

Inklúzió az óvodában – Problématérkép és megoldási irányok

A [Gyógypedagógusok az óvodában – Egy mentorprogram története](#) című írásunkban bemutattuk, hogy milyen célokkal dolgoztunk egy 60 000 fős település önkormányzatának megbízásából az óvodai inklúzió támogatásán. A problémafeltárás nyomán azt a célt tűztük magunk elé, hogy elmélyítsük az óvodákban utazó státuszban tevékenykedő gyógypedagógusok és az óvodai szakemberek kapcsolatát, és az érintettek munkaköréhez illeszkedő, a mélyebb szakmai kapcsolódást támogató együttműködési formákat alakítsunk ki. Nagy örömünkre sikerült olyan formákat találnunk, melyek találkoznak az érintettek elvárásaival, akikkel közös munkában most már a módszertan és működési rend finomhangolásán dolgozunk. A kialakított keretek között a gyógypedagógusok szervesen kapcsolódni tudnak az intézmények hétköznapi munkájába, és részt tudnak venni a pedagógiai kihívások kezelésében. A továbbiakban bemutatjuk a programunkban létrehozott és most már települési szintű kipróbálás alatt álló módszereket és struktúrát.

Támogató hospitálás

A kiválasztott tagóvodában egy pilotprogram keretében azon dolgoztunk, hogy a pedagógusok és a gyógypedagógusok szakmai kapcsolódását elősegítő munkaformákat alakítsunk ki. A félévet egy műhelyfoglalkozással indítottuk, ami a tartalmi munkán túl az ezt megelőző, bevezető félévben megkezdett ismerkedés elmélyítését is szolgálta.¹ A szakmai nap témáját a fókuszcsoporthoz tanulságai alapján, a tagintézmény-vezetővel közösen határoztuk meg. *Kihívást jelentő viselkedések lehetséges okai és kezelési módjai* címmel tartottunk sok saját példát és gyakorlati tapasztalatot mozgósító interaktív workshopot az összes pedagógus és pedagógiai asszisztens részvételével.² A műhelymunka célja a pedagógiai és gyógypedagógiai nézőpontoknak a gyakorlati kérdések mentén történő összekapcsolása volt, ezért nagy teret adtunk az óvodai munkatársak kérdéseinek és az ezekből kibontakozó konzultációnak, miközben a kontextust megteremtő elméleti keretekkel is készültünk. Ezzel a foglalkozással készítettük elő a támogató hospitálás folyamatát, melynek keretében a tagóvoda három csoportjának pedagógusaival és asszisztenseivel alakítottunk ki mélyebb együttműködést.

A támogató hospitálás során a gyógypedagógusok az óvodapedagógus segítőként vannak jelen: előre megbeszélte szempontok, szakmai kérdések alapján figyelik meg a csoportban zajló eseményeket, és ezeket szem előtt tartva adnak részben visszajelzést, részben a gyakorlatban közvetlenül alkalmazható javaslatokat. A módszer lényege, hogy a támogatást

¹ Amint a *Gyógypedagógusok az óvodában. Egy mentorprogram története* című írásunkban bemutattuk, az első félévben számos fókuszcsoport során találkoztunk az óvoda különböző szereplőivel.

² A műhelyt Andrassy-Culmann Eszter és Deák Réka vezette.

kérő óvodai munkatárs a szakértővel való párbeszédre készülve tudatosítja a nehézségeit és átgondolja az ezekkel kapcsolatos szakmai kérdéseit, így a konzultáció, tanácsadás során a pedagógus tudatosan kérdez, megjeleníti a konzultációban a saját szempontjait. A szakértő ezekre reflektálva tud a pedagógusnak a munkájához, a felvetett problémájához támpontokat nyújtani, a valós helyzetre építve a javaslatait. Ezzel lehetőség nyílik arra, hogy a megfigyelő speciális szakértelme összekapcsolódjon a pedagógus szükségleteivel. Hasonló szemléletre épül a gyakorlatorientált pedagógusképzésben a mentor és hallgatójának együttműködése, ezért gondoltuk ígéretesnek ezt a formát egy fejlesztő szakmai kapcsolat kereteként. Az általunk javasolt és kipróbált forgatókönyv az óvodai munkatársak konkrét szükségleteire reflektáló, gyakorlatorientált segítség nyújtását teszi lehetővé, és a tapasztalatok alapján alkalmas arra, hogy a gyógypedagógusok és az óvodai alkalmazottak közötti termékeny együttműködéshez hosszú távon is biztonságos keretet nyújtson.

