REJTETT KINCSEK DOWN EGYESÜLET

A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓ ÉS A „MINDENKINEK BECSENGETTEK" PROGRAM INTEGRÁLT PROTOKOLLJA

www.rejtettkincsek.hu

Erasmus+

A projektet az Európai Bizottság támogatta.
A kiadványban megjelentek nem szükségszerűen tükrözik az Európai Bizottság nézeteit.

Készítette:
REJTETT KINCSEK DOWN EGYESÜLET
2017.

REJTETT KINCSEK DOWN EGYESÜLET

caritas

CENTRUM LIBERTA

Tartalomjegyzék

BEVEZETÉS 3

MISSZIÓ 3

1. A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓ 4

1.1. A koragyermekkori intervenció definíciója 4

1.2. A koragyermekkori intervenció szereplői 4

1.2.1. A koragyermekkori intervenció célcsoportja: a sajátos nevelési igényű gyermek 5

1.2.2. Szakemberek az egészségügyi, köznevelési, szociális szférákból 6

1.2.3. A közösség 6

1.2.4. A kulcsszemély és a koordinátor 6

1.3. A koragyermekkori intervenció folyamata 6

1.3.1. Észlelés 7

1.3.2. Szűrés 7

1.3.3. Diagnosztika, állapotmegismerés 8

1.3.4. Fejlesztés, terápia, konzultáció 8

1.3.5. Értékelés, visszacsatolás 9

1.3.6. Utánkövetés 9

1.4. Kommunikáció a koragyermekkori intervenciós folyamatban 9

1.4.1. Szakmaközi kommunikáció 9

1.4.2. Kommunikáció a szülővel 9

1.5. A szakmai munka ellenőrzése 10

2. A „MINDENKINEK BECSENGETTEK" PROGRAM 10

2.1. Küldetés 11

2.2. A program menete 11

2.3. A program eddigi eredményei 11

2.4. A projekt résztvevői 12

2.4.1. A gyerekek 12

2.4.2. A pedagógusok 13

2.4.1. A szülők 13

2.4.1. Projekt koordinátorok és a fő szervező 13

2.5. A pedagógusok és gyógypedagógusok feladatai 13

2.6. A projekt koordinátor feladatai 14

2.6.1. Intézmények bevonása 14

2.6.2. A városvezetés és a sajtó bevonása 15

2.6.3. A program előkészítése 15

2.6.4. A program nyomon követése 16

2.6.5. A záróesemény megszervezése 17

2.7. A weboldal szerepe 17

2.8. Feladatok-felelősök-határidők 18

ÖSSZEGZÉS 19

FELHASZNÁLT IRODALOM 20

1. FÜGGELÉK: HELYZETELEMZÉS A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓ GYAKORLATÁRÓL 21
1.1. Koragyermekkori intervenció Magyarországon 22
1.2. Koragyermekkori intervenció Romániában 25
1.3. Koragyermekkori intervenció Szlovákiában 27

2. FÜGGELÉK: MEGÁLLAPODÁS MINTÁK A „MINDENKINEK BECSENGETTEK" PROGRAMHOZ 29
2.1. Együttműködési megállapodás a fenntartóval 30
2.2. Szülői nyilatkozatok 32

3. FÜGGELÉK: PROTOKOLL PEDAGÓGUSOKNAK ÉS GYÓGYPEDAGÓGUSOKNAK 34

4. FÜGGELÉK: JÓ GYAKORLATOK A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓBAN 38
4.1. Rejtett Kincsek Down Egyesület jógyakorlatai 39
4.2. Szatmári Egyházmegyei Caritas Szervezet jógyakorlatai 42
4.3 Liberta, n.o. jógyakorlatai 44

5. FÜGGELÉK: HATÁSTANULMÁNY 45
Bevezetés – A projekt aktualitása 46
A hatásvizsgálat módszertani háttere 46
Mi a tervezett hatás? 46
A hatásvizsgálat módszertani áttekintése 48
Jogi megfontolások 49
A minta, a kérdőívek és az interjú vázlata 50
A minta 50
A kérdőívek forrásai 50
Fókuszcsoportos interjúk vázlata 51
A hatásvizsgálat rövid elméleti háttere 52
Hatékonyabb változás, út az eredményesség felé 53
Sémák és attitűdök 54
A 2011-es kutatás eredményeinek összegzése 57
A kisebb gyermekek kérdőívének eredményei, 2017 60
A nagyobb gyermekek kérdőívének eredményei, 2017 72
A tanári felmérés eredményei, 2017 99
A hatásvizsgálat főbb megállapításai 103
Irodalomjegyzék 107

6. FÜGGELÉK: ÚTIKÖNYV SZÜLŐKNEK 110

BEVEZETÉS

Jelen protokoll azzal a céllal íródott, hogy irányt mutasson mindazoknak, akik bármilyen szerepben részt vesznek a sajátos nevelési igényű gyermekek koragyermekkori intervenciós illetve inkluzív óvodai vagy iskolai ellátásában. Egyszerre szeretnénk segítséget adni az érintett családoknak, a társszakmák szereplőinek és az ellátórendszerben dolgozó szakembereknek. Munkánkat az motiválta, hogy egy egységes, komplex, minden gyermek számára egyéni igényéhez mérten lehetőséget biztosító eljárásrendet mutassunk be.

A protokoll egy olyan szabályrendszer, amely az ellátás menetét és módját meghatározza. Tartalmazza:

- a megfelelő minőségű ellátáshoz szükséges elégséges feltétel- és tevékenységrendszert;
- azokat az eljárásokat és feltételeket, amelyek leírják a szakma sajátos arculatát, valamint a munkatevékenységek kivitelezhetőségének minőségi kritériumait;
- a gyerekút szervezéséhez szükséges tevékenységek rendszerezett listáját
- a folyamatszabályozást, indikátorokat, kimeneteket;
- a támogató sztenderdeket.[1]

A protokoll felöleli a születéstől az óvodán keresztül a kisiskolás korig tartó időszakot, egységes rendszerbe foglalva azokat a lépcsőfokokat, melyek a társadalmi integráció előfutárai: a koragyermekkori intervenciós ellátást, valamint a „Mindenkinek becsengettek" programon keresztül a befogadó óvodai nevelést és iskolai nevelést és oktatást.

A protokollt kiegészítendő a résztvevő országokra vonatkozó helyzetelemzést végeztünk, aminek eredménye a protokollhoz csatolva olvasható. Az érintett országok mindegyikében egyformán jelen van az a törvényi háttér, mely lehetőséget biztosít a fogyatékossággal élő gyermekek integrált nevelésére, ugyanakkor mindhárom országban hiányzik a hozzáférhető, átlátható és komplex ellátás a korai életszakaszban, valamint a valódi lehetőség az óvodai és iskolai együttnevelésre.

Ezeknek a lehetőségeknek a megteremtéséhez járulhat hozzá reményeink szerint jelen eljárásrend, mely két tematikai egységre osztva először a koragyermekkori intervenciót mutatja be, kiemelve azt a kívánatos eljárásrendet, amely a tapasztalatok alapján a legcélravezetőbbnek és legeredményesebbnek tűnik, majd ehhez kapcsolódva a „Mindenkinek becsengettek!" programot, amelynek célja a fogyatékossággal élő gyermekek köznevelési intézményekben való együttnevelése, és segíti az intézmény inklúziós indexének javulását, a gyakorlati befogadó óvodává/iskolává válást.

MISSZIÓ

Ahány élet, mindnek célja, hogy gazdagítsa a világot, amelyben élünk. Minden emberi lény rendelkezik egy veleszületett, egyedülálló, sajátos fizikai, szellemi és lelki fejlődési potenciállal/adottsággal, amelyet élete során a környezetével és ezen belül az emberekkel kapcsolatban hasznosít. Élnek közöttünk olyanok, akik veleszületett, szerzett vagy környezeti okok miatt, fejlődésükben és kapcsolataikban akadályokba ütköznek. Ők azok, akiknek segítségre van szükségük.

Küldetésünk, hogy a tudás erejének és az erőforrások mozgósításának eszközeivel élve, európai szabványoknak megfelelő szolgáltatások és programok biztosítása által, támogassuk a fogyatékossággal élőket, családjaikat és a közösséget azon akadályok leküzdésében, melyek gátolják a fogyatékos embert személyes és társadalmi megvalósulásában, valamint megteremtsük a lehetőséget számukra egy befogadó, toleráns világban való életre.

[1] Torda Á.–Nagyné Réz I. 2014. Alapprotokoll

1. A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓ

1.1. A koragyermekkori intervenció definíciója

A komplex koragyermekkori intervenció (a továbbiakban KGYI) jelenleg gyerekcipőben jár mindhárom, jelen protokollban bemutatott országban. A koragyermekkori intervenció több, mint a korai intervenció, és még inkább túlmutat a régebben használt korai fejlesztés fogalmánál. A protokoll keretében a legtágabb, legkomplexebb koncepcióval dolgozunk, ami magába foglalja mindkét korábban használt értelmezést.

Magát a fogalmat 2005-ben a European Agency for Special Needs and Inclusive Education (Európai Ügynökség) által készített, a koragyermekkori intervenció európai gyakorlatáról szóló megjelent összegző dokumentuma vezette be.[2] Az új fogalom már nemcsak az oktatásra helyezi a hangsúlyt, hanem felértékelődik az egészségügynek és a társadalomtudományoknak, főként a pszichológiának a szerepe. Eszerint az értelmezés szerint a koragyermekkori intervenció magában foglalja a pre- ill. perikoncepcionális időszak preventív jellegű szolgáltatásait, valamint a fogantatástól a gyermek iskolába lépéséig a gyermekekre és családjaikra irányuló ellátások, szolgáltatások összességét. Beletartozik minden tevékenység, amely a gyermekek és családjaik speciális támogatását szolgálja annak érdekében, hogy a gyermek személyes fejlődése biztosítva legyen, a család saját kompetenciája megerősödjön, valamint a gyermek és a család szociális befogadása megvalósuljon.

A koragyermekkori intervenció a szűréstől, azaz a probléma felismerésétől és jelzésétől kezdve a komplex és pontos diagnosztizáláson keresztül magában foglalja a teljes habilitációs/rehabilitációs tevékenységet. Kiemelten fontos szerepet kap a prevenció.

A European Agency az országjelentéseket alapul véve hangsúlyozza a komplex koragyermekkori intervenciós modell alkalmazását, azaz az egészségügyi, az oktatási és a szociális szektor együttes részvételét. Ezen kívül, megfogalmazza azokat az alapelveket, melyek megalapozzák a koragyermekkori intervenció hatékonyságát. Ezek a következők:

- az elérhetőség, azaz a kisgyermekek és családjaik számára minél korábban elérhető, hozzáférhető szolgáltatások biztosítása,
- a közelség, azaz a család lakóhelyéhez minél közelebb biztosítandó szolgáltatások, amelyek a célpopuláció valamennyi tagjához való eljuttatást segítik,
- a költségfedezet, azaz az ingyenes vagy csak minimális anyagi terhet jelentő szolgáltatások, szem előtt tartva a családnak, mint egységnek a szükségleteit,
- a szolgáltatások sokfélesége: a három érintett szféra által vállalandó feladatok összhangja, hangsúlyozva a preventív jelleget,
- az interdiszciplináris team munka: a gyermekek és családjaik ellátásával közvetlenül foglalkozó „szakértők", szakmától független összefogása, harmonikus együttműködése a szülők bevonásával.

1.2. A koragyermekkori intervenció szereplői

A koragyermekkori intervenciós ellátás középpontjában minden esetben a gyermek és vele együtt a család és szűkebb környezet áll. Fontos itt is kiemelnünk, hogy az egyén, jelen esetben a sajátos nevelési igényű gyermek komplex egészként értelmezendő, és a teljes személyiségét kell figyelembe venni a terápiás ellátás során. Ugyanezen gondolatmenetet követve nem választható el a családjától és szűkebb környezetétől, azaz az ellátásnak a teljes bio-pszicho-szociális egységre ki kell terjedni.

[2] European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2005

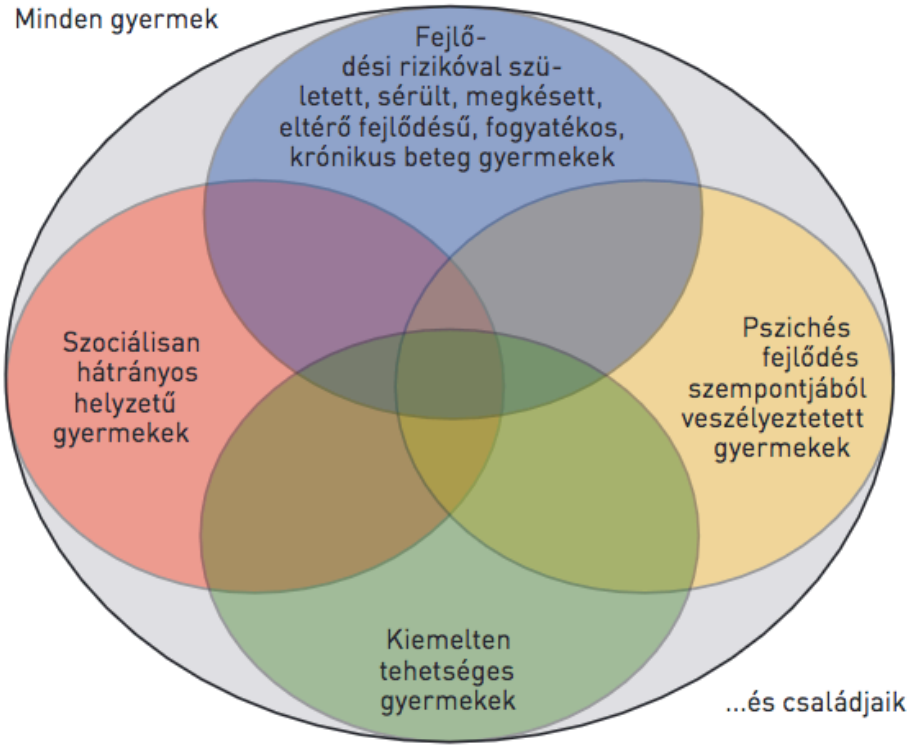
Az ellátás a multi- és interdiszciplinaritás jegyében zajlik. Egyszerre kell jelen lennie az egészségügyi, a (gyógy)pedagógiai és a szociális ellátásnak: egymást kiegészítve és segítve biztosíthatják az egyén és a család legmagasabb szintű ellátását.

1.2.1. A koragyermekkori intervenció célcsoportja: a sajátos nevelési igényű gyermekek

A koragyermekkori intervenció a fogantatástól az első 5 életévet öleli fel. Szűrést követően jogosultak rá azok a gyermekek,

- akik megfelelő diagnosztikai vizsgálómódszerrel jelentős elmaradást mutatnak az alább felsoroltak közül egy vagy több fejlődési területen:
    - mozgásfejlődés
    - értelmi fejlődés
    - hallás-, látásfejlődés
    - kommunikáció-, beszédfejlődés
    - szociális, érzelmi fejlődés, valamint viselkedésbeli eltérést mutatnak
- valamint akik fejlődésében diagnózisuk alapján fejlődési elmaradás prognosztizálható.

1. ábra: A KGYI célcsoportja[3]



Ugyanakkor a gyermek együtt kezelendő a KGYI másik kulcsszereplőjével, a szülővel, aki folyamatosan végigkíséri a gyermek ellátását és aktív szereplője annak. De nem hagyható ki a folyamatból a szűkebb és tágabb családi kör sem: testvérek, nagyszülők, a szülők testvérei, akik szintén részesei a folyamatnak, úgy is mint segítők és úgy is mint ellátottak.

[3] Kereki-Szvatkó, 2015, 18.

1.2.2. Szakemberek az egészségügyi, köznevelési, szociális szférákból

A KGYI folyamatának szakmai hátterét a hármas egység – az egészségügy, a köznevelés és a szociális szféra – intézményei és szakemberei biztosítják. A támogató intézmények az intervenciós és integrációs politikának meghatározó elemei, amelyek az egészségügyi és szociális támogatási rendszer és az integrált nevelés jogi hátterének, feltételeinek, minőségének és törvényes kereteinek biztosításáért és betartásáért felelnek.

Az ellátás folyamatában részt vevő különböző szakemberek a szakorvosok, pszichológusok, pszichiáterek, családorvosok, szociális munkások, terapeuták, gyógytornászok, konduktorok, gyógypedagógusok, pedagógusok, pedagógiai asszisztensek.

1.2.3. A közösség

A közösség egyszerre jelenti a mikro- és makrokörnyezetet, társadalmat, ezek szerepe elsősorban

- az elfogadás
- a felelősségvállalás
- és a támogatás.

Kiemelt szerepe van az államnak az esélyegyenlőség megteremtésében, annak a jogszabályi környezetnek a kiépítésében, melybe egy befogadó társadalmi formáció beilleszkedik (akadálymentes környezet, kommunikációs és információs hozzáférés, egészségügyi ellátás, oktatás és munkavállalás).

1.2.4. A kulcsszemély és a koordinátor

A KGYI szerteágazó, sokrétű eljárásrendjének biztosítása illetve az egyedi gyerekutak garantálása céljából javasolt a folyamatban egy kulcsszemély kijelölése. Ez a nemzetközi gyakorlatban a Key worker (kulcsszemély)-modell, illetve Team around the Child (a család körül működő team) modell. A kulcsszemély vagy team koordinálja az intézményrendszerek között a szolgáltatásokat minden szakaszban, így a felismeréstől az ellátásba kerülésig, majd ő végzi a gyerekút nyomon követését, az ellátó intézményekkel való kapcsolattartást. Fontos, hogy a kulcsszemély vagy team többféle kompetenciával rendelkezzen, illetve teljes rálátása legyen a gyerekpopulációra és része legyen a rendszernek.

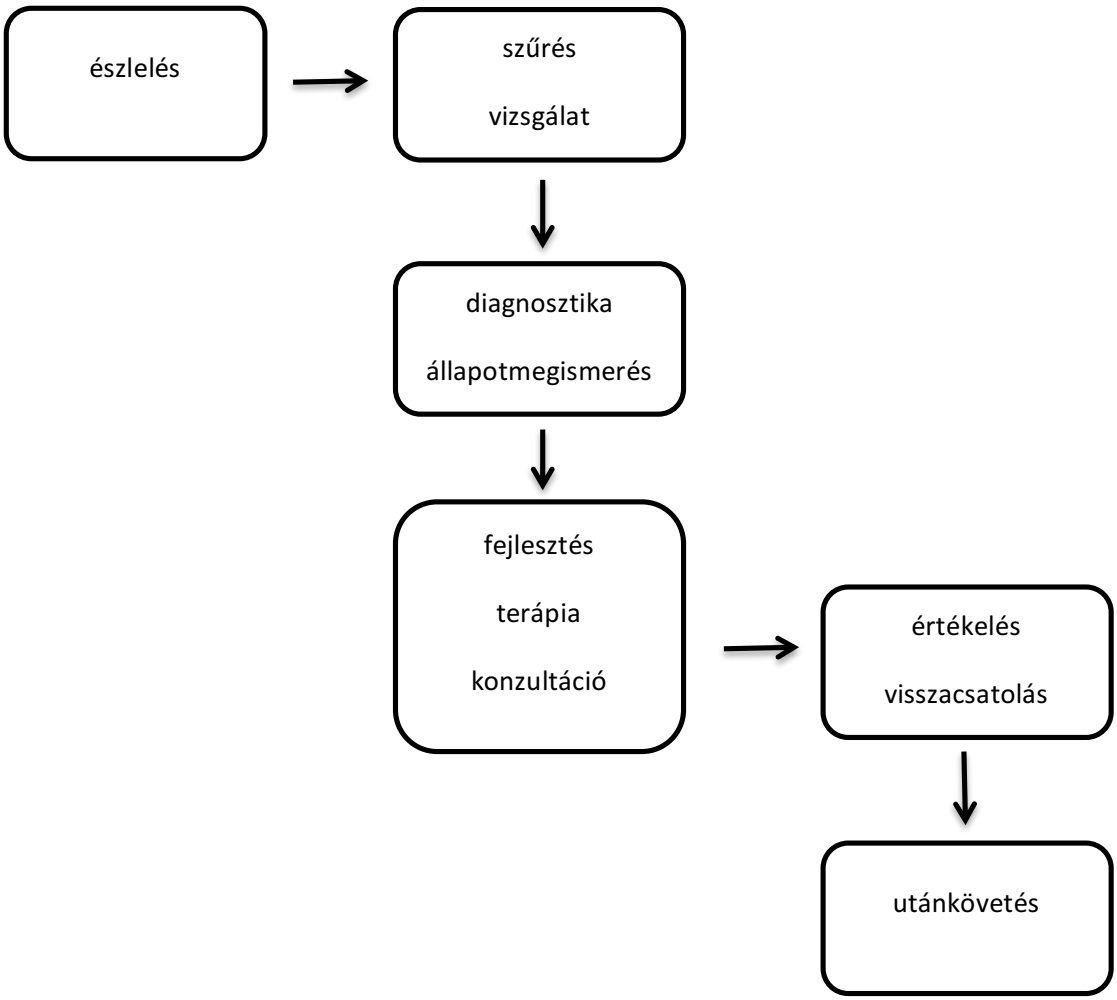
A kulcsszemély mellett intézményen vagy intézményrendszeren belül is jelen van egy, a szolgáltatások koordinációját végző személy, aki egy kisebb ellátói körben szervezi a család körüli szolgáltatásokat, a szakemberek közötti rendszeres kommunikációt. Ő a koordinátor. Az ő feladata a kulcsszemély és más intézményrendszerek szereplőivel a kapcsolattartás a család érdekében is.

1.3. A koragyermekkori intervenció folyamata

A KGYI folyamata minden helyszínen az adott ország törvényi szabályozásához igazodva, a helyi specialitásoknak megfelelően sajátos lehet. Azonban vannak elemek, melyek egységesen megjelennek a folyamatban, sőt egyes szakaszok pontos szabályozások alapján működnek. Ilyen például a diagnosztika vagy a dokumentációs kötelezettségek, míg a terápiás ellátás gyermekre és családra szabott kell legyen, ennek okán a szakemberek, a család körül megjelenő team a család és a gyermek érdekében szabadságot élvez.

A KGYI folyamata a következő elemekre bontható, amelyek a gyakorlatban állandó visszacsatolásban, a gyermek fejlődését követve folyamatos újrateremtést élnek meg.

2. ábra A KGYI folyamatmodellje



A KGYI folyamatmodellje magában foglalja az érintett korcsoportra és családjaikra irányuló tevékenységek összességét, ötvözve többféle ágazat irányítása alá tartozó intézményrendszert. Az ellátási folyamatot egy hármas tagolás mentén értelmezhetjük: bemenet, folyamat, kimenet. A tagolás minden szakterületen megjelenik, csak a tevékenységekben mutatkozik különbség.

1.3.1. Észlelés

A probléma észlelése és felismerése a szülő illetve a közvetlen környezet megfigyelésén alapszik. A szülők és a szűk környezet megfigyeléseit már a magzati korban, folyamatosan kiegészítik a szakemberek megfigyelései. Ebben a folyamatban fontos szerepe van a team munkának, azaz a különböző szakterületeket képviselő szakemberek egymást támogató tevékenységének. A szupervízió, az esetmegbeszélések már ebben a fázisban megjelennek.

1.3.2. Szűrés

A szűrés szorosan kapcsolódik az észlelés fázisához, sőt sok esetben a szűrés alkalmával történik meg az észlelés, illetve a felismerés, elsősorban a szakember részéről. A szűrés elsősorban egészségügyi tevékenységként értelmezendő, hiszen az itt dolgozó szakemberek végeznek rendszeres vizsgálatokat az érintett korosztálynál.

A szakmailag jól megalapozott szűrés kritériumai:

- megbízható szakmai és tudományos háttere legyen,

- szakmai team biztosítsa a teljes körű átgondolást,
- a szülő jelen lehessen a szűrésen, ahol megfelelő tájékoztatásban is részesül,
- a szűréshez, vizsgálathoz megfelelő keretek, mint személyi és tárgyi környezet, a titoktartás, adottak legyenek,
- a szűrés eredményéről a szülő írásbeli értesítést kapjon, majd lehetősége legyen a szakemberrel személyesen konzultálni.

1.3.3. Diagnosztika, állapotmegismerés

Az állapotmegismerés során meghatározható a korai életkorú gyermek fejlődéséhez optimális feltételeket nyújtó rendszerek összessége, azaz a sajátos nevelés, gondozás konkrét megvalósulásai, valamint a család részére járó szociális ellátások. A gyermek megismeréséhez és a diagnosztikához elengedhetetlen a holisztikus szemlélet, azaz hogy a gyermek nem csupán önmagában és nem részleteiben térképezhető fel, hanem családjával, környezetével együtt és teljes bio-pszicho-szociális egészében. Fontos annak a ténynek a szem előtt tartása is, hogy az érintett korosztály a legdinamikusabb fejlődésen megy keresztül, így egyszeri alkalommal, egy szempontsor alapján semmiképp nem megismerhető, és a diagnosztikus folyamat a tévedés lehetőségeit rejti magában. A diagnosztikai munka erősen kötődik a szűrés folyamatához, a kettő kategorikusan nem választható szét. Itt is, mint a szűrésnél, feltétel az interdiszciplináris team munka.

1.3.4. Fejlesztés, terápia, konzultáció

Az ellátási folyamat leghosszabb szakasza maga a terápiás ellátás, a fejlesztések, és a szülőkkel, családdal való konzultáció, tanácsadás, családgondozás.

A terápiás szakasz a folyamat korábbi szakaszaihoz, azoknak eredményeihez igazodik, minden esetben személyre szabott, egyedi, és folyamatosan jelen van az ellenőrzés, visszacsatolás, és az esetleges irányváltás lehetősége. Ebben a folyamatban kiemelt jelentősége van a kulcsszemélynek és a koordinátornak, akik az ágazatok, rendszerek és intézmények között segítik, egyengetik a család útját. A maximális fejlődést biztosítja a folyamatos egyeztetés, a gyermekkel kapcsolatos információ szabad áramlása az egyes szakemberek között.

A terápiás ellátás alapfeltétele, hogy a gyermekkel a sérülés specifikus végzettségű szakemberek teamben dolgozzanak. A terápia színes módszertani palettán mozogva mindig a gyermek egyéni igényeihez legyen igazítva és gazdag eszköztárral legyen kiegészítve. Az ellátás egyéni és kiscsoportos formában zajlik. Leggyakoribb típusai:

- mozgásfejlesztés,
- érzékelésfejlesztés,
- korai hallásnevelés,
- korai látásnevelés,
- kognitív funkciók fejlesztése,
- verbális és nonverbális kommunikáció fejlesztése,
- önkiszolgálás, önállóság fejlesztése,
- szociális készségek fejlesztése

A terápia, fejlesztés mellett kiemelt szerepet kell kapjon a családgondozás, melynek része a gyászfolyamat feldolgozásának segítése, esetleges traumák feldolgozása, a teljes család sajátos kompetenciáinak fejlesztése, de része a szülők állandó informálása gyermekük fejlesztésével kapcsolatban is.

1.3.5. Értékelés, visszacsatolás

A terápiás ellátás folyamatát szakaszonként, de a folyamat végén mindenképp értékelni kell. Az értékelés a célok és eredmények összevetését jelenti. Az értékelést visszacsatolás, szükség esetén a terápiás folyamat irányváltása, illetve lépcsőfokonként újabb célok kitűzése követi.

Az értékelés során mindig figyelembe kell venni annak célját, ami lehet egy fejlődési szakasz lezárása és a további terápiás ellátás folyamatának megtervezése, de lehet kimeneti is, azaz a KGYI ellátás lezárása.

1.3.6. Utánkövetés

Az utánkövetés folyamata két típusú lehet. Egyik a még életkorilag KGYI folyamatában lévő gyermek ellátásának szakaszváltása, például a korai fejlesztő intézményből óvodába történő lépése. A másik típusa az utánkövetésnek, amikor a KGYI folyamat lezárul, és a gyermek az ellátórendszer követő szakaszaiban kap ellátást.

Mindkét esetben újra kell tervezni a gyermek ellátását, egészen az állapotmegismerés, diagnosztika szintjétől. A gyermek átadása a korai fejlesztést végző intézmény és szakembereinek részéről a befogadó intézmény és szakemberei felé átfogó, komplex kell legyen. Fontos segíteni a családot a következő lépcső megugrásában, az új intézmény kiválasztásában, az azzal való kapcsolatfelvételben, a gyermek adaptációs folyamatában az új intézményben.

1.4. Kommunikáció a koragyermekkori intervenciós folyamatban

1.4.1 Szakmaközi kommunikáció

A KGYI hatékonyságának egyik alapfeltétele, hogy a gyermek és a család ellátásában résztvevő, különböző szakterületet képviselő szakemberek együttműködjenek. Ez a folyamatos kapcsolattartással, kommunikációval lehetséges. A kommunikáció több módon megvalósulhat. Ezek közül a transzdiszciplináris megközelítés tűnik a leghatékonyabb együttműködési modellnek, amelyben a szakértők egy integrált szolgáltatási modellben dolgoznak együtt és a teambe a gyermeket és a családját is bevonják a kulcsszemély segítségével. Ezzel a modellel lecsökkenthető a családdal érintkező szakemberek száma, mert a szakemberek a háttérben dolgozó team összehangolt munkájának köszönhetően képesek több szakterület átívelő tudását és gyakorlatát egyszerre megvalósítani és komplexen látni az esetet. Az intervenciós folyamatban a különböző ágazatokat képviselő szakemberek folyamatosan együttműködnek az ellátás tervezésében, kivitelezésében és értékelésében, amelynek során folyamatosan figyelembe veszik a gyermek és a család szükségleteit.

1.4.2. Kommunikáció a szülővel

A KGYI résztvevőinek a családdal, szülővel történő folyamatos kapcsolattartása, a szülő állandó informálása másfajta, sajátos kihívást jelent a szakembereknek. A korai életszakaszokban gyakoriak azok a problémák, amik esetlegesen gátolhatják a szülő részéről az intervenció hatékonyságát, eredményességét. A szakemberek és a kulcsszemély kiemelt feladata ezért a szülővel egy bizalmi, partneri viszony fenntartása, nyílt, őszinte kommunikáció folytatása.

További nehézséget jelent, hogy ebben az életszakaszban a gyermekek állapotának megismerése nem ad sokszor lehetőséget egyértelmű diagnózisra illetve a súlyossági fok megállapítására. Ezért a szülőkkel való kommunikációban egyszerre kell a megnyugtatás vonulatát fenntartani, és a fejlődés tempóját, irányát figyelemmel kísérő óvatosság kritériumának eleget tenni. Ha az atipikus fejlődés mintázata nem tér el túlzottan a megszokottól, akkor többnyire kisebb segítséggel is át lehet lendíteni a családot az aktuális nehézségeken.

Minden esetben fontos a szülővel érzékeltetni, hogy a szakember számára fontos a gyermek sorsa, és bizalommal fordulhat hozzá a szülő kérdéseivel, gondolataival.

A KGYI folyamatában különböző kommunikációs helyzetek adódhatnak, de mindig tudatában kell lenni annak, hogy a szülő a megértés és elfogadás mely szakaszán van adott pillanatban és ahhoz igazítva kell az információt közvetíteni illetve segíteni őt a továbbhaladásban.

1.5. A szakmai munka ellenőrzése

A hatékony és a minőségi ellátás iránt elkötelezett koragyermekkori intervenciós rendszer szükséges előfeltétele az ellátások bizonyos fokú autonómiája. Jogszabályban rögzített minimumkövetelmények formális meghatározása és annak betartatása természetesen elengedhetetlen, de a minőség definiálása és biztosítása helyi szinten, konzultatív módon történik, az érdekeltek (gyermekek, szülők, szakemberek) eltérő szempontjainak meghallgatásával.

A minőségi ellátást állami ellenőrzések mellett intézményi illetve ellátórendszeren belüli minőségbiztosítási elemek garantálják. Ezek az elemek fontos részei a működésnek, és legelsősorban belső ösztönző erőkön alapszanak.

A szolgáltatások minőségének értékelésénél olyan minőségbiztosítási modell ajánlott, amely egyaránt figyelembe veszi az elszámoltathatóságot és a fejlesztést, illetve a szakemberek direkt részvételére épít mind az önértékelésben, mind pedig a külső értékelésben. Egy indikátorrendszer kidolgozásakor minden érdekeltnek meg kell szólalnia, így nem csak a szakembereknek, hanem a családoknak is. Egy fejlett és hatékony rendszerre jellemzőek az alábbiak:

- képes teamben működni,
- a családot helyezi a fókuszba
- érzékeny a családok értékkülönbségeire,
- biztosítja az inkluzív környezetet mind a formális, mind az informális társas háló által,
- elősegíti a családok pozitív észlelését,
- minden területen elősegíti a gyermek fejlődését
- a szakember-szülő kapcsolatokat a kölcsönös bizalom, elfogadás és elismerés alapján építi.

2. A „MINDENKINEK BECSENGETTEK" PROGRAM

„Az egyenlőségeszmény fényében felismerhetővé vált, hogy a fogyatékos emberek számára nem lehet különpályás társadalmi beilleszkedési utat kialakítani. A fogyatékos emberek társadalmi beilleszkedéséhez a társadalomnak olyan intézményeket kell létrehoznia és olyan magatartásformákat kell kialakítania, amelyek nem tesznek különbséget a fogyatékos és nem fogyatékos ember között."

(Illyés Sándor)

A hatékony és sikeres korai intervencióra optimális esetben teljes inklúzió épülhet az óvodai és az iskolai nevelésben is. A célországokban azonban ennek gyakorlata még a kialakulás küszöbén áll, a többségi intézményekben való elhelyezés különösen iskolai szinten legfeljebb szórványosnak tekinthető. A teljes inklúzió ezért – bár egyértelmű célunk – jelenleg a térségben nem tekinthető reálisan a koragyermekkori intervenció folytatásának. Az adott körülmények között, amikor az inkluzív nevelés elutasítása még az érintettek körében is gyakori, a szélesebb társadalmi környezetben pedig szinte általános, első lépésként az elutasítás alapjául szolgáló és a tájékozatlanságból, a tapasztalatok hiányából eredő előítéletek oldása lehet reális cél. Pontosan ez a célja a „Mindenkinek becsengettek" (MBCS) programunknak, amely pozitív tapasztalatokat kínál az együttnevelésről

anélkül, hogy az intézményekre jelentős átszervezési terheket róna. Nem titkolt reményünk az, hogy ezeknek a pozitív tapasztalatoknak a talaján a befogadó szemlélet csírái megfoganjanak és elvezessenek a teljes inklúzió elfogadásához, bevezetéséhez, sőt igényéhez is.

Az alábbi összefoglalás arra vállalkozik, hogy segítse a fő szervezők, koordinátorok és pedagógusok munkáját, akik a "Mindenkinek becsengettek!" program előkészítésében és megvalósításában részt vesznek. Célunk, hogy az egyes területekért felelős koordinátorok és pedagógusok feladatait összegezve hatékonyabb és eredményesebb legyen a "Mindenkinek becsengettek!" program.

2.1. Küldetés

A „Mindenkinek becsengettek!" célja, hogy sérült és ép gyermekek közös munka és játék során megismerhessék egymást, megtanulják egymást elfogadni, megtapasztalhassák a másság pozitív oldalait, és azt, hogyan lehet egymást segítve, egy csapatként együtt dolgozni, élni; Cél, hogy átéljük, hogyan lehet hidat építeni többségi és gyógypedagógus között; táptalajt adni a kompetencia alapú oktatásnak; kockázat nélkül felmérni a környezet, a társadalom reakcióit és szakmai tapasztalatokat szerezni. Bízunk abban, hogy a közös munka során többségben lesznek a pozitív tapasztalatok, miáltal a program hozzájárul az együttélés és együtt munkálkodás természetességéhez.

2.2. A program menete

A „Mindenkinek becsengettek!" program során speciális iskolákban tanuló, sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekek látogatnak el 3 hónapon keresztül heti rendszerességgel (legalább 10 alkalommal), gyógypedagógusi kísérettel többségi iskolák osztályaiba, ahol részt vesznek az adott tanulócsoport tevékenységében. Egy beszoktatási időszak után közösen készülnek a program zárására.

A program országonként egy-egy fő szervező, koordinátorok és pedagógusok munkája révén valósul meg. A fő szervező Magyarországon a Rejtett Kincsek Down Egyesület, Szlovákiában a kassai Centrum Liberta, Romániában pedig a Szatmárnémeti Egyházmegyei Caritas Szervezet.

A program vezetője a fő szervező. A fő szervező vállalja a program szakmai, kommunikációs és egyéb koordinálását. Kapcsolatot tart az egyes intézmények vezetőivel, pedagógusaival, a résztvevő szakemberekkel, médiával, üzemelteti az információs honlapot. A fő szervező a „Mindenkinek becsengettek" program megvalósítása során végzett tevékenységét karitatív alapon, közhasznú tevékenységként szervezi, azért sem az intézményektől, sem a programban résztvevőktől nem kér ellenértéket.

2.3. A program eddigi eredményei

A „Mindenkinek becsengettek!" program működésének évei során számos interjú és felmérés készült, amelyek egybehangzóan sikerről tanúskodnak:

- A programban részt vevő pedagógusok sérült gyermek iránti attitűdje pozitív irányba mozdult el.
- Előzetes elvárásaikhoz képest kevesebb többletmunkát, energiát igényelt az együtt dolgozás a sérült gyerekekkel.
- A vártnál kisebb különbségeket tapasztaltak a sérült és ép gyerekek között viselkedésben, figyelemben, ügyességben, kommunikációs képességekben, azaz módszertanilag megoldható volt számukra az együtt dolgozás, eszközrendszerük készen állt a feladat megoldására.

A program során kérdőíves felméréssel, szociológus bevonásával vizsgáltuk az eredményességet:

- A kutatás anyagában nem találtuk jelét annak, hogy a befogadó osztályok tanulói nem megfelelően reagáltak volna. A látogató gyermekek mindig pozitív, befogadó, támogató közegbe érkeztek, ahol minden esetben körbevette őket az ép társak különleges gondoskodása.
- A fogyatékossággal élő gyermeket nevelő szülők csemetéik "MBCS-élményei" révén jobb rálátást, ezáltal szélesebb perspektívát kaptak a gyermeküket érintő jövőbeli terveiket illetően.
- A sérült tanulók teljesen integrált oktatását a *jelenlegi körülmények között* is vállalók, az alminták százalékában kifejezve:

	A helyzetfelmérés		A hatásvizsgálatban	
	„általános” pedagógusa	spec. isk. tanára*	részt nem vevő tanár	résztvevő tanár
Enyhe értelmi fogyatékossággal él	68,7	8,3	**60,4**	**66,7**
Középsúlyos értelmi fogyatékossággal él	26,6	0,0	**16,2**	**27,9**
Autista	25,0	2,1	22,8	20,0
érzékszervi fogyatékossággal él	74,3	52,1	71,2	70,0
Mozgáskorlátozott	82,6	70,8	81,3	83,6
Érzelmi-akarati fogyatékos	27,2	20,8	23,8	25,4
Beszédfogyatékos	73,6	52,1	**60,7**	**67,2**
Tanulási nehézségekkel küzd	83,9	47,9	**76,8**	**88,5**

**Esetükben a kérdés: „A jelenlegi körülmények között az egyes fogyatékossággal élő gyermekek integrálhatóak lennének-e normál iskolába?” A táblázat az „igen” válaszok százalékos arányát mutatja.*

A részletes eredmények megtalálhatók a www.mbcs.hu oldalon!

2.4. A projekt résztvevői

2.4.1. A gyerekek

A “Mindenkinek becsengettek!” program jelenleg főként az óvodásokra és általános iskola 1-4 osztályaira koncentrál. Azért ezt a korosztályt szeretnénk bevonni, mert koruknál fogva ők a legfogékonyabbak az újdonság, a másság elfogadására.

A program fontos eleme, hogy az osztályokba hasonló korú fogyatékossággal élő gyermeket küldünk. Erre azért van szükség, mert a többségi gyerekeknek könnyebb elfogadni saját korosztályukba tartozó társukat, mint egy sokkal idősebbet. Előfordulhat azonban, hogy a sérült kisgyermek fizikumát tekintve kisebbnek, fiatalabbnak látszik a kortársainál (Down-szindrómásoknál ez elég gyakori), ilyenkor természetesen az integrálni kívánt gyermek lehet 1-2 évvel idősebb, mint a befogadó csoport tagjai.

A speciális intézményből érkező résztvevőknél kiemelten kell kezelni a kiválasztást. A program célja megkívánja, hogy megfelelően integrálható gyermeket válasszunk. Nem szabad elfelejteni, hogy a program célja az elfogadás segítése élményeken keresztül, nem akarjuk a résztvevőket rögtön nehezebb feladatok elé állítani.

A program során minden csoportba egy gyermeket integrálunk. Egy iskola több csoporttal is részt vehet a programban, ezt csak az korlátozza, ha a speciális intézmény nem tudja több fogyatékossággal élő gyermeket bevonását biztosítani. Egy speciális gyerek csak egy csoport munkájában vehet részt. A programban résztvevő csoportok számát tehát a speciális intézmények által vállalható gyermekek száma maximalizálja.

2.4.2. A pedagógusok

A programban egyaránt részt vesznek többségi és gyógypedagógusok, esetenként gyógypedagógus asszisztensek. A részvétel minden pedagógus részéről önkéntes: az esetleges többlet munkáért, extra időráfordításért nem kapnak anyagi ellentételezést. Ezt már az elején fontos tisztázni a későbbi félreértések elkerülése érdekében.

A többségi és gyógypedagógus állandó szakmai kapcsolatban áll egymással, kiegészítve egymás szaktudását, tapasztalataikat egybevetve végzik közösen a munkát. Feladataikat a **2.5.** pont illetve a pedagógusok és gyógypedagógusok protokollja (3. FÜGGELÉK) részletezi.

2.4.3. A szülők

A szülők ugyanolyan fontos szereplői a programnak, mint a gyermekek vagy a pedagógusok. Jól kivitelezett program esetén a gyermek „hazaviszi" az élményt, amit az iskolai közös munka során szerez, ilyen módon a szülő is érzékenyebbé válik a sérült emberek problémáira.

A gyerekek szülei beleegyezésüket adják ahhoz, hogy gyermekük a programban és a programzáró rendezvényen részt vegyen, illetve a program során készülő fényképeken, videókon szerepeljen. Kérjük őket, hogy otthonaikban nyitottan és elfogadóan válaszolják meg gyermekeik esetleges kérdéseit, ha nekik maguknak kérdéseik vannak, azokat az osztályt vezető pedagógusnak, a vele együttműködő gyógypedagógusnak illetve a honlapon lévő fórumon bejelentkező vendégeknek, szakembereknek tegyék fel. Nagyon fontosnak tartjuk, hogy a résztvevő gyermekek családja eljöjjön a záró rendezvényre, ezzel is kifejezve egyetértésüket a program céljaival, demonstrálva a program társadalmi támogatottságát.

2.4.4. Projekt koordinátorok és a fő szervező

A projekt koordinátor adott városban felelős a program lebonyolításáért. Elsődleges feladata a kapcsolattartás és a kommunikáció támogatása a többi résztvevő között. Feladatait a **2.6.** pont részletezi.

A fő szervező országos szinten támogatja a programot. Háttér anyagok, protokollok, dokumentum sablonok készítésével segíti a helyi koordinátorok munkáját. Gondoskodik az egységes megjelenésről, országos szintű médianyilvánosságot biztosít a programnak. Üzemelteti a program weboldalát.

2.5. A pedagógusok és gyógypedagógusok feladatai

A *speciális iskola pedagógusa* a többségi iskolával egyeztetve kijelöli a sérült gyermeket, aki az adott osztályba kerül. Erről egyeztet a gyermek szüleivel, tájékoztatja őket a program részleteiről, aláíratja velük a hozzájáruló nyilatkozatot (lásd 2. FÜGGELÉK). Biztosítja a gyermek eljutását, szakmailag segíti ottani munkáját, beilleszkedését. Kívánatos lenne, hogy csapatmunkában segítse a többségi pedagógust az órák előkészítésében és levezetésében, de a tapasztalatok szerint ez ritkán valósul meg. Fontos, hogy ha bármi rendkívüli esemény, betegség miatt a sérült gyermek a szokásos időpontban nem tud részt venni az órán, erről tájékoztassa a befogadó pedagógust.

A *fogadó intézmények* választják ki azokat a tanulócsoportokat, amelyek részt vesznek a programban, valamint biztosítják a foglalkozások helyszínét és időpontját. A többségi pedagógus előre kiválasztott tanórán fogadja a sérült gyermeket. Lehetőség van arra, hogy a többségi pedagógus az órán végzett tevékenységet (tánc, torna, zene, rajz, egyéb képzőművészeti tevékenység, dráma, stb.) szabadon válassza ki, és ehhez a speciális iskola olyan sérült gyereket keres, akinek képességei, érdeklődése lehetővé teszik, hogy a megjelölt tevékenységben részt vegyen. Az is előfordul, hogy ez fordítva valósul meg, és adott SNI gyermek képességeihez, érdeklődéséhez, igényeihez igazodva alakítja a többségi pedagógus az órai munkát.

A *többségi pedagógus* fontos feladata, hogy felkészítse csoportját az SNI gyermek fogadására. Ebben kérheti a koordinátor és a speciális intézmény kollégáinak segítségét is. Párhuzamosan tájékoztatja az

osztályban tanulók szüleit a programról, válaszol a felmerülő kérdéseikre, és aláíratja velük a médiában való szerepléshez és fellépéshez szükséges hozzájárulási nyilatkozatot (lásd 2. FÜGGELÉK). Ezt egy szülői értekezlet keretében a legegyszerűbb megvalósítani. Kérjük meg a szülőket, hogy otthonaikban nyitottan és elfogadóan válaszolják meg gyermekeik esetleges kérdéseit, és ha nekik maguknak kérdéseik vannak, azokat az osztályt vezető pedagógusnak, a vele együttműködő gyógypedagógusnak, illetve a honlapon lévő fórumon bejelentkező vendégeknek, szakembereknek tegyék fel.

