

EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR
A GYÓGYPEDAGÓGIA FEJLESZTÉSÉÉRT ALAPÍTVÁNY

FOGYATÉKOS EMBEREK A 21. SZÁZADI MAGYAR TÁRSADALOMBAN

Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére



SZERKESZTETTE:

PERLUSZ ANDREA, CSERTI-SZAUER CSILLA ÉS SÁNDOR ANIKÓ

Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban

Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére

FOGYATÉKOS EMBEREK
A 21. SZÁZADI
MAGYAR TÁRSADALOMBAN

Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére

Szerkesztette:
Perlusz Andrea, Cserti-Szauer Csilla és Sándor Anikó

BUDAPEST, 2021

Készült az Emberi Erőforrások Minisztériuma 5247/2018. számú szerződés keretében végzett, *Az egész életutat támogató pályorientációs szolgáltatások fejlesztése szakemberképzés által sajátos nevelési igény és megváltozott munkaképesség témakörében* című program, továbbá A Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány támogatásával.

Kiadja az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar és A Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány • 1097 Budapest, Ecséri út 3.

Szakmai lektor: Könczei György, prof. habil

© Szerzők, 2021

© Szerkesztők, 2021

ISBN 978-963-7155-94-9 (pdf)

ISBN 978-963-7155-93-2

Borítófotók: www.pikist.com

Felelős kiadó: Papp Gabriella, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar dékánja és Nádas Pál, A Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány kuratóriumi elnöke

Szöveggondozás, nyelvi lektorálás: Hunyady András

Tipográfia, tördelés, borító: Durmits Ildikó

TARTALOMJEGYZÉK

<i>Perlusz Andrea</i> Előszó	7
<i>Bánfalvy Csaba</i> Szociológia – gyógypedagógia – társadalmi integráció	8
<i>Dunás-Varga Ildikó</i> Az oktatásban való részvétel, a végzettség és a foglalkoztatás összefüggései, különös tekintettel a fogyatékossgal élő személyek helyzetére	21
<i>Cserti-Szauer Csilla</i> Fogyatékos diákok egész életutat támogató pályaorientációja mint empowerment folyamat	32
<i>Støren-Váczy Blanka</i> „A munka mint cél és eszköz”. Norvég foglalkozási rehabilitáció és kihívásai rendszerszemléleti megközelítésben	45
<i>Komjáthy Zsuzsanna</i> A kvótarendszer hatása a megváltozott munkaképességű mozgáskorlátozott emberek foglalkoztatására	54
<i>Bányai Borbála – Légmán Anna</i> A pszichoszociális fogyatékos személyek munkaerőpiaci helyzete	64
<i>Mecséri Júlia</i> Mit tehet egy nagyvállalat a fogyatékossgal élő személyek integrációja érdekében?	73
<i>Laki Ildikó</i> Gondolatok a sajátos nevelési igényű tanulókról és a felsőoktatásban részt vevő fogyatékossgal élő hallgatókról	83
<i>Fazekas Ágnes Sarolta</i> A felsőoktatáshoz történő hozzáférés és a felsőoktatásban való részvétel vizsgálata a fogyatékossgal élő személyek vonatkozásában. Az oktatási és tanulási környezet egyetemes tervezésének lehetőségei	92
<i>Dukic Monika</i> Inklúzió, avagy a diverzitás iránti elkötelezettség. A fogyatékos személyekkel kapcsolatos szemlélet napjainkban	101
<i>Kármán Bianka – Szekeres Ágota – Papp Gabriella</i> Szemléletformáló foglalkozás kidolgozásának módszertani háttere. Az értelmileg akadályozott személyek elfogadása középiskolás fiatalok körében	110

<i>Maléth Anett</i>	Paradigmaváltás helyett rendszerek egymás mellett élése. Gondolatok a részleges jogi implementációról	120
<i>Sándor Anikó – Katona Vanda</i>	A támogatott döntéshozatal elmúlt 10 éve. Egy szisztematikus irodalomlemezés eredményei	131
<i>Hoffman István – Kiss Valéria – Maléth Anett – Tőkey Balázs</i>	A gondnoksági perek empirikus vizsgálata	144
<i>Galambos Katalin</i>	Ütközőzónák	167
<i>Svastics Carmen – Csillag Sára</i>	Az épségizmus mint magyarázóelv a fogyatékosággal élő emberek helyzetének megértésében	176
<i>Hernádi Ilona</i>	Genderkérdések. A gender diszkurzív erőtere magyarországon	183
<i>Szücs Marianna</i>	A megküzdés stratégiái, eszközei az ADHD-val diagnosztizált felnőtteknél egy empirikus kutatás alapján	190
<i>Pechan Eszter – Purzás Patrik</i>	Értelmileg akadályozott felnőttek szociális kompetenciájának fejlesztése mesékkel, történetmondással egy empirikus kutatás alapján	201

ELŐSZÓ

Jelen kötet prof. habil. Bánfalvy Csaba tiszteletére készült, olyan tanulmányokat tartalmaz, melyek többsége elhangzott azon a konferencián, melyet az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán, 2020. március 3-án rendeztünk „Fogyatékos emberek a 21. században” címmel Csaba köszöntésére.

A kötet tanulmányait azonban nemcsak ez köti össze, hanem az a gondolatiság, tudományos értékrend is, melynek Bánfalvy Csaba hosszú évtizedek óta teremtője, ösztönzője, kritikusa és számonkérője. Ahogy dr. habil. Papp Gabriella dékán a konferencia megnyitóján köszöntőjében elmondta, „az »integrációs cunami« kifejezés összekapcsolódott Csabával, ő alkotta ezt a szószerkezetet, ugyanakkor ez a szófordulat nemcsak az integráció, a társadalmi befogadás területére vonatkoztatva kapcsolódik Hozzá, hanem jól jellemzi őt magát is, azt a lenyomatot, amelyet hagy a hallgatókban, munkatársakban. A cunami során egyetlen, nem ismétlődő hullámban áramlik a hatalmas víztömeg a part felé, ott hatalmas pusztítást végezve. Hátterében a tenger mélyén megbúvó földrengés, vulkánkitörés, földrencsuzamlás áll.” Csaba maga is képes a háttérben, a „tenger mélyén” zajló robbanás előtt álló jelenségek felismerésére és előjelzésére.

Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar BA szakos hallgatói az elsők között találkoznak Bánfalvy Csabával a gyógypedagógus-képzés kezdetén, s ez a találkozás meghatározó: lendületes, mélyről jövő és hatalmasra törő gondolatsorral, meggyőződéssel, szemlélettel szembesülnek.

A kötet tanulmányai olyan témákat feszegetnek, melyek a gyógypedagógia, a gyógypedagógiai szociológia és a fogyatékoságtudomány metszéspontjában vizsgálják a fogyatékosággal élő embert, azokat a mindennap feszítő kérdéseket, melyek meghatározzák mindannyiunk életét: attitűdök, tanulás, munka, részvétel, döntéshozatal, empowerment, inklúzió. A tanulmányok hűen tükrözik a fogyatékosággal élő személyek életét érintő legfontosabb mai, 21. századi kihívásokat, az új paradigmák megjelenését, ütközését a korábbi gyakorlatokkal.

A szerzők többsége így vagy úgy Bánfalvy Csaba tanítványa, s a kötet szerkesztőjeként látni is vélem Csaba hatását ezeken a tanulmányokon, ahogy feszegetik a határokat.

Örömmel ajánlom ezt a friss, korszerű tanulmánykötetet az olvasók figyelmébe, legyenek akár érintettek, szakemberek vagy csak a témakör iránt érdeklődők.

Budapest, 2021. 01. 17.

Perlusz Andrea, PhD, dr. habil

SZOCIOLÓGIA – GYÓGYPEDAGÓGIA – TÁRSADALMI INTEGRÁCIÓ¹

Bánfalvy Csaba, PhD, prof. habil

ELTE BGGYK Fogyatékoság és Társadalmi Részvétel Intézet
banfalvy.csaba@barczy.elte.hu

Absztrakt

A tanulmányban alkalmazott szociológiai megközelítést nem a hagyományos szakdiszciplínák helyett, hanem azok kiegészítőjeként kívántam alkalmazni, azzal a meggyőződéssel, hogy a fogyatékosügy alapvetően a benne szerephez jutók mint szociális lények problémáit és tetteit foglalja magába. Mind a gyógypedagógiai fogalmak értelmezése, mind a gyógypedagógiai tevékenység folytatása társadalmi erők hatására alakul, és ezért a gyógypedagógiai tevékenység mint társadalmi jelenség szociológiailag is értelmezhető. Ilyen felfogásban ábrázolom a szociológia, a gyógypedagógia és a társadalmi integráció egymással való kapcsolatát.

Kulcsszavak: gyógypedagógiai szociológia, társadalmi integráció, intézeti ellátás, kitagolás, betagolás, szeparált és integrált iskolai képzés

Számos olyan szociológiai aspektusa van a gyógypedagógiának

1. amellyel a gyógypedagógiai szakirodalom rendszerint nem vagy csak mellékesen foglalkozik, de a szociológiai irodalomban is csak ritkán érintik a gyógypedagógia számos illetékességi területét,
2. amelybe a gyakorló szakemberek és a két szakma elméletalkotói vagy igazgatóit végzők elkerülhetetlenül belebotlanak, és

¹ Ez az írás „A gyógypedagógiai szociológia múltja, jelene és jövője” című előadás témáit öleli fel. Az előadás elhangzott az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán 2020. március 3-án a „Fogyatékos emberek a 21. században” címmel rendezett konferencián.

3. amelyek alapvető meghatározó keretfeltételei még a szűk értelemben vett gyógy-pedagógiai szakmai munkának is, továbbá
4. amely aspektusok megismerése segít a fogyatékos emberek társadalmi integrációjának sikerességében.

A következőkben olyan kérdésköröket exponálok, amelyek a múltban, a jelenben és a jövőben is aktuálisak, és amelyekkel kapcsolatban magam is igyekeztem alkotó módon hozzászólni.

Ezek a kérdéskörök:

- a fogyatékos személyek iskoláztatása;
- a fogyatékos személyek intézeti ellátása;²
- a gyógypedagógusok szociológiai jellemzői, és ezek szerepe a gyógypedagógusi munkában.

AZ ISKOLA

A második világháború utáni magyar gyógypedagógiában minden „gondolkodó” egyetértett abban, hogy a fogyatékos emberek társadalmi integrációjának a gyógypedagógia céljai közé kell tartoznia. Abban azonban nagy eltérések vannak, hogy mit értettek sikeres integráción, és hogy milyen szerepet szántak az iskolának e cél megvalósításában.

Bárczi és tanítványai az iskola feladatának tartották, hogy a fogyatékos tanulókat olyan tudással, készségekkel, értékekkel, ambíciókkal ruházza fel, amelyeket az iskolából az „életbe” kilépve hasznosíthatnak a társadalomba való sikeres beilleszkedés érdekében. Az integrációra való felkészítés („rehabilitáció”) leghatékonyabb módjának a „szeparált” iskolarendszert tartották. A fogyatékos személyek elkülönített iskolái a mai napig léteznek, bár visszaszorulóban vannak.

A századvégre azonban megmutatkoztak ennek a szeparált képzésnek (az előnyei mellett) a diszfunkciói is.

1. A fogyatékos személyek egyik meghatározó iskolai jellemzője volt, hogy iskolai végzettségük lényegesen alatta maradt az épekének.

2. A vak, a gyengénlátó, a siket, a nagyothalló, a mozgássérült és az értelmi fogyatékos személyek számára külön-külön iskolák léteznek az alapfokú képzésben, amelyekben nemcsak az épektől, hanem egymástól is el vannak különítve a tanulmányaik során. Az izolált iskolák – miközben az oktatási feladatokat megfelelő színvonalon képesek ellátni – gyakran éppen akadályokat állítanak a fogyatékos emberek társadalmi beilleszkedése elé. A társadalom egészétől elkülönítetten nevelt tanulók ugyanis nehezen ismerik ki magukat, nehezen igazodnak el a szűk fogyatékos szubkultúra határain kívül, az épek

2 Ebben a tanulmányban az „intézeti ellátás” kapcsán a fogyatékos személyek speciális intézményeire gondolunk, intézményi ellátást vagy bentlakásos intézményi ellátást értünk rajta.

társadalmában. Társadalmi előmenetelükben sokszorosan megsínylik azt, hogy kora gyermekkoruktól csak a normál társadalomtól elkülönített élethez szoktak hozzá. Az oktatásbeli izoláció munkahelyi és egyéb társadalmi következményei nyilvánvalóak és sokrétűek voltak.

3. A fogyatékos személyek iskoláztatásának jellemzője volt az is, hogy nem terjedt ki az összes fogyatékos tanulóra, gyermekekre.

4. A fogyatékos személyek szeparált iskolai nevelése valamilyen mértékben magával hozta a gyógypedagógus szakma izolációját is.

5. Látványos diszfunkciója volt a rendszernek, hogy tömegesen kerültek a fogyatékos személyek számára létrehozott, úgynevezett „kiszegítő iskolákba” a rosszul tanuló, de nem fogyatékos, ám szociálisan hátrányos helyzetű gyerekek.

E negatív hatások csökkentésére jöttek létre a ma domináns iskolai integrációs próbálkozások. A jelen és a közeljövő egyik legfontosabb fejleménye a gyógypedagógiai képzés területét illetően az iskolai integráció.³

Ezen integrációs törekvések egyik célja az, hogy a fogyatékos személyeket és az épeket együtt képezze az iskolai oktatásban. Az integrációs gondolat hívei szerint ugyanis az iskolai integráció az egyik előfeltétele a fogyatékos személyek komplex társadalmi integrációjának. Az iskolai integráció – ugyanúgy, mint a társadalmi integráció – önmagában azonban se nem jó, se nem rossz. Minden azon múlik, hogy a szeparált vagy az integrált képzés hogyan valósul meg.

Az erőltetett integráció egyik veszélye az, hogy a szociálisan jó háttérű tanulóknak a normál iskolákba integrálásával a gyógypedagógiai intézmények még inkább a rossz szociális helyzetűek homogén gyűjtőhelyeivé válnak.

A „KITAGOLÁS”⁴

A fogyatékos személyek sikeres társadalmi integrációjának szempontjából az ellátórendszer egyik mai és jövőbeli neuralgikus pontja az érintett személyek intézeti ellátása, illetve az intézetekből a szélesebb társadalomba való kihelyezésük, „kitagolásuk” kérdése.

Azok a fogyatékos személyek, akik nem családokban, hanem intézetekben élnek, speciális helyzetben vannak. Az intézetben élő ember egyfelől nem a normál társadalomban él, hanem annak egy mesterségesen izolált szigetén (még akkor is, ha az intézet és a külvilág közötti átjárhatóság valamilyen fokon biztosítva van). A „nagy létszámú bentlakásos intézmények gyakran elszigetelt területeken helyezkednek el, elkülönítve lakóikat a társadalomtól és a társadalmi élettől. [Az intézeti élet] bizonyítékkal szolgál olyan helyzetekre, melyekben a nagy létszámú intézményekben élők emberi jogait gyakran megsértik.” (<http://community-living.info/>)

3 Lásd a témáról bővebben például: Bánfalvy 2008 és Bánfalvy Csaba, 2012, 3–16.

4 Lásd erről például Bánfalvy 1998, 177–190.

Másfelől, az intézetben élők belső mikrovilága sok olyan intézmény és cselekvés összessége, amelyek konzisztens rendszert alkotnak (legalábbis ez az intézet mint szervezet fennmaradásának előfeltétele), és ez a belső társadalom sok szempontból a külső társadalom tükörképe. Ez az értelme annak, amikor a börtönökről mint a fogyatékos személyek intézeteihez némileg hasonló „totálisan zárt intézményekről” vagy ahogy mások nevezik, a „teljes és szigorú intézményekről” beszélünk.

Az intézetekben élő fogyatékos személyek élete eltér az intézeten kívüliekétől, amennyiben helyzetüket standardizált életfeltételek jellemzik. Mind az időbeosztás, mind a táplálkozás, a ruházkodás, a viselkedési normák és szabályok, a dicséretes és a szankciók (formálisan) egységes homogén rendszerben vonatkoznak minden intézetben lakóra. Ezek a standardok nem érvényesülnek ilyen szigorúan a családokban élő értelmi fogyatékos személyek vonatkozásában. Sőt bizony állíthatjuk, hogy a családok szociokulturális, anyagi és egyéb eltérései szélsőségesen eltérő élettereket hoznak létre a bennük élő értelmi fogyatékos személyek számára – egészen a mindennapi élet gyakorlati szintjéig terjedően. Ez a környezet az intézetekben mesterséges környezet – szántszándékkal az értelmi vagy érzékszervi fogyatékos személyek sajátosságainak figyelembevételével van kialakítva –, a fogyatékos személy és a környezete közötti szakadék tehát tudatosan redukált. Nem jelenti-e ez azt, hogy az intézeti milió – redukált és profilírozott jellegéből adódóan – kedvezőbb lehetőséget nyújthat a fogyatékos személyek számára a saját potenciáljuk kibontakoztatásához? A választ csak a szisztematikus vizsgálódás adhatja meg.

Nem feledhetjük el azonban azt, hogy az illető intézetek a fogyatékos személyek (főleg az értelmi fogyatékos személyek) számára legtöbbször kényszerintézmények, amelyekbe nem saját döntésük nyomán kerültek, és gyakran nem szabad akaratukból tartózkodnak ott. Az intézetek ebből a szempontból is hasonlóak a börtönökhöz. Az intézményeknek mint totális szervezeteknek ez az „omnidiszciplináris” uralmi jellege kétségtelenül az egyik fontos meghatározója az intézetekben élő felnőtt értelmi fogyatékos személyek (és részben az érzékszervi fogyatékos személyek) életminőségének. Az intézetben a fogyatékos személy annál is inkább a totális alávettetés állapotában van, hasonlóan a börtönben a rabhoz, hiszen hiányoznak belőle azok a potenciálok, amelyeket a helyzete elleni tiltakozásban kiaknázhathatna. Ezért érdekeik külső képviselote elengedhetetlenül fontos, hogy kiszolgáltatottságukat mérsékelni lehessen. Ebben alapvető szerepük lehet a szülőknél és rokonoknál, az érdekképviselői intézményeknek, a civil szervezeteknek és a szélesebb fogyatékosügyi szakmának.

A fogyatékos személyek korlátozott képességeiből és speciális szükségleteiből következően, hogy életfeltételeik kialakításában nem hagyhatók teljesen magukra. Ezeknek az életfeltételeknek a létrehozásakor – adottságaikat messzemenően figyelembe véve – nem a maximális társadalmi előrejutást kell szem előtt tartanunk, hanem azt, hogy az érintettek sajátosságaihoz illeszkedő és ezért számukra az életminőség komfortos karakterét nyújtó környezeti feltételeket hozzunk létre.

Az 1996-ban az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa által végzett vizsgálat a fogyatékos személyeket ápoló-gondozó otthonok egy részében a fogyatékos személyek el-

látásában hiányosságokat tapasztalt, és az alkotmányos jogokkal kapcsolatos visszasságokat tárt fel Magyarországon (*Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosának jelentése* 1996). Más vizsgálatok során az is kiderült, hogy az intézetben élők önrendelkezési és intim-szférabeli szükségleteinek kielégítése alacsonyabb szinten valósul meg, mint a családban élőknek. Az intézeti élet sajátos izolációs helyzet és életmód, amely a magánéletnek és az intim szférának a radikális korlátozásával jár együtt a fogyatékos emberek számára. Mesterséges élethelyzetükből következik, hogy bizonyos szociális képességek, készségek – magából a tömegszerű intézeti létformából adódóan – csökkentetten vagy az intézetben kívül élőkétől eltérően jelentkeznek.

A fenti megállapítások nyomán tovább fokozódott a nyomás az ilyen „zárt intézetek” létezésének felülvizsgálatára, valamint a bennük folyó tevékenység átalakítására. Az „Esélyegyenlőségi törvényben” (az 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról) is tükröződnek ezek a szándékok, hiszen a törvény kimondja: „17. § A fogyatékos személynek joga van a fogyatékoságának, személyes körülményeinek megfelelő – családi, lakóotthoni, intézményi – lakhatási forma megválasztásához”.

Ily módon az eredetileg a fejlett amerikai és nyugat-európai régióból származó és az 1990-es években Magyarországon is megindult kezdeményezéstől, a „kitagolástól” azt várhattuk és várhatjuk, hogy a fenti korlátokon enyhítsen. A kitagolás az intézetben élőknek az intézeteken kívül elhelyezkedő, a normál társadalomban élőkéhez hasonló, kisebb méretű és létszámú lakóközösségekbe, „lakóotthonokba” és – a maximális célkitűzés szerint – még azon is túlra, a teljesen önálló életvitel felé való segítését jelenti. A kitagolás tehát az intézetben élők társadalmi integrációjának egyik módszere, amelynek révén erősödnek a fogyatékos személyeknek a társadalom egészével fennálló kölcsönös kapcsolatai.

Miközben az általános elv érthető és nagyrészt helyeselhető, vannak a kitagolással kapcsolatban figyelembe veendő feltételek és nehézségek. Melyek ezek?

1. Úgy tűnik, hogy a kitagolási törekvésben jobban lehet támaszkodni az intézményekre, mint a fogyatékos személyek családjaira. Az intézményben élő fogyatékos személyek családi jellemzőiből következően kevésbé valószínű, hogy a család nyomásgyakorló csoport vagy partner lehetne az intézetben dolgozók számára a kitagolási folyamatban. Vagy olyan családokról van ugyanis szó, amelyek nem kívánják magukra venni a fogyatékos személyek nevelését és gondozását, vagy pedig erre (például szociális nehézségek következtében) nem képesek – ezért is laknak az illető fogyatékos személyek intézetekben. A kitagolás esetében tehát a család mint fogadó fél aligha vehető számításba, ezért a kitagolásban az „eltaszító” erők erősebbek, mint a „befogadó” erők.

2. Ugyanakkor az intézetekben ellenérdekeltség is létezik a kitagolással szemben.

– Egyrészt, mint minden változás, ez is új feladatokat ró az intézet dolgozóira, és többletterheket jelent, amit nem mindenki vállal szívesen.

– Másrészt, az intézetek dolgozói sokszor olyan mértékben kötődnek érzelmileg a gondozottakhoz, hogy nem szívesen engedik ki őket az intézmény zárt rendszeréből.

– Harmadrészt, az intézetekben él a félelem, hogy a gondozottak teljes és tömeges kitagolása nyomán csökkennek az intézet belső feladatai, és ez esetleg az állami támogatás és a foglalkoztatotti létszám csökkentését is magával vonja (sok esetben azokon a kis-településeken, ahol az intézetek működnek, szinte nincs is más munkalehetőség!).

3. A kitagolás a nagy intézményi keretek lazítását, az intimebb környezet megteremtését és elvileg a normál társadalomhoz való közeledést jelenti. Ez a folyamat azonban még nem jutott olyan szintig, hogy – a nagy házból kis házat csinálva – ezeket a személyeket ténylegesen a valóságos társadalomba tudná helyezni. Szóbeli közlések alapján a kitagolt személyek körülbelül fele tanulásban akadályozott, enyhe értelmi fogyatékos, sőt van olyan is közöttük, aki nem is értelmi fogyatékos, korábban normál iskolát végzett. Valamilyen más, nem gyógypedagógiai, hanem szociológiai magyarázata van inkább annak, hogy ők az intézményekben tartózkodtak. Bár azoknak a személyeknek a jelentős részét, akiket eddig kitagoltak a nagy intézményekből, be sem kellett volna tagolni, az idők folyamán olyan erősen szocializálódtak az intézeti viselkedésformákhoz (hospitalizáció), hogy sokszor nem zökkenőmentes vagy nem is lehetséges számukra a normál társadalmi ismeretek, értékek és viselkedésformák elsajátítása.

4. Ha igaz, hogy sokan kerülnek kitagolásra olyanok, akiket gyógypedagógiai értelemben be sem kellett volna tagolni, akkor ebből az is következik, hogy a kitagolási törekvések első időszakában könnyű látványos sikert elérni. Ez félrevezető lehet, mert azt sugallhatja a folyamatot nem eléggé ismerők számára, hogy a kezdeti tendencia és siker töretlen lesz. Valószínű azonban, hogy az igazán problematikus esetek, amikor a valódi középsúlyos és súlyosabb fogyatékos személyeknek a kitagolására kerül sor, olyan szakmai problémákat fognak felvetni, amelyek a kitagolást követően eddig még nem jelentek meg. Olyan kérdéseket, amelyek megoldására Magyarországon még nincsenek elegendő számban szakemberek.

5. Mivel a kitagolt személyek családjá valószínűleg nem lesz megfelelő partner a kitagolási törekvésekben, nehéz elképzelni, hogy ezek a családi támogatás nélkül élő személyek a valódi társadalomban jobban meg tudják állni a helyüket, jobban tudnának gondoskodni saját maguk fenntartásáról, mint általában a társadalom hátrányos helyzetű csoportjai, például a tartósan munkanélküliek, az ország elmaradott régióiban élők, a cigányok, a szegények vagy az alacsony iskolázottságúak.

Lehet, hogy egy olyan társadalomba tagoljuk ki őket, amelyikben az egyik alapvető tendencia az, hogy ki kell szorítani embereket a normál társadalmi életből. Olyan társadalmi környezetbe, amelyben a teljesítménycentrikus, sikerorientált ideológiák, minták és finanszírozási elvek döntő jelentőségre tettek szert, és amelyben az egyébként nem fogyatékosnak, nem korlátozott képességűnek ítélt személyeket is – különböző ideológiák mentén – tömegesen, százezer számra szorítják ki a normál társadalomból, és teszik számukra kényszerűvé a kegyelemkenyéren élést vagy az egyéb módon történő megéledettséget.

6. A hazai és a nemzetközi tendenciák azt jelzik, hogy a jövőben Magyarországon a hagyományos gyógypedagógiának nemcsak új szemlélete, identitása és ideológiája, ha-

nem új feladatköre is ki fog alakulni. Az ellátási rendszer, amely felé tartunk, felveti az igényt olyan új (gyógy)pedagógusok tömeges képzésére, akik nem a gyógypedagógiai intézményekben tanul vagy lakó fogyatékos személyek ellátásával foglalkoznak, hanem inkább az integráló, beillesztő, szociális és segítő gyógypedagógiai törekvéseket fogják tevékenységük során képviselni. Az ilyen szakemberek és szemlélet hiánya ma még gátolja a kitagolási törekvéseket.

7. Fel kell vetni azt a kérdést is, hogy mi történik majd azokkal a fogyatékos személyekkel, akik továbbra is az intézményekben maradnak. Ezzel kevesebben törődnek. Mintha a reintegrációs kitagolási gondolat egy kicsit elfeledtetné velünk azokat a problémákat, amelyek az intézeti ellátásban az anyagi források szűkössége, a szakember-ellátottság korlátai és egyéb okok miatt régóta fennállnak és valószínűleg fenn is maradnak. Félő, ha egyoldalúan csak a kitagolásra koncentrálunk, akkor az intézetben élő, továbbra is betagolt felnőtt fogyatékos emberek ellátása még az eddigieknél is nagyobb veszélybe kerül.

A „BETAGOLÁS”

Jelenleg Magyarországon a fogyatékos népesség és az intézetben élők összlétszámához viszonyítva is kevés, pár ezer fő él lakóotthonokban. Egy részük kitagolás, más részük betagolás révén került a jelenlegi ellátási helyére. Bár a kitagolt személyek kétségtelenül rászorulnak a gyógypedagógiai segítségre, a gyógypedagógus nem feltétlenül csak a ma intézetben élők kitagolását kell, hogy segítse. Mint fentebb láttuk, ez a fajta szociális reintegráció – alapvető pozitívumai és eredményei mellett – számos akadályba is ütközik. Ezért megfontolandó, hogy a jövőben ne csak az intézetben élő fogyatékos személyeket tagoljuk ki (minden áron), hanem a családokba zártan élő és e családok számára hatalmas terhet jelentő fogyatékos személyeket is próbáljuk (az intézetekbe kerülés folyamatát kikerülve) „betagolni” a létrehozandó kis létszámú lakóotthonokba. Így egyszerre lehetne

- tehermentesíteni a családokat,
- javítani a fogyatékos személyek professzionális gyógypedagógiai ellátását,
- és valódi szociális közegbe helyezni az egyébként gyakran a családba zártan élő, másoktól izolált fogyatékos személyeket,
- miközben családjukkal való kapcsolatuk is fennmaradna.

A kiscsoportos lakóotthonok létrehozása (a kitagolás egyik eleme) az elmúlt évtizedben jelentősen előrehaladt, számos sokoldalú és jól dokumentált tapasztalat gyűlt össze. Lassan már a működésükkel kapcsolatos szisztematikus összehasonlító hatásvizsgálatokat is el lehet végezni.

A GYÓGYPEDAGÓGUSOK TÁRSADALMA⁵

A meghatározott testi vagy szellemi jellemzőkkel bíró személyt a társadalom nyilvánítja (vagy nem nyilvánítja) fogyatékosnak, a társadalomban elfoglalt helyét a társadalom szabja meg (értékein, attitűdjein, cselekvésein, szabályain, intézményein stb. keresztül). Ebben a meghatározódásban a legközvetlenebb szerepet éppen a gyógypedagógusok játsszák. Olyannyira, hogy időnként fennáll a veszélye annak, hogy a gyógypedagógusok „túlsúlyos tényezőkké” válnak: a fogyatékosügy döntően nem a fogyatékos személyekről, hanem a gyógypedagógusokról szól, nem a gyógypedagógusok vannak a fogyatékos emberekért, hanem fordítva.

A fogyatékos személyeknek a társadalmi struktúrában elfoglalt helyét a gyógypedagógusok elsődlegesen a saját társadalmi helyük szerint határozzák meg. A gyógypedagógusok nemcsak ellátják a „készen talált” fogyatékos embereket, hanem „létre is hozzák” őket – méghozzá azoknak a szociológiai jegyeknek a prizmáján keresztül tekintve rájuk, amely a társadalmi struktúrában betöltött helyüknek megfelelően saját magukat jellemzi. Ugyanakkor a meghatározódás kölcsönös: a gyógypedagógusok társadalmi helyét klienskörük (is) megszabja. Ettől függ jövedelmük, szakmai tevékenységük karaktere, önképük, közmegítélésük stb. A gyógypedagógusok és a fogyatékos emberek tehát egymást kölcsönösen konstruáló csoportok a társadalmi struktúrában. Ugyanúgy, mint minden más társadalmi csoport esetében, a meghatározódás relációs és reflektív, és mivel a relációk és reflexiók változnak, dinamikus is.

„A fiatal pedagógusok – érthető módon – szívesebben beszélnek sikereikről, mint kudarcaikról. A válaszokat összességében azonban mégis inkább a negatív, mintsem a pozitív tartalmú kijelentések uralják. E mögött egy olyan pedagógiai kultúra körvonalai bontakoznak ki, amelyben a kudarchelyzet elfogadása, a kudarc feldolgozása, a kudarcból való építkezés gyakorlata nincs elég súllyal jelen. Valószínűleg felkészítésükben, valamint munkájuk szakmai és laikus megítélésében sem kap elég szerepet a kudarcok alkotó és építkező értelmű felfogása. A saját kultúrától eltérő másik kultúra iránti nyitottság hiánya végső soron a saját kultúra differenciálatlan, normaként való elfogadásából fakad. Ennek a megközelítésnek viszont az a veszélye, hogy éppen a szakma lényege sikkad el: az, hogy a pedagógiáról tanultakat, az adott iskolai feltételeket (tantervek, tankönyvek, taneszközök, módszertani repertoár) a pedagógusok adott tanítványaik lehetőségeihez és elvárásaihoz igazítsák. A kudarcok feloldásában ugyanakkor segíthet, ha a pedagógusok a konkrét pedagógiai problémák megfogalmazására, pontos diagnózisok felállítására összpontosítanak, hiszen csak olyan területeken várhatunk tőlük (és várhatnak ők saját maguktól) elmozdulást, amelyeken rendelkeznek kompetenciákkal. A pontosítás és a konkrétumokra való törekvés abban is segíthet, hogy a pedagógusok képesek legyenek felismerni azt, hogy hol ér véget a saját kompe-

5 Lásd erről részletesebben: Bánfalvy 2012.

tenciájuk, és hol várnak másoktól (segítő szakmáktól, külső – nem iskolai – szereplőktől) segítséget. A tanárképzésben és -továbbképzésben nagyobb súlyt kellene fektetni az esetelemzésekre, a pedagógiai gyakorlati megfigyelések feldolgozására.” (Halász–Lannert 2003, 275.)

A gyógypedagógusok számos karakterisztikus közös szociológiai jellemzővel írhatók le, amelyek révén láthatóvá válik, hogy – belső heterogenitása ellenére is – több olyan alapvető szociológiai jellemző érvényes a gyógypedagógusok többségére, amelyek alapján joggal tekinthetjük ezt a világot „gyógypedagógus-társadalomnak”. Melyek ezek a fontos jegyek?

A gyógypedagógusok családi hátterüket tekintve a legtöbb esetben a középosztályból kerülnek ki, és maguk is ahhoz tartoznak. Sokan vannak közöttük olyanok, akiknek a szülei is hasonló területen dolgoztak (pedagógusok, gyógypedagógusok, államigazgatásban, közigazgatásban dolgozók, egészségügyi középalkalmazottak stb.). Viszonylag ritka viszont, hogy szakképzetlen fizikai dolgozók vagy magasan kvalifikált vezető állású értelmiségi szülők gyermekei lennének.