A konkrét óvodai megvalósítást a pedagógus-gyógypedagógus kapcsolathoz adaptálva olyan szervezeti forma kialakítására törekedtünk, amely mind az óvodai munkatársak, mind az utazó gyógypedagógusok munkakörébe könnyen beilleszthető, tartalmát tekintve pedig elősegíti, hogy együttműködő, támogató és folyamatosan, hosszú távon is működtethető kapcsolat épüljön az intézmények „saját” (vagyis az oda járó gyerekekkel foglalkozó) gyógypedagógusai vagy akár más segítő szakemberei, valamint az óvoda munkatársai között. Fontos célunk volt, hogy a saját tapasztalataink monitorozásával olyan közeget teremtsünk a szakmai kapcsolódás számára, ahol a bizalomteli szakmai párbeszédben a kölcsönös szemléletformálás is megkezdődhet, alakulhat.³ Fontosnak érezzük, hogy nemcsak a pedagógusoknak kell a speciális szükségletekre fogadókészebbé válniuk, ugyanígy a gyógypedagógusoktól is a feladatuk újragondolását várja az inkluzív közeg. A gyógypedagógusnak az inklúziót támogató szakértőként az általa megszokottól eltérő kihívásnak kell megfelelnie: a pedagógusok támogatásán keresztül a speciális szükségletű gyerekek csoportban neveléséhez adhat mulhatatlan segítséget, ehhez azonban a megfigyelői szerepében fókuszváltásra van szükség.

A hospitálási alkalmak felépítése, forgatókönyve stabil rendet követ:

1. Az óvodapedagógusok által választott, előre egyeztetett időben megérkezik a megfigyelést végző szakember, esetünkben gyógypedagógus. Mielőtt a csoportba bemegy, röviden beszélget a jelenlévő pedagógussal, aki a csoportban dolgozó kollégákkal egyeztetve előre készül azzal, hogy az adott alkalommal miben kéri a szakértő figyelmét, mi a szakmai kérdésük. Ez az egyeztetés fontos része a hospitálási alkalomnak – a szakértő a csoportba már a megfigyelésnek fókuszot adó kérdésekkel, szempontokkal érkezik.
2. Maga a hospitálás, melynek során a megfigyelőnek az a feladata, hogy a figyelme fókuszába az óvodai munkatársak által kért témákat állítsa, és a megfigyelés során azokról alakuljon benne válasz, visszajelzés, tanács.

³ A támogató hospitálást a programban Deák Réka valósította meg, majd az adott alkalom tapasztalatait minden esetben még aznap ábeszéltek. A célunk ezzel a munkamóddal részben a folyamat szakmai biztonságának megteremtése, részben pedig az volt, hogy saját magunk számára elősegítsük a támogatói szerep összetevőinek megértését, és így megalapozzunk egy olyan, immár reflektált módszertant, amit a településen dolgozó gyógypedagógusoknak át tudunk adni.

A szövegben dőlttel szedett konkrét tapasztalatok Deák Réka élményei.

3. Az alkalom végén, még ugyanazon a napon (praktikusan a gyerekek alvásidejében), lehetőleg az összes érintett munkatárs (mindkét óvodapedagógus és a csoportban dolgozó asszisztens), valamint a megfigyelő összeül, és reflektálnak arra, ami aznap történt. Az óvodai munkatársak elmondják, hogy milyen volt a nap a megszokotthoz képest, bennük milyen érzések és gondolatok alakultak a felvetett témákkal összefüggésben, a megfigyelő pedig visszajelzést ad a fókuszban álló témákkal kapcsolatos történésekre, válaszol a kérdésekre. A szakértői javaslatokról, azok megvalósításának lehetőségéről közösen konzultálnak a résztvevők, azokat a csoportos helyzethez és a megvalósító pedagógusok szükségleteihez, kompetenciáihoz illesztik.
4. Amennyiben a szakmai megbeszélésen egy konkrét módszer vagy eszköz bevezetését, kipróbálását határozzák el, ennek a folyamatnak a támogatása egyúttal a következő hospitálás tárgya lesz. A szakértő ezen az újabb alkalmon megfigyelőként, vagy – ha a helyzet úgy kívánja és ebben egyeznek meg –, akár a módszert kipróbáló belső szakembert aktívan is támogatva (akár a háttérből finoman instruálva) vesz részt a bevezetés első lépéseiben.⁴

A tapasztalataink alapján ez a módszer kölcsönös megértést hoz mindkét fél számára – vagyis a gyógypedagógus is közelebb kerül a pedagógia világához –, miközben az előzetesen feltett kérdések és a pedagógiai kontextus megértése nyomán valós segítséget tud nyújtani részben eszközök, módszerek ajánlásával, részben a helyzet gyógypedagógiai nézőpontú és ezzel új szemléleti kereteket kínáló értelmezésével.

A félév során a kiválasztott három csoportban két-két alkalommal valósítottuk meg a támogató hospitálást. Ezt szerencsésebbnek találtuk, mint mind az öt csoportot egyszer meglátogatni:⁵ a csoportok sajátosságai, a dinamika, a kihívást jelentő helyzetek alaposabb megismerésére nyílt így lehetőség, valamint arra, hogy egy-egy tanácsot/eszközt a második alkalommal szakértői jelenlét és támogatás mellett próbálhassanak ki az óvónők és asszisztenseik. A bevezetéssel kapcsolatos kérdéseiket a második alkalom keretében tisztázni tudtuk, és ekkorra már a pedagógusok is otthonosabban érezték magukat a helyzetben, így sikerült a korábban felvetett témákat elmélyíteni, és újabb kérdések is felszínre kerültek.