A látogatások alkalmával – az adott tanórai tevékenységen kívül – a gyerekek a pedagógusok segítségével közösen készülnek a program zárására, melyet a speciális iskola pedagógusai is támogatnak. A pedagógusok a gyermekekkel együtt részt vesznek a programzáró rendezvényen.

2.6. A projekt koordinátor feladatai

2.6.1. Intézmények bevonása

A projekt koordinátorok első feladata, hogy összegyűjtsék a potenciálisan résztvevő többségi intézményeket, speciális iskolá(ka)t, és ezek fenntartóit.

A megkeresést érdemes egy részletes tájékoztató e-maillel kezdeni, a későbbiekben kapcsolatba lépni telefonon, személyesen vagy hagyományos levélben – az adott iskolaigazgató igényeinek megfelelően. Ezt követően az érdeklődő iskolák számára intézményvezetői találkozót szervezünk, ahol ismertetjük a programot, az eddigi tapasztalatokat, és válaszolunk a felmerülő kérdésekre. Sort kerítünk az együttműködési szerződés (lásd 2. FÜGGELÉK) aláírására is.

A program iránt érdeklődő iskolák fenntartóinak hivatalos levelet küldünk, melyben bemutatjuk a "Mindenkinek becsengettek!" programot, és kérjük a fenntartó támogatását az intézmény programban való részvételéhez. A hivatalos levelet a megadott címekre a fő szervező küldi ki. A fenntartói hozzájárulás kérése formalitás, történhet a többi előkészítő munkával párhuzamosan, de a program tényleges elindulásának időpontjára legyen meg a hozzájárulás.

A megbeszéléseket célszerű a speciális intézetekkel hamarabb megkezdeni, ezáltal közeli képet kaphatunk a maximálisan vállalható csoportok számáról. A speciális intézményekkel az alábbi pontokat feltétlenül egyeztetni kell az együttműködési megállapodás aláírása előtt:

- Hány gyermek részvételét biztosítják a programhoz?
- Az intézmény a gyermek kíséretéhez gyógypedagógust, vagy más munkatársat biztosít-e?
- A gyermekek utaztatásának milyen lehetőségei vannak?
- Mely időpontok lennének a legmegfelelőbbek a gyermek órarendje szempontjából?
- Hozzájárul-e, hogy az intézmény területén forgassanak, képeket készítsenek és azt publikálják?
- Engedélyezi-e a programzáró eseményen való részvételt?

A többségi intézményekkel a megállapodás aláírása előtt az alábbi pontokat kell egyeztetni:

- Hány csoporttal kívánnak részt venni a programban?
- Mely időpontok lennének a legmegfelelőbbek a csoportok órarendje szempontjából?
- Hozzájárul-e, hogy az intézmény területén forgassanak, képeket készítsenek és azt publikálják?
- Engedélyezi-e a programzáró eseményen való részvételt?

A megállapodási szerződést 3 példányban kell aláírni, melyből egy példány marad az intézménynél.

2.6.2. A városvezetés és a sajtó bevonása

Az MBCS program célja – túl azon, hogy az abban részt vevők testközeli élményt szerezzenek a sérült társaikkal való közös munkáról, – hogy az integráció szükségességét a társadalom minél szélesebb körben felismerje, elismerje. E cél eléréséhez nagyon fontos eszköz a polgármester, a városvezetés, a kormányhivatal és a tankerületi vezető támogatásának megnyerése. Amennyiben a városvezetés hivatalosan is a program mögött áll, a helyi lapok és televízió szívesebben számol be a programhoz kapcsolódó eseményekről, így az MBCS üzenete még több emberhez eljut.

A projekt koordinátor fontos feladata tehát, hogy megnyerje a polgármester, kormányhivatal és a tankerületi vezető támogatását a programhoz. Ehhez első lépésként a fő szervező hivatalos levelet küld a polgármesternek, melyben kéri a város támogatását (amennyiben a város az intézmény fenntartója, ez egyben a fenntartói hozzájárulást kérő levél). Ezt követően érdemes megszervezni egy személyes találkozót a polgármester által erre a feladatra kijelölt hivatali tisztviselővel (lehetőség szerint az egyik alpolgármesterrel), amelyen a projekt koordinátor mellett a fő szervező vezetője, vagy a projekt országos koordinátora is részt vesz. Ezen a találkozón válaszolunk a felmerülő kérdésekre, valamint kérjük a városvezetés segítségét a programzáró rendezvény helyszínének biztosításában. Fontos, hogy amennyiben a város támogatja a rendezvényt, a térítésmentesen rendelkezésre bocsátott tételekről (helyszín, technika, technikát üzemeltető személyzet, stb.) hivatalos papír készüljön a későbbi félreértések elkerülése érdekében. Egyúttal előzetesen felkérjük a polgármestert, hogy személyesen is vegyen részt a programzárón, tartson rövid megnyitó beszédet. A későbbiekben a fő szervező hivatalos felkérő levelet juttat el a polgármesterhez.

A projekt során a fontosabb állomásokról a koordinátor tájékoztatja a helyi sajtót, és megjelenési lehetőséget kér. A lapokhoz elegendő sajtóközleményt eljuttatni, melyben röviden beszámolunk az aktuális eseményről, lehetőség szerint fényképpel kiegészítve. A helyi televízió számára érdekes lehet:

- a programindító megbeszélés, melyen az intézményvezetők és a pedagógusok vesznek részt;
- maga a program, a tanórák, amelyről színes riport készülhet;
- a záró program.

A sajtóközleményekhez háttéranyagot (a program általános bemutatása) a fő szervező biztosít.

2.6.3. A program előkészítése

Amikor már kialakult, hogy mely intézmények mely csoportjai vesznek részt a programban, a koordinátor programindító megbeszélést szervez. A megbeszélésre az alábbi személyek kapjanak meghívást:

- intézményvezetők
- az összes érintett pedagógus
- a program országos koordinátora
- a fő szervező vezetője.

A programindító megbeszélés legfőbb feladatai:

- megválaszolni a pedagógusokban felmerülő kérdéseket;
- amennyiben van ilyen, megbeszélni a korábbi év(ek) tapasztalatait;
- összegyűjteni a résztvevő pedagógusok elérhetőségét (e-mail, telefon);
- kijelölni egy kapcsolattartót minden intézményben, ez jelentősen megkönnyíti a koordinátor későbbi munkáját;
- egyeztetni, hogy az egyes csoportok mely időpontban, milyen tanórán melyik SNI gyermeket fogják fogadni.

Az egyeztetésnél érdemes arra törekedni, hogy egy-egy intézménybe egy időpontban több gyermek is érkezhessen, ez megkönnyíti a speciális intézmények dolgát.

A projektindító megbeszélésen készüljön jelenléti ív, ezt – a többi hivatalos papírral együtt – juttassuk el a fő szervezőnek. A résztvevőknek osszuk ki a pedagógusoknak szóló protokollt (3. FÜGGELÉK), valamint a hozzájárulási nyilatkozatokat (lásd 2. FÜGGELÉK), amelyet a szülőkkel kell majd aláíratniuk.

A megbeszélést követően a projekt koordinátor készít egy könnyen kezelhető táblázatot a pedagógusok elérhetőségeiről, valamint a résztvevő gyermekekről és az órarendről. Ezeket eljuttatja a részvevők e-mail címére is. Ez a későbbi kapcsolattartást jelentősen megkönnyíti.

A program részvevőinek elérhetősége (minta):

Iskola	Név	E-mail cím	Telefonszám	Osztály	Megjegyzés

Résztvevő SNI gyermekek és órarend (minta):

Iskola	Osztály	Vendég gyermek neve	Vendég gyermek gyógypedagógusa	Látogatás időpontja	Tervezett foglalkozás

A projektindító megbeszélés jó alkalom arra, hogy workshopokat szervezzünk, melyek keretében a többségi pedagógusok ellátogathatnak a speciális intézménybe, és megismerkedhetnek a résztvevő gyerekkel. A programot megelőző személyes találkozó nagyon fontos mindkét fél szempontjából. A gyereknek a későbbi találkozón lesz egy másik ismerős a kísérő pedagóguson kívül, ami nagyban segítheti a benne lévő félelmek oldását. A csoportvezető pedagógusnak pedig segít jobban felmérni a közös foglalkozások lehetőségeit, valamint a bennük lévő, fel nem tett kérdésekre is választ kaphatnak.

2.6.4. A program nyomon követése

Az indulást követően a projekt koordinátor feladata, hogy figyelemmel kísérje az osztályközösségeket a program idején. Fontos, hogy menet közben tudjon segíteni akár a kísérőpedagógusnak, akár a többségi pedagógusnak, ha probléma merül fel, kérdés támad.

A projekt koordinátor minden csoportban ellátogat egy-egy órára fényképeket készíteni, melyhez 1-2 mondatos szöveget ír. Erre azért van szükség, hogy a “Mindenkinek becsengettek!” weboldal folyamatosan frissülhessen és rendszeres tartalommal a szülőket is tájékoztathassuk. Élménybeszámoló cikk írására a koordinátor megkérheti a programban résztvevő gyerekeket, pedagógusokat is. Rövid videókat is lehet készíteni az eseményekről.

A weboldal és az ahhoz tartozó Facebook csoport a külvilág számára is biztosítja a tájékoztatást, ezért kiemelten fontos, hogy megkérjük a szülőket és a gyerekeket is, hogy csatlakozzanak a csoporthoz és hívják meg ismerőseiket is. Ezáltal indirekt módon terjedhet a program nyújtotta élmény.

2.6.5. Záróesemény megszervezése

A „Mindenkinek becsengettek!” programot alacsony költségvetés esetén egy „flash mob” jellegű rendezvény zárja, melynek különlegessége lehet, ha országos szinten minden résztvevő városban egyszerre kerül rá sor. Pl. a gyerekek a program során megtanulhatnak egy látványos, de könnyen utánozható táncot, amelyet a záróeseményen közösen bemutatnak a város valamely központi helyszínén. Magasabb költségvetési lehetőségek esetén a záróesemény gálaműsor is lehet, amely a gyerekek produkcióinak bemutatása mellett népszerű koncertet, zenés színházi bemutatót és különféle gyerekprogramokat tartalmazhat.

A projekt koordinátor feladata, hogy megszervezze, hogy a rendezvényhez szükséges helyszín a szükséges technikával (hangosítás) együtt rendelkezésre álljon az előre kiválasztott időpontban. Ebben a városvezetés segítségét kell kérni már a program elején. Fontos, hogy amennyiben a város támogatja a záró rendezvényt a helyszín és a technika biztosításával, erről készüljön egy írásos megállapodás.

A koordinátor feladata továbbá a polgármester felkérése a záró rendezvényen való részvételre, annak – rövid beszéddel történő – megnyitására. Előzetes egyeztetés után a fő szervező hivatalos felkérő levelet küld ki.

A koordinátor értesíti a helyi sajtót, televíziót a záró rendezvényről, és felkéri őket, hogy számoljanak be az eseményről. A városvezetés támogatása, a polgármester részvétele, valamint az országosan egy időpontban történő megmozdulás vonzó a média számára, így ezekre feltétlenül hívjuk fel a sajtó figyelmét.

A résztvevők számától függően orvosi ügyeletet kell szervezni a helyszínre.

A rendezvény megszervezésében a fő szervező segítséget nyújt.

2.7. A weboldal szerepe

A fő szervező vállalja, hogy a programhoz kapcsolódóan weboldalt üzemeltet. A weboldal célja a program résztvevőinek folyamatos informálása és a “Mindenkinek becsengettek!” program népszerűsítése. A weboldal emellett egy olyan fórum funkciót is szeretne ellátni, ahol a pedagógusok, szülők megoszthatják egymással tapasztalataikat és élményeiket, valamint választ kaphatnak kérdéseikre szakemberektől.

A weboldal frissítéséhez az anyagok, cikkek, fényképek és videók biztosítása a koordinátorok feladata. Az említett anyagok beszerzéséhez a tanárok, gyerekek segítségét is kérhetik.

A koordinátorok feladata az is, hogy a fórumot folyamatosan olvassák, a kérdésekre választ adjanak, vagy a válasz megszerzéséhez segítséget nyújtsanak. A weboldal közösségi oldallal is össze van kapcsolva, így szorgalmazni kell, hogy a résztvevők csatlakozzanak a csoporthoz, ezzel azt is biztosítjuk, hogy rendszeresen értesüljenek az új információkról.

2.8. Feladatok – felelősök – határidők

Feladatcsoportok	Felelős	Feladat	Határidő
1. Fenntartók megkeresése, támogatásuk kérése	Koordinátor	Fenntartói adatbázis összeállítása	
	Projektvezető	-	
	Fő szervező	Hivatalos megkereső levél elkészítése és kiküldése	
2. Fenntartók felkérése a program támogatására	Koordinátor	Találkozó megszervezése a város vezető tisztségviselőjével, megállapodás átadása	
	Projektvezető	Részvétel a találkozón	
	Fő szervező	Hivatalos felkérő levél elkészítése és kiküldése	
3. Intézményvezetők megkeresése	Koordinátor	Igazgatói találkozó megszervezése, MBCS bemutatása, kérdések megválaszolása	
	Projektvezető	Prezentációs anyag elkészítése, szükség esetén részvétel a találkozón	
	Fő szervező	Szükség esetén az MBCS-t bemutató rövid, kiosztható anyag elkészítése	
4. Megállapodások aláírása	Koordinátor	Megbeszélés lebonyolítása, aláíratás	
	Projektvezető	Szerződés fő szervező részéről történő aláírása	
	Fő szervező	Szerződés elkészítése	
5. Programindító megbeszélés a pedagógusokkal	Koordinátor	Találkozó megszervezése, levezetése, az elhangzottakról emlékeztető írása; rövid fényképes beszámoló készítése	
	Projektvezető	Szükség esetén részvétel a találkozón	
	Fő szervező	A szükséges kiosztandó dokumentumok (protokoll, szerződés, nyilatkozat) elkészítése	
6. Osztályfőnök és SNI gyermek találkozó (igény esetén)	Koordinátor	Találkozó megszervezése a speciális intézmény pedagógusai segítségével, igény esetén a szülők bevonása	
	Projektvezető	-	
	Fő szervező	-	
7. Szülők tájékoztatása	Koordinátor	Szükség esetén részvétel a szülői értekezleten, nyilatkozatok eljuttatása a pedagógusokhoz	
	Projektvezető	-	
	Fő szervező	Nyilatkozatok elkészítése	
	Pedagógusok	Szülők tájékoztatása, nyilatkozatok aláíratása	

8. Részvétel a foglalkozásokon	Koordinátor	Részvétel egy-egy órán, fényképezés, igény esetén segítségnyújtás, rövid beszámoló írása	
	Projektvezető	-	
	Fő szervező	Elkészült fotók, beszámoló közzététele a honlapon	
9. Záró rendezvény előkészítése	Koordinátor	Megállapodás aláíratása a városvezetéssel a terület és a technika biztosításáról, sajtónak meghívó kiküldése, orvosi ügyelet megszervezése	
	Projektvezető	Megállapodás aláírása	
	Fő szervező	Sajtóanyag elkészítése	
10. Program zárása*			

* A konkrét feladatok és felelősök a helyi körülmények és sajátosságok függvényében egyeztetendők.

ÖSSZEGZÉS

A koragyermekkori intervenció egy új keletű fogalom, melynek befogadása nyitott, megújult szemléletet kíván a folyamatban résztvevőktől. Újszerűségéből adódik, hogy jelenleg is folyamatos átalakuláson megy át mind tudományos szempontból, mind az egyes országok törvényi szabályozását illetően. Ezért elengedhetetlen, hogy a rendszer, amely egyszerre mozgat három ágazatot, rugalmas legyen.

A folyamatban kiemelendő az eddig elhanyagolt prevenciós szemlélet. A gyermek egészséges fejlődésének biztosítása, a megelőzés nem csak az egyéni fejlődés szempontjából meghatározó. Az elsődleges prevenciónak és az idejekorán nyújtott beavatkozásoknak a hosszú távú társadalmi hasznossága megkérdőjelezhetetlen.

A koragyermekkori intervencióban érintett minden szakember közös feladata, hogy a gyermeket és a családot szem előtt tartva igyekezzék egyénre szabottan a leghatékonyabb szolgáltatást adni, és a résztvevő család, szülő kötelessége ebben partnerként részt venni gyermeke fejlődésének érdekében.

A sikeres koragyermekkori intervenció hozzájárul a társadalmi inklúzió megalapozásához és a beilleszkedés zökkenőmentesebbé tételéhez. A jelenlegi társadalmi közeg azonban jelenleg még nem áll készen a teljes nevelési inklúzió általános bevezetésére, egyelőre az előítéletek oldása és a kezdeti, ismerethiányból eredő félelmek legyőzése lehet reális cél. Ehhez olyan pozitív tapasztalatokat kell biztosítani, amelyek a többségi és a speciális intézmények pedagógusait és diákjait örömteli együttműködésre ösztönzik. A „Mindenkinek becsengettek” program ilyenformán a koragyermekkori intervencióhoz hasonlóan képes betölteni azt a feladatot, hogy a fogyatékossággal élő és sajátos nevelési igényű gyerekek társadalmi beilleszkedését előmozdítsa, és hozzásegítse őket a bennük rejlő lehetőségek kibontakoztatásához, a teljes, produktív élethez.

FELHASZNÁLT IRODALOM

Czeizel B. (2009): A koragyermekkori intervenció múltja, jelene és remélt jövője. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 2009, 2-3. 153-159.

European Agency for Development in Special Needs Education (2005): *Early Childhood Intervention. Analysis of Situations in Europe. Key Aspects and Recommendations Summary Report.*

Kereki Judit, Lannert Judit (írta és szerk.) (2009): *A korai intervenciós intézmény- rendszer hazai működése.* Budapest, TÁRKI-TUDOK Zrt.–FSZK. (Kutatási zárójelentés.)

Kereki J. és mtsai (2014) *Gyermekút – jogszabályok, gyakorlat, lehetséges modell.* TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkori program. Budapest, Országos Tisztifőorvosi Hivatal.

Kereki Judit (szerk.) (2015): *Kliensút Kalauz.* Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Kézirat, készült a TÁMOP 3.1.1/II. kiemelt projekt keretében.)

Kereki Judit, Szvatkó Anna (2015): *A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja.* Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Készült a TÁMOP-3.4.2.B-12-2012-0001 „Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése)" kiemelt projekt keretében)

Szabóné Harangozó Andrea (2014): *Családközpontú kommunikáció és tájékoztatási protokoll.* Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., (Kézirat; készült a TÁMOP 3.1.1/II. kiemelt projekt keretében.)

Szvatkó Anna (2012): *A hazai koragyermekkori ellátásban résztvevő pedagógiai szakszolgálatok teljesítményértékelési gyakorlatának áttekintése és bemutatása az intézmények és az intézményrendszer szintjén.* Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Háttértanulmány, készült a TÁMOP 3.1.1/I. kiemelt projekt keretében)

Torda Ágnes, Nagyné Réz Ilona (2014): *Alapprotokoll a pedagógiai szakszolgálati tevékenységekhez.* Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Kézirat: készült a TÁMOP-3.4.2.B „Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése)" kiemelt projekt keretében)

REJTETT KINCSEK DOWN EGYESÜLET

1. FÜGGELÉK

HELYZETELEMZÉS A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓ GYAKORLATÁRÓL

A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓ ÉS A „MINDENKINEK BECSENGETTEK” PROGRAM INTEGRÁLT PROTOKOLLJA

1. FÜGGELÉK: HELYZETELEMZÉS A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓ GYAKORLATÁRÓL

A KGYI protokoll három különböző országban működő, eltérő gyakorlattal és tapasztalattal dolgozó szervezet közös munkájaként jött létre. A helyzetelemzésben egy rövid áttekintést szeretnénk adni az érintett országok koragyermekkori intervenciós gyakorlatáról a három szervezet gyakorlati működésén keresztül.

1.1. Koragyermekkori intervenció Magyarországon

A KSH adatai szerint Magyarországon évente 80 000 újszülött jön a világra, közülük minden 10. gyermek sajátos nevelési igényű. 100 gyermekből 8 rizikóbaba, azaz a terhesség vagy a születés időszakában olyan környezeti tényezők érték, melyek miatt feltételezhető fejlődésében visszamaradás.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében mintegy 1000 olyan gyermek van, aki 0-5 év között koragyermekkori intervencióra lenne jogosult, azonban a hivatalos ellátórendszerben 130-170 gyermek jelenik meg. Az adatokból nyilvánvalóvá válik, hogy a rászoruló gyermekeknek csak töredéke jut ellátáshoz. További bizonyíték erre, hogy az iskolás korosztály esetében a számok visszaköszönnek, azaz a KGYI-ben részesült gyerekeknek a többszörösét nyilvánítják sajátos nevelési igényűvé.

Jelenleg a magyar joggyakorlatban a három érintett szféra számára a szabályozás is teljesen elkülönül, nincsenek kapcsolódási pontok, és bár szakmailag elengedhetetlen a társszakmák együttműködése, a hazai gyakorlatban ez a fajta komplexitás és team nem minden esetben fordul elő. Az ágazatok közötti együttműködés kialakulóban van. Az egy intézményen belül megvalósuló team-munka napjainkban létező közös gondolkodás és cselekvés, azonban az ágazatok közötti team még mindig nem olyan elterjedt és jelentős mértékű, mint amilyennek lennie kellene. Egy sérült gyermek fejlesztésén egyszerre több szakember is dolgozik.

A Rejtett Kincsek Down Egyesület pedagógiai szakszolgálata, a Csodavár Korai Fejlesztő Centrum koragyermekkori intervenciós tevékenységének bemutatása

A Csodavár 0-5 éves korú sajátos nevelési igényű kisgyermekek komplex koragyermekkori intervenciós ellátását végzi, illetve az 5-6 éves halmozottan fogyatékos gyermekek fejlesztő nevelését.

Az intézmény komplex ellátásának köszönhetően a fejlesztés mellett kiemelt területet jelent a szűrés és a partnerintézményekkel együttműködve a korai diagnosztika, a széleskörű és egyénre szabott terápiás lehetőségek biztosítása, a családok pszichológiai gondozása, a tanácsadás, a társadalmi integráció előkészítése és a gyermek inkluzív körülmények közé való közösségbe bocsátása, az utánkövetés és a szakmaközi kommunikáció illetve tudásmegosztás a társszakmák szereplőivel.

Szolgáltatások hozzáférése

Az intézmény pedagógiai szakszolgálatként működik, azaz minden olyan gyermek és család jogosult az ingyenes ellátásra, akinek a fogyatékossági típusnak megfelelő szakértői bizottság a Csodavárat jelöli ki mint fejlesztő intézményt.

A gyermek fejlesztésének alapját a szakértői vélemény határozza meg, amely nyilatkozik a fejlesztés heti foglalkozás számáról, a foglalkozás típusáról, és javaslatot tesz a szakember végzettségére.

Szolgáltatási típusok, módszerek

Szolgáltatásaink pedagógiai szakszolgálati szolgáltatásokat takarnak, ugyanakkor a komplexitás jegyében túlmutatnak a szokásos ellátáson.

- szűrés
- családgondozás
- fejlesztés/terápiás ellátás
- szakmaközi team munka, esetmegbeszélések
- integráció előkészítése, mentorálás
- integrált játszóház – Csodakert

A habilitáció során a központban a Szakértői és Rehabilitációs Bizottság által kijelölt fejlesztési területeknek és heti óraszámnak megfelelően:

- egyéni és csoportos gyógypedagógiai fejlesztés
  - tanulásban akadályozottak gyógypedagógiája
  - értelmileg akadályozottak gyógypedagógiája
  - szurdopedagógia
  - szomatopedagógia
  - pszichopedagógia
  - autizmus specifikus pedagógia
- nyelv- és beszédfejlesztés
- Pep3
- Kat-kit
- Pecs
- gyógytorna (Katona, DSGM, Vojta)
- SZIT
- TSMT
- Doman módszer
- Portage módszer
- lovasterápia
- pszichoterápia
- Sindelar1.-2. terápia
- Delacato terápia
- Kulcsár-féle mozgásterápia

Szakmaközi együttműködés keretében kiemelten fontosnak tartjuk a kapcsolattartást a megye gyermek háziorvosaival, védőnőivel, bölcsődéivel, gyermekjóléti szolgálataival, gyermekrehabilitációs osztályaival. Alaptézisünk, hogy a prevenció, a kellő szakmai odafigyelés komoly hátrányok kialakulását akadályozza meg. Így a legkisebb gyanú az eltérő fejlődésre okot ad arra, hogy a gyermek segítséget kapjon, megakadályozva ezzel a másodlagos és halmozott tüneteket, sérüléseket, például:

- Ha az újszülöttnél gyanítható vagy bizonyított bármilyen fejlődési rendellenesség
- Ha az újszülött bármilyen rizikófaktorral jött világra (koraszülött, hypoxia, elhúzódó szülés…)

- Ha a kisgyermek pszichomotoros fejlődése eltér az átlagostól vagy lassabb.
- Ha a kisgyermek viselkedése nem életkorának megfelelő vagy már a kezdetektől eltér az átlagostól.
- Ha a szocializáció belső vagy külső tényezők miatt akadályozottnak tűnik.
- Ha a beszédfejlődés 2 éves korig nem indul el.

A Központban dolgozó kollégák a fentebb említett szakemberek jelzésére akár az adott telephelyen, akár a kérdéses család otthonában, vagy a Központban teljes körű segítséget nyújtanak.

Szintén a szakmaközi együttműködés keretében az intézmény havonta *Szakmaközi teadélután*okat szervez a társszakmák szereplőinek. Ezek célja egyrészt, hogy szorosabb együttműködés alakuljon ki a szakemberek között, másrészt a szűrés és a prevenció.

Családgondozás keretében „Szülők vagyunk!" klubot vezetünk, amelyben a szülők részére szociális munkás és pszichológus nyújt igény szerint szakmai segítséget. Rendszeresen szervezünk családi programokat, havonta hétvégi rendezvényeken adunk lehetőséget a családoknak a szociális kapcsolatok ápolására. Amennyiben a szülőnek napközben dolga akad, szakképzett gyermekfelügyelő gondoskodik a gyermekéről.

A Csodavár fontosnak tartja a társadalmi integráció elősegítését, ezért a korai intervenció részeként játszóházat is működtet, ahol ép és sérült gyerekeknek közös játékteret biztosítva lehetővé teszi, hogy a gyermekek a lehető legkorábbi életkorban természetesen együtt játszva megismerjék egymást, megtanuljanak kooperálni, egymást kiegészítve a világot felfedezni.

A játszóház része egy Magyarországon egyedülálló komplexum, a Csodakert, amely a német Kükelhaus Sinnengarten adaptációjaként az érzékszervek és a nagymozgás illetve az egyensúly ingerlésével a spontán játék által fejleszti a gyerekeket.

A játszóház keretein belül a szabad játék mellett szervezett foglalkozásaink is integráltak, ezek mind a mozgás, a művészetek és a képességfejlesztés témakörén belül mozognak.

Minőségbiztosítás

- komplex vizsgálat partnerintézményekkel együttműködve
- elvi szerződéskötés a szülővel (intézményvezető)
- folyamatos esetmegbeszélések
- egyéni fejlesztési terv
- beavatkozás/intervenció
- elégedettségi kérdőívek, interjúk, szülőklubok
- kontrollvizsgálatok
- befogadó intézményekkel való kommunikáció
- utánkövetés

Szakmaközi együttműködés: Csodavár – Jósa András megyei kórház

A Csodavár szoros szakmai együttműködésben dolgozik a Jósa András kórház PIC-NIC illetve a fejlődés-neurológiai és a gyermek rehabilitációs osztályaival. A szűrést és a diagnosztikát, valamint a terápiás ellátást közösen végezve biztosítjuk a gyermekek komplex ellátását.

Pic, nic, gyermekrehabilitáció

A szülészeti és neonatológiai ellátás fejlődésével jelentős mértékben megnövekedtek a koraszülöttek, azon belül a kis súlyú koraszülöttek túlélési esélyei.

Az agy fejlődésének legkritikusabb időszaka a terhesség 22-25. hete. A korai agykárosodás, mely létrejöhet pre-, peri-, vagy postnatális okokból, egy kóros fejlődési útvonalat indít el. A normál fejlődéstől való eltérés mértéke függ a károsodás idejétől, helyétől, kiterjedésétől, valamint a kompenzáló mechanizmusok hatékonyságától. A korai intervenció célja a normál fejlődésmenethez való közelítés, az életminőséget negatívan befolyásoló maradványtünetek csökkentése.

A koraszülöttek mellett a Hypoxiás Ischemiás Encephalopathiában szenvedő érett újszülöttek, a diabeteses anyák újszülöttei, a genetikai rendellenességgel vagy vírus illetve bakteriális fertőzésben szenvedő újszülöttek vagy különböző okok miatt agyvérzéssel, stroke-ot követően születettek is beletartoznak a rizikócsoportba.

Nyíregyházán egy olyan ellátórendszer kialakítása történt meg, melyben közös egységgé szerveződött a koraszülöttek ellátását elindító NIC, a patológiás újszülött részleg, a gondozást végző fejlődésneurológiai-, és habilitációs szakrendelés, valamint a fejlesztésben, segédeszköz ellátásban és az utógondozásban részt vevő gyermek rehabilitációs osztály.

Részletei: az akut szakot követően rutinszerűen bekerülnek a rendszerbe az 1500 g alatti koraszülöttek ill. retardált újszülöttek és azok a koraszülöttek-újszülöttek, akiknél fejlődésneurológiai szakvizsgálattal kórosat találunk (fizikális vizsgálat + koponya UH + EEG vizsgálat). A fejlődésneurológiai vizsgálatot követően neuroterápiában jártas gyógytornász (Katona-féle neuroterápia) felveszi a mozgásstátuszt és elkezdi a terápiát, közben megtanítja a koraszülöttel bent fekvő édesanyát a terápia elemeire, megtörténik még a NIC-ben vagy a Pathológiás koraszülött osztályon az edukáció. Hazaadást követően 6 héttel a fejlődésneurológiai szakrendelőbe hívjuk vissza a csecsemőket, közben a gyógytornász 2 hetente, havonta végez ellenőrzést, ha szükséges. A további teendőket közösen tervezzük meg a kontroll során talált status alapján.

1.2. Koragyermekkori intervenció Romániában

Az INS (Országos Statisztikai Intézet) szerint Romániában 61 009 fogyatékos gyermek van, ami az országos fogyatékos létszám 8%-át teszi ki és Románia összlakosságának 0,3%-át jelenti.

Megyénket tekintve (Szatmár megye) ez a szám 970 fogyatékos gyerek, ami korosztályokra lebontva a következőképpen mutatkozik egy arányszámítás alapján: 0-4 évesek kb. 200 gyerek, 5-9 évesek kb. 300 gyerek. Ezen adatokból is látszik hogy a koragyermekkori intervenciós programra szorulók száma elég magas, és 5-9 éves korukra ez a szám csak növekszik, fokozva a köznevelési intézményekre háruló felelősség súlyát és feladatainak mennyiségét.

Más forrású hivatalos adatok szerint Romániában 70 647 fogyatékossággal élő bejegyzett gyermek van (az adatok eltérése a fent említettektől abból adódik, hogy az INS statisztikai adatokban nem szerepel a különböző intézményekben nevelkedő gyermekek létszáma), akiknek mintegy 40 százaléka nem vesz részt semmilyen oktatási formában.

A Szatmárnémeti Egyházmegyei Caritas Szervezet koragyermekkori intervenciós tevékenységének bemutatása

A KGYI szolgáltatásaink célja megelőzni vagy csökkenteni a fogyatékosság drámai társadalmi következményeit. Célkitűzéseink ennek megfelelően a következők:

- fejlődési rendellenességgel és/vagy fogyatékossággal élő gyerekek szűrése és egy korai diagnózis felállítása;

- fejlődési rendellenességgel és/vagy fogyatékossággal élő gyerekek terápiája és korai beavatkozása;
- korai segítségnyújtás a gyermekeknek / családoknak / közösségnek.

Szolgáltatások hozzáférése

- A szolgáltatások igénybevételének lehetőségéről az érdekeltek különböző tájékoztató anyagokon és forrásokon keresztül vagy személyes érdeklődés alapján értesülhetnek a központjainkban.
- Központjaink különböző információs csatornákon keresztül biztosítanak tájékoztatást szolgáltatásaikról, bemutatva a működési feltételeket: szórólapokon, a szervezet honlapján, Facebookon, különböző rendezvények lebonyolításán keresztül és más média forrást véve igénybe.
- Központjaink lehetőséget biztosítanak a folyamatos látogatásra és tevékenységeikbe történő betekintésre, tájékoztatva így az érdeklődőket, legyenek azok szülők/gyerekek törvényes képviselői, magán vagy közintézmények képviselői vagy sajtóképviselők.
- Központjaink a szolgáltatási szerződés megkötése előtt, minden szükséges információt a szülők vagy törvényes képviselők rendelkezésére bocsátanak a szervezetről és a központjaink működéséről, központjaink által nyújtott szociális szolgáltatásokról, a jogaikról és kötelezettségeikről, a belső szabályzatokról, etikai kódexről, stb.

Szolgáltatási típusok

Szolgáltatásaink mindhárom koragyermekkori intervencióban résztvevő szektort érintik.
Szociális szolgáltatásaink a következők:

- tájékoztatás és tanácsadás jogokról és kötelezettségekről
- segítségnyújtás a szolgáltatások eléréséhez és az állami támogatásokhoz való hozzájutáshoz
- a gyermekek / családok támogatása és segítése
- egyéni vagy családi szociális tanácsadás és terápia
- szociális közvetítői és közösségi tevékenységek

Speciális pedagógiai ellátás körébe tartozó szolgáltatásaink:

- fejlődési szintfelmérés
- egyéni és / vagy kiscsoportos gyógypedagógiai beavatkozások: kognitív, kommunikáció, beszéd, mozgás, hallás, látás, egyéb érzékelések, adaptáció és viselkedés területein
- nevelési tanácsadás
- óvodai vagy iskolai integrációval kapcsolatos tanácsadás és támogatás
- kapcsolattartás és együttműködés az óvoda-/iskolapedagógusokkal

Az egészségügyi szolgáltatások két csoportra oszthatók, az elsődleges egészségügyi szolgáltatásokra és a gyógyszolgáltatásokra. Elsődleges egészségügyi szolgáltatások:

- fejlődési diagnózis
- szakorvosi vizsgálatok irányítása egy minél pontosabb diagnózis felállításában
- a fogyatékossághoz kapcsolódó egészségügyi tanácsadás

Gyógyszolgáltatások:

- Vojta terápia
- egyéni és kiscsoportos klasszikus gyógytorna
- bazális stimuláció
- gyógypedagógiai képességfejlesztés
- autista specifikus fejlesztő módszerek (PECS)
- szenzoros integrációs terápia (Ayres terápia)

- kommunikáció-, nyelv- és beszédfejlesztés / logopédia
- Kulcsár mozgásfejlesztés - Delacato módszere alapján
- Sindelar módszer óvodás és iskolát kezdő gyermekek számára
- családterápia és támogató csoportok szülőknek
- játék-csoportok gyermekeknek és szüleiknek

Szolgáltatások biztosításának folyamata

- felvétel
- komplex vizsgálat
- fejlesztési terv elkészítése
- beavatkozás/intervenció
- monitorizálás
- ügyfélelégedettség mérése
- korai fejlesztés lezárása
- utánkövetés

Alkalmazott módszerek

- Vojta módszer
- Szenzoros integrációs terápia
- Bazális stimuláció
- Komplex gyógypedagógiai ellátás (fejlesztés és tanácsadás)
- Autizmus spektrum zavarokban PECS képes kommunikációs rendszer
- Komplex logopédiai intervenció (fejlesztés és tanácsadás)
- Kulcsár-féle mozgásterápia
- Sindelar 1.

1.3. Koragyermekkori intervenció Szlovákiában

A koragyermekkori intervenciót a 2008. évi 448 számú törvény deklarálta, ettől kezdve állnak rendelkezésre a KGYI ellátás törvényi keretei Szlovákiában, azonban a gyakorlati tapasztalatok alapján ezek a törvényi lehetőségek nem valósulnak meg. A gyakorlatban 2015-ben létesült az első három koragyermekkori intervenciós központ az ország területén. Jelenleg a koragyermekkori intervenció gyakorlata a fent említett három központban nyújtott tanácsadásban és útmutatásban merül ki. A korai fázisban a szűrés és a diagnózis felállítása a gyermekorvosi és szakorvosi hálózat feladata. Mivel nincs kiépült és működő jelzőrendszer, leggyakrabban a szülő, rokonság, vagy a gyermekorvos megfigyelései alapján kerülnek a gyermekek a KGYI rendszerébe.

Az állami ellátórendszer szolgáltatásai elsősorban a szociális ágazat és kevésbé az egészségügy illetve az oktatás területére tartoznak. Ezek a szolgáltatások a következők:

- szociális szaktanácsadás,
- szociális rehabilitáció,
- fogyatékossággal élő gyermek komplex fejlődésének elősegítése
- preventív tevékenységek

A koragyermekkori intervenció ambuláns formában, vagy szociális terepmunka formájában nyújtható. A szociális szolgáltatást igénylő személy a jogosultságát szakorvosi igazolással bizonyítja.

A kassai Centrum Liberta bemutatása

Hozzáférhetőség

• Szolgáltatásainkról az érdekeltek főleg szájhagyomány útján értesülnek, vagy a szervezetünk honlapjáról, esetleg Facebook lapjáról. Tájékoztató anyag összeállítása folyamatban van.

• Központunk sem állami, sem megyei, sem önkormányzati juttatásban nem részesül, ezért sajnos a szolgáltatásaink legnagyobb része térítés ellenében vehető igénybe.

• Rezsiköltségeink fedezésére adó hozzájárulásokat, adományokat és pályázati forrásokat veszünk igénybe.

Tevékenységek

• fogyatékossággal élő gyerekek szülei részére szaktanácsadás;
• fogyatékossággal élő gyerekek terápiája/gyógypedagógiai foglalkozások;
• fogyatékossággal élő gyerekek és családjaik számára kultúr- és szabadidőprogramok szervezése;
• fogyatékossággal élő gyerekek szülei számára tematikus előadások szervezése, nyelvtanfolyamok, relaxációs programok;

Alkalmazott módszereink

• Dévény terápia
• gyógypedagógia
• Snoezelen terápia
• EEG Biofeedback diagnosztika és terápia
• Giger MD terápia
• TheraSuit Method terápia

REJTETT KINCSEK DOWN EGYESÜLET

2. FÜGGELÉK

MEGÁLLAPODÁSI MINTÁK A „MINDENKINEK BECSENGETTEK” PROGRAMHOZ

A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓ ÉS A „MINDENKINEK BECSENGETTEK” PROGRAM INTEGRÁLT PROTOKOLLJA

2. FÜGGELÉK: MEGÁLLAPODÁSI MINTÁK A „MINDENKINEK BECSENGETTEK” PROGRAMHOZ

2.1. Együttműködési megállapodás a fenntartóval

EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS

Amely létrejött az állami intézményfenntartó központ helyi tankerülete (cím: ……, képviseli ..... vezető, továbbiakban Fenntartó)

valamint a fő szervező (cím: ……, képviseli ..... vezető, továbbiakban Szervező) között az alábbiak szerint:

Az együttműködés célja: A Fenntartó és az Szervező közösen biztosítja az Szervező által szervezett “Mindenkinek becsengettek” program megvalósításához szükséges feltételeket.

1. A Fenntartó vállalja, hogy az alább részletezett program megvalósításához biztosítja az alapvető feltételeket.

2. A program célja: A fogyatékosok integrációjának, elfogadásának segítése, társadalmi beilleszkedésük könnyebbé tétele, egyúttal lehetőség biztosítása a Fenntartó fenntartásában lévő iskoláknak tapasztalatszerzésre, módszereik tesztelésére.

3. A program menete: A Szervező koordinálása mellett, a Fenntartó fenntartásában lévő gyógypedagógiai intézmény(ek) sajátos nevelési igényű (a továbbiakban: SNI) gyerekeket kísér(nek) be iskolai közösségekbe heti 1 alkalommal 10 héten át a program során. Az együtt eltöltött idő alatt valamilyen közös produktumot hoznak létre az Iskola tanulói és az SNI gyerekek (tánc, műsor, rajz, egyéb alkotás…), amelyet az előzetes tervek szerint ..... (helyszínen) ..... (időpontban) tartandó záró rendezvényen közösen bemutathatnak, kiállíthatnak.

4. A Fenntartó engedélyezi, hogy a programba jelentkező többségi iskolákba és osztályokba a programban résztvevő gyógypedagógiai intézmény(ek)ből SNI gyermekeket vigyenek az előre megbeszélt tanítási óra keretében, kísérettel.

5. A Fenntartó engedélyezi a résztvevő osztály(ok) és SNI gyermekek részvételét a programzáró eseményen, és vállalja, hogy a rendezvény tanrenddel nem ütköző időpontjára a programban résztvevő pedagógus megjelenését biztosítja.

6. A Szervező vállalja, hogy a program megvalósításához szükséges minden koordinációs és szervezési segítséget, erejéhez mérten, biztosít a Fenntartó részére.

7. A Szervező vállalja, hogy az esetlegesen felmerülő problémák kezelése érdekében kapcsolatot tartanak egymással. Kapcsolattartó személy: .....

8. A Fenntartó hozzájárul, hogy a fenntartásában lévő iskolák területén, így különösen a résztvevő osztályokban a személyhez fűződő jogokat tiszteletben tartó módon a Szervező kép- és hangfelvételt (fénykép, videó) készítsen, azt a Szervező a közhasznú céljaira szerkesztett vagy

szerkesztetlen formában felhasználja és nyomtatott vagy elektronikus formában (PR anyagként, sajtótermékként, internetes oldalon, elektronikus médiában stb.) nyilvánosságra hozza. A Szervező és a Fenntartó fenntartásában lévő iskola együttműködnek abban, hogy azon személyek esetében, akiket a felvételek nem csak a közösség részeként, hanem egyedileg is bemutatnak, az érintett személy, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy esetében pedig a törvényes képviselő írásbeli hozzájáruló nyilatkozata a felvételek felhasználásához rendelkezésre álljon. A nyilatkozatok elkészítése a Szervező kötelezettsége, míg azoknak a törvényes képviselőkhöz és az iskola pedagógusaihoz történő eljuttatásáról és a Szervezőhöz történő visszajuttatásáról a Fenntartó fenntartásában lévő iskola gondoskodik.

9. A Fenntartó engedélyt ad arra is, hogy a program során a munkaviszonyban vagy közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott pedagógusai közreműködésével, az iskola eszközeinek felhasználásával létrehozott szellemi alkotásokon – akár szerzői jogi műnek minősülnek, akár nem – a Szervező térben, időben, mértékben korlátlan, a jelenleg ismert és a szerzői jogról szóló törvényben nevesített valamennyi felhasználási módra (így különösen az átdolgozásra, kép- vagy hangfelvételen való rögzítésre, számítógéppel vagy elektronikus adathordozóra való másolásra) is kiterjedő, de nem kizárólagos felhasználási jogot szerezzen. A jelen nyilatkozat szerinti felhasználási jogot a Szervező csak más közhasznú szervezetre jogosult átruházni.

10. A Fenntartó a jelen megállapodásban foglalt engedélyekért ellenértékre nem tart igényt, különös tekintettel arra, hogy a Szervező kiemelkedően közhasznú tevékenységként szervezi a programot. A Szervező vállalja, hogy az elkészült felvételekből egy példányt a Fenntartó részére elektronikus formában ellenérték nélkül biztosít.

11. A Fenntartó tudomásul veszi, hogy a “Mindenkinek becsengettek” jelmondat, az “MBCS” megjelölés, annak ábrás változatával együtt, valamint a programhoz kapcsolódó grafikai arculati elemek a Szervező szellemi alkotását képezik, továbbá, hogy az “MBCS” megjelölést a Szervező védjegyként is lajstromoztatni kívánja. A Fenntartó vállalja, hogy ezeket a szellemi termékeket kizárólag a jelen Megállapodás teljesítése során, annak érdekében, a Szervezővel egyeztetett mértékben használja.

12. A jelen Együttműködési Megállapodás írásban vagy visszaigazolt elektronikus üzenetváltás útján módosítható.

13. Jelen Együttműködési Megállapodás határozott időre, a program zárórendezvényének befejezéséig szól. A jelen Együttműködési Megállapodást bármelyik Fél jogosult írásban, indokolással, azonnali hatállyal megszüntetni, ha a másik Fél a jelen Megállapodásban rögzített kötelezettségeit írásbeli felszólítás ellenére sem teljesíti, vagy a Megállapodás céljával össze nem egyeztethető magatartást tanúsít.

Kelt:

.....	.....
Fenntartó képviselője	Szervező képviselője

2.2. Szülői nyilatkozatok

NYILATKOZAT

REJTETT KINCSEK MINDENKINEK BECSENGETTEK!

Alulírott ……., szülő (törvényes képviselő) engedélyezem, hogy ..... nevű gyermekem a ……. mint fő szervező által szervezett „Mindenkinek becsengettek!" programban részt vegyen és a program zárórendezvényén pedagógusi felügyelet mellett nyilvánosan szerepeljen.

Hozzájárulok, hogy a program során gyermekemről a személyhez fűződő jogait tiszteletben tartó módon kép- és hangfelvétel (fénykép, videó) készüljön, azt a fő szervező a közhasznú céljaira szerkesztett vagy szerkesztetlen formában felhasználja és nyomtatott vagy elektronikus formában (PR anyagként, sajtótermékként, internetes oldalon, elektronikus médiában stb.) nyilvánosságra hozza.

Jelen nyilatkozatommal engedélyt adok továbbá arra is, hogy a program során a gyermekem közreműködésével létrehozott szellemi alkotásokon - akár szerzői jogi műnek minősülnek, akár nem - a fő szervező térben, időben, mértékben korlátlan, a jelenleg ismert és a szerzői jogról szóló törvényben nevesített valamennyi felhasználási módra (így különösen az átdolgozásra, kép- vagy hangfelvételen való rögzítésre, számítógéppel vagy elektronikus adathordozóra való másolásra) is kiterjedő, de nem kizárólagos felhasználási jogot szerezzen.

