

HATÁROZD MEG A LÉNYEGET! .....	2
BEVEZETŐ .....	2
1.a. A Fókusz-csoport módszertana .....	3
1.b. Résztevők.....	4
2. A FÓKUSZ-CSOPORTOK EREDMÉNYEI .....	5
2.a. Középsúlyos értelmi fogyatékos és halmozottan sérült személyek .....	5
2.b. SDS személyek és a segítő szakemberek közötti kapcsolat.....	6
SDS emberekkel való kapcsolat aspektusai .....	6
Az idő fontos dimenzió egy kapcsolatban .....	8
Az öröm/élvezet, mint a kapcsolat egyik dimenziója .....	9
2.c. Korlátozó tényezők a kapcsolatban .....	10
Hogyan befolyásolja a fogyatékos ténye a az aktív segítői munkát, valamint a tevékenységek tervezését .....	10
2.d. SDS személyek gondozása .....	11
Gondozás: különbség a pozitív törődés, gondoskodás valamint a kevésbé pozitív ellátás, gondozás, utána nézés kifejezések tartalma között.....	11
2.e. Középsúlyos értelmi fogyatékos és halmozottan sérült emberek (SDS) segítése .....	12
SDS személyek aggodalmai, törekvései, vágyai, szenvedései és álmai .....	12
Személyre szabott tervezés SDS személyek esetén .....	13
3. KONLUZIÓK.....	14
SDS személyek képzése .....	15
1. Fejlesztési, nevelési elvek és eszközök .....	15
2. A SDS emberekkel dolgozó szakember hozzáállása, viselkedése és etikája.....	15
3. A jó gyakorlat befogadása és alkalmazása .....	16
Az INV pedagógiai modell fejlesztése.....	16
A tréningek .....	16

# HATÁROZD MEG A LÉNYEGET!

## BEVEZETŐ

Ez a beszámoló „Határozd meg a lényegét” címmel, az Európai Bizottság, „Egész életen át tartó tanulás” program keretében létrejött „Ami igazán lényeges, az a szemnek láthatatlan” című INV projekthez készült. A projektet a felnőttek nevelésével foglalkozó *Grundtvig* alprogram finanszírozza.

Az INV projekt célja a közép súlyos értelmi fogyatékos és halmozottan sérült (SDS), például sok segítségre szoruló Down szindrómás emberekkel foglalkozó segítők kezébe olyan pedagógiai eszközöket adni, mellyel a sérült ember önállósodását, fejlődését, felnőtt életét támogathatják. A projekt a fogyatékos személyek szociális, valamint oktatási/nevelési intézményeiben dolgozó szakemberek, különösképpen a közép súlyos értelmi fogyatékos és halmozottan sérülteknek szolgáltató, segítő szakemberek szaktudásának fejlesztésére koncentrál, azzal, hogy új pedagógiai és nevelésmódszerek ad a kezükbe.

Az INV projektet az olasz Associazione Italiana Persone Down (AIPD) koordinálja, a magyarországi Down Alapítvány és két spanyol szervezet, Fundació Catalana Síndrome de Down (FCSD) és az Instituto de Formación Integral (IFI) közreműködésével.

A partnerek létrehozták a közép súlyos értelmi fogyatékos és halmozottan sérült (SDS) személyekkel dolgozó szakemberekből álló Fókusz csoportokat, a csoportokon belül felmérték a közép súlyos értelmi fogyatékos és halmozottan sérült személyek és a szakemberek között jellemző módon uralkodó kapcsolatot, ennek alapján alapadatokat szolgáltatottak azokhoz az INV modellekhez, amelyeket a projekt későbbi szakaszában fognak kifejleszteni és kipróbálni. A fókusz csoportok eredményei hozzájárulnak a jelenlegi pedagógiai és fejlesztési modellek átalakításához, új módszerek és új attitűd megteremtéséhez. Mindez a résztvevő szakemberek problémáiból adódó valós igényeinek figyelembevételével történik, melyek felszínre hozása és összegzése a fókusz-csoportokban történik meg.

A fókusz csoportok lehetőséget adtak arra, hogy a közép súlyos értelmi fogyatékos és halmozottan sérült emberekkel dolgozó szociális munkások, segítők, gondozók, foglalkoztatók megbeszéljék az INV-el kapcsolatos témákat és megértsék a munkájuk során felerősült problémákat. A fókusz csoportok a szakemberek napi szinten folyó tevékenységük során a klienseikkel kialakított kapcsolatára koncentráltak. A fókusz csoportokban résztvevő szakemberek mindannyian nagyra értékelték a vita és a tapasztalatcsere lehetőségét, melyre a csoportokban lehetőség nyílt.

Ez a beszámoló bemutatja az INV projekt 3 országban megtartott fókusz csoportjainak eredményeit, összefoglalja és szintetizálja a résztvevők véleményét, leírja a közös irányvonalakat, azzal a céllal, hogy „meghatározza mi a lényeg” a SDS felnőtt személyek lehető legjobb fejlesztési, nevelési, segítési gyakorlatának megvalósításához. Így, lehetőség

nyílik arra, hogy a projekt a résztvevő szakemberek igényeihez alakítsa a kifejlesztendő pedagógiai és a nevelési modellt.

### 1.a. A Fókusz-csoport módszertana

A fókusz csoport (FCS) egy kvalitatív kutatási módszer, mely csoportos megbeszélések/viták által segíti elő a szociális/társadalmi együttműködést, azért, hogy hatékonyan reprodukálja azokat a folyamatokat, amelyek által az emberek véleményt formálnak a világról.

A fókusz-csoportot "társadalomtudományos csoportinterjú"-ként is definiálhatjuk. A fókuszcsoporthoz a célja csupán a megismerés, és önmagában nem alkalmas döntéshozatalra, konfliktuskezelésre vagy terápiás segítségnyújtásra, nem célja a résztvevők oktatása, felvilágosítása, netán szórakoztatása. Olyan társadalomtudományos adatgyűjtési módszer, amely a vélekedések interakcióján (jellemzően vitahelyzeteken) keresztül igyekszik megismerni a fókuszba állított szituációk és jelenségek résztvevői/érintetti percepcióját. A konszenzusos és vitatott vélekedésminták azonosításával, az egymással versengő percepciók lehetőségeinek feltárásával segít megértenünk, hogy a beszélgetésben részt vevők (illetve az általuk együttesen reprezentált társadalmi csoportok) vélekedéseinek háttérében milyen motivációk, kulturális előfeltevéseknek vagy szociális motívumok állhatnak (Oblath Marton, ELTE).