A hospitálások kapcsán az első meghatározó élményünk rögtön az előkészítő beszélgetés során ért minket:⁶ amikor arra kértük az óvodapedagógusokat és az asszisztenseket, hogy határozzák meg, a nap melyik részén volna számukra a leghasznosabb a megfigyelő jelenléte a csoportban, nem tudtak egy konkrét időszavat megjelölni. Annyira ismeretlen és új volt az általunk kínált megközelítés vagy akár csak az, hogy egy nehéz helyzetről vagy gyermekről konkrétan, probléma- és megoldásorientáltan gondolkodjanak, hogy nem tudtak külön időszakot vagy foglalkozást megnevezni, amihez a felmerülő nehézségeket különösen kötni tudják. Mindhárom résztvevő csoport azt kérte, hogy legyek ott egész délelőtt. Később, a hospitálás napján, a kezdés előtti rövid megbeszélésen sem tudtak egyik csoportban sem

⁴ A Tapasztalatok és tanulságok az óvodai valóságból című esettanulmányban bemutatunk egy olyan támogató hospitálási alkalmat, melyben a gyógypedagógus az asszisztentst a háttérből segítve járult hozzá egy autista kisgyermeket támogató eszköz sikeres bevezetéséhez.

⁵ Az idő-, létszám- és anyagi keretek ezt az 5-6 alkalmat tették lehetővé. A 2x3 alkalom választása jó döntésnek bizonyult.

⁶ A támogató hospitálások megkezdése előtt az érintett munkatársakkal egy közös bevezető beszélgetésen végiggondoltuk, hogy hogyan tudjuk a hospitálási alkalmakat az óvodai hétköznapihoz a legzökkenőmentesebben hozzáilleszteni. Egyúttal megbeszéltük a hospitálások szakmai koncepcióját is.

konkrét problémát megnevezni, annak ellenére, hogy ezt kifejezetten kértük a program indulásakor.⁷ Az egyik csoportban az óvónők felsoroltak öt-hat gyereket, akikkel nehézségeik vannak, egy másik csoportban egy konkrét, már SNI státuszú kisgyermek viselkedésének a megfigyelését kérték bármiféle fókusz jelzése nélkül, a harmadik csoportban pedig egészen általános megfigyelést kértek, annyi konkrétummal, hogy elmondták, kik a viselkedés szempontjából leginkább kihívásos gyerekek.

A három hasonló felépítésű csoportban (két óvodapedagógus és egy gyógypedagógiai asszisztens irányítása mellett) háromféle hozzáállással, hangulattal, légkörrel találkoztam.⁸ Így a hospitálás utáni megbeszélések légköre és a megbeszélt témák feldolgozása, a javasolt eszközök kipróbálása, bevezetése is nagyon különböző volt. Az egyik csoportban a nagyon nehezen berekeszthető ventilálás játszotta a főszerepet, és nehéz volt bármiféle szakmai szempontot, konkrét eszközt vagy tanácsot átadni. Másutt az derült ki, hogy olyan nehéz helyzetben vannak az óvónők, hogy többlet erőforrás biztosítása és a csoport összetételének átalakítása nélkül nem tudnak annál többet tenni, mint amit tesznek, és adott körülmények közt lehetetlennek tűnik további gyógypedagógiai szempontokat és eszközöket bevezetni és használni.⁹ És volt, ahol ki tudtunk választani két konkrét viselkedéses helyzetet, amit átbeszéltünk, annak a lehetséges viselkedéses kezelését és eszközös támogatását is kidolgoztuk, és a második alkalommal ki is próbáltuk.

A fenti különbségekkel összefüggő tapasztalatunk, illetve következtetésünk, hogy a megfigyelői, „szakértői” szerep összetettebb, mint az elsőre tűnik: az intenzív jelenlét, analitikus figyelem és speciális szakértelem, vagyis a tartalmi szint mellett legalább ugyanakkora jelentőséggel bír a kapcsolati szint, vagyis hogy a megfigyelő ítélet- és minősítésmentes, empátikus, egyenrangú kapcsolódásra kész attitűddel legyen jelen, és a támogatást kérő perspektívájából is tudja látni a helyzetet. Így valósítható meg, hogy ne pusztán steril szakmai tudást kínáljon megoldásként, hanem olyan, valós kapcsolódáson alapuló segítséget, tanácsot adjon, amiben megjelenik a gyógypedagógiai nézőpont és szakértelem, de figyelembe veszi az óvodapedagógus és a csoport adottságait és helyzetét is. Így adott esetben lehet, hogy nem maga a szaksegítség, sokkal inkább az empátikus jelenlét lesz a megerősítés legfőbb forrása.

A témáról készített, *Tapasztalatok és tanulságok az óvodai valóságból* című esettanulmányunkban konkrét támogató folyamatokat is megmutatunk, melyek tükrözik, hogy a részt vevő óvodai munkatársakkal együtt mennyire perspektivikusnak találtuk a kapcsolódásnak a támogató hospitálás révén kialakított formáját.