Aránylag sokan vannak közöttük, akik kisvárosi és falusi háttérrel rendelkeznek, bár az oktatási intézmények nagyvárosokba való koncentrálása nyomán a képző felsőoktatási intézményeknek otthont adó városokból (főleg Budapestről) származók némileg kiegyenlítik az arányt a nagyvárosiak irányába. Az utóbbi években azonban „[a] gyógypedagógiai pályára jelentkezők közt a fővárosiak aránya 50%-ról egyharmadra csökkent, ezzel ellentétes folyamatként a nem városi származásúak aránya gyakorlatilag nullára redukálódott”. (Balázs–Bass 2005, 17.)

Túlnyomó többségben vannak közöttük a nők. Ez az arány a 90%-ot is eléri, bár a vezető állásúak között (az egyéb társadalmi intézményekhez hasonlóan) a férfiak aránya magasabb, mint amekkora a gyógypedagógusok közötti arányuk. A gyógypedagógus nők relatíve nagy része nem tradicionális családban, házasságban, családayai szerep szerint él. Mint Balázs és Bass megállapítják: „[a] gyógypedagógiai szakma gyakorlatilag teljesen elnőiesedett, a házassági hajlandóság azonban sokkal alacsonyabb, mint a népesség egészében”. (Balázs–Bass 2005, 6.)

A gyógypedagógus-társadalomban minden korosztály képviselve van (eltérően az olyan új szakmáktól, mint amilyen például a szociális munkás vagy a bróker). Ez abból a szempontból fontos, hogy a „szakmai átörökítésnek” az idősebb korosztálytól a fiatalabb felé komoly szerepe van a szakmai szocializációban. Másfelől, az életkor előrehaladásával a szakmai hierarchiában való emelkedés is együtt szokott járni, és ez a fiatalok számára egyfajta „sorban állást” tesz szükségessé az előmenetelben, a vezető pozíciók elérésében, a fizetés emelkedésében stb. Ezért a gyógypedagógus mikro- és makroközösségekben nem ritka a generációs feszültség vagy konfliktus. Ezt a generációs konfliktust csak felerősíti az, hogy a fiatalabb és az idősebb gyógypedagógus-generáció szakmai tudása és készségei eltérnek egymástól (külföldi tapasztalatok, idegen nyelv ismerete, a számítógép használatának gyakorisága és jellege stb.). Az általános értékrendben, életstílusban (ízlés, beszédmód, öltözködés, életvitel, párkapcsolatok stb.) és a jövővel kapcsolatos

aspirációkban is lényeges eltérések vannak a régi rendszerben szocializálódott idősebb és a rendszerváltás után felnőtt fiatalabb nemzedék között. Ez a generációs eltérés és az ebből adódó feszültség az egész magyar társadalom egyik fontos jellemzője az ezredfordulón, és pregnánsan megjelenik a gyógypedagógia területén is.

A gyógypedagógusok iskolai végzettségüket legtöbbször a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán, illetve az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán szerezték vagy szerzik, tehát felsőfokon kvalifikáltak, bár csak az iskolai hierarchia csúcsát jelentő felsőoktatás középső sávjából kerülnek ki; képzésük alacsonyabb presztízsű, mint az orvos- vagy a jogászképzés, de magasabb presztízsű, mint az óvodapedagógus- vagy a tanítóképzés.

Általános társadalmi megítélését tekintve a gyógypedagógus szakma ellentmondásos helyzetben van. Verbálisan ugyan az emberek túlnyomó többsége fennkölt szavakkal szokta méltatni a gyógypedagógiai szakemberek fontosságát, áldozatvállalását, a pálya szépségét és nehézségét. Ez a verbális megnyilatkozásokban mutatkozó magas presztízs azonban nem nagyon konvertálódik gyakorlati, főleg anyagi megbecsültséggé. A gyógypedagógusok az értelmiség számos más csoportjához viszonyítva rosszul fizetettek, ami csökkenti a szakma vonzerejét, és ezért – különösen az ország egyes régióiban – nincs is megfelelő számú, tudású és képzettségű szakember a pályán.

A rossz anyagi megbecsültség valószínűleg azzal is kapcsolatban van, hogy a gyógypedagógiai szakemberek szokásos klientúrája zömmel a társadalom kevésbé befolyásos és a közvéleményt csak kismértékben formáló társadalmi csoportjaiból adódik. A tipikus kliens anyagilag nincs olyan helyzetben, hogy a gyógypedagógiai szolgáltatásokat egymaga finanszírozni tudja, és nem is rendelkezik olyan társadalmi befolyással, amelynek révén erre támogatást szerezhetne. A klientúra gyenge társadalmi befolyása és rossz anyagi helyzete azt is eredményezi, hogy a gyógypedagógiai szakemberek számára a munkavégzés anyagi-technikai feltételei sok esetben relatíve rosszak.

A gyógypedagógusok helyzetét státus-inkonzisztencia jellemzi; státusuk különböző meghatározó aspektusaiban (erkölcsi megbecsültség, jövedelem, munkakörülmények, társadalmi befolyás stb.) eltérő tendenciák figyelhetők meg (Balázs–Bass 2005).

A helyzetet tovább bonyolítja, hogy bár a diplomás gyógypedagógusok a felső közép-rétegekhez tartoznak, a ténylegesen gyógypedagógiai munkát végzők társadalma – alapvető homogenitása ellenére – belsőleg sok tekintetben relatíve heterogén. Előképzettségük például eltérő: vannak közöttük szakképzetlenek, felsőfokú nappali és levelező képzésből kikerült gyógypedagógus végzettségűek, de vannak gyógypedagógiai jellegű munkát végző orvosok, pszichológusok, pedagógusok is. Nem minden, a gyógypedagógiai ellátásban dolgozó személy rendelkezik ugyanakkor a hivatalosan kötelező egyetemi vagy főiskolai diplomával; így munkahelyükön e szakemberek sok esetben a (relatív) legképzettebbek (az iskolában, a közigazgatásban), más esetekben a szintén felsőfokú, de egyetemi képzettségűek fölébük kerülnek a munkahelyi hierarchiában (pl. az egészségügyben). Vannak a gyógypedagógusok között városiak és falusiak, férfiak és nők, öregek és fiatalok – ez gíngint csak eltérő értékrendszerrel, normákkal, elvárásokkal stb. jár. Vala-

mennyi fentebb sorolt gyógypedagógus alcsoport magával hozza a pályára saját szakmai beállítódását, ismereteit, értékeit és előítéleteit, ami a gyógypedagógus-társadalom heterogenitását követve a gyógypedagógiai gyakorlatot is heterogénná teszi.

Szociológiai jellemzőit tekintve tehát a szakma egyik fontos jellegzetessége az, hogy sok szempontból heterogén és inkonzisztens, a gyógypedagógiai szakemberek társadalmi összetétele pedig eltér a társadalom egészének és az egyéb értelmiségi pályáknak az összetételétől; a gyógypedagógiai szakemberek világa sajátos, sok vonásában egyedi szubkultúra. Ami azonban még ennél is fontosabb, az az, hogy a gyógypedagógiai szakemberek szubkultúrája csak ritkán esik egybe klienseik szubkultúrájával. Sem a szegények, sem a gazdagok, sem az öregek, sem az iskolások, sem a vezető állásúak, sem a munkanélküliek, sem az alkoholisták, sem pedig a fogyatékosok stb. nem azt a társadalmi környezetet jelentik, amelyet a gyógypedagógusok születésük és foglalkozási státusuk által tipikusan elfoglalnak. Ebből még akkor is sok nehézség adódik, ha a gyógypedagógiai szakemberek mindennek tudatában vannak, és megkísérik „uralni a helyzetet” – hát még ha nem is ismerik fel ezt az alapvető inkongruenciát szakember és kliens között. Hadd utaljunk az össze nem illés néhány sajátos aspektusára.

Az, hogy a gyógypedagógusok ma Magyarországon többnyire a társadalom női, városi, értelmiségi középrétegéhez tartoznak, sajátos értékrendszert is magával von. (Bánfalvy et al. 2006, Bánfalvy et al. 2010) Anélkül, hogy ennek részletes elemzésébe belemennénk vagy minősítésére vállalkoznánk, annyit kívánunk leszögezni, hogy ez az értékrendszer eltér például a magasabb és az alacsony társadalmi besorolású csoportokétól. Ennek következtében az, ahogy a gyógypedagógusok megítélik a gyakorlatukban felbukkanó személyek és csoportok problémáit, elvileg eltérhet és a gyakorlatban sokszor el is tér a „problémát hordozó” személyek és csoportok problémaértékelésétől. Következésképpen (amint az a fentiekből következik) a gyógypedagógusok nemcsak más jelentőséget definiálnak problémaként, mint a „problémahordozók”, hanem máshogyan is fogják fel a probléma mibenlétét, másféle mércével mérik munkájuk eredményességét stb. Az eltérő szociális közeg, az értékek, elvárások ebből adódó különbségei sokszor megnehezítik a gyógypedagógusok és a gyógypedagógiai munka rászorultjainak konstruktív egymásra találását.

Jellemző példaként hadd emlékeztessünk arra, hogy a gyógypedagógiai iskolákban (főleg az alapfokú iskolákban) túlnyomórészt nők tanítanak. A női viselkedési minták, a női szerepek, elvárások dominálnak az osztályokban. A fiúk által otthon tanult férfi szerepek és viselkedési minták ettől eltérőek, és az iskolán kívüli világ sem csak női szerepeket kíván meg – főleg nem a miénkhez hasonlóan még mindig alapvetően férfiak által dominált és vezetett társadalomban. Az „életben” a férfiak, az iskolában a nők vannak vezető szerepben a diákok számára. Az iskolai osztályokban a század első felében létezett „hagyományos tanítói, tanári szerepek megszűnésével, amelyek az illető korban létezett férfi- és apaszerepek iskolai meghosszabbításának is felfoghatók (nem megfelelkezve arról, hogy egyben meghatározott értelmiségi szerepek is voltak), háziasszonyi attitűdök jelentek meg. A modern vasbeton, szalagablakos iskolaépületek osztálytermei

intim lakásbelsőkre emlékeztetnek: a tanári asztalon hímzett terítők, ugyancsak hímzett borítású naplók, a falakon kis köcsögök, tányérok, virágcserépek. E külsőségek arra utalnak, hogy ma a tanár(-női), tanító(-női) szerepek a női, háziasszonyi szerepek iskolai meghosszabbításai” (Kuczi 1986, 226.). Ugyancsak tetten érhető a női szerepek hatása a felnőtt értelmi fogyatékosok intézeteiben, ahol Király (1995, 106.) szerint „a belső élet harmóniáját jelzi, hogy a testi erőnek nem tulajdonítanak különösebb jelentőséget. Összefüggésben lehet ez azzal is, hogy a gondozók, ápolók, nevelők többsége nő”.

Az össze nem illés tartalmi vonatkozásait különösen felerősíti, hogy a gyógypedagógusok kliensei sok esetben nem önként kerülnek a gyógypedagógiai tevékenység körébe. Az intézetekben lakók vagy az iskolába helyezették például sokszor nem maguk választják az intézményt vagy az iskolát, az érzékszervi fogyatékos tanulók egy része esetében pedig – amellet, hogy az összes érzékszervi fogyatékos fiatal mintegy 70%-a integrált képzésben vesz részt – alig létezik más oktatási intézmény, mint a fogyatékosági típusok szerint specializált és izolált állami gyógypedagógiai iskolák.

A fenti inkongruenciák potenciális vesztesei főleg (de nem kizárólag) a fogyatékos személyek. A gyógypedagógusok olyan kliensekkel találkoznak, akiknek nehézségeik vannak, akik segítségre szorulnak, és akik ugyanakkor meglehetősen kiszolgáltatott helyzetűek. Az iskolai tanár-diák konfliktusban ugyanúgy, mint az intézetekben dolgozó gyógypedagógus és a gondozottak, a kórházi gyógypedagógus és a betegek viszonyában a gyógypedagógiai szakember egyoldalúan előnyösebb hatalmi helyzetben van.

Hosszabb távon azonban a gyógypedagógiai szakember számára is csak akkor okoz örömet, szerez szakmai kielégülést a saját munkája, ha (azon túl, hogy rendszeren megfizetik érte) eredményeket ér el, problémákat képes megoldani, embereken képes segíteni. A belső szakmai és morális ösztönzőkön túl a gyógypedagógiai szolgáltatások piacán a gyógypedagógiai szakember közvetlenül is érdekelt abban, hogy munkáját a kliens megalégedésére végezze, hiszen ettől függ munkájának sikeressége és a jövedelme.

SZOCIOLÓGIAI SZEMLÉLETI ÖSSZEGZÉS

Ahogy a fogyatékos személyek sem egyszerűen biológiai értelemben vett fogyatékosok, hanem egyben valamely társadalmi csoport tagjai is, úgy a gyógypedagógusok sem egyszerűen csak professzionális szakemberek, hanem ők is egy szociológiailag sajátos karakterrel rendelkező szociális csoporthoz tartoznak. Ennek a társadalmi csoportnak az értékei és aspirációi elkerülhetetlenül szerepet játszanak az általuk végzett munkában, még akkor is, ha ezt a munkát nagy szakmai felkészültséggel, hivatástudattal és tisztességgel igyekeznek végezni. A fogyatékos személyek és a gyógypedagógusok kapcsolatának egyik lappangó potenciális konfliktuspontja a két társadalmi csoport szociális státusának és szubkulturális hovatartozásának az inkongruenciája – az a tény, hogy szociológiailag eltérő jellemzőkkel bírnak.

A gyógypedagógiai munka – akár az iskolákban, akár az azon kívüli intézményekben zajlik, az állami vagy a piaci szektorban végzik – nemcsak szakmai, hanem szociális tevékenység is. Teljes megértése nem lehetséges a szociológia szempontjainak alkalmazása nélkül. A gyógypedagógus ugyanakkor nemcsak egy meghatározott szakma ismerője és foglalkozás üzője, hanem értelmiségi is, akinek létformája a társadalom egészéhez fűződő tudatos és kritikus viszony kialakítása. Ez az értelmiségi szerep ma csak részlegesen valósul meg.

A gyógypedagógiáról és a gyógypedagógusról kialakított társadalmi kép és önkép egyszerre tartalmaz szakmai, ideologikus és szociális elemeket. Ezek változásának kívánatos, de ellentmondásos folyamata a gyógypedagógia professzionális tevékenységként való értelmezése felé tart.

IRODALOMJEGYZÉK

- Balázs J.–Bass L. (2005): „Gyógypedagógus pályatükör”. A gyógypedagógusok pályáútja és társadalmi helyzete. *Szociális Munka*, 17(3). 3–17.
- Bánfalvy Cs. (1998): Az intézetekben élő értelmi fogyatékosok életminősége és a kitagolás aktualitása. In: Zászkaliczky P. (szerk.): *A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról*. Kézenfogva Alapítvány–Soros Alapítvány, Budapest. 177–190.
- Bánfalvy Cs. (2008): A mai integrációs folyamatok és előzményei. In: Bánfalvy Cs. (szerk.): *Az integrációs cunami*. ELTE BGGYFK, Budapest. 11–44.
- Bánfalvy Cs. (2012): *Gyógypedagógiai szociológia*. 4. kiadás, ELTE BGGYK, Budapest.
- Bánfalvy Cs.–Szauder E.–Zászkaliczky P. (szerk.) (2006): *Gyógypedagógus-történetek*. ELTE BGGYFK, Budapest.
- Bánfalvy Cs.–Takács I.–Zászkaliczky P. (szerk.) (2010): *Újabb gyógypedagógus-történetek. Gyógypedagógia korszakhatáron?* ELTE BGGYK–ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Halász G.–Lannert J. (szerk.) (2003): *Jelentés a magyar közoktatásról*. Országos Közoktatási Intézet, Budapest.
- Király K. (1995): *Jelzések. A felnőtt értelmi fogyatékosok intézeti gondozásának, szocializációjának sajátosságairól*. 10. szám. SZMA Kiadványai, Budapest.
- Kuczai T. (1986): A pedagógusszerep néhány szociológiai jellemzője. In: Huszár T. (szerk.): *A magyar értelmiség a 80-as években*. Kossuth Könyvkiadó, Budapest. 220–240.
- Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosának jelentése. (1996): <https://www.ajbh.hu/jelentesek-inditvanyok-allasfoglalások/> (Letöltés: 2021. január 21.)
- Az 1998 évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.

AZ OKTATÁSBAN VALÓ RÉSZVÉTEL, A VÉGZETTSÉG ÉS A FOGLALKOZTATÁS ÖSSZEFÜGGÉSEI, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK HELYZETÉRE¹

Dunás-Varga Ildikó, PhD-hallgató

ELTE BGGYK Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet
ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola Andragógia program
dunas-varga.ildiko@barczy.elte.hu

Absztrakt

A tanulmány a végzettség és a foglalkoztatottság összefüggésének egyes tényezőit mutatja be, az európai uniós és hazai kapcsolódó adatok bemutatásán keresztül. Közismert, hogy minél magasabb vagy speciálisabb valakinek az iskolai végzettsége, annál valószínűbb, hogy állást talál, szemben azzal, akinek nincs végzettsége. Ez az összefüggés azonban a fogyatékossgal élő személyek esetében nem áll fenn, a megszerzett végzettség nem mutat összefüggést a munkaerőpiaci részvétellel.

Kulcsszavak: oktatás-képzés, munkaerőpiac, fogyatékossg, hátrányos helyzet

AZ ISKOLAI VÉGZETTSÉG ÉS A FOGLALKOZTATOTTSÁG ÖSSZEFÜGGÉSEI AZ EURÓPAI UNIÓBAN

Az Európai Unió több stratégiai és akciótervében nagy hangsúlyt helyez az oktatás, képzés és foglalkoztatás területeire, melyek a versenyképesség és a gazdasági fejlődés nélkülözhetetlen területei. „A 2000-es évtől eltérően 2010-ben egyre jelentősebben éreztet- te hatását a világgazdasági válság, amely erőteljes hatást gyakorolt nem csak a társadal-

¹ A tanulmány az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-20-3 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának szakmai támogatásával készült.

makra, de a világ, s ezen belül az európai tagállamok, politikai gondolkodására is. 2008-ban az EU-27-ek GDP-je gyakorlatilag stagnált (0,3%-os növekedés) és 2009-ben 4,3%-kal csökkent.” (Borbély-Pecze 2014, 19.) A 2010. évi Európa 2020 stratégia kiindulópontja az volt, hogy Európa gazdasági növekedése elmaradt a versenytársaktól, ami elsősorban a 2000–2010 közötti egyre növekvő „termelékenység szakadéknak” tulajdonítható (Európai Bizottság 2010a, 8.).

A 2019. évi Eurostat évkönyv szerint 2013 óta 4,8%-kal növekedett az EU-28 országaiban a foglalkoztatási ráta, ezen belül azonban a nők foglalkoztatási különbsége országonként változó mértékű az esélyegyenlőségi törekvések ellenére is. A munkanélküliek aránya 6,9%-ra csökkent, megdöntve a 2008-as 7%-os rekordot. Sajátos fordulatot jelent a munkanélküliséget felváltó, egyre jelentősebb munkaerőhiány szerzte Európában. A foglalkoztatás és a szociálpolitika egyik nagy kihívása a népesség elöregedése és a korai iskolaelhagyók magas aránya. Beszédes uniós adat, hogy 2018-ban a 15–74 éves népesség száma 380,4 millió fő volt, ebből 133,8 millió fő gazdaságilag inaktívnak² számított (European Commission–Statistical Office of the European Union 2019).

AZ OKTATÁSBAN ÉS A MUNKAERŐPIACON VALÓ RÉSZVÉTEL FIATAL FELNŐTTKORBAN

Az Eurostat EU-LFS felmérése szerint (utolsó adatfrissítés 2020. május 19.) a 15 éves uniós lakosság csaknem 100%-a részt vesz formális (intézményesített keretek közötti) oktatásban. Fontos megállapítás, hogy az oktatásból való kilépés üteme nem egyezik meg a munkaerőpiacra való belépés ütemével (Eurostat 2020a), ami nemcsak a társadalom elöregedésével függ össze, hanem a nagymértékű lemorzsolódással is, hiszen igen magas az inaktív, a nem dolgozó és nem tanuló személyek száma is.

Ahogy az 1. ábrán is látható, a *nem tanuló, foglalkoztatott* (az eredeti ábrán nem tanuló/„ipari tanuló”³, foglalkoztatott⁴ a szürke mezőben) csoport kb. a 34. életévre éri el a legnagyobb arányt, közel 80%-ot, az oktatásban részt vevők száma ezzel arányosan csökken (sötétlila mező). A 15 év feletti fiatal népességre jellemző továbbá, hogy elkezd erőteljesen nyílni a „képzési olló”⁵ kb. 17-18 éves korban a munkaerőpiaci értelemben is inaktív (*nem tanuló és nem foglalkoztatott*) csoport és az aktív (*nem tanuló, foglalkoztatott és tanuló és foglalkoztatott*) csoport tekintetében, azaz sajnos emelkedik a nem tanuló és nem dolgozó személyek száma a fiatalok körében. Tehát megállapítható, hogy *azon tár-*

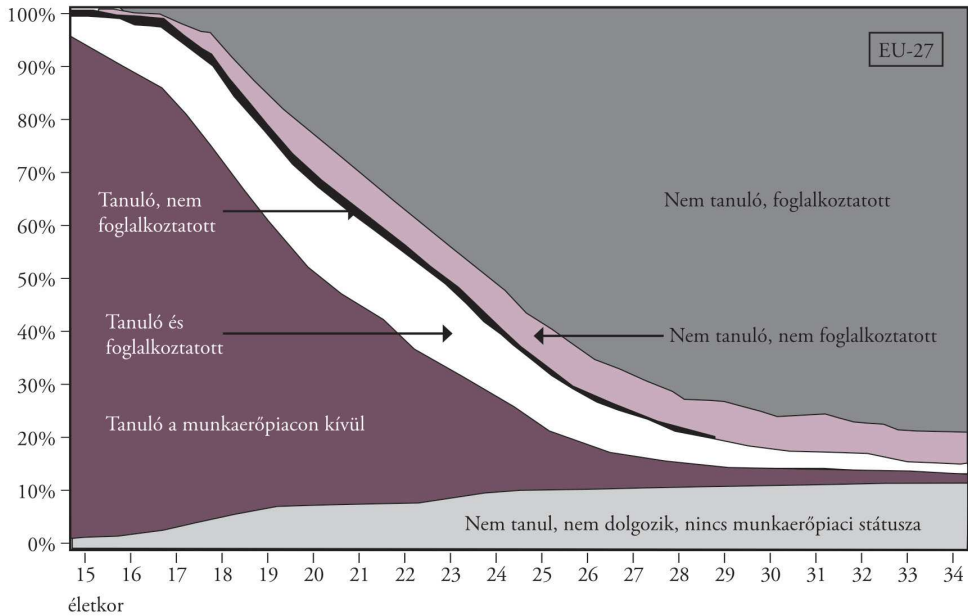
2 Nem foglalkoztatottak, nem aktív munkanélküliek.

3 Az ipari tanuló itt a szakmát tanulókat, szakmunkás tanulókat jelenti <https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=6228>.

4 Aki a referenciahéten legalább egy órát dolgozott vagy betegszabadságon volt, egyéb okokból nem dolgozott, de valamilyen munkaviszonya volt.

5 Képzési olló alatt a formális képzésben való részvételt értjük ebben a kontextusban.

sadalmi csoportok, amelyek a tankötelezettség betöltése után⁶ vagy inaktívvá (világoslila mező) vagy aktív dolgozóvá válnak (fehér mező), jelentős mértékben nem tanulnak tovább formális oktatási keretek között. Fontos jelenség, hogy a 15 év feletti népesség körében sokan vannak azok, akik a tanulás mellett munkát vállalnak, főként a húszas éveik közepéig növekvő, majd csökkenő tendenciával.



1. ábra. 15–34 év közötti fiatalok az oktatásban és/vagy a munkaerőpiacon az EU-27 országokban, 2019
 Forrás: Eurostat 2020a, 2. ábra, nem hiteles fordítás

Az EU-27 országok tekintetében öt fő csoportot különítettek el az oktatásban és a munkaerőpiacon való részvétel szempontjából (Eurostat, 2020a):

1. csoport

Az oktatás és a munkaerőpiac között kevés az átfedés. Kevés a dolgozó (vagy munkanélküli) személy/ fiatal, aki tanul. Mérsékelt a részmunkaidős munkalehetőség vagy nyári munka. Azonban jelentős az inaktívak száma, az első adatcsúcs 19. életévénél jelentkezik. Ide tartozik Bulgária, Csehország, Magyarország, Románia. Magyarország tekintetében a fiatalok munkanélküliségi rátája az uniós átlag alatt van.

6 Magyarországon 16. életév

2. csoport

Az oktatás és a munkaerőpiac közepes mértékben átfedésben van, magas a fiatal munkanélküliek száma Görögország, Spanyolország, Franciaország, Horvátország, Olaszország, Ciprus, Portugália, Montenegró, Észak-Macedónia, Szerbia és Törökország területén.

3. csoport

Az oktatás és a munkaerőpiac mérsékelten van átfedésben, alacsony a fiatal munkanélküliek száma Belgium, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Málta, Szlovénia és Lengyelország területén.

4. csoport

Magas a tanulók munkavégzési aránya, alacsony a munkanélküli tanulók aránya. Ide tartozik Ausztria, Németország (duális képzés jellemző, mely igencsak hozzájárul a tanulók magas foglalkoztatottsági arányához), Észtország, Írország és az Egyesült Királyság⁷.

5. csoport

A legmagasabb a tanulók aránya a munkaerőpiacon, ide tartozik Dánia, Hollandia, Finnország, Svédország, Izland, Norvégia és Svájc. Ezekben az országokban ez a jelenség hagyományosnak tekinthető. A munkanélküliség 15-17 éves korban megjelenik (tanulói jogviszony mellett), az inaktívák száma alacsony.

VÉGZETTSÉGI SZINT

Az Eurostat 2019. és 2020. évi adatai szerint az EU-ban 2019-ben a 25–54 évesek 80,8% -a rendelkezett legalább középiskolai végzettséggel, szemben az 55–74 évesek 66%-os arányával (Eurostat 2020b, 1.). Tehát a fiatalabb generáció (25–54 év közöttiek) magasabb iskolai végzettséggel rendelkezik, mint az idősebbek. Az Európa 2020 Stratégia⁸ célként tűzte ki, hogy 2020-ig a felsőfokú végzettségűek aránya a 30–40 évesek között érje el a 40%-ot, továbbá, hogy a 20–64 évesek foglalkoztatási rátája 2020-ra legalább 75%-ra emelkedjen (Európai Bizottság 2010a). Ami a képzettséget illeti, 2019-ben

7 Bár az Egyesült Királyság 2021. január 1-jéig hivatalosan az Európai Unió tagja volt, adatait a Brexit időszaka alatt a kimutatásokban elkülönítve kezelték, lásd 1. táblázat.

8 A jelen időszakban érvényes stratégiai program.

A következő programozási időszakra szóló több programot, úgymint a Digitális Európa (2021–2027) és az EU Ifúsági Stratégia (2019–2027) programot, a korábban megjelent forgatókönyveket (pl. a 2017-es Fehér Könyv) a COVID-19 pandémia részben formálja, a költségvetésről és a helyreállítási tervről 2020. július 21-én tárgyaltak Brüsszelben. (<https://www.consilium.europa.eu/hu/policies/the-eu-budget/long-term-cu-budget-2021-2027/>)

a képzettségi cél teljesült, hiszen az EU-ban a 30–34 évesek 40,3%-a rendelkezett felsőfokú végzettséggel (Eurostat 2020b, 2.).

Az 1. táblázatból látható, hogy milyen arányú a tagországokban a 25–54 és 55–74 éves korosztály legmagasabb iskolai végzettsége.

A *Low*, azaz *alacsony végzettség* (ISCED 0–2) az óvodai neveléstől a középiskola alsó tagozatáig tart, az alapfokú oktatás második szintjét jelenti, ez gyakran egybeesik a tankötelezettség végével.

A *Medium*, azaz középszintű végzettség (ISCED 3–4) a középfokú oktatás felső szintjét és a nem felsőoktatási, posztsekunder képzést foglalja magában, általában a tankötelezettséget követően.

A *High*, a *felsőfokú végzettség* (ISCED 5–8) szintjeit a felsőfokú (ittthon felsőoktatási) szakképzéstől a doktori fokozat megszerzéséig tartó képzéseket foglalja magában (UNESCO, 2012).

Az 1. táblázat (lásd következő oldal) Magyarországra vonatkozó sora (lila háttér) azt mutatja, hogy a középszintű végzettségűek aránya 0,5%-kal kisebb a 25–54 éves korosztálynál, viszont továbbra is a generációk több, mint felére a középszintű végzettség jellemző. Jelentősen csökkent a fiatal generáció körében az alacsony végzettségűek száma, és 9,2%-kal nőtt a felsőfokú végzettségűek aránya, bár elmaradnak az uniós átlagtól.

1. táblázat. EU-27 végzettségi adatok 2019 (%)

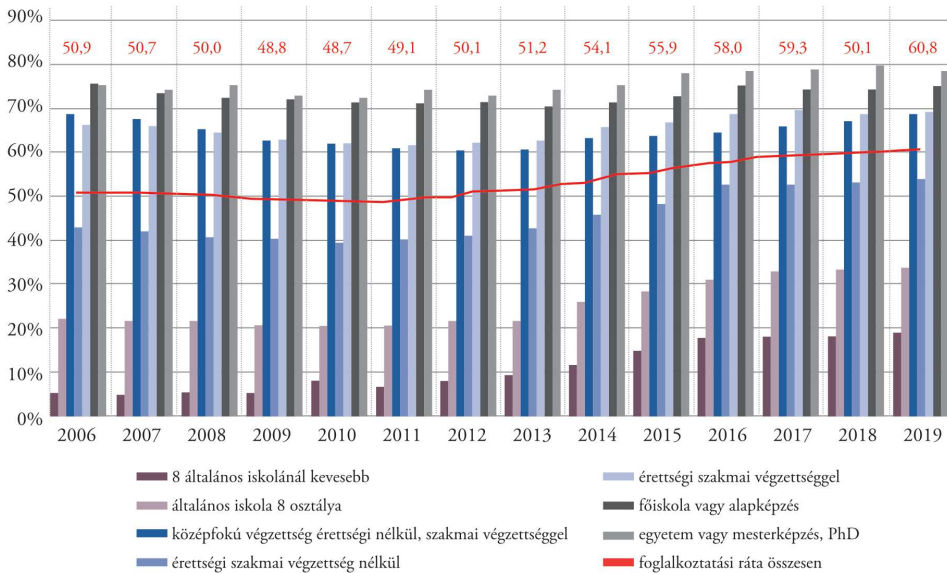
korcsoport		25–54 év			55–74 év		
EU-tagság	országok/végzettség szintje ISCED besorolásban	alacsony végzettség ISCED 0–2	középszintű végzettség ISCED 3–4	felsőfokú végzettség ISCED 5–8	alacsony végzettség ISCED 0–2	középszintű végzettség ISCED 3–4	felsőfokú végzettség ISCED 5–8
EU-27	EU	19,2	46,2	34,6	33,8	45,3	20,9
	Belgium	17,5	38,6	44,0	37,1	34,7	28,2
	Bulgária	17,1	53,3	29,6	23,2	55,5	21,3
	Csehország	5,6	68,4	26,1	10,9	74,1	15,0
	Dánia	16,6	40,4	43,0	27,2	43,9	28,9
	Németország	13,3	55,7	31,0	14,6	59,1	26,3
	Észtország	10,5	47,6	41,9	13,3	48,5	38,2
	Írország	12,0	36,5	51,3	38,7	32,9	28,4
	Görögország	17,8	47,5	34,7	48,7	31,8	19,6
	Spanyolország	34,5	23,2	42,3	59,7	17,5	22,8
	Franciaország	15,8	41,7	42,5	34,8	42,0	23,2
	Horvátország	10,0	62,1	27,9	30,0	52,1	17,9
	Olaszország	33,8	44,2	22,0	55,7	32,3	12,0
	Ciprus	13,7	36,7	49,5	39,1	37,1	23,8
	Lettország	9,9	51,6	38,5	9,3	63,9	26,8
	Litvánia	5,6	46,5	47,9	6,4	65,7	27,9
	Luxemburg	17,3	31,4	51,3	35,2	35,4	29,4
	Magyarország	13,7	58,2	28,0	22,5	58,7	18,8
	Málta	37,7	58,2	28,0	22,5	58,7	18,8
	Hollandia	16,8	39,5	43,7	36,9	35,8	27,3
	Ausztria	12,7	50,7	36,6	22,6	54,1	23,2
	Lengyelország	6,3	56,4	37,3	15,3	69,2	15,4
	Portugália	40,4	29,5	30,1	75,6	11,7	12,6
Románia	19,6	59,3	21,1	35,9	55,8	19,8	
Szlovénia	8,7	54,1	37,2	21,8	58,4	19,8	
Szlovákia	7,8	63,6	28,7	13,7	71,0	15,3	
Finnország	8,3	44,0	47,7	22,4	41,2	36,3	
Svédország	12,6	40,0	47,4	23,2	45,4	31,4	
nem EU-tag	Egyesült Királyság**	16,8	35,9	47,2	26,8(u)	38,0(u)	35,2(u)
Jelmagyarázat	* Lekérdezés paramétere: TIME: 2019, International Standard Classification of Education (ISCED 2011): ISCED szintek, GEO: EU 27 és további országok, Age class: 15–64, 65–74.						
	** Brexit átmeneti időszak lezárult 2020. 12. 31-én https://ec.europa.eu/taxation_customs/uk-withdrawal-hu_en						

(saját szerk., Eurostat, 2020b, 2 alapján) *Forrás: Eurostat, 2020c, edat_lfs_9903* szerint*

Magyarországon a KSH 1998–2019-es áttekintő táblázata alapján is úgy tűnik, hogy napjainkra fokozatosan csökken a csak alapfokú végzettségű vagy végzettség nélküli személyek aránya, és nő a középfokú és felsőfokú végzettségűeké. 1998 óta a felsőoktatásban végzettek (főiskolai vagy BA alapképzés, egyetemi és doktori végzettség) aránya megduplázódott, habár így is alulmarad az Unió kiemelkedő arányt mutató tagországa-itól (KSH 2020a).

