogatások során kritikus, hogy a kulturális és etnikai különbözőségekkel a látogató tisztában legyen és foglalkozások során ezeket tiszteltben tartsa, esetleg építsen rájuk.

### **Összefoglalva<sup>27</sup>:**

---

<sup>27</sup> M. A. Sweet, M. I. Appelbaum.: *A Meta-Analytic Review of Home Visiting Programs for Families with Young Children*, Child Development, Vol. 75, Issue 5.

Az otthonokban történt látogatásokra, gyakran mint nyilvánvalóan sikeres korai beavatkozásnak tekintenek. Pedig a családlátogatás nem egy uniformizált beavatkozás, hanem egy stratégia többféle szolgáltatás megvalósítására. Gyakran, a szolgáltatás megvalósításának a módja, hogy eljuttassanak többféle szolgáltatást olyan sérülékeny, első gyermekes anyákhoz, akiknek segítségre, van szüksége.

A családlátogatási modelleknél jellemzően két típus létezik:

1. Professzionális egészségügyi látogatás : ilyenkor csecsemő és gyermekágyas anya egészségügyi igényeiben jártas nővér döntően az egészségneveléssel, gondozással, életvezetéssel kapcsolatos témákban működik együtt az anyával
2. „paraprofessional” azaz, tanfolyamon kiképzett, vagy nagy élettapasztalattal rendelkező, a szociális ellátórendszerben jártas önkéntesek építenek és tartanak kapcsolatot az anyával, tanítják meg őket arra, hogyan oldhatják meg az életükben jelentkező problémákat, hogyan vállaljanak szerepet saját életük vezetésében.

Természetesen ez a két modell nem fedi le az összes családlátogatási modell permutációját; a látogatás lebonyolító szakemberek vagy önkéntesek, gyakran a „barátság, bizalom építés”stratégiáján keresztül hatnak az életvezetési változtatások felé, mások a kisgyermekkorai egészségügyi, fejlesztési, nevelési ismeretek közvetítését tűzik zászlajukra.

A különböző modellek értékelése során egy sor fontos felismerés született, amely segít a programok hatékonyságának javításán:

- A családlátogatók kapjanak szakmai felkészítést a feladatra. A képzésnek fontos eleme, hogy a látogatók tisztelettel és ítélkezés nélkül, szimpátiával közelítsenek a családhoz.
- A családlátogatók ne legyenek túlterhelve. 15-20 családnál több ne jusson egy-egy látogatóra.
- A látogatók legyenek mind anyagilag, mind erkölcsileg elismerve, a fluktuáció kiküszöbölésére
- A családlátogatóknak legyen rendszeres szakmai szupervíziója
- A látogatások legyenek célorientáltak és alkalmasak bizonyos képességek magtanítására
- A programok középpontjában a szülők önértékesítő, problémamegoldó képességének megerősítése álljon
- A változások megtapasztalására adjanak elég időt (minimum 6 hét)
- A látogatások minimum havi, de kívánatosan heti vagy kétheti sűrűséggel történjenek
- A programok lefutási ideje minimum egy év, de komplex problémás családok esetében minimum 3-5 évig terjedjen

A programok értékelése nem konzisztens. Több programértékelő beéri a folyamat értékelésével, a családnál és gyerekeknél mért eredmények helyett. Gyakran, a programot lebonyolító látogató vette fel az elégedettségi kérdőíveket.

A családlátogató programok sikerességét meghatározza a program funkciója, a program kimenetelének valószerűsége, a látogatások gyakorisága és időtartama, a családlátogató személyes kvalitásai és

felkészültsége és a családdal való bizalom építésének képessége. Ahhoz, hogy a valóban hatékony összetevőket ki lehessen szűrni, ahhoz nagyon precíz, szigorú értékelésekre van szükség.

A jövőbeli felmérések és analízisek feladata tisztázni, a családlátogatás mint stratégia hasznosságát és hatékonyságát

