

**Nyugat-magyarországi Egyetem
Közgazdaságtudományi Kar**

**A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK TÁRSADALMI INTEGRÁCIÓJA
A KÉPZÉS, A FOGLALKOZTATÁS ÉS A REHABILITÁCIÓ
ÖSSZEHANGOLÁSÁVAL A HAZAI VISZONYOK ÉS
AZ EURÓPAI UNIÓS ELVÁRÁSOK FÜGGVÉNYÉBEN**

Doktori (PhD) értekezés

Závoti Józsefné

**Sopron
2009.**

Tartalomjegyzék

Bevezetés	3
1. A FOGYATÉKOSSÁG ÉRTELMEZÉSÉNEK VÁLTOZÁSAI A TÖRTÉNELMI KOROK SZERINT	6
1.1. Hiedelmek a fogyatékosokról.....	6
1.2. A gyógypedagógiai kialakulásának jelentősebb állomásai	12
1.3. Paradigmaváltás a fogyatékoság megítélésében	15
2. A FOGYATÉKOSSÁG SZOCIOLÓGIAI MEGKÖZELÍTÉSE	16
2.1. Fogyatékosok, mint társadalmi csoport	17
2.2. Fogyatékoság és munka.....	19
2.3. Fogyatékoság és család.....	20
2.4. Fogyatékoság és oktatás.....	22
2.5. A fogyatékoság jelenléte a politikában.....	24
3. A FOGYATÉKOSOK DEMOGRÁFIAI ADATAI A NÉPSZÁMLÁLÁSOK TÜKRÉBEN	26
3.1. Népszámlálási adatok a 19. sz.-tól a II. világháborúig.....	26
3.2. Demográfiai adatok a II. világháború után.....	32
4. A FOGYATÉKOSSÁG TIPIZÁLÁSA	37
4.1. A fogyatékoság definiálásának kérdésköre.....	37
4.2. A fogyatékoság tipizálása.....	38
5. AZ EURÓPAI UNIÓ ANTIDISZKRIMINÁCIÓS POLITIKÁJA	42
5.1. A társadalmi tolerancia megalapozása	42
5.2. Az Európai Szociális Karta vonatkozásai.....	43
5.3. Szociálpolitikai irányok.....	47
5.3.1. A szociális biztonsági rendszerek koordinációja.....	49
5.3.2. Egyenlő bánásmód és esélyegyenlőség	50
5.3.3. Nyitott koordinációs mechanizmus	50
5.4. A társadalmi kihívások kezelése, a társadalmi felelősségvállalás.....	50
5.5. A Madridi Nyilatkozat.....	51
6. A MAGYAR TÁRSADALOM FOGYATÉKOSÜGYI POLITIKÁJA	54
6.1. A fogyatékos személyek esélyegyenlőségének jogi megalapozása	54
6.2. Szabályozások a társadalmi integráció megvalósítása érdekében.....	56
6.3. Az új Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 10/2006. (II.16) Országgyűlési Határozat.....	57
7. A FOGYATÉKOSOK OKTATÁSI ÉS KÉPZÉSI JELLEMZŐI	59
7.1. Az Európai Unió oktatáspolitikája	59
7.2. Fogyatékos hallgatók az osztrák felsőoktatásban.....	61
7.2.1. A fogyatékos hallgatók helyzete.....	61
7.2.2. Adatok a fogyatékos hallgatók helyzetéről.....	62
7.2.3. Hátrányok a felsőfokú tanulmányokban.....	63
7.2.4. Támogatások és segélyek.....	63
7.2.5. Törvényi szabályozások.....	63
7.3. Fogyatékos hallgatók a norvég felsőoktatásban	64
7.3.1. A fogyatékos hallgatók tanulási környezete.....	65
7.3.2. Finanszírozás.....	65
7.3.3. Vizsgakövetelmény.....	65
7.4. Hazai mutatók - Fogyatékos tanulók a közoktatásban	66
7.5. Hazai mutatók - Fogyatékosokkal élő hallgatók a felsőoktatásban	71
8. KÉRDŐÍVES VIZSGÁLAT A FELSŐOKTATÁSBAN TANULÓ FOGYATÉKOS HALLGATÓK HELYZETÉRŐL	74

8.1. A kérdőíves vizsgálat bemutatása.....	74
8.2. A kérdőíves vizsgálat adatainak feldolgozása.....	76
8.3. A vizsgálati eredmények következtetései.....	87
8.4. A NYME fogyatékosokkal élő hallgatóinak támogatási jellemzői.....	88
8.4.1. A Fogyatékosokkal Élő Hallgatók Esélyegyenlőségét Biztosító Bizottság feladatai.....	88
8.4.2. A koordinátori feladatok ellátása.....	89
8.4.3. Tudományos munka, oktatói tevékenység az esélyegyenlőség érdekében.....	91
9. FOGYATÉKOSOK A FOGLALKOZTATÁSBAN.....	93
9.1. A fogyatékos személyek munkaerő-piaci helyzete az EU-ban.....	93
9.1.2. A komplex rehabilitáció.....	95
9.2. Esélyteremtés és társadalmi integráció a foglalkoztatás terén Ausztriában.....	97
9.3. Esélyteremtés és társadalmi integráció a foglalkoztatás terén Norvégiában.....	100
9.3.1. A norvég szociálpolitika fejlődése és céljai.....	100
9.3.2. A szociális és egészségügyi ellátás nehézségei.....	102
9.3.3. Gazdasági eszközök és tervek.....	103
9.3.4. Kompetencia és tudásfejlesztés az ellátás szolgálatában.....	103
9.4. Hazai jellemzők a fogyatékosok foglalkoztatásában.....	104
9.4.1. A megváltozott munkaképesség fogalma.....	105
9.4.2. A rehabilitációs képzés fogalma.....	105
9.4.3. A fogyatékosokkal élő és megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatási szabályozása.....	108
10. KÉRDŐÍVES VIZSGÁLAT A FOGYATÉKOSOK FOGLALKOZTATÁSÁRÓL.....	110
10.1. A kérdőíves vizsgálat bemutatása.....	110
10.2. A kérdőíves vizsgálat adatainak feldolgozása.....	111
10.3. A vizsgálati eredmények következtetései.....	122
11. INTERJÚK A FOGYATÉKOS FIATALOK TOVÁBBTANULÁSÁVAL ÉS A FELNŐTTEK FOGLALKOZTATÁSÁVAL KAPCSOLATBAN.....	123
11.1. Az interjúk célja.....	123
11.2. Az interjúk összegzése a hipotézisek igazolása szempontjából.....	123
11.3. Következtetések az interjúk alapján.....	126
12. CIVIL SZERVEZETEK A FOGYATÉKOS EMBEREK ÉRDEKÉBEN.....	128
12.1. A jóléti állam értelmezései.....	128
12.1.1. A jóléti állam politikai stratégiái.....	129
12.1.2. A jóléti állam funkciói.....	129
12.1.3. A jóléti állam közkiadásainak jellemzői.....	129
12.1.4. A jóléti állam típusai Esping-Andersen-i modell alapján.....	130
12.2. Nonprofit szervezetek.....	131
12.2.1. A nonprofit szektor strukturális kérdései.....	132
12.2.2. Tevékenységi jellemzők.....	132
12.2.3. A fogyatékosügyi nonprofit ágazat strukturája.....	133
12.3. A Motiváció Alapítvány bemutatása.....	134
12.3.1. Az alapítvány szolgáltatásai.....	138
13. EREDMÉNYEK, KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK	139
13.1. Eredmények és következtetések.....	139
13.2. Javaslatok, további kutatási célok.....	142
Összefoglalás.....	145
Irodalom és forrásjegyzék	147
Mellékletek	
Köszönetnyilvánítás	

BEVEZETÉS

A fogyatékos emberek rehabilitációja és közösségi befogadása világszerte emberjogi kérdés, és társadalmi feladat. Ennek megvalósításához nem elegendő egy speciális tudományterület, azaz a gyógypedagógia tevékenysége. Állami szinten az érintett ágazatok együttműködése, széleskörű és átgondolt szabályozása segítheti az eredményes és adekvát cselekvést.

A sérült ember napi gondjainak kezelése és élethosszig tartó sajátos szükséglet kielégítése látszólag az egyéni és szűkebb környezet problémamegoldó kompetenciáitól függ, célmegvalósítását és érdekérvényesítését azonban a társadalmi környezet szabályrendszere, direktívái határozzák meg.

A sérült egyén élete, állapotából adódó korlátozottsága vagy élete kiteljesedése általában a társadalom humánus működését tükrözi vissza. A fogyatékoság állami gondoskodásának alapelvei, struktúrája valamint a gyakorlati megvalósítás formái az egyes ember és családja életminőségében realizálódik, amely visszahat a fogyatékosügyi politika működésére. Reprodukálódhat a kiszolgáltatottság, a jogfosztottság vagy ennek ellenkezője, a tartalmas cél- és önmegvalósítás, a társadalmi szocializáltság.

A fogyatékosággal élő ember társadalmi szocializáltsága egy befogadó, de szabályozó közösséget feltételez, amely az együttélés feltételeit és az elesettség támogatási formáit is meghatározza, s így egy élhető világot teremt. Az integrációs folyamatnak a közösségi szintű működtetése hosszú folyamat eredménye, amely szinte az emberiség történetével egy időben keletkezett, a történelmi korok értékrendje által meghatározott, és napjaikban is változik.

A kutatás célja:

- Rávilágítani arra, hogy a hazai fogyatékosügy történeti fejlődésében az egyes fogyatékos ember primitív segítségi módjától eljutott a fogyatékosokat, mint társadalmi csoportot kezelő komplex gazdasági, szociális, és rehabilitációs stratégiák alkalmazásáig.
- Annak elemzése, hogy a fogyatékosok társadalmi befogadása állami szintű előkészítést, az ágazatok közötti egyeztetést és társadalmi kohéziót igényel. A fogyatékosággal élő egyén számára a szubszidiaritás elvén haladva az önkibontakozás lehetősége és jogérvényesítése nehezített az esélyegyenlőségi törvény érvényesülése mellett is.

- Átfogó képet adni a hazai oktatási struktúrán belül a különböző típusú és fokú fogyatékkal élő fiatalok iskolázottsága, végzettsége és képzettségi szintjéről.
- Feltárni a fogyatékossgal élő ember képzettsége, iskolai végzettsége és a munkaerőpiaci lehetőségei közötti kölcsönhatásokat.
- A foglalkoztatás-politika, a foglalkoztatási rehabilitációs keretek és a társadalmi esélyegyenlőség kompatibilitásának megismerése.
- Bemutatni az Európai Unió és a hazai fogyatékosügyi politika irányait az esélyegyenlőség megteremtése tükrében.
- Igazolni az empirikus adatok, eredmények birtokában, hogy a sérültek hatékonyabb társadalmi szerepvállalása az oktatás és foglalkoztatás sajátos szervezésével, a hozzáférhetőség biztosításával érhető el, a civil szervezetek hatékony bekapcsolásával.

Hipotézisek:

- A fogyatékosok társadalmi befogadása állami szintű. A fogyatékossgal élő egyén számára a szubszidiaritás elvének hatékony érvényesülése mellett is az egyéni cél- és önmegvalósítás nehezített a nem fogyatékosokhoz viszonyítva az esélyegyenlőségi törvény és az országos fogyatékosügyi program mellett is.
- Az Európai Unió esélyegyenlőségi politikája nagymértékben befolyásolta a hazai fogyatékosügy elvi koncepcióját, amely a szakterületek törvényesítéseiben érvényesül. Európa jóléti államaiban a fogyatékosok társadalmi integrációja minőségében és arányaiban lényegesen előbbre jár, mint Magyarországon, amely tükröződik a továbbtanulás és a munkavállalás feltételeiben is.
- A fogyatékosok nagyobb százaléka szegregált intézményi keretek között tanult a közoktatásban annak ellenére, hogy az integrált oktatás törvényi és szervezeti keretei adottak az 1993. évi közoktatási törvény hatályba lépése óta. A súlyos fogyatékossgal élők számára korlátozottabb a továbbtanulási és munkavállalási lehetőség, mint a közép- vagy enyhe fokban sérülteknél.
- A továbbtanuló fiatalok körében nagyobb arányú a közép- illetve magasabb végzettségű szülők köre, de a fogyatékossgai állapot erősen befolyásolja a középiskolai valamint a felsőoktatásban a szakválasztást.
- Többségében ismerik a fogyatékossgal élő hallgatók az állapotuk alapján megillető jogukat és a tanulmányi kedvezményeket, ennek ellenére kevesen

vállalják fel a fogyatékosági státuszt, amely a fogyatékosügyi koordinátori feladatkör ellátásának hiányosságaival valamint az öndefinálás személyiségi jogaival magyarázható.

- A fogyatékos hallgatóknak lényegesen több anyagi- és humán erőt kell befektetniük a tanulmányaik eredményessége érdekében, és a diploma megszerzéséért, kevésbé bíznak abban, hogy diplomájukkal munkahelyet találnak és adekvát munkakört fognak betölteni.
- A fogyatékos munkavállalók esetében is a szakmai képzettség és a végzettségi szint befolyásolja a sikeres munkaerőpiaci megjelenésüket. Az foglalkoztatást segítő szolgáltató intézmények (Rehabilitációs Információs Centrum, Foglalkozási Információs Tanácsadó) kevésbé ismertek a munkakereső, munkavállaló felnőtt fogyatékosok és a munkaadók körében, hatékonyságuk az egyes fogyatékos személyek munkavállalásában nem érvényesül.
- Hazai viszonyok között a fogyatékossgal élő fiatalok és felnőttek nem érzékelik a társadalmi elfogadottságot, az állam esélyegyenlőségi és fogyatékosügyi programja ellenére bizonytalanságot és akadályozott körülményeket élnek meg.
- A civil szervezetek a szubszidiaritás és a társadalmi kohézió koncepcióját követve hatékony beavatkozással segítik hazai viszonyok között a fogyatékos emberek sikeresebb társadalmi és privát integrációját.

A kutatási cél megvalósítása és a hipotézisek igazolása érdekében szakirodalmi források és egyéb dokumentumok kerültek tanulmányozásra és feldolgozásra, valamint kérdőíves vizsgálatok lefolytatása és interjúk alkalmazása tette lehetővé az adatgyűjtést. A kérdőíves vizsgálat adatainak feldolgozása az Excell 4.0 táblázatkezelő program statisztikai, adatbázis és táblainformációs függvényeinek adatbázis kezelő alprogramjainak felhasználásával történt. Az eredmények demonstrálására is a diagram készítő modulját használtuk. Az adatok klaszterezését szövegfüggvényekkel történő szövegdarabolással, majd ellenőrző szűrésekkel végeztük. Végül statisztikai számláló függvényekkel állapítottuk meg a válaszok eloszlását.

1. A FOGYATÉKOSSÁG ÉRTELMEZÉSÉNEK VÁLTOZÁSAI TÖRTÉNELMI KOROK SZERINT

1.1. Hiedelmek a fogyatékoságról

Az emberiség történetében a kezdetektől napjainkig mindig jelen van az átlagtól eltérő, alakilag vagy képességtulajdonságokban nagyon különböző egyén.

A kezdeti ősközösségi társadalmi formából a fogyatékosok jelenlétéről hiteles bizonyítékok nem maradtak fenn. Azonban az életmóddal kapcsolatos régészeti és antropológiai tanulmányok alapján elképzelhetőnek tartható, hogy a létért folytatott harcoknak lettek áldozatai, akik a testi elváltozások, csonkulások következtében rokkanttá váltak, a közösségben kiszolgáltatott helyzetbe kerültek. De feltételezhetőek különböző betegségek okozta károsodottak is, akiknek létét a közösség segítése vagy mellőzése határozta meg. A ma is élő primitív népek hiedelem világának és gyógyító módjainak tanulmányozása során következtethetünk az ősközösségben élő homo sapiens közösségi viselkedésére, csoportszerveződésére és tevékenységére. A csökkent képesség, az elesettségi státusz veszélyeztető lehetett nemcsak az egyénre, hanem az egyre differenciáltabban szerveződő horda közösségekre is. A gyengébbek védelme feltételezhető, hiszen a természet közeli primitív közösségekben is a törzsi és családi kapcsolatok alapján egyfajta védelmező, óvó viselkedés jelen van.

A nagyon súlyos eltérések nyilvánvalóan nehezítették az életmódbeli elvárásoknak való megfelelést, amely feltételezhetően egy fokozatos elszigetelődést befolyásolt a beteg egyed részéről.

A későbbi történelmi korokból ránk maradt tárgyi és írásos emlékek már konkrétabb megfogalmazásokat engednek a kor emberének gondolkodásmódjáról. Az ókori magas kultúrájú népek törvényeiből, vagy művészeti alkotásaiból /szobrászat, irodalom/ következtethetünk az akkori emberek fogyatékosokhoz fűződő kapcsolatára, a sérültség iránti viszonyulásra. Ezekben a társadalmi formákban erősen érzékelhető a negatív megkülönböztetés jelenléte, amely korszakonként más-más formában nyilvánul meg. A sérültségi állapothoz fűződő viszonyt az adott kultúra ideológiai alapjai, a kor emberének hite és világképe befolyásolja, mely nem mentes azonban a babonákat és balhiedelmeket tartalmazó felfogásoktól sem. Azonban az elmúlt korok társadalmi - közvetetten a fogyatékoságot is érintve – a számkivetettekről, a szegénysorba kényszerültekről

szervezett formában gondoskodnak,¹ melyről Roscher átfogó történeti ismertetést és elemzést ad. Az elesettekről gondoskodást - alamizsna - az Isten irgalmasságával jutalmazza. „Eli= Isten és moys = víz, mert az alamizsna elmosza a bűnöket.”²

Az ókori kultúrákban a sérültség, a fogyatékoság a társadalmi és egyéni tudatban összekapcsolódik a transzcendenciával.

A legrégebbi, **Mezopotámiából** fennmaradt ékírási táblákon látható, hogy a jók a testi elváltozásokat, a torzszülött jellemzőit ominózus jelként értelmezték, melyekhez jóslatokat, törvényeket rendeltek, s rögzítették az anyagtáblákon.³

Az **ókori zsidó** vallási szabályok között szerepelt az áldozatbemutatással kapcsolatos intelem: „Senki se közeledjék oda, akinek testi hibája van, tehát sem vak, sem béna, sem formátlan vagy nyomorék ember, sem olyan akinek a lába eltört, sem púpos, sem görbe lábú, sem szembajos..”/Lev 21,18-20./⁴ Méltatlan lenne Jahve szakrális közelségét a tökéletlen, torz emberi megjelenéssel illetni. De szabályozza az elesett iránti viselkedést is: „Ne átkozd a némát és ne tégy akadályt a vak útjába, hanem féld Istenedet.” /Lev 19, 14./⁵ Mindkét bibliai idézetből kitűnik, hogy a kor embere a sérültet csökkent értékűnek ítéli meg, a közösség egészséges tagjaival nem tartja azonosnak.

Az **óegyiptomi** kor különös figyelmet szentel a törpe növésűeknek. Hieroglifákon, sírdíszítéseken törpefigurákat, velük kapcsolatos eseményeket örökítenek meg, mely a kor tiszteletét, magas társadalmi rangra emelését tükrözi. Nem mulattató figurának tekintették, mint a későbbi korok uralkodói körei. Ismeretes Szeneb törpe és családja szobra, amely magas társadalmi rangot, jó módot örökít meg (Könczei, 2002). Számos törpét ábrázoló faragott figura maradt fenn, amelyek különböző kultikus funkcióval bírnak a feltételezések szerint.



1. kép Óegyiptomi törpefigura

¹ Roscher: A szegénygyámoltás és szegényügyi politika rendszere. Kiadta Schulhof Károly. Szeged.1905.

² Az alamizsna eredeti értelmezését III. Incétől származtatja Roscher az említett tanulmányban.

³ (www.freeweb.hu/ookor/archive/cikk/2003_2_3_bacsokay.pdf - Bácskai András: Orvoslás az ókori Mezopotámiában)

⁴ Biblia, Ószövetségi és Újszövetségi Szentírás, Szent István Társulat az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest, 2006. 130. o.

⁵ Ld. [2] 127.o.



A **görög kultúra** embereszményét a kalokagathia fogalma tölti be, a szépség, a jóság és igazság eszménye. Arisztotelész a fogalom tágabb értelmezésével a tökéletes jellemű férfiú jelentését emeli ki. Akit újszülöttként nem tartanak képesnek ilyen férfivá válni, annak esélyt sem adnak az élethez: „akik csenevésznek születtek, egy titkos helyen annak rendje és módja szerint eltüntetik.” - fogalmazza meg Platón,⁶ és Arisztotelész is egyetért e szelekcióval: „Semmilyen korcs szülöttet nem szabad felnevelni.”⁷

2. kép Diszkoszvető. Müron bronz szobrának római másolata i.e. 450 k. München, Glyptotek

Az ókorban számos oka volt a fogyatékosná válásnak, például a megterhelő, veszélyes fizikai munka, melyet az i.e. VI. sz.-ból származó agyagtáblácskák is ábrázolnak, de főként a háborúskodás következtében elszenvedett sérülések, harci sebesülések. Az ilyen jellegű károsodásokat hordozó férfiakat köztisztelet övezte Spártában.

A fogyatékos ember jelenléte a Hellasz korban mindennapi jelenség, még az istenek közt is megjelenik a sánta kovács Héphaisztosz képében, akit kigúnyoltak és kinevettek a többi istenek: „És ki nem oltódó nevetésre fakadtak a boldog

istenek ott, látván Héphaisztosz mint sűrög és fúj.”

(Homérosz: Iliász I.)⁸

Az **ókori Róma** a szépség és harmónia csodálója, a fogyatékoság ellenessége azonban nem egyértelmű. A kor kiemelkedő tudomány- és művészetterületei mint az orvostudomány, a filozófia vagy a szónoklattan megemlítenek a mai értelemben vett gyógypedagógiai eseteket, azok tüneti leírását és kezelési módját is kifejtik. Galénosz az epilepszia jelenségével foglalkozik, Plíniosz egy siketnéma rokona jellemzőit írja le, míg Arisztotelész megállapítja, hogy akkor fogyatékos a gyermek, ha nem apjára hasonlít. A dadogás szerinte a nyelv szabadságának a hiánya. (Gordosné Szabó Anna, 1963.)

A középkor kínai kultúrájából Marco Polo híres velencei kereskedő és utazó lejegyzéseiből kaphatunk töredékeket a fogyatékoság jelenlétéről és a közösségi

⁶ Platón: Állam. In: Platón Összes Művei, II. Budapest, Európa Könyvkiadó, 1984.

⁷ Arisztotelész: Politika. Budapest, Gondolat Könyvkiadó, 1984.

⁸ Homérosz: Iliász. Devecseri Gábor (ford.). Budapest: Magyar Helikon. 1972.

viszonyulásról a Nagy Kán rendelete alapján: „Miután a Nagy Kán a várost elfoglalta, elrendelte, hogy a tizenkétezer híd mindegyikére tíz főből álló őrséget állítsanak, a zavargásoknak elejét veendő... Az őrség egy része az utcákon cirkál... ha valakit törvény tiltotta órában az utcán találnak, lefognak és reggel a bíróság elé viszik. Ha pedig napközben egy szegény csonka-bonkát látnak koldulni, kórházba viszik, mert a régi királyok sok ispotályt építettek a városban; ezeket gazdag adományokból és segélyekből tartják fenn. Ha viszont munkaképes, munkavállalásra kötelezik.”⁹

A fogyatékoság transzcendens értelmezését bizonyítják a táltosok kiválasztódása és tisztelete, akiket többségében testi elváltozások és jellemző viselkedések is megkülönböztetik az átlagos emberektől.

A középkor embere a jót, a szépet a tökéleteset Istentől származtatja. Értelemszerűen akkor a csúnya, a tökéletlen, a torz létrehozója a gonosz túlvilági erő, az ördög műve, vagy legalábbis Isten kegyetlen büntetése a súlyos bűn vétsége miatt. Ez a gondolkodás nemcsak a középkori kereszténységhez köthető, hiszen például olyan magától értetődően kérdezik 2000 évvel ezelőtt Jézus tanítványai egy vak embert látván: „Mester, ki vétkezett, ez vagy a szülei, hogy vakon született?”

A Gondviselőtől függő teremtett ember archetípusos gondolkodása tükröződik a kérdésben, melyre a Mester válasza és cselekvése minden kor számára példa és mérce lett a sérült és az elesett ember iránti viselkedésben: „Sem ez nem vétkezett...sem a szülei, hanem inkább Isten művének kell megnyilvánulnia rajta...a sarat a vak szemére kente”/ János 9,2-7./.¹⁰



3. kép Krisztus meggyógyítja a vakon született embert Magyar Anjou Legendárium Képtár /The Pierpont Morgan Library, New York. Ms M. 360,

Az Evangéliumban számtalan Jézus-i cselekedet mutat példát arra, hogy a társadalom számkivetettjei – köztük a süketek, bénák, vakok, leprások – iránt az addigi törvényes viselkedéssel ellentétben a szereteten alapuló elfogadást és befogadást hogyan kell gyakorolni. A középkorban a kereszténység elterjedésével Európában a sérültek gondozását a keresztény erkölcs és egyházi szervezettség fogalmazza meg és gyakorolja,

⁹ Marco Polo utazásai, Gondolat Könyvkiadó, 1984. 2. könyv, 76. fejezet 257-58.o. A társadalmilag és gazdaságilag fejlett birodalomban az elesettek iránti támogatások szabályozása hatékonyan működött.

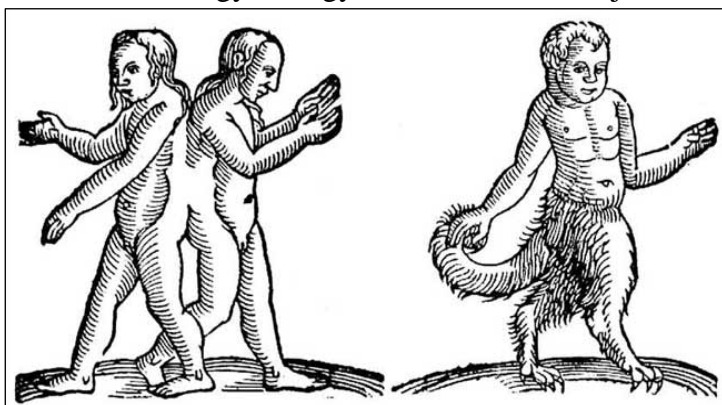
¹⁰ Biblia, Ószövetségi és Újszövetségi Szentírás, Szent István Társulat az Apostoli Szentzsék Könyvkiadója, Budapest, 2006. 1201.o. Az Újszövetségi Szentírásban Jézus cselekedetei és példabeszédei útmutatást adnak a társadalom számkivetettjeinek befogadására és segítésére.

később az ispotályok építésével egyre elterjedtebbé válik a gondoskodás pietista szellemű formája.

A kolostorokban szerzetesek és apácák – feljegyzések szerint – véletlenszerűen foglalkoznak a fogyatékoság egy-egy típusának kezelésével. A 700-as években John angol püspök egy siket koldusnak néhány szó kiejtését megtanítja, valamint a gernrodeni kolostor fejedelemasszonya Scholastica szintén egy siketnéma leányt tanít beszélni.

A renaissance kor polgárosodó világában a humanizmus elterjedésével és a nevelésfilozófia változásával bizonyos gondolkodók a fogyatékos gyermek, ifjú oktatásáról elmélkednek. Pl. Agricola / 1442-1485/ a siketnémák taníthatóságára hívja fel a figyelmet, Erasmus /1467-1535/ a fogyatékoságot már betegségnek írja le, amelyet gyógyítani lehet. Comenius /1592-1670/ pedig határozottan állást foglal abban, hogy a fogyatékos gyermekek helye az iskolapadban van. Kategóriákat és terminológiákat vezet be a tanulók képességei alapján.

Az egyházi tanítások és a népi hiedelmek ötvözetének évszázadokon át meghatározó tévhite volt, hogy a fogyatékos, hibás külsejű ember eredetét az úgynevezett váltott



4. kép Ulysses Aldrovandi (1642): A torzszülöttek története

gyermek misztikus magyarázatával hozták összefüggésbe. A sérült, torz képet mutató egyén nem más, mint a boszorkány fattya, az ördög fia.¹¹ Vagyis az ördög által elcsábított erkölcstelen nő szülte, aki bujálkodásakor csak késve ismeri fel csábítójában a gonoszt, magát az ördögöt. „...Az ördög maga jó, s csábítja a nőket; a külföldi boszorkánypörök dúsan tudják még képleteit, hogy mint hetyke legény forgósan jelenik meg, mint előkelő uracs, fekete vagy zöld ruhában, mint vadász, s ígérete által elcsábítja a nőt a fajtalanságra, gazdagságot ígérve, pénzt, aranyat ajándékozva nekik; a nő csak későn veszi észre és ismeri meg kilógó ló-, sőt lúdlábáról.”¹²

A népi misztikus gondolkodás szerint a fogyatékos gyermeket egy gonosz, túlvilági lény csempészi a szülőanya ágyába /untergeschobene Kinder, changelings/, amíg a bába

¹¹ Czeizel, E. - Sibelka Perleberg, A. (1986): Ulysses Aldrovandi 1642-ben kiadott „A torzszülöttek története” című művének ismertetése és értékelése. 113-114, 9-36. In: Orvostörténeti Közlemények. Budapest. A korabeli metszeten párhuzamba állítja a szerző a „torzszülött” és az ördögi lény eredetét.

¹² Ipolyi Arnold Magyar Mythologia, Pest, 1854. Heckenast Nyomda

félrenéz. Könczei¹³ (2002) hívja fel a figyelmet arra, hogy számos európai népcsoport hitvilágában és népmeséiben ez a motívum fellelhető. A hazai népköltészetben, elsősorban a népmesékben is találhatók olyan alaptörténetek, melyekben a boszorkányok, ördögök fondorlata torz, beteg gyermekre, vagy valamilyen visszataszító állatra cseréli ki a született gyermeket. Benedek Elek mesegyűjteményében az Aranyhajú királyfiak című mesében kutyákat csempész a banya a szülőágyba. „...az ármányos lelkű ördögös szüle...addig forgolódott a királyné ágya körül, hogy a két kutyakölyköt odalopta, az aranyhajú két szép gyermeket pedig a nagy folyóvízbe vetette.” A Váltott gyermek című hiedelemmondában szinte a hidrocephalia pontos kórképét adja a kicserélt királyfi állapotáról: „...mert ez a gyermek sem járni, sem olvasni, sem beszélni nem tudott. De még ülni sem, ha nem támogatták...olyan nagy volt a feje, hogy elhúzta.” (Benedek E.1901.)¹⁴ Az észak-európai mesevilág figurái között a gonosz, zabolátlan trollok ábrázolása a törpenövés szindrómáját hordozza, amely ugyancsak a gonosz szellem jelenlétét tükrözi. De a Grimm fivérek meséiben is tetten érhető ennek a hiedelemnek a maradványa például A levágott kezű lány című mesében.¹⁵ A súlyos elváltozásokat hordozó fogyatékos ember születésétől a környezete borzadását, félelmét váltja ki az emberekből. Mintha nem is ember lenne, akinek kitaszítása, kínzása, megalázása nem számít felebarát elleni cselekedetnek. A kollektív közösségi elutasítást olyan események is felerősítik, amelyeket egykori krónikákból követhetünk nyomon. 1341-ben Hessen tartományában egy gyermeket találtak, aki a vadak között nevelkedett, viselkedése az állatokéhoz volt hasonló, testtartása, mozgása, táplálkozása és beszéde kialakulatlan volt. Néhány évszázaddal később hasonló eset történt Franciaországban. A vadonban talált „farkas gyermek” állati viselkedést mutatott, akit 7 hónapi fejlesztéssel a beszédre sikeresen megtanítottak.

Ilyen történések tanulmányozása és a földrajzi felfedezések során a primitív, természet közeli népcsoportok megismerése révén új terminológia születik: a demencia ex separatione, amely az emberi közösségből kirekesztettség következtében kialakuló szellemi leépülést jelent. Miután ezekkel az egyénekkal a sajátos pedagógiai módszereket alkalmazó fejlesztés bizonyos gyógyulási folyamatot eredményezett, a gyógyító nevelés - mint a súlyos elváltozásokat mutató csoportoknál alkalmazható eljárás

¹³ Kálmán Zs.-Könczei Gy.: A Taigetosztól az esélyegyenlőségig, Budapest. 2002. Osiris Kiadó. 48-49.o.

¹⁴ Benedek Elek összegyűjtött meséiben a népi hiedelem számos megnyilvánulása olvasható. Magyar mese és mondavilág I-III.köt. Budapest, 1988-89. Téka és Móra Kiadó.

¹⁵ Grimm. Gyermek- és családi mesék 1989, BP. Magvetők 137-141.o.

- fokozatosan beépül elsősorban kolostorokban, kórházakban működő segítő, de egyre speciálisabb tevékenységekbe.

1. 2. A gyógypedagógiai kialakulásának jelentősebb állomásai

A későbbiekben a kapitalizálódó Európában a polgárság társadalmi és gazdasági szerepe felerősödött, melynek hatása az akkori iskolarendszer differenciálódásában is megmutatkozik. Az egyház oktató-nevelő és gyógyító intézményei mellett megjelennek azok az intézmények is, melyek a polgárosodott világ különböző társadalmi csoportjaihoz illeszkednek. Az arisztokrácia és a vagyonos földbirtokosok a tudományt és a művészetet pártolták, iskolákat tartottak fenn, ahol a tehetséges gyermekek számára a magasabb tudás megszerzését is mecénázták. A szegény sorban tengődő vagy kallódó gyermekek felkarolásának példája a svájci Pestalozzi munkásságában tükröződik, aki a gyenge képességű gyermekek iskolai elhelyezését hangsúlyozza, és sajátos tanítási metodikát is leír számukra. „Nincs olyan testi gyengeség, olyan gyengeelméjűség, mely egyedül okot szolgáltat arra, hogy ilyeneket szabadságuktól megfosztva kórházakban és fogházakban helyeznek el: minden további nélkül nevelőotthonokba tartoznak, ahol meghatározásuk erejükhöz és gyengeelméjűségükhöz méretezetten választott és elég könnyű és egyöntetű.” - írja 1797-ben a „Töredékében a legalacsonyabb emberi lét történetéből c. művében. Honfitársai Fellenberg és Wehrli Európa szerte példaértékű iskolákat hoznak létre az alacsony társadalmi osztályok szegény gyermekei vagy árvái számára.¹⁶ A nevelésfilozófiai irányzatok is befolyásolták a fogyatékosok megjelenését az oktatásban. Locke, Condillac a szenzualizmus képviselői szerint az ember az érzékszerveivel felfogott érzetek alapján képes a gondolkozásra, a következtetések és elméletek megalkotására. Locke¹⁷ tétele, miszerint „semmi sincs az értelemben, ami nem volt először a képzetekben” (Pukánszky1996.), a tanulási folyamat didaktikai gyakorlatát is befolyásolja. Nem célzottan, de a fogyatékoság contra tanulás kérdése is felmerül. Az első pedagógiai eredmények a siketek tanításában következnek be. Mercurialis és Carrion Belmont, akik Európában sikeresen foglalkoznak siket gyermekekkel és emberekkel, a mai értelemben vett gyógypedagógiai módszereket alkalmazzák. Szinte minden jelentős

¹⁶ Az elszegényedett és valamilyen okból számkivetett gyermekek sorsát az iskoláztatásba beemelve, tudatos pedagógiai módszerekkel karolták fel a tehetős polgárok, földbirtokosok, amint ezt a két kiemelkedő egyéniség is tette Svájcban. (H.Tuggener Szociálpedagógia I-II. in.: Gyermek- és ifjúságvédelem 1990/2-3.)

¹⁷ Locke és Pestalozzi újító nevelési elméletei és módszerei meghatározó szerepet játszottak az oktatásból addig kizárt fogyatékosokkal küzdő gyermekek pedagógiai megítélésében. Több évtizednek kell azonban eltelnie, míg létrejönnek azok az intézmények, ahol speciális módszerekkel fogyatékos iskolákba tömörítik és képzik ezeket a gyermekeket.

államban a tudománytörténeti munkák beszámolnak úgy a vakok, mint a siketek és némák eredményes képzési tevékenységéről. Kiemelkedő nevek alkotják az európai gyógypedagógia történetét mint Itard, Amman, Ernaud. Az értelmi fogyatékosok elkülönítése képzési céllal a 19. sz.-ban kezdődik és Voisin Felix nevéhez fűződik, majd Seguin fejt ki komoly orvosi és pedagógiai kutatásokat az értelmi elmaradások témában. Sassure svájci geológus az alpesi geo-klimatikus viszonyok és a nagyszámban jelenlévő kretinizmus (értelmi fogyatékosági szindróma) összefüggéseit vizsgálja, és intézetet hoz létre az értelmi fogyatékos gyermekek számára, hasonlóan honfitársához híres iskolát hoz létre Guggenbühl. Daniel Georgeus és Heinrich Marianus Deinhordt Lipcsében megalkotják az új fogalmat – **Heilpedagogik** (gyógypedagógia).

Az intézményes orvosi és gyógypedagógiai nevelés elterjedése összességében a 18. sz.-ban kezdődik el, melynek gyógyító és fejlesztési célja mellett az elkülönítési tendencia is érvényesül. A direkt intézkedések és intézményes elhelyezések részben magán illetve állami finanszírozással történnek.

18-19. sz.-ban az épektől leginkább eltérő fogyatékosok számára alakulnak először speciális oktatást és nevelést nyújtó intézetek. Franciaországban a siketintézet megalapítója l'Épée, a német iskola létrehozója Heinicke. A vakok számára az első intézet szintén francia szakember nevéhez fűződik Haüy. Észak-Amerikában 1801-ben Massachusettsben később Bostonban Howe hozza létre intézeteit európai minták alapján.

A 19. sz.-ban az állam humánus gondoskodása kezd kiszélesedni, amely érinti – kezdetben még csak mint a szegények körében nagyobb előfordulási okként – a különböző fogyatékosággal küzdő embereket is. Racionalizálási tervek alapján megkezdődik a különböző országokban a morbiditás és mortalitás szegénységhez kötött kezelésének folyamata, melynek egyik mutatója, a fizikális betegségek mellett a sérültséggel élők nyilvántartásba vétele.

A 19. század második felében a nevelési-oktatási igények és követelmények függvényében a kevésbé eltérő fogyatékosági alcsoportok számára is sorra alakulnak a gyógypedagógiai intézmények. Elkülöníthetők már a különböző fogyatékosági típusokon belül a súlyossági fokoknak megfelelő kategóriák, melyek az oktatás szervezésében is differenciálást hoznak magukkal. A nagyothalló, gyengénlátó és gyengeelméjű típusok számára tovább tagozódnak a fogyatékos iskolák.¹⁸ A 20. sz.-ban a specializálódás egyre szervezettebb és fejlettebb keretek között történik.

¹⁸**Az európai gyógypedagógiai intézményesítés legfontosabb állomásai:** 1770 Párizs - siketek, 1784 Párizs - vakok, 1802 New York - dadogók, 1834 München - testi fogyatékosok, 1841

A magyar gyógypedagógia fejlődése és a későbbi intézményes szerveződése az európai folyamatokhoz hasonló módon történik. A középkorba visszatekintve Magyarországon Szent István uralkodása idején kezdenek elszaporodni a szegényeket, árvákat és sérült embereket segítő csoportok, majd később zömmel templomokban, kápolnában, ispotályokban történik az ellátásuk. Itt húzódnak meg a közösségek által kilökött fogyatékosokban szenvedők is. A karitatív tevékenység intézményesített formája Mária Terézia uralkodásának idejére esik, mint ahogy a Ratio Educationis rendelete is alapvetően elindította az iskola-rendszer modernizálását. A tudomány fejlődése, a pedagógiai tevékenység intézményesítése és nem utolsósorban a mintaként szolgáló európai gyakorlat befolyásolták a gyógyító nevelés megalapozását és önálló pedagógiai szakterületté válását.

Az 1868-as népoktatási törvény megalapozza a gyógypedagógia speciális feltételeit, melynek eredménye a szakintézmények létrejötte.¹⁹

A magyar gyógypedagógia kiemelkedő szakemberei Ranschburg Pál, Tóth Zoltán, Roboz József, Éltes Mátyás, Sarbó Artúr, Vértes O. József a gyógypedagógia és más kapcsolódó tudományterületek művelőiként megalapozták és megteremtették a hazai önálló gyógypedagógia tudományát.

1900-ban a gyógypedagógiai Tanítóképző megalakul Budapesten.²⁰ Az 1921. évi iskoláztatási törvény kimondja a képezhető fogyatékosok tankötelezettségét, amely majd csak 1945 után fog fokozatosan megvalósulni.

A magyar gyógypedagógia továbbfejlesztői:

Abenberg - kretin értelmi fogyatékosok, 1848 Massachusetts-értelmi fogyatékosok, 1853 Bern - halmozott fogyatékosok, 1867 Drezda - gyenge tehetségűek, 1902 Berlin - nagyothalló, 1908 London - gyengénlátók.

¹⁹ **A hazai intézmények megalakulásának első fázisában létrejött intézetek:** 1802 Vác – Siketek Otthona, 1825 Pesti Vakok Intézete, 1875 Budapest - idióták, imbecilisek számára intézet, 1891 Arad - Beszédsérültek számára intézet. **Második fázisban alakult intézetek:** 1900 Budapest - gyengétehetségűek, 1903 Budapest - testi és mozgásfogyatékosok, 1909 Budapest - neurotikusok, pszichopáták, 1920 Budapest - nagyothallók, 1928 Budapest - csökkentlátók.

²⁰ A több mint 100 éve elinduló **gyógypedagógus képzés** interdiszciplináris szemléletével megalapozta a gyógypedagógia önálló tudományá fejlődését. Az elméleti kutatások és az empirikus ismeretek kölcsönhatásai egy dinamikusan fejlődő egyedi felsőoktatási képzést hozott létre. A majdnem egy évszázadon át önállóan működő Alma Mater humánus szellemiségével és magas szintű tudományossággal - melyet Európa szerte elismertek - több ezer gyógypedagógust bocsátott ki a sérült emberek oktatására, nevelésére és társadalmi elfogadtatására. Az európai felsőoktatási reform hazai átalakítása (az 1990-es évek közepétől) következtében az intézménynek is megszűnt az önállósága, hiszen az ELTE egyik karaként „beolvastódott” az integráció következtében. Néhány hazai pedagógiai karon is beindult a gyógypedagógus képzés, amelyet a társadalmi szükségletek kielégítetlensége tett indokolttá. A decentralizálás következtében kérdéses, hogy a gyógypedagógiai tapasztalatokkal nem rendelkező oktatók a szakmaiság mellett megfelelő attitűdöt tudnak-e közvetíteni a fiatal gyógypedagógus hallgatók számára.

Bárczi Gusztáv, Istenes Károly, Kanizsai Dezső, Szondi Lipót, Illyésné Kozmucza Flóra, Meixner Ildikó, Illyés Sándor.

A sérültek társadalmi megítélésében a nagy áttörést a 20. század háborúi hozzák meg, hiszen hihetetlen arányú lesz a hadirokkantak, sebesültek száma. Erre a jelenségre sokféle válasz született a világon. Létrejönnek érdekképviseleti és támogató szervezetek, gondozóintézmények, foglalkoztatói programok és keretek. Az 1940-es évek azonban nemcsak humánus példákat produkáltak, Németországban a nemzeti szocialisták fajtisztító ideológiája a sérülteket is sújtotta. Válogatás nélkül folyt az értelmi fogyatékos, fizikai fogyatékos, elmebeteg gyermekek és felnőttek szervezett legyilkolása.

1. 3. Paradigmaváltás a fogyatékoság megítélésében

A XX. század második felére a sérültek iránti elfogadóbb tendencia kezd felerősödni, amely napjainkban is tart. A gondozás és segélyezés által meghatározott rehabilitációs alapszemlélet az utóbbi évtizedekre egyre inkább az önellátás, a szubszidiaritás²¹, a függetlenség, az integrálás és a közösségbe fogadás felé tolódik el. Az állami intézményes keretek között megvalósuló szociális ellátás kiszélesedik, a jóléti szociális ellátás nemcsak a fogyatékosok számára biztosítja a szolgáltatásait, hanem egyéb szociális jellegű problémakezelést is felvállal. A társadalmi rétegzettség tekintve kiszélesedik az ellátottak köre. Változó tendenciaként megállapítható az is, hogy az ellátottak hozzátartozói - különös tekintettel az intézményekben élőkénél - nagyobb beleszólást követelnek a szolgáltatások különböző formáiba. A polgárjogi mozgalmak felerősödése a peremhelyzetben lévő társadalmi csoportok érdekérvényesítési formáit nagymértékben befolyásolják, így a fogyatékosok esetében a normalizációs²² elmélet térhódítása egyre határozottabban kifejeződik a különböző társadalmi szinteken. Az Európai Közösség szociális intézkedései egy átfogó, ágazatok közötti koherens politika eredményeként a fogyatékos emberek integrálódását tűzi ki célul, melynek lépésenkénti dekralálása a társadalmi integrációt fogja szolgálni, és napjainkban is ennek megvalósítására törekszik.

²¹ A szubszidiaritás elvét XIII. Leó pápa (1891) a „Rerum novarum” enciklikájában a társadalom és egyén kapcsolatrendszerének kontextusában fejté ki. A fogalom változata a későbbiekben megjelenik az EU Amszterdami Szerződésében (1997) a hatalmi döntések közelítése a polgárok felé összefüggésben.

²² Bengt Nirje fogalmazta meg a normalizációs elvet, amelyet a fogyatékos emberek szegregált életkörülményeinek megváltoztatására dolgozott ki. Hangsúlyozta, hogy számukra is az adott kultúra átlagos körülményeit (normális) kell biztosítani, a zárt intézetek ugyanis a hospitalizáció és személyi szabadság korlátozása következtében felerősítik a demenciát és az inadaptációt.

2. A FOGYATÉKOSSÁG SZOCIOLÓGIAI MEGKÖZELÍTÉSE

A fogyatékos ember helye és szerepe a társadalomban változó, de jelenlétének súlya indokolttá teszi a szociológiai szempontú értelmezést és magyarázatokat.

A szociológia az emberi környezetben a társadalom működését befolyásoló egységeket, csoportokat, mint hatékony struktúrákat tekinti, ezen belül a fogyatékos emberek csoportja is – mint jelenlévő struktúrát alkotó egység – kölcsönhatásban van a mikro- és makrokörnyezettel. A nem fogyatékos humánkörnyezet kultúrája, értékrendje, szocio-ökonómiai mechanizmusa jellemzően értelmezi a fogyatékoság jelenségét, amely kihat a fogyatékos egyes ember és fogyatékosok, mint a társadalmon belüli kisebbségi csoport öndefiníálására, szocializációjára, társadalmi és egyéni kompetenciájára.

A gyógypedagógia a 1970-es és 80-as években a szociológiát elsősorban a kutatási folyamatokban alkalmazható módszer- és eszköztár bővítési lehetőségeként értelmezi, amely a változó fogyatékosági elméleteknek a rendszerszemléletű és objektív átértelmezését szolgálja: „A gyógypedagógia korszerűsödési folyamata maga után vonja a gyógypedagógiai tevékenység tervszerűbbé válását, a gyógypedagógia egyes szakágai távlati továbbfejlesztési tervének kimunkálását, a jövőben jelentkező társadalmi igényeknek, szükségleteknek, tendenciáknak az eddiginél tudatosabb számbavételét. Mindez feltételezi a rendszerben való gondolkodást, szervezett rendszerként történő vizsgálatát, vagyis olyan rendszerként, amelyben az alkotóelemek meghatározott terv alapján, meghatározott célra irányulnak.”(Tóth György, 1979)²³

Napjainkban azonban Bánfalvy (2003) a szociológiát, mint önálló diszciplínát alkalmazza a fogyatékoság jelenségének átfogó értelmezése céljából. A fogyatékoságot a társadalom működésének szabályszerűségei alapján közelíti meg: „...a fogyatékoság milyen mértékben befolyásolja az emberek társadalmi helyét és lehetőségeit? ...A fogyatékoság (illetve az egészségi állapot) alkotó eleme-e a társadalmi struktúramodellnek. Másrészt az a kérdés, hogy a fogyatékosok olyan társadalmi csoportot alkotnak-e, amelyben a résztvevők társadalmi pozíciója és ezzel összefüggő tudati struktúrái hasonlóak-e, értelmezhetőek-e úgy, mint a társadalmi struktúrát alkotó egyik csoport. Vajon a tulajdoni és vagyoni helyzethez, az életkorhoz, a nemi hovatartozáshoz, a kulturális háttérhez, az iskolai végzettséghez viszonyítva milyen szerepet tölt be az

²³ A gyógypedagógia alapproblémái. Szerk.: Dr. Göllesz Viktor, Medicina, Bp. 1979. 90-91.o.

egészségi állapot az emberek és az embercsoportok társadalmi helyének meghatározódásában?”²⁴

Könczei György már hangsúlyozza, hogy a társadalomban egyenlő csoportként és egyénként kellene részt vennie a fogyatékosnak: „...a jogegyenlőséget ezen társadalmi csoportok esetében is biztosítani kell, még hozzá olyan speciális jogi szabályozással, amely feloldja a jogok érvényesülésének objektív, természeti akadályoztatását.” (Kálmán – Könczei, 2002)²⁵

2. 1. Fogyatékosok, mint társadalmi csoport

A társadalom összetett működése horizontális és vertikális irányú társadalmi tagolódást idéz elő, rétegek, osztályok és sajátos szubkultúrával rendelkező csoportok jönnek létre. Hasonló jelenségként a fogyatékosok is jellegzetes csoportot alkotnak a makrokörnyezet hatásmechanizmusaként. Az akadályozottság következtében erősödő kirekesztettségi státusz a társadalmi jogfosztottság számtalan változatát hozza létre. Az egyedi esetekben hasonlóan jellemző nehézségek vannak az oktatás, a rehabilitáció hozzáféréseiben. A továbbtanulás, a képzettség korlátai a későbbiekben alapvetően befolyásolják a foglalkoztatási lehetőségeket. A fogyatékos egyének felnőttként kiszolgáltatott polgárokká válnak, sajátos helyzetük által egyben sajátos állampolgári az u.n. láthatatlan polgárok csoportját is alkotják a társadalomban.

A fogyatékos állapot és a fogyatékos csoportok kialakulását, olyan társadalmi jelenség is befolyásolhatja, mint a szegénység. Az elszegényedés következtében az alacsony színvonalú életkörülmények az egyén fizikai és mentális állapotára hátráltató és veszélyeztető tényezővé válhatnak. A tartós szegénységi rétegekben nagyobb arányban vannak jelen a fizikális betegségek az átlag népességhez viszonyítva, de hasonló előfordulású a mentális betegségek jelenléte is. Az enyhe értelmi fogyatékoságot, a mentális retardációt lényegesen nagyobb arányban tapasztalhatjuk a többgenerációs szegény családoknál, a társadalom peremén élő csoportoknál, akiknél iskolázatlanság vagy alacsony iskolai végzettség áll fenn. A tanulásban akadályozott (enyhe értelmi fogyatékoság, mentális retardáció) gyermekeket és fiatalokat oktató-nevelő intézményekben - e jelenséget tükrözve - nagyobb arányban vannak az alacsony iskolai végzettségű szülők gyermekei.