MIKÉNT FÜGG ÖSSZE HAZÁNKBAN A VÉGZETTSÉG ÉS A FOGLALKOZTATOTTSÁGI RÁTA?

A kérdésre a KSH idősoros statisztikai adatai (KSH 2020b) adhatnak választ. A 2. ábrán a lila, a kék és a szürke színű oszlopok az alapfokú, a középfokú és felsőfokú végzettségűek arányát mutatják 2006 óta.



2. ábra. Foglalkoztatási ráta a legmagasabb iskolai végzettség szerint (2006–) [%], (saját szerkesztésben) Forrás: (KSH 2020b)

A befejezetlen és a befejezett nyolc osztály esetében nőtt az érintettek foglalkoztatási rátája. A nyolc általánosnál alacsonyabb végzettségű személyek közel négyszer annyian vannak a munkaerőpiacon 2019-ben, mint 2006-ban. Az általános iskolai végzettségűek foglalkoztatási aránya 11,1%-kal nőtt.

A 2006. és 2019. évi összehasonlítás azt mutatja, hogy az érettségi nélküli szakmai végzettséggel és a szakmai érettséggel rendelkezők, valamint a felsőfokú végzettségű

személyek foglalkoztatási aránya magas, a középfokú végzettségen belül a szakképesítéssel rendelkezők vannak előnyben, akár van, akár nincs érettségi bizonyítványuk.

A felsőfokú végzettségűek foglalkoztatásában nincs nagy változás, főiskolai végzettség esetén 0,5% csökkenés, egyetemi végzettség esetén 3,7% növekedés látható.

A 2. ábra alapján elmondható, hogy a foglalkoztatási esélyek és lehetőségek összefüggésbe hozhatók a végzettségi szinttel. A 2019. évi foglalkoztatási ráta a nyolc általánosnál alacsonyabb végzettségűek esetében 19%, általános iskolai végzettség esetén 33,6%, középfokú végzettség esetében ennek közel a duplája, 63,8%, míg felsőfokú végzettség esetén már 70% felett van.

Összefoglalva megállapítható, hogy a hazai statisztikai adatok alátámasztják azt a megfigyelést, hogy minél magasabb a formális szakmai végzettség, annál sikeresebb lehet a munkaerőpiaci elhelyezkedés. Azokban az országokban, ahol magas az egyszerre dolgozók és tanulók száma, alacsony az inaktív népesség aránya. Ebből következik, hogy a tanulmányok ideje alatt biztosított szakmai gyakorlat (beleértve a duális képzést is) és a részmunkaidős munkalehetőségek biztosítása az egyik lehetséges útja lehet a fiatal felnőttet is sújtó munkanélküliség és az inaktív népesség aránya csökkentésének.

A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ NÉPESSÉG VÉGZETTSÉGE ÉS FOGLALKOZTATÁSA

Az Eurostat 2011-es adatfelvétele során két szempont szerint csoportosították a fogyatékossgból fakadó nehézségeket. Az első meghatározás az alapvető tevékenységek szintjén, a második az egészségügyi állapot szerint csoportosítja a populációt (European Union–Eurostat 2015, 85.). Az első meghatározás szerint az EU-28 országaiban élő fogyatékossggal élő személyek 46,2%-a volt inaktív, a nem fogyatékossggal élő személyek 25,9%-ával szemben. A második meghatározás alapján – az egészségügyi állapot szerint – az inaktivitási arány már 53,8%.

A Fogyatékossgügyi Stratégia (Európai Bizottság 2010a) *Foglalkoztatás* c. alfejezete a nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatás növelését, a minél nagyobb arányú integrált foglalkoztatást szorgalmazta. Ez összhangban áll az Európa 2020 célkitűzésével, amely a 20–64 évesek foglalkoztatási rátáját 2020-ra legalább 75%-ra kívánja növelni. A 16–19 éves fogyatékossggal élő fiatalok 37%-a lemorzsolódik a középiskolából, a felsőfokú tanulmányok esetében ez az arány ennek közel háromszorosa (Európai Bizottság 2010b). A fogyatékossggal élő személyek végzettségének elmaradása a nem fogyatékossggal élő személyekétől szembetűnő az alacsony (ISCED 0–2) és felsőfokú végzettségűek (ISCED 5–8) körében (European Union–Eurostat 2015, 109.).

Az uniós vizsgálatok alapján 2010-ben a nem fogyatékossggal élő személyek 72%-a dolgozott alkalmazottként, ezzel szemben a fogyatékossggal élő személyeknek csupán 46%-a (European Commission 2014, 62.). Országokra bontva megállapítható, hogy Magyarországon és Írországon 2007 óta nem változott a 30% alatti foglalkoztatási arány

(European Union–Eurostat 2015, 101.). Azóta azonban az Eurostat nem végzett ilyen irányú felmérést.

A végzettség és foglalkoztatás tekintetében a rendszerváltás követő munkaerőpiaci átalakulás a magyar társadalom átható szerkezeti átalakulását eredményezte, de csak mérsékelt hatással volt a fogyatékossgal élő személyek csoportjára.

A 2011. évi magyarországi népszámlálás szerint végzettség nélküli volt a tizenöt éves és idősebb értelmi fogyatékos személyek 53,41%-a, az autizmussal élő személyek 35,77%-a, a beszéd fogyatékos személyek 30,59%-a, a siketvak személyek 20,71%-a, a többi fogyatékosági típus esetében 20% alatt maradt az általános iskolát be nem fejező, fogyatékossgal élő személyek aránya. Középfokú végzettség tekintetében is beszédes az arány, mely szerint az értelmi fogyatékos személyek 8,63%-a, az autizmussal élő személyek 20,34%-a és a beszéd fogyatékos személyek 23,47%-a rendelkezett középfokú végzettséggel. Kiugróan magasabb arányban jelennek meg a többi fogyatékosági csoporthoz képest a siket személyek mind a középfokú végzettség, mind a foglalkoztatottság területén, azonban jelentős a végzettség nélküli siket személyek száma is (KSH 2011).

A hazai Szakképzési Stratégia 4.0 célja szerint új szakmacsoportokkal kívánja erősíteni a duális képzést, növelve a munkaerőpiaci igényeknek megfelelő középfokú végzettséggel rendelkező szakképesített csoportok arányát (Innovációs és Technológiai Minisztérium 2019). Azonban a stratégia továbbra is a köznevelés hatálya alá utalja a sajátos nevelési igényű (SNI) tanulókat képző szakiskolákat és készségfejlesztő iskolákat (Innovációs és Technológiai Minisztérium 2019, 22.). *Tehát azok az SNI-tanulók, akik a szakiskolai és készségfejlesztő iskolai képzésben vesznek részt, nem vehetnek részt a duális alapú szakképzésben, és nem szerezhettek így szakképzettséget.* Ez kérdéseket vet fel az esélyegyenlőség, az oktatáshoz és a munkához való jog tekintetében is, hiszen mindez erősen akadályozza nyílt munkapiaci elhelyezkedésüket.⁹

A 2019. évi magyarországi országjelentés (Európai Bizottság 2019) a strukturális reformok terén elért haladásról, a makrogazdasági egyensúlyhiány megelőzéséről és korrekációjáról, továbbá a részletes vizsgálat eredményeiről szól, és megállapítja, hogy hazánkat a többi EU-s országhoz képest továbbra is a mérsékelt alacsony foglalkoztatási részvétel jellemzi, „a fogyatékossgal élő álláskeresők számára a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat keretein kívül nyújtanak közszolgáltatásokat, és továbbra is korlátozott a nem kormányzati szolgáltatók támogatása. Ez akadályozza az érintetteknek a személyre szabott szakmai rehabilitációhoz, a munkaközvetítéshez és a munkahely-átalakítási szolgáltatásokhoz való hozzáférését, ami a fejlesztés szükségességére utal”. (Európai Bizottság 2019, 33.)

⁹ Ide nem értve a még működő Munkahelyi Gyakorlat Programot, illetve az akkreditált foglalkoztatóknál való elhelyezkedést.

ÖSSZEFOGLALÁS

A 2010-es évek gazdasági átalakulása során kialakult globális munkaerőhiány – nemcsak hazánkban, hanem az Európai Unióban is – csak alacsony mértékben volt hatással a fogyatékossgal élő személyek gazdasági aktivitására, foglalkoztatottságára. A tanulmány néhány fontos uniós és hazai adat elemzése kapcsán a fogyatékossgal élő végzettségének és foglalkoztatottságának összefüggéseit vizsgálja a nem fogyatékos populációval való összehasonlításban, azzal a céllal, hogy felhívja a figyelmet a fogyatékossgal élő embertársaink oktatásának és képzésének fontosságára, mind az európai, mind a hazai szakpolitikában.

IRODALOMJEGYZÉK

- Borbély-Pecze B. T. (2014): Az Európai Foglalkoztatási Stratégia integrációja az Európa 2020 Stratégiába. *Munkügyi Szemle*, LVIII (2). 18–29. https://www.researchgate.net/publication/272497432_AZ_EUROPAI_FOGLALKOZTATASI_STRATEGIA_INTEGRACIOJA_AZ_EUROPA_2020_STRATEGIABA (Letöltés: 2020. január 29.)
- European Commission (2014): *Commission Staff Working Document. Report on the implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) by the European Union*. Brussels. http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/swd_2014_182_en.pdf (Utolsó letöltés: 2020. január 15.)
- European Commission (2016): *Communication From The Commission To The European Parliament And The Council*. Brussels. 74–85. http://ec.europa.eu/budget/mff/lib/COM-2016-603/COM-2016-603_en.pdf (Utolsó letöltés: 2016. október 20.)
- European Commission–Statistical Office of the European Union (2019): *Eurostat regional year-book: 2019 edition*. http://publications.europa.eu/publication/manifestation_identifier/PUB_KSHA19001ENN (Utolsó letöltés: 2020. február 25.)
- European Union–Eurostat (2015): *Employment of disabled people: Statistical analysis of the 2011 labour force survey ad hoc module*. EUR-OP. <http://bookshop.europa.eu/uri?target=EUB:NOTICE:KSTC14007:EN:HTML> (Utolsó letöltés: 2020. május 23.)
- Eurostat (2020a): *Participation of young people in education and the labour market*. Statisztikai összefoglaló. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Participation_of_young_people_in_education_and_the_labour_market#Participation_of_young_persons_in_formal_education_and_in_the_labour_market (Utolsó letöltés: 2020. május 23.)
- Eurostat (2020b): *Educational attainment statistics*. Statisztikai összefoglaló. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/32198.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. május 23.)
- Eurostat (2020c): *Population by educational attainment level, sex and age (%) [adat_lfs_9903]*. Statisztikai adatok. http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=adat_lfs_9903&lang=en (Utolsó lekérdezés: 2021. január 18.)

- Európai Bizottság (2010a): *Európai fogyatékoságügyi stratégia 2010–2020: Megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt*. Bizottsági közlemény. Brüsszel. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:HU:PDF> (Utolsó letöltés: 2020. január 15.)
- Európai Bizottság (2010b): *EURÓPA 2020. Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája*. Bizottsági közlemény. Brüsszel. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC2020&from=HU> (Letöltés: 2020. január 15.)
- Európai Bizottság (2019): *2019. évi országjelentés – Magyarország 2019. évi európai szemeszter: Az 1176/2011/EU rendelet szerinti értékelés a strukturális reformok terén elért haladásról, a makrogazdasági egyensúlyhiány megelőzéséről és korrekciójáról, továbbá a részletes vizsgálat eredményeiről (országjelentés SWD [2019] 1016 final; 81)*. Európai Parlament. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/2019-european-semester-country-report-hungary_hu.pdf (Utolsó letöltés: 2020. január 15.)
- Innovációs és Technológiai Minisztérium (2019): *Szakképzés 4.0. A szakképzés és felnőttképzés megújításának középtávú szakmapolitikai stratégiája, a szakképzési rendszer válassza a negyedik ipari forradalom kihívásaira*. <https://www.nive.hu/Downloads/Hirek/DL.php?f=szakkepzes-4.0.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. május 23.)
- KSH (2001): *2.2.1 A fogyatékos személyek gazdasági aktivitás, a fogyatékoság típusa és nemek szerint*. http://www.nepszamlalas2001.hu/hun/kotetek/12/tables/load2_2_1_2.html (Utolsó letöltés: 2020. március 31.)
- KSH (2011): *1.1.3. A népesség gazdasági aktivitás, legmagasabb iskolai végzettség és nemek szerint*. http://www.ksh.hu/nepszamlalas/docs/tablak/foglalkoztatasi/08_01_01_03.xls (Utolsó letöltés: 2018. november 10.)
- KSH (2020a): *2.1.5. A 15–74 éves népesség száma legmagasabb iskolai végzettség szerint, nemenként (1998–)*. Statisztikai adattábla. (Utolsó frissítés: 2020. március 13.) https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qlf015.html (Utolsó letöltés: 2020. május 23.)
- KSH (2020b): *2.1.14. Foglalkoztatási ráta legmagasabb iskolai végzettség szerint, nemenként (2006–)*. Statisztikai adattábla. Utolsó frissítés: 2020. március 13. https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qlf045.html (Utolsó letöltés: 2020. május 23.)
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) Institute for Statistics (2012): *International Standard Classification of Education ISCED 2011*. <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-isced-2011-en.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. május 23.)

FOGYATÉKOS DIÁKOK EGÉSZ ÉLETUTAT TÁMOGATÓ PÁLYAORIENTÁCIÓJA MINT EMPOWERMENT FOLYAMAT

Cserti-Szauer Csilla, PhD-hallgató

ELTE BGGYK Általános Gyógypedagógiai Intézet
ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola Gyógypedagógiai Program
szauer.csilla@barczy.elte.hu

Absztrakt

Az *empowerment* a részvételi megközelítésen alapuló paradigma és a fogyatékoságtudomány kulcsfogalma. Számos szerző szerint a (re)habilitáció elsődleges célja is. Ebben az írásban az empowerment rétegeit, elemzési szintjeit és ezek viszonyrendszerit mutatjuk be. Az a célunk ezzel, hogy gazdagítsuk a jelenleg rendelkezésre álló neveléstudományi szempontokat azokkal a progresszív demokratikus aspektusokkal, melyek a felhasználók számára egyénre szabott, egész életutat támogató pályaorientációs folyamatok és szolgáltatások empowerment-megközelítésű és fogyatékoságtudományi leírását teszik lehetségessé, előremozdítva ezzel a változást.

Kulcsszavak: fogyatékos diákok, empowerment, egész életutat támogató pályaorientáció, fogyatékoságtudomány

„...az empowerment együttműködő partnereket feltételez.”
(Rappaport 1986, 156.)

AZ EMPOWERMENT¹ MINT ÉRTÉKVÁLASZTÁS ÉS ELMÉLETI KERET

Az *empowerment* egy olyan folyamat, ahol az emberek, a szervezetek és a közösségek kontrollra tesznek szert a saját életük, működésük felett (Rappaport 1986).

A fogalmat kutató szerzők az egyén és a közösség kapcsolatának fontosságára hívták és hívják fel a figyelmet, annak érdekében, hogy a különféle társadalmi problémákat hatékony fejlesztésekkel lehessen kezelni. Négy forrásból merítettek az empowerment értelmezésekor, ahol az etnocentrikus megközelítés a kisebbségek komplex problémáira keres választ; a konzervatív liberális megközelítés a közösségek elesett polgáraival való törődést hangsúlyozza; a szocialista megközelítés az egyenlőség és a szociális felelősség kérdését tartja kulcsfontosságúnak; a *progresszív demokratikus megközelítés* pedig kísérletet tesz az első három harmonizálására és integrálására. Ebben a tanulmányban ez utóbbi megközelítést tekintjük kiindulásnak (Sadan 2005).

Az empowerment-megközelítés mint értékválasztás a körülöttünk lévő társadalmi valóság megváltoztatását irányozza elő. Központi eleme a részvételiség, ahol az adott folyamatban, szolgáltatásban érintett személyek aktív, központi előremozdítói lesznek a tevékenységeknek, nem kizárólag bevont szereplői. Ez a nyelvhasználatban is prezentálódik, amikor a *résztevő* és az *együttműködő partner* kifejezéseket alkalmazzuk a *kliens* és a *szakértő* megnevezések helyett (Rappaport 1986).

Mindez a különféle szolgáltatásfejlesztési folyamatokat is átalakítja, ahol a korábbi szakértő mint együttműködő szereplő egy a partnerek közül. Támogatja a résztvevőket, nem tanácsot ad és felszólal a kliensek érdekében; nem kényszeríti rá a tudását a többiekre, hanem *erőforrássá válik* a közösség számára (Zimmerman 2000). A tervezési, megvalósítási és feedback-lépések szintén új megvilágításba kerülnek, ahol az együttműködő partnerek a teljes ciklus tekintetében egyenrangú szereplőkként működnek együtt.

Az empowerment-megközelítés a fejlesztések mellett az azokat megalapozó vagy nyomon követő kutatások értékválasztása is lehet. Számos szerző (Brown 1983; Hall 2005; Taggart et al. 2013) a *participatív* kutatások jelentőségét emeli ki ezen a területen.

Szakpolitikai szempontból az empowerment meghaladja a szükségletekre fókuszáló preventív szakpolitikai megközelítések és a jogokra fókuszáló önérvényesítő mozgalmak

1 A szövegben az angol szóhasználatot alkalmazzuk, bár tudjuk, hogy vannak szerzők, akik a magyar „hatalommal felruházás” és „felhatalmazás” kifejezéseket ajánlják figyelmünkbe, azonban az elemzés ezen fázisában precízebbnek és beazonosíthatóbbnak tartjuk az „empowerment” kifejezés használatát.

dialektikáját. A társadalmi problémákra többféle szempontú, diverz megoldásokat keres, fókuszálva a helyi erőforrásokra, sajátosságokra, alternatívákra (Rappaport 1986).

Az empowerment teória vagy elméleti keret, a folyamatot és a kimeneti eredményeket helyezi a középpontba, kiemelve, hogy mindkettő erősen kontextus- és populációfüggő, így nem vagy nehezen egységesíthető (Rappaport 1986). Folyamat jellegű „empowering”, ha támogatja az egyént független problémamegoldóvá és döntéshozóvá válni. A kimeneti eredmény „empowered” jellege pedig azon erőfeszítésekre utal, ahogyan az egyének kontrollt szereznek szervezeteik és közösségeik alakításában.

A folyamatokat és a kimeneti eredményeket egyéni, szervezeti és közösségi szinteken elemezhetjük. Ezek az elemzési szintek interdependensek, okai és következményei lehetnek egymásnak, valamint egymás nélkül nem értelmezhetőek (Maton–Salem 1995; Zimmerman 2000; Sándor 2018b).

Az empowerment egyéni szintű elemzését *lélektani empowerment*nek nevezzük. Magában foglalja a saját kompetenciáinkra vonatkozó vélekedéseinket, a kontroll gyakorlásához kapcsolódó erőfeszítéseinket, valamint a szocio-politikai környezetünk megértését. Az egyik útja, ahogyan ezeket a képességeinket fejleszthetjük, az, hogy különféle aktivitásokban veszünk részt, és bekapcsolódunk szervezetek és közösségek működésébe.

A lélektani empowerment intraperszonális, interakcionális és viselkedési komponensekre bontható (Zimmerman 2000). Az intraperszonális elem a személyiségre (például a kontroll helyére), a kognícióra (például az énhatékonyagra) és a kontrollérvés motivációs aspektusaira utal (Zimmerman–Rappaport 1988). Az interakcionális komponens a személy analitikus képességeit (például a problémamegoldást) tartalmazza. A viselkedési komponens pedig arra a kontrollra vonatkozik, amikor különféle szervezetek tevékenységében veszünk részt.

A *szervezeti* elemzési szinten különbséget teszünk az „empowering” szervezet és az „empowered” szervezet között. Az előbbi a tagjait támogatja abban, hogy képességeik fejlődjenek, és erősödjön a kontroll gyakorlásának az érzése bennük. Maton és Salem (1995) négy jellemzővel írja le az „empowering” szervezetek működését: (1) a növekedés és a közösségépítés kultúrája; (2) lehetőségek a tagok számára értelmes és sokféle szerep betöltésére; (3) peer-based támogatási rendszer, amely elősegíti a tagok társadalmi identitásának kialakulását; (4) megosztott vezetés, elkötelezettséggel a tagok és a szervezet iránt.

A részvételi döntéshozatali struktúrákkal rendelkező, „empowering” szervezetek növelik a tagjaik lélektani empowermenttjét is.

Az „empowered” szervezetek elérik a kitűzött céljaikat, hatékonyak és versenyképesek. Általában kulcsszereplők a szakpolitikák alakításában, az erőforrásokat jól mobilizálják (Quinn–Davies 1999).

Crosby, Kelly és Schaefer (1986) hat kritériumot javasol szervezeti szinten az „empowering” folyamatok és az „empowered” kimeneti eredmények vizsgálatára: 1) a résztve-

vők kiválasztásának reprezentatívnak és transzparensnek kell lennie; 2) a folyamatoknak elő kell mozdítaniuk a hatékony döntéshozatalt; 3) a folyamatoknak tisztességesnek kell lenniük; 4) a folyamatoknak költséghatékonynak kell lenniük; 5) a folyamatoknak rugalmasnak kell lenniük; 6) legyen nagy a valószínűsége annak, hogy a csoport ajánlásait betartják.

1. táblázat. Az „empowering” folyamatok és az „empowered” kimeneti eredmények elemzési szintenkénti összehasonlítása

Az elemzés szintje	Folyamat („empowering”)	Kimeneti eredmények („empowered”)
Egyéni	döntéshozatali képesség erősítése	a kontroll érzése
	az erőforrások menedzselése	kritikus tudatosság
	közös munka másokkal	részvevőként viselkedés
Szervezeti	lehetőség a döntéshozatalban való részvételre	hatékonyan versenyezni az erőforrásokért
	megosztott felelősség	hálózatépítés más szervezetekkel
	megosztott vezetés	szakpolitikai hatás
Közösségi	hozzáférés az erőforrásokhoz	szervezeti koalíciók
	nyitott kormányzási struktúrák	plurális vezetés
	tolerancia és diverzitás	a lakosok részvételi képessége

Forrás: Zimmerman 2000, 47.

„Empowered” egy *közösség*, ha törekszik saját helyzetét és működését folyamatosan jobbitítani, reagál az életminőségüket fenyegető veszélyekre, és lehetőséget ad a polgárok részvételére. Ezek a közösségek egymást erősítve koalíciókat, hálózatokat hoznak létre.

Az „empowering” közösségek szintén hozzáférhetővé teszik tagjaik számára a közösség erőforrásait, legyen szó a közösségi parkokról vagy akár a közösségi média felületeiről. Toleránsak és sokszínűek. Támogatják a közösségi problémák megvitatását és többféle látásmód szerinti kritikai elemzését. Nyitott kormányzási / irányítási eszköztárat alkalmaznak.

AZ EMPOWERMENT-TEÓRIA, A FOGYATÉKOSSÁG-TUDOMÁNY ÉS A (RE)HABILITÁCIÓ

A fogyatékoságtudomány perspektívájában az empowerment egyrészt értékválasztásként jelenik meg, ugyanakkor elméleti keretként is, ahol a fogyatékos személyek felhatalmazására, valamint a számukra hozzáférhető szakpolitikák, módszertanok, szolgáltatások többszintű vizsgálatára, leírására, összehasonlítására, fejlesztésére van lehetőség (Emener 1991; Niesza et al. 2008; Sándor 2018b).

Az akadémiai alapok mellett ez a diszciplína a fogyatékosaktivizmus erőteljes részvételi tapasztalataira épít kezdetektől fogva (Oliver–Barnes 2010; Könczei 2018; Heiszer et

al. 2019; Goodley 2019). A „Semmit rólunk nélkülünk!” elv, az érintett személyek empowermenttje és saját hangjának felerősítése, megjelenítése kiindulópont, amikor a fogyatékoságtudományt és annak különféle irányzatait áttekintjük (Kiuppis–Soorenia 2017). A fogyatékoság hagyományos megközelítése helyett itt egy személyközpontú, erősségekre alapozó irány érvényesül, mely alapelvének tekinti, hogy a fogyatékos személyek (támogatási szükségletüktől függetlenül) önrendelkező, kompetens és komplex szereplői saját döntéseiknek (Nevin et al. 2008).

Ebben a kontextusban megváltoznak a szerepek. A fogyatékos személy *saját élete szakértőjeként* van jelen, a támogató szakember pedig *szövetségesként*, problémamegoldást segítő szakértőként (Ashby 2012; Katona–Sándor 2020), aki támogatja a fogyatékos embert abban, hogy uralja a saját életét, és meg hozza az ehhez szükséges döntéseket.

A rehabilitációs rendszerek vonatkozásában az empowerment a fenntarthatóság záloga (de Koning 2008) és legfontosabb célja (Zimmerman–Warschawsky 1998).

A folyamat leírására Emener (1991) a rendszerek, szakemberek, családok és a fogyatékos személyek belső és külső empowermentjének szempontjait ajánlja figyelembe venni. Hahn (1991) pedig a szolgáltatás-fókusz helyett a jogokra épülő állampolgári fókuszra hangsúlyozza.

2. táblázat. Négy kulcsfaktor és kapcsolatuk az empowerment külső és belső aspektusaihoz, valamint az állampolgári léthez

Kulcsfaktorok	Külső empowerment	Belső empowerment
Rendszerek	Törvények és jogszabályok	Szervezeti filozófia
	Kapcsolatépítés más rendszerekkel	Belső folyamatok
	Külső rendszermenedzsment	Kompetens munkatársak
	Image-kontroll és marketing	Vezetési stílus
	Hatékonyság	
Szakemberek	Kompetencia	Kompetencia
	Hatékonyság	Tudás és képességek
	Szankciók	Szakmai énkép
	Kapcsolatépítés	Kollegialitás
	Image-kontroll és marketing	Hálózatépítés
Családok	Gazdasági biztonság	Kommunikáció
	A család menedzsmentje	Személyes kompetenciák
	Hatékonyság	Személyes input
Fogyatékos állampolgárok	Gazdasági biztonság	Személyes kompetenciák
	Hatékony életvitel	Egészséges énkép
	Életstílus-menedzsment	Tartalmas kapcsolatok
		Hálózatépítés

Forrás: Emener 1991 és Hahn 1991

Riva és Gaggioli (2009) pedig a Zimmermann által leírt modellt (1. táblázat) alkalmazták a rehabilitációs szolgáltatásokra a felhatalmazó folyamatok, célok és kimeneti eredmények egyénre fókuszáló (intrapersonális, interakcionális és közösségi szempontú) elemzése révén.

Az intrapersonális szempont arra utal, hogy a felhasználók hogyan gondolkodnak a saját céljaikról és arról, hogyan irányítsák a saját döntéseiket. Az énhatékonyság és a kontroll érzése kulcsfogalmak.

Az interakcionális szempont azt mutatja, hogy a felhasználók hogyan gondolkodnak a környezetükről, és hogyan kapcsolódnak ahhoz; ideértve a családokat, a támogató szakembereket. A tudatosság és a részvétel fontos változó.

A közösségi szempont azokra a szolgáltatókra utal, amelyek a felhasználók és támogatóik környezetét biztosítják.

3. táblázat. Empowerment-folyamat, célok és kimeneti eredmények a rehabilitációs szolgáltatások vonatkozásában

Szintek	Folyamat	Cél	Kimenet
Felhasználó (intrapersonális)	Támogatás elfogadása szakemberektől a saját célok elérésére	Döntéshozatali hatalom elérése	Énhatékonyság
		Hozzáférés az információhoz és az erőforrásokhoz	Kontroll érzése
Támogató szakember (interakcionális)	Támogatni a felhasználókat és családjaikat, hogy képesek legyenek elemezni az aktuális képességeket / helyzetet	Megváltoztatni a felhasználók percepcióját a saját kompetenciáikról és cselekvőképességükről	Tudatosság
	Támogatni a felhasználókat abban, hogy kontrollt szerezzenek az életük felett	Ne érezzék magukat egyedül, egy csapat tagjaivá váljanak	Résztevévőként viselkedni
Szolgáltató intézmény (közösségi)	Lehetőséget biztosítani a felhasználók számára, hogy fejlesszék a képességeiket	Változást elérni a saját és közösségeik életében	Hatékony erőforrás-menedzsment

Forrás: Riva–Gaggioli 2009, 4.

A felhasználók által irányított empowerment teória a belső pszichológiai tényezők és a külső társadalmi faktorok elemzésére építve azt állítja, hogy minél erősebben vannak jelen a felhasználók a fogyatékosügyei politikák megalkotásában és a rehabilitációs szolgáltatások kialakításában, valamint értékelésében, annál magasabb szintű közösségi inklúzióról, empowermentról és életminőségről beszélhetünk (Kosciulek 1999, 2005; Kosciulek–Merz 2001).

A felhasználók képessé válnak irányítani és kontrollálni a számukra nyújtott szolgáltatásokat. Választani tudnak a hozzáférhető szolgáltatások közül. A megfelelő információk és támogatás által tájékozott döntéseket hoznak. Egyre szívesebben vállalnak szerepet a szolgáltatások megtervezésében és allokációjában is (Kosciulek 1999, 2005).

A participatív akciókutatás (Niesza et al. 2008), a közösségi alapú participatív kutatás (Stack–McDonald 2018) alkalmas módszertani keretnek bizonyult a felhasználók empowermentjének növelésére.

A felhasználók empowermentjét az „empowering” környezet erősíti. De Koning (2008) ehhez a környezethez sorolja a családot, a barátokat, a szövetséges támogató szakembereket, a szolgáltató szervezeteket, a különböző társadalmi alrendszereket. Modelljében a felhasználók és a környezet interakciói meghatározzák az empowerment-folyamatot, ezáltal a rehabilitációt is.

A szövetséges támogató szakemberek kulcsszereplők az „empowering” környezet erősítésében: 1) bizalom a felhasználók kompetenciáinak tekintetében; 2) képessé tétel az autonóm döntések és választások meghozatalára; 3) a felhasználók véleményének komolyan vétele és nyitottság a javaslatokra; 4) a reális önértékelés alakulásának stimulálása; 5) az értékek és a viselkedés elismerése; 6) támogatás nyújtása, amikor kériük.

A társadalmi alrendszerek felhatalmazók, ha támogatják az autonómiát. Az énhatékonyság, az egyéni döntések meghozatala, az ezekért vállalt felelősség és a saját értékek szerinti cselekvés kulcsfogalmak itt.

4. táblázat. Társadalmi alrendszerek és a kontrolláló, a segítő és az empowerment-modell

	Kontrolláló modell	Segítő modell	Empowerment-modell
Alapértékek	Hierarchia; a folyamatok az elsődlegesek; a hibákat szankcionálják. A vezető kontrollál.	Szánalom; a beteg és a fogyatékos ember áldozat. A szakember segít.	Autonómia; felelősségvállalás, megosztott vezetés. Mindenki a tőle telhető legtöbbet teszi vagy nem teszi.
A felhasználó perspektívája	„A rendszer, a vezetők és mindenki más a hibás.”	„A helyzetem az én szerencsétlenségem.”	„Minden lehetőséget megragadok, megteszem, amit csak tudok, vállalom a felelősséget.”
A támogató szakember perspektívája	„Keményen dolgoztam, de »ők« nem tudják mit mondtam, »ők« visszatúsítják az együttműködést.”	„Törődnöm kell ezekkel az emberekkel. Én ismerem a problémáikat, és az én feladatom megoldani ezeket.”	„Az ügyfeleim képességeihez és igényeihez mérten támogatást nyújtok.”
A társadalom-politikai perspektíva	„A jogalkotás adja a biztonságos és jóllévő társadalom alapját.”	„Az egészségügyi és a szociális ellátórendszer szolidaritáson nyugszik.”	„Elérhető, hozzáférhető és költséghatékony struktúrák, melyek piaci alapon állnak rendelkezésre mindenki számára.”

Forrás: de Koning 2008, 45.

AZ EGÉSZ ÉLETUTAT TÁMOGATÓ PÁLYAORIENTÁCIÓ

Az OECD és a Világ Bank értelmezésében a pályorientáció olyan szolgáltatások összessége, amelyek az egyént bármilyen életkorban és életük bármely szakaszában támogatják képzési és munkaerőpiaci döntéseik meghozatalában. A szolgáltatások magukban foglalják a pályainformáció nyújtását, az életpálya-tanácsadási tevékenységet és az életpálya-építési ismeretek oktatását (ideértve azoknak a kompetenciáknak az erősítését, amelyek az életpálya fejlesztését támogatják) (Watts 2013).