Más kvalitatív módszerekkel összehasonlítva a fókuszcsoporthoz sajátossága az adatok interaktív konstruáltságából fakad. Amikor a résztvevők felfedezik közös tapasztalataikat, megszületik a hasonlóság és otthonosság érzése, és olyan sűrű diskurzus bontakozhat ki, ahol spontánabb, érzelmileg telítettebb vélemények fogalmazódnak meg. A résztvevők egymás gondolataira építve, az elhangzó percepciókat, ötleteket korrigálva alakítják ki (vagy „hozzák felszínre”) saját álláspontjukat. A fókuszcsoporthoz differencia specifikációja a *diskurzív szinergia*, ami miatt éppenséggel nincs is értelme a csoportinterjúban jelentkező társas befolyásolást alapvető módszertani defektusnak tekintetnünk. Ugyanis ez a szinergia teszi lehetővé, hogy a fókuszcsoporthoz olyan jelenségeket is képesek legyünk megvizsgálni

- amelyekről az emberek hajlamosak azt gondolni, hogy nincs róla véleményük, vagy nincs elegendő személyes tapasztalatuk, ahhoz, hogy véleményt mondjanak
- vagy amelyek éppenséggel túl bonyolultak ahhoz, hogy segítség nélkül képesek legyünk átfogó képet alkotni róluk
- esetleg olyan jövőbeli helyzetekhez kapcsolódnak, amelyekben igen bizonytalan, hogy mely körülmények és miként befolyásolhatják az emberek magatartását
- vagy egyszerűen olyanok, amelyekhez egy-egy ember nehezen találja meg önállóan a szavakat (Oblath Marton, ELTE).

Az INV fókusz-csoportjait moderátorok vezetik. A moderátor asszisztense jegyzetel, hangfelvételt készít az ülésről és közben figyelemmel kíséri a csoport résztvevőinek non-verbális viselkedését és a vita során kialakult hangulatot.

Minden fókusz csoport két ülést tartott, melyeken kijelölt témákat vitattak meg, az ülések között pedig szünetet iktattak be. A résztvevőknek általában nagyon tetszett, szívesen vettek részt benne.

A megbeszélés egy kérdés-rács alapján zajlott, azért, hogy azonos témák legyenek a különböző országok fókusz csoportjai számára, hogy lehetőség legyen az összehasonlításra, mind a különböző csoportok, mind az országok között. Ezt a kérdés-rácsot lefordítottuk/adaptáltuk minden résztvevő ország nyelvére és bizonyos szintű rugalmasságot engedtünk meg minden vita követésében. A beszámolóban is a kérdés-rács szerkezete szerint vizsgáljuk meg a vitatott témákat.

A FCS a következő öt témát tárgyalta meg:

- Középsúlyos értelmi fogyatékos és halmozottan sérült Down szindrómés emberek (SDS)
- A SDS emberek és a segítő szakemberek közötti kapcsolat
- Korlátozó érzések a kapcsolatban
- A SDS emberek ápolása
- Együtt dolgozni SDS emberekkel

A résztvevők non-verbális viselkedését is feljegyezték a megfigyelő-rács segítségével, azért, hogy minden olyan kommunikációt rögzítsenek, amelyet hangrögzítővel nem lehet, például, arckifejezések, kézmozdulatok, testtartás.

## 1.b. Résztvevők

A partnerek által létrehozott fókuszcsoporthozott jellemzői:

- A fókusz csoportok résztvevői heterogén profillal rendelkeztek, ami javítja az eredményeket. Minden résztvevő, közvetlenül dolgozott középsúlyos értelmi fogyatékos és halmozottan sérült emberekkel valamilyen minőségben, de különböző területeken: oktatás, szabadidős tevékenység, önnálló életvitel, átmeneti gondozás, napközbeni gondozás, foglalkoztatás, lakóotthoni segítség, stb. A résztvevők között szerepeltek gondozók, ápolók, nevelők, pszichológusok, segítő, ptrónusok, gyógypedgógusok, és természetesen szociális munkások, tehát különböző tevékenységi területen dolgozók. A madridi csoport tagjai közül a legtöbben különböző szolgáltatások koordinátorai voltak, de közülük mindegyik, vagy jelenleg állt közvetlen kapcsolatban SDS emberekkel, vagy már volt korábbról ilyen tapasztalata. Ez a heterogenitás lehetőséget teremtett a szemléletek kölcsönös kiegészítésére és rámutatott arra, hogy a szakemberek szempontjából, mi a fontos a SDS emberekkel folyó munka során.
- Az IFI (Madridi résztvevő szervezet) esetében nehézséget jelentett az, hogy nem találtak elegendő résztvevőt a fókusz csoportba, valamint nem volt elég idő a csoport megszervezésére. Ez a szakemberek túlterheltségének tulajdonítható, valamint annak, hogy a szervezetek nem engedélyezték ugyanabban az időben kettőnél több dolgozó részvételét a fókusz csoportban.
- Az olasz partner esetében ennek ellenkezője történt, ugyanis több érdeklődő volt a részvételre, a tervezetthez képest. Kiemelendő, hogy a FCSD csoportokban olyan szakemberek voltak, akik közvetlenül együtt dolgoztak különböző értelmi fogyatékos, nem csak Down szindrómás emberekkel. Ezt fontos megemlíteni, azért, hogy a FCS eredményeit megfelelő kontextusba tudjuk elhelyezni.

## 2. A FÓKUSZ-CSOPORTOK EREDMÉNYEI

### 2.a. Középsúlyos értelmi fogyatékos és halmozottan sérült személyek

Általában, a résztvevők egyetértettek abban, hogy minden középsúlyos értelmi fogyatékos és halmozottan sérült embert, elsősorban embernek kell tekinteni, tehát ugyanolyan jogok és lehetőségek illetik meg őket az önmegvalósítás terén, mint bárki más.

Általában, a fókusz csoportok résztvevői elutasították azt, hogy konkrét definíciót fogalmazzanak meg a "súlyosan és halmozottan sérült" személyekre, mert szerintük nem jelenthet különbséget a súlyosság az elvekben, de sokszor a gyakorlatban sem. Részben, azért, hogy ne bélyegezzenek meg a súlyos jelzővel senkit és azért sem, mert szakmailag indokolatlan.

Ezzel összhangban, a vita során, a szakemberek nem egyedi megbélyegzéséként értelmezték a „súlyosság-ot, hanem inkább az egyén által igényelt támogatás mértéke és az általa elérhető függetlenség mértéke szempontjából. A résztvevők megállapították azt is, hogy a fogyatékoság, pl. Down-szindróma súlyossága jól korrelál a környezeti tényezőkkel és akadályokkal. Általánosságban, a súlyos értelmi fogyatékos fogalmáról, az egyén által igényelt, különösképpen a napi alapszükségleteket illető, állandó/rendszeres támogatás mértéke szempontjából beszéltek. Figyelembe vettek olyan fontos szempontokat, mint az egyén saját tehetségének fejlesztési képessége, valamint a hatékony kommunikáció képessége.