²⁴ Bánfalvy Csaba: Gyógypedagógiai szociológia, ELTE-BGGYK, 2003. Bp.10. o.

²⁵ Az 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségéről hivatott biztosítani a jogérvényesítést, a humán és tárgyi környezet azonban még számos akadályoztató elemet rejt magában.

1. táblázat Szegregált gyógypedagógiai általános iskolában tanuló gyermekek szüleinek iskolai végzettsége
 Forrás: www.oktbiztos.hu/kutatasok/szulo/szj_06.htm

Szülők iskolai végzettsége	Szegregált gyógypedagógiai ált. iskolában tanuló gyermekek szülei (N=53) %	A teljes mintát alkotó szülők (N=2325) %
8 ált.iskolai osztálynál kevesebb	17,0	2,0
8 általános iskola	30,2	12,3
Szaktanácsadó	30,2	21,7
Szakközépiskolai érettségi	3,8	22,8
Gimnáziumi érettségi	11,3	14,9
Technikum	0	3,0
Főiskola	5,7	15,5
Egyetem	1,8	7,8
Összesen	100,0	100,0

A fogyatékoság szakterülete, a gyógypedagógia tudományos meghatározása sem mentes az adott kor társadalmi környezeti hatásaitól. A definiálások, a tipizálások, valamint a kategóriák felállítása és a tudományosság kritériumai koronként változtak, átértékeléseket és értelmezési újítások váltakozása figyelhető meg. A későbbiekben az interdiszciplinák differenciálódása és esetenkénti különválása is a gyógypedagógiai elméletek és értelmezések sokféleségét eredményezte. A gyógypedagógia alapfogalmait mint pl. fogyatékoság, rehabilitáció, nevelhetőség, másként határozza meg az orvostudomány, a pedagógia vagy a közigazgatás. Általánosságban megállapítható, hogy a történelmi és tudományfejlődés állomásai valamint az adott kor konstellációi nagy hatást gyakoroltak a fogyatékoság társadalmi meghatározására, a környezeti tényezőkre. Gyakori azonban a tüneti hasonlóságok alapján a társadalmi csoporthoz történő besorolás. Horváth Mihály az 1930-as években felhívja a szakemberek figyelmét arra, hogy a mozgássérültek nagyobb arányban vannak jelen a „szegényebb néposztályokban”, akiket az állam csak akkor segít a szociális törvények alapján, ha az egyén problémáját valóban társadalmi egyenlőtlenségek okozzák. (Tóth György, 1990)

Hogyan határozható meg a fogyatékoság, ki is valójában a fogyatékos? Figyelembe kell venni a viszonyítás szempontjait, de ugyanakkor az objektivitásra is törekedni kell a fogalmak megalkotásában. A **relatív fogalom** megalkotásában a társadalmilag elvárt teljesítményszint elérése illetve az alacsonyabb teljesítményű kategóriában a normalitás és attól való negatív irányú eltérés viszonyában alkotja meg a fogyatékoság kategóriát.

Az **abszolút fogalomalkotás** a tudományos ismeretek alapján kritériumokat, egzakt adatokat, általában biológiai és pszichikus jellemzőket csoportosít, s ehhez sorolja be a tüneti hasonlóságok vagy azonosságok illetve eltérések alapján a fogyatékosági

kategóriákba az adott egyéneket. Bánfalvi átfogóan jellemzi a fogyatékossgot: „...a fogyatékossg megállapítása többféleképpen lehetséges, és a különböző felfogások szerinti kategorizálás eltérő létszámú és összetételű embercsoportot nyilvánít fogyatékosnak aszerint, hogy milyen szakmai kompetenciák felől közelítünk és aszerint, hogy a fogalomalkotás abszolút vagy relatív útját járjuk.”²⁶

A kisebbségbe kényszerülő csoportok helyzetének kezelése a társadalom működésének minőségét tükrözi vissza. Azok az emberek, akik maradandó biológiai hátrányaik alapján korlátozott lehetőségekkel élnek mindennapjaikat, akiket a makro- és mikro környezet nem hatékonyan és nem elégséges mértékben támogat céljaik elérésében, fokozatosan kiszorultak a nagyobb közösséget alkotó egészségesek köréből. Az egyéni boldogulást megalapozó képzettség, munkavállalás számukra nem evidencia. Az önállóság, egyéni boldogulás lehetősége rendkívül szűkített. Mennél inkább a társadalom perifériájára szorultak, annál nagyobb társadalmi támogatás szükséges az integrálásukhoz.

2. 2. Fogyatékossg és munka

A kiszolgáltatottság a legtöbb felnőtt ember számára folyamatos frusztráltságot és elégedetlenségi állapotot idéz elő. Minden olyan körülmény, amely ezt az állapotot indukálja, felerősíti a csökkentértékűség érzését, a feleslegessé válás depresszív hatású megélését. A civilizált társadalmak struktúrájában az egyén létfenntartásának és egyben a társadalmi jelenlétének alapja a munkáért járó jövedelem megszerzése. A munkavállalás, a munkavégzés a normálisan működő közösségekben értékmérő, az egzisztencia kialakításának elengedhetetlen lehetősége. A munkanélküliség úgy a gazdaságilag fejletlen államokban, mint a jóléti társadalmakban az egyik legfenyegetőbb jelenség a különböző társadalmi rétegekben, ismeretes azonban hogy az alulprivilegizált csoportokban nagyobb arányban sújtja az egyes embereket. Az iskolázatlanság, az etnikai hovatartozás, a munkaképesség csökkenése veszélyeztetettséget jelent a munkanélküliség szempontjából. Ilyen értelemben a fogyatékosok csoportja a legkiszolgáltatottabb a munkavállalás, a jövedelem önálló biztosítása tekintetében. A fogyatékos számára több oldalról közelíthető meg a munkavállalás jelentősége, hiszen az állapotából adódóan küzd a negatív önértékeléssel, és ha nincs munkája, a társadalmi és privát kiszolgáltatottsággal is. Mondhatjuk, hogy az egészséges és a sérült ember számára is legfontosabb társadalmi

²⁶ Bánfalvy Csaba a gyógypedagógia tudományterületén belül számos szociológiai kérdést vet fel, így a fogyatékossg fogalmának szociológiai értelmezésével is foglalkozik. (Bánfalvy: Gyógypedagógiai szociológia, ELTE-BGGYK, 2003. Bp. 23. o.)

elismerést, a közösségi beágyazódást a munkavállalás, a munka általi jövedelemhez jutás teremti meg. A fogyatékos ember szemszögéből a munka, munkaerővé válás még jobban felértékelődik, hiszen ezáltal élheti meg jogos jelenlétét az egészségesek között. Az európai adatokat és a hazai jelenséget vizsgálva megállapítható, hogy a fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek lényegesen rosszabb helyzetben vannak a foglalkoztatás terén. Magyarországon különösen szűkített lehetőségeik vannak a munkaerőpiacon, ahogy ezt a ILO /Nemzetközi Munkaügyi Szervezet) is megállapítja. A lesúlytó helyzetet fokozza, ha a fogyatékos a társadalmi rétegzettséget tekintve kétszeresen kirekesztett státuszban van. Ugyanis az alacsony társadalmi rétegből kikerülő egyének esetében a szociális esélytényezők még erőteljesebben nehezítik az elhelyezkedést. A fogyatékos emberek foglalkoztatási kérdése a társadalmi integráció alappillére, ezért a dolgozatban külön fejezetben fogok foglalkozni ezzel a témával.

2.3. Fogyatékoság és család

Minden ember számára a családi háttér biztosítja a személyiségfejlődés (individualizáció, perszonalizáció, szocializáció) feltételeit. A sérült egyén számára is a család a legfontosabb szocializációs közeg. Az egészséges gyermekhez hasonlóan ebben a nevelési közegben alakulnak ki az elsődleges kötődések a szülőkhöz, családtagokhoz, amelyek az érzelmi fejlődés alapjai. Ebben a környezetben sajátítja el állapotának korlátaihoz igazodva azokat az ismereteket, normákat és szabályokat, amelyeket folyamatosan bővítve a tágabb környezetben, iskolában, munkahelyen majd adaptívan alkalmazni tud.

Fogyatékosnak születni eleve egy egész életen át tartó hátrányt jelent az egyénnek, de a család működésében is eltérő, sajátos nehézségek jelennek meg. A sérült gyermek megszületésétől kezdve az egészséges és ösztönös szülői viselkedés nem elegendő a gyermek sajátos igényeinek kielégítéséhez. Ha a családban még nem fordult elő irreverzibilis diszfunkciós állapot, akkor a felnőtt tagok nem is tudhatják, hogy milyen speciális gondozással és neveléssel gondoskodjanak gyermekük ellátásáról. Azok az ismeretek, amelyeket a szülői házból átörökítünk a szülői viselkedésünkbe és nevelési gyakorlatunkba, a fogyatékos gyermek esetében kevésbé hatékonyak. A szülőknek a napi gondozási és nevelési sikertelenségek mellett meg kell küzdeni a szakszerű szolgáltatás hiányával, és a jövő bizonytalanságával. Az egyik szülő sok esetben kénytelen gyermeke otthoni ellátását felvállalni, így kiesik a kereső státuszból. Az érzelmi terhek mellett az egzisztenciában is súlyos veszteségek érik a családot, a szülőket tekintve akár élethosszig

tartó terhelésről van szó. A felnőtté váló fogyatékos, ha nem képes életét önállóan szervezni, az idősödő szülők számára az érzelmi aggodás mellett gondozási és anyagi problémát is jelent.

A nevelési és szocializációs hátrányok mellett a családban a fogyatékos gyermek és személy fejlődését és későbbi társadalmi integrációját nagymértékben meghatározza a család szocioökonómiai státusza. A hátrányos helyzetű társadalmi csoporthoz tartozás a közösségekben nemcsak az egyéni kompetenciák fejlődését gátolja, és a későbbi társadalmi kirekesztődést indukálja, hanem a szubkultúrák jellegzetes hozadékát, a devianciák kialakulását is befolyásolja. Különösen érvényesül ez a jelenség az alacsony iskolázottságú fogyatékosoknál, elsősorban a tanulásban akadályozottaknál és a tanulás zavarral küzdőknél. A deviancia kategóriáin belül megjelenik a fiatal életkorban az alkohol és egyéb más olcsó tudatbefolyásoló szerek alkalmazása, valamint a bűnelkövető életmód. A fiatalok bűnelkövetők körében végzett vizsgálat²⁷ eredményei alátámasztják, hogy a tanulási zavar, az iskolai alacsonyszintű teljesítmény, az osztályismétlések, iskolaváltások és az alul privilegizált társadalmi csoporthoz tartozás releváns a fiatalok bűnelkövetés jelenlétével.

A fiatalok büntetés-végrehajtó intézményeiben (Aszódi Javító-Nevelőintézetben valamint a Rákospalotai Javító-Nevelő Leányintézetben) végzett vizsgálat adataiból kitűnik, hogy a kedvezőtlen szociális háttér, a deviancia és az alacsony iskolai teljesítmény kölcsönhatásban állnak. A nagyon gyenge tanulási eredmények és tanulási zavarok következményét a bukások magas aránya is tükrözi (fiúknál 71%, lányoknál 52 %, az összesítve 65 %). A bűnöző fiatalok (átlagban 17 évesek) iskolázottságára az általános iskolai végzettség a jellemző, 76 %-ban a felső tagozat valamelyik osztályát végezték el.

Kopp Mária szerint: „A leszakadó családból jött gyerekek teljesen más nyelvet beszélnek, más a hátterük. Hiába van meg az adottsága, és ki tudna törni, de ha nem kapja meg az iskolában ehhez a segítséget, képtelen rá. Az iskolának kötelessége ezekre a gyerekekre külön odafigyelni. Aki azt éli meg, hogy eleve lenézik, mert szegényes a ruhája vagy másként beszél, az nem képes teljesíteni.” (Both Mária - Csorba F. László 2001.)

A deviancia és a tanulási sikertelenség összefüggésében generáló tényező a szülői negatív attitűd a gyermekek sikertelen tanulmányát illetően, amelyek a meglévő problémákra nem a korrekciót keresi, hanem erősíti a tanulás elutasítását.

²⁷ A vizsgálat a fiatalok büntetés végrehajtási intézményei közül két jelentős hagyományokkal és tapasztalatokkal működő nevelőintézetben történt. Az adatok reprezentálják a bűnelkövető fiatal életében az iskolai karrier, a szociális háttér és a deviancia megjelenésének összefüggéseit. (Závotiné, 2005.)

Elmondható, hogy a magasabb társadalmi pozíciójú szülők érzékszervi és mozgásfogyatékossgal küzdő gyermekeik társadalmi beilleszkedése nagyobb arányban sikeres, mint az értelmi fogyatékos, mentálisan sérült gyermekeik esetében. Utóbbinál ugyanis a család egzisztenciájához képest lényegesen rosszabb társadalmi pozícióba (iskolázottság, munkavállalás, munkakör, kereset) kerül a gyermek. A magasabb kvalitású szülők nagyobb sikertelenségnek élik meg értelmileg akadályozott gyermekük korlátozott kompetenciáit.

2.4. Fogyatékossg és oktatás

Az 1920-as évektől a fogyatékos iskoláskorú gyermekek és fiatalok számára is az oktatási törvény határozza meg az iskoláztatással kapcsolatos folyamatokat. A nem fogyatékosokhoz hasonlóan az ő életükben is az iskola jelentős nevelési, oktatási és szocializációs színtér. Az iskolai intézményes háttér a gyógypedagógia tudománytörténeti és megvalósulási folyamatában mindig is szakszerűen igazodott a fogyatékossgai sajátosságokhoz. A tapasztalat azonban azt mutatja, hogy mennél speciálisabb oktatási és nevelési módszereket alkalmazott és alkalmaz az adekvát oktatási intézmény, annál távolabb kerül a többségi társadalomtól, annál izoláltabb közösségeket alkot tanuló és pedagógus. A fogyatékossgai kategóriák által meghatározott intézménytípusok a magas szintű, professzionális gyógypedagógiai és terápiás hangsúlyozottságú képzés mellett a fogyatékos társadalmon belül is olyan szubkultúrákat teremtett, amelyek a nagyobb társadalomba való beilleszkedést megnehezítette, és napjainkban is még mindig tetten érhető ez a tendencia. „...A társadalom egészétől elkülönítetten nevelt tanulók ugyanis nehezen ismerik ki magukat, nehezen igazodnak el a szűk fogyatékos szubkultúra határain kívül, az épek társadalmában, és társadalmi előmenetelükben sokoldalúan megsínylik azt, hogy kora gyermekkoruktól csak a normál társadalomtól elkülönített élethez szoktak hozzá.”²⁸ (Kovács A.-Tausz K., 1997)

Az 1980-as évektől a gyógypedagógiai integrációs folyamatok felerősödése figyelhető meg az EU elvárásai, valamint főként a skandináv országokban lejátszódó normalizációs elvek²⁹ szerinti átrendeződések alapján. A szakmában fokozatosan lejátszódó szemléletváltzás, majd a későbbiekben a társadalmi szinten elvárt attitűdváltzás hatásaként a sérült tanuló jelenléte a többségi iskolákban már nem

²⁸Kovács András, Tausz Katalin (Szerk.) (1997): Pillanatképek – gyorsjelentés a fogyatékos emberek helyzetéről. Budapest: Szociális Szakmai Szövetség, 31. o.

²⁹Nirje: A normalizációs elv – 25 év után. In: Lányiné Engelmayer Ágnes (szerk.) az értelmileg akadályozottak intézményes ellátási formáinak változása. Fordításgyűjtemény, Budapest 1996, 118-140. o.

elutasított jelenség, hanem új pedagógiai kihívásként deklarált folyamat. A 90-es évektől az ú.n. többségi intézmények erősítik a személyi és tárgyi feltételeket a sikeres integrációs pedagógia megteremtéséhez. Az inkluzív oktatási-nevelési háttér megteremtéséhez az oktatási rendszeren belül a struktúra, a feltételrendszer, a metodika és a jogi vonatkozások átalakítása és módosítása számos problémát vetett fel, úgymint szervezési, tanulásszervezési, pszichológiai és gazdasági vonatkozásban. A többségi- és gyógypedagógiai társadalom által napjainkban is sokat vitatott folyamat célja az, hogy az oktatási hálóból kikerült fiatal a makro- és mikrokörnyezetében önállóbban, kompetenciáit hatékonyan kibontakoztassa élete alakításában, a munka világában, a magánéletében és a közéletben.

A fogyatékosok képzettségéről általában megállapítható, hogy lényegesen alacsonyabb az iskolai végzettségük a paradigma váltást követő újítások ellenére is. 18 éves korig tart a tankötelezettség, mégis idő előtt nagyobb arányban esnek ki az iskolai rendszerből, illetve a fogyatékoság-specifikus intézmény nyújtotta szakiskolai szint számukra a tanulás utolsó állomása.

Bourdieu elmélete szerint az iskola a társadalmi csoportok különbözőségét kielezi a tanulók teljesítménye és továbbtanulási motivációja tekintetében, mintegy újratermeli és manifesztálja az alacsony társadalmi csoport gyermekeinél a deprivált állapotot: „Az egyes társadalmi osztályok iskolai esélyei, valamint az iskolát követő sikereik esélyei ...késleltetett kirekesztési mechanizmusként működnek.”³⁰ A fogyatékoság aspektusából tovább vezethető az a gondolata, miszerint a fogyatékosággal küzdő emberek iskolai végzettségének sajátosságai részben mint izolált kisebbségi csoport státuszából adódnak, akik számára a társadalmi környezet sem az oktatás, sem a munka világában nem tud megfelelő kiteljesedést biztosítani. Az integrált oktatás az elkülönítés falait látszólag lebontja, az egyén sikere azonban a differenciált, személyes oktatási-nevelési módszerek adekvát alkalmazásától függ.

A diploma megszerzése csak igen kis hányadának a célja a nem fogyatékos populációhoz viszonyítva. A szakonkénti képesítési követelmények, a főiskolai és egyetemi szintű oktatás- és tanulásszervezés szinte kizárta az érzékszervi és mozgásfogyatékosok jelenlétét. A fejlett jóléti államok gyakorlata és Magyarország 2004-es Európai Unió-s csatlakozása elindította ezen a szinten is a fogyatékos fiatalok integrált felsőoktatási képzésének szélesebb körű megvalósítását.

³⁰ Pierre Bourdieu: A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése. General Press Kiadó. Budapest. 2008. 44.o.

2.5. A fogyatékoság jelenléte a politikában

A legtöbb államban a fogyatékoság jelenléte a lakosság 3-8 %-át érinti. Viszonylag kis létszámú csoportot képeznek, akik az adott politikai életben, az adott kormány politikájában nem számottevőek. Az európai országokban a fogyatékosügyi politika mai álláspontja és gyakorlata jellegzetes történelmi folyamatok által meghatározott. Napjainkban a demokratikus, plurális társadalmakban azonban a kiszolgáltatott, segítségre szoruló emberek helyzetét kiemelt humánus és szociális érzékenységgel kezelik, melyeket a kormány szinten megfogalmazott különböző cselekvési programok határoznak meg, és fognak át. Létrejötték hazai viszonyok között is olyan támogató, szociális szervezetek, intézmények, amelyek komplex rendszerben kezelik a fogyatékosok heterogén társadalmának csoportos és egyéni nehézségeit. Ezek az ellátások és gondoskodási formák a fogyatékosági státusból adódó egyedi és általános problémák rendezését is jelentik, s ezáltal a fogyatékos nem érzi önmagát a társadalom által elhagyottnak. A jogi, az intézményes és az érdekképviseleti háttér hivatott biztosítani számukra a jogérvényesítést, amely bizonyosan tompítja a fogyatékoságból adódó nagyon nehéz és sokszor reménytelen helyzetük definiálását. Nehéz azonban meghatározni, hogy a fogyatékosügy milyen összefüggésben befolyásolja a politikai folyamatokat és viszont. Esetenként elmondható, hogy a politikusok egyéni politikai érvényesülésük érdekében számítanak a fogyatékosok szavazataira, s ennek érdekében jelenítik meg politikai programjukban a fogyatékosügyet. Ma Magyarországon a társadalmi esélyegyenlőség megteremtésének komplex programja kormány szinten már létezik, amely az ágazatok közötti kohézióra építi a megvalósítást, hangsúlyozza az egészségügy, az oktatás és a foglalkoztatás együttműködését a diszkrimináció tilalma és a befogadás szellemében.

Az esélyegyenlőség megvalósításának folyamatában nagy szerepe van a pénzügyi feltételek racionális kialakításában, az anyagi keretek célirányos leosztásában és felhasználásában. A komplex szemléletű problémakezelést nehezíti, hogy a fogyatékosok csoportja rendkívül heterogén a társadalmi rétegzettség szempontjából, de nagyobb arányban az átlag alatti színvonalú társadalmi csoportokhoz tartoznak. A fogyatékosági helyzetből adódó sajátos probléma megjelenik a szegénységi kultúra jellegzetes tünetegyüttesében.

Társadalmi helyzetüket befolyásolja az úgynevezett fogyatékosítás, amely a társadalom megbélyegzése, minősítése szerinti cirkulus vitiozus. Amilyenre minősít a társadalmi környezet, olyanná válik az egyén, amely a minősítés érvényességét erősíti a

társadalmi környezet számára. A fogyatékosná minősítés kiváltja a fogyatékos részéről az eltartott, kiszolgáltatott érzés mechanizmusát, következésképpen viselkedésével a társadalom gondoskodását várja el, önállósága redukálódik.

A társadalom perifériájára került csoportok esélyteremtését minden demokratikusan működő államban pártpolitikától függetlenül a prioritások között kellene kezelni. A kiszolgáltatott ember helyzetével a politikai hatalomszerzés érdekében még napjainkban is visszaélhetnek olyan politikai erők, akiket egyéni és pártérdekek befolyásolnak. Ilyen helyzetekben nem elegendő az egyéni jogorvoslat, az állam egyetemes erkölcsi alapokra épülő jogrendszerének kellene biztosítani a valós esélyegyenlőséget.³¹

³¹ Magyarországon - ha el is indult a megfelelő, inkluzív szemléletű intézkedések irányába - még jelentős minőségi változásokat kell elérni az esélyegyenlőség megteremtésében.

3. A FOGYATÉKOSOK DEMOGRÁFIAI ADATAI A NÉPSZÁMLÁLÁSOK TÜKRÉBEN

3.1. Népszámlálási adatok a 19. sz.-tól a II. világháborúig

A disszertációban többször hangsúlyoztam, hogy a fogyatékos emberek a társadalom legesélytelenebb, leghátrányosabb helyzetű csoportjai közé tartoznak. A peremhelyzetet nemcsak jellemző biológiai állapotuk determinálja, hanem korlátozott lehetőségeik következtében kialakult és/vagy esetleg több generáción átörökített rossz életkörülményeik is, amelyek jelentősen megnehezítik a társadalmi normaként elfogadott életnívó megteremtését. Az elmúlt században is érzékelhető volt ez a jelenség, az akkori szociálisan érzékeny kormányok a nép állapotának felmérésekor a fogyatékosági kategóriára is kiterjesztették a népszámlálási adatgyűjtést. (Lakatos, 1996.)

Az emberek számbavételét egyetlen állam sem kerülheti el. Ennek történeti háttéréről ismeretesek az ókori kultúrákból meglévő adatok, miszerint például Kínában már i.sz. e. 4000-es években történtek számbavételek, a római Birodalomban a rendszeres népszámlálásokat a censusok hajtották végre. Európában a 19. sz. elején kezdtek rendszeressé válni, amelynek elsősorban gazdasági és katonai okai voltak. Jellemzően két kategóriát vizsgáltak, a nemeket és az életkort. A tudományosság kritériumainak megfelelő lakossági számbavétel 1846-ban először Belgiumban történt A. Quetelet statisztikus vezetésével. A későbbi évtizedekben az Egyesült Államokban és Európában a gazdasági és társadalmi relációkat is figyelembe véve differenciálódott a népszámlálás statisztikai alapú lebonyolítása és feldolgozása. 1950 óta az ENSZ statisztikai bizottsága koordinálja a népszámlálásokat. Európában 2001-től az Európai Unió szabályozza a tagállamokban történő népszámlálásokat.

Hazánkban is az európai tendenciák érvényesültek az adatgyűjtés terén. Kiemelkedő a Mária Terézia és II. József uralkodása alatti teljes körű népszámlálás tervének kidolgozása, amely adatokból már nemcsak a lakosság számát, hanem a társadalmi-foglalkozási, nemi, életkori, családi állapotokra, házakra vonatkozó adatokat is fel kívánták dolgozni. A reformkísérlet nem valósult meg, így 1850-ben az 1848-49-es szabadságharc leverése után került sor egy újabb népszámlálásra, mely a lakosság passzív ellenállása és szervezési nehézség miatt kevésbé mondható átfogónak.

A kiegészítést követően azonban már rendszeres időközönként – általában 10 évenként – egységes mérési módszert alkalmazva folytatták az összeírásokat, amelyek már a népesség sokoldalú vizsgálatát biztosították.

Az 1867-ben néhány minisztérium statisztikai szakosztályt szervezett Keleti Károly vezetésével, mely **az első népszámlálást bonyolította le 1869-ben.** A rendszer itt még kevésbé különítette el a fogyatékosokat, mint népességcsoport kategóriát, melyet az összeírólapon feltüntetett rovat szövege is jól érzékeltet:

„Ide bejegyzendő, ha az illető vak vagy siketnéma, elmebeteg, hülye: továbbá ha az illető a rendes katonasághoz, honvédséghez, szabadságosokhoz, aggastyánhoz, tartalékosok- vagy póttartalékosokhoz tartozik: továbbá vajjon kiszolgált katona-e?” (Klinger – Kepecs, 1990)

2. táblázat Az 1869. évi népszámlálás fogyatékosok adatai területek és nemek szerint

Terület	Népesség összesen	Fogy.-os összesen	Vak	Siket-néma	Elme-beteg	Hülye
Magyarország	11 117 623	49 198	13 243	14 396	9 556	12 003
Erdély	2 101 727	14 267	3 167	4 201	2 288	4 611
Együtt	13 219 350	63 465	16 410	18 597	11 844	16 614
Fiume	17 884	81	16	10	32	23
Horvát-szlavónorsz.	979 722	5 008	1 481	1 530	963	1 034
Határőrvidék	120 0371	2 279	616	562	323	778
Összesen	15 417 327	70 833	18 523	20 699	13 162	18 449
F é r f i						
Összesen	7 653 560	39 080	9.800	11 869	7 164	10 247
N ő						
Összesen	7 763 767	31 753	8 723	8 830	5 998	8 202

Forrás : Országos Magyar kir. Statisztikai Hivatal (1871). Pest.

A fogyatékosok köréből kihagytak jelentős csoportokat, mint a mozgáskorlátozottakat és más testi fogyatékosokat. Összességében azonban kitűnik, hogy jelentős részük támogatásra szoruló csoportokhoz tartoztak: ”A nyert számok nagysága megdöbbentő, mert összeadva a vak, siketnéma, elmebeteg egyéneket és hülyéket, csakis az e nemű természeti hiányokban szenvedők száma 70.000-re vagyis az összes lakosságnak közel fél százalékára rúg, kik – kevés kivétellel – keresetképtelenek lévén, hozzátartozóik vagy közsegélyezés által fenntartandók s ápolandók.”³² Az összlakosság mintegy 0,5 %-a sorolható a fogyatékosok csoportjába, a fogyatékos férfiak kissé nagyobb arányban vannak jele, mint a nők. A fogyatékosági típusok alapján a siketnémák a legnépesebbek, a vak és hülye³³ kategóriában közel hasonló számúak a személyek.

Az **1880-as összeírásnál** részletes adatokat gyűjtöttek a betegséggel kapcsolatos körülményekre, (időtartam, súlyosság), amely összefüggésbe hozható a fogyatékosági típusokkal is, valamint részletesen fel lehet vázolni a fogyatékosok helyzetét az adatgyűjtés

³² Az 1869-ben végzett népszámlálás adatait egy külön kiadványban foglalták össze, mely 1871-ben jelent meg: A Magyar Korona Országában az 1870. év elején végrehajtott népszámlálás eredményei a hasznos háziállatok kimutatásával együtt. Pest, 1871. Országos Magyar kir. Statisztikai Hivatal 470-474.o.)

³³ A napjainkban pejoratív értelmezésű jelző az elmúlt századok szakkifejezése volt, mely az értelmi fogyatékosokat (gyengeelméjű) jelölte.

alapján. Kölcsönhatásaiban értelmezte a fogyatékoság és vallás, családi állapot, etnikai hovatartozás jellemzőit: „E számok egy csodálatra méltó tüneményre vezetnek, melynek magyarázatát a statisztika ez idő szerint még meg nem adhatja, de a melyre mindamellettrá kell utalnia. ...a siketnémáknál és hülyéknél mind a házasok, mind az özvegyek száma csekély és jóval mögötte marad az általános népszám arányának. Az özvegy vak nők roppant nagy száma nem-e azt látszik mutatni, hogy a támaszuktól megfosztott nő keserves tengetésre levén szorulva, addig-addig nyomorog kézimunkával, míg végre belevakul?”³⁴

3. táblázat Az 1880. évi népszámlálás adatai a fogyatékosok foglalkozása szerint **Férfi**

Foglalkozás	Népesség összesen	Fogy. össz.	Vak	Siketnéma	Elmebeteg	Hülye
Értelmiségi	108 766	101	69	2	25	5
Közszolga	33 021	30	18	4	3	5
Nyugdíjas	8 584	112	77	5	22	8
Földművelésnél foglalkozó	3 547 206	11 326	2 686	3 396	1 908	3 336
Bányászatnál foglalkozó	25 546	34	5	13	5	11
Iparnál fogl.	713 777	1 346	359	524	258	205
Kereskedésnél foglalkozó	165 911	121	44	11	36	30
Napszámos	442 594	1 635	296	492	274	573
Cseléd	46 370	126	9	42	27	48
Jövedel.-ből él	18 338	319	204	20	57	38
Alamizs.-ből él	20 086	3 241	1 826	366	380	669
Intézetben elh.		1 032	112	122	750	48
Bordélyháztulaj.	68					
Iskolába jár	917 948	448	39	142	73	194
Foglalk.nélküli	1 641 615	17 849	4 496	5 449	2 871	5 033
Fogs.letartózt.	13 080	6	2	1	2	1
Összesen	7 702 910	37 726	10 242	10 589	6 691	10 204

Forrás : Országos Magyar kir. Statisztikai Hivatal (1882). Budapest

A vizsgált időszakban még igen csekély mértékű volt az intézményes ellátás.

A fejtegetések mögött a kor életkörülményeire, jövedelemszerzési lehetőségeire is következtethetünk. A foglalkoztatás szerinti jellemzők előre vetítik a későbbi évtizedek fogyatékosok foglalkoztatási helyzetét is. Legnagyobb számban a földművelésnél dolgoznak a fogyatékos férfiak, alamizsnából közel egytizede él, és majdnem fele arányban foglalkozás nélküliek. A fogyatékosági típusok hasonló eloszlást mutatnak.

A nőkről készült összesítés adatai egyben a kor nemek közötti társadalmi szerepvállalásának különbségeit is érzékeltetik.

³⁴ A Magyar Korona Országában az 1881. év elején végrehajtott népszámlálás eredményei némely hasznos háziállatok kimutatásával együtt. Budapest, 1882. Országos Magyar kir. Statisztikai Hivatal In: A fogyatékoság kérdése a magyar népszámlálások történetében. KSH. 1996. Budapest.

4. táblázat Az 1880. évi népszámlálás adatai a fogyatékosok foglalkozása szerint **Nő**

Foglalkozás	Népesség összesen	Fogyat. összes.	Vak	Siketné ma	Elmebete g	Hülye
Értelmiségi	16 540	5	5			
Közszolga	937	2				2
Nyugdíjas	5 036	37	25	2	5	5
Háztartásnál foglalkozó	3 390 870	7 047	1 938	2 060	1 260	1 789
Földművelésfoglalkozó	973 465	2 572	454	940	442	736
Bányászatnál foglalkozó	445	4				4
Iparnál fogl.	75 193	174	26	87	32	29
Kereskedés. foglalkozó	19 680	26	9	2	7	8
Napszámos	503 675	1 104	173	337	227	367
Cseléd	384 050	526	32	198	86	210
Jövedel.-ből él	20 957	228	140	18	38	32
Alamizs.-ből él	30 906	2 982	1 526	437	433	675
Intézetben elh.		852	115	86	572	79
Bordélyháztulaj.	60					
Iskolába jár	830 001	302	35	111	37	119
Foglalk.nélküli	1 683 605	18 606	6 119	5 006	3 068	4 413
Kéjhölgy	2 595	1		1		
Fogs.letartózt.	1 177					
Összesen	7 939 192	34 468	10 597	9 285	6 118	8 468

Forrás : Országos Magyar kir. Statisztikai Hivatal (1882). Budapest

A teljes fogyatékos népességhez viszonyítva (72 194) mindkét nem esetében a fogyatékosok közel egyharmada (14 831 férfi, 11 497 nő) foglalkoztatott, a munkavégzők közül legnagyobb arányban a háztartásoknál alkalmazzák őket, illetve napszámosok. Több mint fele nem foglalkoztatott, de feltűnő az alamizsnából élők magas száma, amely részben a koldulást, mint pénzszerzési formát, valamint a hivatalos támogatásból származó jövedelemhez jutást tartalmazza.

Az **1890. évi népszámlálás** adataira jellemző, hogy az előző évekhez képest apadt a fogyatékosok aránya a népességben, melyet semmiféle tudományos magyarázattal nem lehet alátámasztani, inkább az adatfelvétel pontatlanságára utal. Az elemzések sokoldalúsága és igényessége a mai demográfiai felmérések kritériumaihoz közelít. Kitért a földrajzi területek szerinti, a foglalkozási, a nemek közti, a műveltségi, a családi állapot és a települések közötti megoszlásra, nagyon hasznos és átfogó képet adnak a korabeli állapotokról. Kiemelendő a fogyatékosok műveltség szerinti adatfeldolgozása, amely a későbbi tartalmi kifejtésben kapcsolódik a fogyatékos emberek képzettségi témához.

5. táblázat. Az 1890-es népszámlálás adatai a fogyatékosok műveltségi foka szerint

Nem, műveltségi fok	Népesség összesen	Fogyat. Összes.	Vak	Siketném a	Elmebeteg	Hülye
Olvasni, írni tud	7 326 372	6 672	1 451	1 142	2 945	1 134
Csak olvasni tud	557 854	607	122	155	173	157
Sem olvasni, sem írni nem tud	9 465 172	58 266	16 790	17 727	7 418	16 331
Összesen	17 349 398	65 545	18 363	19 024	10 536	17 622
Férfi						
Olvasni, írni tud	4 095 964	4 247	942	754	1 756	795
Csak olvasni tud	122 209	281	58	96	55	72
Sem olvasni, sem írni nem tud	4 335 609	30 302	8 174	9 460	3 613	9 055
Összesen	8 553 782	34 830	9 174	10 310	5 424	9 922
Nő						
Olvasni, írni tud	3 230 408	2 425	509	388	1 189	339
Csak olvasni tud	435 645	326	64	59	118	85
Sem olvasni, sem írni nem tud	5 129 563	27 964	8 616	8 267	3 805	7 276
Összesen	8 795 616	30 715	9 189	8 714	5 112	7 700

Forrás : Országos Magyar kir. Statisztikai Hivatal (1893). Budapest

A fogyatékos népesség oktatási és képzési igényét a kor intézményes háttere még nem tudta kielégíteni. Ezzel magyarázható az igen magas arányú analfabétizmus az összes fogyatékosági kategóriában.

Az **1900-as népszámlálásra** jellemző, hogy egyre finomodik és differenciálódik a statisztikai feldolgozás, és az adatok tudományos alapú valamint társadalmi-gazdasági vonatkozásainak elemzése (a fogyatékos népesség száma 91 779 fő). Szakemberek felhívták a figyelmet arra, hogy a fogyatékos felismerésének és kezelésének hiánya gazdasági következményeket is ró a társadalomra, de az egyén számára is fokozódnak a nehézségek: „...az ilyen egyének legtöbb esetben képtelenek egyéniségük teljes súlyával közreműködni a társadalomgazdasági szervezetben, s így erre nézve veszteséget jelentenek, sőt eltartásuk pozitív terhét is a társadalomra róják.” (Kenéz, 1906.)

A nemzetközi adatok is jól tükrözik, hogy Európa országaiban jelentős kérdésnek tekintették a fogyatékoságból adódó társadalmi szinten megjelenő problémakört.

6. táblázat Az európai országok fogyatékosági arányai

Ország	Esett tízezer lakosra		
	Elmebeteg, hülye, kretin	siketnéma	vak
Norvégia	39,0	10,8	12,9
Nagybritannia	34,8	8,0	5,0
Svédország	34,1	11,1	8,3
Dánia	29,9	6,5	5,3
Svájc	29,1	24,5	7,4
Finnország	27,1	11,6	15,6
Poroszország	26,0	9,0	6,7
Magyarbirodalom	24,4	13,2	10,1
Belgium	21,9		
Ausztria	19,1	11,1	5,7
Franciaország	15,8	6,3	8,4
Portugália	15,5	3,0	12,5
Spanyolország	10,3	4,6	14,7
Olaszország	6,9	9,7	11,8
Bulgária	6,8	4,9	20,0
Szerbia	6,4	17,8	10,9

Forrás: Dr. Kenéz Béla (1906)³⁵

Az adatokból kitűnik, hogy az értelmileg sérültek nagyobb arányban voltak jelen a skandináv országokban és a gazdaságilag fejlettebb országokban. Ennek magyarázata a betegbiztosítási rendszer kiépülésének monitoring hatásában, a tudományos fejlődésen belül a diagnosztizáló módszerek differenciálódásában és az iskoláztatási rendszer színvonalában keresendő.

Az **1910-es népszámlálás** az utolsó jelentés a történelmi Magyarország helyzetéről. A fogyatékosági adatok gyűjtése megtörtént, azonban táblába rendezése elmaradt. Az 1920-ban tartott népszámlálás a Trianoni Békeszerződés tragikus következményeként jelentősen csökkent magyarországi terület népesség- és lakásadatait gyűjtötte össze. Az I. világháború pusztításaként újabb fogyatékosági kategóriák jelentek meg a népszámlálási adatokban. Megsokszorozódtak a háborús sebesülésekből adódó rokkantak, hadirokkantak száma. Ennek függvényében először kérdez rá a népszámlálás történetében az adatgyűjtés során a testi fogyatékoságra.

Az **1930-as népszámlálás** a gyógypedagógia és pszichológia tudományterületek fejlődését követve új kifejezéseket emelt be, megjelenik a szellemi fogyatkozás kifejezés, felvették a testi fogyatkozással kapcsolatos kérdéskört, valamint a keletkezés okának adatait is. A fogyatékosok száma 169 041 fő (132 457 férfi és 36 584 nő), ebből gazdaságilag aktív 41 648 fő, de keresőként csak 12 561 főt regisztráltak. Az adatok

³⁵ Dr. Kenéz Béla miniszteri segédtitkár a Magyar Kir. Központi Statisztikai Hivatal munkatársa foglalta össze az adatokat, és foglalkozott az európai felmérések adatainak összegyűjtésével. (Dr. Kenéz Béla: Magyarország népességi statisztikája. Budapest: Stampfel-féle Könyvkiadó Hivatal.1906. 45-48.o.) In: A fogyatékoság kérdése a magyar népszámlálások történetében. KSH. 1996. Budapest.

mögött a nemek közötti nagy különbséget még az első világháború okozta rokkantsági állapot is meghatározza, a keresők 13 %-os megcsappant aránya a magyar gazdaságot is súlytó gazdasági világválságra vezethető vissza. „...A gazdasági válság a magyarországi társadalom számára óriási megrázkódtatást okozott. Az elbocsátások a munkanélküliek – családtagokkal együtt számított – több milliós tömegét eredményezték...újra magasra szökött a halandóság görbéje, járványok, betegségek törtek ki.”³⁶

Az **1941. évi népszámlálás** fogyatékosokra vonatkozó adatai nem fellelhetők.

3.2. Demográfiai adatok a II. világháború után

A II. világháború után **1949-ben** a rendkívül nagy kormányzati adatszükséglet következtében jóval tágabb körű adatgyűjtés a jellemző. Megnőtt a fogyatékosok száma, amely a világpusztítás hatásaként is felfogható, a fogyatékosok körében a férfiak aránya 70,2 %, a nők körében 29,8 % volt, amely adat szintén a férfiak háborús sebesüléseire vezethető vissza.

7. táblázat Az **1949. évi** népszámlálás fogyatékoságok és csoportjai szerint. Forrás: KSH (1950)

Népesség	Fogyatékoság	Érzéki és értelmi	Testi
összesen		Fogyatékoság	
9 204 799	184 890	103 475	101 267

Népesség Férfiak	Fogyatékoság	Érzéki és értelmi	Testi
összesen		fogyatékoság	
4 423 420	129 763	65 003	78 172

Népesség Nők	Fogyatékoság	Érzéki és értelmi	Testi
összesen		fogyatékoság	
4 781 379	55 127	38 472	23 095

Európai viszonylatban az ENSZ is állást foglalt a népszámlálás és a fogyatékoság kérdéskörében. Meghatározta, hogy a népszámlálási adatgyűjtésnél a népességen belül kik, mely személyek tekinthetők fogyatékosnak. Az ENSZ szerint azok tartoznak a fogyatékosok csoportjába, akik egy hosszabb távon jelentkező (legalább 6 hónap) fizikai, szellemi vagy egyéb egészségügyi okok miatt bizonyos fajtájú és mennyiségű tevékenységre alkalmatlanok. **1960-tól és az azt követő 70-es és 80-as népszámlálás** a

³⁶ Kaposi Zoltán a XX. század gazdaságtörténete I. 1918-1945. Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 1998.,119.o.

fogyatékossgal kapcsolatban nem tett fel kérdéseket, így az erre az időszakra vonatkozó adatok hiánya miatt nem lehet szélesebb körű, átfogó képet készíteni erről a népességről.

A gyógypedagógiai szakterület kismintás és egy-egy speciális területek vizsgálatát vállalta fel. A KSH a 80-as évektől szintén kisebb csoportokat és más céllal, de érintette a fogyatékosokról gyűjtött adatfeldolgozást. Az 1992. évi LXIII. (adatvédelmi) törvény a személyes jogok figyelembe vételével az egészségi állapotra vonatkozókat is a különleges adatok körébe sorolja, és fokozott védelemben részesíti. A népszámlálás szempontjából a fogyatékossg adatait ezt követően már nem kötelező megadni, az egyéni akarat és öndefiniálás alapján lehet információkat kapni a 2001. évi népszámláláskor ezzel kapcsolatban. Az objektív adatgyűjtés ebben az esetben kétségessé válik. A statisztika új szemléletű definiálása szerint fogyatékos az, akinek olyan végleges, az egész további életére kiható testi vagy értelmi, illetve érzékszervi fogyatékossga van, amely gátolja őt a normális, a megszokott, a hagyományosan elvárható életvitel gyakorlásában. **Az 1990-es népszámlálás** is foglalkozott a fogyatékossgai kategóriával. Az információk alapján viszonylag széles volumenű képet kaphatunk a demográfiai helyzetről, a típusos előfordulásról, iskolázottság, foglalkoztatottság és lakáshelyzet állapotáról. A felmérés alapján 368 ezer fő vallotta magát valamilyen típusú és mértékű fogyatékosnak, amely a népesség 3,5 %-át alkotja. A valóságban azonban 400 vagy akár 500 ezer is lehetett a létszámuk. Legnagyobb arányban - 40 %-ban - a testi- és mozgásfogyatékosok voltak jelen, a látássérültek 18%, a beszéd- és hallássérültek 20% és az értelmi fogyatékosok közel 19%-os arányt mutattak az adatok alapján.

8. táblázat A foglalkoztatottak összevont nemzetgazdasági ág, foglalkozási főcsoport és fogyatékossg szerint. Forrás: Dézsi (2004)

1990. év Foglalkozások sz.	Összesen	fogyatékos	nem fogyatékos
Mezőgazd. és erdőgazdálkodás	15,6	16,1	15,6
Ipar, építőipar	37,6	46,2	37,5
Szolgáltatási jellegű ágazatok	46,8	37,7	46,9
Összesen	100	100	100
Vezető, értelm.foglalkozású	16,4	12,4	16,4
Egyéb szellemi foglalkozású	17,1	14,5	17,2
Szolgáltatási foglalkozású	8,6	5,6	8,7
Mezőgazdasági foglalkozású	4,1	4,4	4,0
Ipari, építőipari foglalkozású	40,1	40,3	40,1
Egyéb foglalkozású	13,7	22,8	13,6
Összesen	100	100	100

A legnagyobb arányban az iparban és az építőiparban kapnak munkát, ahol az alacsonyabb iskolai végzettséggel és szakképesítés nélkül is jobb elhelyezkedési lehetőségek vannak.

A szolgáltatásban a nem fogyatékosokhoz képest kevesebben jelennek meg, ugyanez jellemző az értelmiségi és szellemi foglalkozások tekintetében is.

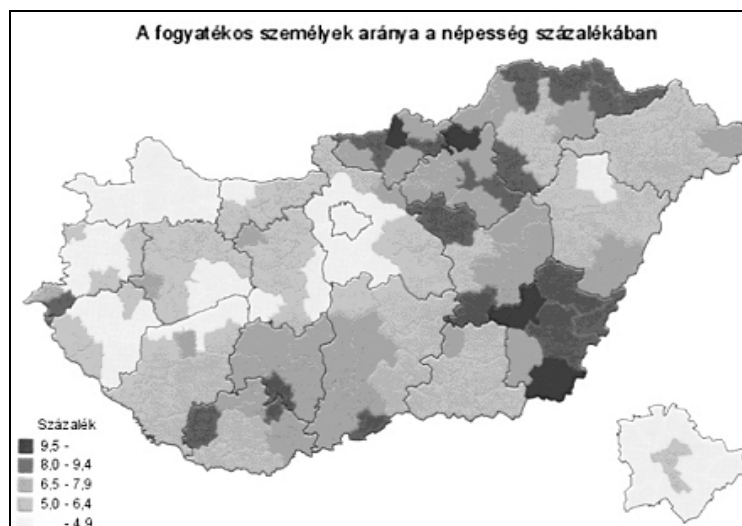
A **2001. évi összeírás** hasonló rendszerrel és kérdéskategóriákkal gyűjtötte be az adatokat, amely szintén már viszonylag objektív képet ad a fogyatékosok társadalmáról.

9. táblázat Magyarország népessége, közülük fogyatékos és ezek részaránya (%)
 Forrás: Dézsi (2004)

Év	Népesség	Fogyatékosok	Részaránya %
2001	10 198 315	577 006	5,66

A lakosság majdnem 6 %-át a valamilyen fogyatékosággal élő személyek alkotják. A fogyatékos populáció az elmúlt évszázadban a népszámlálások tükrében fokozatosan növekedő arányt mutat.

Az ábra jól szemlélteti a fogyatékos lakosság területi megoszlását. A gazdaságilag elmaradottabb területeken nagyobb számban élnek fogyatékos személyek.



1. ábra A fogyatékosok területi megoszlása
 Forrás: Dézsi (2004)

A dél-alföldi és észak-magyarországi régióban élnek nagyobb arányban a fogyatékosok,

település tekintetében magasabb arányban a községekben (40,3%), városokban (29,6 %) és kisebb arányban Budapesten (14,2%), szemben a nem fogyatékosokkal, akiknek 17,6%-a él a fővárosban, 47,2%-a egyéb városokban, és 35,2%-a él községekben.

A 2001. évi népszámlálás adatai szerint 577 006 ezer fő volt a fogyatékosok száma, ez a népesség 5,7%-át tette ki.

10. táblázat. A népesség fogyatékoság típusa és nemek szerint **2001-ben.** Forrás: Dézsi (2004)

Fogyatékoság típusa	Fogyatékosok száma	% arányban	Férfi	Nő
Mozgáskorlátozott	251 560	43,6	121 715	129 845
Látássérült	83 040	14,4	34 947	48 093
Értelmi fogyatékos	56 963	9,9	31 408	25 555
Hallássérült, beszédhibás	60 865	10,5	31 636	29 229
Egyéb	124 578	21,6	63 162	61 416
Összesen	577 006	100	282 868	294 138

A fogyatékosági típusok arányait tekintve a testi fogyatékosok és a mozgássérültek aránya 43,6%, az értelmi fogyatékosok aránya megközelítőleg 10%, a vakok és gyengénlátók aránya 14,4%, az egyéb fogyatékosokban szenvedők aránya 21,6%, (az 1990. évi adathoz képest 6,7%-kal növekedett). Hallás-és beszéd fogyatékoságban kb. 10% szenved. Legnagyobb arányban a mozgássérültek vannak jelen a fogyatékosok társadalmában. A legheterogénebb kórosi és tüneti jellemzőkkel rendelkezik ez a kategória. Az egyéb fogyatékos csoportba a mentális és viselkedészavar széles spektrumú alcsoportjai sorolhatók.

A fogyatékos személyek között jelentősebb számban vannak időskorúak.³⁷ A 60 évnél idősebbek aránya 45%.

A fogyatékoság kialakulását leginkább valamilyen tartós betegség idézi elő (53,8%), és 17 %-a születése óta szenved fogyatékoságban.

A fogyatékosok családi helyzetére jellemző, hogy a fogyatékos személyeket magukba foglaló családok 19%-ában van fogyatékos gyermek. A kétszülős családoknál ez a mutató 15%, az egyszülős családoknál 45%. Különösen nehéz helyzetben vannak azok a családok, ahol mindkét, illetve mindhárom gyermek fogyatékos. A fogyatékos gyermeket gondozó családok 2,9%-a, illetve 0,3%-a tartozik ebbe a körbe.

A képzettségi és iskolai végzettség jellemzőit részletesebben fogja ismertetni a dolgozat. A 2001. évi népszámlálás adatai szerint a fogyatékos személyek 13,2%-a

³⁷ Az időskori betegségek manifesztálódhatnak idővel fogyatékoságokban is, részben ezzel a jelenséggel magyarázható a időskorúak magasabb létszáma a fogyatékosok populációjában.

valamilyen speciális általános iskolában végezte tanulmányait, 32%-a nem fejezte be az általános iskolát. Befejezett alapkú iskolázottsággal csak 39%-uk rendelkezik. Szakképesítéssel, illetve érettségivel 25%-uknak van.