A jelen nyilatkozat szerinti felhasználási jogot a fő szervező csak más közhasznú szervezetre jogosult átruházni. Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban foglalt engedélyekért ellenértékre nem tartok igényt, különös tekintettel arra, hogy a fő szervező kiemelkedően közhasznú tevékenységként szervezi a programot.

Iskola: ……., osztály: …….

Kelt: ……, ……..

.....
szülő

.....
olvasható név

.....
szem.ig.sz.

NYILATKOZAT

Iskola: ……, osztály: ……..

Mint szülő (törvényes képviselő) engedélyezem, hogy nevezett gyermekem a ....., mint fő szervező által szervezett „Mindenkinek becsengettek!" programban részt vegyen és a program zárórendezvényén pedagógusi felügyelet mellett nyilvánosan szerepeljen.

Hozzájárulok, hogy a program során gyermekemről a személyhez fűződő jogait tiszteletben tartó módon kép- és hangfelvétel (fénykép, videó) készüljön, azt a fő szervező a közhasznú céljaira szerkesztett vagy szerkesztetlen formában felhasználja és nyomtatott vagy elektronikus formában (PR anyagként, sajtótermékként, internetes oldalon, elektronikus médiában stb.) nyilvánosságra hozza. Jelen nyilatkozatommal engedélyt adok továbbá arra is, hogy a program során a gyermekem közreműködésével létrehozott szellemi alkotásokon - akár szerzői jogi műnek minősülnek, akár nem - a fő szervező térben, időben, mértékben korlátlan, a jelenleg ismert és a szerzői jogról szóló törvényben nevesített valamennyi felhasználási módra (így különösen az átdolgozásra, kép- vagy hangfelvételen való rögzítésre, számítógéppel vagy elektronikus adathordozóra való másolásra) is kiterjedő, de nem kizárólagos felhasználási jogot szerezzen. A jelen nyilatkozat szerinti felhasználási jogot a Fő szervező csak más közhasznú szervezetre jogosult átruházni. Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban foglalt engedélyekért ellenértékre nem tartok igényt, különös tekintettel arra, hogy a fő szervező kiemelkedően közhasznú tevékenységként szervezi a programot.

	Gyermek neve	Szülő neve	Aláírás
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Kelt: .....

REJTETT
KINCSEK
DOWN
EGYESÜLET

3. FÜGGELÉK

PROTOKOLL PEDAGÓGUSOKNAK ÉS GYÓGY-PEDAGÓGUSOKNAK

A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓ ÉS A „MINDENKINEK BECSENGETTEK” PROGRAM INTEGRÁLT PROTOKOLLJA

3. FÜGGELÉK: PROTOKOLL PEDAGÓGUSOKNAK ÉS GYÓGYPEDAGÓGUSOKNAK

„Az egyenlőségeszmény fényében felismerhetővé vált, hogy a fogyatékos emberek számára nem lehet különpályás társadalmi beilleszkedési utat kialakítani. A fogyatékos emberek társadalmi beilleszkedéséhez a társadalomnak olyan intézményeket kell létrehoznia és olyan magatartásformákat kell kialakítania, amelyek nem tesznek különbséget a fogyatékos és nem fogyatékos ember között."

(Illyés Sándor)

Küldetés

Az alábbi összefoglalás arra vállalkozik, hogy segítse azon pedagógusok és gyógypedagógusok munkáját, akik a „Mindenkinek becsengettek!" programban részt vesznek. Bízunk abban, hogy a közös munka során többségben lesznek a pozitív tapasztalatok, így a program hozzájárul az együttélés és együtt munkálkodás természetességéhez.

A program célja, hogy sérült és ép gyermekek közös munka és játék során megismerhessék egymást, megtanulják egymást elfogadni, megtapasztalhassák a másság pozitív oldalait, és azt, hogyan lehet egymást segítve, egy csapatként együtt dolgozni, élni. Cél, hogy átéljük, hogyan lehet hidat építeni többségi és gyógypedagógus között; táptalajt adni a kompetencia alapú oktatásnak; kockázat nélkül felmérni a környezet, a társadalom reakcióit és szakmai tapasztalatokat szerezni.

A program eddigi eredményei

A „Mindenkinek becsengettek!" program működésének évei során számos interjú és felmérés készült, amelyek egybehangzóan sikerről tanúskodnak:

- A programban részt vevő pedagógusok sérült gyermek iránti attitűdje pozitív irányba mozdult el.
- Előzetes elvárásaikhoz képest kevesebb többletmunkát, energiát igényelt az együtt dolgozás a sérült gyerekekkel.
- A vártnál kisebb különbségeket tapasztaltak a sérült és ép gyerekek között viselkedésben, figyelemben, ügyességben, kommunikációs képességekben, azaz módszertanilag megoldható volt számukra az együtt dolgozás, eszközrendszerük készen állt a feladat megoldására.

A program során kérdőíves felméréssel, szociológus bevonásával vizsgáltuk az eredményességet:

- A kutatás anyagában nem találtuk jelét annak, hogy a befogadó osztályok tanulói nem megfelelően reagáltak volna. A látogató gyermekek mindig pozitív, befogadó, támogató közegbe érkeztek, ahol minden esetben körbevette őket az ép társak különleges gondoskodása.
- A fogyatékossággal élő gyermeket nevelő szülők csemetéik "MBCS-élményei" révén jobb rálátást, ezáltal szélesebb perspektívát kaptak a gyermeküket érintő jövőbeli terveiket illetően.
- A sérült tanulók teljesen integrált oktatását a *jelenlegi körülmények között* is vállalók, az alminták százalékában kifejezve:

	A helyzetfelmérés		A hatásvizsgálatban	
	„általános" pedagógusa	spec. isk. tanára*	részt nem vevő tanár	résztvevő tanár
Enyhe értelmi fogyatékossággal él	68,7	8,3	**60,4**	**66,7**
Középsúlyos értelmi fogyatékossággal él	26,6	0,0	**16,2**	**27,9**
Autista	25,0	2,1	22,8	20,0
érzékszervi fogyatékossággal él	74,3	52,1	71,2	70,0
Mozgáskorlátozott	82,6	70,8	81,3	83,6
Érzelmi-akarati fogyatékos	27,2	20,8	23,8	25,4
Beszédfogyatékos	73,6	52,1	**60,7**	**67,2**
Tanulási nehézségekkel küzd	83,9	47,9	**76,8**	**88,5**

**Esetükben a kérdés: „A jelenlegi körülmények között az egyes fogyatékossággal élő gyermekek integrálhatóak lennének-e normál iskolába?" A táblázat az „igen" válaszok százalékos arányát mutatja.*

A részletes eredmények megtalálhatók a www.mbcs.hu oldalon!

Előkészületek

A félév első része a felkészülés időszaka, ezen múlik a sikeresség. A bejelentkezéseket követően létrehozunk szakmai csoportokat, amelyek a továbbiakban közös felkészülésen vesznek részt. Mivel a szegregáció nem csak oktatási, de társadalmi szinten is jellemző, az együttműködésre a pedagógusokat, a gyerekeket és a szüleiket is fel kell készíteni.

A többségi oktatási intézmények szakember vezetésével kapják meg azt a szakmai többlettudást, amely elméleti, módszertani segítséget nyújt saját csoportjuk programjának kidolgozásához és levezetéséhez.

Még a program indulása előtt meg kell tervezni azokat az ismerkedésre szolgáló találkozásokat, melyek célja megismerni a SNI gyermekeket és konkrétan az osztályba érkező gyermeket. Fontosnak tartjuk, hogy megismerkedjenek a pedagógusok a program weblapjával, ahonnan információkat szerezhetnek a későbbiekben, illetve bejelentkezzenek a fórumra, ahol bármilyen problémával, ötlettel, tapasztalattal egymáshoz és szakemberekhez fordulhatnak. Ezen kívül a szakmai csoportok működése gondolatcserére, ötletbörzére ad lehetőséget.

A tanulócsoportok és a szülői közösség felkészítése szakember és a már felkészült pedagógus vezetésével történik. Az előzetes beleegyezéseket, hozzájárulásokat írásban is rögzítjük, tehát a résztvevő gyermekek törvényes képviselőinek előzetes hozzájárulását dokumentált formában beszerezzük. Ezt fontosnak tartjuk, hiszen a gyermekek nagy közönség előtt fognak szerepelni, esetlegesen filmen, médiában lesznek láthatók, hallhatók, olvashatók.

A program menete

A program során fogyatékossággal élő (pl. Down-szindrómás) gyerekeket viszünk be iskolai közösségekbe heti 1-2 órára, 3 hónapon keresztül (legalább 10 alkalommal), amely során a gyerekek közelebbről megismerhetik egymást. Az együtt eltöltött idő alatt a gyerekek alkotásokat hozhatnak létre közösen, illetve együtt készülnek a program végét jelentő zárórendezvényre. A gyerekeket gyógypedagógusok, illetve gyógypedagógus hallgatók kísérik az intézményekbe előre egyeztetett időpontokban, és természetesen a foglalkozások alatt is jelen vannak, segítve a többségi pedagógus munkáját.

A program végigkövethető a „Mindenkinek becsengettek!" honlapján (www.mbcs.hu). Itt van lehetőség arra, hogy többségi és gyógypedagógusok, szülők és más érdeklődők virtuálisan találkozzanak és segítsék egymás munkáját.

A munka végét az alternatív évzáró rendezvény jelenti (pl. http://mindenkinekbecsengettek.hu/hir/megmutattuk-mekkora-a-szivunk.html) Az esetlegesen közösen elkészített alkotások a későbbiekben a fő szervező tulajdonát képezik, nem kizárólagos felhasználási joggal.

Feladatok részletezése

A *speciális iskola pedagógusa* a többségi iskolával egyeztetve kijelöli a sérült gyermeket, aki az adott osztályba kerül. Erről egyeztet a gyermek szüleivel, tájékoztatja őket a program részleteiről, aláíratja velük a hozzájáruló nyilatkozatokat. Biztosítja a gyermek eljutását, szakmailag segíti ottani munkáját, beilleszkedését. Csapatmunkában segíti a többségi pedagógust az órák előkészítésében és levezetésében, ha erre a pedagógus igényt tart. Fontos, hogy ha bármi rendkívüli esemény, betegség miatt a sérült gyermek a szokásos időpontban nem tud részt venni az órán, erről tájékoztassa a befogadó pedagógust.

A *fogadó intézmények* választják ki azokat a tanulócsoportokat, amelyek részt vesznek a programban, valamint biztosítják a foglalkozások helyszínét és időpontját. A többségi pedagógus előre kiválasztott tanórán fogadja a sérült gyermeket. Lehetőség van arra, hogy a többségi pedagógus az órán végzett tevékenységet (tánc, torna, zene, rajz, egyéb képzőművészeti tevékenység, dráma, stb.) szabadon válassza ki, és ehhez a speciális iskola olyan sérült gyereket keres, akinek képességei, érdeklődése lehetővé teszik, hogy a megjelölt tevékenységben részt vegyen. Az is előfordul, hogy ez fordítva valósul meg, és adott SNI gyermek képességeihez, érdeklődéséhez, igényeihez igazodva alakítja a többségi pedagógus az órai munkát.

A *többségi pedagógus* fontos feladata, hogy felkészítse csoportját az SNI gyermek fogadására. Ebben kérheti a koordinátor és a speciális intézmény kollégáinak segítségét is. Párhuzamosan tájékoztatja az osztályban tanulók szüleit a programról, válaszol a felmerülő kérdéseikre, és aláíratja velük a médiában való szerepléshez és fellépéshez szükséges hozzájárulási nyilatkozatokat. Ezt egy szülői értekezlet keretében a legegyszerűbb megvalósítani. Kérjük meg a szülőket, hogy otthonaikban nyitottan és elfogadóan válaszolják meg gyermekeik esetleges kérdéseit, és ha nekik maguknak kérdéseik vannak, azokat az osztályt vezető pedagógusnak, a vele együttműködő gyógypedagógusnak, illetve a honlapon lévő fórumon bejelentkező vendégeknek, szakembereknek tegyék fel.

A látogatások alkalmával – az adott tanórai tevékenységen kívül – a gyerekek a pedagógusok segítségével közösen készülnek a program zárására, melyet a speciális iskola pedagógusai is támogatnak. A pedagógusok a gyermekekkel együtt részt vesznek a programzáró rendezvényen.

A többségi és gyógypedagógus állandó szakmai kapcsolatban áll egymással, kiegészítve egymás szaktudását, tapasztalataikat egybevetve végzik közösen a munkát a program ideje alatt.

A program vezetője a fő szervező. Az fő szervező vállalja a program szakmai, kommunikációs és egyéb koordinálását. Kapcsolatot tart az egyes intézmények vezetőivel, pedagógusaival, a résztvevő szakemberekkel, médiával, üzemelteti az információs honlapot. A fő szervező a „Mindenkinek becsengettek” program megvalósítása során végzett tevékenységét karitatív alapon, közhasznú tevékenységként szervezi, azért sem az intézményektől, sem a programban résztvevőktől nem kér ellenértéket.

A szervezők elérhetőségei:

Név	Terület/Feladat	E-mail cím	Telefonszám

REJTETT
KINCSEK
DOWN
EGYESÜLET

4. FÜGGELÉK

JÓ GYAKORLATOK A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓBAN

A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓ ÉS A „MINDENKINEK BECSENGETTEK” PROGRAM INTEGRÁLT PROTOKOLLJA

4.FÜGGELÉK: JÓ GYAKORLATOK A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓBAN

4.1. Rejtett Kincsek Down Egyesület jó gyakorlatai

„Szülők vagyunk" klub

A komplex koragyermekkori intervenció nemcsak az ágazatok közötti együttműködés fontosságára, a gyermekek fejlődésének elősegítésére hívja fel a figyelmet, hanem különös hangsúlyt fektet a szülőkkel való kapcsolattartásra is. Segítséget nyújt a másság elfogadásában, a gyász folyamatainak átélésében, hiszen minden érintett család hasonlóan érez. Minél súlyosabb egy sérüléstípus, annál fontosabb a szülők megfelelő támogatása annak érdekében, hogy gyermekeiket el tudják fogadni. Ha ez nem történik meg, akkor a sikeres és eredményes együttműködés is akadályozott lehet.
A szülő klub segítséget nyújt a sajátos nevelési igényű gyermekeket nevelő családok számára, hogy oldott légkörben, kötetlen hangulatban beszélgessenek olyan témákról, amelyek az elfogadást, valamint az új élethelyzetre adható adekvát problémamegoldást megkönnyíti számukra. A klub negyedévente kerül megrendezésre.
A programok tematikusan felépített, az adott terület szakértője által moderált beszélgetések. A közvetlen és részben kötetlen, informális hangulatú üléseken szakemberek, gyógypedagógusok, pszichológus, védőnők, különböző terapeuták válaszolhatnak a felmerülő kérdésekre, reagálnak a szülők gondolataira, érzéseire, tapasztalataira.
A „Szülők vagyunk" Klub célja, hogy segítséget nyújtson a résztvevő családoknak, szülőknek a gyermek sajátos igényeihez való alkalmazkodásban. A klubot rendszeresen látogató szülők szülői kompetenciái mélyülnek, tudatosabban vesznek részt a mindennapokban gyermekeik nevelésében, fejlesztésében, ezáltal hatékonyabban képesek irányítani azt, valamint eredményesebben tudják képviselni jogaikat.

Alkotóműhely

A sajátos nevelési igényű, eltérő fejlődésmenetű gyermekek családjai sokszor szembesülnek azokkal a nehézségekkel, melyeket a szükséges eszközök beszerzése, a megfelelő infrastrukturális háttér megteremtése okoz. Mind anyagi, mind szakmai tudásbeli hiány okozhat problémát a család számára.
Az Alkotóműhely negyedévente, az előtte megrendezett „Szülők vagyunk" Klub tematikájához kapcsolódva segíti az érintett családokat olyan fejlesztő eszközök, játékok saját kezű elkészítésében, melyek a gyermek sajátos igényeihez való alkalmazkodást megkönnyíti, esetleg a vele történő fejlesztő foglalkozást lehetővé teszi vagy a spontán játéktevékenységet színesíti. A közös alkotás lehetőséget biztosít a szülőknek egy kis ismerkedésre, beszélgetésre, a sajátos nevelés igényű gyerekek nevelésével kapcsolatos mindennapi problémák megvitatására, tapasztalatcserére.
A program központi eleme ennek megfelelően fejlesztő játékok készítése közösen a sajátos nevelés igényű gyerekeket nevelő családokkal, amelyeket gyermekeik fejlesztésére használunk fel. Ugyanakkor az eszközök elkészítése során a műhelymunkát vezető szakember(ek) bevezetik a résztvevőket az új eszköz(ök) pedagógiai hátterébe. A szülők és családtagok betekintést kapnak egy-egy játék otthoni felhasználhatóságának sokszínűségébe, az eszközök által elérhető fejlesztő hatás elméletébe is.
A műhelymunkát megelőző előkészületek mind humánerőforrás tekintetében, mind anyagbeszerzés tekintetében átgondoltságot igényelnek. A tematikusan kiválasztott eszközök listáját az intézmény közzéteszi, lehetővé téve a családok számára is a felkészülést. Az alapanyagokat az intézmény munkatársai szerzik be, de a családok is részt vehetnek a gyűjtésben, ezzel is arra orientálva őket, hogy otthoni hulladékot tudatosan használják fel, tudatosítva az újrahasznosítás szerepét, hiszen törekszünk arra, hogy hétköznapi anyagokat felhasználva adjunk ötleteket a családoknak gyermekük fejlesztéséhez.

Az Alkotóműhely programsorozat eredményeként a résztvevő családok költséghatékonyabban és tudatosabban képesek otthoni körülmények között készített játékokat, eszközöket alkalmazni.

Szakmaközi teadélután

Hagyományosan az eltérő fejlődésmenetű gyermekekkel foglalkozó intézményrendszer(ek) három ágazatot fednek le, az egészségügyet, oktatást/köznevelést és a szociális szférát. Jellemző azonban ezeknek a területeknek a tevékenységére az elszigeteltség, a szétszabdaltság, az átjárhatatlanság, és az információáramlás akadályozottsága.
A „Szakmaközi teadélután" egy olyan programsorozat, mely negyedévente a sajátos nevelési igényű vagy eltérő/megkésett fejlődésmenetű gyermekekkel kapcsolatban lévő, nekik és családjaiknak szolgáltatást nyújtó társszakmák szereplőit egy fórumon keresztül csapatba, teambe rendezi. A teadélutánok a „Szülők vagyunk klub" és az „Alkotóműhely" tematikáját követve nyújtanak elméleti és tapasztalati tudást a szakembereknek. A műhelymunkákat ebben az esetben is a téma szakértője moderálja. Az informális közeg lehetővé teszi az interakciót, a tapasztalatcserét, a saját praxisból hozott problémafelvetéseket.
A teadélutánokon a három fent említett ágazat képviselői vesznek részt, akik a koragyermekkori intervenció területén tevékenykednek. Így kapcsolatba kerülhet egymással a házi gyermekorvos, a védőnő, a bölcsődei dajka, a gyógypedagógus, az óvónő…
A teadélutánok célja egyrészt információáramlás és szaktudás mélyítés, ugyanakkor lokálisan egy olyan szakmai mátrix létrejöttének segítése, mely az egyes ágazatok szereplői számára az együttműködést lehetővé teszi.
Eredményeként mélyülnek a társszakmák szereplőinek a formális és informális kapcsolatai, szakmai teamek alakulnak, egymás tapasztalatát megismerve a szakemberek saját munkájukba ültetik át a hallottakat.

Csodasportoló

Az eltérő fejlődésmenetű, sajátos nevelési igényű gyermekek számára problémát jelent a tartalmas szabadidős tevékenység biztosítása, valamint a szabadidő aktív eltöltése.
A Csodasportoló program heti rendszerességgel kínál foglalkozásokat 3-8 éves maximum 6 fős csoportokban sajátos nevelési igényű gyermekek számára, amely speciális, sportolásra, sport és a mozgás szeretetére tanítja őket. A program gyógypedagógus és sportoktató együttes vezetésével valósul meg. A foglalkozások alkalmával a gyermekek betekintést nyerhetnek a különböző sportágakba, kipróbálhatják magukat eltérő területeken. A program során a gyerekek elsajátítják az alap sportkészségeket, megtapasztalják a közös játék élményét, miközben szabályokhoz és egymáshoz alkalmazkodva fejlődik erőnlétük, mozgáskoordinációjuk, figyelmük.
A program fő tematikai egységei:

1. Alapkészségek fejlesztése
2. Erőnlét, egyensúlyozás, ugrás
3. Labdafogás, gurítás, elkapás
4. Dobás, célzás
5. Ütés, rúgás
6. Sportspecifikus készségek

A program célja, hogy kiteljesedési lehetőséget és örömforrást biztosítson a sajátos nevelési igényű gyermekek számára. Továbbá fejlessze a teljes személyiséget, erősítse a szociális kapcsolatokat, szolgálja a társadalmi integrációt.
A program eredményeképp a gyermekek és szüleik számára nyilvánvalóvá válik az is, hogy mely sportágban érhetnek el sikereket. A résztvevő gyermekek aktív és boldog szabadidős tevékenységet találnak a sportolás, mozgás területén. Továbbá egy újfajta jövőképet, lehetőséget kínál a családok számára.

Kromoszóma hét

Március 21-én világszerte ünneplik a Down-szindróma világnapját. A Rejtett Kincsek Down Egyesület a Down Világnap alkalmából egy héten keresztül egyedi rendezvénysorozattal várja az érdeklődő csoportokat/osztályokat a Csodavár Korai Fejlesztő Centrumban és Játszóházban.
A „Kromoszóma hét" elnevezésű rendezvénysorozat két órás program keretében kínál csoportos érzékenyítő foglalkozást és közös játékot, ahol az értelmi fogyatékosság mellett a résztvevők ismereteket szerezhetnek és tapasztalatokat az érzékszervi és mozgássérültek világáról is. A programok több civilszervezettel együttműködve történnek.
Cél felívni a figyelmet a másság, a fogyatékosság világára a felnövekvő generáció és a társszakmák körében.
A programok eredményeként a gyerekek és fiatalok elfogadóbbá és befogadóbbá válnak mind a másság, mind egymás és önmagukkal szemben. Képessé válnak tudatosan segíteni fogyatékkal élő társaiknak.

Csodakert

Országszerte hiánypótló a Csodakert. A fogyatékkal élő gyermekek és családjaik szabadidőd tevékenységei szegényesek, hiszen nincs lehetőség a speciális igényeket kielégítő és befogadó környezet látogatására.
A Csodakert egy német adaptáció, amely a Kükelhaus Sinnengarten mintájára lett kifejlesztve és megalkotva. A gyermekek összes érzékszerve a kialakításnak köszönhetően a spontán játék során észrevétlenül fejlődik. Hallásuk: a gongfal, a szélhárfa, az orgonasípok, a mesterséges és a természetes hangok segítségével. Látásuk a forgó lemezeknek, a billenő perspektívának, a fényeknek és a színeknek köszönhetően. A tapintás által megismerkedhetnek az érdes, a sima, a puha, a kemény, a fém, a fa és a kavicsos felülettel. A szaglásuk által érezhetnek virágos és gyümölcsös illatok. Az érzékszerveken túl az ide látogató gyermekek mozgása is fejlődik, ugyanis a játékokon kúszni, mászni, ugrani, csúszni és egyensúlyozni szükséges. A mozgás és az érzékszervek által szerzett tapasztalatok fejlesztik az idegrendszert, amely segíti a nagymozgás, a figyelem, az érzékelés és az összes tanuláshoz szükséges képesség fejlődését.
A Csodakert egyszerre célozza meg a lehető legkorábbi kortól a befogadó környezetben való együtt játszást, az integrációt/inklúziót, és a gyermekek játékos fejlesztését.
A kert használata során a gyermekek számára természetessé válik a mássággal élő társaikkal való közös játék, megtanulják egymást segíteni, felismerni saját és mások korlátait és erősségeit. A spontán játék a kertben komoly fejlesztő hatást gyakorol az idegrendszerre, hatásának köszönhetően fejlődik a gyermekek mozgása, gondolkodása, kommunikációja, önkiszolgálási és szociális készségei.

4.2. Caritas jó gyakorlatai

Családmunka – a szociális szolgáltatásokat biztosító rehabilitációs központban, mint a koragyermekkori intervenció alappillére

A Szatmárnémeti *Szent József Rehabilitációs Központ* fennállása óta, a családdal végzett közös munka egyenrangú jelentőséggel bír a KGYI tevékenységben, az intézményünk által biztosított szociális szolgáltatási formák között.

Az intézetünk által biztosított komplex intervenciós tevékenység hatékonysága azon is múlik, hogy a családot menyire sikerül képessé tennünk megküzdeni az új helyzetükből adódó problémákkal, hogyan válnak képessé gyereküket optimálisan segíteni fejlődése és társadalmi beilleszkedése érdekében.

A családmunka intézetünkben célzott segítségadás a család kérésére, a család és szociális munkás közös elhatározása, terve és munkája. Ennek céljai, hogy a család megértse a fejlesztési tevékenység jelentőségét, együttműködjön a szakemberekkel a gyerek fejlődésének érdekében, az SNI-s helyzet/állapot elfogadása, megértése, valamint a megváltozott életmódhoz való alkalmazkodás és a problémák megoldási lehetőségeinek beazonosítása.

Mindezen célok elérésének érdekében a szociális munkás különböző szerepeket tölt be: esetmenedzser – a család által igénybevett szolgáltatásokat menedzseli, kapcsolat ember, a család és a különböző intézmények/szakemberek között, továbbá a család támogatója és érdekvédelmi személye is, aki segít a család egyensúlyának újrateremtésében. Az egyensúly újrateremtése három különböző dimenzióban folyik. Az első a fizikai feltételek biztosítása lakhatási-, táplálkozási-, és gondozási feltételek megteremtése. A második a szellemi, azaz hogyan tud a család megfelelni a környezet-, a társadalmi elvárásoknak, milyen hatással bírnak ezek a család tagjaira egyenként. A harmadik pedig a szociális: megélhetési források, megfelelő szociális és egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés biztosítása, közösségi támogatás, érdekek és jogok védelme.
Úgy a szociális munkás mint az intézmény többi szakembere (orvos, gyógypedagógus, gyógytornász) munkájuk során folyamatosan nyomon követik és segítik a gyermekek a többségi intézményekbe (a szociális szerep gyakorlásának színterére) való beilleszkedésének, integrációjának folyamatát, a család társadalmi beilleszkedésének és közösségi életének minőségét, konzultálva és együttműködve a szülőkkel, pedagógusokkal, más területek szakembereivel.
Szakembereink támogatják a családot egy a gyerek korának és fejlődésének megfelelő befogadó közoktatási intézmény beazonositásában, segítik a családot és a gyereket felkészülni egy sikeres beilleszkedés érdekében. Ez feltételezi többek között a köznevelési intézményekkel való kapcsolatfelvételt és tartást is, valamint az együttműködést ezekkel. A családmunka abban a pillanatban kezdődik, amikor a család elősször jön be intézetünkbe szolgáltatást igényelni, és akkor fejeződik be, amikor már az utánkövetés sem szükségeltetik. Ebben a periódusban a család igényeinek, sajátosságainak, helyzetének megfelelően, a család egyetértésével és közreműködésével folyamatosan történik a családmunka.

Szenzoros kert

Olyan világban élünk, amely elkerüli a kockázatokat. Az eltérő fejlődésű gyerekeket, illetve fogyatékos gyerekeket szüleik védik, óvják, néha túlságosan is. Ez a hozzáállás gyakran elszigetelődést jelent. Olyan élményektől, tapasztalásoktól óvják a gyerekeket, amelyek általában szükségesek egy harmonikus fejlődéshez, hozzájárulnak számos képességük, ismeretük kialakulásához. A környezetünk folyamatosan nagyon sok ingert biztosít számunkra. Céljaink, vágyaink elérésének sikere attól is függ, hogyan hasznosítjuk ezeket az információkat és milyen válaszokat sikerül adnunk ezekre. A szenzoros kert lehetőséget ad eltérő fejlődésű és sérült gyerekeknek szakember segítségével kapcsolatba kerülni különböző ingerekkel, felismerni, megkülönböztetni ezeket az

ismétlés lehetőségével. A gyermekek fejlődési sajátosságaik és fejlettségi szintjük szerint különböző szinteken tudnak bekapcsolódni az itt folytatott tevékenységekbe. Akár csak az ingerek észlelésében, akár több inger elfogadásában, passzívan vagy aktívan tevékenykedve. Hiszen a kert a szenzoros eszközök mellett számtalan tevékenykedésre is lehetőséget biztosít: ültetni, palántázni, gyomlálni, növényeket ápolni, stb. A kert egy folyamatosan átalakuló és fejlődő terápiás helyszín és eszköz, amely gazdagítható. A multiszenzoros környezet lehetőséget kínál az akadályok leküzdésére, egy új motivációs színtéren, eltérve a terápiás termektől, visszatérést egy természetes és elérhető közegbe, melynek elemeit a szülők saját életterükben megtalálhatják.

A szenzoros kert azon meggondolásból jött létre, hogy ezáltal is bővítsük a szülők eszköztárát gyermekeik fejlődésének érdekében, valamint ebben lehetőséget biztosítsunk gyakorlásra.

A szenzoros kert lehetőséget biztosít egyéni vagy csoportos, sajátos igényeknek megfelelően összeállított programok lebonyolítására, szem előtt tartva a szenzoros integrációs terápia megalkotójának (J. Ayres) elvét, miként a gyermekek ösztönösen olyan játéktevékenységeket választanak, melyek épp a fejlesztésre szoruló képességeiket veszi igénybe. A fejlesztési terv elkészítésének egyik eszköze a kert szenzoros térképe. A kert kinesztetikus, taktilis, vizuális, hallási, ízlelési és szaglási ingerek érzékelését, felismerését, megkülönböztetését biztosítja. Szenzoros kertünk egy kialakulóban lévő programunk, mely gazdagítani fogja intervenciós módszertanunk színes palettáját és beépül majd a komplex koragyermekkori intervenciós tevékenységünkbe.

4.3. Liberta, N.o jó gyakorlatai

Bajnokavatás

- terápia közben a gyerekek komoly sportteljesítményeket nyújtanak, megérdemlik az elismerést

A gyermekkori agyi bénulásban szenvedő gyerekeknek állandó mozgásterápiára van szükségük. A Liberta rehabilitációs központban alkalmazott terápiás módszerek komoly sportteljesítményhez mérhető erőfeszítést követelnek meg a kezelt gyerekektől. Ahhoz, hogy ez az erőfeszítés hosszútávon eredményes legyen, elengedhetetlen, hogy a rehabilitáció rendszeres és a gyerekek számára élvezetes legyen. Ezt a szempontot hivatott támogatni a központban bevett szokássá vált éremosztás, fényképezés és oklevélosztás. A két-három hetes terápiás kezelés végeztével a gyerekek jutalomként kis játékot vagy könyvet is kapnak. Ezt a jutalomosztást fotókon is megörökítjük, majd ezeket a honlapunkon közzé is tesszük. Születésnapja alkalmával minden gyerek ajándékot kap. Ezek és az ehhez hasonló tevékenységek, egyben a baráti légkörrel, segítenek a gyerekek motivációjában, és abban, hogy a gyerek a terápiát ne tekintse kényszerű kötelességnek, de örömmel látogasson a központba.

Snoezelen

A Snoezelen két holland szó a „snuffelen“ (szagolni) és a „doezelen“ (szunyókálni) kombinációja. Ez a Hollandiában kifejlesztett módszer egyfajta terápiaként, vagy támogató pedagógiai megközelítésként szolgál. Különböző fogyatékkal élő embereknél használatos, viselkedészavar, autizmus, ADHD (figyelemzavar hiperaktivitással), demencia, pszichiátriai diagnózisok és traumatikus agysérülések esetén, ahogyan az átlagpopulációnál is. Speciálisan kialakított közegben valósul meg, fényeffektusokkal, zenével, hangokkal, illatokkal. A környezet kellemes légkört varázsol, biztonságérzetet, békét és egyben cselekvésre, felfedezésre sarkall, emlékeket ébreszt. A Snoezelen egy kényszermentes szemlélet, melynél a terapeuta hagyja magát a kliens által vezetni, akinek a multiszenzoros környezetben ideje és tere nyílik az ingerekkel és elemekkel foglalkozni. A Snoezelennek kellemes élményt kell nyújtania, és minden az ügyfél szabad választására van bízva. A Snoezelennek nevezett multiszenzoros környezet az ingerek mennyiségének és mértékének ellenőrzését teszi lehetővé, igazodva így az ügyfél egyéni követelményeihez.

A Multiszenzoros közeg az ingerek széles skáláját kínálja mindegyik érzék számára. Némely helyiségek speciálisan egy vagy két érzékrendszer ingerlésére épülnek. A vesztibuláris és proprioceptív rendszert a vízágy, a pozícionáló zsákok, hinták, esetleg golyókkal töltött medence hivatott ingerelni. A tapintás ingerlésére különböző struktúrájú, alakú, méretű vagy súlyú tárgyakat használhatunk. További lehetőség a tapintófal vagy panelhasználata. A szaglást különböző illatok ingerlik, amiket célzottan, egy bizonyos előre meghatározott állapot elérésére használunk, vagy a helyiség összhangulatát hivatottak kiegészíteni. Különböző teák, fűszerek, vagy gyógyfüvek illatát használhatjuk. A multiszenzoros helyiség elengedhetetlen tartozéka a zene és a hangok. A zene mint meghatározó vagy kiegészítő elem, meg kell hogy feleljen bizonyos követelményeknek. A gyerek a helyiségben nem csak észleli a hangokat (a zene vagy egyes hangszerek közvetítésében), de késztetést kellene éreznie saját hangképzésre is. Vizuális ingereket maga a helyiség megvilágítása nyújt, ami célirányosan lehet kiválasztva. Sajátos szerepe van az olyan elemeknek, mint a buborékhenger, optikus szálak, forgóképes projektorok... lassan változó színek, a víz a buborékhengerben vagy a lassan forgó alakok.

Szlovákiában a Snoezelen körülbelül 2002-től használatos, amikor létrejött az első multiszenzoros helyiség. Jelenleg a Snoezelen a kassai Liberta rehabilitációs központ egyik terápiás módszere, különböző fogyatékkal élő gyerekek rehabilitációja folyamán.

REJTETT
KINCSEK
DOWN
EGYESÜLET

5. FÜGGELÉK
HATÁSTANULMÁNY

A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓ ÉS A „MINDENKINEK BECSENGETTEK” PROGRAM
INTEGRÁLT PROTOKOLLJA

5. FÜGGELÉK: HATÁSTANULMÁNY

1. Bevezetés – A projekt aktualitása

A Mindenkinek Becsengettek projekt már sokak számára cseng ismerősen, hiszen a Rejtett Kincsek Down Egyesület a 2009-ben kidolgozott programját már számtalan városban, évről-évre visszatérően megvalósítja Magyarországon, és a határokon túl is. Az Egyesület nagy nyilvánosságot kiérdemlő programjával nemzetközi díjat is nyert 2014-ben, Madridban, ahol elismerően értékelték az Európai Unió tagországaiból álló bizottság tagjai a módszer fontosságát és életrevalóságát. A projekt keretében kifejlesztett protokoll együttesen tartalmazza a koragyermekkori intervenció és a köznevelési integráció módszertanát, gyakorlati lépéseit. A szakmai sztenderdizációra való törekvés nem csupán a program minőségbiztosítási kereteit fejleszti, de javítja annak alkalmazhatóságát, adaptálhatóságát, és szakszerűbb, valamint tudományosabb alapokra helyezi annak továbbfejlesztését.

A „Mindenkinek Becsengettek-koragyermekkori intervenció és iskolai együttnevelés integrált gyakorlati protokollja a fogyatékkal élőkért" című projekt első lépéseként a partnerországok 2016. január 6-8-a között, Nyíregyházán, a Rejtett Kincsek Down Egyesület fenntartásában működő Csodavár Korai Fejlesztő Centrumban, 3 napos találkozót tartottak, mely során megismerték egymás korai fejlesztési módszereit és lefektették azt a közös alapot, mely a hosszú távú fenntarthatóság alappilléreit szolgálja a későbbiekben. A projekt legfontosabb eszmei értéke azon protokollok kidolgozása, melyet minden ország, minden területén működő, fogyatékkal élő gyermekekkel foglalkozó intézete is felhasználhat a jövőben. Ezen a találkozón rögzítették a részvevő felek a pontos adatokkal és visszajelzéssel szolgáló hatásvizsgálat fontosságát is.

A résztvevők leszögezték, hogy a programok során a sajátos nevelési igényű (SNI) gyerekek a többségi környezet stimuláló hatására nagyobb mértékben fejlődhetnek, nem csak képességeik kibontakoztatását eredményezi a tudás és tapasztalatcsere, hanem önbizalmuk erősödését is lehetővé teszi, mely közelebb viszi őket egy önálló és produktív felnőtt élet lehetőségéhez. Ezen felül a programban részt vevő pedagógusok, és többségi gyermekek és fogyatékkal élő társaik között olyan híd alakulhat ki, mely az el-és befogadóbb bánásmódot részesíti előnyben (http 1.).

2. A hatásvizsgálat módszertani háttere

1. Mi a tervezett hatás?

Annak ellenére, hogy az MBCS! program viszonylag egyszerű módszertan alapján valósul meg, és egyszerű a célkitűzése, maga a cél tartalmilag kifejezetten összetett, bonyolult. Az MBCS! fő célja *a befogadó óvodai nevelés és iskolai nevelés-oktatás* (Forrás: A koragyermekkori intervenció és a „Mindenkinek becsengettek" program integrált protokollja. Rejtett Kincsek Down Egyesület, kézirat). Ugyanakkor látjuk, hogy az inklúzió kérdése úgy elméletében (az u.n. akadémiai szinten), mint gyakorlatában (szakmai szinten) rendkívül összetett, multidimenzionális, sőt, még napjainkban is alakuló tartalmú kérdés. Emellett az MBCS! hatásvizsgálat során ezt a multidimenzionális tételt be kell emelnünk a program módszertani keretei közé, illetőleg a program alapsokaságának körébe, azaz azt kell megvizsgálnunk, hogy *az MBCS! program milyen változást indukálhat az inklúzió érdekében*, és mit nem (azaz, mit várhatunk el a programtól), illetve *az alapsokaság egyes csoportjai esetében ezek az elvárások hogyan módosulnak* (azaz, mit várhatunk el a célcsoporttól). Ennek a kérdésnek előzetes tisztázása szükséges ahhoz, hogy a hatásvizsgálat megtervezhető, elvégezhető legyen.

Az MBCS! programmal kapcsolatos inklúzív elvárás tisztázásában a már idézett integrált protokoll ad támpontot. Eszerint *„A „Mindenkinek becsengettek!" célja, hogy sérült és ép gyermekek közös munka és játék során megismerhessék egymást, megtanulják egymást elfogadni, megtapasztalhassák a másság pozitív oldalait, és azt, hogyan lehet egymást segítve, egy csapatként együtt dolgozni, élni; Cél, hogy átéljük, hogyan lehet hidat építeni többségi és gyógypedagógus között; táptalajt adni a kompetencia alapú oktatásnak; kockázat nélkül felmérni a környezet, a társadalom reakcióit és szakmai tapasztalatokat szerezni. Bízunk abban, hogy a közös munka során többségben lesznek a pozitív tapasztalatok, miáltal a program hozzájárul az együttélés és együtt munkálkodás természetességéhez.*" (Forrás: A koragyermekkori intervenció és a „Mindenkinek becsengettek" program integrált protokollja. Rejtett Kincsek Down Egyesület, kézirat). Egyszerűbben megfogalmazva a program élményszerű tapasztalatot kíván nyújtani a többségi társadalom megcélzott tagjai számára annak érdekében, hogy:

a) képesek legyenek átértékelni, bővíteni, finomítani a fogyatékkal élő gyermekekről való tudásukat, a hozzájuk fűződő attitűdjeiket,
b) készségszinten fejlődjenek az együttes tevékenységekben részvétel (felnőttek esetében ezen tevékenységek tervezése, koordinálása és lebonyolítása) terén, valamint
c) ezek a változások adjanak szilárdabb alapot a befogadó intézmények „világa" felé (ez az un. hídépítés, vagy még pontosabban *hídfőépítés*).

Kinek a körében mérjük a program a hatását? Ezek a csoportok:

- a befogadó osztályok/csoportok tanulói/óvodásai,
- a befogadó intézmények összes (résztvevő és részt nem vevő) pedagógusa,
- a gyógypedagógusok.

1. táblázat. Az MBCS! program inklúziós elvárásai az egyes alcsoportokban

Az alapsokaság alcsoportja	**Az inklúziós elvárások**		
	a) tudás és attitűd	**b) készség**	**c) hídfőépítés**
Befogadó osztályok/csoportok tagjai, írni-olvasni nem tudók, vagy nem jól tudók (óvodások, elsős-másodikos diákok)	Találkozzon a mássággal. Alakuljon ki pozitív attitűd.	Érezze természetesnek a másságot. Tudjon kapcsolódni a más(ik)hoz.	Legyen nyitott a későbbiekben.
Befogadó osztályok/csoportok tagjai, írni-olvasni jól tudók (harmadikos és idősebb tanulók)	Találkozzon a mássággal. Alakuljon ki pozitív attitűd.	Érezze természetesnek a másságot. Tudjon kapcsolódni a más(ik)hoz.	Legyen nyitott a későbbiekben.
Befogadó (résztvevő) pedagógusok	A mássággal szembeni pozitív attitűd rögzüljön, igazolódjon a gyakorlatban.	Gyakorlatban próbálja ki és gyakorolja be a befogadást segítő pedagógiai módszereket, technikákat. Hitelesen képviselje az inklúziót.	Segítse tevékenyen intézményét, saját munkáját a tényleges inklúzió irányába.

A befogadó intézmények részt nem vevő pedagógusai	Engedje meg magának a pozitív attitűdöket. Negatív attitűdök esetén legyen képes módosítani azokat. *	Tudjon kötetlenül kapcsolódni az intenzív programhoz. Legyen képes támogató módon kapcsolódni.	A pozitív változást tartsa fenn hosszú távon. Váljon potenciális résztvevővé.
Gyógypedagógusok	Képes legyen objektíven észlelni és értelmezni a befogadó csoportokban és vezetőikben zajló változásokat.	Képes legyen reflektálni az eseményekre.	Váljon aktív és proaktív ágenssé a hídfőépítés folyamatában.

* Lásd a 2011-es program hatásvizsgálatának a részt-nem vevő pedagógusokra vonatkozó megállapításait!

A programmal kapcsolatban realizálható elvárásokat az alapsokaság egyes – kognitív és pszichoszociális fejlettségük, illetve a programban betöltött szerepük alapján képzett – alcsoportjai esetében tehát a fenti táblázatban foglaltak szerint módosultak.

2. A hatásvizsgálat módszertani áttekintése

Az eltérő elvárások, illetve az eltérő kognitív és pszichoszociális fejlettség miatt a hatásvizsgálat az egyes csoportokban eltérő módszerrel valósul meg. A 2. táblázatban látható elemeken túl megjegyzendő, hogy a gyerekek adatfelvétele *kérdezőbiztos* alkalmazásával történik, a felnőttek kérdőíves adatfelvétele pedig *önkitöltős* kérdőív segítségével valósul meg.

2. táblázat. A hatásvizsgálat módszere, csoportonként

Az alapsokaság alcsoportja	A hatásvizsgálat módszere
Befogadó osztályok/csoportok tagjai, írni-olvasni nem tudók, vagy nem jól tudók (óvodások, elsős-másodikos diákok)	A kognitív reprezentáció változásának asszociációs módszerrel való felmérése – ***fotós*** változat. A programra vonatkozó direkt kérdések.
Befogadó osztályok/csoportok tagjai, írni-olvasni jól tudók (harmadikos és idősebb tanulók)	A kognitív reprezentáció változásának asszociációs módszerrel való felmérése – ***szöveges*** változat. Teszt jellegű kérdések. A programra vonatkozó direkt kérdések.
A befogadó intézmények részt nem vevő pedagógusai	Fókuszcsoportos interjú (1-1 csoport)

Az alapsokaságban történő változás értelmezéséhez kontrollcsoportokban is elvégezzük a felmérést. A gyerekek esetében a kontrollcsoport városonként 1-1, a programban részt nem vevő óvodai csoport vagy osztály lesz. A résztvevő pedagógusok kontrollcsoportja a saját intézményében dolgozó, részt nem vevő pedagógusok lesznek. A gyógypedagógusok kvalitatív vizsgálatában nem lesz kontrollcsoport.

3. Jogi megfontolások

A kutatás, amelynek gyermekek az adatközlői, nem indulhat el addig, míg a szülő (vagy hivatalos gyám) írásban bele nem egyezik abba, hogy a gyermek részt vesz a kutatásban, miután a kutatás céljáról és a kutatás módjáról részletes tájékoztatásban részesítették őket a kutatás szervezői. Tehát a kutatás megkezdése előtt írásos beleegyezési nyilatkozatra van szükség. A beleegyező nyilatkozatokat kötelező és egyben célszerű megőrizni. Amennyiben a későbbiekben valamilyen probléma merül fel a kutatással kapcsolatban, akkor a kutató ezekkel a beleegyező nyilatkozatokkal tudja igazolni, hogy a jogszabályok szerint járt el. Fontos tudni, hogy a passzív hozzájárulás, vagyis, ha a gyermek szülője (vagy hivatalos gyámja) írásban nem tiltotta meg a gyermek részvételét a kutatásban, önmagában nem elegendő, kifejezetten írásos beleegyezésre van szükség.

A feldolgozás során a felvett személyes adatokat csak tudományos célra lehet felhasználni. A személyes adatokat – mihelyt a kutatási cél megengedi – anonimizálni kell, de addig is külön kell tárolni azon adatokat, amelyek a természetes személy azonosítására alkalmasak.