⁷ A módszer szempontjából kifejezetten fontosnak gondoljuk, hogy a pedagógusok kérdéssel várják a szakértőt, hiszen ez alapozza meg a tudatos jelenlétet és a partneri kapcsolatot (melyben a megfigyelő a pedagógus nézőpontjából nem kívülről-felülről érkezik egy homályos küldetéssel, hanem *neki segít*). A tapasztalatok alapján azonban az óvodai munkatársak képessége arra, hogy ilyen szakmai kérdést fogalmazzanak meg, maga is a támogató hospitálás során alakuló szemlélet eredményeként jön létre.

⁸ Mindhárom folyamatot részletesen bemutatjuk a *Tapasztalatok és tanulságok az óvodai valóságból* című esettanulmányban.

⁹ A nevelési év végéhez közeledve ezen a helyzeten már nem lehetett változtatni, de a hospitálás ezzel együtt is sokat adott azzal, hogy a rendszerszerű túlterheléssel kapcsolatos felelősségre irányította a figyelmet; erről bővebben az esettanulmányban szólnunk.

Gyógypedagógus mentorok az óvodákban

A támogató hospitálás módszerét és a reflexióinkat egy műhelyfoglalkozáson bemutattuk a kerületi óvodákat ellátó tízfős gyógypedagógus munkaközösségnek. Az általunk kipróbált munkamód lelkes egyetértésre talált, mivel a stáb tagjai ugyanebben a szemléletben igyekeznek dolgozni, és korábban is csak strukturális akadályok gátolták azt, hogy hasonló megoldást kezdeményezzenek. A szakmai ajánlásunk nyomán a munkacsoportban újragondolták és a fenntartóval egyeztették a gyógypedagógusok munkarendjét. Lehetővé tették, hogy a munkacsoport a gyógypedagógusok munkakörén belül a következő nevelési évtől minden tagóvoda számára egy gyógypedagógus mentort biztosítson, aki – az egyéni fejlesztő óráin túlmenően – heti 3 órában¹⁰ a felmerülő igények szerint az óvodapedagógusokat segíti, részben támogató hospitálással, részben a szülőkkal való kommunikációba bekapcsolódva (lásd a következő pontban szereplő protokollt). A gyógypedagógus munkaközösség a saját belső munkamegosztásában azt is vállalta, hogy ha az adott óvoda gyógypedagógus mentora szükségesnek tartja, akkor egy-egy jelzett probléma megfigyelésére a stáb megfelelő szakos tagja másik óvodába is ellátogat, hogy ott hospitáláson alapuló tanácsadással segítse az adott fogyatékosstípusban érintett kisgyermek támogatásában a pedagógusokat.¹¹

A gyógypedagógusok mentorszerepben való megjelenésére az óvodai munkatársaknak és a gyógypedagógusoknak is fel kell készülniük, hiszen egy korábban nem látott szervezeti formáról, kapcsolódási módról és szakmai kihívásról van szó. Ezért a program hátralévő szakaszában a gyógypedagógus munkaközösség tagjai, valamint az intézményvezetők (és ezen keresztül az intézmények) felkészítésére koncentrálnak, és monitorozzuk a folyamatot, hogy a bevezetés tanulságaira építve alakíthassuk ki az érintettekkel közösen a mentorhálózat jövőbeli működését. A gyógypedagógus munkacsoport a féléves munkatervét úgy készítette el, hogy kiemelten kezeli az első mentori tapasztalatok feldolgozását, a stábülésekre esetmegbeszélő blokkokat terveznek, és a megfelelő szerep kialakításának folyamatát a programot fejlesztő stáb tagjaiként mi is segítjük a stábülésekhez kapcsolódó tanácsadás, illetve szupervíziós szemléletű támogatás keretében.

¹⁰ A saját támogató hospitálási tapasztalataink alapján a heti három óra mentori jelenlétet gondoljuk optimálisnak. Sajnos a heti három óra mentorálásra fordítható idő a valóságban azt jelenti, hogy egy-egy óvodának inkább heti másfél óra ilyen típusú támogatás jut, míg az erre vállalkozó mentorok a saját három órájuk terhére két-két óvodát mentorálnak. Ebben a félévben monitorozzuk a valós szükségleteket és munkaterheket, adott erőforrással ezen a módon tudtunk elindulni.

¹¹ Gyógypedagógus szakmai körökben kialakulóban van egy vita arról, hogy minden helyzetben prioritása kell-e legyen a szakirányú támogatásnak, vagy létezik olyan általános gyógypedagógiai tudás, esetleg életkorhoz (úgy mint például óvodáskor) köthető gyógypedagógiai szakértelem, ami adott intézményi környezetben akár fontosabb lehet a fogyatékosstípusnak megfelelő szakirányú felkészültségnél. Itt is ez a problémakör jelenik meg: a mentor gyógypedagógus nem minden esetben lesz olyan szakos, mint amilyen fogyatékosstípus körbe az általa mentorált óvodában megfigyelt kisgyermek tartozik, azonban az általános gyógypedagógiai felkészültsége mindenképpen segítséget jelent – vagy közvetlenül a megoldásban, vagy annak a döntésnek a meghozatalában, hogy szakirányos gyógypedagógus bevonására van szükség.