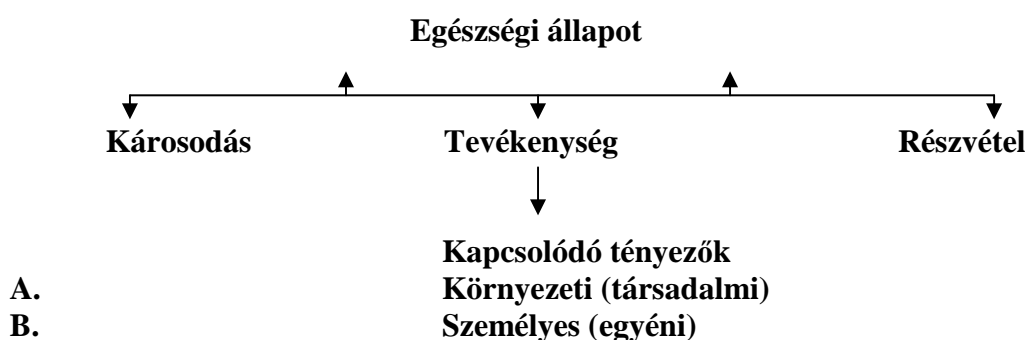
Elmondható, hogy iskolai végzettségük összességében alacsonyabb, mint a népesség egészéé. Ez megmutatkozik a **diplomások arányában** is, a fogyatékos személyek 5 %-nak van egyetemi vagy főiskolai végzettsége.³⁸

³⁸ A statisztikai adatokat az 10/2006. (II.16.) OGY Határozat az új Országos Fogyatékosügyi Program is tartalmazza, amelyet a KSH 2001 évi népszámlálási adattára alapján dolgozott fel.

4. A FOGYATÉKOSSÁG TÍPIZÁLÁSA

4.1. A fogyatékoság definiálásának kérdésköre

A fogyatékoság meghatározása sokat vitatott, több szempontú problémajelenségként értelmezhető. Orvosbiológiai, pedagógiai, szociológiai, szociálpolitikai kérdésként is felvethető a definiálás felállítása. A WHO régebbi elmélete szerint a fogyatékoságot az állapot kialakulásának fokozatai alapján lehetséges meghatározni, úgy mint az egészségi panasz (complaint), a károsodás (impairment), a fogyatékoság (dysability) és a korlátozottság (handicap) állapota.



2. ábra A modern rehabilitációs modellje (Kálmán – Könczei, 2002)³⁹

A fogyatékoság megnyilvánulhat testi elváltozásokban, látható stigmákban, vagy a szellemi lemaradásokban. A fogyatékos emberhez fűződő közösségi-társadalmi viszony szemléletesen jellemzi a társadalom humán értékeit.

A fogalmi változások következtében a klasszikus orvosi szemléletű definiálásokat (orvosi modellt) fokozatosan felváltja a fogyatékos embert önálló individumnak tekintő társadalmi szemléletű meghatározás (társadalmi modell).

Az **orvosi modellre** jellemző, hogy az egyénben a negatív állapotból adódó csökkent képességek javítását, gyógyítását tartja célnak, melyhez komplex hatékony beavatkozást, segítő mechanizmusokat szervez. A jóléti államokban erre a folyamatra építik a sérült támogatását, kiegészítik szociálpolitikai intézkedésekkel, pénzbeli juttatásokkal, ezzel mintegy megalapozzák és felerősítik a kiszolgáltatott fogyatékos szerep csapdáját. (Waddington-Diller, 2000).

A **társadalmi modell** az egyént a humán- és objektív környezet viszonyrendszerébe helyezi, amely segítő vagy akadályoztató lehet számára. A képességek és tulajdonságok

³⁹ Kálmán Zsófia-Könczei György (2002): A Taigetosztól az esélyegyenlőségig Budapest: Osiris Kiadó. 85.

dominanciája és a társadalmi és tárgyi körülmények összehangoltsága befolyásolja az egyén sikerességét vagy elutasítottságát.

Magyarországon az 1998. évi esélyegyenlőségi törvény az egyén állapotából indul ki a definiálásban: „...fogyatékos személy az, aki érzékszervi, így különösen látás-, hallás- és mozgásszervi, értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően korlátozott, és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során.”⁴⁰

A gyógypedagógia tudománya szerint a fogyatékoság kifejezés a gyógypedagógiai szakterület alapfogalmai közé tartozik, jelentéstartalma azonban változó. Legáltalánosabban a biológiai állapot megváltozását, a testi, idegrendszeri tulajdonságterületek körében fennálló visszafordíthatatlan sérülést, károsodást, defektust értünk alatta. „A károsodás időszakos vagy állandó anatómiai, élettani vagy pszichológiai veszteséget vagy rendellenességet jelent... A rokkantság az egyén kora, neme és tartalmi szerepei szerint elvárható mindennapi tevékenység tartós akadályozottsága.” (Illyés Sándor, 2000)⁴¹

4. 2. A fogyatékoság tipizálása

A fogyatékoság tipizálásában és a diagnosztizálásban jelentős változást hozott a WHO 54. Egészségügyi Világközgyűlésének határozata, amely a **Fogyatékoság Nemzetközi Osztályozását**, mint rendszert megalkotott, és nemzetközileg elfogadott diagnózis gyűjteményként alkalmaz az egészségi állapot meghatározásnál és a szociálpolitikai döntéseknél. Az FNO az ember szervezetét, funkcióképességét, a testi tulajdonságokat a környezet relációjában írja le. Figyelembe veszi az egyes szakmák adatait és elvárásait, de az eddigi legátfogóbb értékelést adja az egyén állapotáról.

A **gyógypedagógia tudománya szerint** a fogyatékoságot az ember testi, idegrendszeri, lelki, cselekvésbeli, szociális tulajdonságai területén lehet meghatározni.

A fogyatékoság általános jelentéstartalma: a biológiai állapot megváltozása, a testi, idegrendszeri tulajdonságterületek körében fennálló visszafordíthatatlan sérülés, károsodás. A jelentéstartalom attól is függ, hogy a fogalom milyen tulajdonságkört foglal magába, ill. a tulajdonságkör milyen összefüggéseket jelöl.

⁴⁰ 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

⁴¹ Illyés Sándor a hazai általános gyógypedagógiai kutatás modern szemléletű szakembere, akinek definiálásában komplexen érvényesül a hagyományos medicínális és a modern szemléletű szociális megközelítésű fogalomalkotás.

I. Testi, idegrendszeri tulajdonságok /elsődleges fogyatékoság/

Látás tulajdonságai

Hallás tulajdonságai

Mozgás tulajdonságai

Beszéd tulajdonságai

Központi idegrendszer tulajdonságai

II. Lelki tulajdonság /másodlagos fogyatékoság/

Szenzoros működés tulajdonságai

Motoros működés tulajdonságai

Verbális működés tulajdonságai

Kognitív működés tulajdonságai

Érzelmi működés tulajdonságai

Önszabályozó működés tulajdonságai

Cselekvésszabályozó képesség tulajdonságai

III. Cselekvésbeli tulajdonság, képesség, kompetencia, /harmadlagos/

Manipuláció képesség tulajdonságai

Lokomóció képesség tulajdonságai

Tanulási képesség tulajdonságai

Szociális képesség tulajdonságai

Ismeretek, tudás /gyakorlati/ tulajdonságai

IV. Szociális tulajdonságok

Környezet, tárgyak használatának tulajdonságai

A társas környezetben való részvétel tulajdonságai

A társas környezet képe a fogyatékos tulajdonságairól

Fogyatékoság jelentéstartalmai

Érzékszervi fogyatékoság

Mozgás „

Beszéd „

Értelmi „

Érzelmi és pszichés zavarok

A jelentéstartalmak mögött etiológiai és tüneti alcsoportokat is megkülönböztet a gyógypedagógiai tipológia. Szemléletét azonban tükrözi, hogy az egyes fogyatékos embert elsődlegesen személyisége komplexitásában és másodsorban a fogyatékosági tulajdonságai alapján jellemezzük.

A dolgozatnak nem célja e témának a teljes és részletes bemutatása, ezért nem kerülnek részletes kifejtésre az egyes fogalmak.

5. AZ EURÓPAI UNIÓ ANTIDISZKRIMINÁCIÓS POLITIKÁJA

5.1. A társadalmi tolerancia megalapozása

Az Európai Unió jogrendszerének egyik alapelve a diszkrimináció tilalma. Ennek a jelenkori megvalósítási törekvéseit több évtizedes fejlődés előzte meg. A társadalmi tolerancia, a kirekesztett rétegek fokozatos integrálása a társadalmi struktúra szektoraiban fokozatosan érvényesül: a gazdaság, a szociálpolitika, a foglalkoztatás, az oktatás és az egészségügy területén elsősorban.

A szociálpolitikai kérdéseket - a fogyatékossgal kapcsolatos társadalmi problémák vetületében is - reziduális problémaként kezelte, és elsősorban nemzetállami szinten történtek intézkedések.

A fogyatékos személyek érdekében tett intézkedésekre és az érintett csoport közösségi jogban való megjelenésére sok évet kellett várni, miközben a fogyatékossgához kapcsolódó, az esélyegyenlőséget segítő jogban és intézményi struktúrákban apró előre lépések történtek.

A II. világháború tragikus tapasztalatai megerősítették az európai államokban azt az igényt, hogy az emberi jogok védelmét egyetemes dokumentációval kell biztosítani. 1949-ben megfogalmazódott az **Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata**, majd az Európa Tanács keretében elkészült az alapvető emberi és polgári jogokat meghatározó nemzetközi egyezmény az Emberi Jogok és Alapvető Szabadságok Védelméről szóló **Európai Egyezmény**.

Az első lépések - az antidiszkriminációs irányok oldaláról szemlélve - 1951-ben az **Európai Szén- és Acélközösség (ESZAK)** megalakulásától számítható, mely a szerkezetváltozás során fellépő munkanélküliség problémáját, az elbocsátott munkások segítségét tartotta szem előtt. 1957-ben a **Római Szerződés** még szintén a gazdasági szempontokat tartotta elsődlegesnek, de a szociális jellegű problémák szükségességét is felismerte, közös szociálpolitikai rendelkezéseket fogalmazott meg. Ezzel megalapozta a tagállamok közötti későbbi szociálpolitikai harmonizációt, úgy az elméleti megfogalmazásokban, mint az alkalmazásokban.

Az Európai Közösség a 60-as években kénytelen volt a hátrányos helyzetű csoportok fogalmának a megalkotására, hiszen a társadalmi átalakulások hatással voltak a gazdasági, piaci és foglalkoztatási szférára is, a munkáltatók és a munkavállalók relációjára. A szociálpolitika jogtörténeti fejlődése szempontjából a legfontosabb közösségi dokumentumot hozta létre az **Európai Tanács 1961-ben**, melynek a **Szociális**

Karta elnevezést adták. Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata és az Európai Egyezmény dokumentumaiból rakta le szellemi alapjait, majd a későbbiekben a gazdasági és politikai változásokra válaszolva folyamatosan bővítette a tartalmát, melyet napjainkban a „Karta-csomag”-ként ismerünk. A Szociális Karta átfogóan határozta meg a szociális jogok körét, és bizonyos kényszerítő mechanizmusokkal is próbált hatni a tagállamok szociális működésére.

A szociális intézkedések széleskörű alkalmazásának szükségszerűségét ismerte fel a **Párizsi Találkozó Záró Nyilatkozata** (1972), amely kimondta hogy a szociálpolitika egységes irányának megfogalmazása ugyanolyan fontos a Közösség részére, mint más gazdasági folyamatot meghatározó ágazatok. Hangsúlyozták, hogy ugyanakkora jelentőséget kell tulajdonítani a szociális területen végrehajtandó cselekvéseknek, mint a gazdasági és pénzügyi unió elérésének. A megfogalmazott szociális akcióprogram a gazdasági és monetáris politikával egyenrangúvá emelte ezen területet.

A Közösség legfontosabb célkitűzései között szerepel, hogy a teljes jogú állampolgárságot és az egyenlő jogokat mindenki számára, így a fogyatékos személyek számára is biztosítani lehessen. Jogi eszközökkel egyrésztől biztosítani kell a jogokhoz való egyenlő hozzáférést, másrésztől támogatni kell a társadalmi integrációt.

Az érintett rétegek, csoportok esélyteremtése a szociálpolitikai változtatásokban, a szociális törvények, szabályok bevezetésében volt a leglátványosabb. 1974-ben megszületett a **Szociális Akcióprogram**, a tagállamokban a szociálpolitikai jogharmonizáció, melyhez már anyagi, jogi kötelezettségek is kapcsolódnak. Az akcióprogramnak három fő célja volt: a foglalkoztatási helyzet; az élet- és munkakörülmények javítása, valamint a közösségi döntéshozatal. A legjelentősebb jogszabályok közé tartozott az egyenlő munkáért egyenlő bér elvéről szóló irányelv és az egyenlő bánásmód irányelv.

A fogyatékos személyek érdekében tett intézkedésekre és az érintett csoport közösségi jogban való megjelenéséig sok évet kellett várni, miközben a fogyatékosághoz kapcsolódó, az esélyegyenlőséget segítő jogban és intézményi struktúrákban apró előre lépések történtek.

„Több évtizednek kellett eltelnie ahhoz, hogy az európai integráció alapítóinak neoliberais elképzeléseitől eljussanak a szociális és gazdasági célokat egyenrangúnak tekintő koncepció elfogadásáig.” (Gyulavári,2000.)⁴²

⁴²Az Európai Unió szociális dimenziója (Szerk.: Gyulavári Tamás, Szociális és Családügyi Minisztérium, Bp. 2000., 1. o.

A Közösség szociálpolitikai arculatát elsősorban a tagállamok közötti párbeszéd dokumentációi határozták meg, amely mögött sok esetben olyan személyiségek elkötelezett és következetes politikai és emberi állásfoglalása áll, mint például Jacques Delors, aki az Európai bizottság élén 1985 és 1993 között a szociális párbeszéd hatékonyságát felerősítette, szociálpolitikai döntéseket hozott, hitt a szociálpolitikában politikailag, vallásosan és morálisan.⁴³

5. 2. Az Európai Szociális Karta vonatkozásai

Az Európai Szociális Karta az európai szociális jogokat fundamentumszerűen, addig egyedülálló rendszerezettséggel tartalmazza, méltán nevezzük a dokumentumot „Európa lelkiismeretének”. Az államok közös megállapodását a Kartában a következő területeken kívánják realizálni:

- szorosabb egység, gazdasági és szociális haladás
- a polgári, politikai és szabadságjogok biztosítása
- a szociális jogokban való egyenlő részesedés
- a lakosság életszínvonalának javítás és szociális jólétének előmozdítása.

A Karta alapelvei a tagállamok polgárai számára:

- legyen lehetőség a megélhetést biztosítani
- igazságos munkafeltételek, tisztességes díjazás,
- gyermekeknek, fiataloknak, nőknek különleges védelem
- megfelelő szakképzés
- társadalombiztosításhoz, egészségügyi ellátáshoz, szociális segítséghez
- a család jogi és gazdasági védelme
- egyenlő feltételekkel vállalkozásba fogni.

A munkához való jog alap gondolatai:

- teljes foglalkoztatás elérése

⁴³ Gyulavári Delors szerepét hangsúlyozza elsősorban, akinek politikai morálja hasonló Robert Schuman mélyen keresztény gondolkodására épülő Európát egyesítő politikájához.

- szabadon választott foglalkozás, pályaválasztási tanácsadás, átképzés
- ingyenes foglalkoztatási szolgáltatás
- ésszerű napi és heti munkaidő
- hivatalos ünnepekre fizetés
- heti pihenőidő, szabadság
- munkabiztonsági és munkaegészségügyi szabályok
- béralkuhoz, szervezkedéshez való jog.

Az életkörülmények javítását szolgáló alapgondolatok:

- az egészség védelméhez való jog- megelőzés, tanácsadás
- a szociális és egészségügyi segítségre való jog
- szociális jóléti szolgáltatásokból való részesülés joga.

A **Közösségi Karta** a későbbi módosításokban és újabb dokumentációs csatolásokban a **Munkavállalók Alapvető Szociális Jogairól** kimondja, hogy a fogyatékos munkavállalók számára elősegítik a mobilitásukat, közlekedésüket, szakképzésüket. „Minden fogyatékossgal élő személynek, fogyatékossga okától és jellegétől függetlenül, társadalmi és szakmai beilleszkedése elősegítése érdekében tényleges kiegészítő támogatást kell biztosítani. Ezeknek az intézkedéseknek a támogatottak adottságaival összhangban, különösképpen a szakképzésekre, a munkaegészségügyre, a mobilitásra, a közlekedésre és a lakáspolitikára kell vonatkozniuk.”⁴⁴

A Közösségi Karta és a végrehajtására elfogadott Akcióprogram hozta meg a fogyatékossgal élő személyek védelme terén a szféra által régóta várt áttörést. A 90-es évek gazdasági nehézségei az európai foglalkoztatáspolitikai szakembereket új szemléletű akcióprogramok kidolgozására készítették. A munkanélküliség leszorításának érdekében a munkahelyteremtést és a hátrányos helyzetű csoportok integrálását tekintették a legfontosabbnak. Ilyen hátrányos helyzetű csoport a fogyatékosok csoportja is, akik számára a munkaerő-piaci integráció egyben a társadalmi befogadás és beilleszkedés záloga is.

⁴⁴ Közösségi Karta a Munkavállalók Alapvető Szociális Jogai – az 5.3. alfejezetben részletesebben kerül kifejtésre.

Az Európai Közösség tehát ilyen indirekt, de mégis határozott módon közelíti meg a fogyatékoság problémakörét. Idézzük a Szociális Karta megfogalmazását a fogyatékosok munkavállalásával kapcsolatban:

1. cikk - A munkához való jog

„A munkához való jog tényleges gyakorlásának biztosítására a Szerződő Felek vállalják, hogy

1. a teljes foglalkoztatás elérése céljából elsődleges céljaik és felelőségeik egyikeként fogadják el a foglalkoztatás lehető legmagasabb és legszilárdabb szintjének elérését és fenntartását;
2. hatékonyan védik a dolgozó azon jogát, hogy szabadon választott foglalkozás alapján biztosíthassa megélhetését;
3. minden dolgozó számára ingyenesen igénybe vehető foglalkoztatási szolgáltatásokat hoznak létre és tartanak fenn;
4. megfelelő szakmai pályaválasztást, képzést és rehabilitációt biztosítanak és támogatnak.”⁴⁵

Az Európai Szociális Karta II. része több ponton kapcsolódik a fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek integrációjához.

15. cikk kimondja:

„Tekintettel a fizikailag vagy szellemileg fogyatékos személyek szakmai képzésre, rehabilitációra és újra beilleszkedésre való joguk tényleges megvalósulásának biztosítására a Szerződő Felek vállalják, hogy

1. megfelelő intézkedéseket tesznek a képzési lehetőségek biztosítására, ahol szükséges ott a köz- vagy magánjellegű speciális intézmények bevonásával is;

2. olyan megfelelő intézkedéseket tesznek a fizikailag fogyatékos személyek munkába állására, mint speciális munkakereső szolgáltatások létrehozása, lehetőségek teremtése a védett foglalkoztatásra és a munkaadók ösztönzése fizikailag fogyatékos személyek alkalmazására.” (1999. évi C. törvény az Európai Szociális Karta kihirdetéséről)

⁴⁵ Szociális Karta Munkához való jog 1. cikk

Az 1. bekezdésben a Karta határozott elvárását fogalmazza meg azzal kapcsolatban, hogy az államok rendszeresen információkat adjanak a fogyatékos emberek képzését biztosító intézményeiről, a befogadó létszámról, a férőhelyekről, sőt a rehabilitáció módjáról, társadalmi visszaillesztésről.

A 2. bekezdésben elvárja a Bizottság a tagállamoktól, hogy a fogyatékosok munkába állásáról, a munkahelyek teremtéséről, a munkáltatók ösztönzési módjairól, és ezek jogi hátterének biztosításáról adjanak számot a testi és szellemi fogyatékosokkal élőkre vonatkozóan.

A WHO 1999-es adatai szerint 17-24 millió munkavállalási korú fogyatékos él Európában. Az ECHP /European Community Household Panel/hozzávetőlegesen ezeket az adatokat mutatja 1996-ban.

11. táblázat A 16-64 év kor közötti fogyatékos személyek aránya a teljes népességben EU tagállamokban %-ban

Aus.	Bel.	Dán	E. K.	Finn.	Fra.
12,5	12,9	17,4	18,8	22,9	15,3
Hol.	Olasz.	Íro.	Lux.	Norv.	Port.
18,6	7,8	10,9	16,5	17,3	18,4

Legmagasabb arányban Finnország jelöli a fogyatékos személyeket, legkevesebb Olaszországban regisztrált. A fogyatékosként minősítés országonként bizonyos diagnosztikai változók által befolyásolt.

12. táblázat A 16-64 év kor közötti fogy. és nem fogy. személyek aránya a teljes népességben az EU tagállamokban %-ban

Korcsoport	Fogy. személyek	Nem fogy.személy
16-24	6,4	17,0
25-34	12,6	25,5
35-44	17,7	23,6
45-54	24,9	19,0
55-64	38,4	14,9

A fogyatékos emberek között az idős korosztály felülreprezentált. A kor előrehaladtával az egészségi állapot romlása fogyatékosági tüneteket manifesztálhat.

13. sz.táblázat A 16-64 év kor közötti fogy. és nem fogy. személyek képzettsége EU tagállamokban %-ban

Végzettség	Fogy. személy	Nem fogy. személy
Alap	52,7	42,7
Közép	34,5	39,2
Felső	12,8	18,1

A fogyatékosok számára a képzési lehetőségek kiépítettsége, elérhetősége nem megfelelő, nagy részük nem tud elsajátítani olyan szakmákat, mellyel a későbbiekben a munkaerőpiacon hatékonyan jelen lenne.

14. táblázat A fogy. és nem fogy. személyek munkaerő-piaci helyzete az EU tagállamokban %-ban

Állapot	Fogyatékkal élők	Nem fogy. élők
Dolgozik	42	64
Inaktív	52	28
Aktív munkanélküli	5,6	7

Lényegesen kedvezőtlenebb képet mutatnak a fogyatékos személyek a foglalkoztatás terén. Kevesebben dolgoznak, de nagyobb arányban inaktívak a nem fogyatékos populációhoz képest.

5. 3. Szociálpolitikai irányok

Egy szélesebb körű párbeszéd következtében a közösségi szociálpolitika gyorsabb változásnak indult, melynek egyik eredményeként az 1986-os Egységes Európai Okmánnyal megteremtett egységes belső piac életbe lépett.

Az Európai Közösség 11 tagállama 1989-ben megalkotta és elfogadta a Közösségi Chartát, amely a Munkavállalók Alapvető Szociális Jogait tartalmazza. A Chartát egyedül az Egyesült Királyság utasította el. Margaret Thatcher miniszterelnök képletesen fogalmazva „...a hátsó ajtón belopakodó marxizmusnak” nevezte a dokumentumot. A többi tagállam azonban a megfogalmazott elveket és célokat az államokon belüli jogalkotásába beépítette.

A szociális jogok csoportosítása a Közösségi Chartában:

- Szabad mozgás
- Foglalkozás, bérezés
- Az élet- és munkakörülmények javítása

- Szociális védelem
- A társulás és kollektív szerződés szabadsága
- Szakképzés
- Férfiak és nők közötti egyenlő bánásmód
- A munkavállalók joga a tájékoztatásra, a konzultációra és a részvételre
- Munkahelyi egészség- és biztonságvédelem
- A gyermekek és fiatalok védelme
- Időskorúak védelme
- **Fogyatékosok esélyteremtése**

1991-ben került sor az Európai Tanács Maastrichti Csúcstalálkozóján az Európai Unióról szóló Szerződés (Maastrichti Szerződés) elfogadására, mely a Közösség számára új irányokat határozott meg, és egyben az Európai Unió jogi alapjait is megteremtette.

A Római Szerződés szövegébe – miután az Egyesült Királyságban Tony Blair kormánya is elfogadta a Maastrichti Szociálpolitikai Jegyzőkönyvet - 1997-ben bevezették az amszterdami módosítások (Amszterdami Szerződés) eredményeként a Szociálpolitikai Megállapodást és a Szociálpolitikai Jegyzőkönyvet.

Az **antidiszkriminációs politika megvalósításának jelentős lépése a 13. cikkely**, amely már szélesebb területeken tiltja a hátrányos megkülönböztetést. Új irányelvként az **egyenlőség**⁴⁶ elvének faji, etnikai, vallási, fogyatékosági és szexuális identitásra tekintet nélküli megvalósítását fogalmazza meg, valamint az egyenlő bánásmód általános kereteinek megteremtését és alkalmazását a foglalkoztatásban. A dokumentációkban tehát már nemcsak a nemek közötti megkülönböztetés tilalmára vonatkozik a **diszkriminációs**⁴⁷ tilalom, hanem - a disszertáció témája szempontjából kiemelendő - a fogyatékos személyeket is érinti és jogait hangsúlyozza. A bővített 21. sz-i nyilatkozata előírta, hogy a szabályok meghozatalánál figyelembe kell venni a fogyatékos emberek jogait. Miközben szociálpolitikai síkon a Közösség tagállamai a jogharmonizáció felé haladnak, addig a gazdaságot fenyegető kiegyenlítetlen piaci működés a foglalkoztatás terén is érezteti destruktív hatását. Fokozatosan emelkedik a munkanélküliek száma. A 90-es években

⁴⁶**Egyenlőség elve** – „a hasonló helyzetben lévő személyeket azonos módon kell kezelni, az eltérő helyzeteket pedig különbözőképpen kell szabályozni. „ Gyulavári-Könczei: Európai szociális jog, Osiris Kiadó, Bp. 2000.135.o.

⁴⁷**Diszkrimináció** – „olyan megkülönböztetést jelent, mely ésszerűtlen megkülönböztetéseket vezet be az érintett alanyi jogok élvezete összefüggésében. Ez a meghatározás három elemet rejt magában: a megkülönböztetés negatív hatása az érintett személyre, ez a hatás különbségtételből ered, a különbségtétel ésszerűtlen, nem indokolható.” Gyulavári-Könczei: Európai szociális jog, Osiris Kiadó, Bp. 2000.252.o.

komoly gazdasági és szociális problémaként jelentkeznek a leszakadó rétegek nagyobb aránya, akik munkájukat elveszítve jelentős szociális problémahalmazzal jelennek meg a jóléti államokban. Az Unió a tagállamok közötti párbeszéddel kereste a munkavállalási válság megoldására a lehetséges stratégiákat.

A gazdaságpolitika és foglalkoztatáspolitikai összehangolása a szociális intézkedésekben nyert kifejezést. Ugyanis a Nizzai Szerződés (2000) és az ún. Európai Szociálpolitikai Menetrend öt évre szóló szociálpolitikai programot fogadott el, valamint elfogadásra került az EU Alapvető Jogok Chartája.

A 2006-2010 közötti időszakra vonatkozó első Szociálpolitikai Menetrend a szociális párbeszéd megteremtésére, az esélyegyenlőség biztosítására, a szegénység és társadalmi kirekesztődés elleni küzdelemre koncentrált, míg az EU Alapvető Jogok Chartája⁴⁸ a közösségi szociálpolitika konkrét területeit nevezte meg:

- szociális biztonsági rendszerek koordinációja,
- egyenlő bánásmód és esélyegyenlőség megteremtése,
- a nyitott koordinációs mechanizmus alkalmazása a szociális védelem területén,
- a társadalmi nehézségek (az elöregedő társadalom, a szegénység, diszkrimináció,
- vállalatok felelősség vállalása,
- az európai szociális párbeszéd,
- személyek szabad mozgása,
- a közösségi munkajog,
- a munkahelyi egészség- és biztonságvédelem kérdése.

5.3.1. A szociális biztonsági rendszerek koordinációja

A szociális biztonsági rendszerek közös szabályozása védelmet biztosított a tagállamok állampolgárai és családtagjaik számára, de a tagállamok közötti munkavállalási mobilitásra is jó hatással volt. A tagországokban a külföldi munkavállalók, vállalkozók és hozzátartozóikra is vonatkozott a biztonsági ellátások igénybevétele. A szociális biztonságot nyújtó rendeletek kiterjedtek a munkavállalókra, az önálló vállalkozókra, a diákokra, de érintette a hontalanokat és menekülteket is. A szociális ellátás formái közé tartoztak pl. a munkanélküli, betegségi és anyasági, rokkantsági ellátások, öregségi és hozzátartozói nyugellátások, családi- és halál esetére járó ellátások.

⁴⁸A felsorolt közösségi szociálpolitika területei közül csak azokat fejtik ki a dolgozat, amelyek érintik közvetetten vagy közvetlenül a későbbi fogyatékosügyi intézkedéseket.

5.3.2. Egyenlő bánásmód és esélyegyenlőség

Az egyenlő bánásmód elve magában foglalja a társadalmi peremhelyzetben élők diszkriminációjának, megkülönböztetésének tilalmát, valamint bármilyen polgár negatív megkülönböztetését, hátrányba juttatását másokhoz viszonyítva. Az esélyegyenlőség biztosítása, ennek megvalósítására törekvő politika határozott intézkedéseket is magával vonzott. Kiemelten foglalkozik az Amszterdami Szerződés – mint a közösségi jogalkotás alapja – a nők hátrányos megkülönböztetésével - kimondja, hogy a különbségtételt a munkaerőpiacon minimalizálni kell, de más társadalmi szerepvállalás terén is. 2004-ben kiadásra került az Európai Bizottság által az „Esélyegyenlőség és diszkrimináció-mentesség a kibővített Európai Unióban” című Zöld Könyv, melyet szinte minden tagállam elfogadott.

5.3.3. Nyitott koordinációs mechanizmus

A tagállamok közötti együttműködés a szociális védelmi rendszerben is szükségessé vált, mely a szegénység kezelése, az egészségügyi ellátás és a nyugdíjrendszerek biztosítása terén érvényesült a külföldön és belföldön élőkre vonatkozóan.

5.4. A társadalmi kihívások kezelése, a társadalmi felelősségvállalás

Az Európai Unióban a népességben jelentkező szegényedési folyamat, a társadalmi kirekesztődés vagy az előregedés jelentős és permanens probléma, amelyet uniós szinten és egyes tagállami szinten is kezelni kell. A 2002-es adatok szerint Európa összlakosságának 15 %-a azaz 68 millió ember szegénységgel küzdött. Ilyen mutatók mellett szükséges volt a munkaerőpiac keresleti oldalának megerősítése, a szociális ellátás, az azonos szintű oktatás, a megfelelő életkörülmények feltételeinek biztosítása a réteg számára is. A leszakadó rétegen belül a fogyatékosok rendkívül heterogén csoportja is megjelenik (a lakosság közel 10 %-a) sajátos problémarendszerével, amelyet a jogaik megfogalmazásával és érvényesítésével lehetséges közelebb hozni a társadalomhoz. Ilyen tömegprobléma kezelése tehát az Unió részéről kiemelt feladattá vált, és jelentős programszervezést igényelt a kiszolgáltatott emberek felzárkóztatása.

1993 és 1996 között az **Unio Helios II.** programja a fogyatékosokkal küzdők társadalmi és gazdasági beilleszkedését célozta meg. Tapasztalatok szerzésére, megosztására mobilizálták a tagországokat, melynek érdekében képzéseket, együttműködéseket

szerveztek. Finanszírozták az integrációs törekvések megvalósítását az orvosi rehabilitáció, az oktatás és szakképzés terén, és minden olyan kezdeményezést, amely a fogyatékos egyének önállósodását kívánja elősegíteni. Konkrét integrációs programként lehet megemlíteni a szélesebb csoportot megcélzó Horizont csomagot is, amely a munkaerőpiacról kiszoruló hátránnyal küzdő munkanélkülieket, drogfüggőket, bevándorlókat, hajléktalanokat érintette, de természetesen, mint kiszolgáltatott csoportot a fogyatékosokat is megcélozta.⁴⁹

Az Európai Fogyatékosügyi Tanács évente jelentést készített már ettől az időtől a fogyatékosok helyzetéről, és ez alapján az Unió akcióprogramokat hirdetett meg a fogyatékosok integrációjára, rehabilitációjára a szakképzésükre és elhelyezkedésük segítésére koncentrálva.

5.5. A Madridi Nyilatkozat

A 2003 évet az Európai Fogyatékos Emberek Évének nyilvánították. A Madridban megrendezett Európai Fogyatékosügyi Kongresszus nyilatkozatban határozta meg azt a cselekvési koncepciót, mely a fogyatékosügyi tevékenység nemzeti, regionális és helyi szintű irányelveit tartalmazza. A koncepció a " Madridi Nyilatkozat " néven vált ismertté. A nyilatkozat vázlatos ismertetésével a napjainkban érvényesülő fogyatékosügyi koncepció világosabbá és áttekinthetőbbé válik:

A Nyilatkozat Preambuluma

1. A fogyatékosügy emberjogi kérdés
2. A fogyatékos emberek nem jótékonykodást, hanem esélyegyenlőséget akarnak
3. A társadalmi korlátok diszkriminációt és szociális kirekesztést eredményeznek
4. Fogyatékos emberek: a láthatatlan állampolgárok
5. A fogyatékos emberek heterogén csoportot alkotnak
6. Diszkriminációmentesség + pozitív cselekvés = befogadó társadalom

A Nyilatkozat pontokba foglalta a megvalósítandó feladatokat, amely egyben a jövőképét is jelenti:

⁴⁹O.Hillebrand átfogóan elemzi a társadalom perifériájára sodródott csoportok helyzetének megváltoztatását, az EU törekvését a társadalmi felelősségvállalással kapcsolatban. (Olaf Hillenbrand: Európai ABC, in: W.Weidenfeld- W. Wessels Európa A-tól Z-ig, Luxemburg, EKHivatalos Kiadványainak Hivatala, 1997., 276.o.)

- Elmozdulás a fogyatékos embereket jótékonykodás tárgyaiként kezelő szemlélettől a fogyatékos embereket mint jogok birtokosait tekintő szemlélet felé.
- Elmozdulás a fogyatékosokkal élő embereket betegekként kezelő szemlélettől a fogyatékos embereket önálló állampolgároknak és fogyasztóknak tekintő szemlélet felé.
- Elmozdulás attól a gyakorlattól, amely során a fogyatékos emberek nevében szakemberek hoznak döntéseket a fogyatékos emberek önálló döntései és felelősségvállalása felé az őket érintő kérdésekben.
- Elmozdulás az egyéni károsodásokra összpontosító szemlélettől az akadálymentesítés, a társadalmi normák, szakmapolitikák, kultúrák felülvizsgálata, valamint a támogató és hozzáférhető környezet előmozdítása felé.
- Elmozdulás az emberek eltartottnak és munkaképtelennek minősítésétől a képességek hangsúlyozása és aktív támogató intézkedések meghozása felé.
- Elmozdulás a keveseket szolgáló gazdasági és szociális folyamatok tervezésétől a sokakat befogadó rugalmas világ kialakítása felé
- Elmozdulás az oktatásban, a foglalkoztatásban és az élet más területein történő szükségtelen szegregációtól a fogyatékos emberek fő áramlatokba történő integrálása felé.
- Elmozdulás a fogyatékosügyi politika meghatározott minisztériumok kompetenciájába sorolásától a fogyatékosügyi politika általános kormányzati felelősséggé tétele felé. **Befogadó társadalmat mindenki számára!**

A jövőkép megvalósításának programját a jogi intézkedések, a szemléletváltás, az önálló életet elősegítő szolgáltatások, a családok támogatása, a fogyatékos nők iránti kiemelt figyelem, a fogyatékoság integrálása a mindennapokba, a foglalkoztatás és a szubszidiaritás mentén kell elkezdni és folytatni hierarchikus rendszerben, azaz az EU hatóságaitól kezdve a tagállamok hatóságait, helyi hatóságokat, fogyatékosok érdekvédelmi szervezeteit, munkáltatókat, iskolarendszereket, médiát, szakszervezeteket és az egyéni kezdeményezéseket érintve.

Összességében elmondható, hogy **napjainkban az EU fogyatékosügyi politikájának célja a minden fogyatékosággal élő személy számára a nyitott és elérhető társadalom, melynek alapelve az egyenlő bánásmód, jogegyenlőség, vagyis a diszkrimináció tilalma, az egyenlő esélyek megteremtése és a pozitív**

diszkrimináció.⁵⁰ Az elv megköveteli, hogy azokat a személyeket, akik állapotuknál fogva akadályozottak a társadalmi elérhetőségükben, ugyanolyan potenciális lehetőségeket és feltételrendszert kell számukra teremteni – a sajátosságokat szem előtt tartva –, mint a többségi társadalom bármely polgára számára a célmegvalósításuk érdekében. A realizálás alapjait és feladatait az egyenlő esélyeket és egyenjogúságot biztosító szabályokat összefoglaló dokumentum tartalmazza (United Nations Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities). A törvények megalkotása és elfogadás nem elegendő a diszkriminációs mentesség és esélyegyenlőség megvalósításához. Hangsúlyozzák az államok közötti és államokon belüli társadalmi és ágazati kohéziót.

Az Unio fogyatékosügyi stratégiájának pillérei:

- Az Európai Bizottság és az államok közötti kooperáció
- A fogyatékos személyek bevonása a döntésekbe és megvalósításba
- A fogyatékosági szempontok jelenjenek meg a politika alakításában

Itt kell még megemlíteni azt a dokumentumot, amely Európán túl mutatva a fogyatékosok társadalmi helyzetét nagymértékben befolyásolja, és az integrációs folyamatok megvalósítását deklarálja: a **„Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezményt”**, amelyet az Egyesült Nemzetek 2006. december 13-án fogadott el New Yorkban. Az Egyezmény alap gondolatai a hátrányos megkülönböztetés tilalma, a veleszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete. Kiemeli az egyének teljes és hatékony részvételét a társadalomban, az egyén befogadását a társadalomba, az esélyegyenlőség elfogadását és feltételeinek megteremtését a férfiak és nők között valamint a fogyatékos személyek esetében. Hangsúlyozza továbbá a fogyatékos gyermekek képezhetőségét, identitásuk tiszteletben tartását, és általánosságban az egyének társadalmi hozzáférhetőségét.

Az I. Melléklet táblázatában⁵¹ nyomon követhető a fogyatékosok inkluzivitását elősegítő folyamat az általános emberi jogok érvényesítésétől a differenciáltabb célirányos szerveződések és dokumentációk megalkotásáig.

⁵⁰ A tagállamok közül Ausztriában, Svájcban és Svédországban a diszkriminációellenesség törvényi háttere különösen jól, szociális és személyre szabott szemlélettel kidolgozott.

⁵¹ Az ENSZ és az Európai Unió fogyatékosügyi politikájának történései megnevezésű táblázat (I.sz. melléklet)

6. A MAGYAR TÁRSADALOM FOGYATÉKOSÜGYI POLITIKÁJA

6.1. A fogyatékos személyek esélyegyenlőségének jogi megalapozása

Magyarországon a rendszerváltozást követő években a plurális társadalom jellemzőinek domborodása a kisebbségi csoportok ébredését, és a fokozatos érdekérvényesítés keresését hozta magával. Az 1990-es évek közepétől egyre erősödött az az igény, hogy a szociális, a közoktatási és a gyermek- és ifjúságvédelmi törvény megalkotása után a társadalom legkiszolgáltatottabb polgárainak is - az Európai Unió törvények és gyakorlat által befolyásoltan - törvény szabályozza és segítse társadalmi beilleszkedésüket és egyenjogúságukat. Hosszas előkészület eredményeként az Országgyűlés az 1998. március 16-i ülésnapján elfogadta az 1998. évi XXVI. törvényt a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.

A törvény koncepcióját befolyásolta a rehabilitáció mai praktikus értelmezése. Az elmúlt évtizedekben a fogyatékosok ellátását meghatározó attitűd változások jól követhetők az alábbi táblázatban.

12. táblázat A rehabilitáció értelmezése az elmúlt évtizedektől napjainkig (Kálmán-Könczei [2002])

Rehabilitációs modell	A modell alanya	Kapcsolódó törvényhozási modell
Orvosi-e.ü.-i	A beteg	Jótekonysági: A sérült ember az orvosi szolgáltatás passzív befogadója
Képzési	A növendék	Szolgáltatási központú: speciális szolgáltatással biztosított a társadalmi részvétel
Szolgáltatói	Fogyasztó /kliens/	Rásegítő, szabályozó,
Szükségleten alapuló	Állampolgár	Jogokon alapuló: a sérült ember jogai azonosak a többiekkel

Az orvosi modell - A fogyatékos ember egyéni egészségi problémájának medicinális kezelése a viszonyulási alap, amely visszanyúlik az elmúlt századok valláserkölcsre épülő, az elesett, szerencsétlen ember fölötti jótekonycodó attitűdjéhez. A „segített”, azaz a fogyatékos passzív alanya a paternalista szemléletű gondoskodásnak, ahol a döntés és beavatkozás a gyógyulás érdekében a szakember (orvos) kezében van.

A képzési modell – a 20. sz. második felében kezd elterjedni oktatáspolitikai hangsúlyozottsággal. A képezhetőség, nevelhetőség kritériumai alapján a fogyatékos gyermek, felnőtt képességeit adekvát módszerekkel fejlesztik, az egyéni fejlődés és a tágabb környezet befogadása érdekében.

A szolgáltatói modell – az 1970-es évektől jellemző rehabilitációs attitűd, amely a gazdaságilag fejlett országokból indul ki. A tevékenység középpontjában a kliens áll

egyéni igényeivel, akinek joga van választani a számára legkedvezőbb (fejlesztő, beilleszkedés segítő) szolgáltatások közül. A pozitív diszkrimináció érvényesülésével befolyásolják a szabályozások (oktatás, egészségügy, foglalkoztatás) a fogyatékos személy megfelelő döntését. Ez az irány már lehetőséget ad a társadalmi integráció megalapozására.

A szükségleten alapuló modell – az 1980-as évektől fokozatosan erősödik a demokratikus államokban ez a rehabilitációs modell, amely a fogyatékos egyént azonos jogú állampolgárként kezeli a nem fogyatékosok mellett. Az állapotából adódóan a legmegfelelőbb minőségű és mennyiségű ellátás illeti meg, amelyet az államnak alkotmányos jogként kell biztosítani számára. A jogegyenlőség törvényi megalapozása az esélyegyenlőség megteremtésének és a társadalmi részvételnek a kulcsa.

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény célja általánosságban az érintett személyek jogérvényesítésének, komplex rehabilitációjának, esélyegyenlőségének és társadalmi integrációjának a megteremtése. Alapelvei a Madridi Nyilatkozattal harmonizál, és a Szociális Karta I-II. dekrétumaihoz igazodik a nemzeti sajátosságokat figyelembe véve.

Alapelvei között szerepel:

- a fogyatékoság kialakulásának prevenciója,
- az állapot javítása,
- a sajátos igények kielégítése a teljesebb élet kibontakoztatásához,
- egyenrangú részvétel a helyi és társadalmi közösségekben.

A törvény kimondja, hogy a hátránykompenzáló és állapotukból adódó előnyben részesítésüket szolgáló intézményrendszert a nemzetgazdaság lehetőségeivel összehangoltan kell megvalósítani. A fogyatékos személyt megillető jogokat megjelenti a környezet, a közlekedés, a kommunikáció és a támogatási formák területén. Az esélyegyenlőség célterületei az egészségügy, az oktatás-képzés, a foglalkoztatás, a lakóhely, a kultúra és a sport. Megfogalmazza a rehabilitáció és a támogatási rendszer formáit is.

A törvény végrehajtása valamint az erre épülő Országos Fogyatékosügyi Program megvalósítása az Országos Fogyatékosügyi Tanács feladata.

6.2. Szabályozások a társadalmi integráció megvalósítása érdekében

A társadalmi integrációt elősegítő nemzeti cselekvési program meghirdetése (2004-2006)

Az Európai Tanács 2000 márciusában megrendezett Lisszaboni Ülésen határozott a szegénység és társadalmi kirekesztés elleni együttes fellépésről. 2003-ban Magyarország is elkészítette az Európai Bizottsággal közösen szövegezett Közös Memorandumot a társadalmi befogadásról. 2004. júliusában az EU Bizottsághoz benyújtotta a Nemzeti Cselekvési Tervet, melyet 2004 és 2006 között konkretizált.

A cselekvési tervben megfogalmazott fő célkitűzések és beavatkozások:

- a foglalkoztatás elősegítése,
- a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés,
- a szegénység csökkentése,
- beruházás a jövőbe: gyermekek jólétének biztosítása,
- a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem érvényesítése minden területen /romák, fogyatékosok, nők, civil társadalom/.

A cselekvési terv a hazai közigazgatásban új rendeletek megalkotását, végrehajtását és ellenőrzését hozta magával. Prioritásokat élveznek a végrehajtásban a hátrányos helyzetű csoportok társadalmi beilleszkedését elősegítő folyamatok a munkavállalás feltételeinek javításával, a szociális problémák korszerű kezelésével, az alapképzés és átképzés könnyebb hozzáférhetőségének biztosításával. A Cselekvési Tervben megfogalmazott konkrét változtatásokat, program lebonyolításokat az évente elfogadott intézkedési tervek keretében köteles az állam által kontrolláltan az adott szaktárca a szakterület régiókra, településekre, szervezetekre és intézményekre lebontottan végrehajtani.

A törvényi megfogalmazások a megvalósításokat elősegítik, a változtatások következtében a civil és azon belül a hátrányos helyzetűek közvetlenül érezhetik a pozitív és a negatív változásokat. Szintén EU-s hatásnak az eredménye, hogy 2001. júliusában elfogadták az 1992. évi XXII. törvény módosítását, melyben bevezették az „egyenlő értékű munkáért egyenlő bér” fogalmát. 2003-ban CXXV.törvény jogvédelmet biztosít a rászorultaknak, a megvalósításban és a jogharmonizációban. Létrehozzák az Egyenlő Bánásmód Hatóság-ot, amelynek célja a szűkebb csoportokhoz tartozók érdekképviselete.

Az NFT-ben a fogyatékosok esélyteremtésében prioritásként kezelik:

- az épületek akadálymentesítését,⁵²
- a fejlesztő iskolák létrehozását a súlyosan, illetve halmozottan fogyatékos emberek érdekében,
- az ápolási díjak többlépcsős megemelését,
- a közlekedési költségek kedvezményesítését,
- lakóotthonok építését,
- a fogyatékos foglalkoztatásának elősegítését.

Az elmúlt évre kitűzött célok közül a megvalósításokban jelentős szerepet játszott az államháztartás deficitje, amely a nonprofit szektorokban súlyos elvonásokat, leépítéseket vont magával.

6.3. Az új Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 10/2006. (II.16) Országgyűlési Határozat

Az első Fogyatékosügyi Programot 1999-ben hagyta jóvá az Országgyűlés, majd az Európai Unió elvárásaihoz igazított Nemzeti Cselekvési Terv szempontjait is mérlegelve megszületett az **új Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 10/2006. (II.16) OGY határozat**. Hét évre előre határozza meg a prioritásokat, úgymint: a

- társadalmi szemléletformálás,
- életminőség javítás,
- társadalmi életben aktív részvétel,
- rehabilitáció.

A társadalmi szemléletformálásnak a konkrét megvalósítása folyamatban van. Az integrált oktatási formák, oktatási tananyagok fejlesztése, a fogyatékosügyi ismeretek beépítése a tanító- és tanárképzésben, valamint az antidiszkriminációs műsorok, reklámok megjelenése a médiában ezt szolgálják. Az életminőség javítása kevésbé és nehezebben felismerhető a népességben, hiszen szubjektív elvárásokat és igényeket kell kielégíteni a lakások, munkahelyek akadálymentesítésében, a képzési hozzáférhetőségben, és a személyes segítségadásban. A rehabilitáció - tágabb értelmezésében - a komplexitás

⁵² Több határidő változtatással sem valósult meg, a komplex akadálymentesítés, pedig az elmúlt évben 800 millió Ft (2008-ban) állt a költségvetésből a tárca rendelkezésére.

biztosítását foglalja magába, amelynek megvalósítása gazdasági és ágazati politikától függ, de mindenképpen társadalmi kohéziót igényel. A Program megfogalmazza a végrehajtási célokat, a fogyatékosok társadalmi helyzetét, az esélyegyenlőséghez szükséges intézkedéseket és feladatokat /a környezet, kommunikáció, közlekedés, egészségügy, oktatás, foglalkoztatás, szabadidő, szociális ellátások, intézményrendszer területén/. Megjelöli az anyagi forrásokat és a megvalósítás időbeni kereteit is. A Program megvalósításában az érintett minisztériumok, az országos érdekképviseleti szervezetek, a védett munkahely delegált vezetői, az önkormányzatok és a nonprofit szervezetek munkálkodnak, illetve a sérültekkel közvetlen kapcsolatban álló szakemberek.

A Program alapelvei:

- Prevenció
- Normalizáció
- Integráció
- Önrendelkezés
- Hátrányos megkülönböztetés tilalma
- Rehabilitáció
- Személyhez fűződő jogok védelme
- Fogyatékos személyek életkörülményeinek javítását szolgáló támogatások
- Önrendelkezés és az emberi méltóság tisztelete
- Társadalmi integráció
- Egyenlő esélyű hozzáférést szolgáló intézkedések

7. A FOGYATÉKOSOK OKTATÁSI ÉS KÉPZÉSI JELLEMZŐI

7.1. Az Európai Unió oktatáspolitikája

Az Európai Közösségben az oktatás nem volt kiemelt, gazdasági szempontból létjogosult közösségi kérdés. Több évtizednek kellett eltelnie, hogy felismerje a gazdasági növekedés és humán erőforrás összefüggéseit. A későbbiekben az Európai Unió elviekben biztosította az oktatás támogatását, majd nagy összegű költségvetési támogatással fejezte ki azt, hogy a gazdasági fejlődés szempontjából az oktatás stratégiai jelentőségű, és Európa versenyképességének megtartása nagyban függ a humán erő megfelelő fejlesztésétől és megtartásától. Ennek érdekében a költségvetési ráfordítás megsokszorozódott, és alapvetőnek tekintették az európai oktatás minőségi fejlődését. A lisszaboni csúcserkekezleten (2002) megfogalmazódik, hogy Európát a legdinamikusabban fejlődő tudásalapú térséggé kell tenni 2010-re. A nyitott társadalomnak biztosítani kell a tudás megszerzését minden tanulni szándékozónak, minőségileg, hozzáférhetőségben és esélyteremtésben.

A kultúra és tudástartalom átadásának hatékonyságát az individuális igények kielégítésében látják az oktatási szakemberek. A pedagógiai folyamatok (oktatás-nevelés) fókuszában az egyediségével érték-ként megjelenő egyén áll, akinek szükségleteit differenciált módszerekkel fogja szolgálni az oktatási-nevelési környezet. Az Uniónak kiemelt elve: minden egyén számára az egyenlő esélyű hozzáférés az ismeretek elsajátításában, a jogalapú tanulásban cél a társadalmi egyenlőtlenségek kiiktatása, a hátrányos megkülönböztetés tilalma. A fogyatékos tanulóknak tehát joga a többségi oktatási intézményekben tanulni megfelelő feltételrendszerrel a háttérben, amely a későbbi társadalmi integráció, azaz egyenlő esélyű hozzáférés alapjaként szolgál.

A koncepció megvalósítására nincs kötelező érvényű oktatási és képzési szabályozó rendszer a tagállamokra nézve, az oktatási struktúra és a tananyag tartalom a nemzetek autonómiájaként érvényesül. A tagállamok közötti különbségek érvényesülése figyelhető meg a fogyatékos tanulók oktatásának befogadó, integratív folyamataiban is.