A hatásvizsgálat kétszeri adatfelvételen alapul, azaz egy adatfelvétel a program előtt, egy pedig utána valósul meg, illetőleg a program hatását a két adatfelvétel adatai közötti – remélhetőleg pozitív – különbség fogja megmutatni. Ehhez tehát rendelkeznünk kell olyan azonosítókkal, amellyel a két adatfelvétel (pl. kérdőív) nagy biztonsággal összepárosítható több hónapos időtávból. Ezek a kérdőív-párosítást szolgáló adatok (nem és életkor) személyes adatnak minősül, melyeket tehát:

1. mindkét adatfelvételkor rögzítünk,
2. kódolunk, és az adatbázisba csak a kód kerül be,
3. a második adatfelvételt követően pedig megsemmisítünk.

3. A minta, a kérdőívek és az interjú vázlata

A 2016/17 tanév tavaszán a Mindenkinek Becsengettek programot három ország négy városában valósította meg az Egyesület és a helyi együttműködő partneri hálózat. Magyarországon Nyíregyháza, Romániában Szatmárnémeti és Nagykároly, Szlovákiában pedig Kassa intézményeiben zajlottak a részleges inklúziós programok.

1. A minta

A vizsgálati mintát a programot befogadó közoktatási intézmények óvodásainak, tanulóinak és pedagógusainak alapsokaságából választottuk ki. A programot befogadó csoportok és osztályok esetében a teljeskörű mintavételre törekedtünk.

3. táblázat. A minta nagysága a gyermekek körében

	Kisebb gyermek (óvodás és 1-2. osztály)	**Nagyobb gyermek (3-4. osztály)**
Nyíregyháza	183	156 (ebből 34 fő kontrollcsop.)
Szatmárnémeti - Nagykároly	285 (ebből 25 fő kontrollcsop.)	0
Kassa*	125	75
Összesen	**593**	**231**

* A kassai alminta 125 fő kisebb gyermek mellett 75 fő 4. osztályos tanulót is tartalmazott, ugyanakkor a szlovákiai partnerek a nagyobb gyermekek kérdőíve helyett esetükben is a kisebb gyerekeknek szóló kérdőívet alkalmazták, a kis gyerekek asszociációját támogató fotós lekérdezéssel. Ennek az elemzés és az adatok értelmezése során lesz jelentősége.

A pedagógusok körében csak a magyar és a romániai programhelyszíneken zajlott kérdőíves adatfelvétel. Mindkét országban megvalósult a kvantitatív – kérdőíves – felmérés (Magyarország 18 fő; Románia 40 fő), míg Magyarországon további mintán kvalitatív – fókuszcsoportos – felmérést végeztünk azon alsó tagozatos pedagógusok körében, akik nem vonódtak be a programba, élményeiket és benyomásaikat kívülállóként szerezték.

2. A kérdőívek forrásai

A kérdőíveket a gyermekek két korosztályának sajátosságaihoz igazítva állítottuk össze. A pedagógusok kérdőíve jelentősebb mértékben támaszkodott a felnőtt korcsoportra sztenderdizált mérőeszközökre (teszt).

A gyermekeknek szóló kérdőívekben a szociális reprezentáció elmélete (Moskovici, 1988) mentén megfogalmazott kérdések kaptak hangsúlyok – a kisebb gyerekek esetében kizárólagos – szerepet. A szociális reprezentációk konvencionálissá teszik az ismereteket, az egyes reprezentációknak meghatározott a jelentéstartalma, amely egyaránt alapulhat a közösség tapasztalatán, de egy megbízható, tapasztalt vagy tekintélyes egyén véleményén is. Minden emberi interakció feltételezi a reprezentációk létezését, amelyek szoros kapcsolatban állnak azinterakciókat átjáró sztereotípiákkal, előítéletekkel. A szociális reprezentáció ezen jellegzetessége miatt választottuk a terepmunkában közkeletű „3 asszociáció”-típusú kérdést akkor, amikor a korábbi évek hatásvizsgálatának tapasztalatai mentén megvizsgáltuk, hogy a korábbi módszertanból mi az, ami kevésbé működött jól, és milyen módon lehetne az egészen kicsi gyerekek – akik a program résztvevőinek jelentősebb részét adták – sajátosságaihoz igazítani a felmérés módszertanát.

A nagyobb gyerekek kérdőívében a szociális reprezentációra irányuló asszociációs kérdések mellett már nehezebb kérdésekkel is megkísérelhettük a várt pozitív attitűdváltozás mérését. A „**The Interaction with Disabled Persons scale**" (IDP) kérdőívét Gething és Wheeler (1992) állította össze 20 item alkalmazásával – tudomásunk szerint magyar változata még nem létezik, saját fordításunkat ültettük át a gyakorlatba. A nagyobb gyerekek attitűdjeinek feltárására alkalmazott másik skála az eredetileg felnőttekre kidolgozott „**Attitudes Toward Disabled Persons"** (ATDP) kérdőív (Yuker, Block & Younng, 1970), melynek 20 itemes változatáról ugyancsak mi végeztük el a magyar nyelvre történő fordítását. A „**Questionnaire of School Life**" (QSL; Farnicka & al., 2014) három dimenzióját (önbecsülés/szociális besorolás; elfogadottság/társas támogatás; kirekesztés megélése) tartalmazó kérdések hazai adaptálása jelenleg zajlik, ezzel párhuzamosan az adaptálásba bevont magyar nyelvi változatot alkalmaztuk mi is az MBCS! hatásvizsgálata során. A nagyobb gyerekek kérdőívének záró kérdéseit magunk állítottuk össze, és direkt módon irányulnak az attitűdökre.

3. Fókuszcsoportos interjúk vázlata

Bemutatkozó kör, kevés átadott információval. A beszélgetés kérdései:

- Van-e valamilyen képzési (pl. továbbképzés) tapasztalatuk az SNI-s tanulókkal kapcsolatosan?
- Van-e valamilyen gyakorlati tapasztalatuk az SNI-s tanulókkal kapcsolatosan?
- Hogy látják, van-e különbség az elmélet és a gyakorlat között?
- Mit gondolnak a Down-szindrómás diákok integrált oktatásáról általában?
- Milyen akadályai vannak a Down-szindrómás diákok integrált oktatásának?
- És milyen tényezők támogathatják a sikerét?
- Milyenek az iskolában folyó „Mindenkinek becsengettek!" programmal kapcsolatos benyomásaik?
- Mit gondolnak, mi lenne az, amire oda kellene figyelni, hogy a program sikeresebb legyen?

4. A hatásvizsgálat rövid elméleti háttere

A globalizáció során társadalmilag értékes sokszínűség (pl. multikulturalizmus, nemzeti és nemzetiségi értékek) mellett a társadalmi egyenlőtlenség is egyre kiterjedtebb problémaként jelentkezik (nemzeti és nemzetközi viszonylatban egyaránt). Az anyagi javakhoz való hozzájutás esélyei mellett a szociális és a humán tőke egyenlőtlen társadalmi eloszlása a deklarált társadalmi célok elérését mind szélesebb körben teszi elérhetetlenné. A leszakadó csoportok egyre motiválatlanabb, frusztráltabb, fásultabb tagjainak problémáit a családok nem képesek kezelni, miközben a társadalmi felelősségvállalás csökkenése egyre nagyobb terhet ró az egyénekre. Ez a nyomás nem cselekvésre késztet, hanem mások hibáztatására (intézmények, kisebbségek), így szabadulva meg a feszültségektől és felelősségtől (gyakran csoporttudat kialakulásával), ami igen kedvezőtlen társadalmi környezetet teremt az oktatási rendszer számára. Mindez a társadalmi rendszerek komplexitásását tovább növeli, ami a változások és változtatások kimenetelét egyre kiszámíthatatlanabbá teszi. A rendszerek mérete, összetettsége és sokszínűsége miatt az egyének kiszolgáltatottsága nő, a hagyományos szabályozási folyamatok, hatékonysága pedig csökken (pozitív és negatív visszacsatolások), főként az alkalmazkodás területén (szociális, oktatási, egészségügyi rendszerek, hozzájuk kapcsolódó politikák). Nyilvánvaló igény jelenik meg a változás, változtatás irányába. Ezek az igények kiterjedt politikai reformfolyamatokat generáltak, amint a második világháború utáni újjáépítés és hatalmi átrendeződés megtörtént. A társadalmi gazdasági folyamatok gerjesztette kihívásokra és igényekre reagál a szociális, oktatási és egészségügyi rendszer, igyekszik a szükségleteket kielégíteni, a negatív folyamatokat kontrollálni, korrigálni. A világ legtöbb országában az oktatási rendszer hatékonyságát, eredményességét élesen figyeli, fontos eszközként használja céljai eléréshez, beavatkozásai azonban gyakran nem a célkitűzéseket valósítják meg (Zolnai és mtsai, 2014). Ilyen szempontból a Rejtett Kincsek Down Egyesület „Mindenkinek becsengettek!" programja, valamint annak vizsgálata ugyancsak reflektál a társadalmi egyenlőtlenség kérdésre, ahogy az iskolarendszer fejlettségére és rugalmasságára is, mindamellett, hogy elsősorban – legalábbis a hatásvizsgálat maga – az MBCS! program alkalmazásának tapasztalatairól, a szándékolt változás tényleges bekövetkeztéről szól.

Úgy az elméletek, mint az erre irányuló vizsgálatok tapasztalat alapján kijelenthető, hogy a szocializációs folyamat második leghatékonyabb tényezője az iskola. Buda (1988), valamint Cole és Cole (2006) szerint a szülők azzal is hatnak gyermekük fejlődésére, hogy megválogatják a környezeti tényezők azon részeit, amelyeknek a gyermeket kiteszik, például azokat a helyeket, amelyekre az otthonukon kívül ellátogatnak, vagy akár azt is, akikkel játszanak. Az iskolai közösségi aktivitások által az iskolai környezetben a gyermekeket a konstruktív életvezetésre lehet megtanítani. Bábosiknak (2004) az a véleménye, hogy az iskola egyik legfontosabb nevelési feladata a ,,konstruktív megoldások tanítása". Golnhofer és Szekszárdi (2003) ír arról, hogy az iskola intézménye felfogható a közoktatási rendszer részeként funkcionáló szervezeti egységként, de egy olyan sajátos társas erőtérként is, mely az egyes diákok életútját jelentősen befolyásolhatja. Ez a szempont kiemelten fontos a sajátos nevelési szükségletű gyermekek fejlesztésénél. A tanári munka minőségét egyébként is az adja, hogy szocializálja azokat is, akikről azt gondolnánk, hogy nehezen szocializálhatók, és fejlessze azoknak a képességeit is, akikről azt gondolnánk, hogy nem lesznek eredményesek (Csapó, 2000). A tanári munka hatékonysága – lehetőségei – azonban nem ítélhetők meg az iskolai környezet – oktatási rendszerek, oktatáspolitikai elvek és az oktatásirányítás eszközei – támogató vs. korlátozó hatásának megértése nélkül.

A 2007-es McKinsey jelentés (Barber és Mourshed, 2007) igyekezett világos helyzetet teremteni az oktatási rendszerek teljesítményének, eredményességének és hatékonyságának megítélésében. Az összefüggések tisztázása annál inkább fontos, hiszen úgy tűnik a ráfordítások nem hozzák a kellő eredményeket. Az oktatási rendszer egyenlőtlenségei jobban sújtják a társadalmilag hátrányosabb helyzetű csoportokat, mint a kiváltságosabbakat. A jelentés az oktatási rendszerek három csoportját vizsgálta. A PISA vizsgálat 10 legeredményesebb országát, az utóbbi évek sikeres reformjaival igen gyors fejlődést mutató országokat, és a

fejlődő országok jellegzetességeit. Az eredmények megdöbbentőek, mivel ezek szerint az iskolák maguk alig befolyásolják a rendszer eredményességét, ami nem, vagy kevéssé függ a ráfordításoktól, a tanárok és csoportok számától, azaz az osztálylétszámoktól. Leginkább *a tanári munka minősége* befolyásolja a teljesítményt, így a tanulmány készítői az eredményes reformok útját a tanárképzés, a tanári munka minőségének fejlesztésében látják.

Megállapításaik szerint még a megfelelő vezetők kiválasztása és képzése, tanulóközösségek kialakítása, tanárok egymástól való tanulásának képessége a meghatározó sikertényező. A leghatékonyabb rendszerekben a gyerekek teljesítményét kevéssé határozza meg a családi szocio-kulturális háttér, méltányosabb az oktatás gyakorlata, kevéssé szelektívek, ugyanakkor magasak a követelmények a diákokkal szemben. Az elvárásokat folyamatos értékelésekkel egészítik ki, a hiányosságokra egyéni beavatkozási javaslatokat kínálnak, mivel az eredményekhez minden gyerek sikere szükséges.

A 2010-es McKinsey jelentés további meglepetésekkel szolgált, ez esetben még nagyobb hangsúlyt helyzetek a résztvevők önmagukhoz viszonyított fejlődésére, a bevezetett reformok nemzeti átlagokhoz viszonyított hatásának kimutatására. A legszorosabb összefüggést ismét nem az anyagi ráfordításokban, hanem a reformok megvalósításának módjában találták. A ráfordítások egyáltalán nem egyenesen arányosak a teljesítménnyel, Szlovénia fele akkora költséggel ugyanolyan eredményt ért el, mint az USA, illetve Jordánia tized annyi ráfordítással, mint Norvégia (Mourshed, Chijioke és Barber, 2010).

Az egyéni szükségletek megkövetelik a kreatív, alkotó folyamatokat és a tanár diák viszony új típusú, kölcsönösségen és partnerségen alapuló átértelmezését – véleményünk szerint ezen a ponton találkozik leginkább a Mindenkinek becsengettek! program a modern neveléstudomány eszméivel, és a társadalmi kihívásokra adott, előrelépést jelentő válaszokkal. A merev rugalmatlan oktatási koncepciók, szabályozott eszközválasztás alkalmatlanná teszi a tanárokat a diákokkal való kapcsolatfelvétel és hatékony fejlesztőmunka iránt, és ez különösen igaz a sajátos nevelési igényű tanulókkal való munka és az együttnevelés során. Az oktatás professzionalizációja hasonlóan a többi szakmához az autonómia csökkentése, a kontroll szabályozás növelése irányába változott, a többnyire kormányzati megrendelők, és a nemzetközi konvergencia megkívánja az elvárások, kimenetek sztenderdizálását. A teljesítmény növelést célzó verseny azonban az egyéni szükségletek háttérbe szorulását eredményezi (Fullan, 2013), amely háttérbe szorítja a speciális nevelési igényű tanulók sikerességét.

A változás irányát ki lehet jelölni a méltányos, magas színvonalú oktatásban, ahol a tanárok és gyerekek együttes teljesítménye hozza az eredményességet. Ennek érdekében a politikai vezetés a reformok, változások sokaságát zúdította az oktatási rendszer szereplőire szerte a világon. Központi kérdéssé vált a hozzáférhetőség mellett a fenntarthatóság is (Hargreaves, 2003).

1. Hatékonyabb változás, út az eredményesség felé

A felülről kezdeményezett politikai reformok kiszámíthatatlansága további bizonytalanságot jelent az egyébként is dinamikusan és kiszámíthatatlanul változó környezetben, újabb problémákkal terhelve az alkalmazkodást. Furcsa helyzet áll így elő, a reformfolyamat nem a változás részeként, hanem egyfajta nehezítő körülményként jelenik meg a rendszerben. A látszólag paradox kijelentést Fullan világítja meg számunkra az oktatási rendszerek fejlesztésével kapcsolatos tanulmányában, melyben a folyamat változóinak, tulajdonságainak rendszerszintű elemzését mutatja be számunkra, hat központi tényezőbe sűrítve a sikeres változás kulcsát (Fullan, 2008). Legfontosabb kiindulópontja, hogy a sikeres változás (alkalmazkodás, fejlődés), csak a felülről és az alulról (rendszeren belülről) jövő inspirációk együttes hatására, számos tényező figyelembe vételével történhet, mégpedig időben elhúzódó, előre csak korlátozottan tervezhető egyedi megoldások formájában valósítható meg.

Tehát kevéssé vannak univerzális megoldások, a rossz tendenciák nem egyszerű rossz gyakorlatok, hanem a rendszeren belül megjelenő késztetések (érdekek, szükségletek) következményei is.

A végső cél folyamatosan bomlik ki, a helyzet inkább utazásként, mint útitervként értelmezhető. Azaz eleinte a legkevésbé világos, hogy pontosan mi is a kívánt végső működés. Az új curriculumok, oktatási reformok bevezetésének gyakorlatában elterjedt módszer az implementáció folyamata (Fazekas, 2012), mely segíti a lépések tudatosítását, a résztvevők szerepeinek összehangolását, így hozzájárul a sikerességhez és a tartós hatáshoz. Fazekas az implementáció szakirodalmát szerves összhangban ismerteti a fullani változásmenedzsmenttel. Azonban a projekttervezési és kivitelezési gyakorlattal szemben utóbbi a célok, kimenetek rugalmasabb, kreatívabb használatát igényli. A változás belső szándéka és az együttműködésen alapuló erőfeszítések nélkül, pusztán külső előírásra a változások adminisztratív, bürokratikus szinten jelennek csak meg a rendszerben. Tartós siker a belső motiváció, morális értékek, a gyakorlat megváltoztatásának mindennapi erőfeszítése nélkül elképzelhetetlen. A helyzet kezeléséhez képesnek kell lennünk megérteni, követni a folyamatokat, tudatos implementációt alkalmazva. Ehhez az oktatás rendszerszintű kutatása, a jó példák működésének elemzése, az értékelési, önértékelési módszerek kidolgozása és alkalmazása egyaránt szükséges. A modern neveléstudomány ezen a területen tud a legtöbbet tenni a társadalmi fejlődésért. Az eredményesség, hatékonyság, sikeresség univerzális céljainak és a helyi oktatási gyakorlat értékelése között összhangot kell teremteni, ami nem jelent egyenértékűséget.

A célok soha nem egyoldalúak, mindig polaritásukban jelennek meg. A verseny sikeressége mellett a méltányosság, az individualizmus mellett a a közösségi szellem (de nem csoporttudat), az önállóság mellett az együttműködés morálja kell hogy jellemezze a tanulóközösségeket, mondja Fullan (2008) népszerű művében. A fejlesztésnek tehát a szervezet egészére kell irányulni. A résztvevők kiválósága, együttműködésük javítása, a környezettel való kapcsolat fejlesztése, a módszertani eszközök gazdagsága, a folyamatos önreflexió, és önkorrekció átsegít a kimenetek szabályozásának problémáin.

A hagyományos közgazdasági rendszer-irányítási modellek, melyek igyekeznek a feltételeket és a kimeneteket garantálni, nem működnek, egyszerűen a rendszerek komplexitása, a változások kiszámíthatatlansága és időbeli kiterjedtsége miatt. Élő, önmagában is folyton változó, fejlődő, alkalmazkodó rendszerként kell gondolnunk az oktatási rendszerre, melynek szereplői organikus, magas önszabályozással rendelkező, autonóm személyek és azok bonyolult érzelmi és érdekviszonyban lévő csoportjai, közösségei. A tudomány, a kutatás segíthet tisztázni a fogalmakat, definiálni a jelenségeket, melyeket mérni kívánunk, a módszerek tisztaságát, melyeket a mérésekhez használunk, a szereplők értékeit és érdekeit, belső viszonyait, hogy önmagukat és egymást is jobban értsék.

A közvetlen környezettel való viszonyban az átláthatóság, elszámoltathatóság mellett a bizalom, és támogatás légköre nélkül a folyamatokhoz szükséges biztonság megvalósíthatatlan. A kapcsolatot a nyilvánosság eszközein kívül, a vezetés jelenti, ami a feltételek megteremtésében, képviseletben elsődleges szerepet játszik. A változások egyik kulcsa a vezetés, ami a kísérletezés szabadsága mellett mederben tartja a folyamatokat. A felelősség, a hatalom, a morális dilemmák folyamatos tisztázása, az együttműködésre és tervezésre fordított idő biztonságot teremt. A kreatív, alkotó munka, annak eredményessége önmegerősítő, önmagában képes az elégedettséget növelni a pedagógiai munkában, ahogy azt számos esettanulmány igazolja (Fullan, 2008).

2. Sémák és attitűdök

A modern társadalmat minden demokratikus törekvés, ember- és gyermekjogi fejlődés mellett is áthatja a szegregáció mechanizmusa. Az esélyegyenlőség elvének előretörése ugyan szakmai körökben teljességgel elfogadott, ugyanakkor a megvalósítás már számos ponton akadályba ütközik, és az akadályok némelyike bizony még csak nem is szakmai, hanem szociálpszichológiai: meg nem kérdőjelezett beidegződések, általános tudások –

a sematikus gondolkodás, és mindaz, ami mögötte van. Ugyanez a jelenség a laikusok esetében sokkal erőteljesebben jelen van, így a társadalmi inklúziót még az iskolai inklúziónál is masszívabb béklyók gátolják a kiteljesedésben.

Hogy is néz ki ez a sematikus gondolkodás? A környezet változatos ingereit az emberi agy bámulatos hatékonysággal dolgozza fel. Az egyén felé áramló információtömeget a *reprezentációk* teszik kezelhetővé. Akár látta az egyén a „dolgokat", akár csak hallott-tanult róluk, miden „tudott" dologról rendelkezik egy információhalmazzal – a reprezentációval. Ezek a reprezentációk a közös tudáson alapulnak, és céljuk az, hogy helyettesítsék a dolgok látványát, hangját stb. (Bower, 1976). A szociális reprezentációkat a társadalmi csoportok konszenzusos szerkezeteként értelmezik, amelyek részét képezik az adott közösség mindennapi kommunikációjának (Wagner és mtsai, 1999).

A reprezentációk teszik konvencionálissá az ismereteket: kialakulásuk során a közösség megállapodik abban, hogy az egyes reprezentációknak mi a jelentéstartalma (Moscovici, 2002). Ezen jelentéstartalmak alapulhatnak a közösség tapasztalatán, de egy megbízható, tapasztalt vagy tekintélyes egyén is megoszthatja saját tapasztalatát a közösséggel („Ha ezt a rögöt tűzbe tesszük, jól munkálható, fényes anyag olvad ki belőle"), sőt, a reprezentáció alapja lehet kalkuláció („bármely derékszögű háromszög átfogójának négyzete megegyezik a befogók négyzetösszegével"), illetve feltételezés is („Nyugat felé hajózva elérhető India"). A reprezentációk nem egymástól függetlenül, hanem hálózatokat alkotva fejtik ki hatásukat. Kialakulásuk után saját életet kezdenek élni: terjednek, összeolvadnak és szétválnak, agonistaként és/vagy antagonistaként működnek, új reprezentációkat hoznak létre Minden emberi interakció feltételezi a reprezentációk létezését. A befogadott információk és a jelentések, amiket nekik tulajdonítunk, mind a reprezentációk ellenőrzése alatt állnak, és az általuk közvetítetteken kívül nem is lehet más jelentőségük számunkra (Moscovici, 2002).

A köznapi gondolkodás rutinja szerint a világ kétpólusú kategóriák mentén jelenik meg, és ezek a dichotómiák alkotják a szociális reprezentációk kialakulásának hajtóerejét – ez a folyamat a *tematizáció*. Ilyen dichotómiának számít a korábban már tárgyalt Mi és az Ők (Mások) kategóriái, a „hasznos" és a „káros" („veszélyes"), ahogy a befogadás és a kirekesztés is. A mindennapi gondolkodást ezekben az egymást kölcsönösen kizáró kategóriákban való közmegegyezések irányítják olyan természetességgel, amely nem igényel különösebb magyarázatot. Az ismeretlen jelenségek, új tapasztalatok beindítják a tematizációt, ezzel új reprezentációk jönnek létre. A dichotóm kategóriák tartalma, mélysége és terjedelme nem feltétlenül azonos a csoport minden tagjára nézve (Moscovici és Vignaux, 2000).

Az azonos kategóriába sorolt jelenségeket, tárgyakat automatikusan felruházzunk bizonyos, az adott kategóriára jellemző tulajdonságokkal anélkül, hogy az egyes esetekben mélyrehatóbb vizsgálódást folytatnánk (*kategorizáció*). Az emberek észlelése során lezajló *társadalmi kategorizációt* akkor tapasztaljuk, amikor az embereket inkább egy csoport beazonosított tagjaként észleljük, és nem egyediként (Smith és Mackie, 2004). Ez a sematikus gondolkodás, ahogyan az ember az idegent, az ismeretlent kezeli, megkönnyíti az információfeldolgozást, és elősegíti a túlélést szolgáló, helyes döntések meghozatalát. Az idegen, azaz a Másik önmagában veszélyt jelent Miránk, pusztán azért, mert nem ismerjük, hiányoznak az információink ahhoz, hogy biztonsággal megjósolhassuk a cselekedeteit. Mivel idegen, rá nem vonatkoznak a saját csoportunk szabályai és normái, tehát bármit megtehet. De mit tesz? Támad? Együttműködik velünk? És nekünk mit kell tennünk? Meg kell támadnunk, és elvennünk tőle azt, ami az övé? Vagy működjünk együtt vele?

A válaszokra nagyon gyorsan szükség van ahhoz, hogy az idegen jelenléte okozta szorongás csillapodhasson. Ezeket a válaszokat társadalmi kategorizáció révén a Másikról alkotott sztereotípiák biztosítják az embernek. A *sztereotípiák* olyan vélekedések, amelyet az emberek az egyes társadalmi csoportokról alakítanak ki, méghozzá oly módon, hogy az egyes csoportokról átfogóan megállapítanak bizonyos jellemző (vagy jellemzőnek tartott) tulajdonságokat, valamint hozzákötik ezekhez a saját magukban megfigyelt érzéseket. Az elsajátított sztereotípiák

révén gyorsan tudunk véleményt alkotni az idegen csoportokról, illetve ezen csoportok jól beazonosítható tagjairól (Jost és Banaji, 1999). A *beazonosíthatóság* kulcsfogalom: minél egyértelműbben meg lehet mondani valakiről, hogy egy csoport tagja, megjelenése annál gyorsabban és erőteljesebben ki tudja váltani a sztereotípiákat. Bár a pozitív sztereotípiák szerepe sem elhanyagolható, a jelen téma szempontjából a negatív sztereotípiák az érdekesek – és a hozzájuk kapcsolódó negatív érzelmek: az idegenkedés, az utálat, a félelem, a gyűlölet.

Az *előítélet* – egy társadalmi csoport, és a csoport tagjainak pozitív vagy negatív értékelése – egy lépéssel túlmutat a sztereotípiákon. Míg a sztereotípia alapvetően a csoport tulajdonságaira vonatkozik, az előítélet már értékel. A sztereotípia *megállapítás*, az előítélet – nomen est omen – *ítélet*. Ezek az ítéletek már megkérdőjelezhetetlen erővel fogalmazódnak meg, mélyen gyökereznek a személyiségben (Katz és Braly, 1979).

Amennyiben az egyén rendelkezik könnyen előhívható ismeretekkel a másik csoportról, és ezek az ismeretek érzéseket hívnak elő benne (sztereotípia), és az egyén különösebb vizsgálódás nélkül képes ítéletet is mondani az adott csoportról (előítélet), logikus lépés, hogy ha ezen ismeretek, érzések és ítéletek negatív tartalmúak, akkor az egyén erős késztetést érez arra, hogy megvédje magát a szóban forgó csoporttól. A negatív gondolatok és érzések sajátos cselekvésre motiválják az egyént: ezt a cselekvést nevezzük *diszkriminációnak*, amelybe beleértünk minden olyan pozitív, vagy negatív viselkedést – és viselkedés a beszéd is! –, amely egy társadalmi csoport, illetve annak tagjai felé irányul.

Ennek a negatívan diszkrimináló – védekező, vagy támadva védekező – viselkedésnek az egyik formája a *kirekesztés*, egy „megelőző" diszkrimináció, az esélyegyenlőtlenség gerjesztésének az eszköze.

A diszkriminációnak sokféle oka lehet. Az egyik magyarázat a közgazdasági racionalitás felől közelíti meg a témát. Eszerint a munkáltatók a várható teljesítmény megítélésekor *statisztikai szűrőt* alkalmaznak az alacsonyabb iskolai végzettséget igénylő, kisebb gazdasági haszonnal kecsegtető állások betöltésekor, mert nem kifizetődő az egyéni – tesztek, személyes interjúk, referenciák útján végzett – szelekció alkalmazása. Ha az ismert statisztikai adatok azt mutatják, hogy egy elhatárolható csoporton belül kisebb valószínűséggel találnak megfelelő munkaerőt, akkor a csoport teljes mellőzése – és a rátermettek megtalálásának, alkalmazásának mellőzése – kisebb veszteséggel jár, mint, ha erőforrásokat fordítanának a csoport alapos átvizsgálására.

> *„Még az előítéletektől leginkább mentes munkaadónak is meg kell fontolnia, megéri-e számára drága munkaügyi apparátust működtetni, ha egyszer meglehetős biztonsággal – bár az egyedi tévedések lehetőségével kalkulálva – képes külsőleg megfigyelhető jegyek (például nem, életkor, etnikai hovatartozás) alapján a jelentkezőket előzetesen megszűrni"* – írja Kertesi Gábor (2000: 433).

Hovatovább, a közgazdasági racionalitás nem csupán a gazdaságban és a munkaerő-piacon működik: ugyanez a racionális, statisztikai alapú megfontolás erősítheti a hétköznapi előítéletességet és diszkriminációt is, hiszen kifizetődőbbnek tűnik statisztikai alapon a veszélyesnek tűnő csoport minden egyes tagjától távol tartani magunkat, mint bizalmat szavazni minden egyes alkalommal, kezelni a megalapozatlan bizalomból fakadó problémákat, hiszen olyan ritkán lehet bezsebelni a megalapozott bizalom hasznát. A dolog racionálisnak tűnik – legalábbis a sztereotípiáink fényében. Valójában a statisztikai szűrő „apparátusában" az egyén számára észrevehetetlenül keverednek a személyes tapasztalatok, valós megfigyelések és az előítéletek, így korántsem biztos, hogy a statisztikai szűrő alkalmazása valóban racionális.

Robert Merton (1949) szerint az előítéletesség és a diszkrimináció egymástól függetlenül viselkedik, és személyenként olyan mintázatot alkotnak, amely négy különböző gondolkodás- és cselekvésmódot foglal magába.

4. táblázat. Az előítéletesség és diszkrimináció együtt járásának tipológiája

Személyiségtípus	Előítéletesség	Diszkrimináció
Bigott	igen	igen
Félénk bigott	igen	nem
Alkalmi liberális (fair-weather liberal)	nem	igen
Masszív liberális (all-weather liberal)	nem	nem

Forrás: Merton, 1949.

A *bigott* személyiség nyíltan előítéletes és diszkriminatív gyakorlatot folytat, vagy diszkriminatív elvárásokat fogalmaz meg a vezetők és a társadalom irányába. Személyiségének típusa mögött állhat etnocentrizmus (az a viszonyulási mód, hogy minden más kultúrát a saját kultúra normái és értékei szerinti ítélnek meg) vagy autoriter hajlam (v.ö. Adorno és mtsai, 1950), és megfogalmazódhat rasszizmusban, szexizmusban, vallási vagy szocioökonómiai státus mezejében. A *félénk bigott* ugyancsak erősen előítéletes (pl. rasszista vagy szexista), de a más csoportokkal szembeni előítéletei a jogi és társadalmi nyomásnak köszönhetően nem nyilvánulnak meg diszkriminatív gyakorlatban. Az *alkalmi liberális* olyan személy, akinek nincsenek etnikai vagy egyéb előítéletei, ugyanakkor adott esetben diszkriminatív magatartást tanúsíthat. Erre példa a fentebb tárgyalt statisztikai szűrő gyakorlata, vagy a *bigott elvárásokhoz* igazodó üzletember esete, aki talán semmiféle személyes ellenérzést nem táplál a cigányokkal szemben, ám az üzletfelei, vásárlói elítélő véleményétől tartva (amely ronthatja az üzletét) mégsem alkalmaz láthatóan cigány személyeket. A *masszív liberális* nem előítéletes és nem folytat diszkriminatív gyakorlatot akkor sem, ha ezért mások elítélik, vagy abból kára származna.

A fentebb ismertetett szociálpszichológiai – speciális lelki, interperszonális és csoportos – mechanizmusok alkotják a Mindenkinek becsengettek program hatásvizsgálatának elméleti dimenzióját. A kutatás tervezésekor arra fókuszáltunk, hogy a program által kínált társas interakciók, személyes élmények és önreflexiók finoman módosíthatják az egyén sémáit, szociális reprezentációit stb., melynek következtében pozitív irányba tolódik el a fogyatékkal élő gyermekek – a program sajátosságából adódóan konkrétan a Down-szindrómás gyermekek – irányában tanúsított befogadó attitűd, szélesedik az a társas tér, az a szituáció-készlet, ahol a célcsoport gyermek és felnőtt tagjai (tanulók, pedagógusok) elképzelhetőnek, sőt, kívánatosnak tartják a részleges vagy teljes inklúziót. További szempont volt a 2017-es hatásvizsgálat tervezésekor az, hogy mind módszertanában, mind megközelítésében reflektáljon a 2011-es hatásvizsgálat (Hüse, 2012; 2016) tapasztalataira és eredményeire.

3. A 2011-es kutatás eredményeinek összegzése

A „Mindenkinek becsengettek!" program az egyes alkalmakat, vagy az alkalmak hosszát tekintve nem biztosít az egyes résztvevők számára hosszú időt az élmények megélésére, a tapasztalatok begyűjtésére – ez a jellegzetesség program módszertani fejlődése során sem változott. Elsősorban az együttes tevékenység örömét kívántra biztosítani az épek és sérültek részére, mindössze 6-8 alkalommal. Ennek ellenére a résztvevők körében jól mérhető változások következtek be a fogyatékosokkal, illetve az integrációjukkal szembeni attitűdökben. A pedagógiai attitűdök vizsgálata alapján kijelenthető, hogy a „Mindenkinek becsengettek!" programban résztvevő pedagógusok a másoknál jobban támaszkodnak feladathelyzetekben a kreatív megoldásokra, foglalkozásaikon jobban pártolják a felszabadult, nyitott légkört. A nevelési folyamatban rejlő kockázatokat nem projektálják a diákokra – szemben a részt nem vevőkkel –, azaz nem hiszik azt, hogy a mai diákok gyengébb képességűek lennének, mint a régiek.

Kifejezetten jól mérhető, pozitív változás következett be 2011-ben a résztvevők fogyatékos gyermekekről alkotott véleményében. Egyértelműen pozitívabban ítélték meg őket, elfogadóbbá, nyitottabbá váltak velük kapcsolatban. Az eredményekből világosan kirajzolódik, hogy a „Mindenkinek becsengettek!" résztvevői minden tekintetben támogatóbbak a fogyatékos gyermekek iskolai integrációjával kapcsolatban, várakozásaik pozitívabbak, vállalkozó kedvük nagyobb, mint a részt nem vevő pedagógusoké. Pozitívabb hozzáállásuk sok esetben szignifikánsan nagyobb, mint a részt nem vevőké. Ezzel szemben az integrációtól elhatárolódó, a szegregáció különféle megjelenési formáit képviselő állításokkal szemben minden esetben nagyobb elutasítást fejtenek ki (vagy alacsonyabb elfogadást), mint a részt nem vevők. Azok a tanárok, akik személyes tapasztalatokat gyűjtöttek, kifejezetten azon fogyatékossági típusok esetében, amellyel a látogató gyermek személyében találkoztak, lényegesen nagyobb arányban vállalnák a teljes integrációt, mint a program részt nem vevő nevelők.

Az eredmények arra utalnak, hogy a „Mindenkinek becsengettek!" program élményei protektív faktorként is megjelennek, amennyiben csökkenti a munkahelyi kiégés hatását.

A nevelők többsége, kilépve megszokott kereteiből, pozitív tapasztalatokkal, mélyen megélt érzelmekkel gazdagodott. Megtapasztalták, hogy egyszerű eszközökkel milyen könnyű elérni a program célját, a kölcsönös élményszerzést, a közös örömöt, és a részleges inkluzió megannyi eredményét. A pozitív minták, a jó gyakorlatok felerősödtek a program során, ennek eredményeképpen a résztvevő pedagógusok zöme mind praktikus eszközeiben, mind szakmai személyiségében gyarapodott.

A „Mindenkinek becsengettek!" program mérhetően hatott a befogadó osztályok tanulóinak attitűdjeire is. A szubjektív boldogság mindhárom kategóriájába tartozó válaszadók esetében igaz, hogy a programot követő második kérdőívben a fogyatékkal élő gyermekeknek tulajdonított pozitív tulajdonságok még nagyobb egyetértést kaptak, míg a negatív tulajdonságok még nagyobb elutasítást, mint korábban. A pozitív irányú elmozdulás szignifikáns.

Magával a programmal kapcsolatban a résztvevők egyértelműen pozitív érzéseket éltek meg. A diákok szerint a tanárok jól felkészültek a sérült gyerekek fogadására – magasabbra értékelték a tanárok felkészültségét, mint a résztvevő pedagógusok maguk. Egyértelműen nyilatkoztak abban a tekintetben is, hogy az osztálynak jót tett, hogy részt vett a „Mindenkinek becsengettek!" programban.

A gyerekek véleménye szerint mind a látogató gyermek, mind pedig saját maguk kifejezetten jól érezte magát a program során. A befogadó közösség intenzíven támogatta a sérült gyermeket abban, hogy jól érezze magát, és abban is, hogy el tudja végezni a feladatát.

A fenti értékelések a program során átélt interakciók, élmények következtében jöttek létre, melyek kognitív vagy viselkedésbeli reakciókat váltottak ki a gyerekekből. Ennek fényében is állíthatjuk, hogy **nem a „Mindenkinek becsengettek!" program konkrét végkimenetele a fontos, hanem az, ahogyan a diákok értékelték azt**. Ez a szubjektív elem az, amely az élményt tartós attitűdváltozássá konvertálja.

Az megfigyelések során gyűjtött adatok szerint a befogadó osztályok diákjai lényegében csupa pozitív interakciót folytattak a sérült gyermekkel. A sok pozitív interakció egy nagyon barátságos, közvetlen, kezdeményező légkört jelez, erős gondoskodó attitűddel átszőve. A sérült gyermekkel kezdeményezett interakciók a befogadó, támogató, gondoskodó légkörről tanúskodnak, hiszen az átlag 20 interakció azt jelenti, hogy körülbelül két percenként történt valamiféle társas érintkezés a sérült gyermek és egy társa között.

A hatásvizsgálat hipotéziseit csaknem maradéktalanul igazolták az adatok. A szülői naplók alátámasztották, hogy:

1. A sérült gyermek viselkedése oldottabbá vált a folyamat során.
2. A sérült gyermeket nevelő szülők nyugodtabbá válnak, magabiztosabban bocsátkoznak „integrált” helyzetekbe.

Egyértelmű, szignifikáns bizonyítékok kerültek napvilágra a tanári és tanulói kérdőívekből arra vonatkozóan, hogy:

3. A pedagógusok pozitív tapasztalatként élték meg a programot.
4. A pedagógusok fogyatékosok integrált nevelésével kapcsolatos attitűdjei pozitívabbá, „befogadóbbá” váltak.
5. A tanulók pozitív tapasztalatként élték meg a programot.
6. A tanulók fogyatékosokkal kapcsolatos attitűdjei pozitívabbá, „befogadóbbá” váltak.

5. A kisebb gyermekek kérdőívének eredményei, 2017

A két kérdőíves vizsgálat összekapcsolását a születési dátum és a nem alapján végeztük el – ezekre a személyes adatokra kizárólag a két kérdőív összekapcsolása miatt volt szükség, a továbbiakban ezeket az adatokat nem használtuk. Az 593 fős mintában természetesen akadtak olyan kérdőívek, amelyeket nem tudtunk összepárosítani, például a gyerekek hiányzása miatt. A kisebb gyerekek kérdőívénél előfordult az is, hogy a személyes adatok nem voltak értelmezhetőek, így nem sikerült összepárosítani a két kérdőívet. Így összesen 370 gyerek estében sikerült minden kétséget kizárólag megtalálni a kérdőív-párokat, amely az alminta 62,4 százaléka. A kisgyerekek almintájában külön kontrollcsoport nem volt. A rendelkezésre álló adatok alapján az almintában a nemek megoszlása nagyjából kiegyensúlyozott volt: 281 fiú és 311 lány.

Az adatok elemzése során először egy *szófelhős áttekintést* alkalmazunk a szociális reprezentációkat megjelenítő asszociációknál, majd ugyanezen asszociációkból *homogén csoportokat* hozunk létre, ahol az azonos, illetve hasonló jelentés-tartalmú kifejezéseket egy csoportba kódoljuk. A csoportok esetében megvizsgáljuk a program során tapasztalható tartalmi elmozdulást, amely elvárásaink szerint a program hatására létrejövő attitűdváltozásra utal. Végül az MBCS! programra vonatkozó *direkt visszajelző kérdésekre* adott válaszokat mutatjuk be.

A szociális reprezentáció feltárására tehát az asszociáció módszerét alkalmaztuk. Az asszociációs kérdésblokkba egyébként két szempontot sűrítettünk: az első az asszociációs lehetőségek számának meghatározása – ez összesen három lehetőség volt. (Mi jut eszedbe először… másodszor… harmadszor…) A másik szempont a különféle társadalmi csoportokkal kapcsolatos reprezentációk egymáshoz viszonyítása volt. Ebből a célból négy társadalmi csoportra kérdeztünk rá (Down-gyerek; átlagos gyerek; cigánygyerek; kerekesszékes gyerek), melyből három különleges bánásmódot igénylő, vagy, a romák esetében komoly a rizikója, hogy társadalmi hátrányaik miatt különleges bánásmódra van szükségük. Ehhez fotókat használtunk, hogy támogassuk a kisebb gyerekek asszociációit.

A korábbi „Mindenkinek becsengettek!” programok hatásvizsgálatának a tapasztalatai azt mutatták, hogy a kisebb gyerekek kérdőíves felmérése nem sok eredményt hozhat. Ugyanakkor ki sem zárhattuk őket a hatásvizsgálatból, mivel a 2017-es hullám során ez a korcsoport volt többségben. Bízva abban, hogy a szociális reprezentációk kialakulása már egészen korai életkorban megkezdődik – bár erre vonatkozóan nem rendelkezünk empírikus adatokkal –, ennél a gyerekcsoportnál megpróbálkoztunk a Moskovici-elméleten alapuló, Abric által kidolgozott asszociatív módszer alkalmazásával – ugyanakkor nem vettük figyelembe a reprezentáció centrális és perifériális rendszerét (Abric, 1993), mivel úgy gondoltuk, hogy a vizsgálati populáció reprezentációi a vizsgált tárgyról még nem alakultak ki teljesen, sőt, maga az MBCS! program alakító hatása sem teljes, nem zárul le, így a rendszer teljességét sem tudjuk hitelesen vizsgálni.

Hogy megkönnyítsük az asszociációt, szavak helyett („Azt mondom, »kerekesszékes gyerek«… mi jut először az eszedbe erről”) fotókat mutatunk a gyerekeknek, és az ezzel kapcsolatos, felbukkanó kifejezések, szavak regisztrációjával végezzük el a vizsgálatot. A fotóválasztás sajnos nem volt túl szerencsés. A kiválasztáskor az volt a szempont, hogy a képeket a gyerekek közel érezzék a maguk életéhez, ezért élethelyzeteket ábrázoltak, pl. olyat, amelyen a gyerek egy kutyával játszik. A kutya, vagy a jellegzetes „tárgy” (hegedű, arcfestés) megpillantása természetszerűleg „elvonták” az asszociációt az ábrázolt gyerekről magáról, így elég nagy arányban kaptunk olyan asszociációkat, amely nem arra vonatkozott, amire kíváncsiak voltunk.

Az elemzés során tehát kiderült, vagyis inkább ötlenként merült fel, hogy semleges háttér előtt lefényképezett gyerekek valószínűleg jobb választásnak bizonyultak volna. Ezt a sejtés egy következő program hatásvizsgálatában próbálhatjuk ki, bár továbbra is kérdéses, hogy a kisebb gyerekek esetében mérhető-e, és ha igen, milyen módon érhető tetten az a nagyon összetett hatásmechanizmus, amit a „Mindenkinek becsengettek!” program fejt ki a befogadó csoportokra, osztályokra.

1. ábra. A kisgyermekek szociális reprezentációjának felmérésére alkalmazott fotók

1. Down-gyerek

2. átlagos gyerek

3. cigánygyerek

4. kerekesszékes gyerek

A **szófelhő** módszer lényege, hogy a megadott szöveg szavait egy program (http 2.) grafikusan elrendezi, betűnagysággal jelölve az előfordulás gyakoriságát. A színösszeállítást, betűtípust, háttér színét a program random módon változtatja – bár az alkalmazott program lehetőséget ad ennek manipulálására, a hatászvizsgálat során ezzel nem éltünk. A szófelhő egyetlen hátránya, hogy a több szóból álló említéseket is szavanként számolja. Pl. a Down-gyerekkel kapcsolatos első említések között sokan válaszolták azt, hogy „nem ismerem”, vagy azt, hogy „még nem találkoztam ilyen gyerekkel”, melyeket 2, illetve 5 szóként vesz számításba.

Az első képen szereplő Down-szindrómás gyerek alapvetően „boldog kép” – egy, a kutyáját ölelő, mosolygó kisfiút ábrázol. A képből sugárzó pozitivitás, illetve a kép tartalma erősen elhúzta az asszociációkat, amely első pillantásra kiugrik a szófelhőből is. A kép pozitív „üzenete” és a lefotózott gyerek jól látható öröme mellett azonban kitűnnek azok az asszociációk is, amelyek a válaszadók viszonyát fejezik ki a Down-szindrómás gyermek másságához: beteg, furcsa, különös. Ha nem is nagy számban de jellegzetes válaszcsoportot alkotnak az empatikus asszociációk: nehéz neki.

2. ábra. A „Down-gyerek”-re vonatkozó asszociációk – mindhárom említés, első felmérés

Az átlagos gyermek képén erőteljes üzenet az arcfestés – mint téma, illetve a festett arc jelentése, a „tigris”. Ehhez, a gyerekek számára bizonyára vonzó tevékenységhez, állapothoz kapcsolódhattak a szófelhőből kiugró kifejezések, amelyek a boldogságra, elégedettségre, vidámságra asszociáltak – emellett a lefotózott gyermeken is látszik ugyanez az élmény.