Tehát, egy súlyosan fogyatékos személy az INV definíció szerint az, aki:

- állandó támogatást és gondozást igényel a mindennapi életben és
- nem rendelkezik alapvető képességekkel ahhoz, hogy személyes kapcsolatait önállóan kezelje.

A résztvevők hangsúlyozták a vita során az egyén fontosságát. A megbeszéléseken szó volt, természetesen, a Down szindrómás emberek személyes jellegzetességeiről, meghatározva az egyedi tulajdonságokat, valamint azokat a nehézségeket és korlátokat, amelyekkel a szakemberek szembesülnek, amikor egyedi jellegzetességeket azonosítanak és azok elhárítására stratégiákat dolgoznak ki.

Általában hangsúlyoztuk minden értelmi fogyatékos/Down szindrómás személy egyedi igényfelmérésének fontosságát, valamint a személyre szabott szolgáltatások fontosságát, azért, hogy ezeket az egyedi igényeket kielégíthessük. Minden munkaprogramot adaptálni kell és egyénre szabni, mert fontos, hogy ismerjük a személyt, ahhoz, hogy azonosítsuk erősségeit és gyengeségeit és ugyanakkor fontos az is, hogy a szakemberek lássák külön-külön minden egyén tehetségét/képességeit, azért, hogy annak függvényében terheljék, önállósággal, felelőségekkel. A résztvevők az alábbi aktuális akadályokat azonosították a személyre szabás és az egyéni szerepvállalás terén:

- Szervezeti háttér: humán erőforrás, valamint anyagi háttér hiánya, időhiány:

- A nyújtott szolgáltatás során elmarad a szolgáltatás személyre szabása és szakemberek nem kapnak bátorítást ahhoz, hogy eltérjenek a szigorú rutin módszerektől.
- A szakemberek szaktudása kevés ahhoz, hogy el merjenek térni a rutin-protokolloktól;
- Nem szentelnek (mert nincs) elég idő arra, hogy egyénre szabott alternatívákat keressenek vagy dolgozzanak ki az személy fejlődése, önállósodása céljából;
- Merev viselkedési sémákat használnak, azoktól eltérni nem mernek.
- Divatja múlt modellek és hagyományok szerint dolgoznak, a szakemberek ellenállnak a változásnak, az újításoknak: "az itt úgysem menne", "már próbáltuk, de az itt nem lehetséges", stb.
- Nehézségek a SDS ember képességeinek felismerésében, elsősorban kommunikációs nehézségek miatt. Tehát meg kell tanulni az egyén saját nyelvét, amihez először közel kell kerülni hozzá (időigény, szaktudás, attitűd).

### **Kulcsszavak:**

Rutin, nehézség, intézményesítés, érdekek, vágyak, tevékenység, speciális szükségletek, függetlenség, élet-környezet, kommunikáció, korlátok.

Egyenlőség, normalizáció, gondoskodás–tanítás=együtműködés, túlzott gondoskodás és túlzott ellenőrzés, a segítő szakemberek saját akadályai, időigény, jó gyakorlat, képességek és erősségek, érdekesebbé tenni a munkát, képességek, diverzitás, szociális sztereotípiák, minőség a mennyiség helyett, meglepetés.

### **Nonverbális viselkedés a téma megbeszélése alatt:**

A résztvevők általában nagyon csendben voltak, amikor a nehézségeikről esett szó, arckifejezésük szomorú és komoly lett.

## **2.b. SDS személyek és a segítő szakemberek közötti kapcsolat**

### **SDS emberekkel való kapcsolat aspektusai**

A szakemberek és a SDS személyek kapcsolatát az irányítás és a támogatás határozza meg. A kapcsolat alapja a kölcsönösség, ami azt jelenti, hogy a kapcsolat személyes és nem hierarchikus, amelyben mindkét személy egyenlő (felnőtt kapcsolat). Ezt a kapcsolatot az alábbi elemek befolyásolhatják:

- **Külső tényezők:**
  - **Szabályozási keret:** politikák, törvények befolyásolhatják a különböző szereplők közötti kapcsolatok fejlődését. A társadalomban a kormány korlátozhatja a SDS személyeket, lehetőségeiket (munkalehetőség, oktatás, finanszírozás, szabad döntés). Ezek a korlátok befolyásolhatják a segítő szakember és az adott személy kapcsolatának bizonyos elemeit és meghatározhatják, milyen tevékenységeket lehet elvégezni, mennyi időt lehet szánni mindegyik tevékenységre/emberre és milyen lehetőségek állnak rendelkezésre a közösség, munkalehetőség, családi állapot, stb. szempontjából.

- **Szervezeti kontextus:** Intézményi politikák, munkafilozófia, utasítások, vezetési stílus, és a rendelkezésre álló források, mind befolyásolják a kapcsolatokat. A FCSD fókusz csoportjai szerint, a segítő szakemberek adott szerepköre hatással volt a kapcsolatra. A segítő szakember által betöltött funkció szerint eltérő lehet a kapcsolat mélysége és a fogyatékos megítélése. Például a foglalkoztatásban segítők esetén, a segítő szakemberek és a fogyatékos személy közötti kapcsolat elsősorban munkakapcsolat, és ezt a munkra koncentrálnó viszonyt nem befolyásolja nagymértékben az a tény, hogy a dolgozó személy fogyatékos, bár a használt nyelvet és a kommunikációs módszereket adaptálni kell minden adott személy képességeihez. Más területeken, mint például az önálló élet, egy lakóotthon, a szabadidős programok vagy kulturális tevékenységek, szorosabb kapcsolatot feltételeznek pl. a hosszabban együtt töltött idő miatt vagy az intim szituációk miatt. Mindannyian egyetértettek abban, hogy kapcsolatukat egy Down szindrómás vagy más értelmi fogyatékos vagy halmozottan sérült személlyel, az irányítás, a támogatás és a bajtársiasság határozza meg. Ugyanakkor nem érezték magukat „felelősnek” értük.
- **Család:** Minden csoport bejegyzésében a család meghatározó tényezőként szerepel. Néha a család támogatja a segítőt, és elősegíti a szakember kapcsolatát a Down szindrómás személlyel, de időnként nehezíthetik a kapcsolat fejlődését, mivel nem látják át annak lehetőségét, rivalizálnak a szakemberrel. Ha a család a szakember oldalán áll, a kapcsolat jobb és többet lehet elérni.
- **Belső tényezők:**
  - **Életkor:** A kapcsolat minőségét befolyásolja a kor. Idősebb kor tiszteletet vonz, függetlenül az egyén szükségleteitől és fogyatékoságaitól. A kor és a fogyatékos mértéke nem befolyásolja fejlesztési-nevelési célokat, de a szakemberek által használandó módszereket és eszközöket igen, azokat adaptálni kell a kliens korához és a segítő korához is.
  - **A kapcsolat több szinten fogható meg:** érzelmek, függőség, kommunikáció
    - **Érzelmek:** a kapcsolat tele van érzelmekkel, szeretettel, különös érzésekkel, stb. Nem különbözik más személyekkel való bármely kapcsolattól, talán egy kicsit gördülékenyebb.
    - **Függőség:** a nagymértékű függőség miatt a résztvevők szerint a kapcsolat tekintélyelvű, mivel a szakemberek úgy érzik, hogy a Down szindrómás embernek mindig megmondják mit és hogyan csináljon.
    - **Kommunikáció:** a szakemberek próbálnak alternatív kommunikációs csatornákat találni: non-verbális kommunikáció, Makaton, PECS, etc. Ha a szakember megtalálja a hatékony kommunikációs módszert, a kapcsolat jobb. Az egyén környezetét alkotó más szereplőkkel együtt, mint például a család, az iskola stb, ki kell alakítani egy közös kommunikációs stratégiát.
  - **A segítő szakember:**