Borbély-Pecze és munkatársai az életút-támogató pályorientációt (lifelong guidance) olyan hosszú távú folyamatként definiálták, amely az egész életén át tartó tanulást kiegészítve támogatja az állampolgárokat abban, hogy „*képessé váljanak az őket érintő változások elviselésére, megértésére és megfelelő kezelésére. A jól működő pályorientáció mint pedagógiai, tanácsadási tevékenységrendszer és mint társadalmi támogató rendszer segít fenntartani az egyén nyitottságát a változásra, és megtanítja a változás kezdeményezésére, kezelésére, saját pályafutásának irányítására, a változásokkal járó bizonytalanság elviselésére, és biztosítja az egyének számára a döntésekhez, a változások kezeléséhez szükséges információkat, tanácsadást, segítő szolgáltatásokat*” (Borbély-Pecze et al. 2013, 35.). A sikeres életút-támogató pályorientáció részének tekintik az életpálya-építési kompetenciák fejlesztését, a szükséges információszolgáltatás és a pályatanácsadás hozzáférhetővé tételét. A szerzők az életpálya-építési kompetenciák közé sorolják a szakmák, a munka világának ismeretét, az önismeretet és a képességet az önismeret és a pályák világának összekapcsolására, a képességet a képzési és munkaerőpiaci információk megszerzésére, értelmezésére, a döntések előkészítésére, valamint a döntések és a változások következményeinek kezelésére (Borbély-Pecze 2010; Borbély-Pecze et al. 2013; Borbély-Pecze 2016).

Morgan és Riesen (2016) az önbevonódás jelentőségét emeli ki az egyes oktatási, képzési szinteken megvalósuló életpálya-építés, valamint az oktatási rendszer és a munkaerőpiac közötti átvezetést biztosító pályorientációs folyamat tekintetében. A hajtóerő a fogyatékos diák, aki a képzési karrier minél korábbi időszakától kezdve feltérképezi a saját érdeklődési körét, azonosítja a vágyait és álmait, erősségeit.

Török Réka (2017) az életpálya-építési tevékenységet a szociális tanulás során alakuló tényezők, a *személy, a környezet és a viselkedés egymásra hatásának a folyamatoként* írja le. Kiemeli, hogy a fogyatékos diákok életpálya-fejlődését számos *egyéni és környezeti tényező* befolyásolja: az egyéni tényezők között a nem, a kulturális háttér, a döntéshozatali kompetenciák, az énkép, az önbecsülés, az énhatékonyosság és a szocio-ökonómiai háttér, a környezeti faktorok tekintetében a család részvétele, a döntéshozási lehetőségek és a diszkriminatív visszajelzések fontosak.

Az empowerment-teória és a fogyatékoságtudományi keret alkalmazása az egész életutat támogató pályorientációs folyamatban a fogyatékos diákok egyéni szintű képessé tétele, változása, fejlődése, hatalommal való felruházása mellett a szervezetek, közösségek és a társadalom alapvető változására helyezi a hangsúlyt. A *személyes hatalom (personal*

power) és az egyenrangú partnerként történő együttműködés hatalma (*power with*) az, ami előreviszi a folyamatokat ebben a perspektívában a *hatalom valakik feletti gyakorlása (power over)* helyett (Neath–Schriner 1998).

A társadalmi alrendszerek, benne az oktatás, az iskolai keretek, a tanterv, az egész életutat támogató pályaorientáció elemeinek, folyamatának és a kapcsolódó átvezetési szolgáltatásoknak az ilyesfajta szempontok mentén történő vizsgálata, átformálása elősegíti a diákok önbevonódását és személyes empowermentjét, ugyanakkor a *fogyatékossgelutasító és épségista környezet megváltoztatását* is (Goodley 2019). Annál is inkább fontos ez, mivel a fogyatékos személyek mindenkor rendkívül alacsony munkaerőpiaci aktivitási adatai a teljes szisztéma diszfunkciójára utalnak (Hunter et al. 2019).

MEGBESZÉLÉS

Az empowerment a részvételi paradigma és a fogyatékossgtudomány alapfogalma; egy olyan folyamat, ahol az egyének, a különféle szervezetek és a közösségek át- vagy visszaveszik a kontrollt saját életük döntései, működtetése, irányítása felett. Tanulmányunk eredményei nyomán tekinthetjük értékválasztásként és elméleti keretként is.

Értékválasztásként értelmezve az empowerment-megközelítés a körülöttünk lévő társadalmi valóság megváltoztatását helyezi a fókuszba, ahol a résztvevők aktív előremozdítói a szakpolitikai, szolgáltatás- és kutatás-fejlesztési tevékenységeknek. Az együttműködő partnerek pedig erőforrások, akik támogatják a résztvevőket ebben. A szereplők egyenrangú aktorokként működnek, és túllépnek a szükségletekre fókuszáló preventív megközelítések és a jogokra fókuszáló önérvényesítő mozgalmak kettősségén, diverz megoldásokat keresve és a helyi alternatívákra fókuszálva.

Elméleti keretként azonosítva az empowerment-teória a folyamatot és a kimeneti eredményeket elemzi egyéni, szervezeti és közösségi szinteken, ahol ezek a szintek interdependensek és együtt értelmezhetők.

A fogyatékossgtudományban az empowerment mindkét perspektívája jelen van. A „Semmit rólunk nélkülünk!” elv alapján a *fogyatékos személyek hangja felerősödik*; a számukra hozzáférhető szakpolitikák, módszertanok, szolgáltatások többszintű vizsgálata, leírása, összehasonlítása és fejlesztése kiemelt jelentőségre tesz szert.

Ez a perspektíva és elemzési keret alkalmazható a (re)habilitációs rendszerek tekintetében is, ahol számos korábban említett szerző szerint az empowerment a (re)habilitációs folyamat legfontosabb célja és a fenntarthatóság kulcsa.

A felhasználók által irányított empowerment teória külön megemlítendő, mivel eredményeik szerint a fogyatékossgügyi politikák megalkotásába és a (re)habilitációs szolgáltatások kialakításába, nyomon követésébe való felhasználói bevonódás mértéke befolyásolja a közösségi inklúziót, az empowermentet és az egyén életminőségét.

A felhasználók empowermentjét az „*empowering*” *környezet* segíti elő, ahol a család, a barátok, a szövetséges támogató szakemberek, a szolgáltató szervezetek és a különböző társadalmi alrendszerek meghatározók.

Ebben a tanulmányban az egész életutat támogató pályaaorientáció mint komplex szolgáltatási rendszer vizsgálatára, elemzésére és újszerű leírására javasoljuk az empowerment elméleti keretet és a fogyatékoságtudományi perspektívát. Tesszük ezt két okból. Borbély-Pecze és munkatársai (2013) meghatározásából kiindulva az egész életutat támogató pályaaorientáció olyan rendszer, ahol a *résztevők képessé válnak az őket érintő változások elviselésére, megértésére és megfelelő kezelésére, irányítására*. Az empowerment elméleti keret és a fogyatékoságtudományi perspektívának az alkalmazásával az egyén megerősítése, a *személyes hatalom növelése* hangsúlyossá válik, ugyanakkor az *empowering környezet rétegeire* irányuló erős figyelem révén az egyenrangú *partnerként történő együttműködés hatalmának* a kiteljesedése, a *közösségek tagjainak sokszínű co-evolúciója* is megtörténhet.

A másik ok, hogy tovább gazdagítsuk azokat a szempontokat, amelyek a fogyatékos diákok számára elérhető, egész életutat támogató pályaaorientációs, átvezetési és munkavállalási szolgáltatások diverzítását növelhetik (International Labour Organisation 2015; Lombardi et al. 2018; Csillag et al. 2018).

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ezúton szeretnék köszönetet mondani Könczei Györgynek, Bánfalvy Csabának és Sándor Anikónak, akik szakmai és emberi támogatása nélkül ez a tanulmány nem készülhetett volna el.

Köszönettel tartozom az Útra fel! kutatócsoport tagjainak, Béli-Betegh Alízna, Bányai Borbálának, Csángó Dánielnek, Katona Vandának és Tóth Károlynak, akik módszertani javaslataikkal és co-produktív beszélgetésekkel segítettek a tanulmány megírását, valamint A Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítványnak (EMMI- 5247/2018) és az ELTE „Doktori Projektek” konzorciális kutatás-támogatási pályázatnak a támogatásért.

IRODALOMJEGYZÉK

- Ashby, C. (2012): Disability Studies and Inclusive Teacher Preparation: A Socially Just Path for Teacher Education. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37 (2). 89–99.
- Borbély-Pecze T. B. (2010): *Életút támogató pályaaorientáció. A pályatanácsadás szerepének, tartalmának, művelői körének kiszélesedése és pedagógiai fejlesztésének lehetőségei*. Doktori (PhD-) értekezés. ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest.
- Borbély-Pecze T. B. (2016): Szakképzés és pályaaorientáció – tévutak és lehetőségek. *Educatio*, 25/1. 59–69.
- Borbély-Pecze T. B.–Gyöngyösi K.–Juhász Á. (2013): Az életút-támogató pályaaorientáció a köznevelésben (1. rész). A pályaaorientáció új szemlélete és a hazai helyzet. *Új Pedagógiai Szemle*, 63(5–6). 32–49.
- Brown, L. D. (1983): Organizing participatory research: Interfaces for joint inquiry and organizational change. *Journal of Occupational Behavior*, 4 (1). 9–19.

- Crosby, N.–Kelly, J. M.–Schaefer, P. (1986): Citizen panels: A new approach to citizen participation. *Public Administration Review*, 46. 170–178.
- Csillag S.–Toarniczky A.–Primecz H. (2018): Dolgoznánk, ha hagynátok... megváltozott munkaképességű emberek és a HR-rendszerek. *Vezetéstudomány*, XLIX (6). 33–45.
- de Koning, J. (2008): *Handbook for Empowering Strategies in Social Services and Vocational Rehabilitation*. Equip(ment), Brussels.
- Emener, W. G. (1991): An empowerment philosophy for rehabilitation in the 20th century. *Journal of rehabilitation*, 57(4). 7–12.
- Goodley, D. (2019): *Fogyatékoságtudomány: Interdiszciplináris bevezető*. 2. kiadás. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Hahn, H. (1991): Alternative views of empowerment: Social services and civil rights. *Journal of rehabilitation*, 57(4). 17–19.
- Hall, B. L. (2005): In from the cold? Reflections on participatory research from 1970–2005. *Convergence*, XXXVIII/1. 5–24.
- Heiszer K.–Katona V.–Kunt Zs. (2019): A részvételi paradigma áttekintése. In: Katona V.–Cserti-Szauer Cs.–Sándor A. (szerk.): *Együtt oktatunk és kutatunk! Inkluzív megközelítés a felsőoktatásban*. ELTE BGGYK, Budapest. 19–29.
- Hunter, J.–Runswick-Cole, K.–Goodley, D.–Lawthom, R. (2019): Plans that work: improving employment outcomes for young people with learning disabilities. *British Journal of Special Education*, 47(2). 134–151 (DOI: [10.1111/1467-8578.12298](https://doi.org/10.1111/1467-8578.12298))
- International Labour Organisation (2015): *Disability Inclusion Strategy and Action Plan 2014–17. A twin-track approach of mainstreaming and disability-specific actions*. International Labour Organisation, Geneva.
- Katona V.–Sándor A. (2020): *Az inkluzív felsőoktatási módszertan adaptációs lehetőségei egy meta-kutatás alapján*. 2018-1.2.1-NKP – Nemzeti Kiválósági Program Szorongás helyett érzékenységi – A biztonságérzet összetevőinek megismerése; intervenció eszköz- és programfejlesztés a társadalmi biztonság különböző szegmenseiben működő intézmények és aktorok számára – Inkluzív felsőoktatás alprojekt. Záróbeszámoló. ELTE BGGYK, Budapest.
- Kiuppis, F.–Soonenian, A. (2017): Bridging continents, cultures, and crip theories: teaching Comparative and International Disability Studies in education and sociology. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 2017/ 19. 2. 118–128.
- Kosciulek, J. F. (1999): The consumer-directed theory of empowerment. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 1999/42. 196–214.
- Kosciulek, J. F. (2005): Structural equation model of the consumer directed theory of empowerment in a vocational rehabilitation context. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 49 (2005). 40–49.
- Kosciulek, J. F.–Merz, M. A. (2001): Structural analysis of the consumer-directed theory of empowerment. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 44 (2001). 209–216.

- Könczei, Gy. (2018): Introduction to the Special Issue of the Periodical Hungarian Journal of Disability Studies & Special Education (Fogyatékoság és társadalom). Early developments: Cooperative Research Institute. *Fogyatékoság és Társadalom*, 2018/1. Special Issue. 3–5.
- Lombardi, A. R.–Dougherty, S. M.–Monahan, J. (2018): Students with Intellectual Disabilities and Career and Technical Education Opportunities: A Systematic Literature Review. *Journal of Disability Policy Studies*, 29/2. 82–96.
- Maton, K. I.–Salem, D. A. (1995): Organizational characteristics of empowering community settings: A multiple case study approach. *American Journal of Community Psychology*, 23. 631–656.
- Morgan, R. L.–Riesen, T. (2016): *Promoting successful transition to adulthood for students with disabilities*. The Guildford Press, New York–London.
- Neath, J.–Schriner, K. (1998): Power to People with Disabilities: Empowerment issues in employment programming. *Disability & Society*, 13(2). 217–228.
- Nevin, A.–Smith, R. M.–McNeil, M. (2008): Shifting attitudes of related service providers: a disability studies & critical pedagogy approach. *International Journal of Whole Schooling*, 4(1). 1–12.
- Niesza, T.–Kochb, L.–Rumrillc, P. D. (2008): The empowerment of people with disabilities through qualitative research. *Work*, 31(2008). 113–125.
- Oliver, M.–Barnes, C. (2010): Disability studies, disabled people and the struggle for inclusion. *British Journal of Sociology of Education*, 31(5). 547–560.
- Quinn, J. J.–Davies, P. W. F. (eds) (1999): *Ethics and Empowerment*. Macmillan Press Ltd., London.
- Rappaport, J. (1986): In Praise of Paradox: A Social Policy of Empowerment over Prevention. In: Seidman, E.–Rappaport, J. (eds): *Redifining social problems*. Springer Science+Business Media, LLC, New York. 141–164.
- Riva, G.–Gaggioli, A. (2009): Rehabilitation as empowerment: the role of advanced technologies. *Studies in Health Technology and Informatics*, 2009:145. 3–22.
- Roulstone, A.–Prideaux, S. (2019): *Understanding Disability Policy*. Bristol University Press, Policy Press, Bristol.
- Sadan, E. (2005): *Közösségi tervezés és empowerment*. ELTE TÁTK, Budapest.
- Sándor A. (2018a): „Az együttgondolkodásból fakadó többlettudás az értelem”: Az inkluzív kutatás módszertana egy fogyatékoságtudományi kutatás tapasztalatai tükrében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 46/1. 12–32.
- Sándor A. (2018b): *Magas támogatási szükséglettel élő személyek önrendelkezési lehetőségei*. Doktori (PhD-) disszertáció. ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest.
- Stack, E.E.–McDonald, K. (2018): We Are “Both in Charge, the Academics and Self-Advocates”: Empowerment in Community-Based Participatory Research. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 15(1). 80–89.

- Taggart, D.–Franks, W.–Osborne, O.–Collins, S. (2013): ‘We are the ones asking the questions’: The experiences of young mental health service users conducting research into stigma. *Educational & Child Psychology*, 30/1. 61–71.
- Török Réka (2017): *A pályadöntések mesterei*. Print & Pixel House Kiadó, Budapest.
- Watts, A. G. (2013): Career Guidance and Orientation. In: *UNESCO. Revisiting global trends in TVET: Reflection on theory and practice*. UNESCO, Bonn.
- Zimmerman, M. A. (2000): Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis. In: Rappaport, J.–Seidman, E. (eds): *Handbook of community psychology*. Plenum Press, New York. 43–63.
- Zimmerman, M. A.–Rappaport, J. (1988): Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of Psychology*, 16(5). 725–750.
- Zimmerman, M. A.–Warschausky, S. (1998). Empowerment theory for rehabilitation research: Conceptual and methodological issues. *Rehabilitation Psychology*, 43(1), 3–16.

„A MUNKA MINT CÉL ÉS ESZKÖZ”.

NORVÉG FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓ ÉS KIHÍVÁSAI RENDSZERSZEMLÉLETI MEGKÖZELÍTÉSBEN

Støren-Váczy Blanka, PhD

Oslo Metropolitan University Faculty of Social Sciences
blanst@oslomet.no

Absztrakt

A norvég foglalkoztatáspolitikája a munkát nemcsak célként, hanem eszközként is tekinti a megváltozott munkaképességű és fogyatékosokkal élő személyek társadalmi integrációja során. Ezt részben aktív eszközökkel és bőkezű ellátásokkal próbálja elérni, részben egy olyan foglalkozási rehabilitációs stratégiával, amely folyamatosan igyekszik a társadalmi, gazdasági és munkaerőpiaci változásokhoz igazodni. A foglalkozási rehabilitáció különböző rendszereken, a jóléti állam komponensein keresztül valósul meg. Ezek a komponensek a *jövedelembiztosítási rendszer*, a *szabályozórendszer* és a *szolgáltatásrendszer*. A rendszerek állandóak, de tartalmuk (a szolgáltatások és támogatások típusai, ellátások formái) változik. Ez többek között azoknak a kutatásoknak köszönhető, amelyek a szolgáltatások hatékonyságát vizsgálják. A legjelentősebb változás abban mutatkozik meg, hogy szigorodtak a foglalkozási rehabilitációban részt vevőkkel szembeni elvárások, nagyobb aktivitást várnak el, és a jogosultság többszöri felülvizsgálatra kerül a rehabilitáció ideje alatt. A munkáltatók bevonása, támogatása jelentősen megnőtt, míg a védett foglalkoztatók szerepe csökkent az aktív szolgáltatások nyújtása esetében.

Kulcsszavak: foglalkozási rehabilitáció, munkaerőpiaci eszközök, fogyatékosokkal élő személyek, megváltozott munkaképességű személyek

ELŐZMÉNYEK

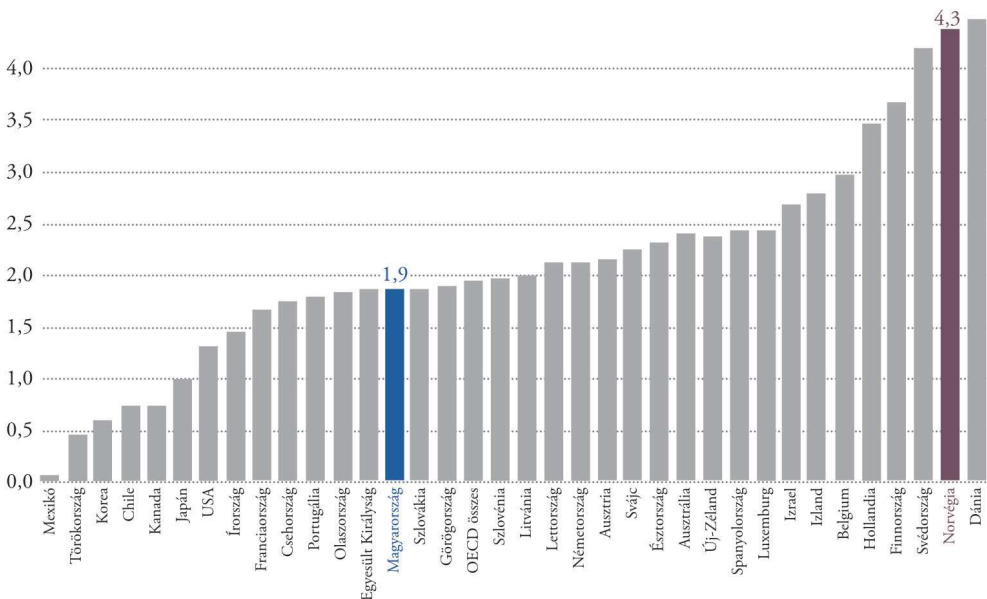
Tíz évvel ezelőtt egy nagyobb lélegzetű tanulmányban, a doktori disszertációmban és az arra épülő publikációban (Støren-Váczy 2010a, 2010b) részletesen elemeztem a foglalkozási rehabilitáció beágyazottságát a norvég jóléti rendszerbe, az ellátások formáját, módszereit, típusait, valamint az aktív és a passzív foglalkoztatási eszközök eredményességét.

Tíz év távlatából visszatekintve elmondható, hogy időközben számos változás történt, amit érdemes megvizsgálni. Teljesen átfogó és részletes ismertetést azonban ez a tanulmány a terjedelmi korlátok miatt nem nyújthat, ezért a legfontosabb változásokat tekintem át, és néhány olyan kutatás eredményére térek ki, amelyek a foglalkoztatási programok hatékonyságát vizsgálták.

KONTEXTUÁLIS KERETEK

A norvég jóléti modellre jellemző, hogy a „közjó” megteremtését kollektív szerepvállalással próbálja elérni – ennek a legfontosabb módja a munkavállalás, valamint a bérek és jövedelmek utáni adófizetés. Teljes foglalkoztatásra törekednek, melyet részben a foglalkozási rehabilitáción keresztül próbálnak megvalósítani (Støren-Vaczy 2010a). Mondhatjuk azt is, hogy a norvég foglalkozási rehabilitáció szerves része annak az aktiváló politikának, amelyet már a 90-es évek óta megfigyelhetünk. Az elmúlt harminc évben számos reformot hajtottak végre a különböző kormányok, amelyek hol a célcsoportot bővítették, hol az ellátásokat és szolgáltatásokat módosították, hol pedig a szolgáltatást nyújtók körét érintették.

Az OECD 2017-es adatai alapján látható, hogy Norvégia a GDP 4,3%-t fordítja a munkaképtelenség kompenzálására vagy javítására (OECD 2017). Ezzel azon országok közé tartozik, amelyek a legtöbbet költik a foglalkoztatáspolitikára ezen szegmensére (csak Dánia előzi meg kicsivel).



1. ábra. A munkaképtelenség kompenzálására fordított állami kiadások (GDP %)

Forrás: OECD 2017. *Public spending on incapacity*. Letöltve 2020. június 13.

<https://data.oecd.org/social/exp/public-spending-on-incapacity.htm>

Ahhoz, hogy megértsük a foglalkozási rehabilitáció beágyazottságát a norvég jóléti állam rendszerében, fontos megismerni a jóléti állami megvalósulásának komponenseit: a jövedelembiztosítási rendszert, a szabályozórendszert és a szolgáltatórendszert (Halvorsen et al. 2019). Ezek egyrészt függenek egymástól, másrészt befolyásolják egymást. Mindhárom komponens fontos szerepet játszik a foglalkozási rehabilitáció formálásában és ezzel egyidejűleg a fogyatékossgal élő, megváltozott munkaképességű személyek munkaerőpiacon keresztül történő társadalmi integrációjában is.

A *jövedelembiztosítási rendszer* célja, hogy biztonságot nyújtó bevételi forrást teremtsen azok számára, akik a munkaerőpiacon kívül rekedtek, illetve fedezze a fogyatékossgal, betegséggel vagy más egészségügyi problémával összefüggő többletkiadásokat (pl. munkabér-kiesés). Célja továbbá, hogy az egyének – függetlenül egészségügyi állapotuktól vagy élethelyzetüktől – képesek legyenek az ország átlag-életszínvonalának megfelelő életre. „A *szolgáltatórendszer* magában foglalja a hozzáférést azokhoz az jóléti, szociális, egészségügyi-rehabilitációs és oktatási szolgáltatásokhoz, valamint technikai segédeszközökhöz, személyi segíteshez, funkcionális segítségnyújtáshoz és egyéb szolgáltatásokhoz, amelyek elősegíthetik a munkaerőpiacra történő bejutást és a munka megtartását. A harmadik komponens a *szabályozórendszer*, melynek célja szintén többértű.” (Halvorsen et al. 2019, 248.) A piac működésének és a munkáltatók viselkedésének befolyásolására törekszik jogszabályok és pénzügyi ösztönzők révén. Ez történhet például a megkülönböztetés jogszabályi tiltásával, a fogyatékossgal élő munkavállalók munkahelyei átalakításának támogatásával vagy bértámogatással. Mindennek az a célja, hogy a munkaerőpiacról kirekedtek be vagy vissza tudjanak kerülni a munka világába. „Összefoglalva azt lehet lehetne mondani, hogy amíg a jövedelmi és a szolgáltatói rendszer a munkaerőpiac kínálati oldalára irányul, addig a szabályozási rendszer a keresleti oldalra van hatással.” (Halvorsen et al. 2019, 248.) A következő fejezetben ezeket a rendszereket mutatom be röviden.

A JÖVEDELEMBIZTOSÍTÁSI, SZABÁLYOZÓ- ÉS SZOLGÁLTATÓRENDSZER GYAKORLATI MEGVALÓSULÁSAI

Mielőtt rátérek a szolgáltatások típusaira és az ellátások formáira, azaz a korábban említett rendszerek gyakorlati megvalósulására, tisztázni kell a foglalkozási rehabilitáció alanyainak, a megváltozott munkaképességű személyeknek a fogalmát. A megváltozott munkaképesség (*funksjonshemmet* – funkcionális akadályozottság) olyan, a fizikai vagy pszichikai egészséggel összefüggő problémát jelent (látás-, halláskárosodás, mozgáskorlátozottság, lelki megbetegedések, krónikus betegségek, szenvedélybetegségek stb.), amelynek mértéke és tartóssága megakadályozza és/vagy korlátozza az egyént mindennapi tevékenységeiben (Støren-Vaczy 2010b, 152–153.).

A jövedelembiztosítási rendszert vizsgálva azt látjuk, hogy az ellátások még mindig bőkezűek és relatíve hosszú időre szólnak, de a hozzájutás kritériumai szigorodtak az elmúlt 10 évben (Halvorsen et al. 2019, 250.). Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy például

a munkaképesség-felmérési járadék (*arbeidsavklaringspenger*) esetében – annak ellenére, hogy három évre jár – a jogosultságot évente felülvizsgálják, és szigorúbb aktív részvételt követelnek meg az ellátásban részesülőtől (pl. aktív munkakeresést és annak dokumentálását vagy munkaerőpiaci szolgáltatásban való részvételt). A jogosultság megítélése az egyén magatartásától (aktivitásától) vagy a kötelezettségének betartásától függ, azaz „nincs jog kötelezettség nélkül” (Molander–Terum 2019, 106). A magatartás megítélése (az egyén „tudna dolgozni, de nem akar” vagy „nem tud és/vagy nincs lehetősége”) diszkrecionális, az ügyintéző jogkörébe tartozik. Ez értelmezhető úgy is, hogy az ellátáshoz való jog, amely előírt magatartáshoz van kötve, jogi értelemben gyengébb, mint az olyan jog, amelyhez nincs ilyen követelmény előírva. Azaz az ellátáshoz való hozzáférés nem feltétlenül jelent jogosultságot is.

A táppénzellátásban történt változást is érdemes megemlíteni, mint ami szintén a korai aktivitásra ösztönzi mind a munkavállalót, mind a munkaadót. A táppénz egy évig jár, de már ennek ideje alatt is – szükség esetén – igénybe vehető aktív eszköz (képzés, továbbképzés, munkahelyi átalakítás stb.) vagy munkáltatói támogatás annak érdekében, hogy az egyén minél hamarabb munkába tudjon állni. A munkáltató kötelezettsége kiterjed a munkavállaló szigorú utókövetésére (aktiváló egyéni terv készítése, munkahelyi átalakítása) és a kötelező, folyamatos együttműködésre a munkaügyi irodával.

A norvég statisztikai hivatal 2019-es adatai alapján (SSB 2020) a munkaképes korú lakosság (18–67 év) 10,5%-a részesül rokkantnyugdíjban. Azért, hogy őket is ösztönözzék a munkavállalásra, 2015-ben rugalmasabbá tették a rokkantnyugdíj melletti munkavállalást. Ezt egyrészt azzal érték el, hogy növelték azt az összeget, amit keresni lehet az ellátás mellett anélkül, hogy csökkentenék a nyugdíj összegét. Másrészt ha magasabb kereset esetén csökkentik is a nyugdíj összegét, csak egy bizonyos szintig, és nem veszik el a rokkantnyugdíjra való jogosultság, ahogy ez korábban jellemző volt. Amint a jövedelem újra csökken, a rokkantnyugdíj összege ismét eléri az eredeti (jövedelem előtti) szintet. Ezzel az intézkedéssel rugalmasabbá tették és ösztönözték a rokkantnyugdíj melletti munkavállalást, hosszú távon pedig – lehetőség szerint – előmozdítják a passzív ellátásból való kikerülést.

1. táblázat. Jövedelembiztosítási rendszer

	Ellátás ideje	Jellemző
Táppénz	Max. 1 év	Bér 100%-a (az alapbér max. hatszorosáig). A táppénz ideje alatt – amennyiben ez elvárható és szükséges – aktív szolgáltatásban való részvétel (pl. átképzés, képzés, munkakeresés).
Rokkantnyugdíj	18–67 év között járhat	Jogosult, akinek munkaképessége több mint 50%-ban csökkent. Rugalmas, szüneteltethető, lehet mellette dolgozni, de a kereset függvényében csökken a nyugdíj összege.
Munkaképesség-felmérési járadék (<i>arbeidsavklaringspenger</i>)	Max. 3 év	Aktív szolgáltatásban való részvételhez kötött, jogosultsága évenként felülvizsgálatra kerül.

A tábla saját szerkesztés a társadalombiztosítási Lov om folketrygd (folketrygdloven) törvény alapján

A szolgáltatórendszer számos aktiváló programot kínál, amelyek sokrétűek és kombinálhatók. Az elmúlt öt évben egyszerűsítették a szolgáltatások formáit (Arbeidsrettede tiltak 2012), csökkentették, ugyanakkor komplexebbé is tették a programokat, és a munkáltatóknak nagyobb szerepet adtak a foglalkozási rehabilitációban. Úgy is lehet fogalmazni, hogy nemcsak a keresleti oldalt (*supply*), de a kínálati (*demand*) és a támogatási (*support*) oldalt is egyszerre próbálják ösztönzni (Spjelkavik 2014).

2. táblázat. Szolgáltatórendszer

	Ellátás ideje	Jellemző
Képzés/továbbképzés	Max. 3 év, de meghosszabbítható 1 évvel.	Felsőoktatás, szakképzés vagy rövidebb kvalifikáló képzés is lehet.
Munkahelyi gyakorlat nyílt munkaerőpiacon	1 év, fogyatékossgal élő személy további 0,5 év.	Célja a munkatapasztalat-szerzés.
Munkára felkészítő tréning	Max. 1 év, de meghosszabbítható 1 évvel.	Célcsoport: akinek több idő és komplexebb program szükséges a munkába történő bekerüléshez. A program magában foglalja: feltérképezés, képzés, munkagyakorlat, munkaközvetítés és utókövetés.
Munkaasszisztensi szolgáltatás (SE, IPS) ¹	6 hónap, de meghosszabbítható egy évre, fogyatékossgal élő személyek esetében lehet max. 3 év.	Célja tanácsadás, munkahelykeresés és utókövetés.
Mentor	6 hónap, de meghosszabbítható egy évre fogyatékossgal élő személyek esetében.	A mentor segíti a bentmaradást és a munkahelyi beilleszkedést (tanácsadás, utókövetés). A mentor lehet egy tanácsadó a munkaügyi hivataltól, de lehet egy személy a munkáltatótól is (ebben az esetben, a Jóléti és munkaügyi hivatal [NAV] órabért fizet a mentornak).
Munkahelyi személyi segítő	Ameddig szükséges.	Hallás-, látássérült és mozgáskorlátozott személyeknek, akik dolgoznak (jelnyelvi tolmács vagy személyi segítő).
Szabályozórendszer		
Munkáltatói támogatások	Jellemzők	
Munkahelyi befogadást segítő támogatás	A NAV fedezi a szükséges kiadásokat: <ul style="list-style-type: none"> – technikai eszközökre; – speciális munkahelyi átalakításra; – a munkavállaló speciális képzési támogatása, ami szükséges a munka elvégzéséhez. 	
Bértámogatás	A bértámogatás célja a kiesett munkateljesítmény kompenzálása, a bér egy bizonyos százalékát fedezi a NAV: <ul style="list-style-type: none"> – határozott idejű (3 havonta kerülhet meghosszabbításra) vagy – határozatlan idejű. 	

A tábla saját szerkesztés a Forskrift om arbeidsmarkedstiltak (tiltakforskriften) rendelet alapján.

1 Ezek a programok a Supported Employment (SE) és az Individual Placement and Support (IPS) módszerére épülnek.

Erre jó példa, hogy míg korábban a képességfelmérés védett munkahelyen történt, ma már ez a nyílt munkaerőpiachoz kötődik, és a munkahelyi gyakorlat is csak nyílt munkaerőpiacon valósulhat meg. A szolgáltatók körében is változás történt, megjelentek a magán (forprofit) vállalkozások a nonprofit és önkormányzati szolgáltatók mellett. A 2. számú táblázat (lásd előző oldal) a fontosabb programokat, támogatásokat és azok jellemzőit mutatja be.

