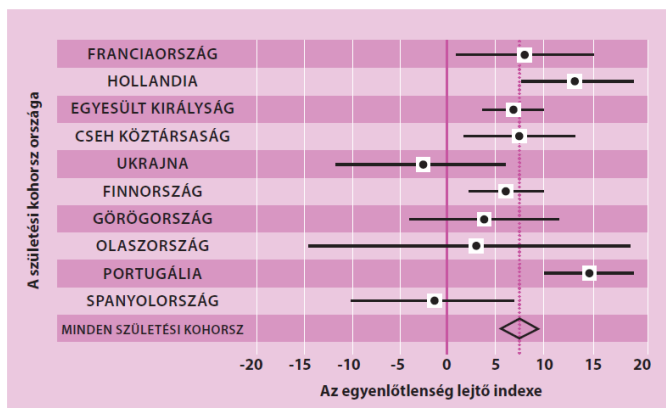


A szükségletre válaszoló univerzális, minőségi kora gyermekkori programok jobb és egyenlőbb eredménnyel járnak a gyermekkorban és a későbbi életkorban

A probléma

A környezet, melyet a gyermek a születés előtti időszakról a korai gyermekkoron át megtapasztal, alapvető hatással van későbbi életének esélyeire és eredményeire (1). Egy szerető, válaszkész, gondoskodó és stimuláló környezet támogatja a pozitív fejlődést az első években, míg az ebben a fázisban föllépő problémáknak komoly negatív kihatásai lehetnek a kognitív, kommunikációs és nyelvi, valamint szociális és érzelmi képességekre (2). Ezeknek a képességeknél a megszerzése sok mindenre hatással lesz a későbbi életben, úgymint az egészség, jólét, írás- és számtani tudás, részvétel a társadalmi és gazdasági életben és a csökkent bűnözés (3-5). A szülők és a család kulcsszerepet játszanak a támogató környezet kialakításában, de ez kihívás lehet azoknak, akik nehézségekkel küzdenek - például, mert szegénységben élnek, nincs irányításuk napi életük felett, vagy csak mérsékelt készségekkel, tudással vagy képességekkel rendelkeznek.

A tanulmányok, melyek a kora gyermekkori társadalmi egyenlőtlenségek egészségi és fejlődési hatásairól szólnak, kis számú európai és nem európai országból származnak. Viszonylag keveset tudunk arról, hogy a gyermekkori társadalmi egyenlőtlenségek európai szinten milyen mértékben hatnak az egészségre és fejlődésre, hogyan működnek a mechanizmusok a különböző kontextusokban, illetve, hogy milyen az ilyen társadalmi egyenlőtlenségek kezelését célzó programok és szakpolitikák hatása.



Ábra: A 4-8 éves kori túlsúlyosság veszélyének gradiense az anya iskolázottsága szerint, tíz európai ország születési kohorszája alapján⁷.

Megjegyzés: Az egyenlőtlenség lejtő indexe az egészségi kimenetel szociális gradiensének mérőeszköze, ebben az esetben annak, hogy a túlsúlyosság hogyan változik az anya iskolázottságának függvényében. Az iskolázottsági szintek teljes során számításba veszi a kimenetelt, és egyetlen számban összegzi. Ez a szám a teljes spektrumot képviseli a legiskolázottabb anyáktól a legkevésbé iskolázottakig, a gyermekek túlsúlyossága és az anyák iskolázottsága közti kapcsolat statisztikai elemzése alapján.

A DRIVERS keretein belül végzett kutatás a tudás néhány ilyen hézagát kívánta betölteni. A közzétett tanulmányok egy rendszerszintű áttekintése azt mutatta ki, hogy a lakókörnyezet deprivációja, az alacsonyabb szülői bevétel/gazdagság, iskolázottság, foglalkoztatási társadalmi osztály, a magasabb szülői munkahelyi feszültség, a lakhatási biztonság hiánya és a háztartás anyagi szűkössége negatív gyermekegészségi és -fejlődési eredmények széles skálájával hozhatók összefüggésbe (6). 12 európai ország születési kohorszáinak adatait használó longitudinális elemzések szerint az alacsonyan képzett anyák gyermekeinek az egészsége később hátrányosan alakult, bár ennek mértéke kimenetel és ország alapján változó volt. Úgy tűnik, hogy több szociális faktor befolyásolja a rossz egészséghez vezető utat, beleértve a háztartás jövedelmét, a lakókörnyezet szegénységét és az anyai pszichológiai nehézségeket (7).