Önmagában az „átlagos gyerek” kategóriájával nem volt különösebb szándékunk, egyfajta viszonyítási pontnak állítottuk be a asszociációs vizsgálatba, olyan, a többségi társadalmat megjelenítő elemnek, amelyhez képest talán mérhető a kisebbségi csoportok megítélésének a mássága. Miután a fotók jelentéstartalma megzavarta az asszociációkat, ezt a szerepét talán nem is tudta betölteni, így a továbbiakban nem térünk ki rá. Az elemzést anélkül végezzük el, hogy az „átlagos gyerek”-hez képest mérnénk a távolságot.

3. ábra. Az „átlagos gyerek”-re vonatkozó asszociációk – mindhárom említés, első felmérés

A vizsgálatban felmutatott harmadik kép egy jellegzetes rasszjegyeket viselő roma fiú fotója. Bár ebben a képben is megjelent a kutya, ami megzavarta az alapvető asszociációkat, az jól látszik, hogy a roma fiú mássága kifejezetten megragadta az óvodás és kisiskolás gyerekek figyelmét. Már a szófelhő egzaktnak nem mondható módszerét használva is megfogalmazhatjuk a sejtést, miszerint erősebben megragadta a gyerekek figyelmét, mint a Down-szindrómás gyerek személyében megjelenő másság. A roma gyerek mássága negatív-deskriptív – pl. olyan tényszerű dolgot ír le, mint a szegénység, amely szintén jól látható képen, ezáltal a fotó alátámasztja a statisztikai valószínűség által is megerősített sztereotípiákat. Ha nagyon szigorúan vesszük a kép semlegességének az elvét – és miért ne tennénk? –, akkor ez a környezeti megjelenítés szintén zavaró tényező. Érdekes, hogy a kassai mintában nagyon plasztikusan jelenik meg a kelet-európai cigányság társadalmi peremhelyzete, élethelyzete – és az ezzel kapcsolatos gyermeki empátia. Leképzelhető, hogy ebben közre játszik a szlovákiai cigányság magyarországinál is mélyebb, sőt, kendőzetlenebb nyomora.

4. ábra. A „cigánygyerek”-re vonatkozó asszociációk – mindhárom említés, első felmérés

A „kerekesszékes gyermek” fotója szintén tartalmazott kiugró, a gyermek személyéről és állapotáról a figyelmet elterelő elemeket, és azok sajnos ki is fejtették a hatásukat. Ugyanakkor érdemes kiemelni, hogy a „beteg” és „fogyatékos” kifejezések lényegesen erőteljesebben jelennek meg az asszociációkban, mint ahogy az a Down-gyerek estében történt. Ugyancsak erőteljesen jelenik meg az együttérzés is.

5. ábra. A „kerekesszékes gyerek”-re vonatkozó asszociációk – mindhárom említés, első felmérés

A szociális reprezentáció **homogén csoportok**ba történő átkódolásához a lehető legegyszerűbb csoportokat választottuk. Az említések értékelése egyszerűsített módszerrel történt, ahol nem vettük figyelembe, hogy hányadik a sorban (a teljes módszer nagyobb súllyal veszi számításba az első említést, és kisebb súllyal a harmadikat – ez a számítási mód teszi lehetővé, hogy beazonosítsuk a szociális reprezentáció centrális és perifériális rendszerét), csupán azt, hogy hány említés történt. Az alkalmazott kategóriák:

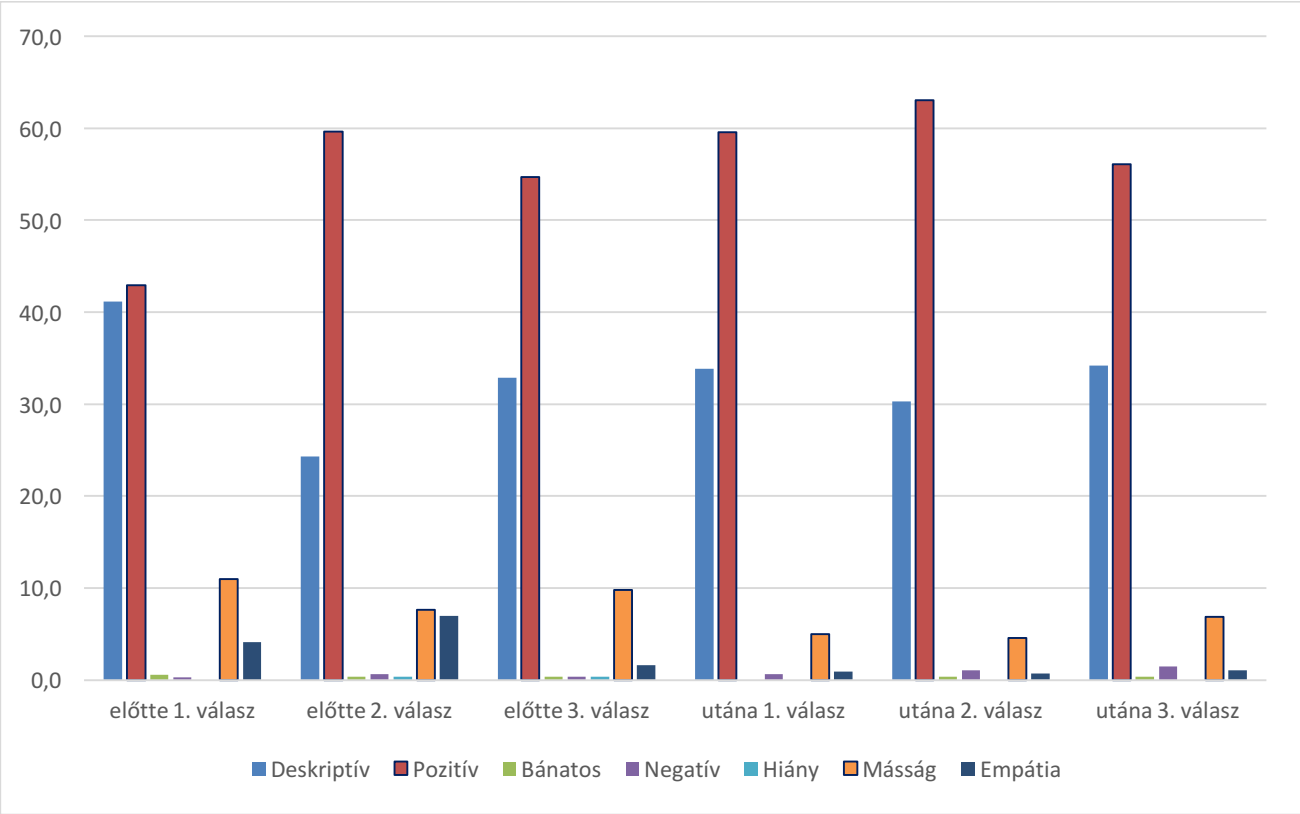
1. Deskriptív: élethelyzet vagy állapot deskriptív leírása (a képességhiány is)
2. Pozitív: pozitív jellemző, viszonyulás stb.
3. Bánatos: a bánathoz, szomorúsághoz kapcsolható kifejezések[4]
4. Negatív: minden más negatív érzelem kifejeződése, negatív jellemzők[1]
5. Hiány: a kapcsolat és/vagy tudás hiánya, amely a megkérdezettre jellemző
6. Másság kifejeződése
7. Együttérzés, empátia (pl. „rossz neki”)
8. Egyéb, minden más

Mivel az asszociációt eltérítő tartalmak minden fotón erőteljesen jelen vannak, és az ezekre adott asszociációkat kivétel nélkül az „egyéb” kategóriába soroltuk, ez a kategória igen sok asszociációt foglalt magába, és ezen asszociációk jelentős része nem a vizsgálat tárgyáról szólt. Ezért a továbbiakban csak az első hét kategóriával végezzük el az elemzést – a javarészt a félrement asszociációkat tömörítő nyolcadik kategóriát az elemzésből kizártuk. Ebbe a csoportba nem csupán olyan kifejezések kerültek, mint a „kutya” és a „bundás”, de olyanok is,

[4] Paul Ekman (1992) a következő 6 alapérzelmet definiálta: öröm, bánat, harag, félelem, meglepetés és undor.

amelyek csak a kutya jelenlétével értelmezhetőek, miközben van egyéb töltetük is. Ilyen volt például a „simogatja”, amely ugyan tekinthető pozitívnak (pozitív, örömszerző cselekvés), de egyértelmű, hogy a kutya jelenléte és a képen látott interakció váltotta ki az asszociációt. Ugyanilyen elv alapján került az „egyéb” kategóriába, így kizárásra a „boldog a kutyájával” kijelentés, és ezek variációi is.

6. ábra. Csoportosított asszociációk az MBCS! program előtt és után – „Down-gyerek” (%)



N = 278-338

Az asszociációk homogén kategóriákba történő csoportosítását követően – a félrement asszociációkat tömörítő „egyéb” kategória kizárása után – az egyes kategóriákban regisztrált említések arányát ábrázoltuk a fenti ábrán. Az első oszlop-csoport a „Mindenkinek becsengettek!” programot megelőző felmérés kérdőívének első asszociációit (válaszait) ábrázolja, a második és harmadik oszlop-csoport pedig ugyanennek az előzetes, helyzetfeltáró felmérésnek a második és harmadik asszociációját. Az ábra utolsó három oszlop-csoportja a hatást vizsgáló második felmérés három asszociációja alapján készült.

Ahogy korábban is említettük, a szociális reprezentációk elemzésekor nem merültünk bele a centrális – azaz lényeges, erős, nehezen változtatható – és perifériális – azaz a tárgyhoz lazábban kapcsolódó, gyengébb, könnyebben változtatható – rendszerek elemzésébe, azzal az indokkal, hogy véleményünk szerint az ilyen korú gyerekek esetében a kérdéses tárgyról még nem alakultak ki teljesen a szociális reprezentációk. Ugyanakkor azt érdemes figyelembe venni, hogy a három asszociáció közül az első a legerősebb – kapásból az jut az eszébe –, míg a harmadik a leggyengébb.

Az asszociáció-kategóriákat áttekintve megállapítható, hogy a leginkább domináns kategória a pozitív asszociációkat tömörítő 2. kategória. Ez mind az első, mind a második felmérés során domináns, a kapott válaszok

több mint felében megjelenő asszociáció-típus volt. Azaz a befogadó gyerekek alapvetően pozitív benyomásokat alkottak a „Down-gyerek” fotója kapcsán. Jól látható, hogy a programot követő második felmérésben a pozitív asszociációük kategóriája még inkább dominánssá vált, amely egyértelműen nem a bemutatott fotó hatására történt, hanem a program következménye. Külön érdemes kiemelni az első említéseket – mint legfontosabb, legerősebb asszociációkat –, amelyben a második felmérésben ugrásszerű növekedés tapasztalható a pozitív asszociációk részarányát tekintve. Vagyis:

- **Az MBCS! program hatására a kisebb gyerekeknél megerősödött a pozitív asszociációk súlya. A Down-szindrómás gyerekekről alkotott szociális reprezentációjuk határozottan pozitívabb lett a program végeztével.**

Mivel alaposan feltételezhető, hogy az ilyen korú gyerekek esetében a kérdéses tárgyról még nem alakultak ki teljesen a szociális reprezentációk, bátran megfogalmazhatjuk azt a kijelentést is, miszerint:

- **Az élményalapú „Mindenkinek becsengettek!” program, amely reményeink szerint pozitívan járul hozzá a gyerekek befogadó attitűdjeihez, kifejezetten időben zajlik, hiszen az attitűdök lényeges elemének számító szociális reprezentációk ebben az életkorban még nem szilárdultak meg, könnyen alakíthatók, és a kialakított reprezentációk megszilárdulásuk után tartósan fennmaradnak.**

Az asszociációk második legnépesebb kategóriája a deskriptív, azaz leíró jellegű asszociációk köre volt. Ide kerültek az olyan kijelentések, amelyeket a kép szándékolt tartalma váltott ki, mint pl. „fiú”, „apa/anya ott van” stb. Megfigyeléseink szerint a kisebb gyerekek hajlamosabbak voltak ilyen asszociációkat adni, és az efféle asszociációk jelentősége a program előtt nagyobb volt, mint amilyenné a programot követően vált. Elemzésünkben úgy tekintjük ezt a kategóriát, mint egy semleges, csak a látottak megemlítésére szorítkozó választ – lényegében teljes értékű asszociációnak sem nevezhető. Egyfajta fehér zaj. A megkérdezett lát egy fiút egy képen, és azt mondja, hogy „fiú”.

A deskriptív kategória erőteljes jelenléte véleményünk szerint két tényezőből fakad. Egyrészt a vizuális információ – látok egy képet –, valószínűsiti a leíró jellegű reakciókat. Másrészt a kisebb gyerekek esetében nagy súllyal eshet latba az, hogy még nincs, vagy nem kellően kialakult a szociális reprezentációjuk, ezért onnan nem hívhatók elő ugyanolyan könnyen a tartalmak, mint egy leíró jellegű asszociáció.

A másságra való asszociációk a harmadik legjellemzőbb kategóriát alkotják, ám ez a sorrendiség már egy jelentőségében erősen elmaradó kategóriát fed. A gyerekek észlelik a képen látott gyerek másságát, de nem az lesz a meghatározó élmény velük kapcsolatban. Érdekes, hogy a programot követő felmérésben a kategória jelentősége tovább csökkent, holott azt várnánk el, hogy az iskolai/óvodai szituációban jobban megismert látogató gyerek révén a másságot hangsúlyosabban megélték a befogadó gyerekek. Ha így is volt, annak jelentősége mégis csökkent, az asszociációkban háttérbe szorult.

Az empátia a vizsgálati mintában jellemzően olyan kontextusban jelent meg, mint a „sajnálom” és a „rossz (lehet) neki”. Ezek a paternalista, atyáskodó előítélet elemei (Fiske és mtsai, 2006), amelynek legfőbb jellemzője a másik csökkentértékűségének, hátrányos helyzetének a feltételezése. Ennek az empátiának a hatása ugyancsak kirekesztő – bár a mechanizmusa sajátos, a túlgondoskodásra, túlvédésre-féltésre, és az inkompetencia feltételezésére épül. Bár ez a paternalista típusú empátia eleve alacsony arányban fordult elő, szerencsésnek tekinthető, hogy a „Mindenkinek becsengettek!” programot követő felmérésben a megjelenése elenyészővé vált.

Negatív tartalmak elvétve fordultak elő, legyen szó az általunk bánatosnak kategorizált kifejezésekről, vagy a nyíltan negatív, leminősítő kifejezésekről.

A „hiány” kategóriájában az említések zömében egyáltalán nem is volt asszociáció – a kisebb gyermekekre nem jellemző, hogy arról beszélnek, hogy nincsen tapasztalatuk, ismeretük a képen látható Down-szindrómás gyerekek csoportjáról. Elképzelhető persze, hogy maga a az ismerethiány olyan komplex tudati folyamat révén fogalmazható meg, amelynek az óvodások és a legfiatalabb iskolások még nincsenek birtokában.

Amennyiben kizárjuk az almintából azokat, akik csak az egyik kérdőívet töltötték ki – vagy a beazonosítás nem sikerült –, és csak azokat tartjuk meg, akik esetében mindkét kérdőív kétséget kizárólag beazonosítható, a fentihez hasonló képet kapunk.

A pozitív asszociációk kiugró aránya egyértelműen leolvasható a táblázatról, mint ahogy az is, hogy az első, legjelentősebb asszociáció az első lekérdezés idején még nem tartalmazott olyan magas arányban pozitív asszociáció, mint a második lekérdezés idején. A tisztított adatok megerősítik, hogy az MBCS! program a kisebb gyerekek körében jól mérhető pozitív hatást váltott ki.

5. táblázat. A „Down-gyerek” c. képre adott, csoportosított asszociációk az MBCS! program előtt és után – csak a párba állított kérdőívek

	Első kérdőív			**Második kérdőív**		
	1. válasz	**2. válasz**	**3. válasz**	**1. válasz**	**2. válasz**	**3. válasz**
Deskriptív	27,6	14,6	20,5	22,7	17,8	21,9
Pozitív	***28,4***	***36,2***	***33,8***	***43,5***	***39,2***	***36,8***
Bánatos	0,5	0,3	0,3	0	0,3	0,
Negatív	0	0,3	0	0,3	0,3	0,
Hiány	0	0,3	0,3	0	0	0
Másság	9,7	5,7	7,3	3,2	3,3	4,9
Empátia	3,8	5,7	1,1	0,8	0,5	0,5
Egyéb[5]	29,5	34,9	26,2	29,5	37,8	28,1
Nem válaszolt	0,5	2,2	10,5	0	1,4	7,3

A „Mindenkinek becsengettek!” programra vonatkozó **visszajelző kérdések** a második adatfelvételkor kerültek a kisgyermekek űrlapjára. Az adatfelvétel az almintánál megszokott módon, a helyi pedagógus segítségével történtek. A mellékelt instrukció szerint a jelen lévő felnőttnek fel kellett olvasnia a következő szöveget – *„Egy kis időre az osztálytársad egy fogyatékkal élő gyermek volt. A következő állítások erre az időszakra vonatkoznak. Hallgasd meg az állításokat, és gondold végig, hogy mennyire értesz egyet velük.”* –, majd hat kijelentéssel kapcsolatosan le kellett mérniük az egyesével megkérdezett gyerekek egyetértését. A kijelentéseket az iskolai szituációra értelmezhetően fogalmaztuk meg, így amennyiben óvodai körben kérdezték le, úgy a megfelelő kifejezéseket (osztálytárs, osztály, tanár) értelemszerűen a helyzetnek megfelelően változtatták meg a helyi

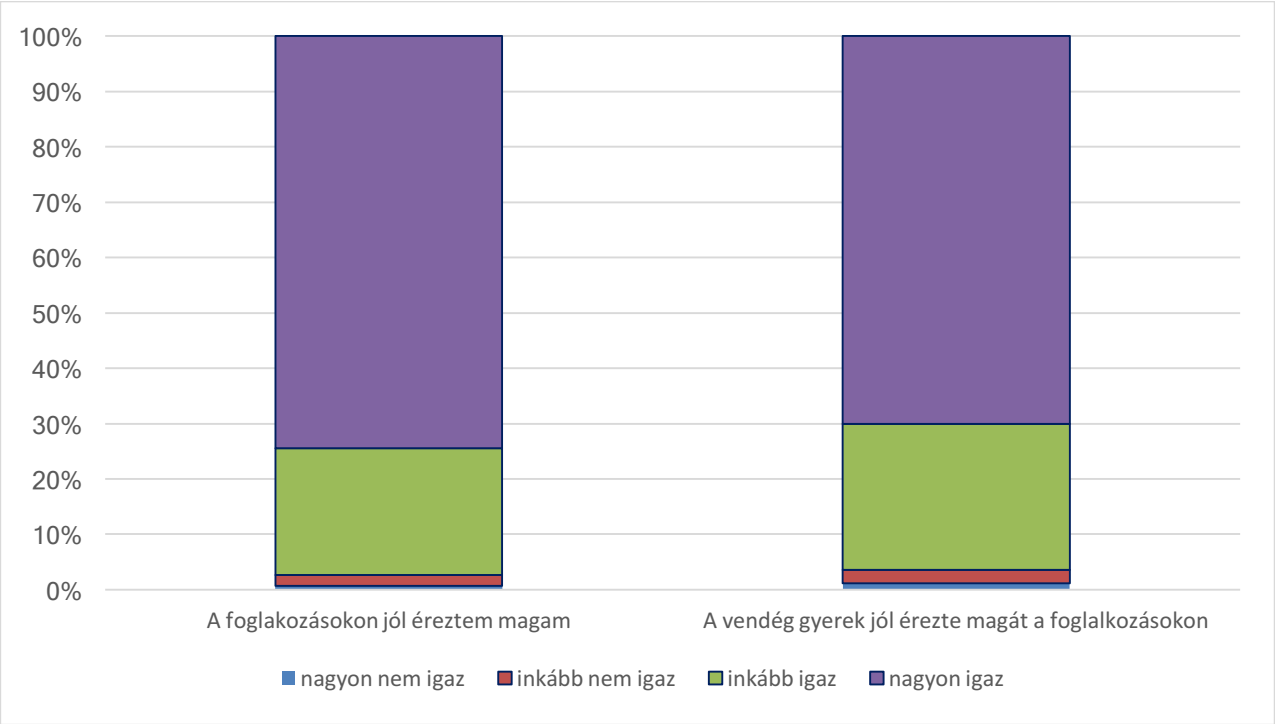
[5] A hitelesség kedvéért az alábbi táblázatban szerepeltetjük az „egyéb” választ is, amely – látható – az összes válaszok harmada. Emiatt viszont, amennyiben valaki a tisztítatlan – azaz a nem párosított válaszok értékeit is tartalmazó – ábra eredményeihez szeretné hasonlítani a pozitív asszociációk arányát, előtte a táblázat értékeit nagyjából a harmadával emelje meg.

nevelők – ugyancsak az instrukciónak megfelelően. A gyerekek az egyetértésüket (egyet nem értésüket) négyfokú skálán fejezhették ki, az alábbiak szerint:

1. egyáltalán nem értek egyet (nagyon nem igaz)
2. kicsit nem értek egyet (inkább nem igaz)
3. kicsit egyetértek (inkább igaz)
4. nagyon egyetértek (nagyon igaz)

Az első két visszajelző kérdés az általános érzésekre fókuszált, elsőként a megkérdezett gyerek, másodikként a befogadott gyerek esetén. A válaszok mindkét esetben erőteljesen elhúznak a lehető legpozitívabb irányba. A megkérdezett gyerekek 74,4 százaléka értett nagyon egyet azzal a kijelentéssel, hogy „A foglalkozásokon jól éreztem magam", és további 23,0 százalékuk értett egyet ezzel kisebb mértékben. A másik állítás – „A vendég gyerek jól érezte magát a foglalkozásokon" – hasonló visszajelzést váltott ki; a megkérdezettek 69,8 százaléka és 26,2 százaléka válaszolt pozitívan.

7. ábra. általános visszajelzés a foglalkozásokról (%)



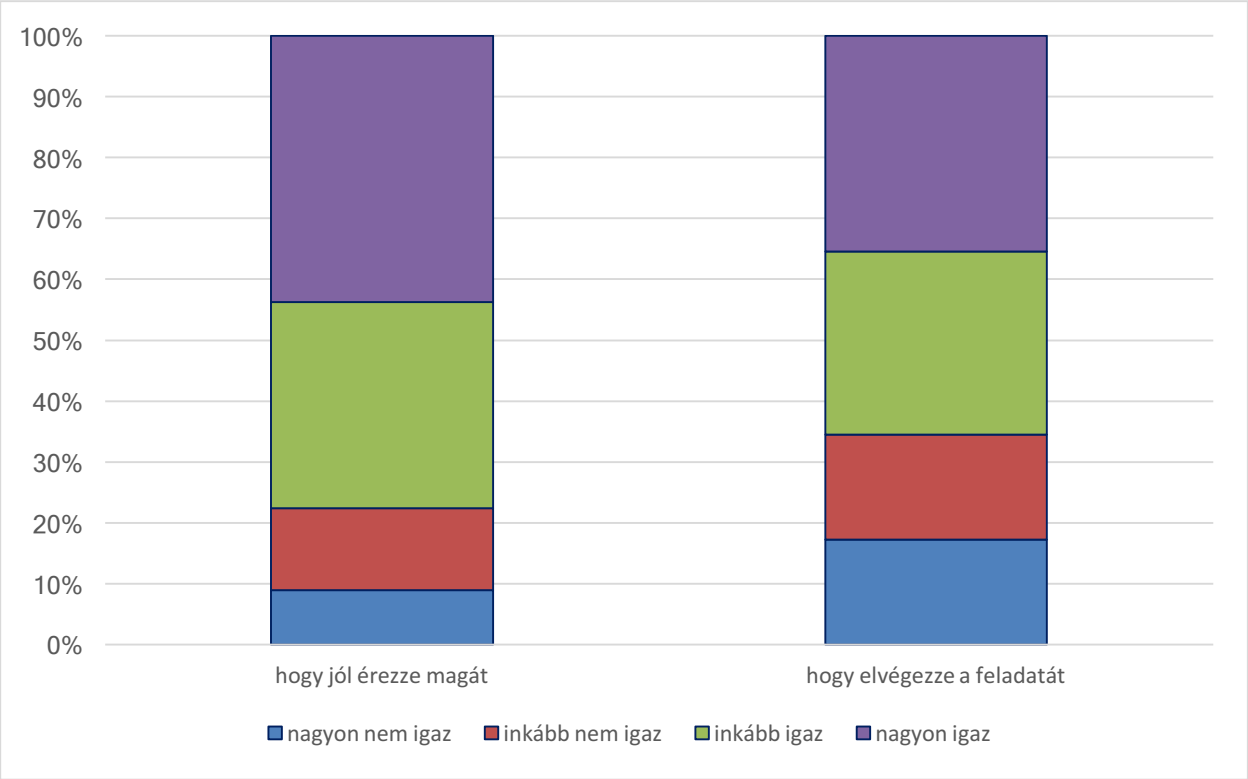
N = 418 és 420

A következő két állítás arra vonatkozott, hogy a megkérdezett hogyan ítélte meg, mennyit segített a „vendégségbe" érkező gyereknek. A segítségnyújtás első aspektusa a befogadott gyermek jó érzéseiről szólt (segítettem, hogy jól érezze magát, pl. beszélgettem vele), a második aspektusa a feladatokról (segítettem, hogy elvégezze a feladatát). A megkérdezett gyerekek közel 80 százaléka úgy érzi, hogy valamilyen mértékben jellemző volt rá az érzelmi támogatás – közülük 43,3 százalék kifejezetten jellemzőnek ítélte meg ezt. A gyerekek

kétharmada (65,2 %) a feladatokban való konkrét támogatást is jellemzőnek vélte önmaga tevékenységét megítélve, ezen belül 35,2 százalék nagyon igaznak érezte ezt.

Mindkét szempontból kifejezetten jelentős a támogatók aránya, még akkor is, ha ez a támogatás külső szemlélő által talán nem volt észlelhető – és ez valószínű, hiszen, ha figyelembe vesszük az egyes alkalmak rövidségét, ilyen intenzív támogatás a valós munkát gátló „viharzást" eredményezett volna a vendéggyerek körül. Az attitűdök szempontjából fontosabb a megkérdezett önmagáról alkotott pozitív képe, a „vélt hozzáállás", mint a valóságos. Ahogy ezt a „Mindenkinek becsengettek!" program 2011-es hatásvizsgálatában is kiemeltük, nem a „Mindenkinek becsengettek!" program konkrét végkimenetele a fontos, hanem az, ahogyan a diákok értékelték azt (Hüse, 2011).

8. ábra. A támogatás megítélése (%)



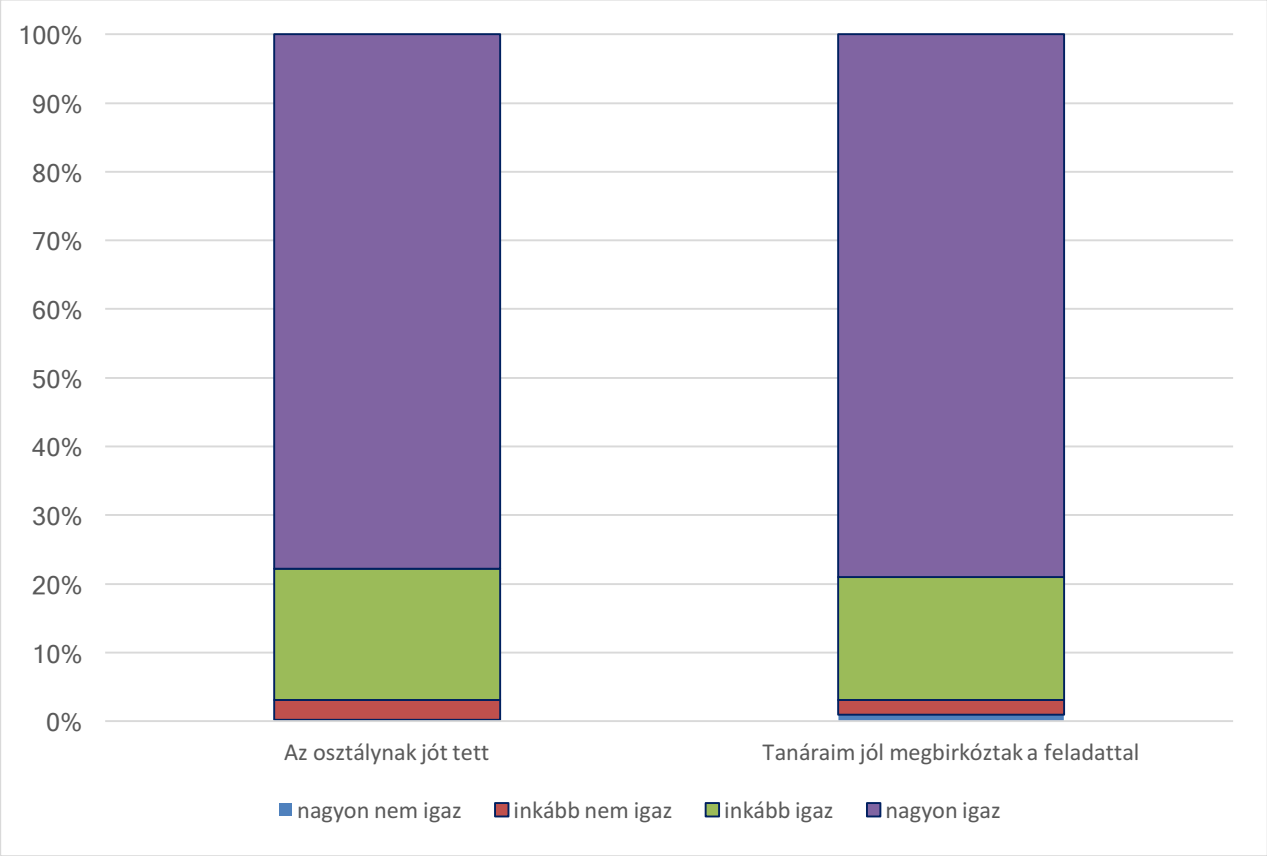
N = 420 és 420

Bár valószínűsíthető, hogy a kisdiákok és óvodások önértékelése túlzó lehet a tekintetben, hogy mennyire segítették a látogató gyermeket abban, hogy jól érezze magát, illetve elvégezze a feladatát, ezt mégis érdemes pozitív jellemzőként felfogni. Festinger (1957) alapvető, a kognitív disszonanciáról és annak redukciójáról írott művében foglaltakat tovább gondolva Aronson és Mills (1959) bizonyította, hogy az egyének hajlamosak felülértékelni azokat az eredményeket, amelyekért nagyobb áldozatot kellett hozniuk, mint azokat, amelyek eléréséért kevésbé kellett megszenvedniük. Ezzel egyidőben Festinger és Carlsmith (1959) kimutatta, hogy a névleges, szimbolikus külső megerősítés hatására jobban felértékelik az egyének az általuk végzett tevékenységet, illetve mélyebb, belső meggyőződésé alakul ez a magas érték. Ezek az empirikus eredmények a „Mindenkinek becsengettek!" programra vonatkoztatva azt a jelentést hordozzák, hogy bár a gyerekek intenzívebbnek vallották saját szerepüket a sérült gyermek közérzetének és eredményességének javításában, mint amilyen az valójában lehetett, az eredményeket a magasabb érzelmi elköteleződésük és a tényleges tevékenység-intenzitás észlelése közötti disszonanciát redukálták. Más szóval: miután a diákok erősen pozitív érzelmeket éltek meg a program során a látogató gyermekkel kapcsolatban, ehhez igazították az emlékeiket arról, hogy mennyit is dolgoztak együtt vele.

A „Mindenkinek becsengettek!” program hosszú távú céljai miatt figyelembe veendő Allison és munkatársainak azon eredménye, mely szerint az eredménytorzításon alapuló következtetések hatása tartósan fennmarad, sőt, tovább erősödik az idő elteltével, miközben azok a részletek, adatok, amelyekről az értékelők azt állították, hogy az eredmény értékelésében azokat figyelembe vették, teljességgel feledésbe merültek (Allison, Worth és King 1990). Azaz a „Mindenkinek becsengettek!” programban résztvevő osztályok tanulói várhatóan hosszú távon meg fogják őrizni a pozitívabbá vált attitűdjeiket.

Az utolsó két állítás az általunk *szervezeti beilleszkedés*nek nevezett dimenzióra fókuszált, amelyben szintén kiemelkedően jó értékelést kapott az MBCS! program. A gyerekek közel négyötöde határozottan egyetértett azzal a kijelentéssel, miszerint *az osztálynak jót tett az, hogy hozzájuk járt a fogyatékkal élő gyermek* (77,4%), mint ahogy azzal is, hogy *a tanárok jól megbirkóztak a feladattal* (78,8%). Mindkét kérdésben további egyötöd fejezte ki enyhébb egyetértését (19,0% és 17,9%).

9. ábra. A szervezeti beilleszkedés (%)



N = 420 és 420

- **A kisebb gyerekek körében gyűjtött adatok elemzése során bizonyítást nyert, hogy a Down-szindrómás gyerekekkel kapcsolatos attitűdök – melyeket a szociális reprezentációval jelenítettünk meg – pozitívan változtak, azaz megerősödött az eredetileg is pozitív hozzáállás.**

Mivel a fotós módszerrel gyűjtött adatbázis – a fotók tartalma miatt – nagy mértékben „szennyeződött” a vizsgálat tárgyától eltérő tartalmakkal (kutya, hangszer, arcfestés), a másik három fotóra, illetve „gyermektípus”-ra adott asszociációk elemzésétől ebben a vizsgálati dokumentációban eltekintünk.

6. A nagyobb gyermekek kérdőívének eredményei, 2017

A két kérdőíves vizsgálat összekapcsolását a nagyobb gyermekek esetében is a születési dátum és a nem alapján végeztük el. Az iskolai hiányzások, miatt a kérdőívpárok beazonosítása néhány esetben sikertelen volt – 17 gyerek csak az első, 25 gyerek csak a második hullámban vett részt. Hiányosan vagy nem értelmezhető biográfiai kérdésekkel kitöltött kérdőív nem volt, így megalapozottan feltételezhetjük, hogy minden egyes pár nélküli kérdőív egy-egy külön gyereket jelöl (azaz nagy valószínűséggel nem fordult elő, hogy egy mindkét kérdőívet kitöltő gyerek bevitt adatait nem tudtuk egymáshoz illeszteni, és két gyermeknek számoljuk).

A kassai alminta 75 fő 4. osztályos tanulót is tartalmazott, ugyanakkor a szlovákiai partnerek a nagyobb gyermekek kérdőíve helyett esetükben is a kisebb gyerekeknek szóló kérdőívet alkalmazták, a kis gyerekek asszociációját támogató fotós lekérdezéssel – ennek eredménye eltérő a nagyobb gyerekek lekérdezésének módszerével nyert asszociációs kérdések eredményétől, mivel annak nem volt fotós támogatása. A fotós módszer esetén a fotó tartalma befolyásolta az asszociációkat – a megkérdezettek válaszai az azonnali észlelésre épültek – míg a hagyományos asszociációs módszer esetén a kifejezés által előhívott szociális reprezentációhoz kapcsolódott az asszociáció. Emiatt lentebb csak a magyar és román alminta kérdőíveivel számolunk, és a kassai eredményeket ezt követően külön közöljük.

Összességében tehát 156 nagyobb gyermek vett részt a hatásvizsgálatban a korosztályának megfelelő kérdőívet kitöltve. Ebből **34 fő alkotta a kontrollcsoportot**, azaz olyan osztályokat, ahol mindkét kérdőív lekérdezése megtörtént, de az MBCS! program nem valósult meg.

A fent leírt hiányzókat figyelembe véve 114 fő mindkét mérésben szolgáltatott adatot.

Az első kérdőívet 61 fiú és 70 lány töltötte ki, a másodikat 64 fiú és 73 lány (két fő esetében a nem megjelölése elmaradt). A válaszadók túlnyomó többsége 2006-2007-ben született, néhány 2008-as születésű gyerekkel kiegészülve.

A programon kívül a bevontak egy részének semmiféle kapcsolata nem volt fogyatékkal élő gyermekkel. 45,0 százalékuk még csak nem is ismert fogyatékkal élő gyermeket, 61,1 százalékuk soha sem beszélgetett vagy játszott velük – az persze nézőpont kérdése, hogy a másik, közel 40 %, akinek már volt legalább beszélgetős kapcsolata fogyatékkal élővel, kevésnek számít-e. Fogyatékkal élő gyerek viszont csupán 8,4 százalékuk rokonságában él.

A szociális reprezentáció feltárására az asszociáció módszerét alkalmaztuk. A kérdésblokkba két szempontot sűrítettünk: az első az asszociációs lehetőségek számának meghatározása – ez összesen három lehetőség volt. (Mi jut eszébe először… másodszor… harmadszor…) A másik szempont a különféle társadalmi csoportokkal kapcsolatos reprezentációk egymáshoz viszonyítása volt. Ebből a célból négy társadalmi csoportra kérdeztünk rá (Down-gyerek; átlagos gyerek; cigánygyerek; kerekesszékes gyerek), melyből három különleges bánásmódot igénylő, vagy, a romák esetében komoly a rizikója, hogy társadalmi hátrányaik miatt különleges bánásmódra van szükségük.

A szociális reprezentációt a hatásvizsgálat során kétféle módszerrel vizsgáltuk meg. Az első inkább csak egy olyan eszköz, amely szövegek grafikus megjelenítésével segíti a benyomásszerzést: ez a szófelhő-készítés volt. A másik módszer az asszociációk átkódolásán alapul, melynek során a kapott válaszokat kategóriákba csoportosítjuk, és a kategóriák előfordulási gyakoriságát vizsgáljuk.

Az első felmérés „Down-gyerek”-re vonatkozó asszociációiban igen erőteljesen jelenik meg a bevont gyerekek hiányos tapasztalata, illetve annak elsődlegessége („nem ismerem” és változatai). A „nem” kifejezés gyakran megjelenik valamilyen képességhiány jellemzéseként is – ezeket a szókapcsolatokat sajnos a szófelhőgenerátor

nem kezeli egyben. A szófelhőt áttekintve szembetűnik, hogy nagyobb arányban olyan pozitív fogalmak jelennek meg, amelyekhez igen gyakran nyúlunk, ha egy pozitív képet szeretnénk leírni valakiről (kedves, barátságos), éppen ezért talán automatikussá váltak, kicsit ki is üresedtek (mint a jelszavak) – ez nem vesz el az értékéből és a jelentés pozitív üzenetéből. Másrészt hasonló nagyságrendben jelennek meg az állapotukat leíró fogalmak (fogyatékos, fogyatékkal…)

10. ábra. A „Down-gyerek”-re vonatkozó asszociációk – mindhárom említés, első felmérés

A második felmérés szófelhőjében a „nem” és az „ismerem” kifejezések még mindig elég erősek maradtak – ez zavaró, hiszen az MBCS! program során a bevont diákoknak volt alkalmuk megismerni Down-szindrómás gyereket. Erőteljesen megjelenik a „más” kifejezés, amelyet. úgy tűnik – a program során erőteljes folyamatok toltak be a szociális reprezentációba. A „kedves” és „barátságos” jelzők mellett más pozitív jelzők is hangsúlyossá váltak. A szófelhő a deskriptív jelzőknek a korábbihoz hasonló hangsúlyt adott.

Hangsúlyozni kell, hogy a szófelhő-módszer nem tekinthető egzakt tudományos elemző eszköznek, inkább a gyors vizuális áttekintést és a benyomások leszűrését szolgálja. Emellett az látszik, hogy az:

- **Az MBCS! program az asszociációk terén nem hozott jelentős változást a nagyobb gyerekek csoportjaiban: ez alól kivétel a befogadott gyerekek – és társadalmi kategóriájuk – másságának erőteljes kifejeződése**.

Itt szeretnénk újra hangsúlyozni azt is, hogy a szociális reprezentációk a közös nyelv eszközei, olyan mentális elemek, amelyek segítségével a társas kapcsolatokban résztvevők **ugyanazt értik a dolgok alatt**. Ebből kifolyólag **a reprezentációk nagyon nehezen változnak**, sok esetben ezek horgonyozzák le a megrögzült hiedelmeket, vélekedéseket, ezek állnak ellen a tapasztalati változásnak.

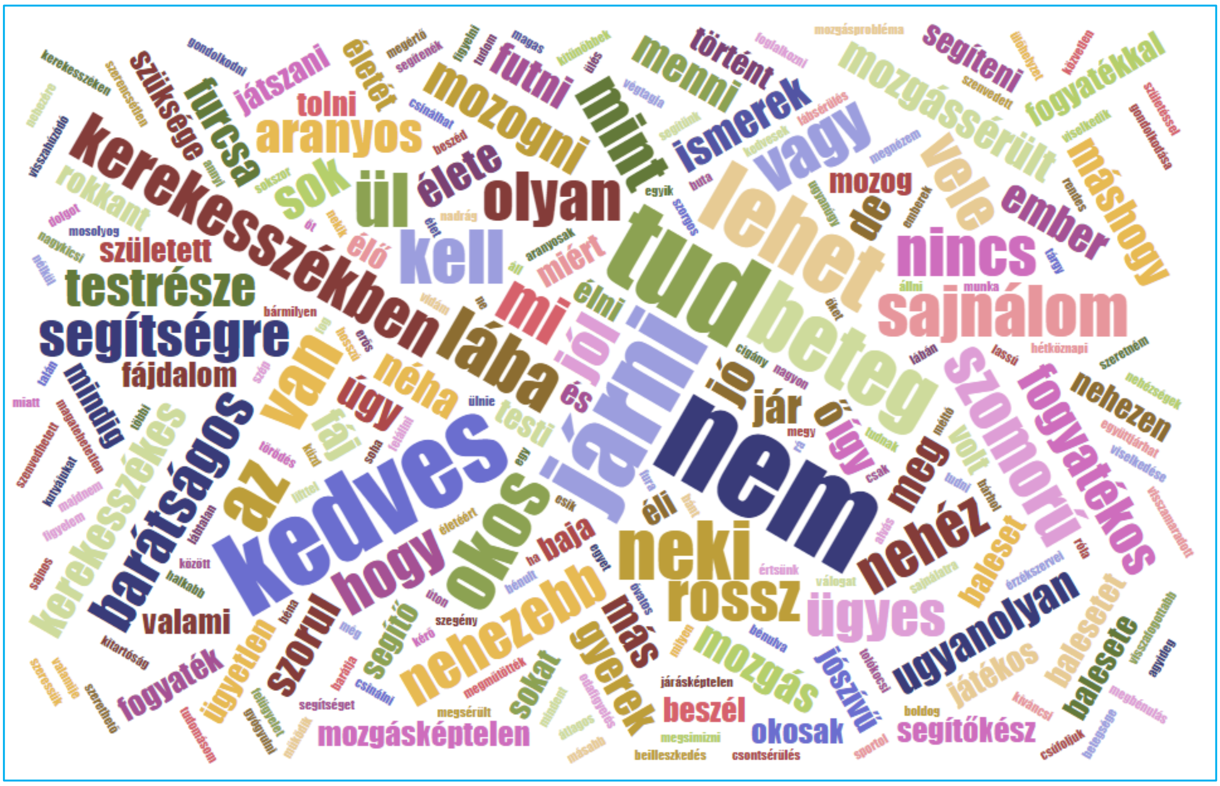
11. ábra. A „Down-gyerek”-re vonatkozó asszociációk – mindhárom említés, második felmérés

A szociális reprezentáció a másik jellegzetes fogyatékkal élő gyermekcsoport esetében hasonlóképpen alakult. A **kerekesszékes gyerek** említésére kiváltott asszociációk között intenzíven jelen vannak a deskriptív, képességhiányos állapotot leíró szavak, valamint az két korában is említett pozitív jelző. A második felmérés szófelhőjét nézve az a benyomása támad az embernek, hogy megerősödtek az együttérzés és empátia kifejezései – érdemes azonnal kiemelni, hogy ez esetben az empátiának szomorú töltete van, mintha a válaszadók inkább efféle lehangolt érzelmeket tulajdonítanának a mozgáskorlátozottaknak (12. ábra).

Az „**átlagos gyerek**” asszociációban erőteljes pozitív kifejezések a hangsúlyosak. Annál többet ez a módszer nem tartalmaz, mint hogy megfogalmazzuk, nagyjából ez az a gyerekkép, amelyhez képest a fogyatékkal élőket „más”-nak definiálják a megkérdezett iskoláscsoportok (13. ábra).

A köztudottan negatív előítéletekkel és erős társadalmi kirekesztettséggel jellemezhető **romákat** kettős céllal szerepeltettük a szociális reprezentációt felmérő blokkban. Egyfelől arról szerettünk volna megbizonyosodni, hogy a vizsgálat során a megkérdezettek nem csúsznak el valamilyen erőltetett pozitív asszociáció felé – erre azért kerülhetett volna sor, mert a felnőttek, tanárok valós vagy vélt elvárásainak a diákok iskolai helyzetben igyekeznek megfelelni, és ez torzíthatja a válaszokat. A kapott kép alapján megfogalmazható, hogy ez az elvárás a hatásvizsgálat elkészítése során nem lehetett erős. Másfelől láthatóvá szerettük volna tenni a kirekesztődéssel sújtott egyes csoportok társadalmi távolságát (14. ábra).