SEGÍTŐ ÉS GÁTLÓ TÉNYEZŐK

Az elmúlt években számos olyan tanulmány készült, amely a különböző szolgáltatások és az aktív programok eredményességét vizsgálta. Mivel az aktív programok nem célcsoport-specifikusak – azaz egyszerre szólnak a tartós munkanélkülieknek, a fogyatékossgal élő személyeknek és a pszichiátriai betegségben szenvedőknek –, a kutatók arra keresték a választ, hogy milyen esetekben a leghatékonyabbak. Annak ellenére, hogy a kutatások eredményei nem egyértelműek, bizonyos tendenciák említésre méltóak. A norvég Proba társadalomkutató szervezet 2011-ben készített egy szakirodalmi áttekintést, melyben a tanulmányok eredményeit két kategóriába sorolta: segítő és gátló tényezők (Proba 2011). A segítő tényezők hatékonyan támogatják a munkaerőpiaci integrációt, míg a gátló tényezők inkább negatív hatással vannak, és lassítják vagy megakadályozzák a munkaerőpiacra történő bejutást.

Először a segítő tényezőket veszem – a teljesség igénye nélkül – sorba. Marcussen és Røde (2014) arra mutatott rá, hogy célcsoporttól függetlenül azok a programok a legeredményesebbek, amelyek a *nyílt munkaerőpiachoz* szorosan kötődnek (pl. munkaképesség-felmérés, munkatapasztalat-szerzés, munkaasszisztensi program). Az *Individual Placement and Support* módszerén alapuló programok magasabb foglalkoztatási arányt eredményeznek a pszichiátriai betegek esetében. Ezek a programok egyrészt a *gyors elhelyezkedés* jelentőségét hangsúlyozzák, másrészt pszichológusból, pszichiáterből és munkatanácsadóból álló szakmai team segíti az elhelyezkedést és az utókövetést (Mueser et al. 2011; Drake et al. 2009). A bértámogatás minden célcsoport esetében hatékony, de a negatívumok sem zárhatók ki, mint a túlzott használat vagy a munkaviszony megszüntetése a támogatás lejártaival (Møller 2004; Westlie 2008a, 2008b). A mozgásszervi fogyatékossgal élő személyek esetében a munka világába történő *fokozatos visszatérés* (pl. a munkaidő fokozatos növelése vagy új munkafeladatok bevezetése) mutat jó eredményeket (Proba 2011). Az átképzések sikeresek azokban az esetekben, ahol foglalkozási vagy munkahelyi ártalom, munkahelyi vagy üzemi baleset miatt következett be a megváltozott munkaképesség (Proba 2011; Bach et al. 2007). Utolsó segítő tényezőként azokat a *multidiszciplináris* szakmai teameket kell megemlíteni, melyek hatékonyan támogatják az elhelyezkedést és az utókövetést a munkavállalást követően is. Ezek a szakmai teamek főleg a pszichiátriai betegek esetében nélkülözhetetlenek (Jakobsson 2008; Jensen et al. 2006).

A gátló tényezők közül a *bent rekesztés/bezárás* és a *védett foglalkoztatás* negatív hatását emelném ki. A *bent rekesztés/bezárás*on azt kell érteni, hogy a tartós ellátások és szolgáltatások esetében – a hosszú idő következtében – az egyének egyre távolabb kerülnek a munkaerőpiactól, és egyre nehezebben hagyják el a „biztonságos” járadékidőszakot, csökken az önbizalmuk, és ez erősen kihathat a motivációjukra is. A munkáltatók is szkeptikusak azokkal szemben, akiknek több éves „hiány” mutatkozik az életrajzában. Többnyire azok a személyek, akik bent rekednek a szolgáltatási rendszerben, éveken keresztül egyik szolgáltatásból a másikba kerülnek anélkül, hogy közelebb jutnának a munkaerőpiachoz (Røde–Raaum 2006; Spjelkavik 2004, 2008). A *védett munkahelyeken* történő munkatapasztalat-szerzés, munkaképesség-felmérés vagy gyakorlat inkább akadályozza, mintsem segíti a nyílt munkaerőpiaci elhelyezkedést. Ennek egyik legfőbb oka, hogy a védett foglalkoztatók nem tudják a valós munkapiaci feltételeket megteremteni, és azokat a képességeket, készségeket fejleszteni, amelyeket a nyílt munkaerőpiac megkövetel. Itt is jelentkezik a munkáltatók előítélete azokkal szemben, akik védett foglalkoztatóban szereztek munkatapasztalatot. Az aktív eszközök védett foglalkoztatóban történő alkalmazása minden célcsoport esetében negatív hatást mutatott (Møller–Sannes 2009; Spjelkavik 2012; Spjelkavik et al. 2012; Berge–Falkum 2013). Ezért 2016-tól a foglalkozási rehabilitációs programok versenyztetésre kerültek (pl. munkatapasztalat-szerzés, feltérképezés, munkagyakorlat), és nagy részük kikerült a védett foglalkoztatókból. Ma már többnyire non- és forprofit szervezetek valósítják meg – munkáltatókkal együttműködve – ezeket a programokat.

Összegezve elmondható, hogy a norvég aktivizáló politika – ideértve a megváltozott munkaképességű személyek munkaerőpiaci integrálásának elősegítését is – folyamatos fejlődésen, változáson megy keresztül, és próbál válaszolni és megoldási alternatívákat kidolgozni a megjelenő munkaerőpiaci, gazdasági, társadalmi, globalizációs, digitalizációs kihívásokra. Ezzel párhuzamosan próbálja a szolgáltatásokat egyre diszkriminációmentesebbé tenni azáltal, hogy a programokat a társadalmi helyzettől függetlenül hozzáférhetővé teszi. Ez a bemenetnél segíthet, de a kimenetnél (a munkáltatók és a munkaerőpiac részéről) még mindig nehézségekbe ütközik. Ezért is látjuk, hogy egyre nagyobb hangsúly kerül a munkáltatók támogatására és a munkáltatók foglalkozási rehabilitációs programokba történő aktív bevonására a szabályozórendszeren keresztül. Fogalmazhatunk úgy, hogy Norvégiában a *munka* a nyílt munkaerőpiacon nemcsak cél, de eszköz is a társadalmi befogadás eléréséhez.

IRODALOMJEGYZÉK

- Arbeidsrettede tiltak (2012): Norges offentlige utredninger. *NOU* 2012, 6.
- Bach, H.–Gupta, N. D.–Høgelund, J. (2007): Employment Effects of Educational Measures for Work-Injured People. *IZA Discussion Papers* 2657.
- Berge, T.–Falkum, E. (2013): *Se mulighetene. Arbeidsliv og psykisk helse*. Gyldendal, Oslo.
- Campbell, K.–Bond, G. R.–Drake, R. E. (2009): “Who Benefits From Supported Employment: A Meta-analytic Study”. *Schizophrenia Bulletin Advance* 37 no. 2. 2011. 370–380. (DOI: [10.1093/schbul/sbp066](https://doi.org/10.1093/schbul/sbp066))
- Drake, R.–Skinner, J.–Bond, G.–Goldman, H. (2009): Social Security and Mental Illness: Reducing Disability with Supported Employment. *Health Affairs*, 28 (3). 761–770. *Forskrift om arbeidsmarkedstiltak* (tiltaksforskriften) FOR-2015-12-11-1598
- Halvorsen, R.–Hvinden, B.–Schøyen, M. A. (2019): Hva skal til å få flere unge funksjonshemmede i arbeid? In: Aamodt, H.–Dahl, E.–Gubrium, E.–Haldar, M.–Hermansen, Å. (eds): *Sosialt arbeid og sosialpolitikk i samhandling*. Fagbokforlaget, Oslo. 247–266.
- Jakobsson, B. (2008): *Co-operation in vocational rehabilitation – methods in multiprofessional cross-sector group meetings and effects on employment*. Thesis. Karolinska Institutet, Stockholm.
- Jensen, I.–Bergström, G.–Bodin, L.–Ljungquist, T.–Nygren, Å. (2006): Effekter av rehabilitering etter sju år. *Läkartidningen* nr 23 2006 Volym 103. 1829–1839. (DOI: [10.1377/hlthaff.28.3.761](https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.3.761))
- Marcussen, S.–Røed, K. (2014): The impacts of vocational rehabilitation. *IZA Discussion Papers* 7892.
- Molander, A.–Terum, L. I. (2019): Aktivering. In: Bay A. H.–Hagelund, A.–Hatland, A. (eds): *For mage på trygd? Velferdspolitiske spenninger*. Cappelen Damm Akademisk, Oslo. 85–114.
- Mueser, K. T.–Campbell, K.–Drake, R. E. (2011): The Effectiveness of Supported Employment in People With Dual Disorders. *Journal of Dual Diagnosis*, Volume 7, Issue 1–2. 90–102.
- Møller, G. (2004): *Evaluering av nye finansieringsformer i Aetat*. Arbeidsrapport nr. 20/2004. Telemarksforskning, Bø.
- Møller, G.–Sannes, J. (2009): *Evaluering av arbeidsmarkedstiltak i skjermede virksomheter*. Telemarkforskning Lov om folketrygd (folketrygdloven), Bø.
- OECD (2017): *Public spending on incapacity*. <https://data.oecd.org/socialexp/public-spending-on-incapacity.htm> (Letöltve: 2020. június 13.)
- Proba Samfunnsanalyse (2011): Virkning av arbeidsrettene tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne. *En litteratur studiet Proba-rapport* nr. 2011-02 Proshjet nr. 950. Proba samfunnsanalyse AS, Oslo.
- Røde, K.–Raaum, O. (2006): Do labour market programmes Speed up the Return to work? *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 68, (5). 541–568.
- Sjplkavik, Ø. (2004): *Inkludering i arbeidslivet ved bruk av lønnstilskudd og opplæring: Underveiansalyse av fleksibel jobb*. Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.
- Sjplkavik, Ø. (2008): *Nye muligheter for jobb med tidsbestemt lønnstilskudd? - Evaluering av forsøk i fem fylker*. Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.

- Spjelkavik, Ø. (2012): Supported Employment in Norway and the other Nordic countries. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 37(3). 163–172.
- Spjelkavik, Ø. (2014): Ordinært arbeidsliv som metode og mål. In: Spjelkavik, Ø.–Frøyland, K. (eds): *Inkluderingskompetanse: ordinært arbeid som mål og middel*. Gyldendal Akademisk, Oslo. 33–50.
- Spjelkavik, Ø.–Børing, P.–Frøyland K.–Skarpass, I. (2012): *Behovet for varig tilrettelagt arbeid*. Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.
- Statistisk Sentralbyrå (SSB) (2020): *Uføretrygdede*. <https://www.ssb.no/ufore> (Letöltve: 2020. július 13.)
- Støren-Vaczy B. (2010a): Norvég foglalkozási rehabilitáció. In: *Kötőjelek*. ELTE TáTK Szociológiai Doktori Iskola Évkönyve. Budapest. 143–170.
- Støren-Vaczy B. (2010b): Befogadó munkaerő-piaci stratégia Norvégiában – Nincsenek jogok kötelezettségek nélkül. *Kapocs*, X. évf. 2. szám 2011. (49). <http://www.ncsszi.hu/kiadvanyok/kapocs-letoltheto--lapszamai/kapocs-2011/73/news>
- Westlie, L. (2008a): Norwegian Vocational Rehabilitation Programs: Improving Employability and Preventing Disability? *Memorandum* 24/2008. Frischsenteret, Oslo.
- Westlie, L. (2008b): ‘The Long-term Impacts of Vocational Rehabilitation’. *Memorandum* 25/2008. Frischsenteret, Oslo.

A KVÓTARENDSZER HATÁSA A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ MOZGÁSKORLÁTOZOTT EMBEREK FOGLALKOZTATÁSÁRA

Komjáthy Zsuzsanna, PhD

Miskolci Egyetem
zsuzsa.komjathy@gmail.hu

Absztrakt

Az elmúlt néhány évtizedben több jelentős törvény született, számos jogszabály módosult a megváltozott munkaképességű munkavállalók nagyobb arányú nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatásának megvalósítása érdekében. Ennek ellenére nem következett be jelentős változás a foglalkoztatási helyzetükben. Az okok feltárásakor megvizsgálunk néhány, a megváltozott munkaképességű mozgáskorlátozott emberek foglalkoztatását támogató hazai és nemzetközi törvényt az Alaptörvénnyel összefüggésben, továbbá a nagyvállalatok érdekeltségi rendszerét a foglalkoztatásban. A tanulmány kitér egy a közelmúltban feltáró jelleggel a Nyugat-Dunántúlon folytatott doktori kutatás – jelen témát is érintő – utókövetéses vizsgálatának tapasztalataira.

Kulcsszavak: törvényi háttér, érdekeltségi rendszer, kvóta hatása a foglalkoztatásra

MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ MUNKAVÁLLALÓK FOGLALKOZTATÁSÁT SEGÍTŐ TÖRVÉNYI HÁTTÉR

A rendszerváltást követően Magyarországon új, jelenleg is érvényben lévő foglalkoztatási modell alakult ki, mely alapvetően „a piaci koordináción alapuló, szociális piacgazdasági modellre épült” (Bekényi et al. 2012, 8.). A gazdasági átalakulás fő iránya a piacgazdaságra való áttérés lett; az ennek nyomán megjelenő privatizáció meghatározta a gazdasági élet szereplőinek indítékait, folyamatainak okait és következményeit, kedvezőtlen hatást gyakorolva a hátrányos helyzetű csoportok nyílt munkaerőpiaci helyzetének alakulására. Az

állam mindenkori kötelessége, hogy a nemzetgazdaság lehetőségeivel és a nemzetközi elvárásokkal összhangban biztosítsa a fogyatékosággal élő személyek számára a jogegyenlőséget a társadalomban, ezen belül a munka világában. Az elmúlt több mint egy évtizedben számos jelentős intézkedés, jogszabály született, módosítás történt Magyarországon annak érdekében, hogy a különböző fogyatékosággal élő személyek nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatását a törvényalkotó elősegítse. Ennek ellenére nem történt számottevő előrelépés a helyzet megoldásában. Az okok keresésének első lépéseként tekintünk át – a teljesség igénye nélkül – a fogyatékos személyek foglalkoztatását segítő hazai és nemzetközi törvények közül a foglalkoztathatóság szempontjából általunk legfontosabbnak vélteteket, ezek hatékonyságát, koherenciáját az Alaptörvénnyel összefüggésben.

MAGYARORSZÁG ALAPTÖRVÉNYE (2011. ÁPRILIS 25.)

Az Alaptörvény az alkotmányi értékrend alapját alkotja, mely jelentősen befolyásolja, meghatározza az alkotmányozó – ezen keresztül pedig a társadalom – viszonyulását a fogyatékosággal élő személyekhez (Hadi 2013).

Az Alaptörvény XII. cikkelye rögzíti az állampolgárok munkához való jogát, melynek értelmezésében a fogyatékos személyek is munkavégzésre kötelezettek, ugyanakkor a „lehetőségeinek megfelelő munkavégzés” megfogalmazás [XII. cikkely (1)] nem tartalmaz állami felelősségvállalást a fogyatékos személyek munkahelyteremtésére vonatkozóan.

2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

Sajnálatos, hogy maga a 2013. évi LXII. törvény sem nyújt kellő garanciát és védelmet a fogyatékos személyek foglalkoztatásának megvalósulására, tekintve, hogy a jogalkotó csak a „lehetőségekhez mérten” kívánja csak biztosítani a fogyatékos emberek munkavégzéshez való alkotmányos jogát: „Ha a fogyatékos személy foglalkoztatása az integrált foglalkoztatás keretében nem megvalósítható, úgy számára a munkához való jogát lehetőség szerint biztosítani kell” (2013. évi LXII. 16 §).

A törvenymódosítás – az Alaptörvényhez hasonlóan – nem tér ki a fogyatékos emberek foglalkoztatására irányuló állami felelősségvállalás konkrét módjára.

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről

Az Egyezmény a 27. cikkében rögzíti a fogyatékos személyek munkavállaláshoz, foglalkoztatáshoz való jogát.

A részes államok kötelesek biztosítani a fogyatékosággal élő személyek számára az általános szakmai és pályaválasztási tanácsadói programokhoz, a közvetítői szolgáltatásokhoz, valamint a szakképzéshez és továbbképzésekhez való hozzáférést annak érdeké-

ben, hogy a munkához való joguk maradéktalanul érvényesüljön. Iskolarendszerű képzések szakképzések formájában teljesítik a sajátos nevelési igényre vonatkozó törvényi kötelezettségüket. Az integrált oktatás hatékonysága a megfelelő személyi és tárgyi feltételek hiányában kevés sikerrel kecsegtet. A speciális szakiskolák vagy készségfejlesztő speciális szakiskolák védettebb, kudarcélményektől mentesebb oktatást biztosítanak e populáció számára. A felnőttkorban fogyatékosná váló emberek át- és továbbképzése a rehabilitáció „csikorgó fogaskerekei” (Köncei–Kullmann, 2009) miatt nem jelentenek kiutat a fogyatékos emberek számára a munkanélküliség, az elszegényedés útvesztőjéből.

A 2011. évi CXCI. törvény az alapvető jogok tükrében

Magyarországon 2012. január 1. napjától jelentős törvényi változás lépett életbe. A törvényalkotó egy kifejezetten foglalkozási rehabilitációra épülő költségvetési, támogatási rendszert dolgozott ki, mely alapvetően meghatározta az érintettek foglalkoztathatóságát. A komplex minősítés keretén belül, a rehabilitációs javaslatról függően vagy rehabilitációs ellátásban, vagy rokkantsági ellátásban részesülhetnek a jelöltek. 2012. január 1-től a korábban megállapított ellátásokat nem nyugellátásként, hanem új egészségbiztosítási ellátásként határozták meg – ami „a kiszámíthatóság jelentős csökkenését” (Hadi 2013, 84.) vonta maga után.

Aggályosak e törvényi változások az Alaptörvény XIX. cikkének (3) bekezdésével összefüggésben is, tekintve, hogy a *szociális intézkedések jellegét és mértékét a szociális intézkedést igénybe vevő személynek a közösség számára hasznos tevékenységéhez igazodóan is megállapíthatja*. Ez a mondat a szociális biztonság, a kiszámíthatóság állami garanciáját kérdőjelezi meg, hiszen az *Európai fogyatékosügyi stratégia 2010–2020* című dokumentum 3. oldalán világosan megfogalmazódik ennek akadálya: *A fogyatékosággal élő személyek nem tudnak teljes mértékben részt venni a társadalom és a gazdaság életében környezeti és viselkedésbeli akadályok miatt*.

Sajnálatos, hogy a *Megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról* szóló törvény (továbbiakban: Mmtv.) 7.§ (3) bekezdése – a törvényalkotó szándékával ellentétben – nem a munkaerőpiacra történő mielőbbi visszatérésre ösztönzi a megváltozott munkaképességű munkavállalókat: *„A rehabilitációs ellátásban részesülő személy keresőtevékenység folytatása esetén a keresőképtelenségére tekintettel [...] táppénzre vagy baleseti táppénzre jogosult.”* Sokkal inkább arra, hogy ameddig lehet, vegyék igénybe az ellátást, és csak azt követően vállaljanak ismét munkát.

A Mmtv. 23.§-a tartalmazza a munkáltatók rehabilitációs hozzájárulási (kvótafizetési) kötelezettségét, melynek értelmében a munkaadó rehabilitációs hozzájárulást köteles fizetni, amennyiben az általa foglalkoztatottak létszáma meghaladja a 25 főt, és a foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek száma nem éri el a létszám 5 százalékát. E jogszabály azzal a jogalkotói szándékkal jött létre, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók minél nagyobb arányban jelenjenek meg a munkaerőpiacon. A majdnem tíz év után, 2017. január 1-vel drasztikus mértékben megemelt kvótaösszeg

mégsem ösztönözi a munkáltatókat fogyatékossgal élők foglalkoztatására, mert a megváltozott munkaképességű személy fogalmából kiindulva a munkáltató inkább azt az egészségkárosodott személyt fogja előnyben részesíteni az alkalmazás során, akinek a foglalkoztatása nem igényel további intézkedéseket (pl. észszerű alkalmazkodást) a környezet és a munkafeltételek átalakítására.

ÖSSZEGZŐ GONDOLATOK A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK FOGLALKOZTATÁSÁT SEGÍTŐ TÖRVÉNYEK KOHERENCIÁJÁRÓL

Az Alaptörvény mint legmagasabb szintű jogi norma önmagában nem vállal garanciát a fogyatékos személyek első és második generációs jogainak érvényesítésére, emiatt az alacsonyabb szintű jogi szabályozások sem vonnak maguk után kellő jogi súlyt és következményt.

A magyar jogrendszerben nincs egységes definíció a fogyatékos személy fogalmának meghatározására. „A megváltozott munkaképességű munkavállaló fogalomkör tág, és több homogén csoportot foglal magában, úgymint az egészségkárosodottakat és a fogyatékossgal élőkét.” (Kozicz 2013, 48.)

A jelenleg hatályos törvényi háttér nem felel meg teljes mértékben az *Európa 2020 Stratégiában* foglaltaknak, a *Fogyatékossgal élő személyek jogairól* szóló ENSZ Egyezményben rögzítetteknek, továbbá a *2007. évi XCII. törvénnyel* kihirdetett önálló életvitel és társadalmi részvétel normáinak.

A MUNKÁLTATÓK NYÍLT MUNKAERŐPIACI FOGLALKOZTATÁSÁT TÁMOGATÓ RENDSZER

A továbbiakban az 1. ábra (lásd következő oldal) segítségével tekintsük át, hogy hazánkban milyen támogatások ösztönzik a nyílt munkaerőpiacon működő vállalatokat a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatására.

Meglátásunk szerint a nyílt munkaerőpiacon jelen lévő munkáltatók részben anyagiilag, részben pedig erkölcsileg lehetnek érdekeltek a megváltozott munkaképességű, mozgáskorlátozott emberek foglalkoztatásában. Amennyiben az érdekeltség tényleges mibenlétét a szociális piacgazdaság elvei szerint működő vállalatok oldaláról vizsgáljuk, akkor megkérdőjelezhető a vállalatok anyagi és erkölcsi érdekeltsége:

- *Bértámogatás*

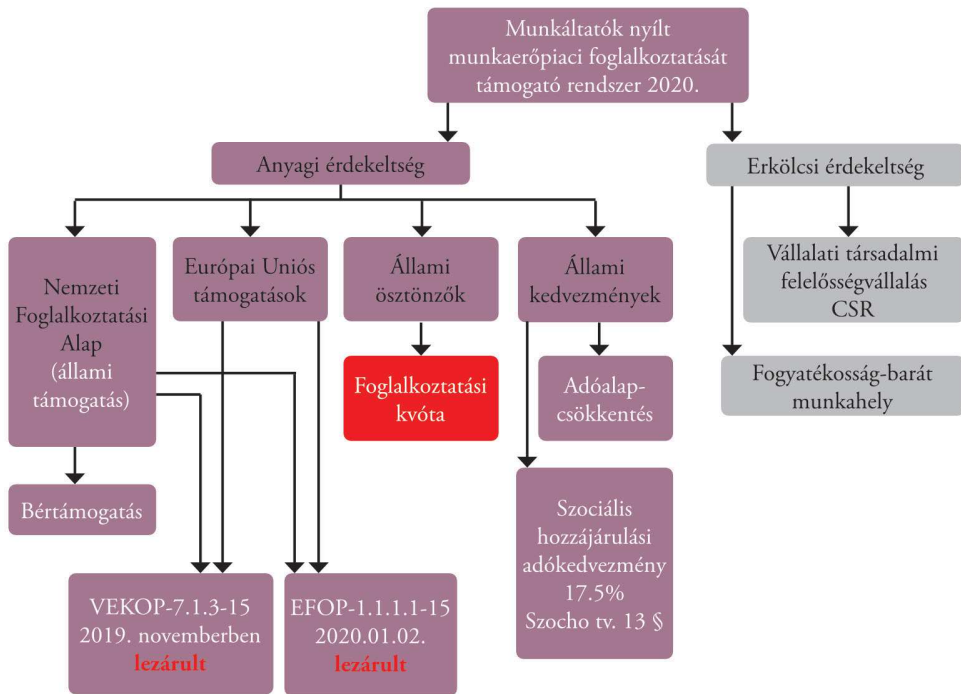
Az állami támogatás e formája nem tekinthető támogatásnak, hanem egyfajta hátránykezelést szolgáló munkaerőpiaci eszköznek.

- *Nemzeti Foglalkoztatási Alap és az Európai Szociális Alap*

A pályázati feltételeknek az akkreditációval rendelkező foglalkoztatók felelnek meg.

- *Állami kedvezmények*

Az adókedvezmény mértéke: 2017. január 1-jét megelőzően a bruttó munkabérnek, de legfeljebb a minimálbér kétszeresének 27%-a volt, 2019-ben 17,5%-ra csökkent.



1. ábra. Munkáltatók nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatását támogató rendszer, 2020
 Forrás: saját készítésű ábra

– *Erkölcsei érdekelttség*

A társadalmi felelősségvállalásán alapuló *Corporate Social Responsibility* (továbbiakban: CSR) tevékenység akkor lehet a gyakorlatban ösztönző a nyílt munkaerőpiacra működő vállalatok számára, ha a foglalkoztatás a pozitív társadalmi megítélésből származó erkölcsi hozadékon túl anyagi előnyökkel is társul.

A REHABILITÁCIÓS HOZZÁJÁRULÁS HATÁSA A FOGYATÉKOS MUNKAÁLLALÓK FOGLALKOZTATÁSÁRA

A kvótarendszer a foglalkoztatás bővítését szolgáló, egyszerű szabályozási filozófiára épülő, direkt hatású, negatív ösztönzőként jelenik meg a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásának szabályozásában (Szellő 2013). Negatív állami ösztönző, mert a munkáltatók jogszabályi nyomás kényszere alatt tesznek eleget a foglalkoztatási kötelezettségüknek, nem pedig önként vállalt stratégia és magatartásforma eredményeként. A kvóta mértékének, illetve a foglalkoztatás eredményességének alakulását kísérhetjük végig az 1. táblázatban (lásd következő oldal) az elmúlt majdnem három évtized vonatkozásában.

A táblázatból megállapítható, hogy a többször és drasztikus mértékben megemelt rehabilitációs hozzájárulás nem váltotta be a foglalkoztatás mértékére gyakorolt jogalkotói reményeket, hiszen a fogyatékos emberek foglalkoztatási aránya a gazdasági átalakulás időszakát nem számítva lényegében nem változott 1993–2017 között.

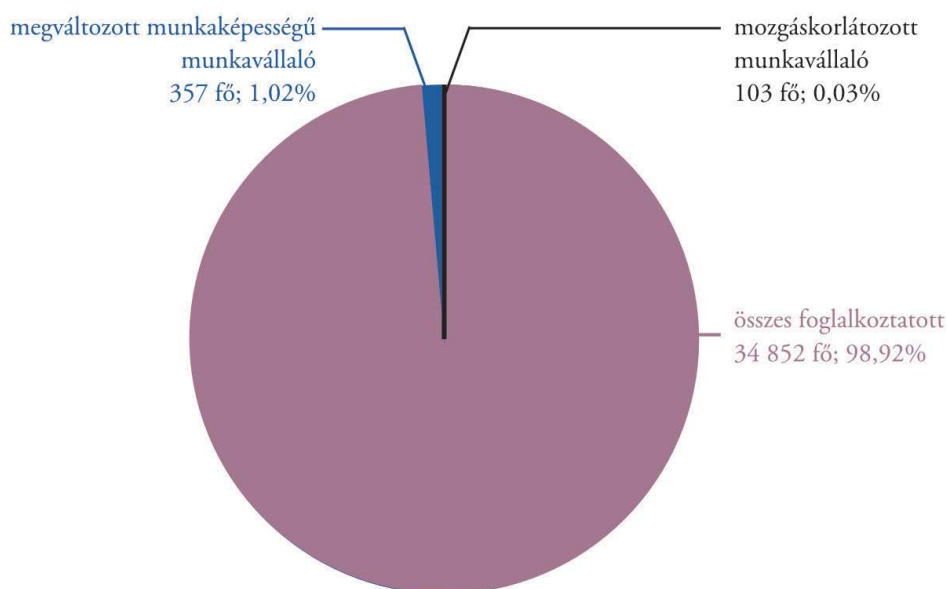
1. táblázat. A kvóta mértékének alakulása az elmúlt huszonegy évben

Adóév	Körelező foglalkoztatási szint (%)	Hozzájárulás mértéke (Ft/év/fő)	Fizetési mentesség létszámhatára (fő)	Fogyatékos emberek foglalkoztatási rátája (%)
1993	5	2 500	30	1990. évi népszámlálási adatok alapján: 16,6 %
1994	5	5 000	30	
1995	5	6 000	30	
1996	5	7 000	30	
1997	5	8 000	20	
1998	5	11 000	20	
1999	5	20 600	20	
2000	5	24 400	20	
2001	5	27 800	20	2001. évi népszámlálási adatok alapján: 9 %
2002	5	31 500	20	
2003	5	37 300	20	
2004	5	117 600	20	
2005	5	131 700	20	
2006	5	139 900	20	
2007	5	152 000	20	
2008	5	164 400	20	
2009	5	177 600	20	2011. évi népszámlálási adatok alapján: 13,4 % 2016. évi mikrocenzus: 16%
2010	5	964 500	20	
2011	5	964 500	20	
2012	5	964 500	25	
2013	5	964 500	25	
2014	5	964 500	25	
2015	5	964 500	25	
2016	5	964 500	25	
2017	5	1 147 500	25	
2018	5	1 242 000	25	
2019	5	1 341 000	25	
2020	5	1 449 000	25	

Adatok forrása: Cseh 2014, 113.; továbbá Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (2012): Beszámoló jelentés a Hivatal 2011. évi szakmai munkájáról. http://nrszh.hu/html/statisztika/pdf/Statisztikai_evkonyv_2011.pdf

IFJÚ- ÉS FELNŐTTKORBAN MOZGÁSKORLÁTOZOTTÁ VÁLT SZEMÉLYEK MUNKAERŐPIACI INTEGRÁCIÓJÁNAK UTÓKÖVETÉSES VIZSGÁLATA NYUGAT-DUNÁNTÚLON¹

A fenti címen jelen tanulmány szerzője 2015–2017 között folytatott doktori kutatást, mely célul tűzte ki a gazdaságilag frekvenciált Nyugat-Dunántúlon a megváltozott munkaképességű munkavállalók, köztük a mozgáskorlátozott emberek munkaerőpiaci integrációjának feltáró jellegű vizsgálatát. A kutatásba bevont 23 nagyvállalat a 2. ábrán látható számban foglalkoztatott megváltozott munkaképességű munkavállalókat.

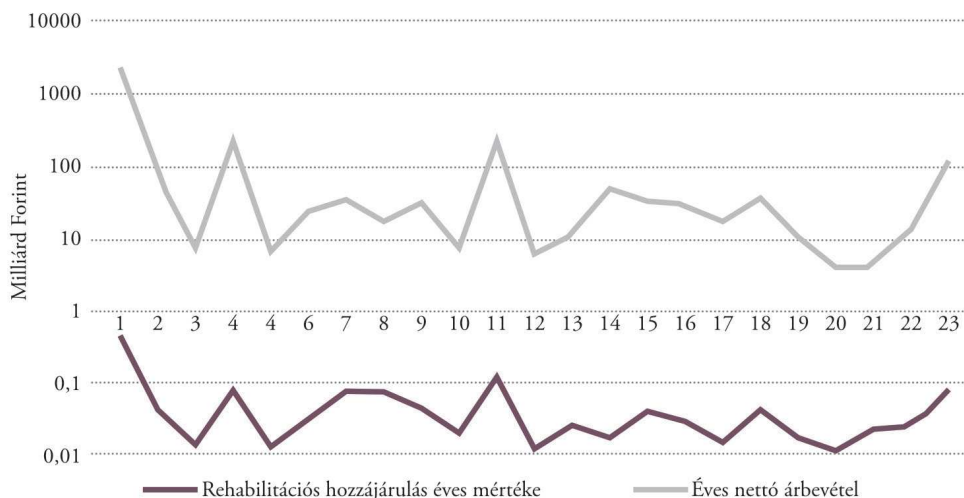


2. ábra. Megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatása Nyugat-Dunántúlon 23 nagyvállalatánál
Adatok forrása: A 23 vállalat által szolgáltatott adatok

Az alacsony, mindössze 1,02%-os foglalkoztatási arányon a vállalatok többsége a foglalkoztatást javítani célzó állami kedvezmények lehetősége mellett sem kívánt változtatni, hangsúlyozva: „Igen, tisztában vagyunk a kedvezményekkel. Mindezek ellenére a vállalatvezetés úgy döntött, hogy csak azért, hogy cégünknel is dolgozzon megváltozott munkaképességű munkavállaló, nem fogunk ilyen munkaerőt alkalmazni – nem tudjuk foglalkoztatásukat a cég szellemiségével összeegyeztetni! Mi termelő vállalat vagyunk!” (Komjáthy 2017)

¹ Az utókövetés vizsgálat Komjáthy Zsuzsanna (2017) *Ifjú- és felnőtt korban mozgáskorlátozottá vált személyek munkaerő-piaci integrációjáról* című PhD-disszertációja nyomán készült.

A 3. ábra adatai magyarázattal szolgálhatnak arra, miért nem törekednek a nagyvállalatok a törvény által meghatározott foglalkoztatási szint teljesítésére.



3. ábra. Rehabilitációs hozzájárulás mértéke és az éves nettó árbevétel aránya Nyugat-Dunántúl 23 nagyvállalatánál, 2016
Adatok forrása: Céginformáció.hu Kft.