- Tiszteli a súlyos fogyatékos/Down szindrómás (SDS) személyt és munkáját. A segítő szakember képes alkalmazkodni a személy képességeihez.
- A segítő hozzáállása és hangulata. Ahhoz, hogy az SDS személy és a szakember közötti kapcsolat jól alakuljon empátiára, vidámságra, motivációra, türelemre és tiszteletre van szükség.
- Új tapasztalat megélése: ha a segítő lehetőséget ad az egyénnek új tevékenységek, feladatok stb. kipróbálására, a kapcsolat jobb lesz.
- Képességek és kompetenciák: a segítő szakember szakmai kompetenciája kerül előtérbe akkor, amikor a kapcsolatot az egyén képességeihez kell adaptálni, nem a korlátokra koncentrálva, de ugyanakkor megoldást találva a nehézségekre és konfliktusokra.
- A szakemberek szerint, a személyek, akikkel dolgoznak támogatóként tekintenek rájuk igényeik kielégítésében, valamint ők jelentik számukra a biztonság forrását, egy kiapadhatatlan irányító és támogató forrást. A SDS emberek nagyon szelektívek, ezért viselkedésük függ a társaságukban lévő segítőről. Ha a kapcsolat pozitív, a személy nyugodt, míg egy negatív kapcsolat szorongást, vagy akár viselkedési zavarokat idézhet elő.
- A résztvevők nem jutottak közös álláspontra a kapcsolat során kialakult függőség „helyes” mértékéről és a megszabott határokról. Általában nem jutottak közös nevezőre arról, hogyan kell megtalálni az egyensúlyt a barátság, intimitás és távolságtartás között.

### Az idő fontos dimezió egy kapcsolatban

Az időnek fontos szerepe van mind a kapcsolat, mind a SDS személyekkel folytatott munka sajátosságai terén. Az időnek fontos szerepe van az alábbiakban:

- **Rendelkezésre álló idő.** Például, lakókörnyezetben több idő áll rendelkezésre, amely megteremti a hosszú-távú perspektívát, ugyanis az elért változások jobban láthatóvá válnak a segítők számára. Nevelési projektek és tevékenységek során az idő gyakran túl rövid ahhoz, hogy hosszú távú eredményeket érjenek el, viszont mindig a semmiből kiindulni frusztráló lehet. A résztvevők azt javasolták, hogy a szakmai munkatervet hosszú és rövid-távú feladatokra osszuk és ennek megfelelően, rövid és hosszú távú kritériumok szerint kell őket értékelni.
  - A szakemberek tudják, hogy a hosszú távú változásra hatással vannak a SDS emberrel szembeni elvárások és ez befolyásolhatja a kapcsolatot. A szakemberek szerint, fontos, hogy egyszerű célokat tűzzünk ki, nem túl ambiciózusokat, olyanokat, amelyek az egyén ritmusára vannak szabva, mivel a változás lassan következik be. A hangsúly legyen inkább a jövőbeni változáson, mint az azonnali rövidtávú eredményen.
  - Ha a szükséges segítség biztosított, a SDS emberek képesek fejlődni, ezért a szakembereknek dolgozniuk kell azon, hogy fejlesszék klienseik képességeit, készségeiket. A cél a fejlődés, függetlenül az időkerettől. Minden szakember egyetértett a „lassan, de biztosan” elvvel.



- Nem csak az egyén fejlődése időfüggő, hanem az egyén és a szakember közötti kapcsolat is. Az optimális kapcsolat fenntartásához figyelembe kell venni az idő hatását is erre a folyamatra. Az idő és a kapcsolat folytonossága egy szakember és egy fogyatékos ember között egy jó kapocs kialakításának alapvető eleme.
- **Az egyén és a csoport ritmusa.** Az idő kapcsán a fókusz csoportok résztvevői beszéltek az intézményen belüli csoportos tevékenységi programokról, ahol az időnek kulcsszerepe lehet.
  - Néha a csoport gyorsabban fejlődik, mint az egyén, ezért a tevékenységeket az egyén igényeinek figyelembevételével személyre kell szabni. A SDS emberek egyéni vágyait figyelembe kell venni. Azokban az intézményekben, ahol az egyénnel törődés nem rutinszerű, a több nehézséggel küzdő SDS személyek elszigetelődhetnek a csoporttól és a segítők végül az önállóbb és a kevesebb nehézséggel küzdő egyedekre koncentrálnak, mivel ez könnyebb és kényelmesebb. Így jobb eredményekre számíthatnak és ez sokkal előnyösebb/vonzóbb.
  - Ha a SDS egyén viselkedési nehézségekkel küzd és nagyobb igénybevételt, hosszabb időt és támogatást igényel a segítő részéről, akkor a segítőnek tudnia kell kezelni saját frusztrációját és ellenállását.
  - Néhány résztvevő a jobb minőségű tevékenység elvét követi olyan értelemben, hogy alkalmazkodik az emberek igényeihez és érdeklődéséhez, de kevesebb tevékenységgel, azért, hogy elkerülje a zsúfolt, különböző csoportos tevékenységgel teli napot. Fontos meghallgatni minden egyént és teret hagyni a fejlődésnek. A lényeg az, hogy mindeki tudja követni a saját útját, a saját ritmusában, ezért a türelem és a váraképesség fontos attribútumai a segítőknél.
  - Az egyik spanyol fókusz csoport észrevétele az volt, hogy minél hosszabb időben egy kapcsolat, annál hamarabb eltűnik a „lassúság” értelme és korlátja.