Olaszország – Az antipszichiátriai mozgalom és kisebbségi diszkriminációs mozgalmak keretében foglalkoztak a sérültek oktatásának megváltoztatásával. Az 1977-es oktatási törvény felszámolta az összes gyógypedagógiai oktatási-nevelési intézményt. Az ebből kialakuló pedagógiai káosz nehézségeiből okulva a későbbiekben egy logikusan szervezett integrációs oktatási struktúrát építettek fel. **Anglia** – A Warnock-bizottság

átfogó vizsgálata alapján bevezették az 1978-as közoktatási törvényben a **speciális nevelési szükséglet** fogalmát. Az 1981-es oktatási törvény már előírja a fogyatékos tanulók integrációját a többségi alap- közép- és felsőfokú oktatási intézményekben. Ehhez alakítja az oktatási tárca a tanulási környezet akadálymentesítésének szabályait. **Németország és Ausztria** – Lassúbb folyamatban megy végbe az integrációs oktatás szervezése, amely az ésszerűen és magas minőségi szinten kiépített gyógypedagógiai, speciális intézményes hálózat meglétével és működésével magyarázható. Kísérleti jelleggel indítják, majd tudományos vizsgálati értékelések alapján fokozatosan építik ki az integrációs feltételeket.⁵³ **Hazánkban** a 80-as években gyengénlátó és nagyothalló gyermekeket integrálnak többségi iskolákba. A későbbiekben tudatosan, tudományos kísérleti munka keretében történnek az átszervezések. A gyógypedagógiai integrációt elindító szakemberek körültekintő és megalapozott feltételeket teremtettek az újító törekvések megvalósításához (Lányiné Engelmayer Ágnes, Csányi Yvon, Perlusz, Rózsáné Czigány Enikő). Az **Egyesült Államokban** a „polgárjogi mozgalmak” a sérültek emberi jogaiért küzdenek, mely elindítója lesz az 1975-ben már törvényesített gyógypedagógiai integrációnak. A felsőoktatásban forradalmian új szemlélettel és küzdelemmel lépett fel Ed Roberts. Ő és társai a 70-es évektől a tágabb környezet befogadásáért és a szegregált nevelés ellen indítják meg harcukat. A zárt intézmények lebontásáért és az emberléptékű, humánus környezet kialakításáért szállnak síkra, melynek vívmányaként Ed Roberts nemzetközi vezetője és oktatója lesz a független élet- és fogyatékos jogi mozgalmaknak. Az ügy úttörőjeként egész életén keresztül a fogyatékosok társadalmi aktivitásáért és egyenlőségéért küzd. Az UC Berkeley-en ő lett az első súlyos fogyatékos diák, aki megalapította a Független Élet Berkeley-i Központjának (CIL) fogyatékos hallgatók tanulási programját és mozgalmát. Később a Fogyatékos Világintézetének alapítótársa és elnöke lett.



5. kép Ed Roberts⁵⁴ (balról az első)

⁵³ A hazai integrációs oktatás megvalósítása hasonló a német folyamathoz.

⁵⁴ www.edrobertscampus.org

Halála után munkásságának emléket állítva, és azt folytatva megalakították az Ed Roberts Campust, ahol a fogyatékosok számára biztosított a továbbtanulás, a diplomaszerzés, bekapcsolódnak a kutatói tevékenységbe, és a komplex akadálymentesített környezetben egyetemi polgárként lehetőségeik kiteljesednek.

Ez és az ehhez hasonló mozgalmak hatására alapjaiban változott meg a sérült emberhez fűződő viszony. A szemléletváltozás a különböző szakterületek fogyatékosággal kapcsolatos fogalmi változtatásait is elindították úgy az egészségügyben, a jogban mint a pedagógiában.

7.2. Fogyatékos hallgatók az osztrák felsőoktatásban

A doktori értekezés elsősorban a felsőoktatásban tanuló hallgatók helyzetével foglalkozik, nem célozom az oktatás teljes vertikumát bemutatni. Kiemelten kezelem a szomszédos Ausztria fogyatékosügyi helyzetét, és ezen belül az egyetemi és főiskolai sajátosságok bemutatását. Ausztria az Unió Nyugat- és Kelet Európát összekötő tagállama, amely történelmi és földrajzi közösséget is alkot hazánkkal. Magyarországnak különösen jó kapcsolata van a szomszédos Ausztriával az elmúlt két évtizedben a rendszerváltozást követően. Történelmi és földrajzi közösséget is alkotunk. A gyógypedagógiai szemlélet és intézményes háttér hasonló hazánkhoz a történelmi közös múlt és ennek függvényében az oktatáspolitikai múlt alapján is. Napjainkban referencia államként működik a gyógypedagógiai integráció tekintetében. A pozitív szakmai kapcsolat eredményeként nagyobb rálátással bírok a fogyatékosügyi irányokra és a gyakorlatra is.

7.2.1. A fogyatékos hallgatók helyzete

Fogyatékos emberek számára a sikeres felsőoktatási tanulmányok folytatása (felsőoktatásban) még mindig nehézségekkel jár. Ennek leküzdésére és bizonyos szintű enyhítésére alakult meg az „Uniability” szervezet, mely az elmúlt években sikeresen avatkozik be az esélyegyenlőtlenség kiküszöbölésére. Az „Uniability” a fogyatékos hallgatókkal foglalkozó fogyatékosügyi megbízottak, a hallgatók és más esélyteremtést elősegítő személyek munkaközössége, amelynek célja, hogy a tanulmányi feltételeket minden osztrák egyetemen folyamatosan javítsa, és az érintettek érdekeit a nyilvánosság előtt is képviselje.

Tevékenységi területei:

- Információ és tanácsadás a sajátos tanulási igények kielégítésére
- Az akadálymentes tanulási környezet feltételeinek a megteremtése
- A hallgatók tanulmányainak figyelemmel kísérése
- Tapasztalatcsere
- Érdekképviselés
- Szaktanácsadás az épület akadálymentesítésének kivitelezéséhez és a műszaki felszereltséghez
- Fogyatékos és krónikus beteg emberek helyzetének kutatása
- Publikáció a témával kapcsolatban

A szervezet működésben a flexibilitás lényeges szempont, amely az egyes hallgatók egyéni szükségleteinek, a képzési követelményeknek és a környezeti feltételek összehangolásában érvényesül. Az „Uniability” azon fáradozik, hogy a tanulási feltételeket javítsa, és a hallgatói igények alapján a tanácsadási kínálatot bővítse.

7.2.2. Adatok a fogyatékos hallgatók helyzetéről

A fogyatékos hallgatók jelenléte a felsőoktatásban fokozatosan emelkedik. Míg a 2002-es évben a hallgatók 12 %-a volt fogyatékos, addig a 2006-os tanévben 20 %-ra emelkedett az arányuk. Ausztriában átfogó kutató munka folyik a fogyatékos és tartós betegségben szenvedő fogyatékos hallgatók helyzetéről.⁵⁵ A kutatók megállapítják, hogy a felsőoktatási törvény alapján a sajátos tanulási igények kategóriába a fogyatékos és a krónikus vagy tartós betegséget sorolják. Ezek és a hallgatók saját definíciójuk szerint összesen 0,9%-uk fogyatékos, további 12,1%-uk krónikus beteg és 8%-uk egyéb egészségileg károsodott. Ez azt jelenti, hogy minden ötödik hallgató egészségi állapotát tekintve sajátos igényű. Az érintettség foka független a szociális származástól és a nemtől, a férfiak között ha csekély mértékben is, de több a fogyatékos hallgató. A fogyatékos hallgatók mintegy 57%-át a Szociális- és Fogyatékosok Ellátásáért Felelős Szövetségi

⁵⁵ Wroblewski, Angela-Unger, Martin- Schilder, Roswitha (2006): Soziale Lage gesundheitlich beeinträchtiger Studierender. Wien: Institut für Höhere Studien (IHS)

Hivatal (Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen) „kedvezményezett fogyatékos”-ként ismerte el.

7.2.3. Hátrányok a felsőfokú tanulmányokban

A hallgatók körében végzett vizsgálatok alapján megállapították, hogy legnagyobb hátránnyal az alacsony szociális környezetből származó fiatalok küzdenek, ezek közül 40% a fogyatékos és a tartós beteg. Érdekes adat, hogy a mozgáskorlátozottak érzik magukat legkevésbé hátrányos helyzetben.⁵⁶

A sajátos igényű hallgatók legjellegzetesebb nehézségeik a következők:

betegségből adódó tanulmányi megszakítások, a tanulmányszervezés nehézségei, az oktatók támogatásának elégtelensége, a vizsgáztatási formák, az információk hozzáférhetősége (prezentációk olvasása, jegyzetek), a kérvények hosszadalmas ügymenete, a megfelelő taneszközökkel való hiányos ellátottság, a hiányos szervizkínálat (pl. segítő, jeltolmács) és az épületek akadálymentesítési hiányosságai.

7.2.4. Támogatások és segélyek

A családi segélyezésben részesültek majdnem 60 %-a tanulmányi segélyt, tanulmányi pótlékot és tanulmányi ösztöndíjat kap az államtól. Az egészségileg károsult hallgatók célzott támogatást is kaphatnak. Az efféle „póttámogatások” részben tanulmányösztöndzésre szolgálnak (emelt ösztöndíj, a tanulmányi támogatás igényjogosultságának meghosszabbítása), részben függetlenek a tanulmányoktól (pl. ápolási díj, emelt családi segély).

Minél súlyosabb a fogyatékoság vagy a tartós betegség, annál magasabbak a célzott támogatások.

7.2.5. Törvényi szabályozások

Ausztriában, mint az EU tagállamok mindegyikében a sérült emberek egyenlősége emberi jog. Főleg a következő törvényekben található azon szabályozások, amelyek a fogyatékosok egyenrangúságára vonatkoznak: a diszkrimináció tilalma a mindennapi életben (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz, BGStG, zur Regelung des Diskriminierungsverbotes im "täglichen Leben"), a foglalkoztatásban (Behinderteneinstellungsgesetz, BEinstG, mit den Bestimmungen über das

⁵⁶ Ausztriában az akadálymentesített környezet lényegesen magasabb szintű, mint hazánkban. Különösen vonatkozik ez az egyetemi és főiskolai épületekre, ahol nemcsak a mozgáskorlátozott fiatalok igényeit veszik figyelembe, hanem az egyéb érzékszervei fogyatékoságot is.

Diskriminierungsverbot in der Arbeitswelt) valamint a jogegyenlőség terén (Bundesbehindertengesetz (BBG, Regelungen über die Behindertenanwaltschaft, Antidiskriminierungsgesetze der Länder).

7.3. Fogyatékos hallgatók a norvég felsőoktatásban

A norvég fogyatékosügy felsőoktatási tendenciáinak bemutatását fontosnak és indokoltnak tartom az elemzések során, hiszen Európa jóléti államai közül a legkorábban és napjainkban is a legsikeresebben oldja meg az esélyegyenlőség gyakorlatát a két legmeghatározóbb ágazatban, az oktatás és a foglalkoztatás terén.

Norvégiában már az 1800-as évek végén és az 1900-as évek elején található elvétve néhány adat a felsőoktatásban jelenlévő fogyatékosokról, akiknek sem fogyatékosága, sem állapotukból adódó sajátos igényeik nem voltak hivatalosan regisztrálva. A 20-as években csekély számban néhány vak hallgató, majd később siket és mozgássérült fiatal tanult az Oslo-i Egyetemen. A 70-es évektől fokozatosan emelkedik a felsőoktatásba bejutott fogyatékosággal élő fiatalok aránya.

Az 50-es évektől kezdődően megerősödött a látássérült egyének fizioterápiás szakképzése, melynek sikeressége – az ilyen végzettséggel rendelkező fogyatékosok mind megfelelő munkahelyen tudtak elhelyezkedni – a más fogyatékosággal küzdő fiatalok továbbtanulására is ráirányította a szakemberek és az érintettek figyelmét.

Az ENSZ és az EU fogyatékosügyi politikája a norvég politikára is hatott. A 90-es évektől a felsőoktatásban is érzékelhető ennek hatása, de a magas szintű norvég szociálpolitika hatásaként a fogyatékos hallgatók számára a főiskolákon és egyetemeken szervezett már tanácsadói hálózatot létesítettek. 2000 óta minden felsőoktatási intézményben szabályozott a fogyatékos hallgatók sajátos igényeinek a figyelembe vétele, és speciális segítése. Intézményi fogyatékosügyi segítő és szolgáltató foglalkozik a támogatás sokrétű végrehajtásával.

Az Oslo-i Egyetem irányító szerepet vállalt a felsőoktatásban a gyakorlati és elméleti valamint jogi változtatások megteremtésében a hallgatók esélyegyenlősége érdekében. 1995-ben megrendezték az első nemzeti konferenciát a felsőoktatásban résztvevő fogyatékos hallgatók témájában, elindították a **Dislexi Projektet** felnőtt diszlexiások diagnosztizálására és kezelésére, illetve a **Helios EU** nevű programnak is a tagjai lettek. Intézkedései elismeréséül első helyezésű díjat is kapott a Nordisk Råds-tól a stockholmi Egyetemmel együtt a fogyatékos diákok 2000-2004-ig tartó kezelési tervzetére. Más felsőoktatási intézmények is felvállalták a fogyatékos diákok támogatását. A Bergeni

Egyetem a konzulensi szolgálatot 1993-ban állította fel, a Tromsø-i Egyetem nem rendelkezik önálló szolgáltató rendszerrel, viszont u.n. kontaktszemélyek segítik az egyetemen a fogyatékosok hallgatókat a különböző tantárgyak, tanulmányok elsajátításában. Trondheimben a Norvég Technikai és Természettudományi Egyetem 1996-tól magas szintű akadálymentesítő programot dolgozott ki, melynek végrehajtását segíti és ellenőrzi az összes felsőoktatási intézményben.⁵⁷

7.3.1. A fogyatékos hallgatók tanulási környezete

A fizikai akadálymentesség színvonala változó a norvég egyetemeken, amelyet elsősorban az épületek kora és állaga befolyásol, azonban az átalakításokat az akadálymentesítési tervek szerint hajtják végre. A diákokthozban a földszint és első emelet akadálymentesített lakóterekből áll a fogyatékos fiatalok részére.

A fogyatékos hallgatók véleménynyilvánításának lehetősége az ú.n. Fórum, ahol hivatalosan évente 4 alkalommal összejöveteleken hangoztathatják véleményeiket és észrevételeiket a fenntartók és a segítő szakemberek felé. A tanácsadó szervezetben információkat, tanácsokat kapnak. Irányított témák és spontán témák is megbeszélésre kerülnek ilyenkor.

7.3.2. Finanszírozás

A fogyatékos hallgatók is igénybe vehetnek diákhitelt, ösztöndíjat kapnak az állami hitelkasszából, valamint szociális támogatásban részesülnek. A tanulmányaik során munkahelyi ösztöndíjban is részesülhetnek, abban az esetben, ha tanulmányi szerződést kötöttek bizonyos munkáltatókkal. Ebben az esetben biztosított számukra a diploma megszerzése után a foglalkoztatás.

7.3.3. Vizsgakövetelmény

A fogyatékos hallgatókra vonatkozó szabályozások egységesítését az Egyetemi- és Főiskolai Tanács – magyar megfelelője a Rektori Tanács – kezdeményezte és vezette be a

⁵⁷ Nyomon követi az intézmények terveit, hozzájárul, újabb hálózatok kialakításához a felsőoktatási szektorban, releváns internet oldalakat hoz létre, a segítő szakembereknek képzéseket szervez, az intézmények közötti együttműködést irányítja, kompetenciákat alakít ki intézmények és személyek számára, megismerteti a fogyatékos fiatalokkal a környezeti akadálymentesség feltételeit, ezeket a színtereket reklámozza. 2003. óta évente nemzeti konferenciákat szervez, amiről a www.universell.no felsőoktatási lapon ad tájékoztatást, ahol sok értékes információhoz jutnak az olvasók, Munkacsoportjuk referencia csoportként működik

90-es években. A szabályozások az igazságosság és az esélyegyenlőség alapgondolatára épülnek a hátrányok kompenzálása érdekében, mind a fogyatékos hallgatók, mind a többségi hallgatók, az oktatók, a személyzet és végső soron az egész társadalom oldaláról.

Alapelvei:

1. A vizsgamódosítást azoknak lehet megítélni, akiknek „különleges okok” miatt speciális szabályozásra van szükségük.
2. A kérvényeket egyéni szempontok alapján kell kezelni.
3. A kérvényeket olyan „konzekvensen” kell kezelni, amennyire lehet.
4. A módosítások célja, hogy a hátránykompenzálás mellett a leterhelés is kiegyenlített legyen.

A végleges szabályok deklarálását követően egyre gyakoribb lett a fogyatékosok jelenléte az oktatásban. A szakemberek és a diákok szerint nincs kétség afelől, hogy nehezebb tanulni egy fogyatékosnak, és még mindig sok teendő van annak érdekében, hogy az akadályokat leküzdjék, és teljesítsék a norvég egyetemek terveinek vízióját, miszerint a fogyatékos diákok a felsőoktatást és a tudósképzést a nem fogyatékos fiatalokhoz hasonlóan elérhessék.

7. 4. Hazai mutatók – Fogyatékos tanulók a közoktatásban

Európa államai - az Unióra vonatkoztatva is jellemző - az oktatás rendszerét, struktúráját és ismeretanyagát tekintve autonómiát élveznek, szemben más profitorientált ágazatokkal. Mégis a közoktatás reagált elsőnek a szaktárcák közül, az új szemléletű fogyatékosügy elvárásai felé, melynek realizálását törvényi szinten is megfogalmazta. Ennek ellenére és a hagyományos szakképzett gyogyepedagógiai háttér, valamint az ésszerűen kiépített intézményes hálózat sem tudta jobb irányba befolyásolni a fogyatékos személyek magasabb képzettségi szintjének elérését.

A 16. táblázatból kitűnik, hogy az értelmi fogyatékosok kétharmada a 8 általános iskolai végzettséggel sem rendelkezik, csak több mint egyharmada fejezte be az általános iskolát, vagy annál magasabb végzettsége is van. Az adatok az értelmi fogyatékosok súlyosságának és a képességeknek heterogenitását tükrözi. A kevésbé súlyos érzékszervi fogyatékosoknál magasabb az iskolai végzettség (felsőfokú), a súlyos érzékszervi fogyatékosoknál viszont meghatározó a szegregált iskolák kínálta továbbtanulási lehetőség. A fogyatékos személyek 13,2%-a valamilyen speciális általános iskolában

végezte tanulmányait. A fogyatékos személyek iskolai végzettsége összességében alacsonyabb, mint a népesség egészéé.

16.táblázat A 15 éves és idősebb fogyatékos személyek legmagasabb befejezett iskolai végzettsége
Forrás: Dézsi, 2004.

Fogyatékoság típusa	Összesen	Az ált. iskola első évfolyamát sem végezte el	Általános iskola				Középiskola		Egyetem, főiskola stb.
			együtt	1-3.	4-7.	8.	érettségi nélkül, szakmai oklev. lel	Érettségi -vel	
Mozgássérült	206 611	2 272	141 014	3 175	51 985	85 854	20 717	31 600	11 008
Végtaghiányos	14 784	136	10 112	247	3 376	6 489	1 656	2 100	780
Egyéb testi fogyatékoság	25 501	351	15 327	408	4 072	10 847	4 056	4 367	1 400
Gyengénlátó	52 384	458	34 328	981	13 965	19 382	4 692	9 380	3 526
Egyik szemére nem látó	18 044	161	12 317	359	4 968	6 990	1 691	2 691	1 184
Vak	9 109	321	6 569	272	3 005	3 292	452	1 264	503
Értelmi fogyatékos	46 413	16 010	27 451	2 862	9 147	15 442	1 480	1 180	292
Nagyothalló	43 117	611	31 611	1 182	14 398	16 031	3 255	5 327	2 313
Siket, siketnéma, néma	8 194	827	5 390	267	1 549	3 574	1 195	587	195
Beszédhibás	6 058	287	4 020	256	1 261	2 503	740	759	252
Egyéb	117 988	1 202	68 665	1 539	16 887	50 239	18 977	22 167	6 977
Összesen	548 203	22 636	356 804	11 548	124 613	220 643	58 911	81 422	28 430

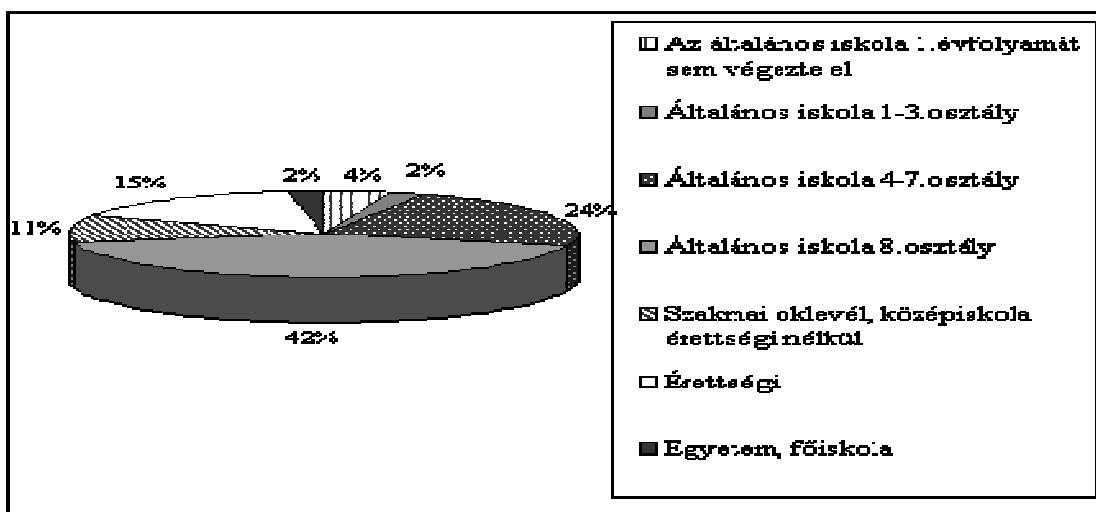
A népszámlálás adatai szerint a fogyatékos személyek 32%-a nem fejezte be az általános iskolát. Befejezett alapfokú iskolázottsággal csak 39%-uk rendelkezik. Szakképesítése illetve érettségije 25%-nak, **egyetemi, főiskolai végzettsége** a fogyatékos személyek **5%-**ának van, a nem fogyatékosoknál 10-20% az arány. (Új Fogyatékosügyi Program, 2006)

A későbbi társadalmi beilleszkedés, az azonos jogérvényesítés - és célmegvalósítás érdekében ki kellene terjeszteni a felnőttképzéshez való könnyebb hozzáférést, valamint a felsőoktatásban - elsősorban a pedagógusképzésben - a fogyatékosügyi és speciális ismeretek bővítését.

Az 1993. évi LXXIX. közoktatási törvény megfogalmazza a fogyatékos gyermekekre vonatkozó szabályokat a

- tankötelezettség
- a tanulók jogai és kötelességei
- a szülők jogai és kötelességei
- a pedagógus jogai és kötelességei
- a különleges gondozáshoz, a rehabilitációhoz való jog
- a pedagógiai szakszolgálatok
- az intézményes működés általános feladatai
- a különböző eljárási szabályok
- az ingyenesen igénybe vehető szolgáltatások vonatkozásaiban.

A 2003. évi törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításában szabályozza a sérültek integrációját erősítő folyamatokat, a kirekesztés elleni intézkedéseket, melynek következtében egyre több többségi közoktatási intézményben jelennek meg a sajátos nevelési igényű gyermekek és tanulók.



3. ábra A fogyatékos emberek iskolai végzettsége, 15 éves és idősebb fogyatékos személyek legmagasabb befejezett iskolai végzettsége. Forrás:KSH (2001)

A tankötelezett fogyatékos gyermekek a speciális intézményekben végzik többségében általános iskolai tanulmányaikat, ahol biztosított a sajátos nevelési igény kielégítés a gyógypedagógiai módszer- és eszköztár alkalmazásával. A populáció majdnem fele elvégzi a 8 általánost, negyede csak a 4-7-ik osztályig jut el, amely részben a túlkoros tanuló problematikájával vagy a magántanulói státusz igénybevételével magyarázható. Minimális a szakmát tanulók aránya, amely azonban az elmúlt években pozitív változást mutat a

gyógypedagógiai általános iskolákra épülő speciális szakiskolák szervezésével. A középiskolákban és a felsőoktatásban nehezebb a sajátos nevelési és tanulási igényeket szem előtt tartani, a képzési feltételeket megteremteni. Ennek következtében elenyésző az itt végzett fogyatékos diákok száma.

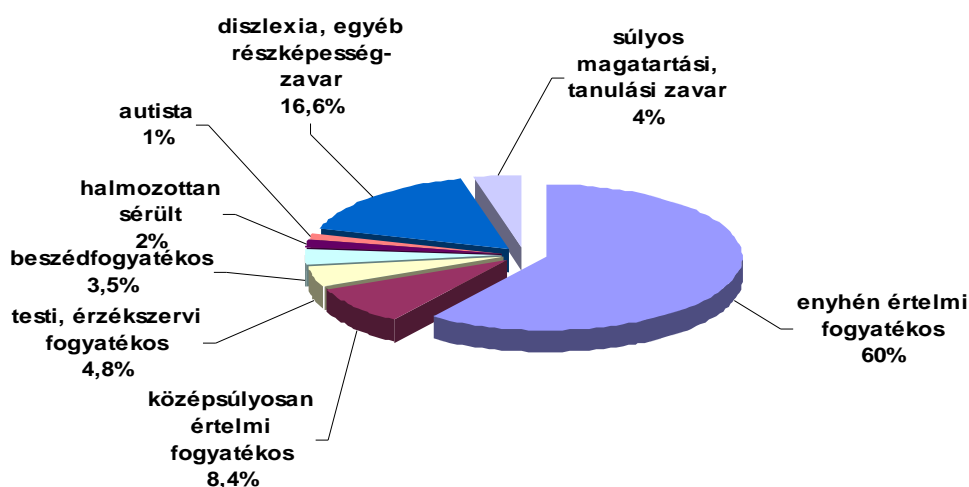
17. táblázat A tanulók fogyatékoság szerinti nyitó adatai az általános iskolai feladat-ellátási helyeken,* nappali tagozaton, 2001/02–2004/05

Forrás: OM 2001/02, 2002/03, 2003/2004, valamint 2004/2005-ös oktatásstatisztikai adatbázisa alapján

* Mind a gyógypedagógiai tanterv szerint oktatott, mind az integráltan nevelt gyerekeket beleértve.

Megnevezés	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
Enyhén értelmi fogyatékos	31 765	31 332	30 515	28 450
Középsúlyos értelmi fogyatékos	3 834	3 850	3 695	3 863
Nagyothalló	364	569	563	597
Siket	402	386	359	358
Gyengénlátó	308	227	272	296
Vak	102	111	109	104
Mozgássérült	392	387	504	481
Beszéd fogyatékos	1 143	1 121	1 345	1 291
Enyhén értelmi fogyatékos, gyengénlátó	151	130	188	118
Enyhén értelmi fogyatékos, vak	30	36	32	38
Enyhén értelmi fogyatékos, nagyothalló	167	67	133	133
Enyhén értelmi fogyatékos, siket	75	67	53	45
Enyhén értelmi fogyatékos, mozgássérült	275	317	263	271
Középsúlyos értelmi fogyatékos, vak	51	35	37	34
Középsúlyos értelmi fogyatékos, siket	33	29	34	30
Középsúlyos értelmi fogyatékos, mozgássérült	83	131	121	124
Siket-vak	5	5	10	13
Autista	420	514	564	597
Diszlexia, egyéb részképességzavar	5 319	8 745	12 079	16 550
Súlyos magatartási, tanulási zavar	1 262	1 923	3 181	3 529
Összesen	46 181	49 982	54 057	56 922
Összes tanuló száma	944 244	930 386	909 769	887 785
Összes tanulón belül a fogyatékosok aránya (%)	4,9	5,4	5,9	6,4

Míg az érzékszervi- és értelmi fogyatékoság minimális szóródásokat mutat, szembevetően a diszlexia és a tanulási zavart előidéző részképesség-zavar és súlyos magatartási zavar rohamos növekedése a tanulók körében. A jelenséget befolyásolják az inadekvát olvasástanítási módszerek, és azok a társadalmi változások, amelyek a szülői és pedagógiai nevelési attitűd nagymértékben meghatározzák.



4. ábra A fogyatékosági típusok a sajátos igényű tanulói népességben

Forrás: OKM, Teleki Judit (2009)

A fogyatékos tanulók populációjában legmagasabb arányban az enyhe értelmi fogyatékos tanulók vannak. A diszlexia és egyéb rész képesség-zavar is jelentős arányban megjelenik. Jellegzetes tendencia a súlyos magatartási és tanulási zavarral küzdők létszámának fokozatos emelkedése és az autista gyermekek gyakoribb előfordulása.⁵⁸

18. táblázat Gyógypedagógiai oktatást folytató intézmények alapadatai*, 2001/02 és 2004/05 között

Forrás: (OM Statisztikai tájékoztató, Oktatási évkönyv 2004/2005)

* A következő feladatellátási helyeken: óvoda, általános iskola, szakiskola, speciális szakiskola, gimnázium, szakközépiskola.

Megnevezés	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
Gyógypedagógiai oktatást folytató intézmények száma	880	878	877	847
Gyógypedagógiai oktatásban, nappali tagozaton részt vevő gyerekek száma	58 510	64 162	70 497	74 477
ebből: gyógypedagógiai tanterv szerint tanulók száma	45 890	46 034	45 518	43 219
ebből integráltan nevelt gyerekek száma	12 620	18 128	24 979	31 258
Gyógypedagógiai oktatásban főállású pedagógusok száma összesen	7 648	8 465	8 306	11 035
Gyógypedagógiai oktatásban óvodai csoportok és iskola osztályok száma összesen	4 594	4 420	4 415	4 252

Az adatokból kitűnik, hogy a sajátos nevelési igényű tanulók száma fokozatosan nő, az adekvát intézményes háttér ezzel szemben csökken, viszont a speciális pedagógusok száma is növekedik. Igaz, hogy az integrált tanulók száma növekedést mutat, de azzal kapcsolatban

⁵⁸ A jelenség mögött összetett etiológiai háttér húzódik, egészségügyi, oktatási és szociális tényezők.

nincsenek értékelhető információk, hogy milyen feltételek között valósul meg az integráció, teljes mértékben rendelkezésre áll-e a komplex rehabilitáció, a fejlődést biztosító pedagógiai szakszolgálat.

7.5. Hazai mutatók – Fogyatékossgal élő hallgatók a felsőoktatásban

A felsőoktatásban a sérült hallgatók aránya az elmúlt évtizedekben elenyésző volt. A hallgatói elvárásoknak való megfelelést az érzékszervi- és/vagy mozgás-fogyatékossg nagymértékben nehezítette, vagy teljesen lehetetlenné tette. Csekély számban emberfeletti erővel, szülők, barátok segítségével tudott egy-egy fiatal diplomához jutni. Az 1998/XXVI. törvény⁵⁹ hatálybalépése és az EU-hoz csatlakozás kritériumai⁶⁰ a fogyatékosok felsőoktatásra kiterjedő esélyteremtését felgyorsította. A diploma megszerzését segítő folyamatok jogilag is megfogalmazódtak. Az oktatási miniszter 29/2002. (V.17.) OM rendelete a fogyatékossgal élő hallgatók tanulmányainak folytatásához szükséges esélyegyenlőséget biztosító feltételeket szabályozta.

Meghatározta a felsőoktatási intézményekbe bejutás feltételeit, a fogyatékos hallgatók esélyegyenlőségét elősegítő intézményi szabályzatot, amely előírja a sérült hallgatók számára az intézményi koordinátor kijelölését, a koordinátori segítő feladatrendszert valamint a fogyatékossgal élő hallgatók esélyegyenlőséget biztosító bizottság létrehozását. A rendelet szabályozza a fogyatékos hallgató fogyatékossgai típusának igazolási módját, az egyes fogyatékossgai területeken a kedvezményeket mozgáskorlátozott, hallássérült, látássérült, beszéd fogyatékos esetében. Az oktatási tárca az intézmények által jelentett fogyatékos hallgató után évi normatív támogatási összeggel segíti tanulmányaik eredményes végzését. Majd a 79/2006. (IV.5.) Korm. rendelet 2005. évi CXXXIX. felsőoktatási törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról fogyatékossgai típusra lebontva szabályozza a tanulmányok támogatási és kedvezmények módját, bizonyos módosításokat hajt végre a 2002-es rendelethez viszonyítva, mint például 237/2006. (XI. 27.) Korm. rendelet 22. § (3) bekezdésében foglaltak alapján a fogyatékossgal élő felvételi kérelmező minden jelentkezési helyén 50 többletpontra jogosult.

⁵⁹ Magyarországon az európai országokat tekintve kissé késleltetve lépett életbe a fogyatékosok esélyegyenlőségének megteremtésére, egyenlő bánásmód elvére épülő és a társadalmi integrációt előkészítő 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.

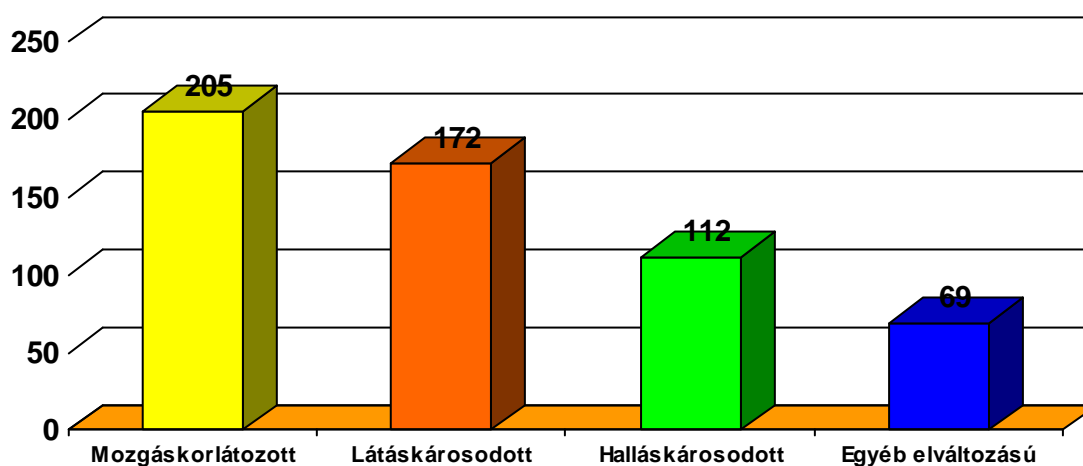
⁶⁰ Ebben a kontextusban az oktatás- és a foglalkoztatáspolitikai egyenlőségelvű, diszkrimináció mentes feltételek megteremtése értendő.

19. táblázat Fogyatékos hallgatók számának változása az elmúlt tanévekben hazai felsőoktatási intézményekben összesen

Forrás: OKM, 2008.

Tanév	2002	2006	2007	2008
Fogy.hallgatók száma (fő)	271	639	558	1176

2008-ban az elmúlt évekhez képest megugrott a fogyatékos hallgatók felvételi kérelme és bejutása a felsőoktatásba. Az előző évhez képest több mint kétszeresére növekedett a hallgatók száma. A fogyatékosok sajátos tanulási igényeihez igazított, és a fogyatékosból adódó nagyobb humánbefektetéseket értékelő törvények és rendeletek finomításai (tanulási kedvezmények, többletpont) motiválták azokat a fiatalokat is, akik a közoktatásban szerzett tapasztalataik alapján kevésbé hitték, hogy sérültségük következtében az egyetemeket és főiskolákat is meg merjék célozni.



5. ábra A 2007/2008-as tanévben 558 fő fogyatékos hallgató fogyatékosági típusa szerint
Forrás: OKM, Teleki Judit (2009)

Az ábrából kitűnik, hogy a fogyatékos hallgatók népességében a legmagasabb arányban a mozgássérült hallgatók tanulnak (36,7%), a látássérültek 30,1%-os, a hallássérültek 20%-os míg az egyéb elváltozás kategóriában 12%-os a megoszlás. Az egyéb kategóriában a megismerési funkciózavar magába foglalja a mentális és viselkedészavarok néhány alcsoportját.

Az elmúlt években a felsőoktatásba kerülés társadalmi segítése felgyorsult. A kormányzati és a civil közösségek hangsúlyozottan segítik a fogyatékos fiatalok továbbtanulását, ezzel is a társadalmi integrációt és az egyéni boldogulást szolgálják. A

normatív támogatás is több alkalommal emelkedett az elmúlt 10 évben, amely a fogadó intézmények számára biztosítja a speciális igények kielégítését szolgáló többletkiadásokat (2008-tól 120.000 Ft/ tanév/fő).

Napjainkban azonban még mindig számos nehezítő tényező befolyásolja a fiatalok esélyegyenlőségét a tanulmányaik folytatásához szükséges - a többségi hallgatókhoz hasonló - feltételrendszer, a környezeti, a humán és technikai viszonyok tekintetében. Ezeknek a problémáknak a kezelése érdekében az OKM rendszeresen szakmai fórumot szervez az egyetemi fogyatékosügyi koordinátorok és az esélyegyenlőségi bizottságok számára, ahol a feltárt problémák kezelésére innovatív javaslatokat is megfogalmazznak a jelenlévők a szaktárca valamint a Magyar Rektori Konferencia felé. Az elmúlt év szakmai konferenciáján a koordinátorok és a jelenlévő felsőoktatási szakemberek a prioritásokat figyelembe véve a következő javaslatokat fogalmazták meg (a teljes szöveg a II. sz. Mellékletben olvasható):

- a kommunikációs zavarral küzdő hallgatók nyelvvizsgával kapcsolatos problémáinak egységes kezelése,
- az épületek akadálymentesítésének konkrét finansziális felmérése,
- mentor program kialakítása,
- a tanulmányok segítése érdekében az internetes fejlesztések kiszélesítése,
- az oktatók interaktív képzése a fogyatékos megismerése és a tanulmányi szintű pozitív hozzáállása érdekében,
- közösségi terek létrehozása a fogyatékos hallgatók számára az akadálymentes információszerzés megkönnyítése érdekében,
- rendszeres esélyegyenlőségi információs felület az egyetemi vezetők tájékoztatása érdekében,
- egyéni problémák kezelése jogszabályi szabadsággal.

A jogszabályi háttér megalkotása és a fogyatékos fiatalok napi jelenléte a felsőoktatásban bizonyítja, hogy az esélyteremtés ezen a téren megfelelő úton halad. A felsőoktatást is súlytó gazdasági elvonások, az akadálymentesítés megvalósításának nehézkessége, a tananyag hozzáférés megoldatlansága azonban lelassítja a folyamatot. Számos nemzetközi pályázat és projekt az előbb leírt akadályozó tényezőt hivatott kompenzálni, melyekkel, ha élnek az intézmények és az egyes csoportok, közelebb kerülhetnek a célmegvalósításhoz.

8. KÉRDŐÍVES VIZSGÁLAT A FELSŐOKTATÁSBAN TANULÓ FOGYATÉKOS HALLGATÓK HELYZETÉRŐL

Társadalmi és kormányzati szinten a fogyatékossgal élő személyek továbbtanulási lehetőségeinek komplex segítése felgyorsult, és hatékonyvá vált. A fogadó felsőoktatási intézmények tárgyi, infrastrukturális és személyi feltételei azonban kevésbé követik a sajátos igényű hallgatók akadálymentes tanulásának biztosítását. Számos nehezítő és hátráltató tényező van jelen a képzésük folyamán, amelyet a sérült hallgató és a többségi humán környezet (oktatók, diáktársak, szolgáltató személyek) sajátosan és individuálisan értelmeznek. Az értelmezések különbözősége - a bipoláris elfogadó és befogadó attitűd ellenére - az integrációs folyamatban újabb problémák generálója lehet.

A felsőoktatásban tanuló fogyatékos fiatalok jelen helyzetének objektív megismerése érdekében kérdőíves vizsgálatot alkalmaztam.

8.1. A kérdőíves vizsgálat bemutatása

A kérdőíves vizsgálatot célja, hogy a következő kérdésekre - melyek a problémafelvetés tartalmi is - választ kapjak az adatok birtokában, s ezáltal átfogó képet alkothassak a fogyatékos hallgatók helyzetének sajátosságairól:

- a fiatalok fogyatékossgai állapota és a továbbtanulási lehetőségeik milyen összefüggéseket mutatnak,
- szülői befolyásoltság és a közoktatás mennyiben határozza meg a fiatalok pályorientációját,
- a hazai felsőoktatásban a tanulmányaik során az esélyegyenlőséget elősegítő törvényi támogatás milyen formában érvényesül,
- a humán- és anyagi erő milyen szinten van jelen a tanulmányaik során,
- a diploma és munkavállalás relációjában, valamint a társadalmi elfogadottság érzékelésében milyen jövőképpel és véleménnyel rendelkeznek a fogyatékos fiatalok?

Feltételezésem között hangsúlyozom, hogy a felsőoktatási tanulmányok folytatását számos sajátos tényező befolyásolja a fogyatékossgal élő fiatalok csoportjában. A szegregált közoktatási háttér, a fogyatékossga súlyossága, a szülői háttér alapvetően

meghatározza a továbbtanulási szándékot és a sikeres felvételt. A fiatal és a felsőoktatási intézmény kapcsolata - esélyegyenlőség megteremtésének feltételei tekintetében - szintén lényeges szempont az eredményes és akadálymentes tanulmányok folytatásában. A felsőoktatási törvény előírja az esélyegyenlőség biztosításának megvalósítását, amelyet ha ismernek is a fiatalok, kevésbé élnek jogaikkal, mert a kiszolgáló rendszer működése még napjainkban is akadozó. A fogyatékossgal élő hallgatók köréből kevesen vállalják fel a fogyatékossgai státuszt, amely a fogyatékossgyi koordinátori feladatkör ellátásának hiányosságaival valamint az öndefinálás személyiségi jogaival magyarázható. Lényegesen több humánert kell befektetniük a tanulmányaik eredményessége érdekében, és a diploma megszerzéséért. Az önértékelés és a végzettség meghatározza a jövőképüket, és bíznak abban, hogy az elhelyezkedésük a diploma birtokában sikeres lesz.

A kérdőíveket (III./ A Melléklet) elektronikus és nyomtatott levél formában kapták meg a hallgatók az intézmények rektori, dékáni, tanulmányi hivatalain keresztül, vagy a gyógypedagógiai koordinátor közvetítésével 8 egyetemen és azok karain, valamint 7 önálló főiskolaként működő intézményben. A visszaérkezett kérdőívek száma a magas létszám megcélzása ellenére rendkívül kevés. A teljes populációt tekintve (1176 fogyatékos hallgató tanul a 2008/09. tanévben a felsőoktatásban) 0,3 % a válaszadók aránya (40 fő).

A kérdőíveket 2009. januártól 2009. április közepéig bezárólag küldték vissza a megkérdezettek.

A fogyatékosok esélyegyenlőségének magas szintű és példaértékű megvalósítását biztosító európai államban, Norvégiában az Oslói Egyetemen is kísérletet tettem a fogyatékos fiatalok kikérdezésére, de teljes mértékben sikertelen volt. Az Egyetem fogyatékossgyi referense elmondta, hogy a fogyatékos hallgatók valószínűleg egyáltalán nem fognak reagálni a kikérdezésre, annak ellenére, hogy felvállalta a kérdőívek (III./B. Melléklet) továbbítását. A komplex akadálymentesítés és a társadalmi integráció jelenléte az életükben a fogyatékossgai identitás kérdését nem súlyos és megoldandó problémának élik meg.

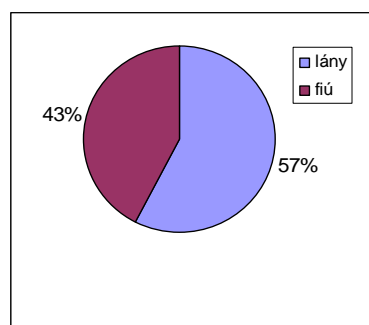
8.2. A kérdőíves vizsgálat adatainak feldolgozása

Kérdőív 1. - Fogyatékos hallgatók számára

(III./A Melléklet)

1. Válaszolók nemek szerinti megoszlása

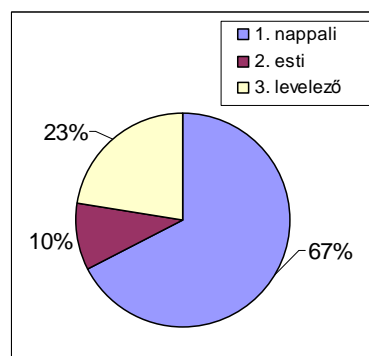
A válaszadók között nagyobb arányban voltak lányok. Kommunikációs és közéleti tevékenységben az egészséges populációban is a lányok aktivitása magasabb. A férfiak és nők aránya az átlag populációban is hasonló.



1. diagram

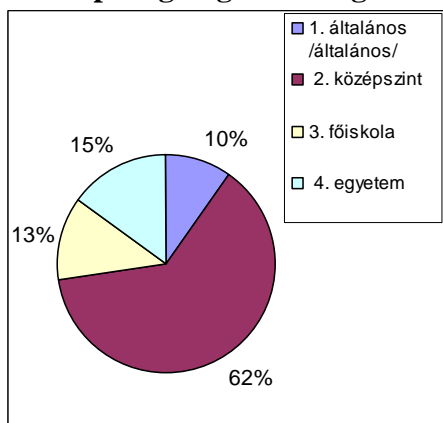
2. Milyen tagozaton tanul?

A hallgatók majdnem kétharmada nappali tagozaton tanul, amely részben azzal magyarázható, hogy a munka melletti tanulás nagyobb fizikai és szellemi terhelést jelent számukra, másrészt a kérdőívek elérhetőségének technikai háttere is befolyásolhatja az arányokat. A nappali tagozatos hallgatókkal aktívabb kapcsolata van a fogyatékosügyi koordinátornak.



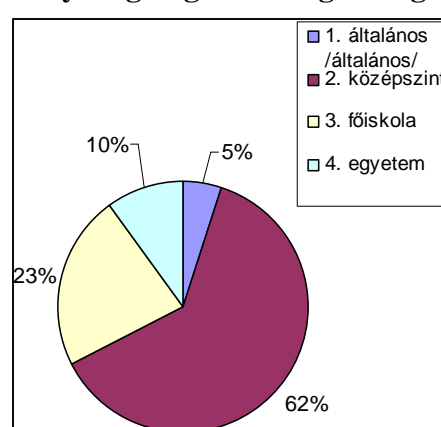
2. diagram

3. Apa legmagasabb végzettsége



3. diagram

4. Anya legmagasabb végzettsége

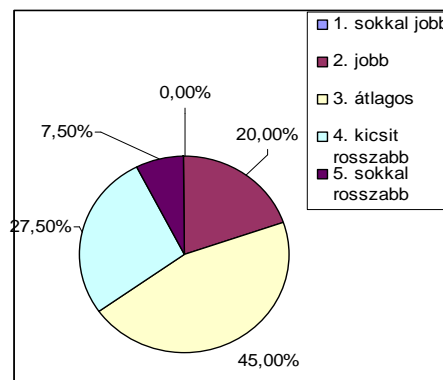


4. diagram

Nagyobb arányban középszintű a szülők iskolai végzettsége a teljes népesség végzettségi szintjéhez viszonyítva (Ifjúság 2004. adatai szerint a felsőoktatásban tanuló fiatalok szülei majdnem fele érettségizett, közel 40 %-a diplomás). Az apák és az anyák esetében is magasabb arányú a diplomások száma. A szülők iskolai végzettsége pozitív hatást fejt ki a fogyatékos tanulók esetében is a továbbtanulására.

5. Az átlaghoz képest milyen családja anyagi helyzete?

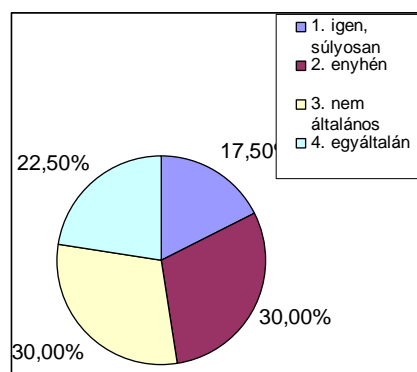
A válaszadók egy ötöde érzi az átlagtól jobbnak anyagi helyzetét, kevesebb, mint fele átlagosnak, a többi rosszabbnak ítéli meg családja anyagi helyzetét. A válaszlehetőség eleve nem ad objektivitásra lehetőséget, a szubjektív értékelés azonban az elégedettség szintjüket is visszatükrözi.



5. diagram

6. Ön szerint a meglévő állapota befolyásolja a családja anyagi helyzetét?

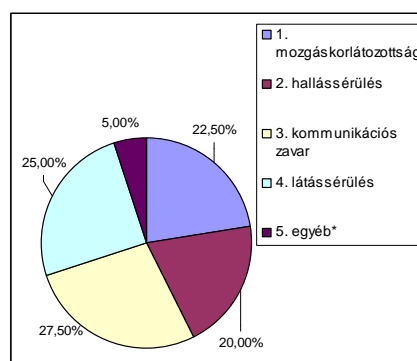
A megkérdezett csoport közel fele arányban összefüggést érzékel a fogyatékosági állapot és a család anyagi helyzete között. Az adat alátámasztja az elméleti részben kifejtett szociológiai szempontú magyarázatot, miszerint a fogyatékosok anyagi hátrányokat is elszenvednek a fogyatékosági állapot következményeként.



6. diagram

7. Az alábbiak közül melyik jellemző Önre?

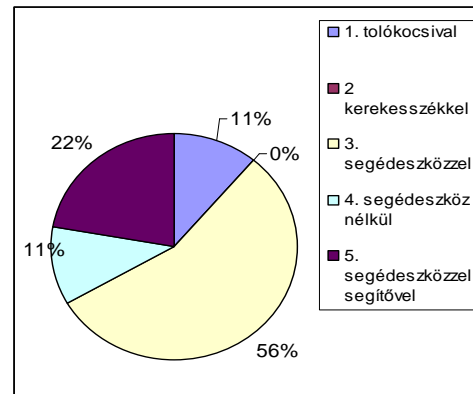
A válaszadók között aránylag egyenletes a fogyatékosági típus megjelenése. A kommunikációs zavar kategóriában a leggyakoribb a diszlexia és diszgráfia, amely esetekben a közoktatásban kapott kedvezmények jogfolytonosan érvényesülnek a felsőoktatásban is.



7. diagram

8. A/ Ha mozgáskorlátozott, akkor hogyan közlekedik?

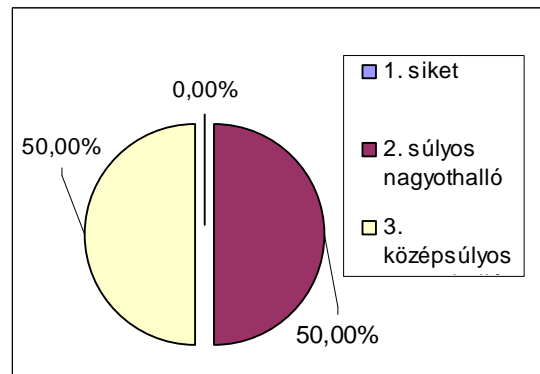
A mozgásfogyatékos fiatalok közül minimális azok aránya, akik nincsenek ráutalva segítőre vagy segédeszközre. A lokomóciós lehetőségük akadályozott, amelyet leküzdve vállalják a tanulással járó korlátozottságot.