Az ábra szürke csíkja az éves nettó árbevételt mutatja. A lila csík a ténylegesen kifizetett rehabilitációs hozzájárulás mértékét. Az adatokból jól látható, hogy a vállalatok éves nettó árbevétele lényegesen magasabb, mint a rehabilitációs hozzájárulás címén kifizetett büntetés mértéke.

A jogalkotó – mint már utaltunk rá – 2017. január 1-jén ismét jelentős mértékben megemelte a rehabilitációs hozzájárulás összegét abban bízva, hogy ezáltal növekszik a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatási aránya. Jelen tanulmány szerzője 2015-ben kezdett doktori kutatását 2019-ben utókövetéses vizsgálat alá vette a megváltozott munkaképességű, illetve mozgáskorlátozott munkavállalók foglalkoztatási arányában bekövetkezett változások elemzésére. Az ismételt vizsgálatba mindössze tizenhárom vállalatot sikerült bevonni. A 2. táblázat (lásd következő oldal) a 2016-os foglalkoztatási adatokat a 2019-es adatokkal összehasonlítva jól szemlélteti, hogy a rehabilitációs hozzájárulás összegének emelése *kontraproduktív* volt, hiszen a megváltozott munkaképességű munkavállalók számának növekedése helyett annak csökkenését eredményezte.

AZ UTÓKÖVETÉSES VIZSGÁLAT TAPASZTALATAI

Összegzésként megállapíthatjuk, hogy az utókövetéses mintánkba bekerült, versenyszférában foglalkoztató nagyvállalatok számára a fogyatékos emberek foglalkoztatását ösztönözni hivatott kvótarendszer nem kellően motiváló hatású. A vállalatok éves nettó árbevétele valószínűleg továbbra is lényegesen magasabb, mint az az összeg, amit rehabilitációs hozzájárulás címén évente kifizetnek.

2. táblázat. Megváltozott munkaképességű – mozgáskorlátozott munkavállalók foglalkoztatásának utókövetéses vizsgálata Nyugat-Dunántúl 13 nagyvállalatánál, 2019

Vállalatok	Megváltozott munkaképességű munkavállaló (fő) 2016	Mozgáskorlátozott munkaképességű munkavállaló (fő) 2016	Megváltozott munkaképességű munkavállaló (fő) 2019	Mozgáskorlátozott munkaképességű munkavállaló (fő) 2019
AP	31	1	11	2
BP	11	0	7	0
EO	64	65	23	40
GAL	42	3	51	0
GAR	6	0	10	1
MO	15	10	15	10
SM	0	0	24	0
SP	200	0	150	0
TE	23	0	15	0
TES	1000	2	703	0
ZAL	5	0	3	0
ZA	4	0	5	1
GYS	10	0	6	1
Összesen	1411 (fő)	81 (fő)	1023 (fő)	55 (fő)
Kötelező: 5%	2,30%		1,90%	

Adatok forrása: A 13 vállalat által szolgáltatott adatok

IRODALOMJEGYZÉK

- Bekényi J.–Berényi L.–Dienes O. E.–Gilyán Gy.–Mikó Z.–Nagy M.–Perger É.–Zsigó F. (2012): *Közigazgatási szakvizsga*. Gazdasági igazgatás. Tankönyv. Nemzeti Közigazgatási Intézet, Budapest.
- Cseh J. (2014): *A megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának munkáltatói aspektusai*. Doktori értekezés. Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar, Pécs. <https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/14805/cseh-judit-phd-2015.pdf> (Letöltés: 2020. augusztus 04.)
- Hadi N. (2013): *A fogyatékossgal élő személyek alapjogai*. PhD-értekezés. Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Kaposvár.
- Komjáthy Zs. (2017): *Ifjú- és felnőtt korban mozgáskorlátozottá vált személyek munkaerő-piaci integrációjáról*. Doktori disszertáció. ELTE PPK, Budapest. https://ppk.elte.hu/file/komjathy_zsuzsanna_disszertacio.pdf (Letöltés: 2020. július 11.)
- Kozicz Á. (2013): A fogyatékossgal élők elhelyezkedési esélyei. In: Zemplényi A. (szerk.): *A Munka Méltósága projekt*. AJB projektfüzetek. AJB Hivatal, Budapest.
- Könczei Gy.–Kullmann L. (2009): A (komplex) rehabilitáció alapjai. In: Könczei Gy. (szerk.): *Bevezetés a komplex rehabilitációba*. Szöveggyűjtemény. ELTE BGGYK, Budapest. 3–24.
- Szellő J. (2013): *A rehabilitációs kvóta és hozzájárulás hatása a munkáltatók befogadói magatartására Magyarországon*. Kutatási zárótanulmány. Pécsi Tudományegyetem, Pécs. https://peoplescope.eu/images/szakma/a_rehabilitacios_kvota.pdf (Letöltés: 2020. július 11.)
- Európai Bizottság (2010): *A Bizottság Közleménye Az Európai Parlamentnek, A Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának. Európai fogyatékosügyi stratégia 2010–2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt*. <https://eur-lex.europa.eu/%20LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:HU:PDF> (Letöltve: 2021. január 17.)

Törvények

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700092.tv> (Letöltve: 2020. július 11.)
- Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.) <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100425.atv> (Letöltve: 2020. július 11.)
2011. évi CXCI. törvény. 327/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaival kapcsolatos eljárási szabályokról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100327.kor> (Letöltve: 2020. július 11.)
2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról. <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1300062.TV> (Letöltve: 2021. január 17.)

A PSZICHOSZOCIÁLIS FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK MUNKAERŐPIACI HELYZETE

Bányai Borbála, PhD

ELTE BGGYK Fogyatékoság és Társadalmi Részvétel Intézet
banyai.borbala@barczy.elte.hu

Légmán Anna, PhD

társadalomkutató
legmanna@gmail.com

Absztrakt

Cikkünkben áttekintjük, hogyan változott a pszichiátriai betegek diagnosztizált emberek munkaerőpiaci helyzete a pszichiátriai ellátórendszer intézményesülését követően egészen mostanáig, azaz a 19. század végétől a 21. század első két évtizedéig. A vonatkozó törvények, ellátási és foglalkoztatási formák történeti áttekintése, amelynek keretei között röviden bemutatjuk magának az elnevezésnek a változását is, lehetőséget nyújt arra, hogy jobban megérthessük a jelen rendszer működését a múlt tükrében.

Kulcsszavak: munkaerőpiac, pszichiátriai betegek diagnosztizált emberek, emberkép

A pszichiátriai betegek diagnosztizáltak 21. századi munkavállalását, azaz az elmúlt 20 év eseményeit meghatározta az előző századok öröksége. Munkaerőpiaci helyzetüket nemcsak a képességeik, hanem a róluk alkotott emberkép is befolyásolta. Mindez nyilvánul mikro- és makroszinten is abban, ahogyan nevezik őket a köznyelvben és a törvényekben.

ELŐZMÉNYEK: A 19–20. SZÁZAD

A 20. században (de már a 19. században is) elmebetegnek nevezték a pszichiátriai betegek diagnosztizált embereket. 1876-ban megszületett az első elmetörvény azzal a céllal, hogy megvédje a társadalmat a gyógyíthatatlan, ön- és közveszélyes betegektől (Bakonyi 1983). A 19. század második felében megkezdődött a pszichiátriai ellátórendszer kiépítése Magyarországon, néhány nagy intézmény (elsősorban állami – pl. 1868-ban jött létre az OPNI, Országos Budai Téboldya néven) alapításával.

Az intézetben az ápoltak rendszeresen dolgoztak orvosaik otthonában (háztartási, házvezetőnői, kertészeti munkákat végeztek) (Kappéter 1995). A téboldyán kívüli munkavégzést törvényi szintre emelték, és két típusát különböztették meg: a heterofamiliáris és a homofamiliáris rendszert. Előbbi esetben az ápoltak idegen családban éltek, utóbbi esetben rokonoknál (ami Magyarországon igen ritka volt).

Holland minta alapján 1905-ben Pándy Kálmán alapította meg az elmebetegek családi ápolásának első telepét (továbbiakban CSÁP) (Fabinyi 1908). A telepeket általában az adott elmeegógyintézet orvosai vagy ápolói ellenőrizték, és támogatást nyújtottak a betegek számára. A CSÁP jelentős megtakarítást jelentett az állam számára, ugyanis jóval olcsóbb volt a zárt intézetek fenntartásánál. A befogadó családok pénzt kaptak, és munkaerőt is. A befogadottak részt vettek a gazdaságban, a ház körüli munkákban és alapvetően a család életében, de sokan támadták a CSÁP-ot azzal, hogy a gazdák kihasználják a hozzájuk kerülőket. 1908-ban közel kétezer elmebeteg élt 400 családi ápolási telepen, 1910 körül pedig 1600 beteg lakott a telepeken (Fabinyi 1908). A CSÁP-ok – ahol a betegek diagnosztizáltak, bár saját környezetükből kiszakadva, mégis helyi közösségekben élhettek – a mai értelemben vett közösségi ellátás egyfajta előfutárának voltak tekinthetők. A családi ápolásnak a II. világháború és az azt követően uralkodó ideológia vetett véget.

A KIZÁRÁS ÉS A FORGÓAJTÓS RENDSZER KORA

A szocializmus alatt jelentősen átalakult a pszichiátriai betegek diagnosztizáltakhoz való viszony és a kezelésükre szolgáló ellátórendszer. Ideológiai megfontolások miatt alapvető elvárás volt számuk radikális csökkenése, ezért az 1950-es évek elejétől kezdve nagy létszámú pszichiátriai szociális otthonokat hoztak létre a városoktól távol, ahol több száz embert tudtak elhelyezni, és évtizedeken át gondoskodni róluk a világtól elzárta. A bentlakásos intézményekben történő foglalkoztatásukról vannak információk, a célszervezetek kedvelt telephelyei lettek a pszichiátriai bentlakásos intézetek. 1984-től törvényi szinten¹ lehetővé tették az ideg- és elmeegógyintézetekben és a gyógyító-megelőző intézményekben az ápoltak és gondozottak gyógyító célú foglalkoztatását szervezett rehabilitációs foglalkoztató keretein belül.

1 1984-es (III/92. A 9/1984. (VII.22.) EüM. számú rendelet

Az 1950–60-as években a társadalomtudományok és a különböző antipszichiátriai irányzatok, mozgalmak megjelenése és a gyógyszeres kezelések széles körű elterjedése együttesen a pszichiátriai ellátórendszer átalakulásához, a betegek társadalomba való visszatéréséhez és a közösségi ellátási módok elterjedéséhez vezetett Amerika és Nyugat-Európa bizonyos területein (Porter 2002). Magyarországon az úgynevezett farmakológiai forradalom és 1965-től a gondozóintézeti hálózat kialakítása és a kórházi, bentlakásos intézmények túlterheltsége összhatásaként lehetővé vált, hogy a betegeket ne szakítsák ki a családi környezetükből, az otthonukhoz közel jussanak ellátáshoz. Kialakult a mindmáig jellemző „forgóajtós rendszer”, ahol a pszichiátriai betegek diagnosztizáltak állapotba stagnál, ha rosszabbul lesznek, kórházba kerülnek, innen kikerülve otthonukban élnek, és a gondozóbeli orvosok írják fel nekik a gyógyszert. Így jelentős részük az ellátórendszer és az otthon között ingázva tölti életét, többségük nem végez munkát, vagy aki dolgozik, az nagyobb kihagyásokkal. A körforgásból való kitérés szinte lehetetlen, hiszen az átmeneti, reintegrációt segítő intézmények hiányoznak az ellátórendszerből. Ez az intézményes ellátás tömegessé válásához vezetett, melynek legjelentősebb hatása, hogy mára minden diagnózist kapott embernek van valamilyen „intézményes múltja”. A forgóajtós rendszer a fennálló intézményekhez alkalmazkodva – úgy tűnik – még hatékonyabbá, gördülékenyebbé tette a betegek diagnosztizáltak láthatatlanná tételét, társadalomból történő kizárásukat.

Jellemzően bentlakásos intézetekben, védett vagy szociális foglalkoztatóknál dolgoztak a betegek diagnosztizáltak, de a nyílt munkaerőpiacon is megjelentek, és részesülhettek – korabeli szóhasználatlaltal – rokkantsági nyugdíjban.

1966-ban a II. elmetörvény már Magyarországon is korszerűbb szemléletet tükrözött, célja az I. törvénnyel ellentétben a diszkrimináció felszámolása volt. Deklarálták a pszichiátriai betegségek gyógyíthatóságát, és helyet kapott benne a betegek jogainak védelme is. Ezek az elvek azonban a gyakorlatban többnyire nem valósultak meg (Bakonyi 1983).

1967-ben nevesítették a „csökkent munkaképességű” és a „rokkant” fogalmakat, ekkor jelentek meg a szabályozásban az „elmebetegek” is (az „alkoholisták”-kal együtt). A szövegezés szerint csak akkor kaphattak ellátást, ha munkaterápiában dolgoztak. A rokkantak foglalkoztatásának elősegítésére 1976-ban rehabilitációs bizottságokat állítottak fel, és a vállalatokat pénzügyi ösztönzőkkel próbálták segíteni, eredménytelenül (Bakonyi 1983). Ennek egyéni, mikroszintű oka a rokkantnyugdíj-érdekeltség volt (Major 1977), azaz jövedelmezőbb volt az érintettek számára rokkantként otthon maradni (vagy feketén dolgozni), mint legálisan munkát vállalni. Emellett (makroszinten) a munkáltatók is félték a pszichiátriai betegek diagnosztizált emberek alkalmazásától. A vállalati rehabilitáció, azaz a megrokkánás utáni továbbfoglalkoztatás kevésbé teljesült, ezért 1971-től vállalati ösztönzőket vezettek be.² „A vállalaton belüli vagy tanácsai rehabilitációs bizottságok munkáját az is hátráltatta Winter (1990) szerint, hogy a vállalaton belül sem

2 Dotációval; bér után járó illetményadó, bizonyos feltételek mellett a város- és a közséfejlesztési adótól való mentesség.

módszertani, sem pénzügyi támogatást nem kaptak, és sok esetben képzettségük, tapasztalataik sem voltak” (Bányai 2014, 110.).

Ezzel a hivatalos ideológia indirekt módon elismerte, hogy léteznek pszichiátriai problémák, a cél azonban továbbra is az érintett személyek elrejtése volt. A hivatalos statisztikákban még mindig nem szerepeltek: országosan 1980-ban közel 108.000 gondozottat tartottak nyilván (Bakonyi 1983), ám „szakértői becslések szerint a felnőtt lakosságnak minimálisan egyharmada [szorult volna] a mentálhigiénés ellátás valamilyen formájára” (Szalai 1986, 133.). Munkaerőpiaci helyzetükről szintén indirekt módon, a rokkantnyugdíjak igénylésére vonatkozó statisztikákból lehetett értesülni. Az adott évben újonnan rokkantosítottak fő betegcsoportjainál ugyanis 1975–1990 között fel volt tüntetve az „elmebetegség” is (Major 1977).³

A pszichiátriai betegnek diagnosztizáltak foglalkoztatása 1989 után nem változott jelentősen, a fogyatékos törvényből való kimaradásuk a bentlakásos intézetek konszolidálását, a Fogyatékosügyi Tanács által lehetővé tett érdekvédelmet nem biztosította számukra.

PSZICHOSZOCIÁLIS FOGYATÉKOS EMBEREK A MUNKAERŐPIACON A 21.SZÁZADBAN

A rendszerváltozás, a demokrácia magyarországi megjelenése a pszichiátriai ellátórendszer változásának ígéretét is magában hordozta. Az érintettek hivatalos megnevezése „pszichiátriai beteg” lett. A pszichiátriai ellátórendszer azonban változatlanul intézményközpontú maradt, ami arra ösztönözte az embereket, hogy rendszeresen használják a meglévő intézményeket (Orosz 2001), melyektől továbbra is nagymértékben függtek (ellátórendszer, pénzbeli juttatások). Az intézmények ezért túlterheltek és veszteségesek voltak. Bár Magyarországon 1993 óta szociális alapszolgáltatássá vált a közösségi pszichiátriai ellátás, 2017-ben mégis összesen 4517-en vették igénybe ezt a szolgáltatási formát (KSH 2018, 134.), támogatott lakhatásban 368 fő (KSH 2018, 167.) lakott. Kialakultak ugyan a pszichiátriai betegnek diagnosztizáltak életéhez és igényeihez alkalmazkodó ellátások, ezek azonban korántsem terjedtek el.

A „rokkant” kifejezést a munkaerőpiacon felváltotta a „megváltozott munkaképességű személy” fogalma.⁴ 2004-től a vállalatokat megpróbálták pozitív (járulékátvállalás) és 2006-tól negatív ösztönzővel is érdekeltté tenni a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásában. A legjelentősebb változtatás, hogy 2005-től nemcsak bizonyos jó alkupozícióban levő védett szervezetek igényelhetnek dotációt, hanem bárki, aki elnyeri az

3 1975-ben az új rokkantak 8%-a, 1990-ben 19%-a lett elmebetegség miatt leszázalékolva.

4 A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény.

akkreditációs tanúsítványt,⁵ így nonprofit szervezetek is. Pulay (2009) tanulmánya szerint az alaptanúsítványt főként olyan nonprofit szervezetek igényelték, melyek érdekvédelmi, szolgáltatói tevékenységet végeznek. Ezzel elviekben megszűnne a célszervezetek és szociális foglalkoztatók érdekeltégi rendszere, és megnyílhatna az út az integrált foglalkoztatás felé. A célszervezetek támogatása azonban gyakorlatilag stagnált 2007 óta (kb. 40 milliárd Ft), és ezt befagyasztották 2013. január 1-ig (Lechnerné 2009).

A rehabilitációt ellátó munkaügyi központok és feladataik decentralizálása nem összehangolt, az állami támogatás pedig kizárólag pályázati úton érhető el.⁶ „2008-ban az újonnan megállapított megváltozott munkaképességűek között a harmadik leggyakoribb okként a mentális és viselkedési zavarok fordulnak elő, de 39 évesnél fiatalabbak esetében ez a vezető rokkantossági indok” (Lakatos–Tokaji 2009, 72., idézi Bányai 2014, 13.).

Az ENSZ *Fogyatékos emberek jogairól szóló egyezményének* (CRPD) megfelelően a hazai törvénykezés⁷ 2013-ban kibővítette a fogyatékos fogalmának meghatározását, innentől a pszichiátriai betegnek diagnosztizált emberek hivatalosan pszichoszociális fogyatékos személyekként jelentek meg.

Néhány civil kezdeményezésen kívül a pszichoszociális fogyatékos emberek nyílt munkaerőpiacon való megjelenése azonban továbbra sem támogatott, az állam a fennálló intézményrendszer fenntartása mellett elsődlegesen segélyeket és nyugdíjat biztosít, illetve védett munkahelyek működését támogatja – ami tovább erősíti a pszichoszociális fogyatékos emberek láthatatlanságát, kizárását.

Összességében elmondható, hogy a törvényi változások ugyan lehetővé tették az egyéni szintű nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatást, de továbbra is a védett foglalkoztatási formáknak kedveznek. Az Állami Számvevőszék adatai szerint ugyan emelkedett az akkreditációs tanúsítvánnyal rendelkezők száma (2008-ban 1560 szervezet), azonban közülük főképp a kiemelt tanúsítvánnyal rendelkezők (a korábbi védett foglalkoztatók) száma nőtt (Pulay 2009). A támogatás elosztása is egyenlőtlen maradt: „a 2009-es költségvetésben a védett szervezetek támogatása az összes rehabilitációs támogatás közel felét tette ki, negyedét az akkreditált szervezetekben foglalkoztatottak bértámogatása, bő egytizedét a szociális intézményekben folyó foglalkoztatás támogatása, és tíz százalékot sem ért el az alternatív rehabilitációs szolgáltatások támogatása” (Scharle 2011, 15.).

Az akkreditált munkáltatók száma 2019-ben 392, az akkreditált helyszínek száma összesen 1181 volt (Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs Főosztálya [BFKH] 2020a). Az akkreditációs támogatások koncentrációja csak

5 Jelenleg hatályos: 327/2012. (XI. 16.) Korm. rendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról.

6 Mmtv 25§, 327/2012. (XI.) Korm r.

7 A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Fot.).

kismértékű csökkenést mutatott; a közel 4 milliárd forint akkreditációs támogatás 30%-ában 7 nagyobb szervezet részesült (BFKH 2020b).

A munkaerőpiaci reintegráció tehát csak igen kis mértékben megvalósuló lehetőség maradt, melynek elterjedéséhez a félelemből táplálkozó és információhiányon alapuló előítéletek szemléletbeli megváltozása szükséges a munkaadók részéről (Busaet al. 2004; Csányi 2007; Scharle 2011).

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítendő a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat helyi kirendeltségeinek kiemelt feladatává vált a nyílt munkaerőpiacra történő munkaközvetítés. Ezzel párhuzamosan támogatták a magán munkaerő-közvetítő irodák létesítését is, hasonló célokkal, feltehetően a foglalkoztatási szolgálat alacsony eredményessége miatt. Ezek a pályázatok a 2020-as évekre átalakultak, feladataik egy részét a munkaügyi központokhoz tartozó fővárosi és megyei kormányhivatalok vették át.

MUNKAERŐPIACI TAPASZTALATOK A KUTATÁSOK TÜKRÉBEN

A 2000-es évek elején Harangozó Judit és Gombos Gábor vezetésével a Tárki által készített kérdőíves kutatásban 200 skizofréniában szenvedő beteget kérdeztek meg mindennapi életükről, illetve a tartalmas élet kialakításának feltételeiről. A kutatásban a foglalkoztatás is megjelenik: a megkérdezettek 52%-át érte hátrány betegsége miatt, és ezen csoport 64%-át a munkavállalás területén érte a hátrányos megkülönböztetés (Harangozó et al. 2002).

A bentlakásos intézményekben főképp védett foglalkoztatók által szervezett munkavégzésre van lehetőség. 2007-ben felkerestünk egy ilyen intézményt, ahol tapasztalatunk szerint (Bányai–Légmán 2009, 81.) a munkavégző ápoltak monoton, nem a képességeiknek megfelelő munkát végeztek, ugyanakkor kaptak fizetést, és emelkedett az ápoltak közötti hierarchiában elfoglalt helyük. Az intézmények a munkában való részvételt a fegyelmezés eszközeként használták. Csurgó, Kondor, Légmán 2016-os kutatása szerint egy pszichiátriai szociális otthonban a lakók nem élhettek önálló, független, „normális” felnőtt életet, nem dolgozhattak (csak szociális foglalkoztatás van, munkarehabilitáció, munkaterápia, ahol pl. zoknit kötnek vagy diót törnek, vagy eseti megbízások a dolgozóktól) – a kialakult rendszer a társadalomból és a munkaerőpiacról való ki- és elzárást erősítette (Csurgó et al. 2016).

A pszichiátriai betegek diagnosztizáltak azonban sok esetben nem jelennek meg a munkaerőpiacon megváltozott munkaképességű személyként, azaz nincs OOSZI/ORSZI (Országos Orvosszakértői Intézet/Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) bizottsági határozatuk.

A 2000-es években Magyarországon is megjelent a kutatásokban az objektív (OOSZI/ORSZI határozat) (Gábos–Tátrai 2011) szint mellett a szubjektív (Bernát–Hajdu 2011), egyéni szempontokat is figyelembe vevő és öndefiníció alapuló fogyatékoságértelmezés.

A 2045 fős mintában a megváltozott munkaképességűnek minősített populáció 28,2%-a (576 fő) mentális vagy idegrendszeri problémákkal élő, közülük mindössze 12,5% (72 fő) aktív foglalkoztatott. A dolgozó mentális sérültek 25%-a (18 fő), míg a nem dolgozók 40%-a (202 fő) tartja magát fogyatékosnak. Vagyis ez szintén azt támasztja alá, hogy a szubjektív mentális egészségi állapot megítélése jobb a munkaviszonnyal rendelkezők esetében (Bányai 2014, 69.).

A rendszeres munkavállalók majdnem fele (47%, 32 fő) betanított vagy segédmunkás, míg 21%-uk (14 fő) szakmunkás vagy technikus. A harmadik leggyakoribb munkavégzési forma az egyéni vállalkozás (15%, 10 fő); az értelmiségi, szellemi, szolgáltató, vezető munkakörben dolgozók aránya igen alacsony, összesen 14% (11 fő).

A munkakeresést nehezítő tényezők közül legtöbbször az általános munkaerőpiaci nehézségeket (47%, 270 fő), a munkalehetőségek hiányát és azt jelölték meg, hogy nem ismernek a szükségleteiknek megfelelő munkahelyet (44%, 257 fő). A pszichoszociális fogyatékos személyek 21%-a (123 fő) tart attól, hogy jelenlegi jövedelmeit, támogatásait részben vagy egészben elveszítené, ha munkába állna. Minden hetedik érintett (15%, 86 fő) tart attól, hogy munkatársai kiközösítenék, és 7%-uk (41 fő) számolt be korábban megtapasztalt diszkriminációról.

A szubjektív besorolású mintában (2048 fő) a megkérdezettek 18%-a (368 fő) mondta, hogy „sajátos érzelmi, idegi vagy pszichés állapot, idegesség, mentális betegség” miatt érzi magát akadályozottnak. Közülük 57,8% (213 fő) dolgozik, 30%-uk (64 fő) szakmunkás, 20% (43 fő) betanított vagy segédmunkás, 19%-uk (41 fő) beosztott értelmiségi, 13%-uk (28 fő) egyéb szellemi foglalkozású, szolgáltató, kereskedő (Bányai 2014). Tehát akinek nincs ORSZI/OOSZI végzése arról, hogy megváltozott munkaképességű, azok közül háromszor annyian dolgoznak és magasabb pozíciókat töltenek be.

A 2011-es népszámlálásban új kategóriaként megjelentek a „mentálisan (pszichésen) sérült” emberek is. 46 265 ember, a fogyatékosággal élők 9,4%-a vallotta magát mentálisan sérültnek. Közülük 4759-en, azaz közel 10,3%-uk foglalkoztatott, és 56,8%-uk valamilyen nyugdíjban vagy járadékban részesül (KSH é.n).

ÖSSZEGLÉS

Bár a 20. század korai éveiben használt „elmebeteg” elnevezésből a 21. századra a hivatalos elnevezés a „pszichoszociális fogyatékos ember” lett, a munkaerőpiacon nem történtek ennyire látványos változások. Míg a pszichiátriai betegnek diagnosztizáltak számára mind az egészségügyi, mind a szociális szférában széles körű ellátórendszer alakult ki Magyarországon a múlt században, magában az ellátásban a társadalmi megjelenésükhöz, részvételükhöz szükséges szemléletmód, eszközök, intézmények jelenleg sem állnak rendelkezésre.

A megfelelő állományban töltött év és bizonyos rokkantsági szint elérésével igényelhetnek rokkantnyugdíjat, ennek hiányában azonban csak rokkantsági segélyben, illetve a megváltozott munkaképességük számára nyújtott támogatásban részesülhetnek. Az elmúlt 20 év során a munkaerőpiaci szereplők (állam, munkáltatók, munkavállalók) érdekei, hozzáállása továbbra sem tette lehetővé a pszichoszociális fogyatékos emberek nyílt munkaerőpiacon való tömeges megjelenését, s ezáltal a láthatatlanságból való kilépésüket.

IRODALOMJEGYZÉK

- Bakonyi P. (1983): *Téboly, terápia, stigma*. Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest.
- Bányai B. (2014): *Intézmények a munkaerőpiaci rehabilitáció területén – Pszichiátriai betegek diagnosztizáltak a munkaerőpiacon*. Doktori disszertáció. (DOI: [10.14267/phd.2015029](https://doi.org/10.14267/phd.2015029))
- Bányai B.–Légmán A. (2009): Pszichiátriai betegek szociális intézeti környezetben. *Esély* 2009/2. 68–84. http://www.esely.org/kiadvanyok/2009_2/004BANYAY.pdf (Letöltve: 2021. március 15.)
- Bernát A.–Hajdu G. (2011): *Az akadályozottsággal élők helyzete Magyarországon*. TÁRKI Zrt., Budapest.
- Budapest Főváros Kormányhivatala, Megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatása, Rehabilitációs Főosztály (2020a): *Beszámoló a Rehabilitációs Akkreditációs és Ellenőrzési Osztály 2019. évi tevékenységéről*. <http://www.kormanyhivatal.hu/download/4/e7106000/BESZ%C3%81MOL%C3%93%20az%20akkredit%C3%A1lt%20szolg%C3%A1ltat%C3%B3k%20%C3%A9s%20munk%C3%A1ltat%C3%B3k%202019%20%C3%A9vi%20ellen%C5%91rz%C3%A9s%C3%A9r%C3%B3l.pdf> (Letöltve: 2021. január 25.)
- Budapest Főváros Kormányhivatala, Megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatása, Rehabilitációs Főosztály (2020b): *A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtott 2019. évi költségvetési támogatásra (egyéni támogatás) keret- és támogatási szerződést kötött munkáltatók listája*. http://www.kormanyhivatal.hu/download/b/88/05000/Megv%C3%A1ltozott%20munkak%C3%A9pess%C3%A9g%C5%B1%20munkav%C3%A1llal%C3%B3k%20foglalkoztat%C3%A1s%C3%A1hoz%20ny%C3%BAjtott%202019_%20%C3%A9vi%20k%C3%B6lts%C3%A9gvet%C3%A9si%20t%C3%A1mogat%C3%A1s.pdf (Letöltve: 2021. január 25.)
- Busa Cs.–Füzesi Zs.–Iványi V.–Tistyán L.–Varga I. (2004): *A rokkantak helyzete és a foglalkozási rehabilitáció a Dél-Dunántúlon*. Nemzeti Kutatási Fejlesztési Program 1. alprogramjához. Fact Intézet, Pécs.
- Csányi Zs. (2007): „*Pozitív hatással vannak mindannyiunkra.*” A HEFOP 2.3.2 program keretében készült tanulmány. Salva Vita Alapítvány, Budapest.
- Csurgó B.–Kondor Zs.–Légmán A. (2016): Zárt közösségből a helyi közösségbe? A pszichiátriai betegek diagnosztizáltak egy alföldi kisvárosban. *Kultúra és Közösség* 7.(2). 47–62.

- Fabinyi R. (1908): *Az elmebetegnek családi ápolásáról*. Értesítés az Erdélyi-Múzeum Egyesület Orvostudományi Szakosztályából. 33.(30), 1. füzet. 8–16. <http://epa.oszk.hu/01400/01496/00005/pdf/008-016.pdf> (Letöltve: 2021. március 15.)
- Gábos A.–Tátrai A. (2011): *Az egészségkárosodott népesség helyzete Magyarországon*. TÁRKI Zrt., Budapest.
- Harangozó J.–Gombos G.–Szabó L. (2002): Szkizofréniában szenvedő emberek véleménye helyzetükről, kezelésükről, gondolkozásukról: egy 2001 nyarán a TÁRKI által végzett közvélemény-kutatás bemutatása. *Psychiatria Hungarica* 17.(2). 141–155.
- Kappéter I. (1995): Betegfoglalkoztatás szociális otthonokban és területi gondoskodásban. In: Pető Zoltán (szerk.): *Életutak és útsegítők*. Szociális Munka Alapítvány, Budapest. 97–105.
- KSH (2018): *Szociális statisztikai évkönyv 2017*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest. http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/szocialis_evkonyv_2017.pdf (Letöltve: 2021. március 15.)
- KSH (é.n.): *Fogyatékosággal élők*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest. http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_fogyatekossag (Letöltve: 2021. január 25.)
- Lechnerné Vadász J. (2009): *Megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatását elősegítő támogatási rendszer*. Kézirat.
- Major M. (1977): Vissza a társadalomba: a csökkent munkaképességűek és a rehabilitáció. *Szociológia* (6)3. 391–409.
- Orosz É. (2001): *Félfúton vagy tévfúton*. Egészséges Magyarországért Egyesület, Budapest.
- Porter, R. (2002): *A téboly*. Magyar Világ Kiadó, Budapest.
- Pulay Gy. (2009): *A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának vizsgálata*. Állami Számvevőszék Kutató Intézete, Budapest. https://www.asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Archiv_tanulmanyok/t315.pdf (Letöltve: 2020. július 05.)
- Scharle Á. (2011): *Foglalkozási rehabilitációs jó gyakorlatok Magyarországon*. Kutatási jelentés. Budapest Szakpolitikai Elemző Intézet, Budapest. http://www.budapestinstitute.eu/uploads/rehab_jelentes_110410.pdf (Letöltve: 2021. január 25.)
- Szalai J. (1986): *Az egészségügy betegségei*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
- Winter Zs. (1990): A védett foglalkoztatás hazai története. *Szociálpolitikai értesítő* 1990/3. 89–11.

Törvények, rendeletek:

- A 9/1984. (VIII. 22.) EüM. számú rendelet.
- A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény.
2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról.
- 327/2012. (XI. 16.) Korm. rendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról.
- Mmtv 25§, 327/2012. (XI.) Kormányrendelet.
- A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Fot.).

MIT TEHET EGY NAGYVÁLLALAT A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK INTEGRÁCIÓJA ÉRDEKÉBEN?

Mecseri Júlia, PhD-hallgató

Szerencsejáték Zrt.

ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola Gyógypedagógiai Program
mecseri.julia@szerencsejatek.hu

Absztrakt

Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása nagyvállalatnál. A Szerencsejáték Zrt. fogyatékoságügyi tevékenysége¹ a kezdetektől: a foglalkoztatástól a szemléletformálásig.

Kulcsszavak: jó gyakorlat, foglalkoztatás, megváltozott munkaképességű személyek

BEVEZETÉS

Az elmúlt évtizedben a foglalkoztatáspolitikai fontos eleme a hátrányos helyzetű munkavállalói csoportok foglalkoztathatóságának elősegítése; a munkaerőpiactól tartósan távol lévő személyek integrációja, munkaerőpiaci versenyképességük kiegyenlítése. A mindenkori kormányzat a jogi környezet fejlesztésével is törekszik a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának javítására. Magyarországon az önbevalláson alapuló 2011-es népszámlálási adatok szerint 490.578 fogyatékossgal élő személy él, de a megváltozott munkaképességű emberek száma ennél jóval magasabb: a KSH 2015-ös felmérése alapján 680.712 személy (KSH 2016). Eszerint a 19–64 éves magyar népesség közel 11%-a valamilyen, a munkavégzést korlátozó betegséggel vagy fogyatékossgal él. A csoport háromnegyede valamilyen jóléti ellátásban részesül, és ötödük dolgozik (KSH 2016). Ez a ráta a teljes aktív lakosságra nézve 66,4% és a kontrollcsoportban 72,2% (KSH 2016).

1 A tanulmány egy része már publikált anyag, melyben a szerző is közreműködött, megtalálható a <https://rolunk.szerencsejatek.hu/hu/szemleletformalo-tevekenyseg> oldalon.

Az utóbbi évtizedben a kormányok jelentős energiákat fordítottak a megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiacra történő visszahelyezésére, ugyanakkor az elért eredmény még nem tekinthető teljes társadalmi integrációnak, hiszen a munkavállalás és a jövedelemszerzés a társadalmi integráció alapvető, de nem egyetlen aspektusa. A munkaerő-piacról kiszorult megváltozott munkaképességű személyek társadalmi hátrányainak jó része az információhoz, ismeretekhez való hozzájutás nehézségéből adódik, a munkavállaláshoz szükséges készségek fejlesztésre szorulnak (Boda et al. 2006). A megváltozott munkaképességű személyek gyakran nem tudnak teljes munkaidős állást vállalni egészségi állapotuk miatt, számukra nem megfelelő az álláskínálat szerkezete és a foglalkoztatási gyakorlat (jellemző az alacsony iskolai végzettség, alacsony szintű nyelvtudás, több éven keresztül elhúzódó munkanélküliség, a munkahely-megtartó képesség kockázata); részmunkaidős, távmunkát végző munkavállalót viszonylag kevesen foglalkoztatnak, kevés az ilyen irányú tapasztalat.

A Szerencsejáték Zrt. kiterjedt tevékenységet folytat a fogyatékossgal élő személyek integrációjának előmozdítása érdekében. A Társaság a 2000-es évek elejének új versenyipiaci kihívása elé került, nagy volumenű piaci bővítésre volt igény. A Társaság sorsjegy termékcsaládjá gyors fejlődésnek indult, ami új értékesítési gyakorlat bevezetését, valamint addicionális munkaerő-bevonást is szükségessé tett országos szinten. Mindezek figyelembevételével a Társaság létrehozta 2003-ban a kizárólag megváltozott munkaképességű (továbbiakban: MMK) munkavállalókat foglalkoztató karitatív sorsjegy-értékesítő hálózatot. A Társaság törekszik az egyenlő foglalkoztatási esélyek, a befogadó szemlélet, az akadálymentesítés, továbbá a „Semmit rólunk nélkülünk!” elv megvalósítására (Szerencsejáték Zrt. 2020). A Társaság a 2015–25-ös időszakra meghatározott *Országos Fogyatékossgügyi Programmal* összhangban határozta meg tevékenységét.

Ez a korszerű lépés jól illeszkedik a nemzetközi trendbe is. Az Európai Lottótársaságok (EL) szövetségén belül is prioritást élveznek a fogyatékossgal élő személyek társadalmi integrációját célzó tevékenységek.

Jelenleg a Társaság munkavállalóinak 11%-a MMK személy. Közel 180 MMK személy dolgozik a karitatív célú sorsjegy-értékesítő hálózatban, 70 város 120 értékesítő pontján akadálymentes környezetben. Az értékesítők 18%-a MMK személy. Ez kimagasló foglalkoztatási szint a versenyipiaci körülmények között működő vállalatok körében. A Társaság az MMK személyek foglalkoztatása után nem vesz igénybe állami támogatást.

A Szerencsejáték Zrt. munkahelymegtartó képessége rendkívül magas az MMK munkatársainak körében; a hálózatban dolgozó személyek átlagéletkora 58 év, a munkavállalók kétharmada több mint 10 éve dolgozik a cégnél. Jelentős részük innen kíván nyugdíjba vonulni, illetve sokan a nyugdíjkorhatár elérése után is folytatják a munkát.

A kezdetekkor az egészségkárosodott személyek mellett főként mozgáskorlátozott személyek alkalmazása valósult meg, majd 2014-ben nyitottak a siket és nagyothalló munkavállalók felé (SINOSZ 2015). A Társaság mindkét esetben a fogyatékossgai csoportot képviselő civil szervezethez fordult szakmai támogatásért a felvételi folyamat testreszabásában, akadálymentes környezet kialakításában. A pályázók az önálló életvitel

elveinek megvalósulása mellett vehetnek részt a toborzási, kiválasztási és beléptetési folyamatban. A mozgáskorlátozott személyek felkutatásában a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) volt a partnerük, a siket és nagyothalló személyek esetében a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége (SINOSZ) (Mecseri–Hangya 2017). Mindkét szervezet munkatársai professzionális foglalkoztatási tanácsadást végeztek.

A cég a karitatív célú sorsjegy-értékesítő hálózat fenntartásával olyan MMK embereknek biztosít munkalehetőséget, akik az egészségi állapotuk miatt évek óta nem találtak munkát. Ők a rendszeres munkajövedelem és a szakmai, kereskedelmi sikerek révén újra a munkaerőpiac hasznos tagjainak érezhetik magukat.

A munkakör nem betanított munka, általános és termékspecifikus kereskedelmi tudást igényel. A munkavállalók folyamatosan fejlesztik szakmai tudásukat a Társaság által biztosított szakmai oktatásokon és tréningeken. Emellett pénzügyi, egészségügyi és a digitális világban való eligazodást segítő, öngondoskodást támogató programokon is részt vesznek (Polyacskó 2015).

EGYÉNI FEJLŐDÉS

Az árusok kétharmada több mint 10 éve dolgozik a cégnél. Rendszeres időközönként tartanak számukra regionális szintű szakmai értekezleteket és képzéseket. Emellett céges rendezvényekre is meghívják az MMK munkavállalókat, ahol találkozhatnak a különböző településeken dolgozó kollégák egymással és a vállalat többi munkavállalójával – akár kötetlenebb keretek között, sportnapon és év végi partin.

A karitatív menedzserek, akik az árusok operatív irányítási ügyeit intézik, évről-évre gördülékenyebb együttműködést tapasztalnak az MMK munkavállalókkal – a képzéseknek és a szociális érintkezési lehetőségeknek köszönhetően. Fejlődés tapasztalható az árusoknál mind a személyes, mind a szociális kompetenciáikban. Goleman modellje² alapján (Goleman 1998) kívánok átfogó képet adni a menedzserek által tapasztalt fejlődés területeiről.

Az MMK munkavállalóknak az elmúlt évtizedben a kereskedelmi és eladástechnikai képzéseken túl öngondoskodási ismeretátadást is biztosítottak egészségtudatosság, pénzügyi tudatosság és digitális készségek témakörökben. Ezek a képzések áttételesen az éntudatosságukra is hatással vannak. Magabiztosabbak lettek az életük számos területén. Jobban ismerik saját szükségleteiket, és önérvényesítő képességük is fejlődött. Forgalmuk növekedése hat az önbizalmukra, így egyre többen mondhatják el, hogy sikeres kereskedők, ez pozitívan hat az önértékelésükre.

2 A Daniel Goleman által felépített modell szerint a személyes és szociális kompetenciák elemei öt fő csoportba sorolhatók: éntudatosság, önszabályozás, empátia, motiváció, társas készségek.

Az önszabályozás területén is van előremutató változás. A menedzserek személyes látogatásainak köszönhetően javult az MMK munkavállalók körében a váltótárshoz való alkalmazkodás és a vele való együttműködés. A legjobb értékesítőhely megtalálásában, a forgalom szempontjából legoptimálisabb nyitvatartási idő kialakításában partnerséget várnak az árusoktól. Az általuk kezdeményezett módosítások forgalmi szempontból többnyire sikeresek, a szubszidiaritás elve jól működik.

A tudományos megfigyelésekkel összhangban (Boyce et al. 2015) a hosszú munkánélküli időszak kedvezőtlen hatást gyakorol a munkavállalók munkafegyelmére, munkakultúrájára. Tíz éve gyakori volt a késés és az értékesítő hely elhagyása vagy akár a munkaidőkereten túli munkavégzés. A rendszeresen küldött körlevelek és személyes beszélgetések hatására az MMK munkavállalók megbízhatóbbakká váltak a munkaidő betartásában. Mára elenyésző a be nem jelentett hiányzások vagy a fent említett munkaidőalap-megsértések száma.

Az *empátia* egy sikeres árus számára elengedhetetlen a vásárlói igények felmérésében. Ennek a kompetenciának a fejlesztése nehezebb. A fogyasztóssággal élő személyek körében gyakori, hogy nem tapasztalja meg családja, közvetlen környezete részéről az együttérzést, a másik felé forduló pozitív hozzáállást. Előfordul a teljes elutasítás is. Ezeknek az embereknek a másokra való odafigyelés saját tapasztalataik alapján szinte ismeretlen, és nehézséget okozhat számukra a másokra való figyelés, a vásárlók igényeinek felismerése, a személyre szabott ajánlás. Ebben az átlagnál nagyobb támogatásra szorúlnak a menedzserek részéről.

Az árusok *motivációja* megfelelő. A rájuk vonatkozó teljesítményösztönzési rendszer több juttatási elemből épül fel. Egyrészt a forgalmi eredményeik alapján jutalékot kapnak. Emellett a „hónap dolgozója” és az „év karitatív árusa” cím is motiválja őket saját teljesítményük időről-időre való meghaladásában. Forgalmi teljesítményükről negyedévente személyre szóló írásos értékelést kapnak. Nyomon követhetik a hálózat átlagát és a saját teljesítményük alakulását. Ez fontos visszajelzés, melyet számontartanak. Próba-vásárlásokat is tart a Társaság, erről is egyéni visszacsatolást kapnak az árusok. Kezdeményezőkézségük az árusítóhely és a nyitvatartási idő módosítási javaslataiban jelenik meg. Elkötelezettek a cég iránt. Ahogy korábban jeleztem, kétharmaduk hosszú ideje dolgozik itt. Egy belső felmérésből kiderült, hogy kifejezetten büszkék arra, hogy a Szerencsejáték Zrt.-nél dolgoznak, nem tervezik, hogy váltanak, illetve a nyugdíjkorhatár elérése után is maradnak.

Társas készségeik is pozitív irányban változnak. Naponta akár több tucat vásárlóval találkoznak az árusok. Eladóként hatékony kommunikációra van szükségük. Tudják irányítani a beszélgetéseket, sorsjegyismereteiket hatékonyan használják az értékesítés során. Időnként konfliktusokat is kezelniük kell, amelyben képesek megőrizni a „cég arcaiként” a vállalat jó hírét, kapcsolatteremtő képességük révén pedig képesek új vásárlókat megszólítani, és törzsvásárlókká tenni őket.

Csapatszellemük erősödött. Többen munkaidőn kívüli is kapcsolatot tartanak egymással. Van egy zárt facebook-csoportjuk, ahol megosztják értékesítési tapasztalataikat,

tanácsokat adnak egymásnak. Szívesen vesznek részt a céges rendezvényeken. A legutóbbi sportnapon egy kerekesszékes, kezét is nehezen használó árus is csatlakozott a karitatív petanque csapathoz, sikerük közös siker volt. Az év végi nagyszabású partin az egyik siket árus végig jelen volt jeltolmáccsal.

A cég szerepe és feladata, hogy az önálló részvételhez szükséges feltételeket biztosítja ezeken a rendezvényeken. Az árusok nagyszámú részvétele ezeken a rendezvényeken azt jelzi, hogy jól érzik magukat, a szervezők pedig körültekintően járnak el.

EURÓPAI PÉLDA ÉS HAZAI MEGVALÓSÍTÁS

A szerencsejáték-ipar európai szinten is elkötelezett a fogyatékos személyek integrációjában, az Európai Lottótársaságok (EL, 76 tag) és az Európai Fogyatékosági Fórum (EDF) 2011-ben egyezményben deklarálta céljait, amelyek a fogyatékossgal élő személyek társadalmi integrációjának elősegítésére, illetve az MMK személyek esélyegyenlőségének javítására irányulnak.

Az egyezmény értelmében az EL a több mint 80 millió európai fogyatékossgal élő személy integrációjához a következő négy területen kíván hozzájárulni (EDF-EL 2011):

1. A fogyatékossgal élő személyek lottótársaságok keretein belül történő foglalkoztatásának biztosítása, elősegítése.
2. Támogatások biztosítása a fogyatékossgal élő személyek munkahelyen kívüli, teljes körű társadalmi integrációjának érdekében.
3. A fogyatékossgüggyel kapcsolatos társadalmi tudatosság növelése, a társadalmi szintű szemléletformálás elősegítése.
4. A fogyatékossgal élő személyek foglalkoztatásának elősegítése jó vállalati gyakorlatok átadásával (disszemináció).

A Szerencsejáték Zrt. 2015-ben önálló cselekvési programot kialakítva csatlakozott ehhez a kezdeményezéshez, nemzeti szintű együttműködési megállapodást kötött a Fogyatékos Emberek Szervezeteinek Tanácsával (FESZT), és harmadik félként bevonta a spanyol szerencsejáték-szervező Organización Nacional de Ciegos Españoles-t (ONCE), amely egyben a spanyol vakok érdekvédelmi szervezete is. Az EL szakmai programvezetője a 2011-es európai szintű megállapodás végrehajtásának.

A magyarországi program az európai szintű egyezmény céljait magáévá téve határozta meg a vállalat feladatait. A cég a háromoldalú megállapodás keretein belül mind a négy területen vállalta új projektek indítását, és középpontba helyezte az általános szemléletformálást, valamint a fogyatékossgal élő gyermekek társadalmi integrációjának elősegítését. Mindebből látszik, hogy az európai iparági törekvés a cég számára is fontos motivációs erővel bír.

A Társaság szemléletformálás terén több tevékenységet is célul tűzött ki. A foglalkoztatási program igényt teremtett egy szemléletformáló tréning bevezetésére, amelynek

keretében a front-office dolgozók megismerkedhetnek valamennyi fogyatékosági csoport sajátosságaival, és elsajátíthatják a fogyatékosággal élő személyekkel való kommunikáció speciális aspektusait. Eddig több mint 440 munkavállaló vett részt a tréningen, köztük back-office osztályok tagjai is, akik önként jelentkeztek a tréningre.

Emellett a spanyol partner 36 éve sikeresen futó iskolai programját (ONCE 2019) adaptálták, hogy a gyerekek minél fiatalabb korban találkozzanak a fogyatékosággal, és nyitott felnőttekké váljanak. Ennek a programnak a szakmaiságát az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar biztosítja.

A tavalyi pályázat keretében összesen 89 közös programterv valósult meg, így az *Adj Egy Ötöst!* (AEÖ 2020) becslésük szerint több mint 11 000 személyhez ért el, beleértve a programban részt vevő diákokon, fogyatékosággal élő személyeken és tanárokon kívül a szülőket is. Az attitűdváltozásokat az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar a CATCH (Chedoke & McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps Scale) kérdőívvel követi nyomon, amely összeveti a gyermekek program előtti és megvalósítás utáni attitűdjét. A bemeneti és kimeneti kérdőívek eredményei alapján igazolt, hogy az *Adj Egy Ötöst!* programban részt vevő gyermekek esetében pozitív változás következik be (Dukic–Mecséri 2019).

A lottótársaság vállalta, hogy a szezonális Nagykarácsony sorsjegy bevételeiből hozzájárul a társadalom tagjainak szemléletformálásához és a tudatosság növeléséhez.

2018-ban a Társaság az előző évi karácsonyi sorsjegy bevételeinek egy részét inkluzív játszóterek megépítésére fordította „*A játék összeköt!*” program (FESZT 2018³) keretében. Ezek a játszótérekon fogyatékosággal élő gyermekek ép társaikkal közösen tudnak játszani. A közös játék és a közös élmények észrevétlenül, együtt játszva összehozzák a fogyatékosággal élő és az ép fejlődésű gyermekeket, akik a kialakuló személyes kapcsolatoknak köszönhetően egymást megismerve együttműködőbb, toleránsabb, a fogyatékosággal élő személyek problémáira nyitottabb felnőttekké válhatnak. Az inkluzív játszótérekon valamennyi fogyatékosági csoporthoz tartozó gyermek megtalálja a számára használható játékot.

A program I. ütemében 2018-ban három befogadó játszótér épült (Budapest III. kerületében, Miskolcon, Veszprémben), 2019–20-ban a II. ütemben újabb öt-öt játszótér (Budapesten hat helyszínen – a III., IV., VIII., XVI, XVIII. és XXI. kerületben –, Debrecenben, Kaposváron, Miskolcon, Pécsen, Sopronban, Tiszaföldvár-Homokon és Veszprémben pedig egy-egy helyen) vehettek birtokba a gyerekek, és a program 2021-ben újabb öt játszótérrel bővül.

A program szakmai tanácsadó partnerei a Mozgássérültek Budapesti Egyesülete (MBE), az Egyetemes Tervezés Információs és Kutatóközpont (ETIKK), valamint a FESZT, akik szakértelemmel és jelentős szakmai tapasztalattal rendelkeznek az egyetemes tervezés területén. A konkrét beruházások megkezdése előtt módszertani útmutató készült a programról, amely elérhető az ETIKK oldalán: *Egyetemesen tervezett játszótér*

3 A programról bővebb információ itt található: <http://www.feszt.eu/jatszoter-mindenkinek/>

terek kézikönyve (ETIKK 2019). Ez lehetőséget teremtett a vállalat által támogatott játszótérépítési program disszeminációjára.

A fogyatékossgal élő személyek munkahelyen kívüli integrációjának elősegítése érdekében a Szerencsejáték Zrt. 2019-ben támogatási szerződésben vállalta a Magyar Paralimpiai Bizottság támogatását, hogy hozzájárulhasson a sportolók olimpiai felkészüléséhez (Szerencsejáték Zrt. 2020).

A karitatív hálózat fenntartásával kapcsolatos feladatokat a Szerencsejáték Zrt. olyan társadalmi célú küldetésének is tekinti, amellyel példát mutathat más vállalatok számára. Ennek érdekében konferenciákon is megosztják a Társaság jó gyakorlatait más vállalatok képviselőivel, illetve rendszeres szereplők az országos médiában.

HATÁS A VÁLLALATI MŰKÖDÉSRE

Az MMK személyek alkalmazása kedvező változásokat idézett elő a vállalat mindennapi működésében is, átalakította a vállalati munkakultúrát.

A fogyatékossgügy szem előtt tartása a vállalat több területén megjelenik. Érvényesül a termékfejlesztésben és a reklámkampányokban, példa erre a Nagykarácsony sorsjegy. A sorsolási műsorokban is számos alkalommal fogyatékossgal élő munkatárs a meghívott vendég (SINOSZ 2015). A cég külső kapcsolatrendszerében is egyre több az érintett személyeket képviselő civil szervezet (FESZT, SINOSZ, Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége – MVGYOSZ, MBE) és intézmény (ETIKK, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar – ELTE-BGGYK, Emberi Erőforrások Minisztériuma – EMMI).

A vállalat az akadálymentesítést is szem előtt tartja. Az észszerű alkalmazkodás kerekein belül törekednek rá a lottózók és irodaházak felújítása során. A fizikai akadálymentesítés mellett az infokommunikációs akadálymentesítés is figyelmet kap. Pilot program keretében 27 lottózóban vizsgálják jelenleg a KONTAKT jelnyelvi tolmácsszolgáltatás biztosításának hatékonyságát siket és nagyothalló játékosok körében (Szerencsejáték Zrt. 2019).

A Társaság felelős foglalkoztatás területén nyújtott tevékenységét évről évre elismerik díjakkal is. Legutóbb 2019-ben az elmúlt kilenc év teljesítménye alapján a Fogyatékossgbarát Munkahely Champion díját a Szerencsejáték Zrt.-nek ítélte a Fogyatékossgügyben elkötelezett szakmai zsűri (FBM 2020). Külön kiemelkedő, hogy a Társaság fogyatékossgal élő munkatársai közül már ketten is *Példakép* díjat kaptak munkájuk elismeréseként.

A Szerencsejáték Zrt. a jövőben is folyamatosan tovább kívánja fejleszteni a fogyatékossgal élő személyek foglalkoztatására vonatkozó gyakorlatát. Mérföldkő a Társaság életében, hogy az MMK munkavállalók a jelenlegi offline értékesítésről a közeljövőben áttérnek az online értékesítésre. A cég életében az évtized informatikai fejlesztésének tekintett változás várhatóan több területre is jelentős hatással lesz. Lehetőség nyílik újabb fogyatékossgai csoport, a vakok és gyengénlátó személyek foglalkoztatására is felolvasó szoftver alkalmazásával, hasonlóan az ONCE gyakorlatához. A fejlesztés eredményekép-

pen a fogyatékossgal élő, illetve MMK munkavállalók a legmodernebb, digitális munkaeszközökkel dolgozhatnak. Lehetőség lesz az értékesítési portfólió bővítésére, egyéb termékek is elérhetővé válhatnak a karitatív értékesítési pontokon.

A Társaság célja a továbbiakban is, hogy minden feltételt biztosítson a stabil, befogadó munkahelyek fenntartásához, újabb munkakörök megnyitásával inkluzív munkahelylyé váljon, minden fogyatékossgal élő játékos megtalálja a számára legmegfelelőbb akadálymentes és önrendelkezést biztosító szolgáltatási platformot, illetve minden munkavállaló szemlélete befogadó legyen.

KONKLÚZIÓ

A vállalat is fejlődésen megy keresztül. Első lépésként a fogyatékossgal élő személyekre mint potenciális munkavállalókra tekintettek, a foglalkoztatás feltételeinek megteremtése és fenntartása volt a fókuszban. Ezt a tipikus dolgozók szemléletformálása követte, és jelenleg az infokommunikációs akadálymentesítésben a játékosok komfortjának növelésénél tart a cég a KONTAKT tolmácsszolgáltatás bevezetésével. Emellett az említett *Adj egy ötöst!* és a játszótérépítési programok a többségi társadalom tagjait szólítják meg. Fokozatosan bővült a programok célcsoportja. Jól mutatja a fejlődést az is, hogy a 2018-ban, a Pesti Vigadóban tartott partnertalálkozó teljes egészében a fogyatékossgal jegyében zajlott.

A kezdetben foglalkoztatási programként induló fogyatékossgügyi tevékenység mára a Szerencsejáték Zrt. széles körű társadalmi felelősségvállalási (CSR) aktivitásának szerves részévé vált.

A programnak voltak tudatos elemei, és voltak váratlan döntéseknek köszönhető lépései. Teljesen tudatos elhatározás volt, hogy az induláskor az egészségkárosodott személyeken túl a mozgáskorlátozott személyek csoportját is célcsoportnak tekintették, és minden szükséges intézkedést megtettek az akadálymentesítés érdekében. Árusokat vontak be workshop keretében az értékesítő asztal kialakításába. Ennek eredménye, hogy az asztalok állítható magasságúak, kerekesszékekkel is könnyen használhatók. Az értékesítő helyek minden esetben akadálymentes helyszínen vannak, és az árusok elszámolását végző lottózókat is az akadálymentes megközelíthetőség szempontja szerint választották ki. Szintén tudatos lépés volt 2013-ban a siket és nagyothalló munkavállalók felé való nyitás. Professzionális partner, a SINOSZ bevonásával történt, akivel a munkavállalók beillesztését is komolyan előkészítették. A siket munkavállalókkal munkakapcsolatba kerülő munkavállalók számára siket tréner tartott szemléletformáló tréninget. Ez a tréningen részt vevő egyik felsővezető számára olyan impulzus volt, melynek hatására kezdeményezte belső szemléletformáló program kialakítását. Ez a tréning a fogyatékossgal kapcsolatos tudás és ismeretek átadása mellett hozzájárul, hogy valamennyi munkavállaló számára tudatossá váljon a cég fogyatékossgal melletti elköteleződése.

A társaság több mint 15 éves programjának legfontosabb tapasztalata, hogy fogyatékossgal élő személyek foglalkoztatását tervező szervezetként az alábbi szempontokat

érdemes érvényre juttatni: legyen pontos és részletes üzleti tervezés; legyen biztosított a vállalat érintett szervezeti rendszerében az inkluzív szemlélet, a szervezeti és emberi nyitottság az innováció technikai és HR területén egyaránt; tudásalapú, a fogyatékoság-üggyel kapcsolatos ismeretek megszerzésére van szükség akár civil szervezetek bevonásával; transzparensen kell képviselni a vállalatban belül a fogyatékoságügy legfőbb elvét, a „Semmit rólunk nélkülünk” elvet; legyen egyenrangú partner a foglalkoztatási programban minden érintett személy; és kerüljön pontosan kialakításra a vállalati belső és külső kommunikáció rendje és tartalma!

IRODALOMJEGYZÉK

- Adj Egy Ötöst! (2019): <https://adjegyotost.hu/> (Letöltés: 2020. április 25.)
- Boda M.–Holp E.–Szabó R. (2006): Megváltozott munkaképességű személyek elhelyezkedésekor felmerülő fejlesztési igényekre épülő szolgáltatások, képzések, programok. In: Münnich Ákos (szerk.): *Pszichológiai szempontok a megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci integrációjának elősegítéséhez*. Didakt Kft, Debrecen.
- Boyce, Ch.–Wood, A. M.–Daly, M.–Sedikines, C. (2015): Personality Change Following Unemployment. *Journal of Applied Psychology*, 100 (4). 991–1011.
- Dukic, M.–Mecseri, J. (2019): The High 5! disability awareness program and its impact on its participants. *Opus et Educatio*, 6 (4). 490–501.
- Egyetemes Tervezés Információs és Kutatóközpont (2019): *Kézikönyv egyetemesen tervezett játsszoterek létesítéséhez*. ETIKK, Budapest. <http://www.etikk.hu/wp-content/uploads/2019/01/kezikonyv-egyetemesen-tervezett-jatszoterek-letesitesehoz-V2-2019-0131.pdf> (Letöltés: 2020. április 03.)
- European Disability Forum–European Lotteries (2011): *Cooperation Agreement*. http://www.forinclusion.org/pdf/EDF-EL_Cooperation_agreement.pdf (Letöltés: 2020. május 4.)
- FESZT (2018): *Játsszótér mindenkinek*. <http://www.feszt.eu/jatszoter-mindenkinek/> (Letöltés: 2020. április 28.)
- Fogyatékoság-Barát Munkahely (2020): *Fogyatékoság-Barát Munkahely díjátadó 2019*. <https://fbm.hu/2020/02/11/fogyatekosag-barat-munkahely-dijatado-2019-2/> (Letöltés: 2021. január 10.)
- Goleman, D. (1998): *Érzelmi intelligencia*. Háttér Kiadó, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal (2016): *A 19–64 éves megváltozott és nem megváltozott munkaképességű népesség demográfiai jellemzői gazdasági aktivitás szerint*. https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_megvamk9_02_03a.html (Letöltés: 2021. január 10.)
- Mecseri J.–Hangya D. (2017): „Legyen máskor is szerencsénk!” *Opus et Educatio*, 4 (4). <http://opuseteducatio.hu/index.php/opusHU/article/view/209/345> (Letöltés: 2020. április 23.)
- ONCE Concurso (2019): <https://www.concursoescolaronce.es/?lang=en> (Letöltés: 2019. október 12.)

- Polyacskó O. (2015): A megváltozott munkaképességű munkavállalók alkalmazásának gyakorlatai – az interjúalanyok munkatapasztalatai. In: Soltész A. (szerk.): *Munkavállalók és munkáltatók a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatási lehetőségeiről, esélyeiről – adatok, tények, vélemények*. proAbility Projekt Konzorcium, Budapest. 62–92.
- SINOSZ (2015): *A SINOSZ és a Szerencsejáték Zrt. összefogása*. <https://sinosz.hu/sajtokozlemenya-sinosz-es-a-szerencsejatek-zrt-osszefogasa/> (Letöltés: 2020. április 20.)
- Szerencsejáték Zrt. (2019): *Elindult a Szerencsejáték Zrt. jelnyelvi tesztprogramja érintett játékosaink számára 26 lottózónkban*. <https://bet.szerencsejatek.hu/mobil/hirek/elindult-a-szerencsejatek-zrt-jelnyelvi-tesztprogramja-erintett-jatekosaink-szamara-26-lottozonkban-#/> (Letöltés: 2021. január 29.)
- Szerencsejáték Zrt. (2020): *Szemléletformáló tevékenység*. <https://rolunk.szerencsejatek.hu/hu/szemleletformalo-tevekenyseg> (Letöltés: 2020. március 29.)

GONDOLATOK A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ TANULÓKRÓL ÉS A FELSŐOKTATÁSBAN RÉSZT VEVŐ FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ HALLGATÓKRÓL

Laki Ildikó, PhD

Milton Friedman Egyetem
b.laki.ildiko@gmail.com

Absztrakt

Tanulmányomban rövid helyzetképet kívánok adni arról, hogy valójában az oktatási rendszer miként képes befogadni azokat a fiatalokat, akik valamilyen sajátossággal vagy fogyatékossgal rendelkeznek. Mít jelent sajátos nevelési igényű tanulóként az oktatási rendszerben „túlélni” az elvárásokat; miként lesznek képesek a továbbtanulásra – akár a középiskolai, akár a felsőoktatási szintereken? Mindehhez azonban szükség van azokra a meghatározásokra, fogalmi keretekre, amelyekkel körbeírhatjuk a csoportot, az érintettek körét. Az összefoglalásban rövid eszmefuttatás keretében értékelem a közoktatásban részt vevők speciális helyzetét, valamint azt is, hogy a sajátos nevelési igény és a fogyatékossg ma még mindig ütközési felület az ún. normális társadalom által felépített patchworkszerű relációkban.

Kulcsszavak: sajátos nevelési igény, fogyatékossg, oktatás, integráció

FELVEZETŐ GONDOLATOK

„A fogyatékosok élete tehát abban az értelemben zárt világ, hogy valamiből való kizártságon alapul. A fogyatékosok élete ennek a kizártságnak a napi megélésével zajlik...” (Bánfalvy 2012, 75.)

Jelenkori társadalmunk sokszínűsége vitathatatlan, mint ahogy az is, hogy a másságot a 21. században tolerálni kell. E gondolat jegyében fogalmazódott meg a jelen tanulmány fő vonala is, mely a sajátossággal és a fogyatékossgal kulcsszavakkal jellemezhető.

Szociológusként feladatomnak tekintem a társadalmi integráció elősegítését a különbözőség és az azonosság jegyében, valamint az aktuális társadalmi kérdések, kihívások vonatkozásában. Éppen ezért nem hagyhattam figyelmen kívül Bánfalvy Csaba azon gondolatát sem, mely az alábbiakban olvasható:

„A fogyatékoság elnevezés, a fogyatékoság definíciója és a fogyatékoságok tipológiája is mind a társadalmi környezet eredménye. Társadalmanként és társadalmi csoportonként másként jelölik meg, máshogy értelmezik, és máshogy vonják meg a fogyatékos populáció határait...” (Bánfalvy 2012, 15.).

Az értelmezés, a társadalmi kontextus, továbbá azok a jogi és közösségi szabályok, amelyek befolyásolják gondolkodásunkat, valójában a cselekedeteinket sem hagyják figyelmen kívül, tehát a fogyatékosággal élő emberekkel kapcsolatos véleményünk ezen egységek mentén épül be az egyéni tudatunkba, intézményi döntéseinkbe.

SAJÁTOS NEVELÉS – IGÉNY VAGY SZÜKSÉGLET

A sajátos nevelési igény (SNI) az elmúlt évek divatos kifejezésévé vált anélkül, hogy sokszor valódi tartalmát pontosan ismernénk. Ez kevésbé jellemző a „fogyatékosággal élő” kifejezésre, mely talán egyértelműbbé teszi a képesség- vagy készségbeli hiányt, adott esetben a speciális szükségleteket igénylő emberek csoportját. Míg az előbbi a közoktatásban, az utóbbi a felsőoktatásban megjelenő fogalom; tartalmuk is eltér. Az SNI kategória részletesebb fogyatékosági csoportokat tartalmaz.

FOGYATÉKOSSÁG, SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ TANULÓ, FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ HALLGATÓK

A KSH módszertani fogalomtárában az alábbiak szerint fogalmazza meg a fogyatékoságot: „Fogyatékos az, akinek olyan véglegesnek tűnő, feltételezhetően az egész további életére kiható testi vagy értelmi, illetve érzékszervi fogyatékosága van, amely gátolja őt a normális, a megszokott, a hagyományosan elvárható életvitel gyakorlásában.” (KSH 2007, o. n.)