Protokoll az eltérő fejlődésmenetű gyerekek és szüleik támogatására

A fókuszcsoportos beszélgetéseink és a támogató hospitálások egyik legfőbb tanulsága, hogy ki kell mondani: a kihívást jelentő viselkedést mutató gyerekekkel való munka, SNI-besorolástól függetlenül, komoly terhelést jelent az óvodai csoporttal dolgozó szakembereknek. Ennek a nehézségnek már a nyílt megfogalmazásától is tartanak az érintettek, mintha ezzel a saját alkalmatlanságukat vallanák be. Pedig a probléma megfogalmazása nem az inkompetencia jele, épp ellenkezőleg: a tudatos, reflektált szakmai működés bizonyítéka és a megoldáskeresés feltétele. A megoldáskeresés pedig annál ígéretesebb, minél hamarabb sikerül az érintett gyerekek és családjuk támogatását megkezdeni, a nehézségeik professzionális kezelésében már a felismerés pillanatától preventív szemlélettel, aktívan jelen lenni. A protokollunkban összegyűjtöttük az óvodapedagógusok és a mentor gyógypedagógusok által megtehető lépéseket és az ezekhez szükséges erőforrásokat.

A korai problémaazonosításhoz legelőször is meg kell tanulni, hogy a probléma *kimondható*. Súlyos következményekkel jár a jelenleg még gyakran tapasztalható attitűd, amely a szembenézést elodázza, elfogadva vagy inkább eltűrve, hogy a megoldásra nincs mozgástér, és azt a tehetetlen vágyat éltetve, hogy valahogy majd csak megoldódik, elmúlik a probléma magától. Ebből az anakronisztikus állapotból ki kell mozdulni, hiszen tudjuk, hogy a tapasztalt kihívások hátterében olyan fejlődési eltérés vagy környezeti ártalom áll, ami beavatkozás nélkül nem változik meg, ahogyan azt is tudjuk, hogy a késlekedés rontja a segítség hatékonyságát. Ezért már a beszoktatást követően, illetve az első intő jelek megjelenésénél szükségesnek tartjuk a fejlődési kockázatot mutató gyerekek azonosítását, a kiemelt figyelemmel történő támogatásuk megkezdését.¹² Tisztában vagyunk azzal, hogy az azonosítás komoly felelősséget igénylő feladat, amit a programunkban kétféle módon támogatunk: egyrészt az óvodamentorként jelenlévő gyógypedagógusok bevonásával, másrészt egy olyan kritériumrendszer kialakításával, melyben az intő jeleket az óvoda nézőpontjából ragadjuk meg, és melyet a problémaazonosításnál használhatnak a pedagógusok (ez utóbbin egy pedagógus-gyógypedagógus stábbal ebben a félévben dolgozunk).

A fejlődési kockázatot mutató gyerekekkel és szüleikkel már a problémaazonosítás pillanatától – vagyis nem a diagnózis megszületésétől – az alábbi protokoll szerinti lépéseket vezetjük be ettől a félévtől a település óvodáiban, folyamatosan monitorozva és a tapasztalatok tükrében finomítva a munkát:

- *A fejlődési kockázatot mutatónak* érzékelt, tehát kihívást jelentő viselkedést vagy eltérő fejlődésmenetre utaló jegyeket mutató gyereket az óvodai munkatársak kérésére az óvodát mentoráló gyógypedagógus csoporthelyezetben megfigyeli és konzultál róla az őt gondozó-nevelő óvodai munkatársakkal. A gyógypedagógus az óvodai kollégákat a megfigyelések alapján ellátja tanáccsal, illetve a tapasztaltak tükrében megbeszéli, hogy közösen fejlődési kockázatot mutatónak látják-e a gyereket. Ha

¹² Nagyon nagy öröm számunkra, hogy már a nevelési év első hetében – cikkünk lezárásával egyidőben – elindult az óvodapedagógus jelzésére az óvodamentor segítségével egy olyan, nem beszélő és súlyos viselkedéses tüneteket mutató kisgyerek támogatása, akivel – SNI-besorolás híján – a mentorprogramot megelőző időszakban az óvodai munkatársak egyedül maradtak volna.

igen, akkor az itt következő lépésekkel folytatják a munkát. Ha ezen a ponton a konzultáció nyomán pedagógiai eszközökkel kezelhetőnek ítélik a helyzetet, akkor egyelőre a pedagógusok – a gyógypedagógus támogató hospitálása, konzultatív segítsége mellett – folytatják a gyerekkel a tevékenységet, és szükség esetén lépnek a következő pontra.