### **Az öröm/élvezet, mint a kapcsolat egyik dimenziója**

A segítő szakemberek általában örülnek, amikor egy egyén fejlődik, eléri a kitűzött célokat vagy legyőzi a nehézségeket. Következésképpen, sokkal nehezebb élvezni a munkát olyan egyénnel, akik nagyon lassan fejlődnek vagy korlátozottak a fejlődésben és azokkal, akik több türelmet és erőfeszítést igényelnek, ahhoz hogy kommunikáljanak vagy megértsük egymást. Fontos a tiszteletteljes hangulat megteremtése.

A haladás mérésével a segítők jobban követhetik azt, ami meglelégedéssel, sikerélménnyel és élvezetettel látja el őket.

### **Kulcsszavak:**

Képesség, biztonság, családok, változás, jó kapcsolat, elfogadás, barátság, becsület, tisztelet, együttérzés, szülő-gyerek kapcsolat, érintés, intimitás, közelség, távolság tartás szabályozása, agresszió kezelése, lépcsőzetes fejlődés, „lassan de biztosan”, hosszú távú ellenőrzés, elégedettség, „ valamivel és nem valamiért”, hagyni az SDS egyént önállóan cselekedni, változatos helyzetek, irányítás és támogatás, az önállóság elve, a szabályok elsajátítása

kényszerítés helyett, egyenlőség és nem hierarchia, befogadás, véleménykérés, jó hangulat, különböző ritmus, önállóság, kapcsolódás, frusztráció, lassúság, türelem, tisztelet.

### **Nonverbális viselkedés a téma megbeszélése alatt:**

Mosoly, amikor egyik résztvevő az egyén pozitív változásait mutatja be. Komolyság, amikor a nehézségekről beszélnek. Általában élénk figyelmet és aktív részvételt tapasztalunk. Szolidaritás kifejezése és hajlandóság kérdések felvetésére.

## **2.c. Korlátozó tényezők a kapcsolatban**

### **Hogyan befolyásolja a fogyatékoság ténye a az aktív segítői munkát, valamint a tevékenységek tervezését**

A fogyatékoság szociálisan és kulturálisan kiszabott tény, egy „szociális kategória vagy pecsét”. Ugyanakkor, tudnunk kell, hogy a fogyatékoság akkor manifesztálódik, amikor kölcsönhatásba kerül a környezettel, a társadalommal és ez a kapcsolat akadályba ütközik. Ilyenkor űr támad a környezet igényei és a személy kompetenciái/képességei között. Tehát, a szakembereknek fel kell mérniük, az akadályok legyőzéséhez szükséges támogatás milyenségét és mértékét valamint azt, hogy mennyi munkát, fejlesztést igényel azon képességek fejlesztése, amelyek a környezettel való akadálymentes kölcsönhatáshoz szükségesek.

A „korlátozottság” és a „kevesebb”-nek lenni (másokhoz képest) érzése negatív hatással jár. A szakemberek pozitívnak tekintik a korlátozottsággal és a hiányossággal járó stressz helyettesítését egy másik, előrevivő stresszrel, amelyet az emberek képességei és erősségei jelentenek. Vagyis, főként a munka lején inkább a kompetenciákat használni a fogyatékoság helyett, valamint a tudást/képességeket a korlátozottság helyett.

A fókusz-csoportban folyó megbeszélések során felvetődött a szolgáltatások személyre szabása is. Egy egyén fogyatékoságának jellege meghatározza azokat a tevékenységeket melyket fejleszteni és támogatási stratégiákat, amelyeket alkalmazni kell. A szakemberek megpróbálják az általuk nyújtott támogatást minden személy képességeihez és ritmusához alakítani. Elismerik, hogy ez nehéz feladat, de megpróbálnak az egyénnek saját teret adni, a tanítási eszközöket az adott személy képességeihez alakítani. Ehhez olyan anyagokat készítenek, amelyeket könnyű olvasni és megérteni (könnyen érthető segédanyagok), ismételni a tanultakat ahányszor csak kell, és az elmélet helyett, inkább a gyakorlat felé irányulni.

A résztvevők szerint a cél az önállóság elérése. Ez egy olyan hipotetikus cél, melyhez minden fogyatékos mebre képességei és fejlődési sebessége ütemében közelít. Problémák merülhetnek fel azonban, ha a segítők „túlzottan beleszólnak”, javaslatokkal, irányítással, patronizáló segítséggel (megcsinálom "szegény" helyett). A súlyosan és halmozottan sérült értelmi fogyatékos személyek egy része élete során hozzá szokott az intenzív segítséghez és támogatáshoz (mind a család, mind a szakemberk rossz gyakorlata eredményeképpen). Ez akadály lehet az önállóság felé vezető úton. Ez egy másik oka annak, hogy több figyelmet kell tulajdonítani az egyéni igényeknek, a személyközpontú segítségnyújtásnak.

**Kulcsszavak:**

Támogatás, környezet, kompetenciák, bizalom a képességekben, képességek és tehetségek, a fejlődés kimutatása, preferálni az önállóságot a függőség helyett, aktiválás, bátorítás, elvárás, türelem, kreativitás, kockázat elfogadása, időhiány, fáradtság, nemtörődomség, erősebb kapcsolat a tanulási folyamat és annak gyakorlati eredménye között, korlátozás, fogyatékoság, szociális kategória, diverzitás, adaptáció, nehézségek, önállóság, érzelmek, tudatosság.

**Nonverbális megnyilvánulások a téma megbeszélése alatt**

Bólintások, megerősítést jelző zaj, nyitott nyilatkozatok. Egyes csoportokban beható elmélkedés, máshol gyors válaszok. Néhány csoport izgatott lett a felfedezések hallatán, kreatív hozzáállás és tervezés. Egyesek türelmetlenek és sürgetik a hozzászólást.

A vita e fázisában egyes résztvevők sokkal puhatalódzóbbak voltak, néhányan kifejezték szomorúságukat és mérgüket a munkájukról, míg sokan csendesek és elgondolkodóak. Szégyenérzet is kifejezésre került. Kendőzött bosszúság lebegett a fiatalabb segítők körében, a súlyosan fogyatékosokkal folytatott munka frusztrációi miatt. A gyakorlottabb segítők körében nagyobb volt a nyugalom. Időnként érezhető volt a bizonyos szintű lemondás/rezignáció a súlyosan fogyatékos emberek korlátainak elfogadásában.