8. diagram

8. B/ Ha hallássérült, milyen fokú?

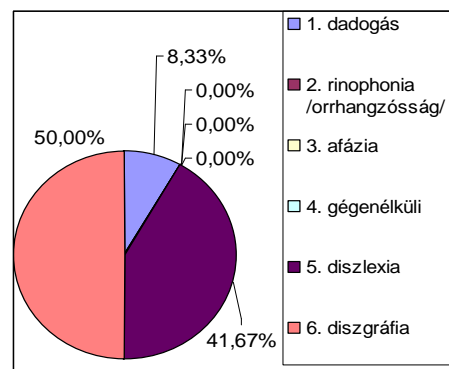
A válaszadó hallgatók között fele arányban vannak középsúlyos és súlyos nagyothallók. A siket fiatalok esetében jellemzőbb a speciális szakiskolai végzettség, ahol az állapotnak megfelelő szakmát tanulhatnak.



9. diagram

8. C/ Ha kommunikációs zavar, milyen típusú?

Legnagyobb arányban a tanulási zavar klasszikus zavarai a diszlexia és diszgráfia jelenik meg. Míg az általános iskola alsó tagozataiban a diszlexia a tanulási eredményt jelentősen befolyásoló tünetegyüttes, addig a felsőoktatásban a diszgráfia nagyobb arányú, mivel az írásos számonkérés a jellemzőbb, ahol a diszfunkció tünetei nyilvánvalóvá válnak.

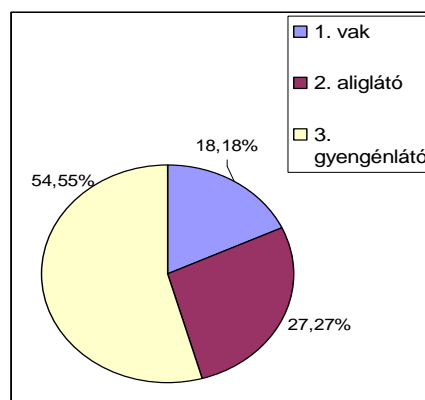


10. diagram

8. D/ Ha látássérült, milyen fokú

A látási fogyatékosabb típusa (vakág) is relatíve magas arányban van jelen a felsőoktatásban tanuló fogyatékos fiatalok között. Ez részben a kognitív funkciók kompenzatorikus fejlettségével magyarázható, valamint azzal, hogy az információtechnika, mint tanulást segítő infrastrukturális háttér, egyre több látássérült számára hozzáférhető. A „beszélő” szoftverek megkönnyítik a látássérült egyén számára az írott szöveg tartalmi megismerését, illetve az általa készített írásos anyagokat kontrollálni tudja a programok segítségével.

A felsőoktatási intézményekben a Braille-írás szakirodalmi állomány csekély mértékű. Speciális szakterületeken és intézményekben jellemzőbb, mint pl. az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon, ahol nagyobb arányban tanulnak fogyatékosok, köztük látássérült hallgatók is.

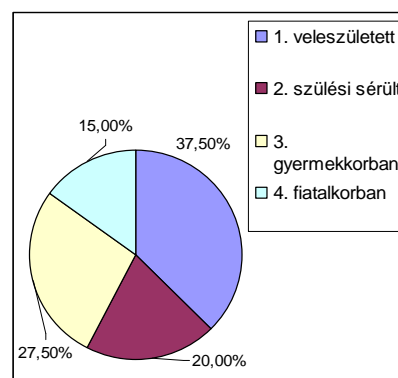


11. diagram

9. Állapota mikor alakult ki?

A veleszületett és szülési sérülés következtében kialakult fogyatékosabbnak jobb adaptációs prognóza van, ugyanis az ún. kompenzatorikus átszerveződés következtében a meglévő képességek magasabb teljesítményre segítik az egyént.

A későbbi életkorban kialakult vagy szerzett fogyatékosabb lelkileg és a mindennapi életben elszenvedett kudarcok következtében megviselik az egyént. A képességek elvesztése, az akadályozottság újabb tanulási folyamatokkal, gyógypedagógiai és rehabilitációs segítséggel rendezhető.

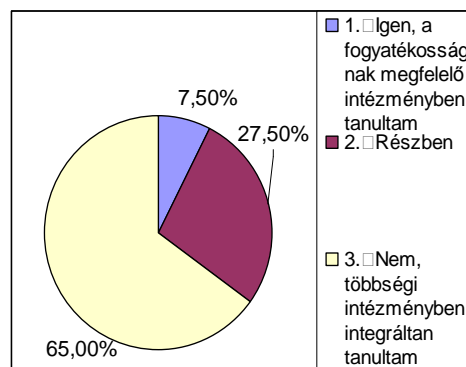


12. diagram

10. Állapota határozta meg az alap- és középfokú tanulmányai során az oktatási intézmények (szakma) választását?

A megkérdezettek kétharmadánál fogyatékosabb állapot még nem befolyásolja az intézményválasztást. A sajátos nevelési igényt az adatok alapján a közoktatás ezekben az esetekben feltételezhetően megfelelően ki tudta elégíteni.

Egyharmadánál már befolyásoló volt a fogyatékosabb. A szakiskola specifikussága és a középiskolai továbbtanulási lehetőségek ebben az esetben meghatározóak, az adott közoktatási intézmény integrációs feltételrendszerével együtt.

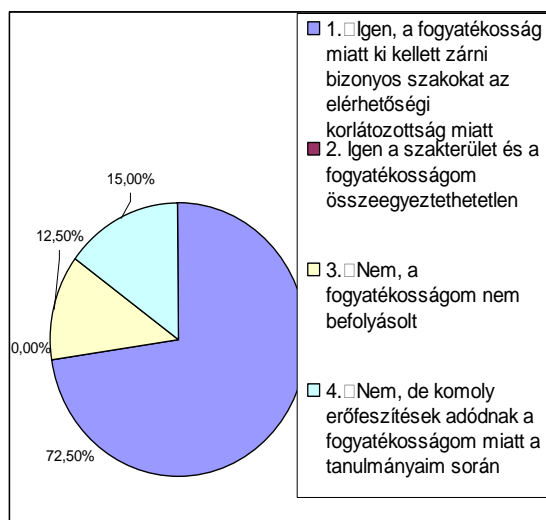


13. diagram

Kisebb arányban végezték tanulmányaikat speciális iskolákban. Az adatokat a fogyatékosági típus és súlyosság befolyásolja elsődlegesen.

11. Főiskolai, egyetemi továbbtanulását befolyásolta az állapota?

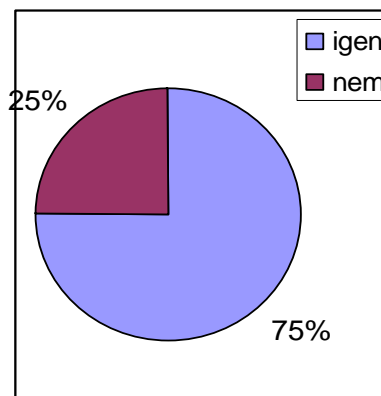
A válaszadók kétharmada úgy ítéli meg, hogy a szakválasztást az elérhetőség jelentősen befolyásolja. Ebből következik, hogy a választott szakot nemcsak az egyéni érdeklődés, a képesség és a belső motiváció alapján célozza meg, hanem az objektív elérhetőség, akadálymentesítés színvonala is. Kevés hallgató van, akit a fogyatékosága nem befolyásolt a főiskola, egyetem választásában, és közel hasonló arányban állítják, hogy nem vették figyelembe a fogyatékoságot a továbbtanulása során, azonban a tanulmányait nagy erőfeszítések árán tudja végezni.



14. diagram

12. Ismeri-e azokat a jogokat és kedvezményeket, melyek a fogyatékos hallgatót megilletik és segítik a tanulmányai során?

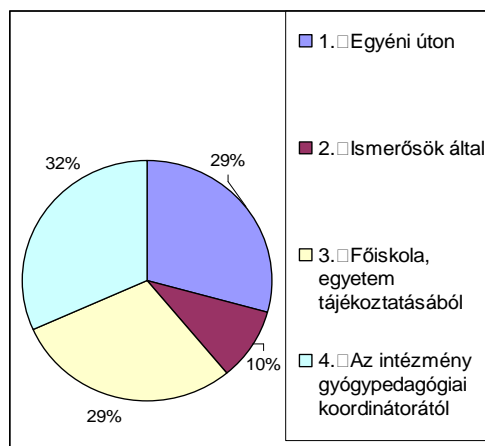
Elmondható, hogy a hallgatók nagy része tájékozott a fogyatékoságból adódó jogaikkal kapcsolatban. A felsőoktatási felvételi tájékoztató kiadványok, az egyetemek és főiskolák honlapjai általában közzéteszik az esélyegyenlőségi elv és elvárások alapján a fogyatékosági támogatások és kedvezmények lehetőségeit. Az információk elektronikus hozzáférhetősége és az intézményi koordinátorok jelenléte a tájékozottságot nagymértékben segítik.



15. diagram

13. Ha igen, milyen információ forrás alapján?

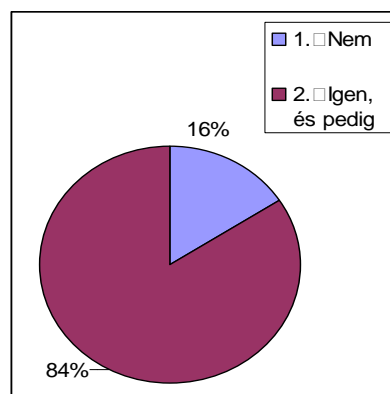
Az információforrást több mint fele arányban az intézmények (egyetem, főiskola, koordinátor) szolgáltatják, a hallgatóknak kevesebb, mint fele azonban csak saját utánajárással értesül az őket megillető jogokról és lehetőségekről. Felvetődik a kérdés, hogy az intézmények az esélyegyenlőség biztosítását kellő hangsúllyal kezelik-e, és ha vannak kijelölt felelősök az ezzel kapcsolatos munkakör betöltésére, tisztában vannak-e feladataikkal.



16. diagram

14. Tanulmányai során élt-e a fogyatékos hallgatók esélyteremtését elősegítő jogokkal?

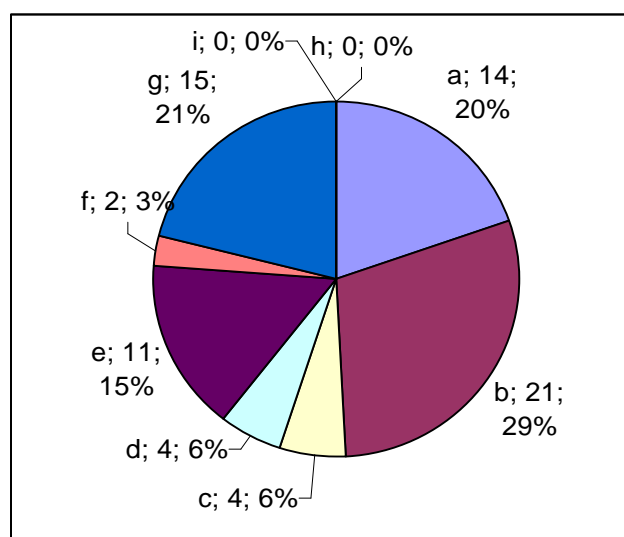
Az adatok alapján a fogyatékos hallgatók többsége a tanulmányai során él azokkal a jogokkal, amelyek fogyatékoságból adódóan megilletik. Tapasztalható azonban, hogy egyes esetekben az öndefiníálás alapján nem sorolja magát a hallgató a fogyatékosok közé, és visszautasítja a támogatási lehetőséget, vagy sérülése kompenzálására olyan hatékony mechanizmusokat alkalmaz, amely indokolatlanná teszik a másféle módszerek alkalmazását, ezért nem igényli a segítséget.



17. diagram

14. A/ Az igennel válaszolók hány százaléka adta ezt a választ is.

A válaszok	Hány válasz érkezett
a) tananyag hozzáférésnél	14
b) tananyag számonkérésnél /vizsga	21
c) akadálymentesített környezet	4
d) személyi segítő igénybevétele	4
e) idegennyelvvizsga alóli felmentés	11
f) speciális jegyzetek	2
g) technikai eszközök /diktafon, beszélőprogram	15
h) jeltolmács	0
i) egyéb (nevezze meg)	0



18. diagram

A fogyatékos hallgatókkal kapcsolatos törvények és rendeletek meghatározzák a tanulásaik során igénybe vehető kedvezményeket. Az adatokból kitűnik, hogy leggyakrabban a tananyag hozzáférésnél, a számonkérésnél és a technikai eszközök igénybevételekor használják ki fogyatékoság-specifikusan a jogilag biztosított lehetőségeket. Az idegennyelvvizsga alóli felmentést a gyakorlat szerint a tanulásaik befejező szakaszában szokták kérelmezni, amikor szembesülnek azzal, hogy a korlátaik miatt a nyelvvizsga letétele súlyos nehézségekkel jár, illetve annak hiányában nem kaphatnak diplomát.

Súlyos fogyatékoság esetén (kerekesszékes, vak) igénybe vehető a személyi segítő. Részben az informátlanság, részben az adminisztrációs nehézségek miatt kevesen kérik a segítséget ezt a módját.

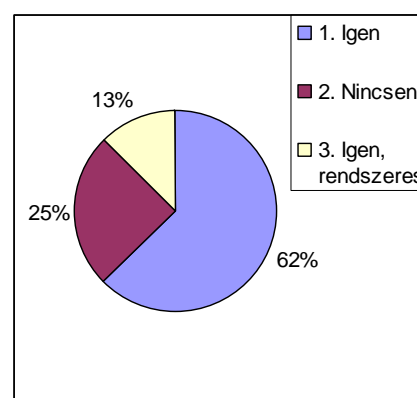
15. A tanulmányaihoz milyen eszközöket igényelne?

Az eszközigényről nyitott válaszlehetőség volt a megkérdezettek számára, mert a tanulási folyamatban a fogyatékoság specifikussága mellett az egyéni szükségletek is meghatározóak. Nagyon változatos válaszokat adtak a fogyatékos hallgatók. Sokan a technikai segédeszközöket tartják fontosnak (diktafon, laptop, beszélőprogram, közlekedési akadálymentesítés), mások a személyi segítőket, a jegyzetek hozzáférhetőségét és a külön korrepetálást hiányolják.

16. Az intézményben a gyógypedagógiai koordinátorral van-e kapcsolata?

Azok a hallgatók, akiknek nincs kapcsolatuk a gyógypedagógiai koordinátorral, egyrészt kevésbé igénylik az akadályozottságuk figyelembe vételét, és ennek megfelelően a támogatást, másrészt előfordulhat mindkét oldalról az informátlanság (intézmény-hallgató), nem tudnak a fogyatékosról, vagy a fogyatékos hallgató tájékoztatlan a koordinátor jelenlétéről.

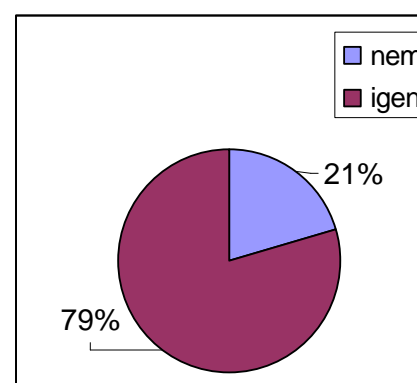
Öröndetes az a jelenség az adatok alapján, hogy a hallgatók háromnegyed része a koordinátorral kapcsolatban van, igaz majdnem csak egytizede, akik rendszeresen igénybe veszik az általa nyújtott szolgáltatásokat.



19. diagram

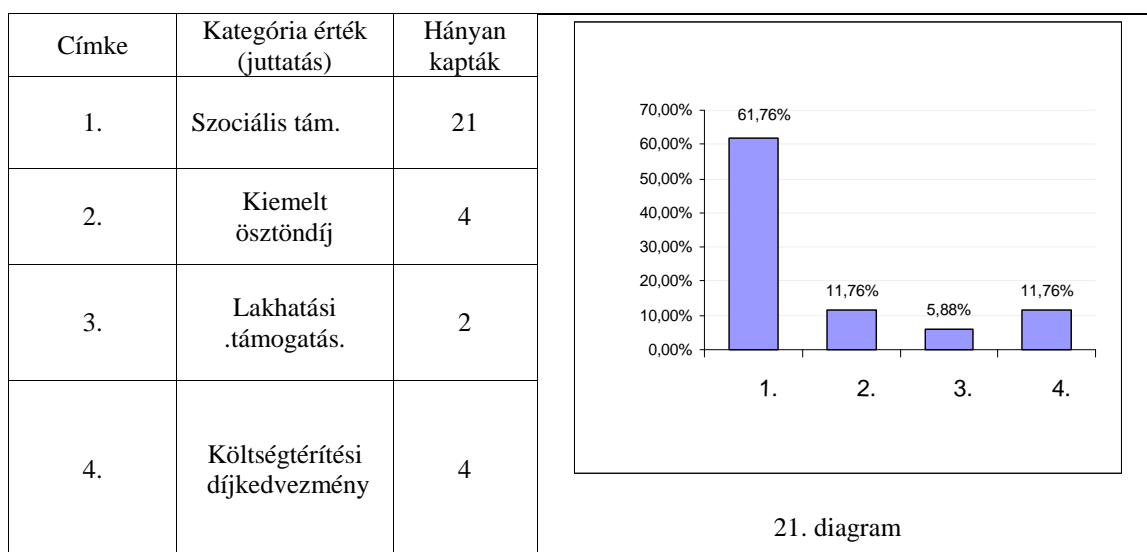
17. Részesült-e Ön fogyatékosága alapján a felsőoktatásban valamilyen speciális támogatásban?

A hallgatók nagy része kapott már támogatást az intézménytől, amely a humánkörnyezet empátikus és segítőkész attitűdjét tükrözi. A támogatottak többsége a súlyos fogyatékosági kategóriába sorolható be.



20. diagram

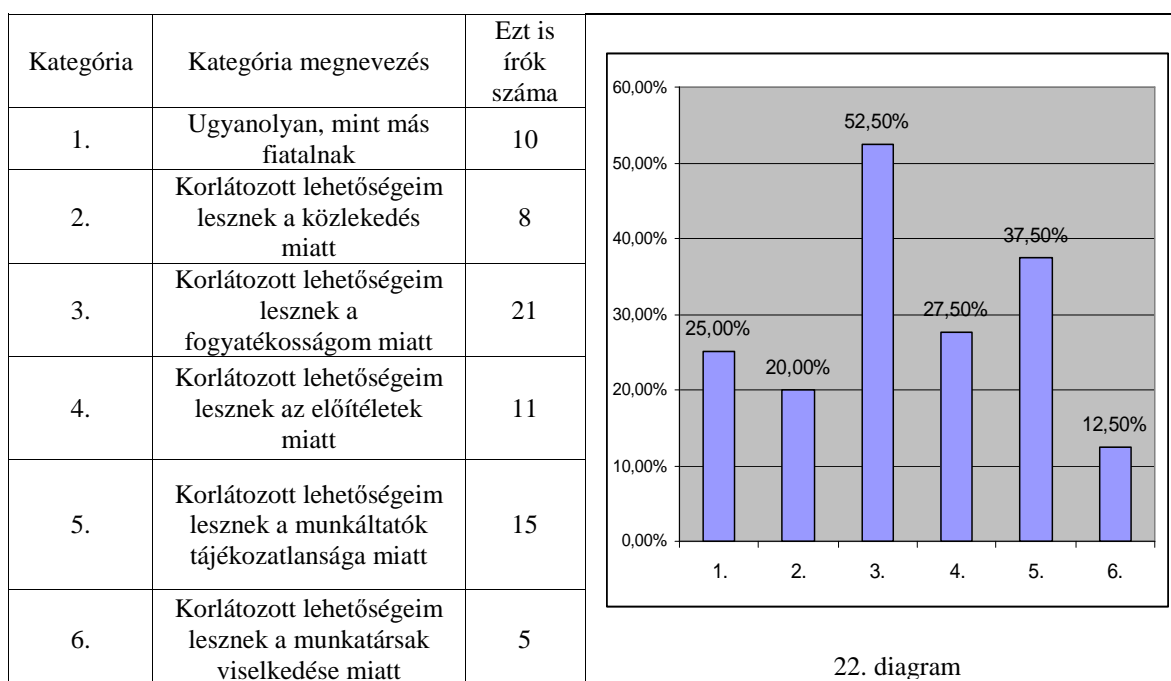
17. A/ Azok, akik speciális támogatást kaptak, a következő támogatási fajták közül többen is részesültek.



A megkérdezettek legtöbben szociális támogatásban részesültek. Az egyéb támogatási módok közül említésre érdemes a fénymásolási összeg biztosítása bon formájában, a személyi segítő megbízási díjának személyes felhasználása és az alanyi jogú felvétel a kollégiumba.

A koordinátor és a hallgató személyes kapcsolata biztosíthatná az egyéni, differenciált segítségi formák meghatározását és alkalmazását. Ezért lenne szükség a szorgalmi időszakban a folyamatos, élő kapcsolatok kialakítására és megtartására.

18. Ha diplomája lesz, Ön szerint milyen esélyei lesznek a munkaerőpiacon?

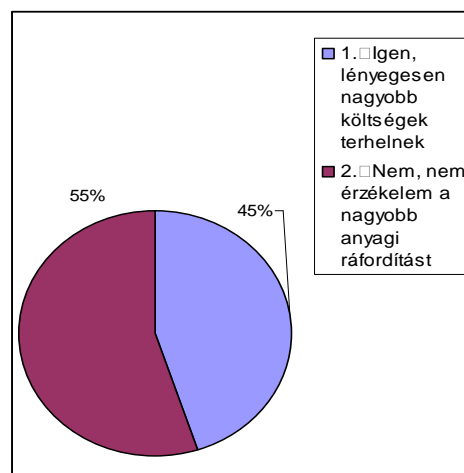


A megkérdezetteknek csak negyede érzi úgy, hogy a diploma biztosítani fogja a munkaerőpiacon és a szélesebb társadalmi környezetben az esélyegyenlőséget. Fele arányban a fogyatékosra vezetik vissza a korlátozott lehetőségeket, de a munkáltatók tájékozatlanságát, a társadalmi előítéletet is gátló körülménynek tekintik.

Megnevezik a közlekedési akadályokat is, mely a megfelelő munkahely elfoglalását akadályozza. Kevesen tartanak azonban a munkahelyi egyéni diszkrimináló viselkedéstől

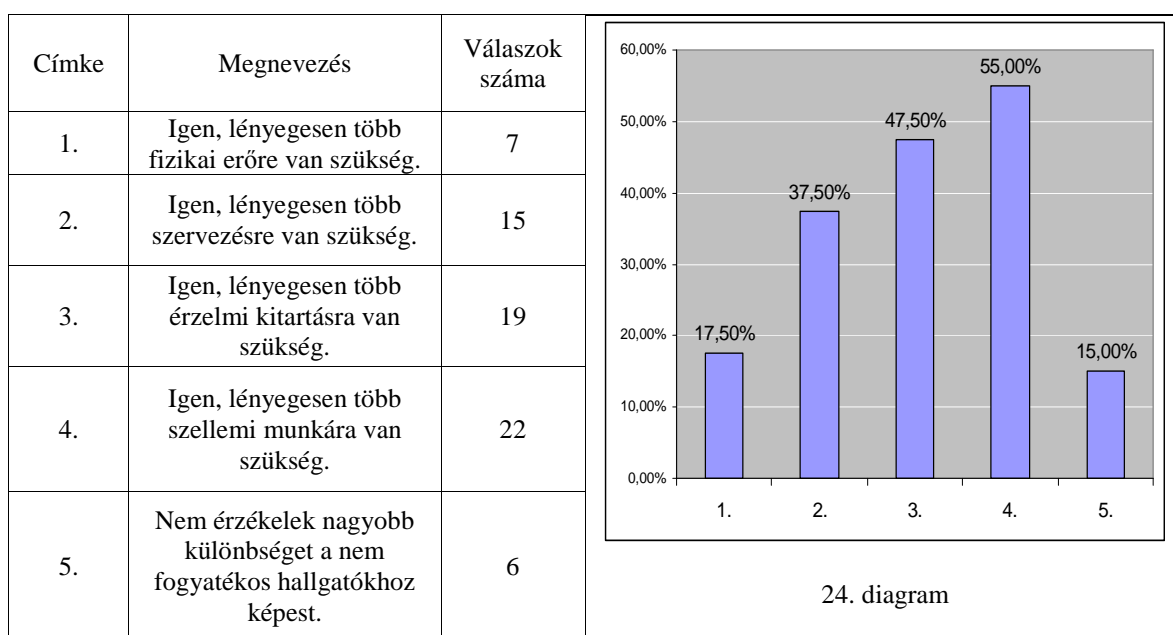
19. Ön szerint tanulmányai sikerességéhez nagyobb anyagi ráfordításra van szüksége, mint a nem fogyatékos hallgatóknak?

Majdnem ugyanannyi válaszadó érzékeli úgy, hogy nagyobb anyagi ráfordítással tudják a fogyatékoságukból adódó nehézségeiket kompenzálni a tanulás terén, mint akik ezt a fogyatékoságukat és az anyagi többletet a tanulóval kapcsolatban egyáltalán nem hozzák összefüggésbe. A negatív válaszok mögött azonban mind a család számára, mind a hallgató számára még mindig lényegesen nagy anyagi ráfordítást idéz elő a fogyatékosági helyzet. Magyarázható ez a fogyatékoságból származó családi jövedelemkieséssel, az esetleges egészségügyi probléma, az akadálymentesítés és a speciális eszközök beszerzésével kapcsolatos költségekkel.



23. diagram

20. Ön szerint tanulmányai sikerességéhez nagyobb humán erő befektetésre van szüksége /fizikai, szellemi, érzelmi erő/?



24. diagram

A válaszadók több mint fele állítja, hogy a szellemi befektetést lényegesen többnek érzi nem fogyatékos társaihoz képest a tanulmányok során, de magas arányban jelölik be az

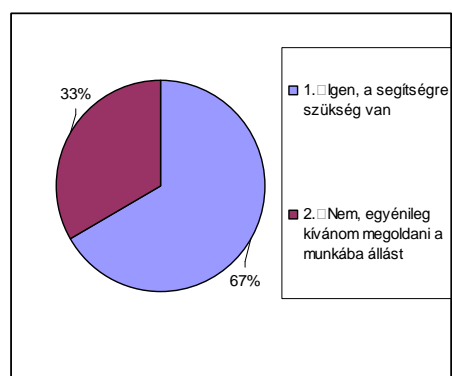
érzelmi kitartás többletét, és a szervezési ráfordítást. Kevesen érzékelik úgy, hogy a nem sérült társaikkal azonos humán erőre van szükségük a sikeres tanuláshoz. Amíg ilyen arányú a különbség megfogalmazása a fogyatékos részéről, addig elgondolkoztató, hogy mennyire sikeres a komplex akadálymentesítés a felsőoktatásban.

20. A/ Ha igen, indokolja meg röviden!

A válaszadók sokféle megfogalmazásait összegezve megállapítható, hogy a fogyatékosági és súlyossági állapot alapvetően meghatározza a tanulmányi követelményeknek való megfelelést. A komplex akadálymentesítés hiánya nehezíti a kontakt órákon elhangzottak rögzítését és elsajátítását, hosszabb idő szükséges a memorizáláshoz, a jegyzetellátás nehezített, több érzelmi- és teljesítménykudarcot kell legyőzniük a hallgatóknak.

21. Igényelne-e már a felsőoktatásban előzetes kapcsolatalakítást és informálást a munkaügyi hivatalokkal?

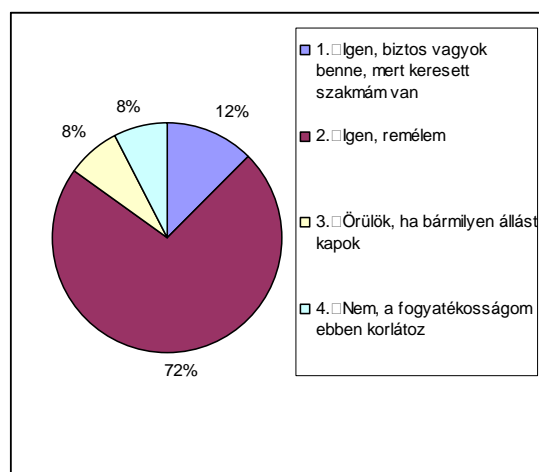
A nagyarányú igény a munkaügyi informálással és kapcsolat kialakítással kapcsolatban a fogyatékosügyi koordinátor feladatbővítését irányozza elő. Érdemes lenne átgondolni, hogy ez az új feladatkör milyen formában és szervezésben realizálódhatna.



25. diagram

22. Ön szerint végzettségének megfelelő munkahelyen tud majd elhelyezkedni?

A válaszadók majdnem háromnegyede bízik abban, hogy végzettségének megfelelő munkahelyet talál. Értéknek és a társadalmi beilleszkedés eszközeinek tekintik a diplomát. A szakmai felkészültségük és egyben a képzettségi elégedettségük is tükröződik a magabiztos válaszadásban. Kevesen vannak, akik negatívan ítélik meg a helyzetüket, vagy nem bíznak a megfelelő állásbetöltésben, illetve akik esetleges kudarcukat fogyatékoságukra vezetik vissza.



26. diagram

23. Fogalmazza meg javaslatát a jövőben tanulni vágyó fogyatékos fiatalok segítése érdekében néhány mondatban!

A válaszokat a környezeti és technikai háttér akadálymentesítése, az információnyújtás, a tanulási folyamat, a segítségadás és az emberi méltóság szempontjai alapján lehet rendszerezni. A válaszok közül a legjellemzőbb megfogalmazásokat mutatja be a dolgozat:

- „A fizikai és kommunikációs akadálymentesítettség megléte fontos.”
- „Célszerű lenne már beiratkozásnál tájékoztatni a diákokat mindenről, ami őket illeti.”
- „Higgyenek magukban, ne hagyják, hogy mások döntsenek helyettük. A saját életéért és döntéseiért mindenki maga felel. Nem az a legfontosabb, hogy mások szerint mire vagyunk képesek, hanem az, mit akarunk megtenni.”
- „Fontosnak tartom, hogy csak annyi segítséget kapjon a fogyatékos hallgató, amennyit igényel, és amennyit állapota valóban indokol.”
- „A segítség legfontosabb jellemzője az adott személy önállóságának és emberi mivoltának szem előtt tartása.”

8.3. A vizsgálati eredmények következtetései

Az adatok feldolgozása alapján a következő megállapításokat fogalmaztam meg a hazai felsőoktatásban tanuló fogyatékos fiatalok helyzetéről:

- A súlyos fogyatékossgal küzdő kevésbé jelenik meg a felsőoktatásban, kivételt képeznek a mozgásban akadályozottak.
- Az integrált közoktatásból többen lépnek be a felsőoktatási rendszerbe, a fogyatékossgai állapotuk meghatározza a szak illetve felsőoktatási intézmény választást.
- Általában tisztában vannak sajátos jogaikkal, melyekkel élnek is. Elsősorban a tanulási folyamatot segítő technikai eszközöket igénylik, valamint a tanulmányi és vizsga- kedvezményeket. Kifogásolják az intézményekben és épületekben az akadálymentesítés hiányosságait.
- Többségében úgy érzik, hogy lényegesen nagyobb humán- és anyagi ráfordítással jár számukra az eredményes tanulás és a diploma megszerzése, általában fogyatékossguk alapján nehezteltnek érzik az elhelyezkedést.

- Bízunk abban, hogy diplomájukkal munkahelyet találnak, és adekvát munkakört fognak betölteni.
- Hangsúlyozzák az előítélet-mentes környezet fontosságát és az egyéni kitartást a tanulmányok sikeressége érdekében.
- A norvég fogyatékos fiatalok evidencia szinten kezelik az integrációt tágabb és szűkebb környezetükben. A megkülönböztetés bármilyen formáját elutasítják. Ezzel magyarázható, hogy a kiadott kérdőíveket egyetlen fiatal sem küldte vissza az Oslo-i Egyetemről. Bizonyos mértékű közöny is feltételezhető a hallgatók részéről, esetleg a közvetítő (fogyatékosügyi referens) és a hallgató közötti információ elakadásának.

8.4. A Nyugat-magyarországi Egyetem fogyatékosággal élő hallgatóinak támogatási jellemzői

A fogyatékosággal élő fiatalok sikeres társadalmi integrációját alapvetően meghatározza a képzettségi szint és a diplomaszerezés lehetősége. Tanulmányaikhoz az állapottól függően azonban sajátos támogatást igényelnek, melynek módját a 2005. évi CXXXIX. törvény a felsőoktatásról, a 79/2006.(IV.5.) Korm. rendelet alapján a NYME SZMSZ Hallgatói Követelményrendszere V. fejezete határozza meg.⁶¹ Ennek értelmében a NYME Karain tanuló fogyatékosággal élő hallgatók tanulmányainak segítését és jogérvényesítését az 5 tagú Fogyatékosággal Élő Hallgatók Esélyegyenlőségét Biztosító Bizottság (FÉHEBB) fogja át, és a kari fogyatékosügyi koordinátorokkal karöltve látja el. A Bizottság tagjait a Rektori Hivatal állította fel, míg a kari fogyatékosügyi koordinátorok szerveződése részben feladatorientáltan alakult.

8.4.1. A Fogyatékosággal Élő Hallgatók Esélyegyenlőségét Biztosító Bizottság feladatai

A fogyatékos hallgatók kérelmének segítségnyújtásra, mentességre, felmentésre irányuló kérelmének elbírálása

A törvény lehetővé teszi, hogy a fogyatékoság típusától és súlyosságától függően tantárgyi- és nyelvvizsgával kapcsolatos kedvezményeket és felmentéseket kérelmezzon a hallgató. A fent jelölt időszakban több Kar fogyatékos hallgatója a diplomához szükséges államilag elismert nyelvvizsga kötelezettségével kapcsolatos kérelmet nyújtott be, melyekről minden esetben a törvény által meghatározott előírásoknak megfelelően döntött az FÉHEBB a szükséges hivatalos dokumentációk (orvos szakértői vélemény, igazságügyi

⁶¹ Az újabb rendelet megnevezése: 50/2008. (III. 14.) Korm. rendelet a felsőoktatási intézmények képzési, tudományos célú és fenntartói normatíva alapján történő finanszírozásáról.

logopédiai szakértői vélemény, Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet I. Fokú Bizottságának szakvéleménye, Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság szakvéleménye, közoktatásban kapott kedvezmények) áttanulmányozása után.

2008. január 1-től a szakértői vélemények kiadásának feltételeit szigorították, ami az adminisztrációs ügyintézését esetenként késlelteti.

A tantárgyi kedvezmények és mentességek elbírálása a kari döntések alá rendelt, ez esetben a szakok tanulmányi és vizsgakövetelményeit kell figyelembe venni.

A kérelmeket a legtöbb esetben a megismerési képességek zavara (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia) alapján nyújtották be a hallgatók, valamint hallássérülés következtében kialakult idegen nyelv elsajátítási nehézségre hivatkozva.

8.4.2. A koordinátori feladatok ellátása

Egyetemi koordinátori megbízottként feladatomban tekintem a különböző karokon a fogyatékos hallgatókat segítő kollégákkal a megfelelő kapcsolat kialakítását és fenntartását, valamint az információcserét és a tanácsadást. A személyes megbeszélések mellett többségében nyomtatott vagy online leváltással történik a kapcsolattartás.

A fogyatékos hallgatók regisztrálása, nyilvántartása, adataik kezelése minden kari megbízott koordinátor feladata. Az összesített adatok alapján a 15 458 összlétszámból 42 fő fogyatékossgal él, a NYME hallgatóinak 0,27 %-át képezi, amely az országos átlaggal majdnem megegyezik.⁶²

A NYME fogyatékos hallgatóinak létszáma a 2008/09 tanévben:

NYME Apáczai Cs.J. Kar:	11 fő
NYME Benedek E. Pedagógiai Kar:	10 fő
NYME Erdőmérnöki Kar:	2
NYME Faipari Mérnöki Kar:	-
NYME Geoinformatikai Kar:	4 fő
NYME Közgazdaságtudományi Kar:	2 fő
NYME Mezőgazd.- és Élelmiszertud. Kar:	1 fő
NYME Savaria Egyetemi Központ:	12 fő
Összesen:	42 fő

⁶² 381 ezer hallgató tanul a felsőoktatásban, akik között 1176 fő fogyatékossgal él, a teljes létszám 0,3%-a.

A NYME Karain a fogyatékos hallgatók esélyteremtési feladatrendszere összességében a hazai és az EU-os fogyatékosügyi cselekvési program koncepcióját követi.

Törekszünk a korszerű, komplex akadálymentesítésre (térbeli, kommunikációs, érzékelési).

- Több karon a kötelező rámpák, kapaszkodók elhelyezése mellett hagyományos személyfelvonó lift vagy sínlift segíti a mozgássérült és látássérült hallgatók közlekedését az épületekben /SEK, BEPK/.
- A hallássérült hallgatók számára jeltolmács biztosítása, jel-adó-vevő erősítők adása az igények szerint történik.
- A látássérültek számára folyamatban van a Braille-írással tájékoztató táblák elhelyezése.

Biztosítjuk a sajátos igényű hallgatók számára a tananyag elsajátításához szükséges infrastruktúrát, taneszközöket, tananyagot.

- Több karon a fogyatékkal élő hallgatók után kapott kiegészítő normatív támogatás összegéből diktafonok, pen-drivek, projektor, digitális fényképezőgép, laser nyomtató, laptop beszerzésére került sor, melyet a hallgatók tartósan használhatnak, illetve kölcsönözhetnek.
- A tananyagot, a tanuláshoz szükséges nyomtatott anyagokat karonként változó évi összeg biztosításával ingyen fénymásolhatják a fogyatékos hallgatók.
- A látássérült hallgatók számára hozzáférhető az informatikai beszélő program.

A tanulmányok és vizsgák során alkalmazható konkrét segítségnyújtási lehetőségeket a tantárgyi oktatókkal egyeztetve a törvényi megfogalmazások alapján teremtjük meg.

A fogyatékos típusok és a fogyatékos hallgató személyes tanulási szükségleteinek ismeretében javaslatot teszünk a normatív támogatás adekvát felhasználására, amelynek konkretizálása számos bürokratikus útvesztőbe kerül az Egyetem költségfelhasználási szabályai következtében.

A fogyatékos hallgatók információját szolgálja a NYME honlapján olvasható tájékoztató anyag (jogszabályok, szolgáltatások, segítséget nyújtó személyek elérhetősége).

A normalizációs elvet követve hasonló feltételek között élnek, mint nem fogyatékos diáktársaik, bekapcsolódhatnak a közösségi életbe, a lakhatási, sportolási, közlekedési lehetőségeiket is biztosítja az adott Kar a specifikumokat előtérbe helyezve.

A fogyatékos hallgatók tanulmányainak segítése sokrétű, specifikus tevékenység. Az akadálymentesítést, a környezet szervezését, a tanulást segítő eszközök megválasztását meghatározza a fogyatékoság típusa és súlyossági foka. A támogatásban a komplexitásra törekszünk, szem előtt tartjuk a fiatal személyiségét, körülményeit, lehetőségeit, tanulmányi előmenetelét befolyásoló hátráltató és előnyös tényezőit.

Hallgatói igények alapján konzultációk keretében az egyéni, személyes problémákat, ha szükséges személyi segítő bekapcsolásával kezeljük. A személyi segítők feladatainak rögzítése, a segítség realizálásának nyomon követése (pl. nem látó hallgató számára felolvasás) is feladat.

A fogyatékos hallgatókkal foglalkozó kari koordinátorok beosztása és munkaköre változó (tanulmányi ügyintéző, oktató, gyógypedagógiai végzettségű oktató, hivatalvezető), a jóindulatú attitűd ellenére több esetben bizonytalanság és egyéb probléma érzékelhető a segítségadás során.⁶³ Nem tisztázott a koordinátorok munkájának elismerési formája sem, amelyet a közeljövőben szükséges lenne rendezni.

8.4.3. Tudományos munka, oktatói tevékenység az esélyegyenlőség érdekében

A fogyatékosok társadalmi elfogadásának, az inkluzív attitűd és szemlélet kialakításának eszköze lehet a tudományos munka, az oktatói tevékenység, valamint az ismeretterjesztő jellegű média is.

A fogyatékoság társadalmi elfogadása, az esélyegyenlőség megteremtése közvetett módon különböző projektek kidolgozásával és/vagy pályázati munkák keretében történik:

a./ Nemzeti Fejlesztési Terv Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program 2.1 intézkedés Hátrányos helyzetű tanulók esélyegyenlőségének biztosítása az oktatási rendszerben központi programjának „B” komponense (Sajátos nevelési igényű gyermekek együttnevelése) a Habilitáció, rehabilitáció tantárgy kísérleti jellegű oktatása keretében

b./ Magyar-osztrák összehasonlító digitális jelszótár készítés a hallássérültek számára, amelyet Klagenfurti Egyetem Jelnyelvi és Hallássérült-kommunikációs Központ szakembereivel közös programban készítettünk el (Österreichisch – ungarische Gebärdensprachforschung für Gehörlose und Anfertigung von Lehrhilfsmitteln mit Zentrum

⁶³ Az eredményesebb támogató tevékenység érdekében a FÉHEBB tagok, a kari koordinátorok és az érintett hallgatók részvételével 2009. február elején értekezletet hívtunk össze. A találkozás célja a karok közötti szorosabb és hatékonyabb kapcsolat kialakítása, a hallgatók speciális és személyes igényeinek kielégítése a törvény adta keretek között, közös gondolkodás, irányadás a problémák kezelésében.

für Gebärdensprache und Hörbehindertenkommunikation der Universität Klagenfurt (ZGH).⁶⁴

c./ Az OKM által elfogadott új szakirányú képzési program keretében az inkluzív pedagógia elméletét és módszereit sajátíthatják el a hallgatók (Befogadó /inkluzív/ pedagógia, rehabilitáció NYME BPK szakirányú képzés).

d./ Tantárgyi fejlesztések (Integrált nevelés elmélete és gyakorlata Csecsemő- és kisgyermeknevelő szak, Fogyatékoság, esélyegyenlőség, integráció Szociálpedagógus szak, - NYME BEPK).

e./ A pedagógia szakterületén évente több szakdolgozat és TDK dolgozat foglalkozik a fogyatékoság témával.

f./ A fogyatékos emberek integrálásának és inklúziójának speciális lehetőségeit konferenciák szervezésével, konferenciákon való részvétellel ismertetjük meg elsősorban a pedagógiai karokon .

⁶⁴A NYME Benedek Elek Pedagógiai Kar szociálpedagógus hallgatói a program keretében megismerkedhettek a jelnyelv szótár használatával, a segítő szakmában eszközként alkalmazhatják a rászorulóik érdekében.

9. FOGYATÉKOSOK A FOGLALKOZTATÁSBAN

9.1. A fogyatékos személyek munkaerő-piaci helyzete az EU-ban

A fogyatékosok társadalomba való beilleszkedését, társadalmi elfogadottságát jelentős mértékben meghatározza, hogy miként tudnak számukra valamilyen kereső tevékenységet biztosítani. Természetesen a fogyatékoság jellege, súlyosságának foka befolyásolja a munkavállalás lehetőségét, azonban ennél is fontosabb, hogy egy adott államban milyen a foglalkoztatás-politika, a munkanélküliek aránya, a munkaerőpiac általános helyzete.

A világ népességében hozzávetőlegesen 610 millió fogyatékos ember él az Egészségügyi Világszervezet szerint, akik közül 386 millióan esnek a munkavállaló korosztályába, azaz a 15-64 évesek csoportjába. Az Európai Unióban 38 millióra teszik a valamilyen fogyatékosággal együtt élő emberek⁶⁵ arányát, közülük 40-50 %-a munkavállaló, nagyobb része azonban gazdaságilag inaktív. Ennek a magas létszámnak a támogatása a tagállamokat tekintve és uniós szinten is komoly államháztartási kiadásokat jelent. Az elmúlt évtizedben a gazdasági hanyatlás, a demográfiai változások és a munkanélküliség növekedésének kedvezőtlen alakulása is erősen befolyásolták a fogyatékosok foglalkoztatásának koncepcióját.

Az EU tagállamait tekintve a fogyatékos emberek munkáltatásának biztosítását **az aktív** (újrafoglalkoztatást segíti elő) és **a passzív** (jövedelmek pótlását szolgálja) **munkaerő piaci rendelkezések** határozzák meg. Az elmúlt évtizedben jelentősen az aktív megoldásokra helyeződnek át a munkaerő-piaci szervezések, a támogató, védett összességében alkalmazkodó rendszert fokozatosan felváltja a fogyatékosok rehabilitációja, amely a nyílt munkaerőpiacra integrálja az érintetteket.⁶⁶

Az **aktív** lehetőségek a fogyatékosági rendszer igénybevétele helyett a munkavállalásból eredő jövedelem megszerzésének feltételeit teremti meg a fogyatékos számára. Ehhez azonban szükséges a fogyatékoság sajátosságaira épülő képzési és foglalkoztatási feltételek megteremtése. Az itt gyűjtött tapasztalatok, a mentori szolgálat (Arbeitsassistentz)

⁶⁵ Az Unió definíciója a fogyatékos ember kifejezést tágabban értelmezi, ide sorolja az egészségkárosodás következtében kialakult alaptevékenységek korlátozott vagy nem teljes értékű ellátását.

⁶⁶2002-ben az Európai Tanács az európai fogyatékosokról készült több célú tanulmányt adott ki, amely feltárta a többek között gazdasági szempontból a juttatások és a foglalkoztatási ráta arányait. 1997 és 2000 között az Európai Tanács felkérésére több célú felmérés készült a fogyatékosok helyzetéről. A munkaerőpiaci programok irányelveinél figyelembe vették a felmérés adatait. (Jérôme Vignon, 2002)

ráségítheti a fogyatékos személyt az elsődleges munkaerőpiaci megjelenésre, amint ez már Ausztriában jól kiépített struktúrában sikeresen megvalósul, vagy Nagy-Britanniában az Új egyezség a fogyatékosokkal - New Deal for Disabled - program. Franciaországban és Németországban is sikeres kezdeményezések segítik a munkába állást. A sikeres munkavállalás kulcsa a személyre szabott rehabilitációs folyamat, amelyet kiépített támogatói rendszerben valósítanak meg. Egyes bírálókat szerint költséges ez a rendszer, és a fogyatékoság komplexitásában a bizonytalansági tényezőket is magában hordozza, mert az anyagi és szakemberi ráfordítás költségei nem térülnek meg. Sok esetben a fogyatékos munkavállaló hozzátartozói sem vállalják a kockázatot, előnyben részesítik az aktív munkavállalás esetleges bizonytalansága helyett a szerényebb, de biztosabb fogyatékosági segílyt, amelyet az állam biztosít. Az aktív foglalkoztatási rendszerben **főáramú és speciális formákat** szervezhetnek a hátránykompenzálásra. Egyes országok az előző programot részesítik előnyben, melynek jellemzői az intenzív tanácsadás, kétoldalú képzési programok (fogyatékos munkavállaló – munkaadó), foglalkoztatási és vállalkozási ösztönzők vagy közvetlen munkahely teremtés, míg mások a speciális programra építik a fogyatékosok munkába állítását, amelynek legelterjedtebb lépései a kompenzáló bértámogatás, a munkahelyi környezet adaptív átalakításának támogatása, épületek akadálymentesítése, a személyre szabott munkahelyi támogatások a **mainstreaming szemlélet**⁶⁷ alapján, munkában maradás, próbafoglalkoztatás stb.

A speciális munkaerő-piaci programok a fogyatékos munkavállalók számára kidolgozott rendszer, melyben három féle támogatás valósulhat meg:

- **szubvencionált foglalkoztatás** (a nyílt munkaerő piaci megjelenést a munkáltatók bértámogatásával, állami dotációval ösztönzik),
- **támogatott foglalkoztatás** (a nyílt munkaerő piaci megjelenést a fogyatékos munkavállaló sokrétű támogatásával – személyes segítség, környezetalakítás – ösztönzik),
- **védett foglalkoztatás** (a versenynek nem kitett munkaterületek, ahol olyan fogyatékos emberek dolgozhatnak, akik a nyílt munkaerőpiacra nem juthatnak be).

A **passzív** védett munkahelyeken - habár termelői munka folyik - behatároltak a tevékenységek, az egyéni alkotói szabadságnak és kreativitásnak nincs jelentősége. Ez a munkaforma korlátozza az egyéni megnyilvánulásokat, és szegregáló hatással van az aktív társadalmi megjelenésre, munkavállalásra. Ellenérvekként meg kell azonban említeni az

⁶⁷ Dániában a személyre szabott megközelítés a 70-es évektől már jelen van a foglalkoztatásban, a többi országban ez a megvalósítás már elindult, mondható hogy inkább törekvések és kezdeti lépések a jellemzőbbek.

anyagi és szociális biztonságot, valamint azt is, hogy a fogyatékosági jellemzők maximális figyelembevételével teremtik meg a munkahelyi feltételeket. A speciális foglalkoztatásban alkalmazott rehabilitációs szolgáltatások fejlesztő hatásúak, elősegíthetik a társadalmi beilleszkedést azáltal is, hogy felkészíthetik az egyént az elsődleges munkaerőpiacon való megjelenésre.

Jogi szinten a **kvótarendszerrel** igyekeznek az államok a fogyatékosok munkavállalását elősegíteni (pl. Nagy-Britannia, Skandinávia, Írország). Ha a munkáltató bizonyos arányban pozíciókat tart fenn a fogyatékos munkavállalók számára, akkor az állam meghatározott dotációval támogatja a céget. A munkáltatók azonban kevésbé élnek ezzel a foglalkoztatási móddal, részben az adminisztrációs kötelezettségek, valamint a fogyatékos munkavállaló szociális beillesztése, betanítása, kontrollálása és kockázati tényezői miatt.

A munkahelyi támogatásoknak általában két formáját alkalmazzák az uniós országokban. Az egyik változatban társadalombiztosítási költségeket és a bérköltségeket támogatja az állam, a másik esetben a fogyatékos és a nem fogyatékos dolgozó produktivitási különbségéből adódó kieséseket fedezi. Az állam ilyen szintű beavatkozása gazdaságossági szempontból is előnyösebb, mintha a munkanélküli segélyt, vagy fogyatékosági támogatásokat fizetné ki. A megvalósítást a rehabilitáció szélesebb körű értelmezése, és egy szisztematikusan felállított komplex rehabilitációs rendszer segítheti, amely a fejlettebb nyugati és skandináv országokban már gyakorlattal rendelkezik, a később csatlakozott tagállamokban az elmúlt néhány évben történtek – és folyamatban vannak – törvényi, szerkezeti és finansziális változtatások.

9.1.2. A komplex rehabilitáció

A komplex rehabilitációs⁶⁸ folyamat célja és eredménye a fogyatékos személy megjelenése munkavállalóként a munkaerőpiacon. Ha az egyén eljut idáig, nagy valószínűséggel egy tényleges, átfogó támogatási rendszer alanya volt, ahol szükséglet orientált, tervszerű és személyre szabott, valamint személyes aktivitásra épülő beavatkozás történt.