- Ha az óvodai munkatársak és a mentor gyógypedagógus is fejlődési kockázatot mutatónak értékelik a gyereket, akkor részletes konzultációt kezdeményeznek a szülőkkel a gyerek fejlődéséről. Ez egy kölcsönös, partneri beszélgetés, tapasztalatcsere, amelyben a szakemberek – óvodapedagógus, gyógypedagógus – jelzik a tapasztalt fejlődési nehézségeket, rákérdeznek a szülői tapasztalatokra, egyúttal segítséget nyújtanak a szülőknek az érzelmileg megterhelő információk befogadásához; a beszélgetést védett térben, legalább félórás időtartamban, optimális esetben két szülő/nevelő és két szakember részvételével ajánlott megszervezni. Az első szülőkonzultáción megegyezés születik arról, hogy milyen csatornán tudják a szereplők elérni egymást, hogy szükség esetén két szülőkonzultáció között is azonnal érdemi interakcióba lépjenek és információt, tapasztalatot cseréljenek. Szükség esetén bármelyik fél kezdeményezésére soron kívül is megszervezik a gyógypedagógus és az óvodapedagógus(ok) részvételével a szülőkonzultációt.
- A fejlődési kockázatot mutatóként azonosított gyerek szüleivel a szülőkonzultáció legalább félévenkénti rendszerességgel ismétlődik, mindvégig a kölcsönösség és a tapasztalatcsere jegyében. A megbeszélésnek a megfigyelhető fejlődés, a jó dolgok azonosítása éppúgy tárgyát képezi, mint a nehézségek, elakadások. (Az intézményen belüli munkaidő-szervezést úgy kell átgondolni, hogy az óvodapedagógus munkaidejébe beleférjenek ezek a konzultációk, illetve a két konzultáció közti, szükség szerinti kapcsolattartás. Ez utóbbi szintén időigényesebb, mint a szokásos, napi szülőinterakciók, ennek a valós időigényét monitorozzuk. Az intézményt mentoráló gyógypedagógus munkakörébe a szülőkonzultációk a mentortevékenységre dedikált heti 3 órába a várakozásaink szerint beleférhetnek, de természetesen ezt is monitorozzuk).
- Szükség esetén az óvoda kezdeményezi a szakértői vizsgálat kérését, amire a fent jelzett konzultációs folyamatban felkészítik a szülőket. A várakozásaink szerint a megelőző támogatás következtében kevesebb kisgyermek szakértői vizsgálatát fogják így az intézmények kezdeményezni – vagyis a korai beavatkozás prevenciók hatására számítunk –, mivel magabiztosabban, a gyógypedagógus segítségével professzionálisabb eszközökkel tudják az óvodai munkatársak az érintett kisgyerekeket támogatni. Ugyanakkor ez a folyamat megalapozza, hogy ott, ahol valóban szükséges, jobb fogadókészsége legyen a szülőknek a vizsgálattal kapcsolatban: értsék, hogy az miért szükséges, és milyen előnyökkel (nem pedig hátrányokkal) járhat az SNI státusz a gyerek fejlődése, fejlesztése szempontjából. (A gyógypedagógusok számos olyan esetet ismernek, ahol a szülők magánjellegű vagy egészségügyi csatornákon jutnak diagnózishoz, de elzárkóznak a szakértői vizsgálat elől sokszor olyan esetekben is, amikor a tünetek tükrében valóban szükség lenne rá. Ugyanakkor a másik oldalon sok olyan esetet is ismerünk, amikor az óvodapedagógusok megfelelő szakmai segítség híján nem boldogulnak a kihívások

viselkedésű gyermekkel, és ezért kezdeményezik a vizsgálatot, miközben a gyerek a szükségleteit jobban értő közegben, megfelelő támogatás mellett akár SNI besorolás nélkül is megállhatná a helyét a közösségben, vagyis a szakértői vizsgálatára nem feltétlenül lenne szükség.)

- A protokoll a fejlődési kockázatot mutató gyerekeknek az óvodában történő azonosításával indul, de természetesen a már SNI besorolással érkező, illetve a diagnózisukat menet közben megkapó gyerekek szüleinek is vonatkozik a félévenkénti konzultáció, illetve a szükség szerinti kapcsolattartás lehetősége.
- A szülőkonzultációk mellett a gyógypedagógus munkaközösség és az óvoda minden SNI és minden fejlődési kockázatot mutató gyerekről félévenként esetmegbeszélést szervez, melyen az érintett gyermekkel foglalkozó valamennyi fejlesztő szakember és óvodai munkatárs közösen vesz részt. Nem diagnosztizált gyerek esetén a fejlesztő gyógypedagógus szerepét az esetmegbeszélésen az óvodamentor tölti be.

A fejlődési kockázatot mutató – diagnosztizált, illetve diagnózissal nem rendelkező – gyerekek támogatása ezeken a konzultációkon túlmenően, más típusú intézményi, illetve intézmények közötti együttműködések is igényel, melyeket a protokoll működtetése során szintén figyelembe kell venni.