## 2.d. SDS személyek gondozása

### **Gondozás: különbség a pozitív törődés, gondoskodás valamint a kevésbé pozitív ellátás, gondozás, utána nézés kifejezések tartalma között**

A gondoskodás/törődés és felügyelet/ellátás mindig jelen van bármely típusú szolgáltatásban, függetlenül az SDS személy fogyatékosági szintjétől. A gondozás, ellátás minden egyén személyes higiénája, ruházata szempontjából fontos, hogy ne vezessen kiközösítéshez azokban a csoportokban, ahova tartoznak. Ha ezek az alapvető dolgok nincsenek rendben betartva, az egyén szociálisan elszigetelődhet.

A gondozás az alábbiakat jelentheti:

- Elvégezzük a munkát az egyén helyett;
- Keveset koncentrálnunk arra, hogy a végső cél az egyéni függetlenség elérése;
- Az egyén kevés szerepet kap, részvétele korlátozott;
- Az egyén olyan súlyos fogyatékosággal rendelkezik, ami azt jelenti, hogy szüksége van arra, hogy folyamatosan gonozzák, pl. etessék, stb.

A törődés az alábbiakat tartalmazhatja:

- Kommunikáció a személlyel;
- Képesség a személy igényeinek nyomkövetésére és észrevételére;
- Az egyén megbecsülése;
- Segíteni az egyént a nagyobb önállóság felfedezésében.

Az intézményekben a két gondoskodási forma egy bizonyos szinten fedi egymást. Például, néhány fejlesztési-nevelési tevékenység a „nézz magad után, lásd el magad te magad” alapelvre koncentrálnak, azért, hogy kifejlessze ezeket a kompetenciákat az adott egyén életében,

elősegítse az önnállóságát és segítse abban, hogy képessé váljon az önellátásra, a lehető legkevesebb külső beavatkozással.

A gondoskodás magába foglalja az utánanézését is, de inkább egy olyan kapcsolat, amely több részvételt igényel. Azzal jár, hogy a segítő kíséri a Down szindrómás embert, megfigyeli és kideríti az igényeit, jobban koncentrál a személyre és többet foglalkozik azzal, hogy segítse a saját személyes erőforrásainak fejlesztésében. A nevelési tevékenység az alábbi területeket öleli fel: egyézség, magatartás, higénés szükségletek és minden esetben az egyéni igényekre kell szabni őket. Ez csapatmunkát igényel minden olyan segítő szakembertől, aki részt vett az egyes személy támogatásának adaptálásában.

### **Kulcsszavak**

Igények, fontos, adaptálás, utánanézés, gondoskodás, önnállóság, felruházás, tapintat, felnőttek, helyettesíteni, teljesség, túlzott védelem, jólét, gondokodás, integrált gondoskodás, nevelés és felügyelet, fáradság= utánanézés gondoskodás helyett, megelőzni a kiégést, nem megfelelés, alkalmatlanság, nem megfelelő felkészültség, kiégés jelei, a kiégés korai figyelmeztető jelei, felügyelet, becsületes beszélgetés, különböző feladatok, több pihenés, szakmai kompetencia növelése

### **Nonverbális megnyilvánulások a téma megbeszélése alatt**

Az egyik csoportban a résztvevők általában nagyon csendben voltak és komolyan beszélgettek a témáról, ugyanakkor teljes egyetértést tapasztalhattunk. A másik csoportban pozitívabb kézmozdulatokat, nyitott tekintetet és mosolyt láthattunk.

## **2.e. Középsúlyos értelmi fogyatékos és halmozottan sérült emberek (SDS) segítése**

### **SDS személyek aggodalmai, törekvései, vágyai, szenvedései és álmai**

Minden Fókusz csoportban problémát jelentett ennek a témának a megvitatása. A kérdések megválaszolásához, első körben, felkérték a résztvevőket válasszanak egy olyan SDS személyt, akivel jó a kapcsolatuk. Az egyik résztvevő számára nehéz volt egy olyan SDS személy kiválasztása, akivel kimondottan jó a kapcsolata, mivel az ő szakmai elvárásai szerint a közösség minden tagjával jó kapcsolatot ápolt. Néhány szakember azt mondta, hogy van „kedvenc” személy a környezetében és ez természetes, hasonlóan az élet során kialakult más kapcsolatokhoz.

Más csoportok azt állították, hogy nehéz érzelmeket észlelni, ami a SDS emberek verbális kifejezőkészség hiányosságainak tulajdonítható. Általában egyik csoport sem tudta észrevenni és felmérni, hogy ezek az érzelmek hetente hányszor jelentkeztek azoknál a személyeknél, akikkel ők dolgoztak.

Az egyik csoport észrevételei szerint a leggyakrabban felszínre törő érzelmek, a szomorúság, apátia/fásultság és negatívság. A szomorúság gyakran az alábbiak miatt jelentkezett: halál, egyedüllét, valamint azért is, mert a SDS emberek képesek küzdeni az álmaik megvalósításá-

ért vagy azért, hogy elérjék azt, amire vágnak, de a lehetőség nem adatott meg nekik vagy nem valósítható meg az intézményben.

Egy másik csoport szerint a vágyak/óhajok és az álmok sokkal gyakrabban jelentkeznek, mint a szenvedés és a szorongás, ugyanakkor a leggyakrabban kifejezett vágyak között szerepel a kapcsolat (párkapcsolat) utáni vágy, házasodás, és a sexualitás iránti vágy. A vágyak és törekvések mögött ott van általában a boldogság és ezzel egyidejűleg az önállóság elérése és az, hogy minél többet résztvegni a mindennapi életben.

A szorongás, gyakran a rutin hirtelen megváltozásának tulajdonítható, legyen az jelenlegi vagy jövőbeni, aktuális vagy feltételezett. A túlzott ragaszkodás a rutinhoz nem más, mint a függőség egyik formája és annak megváltoztatása kihívást jelent a SDS embereknek. Az önállóság elérését kell célul tűzni, de reális elvárásokkal, melyek a lehetőségek megértésén alapul mindkét (segítő és SDS személy) részről.

A résztvevők egyik aggodalma az, hogy vajon azok a SDS személyek, akikkel dolgoznak asszimilálták/magukévá tették az alapvető értelmi alapokat, ahhoz, hogy valamit megtegyenek, és ha megcsinálnak bizonyos dolgokat, azért teszik, mert akarják vagy inkább külső nyomásra teszik (család, segítő). Más szóval, a szakemberek kételkednek abban, hogy a SDS ember összefüggésbe hozza cselekedeteit a vágyaival. Vajon azért tesz valamit, mert mi mondjuk neki, vagy azért, mert megérti és magáévá teszi azt, hogy erre van szükség a saját célja elérése érdekében? Tudomásul veszi-e a mellette és ellene szóló érveket, stb?