⁶⁸ A komplex rehabilitáció egy átfogó, azaz az egészségügy, mentálhigiéné, oktatás-képzés, foglalkoztatás és szociális szférában megvalósuló folyamat, amelynek célja a fogyatékos személy meglévő képességeinek fejlesztése és/vagy kompenzálása ill. szinten tartása, a társadalomba való aktív részvétel, és az önálló életvitel kialakítása, folytatása.

A komplex rehabilitációs folyamat struktúrája

1. Orvosi rehabilitáció – az egészségi állapot felmérése, a funkcióképesség helyreállítása (jobb életminőség megalapozása, elérése).
2. Szociális rehabilitáció – a közösségbe visszatérést irányozza elő (szociális szolgáltatások, készségek fejlesztése, munkábaállás-, benntartás, reszocializáció biztosítása).
3. Mentálhigiénés rehabilitáció – pszichés támogatás az érintett személy és családja számára.
4. Foglalkoztatási rehabilitáció – a munkaerőpiaci elvárásokhoz az adaptív feltételek megteremtése, a foglalkoztatási integráció elősegítése.

A komplex rehabilitációban érdekeltté kell tenni a társadalom, a munkavállalók és a munkáltatók aktív együttműködését. A társadalom érdekeltisége abban áll, hogy minél több értéket termelő polgára legyen, hogy a munkaképesség hasznosuljon, és kevesebb költséget fordítson az inaktívak támogatására. Az egyén érdekeltisége a munkavállalás által az önállóságának megteremtése, a kiszolgáltatottság érzésének csökkentése, az önbecsülés erősödése, amely által az emberi méltósága teljesebben ki. Az EU-s elvárások szerint a komplex rehabilitáció **alapkövetelményeit** a tagállamoknak figyelembe kell venni nemzeti foglalkoztatási rendszerük megalkotásában és gyakorlatában, miszerint:

- „- egymásra épülő, rendszerbe szerveződő elemekből álljon,
- biztosított és szabályozott legyen az egyes területek eszköz- és intézményrendszere,
- a rehabilitáció egyes elemei – egyéni szükséglet szerint - mindenki számára egyenlő eséllyel hozzáférhetőek legyenek,
- érvényesüljön a legkisebb veszteség elve, azaz mindig a legmegfelelőbb időben részesüljön az érintett személy a rehabilitáció időszzerű programjában,
- a rehabilitációs folyamatok szükséglet-vezéreltek legyenek,
- minden eleme a lehető legteljesebb emberi élet megvalósulását szolgálja.”⁶⁹

Az Európai Tanácsa a lisszaboni értekezletén (2000-ben) a versenyképesség fejlesztés eszközei között kiemelte, a fogyatékos emberek munkaerejének bevonását is, deklarálta a munkanélküliségük radikális kezelését; 2010-re a munkanélküliségi rátát közelíteni kell, sőt azonosá kell tenni a nem fogyatékos emberek munkanélküli rátájával. Az Unió tagállamaiban a GDP 0,8-4,6 %-át fordítják a fogyatékosok foglalkoztatása terén az aktív

⁶⁹ A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány 2007-ben kiadott tanulmányában rendszerezi a hazai komplex rehabilitáció elméleteit. (In: Foglalkozási rehabilitáció, szerk.: Gere Ilona, Szellő János, FSZEK, 2007. Bp.)

munkaerőpiaci programokra, ez azonban még mindig csak a hátránykezelés egyharmados arányát jelenti.

9.2. Esélyteremtés és társadalmi integráció a foglalkoztatás terén Ausztriában

A doktori értekezésben nincs mód minden EU-s tagállam foglalkoztatási rendszerét bemutatni, a hipotézisek és következtetések összefüggésében ismét Ausztria fogyatékosági foglalkoztatási jellemzőit fejtem ki részletesebben.

Ausztria 1995-ben lépett be az EU-ba, ezt követően a fogyatékosügyi politika és ezen belül a foglalkoztatási koncepciója és a társadalmi integráció megvalósítása a tagállamokra érvényes elvárásoknak megfelelően alakult. Már 1990-ben megalakult a Szövetségi Fogyatékosügyi Tanács, és bekerült az osztrák alkotmányba a fogyatékosok negatív diszkriminációjának tilalma.

Az osztrák lélekszám 5,4 %-a sorolható a fogyatékosági státuszba, ennek a népességnek majdnem kétharmada férfi, őket különösen kedvezőtlenül érintik a munkaerő piacon bekövetkezett változások. **Az Osztrák Rehabilitációs Munkaközösség** szerint 250.000 embernek „fogyatékos igazolvány”-a van, 94.426 ember „kedvezményezett fogyatékos” (legalább 50%-os a fogyatékosága) ebből (94.426-ból) 67 % dolgozik – külön felmondási védelmet élvezve.

Hasonlóan a többi európai országhoz, a fogyatékosok munkavállalását legnagyobb mértékben az alulképzettség, a nem megfelelő szakmai tudás nehezíti.

A globális munkanélküliség hatása a fogyatékosok foglalkoztatási rendszerének és hálózatának kiépítését akadályozza. Az ILO igazgatója Juan Somavia nemrégiben hangot adott aggodalmának, miszerint „...a munkanélküliség elfogadhatatlanul magas szinten maradt, és eddig nem látott mértékig növekedhet ebben az évben.”⁷⁰

A szakmai beilleszkedés nehézségei összefüggésbe hozható a fogyatékosok közoktatási specialitásaival. Igaz, hogy a 90-es évek elején már kezdeményezések voltak az integrált oktatás elterjesztésében, többségében még mindig nagyobb arányban szegregált oktatási-nevelési szintéren történik a fogyatékos tanulók ellátása. A munkanélküliség okaként meg kell említeni a végzettség alacsony szintjét, a szakképzetlenséget, az ország gazdaságára jellemző munkaerő állomány csökkentését, valamint a fogyatékosok és hozzátartozóik félelmét a nyílt munkaerőpiac kockázataitól. Befolyásoló tényező lehet az információáramlás akadályozottsága is.

⁷⁰Figyelőnet. 2009. 06.30. www.fn.hu/cimoldal/20080129/no_munkanelkuliseg_2008_ban

Az állam **különböző intézményi szinten** teszi felelőssé a szakterületet a munkaerőpiaci integrációért:

- **Szociális Ügyek Szövetségi Irodája** (Bundessozialeemter, BSB), amely a nyilvántartott fogyatékosokkal van kapcsolatban, és szervezi a támogatások különböző formáit.
- Az **Állami Munkaügyi Szolgálat** (Arbeitsmarktservice, AMS), amely a munkanélküli fogyatékosokkal foglalkozik.
- A **tartományi önkormányzatok** a fogyatékosági állapotból munkaképtelen vagy tartósan munkát vállalni képtelen emberek számára szervezi a segítségadást.
- **Általános Balesetbiztosítási Iroda** (Allgemeine Unfallsicherungsanstalt AUVA), ahol a munkahelyi vagy foglalkozás közbeni balesetből származó akadályoztatással foglalkoznak.
- A **Nyugdíjbiztosító**, a megváltozott munkaképességű, vagy munkára nem alkalmas fogyatékosoknak a nyugdíjazását intézi.

A BSB és az AMS egyben felügyeli, hogy az uniós elvárásoknak megfelelően szerveződjön állami és helyi szinten az esélyegyenlőség feltételeinek megteremtése, a fogyatékosok társadalmi és lokális integrációjának elősegítése és megvalósítása. A beavatkozás rendszerét és folyamatát az Európai Szociális Alap fogyatékosági irányelvei szerint működtetik.

A fogyatékosok foglalkoztatási törvénye meghatározza az **állami költségvetési ráfordítások** arányát, a társadalombiztosítás, és az úgynevezett Kompenzációs Adóalap pénzügyi kötelezettségeit a feltételek megteremtése a foglalkoztatás és támogatás érdekében. A BSB az említetteken kívül foglalkozik a szakmai esélyegyenlőség megteremtésével, a munkaadók és foglalkoztatottak helyzetével, kapcsolatot tart a munkáltatókkal, ha szükséges törvényi változtatásokat indítványoz végzettséggel és képzettséggel kapcsolatban.

Az AMS elsődleges feladatai között szerepel a munkaerőpiaci háttér, a fogyatékos munkavállalók jogi támogatása. De hatékony programokat szerveznek a munkába állás sikeressége és a tartósan munkanélkülivé vált fogyatékosok munkahely keresése érdekében is. A **végzettség megszerzését és a szakmai képzést** kiemelt feladatnak tekintik, hiszen Ausztriában is, mint a környező országokban jobb lehetőségeik vannak a magasabb minőségű fogyatékosoknak a megfelelő munkakörök betöltésében. Kiterjedt információs, tanácsadási, egyénre szabott munkába állási akcióterv szerint dolgoznak a rászorultakkal együtt.

A megváltozott munkaképességű embereknek járó **nyugdíj** keretében a rehabilitációs szolgáltatást is megkapják. Ennek keretében olyan képzésben, rehabilitációs felkészítésben vagy átképzésben vesznek részt, amely reszocializálja őket a munkaerőpiacra. Amennyiben sikeres a munkábaállítás, megszűnik a nyugdíjra jogosultság. Az állam támogatási költségei ezután már nem terhelik az államháztartást. Természetesen a munkaképtelenség határozatlan idejű nyugdíjat von maga után.

Az állam **foglalkoztatási hozzájárulással** ösztönzi a munkáltatókat a fogyatékos álláskeresők alkalmazására. Az első évben a bérköltségek 80 %-os, a második évben 50 %-os dotációt jelent. De a fogyatékos vállalkozó számára is vállalkozásindító támogatást, beilleszkedést segítő összeget és továbbképzési finanszírozást biztosítanak. A 25 fővel működő munkahelyen köteles a munkáltató egy fogyatékos személyt foglalkoztatni. Általában a munkaadók 60-70 %-a tartja be az előírt kvótát. Akik az előírást nem tartják be, kiegészítő adót kell fizetniük, amelyet az állam a fogyatékosok kedvezőbb foglalkoztatására fordít.

A **védett műhelyek** támogatását még mindig szükségletként kezeli az osztrák állam a fogyatékosok foglalkoztatása érdekében. Az elsődleges munkaerőpiaci megjelenés a cél, azonban vidéken, vagy korlátozott képességekkel és kompetenciával élő egyének számára a kereső elfoglaltság még mindig hatékonynak látszik. Szerepe lehet a védett műhelyeknek abban, hogy rehabilitációs foglalkozásokkal, munkával felkészítheti az egyént az elsődleges munkaerőpiacra. A tapasztalat azonban azt mutatja, hogy szívesebben dolgoznak védett színtereken, mint a külső közegben. A védett műhelyeknek a versenyképességre is figyelmet kell fordítani, hiszen az állami támogatás mellett nagyobb részt saját erőforrásokra kell hagyatkozniuk.

Az elhelyezkedési segítség megszervezése a tartományi segélyközpontok feladata (Arbeitsassistentz), ahol információt, munkahelyet, munkahelyi adaptációt szolgáltatnak a sérülteknek. A segélyközpont kapcsolatot tart különböző intézményekkel, amelyek szintén akár átképzéssel, tanácsadással, rehabilitációval segíthetik a klienseket. A sikeres munkába állást követően a központ kapcsolatot tart fenn a munkáltatóval is. Felméri a környezeti, személyi és tevékenységi igényeket, segít az adaptációban, esetleges konfliktuskezelésben és krízis prevencióban.

A regisztrált fogyatékosok védettséget élveznek a munkahely megtartásában, a törvény szabályozza, hogy csak különleges okokra hivatkozva lehet megszüntetni a munkaviszonyt, amelyet egy szakbizottsági jóváhagyás követ.

Mint már említettük az osztrák Alkotmányban megfogalmazásra került kiegészítő rendelkezésként a hátrányos megkülönböztetés tilalma, amely a fogyatékos állampolgárokra is kiterjed. Állami és helyi szinten is sokat tesznek a sérült egyének mindennapi életének megkönnyítéséért, a normalizációs elv érvényesülését nyomon követhetjük elsősorban az oktatás, az egészségügy, és a foglalkoztatás terén, de az egyéni boldogulás napi gyakorlatában is megjelenik.

A szakemberek és a civil szféra összehangolt tevékenysége az egyes fogyatékos ember helyzetének változását és jobb életlehetőségét segíti.

9.3. Esélyteremtés és társadalmi integráció a foglalkoztatás terén Norvégiában

Norvégia Európa egyik kiemelkedő gazdasági és szociális paraméterekkel rendelkező országa, amelynek a szociális és azon belül a fogyatékosügyi politikájával, törvényesített fogyatékosügy kezelésével érdemes foglalkozni, annak ellenére, hogy Norvégia megőrizte önállóságát az uniós csatlakozással szemben. Önállósága azonban nem jelenti azt, hogy az európai eszméket az antidiszkriminációt, a társadalmi befogadást és az esélyteremtést elutasítja, mondhatjuk, hogy példaértékűen valósítja meg az oktatás, a szociális- és egészségügyi gyakorlatban.

Az Európai Unió a Madridi Nyilatkozatban meghatározza a fogyatékosok társadalmi integrációs programját, amely az EU tagországokra nézve elfogadott, s a megvalósítás üteme és módja a különböző nemzeti cselekvési tervekben fogalmazódik meg.

9.3.1. A norvég szociálpolitika fejlődése és célja

Az 1966-ban megjelent népjóléti törvény alapkő a norvég lakosság szociális ellátó rendszerében, amely az elmúlt évtizedekben számtalan módosításon esett át az egészségügyi és a szociális szféra fejlődését szolgálva.

1982-től a kommunális egészségügyi szolgáltatásról szóló törvény, míg 1988-tól a kórházreform befolyásolta az ellátás modernizálását.

Az 1975-1993 közötti időszakban felerősödött a társadalmi és állami felelősségvállalás a kiszolgáltatott emberek ellátásában. A fogyatékosokat, a korlátozott képességűeket és a gondozásra szorulókat segítő átfogó erőforrás- és kompetencia fejlesztő rendszer kiépítését 1991-ben törvényesítették. 1999-2008-as „Nemzeti Fellendülési Terv” keretében az egészségügyi és mentális gondozási munka is társadalmi elismertséget kapott.

A norvég jóléti állam - fókuszában a szociális- és egészségügyi szolgálattal – szinte egyedülálló sajátos támogató rendszerével és módozataival a többi európai államhoz viszonyítva. Ez részben annak köszönhető, hogy magas erkölcsi és humánus ideológiára épül a gyakorlat, illetve praktikus szolgáltatásokat nyújt, változatos projekteket, vállalkozásokat valósít meg. Mindezek ellenére a jóléti államban működő rendszerre komoly nyomás nehezedik a politikai célok és a jogérvényesítés ütközései következtében.

A reformok előtti időszakban a rendszer arra fektette a hangsúlyt, hogy a különleges gondoskodást igénylő egyéneket centralizált intézményekben lássák el egységes szolgáltatásokkal.

A 80-as évek végén felerősödött a centralizált, bürokratikus ellátás elleni küzdelem, hiszen a központilag irányított, szegregált intézményes rendszer nem vette figyelembe az individuum igényeit, az önálló életre felkészítés lehetőségeit. Az integráció felerősödése következtében a speciális, elszigetelt intézmények folyamatosan lepusztultak és elsorvadtak.

A szolgáltatások fokozatosan áttevődtek a kommunákra (városon belüli közigazgatási egységek), és egyre inkább otthonalapúak lettek.

A reformok célja és elve az lett, hogy a rehabilitáció, a gondoskodás, az ápolás olyan közel történjen az egyén otthonához, amennyire csak lehet.⁷¹ Megnövekedett a kommuna-alapú egyéni szolgáltatások felelőssége, melynek elsődleges célja az egyéni igények figyelembe vétele (életkor, diagnózis, anyagi háttér, társadalmi helyzet stb.).

Az erős decentralizálás iránya kissé megfordult, amikor 2002-ben az állam kezébe vette a nyilvános kórházak tulajdon- és működtetési jogát. A szakmai beavatkozásnál alapvető szempont lett az egyén családi háttere és lehetőségei. Kiemelten fontos szerepet játszott a családi és egyéni érdekekhez igazított ellátás, melynek realizálását a stabil nemzeti gazdasági stratégia és gazdasági vezetés segítette elő.

Az egészségügyi reform megvalósítás alapgondolatai:

- a minőség javítása
- a megújítás
- a hatékonyság
- az individuum figyelembe vétele - legyen az egyénnek joga önmagáról dönteni
- a szolgáltatása használójának aktív részvétele.

⁷¹ A dolgozatban többször utaltam a szubszidiaritás elvének megvalósítására. Norvégiában ennek kiváló példáját láthatjuk már a 80-as években, megelőzve ezzel a fejlett nyugati országokat is.

9.3.2. A szociális és egészségügyi ellátás nehézségei

A századfordulón (2000-01) a szociális ellátás célkitűzése a normalizációs⁷² és egyenlőség elvére épült. Alapelve, hogy a rászorult maximális segítséget kapjon, és az adott állapotból a leoptimalisabb helyzetet tudja kialakítani a szolgáltatásra támaszkodva. Országos szinten azonban a kommunák eltérő szolgáltatásokhoz juttatták a klienseket, komoly hiányosságok voltak a helyi speciális ellátásokban (pl. a tevékenységek koordinátlansága, lakóhelyi hozzáférhetőségi nehézség, ápolók visszaélései, kommunák különböző finansziális keretei).

2001-2006 közötti évek a változtatás és az organizációs reformok időszaka volt. A hatékonyabb hagyományos formákat megtartva (feladat, felelősségelosztás) az új jogi és igazgatási konstrukciókat vezettek be:

A. Törvény a szociális szolgáltatásról

Célja: a rászorultak élethelyzetének javítása, esélyegyenlőség megteremtése, szociális problémák megoldása.

Konkrét beavatkozások:

- önálló lakhatás az aktív és teljes élet kialakításához
- praktikus segítség és fejlesztés a korlátozott képességűeknek
- speciális helyzetből adódó egyéni ápolási szolgáltatás
- támogató kapcsolati hálózat kiépítése
- napközbeni, heti ellátást nyújtó szolgáltatás
- pénzübeli támogatás a napi ellátás biztosításához

B. „Használóirányított” (mainstreaming) személyi asszisztensi szolgálat

Fogyatékos és korlátozott képességű egyének illetve ilyen családdal élő családok kapják meg ezen komplex, szolgáltatást, melyet már – az előző évektől eltérően - állami szolgáltatásnak kell tekinteni. Az egyén számára személyes ellátási, fejlesztési és rehabilitációs terv alapján működik az új eljárás.

C. Diszkriminációs és esélyteremtési (hozzáférési) törvény

Norvégia csatlakozott az EU antidiszkriminációs és esélyegyenlőséget biztosító konvenciójához amely kimondja, hogy az általános emberi jogok a kevésbé hatékony, megváltozott képességű és akadályozott fejlődésű egyénekre is vonatkoznak.

⁷² A normalizációs elméletet a norvég állam zökkenőmentesen tudta az egészségügyben, az oktatásban és a szociális ellátásban a gyakorlattá alakítani, hiszen B. Nirje az elmélet megálmodója is skandináv volt, akiről a dolgozat más fejezetében már említést tettem.

A társadalmi elfogadás és az egyéni kompetencia érvényesülése érdekében újabb jogszabályokat alkotnak:

- a foglalkoztatásról
- a jóléti igazgatásról
- a kommunák (helyi) szociális- és egészségügyi szolgáltatásairól

9.3.3. Gazdasági eszközök és tervek

Az állami forráselosztás megyei és kommuna igénylések alapján történik a rászorultsági típusok meghatározása szerint:

- akadályozott képességűeknek /érzékszervi, értelmi fogyatékos/
- mozgásfogyatékosoknak, mozgásban akadályozottaknak
- függőbetegeknek
- pszichózissal és neurózissal küzdők számára.

A 2004 és 2005 között az állam kompenzálta a kommunák szociális kiadásának **80%-át**.

A különösen nagy erőforrást igénylők kategóriában az állami ráfordítás **725 ezer korona átlagban** a kommunák kiadását tekintve. A 2005-ös évben az igény 10 %-kal nőtt, 2008-ban a támogatási forrás **770 ezer korona lett kommunánként**.

Az egyéni igényre szabott szolgáltatást egy sajátos regisztrációs módszerrel próbálják biztosítani. A **POMONA II. program** egyéni kérdőíves vizsgálatra épül, amellyel átfogó információkat kapnak az ellátott igényeiről, és az információk alapján állítják össze a szakemberek a szükséglet kielégítést.

9.3.4. Kompetencia és tudásfejlesztés az ellátás szolgálatában

A törvényi megvalósítás szükségszerűen magával vonja a minőségi szakemberi gárda kiépítését. Ennek érdekében létrehívta a kormány a „**Nemzeti stratégia minőségfejlesztés a szociális és egészségügyi szolgáltatások terén**” programot, amely a szakmai képzés struktúráját, hatékonyságát és kompetenciáját hivatott a minőségi fejlődés érdekében átalakítani. A szociális és egészségügyi igazgatás felállított egy olyan szakmai teamet, melynek feladata a nemzeti minőségfejlesztés a szociális és egészségi szolgáltatásokban. Felsőfokú képzésekben megjelentetnek új szakokat, amelyekben rehabilitációs, gyógypedagógiai, pszichoszociális ismereteket és gyakorlatot sajátítanak el a képzésben részt vevők. A gyakorlatban működő szakemberek számára is biztosítják a folyamatos továbbképzési lehetőségeket, melyek szintén a szakmai kompetenciákat hivatottak erősíteni, a folyamatos változásokhoz az adaptív képességeket mélyítik.

Kormányzati szinten megalakították a **Nemzeti Kompetenciaközpontot**, amely az egész országban organizálja a szakemberek speciális továbbképzését.

9.4. Hazai jellemzők a fogyatékosok foglalkoztatásában

Magyarországon a 90-es évek gazdasági szerkezetátalakulása és a társadalmi-politikai életben bekövetkezett változások a munkaerőpiacon szinte azonnal érzékeltették hatásaikat⁷³. A munkanélküliség addig ismeretlen jelensége legnagyobb mértékben az alulképzett és a támogatott munkavállaló csoportokat érintette. A jövedelemforrás bizonytalansága több mint egy millió embert érintett. Ebben a csoportban jelentősen képviseltetik magukat a fogyatékosok és megváltozott munkaképességű emberek, akiknek az amúgy sem kedvező életkilátásaik jelentősen megromlottak. A hozzávetőlegesen 330.000 körüli fogyatékos kisebbség jelentős hányada a munka világában jelen volt a rendszerváltozás előtt, hiszen csak a legsúlyosabb fogyatékos egyének egy része képtelen a gazdaságilag értékelhető munkavégzésre. Gordosné Szabó Anna (1996) kifejti, hogy a fogyatékosok a megfelelő rehabilitációval foglalkoztathatóak, és nemcsak a kevésbé súlyos fokban sérültek állják meg helyüket a munkában, hanem a súlyosabb fogyatékosokkal élők is megfelelő mentori háttérrel részesei lehetnek a gazdasági értéket termelő munkafolyamatokban. Göllész már a 80-as években felhívja a szakterület figyelmét a foglalkoztatás jelentőségére, amely a társadalmi rehabilitáció alapjainak megteremtésével indítható el. A megvalósításnak a társadalomban meglévő befolyásoló tényezői⁷⁴ - amelyeket felsorol – napjainkban is jelen vannak, és többségében hátráltatják a sikeres foglalkoztatási integrációt.

⁷³ A rendszerváltozás idején Magyarországon másfél millió munkahely szűnt meg. A foglalkoztatási szerkezet megváltozása jelentős mértékű volt.

⁷⁴ "1. A társadalmi szemlélet (az a tény, hogy a társadalom kívánja, akarja a fogyatékosok rehabilitációját).

2. A rehabilitáció személyi és tárgyi feltételei (szakemberek, intézmények, eszközök).

3. A fogyatékos fennmaradt, meglévő képességei, illetve ezeknek fejlesztetősége.

4. A társadalom által támasztott „képességigény” relatív teljessége (az a körülmény, hogy az épek sem kényszerülnek képességeik teljes kifejtésére).

5. A követelmények életszakaszonkénti változása (az a körülmény, hogy az iskolaköteles kor után kevesebben minősülnek fogyatékosnak).

Az akadályozó tényezők sorában számolni kell:

1. Az épeknek a fogyatékosokkal szembeni averziójával.

2. A kellő felvilágosítás, a közvélemény formálásának elégtelenségével, hiányával.

3. A rehabilitációs folyamatot szervező apparátus tagoltságával.

4. A fogyatékos személyek kooperációjának hiányával.

5. Az egységes rehabilitációs törvény hiányával.

6. A hagyományossággal, a tradíciókkal.

7. Az intézményrendszer hiányosságaival.

A 2001. évi népszámlálás szerint a fogyatékos személyek 9%-a volt foglalkoztatott az 1990. évi 16,6 %-hoz képest, a 0,7%-os munkanélküliség arányuk 2%-ra emelkedett. Ebből sokan inaktív keresővé (57,5%-ról 76,7%-ra) váltak.

A fogyatékosok foglalkoztatása kontextusból nem maradhat ki a megváltozott munkaképességűek csoportja, akik etiológiai és tüneti jellegzetességeiket tekintve sajátos kategóriát alkotnak, de a társadalmi integráció komplex problémarendszerét és az érintkezési pontokat tekintve hasonló státuszban vannak a fogyatékosokkal, ezért a továbbiakban is egy kategóriába sorolom a fogyatékos személyekkel.

9.4.1. Megváltozott munkaképességű fogalma

Az a személy tartozik ebbe a kategóriába, aki testi vagy szellemi fogyatékos, vagy akinek az orvosi rehabilitációt követően munkavállalási és munkahely megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása miatt csökkennek.

A megváltozott munkaképesség és a fogyatékoság definícióját megismerve bizonyos különbségekkel kell számolnunk a képzés tekintetében is.

Nagy szerepe van a szakmai képzés mellett az egész személyiségre ható fejlesztő tevékenységnek, a társadalmi beilleszkedést elősegítő képzési programnak, a felnőttképzési szolgáltatásoknak, amely a rehabilitációs képzésen belül valósul meg.

9.4.2. A rehabilitációs képzés fogalma

A rehabilitációs képzés tartalma összefügg annak a célcsoportnak a meghatározásával, amelyre irányulva a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet 159. Egyezményével összhangban a törvény kimondja: „...Az iskolarendszeren kívüli felnőttképzés speciális területe. A megváltozott munkaképességű, fogyatékosággal élő személyek megmaradt, ép képességeire alapozó, illetve azt fejlesztő képzések, át- és továbbképzések, amelyek az érintettek munkavállalási esélyeit, továbbá munkamegtartó képességük javítását szolgálják. Az eredményes foglalkozási rehabilitáció akkor valósul meg, ha a megváltozott munkaképességű munkavállaló a megmaradt munkavégző

8. A fogyatékosok részéről is táplált izolációs tendenciákkal (minoritásba vonulás, viktimizációs 'hajlam').

9. A bürokráciával (aktatologatás, „nem az én ügyem”).

10. Szemléleti hiányosságokkal (a meglévő képességek helyett az elvesztettekre való figyelés” (In: Göllész Viktor: Gyógypedagógiai rehabilitáció. Budapest, Tankönyvkiadó, 1985, 54–55).

képességének kihasználásával teljes értékű munkát tud végezni, és e képességéhez megfelelő munkahelyet is talál.”⁷⁵ Hozzávetőleges becslések alapján megállapítható, hogy az előírt foglalkoztatási kötelezettség ellenére ma még igen kevés megváltozott munkaképességű talál munkát az elsődleges munkaerőpiacon. Magyarországon az igényekhez képest szűk az ilyen foglalkoztatási kapacitás.

A versenyszférában mért 200 nagyvállalatból vett mintavétellel végzett kutatási eredmények Könczei György és Komáromi Róbert (2002) szerint azt jelzik, hogy a vizsgált körben a normál szférában működő vezető nagyvállalatok 58,1%-a a munkába helyezhető számához viszonyítva rendkívül alacsony számban foglalkoztat megváltozott munkaképességű munkavállalót. E körön belül a megváltozott munkaképességű munkavállalók speciális szegmensét a fogyatékkal élők jelentik. Az említett kutatás szerint a legnagyobb arányban alkalmazzák a mozgásszervi fogyatékosokkal élőket (66%), ezt követően a hallássérülteket (24%), látássérülteket (19 %), és minimális mértékben (10, ill. 4%) foglalkoztatnak halmozottan sérülteket és értelmi fogyatékosokat.⁷⁶ Magyarországon tehát az igényekhez képest korlátozott a foglalkoztatás, és ennek is szinte kizárólagos színterei a célszervezetek.

20. táblázat A népesség fogyatékos és gazdasági aktivitás szerint. Forrás: Dézsi (2004) %-ban

Gazdasági aktivitás	1990			2001		
	Összesen	Fogyatékos	Nem fogyatékos	Összesen	Fogyatékos	Nem fogyatékos
		személyek			személyek	
Foglalkoztatott	43,6	16,6	44,6	36,2	9,0	37,8
Munkanélküli	1,1	0,7	1,1	4,1	2,0	4,2
Inaktív kereső	25,6	57,5	24,5	32,4	76,7	29,8
Eltartott	29,7	25,2	29,8	27,3	12,2	28,2
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A fogyatékos és nem fogyatékos emberek munkaerő piaci helyzete komoly különbséget mutat. Az elmúlt évek változása azonban mélyítette ezeket a különbségeket. Igaz a munkanélküliek aránya a fogyatékos személyek körében kisebb arányban növekedett, viszont az inaktívak aránya jelentősen emelkedett. 1990-ben két és félszer kevesebb a fogyatékos foglalkoztatott, mint a nem fogyatékos munkavállaló, 2001-re több

⁷⁵ A fogalmat az 1991-ben hatályba lépett a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló IV. törvény alapján ismerttem.

⁷⁶ Keszi Roland- Komáromi Róbert- Könczei György (2002): Fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállalók a 200 legnagyobb hazai vállalatnál. In: Munkaügyi Szemle, 12. sz.

mint négyszeresére növekedett ez az arány. 10 év alatt majdnem felére csökken a foglalkoztatott fogyatékosok száma. Az eltartottak száma csökkent, amely a rokkantsági nyugdíj nagyobb számú igénybevételével magyarázható. Sajnos az utóbbi 1-2 év állapotáról a Központi Statisztikai Hivatal sem tudott új adatokkal szolgálni a fogyatékosokkal kapcsolatban. Feltehetőleg lényegesen kedvezőtlenebb a munkaerő piaci helyzetük a jelen időben.

21. táblázat A fogyatékos személyek gazdasági aktivitása és a fogyatékosági típus szerint. Forrás: Dézsi (2004) %-ban

A fogyatékoság összevont típusa	Összesen	Foglalkoztatott	Munkanélküli	Inaktív kereső			Eltartott
				együtt	ebből:		
					saját jogú	rokkantsági	
Testi fogyatékos	100,0	7,0	1,5	85,7	42,0	37,1	5,8
Látássérült	100,0	13,0	2,9	72,3	44,1	18,8	11,7
Értelmi fogyatékos	100,0	7,0	1,2	47,2	8,5	33,1	44,6
Hallássérült	100,0	11,0	2,0	77,2	52,1	16,4	9,8
Egyéb fogyatékos	100,0	10,3	2,9	75,0	24,4	45,7	11,8
Összesen	100,0	9,0	2,0	76,7	35,9	34,1	12,2

Alacsony arányú a különböző típusú fogyatékosok foglalkoztatása, az értelmi- és mozgásfogyatékosok vannak a legkedvezőtlenebb helyzetben. Az inaktív keresők aránya aránylag magas, amely biztos minimális jövedelmet jelent, de nehezíti az újra munkába állás motivációját és lehetőségét.

22. táblázat A foglalkoztatottak szokásos heti munkaideje fogyatékoság szerint. Forrás: Dézsi (2004) %-ban

Megnevezés	1-20	21-39	40	41-X	Kötetlen	Ismeretlen
	óra					
Fogyatékos	9,4	14,1	53,6	8,3	11,8	2,9
Nem fogyatékos	2,3	4,7	69,6	10,3	10,1	3,6

Az adatokból kitűnik, hogy a fogyatékos dolgozók közül nagyobb arányban rövidebb munkaidőben dolgoznak, de a kötetlen munkaidőben dolgozók is kissé többen vannak jelen. Következtetésem szerint a munkáltatók figyelembe veszik a sajátos egészségi és

fogyatékosági állapotot, amit pozitív hozzáállásként értékelhető, azonban azt is prezentálják az adatok, hogy nem tartják teljes értékű alkalmazottnak őket.⁷⁷

9.4.3. A fogyatékosággal élő és megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatási szabályozása

Két évtizeddel ezelőtt a **8/1983. (VI.29.) EüM-PM rendelet** együttesen határozta meg a munkavállalási és szociális törvényeket a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról. Szabályozta a megváltozott munkaképességű dolgozó rehabilitációjával kapcsolatos feladatokat, a dolgozó munkajogi védelmét, szociális ellátását a rehabilitációja esetén, a munkáltatók rehabilitációs tevékenységét segítő támogatást. A **4/2003. (III.24.) ESZCSM rendelet** a megváltozott munkaképességűek és fogyatékosok foglalkoztatásáról már a társadalmi integráció elvárásait foglalja magába, a **14/2005. (IX.2.) FMM rendelete** a rehabilitációs akkreditációs eljárást és a követelményrendszert szabályozza, amely a fogyatékosokat foglalkoztató munkaadók, cégek kötelezettségeit és kedvezményeit határozza meg. A **112/2006. ESZCSM rendelet** a szociális foglalkoztatás változtatását a komplex rehabilitáció keretében szabályozza. Meghatározza a szociális foglalkoztató és foglalkoztatott kritériumait, formáit, mely szerint a szociális foglalkoztatásban **foglalkoztatóként** az a személy vagy szervezet vehet részt, amely a megyei szociális és gyámhivatal által kiadott engedéllyel rendelkezik, és meghatározza a munkavállalót, azaz **szociális foglalkoztatásban az a személy** vehet részt, aki számára ezt a rehabilitációs alkalmassági vizsgálatot végző szakértői bizottság javasolja, mely vizsgálatot évente megismétel, és az egyén fejlődésének megfelelően új javaslatot tesz.

A szociális foglalkoztatás intézményen belüli formái:

1. Szocioterápiás foglalkoztatás

2. Munkarehabilitációs foglalkoztatás /nem számít munkaviszonynak/

Célja: az ellátott személy munkakészségének, testi és szellemi képességeinek munkavégzéssel történő megőrzése, fejlesztése, ill. felkészítése a fejlesztő-felkészítő foglalkozásra (napi 4-6 óra).

3. fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás (munkaviszonynak számít)

⁷⁷ A inaktív munkaképes fogyatékos ember szempontjából a részmunkaidős vagy kötetlen foglalkoztatás még mindig kedvezőbb lenne, mint a segélyekre támaszkodás, céltalan otthon tartózkodás.

Célja: az önálló munkavégző képesség kialakítása, helyreállítása, fejlesztése, felkészítés a védett munka vagy a nyílt munkaerő-piacon történő munkavégzésre (legfeljebb 1 évre szól, napi 8 óra).

Az akkreditált foglalkoztató a fogyatékosok alkalmazásának arányában kapja meg az állami dotációt, kötelezettsége azonban a segítő szolgáltatások biztosítása, úgymint személyes rehabilitációs tervet, foglalkozási rehabilitációs szakmai programot készíttetni az alkalmazott rehabilitációs bizottsággal, a munkahelyi segítővel.

Fogyatékosok foglalkoztatási formái 2008-tól:

- Szociális foglalkoztatás
- Rehabilitációs foglalkoztatás
- Védett foglalkoztatás
- Nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás
- +munkaerő-piaci szolgáltatások

A foglalkoztatási törvény rendelkezik arról, hogy a fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációs szolgáltatásainak feltételeit az Állami Foglalkoztatási Szolgálat biztosítsa, amely bértámogatás (munkába helyezés, foglalkozási rehabilitáció, mentor foglalkoztatása), költségkompenzáció és rehabilitációs költségtámogatás keretében teremti meg a feltételeket. A Szolgálat kiterjed a munkaügyi központok nyújtotta rehabilitációs szolgáltatásokra (tanácsadás, egészségügyi és foglalkoztatási vizsgálatok, álláskereső tréning, pszichológiai szolgálat), előteremti a Rehabilitációs Információs Centrum /RIC/ és Foglalkoztatási Információs Tanácsadás /FIT/ működését.

A munkaerő piacon is megjelenik szolgáltatásaival a fogyatékosok és a megváltozott munkaképességűek sikeres munkába állása és munkavégzése érdekében, úgy mint mentor szolgáltatással, munkaasszisztens biztosításával. Személyre szabottan segítik a munkavállalót.

10. KÉRDŐÍVES VIZSGÁLAT A FOGYATÉKOSOK FOGLALKOZTATÁSÁRÓL

10.1. A kérdőíves vizsgálat bemutatása

A fogyatékossgal élő aktív korú állampolgárok munkavállalási, foglalkoztatási jellemzőit vizsgáltam kérdőíves felméréssel.

A kutatásban **összefüggéseket keresek** arra, hogy a hazai fogyatékos foglalkoztatási politika, a foglalkoztatási rehabilitáció modernizálása – egészségügyi, szociális és munkaügyi vonatkozásaival - és a társadalmi esélyegyenlőség kompatibilitása érvényesül-e a valóságban. A fogyatékos munkakereső és munkavállaló munkaerő-piaci megjelenésében az esélyteremtés társadalmi koherenciája jelen van-e?

Feltételezésem szerint a munkavállalást befolyásolja a fogyatékossg súlyossága, a szakmai képzettség és iskolai végzettség, de ugyanilyen jelentőségű a sikeres munkavállalás folyamatában az államilag szabályozott foglalkoztatási rehabilitáció kiépítettsége, az adekvát működése, a célcsoportok elérése és a személyes ügyfélkapcsolatok létrehozása, amely egyben a kétoldalú informáltság biztosítéka is.

A **próbakérdőívek** korrigálását követően a végleges kérdőívekkel (IV. Melléklet) széles rétegű mintacsoportot céloztam meg számos elérhetőségi vonalat igénybe véve:

- **foglalkoztatási hivatalok, intézmények:** minden hazai regionális és megyei munkaügyi hivatal, soproni Szociális Foglalkoztató

- **szociális, fogyatékosügyi szakterület:** megyei támogató szolgálatok, Esélyek Háza hálózat, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány Rehabilitációs Programiroda,

- **egészségügyi szakterület:** Országos Rehabilitációs Szociális Szakértői Bizottság

- **országos és megyei érdekvédelmi szervezetek a fogyatékossgai típusokra lebontva:** (siketek- és nagyothallók, vakok- és gyengénlátók, mozgáskorlátozottak, beszédhibások), Motiváció Alapítvány

- **egyházi szervezetek:** Magyar Máltai Szeretet Szolgálat Támogató Csoport, Katolikus Caritas, Irgalmas Szamaritánus Baptista Csoport.

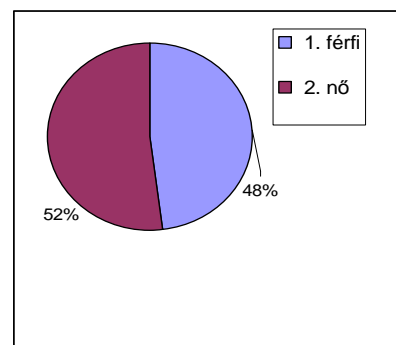
A kérdőíveket csatoltan elektronikus levél formájában kísérő szöveggel kapták meg a címzettek, akik közvetítették a fogyatékosokhoz, és több esetben segítették a kérdőívek megválaszolását és visszajuttatását. A fogyatékosokból adódó összetett akadályozottságból kiindulva nem éltem az interneten közvetíthető elektronikus kérdőív lehetőségével. A munkakereső és munkavállaló fogyatékosok között az internet elérhetősége és használata kevesebbeknek áll módjában, mint a többségi népességnek, a fogyatékosok típusa és mértéke szintén szűkítette volna a kérdőívek adekvát megválaszolását. Ebben a vizsgált csoportban a megválaszolt kérdőívek kétharmada nyomtatott formában, postai levélként érkezett vissza, amely bizonyította jogos óvatosságomat az internetes kérdőíves formával kapcsolatban. A beérkezett kérdőívek száma 98 darab. Az aktív korú fogyatékosok száma hozzávetőlegesen Magyarországon 300.000 körül van, a teljes fogyatékos populáció közel fele.

10.2. A kérdőíves vizsgálat adatainak feldolgozása

Kérdőív 2. – A fogyatékos munkakeresők és munkavállalók részére IV. Melléklet

1. Válaszolók nemek szerinti megoszlása

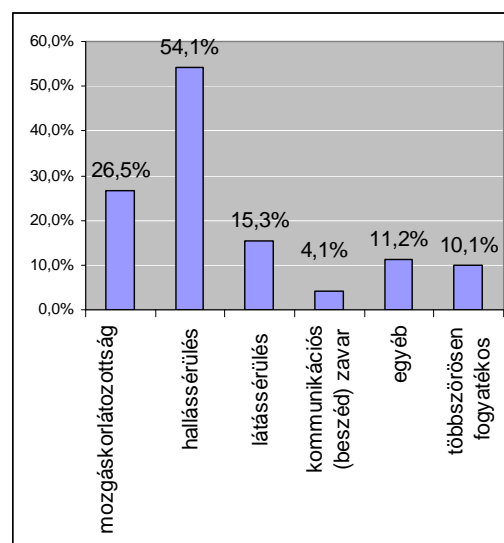
A válaszadók nemek szerinti aránya kiegyenlített. A nők minimális többségben vannak.



27. diagram

2. Az alábbiak közül melyik jellemző Önre?

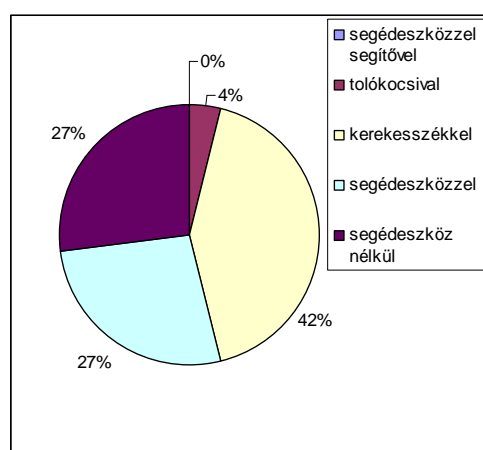
A válaszadók közül a hallássérültek vannak legnagyobb arányban. Az érdekszervezetük (SINOSZ) a legszervezettebb, ezáltal a kérdőívek eljuttatása és a válaszadás hatékonyabbnak bizonyult. Az átlag fogyatékos populációban a mozgássérültek vannak legnagyobb arányban, amely azonban rendkívül szerteágazó manifesztációjú, így a csoport elérése is nehezített. A többi kategória a válaszadók közül a fogyatékos populációs arányt tükrözi.



28. diagram

3. A/ Ha mozgáskorlátozott, akkor hogyan közlekedik?

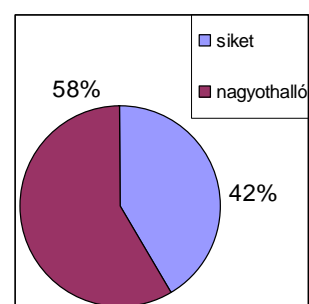
Legnagyobb arányban kerekesszékekkel közlekednek a válaszadók, ezáltal a környezeti akadályozottságnak nagymértékben ki vannak téve, korlátozott a mozgásváltoztatási lehetőségük. Egyharmaduk segédeszközzel vagy anélkül közlekedik, ez az állapot jobb elérhetőséget és magasabb szintű önállóságot biztosít.



29. diagram

3. B/ Ha hallássérült, milyen fokú?

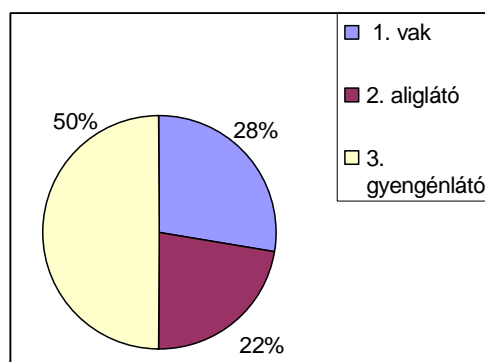
A siket egyén súlyosabb kommunikációs akadályozottságban él, mint a nagyothalló, amely a tanulási folyamatokat, a továbbtanulási lehetőséget is befolyásolja. Az arányok még sem mutatnak nagy eltérést. A továbbtanuló siketek általában magas intelligenciával rendelkeznek, napjainkban a számítástechnika kiszélesíti és hozzáférhetőbbé teszi számukra az információcserét.



30. diagram

3. C/ Ha látássérült, milyen fokú

A gyengénlátók a kevésbé súlyos látássérültek, akik akadályoztatása nem olyan mértékű, mint a súlyosabb aliglátó és vak társaiké. Számukra több lehetőség van a munka világában.

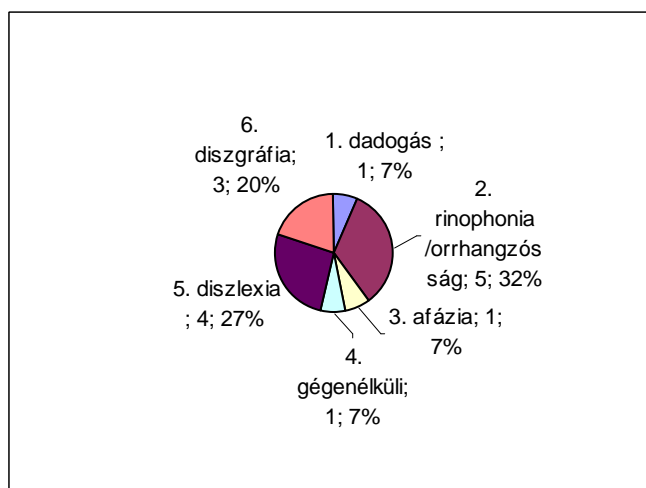


31. diagram

3. D/ Ha kommunikációs zavar, milyen típusú?

A megkérdezettek közül 15 személy jelölte be a kommunikációs zavart.

Néhány hallássérült személynél más beszéd fogyatékoság (orrhangzós beszéd) is fennáll a bejelölés alapján. Az ú.n. nyílt orrhangzós beszéd előfordulhat halláskárosodással együtt, ezért magasabb ez az arány. Volt azonban olyan válaszadó, aki hallássérültként bejelölte az összes kommunikációs zavar típusát is. Valószínű, hogy siketségéből eredően nem értelmezte megfelelően sem a kérdést, sem a válaszlehetőségeket.

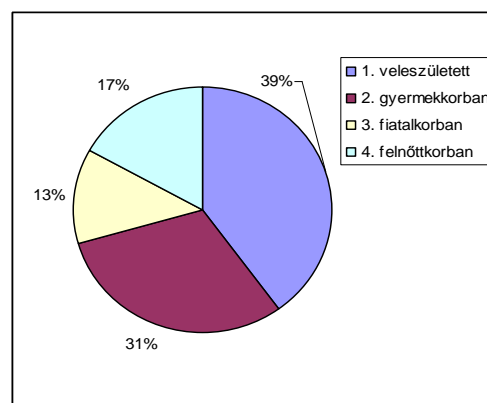


32. diagram

4. Állapota mikor alakult ki?

A veleszületett és gyermekkorban kialakult fogyatékoság alapvetően meghatározza a képzési feltételeket, a szocializációs folyamatokat és a fogyatékosági státusz megélését.

A felnőttkorban kialakult állapotváltozást úgy a személyiségben, mint a praktikus élethelyzetekben nehéz elfogadni. A rehabilitáció hivatott arra, hogy a megváltozott állapotot elfogadtassa az egyénnel és újabb kompenzációs képességeket fejlesszen ki.



33. diagram

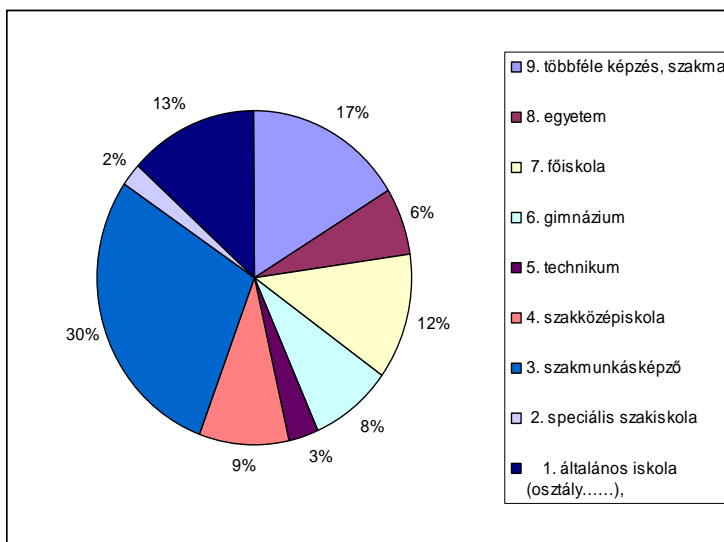
5. Iskolai végzettsége

A megkérdezett munkakereső és munkavállaló fogyatékosok egyharmada szakmunkás végzettségű, de majdnem egyötöde többféle képzésben és szakmaelsajátításban vett részt. Az országos átlaghoz képest magasabb az egyetemi és főiskolai végzettség, de ezt az arányt befolyásolja, hogy értelmi fogyatékosok nincsenek a vizsgált csoportban.

A látás- és mozgássérült egyéneknél a technikai és tárgyi környezet nehezítő tényező a továbbtanulásnál.

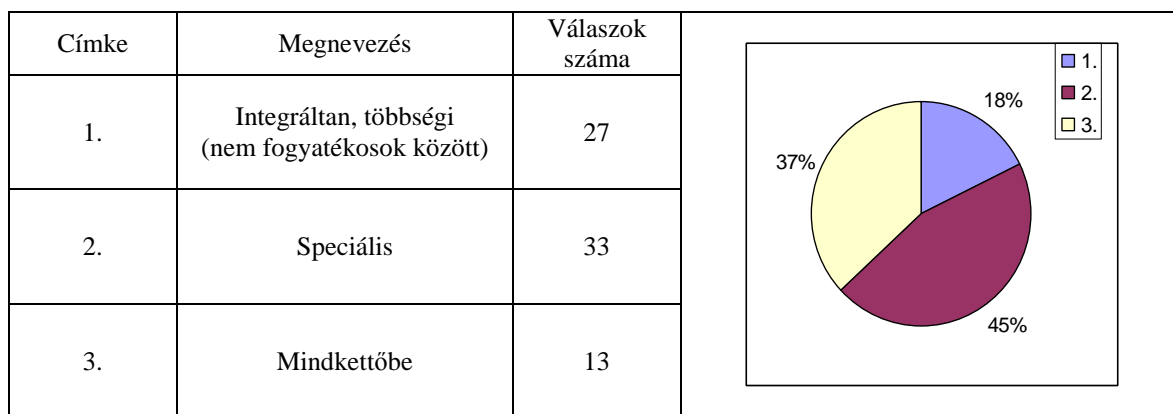
A hallássérültek továbbtanulását

befolyásolja a kommunikációs korlátozottság. Ebben a mintában még alacsony számban végeztek speciális szakiskolát - többen vannak általános iskolai végzettségűek - amely a szegregált fogyatékos általános iskolára épülő szakképzési forma. Az elmúlt néhány évben a közoktatási törvény módosításával egyre több speciális iskola építi a 8 általános osztályra a szakma elsajátítás lehetőségét biztosító speciális szakiskolai egységet.