- Ha felvetődik a fejlődési kockázatot mutató gyermek óvodai csoportok / óvodák közötti áthelyezésének szükségessége, azt minden esetben az átvevők hospitálásával, az átadó és átvevő pedagógusok, gyógypedagógus szakemberek konzultációjával kell megalapozni. Az óvodák közötti áthelyezés esetén különösen fontos a körültekintő előkészítés, melybe az érintett intézményvezetőket, az átadó és átvevő pedagógusokat és a gyógypedagógus mentorokat is be kell vonni, hogy valamennyi érintett – a szóban forgó gyerek és szülei, valamint a fogadó csoport és nevelői – szükségletei egyaránt megjelenjenek. (A protokollunk tehát ezen a ponton a települési irányítás szintjét is érintheti.)
- Amikor a „nehéz gyerekekhez” kapcsolódó problémákról nyíltan kezdünk beszélni, megérkezünk az inklúzió egyik alapvető kihívásához: törekedni kell arra, hogy a speciális szükségleteket a csoport szintjén transzparensen lehessen kezelni. A mindenki számára biztonságos inkluzív működéshez elengedhetetlen, hogy a közösség elfogadja a speciális szükségletekből fakadó eltérő megoldásokat, ehhez pedig az kell, hogy a csoportban megjelenő szükségletekről nyíltan beszéljenek. Az óvodapedagógusok kapjanak segítséget – a mentoráló gyógypedagógustól vagy külső szakembertől – abban, hogy hogyan tudják a befogadó közösség tagjait – a gyerekeket és a szülőket – érzékenyíteni, és a speciális szükségletek megfelelő mértékű láthatóságát megteremteni a gyerekek és a többségi szülők felé, hogyan tudják a többségi szülők kérdéseit megválaszolni, félelmeiket – és az integrált kisgyerekek szüleinek esetleges félelmeit – orvosolni, illetve hogyan tudják a számos érzékenységi miatt óhatatlanul kialakuló konfliktushelyzeteket konstruktívan kezelni.
- Mindezeket elősegítendő kifejezetten szükségesnek gondoljuk a szupervíziós támogatás lehetőségét megteremteni minden, fejlődési kockázatot mutató gyermekkel dolgozó szakember – óvodapedagógus, asszisztens, gyógypedagógus – számára. Ez új

erőforrás bevonását igényelheti, ugyanakkor elengedhetetlennek tartjuk a valóban professzionális inklúzió megvalósításához.

- A fejlődési kockázatot mutató gyereket azonosító csoportokban szükségesnek látjuk két óvodapedagógus ÉS pedagógiai vagy gyógypedagógiai asszisztens foglalkoztatását. A programunknak teret adó település jelenleg az autista gyereket nevelő csoportokban biztosít gyógypedagógiai asszisztens, ami így is több, mint a kötelező feladatellátásban szereplő három csoportonként egy asszisztens. A tapasztalatunk azonban az, hogy a három szakember jelenléte minden olyan csoportban szükséges, ahol jelen vannak kihívást jelentő viselkedésű gyerekek. Tisztában vagyunk azzal, hogy ez a fenntartó számára túl nagy megterhelést jelenthet, ezért az érintett óvodákban az intézményhez rendelt, csoporttól független pedagógiai asszisztensek létszámának (a három csoportonként egy főnek) a növelését javasoljuk. Az intézményen belüli valós szükségletek végiggondolásával és az ezekre reflektáló munkaszervezéssel lehetővé tehető, hogy a jelenlétük több csoportban is segítséget jelenthessen a konkrétan azonosított, ismétlődően nehéz helyzetekben. Ugyanakkor ezt a csoportfüggetlen asszisztensi szerepet is stabil munkaköri leírással, az asszisztensnek élhető és minden érintett csoport számára világos napi rutinként kell kialakítani.

Ez a protokoll egy olyan ideális helyzetet mutat be, melyben az érintett gyerekek és családok a problémaazonosítás pillanatától megfelelő segítséget kapnak, miközben az óvoda biztosítja a feltárt problémákra reflektáló, a munkatársakat is támogató és a szülői közösségnek is biztonságos szakmai háttérrel. Tisztában vagyunk azzal, hogy ennek megvalósítása több ponton is olyan többlet erőforrást igényel, mely jelenleg nem áll az intézmények rendelkezésére. Ezzel együtt úgy gondoljuk, hogy a fejlesztő stábunknak felelőssége van abban, hogy bemutassa a szakmailag általunk megfelelőnek tartott megoldásokat, az azokhoz szükséges erőforrásokkal együtt, hiszen azok meggyőződésünk szerint a valóban inkluzív közeg kialakításának alapfeltételeit jelentik, és így a tudatos szakmai fejlesztő munka irányítójaként szolgálnak. Miközben az optimális helyzet elérése csak távlati célként jelenhet meg, a javasolt protokollban a szülőkonzultációhoz kapcsolódó, így az érintett gyerekeket és családokat közvetlenül támogató lépések megvalósítását a mentor gyógypedagógusok közreműködésével a fenntartó jelenlegi forrásaira építve is meg tudtuk kezdeni, és nagyon ígéretesnek látjuk.

Az intézmények és intézményvezetők támogatása

Már az előbb ismertetett protokoll tükrében is látszik, hogy az inkluzív közeg megteremtéséhez újra kell gondolni az intézményi rutinokat. A kiválasztott óvodában zajlott pilotprogram és a szakmai beszélgetések alapján azonosítottuk, hogy egy-egy tagintézményben ez milyen területeket érint:

- Megoldandó a gyógypedagógusok kiegyensúlyozott munkakörülményeinek biztosítása, vagyis a védett tér- és időkeretek kialakítása, ami a megfelelő fejlesztő helyiség és felszerelések biztosítása mellett a fejlesztés időkeretének zavartalanságát

(védett idő biztosítását, programütközés vagy a gyerek hiányzása esetén a gyógypedagógus időben való értesítésére fordított figyelmet) jelenti.