Megoldások

Az emberi fejlődésben szociális egyenlőtlenségeket létrehozó korai tapasztalatok különböző minőségeinek változását több módon is el lehet érni (8). A korai évek problémái nem megváltoztathatatlanok, de a kor előrehaladtával nehezen és drágán javíthatók.

A legjobb megoldás, ha minden gyermek jól kezdi az életét. Ehhez szakpolitikák átfogó körét kell biztosítani: gyermeknevelési és családtámogatást, minőségi kora gyermekkori oktatást és gondoskodást, jó egészségügyi ellátást a születés előtti és utáni időszakban, valamint korrekt foglalkoztatáspolitikát és a családok megfelelő szociális védelmét (9). A szükséges szakpolitikákat és szolgáltatásokat a szociális és anyagi szükségletekhez kell igazítani (7-10), és figyelembe kell venni a szülők tudását, képességeit és készségeit (9, 11). Mindezt koordinált módon kell biztosítani, egy határozott, többdimenziós, integrált stratégia keretében (12).

Milyen bizonyítékok állnak rendelkezésre az EU tagállamaiból azokra a beavatkozásokra, melyek a kora gyermekkorban javítják az egészséget és a fejlődést? Ezt a kérdést a DRIVERS részeként rendszerszinten vizsgálták (8). Azoknak a beavatkozásoknak lett pozitív eredménye, melyek a szülői képességeket növelték (mint az anyai vagy apai önbecsülés, a nem bántalmazó szülői stílusok, beleértve a gondoskodást és menedzsmentet, valamint a szülőkkel való együttműködést az iskolában), azoknak, melyek a lakáshelyzetet javították, és azoknak, melyek napközi ellátást és beszéd- és pszichológiai terápiát biztosítottak a gyermekeknek. Úgy tűnik, hogy a szülők intenzív támogatása, a családlátogatások és a gyermekek és szülők képességeinek és tudásának fejlesztése is növelte a pozitív kimenetek számát. Az egészséges környezetet és egészséges viselkedést támogató szülői programok különösen sikeresnek tűnnek a gyermekegészség és -jólét javításában (11). Minél korábban válnak elérhetővé ezek a programok, annál jobbak az eredmények. Ideális esetben a beavatkozások születés előtti látogatásokkal kezdődnek, és a támogatás közvetlenül a szülést követően indul (6,9).

Ahhoz, hogy a szülők aktívan részt vegyenek a releváns korai programokban, a szülők támogatást és információt kell, hogy kapjanak arról, hogyan járulhatnak hozzá gyermekük optimális fejlődéséhez. Arra is ösztönözni kell őket, hogy saját képességeiket fejlesszék és így jobb képességekkel tudják segíteni gyermekeiket a tanulásban és fejlődésben (2, 12).

Jelenleg a legtöbb beavatkozás a legsérülékenyebb családokra koncentrál, azonban népességen belüli kiterjedésük nem elég széleskörű ahhoz, hogy kiegyenlítsék a szociális gradienst. Amikor univerzálisak, általában nem elég intenzívek ahhoz, hogy a jobban rászoruló gyermekek egészségét és fejlődését segítsék. Ezért nagyobb hangsúlyt kellene helyezni az olyan beavatkozások bevezetésére, monitorozására és kiértékelésére, melyek: 1) univerzálisak és 2) a szükségletekre adnak választ.

Ha az egészségi állapot hosszútávú javítása és az egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentése a cél, magas szintű vezetéssel kell elősegíteni a szociális és az orvosi ágazatok közti kooperációt, és prioritássá kell tenni a szakpolitikai ágazatok között a kora gyermekkori fejlődés segítését.

Cselekvési lehetőségek

- A DRIVERS projekt megállapításait hasznosító, helyi szintű beavatkozások végrehajtása.
- Az EU foglalkoztatási és szociális innovációs programja által támogatott Peer Review-k fókuszálása az igazságosság kérdéseire és a DRIVERS megállapításaira.