## Bibliográfia:

1. Currie, Janet and Thomas, Duncan. "Does Head Start Make a Difference?" National Bureau of Economic Research (Cambridge, MA) Working Paper No. 4406, July 1993.
2. Datta, L. E., McHale, C., & Mitchell, S: The effects of the Head Start classroom experience on some aspects of child development: A summary report of national evaluations, 1966-1969. Washington: Office of Child Development.
3. Early Head Start Information, <http://www.headstartinfo.org/index.htm>
4. Ericson Nels: Healthy Families America, Series: Fact Sheet, 2001 Critical Elements, No.6. <http://www.ncjrs.gov/txtfiles1/ojdp/fs200123.txt>
5. France Alan, David Utting: The paradigm of risk and protection-focused prevention and its impact. The British Journal of Sociology, Volume 19, Issue 2, 77 .o.
6. Gomby Deanna S., Ph.D., M.S. : Home Visitation in 2005:Outcomes for Children and Parents, Committee for Economic Development Invest in Kids Working Group [http://www.ced.org/docs/report/report\\_ivk\\_gomby\\_2005.pdf](http://www.ced.org/docs/report/report_ivk_gomby_2005.pdf)
7. Head Start Impact Study: First Year Findings, Executive Summary, June 2005, U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families (May 2005).. Washington, DC. [http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/impact\\_study/reports/first\\_yr\\_execsum/first\\_yr\\_execsum.pdf](http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/impact_study/reports/first_yr_execsum/first_yr_execsum.pdf)
8. Healthy Families America [http://www.healthyfamiliesamerica.org/about\\_us/index.shtml](http://www.healthyfamiliesamerica.org/about_us/index.shtml)
9. Magnuson, Ruhm, és Waldfogel (Does Prekindergarten Improve School Preparation and Performance?) NATIONAL BUREAU OF ECONOMIC RESEARCH1050 Massachusetts Avenue Cambridge, MA 2004 [http://www.stat.columbia.edu/~gelman/stuff\\_for\\_blog/w10452.pdf](http://www.stat.columbia.edu/~gelman/stuff_for_blog/w10452.pdf)
10. Making a Difference in the Lives of Infants and Toddlers and Their Families: The Impacts of Early Head Start Volume I: Final Technical Report, Overview of the Findings , Mathematica Policy Research, Inc. Princeton, NJ, [http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/ehs/ehs\\_resrch/reports/impacts\\_vol1/impacts\\_vol1\\_hp1.html](http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/ehs/ehs_resrch/reports/impacts_vol1/impacts_vol1_hp1.html)
11. Marjorie and Michael Rutter :Developing minds: Challenge and Continuity across Life Span, Basic Books, Lightning Source Inc 1993
12. Martin Woodhead Changing perspectives on early childhood: theory, research and policy 2007/ED/EFA/MRT/PI/33/REV 9.o.
13. Martin Woodhead : Changing perspectives on early childhood: theory, research and policy 2007/ED/EFA/MRT/PI/33/REV 10. o
14. Martin Woodhead : Changing perspectives on early childhood: theory, research and policy 2007/ED/EFA/MRT/PI/33/REV Director of the Office of Economic Opportunity,
15. Myers, Robert, The Twelve Who Survive: Strengthening programmes of early childhood development in the third world, 2nd ed., High/Scope Press, Ypsilanti, Michigan, 1995. 11.o



16. Olds David L, Harriet Kitzman, Effects of Nurse Home Visiting on Maternal and Child Functioning: Age-9 Follow-up of a Randomized Trial, PEDIATRICS Vol. 120 No. 4 October 2007, pp. e832-e845 <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/120/4/e832>
17. Parks Greg: The High/Scope PerryPreschool Project U.S. Department of Justice Office of Justice Programs Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 2000. <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/181725.pdf>
18. Parks Greg: The High/Scope PerryPreschool Project, U.S. Department of Justice Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention 2000. 2-3 o. <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/181725.pdf>
19. Park Greys: U.S. Department of Justice Office of Justice Programs Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention 4 o .2 tábl. <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/181725.pdf>
20. Preliminary Findings from the Early Head Start Prekindergarten Followup EARLY HEAD START RESEARCH AND EVALUATION PROJECT, Administration for Children and Families • U.S. Department of Health and Human Services 2006. [http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/ehs/ehs\\_resrch/index.html](http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/ehs/ehs_resrch/index.html)
21. <sup>1</sup>Making a Difference in the Lives of Infants and Toddlers and Their Families: The Impacts of Early Head Start Volume I: Final Technical Report, Overview of the Findings , Mathematica Policy Research, Inc. Princeton, NJ, [http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/ehs/ehs\\_resrch/reports/impacts\\_vol1/impacts\\_vol1\\_chp1.html](http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/ehs/ehs_resrch/reports/impacts_vol1/impacts_vol1_chp1.html)
22. National Head Start Impact Research, Report to congress [http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/impact\\_study/reports/nhs\\_impact/nhs\\_impact.pdf](http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/impact_study/reports/nhs_impact/nhs_impact.pdf)
23. State of the World's Children, 2001, UNICEF , 14.o
24. Stebbins Helene and Jane Knitzer : State Early Childhood Policies . National Center for Children in Poverty, New York, 2007. 3. o
25. Stebbins Helene and Jane Knitzer : State Early Childhood Policies . National Center for Children in Poverty, New York, 2007. 1.o.
26. Schweinhart, Barnes, and Weikart, 1993: *Raising Minority Academic Achievement*“Significant Benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through Age 27. Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation” American Youth Policy Forum <http://www.aypf.org/publications/rmaa/pdfs/HighScopePerry.pdf>
27. Sweet M. A., M. I. Appelbaum:, A Meta-Analytic Review of Home Visiting Programs for Families with Young Children, Child Development, Vol. 75, Issue 5.
28. US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Head Start, Information and Publicaton Center Early Head Start Information, [http://www.headstartinfo.org/infocenter/ehs\\_tkit3.htm](http://www.headstartinfo.org/infocenter/ehs_tkit3.htm)