- Az intézményeknek ki kell alakítaniuk a szakmai együttműködésüket a mentor gyógypedagógussal, aki adott időkeretben a pedagógusok segítőjeként jelenik meg. Át kell gondolják, hogy hogyan tudják a mentor gyógypedagógus munkáját az intézményi rutinokkal összehangolni, akár azokba integrálni (mikor kivel, milyen tevékenység keretében működik együtt a mentor gyógypedagógus, hogyan tervezik és szervezik, egyeztetik a rendszeres és eseti támogató hospitálásokat, szülőkonzultációkat, esetmegbeszéléseket).
- A mentor gyógypedagógusok segítségével az óvodapedagógusok korai jelzései alapján elindulhat a fentebb bemutatott protokoll szerinti esetenedzselés a gyerekek korai támogatása, illetve a szülőkkel való konstruktív kapcsolat kialakítása és elmélyítése érdekében, továbbá elindulnak a félévenkénti, rendszeres esetmegbeszélések is; ez a pedagógusoknak új feladatot (munka- és időterhet) jelent, valamint az intézménynek a megfelelő térbeli feltételeket is biztosítani kell hozzá;
- Az intézmény egészének inkluzív szemléletű működéséhez szükség van a szülői közösség érzékenyítésére, informálására, a nyílt kommunikáció és a szolidaritás erősítésére, ennek formái és eszközei is átgondolandók;
- Az inklúzió kérdéseinek nyíltabb kezelése szükségessé teheti az ad hoc problémamegoldást (gyors, konstruktív reagálás a problémákra: soron kívüli esetmegbeszélés, szupervíziós támogatás szervezése, rendkívüli szülői értekezlet, belső továbbképzés szervezése, külső segítő bevonása);
- A tagintézmény-vezetőknek a munkatársaknak az inklúzióból adódó rendszeres és eseti munkafeladatok kapcsán megnövekedő, illetve átstrukturálódó munkaterhelésére is figyelnie kell, valamint az asszisztensek munkakörén is érdemes lehet adott esetben alakítani, vagyis a munkakörökkel kapcsolatos rutinok újragondolása is feladatként jelenhet meg az inklúziós felkészülés során.

A szempontoknak ez az összegzése megmutatja, hogy az inkluzív gondolkodás és rutinok szerves beépülése az intézményekbe sokrétű folyamat, az csak kitartó munka eredményeképp jöhet létre, aminek az első lépéseinél tartunk. Ráadásul a folyamathoz szükséges többlet energia ráfordítása a munkatársakat – ahogy az a *Tapasztalatok és tanulságok...* című esettanulmányunkban látható, közülük is paradox módon éppen a legrátermettebbeket – túlterhelheti, aminek a megelőzése komoly felelősség főleg akkor, amikor éppen a pedagógusok túlterheltségének enyhítésén munkálkodunk.¹³ A fejlesztés során ezért különösen szem előtt tartjuk, hogy segítsük a munkatársakat a szükségleteik megfogalmazásában, a tagintézmény-vezetőket a feladatok elosztásában és az intézményi rendszerek biztonságos működtetésében, illetve jelezzük a feladatok megoldásához szükséges többlet erőforrás iránti igényeket a fenntartó felé.

Miután az első év tapasztalataira építő törekvéseinket az óvodákat fenntartó önkormányzat és a szakmai irányításukért felelős központi óvodavezetés mellett maguk a

¹³ Ahogy a *Gyógypedagógusok az óvodában. Egy mentorprogram története* című írásunkban bemutattuk, a felkérésünkben az önkormányzat a pedagógusok túlterheltségét, az ő munkájuk támogatását állította középpontba az inklúzióval kapcsolatos kihívásokkal összefüggésben.

szereplők – a gyógypedagógus munkaközösség tagjai, a pilotprogramot fogadó tagóvoda közössége, és a tagóvodák vezetői is – támogatják, a programunk jelenleg futó, második évében a gyógypedagógusok és az óvodák kapcsolatának elmélyítésére koncentrálnak. Segítjük a gyógypedagógusokat az óvodamentori szerep gyakorlatának kialakításában, integrálódásukat a tagóvodákba, a fejlődési kockázatot mutató gyerekek protokolljának bevezetését, az intézmények inkluzív szemléletének elmélyítését.

A munkánk egyfajta katalizátor szerepét tölti be: a település saját intézményhálózatával, saját munkatársaival indul el egy inkluzívabb működés kialakítása felé, és ezt az indulást segíti a külső szereplőként általunk biztosított kétéves támogatás. Úgy véljük, ebben a számos szereplőt, érdeket és érzékenységet érintő témában másoknak is tanulságos lehet az operatív lépéseinket megalapozó konkrét tapasztalatokat is megismerni; ezeket a *Tapasztalatok és tanulságok az óvodai valóságból* című esettanulmányunkban dolgoztuk fel.