- Az Európai Regionális Fejlesztési Alap és az Európai Szociális Alap (ESZA) felhasználása a korai gyermekegészségügyi és -fejlesztési beavatkozások végrehajtására a szociálisan hátrányos területeken. Az ESZA teljes költségvetésének húsz százalékát kell, hogy a tagállamok a társadalmi integrációra fordítsák, mely magában foglalhatja a gyermekszegénységgel és a kisgyermekkorai oktatással és gondoskodással kapcsolatos beavatkozásokat.
- Az EB "Beruházások a gyermekek érdekében" ajánlásának nemzeti szintű gyakorlati megvalósítása (13), például nemzeti reform programok keretében.
- A "szegénység és társadalmi kirekesztés által fenyegetett gyermekek" bevonása az európai szemeszter részeként alkalmazott szociális és foglalkoztatási mutatók körébe.
- Az EU szintű gyermekjogi kezdeményezések, mint az EU gyermekjogi ütemtervének támogatása.
- A Horizont 2020 részeként összehangolt, születési kohorszokat vizsgáló tanulmányok támogatása Európa-szerte a kora gyermekkorai feltételek élethosszig tartó egészségügyi és fejlődési hatásainak jobb megértése céljából. Ezek az igazságosságra kell, hogy koncentráljanak, és azokra az országokra, ahol a cselekvés szüksége nagy, de a tudásbázis gyenge.

Megjegyzések

Jelen összegzés a DRIVERS projekt által létrehozott dokumentumok része (14). A DRIVERS projekt koordinátora az EuroHealthNet, és az Európai Unió hetedik keretprogramja támogatja (FP7/2007-2013) a 278350. számú támogatási szerződés szerint. Ez a dokumentum az eredeti angol szöveg magyar fordítása. Technikai okok miatt, csak az eredeti angol nyelvű változat lett a DRIVERS konzorcium által jóváhagyva.

Hivatkozások

1. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, Carter JA: Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet* 2007, 369:145–157.
2. World Health Organization. Review of Social Determinants and the Health Divide in the WHO European Region. Copenhagen: Institute of Health Equity, University College London and the WHO Regional Office for Europe. 2013.
3. Geddes R, Haw S, Frank J: Interventions for Promoting Early Child Development for Health: An Environmental Scan with Special Reference to Scotland. Edinburgh: Scottish Collaboration for Public Health Research and Policy. 2010.
4. Pordes Bowers A, Strelitz J, Allen J, Donkin A: An Equal Start: Improving Outcomes in Children's Centres. The evidence review. UCL Institute of Health Equity. 2012.
5. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C: Early child development: A powerful equalizer final report for the world health organization's commission on the social determinants of health. Geneva: 2009.
6. Pillas D, Marmot M, Naicker K, Goldblatt P, Morrison J, Pikhart H. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. *Pediatr Res.* 2014;76(5):418-424.
7. Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, et al. Mother's education and the risk of preterm and small for gestational age birth: A DRIVERS meta-analysis of 12 European cohorts. Submitted to *J Epidemiol Community Health*. 2014.
8. Hertzman C, Wiens M. Child development and long-term outcomes: a population health perspective and summary of successful interventions. *SocSci Med.* 1996;43(7):1083-96.

9. Morrison J, Pikhart H, Ruiz M, Goldblatt P. Systematic review of parenting interventions in European countries aiming to reduce social inequalities in children's health and development. BMC Public Health. 2014;14:1040.
10. Geddes R, Frank J, Haw S. A rapid review of key strategies to improve the cognitive and social development of children in Scotland. Health Policy. 2011;101(1):20-8.
11. McAvoy H, Purdy J, Mac Evilly C, Sneddon H. Prevention and Early intervention in Children and Young People's Services: Child Health and Development. 2013.
12. Hoelscher P. What works? Preventing and reducing child poverty in Europe. European Journal of Social Security. 2006;8(3):257-77.
13. European Commission. Employment, social affairs and inclusion. Elérhető: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1060&langId=en>.
14. Drivers for Health Equity (2012-2015). 7th Framework Programme. Elérhető <http://health-gradient.eu/>.