12. ábra. A „kerekesszékes gyerek”-re vonatkozó asszociációk – mindhárom említés, első és második felmérés



13. ábra. Az „átlagos gyerek”-re vonatkozó asszociációk – mindhárom említés, első és második felmérés

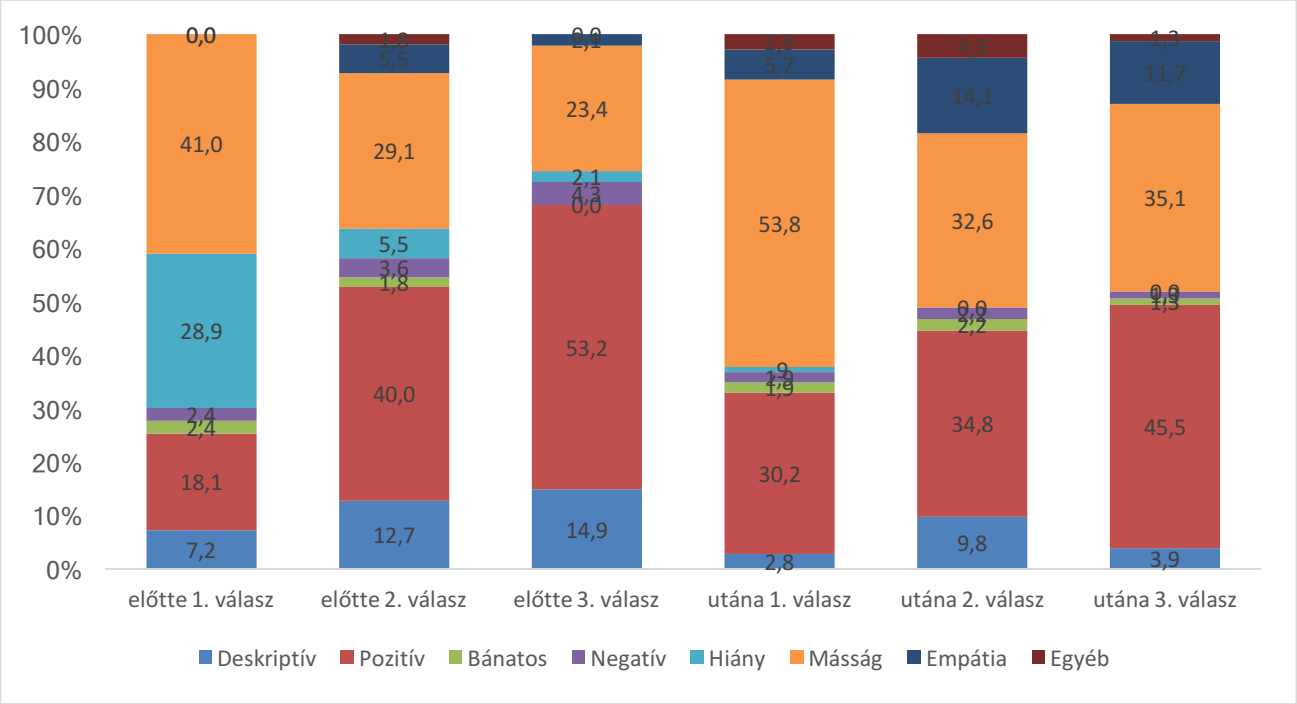
14. ábra. A „cigánygyerek”-re vonatkozó asszociációk – mindhárom említés, első és második felmérés

A szociális reprezentáció kompakt csoportokba történő átkódolásához a kisebb gyerekeknél már alkalmazott csoportokat választottuk. Az alkalmazott kategóriák:

1. Deskriptív: élethelyzet vagy állapot deskriptív leírása (a képességhiány is)
2. Pozitív: pozitív jellemző, viszonyulás stb.
3. Bánatos: a bánathoz, szomorúsághoz kapcsolható kifejezések
4. Negatív: minden más negatív érzelem kifejeződése, negatív jellemzők
5. Hiány: a kapcsolat és/vagy tudás hiánya, amely a megkérdezettre jellemző
6. Másság kifejeződése
7. Együttérzés, empátia (pl. „rossz neki")
8. Egyéb, minden más

A szöveges asszociációk kódolása közben megfigyelhető volt, hogy a kisebb gyerekek válaszaihoz képest a nagyobb gyerekek kevesebb leíró jellegű asszociációt adtak – ez még a fotós módszerrel felmért kassai almintában is szembetűnő volt. Erőteljesen megjelenik továbbá a másság felismerése ennél a korcsoportnál. Az együttérzést, empátiát kifejező asszociációk száma/aránya is jelentősen megnőtt, és tartalmukban is radikális változás következett be: a kisebb gyerekekre jellemző paternalisztikus, sajnálkozó empátia helyett a valódi együttérzés, a másik helyzetébe való beleélés jelenik meg elsődlegesen (pl. „több időre van szüksége").

15. ábra. A bekódolt asszociációk – „Down-gyerek", mindkét kérdőív összes említése (%)[6]



N = 122

A hiányzó válaszok – azaz amikor a kérdésre nem érkezett asszociáció – az elvárt mintázatot mutatják. Az első lekérdezés esetén magasabb arányban maradt el az asszociáció, a második lekérdezéskor a hiányzó asszociációk száma a felére csökkent. Ez mindhárom válasz esetén igaz volt (az első lekérdezés hiányzó asszociációinak száma az említés sorrendjében 39, 67 és 75, ugyanez a második kérdőívben már csupán 16, 30 és 45).

[6] A kassai alminta nélkül

Az első lekérdezés során igen magas volt a „hiány”-kategória aránya, azaz az olyan válaszoké, amelyben a megkérdezett nem asszociált, hanem elmondta, hogy nem tud semmit a Down-szindrómás gyerekekről, nem ismer ilyen gyereket. Ez a válaszkategória jellemzően az első válasznál jelenik meg, és megfigyelhető, hogy ezt követően a további asszociációk ezekben az esetekben már el is maradnak. Ehhez képest a program után következő második lekérdezés során ez a válaszkategória eltűnt.

- **A Mindenkinek becsengettek! program hatására a bevont gyerekek szociális reprezentációja határozottabban kialakult a Down-szindrómás gyerekekről.**

Az első lekérdezéshez képest a pozitív asszociációk nagyobb teret nyertek a második hullámban. A második lekérdezés első – azaz legjellemzőbb, legerősebb – válaszában közel kétszer annyi pozitív kifejezés jelent meg (%), mint az első lekérdezés első asszociációjában. Igaz ugyan, hogy a második és harmadik asszociációkban az első kérdőív adatai a jelentősebbek, de ezt a százalékos eredményt komolyan befolyásolta a válaszok elmaradása – valójában kevesebb válaszból kevesebb pozitív asszociáció született, amelyek arányukban magasak csupán.

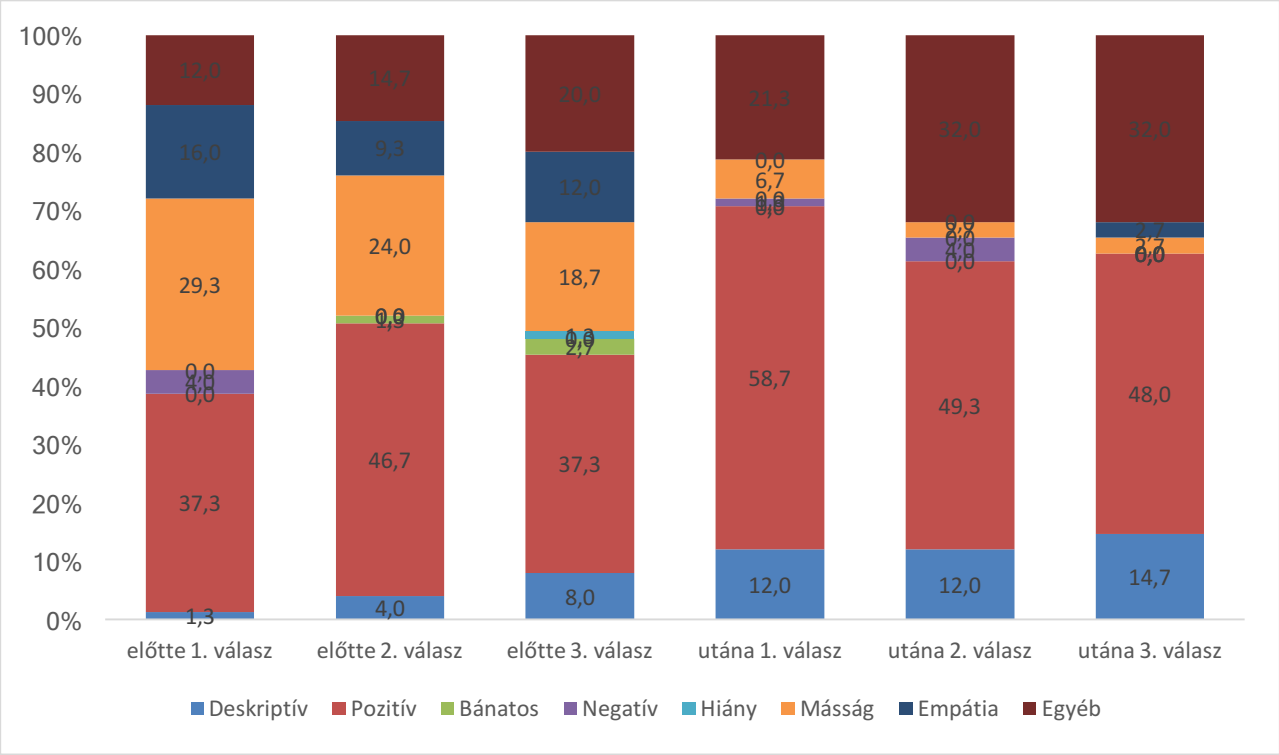
- **A Mindenkinek becsengettek! program hatására a bevont gyerekek szociális reprezentációja pozitívabbá vált a Down-szindrómás gyerekekkel kapcsolatban.**

A másság felismerése és tudatosulása a domináló tényező úgy a program előtt, mint utána. A program során a másságot kifejező asszociációs tartalmak megerősödtek a szociális reprezentációban, ezt különösen az első válaszok összevetése mutatja meg. A program utáni felmérésben jól észlelhetően megnőtt az együttérzést és az empátiát kifejező asszociációk aránya – ahogy fentebb is említettük, egy, az inklúziós elveket tekintve igen kedvező tartalommal.

- **Mindkét csoport (másság és empátia) részarányának átalakulása arra utal, hogy a „Mindenkinek becsengettek!” program hatott a 3. és 4. osztályos gyerekek szociális reprezentációjára, és ez a hatás pozitívnak tekinthető az inklúziós célok és elvek szempontjából.**

A kassai nagyobb gyerekekre vonatkozó almintát a fentebb leírt módszertani eltérés miatt elkülönítve kezeljük az elemzés során. Itt 75 gyermekről beszélhetünk, akik mindkét kérdőívet hiánytalanul kitöltötték.

16. ábra. A bekódolt asszociációk – „Down-gyerek”, mindkét kérdőív összes említése, Kassa (%)



N = 75

A válaszadók az első lekérdezés idején alapvetően pozitív asszociációkat adtak (első válasz 37,3%, második válasz 46,7%, harmadik válasz 37,3%), valamint utaltak a másságra (29,3%, 24,0%, 18,7%), kifejezték empátiájukat (16,0%, 9,3% és 12,0%). A fotók korábban is említett tartalma miatt itt is elég magas volt az „Egyéb” kategóriába sorolható, félrement asszociáció, de azért korántsem olyan mértékű, mint a kisebb gyerekek esetében.

A program után megvalósított második adatfelvétel során **radikálisan megnőtt a pozitív tartalmak aránya** (58,7%, 49,3% és 48,0%). Érdekes, és nem várt hatás, hogy az egyéb, a program szempontjából kedvező asszociációk lényegében eltűntek (másság és empátia), míg az indifferens asszociációk jelentősége megnőtt (deskriptív és egyéb).

A kontrollcsoport esetében jól látható, hogy az asszociációs kategóriák megoszlása a programban résztvevőkhöz képest eltérő mintázatot ad. Ez az eltérés már az első lekérdezésnél is nyilvánvaló: rendkívül erős a hiányzó ismeretek szerepe, és jelentős még a másságra való asszociáció. Érdekes, hogy a pozitív asszociációk itt elmaradtak, holott azt várnánk, hogy akár a többi vizsgált csoport esetében, itt is találkozhatunk egy eredendő pozitív hozzáállással.

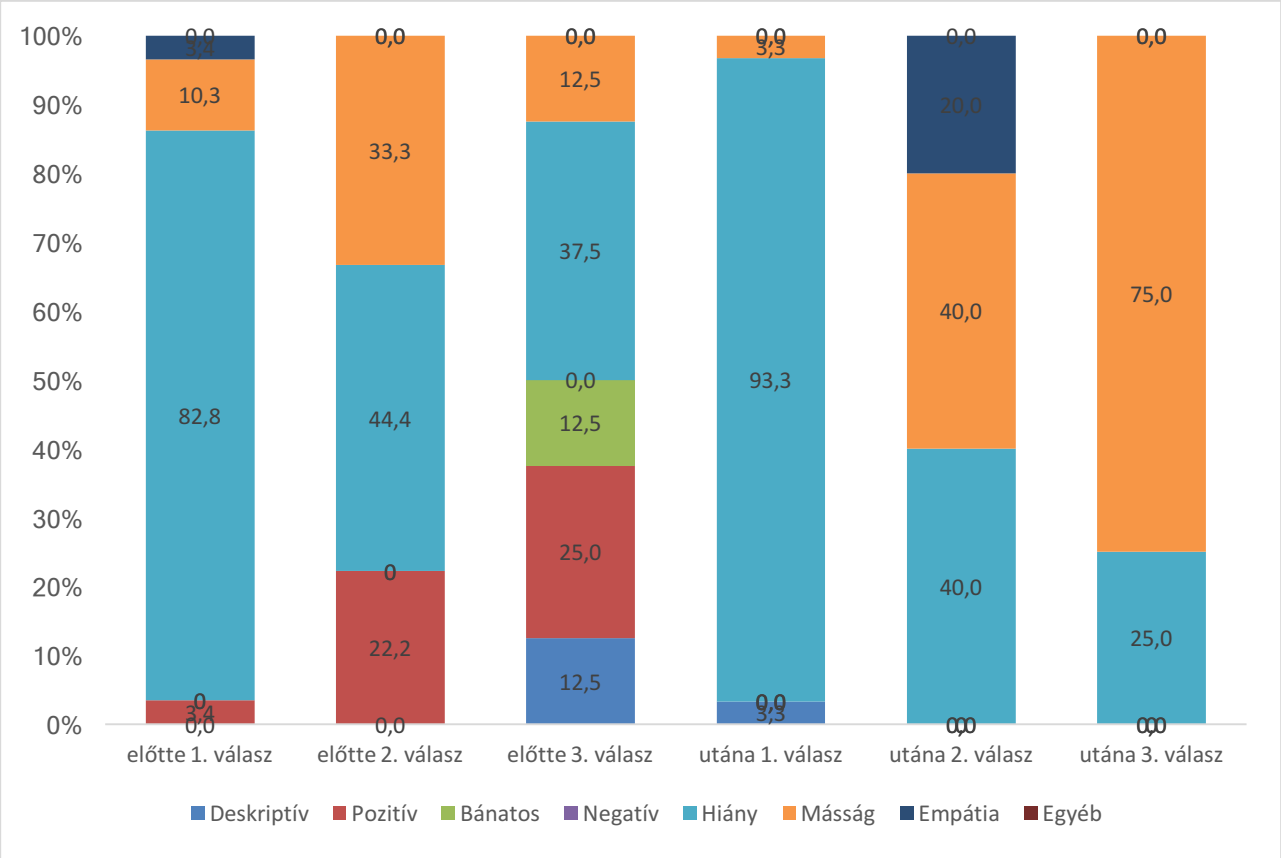
A pozitív asszociációk várakozásoktól való elmaradása a kontrollcsoport esetében – illetve maga a várakozás – talán a tanárok hatásának tudható be. A programban részt vevő tanárok a lekérdezés időpontjában már tudták, hogy miről fog szólni a „Mindenkinek becsengettek!” program, részt vettek legalább egy tájékoztatón, sőt, akadtak köztük olyanok is, akik már korábbi osztályaikkal is részt vettek a program előző évi hullámai egyikén, vagy akár többön is. Esetükben vélelmezhető, hogy legalábbis közlések szintjén már felkészítették az osztályt/csoportot a látogató gyermekre, sőt, vélelmezhető az is, hogy metakommunikációjukkal is erősítették az előzetes pozitív

várakozásokat a gyerekekben. Ez a hatás marad el a kontrollcsoportnál, amelynek tanárai nem vonódtak be a Rejtett Kincsek Down Egyesület programjába, így nem is kommunikáltak róla. Ily módon a kontrollcsoport gyerekei tekinthetők valódik „hétköznapi populációnak", akiket az MBCS! program semmilyen módon nem érintett.

- **A „Mindenkinek becsengettek!" program hatásainak felmérése során figyelemmel kell lenni a befogadó osztályok és csoportok pedagógusainak hozzáállására, előzetes tájékozottságára és felkészültségére, valamint pozitív kommunikációjára, amelynek pozitív hatása már akkor megmutatkozik a gyerekcsoportokban, amikor a program még el sem kezdődött.**

Az intakt kontrollcsoport a program ideje alatt semmiféle benyomással, tapasztalattal nem gazdagodott. Az asszociációkban ennek megfelelően továbbra is a hiány és a másság dominál. A két kategória belső arányai átrendeződtek, ennek okát nem ismerjük. A pozitív asszociációk teljesen eltűntek.

17. ábra. A bekódolt asszociációk – „Down-gyerek", mindkét kérdőív összes említése, kontrollcsoport (%)



N = 34

A nagyobb gyerekekkel az asszociatív módszereken túl a fogyatékkal élőkkel kapcsolatos attitűdök mérésére kidolgozott kérdéssort (IDP - Gething és Wheeler, 1992; ATDP - Yuker, Block és Younng, 1970), valamint egyéb, az MBCS! korábbi hullámainak hatásvizsgálataiban már alkalmazott kérdéseket is felvettünk. Emellett az első, helyzetfeltáró kérdőívbe beillesztettük egy, az iskolai közérzet mérésére szolgáló kérdéssort is (QSL; Farnicka et al., 2014).

A „Fogyatékos személyekkel kapcsolatos interakció” kérdőívet (The Interaction with Disabled Persons scale, IDP) Gething és Wheeler (1992) állította össze 20 item alkalmazásával – tudomásunk szerint magyar változata még nem létezik, saját fordításunkat ültettük át a gyakorlatba, annyi változással, hogy az eredeti 6 fokú válaszlehetőséget a gyerekek számára kezelhetőbb, 4 fokú válaszlehetőségre redukáltuk (egyáltalán nem igaz; inkább nem igaz; inkább igaz; nagyon igaz). Az IDP kérdéssort megalkotói eleve hatásvizsgálati célból alkották meg, hogy mérhetővé tegyék, a beavatkozás valamilyen formáját követően megváltoztak-e a vizsgált személyek atittűdjei a fogyatékkal élő személyekkel kapcsolatban. Az IDP egyedülálló abban az értelemben, hogy a személyes szemléletmód mérésére összpontosít, valamint alkalmas a fogyatékossággal élő személyekkel szembeni magatartás többdimenziós mérésére. Az itemek a megkérdezett figyelmét ráirányítják azokra az általános érzésekre, amelyeket egy fogyatékkal élő személlyel kapcsolatos társas interakció alatt érez(né)nek. A skála kifejlesztésekor fontos feltételezés volt az a szempont, miszerint a feltárható attitűdök szorosan kapcsolódnak a társas interakció komfortosságához és a kapcsolat szorosságához. A szerzők véleménye szerint a negatív attitűdök olyan egyének esetében valószínűsíthetők, akik korábban nem, vagy kevés kapcsolatot tartottak fenn fogyatékossággal élő egyénekkel – és ez azért lehet így, mert ezek a személyek *bizonytalanok lehetnek abban, hogy miképpen viselkedjenek, vagy mit várjanak el az illetőtől*. A szerzők feltételezik, hogy amennyiben az egyének lehetőséget kapnak arra, hogy tapasztalatokat gyűjtsenek, akkor változtathatnak negatív attitűdjeiken (Haskell, 2010).

Az IDP skála alkalmazható általánosságban, de segítségével a fogyatékossággal kapcsolatos attitűdök több dimenzióját mérhetjük – erre a skála alkotói az első eredmények faktoranalízise során jöttek rá. Ezek a dimenziók a következők (zárójelben az itemek sorszámával):

- **Diszkomfort**. A teszt által legerősebben mért dimenzió. Kényelmetlenség a társadalmi interakciókban, amelyek olyan elemeket tartalmaznak, amelyek a válaszadók lehetséges viselkedésére és a fogyatékossággal élő emberekkel szembeni reakcióra vonatkoznak (9., 11., 12., 16., 17. és 18.);
- **Megoldás/elszenvedés**. A teszt által másodsorban mért dimenzió. A megoldási (coping) stratégiák, amelyek megakadályozzák hogy az egyén kényszerű elszenvedője legyen az eseményeknek (1., 2., 3. és 13.);
- **Információ**. A fogyatékossággal kapcsolatos ismeretek megléte (3., 6., 9., 10. és 12.);
- **Sérülékenység**. Az egyén sérülékenységét érintő elemek (7 és 20).

A fennmaradó itemek nem mutatnak önálló dimenzióra (Forlin, Fogarty és Caroll, 1999). Mint látható, a 3., 9. és 12.-es item egyszerre két dimenzió része is lett a statisztikai elemzés szerint. Ezeket a hatásvizsgálatunkban mi csak egy helyre soroltuk.

6. táblázat. A „Fogyatékos személyekkel kapcsolatos interakció" kérdőív (IDP, Gething és Wheeler, 1992) – saját fordítás

	egyáltalán nem igaz	inkább nem igaz	inkább igaz	nagyon igaz
Ha képes vagyok nekik segíteni egy fogyatékkal élőnek, számomra megéri erőfeszítést.	1	2	3	4
Bánt, ha valamit meg akarnak csinálni, de nem képesek rá.	1	2	3	4
Bánt, ha nem tudom, hogy hogyan segítsek nekik.	1	2	3	4
A fogyatékos emberek arra emlékeztetnek engem, hogy én is kerülhetnék az ő helyzetükbe.	1	2	3	4
Kíváncsi vagyok, mit éreznék, ha nekem is fogyatékkal kellene élnem.	1	2	3	4
Tudatlannak érezem magam, ha fogyatékkal élő emberekről van szó.	1	2	3	4
Hálás vagyok, hogy nincs fogyatékosságom.	1	2	3	4
Megpróbálok normálisan viselkedni velük, és figyelmen kívül hagyni a fogyatékosságukat.	1	2	3	4
Kényelmetlenül érzem magam a társaságukban, és nehezen tudok ellazulni.	1	2	3	4
Tudatában vagyok azoknak a problémáknak, amelyekkel a fogyatékos emberek szembenéznek.	1	2	3	4
Nem akarom, de mégis megbámulom őket.	1	2	3	4
Bizonytalannak érzem magam, mert nem tudom, hogyan viselkedjek a társaságukban.	1	2	3	4
Csodálom őket, ahogy képesek megállni a helyüket.	1	2	3	4
Nem sajnálom őket.	1	2	3	4
Ha gyakran találkozom velük, már csak a személyt látom, nem a fogyatékosságát.	1	2	3	4
Borzasztóan kellemetlenül érzem magam a társaságukban, mert én nem vagyok fogyatékos.	1	2	3	4
Félek egyenesen az arcába nézni.	1	2	3	4
Megpróbálok csak rövid ideig kapcsolatba kerülni velük, és olyan gyorsan abbahagyni, amilyen gyorsan csak lehet.	1	2	3	4
Jobban érzem magam a fogyatékkal élő emberek társaságában, miután megbeszéltem velük a fogyatékosságukat.	1	2	3	4
Rettegek a gondolattól, hogy végül úgy végzem, mint ők.	1	2	3	4

A „Mindenkinek becsengettek!" program hatásvizsgálatához az eredeti dimenziók átfedésének megszüntetése mellett beemeltünk két kisebb dimenziót, Forlin és munkatársai javaslata alapján (Forlin, Fogarty és Caroll, 1999). A fennmaradó egyetlen állítást önállóm dimenzión kívüli itemként kezeltük. Így az MBCS! hatásvizsgálatában, önálló döntés alapján alkalmazott IDP-dimenziók a következőképpen alakultak:

- **Diszkomfort**. (9., 11., 12., 16., 17. és 18.);
- **Megoldás**. (1., 2., 3. és 13.);
- **Információ**. (6. és 10.);
- **Sérülékenység**. (7 és 20);
- **Szimpátia**. (8., 14. és 15.);
- **Sérülékenység-2**. (4. és 5.);
- Önálló item. (19.)

Az egyes itemek érzelmi irányultsága eltérő lehet. Kilenc item egyértelműen pozitív viszonyulást fejez ki a fogyatékkal élők irányába (pl. csodálat, elismerés, jólinformáltság), további kilenc pedig negatív viszonyulást, inkább távolító attitűdöt fejez ki (pl. kényelmetlenség, félelem). Az egyes dimenziók homogének az érzelmi irányultságot tekintve, kivéve az Információ dimenzióját, ahová egy pozitív és egy negatív irányultságú item kerül. A Sérülékenység-2 dimenzióba sorolt két item esetében nehézségbe ütközik az érzelmi irányultság meghatározása, de mivel ezek az itemek azonos dimenzióba tartoznak, és ebbe a dimenzióba nem tartozik más item, ez nem okoz gondot az eredmények értelmezésénél.

A dimenziókra bontott elemzés előtt azonban érdemes egy pillantást vetni az MBCS! program előtt, illetve utána felvett kérdőívek által begyűjtött válaszokra. Az általunk alkalmazott négyfokú válaszlehetőség esetében elvégezhető a kapott válaszok átlagolásának eljárása. Az átlagok kapcsán már az elemzés előtt megfogalmazhatjuk, hogy a pozitív irányultságú itemek esetén a növekedés, a negatív irányultságú itemek esetén az átlagok csökkenése lenne az az elmozdulás, amelyet kedvezőnek tekinthetnénk a „Mindenkinek becsengettek!" program szempontjából. Azaz az elismerés, az ismeretek szintje stb. növekedne, míg a félelem és a diszkomfomfort-érzés csökkenne a program hatására. (A Sérülékenység-2 dimenzió két itemét most figyelmen kívül hagyjuk.)

Az IDP pozitív irányultságú itemei esetében a vizsgálati minta eredményei arra engednek következtetni, hogy a „Mindenkinek becsengettek!" program hatására valamekkora pozitív elmozdulás következett be a gyermekek attitűdjeiben. A kilenc állítás közül ötben tapasztalható kisebb-nagyobb növekedés (az adat félkövérrel kiemelve), két állítás esetén nem változott az érték, és két állítás esetén kaptunk alacsonyabb értéket a második felmérésben. A csökkenők közül érdemes kiemelni és külön kezelni a 14. számú itemet, a „Nem sajnálom őket" kijelentést. Mi, a hatásvizsgálatot végző szakemberek osztjuk az érintettek és a téma szakértőinek azon véleményét, hogy ez egy pozitív irányultságú kijelentés, hiszen a fogyatékkal élőknek nincs szükségük a sajnálatra (Barnes, 2014; Csillag és Hidegh, 2011), továbbá a sajnálat az egyik eleme a paternalisztikus előítéletnek, amely túlfélt, túlgondoz, korlátoz, sőt lebecsül és leértékel, ezáltal hozzájárul a kirekesztéshez (V.ö. Fiske és mtsai, 2006). Ugyanakkor ez a vélemény egy tudományosan megalapozott, felnőtt vélemény. Úgy véljük, hogy a gyerekek teljesen mást értenek „sajnálat" alatt – egyfajta pozitív odafordulást, együttérzést. Ezt a vélekedést a program munkatársai megerősíthetik. Ennek fényében az átlag jelentős csökkenése az esetükben pozitív eredménynek számít – a kapott értékeket inverz módon kellene figyelembe vennünk. Mindamellett megjegyeznénk, hogy a későbbiekben – elkerülendő a paternalisztikus attitűdök kialakulását, megerősödését –, érdemes lenne ennek a fogalomnak a teljes jelentését, és a jelentések átkeretezését bevezetni a Rejtett Kincsek Down Egyesület eszköztárába, társadalmi programjába; igaz, ennek inkább idősebbek, pl. kamaszok körében lenne értelme.

Az eredmény értelmezéséhez további támpontot ad, hogy a négyfokú skála esetében az átlag már egészen kicsi változásai is valójában nagyobb attitűdváltozást takarhat. Hozzávetőlegesen úgy érdemes ezt a kérdést vizsgálni, hogy a mostani eredményekben bekövetkezett háromtizedes elmozdulás egy tízfokú skálán – amely a legalkalmasabb az olyan finom lelki viszonyulások mérésére, mint pl. az attitűd – egy egész pontos elmozdulást jelentene. Ennek fényében az egyébként is magas kezdeti értékek néhány tizedes növekedése nagy valószínűséggel valódi, pozitív irányba történő atittűd-változást takarhat.

Érdemes egy pillantást vetni a kontrollcsoport eredményeire is. Itt azt tapasztalhatjuk, hogy a kezdeti értékek a második mérés idejére lecsökkentek. Azt nem lehet biztonsággal megállapítani, hogy mi ennek a csökkenésnek az oka (Tanév végi fáradtság? A pedagógiai környezet változása? Az erősödő társadalmi kirekesztés beszűrődése?), de azt viszonylag nagy biztonsággal kijelenthetjük, hogy a „Mindenkinek becsengettek!" program nélkül a vizsgálati mintának hasonlóképpen kellett volna viselkednie. Az, hogy a kontrolleredmények alapján becsülhető csökkenés helyett öt (vagy hat, amennyiben a 14. item értelmezésében figyelembe vesszük a fentebb leírtakat) item esetében növekedés, kettő esetében pedig stabil tartást tapasztaltunk, még előnyösebb fényben tünteti fel a hatásvizsgálat alá vetett MBCS! programot.

7. táblázat. Az IDP pozitív irányultságú itemeire kapott válaszok átlaga

	Vizsgálati csoport (N=107)		**Kontrollcsoport (N=30)**	
	előtte	**utána**	**előtte**	**utána**
Ha képes vagyok nekik segíteni egy fogyatékkal élőnek, számomra megéri erőfeszítést.	3,39	**3,60**	3,73	3,32
Bánt, ha valamit meg akarnak csinálni, de nem képesek rá.	3,45	3,42	3,60	3,00
Bánt, ha nem tudom, hogy hogyan segítsek nekik.	3,44	3,44	3,50	2,77
Megpróbálok normálisan viselkedni velük, és figyelmen kívül hagyni a fogyatékosságukat.	3,71	3,71	3,80	3,68
Tudatában vagyok azoknak a problémáknak, amelyekkel a fogyatékos emberek szembenéznek.	2,95	**3,18**	3,13	3,00
Csodálom őket, ahogy képesek megállni a helyüket.	3,42	**3,53**	3,60	2,94
Nem sajnálom őket.	2,12	1,65	1,93	1,77
Ha gyakran találkozom velük, már csak a személyt látom, nem a fogyatékosságát.	3,24	**3,36**	3,27	3,10
Jobban érzem magam a fogyatékkal élő emberek társaságában, miután megbeszéltem velük a fogyatékosságukat.	2,81	**2,89**	2,80	2,42

A pozitív irányultságú kijelentések esetében öt itemnél figyelhettük meg a válaszátlagok növekedését – ezeket az „utána" oszlop értékeinek félkövér kiemelésével jelöltük. Ezek közül egy item szignifikáns változást produkált (páros t-próba, t=-2,373, df=85 p=0,020), melyet a kijelentés félkövérrel való kiemelésével jelöltünk a 7. táblázatban.

Az IDP negatív viszonyulást kifejező itemei esetében azt várjuk, hogy a „Mindenkinek becsengettek!" program oldja a bizonytalanságot, diszkomfort-érzést, enyhíti a félelemeket – részben azért, mert az ismeretlenből ismerőssé változtatja a helyzetet, amelyben a résztvevők interakcióba léphetnek a fogyatékkal élő társukkal, részben pedig azért, mert a látogató gyerek valóban társsá válik, olyan csoporttaggá, akivel együtt lehet megélni a kellemes tapasztalatokat, a kedves élményeket. Ez a folyamat a teszt „nyelvére" lefordítva annyit tesz, hogy a negatív irányultságú kijelentésekre adott válaszok átlagértéke a második mérésre lecsökken.

8. táblázat. Az IDP negatív irányultságú itemeire kapott válaszok átlaga

	Vizsgálati csoport (N=107)		Kontrollcsoport (N=30)	
	előtte	**utána**	**előtte**	**utána**
Tudatlannak érezem magam, ha fogyatékkal élő emberekről van szó.	2,36	**2,27**	2,17	2,26
Hálás vagyok, hogy nincs fogyatékosságom.	3,95	**3,88**	4,00	3,81
[1] Kényelmetlenül érzem magam a társaságukban, és nehezen tudok ellazulni.	2,11	2,36	2,17	2,35
Nem akarom, de mégis megbámulom őket.	2,48	**2,30**	2,23	2,26
Bizonytalannak érzem magam, mert nem tudom, hogyan viselkedjek a társaságukban.	2,60	**2,59**	2,67	2,65
Borzasztóan kellemetlenül érzem magam a társaságukban, mert én nem vagyok fogyatékos.	1,99	**1,94**	1,87	2,06
[2] Félek egyenesen az arcába nézni.	1,92	**1,64**	2,07	2,13
[3] Megpróbálok csak rövid ideig kapcsolatba kerülni velük, és olyan gyorsan abbahagyni, amilyen gyorsan csak lehet.	1,91	**1,55**	2,03	2,19
Rettegek a gondolattól, hogy végül úgy végzem, mint ők.	2,64	**2,41**	2,63	2,45

A 8. táblázatból jól láthatóan kiemelkednek azok az „utána”-értékek, amelyek ennek az elvárásnak valamilyen módon megfelelnek, igaz, az egészen kis elmozdulás még a négyfokú skála rigiditása mellett is esélyt ad annak, hogy nem valós elmozdulást mutat, csak a véletlen hozta így (viszonylag kicsi a minta, kevés válasz eltérése okozhat egytizedes elmozdulást az átlagban). De ennek a megfontolásnak a korlátain belül is látható, hogy az átlagok tendenciózusan alacsonyabbak lettek (8 item) – azaz a vizsgálati mintába tartozó gyerekek idegenkedése, diszkomfort-érzete oldódott a program során. A kontrollcsoport eredményei ismét arra utalnak, hogy a program nélkül várható folyamat egészen más irányú lett volna. A három félkövérrel kiemelt kijelentés esetén a változás szignifikáns (páros t-próba, [1] t=-1,952, df=85 p=0,054; [2] t=2,464, df=85 p=0,016; [3] t=2,931, df=85 p=0,004). Külön fel kell hívni a figyelmet arra, hogy az első [1] szignifikáns változást mutató kijelentés esetében a változás a program szempontjából nem az elvárt: az eredmények szerint a második felmérés idejére megnőtt a válaszadók egyetértése a „Kényelmetlenül érzem magam a társaságukban, és nehezen tudok ellazulni” kijelentéssel kapcsolatban.

Az IDP teszt, mint a fogyatékos személyek felé irányuló atittűdök mérésére kidolgozott mérőeszköz állításaira kapott válaszok áttekintő elemzése arra mutat rá, hogy:

- **A „Mindenkinek becsengettek!” program mérhetően pozitív hatást gyakorolt a résztvevő gyerekek fogyatékos személyekre irányuló attitűdjeire. A pozitív attitűdök megerősödhettek, a negatív attitűdök enyhülhettek.**

Az IDP dimenzióinak elkülönített vizsgálata alkalmat arra, hogy megfigyeljük, pontosan mely területeken történt változás. Mi az, amiben a „Mindenkinek becsengettek!” program igazán erős? Mivel a legtöbb dimenzió homogén módon tartalmaz pozitív vagy negatív viszonyulást kifejező itemet, a kijelentések dimenziókba való összevonása és a változás értelmezése nem okoz nehézséget. Az Információ dimenzió esetében a dimenzionális elemzés előtt a negatív viszonyulást kifejező itemre adott válaszokat kompenzáltuk, azaz a negatív válaszokra adott értéket megfordítottuk. Ezzel azt értük el, hogy a negatív item esetében megfordul a program sikerére utaló változás iránya: az értékek csökkenése helyett itt is az értékek növekedése lesz a siker indikátora, akár a pozitív itemek esetében. Ahogy fentebb jeleztük, a „Nem sajnálom őket” dimenziót a gyermekek eltérően értelmezik, mint ahogy a szakma, valamint az érintettek és érdekvédelmi szervezeteik, ezért ennél az itemnél is megfordítjuk a válaszok értékét.

A „Jobban érzem magam a fogyatékkal élő emberek társaságában, miután megbeszéltem velük a fogyatékosságukat” kijelentés a megelőző kutatások statisztikai elemzése szerint önálló itemként viselkedett, így annak diemzionális elemzésétől eltekintünk. Az erre az itemre vonatkozó információt egyébként a 7. táblázat tartalmazza, eszerint az MBCS! program hatására enyhe, nem szignifikáns, a program pozitív hatását megerősítő változás zajlott le.

A 9. táblázat adatai – ahol a dimenziók válaszátlagait láthatjuk az MBCS! program előtti, és utáni mérésekor, valamint a válaszok mediánját[7] – arra utalnak, hogy a program a várakozásoknak megfelelő hatást gyakorolt a befogadó közösségekre. A negatív irányultságú dimenziók esetében az átlag és a medián csökkent, azaz enyhült a gyerekek félelme, távolságtartása, bizonytalansága. A pozitív irányultságú dimenziók esetében az átlag és a medián ezzel szemben növekedést mutatott, azaz a gyerekek (helyzet)megoldó stratégiája és informáltsága javult. A Sérülékenység-2 dimenzió értéke is olyan változást mutat, amely az MBCS! program várakozásainak megfelel.

- **Az IDP minden dimenziójában a várakozásoknak megfelelő változás tapasztalható a „Mindenkinek becsengettek!” program hatására, azaz a befogadó csoportok pozitív viszonyulásai megerősödtek, a negatívak meggyengültek a fogyatékkal élő gyermekek irányában.**

9. táblázat. Az IDP dimenzióiban a program hatására tapasztalható elmozdulás

	irányultság	átlag	medián	várakozásnak megfelelő?
Diszkomfort előtte	negatív	13,0099	13	igen
Diszkomfort utána		12,3738	12	
Megoldás előtte	pozitív	13,6700	14	igen
Megoldás utána		13,9907	15	
Információ előtte	pozitív	5,5941	5	igen
Információ utána		5,9065	6	
Sérülékenység előtte	negatív	6,5941	7	igen
Sérülékenység utána		6,2897	6	
Szimpátia előtte	pozitív	9,8317	10	igen
Szimpátia utána		10,4112	11	
Sérülékenység-2 előtte	negatív	6,2871	7	igen
Sérülékenység-2 utána		6,1402	6	

A nagyobb gyerekek attitűdjeinek feltárására alkalmazott másik skála az eredetileg felnőttekre kidolgozott „Attitudes Toward Disabled Persons” (ATDP) kérdőív (Yuker, Block & Younng, 1970), melynek 20 itemes változatáról ugyancsak mi végeztük el a magyar nyelvre történő fordítását. Megfelelő hazai vizsgálatok nélkül a skála érvényességét nem tudjuk igazolni, ahogy a gyerekekre történő alkalmazásra sincsen nagyobb mintán elvégzett, bizonyíték-erejű vizsgálat. Felnőtt – pedagógus mintán – korábban Szegő Ágnes (2004; 2008) alkalmazta a skála 30 itemes változatát, ugyancsak saját fordításban, ő a mérőeszköz validitását magasnak találta. Ezen megfontolások mellett – szem előtt tartva a Rejtett Kincsek Down Egyesület jövőbeni terveit –, kísérletképpen beillesztettük ezt a skálát a „Mindenkinek becsengettek!” program hatásvizsgálatába. A közel fél évszázados kérdőív egyes állításai talán furcsának tűnnek a mai olvasók – különösen a szakemberek – számára, ugyanakkor ezek nincsenek is olyan távol a mai Magyarország közgondolkodásától.

[7] A medián az az érték, amely a sorba rendezett adatokat két egyenlő részre osztja.

Akárcsak az IDP esetében, az ATDP kérdőívben is fellelhetőek az eltérő irányultságú, azaz a fogyatékkal élőkkel kapcsolatosan pozitív, illetve negatív viszonyulást, irányultságot kifejező állítások. Ezek az állítások kategorikusabb kijelentések, mint amit az IDP két ember közti személyes viszonyt kifejező kijelentései képviseltek. Az ATDP elemei a társadalmi hozzáállásra és kívánatos bánásmódra, továbbá a fogyatékkal élők kategorikus leírására irányulnak. A kijelentések megbízhatóan mérik a felnőttek fogyatékossággal és a fogyatékkal élő személyekkel kapcsolatos attitűdjeit.

A 10. táblázat az ATDP itemeit, és a rájuk adott egyetértő/elutasító válaszok átlagát tartalmazza az MBCS! program előtti, és a programot követő felmérések alapján. Az egyetértés négyfokú skálán fejezhették ki a válaszadó tanulók, ahol az „1” jelentette a teljes elutasítást, a „4” pedig a legnagyobb mértékű egyetértést.

10. táblázat. Az ATDP kérdőív válaszátlagai a vizsgálati csoportban

	vizsgálati csoport		kontroll-csoport	
	átlag előtte	átlag utána	átlag előtte	átlag utána
A fogyatékkal élő gyerekek szüleinek kevésbé kell szigorúnak lenniük, mint más szülőknek.	3,24	3,08	**3,19**	**2,56**
A testi fogyatékos személyek ugyanolyan intelligensek, mint a nem fogyatékos emberek.	3,30	3,27	3,48	3,26
A fogyatékkal élő emberekkel általában könnyebb kijönni, mint más emberekkel.	2,44	2,60	2,41	2,15
A legtöbb fogyatékkal élő sajnálja magát.	2,62	2,35	2,15	1,81
[1] A fogyatékkal élő emberek gyakran ugyanolyanok, mint bárki más.	**2,90**	**3,31**	2,78	2,44
[2] Nem kellene speciális iskoláknak lenniük fogyatékkal élő gyermekek számára.	**2,65**	**1,88**	1,67	1,93
[3] A legjobb az lenne a fogyatékkal élő személyek számára, ha speciális (csak nekik fenntartott) közösségekben élhetnének és dolgozhatnának.	**2,13**	**2,78**	2,41	2,63
A kormányt feladata, hogy gondoskodjon a fogyatékkal élőkről.	2,87	2,93	3,07	3,07
[4] A legtöbb fogyatékkal élő sokat aggódik.	**2,74**	**2,15**	**2,70**	**2,22**
[5] A fogyatékkal élőktől nem kellene elvárni, hogy ugyanazoknak a kihívásoknak feleljenek meg (pl. az iskolában), mint az egészségesek.	**2,71**	**3,23**	3,07	2,70
A fogyatékkal élő emberek ugyanolyan boldogok, mint az egészségesek.	3,26	3,43	3,30	3,11
A súlyos fogyatékkal élőkkel nem nehezebb kijönni, mint az enyhe fogyatékosokkal.	2,58	2,69	2,63	2,89
Egy fogyatékkal élő személynek szinte lehetetlen normális életet élnie.	2,27	2,26	2,00	1,89
Nem kellene sokat elvárni a fogyatékkal élőktől.	2,93	3,13	**3,07**	**2,48**
A fogyatékkal élők megpróbálnak legtöbbször egyedül maradni.	1,86	1,98	1,93	2,19
A fogyatékkal élő emberek sokkal könnyebben keserednek el, mint az egészségesek.	2,74	2,86	2,41	2,15
A fogyatékkal élő embereknek nem lehet normális társasági életük.	1,86	2,09	1,85	1,81
A legtöbb fogyatékkal élő úgy érzi, hogy nem olyan jó, mint a többi ember.	2,42	2,42	2,67	2,37
Vigyáznod kell, mint mondasz, mikor fogyatékkal élőkkel vagy.	3,64	3,48	**3,52**	**3,04**
A fogyatékkal élők gyakran nyűgösek	2,45	2,30	2,26	2,41

N = 86 és 27

Az ATDP skála elemzését két lépésben végezzük el. Első lépésben megvizsgáljuk, hogy mely kijelentések váltottak ki a vizsgálati és a kontrollcsoportból az átlagosnál erőteljesebb egyetértést, illetve elutasítást. A második lépésben az MBCS! program hatására utaló szignifikáns változásokat figyeljük meg.

Erőteljes egyetértés és elutasítás. A négyfokú skála minimális értéke az 1, maximális értéke a 4. Erőteljes egyetértésnek a 3,00 feletti, erőteljes elutasításnak a 2,00 alatti válaszátlagokat tekintettük. Kiemelten azokat az

itemekre hívjuk fel a figyelmet, ahol a válaszátlag mindkét méréskor erőteljes egyetértést/elutasítást fejezett ki, azokat a kijelentéseket külön nem emeljük ki, ahogy a két mérés között szűnt meg, vagy keletkezett az erőteljesebb véleményformálás – természetesen ezen eseteket is le lehet olvasni a 10. táblázat adatairól.

A vizsgálati csoportba tartozó osztályok tanulói négy kijelentéssel kapcsolatban fejezték ki erőteljes egyetértésüket mindkét mérés során. A kijelentések nem alkotnak egységes jelentéstartalmat, van, amelyik a paternalista előítéletet jeleníti meg, kettő a normalizációs elv[8], egy további item pedig a diszkomfort érzést fejezi ki. A kijelentések fele tehát pozitív, a fele negatív attitűdöket rejt:

- A fogyatékkal élő gyerekek szüleinek kevésbé kell szigorúnak lenniük, mint más szülőknek.
- A testi fogyatékos személyek ugyanolyan intelligensek, mint a nem fogyatékos emberek.
- A fogyatékkal élő emberek ugyanolyan boldogok, mint az egészségesek.
- Vigyáznod kell, mint mondasz, mikor fogyatékkal élőkkel vagy.

A kontrollcsoport esetében ugyanezek a kijelentések váltottak ki erőteljes egyetértést, továbbá egy ötödik – „A kormányt feladata, hogy gondoskodjon a fogyatékkal élőkről" – amely ebben a formában, mint kategorikus kijelentés inkább a felelősség áthárítását jelenti, és mint ilyen, akadályozza a társadalmi és iskolai inklúzió helyi társadalmakban való kiteljesedését, illetőleg erősíti a szegregált intézmények indokoltságnak véleményét.