Magyarországon az egyik csoport szerint könnyebb dolgozni az átlagnál súlyosabb fogyatékos emberekkel, mivel ők elégedettek személyiségükkel és a körülményeikkel és képesek békésen, boldogan megélni a pillanatot, sokkal pozitívabban, mint kevésbé fogyatékos társaik, akik viszont frusztráltak és elégedetlenek, mivel jobban érzik saját korlátozottságukat. Ugyanennek a csoportnak a részvevői azt is észrevették, hogy a kapcsolat minősége függ a két személy korától. Függetlenül a személy szükségleteitől és fogyatékoságától, a kor tiszteletet vonz. A kor és a fogyatékoság mértéke nem befolyásolja a pedagógia modellt, hanem a segítők által alkalmazandó módszereket és eszközöket határozhatja meg, az eszközök kiválasztására lesz hatással.

### **Személyre szabott tervezés SDS személyek esetén**

A magyar Down Alapítvány egy mentor/patrónus-rendszert alkalmaznak a SDS emberekkel folyó munkában, melynek lényege hogy minden SDS személyhez tartozik egy kiválasztott segítő (a mentor) aki nagyon közről ismeri a személyt, számára egyéni programokat szervez és testre szabott gondoskodást biztosít. A mentor a legtágabb értelemben gondoskodik/törődik az adott személyről, elősegítve a szoros kapcsolatot és a lehető legjobb gondoskodást az SDS személy számára.

A többi csoportban, ezeket az érzéseket egyéni tevékeniségekkel, egyénileg próbálják kezelni, amennyiben az intézmény lehetővé teszi. A tevékenységeket mindig a csoportra szabják, ami azt jelenti, hogy az egyéni szükségletek és vágyak figyelembevétele kompromisszum kérdése.

Aszakemberek, a segítők általános program szerint dolgoznak és megpróbálják azt egyénre szabni a felhasználók képessége szerint, azért, hogy növeljék a személyek egyéni részvételének számát és minőségét. Fontos az, hogy ne a csoportot tekintsük különös szükségletekkel és képességekkel rendelkező egyénekből álló csapatnak és kerüljük a homogén csoportra vonatkozó fogalmakat. Szintén fontos felhívni a figyelmet az elért eredményekre és azok megünneplésére.

A szakemberek/segítők számára hasznos nyilvántartani minden személy erősségeit, képességeit, félelmeit és így tovább, azért, hogy testre tudják szabni a fejlesztést és a programokat, a napi tennivalók megszervezését személyre szabottan, mindenkire külön-külön.

### **Kulcsszavak**

Szenvedés, halál, rutin, szexualitás és szerelem, SDS emberek diverzitása, kapcsolat és a cselekedetek mögötti célok, önállóság, szexualitás, korlátozottság, mindenhatóság, felnőtt élet, egyéni gondoskodás, szoros kapcsolat, egymás kölcsönös kiválasztása, személyre szabott megoldások, plusz feladatok.

### **Nonverbális viselkedés a téma megbeszélése alatt**

Általában a hangulat relaxáltabb volt a megbeszélés e részén. A résztvevők testbeszéde sokkal nyugodtabb volt, gyorsabban beszéltek, többen egyszerre akartak felszólalni stb.

## **3. KONLUZIÓK**

A fókusz-csoportok ülései hasznosnak bizonyultak az SDS emberek segítésében, támogatásában kialakult jó gyakorlatok vizsgálatára, felmérésére, rámutatva nem csak a létező belső segítő/támogató rendszer erősségeire és gyengeségeire, de a különböző kontextusban történő segítségnyújtások különbözőségére és hasonlóságaira.

Azok a kulcsszavak, amelyek domináltak a fókusz csoportokban, hasznos áttekintést adnak a SDS emberekkel dolgozó szakemberek legfontosabb szempontjaira és aggodalmaira. Az alábbi kulcsszavak: önállóság, függetlenség, törődés, fogyatékoság, diverzitás és korlátozottság, mind kifejezik a kapcsolatuk milyenségét és napi munkájukat. További kulcsszavak, mint például, türelem, tisztelet, frusztráció és kommunikáció, a személyes érzéseiket fejezik ki e munkával kapcsolatban.

A néhány különbség ellenére, a SDS emberek, bárki máshoz hasonló emberek, ami azt jelenti, hogy joguk van az önmegvalósításra és arra, hogy függetlenségre és önállóságra törekedjenek. Mivel a mindennapi életben nehézségekbe ütköznek, állandó/rendszeres segítségre szorulnak az önellátásban, a munkában, a mindennapi életben, valamint a döntések meghozatalában.

Általában nagy az egyetértés abban, hogy a SDS személyeket reális keretek között kell aktiválni és önállóságukat elősegíteni, vagyis olyan elvárások és célok kizárásával, melyeket nehéz vagy lehetetlen elérni.

A szakemberek szerint, az általuk nyújtott támogatás erőteljesebb, mint az, amit ők ideálisnak tekintenek, mivel munkájuk során állanóan javaslatokat tesznek, irányítanak és segítséget

nyújtanak. Ennek oka gyakran az időhiány. Továbbá, az önállóságot célul kitűzni nehéz feladat, mert a SDS emberek, elég gyakran nem ezen nevelkedtek és mivel inkább az állandó támogatáshoz és segítséghez vannak hozzászokva, az átállás problémás lehet. Ők maguk is elutasítók a korlátok átlépését illetően így a segítőknek nehézséget jelent egyoldalúan erőltetni az önállóságukat.

A SDS emberekkel dolgozó szakemberek gyengeségeit illetően, egyik csoport szerint a gondozók nagy része gyakran geriatriai/időskori ápolói vagy általános gondozói háttérrel rendelkezik, tehát nem rendelkeznek speciálisan az SDS emberek gondozásához szükséges gyakorlattal. Mivel az idősgondozás elsősorban kimondottan ápolásra szakosodott (szintén helytelenül), ezért elég sokan a gondozóktól nem rendelkeznek a kellő tudással a fogyatékos emberek segítését és nevelését illetően, valamint a tevékenységek tervezése területén. A résztvevők elmondták, hogy közülük sokan küzdöttek a szakmai kifejezések megértésével mert nincs meg a kellő tudásuk ahhoz, hogyan dolgozzanak SDS emberekkel.

Az ápolók és nevelők ösztönösen és érzelmi alapon járnak el, ugyanakkor a munkatapasztalatból tanulnak. A kevésbé képzett segítők nem tudnak lépést tartani a SDS emberek lassú ritmusával annak érdekében, hogy megkönnyítsék az életüket, nem adnak elegendő időt nekik a dolgok feldolgozásához és elégedetlenek a tökéletesnél gyengébb eredmények miatt. Általában a segítők nem találják meg a SDS emberek képességeinek és tehetségének megfelelő oktatási-fejlesztési eszközöket és nem fordítanak elegendő időt, arra, hogy a már létező eredmények értékelésére alapozzanak.