34. diagram

6. Ha gyermekkorától fogyatékkal élt, milyen iskolába járt?

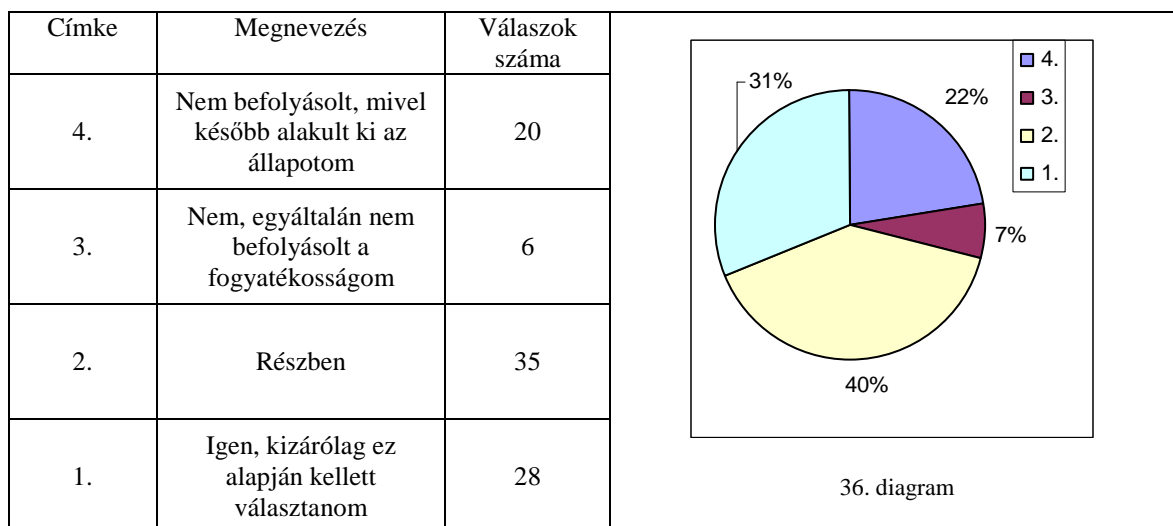


35. diagram

A válaszadók nagy része speciális iskolában – fogyatékoságának megfelelő – vagy mindkettőben végezte tanulmányait. A felnőttek általános iskolai éveiben még nem volt annyira elterjedt az integrált oktatás, mint napjainkban. A „mindkettőbe” válasz mögött a

sikertelen ú.n. spontán integrációs folyamat állhat, valamint az általános iskola elvégzését követő többségi középiskolai tanulmányok.

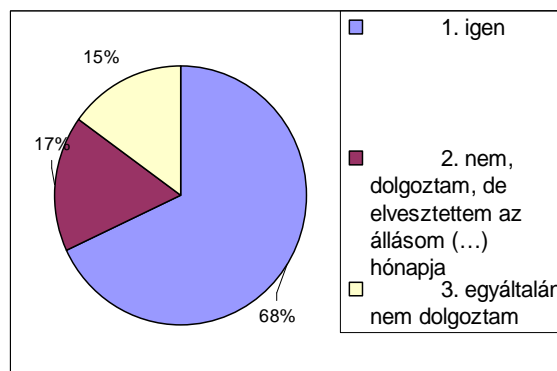
7. Pályaválasztását befolyásolta-e állapota?



A válaszadók kétharmadát a pályaválasztásban részben vagy teljes mértékben befolyásolta fogyatékosági állapota. Akik a nem befolyásolt választ adták, az ő esetükben később alakult ki a fogyatékoság, csak 7 %-nál jelenik meg a pályaválasztás teljes függetlensége a fogyatékoságtól. Az arányok reprezentálják a teljes fogyatékos népességben is pályaeorientáció jellemzőit.

8. Ön jelenleg dolgozik-e?

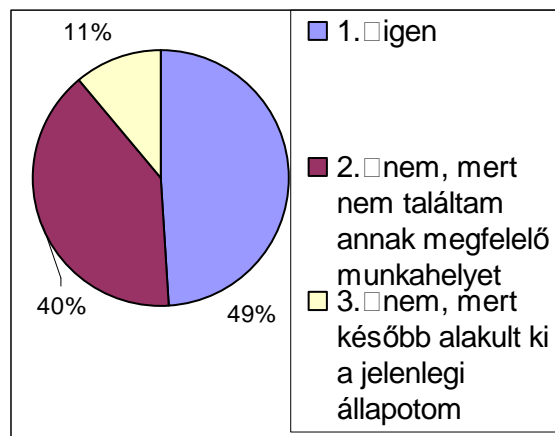
Magas arányban vannak munkaviszonyban a megkérdezettek, amely nem a hazai fogyatékos populációt reprezentálja, de az értelmi fogyatékosok, akiknél magasabb a munkanélküliségi arány, nem szerepelnek ebben a mintavételben. Az érzékszervi fogyatékosoknak és jobb közlekedési lehetőséggel bíró mozgássérülteknek jobb lehetőségeik vannak a munkaerőpiacon.



9. Képztségének megfelelő munkakört tölt be?

A válaszadók fele a képzettségének megfelelő munkakört töltnek be, amely a többségi populációhoz viszonyítva nem túl kedvezőtlen helyzet.

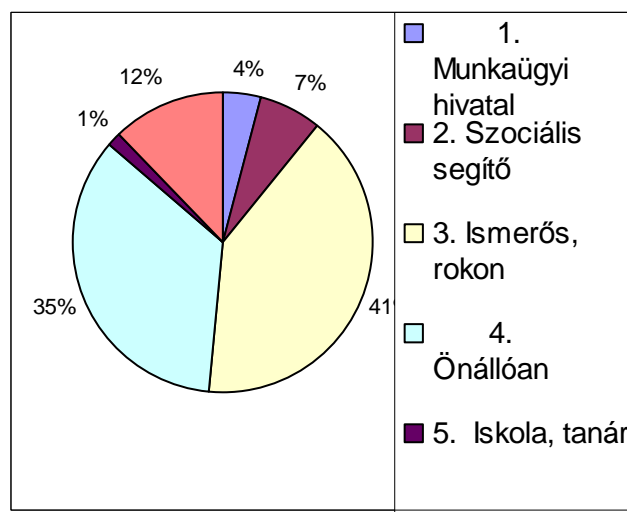
A megkérdezettek másik fele azonban jól tükrözi a munkaerő-piac felkészületlenségét a fogyatékos munkavállalókkal szemben. A megváltozott munkaképességű egyén megfelelő munkakör betöltése viszont függ a sérülés típusától, mértékétől valamint a rehabilitáció minőségétől.



38. diagram

10. Ki segítette a jelenlegi munkahelyére?

A munkahely keresésében és betöltésében még mindig a civil élet kapcsolataira támaszkodnak a fogyatékos egyének, a válaszadók háromnegyed része önállóan vagy ismeretségi és rokon kapcsolat alapján jutott munkahelyhez. A speciális segítő intézmények, mint a munkaügyi hivatal vagy a szociális segítő minimális arányban működött hatékonyan ebben a helyzetben. Átgondolandó a munkaügyi hivatalok, a fogyatékosügyi segítő szolgálat és az egyes fogyatékos munkakeresők célirányos együttműködésének feltételrendszere.

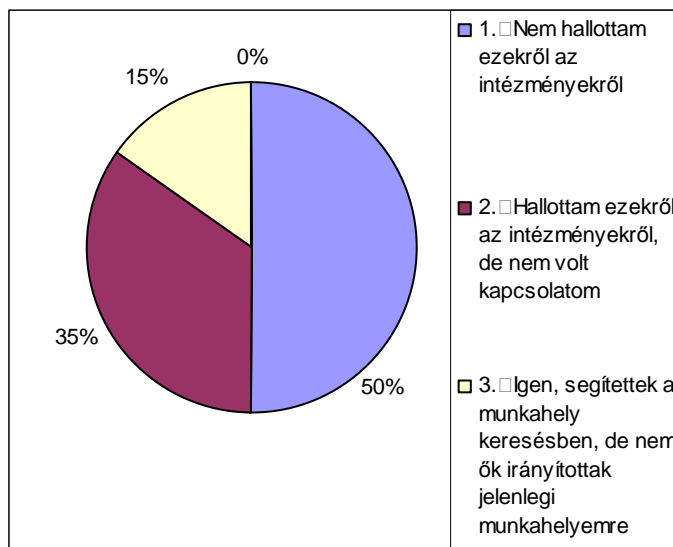


39. diagram

11. Ha munkaügyi hivatal segítette a munkába állását, kapcsolatba került-e a Rehabilitációs Információs Centrummal /RIC/ vagy a Foglalkoztatási Információs Tanácsadással /FIT/

A megkérdezettek közül nemcsak azok válaszoltak a kérdésre, akiket a munkaügyi hivatal segített álláshoz, figyelmen kívül hagyták a kérdésben ezt a feltételt. Ennek következtében képet kapunk a teljes mintavétel kapcsolatáról és a speciális, fogyatékosok munkába állásáért felelős szervezetek kapcsolattartásáról és hatékony közreműködéséről.

Az adatok azt tükrözik, hogy kevés fogyatékosnak tudnak segíteni a munkahelyszerzésben, egyetlen válaszadó sem volt, akinek



40. diagram

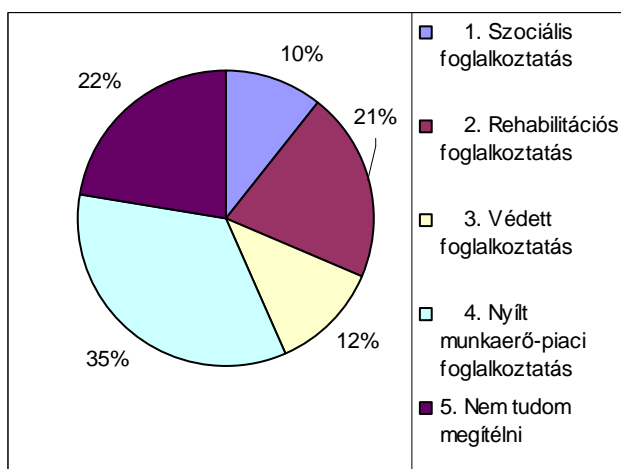
tudomása szerint valamelyik

szervezet érdemlegesen befolyásolta

volna a munkavállalását. A vizsgált csoport fele rendelkezik információkkal a szervezetekről, amely a támogatószolgálatok, a civilszervezetek és a munkaügyi hivatalok együttműködésének tulajdonítható. A válaszadások mögött nem szabad megfeledkeznünk a fogyatékos egyén mentális állapotáról, amely az önállóságot, az érdeklődést, a motiváltságot is befolyásolja, annak ellenére, hogy a válaszadók ép intellektussal rendelkeznek.

12. Ön milyen foglalkoztatási formában dolgozik?

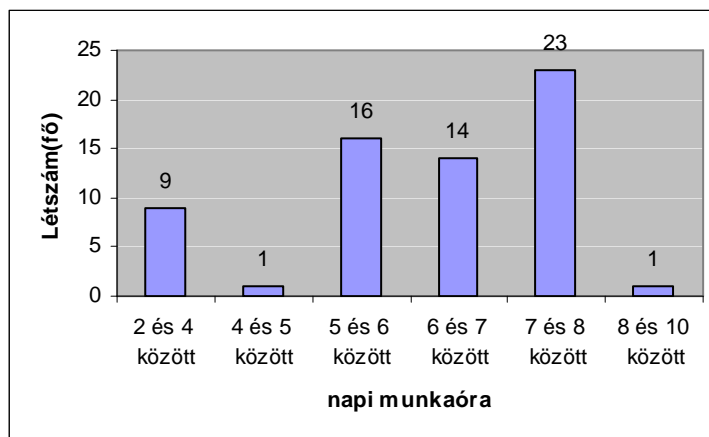
A megkérdezettek közel egyharmada a nyílt munkaerőpiacon dolgozik, majdnem negyede nem tudta megítélni a foglalkoztatási formát. Ez a fogalmi tájékozatlanság is tükrözi, hogy mennyire nincsenek tisztában társadalmi és azon belül a fogyatékosügyi foglalkoztatási rendszerrel. Majdnem fele azonban a fogyatékoságából és/vagy megváltozott munkaképességéből adódó foglalkoztatási támogatás valamelyik formájában dolgozik, amely a támogatási rendszer működését, de egyben a szegregáció jelenlétét is mutatja.



41. diagram

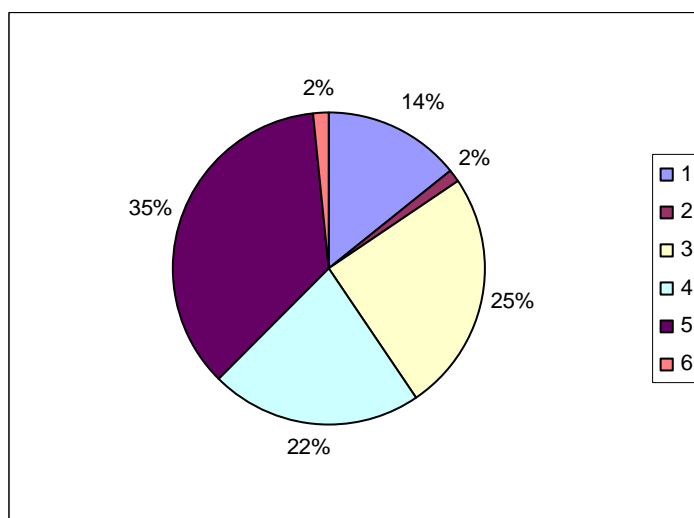
13. Munkahelyén hivatalosan napi hány órát dolgozik? Írja be a megfelelő óraszámot!

címke	Ennyien dolgoztak	Ennyi órát
1	9	2 és 4 között
2	1	4 és 5 között
3	16	5 és 6 között
4	14	6 és 7 között
5	23	7 és 8 között
6	1	8 és 10 között



42. diagram

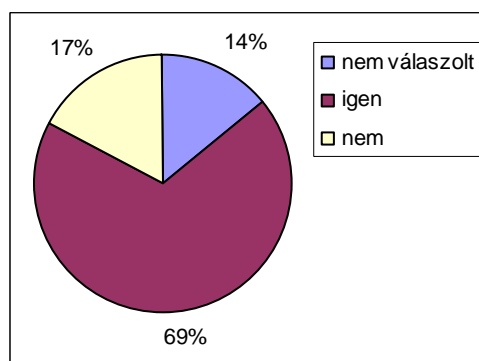
Az arányok egyben tükrözik a nyílt munkaerőpiacon foglalkoztatottak jelenlétét, ahol általánosságban a 8 óra kötelező munkaidő a jellemző, míg a fogyatékosabból adódó támogatott formákban a 4, 5 és 6 óra napi munkaidő az általánosabb. Az adatok egyezést mutatnak az országos adatokkal.



43. diagram

14. Hallott-e a foglalkoztatási rehabilitációs szolgáltatásokról?

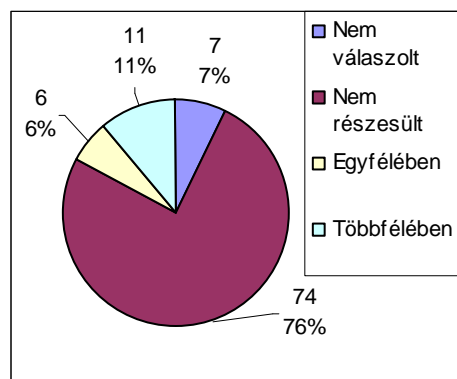
A foglalkoztatási rehabilitációs szolgáltatásokról a megkérdezettek többsége hallott, a nem válaszolók között feltehetőleg értelmezési nehézségek voltak, és elképzelhető, hogy az idősebb korosztályhoz tartoznak, akik esetében a munkába állásnál még ezek a fogalmak és szolgáltatások nem voltak jelen.



44. diagram

15. A foglalkoztatási rehabilitációs szolgáltatások közül Ön miben részesült?

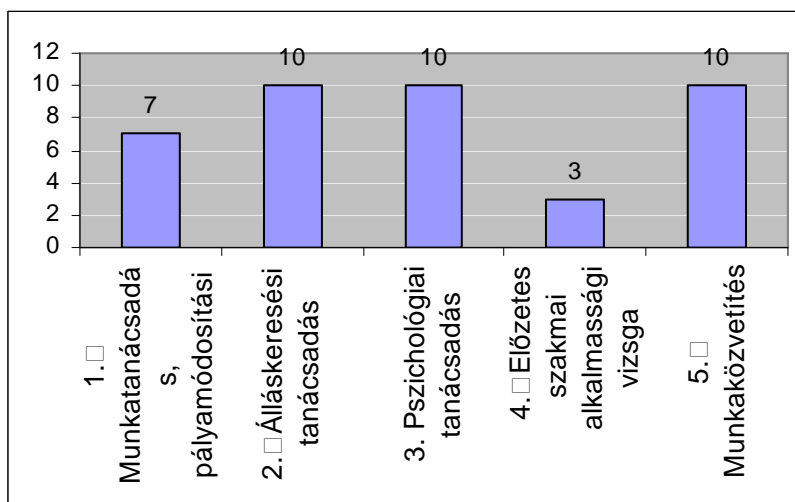
Elgondolkodtató, hogy a megkérdezettek közül kevesen részesültek rehabilitációs szolgáltatásban, annak ellenére, hogy majdnem fele arányban valamelyik támogatott foglalkoztatási formában dolgoznak. Feltételezhető, hogy a rehabilitációs szolgáltatás helyi megvalósítása valóban nem realizálódik, mert a munkáltató nem fektet erre hangsúlyt. Másik feltételezés az adatok birtokában, hogy a munkafolyamatban a szolgáltatások megvalósulását a fogyatékosban nem tudatosítják, ezért nem rehabilitációs szolgáltatásnak értelmezi a segítségi formákat.



45. diagram

15. B/ Akik részesültek támogatásban, milyenben:

A megnevezett rehabilitációs szolgáltatások hasonló arányban vannak jelen a válaszok alapján. Ahol jelen van a szolgáltatás, ott általában az összes segítő eszközzel élnek a szakemberek, az ügyfelek számára megadják a szükséges beavatkozási eszközöket a munkába álláshoz. Sajnos a hazai körülmények között valóban elenyésző a



46. diagram

munkába-állást megelőző

alkalmassági vizsga. Ez egy jobban kiépített, magasabb szintű szervezettséget igényelne a fogyatékosok foglalkoztatásának segítségével.

16. Ha részesült, melyik szolgáltatást tartja a legfontosabbnak? Sorolja fel, egészítse ki ötleteivel!

Összességében megállapítható, hogy a válaszadók legfontosabb szolgáltatásnak tartják az álláskeresés, a munkábaállítás segítségét, és az ezzel kapcsolatos mentori támogatást. Többien kiemelik a fogyatékosokhoz fűződő előítéletmentesség kiiktatását.

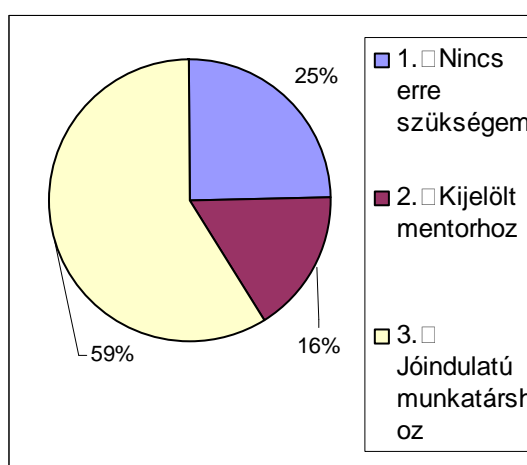
17. Ha nem részesült rehabilitációs szolgáltatásban, milyen segítséget igényelne a munkahelykeresésben? Sorolja fel!

A kérdésre a megkérdezettek kétharmada (73%) nem adott választ, ez az arány szignifikáns a 15. kérdés válaszadással, ahol ilyen arányban nem részesültek rehabilitációs szolgáltatásban. Valószínű, hogy habár hallottak a szolgáltatásról, de részletesen nem ismerik annak lehetőségeit.

A válaszadók többsége a munkaközvetítést, a munkahely-keresést, a munkába állás elősegítését igényli a rehabilitációs szolgáltatástól.

18. A munkahelyén kihez fordulhat segítségért?

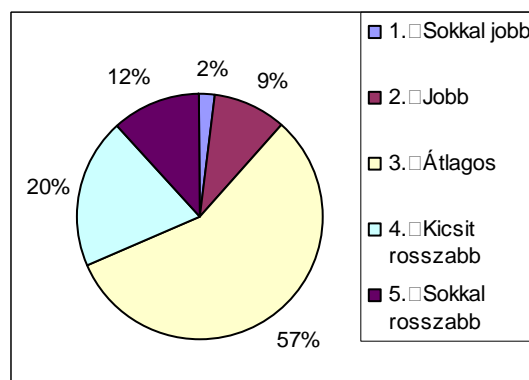
Kevesebben fordulnak segítségért munkahelyükön a kijelölt mentorhoz. Ebből arra következtethetünk, hogy vagy nincs mentor a munkahelyen, vagy csak nagyon kevés munkahelyen alkalmaznak kijelölt, fogyatékos munkavállalóval foglalkozó szakembert. A megkérdezettek egynegyede nem tartja szükségesnek a speciális segítőt, mert önállóan is meg tud felelni a munkahelyi elvárásoknak. Legtöbbször - közel kétharmada a vizsgált csoportnak - a jóindulatú munkatársakra számít. Minden emberi csoportban a segítő attitűd fellelhető, ami öröndetes jelenség, azonban a fogyatékos munkavállaló szempontjából ez esetleges. Ezért szükséges a foglalkoztatott mellé egy fogyatékosügyi mentor, aki szükség esetén az adekvát segítséget biztosítja számára.



47. diagram

19. Az átlaghoz képest milyennek ítéli meg anyagi helyzetét?

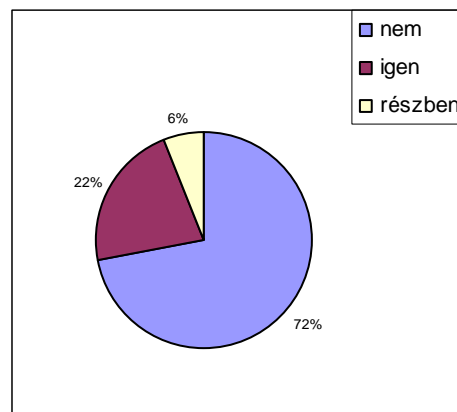
A fogyatékosok társadalmi helyzetével foglalkozó kutatások megállapítják, hogy a jövedelem tekintetében összességében hátrányosabb helyzetben vannak a fogyatékosok a többségi munkavállalókhöz képest. Az anyagi helyzet önértékelése alapján jelen felmérésből ez nem derül ki. Az átlagos vagy annál jobb anyagi helyzetet ugyanis több mint kétharmada jelöli meg. Egyharmaduk a kicsit rossz vagy sokkal rosszabb ítéletet adják. Ezek a besorolások természetesen szubjektívek, de az egyéni megítélés mögött az elégedettség szintet jelzi.



48. diagram

20. A munkahelyére eljutása akadályozott-e? Milyen formában?

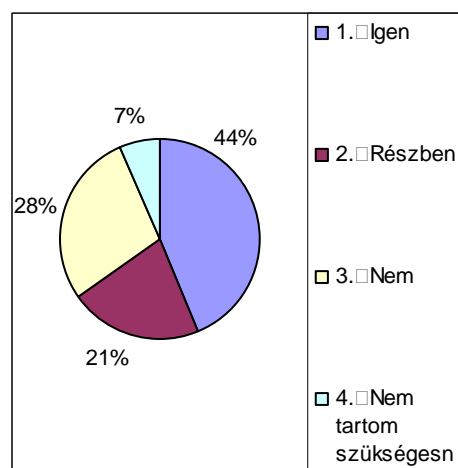
A megkérdezettek jelentős hányada nem tartja akadályozottnak a munkahelyre eljutását. A válaszadást meghatározza a fogyatékoság típusa, a település, és a fogyatékos egyén tájékozottsága az akadályozottság fogalmával kapcsolatban. A környezet akadályozottsága alatt a legtöbb ember a mozgássérültek helyváltoztatási nehézségeire gondol, holott az érzékszervi fogyatékosok érzékelés kiesését is a környezetnek figyelembe kell venni az akadálymentesítés követelményei szerint pl. látássérült esetében akusztikus jelek, hallássérült esetében feltűnő vizuális információk biztosítása révén.



49. diagram

21. A munkahelyén figyelembe veszik-e az állapotából adódó sajátos igényeket? /környezeti akadálymentesítés/

A sajátos igények figyelembe vétele elsősorban az akadálymentesítést jelenti a munkahelyi környezetben. Majdnem fele arányban válaszolják, hogy a munkáltató megfelelően alakítja a fogyatékoságot szem előtt tartva az akadálymentes környezetet. Ezekben a válaszokban érvényesül a szubjektív megítélés, amely nem minden esetben egyezhet a fogyatékosok foglalkoztatási előírásaival. A foglalkoztatott személy elégedettségét és komfort érzését azonban jól tükrözi. Majdnem negyede csak részben érzékeli az akadálymentesítés előnyeit, és közel egyharmada hiányolja az akadálymentes környezetet, vagyis a megfelelő munkakörnyezet megteremtését.



50. diagram

22. Szándéka szerint fogalmazza meg, mit tart legfontosabbnak a fogyatékosok és megváltozott munkaképességű emberek helyzetének javítása érdekében?

A nyílt típusú kérdésselre változatos válaszok fogalmazódtak meg. A válaszadók többségében azonban a munkahelykeresés, az akadálymentesítés, a munkaügyi központok hatékonyabb működését, a megfelelő informáltságot és az előítélet-mentességet hangsúlyozzák.

10.3. A vizsgálati eredmények következtetései

- A felnőtt fogyatékos populáció többsége adekvát intézményi – fogyatékoságának megfelelő - elhelyezésben folytatta tanulmányait, amely a későbbi társadalmi integrációt kevésbé segíti szegregált jellegéből adódóan. A munkaerőpiaci igényeket a fiatalok pályaaorientációjában nem veszik figyelembe.
- A fogyatékoság súlyossága alapvetően meghatározza a munkavállalás feltételeit. A vizsgálat eredménye alapján megállapítható, hogy a mintavételnél – hasonlóan a jelenlegi hazai aktív korú fogyatékos populációhoz - ez az arány csekély, nem közelít a fejlettebb EU-s tagállamok arányaihoz.
- A fogyatékos személyek munkaerőpiaci megjelenését segítő intézményes hálózat már kiépített hazánkban (Rehabilitációs Információs Centrum, Foglalkozási Információs Tanácsadó, Esélyek Háza), azonban minimális arányban jut el a tevékenysége és szolgáltatása a célcsoportokhoz és az egyes rászorulókhöz.
- A fogyatékos személyek igénylik és fontosnak tartják a rehabilitációban a foglalkoztatással kapcsolatos információk bővítését, a munkába állítás közvetett és közvetlen segítségét.
- Az akadálymentesítés és az előítélet-mentesség számukra a többségi társadalomba illeszkedés egyik feltétele.

11. INTERJÚK A FOGYATÉKOS FIATALOK TOVÁBBTANULÁSÁVAL ÉS FELNÖTTEK FOGLALKOZTATÁSÁVAL KAPCSOLATBAN

11.1. Az interjú célja

Az interjút, mint kutatásmetodikai módszert a probléma feltárása és a hipotézisek igazolása céljából alkalmaztam, valamint a kérdőíves vizsgálat következtetéseinek a reliabilitása szempontjából.

A kérdőíves vizsgálatok eredményei az egzakt, numerikus adatok alapján fogalmazódtak meg. A reliabilitás megállapítására a személyes kikérdezéssel a levont következtetések és az interjúalanyok saját élettapasztalatuk, véleményük összehasonlításával került sor.

Az interjúk félig strukturált, strukturált és koncentrált beszélgetésként zajlottak le. Az interjúalanyok a beszélgetés után arra vállalkoztak, hogy írásban is rögzítik mondandójukat, ezáltal átgondoltabban és precízebben tudják gondolataikat megfogalmazni.

Az interjúalanyok a fogyatékosok társadalmát, általános és sajátos problémáit jól ismerik. Élettapasztalataik vannak, mint fogyatékossgal küzdő diákoknak, vagy mint munkát kereső és munkában álló felnőtteknek, valamint szolgáltatást nyújtó személyekként jelentős rálátással rendelkeznek a fogyatékosok foglalkoztatásának összetett problémáiról.

Az interjúk 2009. április és június között zajlottak. A kérdések és a válaszok, a teljes interjúanyag a V. sz. mellékletben található.

11. 2. Az interjúk összegzése a hipotézisek igazolása szempontjából

A. Orbán Evelin - 2009-ben diplomázott szociálpedagógus, Siketek és Nagyothallók Országos Szövetségében dolgozik (2009. május 21.)

A fogyatékos foglalkoztatásával kapcsolatban elmondta, hogy az utóbbi néhány évben nehezebb elhelyezkedni. A szubszidiaritás elve a munkavállalásban nem érvényesül. Nem a képzettségnek és végzettségnek illetve érdeklődésnek megfelelő munkaterületen találnak állást a siketek és nagyothallók. Kisebb településeken nagyon nehezen találnak állást, ezért sokan Budapesten keresik kenyerüket. Az európai Fogyatékos Egyezmény elvárásaihoz képest a hazai akadálymentesítés alacsony szintű. Nemcsak a középületek rámpákkal való ellátását kell ezen érteni, hanem az érzékszervi fogyatékosok információ akadálymentesítését is.

A **továbbtanulás**, a felsőoktatásig eljutás sokkal nagyobb humánerőt és egyéni küzdelmet igényel, mint a többségi népességnél. Meghatározóak a személyes kondíciók (mentális

képesség, motiváció, kitartás, szorgalom).

A felsőoktatásban működik a fogyatékosokat segítő háttér, ebben azonban jelentős a koordinátori szakmai felkészültség és a fogyatékos hallgató jogérvényesítése is.

A **munkaerőpiacon** nagyon elkeserítő a helyzet. Nagyobb százalékban rokkantsági nyugdíjba kényszerülnek a siketek és nagyothallók. A munkaügyi hivatal a munkanélküliség számának emelkedése miatt nagyon kevés szolgáltatással tudja a fogyatékosokat ellátni. Általában privát kapcsolatokra támaszkodva és a környezet jóindulatával tudnak munkát szerezni.

Az érdekvédelmi szervezeteknek és a civil közösségeknek nagy szerepe van az esélyteremtésben. A SINOSZ elnöke az európai parlamenti választás során bekerült egy intézménybe, ahol remélhetőleg nagymértékben és hitelesen fogja a fogyatékosokat képviselni.

B. Dr. Joób Márton PhD egyetemi oktató NYME (2009. május 31.)

Svájcban és Svédországban - gazdasági szempontból Európa két leggazdagabb országában – végezte tanulmányait. Tapasztalatai egyértelműen az bizonyítják, hogy minőségileg magasabb szinten valósítják meg a kisebbségi csoportok és azon belül a **fogyatékosok jogérvényesítését, az esélyegyenlőséget és a társadalmi integráció** feltételeit. A törvényi szabályozás hamarabb indult el Svájcban⁷⁸, mint hazánkban. A **felsőoktatásban** nem érzékelhető a fogyatékosokból származó, tanulmányokat nehezítő akadályozottság. Megfelelő infrastruktúrával felszerelt környezetben tanulhatnak a hallgatók, a Zürichi Egyetemen tanácsadó szolgálat működik a fogyatékosokból adódó problémák kezelésére, de az oktatók is felvilágosítást és információkat kapnak a fogyatékos fiatalok sajátos igényeiről a tanulmányaikkal kapcsolatban. Ugyanakkor a régi épületek **akadálymentesítése** itt sem minden esetben megoldott. A humánkörnyezet által a többségi hallgatók „túlsegítése” egyáltalán nem jellemző, amely a fogyatékosok túlzott „emancipált” helyzetére vezethető vissza. A hallgatók teljes mértékben tisztában vannak esélyegyenlőségi jogaikkal, de külön erre a feladatra szakosodott szakemberek is biztosítják számukra az egyenlő bánásmódot. A **hazai viszonyok** között lényegesen **kedvezőtlenebbnek** tartja a fogyatékosok helyzetét. A fogyatékosügyi törvény

⁷⁸„Szövetségi törvény a rokkantbiztosítóról“ (Bundesgesetz über die Invalidenversicherung) 1959-ben lépett hatályba. A rokkantbiztosító (Invalidenversicherung) gondoskodik 1960 óta arról, hogy a fogyatékos emberek önválasztás alapján továbbtanulhassanak, munkát vállalhassanak, ehhez biztosítják a pénzügyi és természetbeni támogatást.

érvényesülése⁷⁹ kevésbé érzékelhető elsősorban a foglalkoztatás és az akadálymentesítés terén. Találón fogalmazza meg: „A fejekben történő **mentális akadálymentesítés**, a fogyatékos emberek egyenértékűségének társadalmi elfogadtatása terén azonban még ennyi előrelépést sem tapasztalok – pedig, amint a korábban mondottakból kiderül, ez alapvető fontosságú volna a fogyatékosok esélyegyenlőségének megvalósulása érdekében, és ennek hiánya egyértelműen akadályoztató hatású.”⁸⁰

Hangsúlyozza, hogy a kisközösségek és a szűkebb humánközösség (család, baráti közösség) tud érdemben tenni a legtöbbet a fogyatékosokkal élő emberek megsegítésében. Mindezek a jelenségek nagymértékben nehezítik az egyes emberek továbbtanulását, munkába állását és mindennapi elégedettségét.

C. Szolga Andrea koordinátor, információs tanácsadó, Motiváció Alapítvány FFRISS
(2009. május 26.)

Az Alapítványnál tevékenykedik segítő szakemberként, teljes rálátása van a tanuló és munkát kereső, munkavállaló fogyatékosokkal élő fiatalok helyzetére. Kiemelt fontosságúnak tartja a fiatalok **önállóságához** a feltételek megteremtését, de ugyanilyen lényeges a saját erőforrásaikra támaszkodás, az akarat és a motiváció. Önmaga is saját erejéből megszerzett tudását és tapasztalatait jól tudja transzferálni a kliensek probléma kezelésében. A hatékony munkát csapatban, sok információval és kiterjedt kapcsolatrendszerrel tudja sikeresen végezni.

D. Almásyné Frank Zsuzsa munkaerőpiaci szolgáltatás vezetője, Motiváció Alapítvány
(2009. június 15.)

Az Alapítvány a fogyatékos emberek társadalmi beilleszkedését segíti, amely csakis abban az esetben valósítható meg, ha a társadalom a feltételeket ehhez megteremti, vertikális és horizontális (a kapcsolati háló szervezeteit, intézményeit, szakembereit, a munkaadókat a döntéshozókat) együttműködési rendszerre van szükség ahhoz, hogy az egyes emberig eljusson a konkrét és adekvát segítség. Az **Alapítvány célkitűzése**, hogy a klientúra igényeit differenciáltan ismerje, és ehhez alakítsa a szolgáltatásokat, azaz megismerje a fogyatékos emberek munkába állási szándékát, képességeit, és ennek

⁷⁹ Magyarországon 1998-ban lépett hatályba a XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.

⁸⁰ A kérdőíves vizsgálat nyílt típusú válaszadásaiban számos megkérdezett a társadalmi és egyéni előítélet jelenlétét komoly akadályozó tényezőként hangsúlyozza az esélyegyenlőség terén.

függvényében szervezze a foglalkoztatási hátteret.⁸¹ **A munkaerőpiaci szolgáltatás**, mint elsődleges cél, hosszú évek tapasztalata alapján érte el a mai hatékony formáját. A Komplex Munkaerőpiaci Szolgáltatás stabil alapelvekre épül, mint a személyre szóló szolgáltatás, az egyéni igények figyelembe vétele, valamint a megmaradt és fejlesztendő képességekre építeni a munkakörváltást. A program modell értékűvé fejlődött (egyéni módszer, dokumentálás, folyamat), amelyet más nagyvárosokban és kisebb településeken is sikeresen alkalmaztak. A programban jelentős szerepe van a mentális-, a rehabilitációs-, és szociális szolgáltatásoknak, melyek részben tanácsadás, részben tréningek keretében történnek. Önmagában az Alapítvány sikereket nem tudna elérni, a kiépített kapcsolatrendszer a legfelsőbb szinttől a civil és helyi szervezetekig mind jelentőséggel bírnak és nélkülözhetetlenek. A munkába állítás folyamata a kliens kondíciójának megismerését követően a tanácsadás, az információk és kapcsolatok alapján a munkaközvetítés. Ha szükséges, a kliens álláskereső és munkabetöltő fejlesztő tréningen vesz részt, különösen hasznos azon csoportok számára ez a felkészítő program, akik több éve inaktívak. A munkába állást követően a mentori szolgálattal kapcsolatban maradnak a klienssel és a munkáltatóval egy évig, így a felmerülő problémákat közösen sikeresebben meg tudják oldani.

Az igazgató asszony hangsúlyozta, hogy az **Alapítvány fennmaradása bizonytalan**, ha a pályázati források kimerülnek, a rászorultak számára marad a segélyekből tengődő kiszolgáltatott lét.

11.3. Következtetések az interjúk alapján

- Megállapítható az interjúalanyok válaszaiból, hogy általánosságban kedvezőtlenebbnek tartják a fogyatékos emberek helyzetét a továbbtanulás, a munkábaállás és az egyéni boldogulás szempontjából.
- A komplex akadálymentesítés (érzékszervi, mozgássérült) terén előrelépések tapasztalhatóak, de komoly lemaradások vannak, különösen a fejlettebb európai országokhoz viszonyítva.
- A civil szervezetek a foglalkoztatás terén – mely az egyéni boldogulás és társadalmi integráció sarkalatos eleme – hatékonyan tudják segíteni a

⁸¹ Szoros együttműködést kell kialakítani a munkaerőpiaci szolgáltatást nyújtó intézményekkel, a különböző fogyatékosügyi érdekvédelmi szervezetekkel és egyesületekkel, munkaadókkal, tehát a keresleti és kínálat oldal teljes körét kell megcélózni.

célcsoportokat a személyorientált szolgáltatással. Elengedhetetlen a jól strukturált szervezeti háttér, a magas szinten képzett segítő szakemberek munkája és a különböző csoportok összehangolt együttműködése munkavállaló, munkaadó és közvetítő kapcsolatrendszerében.

- Az akadálymentesítés és esélyegyenlőség nemcsak az anyagi és tárgyi környezet változtatásával érhető el, hanem a többségi társadalom szemléletváltozása és inkluzív attitűdje is meghatározó.

12. CIVIL SZERVEZETEK A FOGYATÉKOS EMBEREK ÉRDEKÉBEN

A társadalmilag kiszolgáltatott csoportok érdekérvényesítése az állami működésben önszerveződéssel és öntevékenységgel valósítható meg, mely a jóléti államokban – mint a civil társadalom szervezett egységei – a nonprofit szervezetekben realizálódik.

A magyar nonprofit szervezetek adatai bizonyítják, hogy a rendszerváltozást követően és napjainkban is fokozatosan erősödött a civil közösségek igénye az érdekképviselő megszerzése iránt.

Az közel 600 ezres fogyatékos népesség jól kiépített érdekképviselői és érdekérvényesítő rendszerrel bír. Számos nonprofit segítő szervezet vállalja fel a különböző fogyatékosokkal küzdő egyének és humán környezetük esélyjavítását.

12.1. A jóléti állam értelmezései

A jóléti állam intézményes kereteinek megalapozása a XIX. századra tehető, amikor Bismarck uralkodása alatt törvénybe rendezték a munkásbiztosítási rendszert. A „jóléti állam” kifejezés először Temple érsek megfogalmazásában olvasható, aki az 1940-es években szembeállította a német nácik által uralt német államot, mint hatalmi államot a nyugati szövetségesek győzelme utáni újjáépített országokkal. A tudományos igényű definíciót Briggs (1961) határozza meg: „...a jóléti állam olyan állam, amelyben a szervezett kormányzati hatalom tudatosan kerül alkalmazásra... abból a célból, hogy a piaci erők játékát módosítsák legalább három szempontból:

- Az egyéneknek és a családoknak egy minimális jövedelmet garantálnak, amely független munkájuk vagy tulajdonuk piaci értékétől.
- Leszűkítik a gazdasági bizonytalanság mértékét, lehetővé téve az egyének és családok számára bizonyos társadalmi kockázatok kezelését, amelyek személyes és családi krízishelyzetek forrását jelentenek.
- Státusz és osztály-hovatartozástól függetlenül bizonyos kiválasztott szolgáltatások esetében a lehető legmagasabb szintű ellátást biztosítják minden állampolgár számára.”⁸²

⁸² Briggs, Asa: A jóléti állam történelmi perspektívában. In: A jóléti állam, 223-239. o.

12.1.1. A jóléti állam politikai stratégiái

- A jóléti állam a piacgazdaság körülményei között működik. Célja a piacgazdaság módosítása és szabályozása, mely a magántulajdonon nyugszik.
- Állami beavatkozással az állam közvetlen és konkrét eszközökkel törekszik az egyes szükségletek kielégítésére.
- Bizonyos alapvető szükségletek kielégítésének biztosítása elengedhetetlen.
- A jóléti állam kikényszerített újraelosztást valósít meg.

12.1.2. A jóléti állam funkciói

- A piacgazdaság hatékony működésének elősegítése, a piaci kudarcok kezelése, ahol a piaci egyensúly eltolódása esetén is növelhető a társadalmi jólét.
- Az ipari fejlődés, a modernizáció generálta új szükségletekre ad választ a beavatkozásokkal.⁸³
- A tőkés uralmi viszonyok fenntartása és legitimálása .
- A demokrácia keretei között intézményesen biztosítja a munkásosztály és a bérből élők politikai erejét.
- Rendszerezi a piaci jövedelmek újraelosztását, ahol a demokratikus szabályoknak eleget tesz, de bizonyos érdekcsoportok és nyomást gyakorló csoportok által befolyásolt.

12.1.3. A jóléti állam közkiadásának jellemzői

Az ún. Wagner törvény alapján megállapítható, hogy az ipari társadalmak fejlődésével párhuzamosan és folyamatosan növekszik a közkiadások aránya. A XX. sz. közepén valamennyi európai fejlett tőkés országban a GDP 5 %-át haladta meg a jóléti kiadások aránya. A 80-as években bizonyos visszaesés jellemző, azonban néhány országban (pl. USA, Nagy-Britannia) a hatalomra került politikai erők a közkiadások megfékezését a jóléti kiadások csökkentésével valósította meg.

⁸³ A szociális közkiadások az állam megoldása a technológiai változások által kedvezőtlenül érintett csoportok helyzetének javítására.

12.1.4. A jóléti állam típusai Esping-Andersen-i modell alapján

A/ Liberális jóléti rezsím

Ezen rezsímben az állampolgári juttatások és a társadalombiztosítás szerepe kisebb jelentőségű. A jogosultságoknál a szigorú rászorultsági elv érvényesül, a segélyeket igénybevevők gyakran a társadalmi megbélyegzésnek vannak kitéve, ami a munkára való ösztönzés egyik tudatosan alkalmazott liberális technikája. A középréteg számára a társadalombiztosítási juttatások minimálisak, ezért a kiegészítő, illetve magánbiztosításra támaszkodik. Mindez duális társadalmat eredményez, amelyben a szegény rétegek az államtól nagyban függenek, míg a többség a piac által differenciált szolgáltatásokat veszi igénybe (pl. Amerikai Egyesült Államok, Kanada, Ausztrália).

B/ Konzervatív jóléti rezsím

A magánbiztosítások és munkahelyi programok lényeges szerepet kapnak, ugyanis ebben a rendszerben a közösségi jóléti programok széles kiterjedtségű és magasabb juttatásokat biztosítanak. A foglalkozás, a társadalmi státusz erősen differenciálja a társadalombiztosítási jogosultságot. Az adókból finanszírozott jóléti programokban nagy szerepet kap az egyház is, a családoknak szánt speciális szerepből adódóan a családfenntartók munkaerő-piaci pozícióját védelmezi a rezsím (pl. Németország, Franciaország).

C/ Szociáldemokrata jóléti rezsím

Ebben a rezsímben valósul meg leginkább az egyén piaci kiszolgáltatottságának felszámolása. A jogosultság állampolgári alapon jár, illetve az univerzális egységes összegű transzferek kiegészülnek jövedelemfüggő társadalombiztosítási juttatásokkal. Mivel a jóléti program egységesen kiterjed minden lakosra, ezért széles politikai támogatottságot élvez. Támogatja a nők emancipációs törekvéseit, csökkenti ezzel a családtól való függőséget, a gyermekvállalást és a nevelés költségeit részben társadalmisítja, ennek megfelelően jóléti szolgáltatásokat (pl. bölcsődei-, idősgondozás) tartalmaz. A jóléti programok viszonylag magas színvonalúak, jelentősen épít az aktív munkaerő-piaci politikára, és a magas foglalkoztatási arány fenntartására törekszik (pl. a Skandináv országok).

12.2. Nonprofit szervezetek

Az állami programok és profitorientált szervezetek mellett megjelennek a családok és egyének közt az önkéntes transferek, a **nonprofit szervezetek**. A jóléti államokban a jóléti szektor egészét tekintve a finanszírozási oldalon a nem állami részvétel aránya egyharmada, a szolgáltatási oldalon fele, míg a magánszektor aránya szintén kb. egyharmada. A nonprofit szervezetek létrejöttét az egyének egyesülési joga és vagyonukkal, munkaerejükkel, szabadidejükkel történő rendelkezési jogának intézményesült gyakorlata befolyásolta, valamint az, hogy az államnak szüksége van közfeladatai egyre magasabb színvonalon történő ellátásához a társadalmi erőforrásokra is. Ezért megteremti azokat a kapcsolódási pontokat, érdekeltségeket, együttműködési mechanizmusokat, munkamegosztásokat, amelyekkel e plusz erőforrásokat be tudja vonni. S természetesen nem feledve azt a szervezetszociológiai és politológiai összefüggést, hogy a civil szektor, a civil szervezetek “az állam lehetséges vetélytárs csoportja”. A nonprofit szervezetek működésében kritériumként fogalmazódik meg a profitosztás tilalma, a nem kormányzati jelleg és az intézményesültség jogi személyé válási fokozata. A nonprofit szervezetek további elemei az önkéntesség, a közjó szolgálata, a pártpolitikai és egyházi hitéleti tevékenység kizárása. A szervezetek sok esetben a közvélemény érdekérvényesítése eredményeként jönnek létre. Ilyen értelemben hatással vannak a politikai erők és a közvélemény kapcsolatára is. A közvélemény pedig akkor jön létre, ha az emberek véleményüket megosztják egymással és a közélet, különösen a politikai döntéshozók számára azt láthatóvá teszik.

A közvélemény rendszeres, szervezett láthatóvá tételének egyik fontos eszköze a politikai közéletben és az állami működésben történő civil közreműködés. A nonprofit szervezetek létrejötte és szellemi alapja összefonódik a civil társadalom jelenlétével.

A civil társadalom fogalmi jellemzői:

- Közvetlenül és szervesen kapcsolódik az államhoz és a magánszférához, mégsem egyenlő azokkal.
- Alapelve az állampolgári jogok érvényesülése, az individuum tiszteletben tartásával, a jogállamiság és a pluralizáció.
- A civil társadalom hatékony működésével szembesíti az állami akaratot a saját értékeivel és törekvéseivel a nyilvánosság eszközeivel.

Az Európai Unió Gazdasági és Szociális Bizottsága is megfogalmazta a civil társadalom mibenlétét (Bíró E. 2002), miszerint „...a civil társadalom olyan társadalmi szféra, amely relatíve független az államtól, és amely nem merül ki a piac szabályaiban. A civil társadalom olyan elvekre támaszkodik, mint az autonómia, a pluralizmus, a szubszidiaritás, a szolidaritás és a felelősség.”⁸⁴

A nem állami szervezetek tartoznak ide, amelyek a társadalom érdekében fejtik ki alapvetően nem nyereségorientált, nonprofit tevékenységüket (alapítványok, egyesületek, közhasznú szervezetek, akár önkormányzati társulások stb.), kiegészítve az önkéntesség kritériumával.

12.2.1. A nonprofit szektor strukturális kérdései

Hazai állapotot tekintve a civil népesség társadalmi aktivitása fokozódik, amely a nonprofit szféra gyarapodásában is tükröződik. A nonprofit szektor több mint 60 ezer szervezetből áll, melyek tevékenysége, segítő munkája, szolgáltatása legalább másfél millió embert érintenek. Más megközelítésből a szervezetekbe, egyesületekbe csoportosuló létszáma közel hárommillió ember. A települések szempontjából hátrányt szenvednek a falvak, kisvárosok, ugyanis a fővárosban és a nagyobb városokban működnek többségében a szervezetek. Budapesten jött létre az alapítványok közel egyharmada, az egyesületek közel egynegyede, s a civil szektor százmilliárdos bevételének kétharmada ide összpontosul. A hátrányos helyzetű társadalmi csoportok életminőség változtatása a helyi szerveződések érdekérvényesítése által hatékonyabb lenne, azonban ezekben a régiókban lényegesen alacsonyabb szintű az önszerveződés, mint a kedvezőbb szocio-ökonómiai státusszal rendelkező csoportoknál.

12.2.2. Tevékenységi jellemzők

A nonprofit szervezetek tevékenységi profiljukat tekintve rendkívül széles skálán mozognak, és sokrétű összetett feladatrendszerrel bírnak. Meghatározhatók azonban főbb tevékenységi csoportok:

- szociális,
- egészségügyi,
- oktatási,
- gyermek

⁸⁴ Bíró Endre (2002): Nonprofit szektor analízis. Budapest: EMLA Egyesület

- ifjúsági
- kulturális,
- szabadidő, hobbi
- környezetvédelmi,
- kutatás,
- sport,
- érdekképviselő, érdekvédelem,
- politikai.

Legjelentősebb a szociális ellátásban közreműködő szervezetek (16%), a sportegyesületek (16%), a szabadidős és hobbi egyesületek (33%), kulturális szervezetek (6%) és a kutatás (6%).

12.2.3. A fogyatékosügyi nonprofit ágazat struktúrája

A fogyatékos emberekért és kiemelten a gyermekekért jelentős számú nonprofit szervezet munkálkodik. Vannak szervezetek, amelyek magáért a sérültek melletti kiállításért, a fogyatékosügyért szerveződtek, és közvetetten szolgálják a fogyatékos társadalom ügyét. A másik kategóriában az adott fogyatékos egyén vagy csoport közvetlen segítségét, és azok konkrét problémáinak kezelését vállalja fel a nonprofit szervezet. Sokrétű és különböző a szervezetek beavatkozási és támogató módszere, változó a gazdálkodási jellegzetességük, meghatározó az érdekeltségi csoport cél és eszköze is. A négy nagy szervezet:

- Értelmi Fogyatékosok Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉSZ),
- Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ),
- Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége (SINOSZ),
- Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége (VGYOSZ).