Erőteljes elutasítást a vizsgálati csoport esetében egy kijelentés váltott ki, amely – „A fogyatékkal élők megpróbálnak legtöbbször egyedül maradni" – a társas szegregáció tapasztalatának a sajátos értelmezése, amelyben a jelenséget és a következményeket a szegregáció áldozatának saját döntésével, saját felelősségével magyaráznak. A kijelentés elutasítása az inklúzív társadalom ideája szempontjából kedvező.

A kontorllcsoport erőteljes elutasítását két kijelentés váltotta ki, a „Nem kellene speciális iskoláknak lenniük fogyatékkal élő gyermekek számára", (tehát szerintük kellene, és ezt az erős véleményüket hónapokon át fenntartották), és a „A fogyatékkal élő embereknek nem lehet normális társasági életük", (vagyis szerintük nagyon is lehet).

A programot követő szignifikáns változás. A vizsgálati csoport alacsony mintaelemszáma ellenére az ATDP negyede, öt item mutatott szignifikáns eltérést a két vizsgálat adatai közt – ezeket a kijelentéseket és értékeket félkövérrel jelöltük. A többi eltérés lehet informatív, de a jelentősége nem akkora, mint a megjelölt öt itemnek.

A statisztikai módszerrel is bizonyítható (páros t-próba), szignifikáns eltérést tanúsító esetek nem adnak egyértelmű képet a „Mindenkinek becsengettek!" program hatásának irányáról. Miközben az interakciókra és a helyzetek megélésre fókuszáló IDP esetében a hatásvizsgálat egyértelmű pozitív eredményről számolhatott be, addig az ATDP részben a szegregációra hajlamosító attitűdök megerősödését mutatta ki a vizsgált gyerekcsoportokban. A szignifikáns különbség miatt kiemelt itemek alapján azt lehet mondani, hogy a befogadó gyerekek körében megerősödött az a vélemény, miszerint a fogyatékkal élő emberek és gyermekek nem ugyanolyanok, mint bárki más ([1] t=-2,691, df=85 p=0,009), továbbá másságukból kifolyólag jobb lenne, ha speciális iskolákban tanulnának ([2] t=4,259, df=85 p=0,000), valamint speciális, csak nekik fenntartott közösségekben élhetnének és dolgozhatnának ([3] t=-4,202, df=85 p=0,000).

Megnövekedett az egyetértésük azzal a véleménnyel kapcsolatban is, miszerint fogyatékkal élő gyerekekkel kapcsolatosan más elvárásokat kellene megfogalmazni ([5] t=-3,321, df=85 p=0,001). Ez a kijelentés természetesen

[8] A fogyatékos személyekről való gondoskodás alapelve, miszerint nem lehet többféle bánásmód, csak egy: az emberi bánásmód. Fontos normalizációs gondolat, a „legkevésbé korlátozó környezet"-et biztosítani a fogyatékos emberek számára is (*Lányiné Engelmayer Ágnes, Gyógypedagógiai Lexikon szócikke alapján*).

nem feltétlenül diszkriminatív, hiszen a különleges bánásmód megközelítési kereteire is épülhet. Arra azonban a vizsgálatból nem kaptunk választ, hogy a befogadó osztályok tanulói miképpen értelmezték ezt a kijelentést: csökkentett elvárásokra és kihívásokra gondoltak-e, amely inkább diszkriminatív (paternalista előítélet), vagy speciálisan megfogalmazott és összeállított, különleges bánásmód alkalmazására, amely inkább inklúzív. Fogódzó lehet a kérdésben, hogy a különleges bánásmód elve és metódusai meglehetősen összetettek, nem bejáratottak a hétköznapi kommunikációban, míg a csökkentett elvárások ideája egyszerű és gyakori a mindennapokban, így ez alapján arra gyanakodhatunk, hogy a megkérdezett nagyobb gyerekek (de még alsósok) inkább a mindennapi kommunikációból építik fel gondolkodási keretüket, mint a szakmai érvek nyomán.

Az MBCS! program tapasztalatai hatására szignifikánsan megváltozott a „legtöbb fogyatékkal élő sokat aggódik" item megítélése – a tanulók egyetértése szignifikánsan csökkent ([5] t=5,155, df=85 p=0,000). Ez határozottan azt mutatja, hogy a pozitív megítélés ebben a tekintetben erősödött. A kijelentés tartalma ugyancsak a paternalista előítélethez kapcsolható, azaz az MBCS! program hatása abból a szempontból enyhítette a paternalista előítélet konstruktumát, hogy a program résztvevői fejlettebb érzelmi kompetenciákat tulajdonítottak a fogyatékkal élőknek, mint a program előtt.

- **A kategorikusabb kijelentéseket tartalmazó ATDP skála ellentmondásosabb eredményt mutat, mint a hatásvizsgálat egyéb elemei. A szignifikánsan megváltozott itemek a szegregált oktatás és a társadalmi szegregáció melletti állásfoglalás erősödését mutatták, bár alapvetően megváltozott egy olyan álláspont megítélés is, amely bizonyos értelmezés szerint a különleges bánásmód (mint az együttnevelés biztos alapja) pedagógiájának erősödő támogatását jelzi.**

A vizsgálati csoporttal egy időben megkérdezett kontrollcsoport véleményében ugyancsak négy item esetében találtunk szignifikáns eltérést. Ebből három olyan kijelentéssel kapcsolatos egyetértés csökkenését lehetett regisztrálni, amelynek vizsgálati csoportbéli párja nem változott szignifikánsan – mindhárom esetben arról szólt a kijelentés, hogy a fogyatékkal élő gyerekkel kapcsolatos szigorúságnak, elvárásnak alacsonyabb mértékűnek kellene lennie, illetve óvatosan kell fogalmazni, amikor jelen vannak fogyatékkal élők (páros-t próba, p=0,003; p=0,007 és p=0,040). A változás iránya a paternalista diszkrimináció enyhülése, és az IDP esetében is mért diszkomfort-érzés csökkenése irányába hat. A negyedik szignifikánsan megváltozott item a vizsgálati csoport esetében is változott – „A legtöbb fogyatékos sokat aggódik" –, és a változás iránya is ugyanaz (p=0,025). A kontrolcsoport esetében tehát nem regisztráltunk a társadalmi és iskolai szegregáció mellett érvelő állításokkal való egyetértés növekedését – ez megerősíti azt a feltételezésünket, hogy a vizsgálati csoport véleménye, attitűdjei a „Mindenkinek becsengettek!" program hatására változott.

A nagyobb gyerekek kérdőívében helyet kapott néhány olyan kérdés („Helyesnek tartod-e…"), amely az inklúzív társadalom ideájával kapcsolatos attitűdök feltárásra irányult. A kéréseket korábbi vizsgálatainkban már alkalmaztuk. A 11. táblázatban az „igen" válaszok százalékos arányát tüntettük fel úgy, ahogy azt az első felmérés adatai alapján megkaptuk. A 12. táblázat a „Mindenkinek becsengetek!" programot követő felmérés adatait tartalmazza. A táblázatok utolsó oszlopa megmutatja, hogy mely területeken volt szignifikáns eltérés a vizsgálati és a kontrollcsoport válaszai között (ahol a Khí^2-próba p értéke kisebb, mint 0,05).

11. táblázat. Az inklúzív társadalom ideájával kapcsolatos attitűdök – első felmérés (az egyetértők százalékában)

Helyesnek tartod-e…	**Vizsgálati csoport**	**Kontrollcsoport**	**Szignifikancia ($Khí^2$)**
hogy egy fogyatékkal élő gyerek az egészségesekkel együtt járjon óvodába?	77,2	53,3	0,012
hogy egy fogyatékkal élő gyerek az egészségesekkel együtt járjon a játszótérre?	92,1	75,9	0,024
hogy egy fogyatékkal élő gyerek az egészségesekkel együtt járjon sportolni?	62,0	53,3	nincs
hogy egy fogyatékkal élő gyerek az egészségesekkel együtt dolgozzon a kertben?	71,7	62,1	nincs
hogy egy fogyatékkal élő gyerek az egészségesekkel együtt végezzen házimunkát?	69,0	66,7	nincs
hogy egy fogyatékkal élő gyerek az egészségesekkel együtt járjon általános iskolába?	72,3	43,3	0,004
hogy egy fogyatékkal élő felnőtt az egészséges felnőttekkel együtt dolgozzon?	74,0	73,3	nincs

Az jól látható, hogy a megkérdezett gyerekek alapvetően támogatóan állnak az inklúzív társadalom kérdéséhez; minden kérdésre nagyobb arányban válaszoltak támogatólag, mint ellenkezőleg. Ugyanakkor jól látható, hogy a kontrollcsoport esetében ez már nem így van, a támogatók aránya alacsonyabb, sőt, egy esetben 50% alatti. Az eredendő különbség vélhetően az MBCS! programban résztvevő pedagógusok előzetes felkészítő munkájának a terméke – mint az attitűdöket befolyásoló tényezőt, nagyon komolyan figyelembe kell venni.

- **Az elkötelezett pedagógusok pozitív véleménye, kommunikációja pozitív hatást gyakorolhat tanítványaik inklúzív társadalommal kapcsolatos attitűdjeire.**

A programot követően a vizsgálati csoport támogató attitűdjei meggyengültek. Igen látványos a támogatás csökkenése a program által direkt módon megcélzott területen: az együttnevelés támogatása (a vizsgálati csoportban egyedüliként) 50 százalék alá csökkent. Ezek az eredmények megerősítik az ATDP skálán kapott eredményeket is.

12. táblázat. Az inklúzív társadalom ideájával kapcsolatos attitűdök – második felmérés (az egyetértők százalékában)

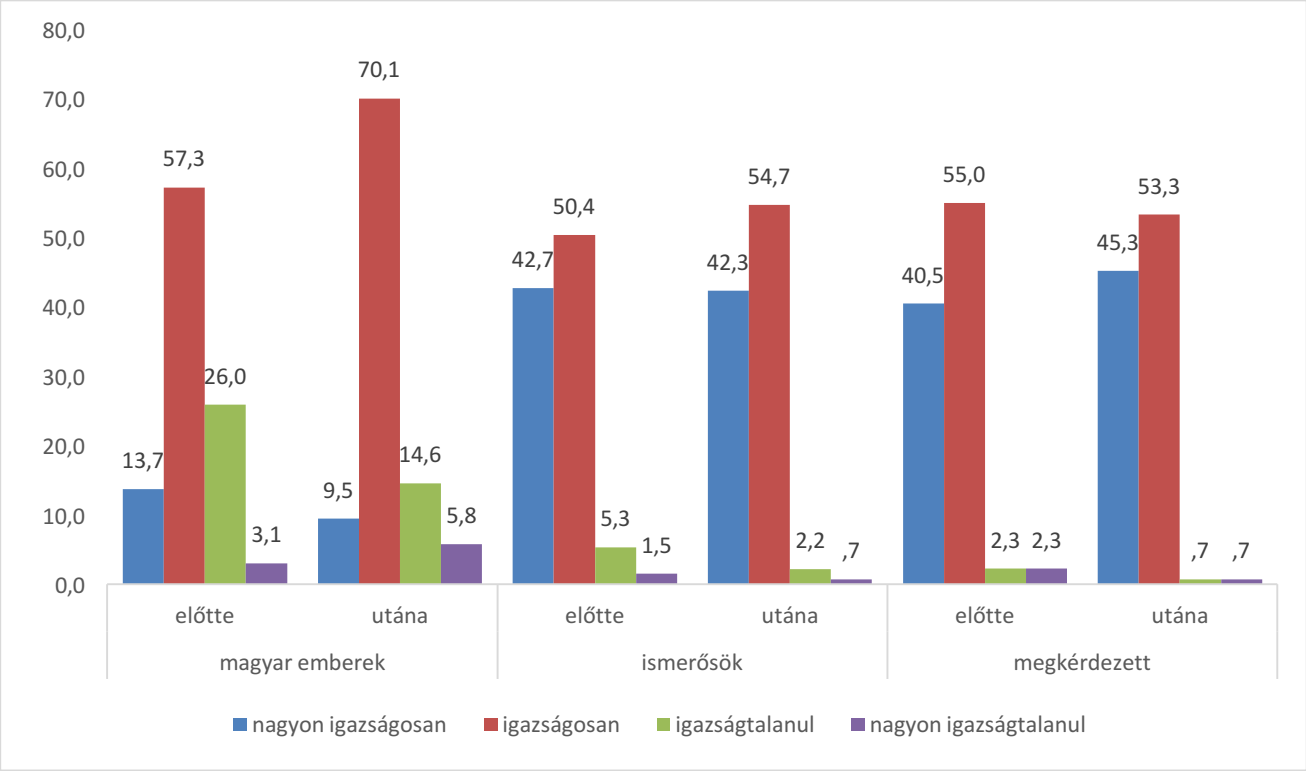
Helyesnek tartod-e…	**Vizsgálati csoport**	**Kontrollcsoport**	**Szignifikancia ($Khí^2$)**
hogy egy fogyatékkal élő gyerek az egészségesekkel együtt járjon óvodába?	63,6	40,0	0,018
hogy egy fogyatékkal élő gyerek az egészségesekkel együtt járjon a játszótérre?	90,7	63,3	0,001
hogy egy fogyatékkal élő gyerek az egészségesekkel együtt járjon sportolni?	61,7	50,0	nincs
hogy egy fogyatékkal élő gyerek az egészségesekkel együtt dolgozzon a kertben?	71,0	66,7	nincs
hogy egy fogyatékkal élő gyerek az egészségesekkel együtt végezzen házimunkát?	63,6	76,7	nincs
hogy egy fogyatékkal élő gyerek az egészségesekkel együtt járjon általános iskolába?	44,9	33,3	nincs
hogy egy fogyatékkal élő felnőtt az egészséges felnőttekkel együtt dolgozzon?	62,6	53,3	nincs

- **A „Mindenkinek becsengettek!" program a nagyobb gyerekek körében megerősítette a szegregált oktatás elfogadását.**

A fogyatékkal élőkkel kapcsolatos igazságosságot firtató kérdések esetében a vizsgálati és kontrollcsoport között nem volt szignifikáns különbség sem az első, sem a második felmérésben. A 18. ábra oszlopdiagrammja az erre vonatkozó három kérdés („Mit gondolsz, igazságosan bánnak-e a magyar emberek a fogyatékkal élőkkel? Mit gondolsz, igazságosan bánnak-e az ismerőseid a fogyatékkal élőkkel? Mit gondolsz, mennyire igazságosan bánsz TE a fogyatékkal élőkkel?") válaszainak százalékos megoszlását mutatja. Általában a „magyar emberek" igazságos hozzáállásáról negatívabb véleményt alkottak a gyerekek – ez megszokott az ilyen jellegű összehasonlításokban – , és az is jól látszik, hogy ez a vélemény a programot követően kedvezőbbé vált. Az ismerősök és önmaguk igazságos hozzáállásának megítélése eredendően kifejezetten pozitív, amely a program során lényegesen már nem tudott javulni – „elérte a plafont" – ez az úgynevezett plafonhatás.

A kérdéssor jelentősége abban áll, hogy megmutatja, a gyerekek olyan programokra fogékonyak, amelyekben önmagukat pozitívnak tudják látni.

18. ábra. A fogyatékkal élőkkel kapcsolatos igazságos viselkedésről alkotott vélemény (%)



Farnicka és munkatársai (2014) által kidolgozott „Kérdőív az iskolai életről" (Questionnaire of School Life, QSL) 12 kérdésből áll, amely három skálán méri az *önbecsülést*, az *elfogadottságot és társas* támogatást, valamint a *kirekesztés megélését*. A kérdésekre minden esetben a válaszadási lehetőségek ötfokú Likert-skálán történnek. Ezen mérőeszköz alkalmazásával a felmérés eredményeit az egyes iskolákra, vagy akár osztályokra fókuszáló pedagógiai, szociális és prevenciós programok és stratégiák megalkotásához alkalmazhatjuk, célzottan, valamint ösztönzően hat a pedagógusok és szülők együttműködésére is. A QSL három dimenziójához az eredeti kérdőívben a következő kérdések szerepelnek:

1. **Önbecsülés** (szociális besorolás): Milyen tanuló vagy? Mennyire vagy felkészült az iskolában? Meg vagyok arról győződve, hogy a családom sok mindenben különbözik a többiek családjától.
2. **Elfogadottság és társas támogatás**: Szünetekben beszélgetek valamelyik iskolatársammal. Amikor nem értek valamit van néhány olyan osztálytársam, akitől tudok segítséget kérni. Csak az osztálytársaim miatt szeretek iskolába járni. Az osztálytársaim azt mutatják, hogy kedvelnek engem. Elmesélem a szüleimnek, hogy vannak az osztályomban kedves osztálytársak.
3. **Kirekesztés megélése**: Nem szeretem a sport osztályokat, mert attól tartok, senki nem fog a csapatba választani. Néhány osztálytársam kicsúfol. Néhány osztálytársam kötekedik velem. Csak az osztálytársaim miatt nem szeretek iskolába járni.

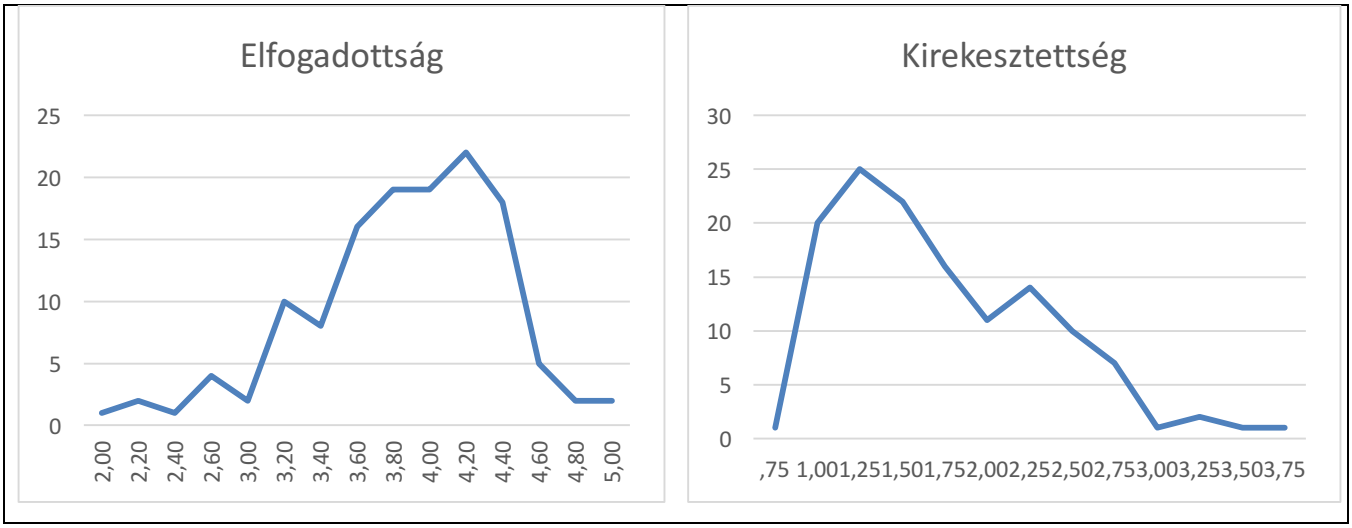
A hazai körülményekre adaptálva (Balogh és Hüse, 2017; Fónai és Hüse, in press; Fónai et al., in press) kérdőívünkben a következő kérdések szerepeltek a három dimenzióban:

1. **Önbecsülés** (szociális besorolás): Milyen tanuló vagy?[9] Jól felkészülök az iskolai órákra. Azt gondolom, a családom nagyon különbözik a többiek családjától.
2. **Elfogadottság és társas támogatás**: Szünetekben beszélgetek a társaimmal. Amikor nem értek valamit, van néhány osztálytársam, akitől segítséget tudok kérni. Úgy érzem, hogy csak az osztálytársaim miatt szeretek iskolába járni. Úgy látom, az osztálytársaim, vagy az iskolatársaim kedvelnek engem. A szüleimmel beszélgetek az osztálytársaimról, iskolatársaimról.
3. **Kirekesztés megélése**: Attól tartok, senki nem fog engem a csapatba választani, ezért nem érzem jól magam a testnevelés órákon. Előfordul, hogy néhány osztálytársam/iskolatársam kicsúfol. Előfordul, hogy néhány osztálytársam/iskolatársam kötekedik velem. Úgy érzem, hogy csak az osztálytársaim miatt NEM szeretek iskolába járni.

A dimenziók 1-5 értéket vehetnek fel (azaz minden gyermek esetében az egyes állításokra adott válaszainak átlagával kerül megállapításra. A QSL mindhárom dimenzióját úgy alakítottuk tovább, hogy azok három csoportot képezzenek. Az első csoportba a legalacsonyabb pontszámot elérő válaszadók (1-2 pont), a második csoportba a közepes pontszámot elérők (2,1-3 pont), a harmadikba a legmagasabb pontszámot elérők (3,1-5 pont) kerültek.

A vizsgált gyerekcsoportba tartozó tanulók elfogadottság- és kirekesztettség-érzetét áttekintve látható, hogy a tanulók zöme gyakran, sőt, szinte mindig megéli elfogadottságát, ezzel párhuzamosan a kirekesztettségét szinte sosem (19. ábra).

19. ábra. A QSL Elfogadottság és Kirekesztettség dimenzióira adott válaszok megoszlása (fő)



N = 131

A megoszlásból az is látszik, hogy az Elfogadottság dimenziójában a válaszadók 92,4 százaléka a legmagasabb pontszámot elérők (3,1-5 pont) csoportjába tartozik, tehát ez esetben nincs értelme a csoportokkal további számolást végezni. Ezzel szemben a Kirekesztettség dimenziójában a legalacsonyabb pontszámot elérők (maximum 2 pont) ugyan túlnyomó többségben állnak a többiekhez képest, de a 72,5 százalékos arányuk mellett megfigyelhető még egy 24,4 százaléknyi közepes kirekesztettséget megélő, és egy 3,1 százaléknyi magas kirekesztettséget megélő csoport, amelyeket összevonva már a vizsgált populáció több, mint negyedét kitevő, a kirekesztést valamilyen formában megélő csoportról beszélünk, így van értelme további számításokat végezni.

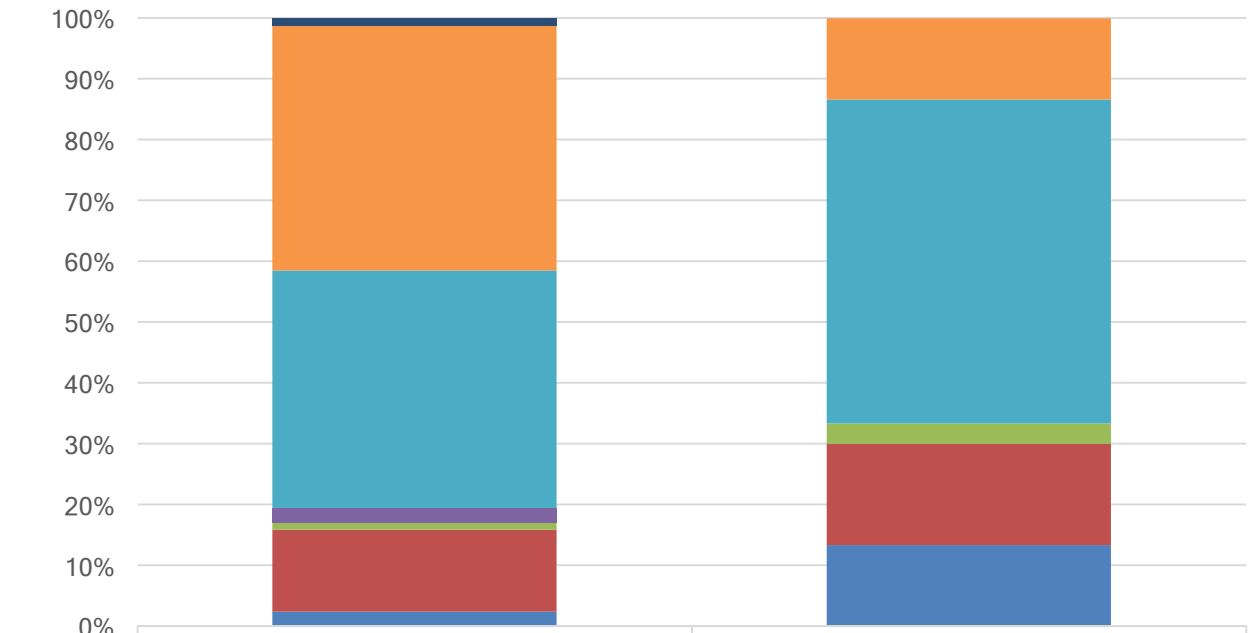
[9] Ez a kérdés az MBCS! kérdőívéből kimaradt, mert a tapasztalataink szerint inkább felső tagozatban van értelme megkérdezni.

Szándékaink szerint a QSL kérdéseket azért illesztettük bele a „Mindenkinek becsengettek!” program hatásvizsgálatába, mert kíváncsiak voltunk, hogy a megkérdezett elfogadottságának, illetve kirekesztettségének megélt szintje befolyásolja-e azt a módot, ahogyan más, kirekesztett társadalmi csoporthoz viszonyul. Jelen vizsgálatban tehát azt nézzük meg, hogy a kirekesztést meg nem élő (72,5%), és azt valamilyen formában megélő (27,5%) diákok fogyatékkal élőkkel kapcsolatos attitűdjei eltérnek-e egymástól. E tekintetben csak az első felmérés adatait vizsgáljuk, ezért nem különítjük el egymástól a vizsgálati és a kontrollcsoport almintáit.

Az asszociatív kérdésre – „Azt mondom, Down-gyerek…” – adott válaszok esetébe csak az első válasz – „…mi jut eszedbe róla először?” – eredményeivel tudunk számolni, mert a másik két választ a megkérdezettek igen alacsony arányban adták meg. Az első választ azonban a kirekesztést meg nem élő csoportból 82 fő, a kirekesztést megélő csoportból pedig 30 fő adta meg.

A 20. ábra oszlopdiagramja három jelentősebb kategóriát mutat nekünk, amelyben ráadásul a két csoport szociális reprezentációjának szignifikáns különbsége meg is nyilvánul (Khí^2 próba, p=0,051). Elsőként kiemelendő, hogy deskriptív jellemzőkkel jóformán csak a kirekesztést bizonyos formában megélő csoport tagjai éltek. Másodjára, bár a hiány-kategória súlya a nem-kirekesztettek körében is jelentős volt az MBCS! program előtt, de a másik csoport esetében ennek a kategóriának volt a legnagyobb súlya. Ezzel szemben a harmadik kiemelt jellemző, a másság-kategória lényegesen jellemzőbb volt a nem-kirekesztettek csoportjának asszociációiban, mint a másik csoportnál.

20. ábra. A „Down-gyerek” kifejezésre adott első asszociáció a QSL Kirekesztettség dimenziójának függvényében (%)



	nem kirekesztettek	bizonyos mértékben kirekesztettek
Empátia	1,2%	0,0%
Másság	40,2%	13,3%
Hiány	39,0%	53,3%
Negatív	2,4%	0,0%
Bánatos	1,2%	3,3%
Pozitív	13,4%	16,7%
Deskriptív	2,4%	13,3%

Az IDP 6 dimenziójának egyikében sem mutatkozott szignifikáns különbség a kirekesztés meg(nem)élése alapján képzett két csoport között. Vélhetően az (elképzelt vagy megélt) interakciók terén ez a jellemző – a saját kirekesztettség megélése – a mintánkban nem mérvadó.

Az ATDP skálát három olyan kijelentés mentén vonjuk be a vizsgálatba, amelyek a hatásvizsgálatban jelentősnek mutatkozott – „A fogyatékkal élő emberek gyakran ugyanolyanok, mint bárki más; Nem kellene speciális iskoláknak lenniük fogyatékkal élő gyermekek számára; A legjobb az lenne a fogyatékkal élő személyek számára, ha speciális (csak nekik fenntartott) közösségekben élhetnének és dolgozhatnának” –, de ezek sem mutattak szignifikáns különbséget a kirekesztettség meg(nem)élése mentén képzett két csoport válaszai között.

Ugyanígy, a „Helyesnek tartod-e…” kezdetű kérdések zöme nem mutatott szignifikáns különbséget a két csoportban. Egyedül abban a kérdésben mutatkozott különbség, hogy a megkérdezettek helyesnek tartják-e, hogy egy fogyatékkal élő gyerek az egészségesekkel együtt dolgozzon a kertben (Khí^2 próba, p=0,033). A kirekesztést megélők lényegesen nagyobb arányban helyeselték ezt (82,9%), mint a másik csoport tagjai (64,5%). Ennek jelentőségét azonban nem tudjuk magyarázni.

Összességében azt mondhatjuk, hogy a vizsgált mintánkon a QSL kérdőív alkalmazása nem hozott megvilágosító erejű felismerést.

A nagyobb gyerekek eredményeinek elemzését a programot követő **visszajelző kérdések**re adott válaszok bemutatásával zárjuk. A kérdéseket felvezető szöveg által adott instrukciók – „Egy kis időre értelmi fogyatékkal élő gyermek volt az osztálytársad. A következő állítások erre az időszakra vonatkoznak…" – a kérdéses időszakra fókuszálták a válaszadók figyelmét. Az adatokat Nyíregyháza és Kassa vonatkozásában elkülönítve tudjuk bemutatni.

13. táblázat. A visszajelző kérdésekre adott válaszok (%)

		egyáltalán nem értek egyet (nagyon nem igaz)	**kicsit nem értek egyet (inkább nem igaz)**	**kicsit egyetértek (inkább igaz)**	**nagyon egyetértek (nagyon igaz)**
A foglakozásokon jól éreztem magam	Nyíregyháza	0,0	0,9	14,0	85,0
	Kassa	0,0	1,3	33,3	65,3
A vendég gyerek jól érezte magát a foglalkozásokon	Nyíregyháza	0,0	0,0	8,4	91,6
	Kassa	0,0	1,3	48,0	50,7
Sokat segítettem a vendég gyereknek, hogy jól érezze magát (pl. beszélgettem vele)	Nyíregyháza	2,8	8,4	41,1	47,7
	Kassa	0,0	2,7	52,0	45,3
Sokat segítettem a vendég gyereknek, hogy el tudja készíteni a feladatot	Nyíregyháza	3,7	15,0	43,9	37,4
	Kassa	0,0	2,7	52,0	45,3
Az osztálynak jót tett, hogy a fogyatékkal élő gyerek hozzánk járt	Nyíregyháza	0,0	2,8	15,9	81,3
	Kassa	0,0	2,7	42,7	54,7
Tanáraim jól megbirkóztak a feladattal	Nyíregyháza	3,7	5,6	10,3	80,4
	Kassa	0,0	2,7	29,3	68,0

A kassai és nyíregyházi alminták visszajelző válaszai a harmadik item kivételével szignifikánsan különböznek egymástól. A nyíregyházi diákok elmondásuk alapján jobban érezték magukat a foglalkozásokon, mint kassai társaik (Khí^2 próba, p=0,008), és szerintük a vendéggyerekek jó érzései is egyértelműbben jók, mint a kassaiak véleménye alapján (Khí^2 próba, p=0,000). A feladatok elvégzésében nyújtott segítség esetén viszont a kassai tanulók értékelték pozitívabbnak a szerepüket (Khí^2 próba, p=0,013). A nyíregyházi diákok ismét csak kedvezőbben ítélték meg a „Mindenkinek becsengettek!" program osztályra gyakorolt hatását (Khí^2 próba, p=0,000), valamint tanáraik felkészültségét, feladatmegoldását (Khí^2 próba, p=0,004), mint a kassai gyerekek.

7. A tanári felmérés eredményei, 2017

A tanári fókuszcsoportos interjúk két nyíregyházi tanintézmény pedagógusaival készültek el a „Mindenkinek becsengettek!" program indulását megelőzően. A két csoportba olyan pedagógusokat hívtunk meg, akik nem vettek részt a programban – az egyik csoportba az interjúkészítés folyamán beült egy résztvevő tanárnő is, de alapvetően passzív résztvevő maradt, és nem befolyásolta a többiek véleményét.

Mindkét csoportban 5 tanárnő vett részt. A pedagógusok nem rendelkeztek speciális, elméleti vagy gyakorlati képesítéssel, bár egyikük, mielőtt a tanári pályára lépett, nevelő volt egy gyermekvédelmi otthonban, ahol éltek sajátos nevelési szükségletű gyerekek. Néhányan említettek olyan továbbképzést, amely a sajátos nevelési igényű (SNI) gyerekek oktatásával állt kapcsolatban, de konkrétumok említése nélkül. Ahogy az egyik résztvevő leírta az élményt:

> *„Voltam valami továbbképzésen, a Lányiné neve ugrik be, valami biztos, hogy volt, de olyan maradandó élményt nem okozhatott, mert nem emlékszem rá."*

(2. fókuszcsoport)

Megfogalmazzák azt a véleményt is, hogy az iskola, a továbbképzés nem is igazán hatékony, amikor arról van szó, hogy a pedagógusokat fel kell készíteni az inklúzív nevelésre.

> *„Arra nem hiszem, hogy bármilyen iskolai is felkészít… ezeknek a gyerekeknek a reakcióra, viselkedésükre, a mindennapjaira."*

(1. fókuszcsoport)

Az interjúk elején azt szerettük volna tisztázni, hogy a pedagógusok, mint gyakorlati szakemberek szerint van-e különbség, távolság az SNI-s gyerekek oktatásának elmélete és a gyakorlat között. A fentiek értelmében – különös elméleti felkészültséggel egyikük sem rendelkezett, az ezirányú továbbképzések lényegében nem hagytak nyomot – ez a kérdés kissé más módon került feldolgozásra. Így *elméletként* azokat a szakmai elvárásokat fogalmazták meg, amelyeket a speciális felkészültségű szakemberek (pedagógiai szakszolgálat, gyógypedagógus) adnak át írásban, *gyakorlatként* pedig azt a szituációt élik meg, amikor egy 30 fős osztályban nekik haladniuk kell a tananyaggal, eredményeket kell elérniük – ez az iskolavezetés és a szülők elvárása is, és kifejezetten erőteljes, hiszen a városi élvonalba tartozó iskolákról beszélünk –, és ebbe a helyzetbe kerül be olyan SNI-s gyermek, amely ténylegesen igényelné a különleges bánásmódot. Ennek a helyzetnek a következményeként a fókuszcsoportokban elhangzott vélemények határozott különbséget érzékelnek az elméletben megfogalmazott elvek, módszerek és elvárások érvényesíthetősége, és a gyakorlati megvalósítás között. Úgy vélik, az „elmélet" távol áll a valóságtól, a módszerek szépek és jól mutatnak, de valós tanítási helyzetben – a szülői elvárásokkal megerősített versenyhelyzetben, ahol egy egész osztálynyi gyerekkel kell jó eredményeket elérniük – ezek nem állják meg a helyüket.

> *„Ha a gyerek elmegy az egységes pedagógiai szakszolgálathoz, vizsgálatra, kapunk egy szakvéleményt, én azt elolvasom, azon van egy csomó útmutató, ami alapján nekünk dolgozni kellene… egy harminc fős osztályban nem mindig valósítható meg sem az egyéni odafigyelés, sem a többletidő, vagy a más módszerek (több érzékszervi tapasztalás, más megfogalmazás)."*

(2. fókuszcsoport)

„Egy autista gyerek volt az osztályba integrálva, pedagógiai asszisztens ült mellette 8 órában… nekem nagyon zavaró volt [kiabált, dührohamok], de a gyerekeknek, úgy tűnt, nem volt zavaró."

(2. fókuszcsoport)

Egyértelmű, hogy a tanárok viszonyítási pontja az egész osztály, és egy „osztálynyi" hagyományos, versenyszellemű elvárás áll szemben egyetlen gyermek különleges bánásmódra irányuló szükségleteivel. Mint később látni fogjuk, a megkérdezett pedagógusok ezzel a helyzettel nem elégedettek, kiszolgáltatottnak érzik magukat, sőt, volt, aki a kiégésről beszélt, ugyanakkor nem látják, hogy ők mit tehetnének ez ellen, mit és hogyan változtathatnának.

Arra a kérdésre, hogy akkor van-e egyáltalán értelme integrációról, inklúzióról beszélni, a pedagógusok finomítottak a véleményükön. A korábbiak hoz képest, amikor a saját, ösztönösen előhívott szempontjuk (egy tanár frontálisan szemben áll 30 gyerekkel, és virtuálisan 60 szülővel) alapján fogalmazták meg válaszaikat, és egyértelmű volt ennek az ereje, az újrafogalmazott kérdés már az integrált, bevont SNI-s gyerekre irányította a figyelem fókuszát, és rögtön átkeretezte a véleményt. Eszerint jó – vagy jó lenne – az integráció, hiszen amennyiben a bevont gyermek képes megbirkózni a feladattal, az pozitív hatású.

„Ha egy olyan fejlettségű gyereket beintegrálnak egy közösségre, szerintem az fejlesztő hatással van rá is, és a többi gyereknek az elfogadás… de biztos van olyan gyerek is, akit nem lehet [integrálni]"

(1. fókuszcsoport)

A fenti két megközelítés különbsége arra is ráirányítja a figyelmet, hogy a megbirkózás képessége itt a fogyatékkal élő gyermekre van szignálva – a jelenlegi oktatási rendszerben a tanárok nem érzik magukat felhatalmazva arra, hogy megbirkózzanak a helyzettel. A tanári kompetencia érzékelt akadályai később még határozottabban körvonalazódtak az interjúk során.

Ha már a fogyatékkal élő gyermek megküzdési képességeiről beszéltünk, felvetődött a kérdés, hogy nézzük meg a másik oldalt, a befogadó közösségeket. Bárhova be lehetne fogyatékkal élő tanulót integrálni? Jellemzőnek érezzük azt, hogy a válaszokban az akadályok, a ellenérvek és azok a kitételek kaptak hangsúlyos szerepet, amelyek azt a véleményt támasztják alá, hogy mikor és hova nem – holott a kérdésfelvetésre akár lehetne azon feltételek megfogalmazása is a válasz, hogy mikor és milyen körülmények között igen.

„Szerintem nem. Nem minden osztály képes befogadni…" (1. fókuszcsoport) (Magatartászavaros, figyelemzavaros, hiperaktív gyerek mellé nem lehet [Down-os tanulót] beintegrálni.) „Lehet rajta finomítani, de nem minden gyerek képes elfogadni ezt." (1. fókuszcsoport) „Szerintem a pedagóguson… és a szülőn múlik. Ha otthon nem elfogadóak ezzel kapcsolatban, akkor a gyerek sem lesz elfogadó."

(1. fókuszcsoport)

„…egy Down-kóros gyereknek biztos nem lenne jó. […] Előbb utóbb úgyis lemarad, tehát nem tudják úgy fejleszteni, mert nincsen annyi… se órakeret, se megfelelő szakember… […] sokkal jobb nekik egy olyan helyen, ahol megvannak a szakemberek és sokkal több óraszámban tudnak, és folyamatosan tudják [fejleszteni]."

(1. fókuszcsoport)

„Túl sok kudarc éri őket, az sem jó, mert akkor megint azt érzi, hogy ő kevesebb esetleg, mint a többi, pedig nem, csak ugye a tempó nem olyan…" „…az egészséges gyerek sem bírja [ezt a tempót]."

(1. fókuszcsoport)

„Az attól függ, hogy a Down-os mennyire sérült, mert a Down-nak nagyon sok hozadéka van."

(2. fókuszcsoport)

„Az attól függ, mit várnak el tőlünk [tanároktól és az osztály tanulóitól], milyen hiperszuper eredményeket, milyen teljesítményt…"

(2. fókuszcsoport)

Az integrált nevelés legfőbb akadályait a megkérdezettek alapvetően a jelenlegi oktatási rendszerben feltételeiben és működésmódjában látják. A vélemények jelentős része arról szólt, hogy a magyar oktatási rendszer *„alkalmatlan"* a sikeres, és minden résztvevő számára megfelelő színvonalú integrációra, ugyanis *„nem biztosítja a feltételeket"* (idézetek az 1. fókuszcsoport interjújából). A legnagyobb probléma ráadásul nem az, hogy az SNI-s gyerekek megfelelő integrációjához hiányoznak a feltételek, hanem az alapvető működéssel van a baj, amely a normál képességű gyerekek számára is megnehezíti a részvételt. Ebben az alapvető működésben részes a szülő is.

„[a gyerek] abszolút túlterhelt … túl sok a lexikális tudás, amit el kell sajátítani, és felesleges, nagyok a követelmények a gyerek és a pedagógus felé… gyors a tempó."

(2. fókuszcsoport)

„sokszor nem a gyerekkel van a baj, hanem a szülővel, tehát amiket elvár a gyerektől… túlságosan nagyok az elvárásai."

(2. fókuszcsoport)

„unalmas - spirálisan ismétlődő anyagok" […] „nem az agyi fejlettségnek megfelelő tananyag" […] „30 fős osztály"

(2. fókuszcsoport)

A rendszer jelenlegi működésmódja a pedagógusnak sem jó.

„…egy hülye anyagot kell tanítanod, amivel nem értesz egyet, és felülről kapod a nyomást, és a szülőtől kapod a pofonokat…"

(2. fókuszcsoport)

Felvetődött a kérdés, hogy milyen feltételek kellenének a sikeres együttneveléshez, milyen változásokra lenne szükség. A fókuszcsoportos interjúk e tekintetben nem hoztak meglepetést. A jó szándékú, magas szakmai felkészültségű résztvevők adekvát megoldási javaslatokkal álltak elő, amelyek valóban a korábban említett, általuk érzékelt problémákra reflektálnak. A tanári perspektíva kifejezetten erős, hiszen egyszerre van rálátásuk az oktatásirányítás felől érkező, és onnan szabályozott hatásokra, a szülői háttér felől érkező befolyásra, és a tanulók szükségleteire. A két fókuszcsoport véleménye alapján a következő javaslatok fogalmazhatók meg, melyek hozzájárulnának a sikeres és minden érintett számára megfelelő színvonalú inklúzív neveléshez:

- óraszámok csökkentése,
- tananyagmennyiség csökkentése,
- követelményrendszer átgondolása
- osztálylétszámok csökkentése,
- saját – nem bejárós – gyógypedagógiai szakemberek az iskolában
- komoly érzékenyítő tréning a többségi szülőknek

Úgy tűnik, hogy a javaslatok alapvetően a közoktatás rendes – jelenleg rendkívül szűkös és szorongató – kereteit érintik. Amennyiben ezek a keretek rendben lennének, a megkérdezett pedagógusok szerint az osztályban tanító tanárok képesek lennének az egyes gyerekekre lebontva alkalmazni a különleges bánásmód elveit és módszereit.

Az interjúk végén visszajelzést kértünk a „Mindenkinek becsengettek!" programól. Mivel mindkét fókuszcsoportot olyan iskolában szerveztük, amely korábban is részt vett már a programban, a fókuszcsoport tagjai rendelkeztek benyomásokkal – még ha konkrét információkkal nem is, hiszen a válogatás szempontja éppen az volt, hogy egyikük se legyen résztvevője a programnak. A benyomásokat bizonyára finoman befolyásolhatta az a szituáció, hogy a Rejtett Kincsek Down Egyesület megbízásából érkezet két szakértő, hogy vezesse le az interjút, és a megkérdezett pedagógusok ehhez önkéntelenül igazodtak – ahogy azt a szociálpszichológiai kutatások már évtizedek óta ténykét kezelik. Ez a pozitív vélemény azonban, amely így hangzik el, nem alaptalan: annyi történik, hogy a helyzetfüggő elvárások feltételezése miatt a megkérdezettek könnyebben hívják elő a pozitív benyomásaikat, pozitív véleményüket. A kihangosított vélemény később már ugyancsak könnyebben előhívható, akár szituáció függetlenül is. Ezek alapján már sejteni lehet, hogy a megkérdezett pedagógusok pozitív benyomásokat fogalmaztak meg.

> *„..azt látom, amikor jön hétről hétre, hogy a gyerekek is várják, ő is vágyik jönni, nagyon jól érzi magát az udvaron… kell egy pár perc, amíg feloldódik, de utána, én azt látom, hogy jól érzi magát."*
>
> (1. fókuszcsoport)

> *„…énnekem az tetszett, hogy amikor várták ezt a kisfiút, és nem tudták ki fog jönni, akkor mindenre felkészültek, kerekesszékestől kezdve mindenre, és annyit beszéltek erről. És azóta nem az van, hogy megbámulja, hanem, hogy érti, hogy tudja, hogy ez miből ered…"*
>
> (1. fókuszcsoport)

> *„ [a gyerekek] sokat hoznak a szülőktől, de nagyon fontos a pedagógus is. Ha ő várja ezt a gyereket, ha úgy állítja be az osztály előtt, hogy ez egy jó dolog, és megismerünk egy másik világot, másik szemszögből láthatjuk ezeket a gyerekeket, akkor nyilván ők is […] kiváncsibbak lesznek, meg elfogadóbbak, és ők is jobban érzik magukat majd ebben a szerepben."*
>
> (1. fókuszcsoport)

„…minden ilyen szituációban azt látom, hogy csillognak a szemek…”

(1. fókuszcsoport)

„Nagyon élvezték a gyerekek.”

(2. fókuszcsoport)

„Le a kalappal a szülők előtt…” „…énekeltünk együtt, és odajöttek a szülők és könnyes szemmel azt mondták, hogy ők nagyon örülnek, hogy megnézhették ezt a hangversenyt.” [A program záró-gáláját]

(2. fókuszcsoport)

A beszélgetések végén néhány javaslat is elhangzott a „Mindenkinek becsengettek!” program fejlesztésére vonatkozóan. Ezen javaslatok némelyike természetesen már megvalósul a programon belül, csak a részt nem vevő pedagógusoknak erről nem volt tudomásuk. Ugyanakkor az elhangzott javaslatok megmutatják, hogy mit tartanak igazán fontosnak a közoktatás helyi szakemberei – az előzetes felkészítést, ráhangolást, valamint az iskolán kívüli közös élményeket. Számunkra, a hatásvizsgálat készítői számára úgy tűnik, mintha ezek a javaslatok nem is a „Mindenkinek becsengettek!” program számára fogalmazódtak volna meg, hanem a különleges bánásmód, a inklúzív nevelés megvalósíthatósága lett volna a fő szempont:

- mesekönyvekkel felkelteni a gyerekek kíváncsiságát, ezzel előre felkészíteni a csoportokat;
- közös kirándulás, szabadprogramok iskolán kívül, táborok, közös játszóház.