## **SDS személyek képzése**

A középsúlyos értelmi fogyatékos és halmozottan sérült emberekkel dolgozó szakemberek képzése három fő területre koncentrálható:

### **1. Fejlesztési, nevelési elvek és eszközök**

- Tréning az értelmi fogyatékosokkal, különösképpen SDS emberekkel való foglalkozásról;
- Az SDS általános jellemzőiről;
- A fejlesztési és nevelési (coaching) projektek menedzsmentje, támogatási módok, legújabb támogatási stratégiák;
- Eszközök a normalizáláshoz, integrációhoz, inklúzióhoz, személyre szabott megoldások a gondozásban, a megerősítés (empowerment) eszközei, a lassú fejlődés követésének és kimutatásának eszközei, az intimitás és az agresszió megfelelő kezelése;
- Jellegzetes munka a családokkal.

### **2. A SDS emberekkel dolgozó szakember hozzáállása, viselkedése és etikája**

- Szociális képességek/érzékenység: empátia, magabiztosság, kommunikációs képességek (aktív hallgatás, interpretáció);
- A stressz és a frusztráció kezelése, valamint a kiegészítő megelőzése;
- Érzelmi intelligencia, korlátok elfogadása, motiváció, magabiztosság, kreativitás, elfogadni a függetlenség kockázatait (az SDS embereknél), elfogadni és befogadni a

hosszú távú perspektívát, jó szakmai áttekintéssel rendelkezni, megtalálni az egyensúlyt az SDS emberrel való kapcsolatban.

### 3. A jó gyakorlat befogadása és alkalmazása

- Megbeszélések a létező jó gyakorlatok megismerésére, a legmegfelelőbbek megtalálására és a jó gyakorlat alkalmazása a helyi körülményekhez és egyedi igényekhez;
- Vizsgálatokat végezni, ellenőrizni és terjesztani az eredményeket;
- A hosszú távú támogatás megtervezésében használni a pozitív eredményeket, meglátásokat.

Az egyik csoport fontosnak tartotta, hogy a központok vezetőit is bevonják a tréningbe, mivel szükség van a létező vezetői modellek módosítására, emberibbé tételére, azért, hogy a menedzserek informáltak és rugalmasabbak legyenek a segítői munka fejlesztésében. Tehát a menedzsereket is képezni kell azért, hogy megismerjék az új támogatási modelleket és szemléletet váltsanak, valamint azért, hogy naprakészek legyenek a munka legjobb megszervezése érdekében.

### Az INV pedagógiai modell fejlesztése

Fontos kihangsúlyozni azt, hogy a pedagógiai modell kifejlesztésére az INV projektben, a résztvevők, a mindennapi segítségnyújtási struktúra keretében, munkahelyi gyakorlati tréningben vesznek részt, mivel SDS emberekkel dolgozni napi szembesülést jelent a szakmai praxissal, amely próbálkozások és tévedések sorozatából áll.

Szükség van konkrét és új technikák tanítására is, amelyek lehetővé teszik azok alkalmazását minden SDS személyre és új helyzetre, felismerve azt, hogy ez a munka nagyon változatos. Lehetőség van egy célzott pedagógiai modell létrehozására a fókusz csoportokban felmért igények alapján.

### A tréningek

1. Interaktív elméleti tréningek, amelyek naprakész szociális modelleket és gyakorlatokat, valamint megfelelő gondozási és segítői-fejlesztői eszközöket tartalmaznak SDS emberek számára.

2. Személyi fejlesztő tréningek szakemberek számára, amelyek többnyire az alábbi fontos kompetenciákat tartalmazzák:

- Személyi fejlesztési tervek készítése és végrehajtása;
- Szociális képességek/érzékenység: empátia, magabiztosság, kommunikációs képességek (aktív hallgatás, interpretáció);
- A stressz és a frusztráció kezelése, valamint a kiégés megelőzése;
- Érzelmi intelligencia, korlátok elfogadása, motiváció, magabiztosság, kreativitás, elfogadni a függetlenség kockázatait (az SDS emberek kapcsán), elfogadni és befogadni a hosszú-távú perspektívát, jó szakmai áttekintéssel rendelkezni, megtalálni az egyensúlyt az SDS emberrel való kapcsolatban;
- Tudatosság, önismeret javítása, a potenciál felismerése és javítása, erősségek fejlesztése, gazdagság növelése.



3. Megbeszélések szervezése a jó gyakorlat azonosítására, terv készítése a gyakorlat integrálására a szervezetek mindennapi munkájába. Ez több formában valósulhat meg:

- Más szolgáltatások szakmai gyakorlatának tapasztalatai alapján (az alapítványon kívül vagy belül),
- Szakmai látogatások szervezése más szolgáltató intézményekbe, a projekt keretében vagy azon kívül vagy más országokba,
- Mások jó gyakorlatának adaptálási terve;
- Az új, jó gyakorlat harmonikus integrálásának módja a létező szolgáltatásokba,
- A jó gyakorlat hatékonyságának felmérésére alkalmas módszerek és indikátorok keresése;
- Tanulmány készítése a kiválasztott jó gyakorlatról és annak alkalmazhatóságáról.

AZ INV Projekt fő célkitűzése az, hogy választ adjon/reagáljon a segítők által felvetett igényekre, egy olyan pedagógiai-nevelési-segítői modell kifejlesztésével, amely figyelembe veszi a segítő és az SDS ember közötti kapcsolat gyakorlati oldalát és kisebb mértékben az elméleti aspektusokat.

A javasolt tevékenységekkel, gyakorlatokkal, témákkal és munkamódszerekkel, INV hozzá kíván járulni azokhoz a vitákhoz és reflexiókhoz, amelyek már jelen vannak a szakemberek mindennapjaiban.

Az INV projekt kerében tervezett 'pedagógia modell' figyelembe veszi az időt, mint dimenziót, a fejlesztés-nevelés fázisait, valamint az SDS ember és a segítő közötti kapcsolatot.

Az innovatív pedagógia modell hozzájárul nem csak a szolgáltatást igénybevevők személyreszabott fejlesztéséhez, de a nevelő-segítő szakember fejlődéséhez is. Eremény képpen az általuk nyújtott szolgáltatás hatékonysága és minősége javul. Ugyanakkor, hozzájárul a segítők, a család, a lakóközösség, a szolgáltatók valamint a középsúlyos értelmi fogyatékos és halmozottan sérült ember szélesebb környezetének pozitív hozzáállásához.