Rajtuk kívül mintegy 200 valódi, "tisztá" nonprofit szervezet működik a szférában.

Magyarországon a közel 570.000 fogyatékos közül 9 % foglalkoztatott. Az Európai Foglalkoztatási Stratégia célkitűzései között szerepel, hogy az Unió foglalkoztatási szintjét 2010-re 70 %-ra emeljék. Ha a fogyatékosokat is bevonnák a folyamatba, 1-2 százalékos értékben javulna a foglalkoztatási szint, ez 2-3,5 millió európai fogyatékos jelentene.

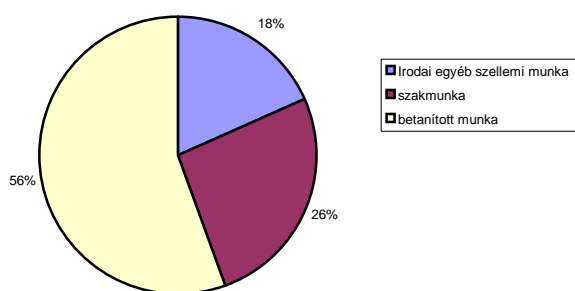
12.3. A Motiváció Alapítvány bemutatása

A társadalmi változások, a kisebbségi és egyéni szabadságjogok érvényesülése iránti igény a rendszerváltozást követően létrehívták már az első években a fogyatékosok egyik - napjainkban is sikeres - érdekvédelmi szervezetét a Motiváció Alapítványt. 1991-ben gyógypedagógusok, szülők, szociális szakemberek azzal a céllal szervezték, hogy a fogyatékossgal élő emberek számára elősegítsék az önálló életvitel megvalósítását, és ehhez speciális szolgáltatásokat nyújtsanak számukra. Küldetésüknek tekintik a fogyatékossgal élő, sajátos igényű emberek társadalmi integrációját, az egyenrangú polgár céljainak megvalósításában a segítségadást. A két pólusú szemléletformálást az elvárások, a szolgáltatások és az együttműködés egységében alakítják. A célok megvalósíthatóságát jelentősen befolyásolja a kapcsolatrendszerük, amely széles horizontú, kiemelten a szociális, az egészségügy és a foglalkoztatás területein. A fogyatékos felnőtt emberek segítésében modellként állítható az Alapítvány a szolgáltatások kidolgozásában, terjesztésében és megvalósításában. Magyarországon – külföldi példákra – elsőként alakították meg az **önálló életközpontot**, melynek sajátossága, hogy az Alapítvány dolgozói is többségében fogyatékossgal élnek. A szolgáltatásaikat a személyi segítség, szállítószerzés, munkaközvetítés, információnyújtás, mindennapi problémák kezelése, jogi tanácsadás, képzés, átképzés jellemzi. „Az Önálló Életvitel fogalma az önrendelkezési jog gyakorlását jelenti azoknak az embereknek a számára, akik egyébként egymaguk önellátásra képtelenek! ...önmaga dönthet élete valamennyi fontos kérdésében, megválaszthatja lakóhelyét, tanulmányait, munkahelyét, szabadidős tevékenységeit. Az ÖNÁLLÓ ÉLETVITEL csak akkor valósulhat meg, ha a fogyatékossgal élő emberek ehhez megfelelő segítséget kapnak a társadalomtól. Így például biztosítani kell számukra a megfelelő támogató szolgáltatásokat, valamint az akadálymentes környezetet.”⁸⁵ 2001-ben megalakult a Motiváció Alapítvány Fogyatékos Fiatalok Re/Integrációját Segítő Szolgálat (FFRISS), amely a fogyatékos fiatalokat célozza meg helyzetük feldolgozásában,

⁸⁵www.motivacio.hu. A honlap részletes tájékoztatást nyújt az Alapítvány a szolgáltatásokról, a célcsoportról, elérhetőségről, és minden olyan információt tesz közzé, amely valóságosan és hozzáférhetően a fogyatékos ember számára konkrét segítségadást jelent. A munkatársak részben valamilyen fogyatékossgal küzdenek, ezért a klientúrával empatikusak, toleránsak, és magas szakmai színvonallal rendelkeznek. Tevékenységük ethoszát Márai Sándortól vették át, amely jól tükrözi szemléletüket: „Tegyünk meg mindent érte, de ne tegyünk meg semmit helyette!”

integrációjuk és reintegrációjuk segítségével kortársaik és a szélesebb társadalom felé. Az Alapítvány 50 fős munkacsoporttal dolgozik, évente több ezer ügyféllel vannak kapcsolatban. Almássyné Frank Zsuzsa projektigazgató átfogó elemzéssel értékelt a menedzsment munkát, az objektív bemutatás érdekében rendelkezéseimre bocsátotta az általuk készített **szükségletfelmérés adatait** is.

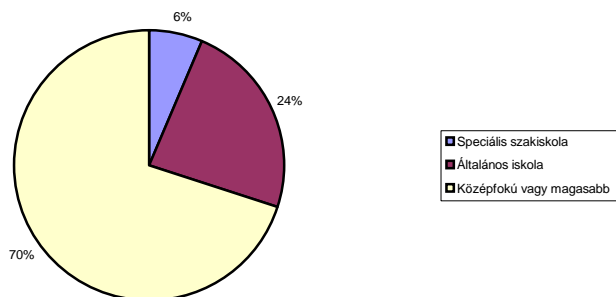
Ügyfelek által keresett munkakörök megoszlása



51. diagram

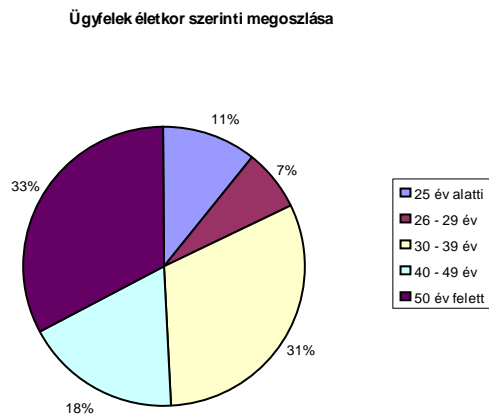
Legnagyobb arányban a betanított munkás státusz iránti kereslet jellemző. A szakmunkás munkakör és az irodai vagy egyéb szellemi munkához sok esetben nincs meg a megfelelő képességük, különösen azoknak a klienseknek, akik már sok éve rokkantnyugdíjasként, vagy munkanélküliként éltek. Az adatokból kitűnik, hogy az iskolai végzettségük ellenére a kevésbé felelősségteljes munkát keresik.

Ügyfelek iskolai végzettség szerinti megoszlása



52. diagram

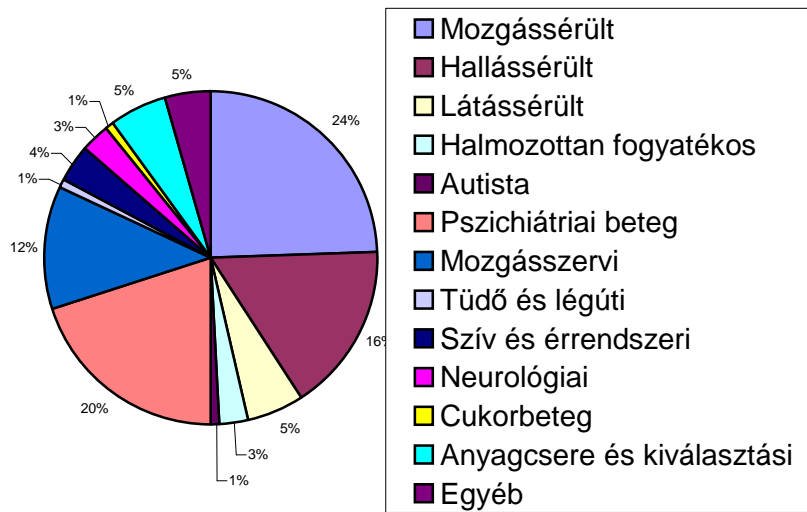
Magas a középfokú vagy annál magasabb végzettségűek aránya. A diplomások aránya 5 %, az ő esetükben jobb feltételek vannak a munkába állásnál, az átképzéseknél is sikeresebbek. A középfokú végzettségnél is szükséges az átképzés, mert a jelenlegi munkaerőpiac magasabb technikai ismereteket igényel (számítógép használat). Az általános iskolai végzettségűeknél a fizikai munka vállalása a jellemző, ebben a csoportban is az átképzés jobb piaci lehetőségeket biztosít.



53. diagram

Legnagyobb arányban a 26-50 év közöttiek keresik fel az szolgálatot. Ez a korosztály jó lehetőségekkel rendelkezne életkorát tekintve, hiszen vannak munkatapasztalataik, de nagy számú köztük a hosszú évek óta inaktív állapotú, akiknél a szakmai lemaradások és személyiségváltozások nehezítik az elhelyezkedést. Az 50 év felettek egyharmadát teszik ki a klientúrának, ők általában egészségileg kedvezőtlenebb állapotban vannak, és a munkaerőpiac sem fogadóképes ezen korosztály felé. A fiatal korosztály sokáig gyermekszerepben él fogyatékosága, egészségi állapota következtében, számukra is fontos a képzés és személyiségfejlesztés.

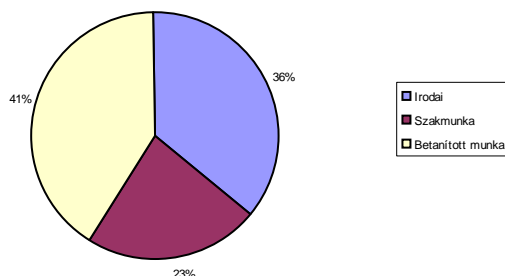
Ügyfelek fogyatékoság vagy egészségkárosodás szerinti megoszlása



54. diagram

Egyértelműen a mozgáskárosodottak és a pszichiátriai betegek keresik fel a legtöbben az Alapítványt, akik általában középfokú végzettséggel rendelkeznek. Mégsem könnyű a megfelelő munkakörbe illesztés, mivel a munkáltatók komolyabb előítélettel vannak irántuk, mint más egészségügyi problémával küzdő munkakereső iránt. A mozgássérültek számára is nehezített a munkábaállítás, mert a munkahelyek nincsenek felkészülve pl. egy kerekesszékkal közlekedő dolgozó fogadására. A hallássérültek esetében is a kommunikációs akadálymentesség nagyon kevés munkahelyen kiépített, a munkáltatók nem is ismerik általában a hallássérültek képességeit, redukcionista szemlélettel döntenek az elutasításuk során. A kliensek 61%-a férfi és 31%-a nő. Budapesten közel 60 000 fő fogyatékos és megváltozott munkaképességű ember van, közülük csak 9% munkavállaló.

Munkáltatók által kiadott munkajánlatok megoszlása



55. diagram

Az ügyfelek igényeit és problémáit a munkaerőpiaci szükséglet figyelembe vételével kezelik. Közel 400 cég által küldött munkaajánlatok alapján készült az adatfeldolgozás, eszerint az irodai és a betanított munkásra van a nagyobb kereslet, és ezen belül a szolgáltatásba is egyre nagyobb igény van a munkaerőre, amely az adatokat tekintve követi az EU és a hazai munkaerőpiaci struktúraváltozást.

12.3.1. Az alapítvány szolgáltatásai

- Támogató szolgálat (személyi segítség, szállító szolgálat, információ adás)
- Munkaerőpiaci szolgáltatás
- FFRISS Ifjúsági Szolgálat és internetes adattár
- Akadálymentes környezetért program (pl. intézmények, cégek felé tanácsadás)
- Jogi tanácsadás
- Felnőttképzési szolgálat

A bemutatott Motiváció Alapítvány a civil összefogás eredményességének példaértékű gyakorlatát tükrözi. A szakértelemmel, humán erőforrások mozgósításával, a társadalmi igények figyelembe vételével és támogatásával a fogyatékosok számára az egyéni célmegvalósításokat teszi lehetővé. Az esélyteremtést és társadalmi integrációt a munkaerőpiaci megjelenéssel tudja biztosítani. Projektjükben megvalósul a társadalmi kohézióra és együttműködésre épülő esélyegyenlőség elősegítése, amely sajnos az állami finanszírozás bizonytalanságának van kitéve, hiszen fennmaradásuk és működésük pályázati projektek támogatásának függvénye.

13. EREDMÉNYEK, KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

13.1. Eredmények és következtetések

- Megállapítható, hogy a fogyatékos fiatalok továbbtanulásában meghatározó szerepe van a közoktatás integrációs vagy szegregációs szervezeti háttérének. A felsőoktatásban nagyobb arányban tanulnak azok a fiatalok, akik integrált körülmények között folytatták tanulmányaikat. Ha korai időszakban a többségi humánkörnyezetben élnek mindennapjaikat, a későbbiekben is nagyobb esélyük lesz a többségi társadalomban helytállni.
- Elmondható, hogy a szülői háttér és az iskolai végzettség szintén jelentősen befolyásolja a későbbi előrehaladásukat, a továbbtanulási szándékot és a sikeres felsőfokú tanulmányok folytatását. Nagyobb részben közép- és felsőfokú végzettséggel rendelkező szülők fogyatékos gyermekei tanulnak tovább. Sajnálatos azonban, hogy sem a közoktatási, sem a felsőoktatási szintén nem rendelkezik olyan kapacitásokkal, amely a súlyos fokban sérült fiatalok esélyegyenlőségét, hasonló tanulási és később társadalmi hozzáférést biztosítaná a képességek fejlesztésében vagy kompenzációs szervezésben. Számukra a szegregált oktatás behatároltsága szabja meg elsődlegesen a tanulási perspektívákat.
- A felsőoktatásban tanuló fogyatékosokkal élő fiatalok többsége ismeri az állapotuk alapján megillető jogait, és az ebből adódó segítségi formákat igénybe is veszik. A felsőoktatásban tájékoztatásuk megfelelő és a sajátos tanulmányi szükségleteiket figyelemmel kísérik a fogyatékosügyi koordinátorok, akikkel a hallgatóknak már elérhető, hatékony kapcsolatuk van. A fiatalok az információszerzésben mégis csak részben hagyatkoznak a felsőoktatási intézmény információs szolgáltatására, jelentősebb a privát információs csatornák használata.
- Az oktatási tárca nagy hangsúlyt fektet arra, hogy a technikai környezet akadálymentesítése a felsőoktatási intézmények épületeiben elvárás legyen, és az intézmények fejlesztési terveiben konkrét célként szerepeljen, és így komplex akadálymentesített épületben tanulhassanak a fiatalok. A humánkörnyezetet felkészíti jogi és szemléletet formáló információkkal, folyamatosan tájékoztatja a felsőoktatási intézményeket az EU- elvárásokkal harmonizálva az egyenlő bánásmód elméleti és gyakorlati megvalósításának módjairól. A hallgatói normatív támogatással a személyre szabott differenciált segítség anyagi háttérét kívánja biztosítani, amely azonban csak akkor jut el a fogyatékos hallgatóhoz konkrét segítség formájában, ha a fogyatékosügyi koordinátor élő és hatékony kapcsolatban van a hallgatóval.

- A fogyatékos fiatalok megfelelő és reális jövőképpel rendelkeznek a diploma birtokában. A társadalmi elfogadottságban bízva az önerő fontosságát és a diszkrimináció mentességet tartják alapvetőnek a sikeres, önálló élet kibontakozásához.
- Az elmúlt évtizedekhez képest a hazai felsőoktatásban jelentős változások történtek a fogyatékossgal élő fiatalok továbbtanulása terén az esélyegyenlőség feltételeinek fejlesztésével. A felvételizők és a továbbtanulók aránya évről-évre emelkedik, a jogi szabályozás, a normatív támogatás és az infrastruktúrális háttér folyamatos bővítése mindezeket a tendenciákat erősíti. Azonban a komplex akadálymentesítés (tárgyi környezet, humán befogadás) hiányosságai nehezítik a fiatalok mindennapi tanulási folyamatait és az önállóságukat.
- A szegregált intézményes oktatás a felnőtt fogyatékos populációra jellemzőbb, amely a többségi társadalomban a későbbi szerepvállalásokat befolyásolja. A közoktatásban a speciális intézményben eltöltött 10-12 vagy akár ennél több év az izolált fogyatékos környezetre szocializálja az egyént, nehezíti a nem fogyatékos humán környezetbe a beilleszkedést, amely a munkavállalás helyett pl. az otthoni és segélyre támaszkodó vegetálást erősítheti az egyénnél.
- Nem jellemző a fogyatékos fiatalok pályorientációs és továbbtanulási motivációjában és pedagógiai szervezésében, hogy figyelembe vennék a munkaerőpiaci igényeket. A speciális szakiskolákban az intézmény behatárolt lehetőségei és feltételei alapján képzik sok esetben a tanulókat olyan szakmákra, amelyekre társadalmilag, gazdaságilag nincs kereslet, vagy a piac telítettsége vagy a szakma feleslegessége miatt (pl. varrónő vagy börmegmunkáló). A képzés és foglalkoztatás kiegyenlítetttségét a munkaerőpiaci igények ismeretének hiánya vagy figyelmen kívül hagyása miatt szinte lehetetlen megvalósítani. Csakis a szélesebb ágazati összefogással, a különböző szaktárcák (oktatási, szociális, foglalkoztatási, egészségügyi területek) egyeztetésével és kooperációjával lehetséges előre haladni ebben a kérdésben.
- A fogyatékossgal súlyossága alapvetően meghatározza a munkavállalás feltételeit. Az enyhébb fokú akadályozottsággal élőknel a képzésben és munkavállalásban is minőségileg jobb lehetőségek léteznek, mint a súlyos fogyatékos emberek esetében. A társadalmi integrációs és az esélyegyenlőség megvalósulási szintet az is tükrözi, hogy milyen arányban vannak jelen a fogyatékosok a nyílt munkaerőpiacon. A vizsgálat eredménye alapján megállapítható, hogy a mintavételnel – hasonlóan a jelenlegi hazai aktív korú fogyatékos populációhoz - ez az arány csekély, nem közelít a fejlettebb EU-s tagállamok arányaihoz.

- A fogyatékosok munkavállalását segítő intézményes hálózat megyei és regionális szinten kiépített hazánkban, azonban tevékenysége és szolgáltatása minimális arányban jut el a célcsoportokhoz és az egyes rászorulókhöz. Ez a negatív jelenség felerősödött az utóbbi 1-2 évben, amikor is a teljes munkaerőpiacon a globális és hazai gazdasági válság következtében megnövekedett a munkanélküliség.⁸⁶ A Rehabilitációs Információs Centrum, Foglalkozási Információs Tanácsadó kevésbé elérhető a munkakereső és munkavállaló felnőtt fogyatékos egyének számára. A hálózat kiépítettségének jelenléte ellenére a munkavállalás egész folyamata (munkakeresés, munkába állás, megfelelés) egyéni kapcsolatok, erőforrások függvénye.
- A társadalmi szemlélet nehezíti a fogyatékos emberek egyenlőségének megélését a tágabb és szűkebb humánkörnyezetében. A nem fogyatékos, többségi társadalom latens diszkriminációja körülveszi őket a mindennapokban. Az emberi méltóság, az önrendelkezés és a szabadság számukra még a jelen időkben, törvényileg szabályozottan sem érzékelhető az előítéletes és stigmatizáló emberek viselkedése miatt.
- A civil- és érdekvédelmi szervezeteknek nagy hatékonysága van a fogyatékosokkal küzdő emberek napi problémáinak kezelésében és megoldásában. A társadalmi integráció megvalósulását a helyi közösségekben és makrokörnyezeti szinten a szubszidiaritás és a társadalmi kohézió koncepcióját követve differenciált beavatkozással segítik. Sokat tesznek a fogyatékosokkal élő emberek jogérvényesítéséért, a személyiség- és identitásfejlődés elérése érdekében.
- Az előző évekhez képest megnövekedett az inaktív keresők száma, amely a rokkantossággal, a korengedményes nyugdíjazás magas arányú és szélesebb körű igénybevitelével magyarázható. A gazdasági szerkezetváltozás és a piacgazdaság erősödése következtében korlátozódott a megváltozott munkaképességű és fogyatékosok munkavállalók államilag biztosított foglalkoztatási lehetősége.
- 2008-tól új jogszabályok racionalizálják a fogyatékosok és megváltozott munkaképességűek rehabilitációs folyamatait. Ebben benne foglaltatik a foglalkoztatás és a segélyezés megváltoztatása, amely az állami és az egyéni érdekeket hivatott egyeztetni és harmonizálni.

⁸⁶ Magyarországon 2009. második negyedévében a munkanélküliségi ráta 9,9 %-os – az egy évvel ezelőtti 7,7 % volt -, de további emelkedést jósolnak a gazdasági szakemberek.

- Magyarországon a komplex akadálymentesítés jelentős hiányosságai, a foglalkoztatási elmaradások lényegesen kedvezőtlenebb helyzetet teremtenek a fogyatékos társadalom számára. Ez megmutatkozik már az oktatás területén a közoktatásban elért végzettségi adatokban, de erőteljesebben érvényesül a hátrány a munkavállalás és önálló munkaerőpiaci megjelenésben. A felsőoktatásba bekerült fiatalok növekvő aránya jó prognózist vetít elő, azonban az akadálymentesítés, az egyenlő esélyek megteremtésének humán és tárgyi feltételei fejlesztésre szorulnak. Az állami szinten a cselekvési tervben és a fogyatékosügyi programban lefekteti az esélyegyenlőség útját, azonban a társadalmi kohézió hiányában az átgondolatlan lépések hátráltatják a fogyatékos társadalom életkörülményeinek, állampolgári jogainak egyéni eredményes gyakorlását.
- A fejlettebb európai országokban a fogyatékos emberek társadalmi elfogadottsága lényegesen magasabb szinten realizálódik. A norvég fogyatékos fiatalok életében jelen van a komplex akadálymentesítés és a társadalmi integráció, a fogyatékosági identitás kérdését nem súlyos és megoldandó problémának élik meg, hanem természetes állapotnak, amelyet a humánkörnyezet elfogad. Azonos értékű embernek érzik önmagukat a nem fogyatékos hallgató társaikhoz viszonyítva. A fogyatékossgal kapcsolatos kikérdezést tulajdonképpen diszkriminációnak és személyiségi jogaikkal való visszaélésnek tekintik, hiszen a sajátosságaik hangsúlyozása sértő számukra.

13.2. Javaslatok, további kutatási célok

A kutató munka során a vizsgált szakterület és az eredmények függvényében a további teendőket feltétlen meg kell fogalmazni annak érdekében, hogy a felsőoktatásban és a foglalkoztatás terén az inkluzivitás rendszere relevánsan és hatékonyan működjön.

- A fogyatékossgal élő fiatalok közoktatásból a felsőoktatásba történő átmenetét szélesebb és hozzáférhetőbb információs háttérrel szükséges segíteni. A középiskolákban speciális tájékoztatási módszerrel kell a fiatalok számára a felsőoktatás fogadóképességét és elvárásait ismertetni. A fogadó intézmények és a középiskolák közötti kapcsolatok kialakítása keretében a felvételi eljárás előtt a gyógypedagógiai koordinátor megismerhetné a fogyatékos felvételiző fiatalot, és kölcsönösen a fiatal is betekintést nyerne a választott felsőoktatási képzésbe. 2008/09-es tanévben a NYME Közgazdaságtudományi Kara hagyományteremtő interaktív programot szervezett a soproni középiskolás fiatalok számára

a Kar és a szak megismertetése érdekében. Az ilyen jellegű rendezvényeken a fogyatékos fiatalok is megismerhetik önmaguk és a képző intézmények lehetőségeit.⁸⁷

- A felsőoktatási intézményekben fogyatékos fiatalokat segítő mentori szolgálatot ellátó központot, irodát szükséges létesíteni – néhány egyetemen már működik hazánkban –, ahol szakvégtzettséggel rendelkező és a tanulmányi ügyek intézésében valamint a mentális és egyéb életvezetési problémák kezelésében jártas szakember foglalkozna a segítségre szorulókkal. A fogyatékosügyi koordinátor beosztása, feladatköre, finanszírozása és munkaideje változó az egyetemeken, egyetemeken belül a különböző karokon. Ennek egységesítése a helyi adottságok figyelembevételével rendkívül fontos, hiszen a fiatalokkal kapcsolatos speciális integrációs és segítő tevékenység minőségét alapvetően meghatározza.
- Meglátásom és tapasztalataim alapján a pozitív diszkriminációs elkerülése és a fogyatékos hallgató iránti reális elvárások érdekében az oktatók számára meghatározott időszakonként konferenciákon és tréningeken kellene a fogyatékossgal kapcsolatos ismereteket hozzáférhetővé tenni, valamint ennek eredményeként a távoktatás lehetőségeit az informatikai háttérrel tovább kellene bővíteni.
- A felsőoktatásban a pedagógus- és a szociális szakemberek képzésében a fogyatékossg jelenségéről széleskörű és speciális ismeretnyújtással, és gyakorlati tapasztalatok biztosításával lehet elérni a szakmai kompetenciákon belül a fogyatékos személyek adekvát segítségét. Ennek érdekében az alapképzésekben valamint szakirányú képzési programokban meg kell jelentetni az elméleti és gyakorlati ismereteket adó programokat, kurzusokat.
- A felsőoktatási intézménynek és a foglalkoztatást elősegítő hivataloknak és szervezeteknek élő kapcsolatot kellene kialakítani azzal a céllal, hogy a pályakezdő fogyatékos fiatalok számára a munkaerőpiac lehetőségeit megismertessék, a munkába állást elősegítsék és realizálják, valamint nyomonkövessék a foglalkoztatást.
- A fogyatékos emberek szélesebb körű foglalkoztatását egy összetett, ágazati összefogásra épülő preventív folyamat segítheti. A szakmai felkészítés a közoktatás és felsőoktatás együttműködésére épülhetne, és egyben a munkaerőpiaci szükségletek figyelembevételével a fiatalok pályaeorientációját megfelelő szakmai háttér segíthetné.
- Szükséges azonban olyan támogatási rendszer kialakítása, ahol az érintett személy nem a segélyekre - mint egyetlen jövedelemre – építi vegetáló életét, hanem ösztönzőleg hat a

⁸⁷Dr. habil Andrassy Adél CSc, intézetigazgató szerint a rendezvény célja, hogy az oktatásról, a képzés formáiról tájékoztatást kapjanak a középiskolások, és a hagyományos nyílt napok mellett kreativitást próbáló, közvetlenebb formában ismerjék meg a fiatalok a Kart.

sikeres rehabilitációs részvételre, és ennek függvényében a képességek alapján a megfelelő munkakör betöltésére.

- A komplex rehabilitáción belül az egyén állapot javítása, a személyiség fejlesztése, a munkahely fogadóképessége biztosíthatja a sikeres munkavállalást, melynek következtében a szociális állapota is jó irányba változik.
- Javaslom a diplomával rendelkező fogyatékossggal élő fiatalok nyomon követését, a munkaügyi hivatalok, szervezetek és a felsőoktatás együttműködésének lehetőségét a fiatalok eredményesebb munkába állítása érdekében.
- Nemzetközi kitekintéssel az összehasonlítás érdekében újabb angol nyelvű kérdőíves vizsgálattal (III./B Melléklet) érdemes lenne tovább kutatni a környező országokban tanuló fogyatékossggal élő fiatalok helyzetét. (III./B Melléklet)

Dolgozatomat az egzakt eredményekre és a szakirodalmi feltárásokra hagyatkozva Angela Merkel gondolatával zárom, amely a nyugat-európai országokban 15 évvel ezelőtt volt aktuális, napjainkban azonban hazánkban a fogyatékos népesség jelenét reálisan tükrözi:

„Bár az esélyegyenlőség alapjogként biztosított jog, az alaptörvények követelményei és a szociális valóság között mégis e területen mutatkoznak a legnagyobb hiányok.”⁸⁸

⁸⁸ Anne Neugebauer: Frauenpower durch Európa?, in Reinhild Hugentrot: Kein leichter Weg nach Eurotopia, Interpress, Bonn, 1993. 107-114.

Összefoglalás

A fogyatékossgal élő emberek a társadalom legkiszolgáltatottabb csoportjai közé tartoznak, akik helyzetét az elmúlt évtizedekben az Európai Unióban és a tagállamokban már emberjogi kérdésként kezelik. Szakirodalmi források alapján a disszertációban bemutattam, hogy évszázadokon át a sérült ember az átlagos emberi közösségekben kitzasztott vagy megtúrt egyén volt, majd a XX. század második felében a gazdasági kényserítő folyamatok és a humanizálódo szociálpolitika az antidiszkriminációt és esélyegyenlőséget törvényesítette az Európai Unióban és a csatlakozó tagállamokban.

Az alkalmazott kutatási módszerek eredményeként megállapítható, hogy a fogyatékos fiatalok esélyteremtésének és az egyenlő bánásmód kialakításának alapja a képzési feltételek javítása, az integrációs oktatás preventív hatásainak kiaknzása, valamint a felnőtt fogyatékosok foglalkoztatásának elősegítése a komplex rehabilitáció és ágazatok közötti együttműködés megteremtésével.

A hazai viszonyokat tekintve a felsőoktatás inkluzív folyamatainak következtében egyre több fogyatékossgal élő fiatal törekszik a diploma megszerzésére, a tanulmányaik folytatásában azonban az akadálymentesítés hiányosságai miatt hátrányosabb helyzetben vannak a nem fogyatékos hallgatókhoz képest.

A foglalkoztatásban lényegesen kedvezőtlenebb képet mutat a fogyatékos társadalom, hiszen a munkaerőpiacon kis százalékban jelennek meg, lényegesen nagyobb arányú az inaktívak csoportja. A már kiépített munkaügyi információs rendszer kevésbé hatékony az egyes fogyatékos ember munkavállalásában.

A társadalmi integráció kiszélesítése és a fogyatékossgal élő egyén számára a jobb életminőség biztosítása érdekében a képzés és a foglalkoztatás marginális kérdés.

A kutatómunkám tapasztalatai és az eredmények birtokában kiemelem, hogy törekedni kell a **felsőoktatásban** az átfogó információs rendszer és a szenzorikus és lokomóciós akadálymentesítés megvalósítására. Ehhez úgy a tárgyi, mint a technikai hátteret és nem elhanyagolhatóan a szemléletet szükséges adekvát módon változtatni. A **foglalkoztatás** terén a fogyatékos ember számára a rehabilitációs rendszert elérhetőbbé kell tenni, amely hatékonysága eredményeként az egyén egészségi állapota kompenzálásával, a kompetenciái kialakításával a munkaerőpiacon potenciális munkavállalóvá válik, valamint szükség esetén a munkahelyen a mentori és nyomon követési funkcióval a tartós munkavállalást segíti.

Summary

Handicapped people pertain to the most defenceless groups of society whose situation has been discussed in the European Union and its member states as a human rights issue in the past decades. As I have presented in my dissertation based on literary sources, disabled people had been extruded persons in a regular community throughout centuries, while in the second half of the 20th century, economic demanding processes and the more and more humane socialpolitics legitimated antidiscrimination and equal rights in the EU and the member states.

As a result of the applied research methods, it can be stated that providing equal opportunities and equal treatment to the handicapped youth is based on improving educational conditions, on exploiting the preventive effects of integrational education, and on assisting adult handicapped employment by providing co-operation between complex rehabilitation and other branches.

Considering Hungarian conditions, more and more young handicapped person strives to obtain diploma due to the inclusive processes of our higher education, however, they are heavily inflicted by the lack of accessibility, therefore, they are much more hindered in their studies than their non-handicapped fellow students.

In terms of employment, handicapped society shows a significantly more unfavourable picture, because it appears only in a minor proportion on the labour market, the group of the inactives is essentially greater. The already established labour information system is less effective in the employment of the individual handicapped person.

Employment and education are crucial issues in broadening social integration and in improving handicapped people's life quality.

Based on my research experiences and the results, I emphasize that a broad information system, in addition, sensoric and locomotional accessibility in **higher education** need to be achieved. In order to complete this, the objective background, the technical background and the attitude has to be modified adequately. In terms of employment, the rehabilitation system has to be more accessible, thus making the individual a potential employee by compensating their state and forming their competence, in addition, helping long-term employment by mentor and tracking functions at the workplaces if needed.

Irodalom és források jegyzék

1. ANDRÁSNÉ DR. TELEKI JUDIT – JÁSZI ÉVA (Szerk.) (2006): Segítsünk közösen! Fogyatékossgal élő hallgatók a felsőoktatásban. Budapest: Oktatási Minisztérium
2. ARISZTOTELÉSZ: Politika. Simon Endre (Bev., jegyz.)- Szabó Miklós-Horváth Henrik (ford.) Budapest: Gondolat Kiadó. 1984.
3. BÁNFALVY CSABA (Szerk.) (2003): Az integrációs cunami. Tanulmányok a fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjáról. Budapest: ELTE-BGGYK.Eötvös Kiadó Kft.
4. BÁNFALVY CSABA (2008): Gyógypedagógiai szociológia. Budapest: ELTE-BGGYK.10.
5. BENEDEK ELEK: Magyar mese és mondavilág I-III. Budapest: Téka és Móra Kiadó.
6. BIBLIA, Ószövetségi és Újszövetségi Szentírás. Budapest: Szent István Társulat az Apostoli Szentszék Könyvkiadója. 2006.
7. BÍRÓ ENDRE (2002): Nonprofit szektor analízis. Budapest: EMLA Egyesület
8. B.PETTERSEN, HEGE - HAUGANN, ELSE MOMRAK -HOLMBAKKEN, KRISTINE (Redaksjon) (2007).: Universell utforming av laeringsmiljoet ved UiO.Oslo. Universitetet I Oslo
9. DR. BORBÉLY SZILVIA (Szerk.) (2002): Újra munkában! EU munkaerőpiaci reintegrációs programok és tapasztalatai. Budapest: Magyar Szakszervezetek Európai Integrációs Bizottsága.
10. BOTH M. – CSORBA F. L. – KOPP M. (2001): „Ahhoz kell elvezetni a fiatalokat, ami hiányzik belőlük.” 115-123. p. In: *Új Pedagógiai Szemle*, 1. sz.
11. BOURDIEU, P.(2008): A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése. Budapest: General Press Kiadó. 44.o.
12. BRUCKMÜLLER, MARIA (1992): Begleitung und Förderung behinderter menschen im Alter. 69-85 p. In: Norbert Rapp: *Behinderte Menschen im Alter*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
13. BUKODI ERZSÉBET – ALTORJAI SZILVIA – TALLÉR ANDRÁS (2005): A társadalmi rétegződés aspektusai. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.

14. CZEIZEL, E. - SIBELKA PERLEBERG, A. (1986): Ulysses Aldrovandi 1642-ben kiadott „A törzszülöttek története” című művének ismertetése és értékelése. 113-114. p. (9-36). In: Orvostörténeti Közlemények. Budapest.
15. CSABA ISTVÁN – TÓTH ISTVÁN (1999): A jóléti állam politikai gazdaságtana. Budapest: Osiris Kiadó
16. CSÁNYI ZSUZSANNA - JÁSPER ÉVA - SIPOS ANNA (2007): Támogatott foglalkoztatás szolgáltatás módszertani kézikönyv. Fogyatékos emberek a nyílt munkaerőpiacon. Budapest: Salva Vita Alapítvány, Fekete Sas.
17. DÁVID ANDREA – MÓRICZ RITA – SZAUER CSILLA (2007): Ígéretes gyakorlatok. Foglalkoztatási rehabilitációs példák Magyarországon. Budapest: Fogyatékosok Esélye Közalapítvány.
18. DÉZSI BETTI (2004): Tanulmány az Országos Fogyatékosügyi Portálhoz
19. EBERWEIN, HANS (Szerk) (1998): Behindert sein oder behindert werden?: Interdisziplinäre Analysen zum Behinderungsbegriff. Neuwied: I.k.
20. ELLGER-RÜTTGARD, SIEGLIND (2006): Az iskolai integráció 30 éve Németországban. 213-220. p. In: *Gyógypedagógiai Szemle 3*. Budapest. 2006. XXXIV.
21. Europe’s population is getting older. How will this affect us and what should we do about it?, 15., p. European Commission, 2005. 03. 2.
22. FELLENDORF, GEORGE W. (1981): A fogyatékos személyek integrációja. 263-275. p. In: *Gyógypedagógiai Szemle 4*. Budapest.1981.
23. FERENCZY ÁGNES: Petíció a támogató szolgálatokért. 16. p. In: *Humanitás 10*. Budapest. 2007.
24. FIRLINGER, BEATA (2003): Buch der Begriffe Herausgegeben von Integration: Österreich. Wien: Bundes-Sozialamt.
25. Foglalkoztatás és Szociális Ügyek - Szociális biztonság és társadalmi integráció, Európai Bizottság, Foglalkoztatási és Szociális Ügyek Főigazgatósága, Kézirat lezárva 2002 szeptemberében

26. FÖLDINÉ ANGYALOSSY ZSUZSA - FAZEKAS VIKTÓRIA (2006): A diplomás vak emberek és az esélyegyenlőség. 9-15. p. In: *Szociális Munka 18.* 2006. 1. 18. Budapest.
27. GAZDAG LÁSZLÓ (2004): A globalizáció csapdája. Budapest. Valóság. 2004/5.
28. GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ KATALIN (1997): Az olvasás-írás zavarai – a szaktudományok és a gyógypedagógusképző felsőoktatás nézőpontjából. 111-116. p. In: Földes T.-Márkné Ettliger Zs - Závoti Józsefné (Szerk.): *Az olvasás, írástanulás folyamatának kérdései, problémái különböző szakmai megközelítésből – a NAT bevezetésének időszakában.* Sopron: Sopron M. J. Város
29. GERE ILONA-SZELLŐ JÁNOS (Szerk.)(2007): Foglalkozási rehabilitáció. Budapest: FSZEK.
30. GERGELY ANDRÁS (2004): Az integráció gyakorlata egy többségi középiskolában. 272-276. p. In: *Gyógypedagógiai Szemle 4.* 2004. XXXII.
31. DR. GIDAI ERZSÉBET-TÓTH ATILÁNÉ (2001): Bevezetés a jövő kutatás elméleti és módszertani kérdéseibe. Sopron: Arisztotelesz Studium BT.
32. GLAUTIER, NATACHA (Szerk) (2004): Fogyatékosság, identitás és befogadás: közösségi ellátások hétköznapi környezetben. Budapest: Kézenfogva Alapítvány
33. GORDOSNÉ SZABÓ ANNA (2004): Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
34. DR. GORDOSNÉ SZABÓ ANNA (1963): Gyógypedagógia történet I. Egyetemes gyógypedagógia történet. Budapest: Tankönyvkiadó.
35. DR. GÖLLESZ VIKTOR (1979): A gyógypedagógia alapproblémái. Budapest: Medicina.
36. GÖLLESZ VIKTOR (1985): Gyógypedagógiai rehabilitáció. Budapest: Tankönyvkiadó.
37. GRIMM (1989): Gyermek- és családi mesék, Budapest: Magvetők 137–141. p.
38. GYULAVÁRI TAMÁS (Szerk.) (2000).: Az Európai Unió szociális dimenziója. Budapest: Szociális és Családügyi Minisztérium. XXX.
39. GYULAVÁRI TAMÁS-KARDOS GÁBOR (1999): Szociális jogok az Európai Unióban. Az Európai Bíróság esetjoga. Budapest: AduPrint Kiadó.

40. HALÁSZ GÁBOR (2004): A sajátos nevelési igényű gyermekek oktatása: európai politikák és hazai kihívások. 28-37. p. In: *Új Pedagógiai Szemle 2004/02* Budapest
41. HEGEDŰS LAJOS (2001): A fogyatékkal élő esélyegyenlősége. 271 p. In: *Utak és lehetőségek az egyenlő esélyek megteremtésére*. Budapest: Szociális és Családügyi Minisztérium.
42. HOMÉROSZ: Iliász. Devecseri Gábor (ford.). Budapest: Magyar Helikon. 1972.
43. HORVÁTH ANIKÓ-STIERNÉ SZENES GABRIELLA-SZELLŐ JÁNOS (Szerk.)(2006): *A képességek alapján történő diagnosztikai eljárás és protokoll a foglalkozási rehabilitáció területén Módszertani kézikönyv*. Kaposvár: SMMK.
44. IFJÚSÁG 2004. Gyorsjelentés (Szerk: Bauer B.-Szabó A.) *Mobilitás Ifjúságkutatási Iroda*.Bp.2005.
45. IGNÁCZ BEÁTA (2003): *A fogyatékos emberek Európában*, Budapest: MEOSZ.
46. ILLYÉS SÁNDOR (Szerk.) (2000): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest: ELTE-BGGYFK
47. KAPOSZI ZOLTÁN (1998): *A XX. század gazdaságtörténete I. 1918-1945*. Budapest-Pécs: Dialóg Campus Kiadó.119.p.
48. KÁLMÁN ZSÓFIA-KÖNCZEI GYÖRGY (2002): *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig* Budapest: Osiris Kiadó.
49. DR. KENÉZ BÉLA (1906): *Magyarország népességi statisztikája*. Magyar Kir. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest: Stampfel-féle Könyvkiadóhivatal. 45-48. p.
50. KESZI ROLAND–KOMÁROMI RÓBERT–KÖNCZEI GYÖRGY (2002): *Fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállalók a 200 legnagyobb hazai vállalatnál*. In: *Munkaiügyi Szemle, 12. sz.*
51. DR. KLINGER ANDRÁS - DR. KEPECS JÓZSEF (Szerk.) (1990, 1995): *A magyar népszámlálások előkészítése és publikációi 1869-1990*. Budapest: KSH
52. *Kohéziós szempontrendszer. Munkaanyag a társadalmi kohézió céljainak érvényesítéséhez az Európai Tervben*. Budapest: ICSSZEM. 2005.
53. KOMÁROMI RÓBERT (2003): *A megváltozott munkaképességű és fogyatékos munkavállalók munkaerőpiaci integrációjáról*. In: *Esély – társadalom és szociálpolitikai folyóirat*. 2003./5.
54. DR. KOVÁRIK ERZSÉBET (Szerk.)(2006): *A hátrányos megkülönböztetés felismerése és kezelése*. Budapest: MKI.

55. KOVÁTS ANDRÁS, TAUSZ KATALIN (Szerk.) (1997): Pillanatképek – gyorsjelentés a fogyatékos emberek helyzetéről. Budapest: Szociális Szakmai Szövetség, 31.
56. KÖNCZEI GYÖRGY (1992): Fogyatékosok a társadalomban. Újabb adalékok a kirekesztettség anatómiájához. Budapest: Gondolat Kiadó.
57. KÖNCZEI GYÖRGY (1999): Európai Szociális Karta-Európa lelkiismerete? Kísérlet a tartalom és az esetjog összefoglalására. 40-73 p. In: Esély - különszám
58. KÖNCZEI GYÖRGY – KOGON, M. (2000): Két törvény, háttérük – és egy meglepetés. Budapest: Politikai Évkönyv – 2000.
59. KŐPATAKINÉ MÉSZÁROS MÁRIA (Szerk.) (2006): A befogadó iskolák értékelési gyakorlata: az együttnevelés tapasztalatai nemzetközi tükröben. Budapest: Országos Közoktatási Intézet
60. KŐPATAKINÉ MÉSZÁROS MÁRIA (Szerk.) (2008): Küszöbön. Budapest: Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány
61. LAKATOS GYULA (2005): Az emberi tőke. Budapest: Balassi Kiadó
62. DR.LAKATOS MIKLÓS (1996): A fogyatékoság kérdése a magyar népszámlálások történetében (1869-1949), Budapest: KSH.
63. Leben mit Behinderung: Ein Bilder- und Lesebuch aus Wissenschaft und Praxis. 2005. Wien: Arbeitsgruppe Sonder- und Heilpädagogik
64. Magyar mese és mondavilág I-III. köt. Budapest: Téka és Móra Kiadó. 1988-89
65. Marco Polo utazásai, Budapest: Gondolat Könyvkiadó, 1984. 2. könyv, 76. fejezet 257-258. p.
66. MARTON KINGA (2007): Az Európai Tanács tízéves Akcióterve a befogadó társadalom megteremtéséért valamint a dokumentum hatása a tagállamokra I. 182-189. p. In: *Gyógypedagógiai Szemle 3*. Budapest.2007. XXXV.
67. Nemzeti stratégiai jelentés a szociális védeleméről és a társadalmi összetartozásról 2008-2010.
68. NEUGEBAUER, ANNE (1993): Frauenpower durch Europa? 107-114 p. In: Reinhild Hugenroth: *Kein leichter Weg nach Eurotopia*, Bonn: Interpress.

69. NEUHÄUSER, GERHARD (Szerk) (1999): Geistliche Behinderung: ígrundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. Stuttgart: i.k.
70. NIRJE, B.: A normalizációs elv – 25 év után. In: *Lányiné Engelmayer Ágnes (1996) (Szerk): Az értelmileg akadályozottak intézményes ellátási formáinak változása.* Fordításgyűjtemény. Budapest. 118-140 p.
71. NIRJE, B. (1993).: Das Normalisierungsprinzip. In Fischer, U. – Hahn, M. (szerk.): *WISTA Esperten-Gearing. Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung.* Reutlingen: I.k. 175-202. p.
72. PIEDA,B.–SCHULZ,S. (1990): Wohnenformen Behinderter und ihre Wohnumwelten. 19-24. p. In:*Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit.*(kiad.): Wohnen Behinderter. Berichtsband. Stuttgart-Berlin-Köln.
73. PLATÓN: Az állam. Jánosy István (ford.). Politikai gondolkodók. Budapest: Gondolat Kiadó, 1989
74. PUKÁNSZKY BÉLA-NÉMETH ANDRÁS (1996): Neveléstörténet. Nemzeti Tankönyvkiadó Rt.
75. ROSCHER, W.: A szegénygyámolítás és szegényügyi politika rendszere. Kiadta Schulhof Károly. Szeged:1905.
76. SAMUELSON, PAUL.A.-NORDHAUS, WILLIAM D.: Közgazdaságtan I-III. Budapest: KJK.1987.
77. SAUTTER, HARTMUT (Hrsg.) (2002): Grenzerfahrung als Erlebnis der Mitte: Heilpädagogische Gesichtspunkte zur Entwicklung des Menschen. Luzern: Edition SZH/SPC
78. SZELLŐ JÁNOS (Szerk)(2003): Munkaerő-piaci segítő szolgálat Módszertani kézikönyv. Budapest: SZCSM.
79. TOMCSÁNYI PÁL (2000): Általános Kutatásmódszertan. Budapest: Szent István Egyetem, Gödöllő
80. DR. TÓTH GYÖRGY (1979): A gyógypedagógia szociológiai problémái. 90-91. p. In: Dr. Göllész Viktor (Szerk): *A gyógypedagógia alapproblémái.* Budapest: Medicina
81. TUGGENER, HEINRICH (1990): A szociálpedagógia. 39-44 p. In: *Gyermek- és ifjúságvédelem.* Budapest: 1990. 2-3.sz.

82. WADDINGTON, L. ÉS M. DILLER (2000): ‘Tensions and Coherence in Disability Policy: The Uneasy Relationship Between Social Welfare and Civil Rights Models of Disability in American, European and International Employment Law’ [„Feszültségek és koherencia a foglalkoztatáspolitikában: a fogyatékosok szociális jóléti és polgárjogi modellje közötti ellentmondásos kapcsolat az amerikai, európai és nemzetközi foglalkoztatási jogszabályokban”], From Principles to Practice, DREDF Symposium on International Disability Law and Policy. (<http://www.dredf.org/symposium/waddington.html> (accessed June 2002)).
83. WELLER MÓNIKA (1996): Gazdasági és szociális jogok Európában, *Acta Humana* 22-23. sz. 19-62. p.
84. WIEDENFELD, W. – WESSELS, W. (1997): Európa A-tól Z-ig. Luxemburg: EK Hivatalos Kiadványainak Hivatala
85. WROBLEWSKI, ANGELA-UNGER, MARTIN- SCHILDER, ROSWITHA (2006): Soziale Lage gesundheitlich beeinträchtigtger Studierender. Wien: Institut für Höhere Studien (IHS)
86. Zalabai Péterné (Szerk) (1997): Hogyan segítsük sérült embertársainkat? Miskolc: Miskolci Egyetem
87. ZÁSZKALICZKY PÉTER (1998): A deinstitutionalizáció folyamata a német nyelvű országokban. 35-62. p. In: Zászkaliczky Péter (Szerk.): *A függőségtől az autonómiáig*. Budapest: Kézenfogva Alapítvány
88. ZÁVOTI JÓZSEFNÉ (2007): A fiatalkori bűnözés és az iskolai eredmények összefüggései. 12-23. p. In: Medgyessy László (Szerk.): *Démoszthenész hírmondó*. Budapest: DBSOÉE. 2007. 23.sz.
89. ZÁVOTI JÓZSEFNÉ (2006): Gyógypedagógiai integrációs törekvések a NYME Benedek Elek Pedagógiai Főiskolai Karon. 94-100. p. In: Kovácsné dr. Németh Mária (Szerk.): *Apáczai – Napok 2006. Tanulmánykötet*. Győr: NYME-ACSK.
90. XIII. Leó pápa „Rerum novarum” enciklikája 1891. május 15.
91. 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról
92. Az 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
93. 2003. évi CXXV. Törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról

94. 2005. évi CXXXIX. Törvény a Felsőoktatásról
95. 10/2006. (II.16.) OGY Határozat az új Országos Fogyatékosügyi Programról
96. 79/2006.(IV.5.) Kormány rendelet a felsőoktatásról szóló 2005. évi CXXXIX. Törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról
97. 50/2008. (III. 14.) Korm. rendelet a felsőoktatási intézmények képzési, tudományos célú és fenntartói normatíva alapján történő finanszírozásáról.
98. Nyugat-magyarországi Egyetem Szervezeti és Működési Szabályzata - Hallgatói Követelményrendszere 2008.
99. Európai Szociális Karta I-II.
100. Madridi Nyilatkozat 2003.

Elektronikus források

101. Bácskai András: Orvoslás az ókori Mezopotámiában
www.freeweb.hu/ookor/archive/cikk/2003_2_3_bacsokay.pdf
102. www.disabilityknowledge.org
103. www.edrobertscampus.org
104. www.dok.no/sosial-og-helsetjenester-for-personer-med-nedsatt-.519441-46077.html
105. Figyelőnet.www.fn.hu/cimoldal/20080129/no_munkanelkuliseg_2008_ban
2009.06.30.
106. www.fn.hu/cimoldal/20080129/no_munkanelkuliseg_2008_ban
107. www.hallatlan.hu.2009. 04.20.
108. www.lovdata.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/usr/www/lovdata/all/tl-19911213-081-003.html&emne=funksjonshemmed*&&
109. http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/usr/www/lovdata/all/tl-19990521-030-068.html&emne=funksjonshemmed*&&
110. http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-20030228-014.html&emne=sosialtjenestelov*&&
111. http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-20031128-096.html&emne=spesialisthelsetjenestelov*&&
112. www.oktbiztos.hu/kutatasok/szulo/szj_06.htm, 2008.12.23.
113. Motiváció Alapítvány. 2009. 05. 28. www.motivacio.hu
114. Róma.www.katolikus.hu