A fókuszcsoportok során kifejezetten jól felkészült, a feladatukat igen komolyan vevő pedagógusokkal ismerkedtünk meg, akik számára – iskolájuk élvonalbeli, „elit” jellegéből fakadóan – az un. többségi gyermekek oktatása és nevelése az elsődleges feladat. Emellett jó szándékú, és nyitott hozzáállást tanúsítottak az együttnevelés kérdésében, de nem tudtak elvonatkoztatni a mai iskolarendszerben szerzett mindennapi tapasztalatuktól, amely alapvetően arra mutat, hogy az együttnevelés sikere erősen kérdéses, és ha a körülmények és feltételek nem változnak, akkor talán káros is.

8. A hatásvizsgálat főbb megállapításai

A Rejtett Kincsek Down Egyesület 2016/17-es tanévben megvalósított „Mindenkinek becsengettek!” programja immár a harmadik olyan szemlélet- és attitűdformáló beavatkozássorozat, amelynek elkészült a hatásvizsgálata. Az eredmények összegzése előtt tekintsük át a korábbi hatásvizsgálatok eredményeit.

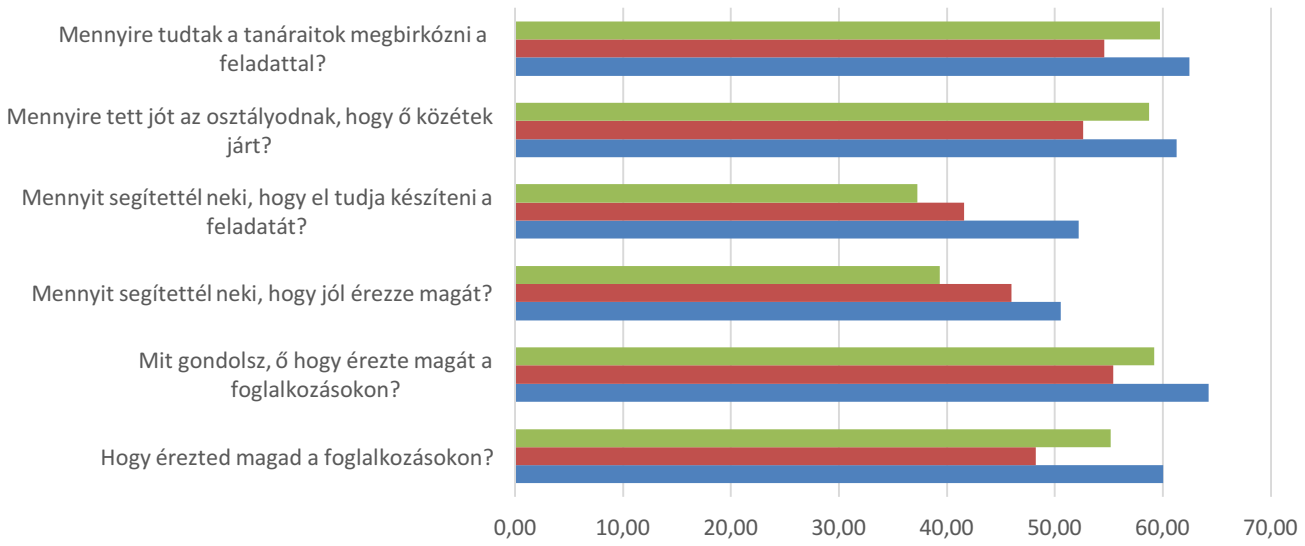
Az első hatásvizsgálat a 2010/11-es tanév során a HUSKROUA/0901/063 jelű pályázat támogatásából három országban megvalósított programjára irányult, és hibrid módszertant alkalmazott (kérdőív, interjú, napló-elemzés és megfigyelés). Az adatok elemzése során nyilvánvalóvá vált, hogy a program összes érintettje (fogyatékkal élő gyerekek, a szüleik, a befogadó osztályok tanulói és tanárai) attitűdjeiben pozitív változáson ment keresztül. Az átélt élmények, a fogyatékkal élő és az ép gyerekek közötti interakciók finomították és átformálták az inklúzív társadalom iránti hozzáállásukat. Az eredményekből világosan kirajzolódik, hogy a „Mindenkinek becsengettek!” résztvevői minden tekintetben támogatóbbak a fogyatékos gyermekek iskolai integrációjával kapcsolatban, várakozásaik pozitívabbak, vállalkozó kedvük nagyobb, mint a részt nem vevő pedagógusoké. Pozitívabb hozzáállásuk sok esetben szignifikánsan nagyobb, mint a részt nem vevőké. Ezzel szemben az integrációtól

elhatárolódó, a szegregáció különféle megjelenési formáit képviselő állításokkal szemben minden esetben nagyobb elutasítást fejtenek ki (vagy alacsonyabb elfogadást), mint a részt nem vevők. A hatásvizsgálat ugyanakkor rámutatott arra is, hogy a programban részt nem vevő pedagógusok ellenállása megnőtt a program ideje alatt, amely vélhetően a saját álláspont védelmére törekvésből fakad – miközben a résztvevők álláspontja elmozdult a pozitívabb, támogatóbb irányba, a részt nem vevők körében vagy a véleményváltozásnak (és saját korábbi álláspontjuk kritikájának) kellett volna bekövetkeznie (de erre nem inspirálta őket semmilyen élmény, tapasztalás), vagy a korábbi elutasító vélemény megerősödése, ahogy az be is következett.

A második hatásvizsgálat a 2013/14-es tanév programjára fókuszált, kettős céllal: egyfelől az aktuális résztvevők körében kívánta feltárni a szemléletformáló program hatását, másfelől pedig a korábbi programok maradandó hatásának felmérésére tett kísérletet. Ebben a vizsgálatban a diákokra korlátozódott a vizsgálati minta, akik közül négy csoportot lehetett elkülöníteni, amelyek különböző időben (idén vagy régebben) és különböző intenzitással (egyszer [idén, vagy régebben], kétszer [idén és régebben is], illetve egyszer sem) vett részt a programban. Az eredményekből itt most csak azt idézzük fel, amely arra vonatkozott, hogy a megkérdezett hogyan ítéli meg a program sikerét. Ez a szubjektív értékelés hat kérdés mentén zajlott, melyek a 20. ábrán láthatók. A kérdésekre adható válaszok a hétfokú Likert-skála általunk korábban is alkalmazott, grafikus változatával voltak kifejezhetők, mely numerikusan 0-70 közé eshetett, ahol a 70 jelentette a pozitív, támogató véleményt.

Legpozitívabban azok nyilatkoztak, akik csak abban az évben („idén”) vettek részt a programban. Úgy tűnik, hogy az ismétlés (idén és most is részt vett), némileg mérsékelte a szubjektív értékelést – bár, azt hozzá kell tenni, hogy azért ez még így is jóval átlag (35 pont) feletti pontszám! Az bizonyos, hogy azok is megőrizték pozitív irányultságukat, akik csak régebben vettek részt a programban.

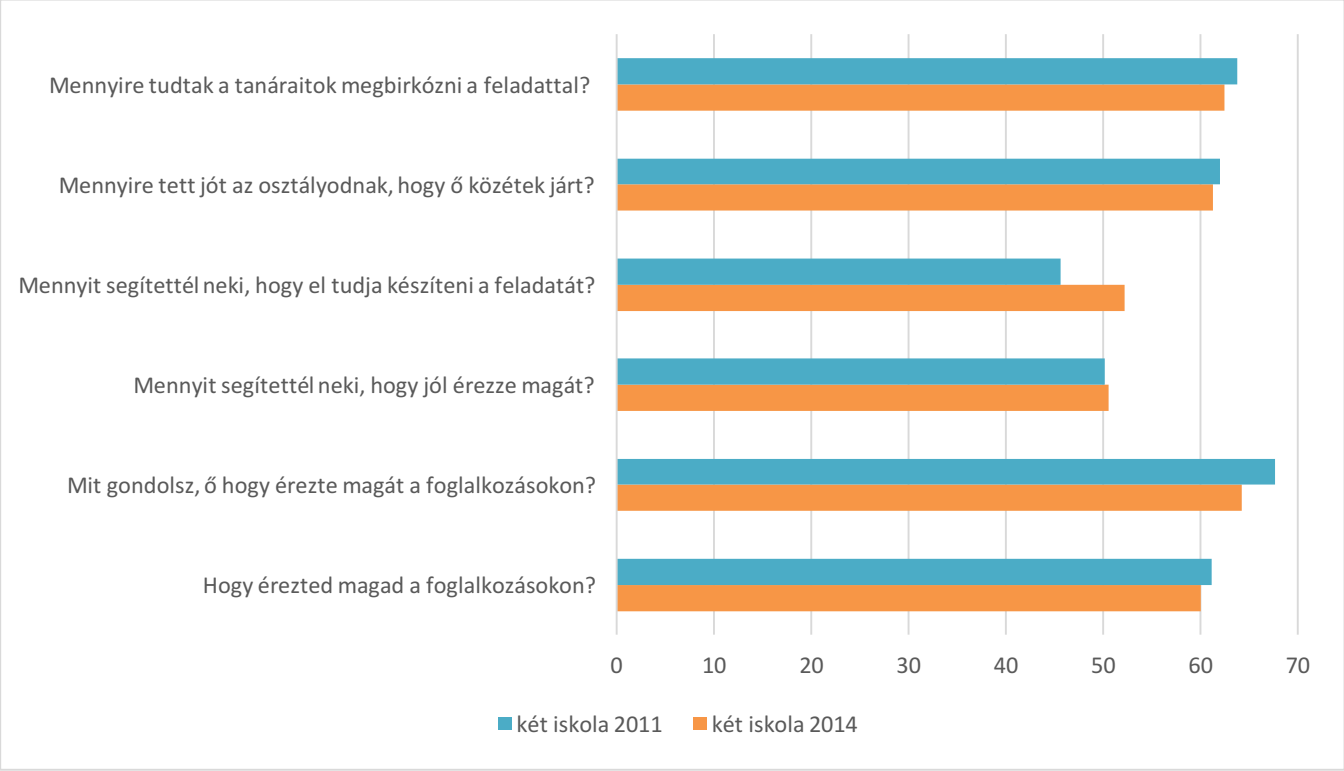
20. ábra. A 2013/14-es program hatásvizsgálatának szelektált eredményei



	Hogy érezted magad a foglalkozásokon?	Mit gondolsz, ő hogy érezte magát a foglalkozásokon?	Mennyit segítettél neki, hogy jól érezze magát?	Mennyit segítettél neki, hogy el tudja készíteni a feladatát?	Mennyire tett jót az osztályodnak, hogy ő közétek járt?	Mennyire tudtak a tanáraitok megbirkózni a feladattal?
idén és régebben is	55,14	59,20	39,32	37,29	58,70	59,75
régebben	48,25	55,42	45,95	41,57	52,61	54,57
idén vett részt	60,01	64,23	50,53	52,20	61,29	62,45

Amennyiben az elemzésbe csak annak a két iskolának a tanulóit vontuk be, akik korábban és a vizsgálat jelenében is részt vettek a „Mindenkinek becsengettek!” programban, a pozitív hatást megerősítő eredmények még szorosabb együtt járást mutattak. A 21. ábráról leolvasható, hogy a program sikeréről adott direkt visszajelzések többségében a visszamenőleges – tehát 2014-ben a 2011-es programról alkotott – vélemények még annál is pozitívabbnak bizonyultak, mint amit a tanulók a friss élmények alapján fogalmaztak meg.

21. ábra. A 2013/14-es program hatásvizsgálatának szelektált eredményei két iskolára vonatkoztatva



A jelenlegi, harmadik hatásvizsgálat főbb eredményei részben megerősítették a korábbi vizsgálatok által rajzolt képet. A „Mindenkinek becsengettek!” program alapvetően pozitív hatást gyakorolt a befogadó osztályok tanulóinak szociális reprezentációjára, azaz arra a mentális folyamatra, ahogyan a gyerekek a fogyatékkal élőkről alkotott alapvető fogalmaikat létrehozzák, megőrzik és a kommunikációban, döntéshozatalban és helyzetmegítélésben alkalmazzák. Ugyancsak pozitív hatást gyakorolt a program az interakciós skála minden dimenziójában, azaz a megkérdezettek diszkomfort- és veszélyérzete csökkent, ezzel szemben informáltságuk és szimpátiájuk nőtt, a helyzetmegoldó képességük az IDP teszt alapján javult. Az IDP tesztet csak a nagyobb gyerekek csoportjában vettük fel.

A pozitív eredmények mellett ellentétes folyamatot is feltárt a hatásvizsgálat, mégpedig a megnövekedett szegregációs hajlandóságot (ezt módszertani okokból csak a nagyobb gyerekek csoportjában mértük). Az IDP-hez képest sokkal kategorikusabb, erős sztereotípiákon alapuló kijelentéseket tartalmazó ATDP skála szignifikánsan megváltozott itemei a szegregált oktatás és a társadalmi szegregáció melletti állásfoglalás erősödését mutatták, bár alapvetően megváltozott egy olyan álláspont megítélése is, amely bizonyos értelmezés szerint a különleges bánásmód (mint az együttnevelés biztos alapja) pedagógiájának erősödő támogatását jelzi. Ezen kívül az inklúzív társadalom ideájával kapcsolatos attitűdökben is megerősödött az elutasító vélemény, különösen az iskolai együttnevelésről alkotott véleményük lett elutasítóbb.

Fontos kérdés, hogy ez, a „Mindenkinek becsengettek!” program tervezett hatásával, deklarált céljaival ellentétes hatás miért következett be, mi áll a jelenség hátterében. A hatásvizsgálat nem tért ki olyan háttérváltozók feltárására, amelyre támaszkodva megkísérelhetnénk a vizsgálaton alapuló magyarázat megalkotását. Ugyanakkor a hazai oktatási rendszer sajátosságai alaposan feltártak, és ezen külső források mentén megfogalmazható egy lehetséges magyarázat.

Véleményünk szerint a „Mindenkinek becsengettek!” program két síkon, két szinten hatott a befogadó osztályok tanulóira. Mikroszinten a hatás a látogató gyermek személyére irányult, és ezen a szinten a pozitív, a program céljaival adekvát változás igazolhatónak bizonyult – részletesebben kialakult, és pozitívabbá vált a gyerekek fogyatékkal élőkről alkotott szociális reprezentációja, valamint az interakcióra irányuló IDP-skála minden dimenziójában jelentősen javultak a mért eredmények. Mezo- és makroszinten (osztály- és iskolaközösség, valamint az iskolarendszer és a társadalom) viszont már nem csupán a látogató gyerekkel kapcsolatos személyes élmények a meghatározók, hiszen a találkozások, a program az iskolai térben zajlott, amely tér megítélése finoman szólva is ellentmondásos úgy a diákok, mint a szülők, illetve a szakemberek részéről is. A jelenlegi hazai oktatási rendszer súlyos problémáktól terhelt, amelyek az utóbbi években még látványosabban befolyásolják a tanulói eredményességet, az esélyegyenlőséget, az iskola hatékonyságát, mint korábban (Nahalka, 2010; Kertesi és Kézdi, 2005) . Egyes szakértők nyíltan kimondják, hogy a mai magyar iskolarendszer nemhogy elvesztette modernitását, de egyenesen gyerekellenes – szélsőségesen versengő, a tananyag mennyiségével és struktúrájával túlterheli a gyereket, a megkövetelt kompetenciáknak az életben nem veszik hasznát, frusztráló és szorongást gerjeszt stb. (http 3). Ezt a véleményt megerősítik a szülők is (Hüse, 2011b), sőt, a jelen kutatás tanári fókuszcsoportos interjúiban is markánsan elhangzik ez a vélemény. Összegezve: a diákok – nem szakértőként, de a saját szintjükön mégis – úgy érzékelik, hogy a mai magyar oktatási rendszer adottságai mellett a Down-szindrómás gyerekek inklúzív oktatása és nevelése valószínűleg nem lenne annyira sikeres, mint amennyire a megismert gyerek megérdemelné.

Mi következik mindebből?

Egyfelől a pozitív visszajelzések és a programot megerősítő eredmények arra mutatnak rá, hogy amennyiben a „Mindenkinek becsengettek!” program interperszonális hatásait vesszük csak figyelembe, akkor egy módszertanában hatékony, céljai elérését tekintve sikeres beavatkozásról beszélhetünk. A program nem igényel változtatást, csak kitartó folytatást.

Másfelől a „Mindenkinek becsengettek!” program során a többségi tanulók jobban megismerhették fogyatékkal élő gyerektársaikat, kialakíthatták velük az együttműködés formáit, és barátságok is köttettek – ennek azonban a fenti, biztató eredmények mellett egy nem várt, nem tervezett hatása is lett: a többségi gyerekek beillesztették az újonnan megismert társukról szerzett tapasztalataikat az iskoláról, tanulásról szerzett korábbi tapasztalataik közé, amelyek 3-4.osztályra már nem voltak igazán kedvezők. E két tapasztalat nem összeegyeztethető, amire a gyerekek azzal reagáltak, hogy megerősödött bennük annak a hite, hogy a különleges bánásmódot igénylő gyerekek számára – és itt konkrétan a Down-szindrómás és autista gyerekekről beszélünk – jobb lenne, ha speciális iskolákban tanulnának, sőt, a fogyatékkal élő felnőtteknek is jobb lenne, ha speciális intézmények szolgálnák ki szükségleteiket. A hatásvizsgálat ezen a ponton olyan eredményre vezetett, amely a „Mindenkinek becsengettek!” programon túlmutató feladatot jelöl ki a Rejtett Kincsek Down Egyesület számára. Ez a feladat a határozottabb és hatékonyabb érdekvédelem területén található, amely tevékenység fókuszába kevésbé a helyi iskolák vezetését és nevelőtestületeit kell helyezni, hanem az oktatásirányítás, az iskolarendszer döntéshozói felé kell nagyon határozottan nyitnia – legalábbis amennyiben az Egyesület elfogadja, hogy a mindenki számára kedvező és magas minőségű inklúzív nevelést jelenleg elsősorban nem a nevelők és a társadalom nem megfelelő atittűdjei gátolják, mégcsak nem is a hiányzó tudás vagy módszertan, hanem az oktatási rendszer működése, feltételei és szabályozása.

9. Irodalomjegyzék

Abric J. C. (1993): Central System, Preipheral System: Their Functions and Roles in the Dynamics of Social Representations. *Papers on Social Representations* 2 (2), 75-78.

Adorno T. W., Frenkel-Brunswik E., Levinson D. J., Sanford R. N. (1950): The Authoritarian Personality. Harper and Row, New York.

A koragyermekkori intervenció és a „Mindenkinek becsengettek" program integrált protokollja. Rejtett Kincsek Down Egyesület, kézirat.

Allison S. T., Worth L. T., King M. W. C. (1990): Group decisions as social inference heuristic. *Journal of Personality and Social Psychology* 58: 801-811.

Aronson E., Mills J. (1959): The effect of severity of initiation on liking for a group. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 58: 177-181.

Bábosik I. (2004): Neveléselmélet. Osiris Kiadó, Budapest.

Balogh E., Hüse L. (2017): Az iskolai közérzet és a rizikómagatartás egyes aspektusainak összefüggései. In: Fábián G., Szoboszlai K., Hüse L. [szerk.]: A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere. Periféria Egyesület, Nyíregyháza. 91-112.

Barber M., Mourshed M. (2007): "How the world's best performing school systems come out on top." http://mckinseyonsociety.com/downloads/reports/Education/Worlds_School_Systems_Final.pdf

Barnes, E. (2014): Valuing Disability, Causing Disability. *Ethics - An International Journal of Social, Political, and Legal Philosophy* 125/1: 88-113.

Bower G. H. (1976): Comprehending and recalling stories. *American Psychological Association, Division 3.* Presidential Adress, Washington D. C.

Buda B. (1988): A személyiségfejlődés és a nevelés szociálpszichológiája. Nemzeti Tankönyv Kiadó, Budapest.

Cole, M. és Cole, S. R. (2006): Fejlődéslélektan. Osiris Kiadó, Budapest.

Csapó B. (2000): Az oktatáskutatás a minőség szolgálatában. In: Wintermantel I. [szerk.]: A minőség teremtése. Magyar Gallup Intézet, Budapest. 60-87. http://www.edu.u-szeged.hu/~csapo/publ/2000_Csapo_minoseg.pdf

Csillag S., Hidegh A. L. (2011): Hogyan bonthatók le a látható és láthatatlan falak? – Kooperatív kutatás a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásával kapcsolatos mentális gátak lebontásáról. *Vezetéstudomány* 42 (12): 23-36.

Ekman P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion* 6 (3/4): 169-200.

Farnicka M., Liberska H., Kosiková V., Lovasová V., Freundenreich D., (2014): A New Tool int he Fight agains Social Exclusion: The Questionnaire of School Life (QSL). In: Liberska, H., Farnicka, M. [eds.]: A Child of many Worlds: Focus on the Ethnic Minority Problem. Peter Lang, Frankfurt am Main. 177-191.

Fazekas Á. (2012): Közoktatás fejlesztési implementációs folyamatok Közoktatási folyamatok hatásmechanizmusai c. OTKA kutatás.

Festinger L. (1957): A theory of cognitive dissonance. Stanford Univ. Press, Stanford.

Festinger L., Carlsmith J. M. (1959): Cognitive consequences of forced compilance. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 58: 203-210.

Fiske S.T., Cuddy A.C., Glick P., Xu J. (2006): A (gyakran kevert) sztereotípiatartalom modellje: A kompetencia az észlelt státusból, a melegszívűség pedig a versengésből ered. In: Hamilton D.L., Fiske S.T., Bargh J.A. [szerk.]: A társak és a társadalom megismerése. Osiris, Budapest. 315-389.

Fónai M., Hüse L. (in press): Roma tanulók és az iskola: befogadás és kirekesztés. In. Fehérvári A., Endrődy-Nagy O. [szerk.]: HERA Évkönyvek 2017. Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete, Budapest.

Fónai M., Hüse L. Balogh E., Toldi A. (in press): School integration, inclusion and exclusion: ex-periences of empirical researches. In. Bálint P., Biczó G. [szerk.]: Studia Cingarorum. Debreceni Egyetem Felnőttképzési Kar, Hajdúböszörmény.

Forlin C., Fogarty G., Caroll A.M. (1999): Validation of the factor structure of the Interactions with Disabled Persons Scale. *Australian Journal of Psychology* 51 (1): 50-55.

Fullan M. (2008): Michael Fullan: Változás és változtatás. I. II. III. Oktatás Kutató és Fejlesztő Intézet.

Fullan M. (2013): The New Pedagogy: Students and Teachers as Learning Partners. LEARNing Landscapes Vol. 6, No. 2, Spring 2013. http://www.learninglandscapes.ca/images/documents/ll-no12/fullan.pdf

Gething L., Wheeler B. (1992). The Interaction with Disabled Persons scale: A new Australian instrument to measure attitudes toward people with disabilities. *Australian Journal of Psychology, 44 (22)*, 75-82.

Golnhofer E., Szekszárdi J. (2003): Az iskolák belső világa. Gondolat Kiadó, Budapest.

Hargreaves A. (2003): Teaching in the Knowledge Society. Education in the Age of Insecurity. Teachers Colleges Press.

Haskell R. A. (2010): Evaluating social work students' attitudes toward physical disability. *Graduate Theses and Dissertations*. http://scholarcommons.usf.edu/etd/1655

Hüse L. (2011): A „Mindenkinek becsengettek!" program részletes hatásvizsgálata. Rejtett Kincsek Down Egyesület, Nyíregyháza.

Hüse L. (2011b): Kettős mérce az iskola szerepének megítélésében – egy kirekesztés-kutatás margójára. *Iskolakultúra* 2011/1: 88-98.

Hüse L. (2012): A nyíregyházi iskolacsengő messzire hallatszik – Egy nemzetközi inkluzív nevelést támogató program hatásvizsgálata. *Szabolcs-Szatmár-Beregi Szemle* 47/2: 78-88.

Hüse L. (2016): Módosítják-e a tapasztalatok a pedagógusok inkluzív neveléssel kapcsolatos attitűdjeit? In.: Semsei I., Kovács K. [szerk.]: Inkluzív iskola – inkluzív társadalom. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen. 86-105.

Jost J. T., Banaji M. (1999). A sztereotipizálás szerepe a rendszer igazolásában, a hamis tudat képződése, In: Hunyadi Gy., Hamilton D. L., Nguyen Luu L. A. [szerk.], A csoportok percepciója. Akadémiai Kiadó, Budapest. 489-518.

Katz D., Braly K. W. (1979): Verbális sztereotípiák és faji előítélet. In: Halász L., Hunyady Gy., Marton L. M. [szerk.]: Az attitűd pszichológiai kutatásának kérdései. Akadémiai Kiadó, Budapest. 190-197.

Kertesi G. (2000): A cigány foglalkoztatás leépülése és szerkezeti átalakulása 1984 és 1994 között. Közgazdasági szemle 47(5): 406-443

Kertesi G., Kézdi G. (2005): Általános iskolai szegregáció: okok és következmények. *Közgazdasági Szemle* 52, No. 4 és 5. (közölve két részletben)

Merton R. (1949): Social Theory and Social Structure. Free Press, New York.

Smith E. R., Mackie D. M. (2004): Szociálpszichológia. Osiris, Budapest.

Moscovici S. (1988): Notes towards a description of social representations. *European Journal of Social Psychology* 18/3: 211–250.

Moscovici S. (2002). *Társadalom-lélektan*, Osiris Kiadó, Budapest.

Moscovici S., Vignaux G. (2000): Le concept de thémata. In: Guimelli Ch. [ed.]: ‚Structures et transformations des representations socials. Delachaux et Niestlé, Neuchatel. 25-72.

Mourshed M., Chijoke Ch. Barber M. (2010): How the world's most improved school systems keep getting better. McKinsey report.https://mckinseyonsociety.com/downloads/reports/Education/How-the-Worlds-Most-Improved-School-Systems-Keep-Getting-Better_Download-version_Final.pdf

Nahalka I. (2010): Az iskolarendszer esélyegyenlőtlenségeket kezelő folyamatai a PISA 2006 felmérés tükrében. *Új Pedagógiai Szemle* 2010/3-4: 3-27.

Szegő Á. (2004): A pedagógusok attitűdje az integrált oktatással kapcsolatban. Szakdolgozat, ELTE, Budapest.

Szegő Á. (2008): Pedagógusok attitűdje az integrált oktatással kapcsolatban. *Alkalmazott Pszichológia* X/3–4: 21-34.

Wagner W., Duveen G., Farr R., Jovchelovitch S., Lorenzi-Cioldi F., Marková I., Rose D. (1999): Theory and Method of Social Representations. *Asian Journal of Social Psychology* 2: 95-125.

Yuker H.E., Block J.R., Younng J.H. (1970). The measurement of attitudes toward disabled persons: Albertson, NY: Human Resources Center.

Zolnai E., Balogh E., Barnucz N., Fónai M., Hüse L. (2014): Possibility, Challenge or Barrier – Task of the Public Education, International Outlook and Hungarian Situation. In: Liberska, H., Farnicka, M. [eds.]: A Child of many Worlds: Focus on the Ethnic Minority Problem. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main. 141-163.

Webes források

http 1. http://mindenkinekbecsengettek.hu

http 2. https://www.jasondavies.com/wordcloud/

http 3. http://divany.hu/szuloseg/2017/09/26/csepe_valeria_interju/?utm_source=index.hu&utm_medium=doboz&utm_campaign=link

REJTETT KINCSEK DOWN EGYESÜLET

6. FÜGGELÉK

ÚTIKÖNYV ELTÉRŐ FEJLŐDÉSŰ GYEREKET NEVELŐ CSALÁDOKNAK

A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓ ÉS A „MINDENKINEK BECSENGETTEK” PROGRAM INTEGRÁLT PROTOKOLLJA

A fogyatékossággal élők teljes emberek.
Így, ahogy vannak.

Nem tőlük kell elvárnunk, hogy változzanak nem fogyatékossá, hanem nekünk kell elfogadnunk, hogy ők is benne vannak abban a széles spektrumban, amilyenek az emberek lehetnek.

szerzők: Gyarmati Andrea, Pázmány Viktória
fotók: Mikus Kata

Első lépések egy új világban

Egy kisgyerek eltérő fejlődésének híre, tartós betegségének megállapítása a legtöbb esetben váratlan és gyakran megrázó a szülők, a család számára. Előfordul, hogy egy gyászfolyamathoz hasonló feldolgozási munka kezdődik. Talán benned is felbukkantak már ezek a gondolatok, érzések:

- Meglehet, hogy először a ténnyel vitatkozol, próbálod hárítani.
  (Ez csak egy gyanú. Lehet, hogy az orvos téved. Talán mégis gyógyítható, stb.)

- Aztán esetleg az új helyzet hozta feladatokba temetkezel, ezek válnak az életed vezérfonalává. (Napi ötször tornáztatom. Fejlesztésről fejlesztésre hordom. Kipróbáljuk ezt az új módszert. Orvostól orvosig megyünk.)

- Netán haragszol másokra, magadra, és keresed a felelőst. (Látnia kellett volna az orvosnak előre. Nem igaz, hogy ha odafigyelnek, nem vették volna észre a vizsgálatokon! Nem kellett volna eddig várni a szüléssel. Nem kellett volna ilyen korán szülni. Nem kellett volna annyit bulizni. Biztosan rosszul csináltam valamit. Be kellett volna venni a vitamint. Nem kellett volna bevenni a vitamint. Az anyja/apja tehet róla. Mondtam én, hogy valami nem stimmel, de senki nem hitt nekem.)

Ezek a feldolgozás természetes fázisai, a felbukkanó érzések is természetesek, és időről időre később is bármikor beköszönhetnek.

Néha kiderül, hogy amitől annyira féltél, az pont az, amire a legnagyobb szükséged volt.

Egy idő után azonban beáll egy egyensúly: elfogadod, hogy egy másfajta élethelyzetben kell helytállnod, mint amire számítottál, és tevékenyen a kezedbe veszed a sorsod. A kezdeti ijedtség, ami a diagnózisnak szólt, elhalványul a szeretet mellett, ami a gyereknek szól, hiszen ez egy olyan "gyász," amiben végső búcsút csak az elképzeléseidtől kell venni, a valóságos gyerek ott marad ajándéknak. A régi álmok romjain egy új, a nem várt nehézségek mellé nem várt örömöket is hozó élet épül.

> *Amikor a kislány kibukkant a világra, felsírt, de az ismerős hangok hamar megnyugtatták. Szép volt, illatos, mindene picurka tökély. Csak a szeme... a szeme mintha egy másik világból nézett volna. Szelíden, kíváncsian, bölcsen, de idegenül. Csillagpöttyökkel írt üzenetét nem értették. Úgy vélték, azt látják benne: „életeteknek vége", és megrémültek. A napsütésre sötét éjszaka jött, a tavasz elkerülte a házat. A kisbabát mosolyok helyett könnyek és félrekapott pillantások vették körül, gratuláció helyett sajnálkozás, ünnep helyett gyász. De nem tehettek mást, ölbe vették, mert kicsi volt, puszilgatták, mert puha volt, szerették, mert baba volt. És rájöttek, hogy a különbség kisebb, mint gondolták. Lassan a szeméből sugárzó csillagos üzenetet is teljesen ki tudták venni: „A régi életeteknek vége, most építhettek egy jobbat."*
>
> *Szirkablog – Egy nem mindennapi kislány mindennapjai*
> *szirkababa.blogspot.hu*

Lehet, hogy az első hetekben tehetetlennek és kiszolgáltatottnak érzed magad, de megtalálhatod azokat az eszközöket, módszereket, közösségeket, intézményeket, amelyek támogatnak, hogy a saját erőforrásaid kihasználásával hatékonyan boldogulj az új helyzetekben. A gyerek fejlődésével a környezete is új készségeket tanul, és a család, a közösség egyedülálló értékekkel gazdagodik. Nagyon sok szülő számol be arról, hogy eltérő fejlődésű gyereke mellett az élete teljesebbé, boldogabbá vált.

Ha egy kisgyerek más, mint a többiek

Bár minden gyerek különböző, legtöbbjük fejlődése bizonyos határok között mozog: ezt nevezzük tipikus fejlődésnek. Akik ezeket a határokat bármilyen okból átlépik, azok eltérő fejlődésűek. Ezen belül lehetnek sajátos nevelési igényűek (SNI), fogyatékossággal élők vagy tartós betegek.

Koragyermekkori intervenció, korai fejlesztés

Mi az a koragyermekkori intervenció?

Nyugodtan kérj segítséget, ha úgy érzed, hogy szükségetek van rá, vagy ha ezt a tanácsot kapod! Magyarországon kiépített rendszere van a családok megsegítésének, ha a egy baba vagy kisgyerek akár a szülő, akár az orvos vagy védőnő szerint nem úgy fejlődik, ahogy a többiek. Ezt a segítséget hívjuk koragyermekkori intervenciónak, vagy egyszerűbben korai fejlesztésnek. A célja, hogy a fejlődési eltérések a lehető legkevesebb akadályt jelentsék a gyerek életében és beilleszkedésében.

Miben kaphatsz segítséget?

A szakemberek megmondják, hogy a gyereked fejlődése valóban eltér-e a megszokottól, és ha igen, miben. Esetleg ennek okairól is tájékoztatnak. Elmondják, hova fordulhatsz a problémáiddal, és miben tudsz segíteni te. Ha elakadsz, ha elcsüggedsz, ha nem találod az utatokat, ők fognak neked irányt mutatni, ők vezetnek, vigasztalnak, bátorítanak, tanítanak.

Honnan tudod, hogy szükséged van a korai fejlesztésre?

Előfordulhat, hogy már a születéskor nem mentek simán a dolgok, például
- koraszülött volt a babád
- nem sírt fel hangosan
- gyenge volt
- az orvosok furcsán, ijedten viselkedtek

Ha úgy érzed, hogy a babád nem úgy fejlődik, mint a többiek, és még nincs 5 éves. Például:
- nem figyel rád, nem fordul feléd, nem mosolyog rád, nem néz a szemedbe
- furcsán viselkedik
- nem kezd el gagyogni, beszélgetni a saját nyelvén
- 2 éves elmúlt, de még nem mond szavakat
- nem érdeklik a játékok vagy éppen ellenkezőleg, csak egy-két játék érdekli, csak azokkal játszik
- ügyetlenke
- nem mozgékony
- nem nyúl a tárgyakért, nem fordul értük
- olyan nehéz vele: nem alszik, nem eszik, sokat sír

Ki tud segíteni?

Az első lépések megtétele a legnehezebb. Mégis fontos, ha bármilyen félelmed, gyanúd van, hogy a gyereked másként fejlődik, megkeresd a megfelelő szakembert, és segítséget kérj. Az első időszak a gyerekek életében pótolhatatlan. Az időben kapott segítség szinte csodákra képes.

Attól függően, hogy milyen területen észlelsz problémát, különböző szakemberekhez fordulhatsz. Amennyiben tanácstalan vagy, kezdd gyermekneurológus vagy gyermekrehabilitációs szakorvos megkeresésével, aki továbbirányít, és segít eligazodni.

Az alábbi szakemberek vehetnek részt a koragyermekkori intervenciós ellátásban:

- védőnő, házi gyermekorvos, szakorvosok
- gyógypedagógus és fejlesztő pedagógus
- mozgásterapeuta, mozgásfejlesztő szakember, konduktor, gyógytornász
- pszichológus
- perinatális tanácsadó
- szociális munkás
- pszichoterapeuta
- kisgyermeknevelő, óvodapedagógus

Ne abból indulj ki, hogy nem vagyok rá képes, hanem azon gondolkozz, mi kell hozzá, hogy meg tudjam csinálni.

A koragyermekkori intervenció folyamata

Ahhoz, hogy a babád megkapja a megfelelő segítséget, pontosan meg kell állapítani, mire van szüksége:

- Első lépésként benned kell, hogy letisztuljon, hogy segítséget szeretnél kapni. Lehet, hogy te magad érzed, hogy valami nincs rendben. De jelezheti a védőnő, nagymama, a bölcsis gondozó, bárki, aki a gyereket ismeri, és követni tudja a fejlődését.

- Amikor megérett benned a gondolat, orvosi vizsgálatokat fognak végezni: Érdemes először neurológus vagy gyermekrehabilitációs szakorvos véleményét kérni, de ezt kiegészíthetik fül-orr-gégész, audiológus, szemész, gyermekpszichiáter vagy más szakemberek vizsgálatai is.

- Fontos, hogy az orvosi véleményt pszichológus, gyógypedagógus és esetleg mozgásfejlesztő szakember is kiegészítse.

- A szakemberek közös véleménye alapján megmondható, mire van szükségetek. Ezt követően már sínen vagytok. A fejlesztést nem kórházakban, hanem gyerekbarát intézményekben végzik gyógypedagógusok, pszichológusok, gyógytornászok, konduktorok és egyéb terapeuták.

- Mivel a gyerekek gyorsan változnak és a segítségnyújtást mindig a gyerek állapotához kell igazítani, időnként újra visszakerültök az eredeti kiindulópontra: újra látja őt az orvos és a vizsgálatot végző szakemberek, ismét irányt adnak, és a korai fejlesztők az új irányt követve, új célokkal vezetnek titeket.

Itt érdemes még tájékozódni:

- www.downbaba.hu
- www.efiportal.hu
- info.kezenfogva.hu/intezmenyek
- www.downegyesulet.hu
- www.williams.org.hu
- www.autizmus.hu/ambulancia
- www.gyengenlatok.hu
- www.rirosz.hu
- www.feszt.eu/tagszervezeteink

Családok közössége

Ha a gyereked másképp fejlődik, nagy segítség lehet, ha hasonló családokat ismersz meg. Sokan úgy csöppenünk a gyereknevelésbe, hogy még a tipikus fejlődésű babák viselkedéséről sincsenek gyakorlati ismereteink, még kevesebben rendelkezünk az eltérő fejlődésű gyerekek születésével és nevelésével kapcsolatos tapasztalatokkal. Nem tudjuk, hogy egy ilyen élethelyzet milyen érzéseket, milyen feladatokat hoz, és ezeket hogyan lehet megoldani. Legtöbben akkor találkozunk először ilyesmivel, amikor a saját gyerekünk kap diagnózist. Ismeretlen terepre kerülünk, ahol nem tudjuk, mi mit jelent, és hogyan működik.

Ha azonban egy olyan családdal találkozol, ahol az első megrázkódtatás már elmúlt, akkor a saját szemeddel láthatod, hogy a dolgok egy ilyen szokatlan kezdés után is a helyükre tudnak kerülni: közönséges emberek közönséges szülei tudnak lenni különleges gyerekeiknek. Nem állt meg az életük, az új szülők számára most még lehetetlennek látszó feladatok megoldását ők már legalább is elkezdték, és túl tudtak lépni a saját határaikon és előítéleteiken. Átélték, hogy meg lehet tanulni ebben az új életben navigálni: elkezdték felfedezni, honnan lehet információt és támogatást szerezni, hogyan lehet elfogadni azokat a dolgokat, amiken nem lehet változtatni, hogyan lehet arrébb tolni a mozdíthatatlannak látszó akadályokat, és hogyan lehet olyan dolgoknak örülni, amiket korábban kudarcként éltek volna meg.

A tapasztaltabb szülők élményeinek és tudásának hasznosításához azonban az is szükséges, hogy hajlandóak legyünk elengedni az "egészségesnek" várt gyerekről felépített képeket. Ha a más családokkal való találkozásban arra keresünk bizonyítékot, hogy a gondok nyom nélkül el fognak múlni, és az életünk szakasztott olyan lesz, mint korábban, akkor csalódni fogunk. Ha azonban már nem csak arra figyelünk, hogy mi nincs, mi hiányzik, mi "sérült", akkor meghódíthatjuk azt a világot, ahol a legkisebb lépés, a legkisebb "van" is örömünnep.

Nem kell egyformának lennünk ahhoz, hogy adhassunk egymásnak.

Amikor éjszakai sötétségben autózunk, csak addig látunk, ameddig a fényszórók elvilágítanak. De ha erre a kis útszakaszra figyelünk, és nem a távoli sötétet fürkésszük, átkelhetünk az egész kontinensen.

Szülőcsoportok a FaceBookon

A közösségi oldalakon többféle témájú és jellegű segítő csoportot találhatsz. Érdemes lehet egy-két nagyobb, fogyatékossággal élő és/vagy SNI gyerekek szüleit tömörítő csoportba felvételt kérni, emellé a gyerek diagnózisának megfelelő kisebb csoportokat is megkeresni:

- Down-Szindróma Szülőcsoport
- SNI = Sajátos nevelési igényű gyerekek és szüleik + szakemberek
- A tartósan beteg, speciális nevelési igényű és fogyatékos gyerekek jogaiért
- DS babáink fejlesztése
- KÉK fejlesztés -AUTIZMUS
- Nem beszélő autisták, írásban kommunikáló, FC használók és szüleik

A legfontosabb ellátások igénylése

Magyarországon a gyereknevelés hez különböző ellátások igényelhetőek a gyerek korától, egészségi állapotától és a család anyagi helyzetétől függően. A tartósan beteg vagy fogyatékossággal élő gyereket nevelő családok az elérhető támogatások közül leggyakrabban az emelt összegű családi pótlékot, a 10 éves GYES-t, a közgyógy ellátási igazolványt és különböző utazási kedvezményeket, pl. a parkolási kártyát igénylik.

Mivel az igényelhető ellátások teljes köre családonként különböző lehet, nem lehet egy mindenkire érvényes listát összeállítani, magadnak érdemes végignézni a lehetőségeket és kiválasztani, hogy rátok mi vonatkozik. Az ellátások típusait és igénylésük módját is megtalálod itt: www.kezenfogva.hu/ellatasok_tipus

Az életünk nem a fejlődési lemaradásokról, ijesztő jóslatokról vagy egészségügyi problémákról szól, hanem a mindennapok apró pillanatairól: szeretetről, örömről, egyszerűen csak az élet megéléséről.

Deanna J. Smith

Mit hoz a jövő?

Az eltérő fejlődésű gyerekek fejlődése egymástól is eltér: vannak, akiknek a fejlődése alig különbözik a tipikustól, másoké egyes területeken sokkal lassabb is lehet. Az eltérés nem is feltétlenül egyenletes: meglehet, hogy egy mozgásában lassabban fejlődő gyereknek gyorsabb lesz a beszédfejlődése, míg másnál esetleg épp fordítva. Az a fontos, hogy egyik lépcsőről a másikra jussunk, nem az, hogy ez mikor történik meg.

Az eltérő fejlődésű gyerekeknek joga van a korai fejlesztéshez és a nevelés-oktatás minden olyan formájához, amelyhez a tipikus fejlődésű gyerekeknek is: járhatnak bölcsődébe, kötelező őket felvenni óvodába, iskolába, és joguk van munkába állni is. Vannak, akik tipikusan fejlődő kortársaikkal együtt, mások speciális iskolákban tanulnak. A halmozottan sérült gyerekek fejlesztő nevelésben vehetnek részt. Ha nem a hiányzó, hanem a meglevő képességeiket helyezzük fókuszba, akkor nem csak az oktatásban, hanem a munkavállalásban is megnyílnak a lehetőségek.

Egy eltérő fejlődésű gyerekkel kapcsolatban semmit sem szeretnénk jobban tudni, mint hogy milyen sors vár rá, milyen lehetőségei lesznek. Annyi rosszat hallottunk már, és amíg nem volt életbe vágó, nem jártunk utána, ezekből mi igaz, mi nem. De ha sikerül is megtudnunk, hogy az adott típusú fejlődési eltérésnél általában mire számíthatunk, azt többnyire nincs mód kideríteni, hogy a mi gyerekünk ehhez az "általános" többséghez tartozik-e. Nagyon sokféle irányba fordulhat egy gyerek élete, attól függően, hogy milyen genetikai csomagot hozott magával, milyen egészségi állapotban van, az esetleges betegségeit hogyan kezelik, milyen környezeti hatások érik, milyen elvárásokkal szembesül, milyen lehetőségeket kap.

Nincs varázsgömb, amibe benézve láthatnánk a jövőt.

De ha lenne, és belenézhetnénk, akkor sem biztos, hogy értenénk, amit látunk.

Mert nem csak azt nem tudjuk, hogy a gyerekünkből mi lesz, de azt sem, hogy belőlünk mi lesz. Csak az biztos, hogy meg fogunk változni. Egészen mást fogunk gondolni arról, hogy miből is áll az a bizonyos "teljes élet", ami most annyi aggódó gondolatunkban megjelenik. Mást fogunk gondolni a gyerekünk diagnózisáról (jóval kevesebbet fogunk erre gondolni, mint most hinnénk), mást fogunk gondolni az emberi kapcsolatokról, a szeretetről, a boldogságról.

Egy új úton elindulni sosem könnyű, de az ilyen utak tartogatják a legtöbb felfedezést. Most még nem is sejted, milyen sok boldog családdal, erős és segítőkész szülővel, támogató kívülállóval fogsz találkozni ezen az úton.

Míg aztán egy napon te is azok között leszel, akik mosolyogva köszöntik az új utazókat.

Erasmus+

A projektet az Európai Bizottság támogatta.
A kiadványban megjelentek nem szükségszerűen tükrözik az Európai Bizottság nézeteit.

A kiadvány létrehozásában közreműködő szervezetek:

REJTETT KINCSEK DOWN EGYESÜLET

Down Egyesület

4400 Nyíregyháza,
Közép utca 17.
Magyarország
info@downegyesulet.hu
+36 42 444 321
www.downegyesulet.hu

caritas

Asociatia Organizatia Caritas a Diecezei Satu Mare
440061, Satu Mare,
str. Lükő Béla, nr. 15
România
caritas@caritas-sm.ro
+40 261 710 464
www.caritas-satumare.ro

CENTRUM LIBERTA

Liberta, n.o.

Košice,
Cimborkova 1
Slovakia
info@centrumliberta.sk
+421 902 330 107
www.centrumliberta.sk