„A fogyatékoság az egyénnel szemben támasztott személyi, társadalmi, foglalkozási vagy törvényes igények, kötelezettségek teljesítését biztosító képességek károsodás miatti kedvezőtlen irányba történő változása. A fogyatékoság mindig meghatározott tevékenységre vonatkozik (önellátási fogyatékoság, mozgási fogyatékoság, a látás fogyatékosága, a hallás fogyatékosága stb.). A fogyatékoság lehet részleges vagy teljes, elkülöníthetők enyhe, mérsékelt, közepes mértékű vagy súlyos kategóriák.” (Kapitány 2015)

„A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő gyermekekre vonatkozó törvényi szabályozás elsőként a maga idejében nagy áttörésnek számító 1993. évi közoktatási törvényben jelent meg. Korszerűnek számított, bár a »fogyatékoság–más

fogyatékoság« dichotómia bevezetésével sok évre meghatározta az SNI-kérdésekhez történő általános és nem feltétlenül pozitív viszonyulást.” (Csépe 2008, 140.)

A közoktatás által használt „sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló” fogalom tehát speciális tartalomra utal. Ennek megfelelően sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló „az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján: mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.” (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 4. § 25. bekezdés)

Egy – az OECD¹ által készített – nemzetközi összehasonlító tanulmány három nagyobb csoportját különböztette meg a speciális oktatási szükségletnek. „[Az] »A« kategóriába tartoznak a szervi rendellenességen alapuló fogyatékoságból, a »B« kategóriába a nem szervi rendellenességen alapuló tanulási nehézségekből fakadó szükségletek, a »C« kategóriába pedig az olyan speciális szükségletek, melyek alapja valamilyen társadalmi, kulturális vagy nyelvi jellemző (például a kisebbségek vagy a bevándorlók esetében).” (Kőpatakiné et al. 2007, 20.)

Az oktatás további színterein részben e fogalmakkal és kategóriákkal, részben pedig a „fogyatékosággal élő hallgató” meghatározással találkozhatunk. Ez utóbbi meghatározás a „fogyatékosággal élő személy” megnevezésből vezethető le.

Fogyatékosággal élő „az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal köl-

1 „Az elmúlt évtizedben az OECD Oktatási Igazgatósága új szempontrendszer alakított ki e probléma megoldása érdekében. Az új szempontrendszer középpontjában két fogalom áll. Egyrészt a sajátos nevelési igények támogatottság alapú meghatározását fogadták el, amely szerint a sajátos nevelési igényű tanulókat azzal az állami és/vagy magánjellegű kiegészítő támogatással határozzák meg, amely oktatásukat-nevelésüket hivatott segíteni. Ez a támogatás lehet anyagi, személyi vagy dologi. Másrészt az országok egy új besorolási sémában egyeztek meg, amely a kiegészítő támogatásban részesülő tanulókat a három nemzetközi A, B vagy C kategória egyikébe tagolja be. E kategóriák elkülönítik a sérült tanulókat azoktól, akiknek tanulási nehézségeik vannak vagy szociálisan hátrányos helyzetűek. Részletesebben kifejtve a három kategória a következőket tartalmazza.

Tanulók, akiknek fogyatékosága vagy sérülése orvosi szempontból megítélve organikus kórok miatt bekövetkezett organikus rendellenesség. E tanulók nevelési igénye elsődlegesen az adott fogyatékoságból eredő problémákkal függ össze. Például tipikusan az A kategóriába sorolhatók a látás- vagy hallássérült tanulók vagy az autizmus sávjába tartozó rendellenességeket mutatók.

Magatartási vagy emocionális rendellenességeket és/vagy tanulási nehézségeket mutató tanulók. Ebben az esetben a nevelési igény elsődlegesen a tanuló és a nevelési kontextus interakciójának problémáiból ered. Az ebbe a kategóriába sorolt tanulóknak olyan tanulási nehézségeik vannak, mint a diszlexia vagy a diszkalkulia.

Hátrányos helyzetű tanulók, akiknél a hátrányok elsődlegesen szociális-anyagi, kulturális és/vagy nyelvi tényezőkből erednek. A nevelési igény a felsorolt tényezőkből fakadó hátrányok kompenzálása. Például azok a tanulók sorolhatók a C kategóriába, akik azért részesülnek kiegészítő támogatásban, mert anyanyelvük eltér az ország hivatalos nyelvétől.” (Csányi 2007, 81–85.)

csönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.” (2013. évi LXII. törvény A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról)

Az ENSZ Egészségügyi Világszervezetének (WHO 2006) fogyatékoságmeghatározása szerint a fogyatékoság nem zárja ki az egészséget, nem tekinthető betegségnek, hanem egy állapot.

A WHO meghatározásában a fogyatékoság egy átfogó kifejezés, amely a fogyatékoságokat, a tevékenységi korlátozásokat és a részvételi korlátozásokat foglalja magában. A károsodás a test működésében vagy felépítésében jelent problémát. A tevékenységi korlátozás az a nehézség, amellyel az egyén feladatainak elvégzése vagy végrehajtása során szembesül; míg a részvételi korlátozás olyan probléma, amelyet az egyén az élethelyzetekben való részvétel során tapasztal. A fogyatékoság tehát nem csupán egészségügyi probléma. Ez egy komplex jelenség, amely tükrözi az ember testének és a társadalomnak, amelyben él, a kölcsönhatásait.

Magyarországon a felsőoktatást a 2011. évi CCIV. törvény (a nemzeti felsőoktatásról) szabályozza, beleértve a fogyatékosággal élő hallgatókra vonatkozó paragrafusokat is. A törvény szerint – a hazai felsőoktatásban – fogyatékosággal élő hallgatónak minősül az, aki mozgásszervi, érzékszervi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.

OKTATÁSI KÉRDÉSEK – TÁRSADALMI KÉRDÉSEK

„A 2019/2020-as tanévben összesen Magyarországon 1 838 180 gyermek és fiatal vesz részt a köznevelés és a felsőoktatás különböző szintű képzéseiben. 330 539 fő (gyermek) óvodai nevelésben, 723 540 fő általános iskolai, 496 506 tanuló közép fokú oktatásban részesül. 2 485 fő súlyos és halmozottan fogyatékos gyermek fejlesztő nevelés-oktatás keretében teljesíti tankötelezettségét. Felsőoktatási intézményekben ugyanebben a tanévben 285 110 hallgató folytat tanulmányokat.” (KSH 2019)

Az oktatásban részt vevők körében ugyanakkor eltérő arányban, de folyamatosan növekszik – a KSH adatgyűjtésének megfelelő elnevezéssel – az „integráltan és külön csoportban nevelt, oktatott sajátos nevelési igényűnek tartott tanulók, fiatalok” száma. Az érintett csoportba a köznevelés résztvevőinek 6-8%-a sorolható.

1. táblázat. Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók (gyógypedagógiai oktatás) a köznevelési intézményekben, 2016–2018, 2019/2020-as tanévben

	2016	2017	2018	2019/2020
tanulók száma	85 730	87 411	89 056	93 800 (kerekítve)

Forrás: <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp>

A sajátos nevelési igény évek óta a fiúk körében jelenik meg dominánsan. Ezt mutatja a nemekre történő lebontás, amelyből látható, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók csupán 1/3-a lány (2016 – 34%, 2017 – 33,8%, 2018 – 34%), a fennmaradó 2/3-a fiú.

Az alábbi diagramon pedig az oktatási rendszer intézményeinek megoszlásában láthatók a közoktatásban részt vevők.



1. ábra. Oktatási intézmények sajátos nevelési igényű tanulói (fő)

*Középiskola: Szakközépiskola, szakgimnázium, gimnázium – szakiskolák nélkül

Forrás: Oktatási adatok, 2019/2020 (előzetes adatok), KSH

Az óvodai nevelésben (összesen) részt vevők 3,1%-a, az általános iskolások 7,8%-a és a középiskolai résztvevők 3,6%-a tekinthető sajátos nevelési igényűnek; a speciális szakiskolák esetében ez a szám 100%-os. (A fejlesztő nevelés-oktatásban részt vevők száma 2 585 fő.)

A sajátos igényű tanulók száma az elmúlt években jelentősen emelkedett, ami a társadalom oktatási és kiegészítő intézményei számára jókora terhet jelent. „A sajátos nevelési igényű gyermekek oktatásának kérdése egyszerre speciális és általános kérdés. Speciális abban az értelemben, hogy a korszerű, komplex eljárásokkal végzett diagnózis alapján kialakított fejlesztő célú oktatás magasan képzett szakemberek közreműködését, minőségi és különleges taneszközök biztosítását, ezek rendszerbe foglalt szabályozását igényli.” (Csépe 2008, 139.)

Az oktatás szereplői és módszertani sajátosságai mellett a társadalom integrációs törekvéseinek megvalósulása sem elhanyagolandó szempont. A sajátos nevelési igény, illetve a fogyatékkal élő emberekkel, jelen esetben a fogyatékkal élő tanulókkal kapcsolatos nézeteink még mindig meglehetősen sok előítéletet tartalmaznak. Az egészséges társadalom víziójában a mássággal való együttélés, a sajátos közeg életterének megismerése, egyben elfogadása kora gyermekkorban kialakuló szociális kompetenciákat

igényel. Általuk viszont olyan tudásra tehetünk szert, mellyel a későbbi életutunk során képesek vagyunk támogatni ezt a sokszínűséget.

A sajátos nevelési igény, illetve a fogyatékkal élés speciális élethelyzet, meghatározza az egyén jövőjét, részvételét a társadalmi élet összes területén. E tekintetben az is felelősségteljes döntés tehát, hogy valójában sajátos nevelést igényel-e egy gyermek, vagy sem. A társadalom nem nézi jó szemmel azokat az eltéréseket, amelyek döntően befolyásolják a gördülékeny oktatási, illetve munkaerőpiaci szerepet, az egyén beilleszkedését. E területek szereplőinek hozzáállása, attitűdjei további hátráltató tényezőként jelennek meg. Az oktatásban részt vevő tanítók, oktatók felelőssége, segítő szándéka mérvadó hatást gyakorol a diákok életére. Az alapvető oktatási tevékenységen túl nevelési és integrációs feladatok egészítik ki a mindennapi feladatokat, melyek az e csoportba tartozók számára elsődlegesek. „Az integráció elfogadása kétoldalú szövetség; egyfelől érinti a sajátossággal rendelkezőket, másfelől a társadalom egészét.” (Laki 2009, 144.; Laki-Tóth 2013, 128.)

A közoktatásban a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásban és nevelésben részesülnek, integrációjukat az intézmények biztosította lehetőségek teremtik meg. Tevékenységeik erőteljesen függenek ezektől az intézményektől, egyéni adottságaik és sajátos helyzetük mellett.

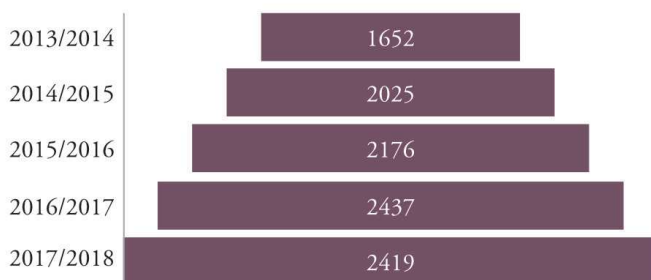
A felsőoktatás ettől már eltérő, a hallgatók már önmagukat előtérbe helyezve, saját döntéseik alapján vesznek részt az oktatásban, figyelembe véve fogyatékoságukat, egyéni, személyes problémáikat. Az intézmények a lehetőséget adják, és a segítséget ahhoz, hogy rendelkezésükre álljanak azok az eszközök, melyekkel a fogyatékoságukból adódó hátrányaikat kompenzálhatják.

„A fogyatékosággal élő fiatalok megjelenése a felsőoktatásban az ezredforduló környékén vett lendületet. A 29/2002. OM rendelet szabályozta a felsőoktatási intézményekbe felvételre jelentkezők körét, és értelmezte a fogyatékosággal élő hallgatók kategóriáját is.” (Kiss 2014, 118.)

„A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény alapján a fogyatékosággal élő hallgató részére biztosítani kell a fogyatékosághoz igazodó felkészítést és vizsgáztatást, továbbá segítséget kell nyújtani neki ahhoz, hogy teljesíteni tudja a hallgatói jogviszonyából eredő kötelezettségeit. Indokolt esetben mentesíteni kell egyes tantárgyak, tantárgyrészek tanulása vagy a beszámolás kötelezettsége alól. Szükség esetén mentesíteni kell a nyelvvizsga vagy annak egy része, illetve szintje alól. A vizsgán biztosítani kell a hosszabb felkészülési időt, az írásbeli beszámolón lehetővé kell tenni a segédeszköz – így különösen írógép, számítógép – alkalmazását, szükség esetén az írásbeli beszámoló szóbeli beszámolóval vagy a szóbeli beszámoló írásbeli beszámolóval történő felváltását.” (Eurydice 2019)

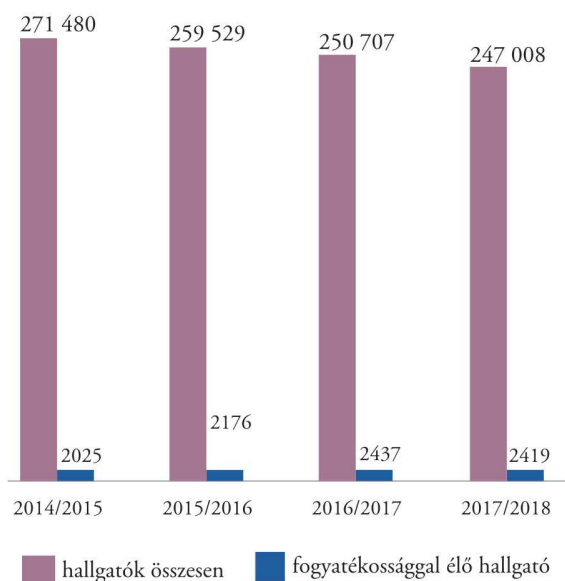
A felsőoktatásban részt vevő fogyatékosággal élő hallgatók száma elenyészőnek tekinthető.

Az alábbi ábrán látható az elmúlt 5 év fogyatékossgal élő hallgatóinak száma.



2. ábra. Felsőoktatási intézmények fogyatékossgal élő hallgatóinak száma tanévenként (fő), 2013–2018
 Forrás: Oktatási adatok, OH, 2018.

A fogyatékossgal élő felsőoktatási hallgatók adatai önmagukban nem értelmezhetőek, csak az összesített adatokhoz képest. Ezekből látható, hogy bár az érintettek 17 éve jelen lehetnek, ennek ellenére igen alacsony számarányban vesznek részt a felsőoktatásban. Ez egyfajta hozománya a középfokú oktatásnak, ahonnan meglehetősen alacsony számban lépnek tovább a fiatalok; a középszintű, érettségit adó oktatási intézményekben tanuló SNI-s vagy fogyatékossgal élő fiatalok a középiskola befejezése után ezt a „megbélyeg-zést” már nem kívánják magukkal vinni.



3. ábra. Oktatási intézmények összes hallgatója (fő), 2014–2019
 Forrás: http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_zoi007a.html

ÖSSZEFOGLALÁS

A fogyatékossgal élő tanulók vagy hallgatók, az SNI-s diákok helyzetének problematikája áthatja az oktatási rendszer egészét – legyen az alap-, közép- vagy felsőfokú képzés. Máig komoly dilemmát okoz a fogalmak meghatározása, az oktatásban elfogadott elvek és iránymutatások körének kijelölése, illetve az, hogy rátaláljunk az oly sokat hangoztatott integráció vagy inklúzió megvalósításának lehetséges útjaira.

A jelen rövid összefoglaló pontokba szedve kívánta felvetni azokat a kérdéseket, amelyekkel nap mint nap találkozunk. Látható, hogy maguk a fogyatékossgal összefüggő fogalmak sem feltétlen pontosak. Olyan tartalmak ezek, melyek mögött minden esetben komoly kérdések húzódnak meg, melyek megválaszolása a társadalom sokféle szereplőjének bevonását igényelheti. A közoktatás küzd az integráció és a szegregáció kérdésével, az SNI-s diákok számának emelkedésével, valamint a lehetséges utak (fejlesztés, problémamegoldás) megtalálásával. A felsőoktatás a szelekciót valósítja meg – vagy inkább a kontraszelektivitást a társadalmi igazságosság megvalósítása helyett. A következő időszak komoly kihívásokat tartogat fogyatékossgügyben, hiszen egyszerre kell megvalósítani az integrációt, az elfogadást, a szolidaritás elveit, s közben az intézményekben a modellváltásra is kell koncentrálni. E kettősség végighúzódik a területen, és közös gondolkodásra sarkall.

Az oktatási elveinkben először tehát a valódi integrációs szemléletet kell kialakítani. Az elfogadó és befogadó mechanizmus tényleges működését biztosítani egyéni és közösségi szinten. Ezt egészítik ki az oktatási intézmények segítő, támogató funkciói, az inkluzivitást és egyben – megkockáztatható – az integrációt megvalósító mindennapok megerősítő mechanizmusai. Ez a komplex, segítő típusú szemlélet a befogadó társadalom felépülését támogatja majd.

IRODALOMJEGYZÉK

- Bánfalvy Cs. (2012): *Gyógypedagógiai szociológia*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Csányi, Y. (2007): Adatok az OECD sajátos nevelési igényű tanulókkal foglalkozó munkabizottságának anyagából, 2002/2003-as tanév. *Új Pedagógiai Szemle*, 57(11), 81-85.
- Csépe V. (2008): A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő (SNI) gyermekek ellátásának gyakorlata és a szükséges teendők. In: Fazekas K.–Köllő J.–Varga J. (szerk.): *Zöld könyv. A magyar közoktatás megújításáért*. Ecostat, Budapest. <https://mek.oszk.hu/08200/08222/08222.pdf> (Letöltve: 2021. március 15.)
- Eurydice (2019): *Támogató intézkedések a felsőoktatásban*. https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/support-measures-learners-higher-education-29_hu (Letöltve: 2020. július 25.)
- Kapitány B. (2015): *Demográfiai fogalomtár*. KSH, Budapest. <https://demografia.hu/hu/letoltes/kiadvanyok/Demografiai-Fogalomtar.pdf> (Letöltve: 2020. augusztus 5.)

- Kiss L. (2014): Fogyatékkal élő és krónikus beteg hallgatók a felsőoktatásban. *Felsőoktatási Műhely* (1). 117–128. https://www.felvi.hu/pub_bin/dload/felsooktatasmuhely/FeMu/2014_1/femu_2014_1_117-128.pdf (Letöltve: 2020. július 28.)
- Kőpatakiné Mészáros M.–Mayer J.–Singer P. (2007): *Akadálypályán. Sajátos nevelési igényű tanulók a középfokú iskolákban.* <http://files.szello.webnode.hu/200000103-b10d9b2082/Sajatos%20nevelési%20igényű%20tanuló%20a%20középisikolában....pdf> (Letöltve: 2020. augusztus 23.)
- KSH (2007): *Módszertani fogalomtár. Fogyatékoság.* http://www.ksh.hu/apps/meta.objektum?p_lang=HU&p_menu_id=210&p_ot_id=200&p_obj_id=4084 (Letöltve: 2020. augusztus 12.)
- KSH (2019): *Statisztikai Tükör. Oktatási adatok, 2019/2020 (előzetes adatok).* <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1920.pdf> (Letöltve: 2020. augusztus 25.)
- Laki I. (2009): *Az integráció elméleti megközelítései. Fogyatékoság és mai magyar társadalom.* L'Harmattan, Budapest.
- Laki I.–Tóth L. (2013): *Életkeretek meghatározása a jogszabályok által. A nemzetközi és hazai fogyatékospolitika 21. századi körképe.* L'Harmattan, Budapest.
- World Health Organization (2006): *Constitution of the World Health Organization.* https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (Letöltve: 2021. január 25.)
- Tájékoztatósi adatbázis.* KSH. <http://stainfo.ksh.hu/Stainfo/haViewer.jsp> (Letöltve: 2020. augusztus 23.)
- Felsőoktatási adatok.* KSH. http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_zoi007a.html (Letöltve: 2020. augusztus 23.)
2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról. (Letöltve: 2020. augusztus 23.)
2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 4. § 25. bekezdés. (Letöltve: 2020. augusztus 23.)
2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról. (Letöltve: 2020. augusztus 23.)

A FELSŐOKTATÁSHOZ TÖRTÉNŐ HOZZÁFÉRÉS ÉS A FELSŐOKTATÁSBAN VALÓ RÉSZVÉTEL VIZSGÁLATA A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK VONATKOZÁSÁBAN.

AZ OKTATÁSI ÉS TANULÁSI KÖRNYEZET EGYETEMES TERVEZÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

Fazekas Ágnes Sarolta, PhD

ELTE BGGYK Fogyatékoság és Társadalmi Részvétel Intézet
fazekas.agnes.sarolta@barczy.elte.hu

Absztrakt

A tanulmány rövid áttekintést nyújt a fogyatékossgal élő hallgatók felsőoktatásban való részvételének hazai gyakorlatáról és a – jelenlegi hazai gyakorlattól minőségileg eltérő – úgynevezett „befogadó oktatási és tanulási környezet” (Inclusive Teaching and Learning Environment), másként „oktatási és tanulási környezet egyetemes tervezése” (Universal Design for Teaching and Learning Environment) néven ismert megközelítésről. A tanulmány a kapcsolódó empirikus felmérés (Fazekas 2018) segítségével bemutatja a főbb tapasztalatokat: mennyiben tekinthető a hazai felsőoktatás az oktatási, tanulási környezet kialakításában inkluzívnak a fogyatékossgal élő személyek számára, és milyen lehetőségek merülnek fel az egyetemes tervezés irányában történő elmozdulás tekintetében.

Kulcsszavak: felsőoktatás, fogyatékossgal élő hallgatók, oktatási és tanulási környezet egyetemes tervezése

VÁLTOZÓ FELSŐOKTATÁSI KÖRNYEZET

A felsőoktatási hallgatói populáció létszámának nagymértékű növekedése és összetételének fokozatos változása új kihívások elé állította a felsőoktatást. A gyorsan változó felsőoktatási környezetben elkerülhetetlen kérdéssé válik az oktatási és tanulási környezet felülvizsgálata és oly módon történő megtervezése, mely tiszteletben tartja és értékeli a hallgatók sokféleségét, és illeszkedik különböző élethelyzetekhez, szükségletekhez. (Hrubos 2000; Jameel 2011; OECD 2011; Schofer–Meyer 2005)

HELYZETKÉP A HAZAI FELSŐOKTATÁSRÓL

A 2011. évi felsőoktatási törvény kimondja, hogy a fogyatékossgal élő hallgatók esélyegyenlőségének előmozdítása érdekében a felsőoktatási intézménynek tájékoztatással és tanácsadással kell hozzájárulnia a hallgató beilleszkedéséhez, a tanulmányok ideje alatt, illetve azt követően is segítenie kell szakmai előmenetelüket. Joga van a hallgatónak arra, hogy fogyatékossgának megfelelő ellátást és segítséget kapjon az intézmény közösségi életébe való beilleszkedéshez. A fogyatékossgal élő hallgatók hazai felsőoktatásban történő részvételének támogatása az ún. „hátránykiegyenlítő támogatás elve” (Different Support for Ensuring Equal Access [Equitable Treating of Students with Disabilities in Higher Education]) szerint történik. A fogyatékossgal élő leendő vagy már tanulmányokat folytató hallgatók a fogyatékossgot igazoló orvosi szakvélemény alapján kérhetnek különböző – hátránykiegyenlítő – kedvezményeket, illetve segítséget a felvételi eljárás és tanulmányaik során (Fazekas 2018, 35–36.; Fazekas 2019).

A felsőoktatásba bekapcsolódó új csoportok szükségleteihez történő alkalmazkodás rövid múltra tekint vissza, a méltányos, hátránykiegyenlítő támogatási elv tehát a meglévő intézményrendszerben retrospektív módon biztosítja a hozzáférést és a részvételt. Ez a megközelítés elismeri és figyelembe veszi a hallgatók különböző szükségleteit és támogatásának jogosságát, ugyanakkor nem kérdőjelezi meg a felsőoktatás oktatási, tanulási környezetében rejlő akadályokat. Az eltérő mértékű támogatás azonban magát az akadályt nem távolítja el. Megállapítható, hogy napjainkban ez az általánosan követett gyakorlat Magyarországon és majd minden országban (Fazekas 2018, 67–68.).

AZ OKTATÁSI ÉS TANULÁSI KÖRNYEZET EGYETEMES TERVEZÉSE

A – jelenlegi gyakorlattól minőségileg eltérő – „befogadó oktatási és tanulási környezet” (Inclusive Teaching and Learning Environment), másként „oktatási és tanulási környezet egyetememes tervezése” (Universal Design for Teaching and Learning Environment) néven ismert megközelítés olyan elvek összességéként ragadható meg, mely a hallgatók változatos összetételét pozitívumként értékeli, és célja a sokszínű hallgatói populáció szükségle-

teihez lehető legnagyobb mértékben illeszkedő rugalmas oktatási, tanulási környezet kialakítása. Nem az egyéni különbségeket igyekszik kiegyenlíteni, hanem olyan körülmények kialakítására törekszik már a tervezés során, amelyek a lehető legnagyobb mértékben (*at the greatest extent possible*) csökkenti az oktatási környezetben jelentkező, az egyenlőtlenség eredetét képező különböző akadályokat. Mindez lehetővé teszi a változatos összetételű hallgatók számára (beleértve a fogyatékossgal élő hallgatókat is) a hatékony részvételt és lehetőségeik teljes mértékű kiaknázását (Fazekas 2019). Az oktatási és tanulási környezet egyetemes tervezési megközelítésén belül egyidejűleg három különféle „márka”, oktatási modell található: „*egyetemes oktatás tervezése*” (Universal Design for Learning [UDL]) (Rose et al. 2014); „*egyetemes oktatás tervezése*” (Universal Instructional Design [UID]) (Higbee 2009), valamint „*egyetemes tervezés az oktatásban*” (Universal Design for Instruction [UDI]) (Burgstahler 2015). Mindhárom modellt az Amerikai Egyesült Államokban fejlesztették ki (Rao et al. 2015). A modellek részletes ismertetését a „*Felsőoktatáshoz történő hozzáférés és a felsőoktatásban való részvétel vizsgálata a fogyatékossgal élő személyek vonatkozásában*” című doktori értekezés tartalmazza (Fazekas 2018).

FŐBB TAPASZTALATOK – MENNYIBEN TEKINTHETŐ A HAZAI FELSŐOKTATÁS OKTATÁSI, TANULÁSI KÖRNYEZETE INKLUZÍVNAK A FOGYATÉKOSSGAL ÉLŐ HALLGATÓK VONATKOZÁSÁBAN?

A hazai felsőoktatási környezetben a regisztrált fogyatékossgal élő hallgatók a hallgatói populáció 0,8%-át teszik ki (OH 2017). A fogyatékossgal élő hallgatók a tanulmányaik során az oktatási és tanulási környezetben, azaz a tanulásszervezés, az oktatásmódszertan, az oktatástechnika területén számos akadállyal találkoznak. A felmérés annak a középponti kérdésnek a vizsgálatára irányult, hogy mennyiben inkluzív a hazai felsőoktatás az említett területeken a fogyatékossgal élő hallgatók számára. Az oktatási és tanulási környezet ilyen szempontból történő felmérése a fogyatékosügyi koordinátorok, a fogyatékossgal élő hallgatók és oktatók véleményének és tapasztalatainak megismerését célozta kérdőívek és félig strukturált interjúk alapján. Az empirikus felmérés keretében 13 intézményi fogyatékosügyi koordinátorral, 15 oktatóval, 13 hallgatóval és 11 szakértővel készült interjú. A fogyatékossgal élő hallgatók körében 87 kitöltött kérdőív, az oktatók köréből 31 visszaküldött kérdőív került feldolgozásra. Összesen 170 olyan személy véleménye került a mintába, akik ezen a területen valamilyen módon (hallgatóként, oktatóként vagy fogyatékosügyi koordinátorként, szakértőként) érintettek. Figyelembe véve azt, hogy a felmérésbe bevont felsőoktatási intézményben összesen 914 regisztrált fogyatékossgal élő hallgató folytat tanulmányokat, megállapítható, hogy a felmérés során

véleményt nyilvánítók aránya jelentős. A fogyatékosügyi koordinátorokkal (beleértve a vidéki felsőoktatási intézmények fogyatékosügyi koordinátorait) személyes interjú készült. Kiemelendő ugyanakkor, hogy a felmérés statisztikai értelemben nem reprezentatív minta alapján történt, következésképpen eredményei csupán a helyzet vázolására alkalmasak, tájékoztató jellegűek. A felmérés kérdései sajátos szempontrendszernek megfelelően, az úgynevezett „*Inclusive Teaching Strategy Inventory*” (Lombardi 2012; Linse–Weinstein 2016), az UDL útmutatók (CAST 2018; Rose et al. 2014) és Tony Booth és Mel Ainscow inklúziós indexe (*Index for inclusion*) (Booth–Ainscow 2002) alapján kerültek összeállításra. Ezen túlmenőleg – figyelembe véve a hazai gyakorlatot – számos kérdés a hátránykiegyenlítéssel kapcsolatos területekre irányult.

Újdonságnak tekinthető egyrészt az, hogy a kérdőívek, az interjúkérdések összeállítása a befogadó tervezés (ID, UDL stb.) szempontjai alapján történt, másrészt a felmérés konkrét eredményei képet adnak arról, hogy hol tart ma a hazai felsőoktatás a befogadó oktatási és tanulási környezet kialakításában. Ilyen jellegű felmérés ezidáig nem történt (Fazekas 2018).

A felsőoktatásban részt vevő fogyatékosással élő hallgatók alacsony létszámából következően az oktatók és a koordinátorok jellemzően kis számban találkoznak a hallgatókkal. Így döntően egyéni szinten történik a hátránykiegyenlítés. A fogyatékosással élő hallgatók tanulmányait támogató koordinátori rendszer adekvát módon működik, köszönhetően a fogyatékosással élő hallgatók (relatív) alacsony arányának és a koordinátorok színvonalas munkájának. A nyugat-európai és észak-amerikai felsőoktatásban a hallgatói összetétel lényegileg más, sokszínűbb, mint a hazai felsőoktatási környezetben, és jóval nagyobb arányban vannak jelen fogyatékosással élő hallgatók. Összehasonlításképpen az Egyesült Királyságban, Írországban és Nyugat-Európában ez az arány 12 százalék körüli (HESA 2018; AHEAD 2016). Ezért ezekben az országokban jellemzően nem lehet a hallgatói szükségleteket kizárólag egyénileg kezelni. Szükség van az egyéni hátránykiegyenlítés és az egyetemes tervezés elvei szerinti megoldások együttes alkalmazására. A felsorolt országokban ez utóbbi kap nagyobb hangsúlyt az oktatási és tanulási környezet kialakításában.

A felmérés alapján megállapítható, hogy napjainkban a koordinátorok, oktatók, hallgatók gondolkodásában, gyakorlatában, tapasztalatában alapvetően a méltányos (hátránykiegyenlítő) támogatás elvének (*Different Support for People with Disabilities, Equitable Treatment of People with Disabilities, EQUITY*) és az akadályok lebontására irányuló támogatás elvének (*Removing Barriers, Creating an Inclusive Environment, REMOVING BARRIERS*) (Silcock 2016, 1.) elemei vegyesen, keverten vannak jelen. Az egyetemes tervezés elvei szerinti megközelítés azonban csak szórványosan, elszigetelten, sokszor nem is tudatosan tapasztalható a koordinátorok, oktatók gondolkodásában, gyakorlatában. Ez azt jelenti, hogy az esetek többségében csak a konkrét helyzetre készülnek fel az oktatók a koordinátorok segítségével. Nem érzik tehát szorító szükségét annak, hogy példaképpen az előadásanyagokat (ábrásorokat, videókat, szöveges anyagokat stb.) az egyetemes tervezés elvei szerint állítsák össze, alakítsák ki. A kurzushoz tartozó anya-

gok akadálymentes (jellemzően utólagos) kialakítására abban az esetben kerül sor, ha az érintett hallgatók e kérésüket, igényüket előzetesen jelzik. Nyilvánvalóan az előadásanyagok, az oktatástechnikai berendezések ilyen módon történő előkészítése többletmunkát, többlet-időfelhasználást igényel az oktatók részéről, s ez a jelenlegi hazai javadalmazási rendszerben nem talál megfelelő honorálásra.

Az oktatók gondolkodásában vegyes a fogyatékosággal élő hallgatókról alkotott kép. Az oktatók többsége nem a tanulási és oktatási környezetben jelen lévő akadályok eltávolításában (azaz az egyetemes tervezés elveinek alkalmazásában), hanem az egyéni, egyéni hátránykiegyenlítésben látja a megoldást. A felmérésből az derült ki, hogy jellemzően nem ismerik részleteiben az egyetemes tervezés elveit. Néhány esetben ugyan a kurzusok oktatási anyagai az egyetemes tervezés elvei szerint születtek meg, ám ez magukban az oktatókban nem feltétlenül tudatosult. Ismeretek helyett inkább egyéni lelkesedés, motivációk játszanak itt szerepet – a gyakorlat azonban ma még messze nem jellemző, nem általános.

„Az alacsony hallgatói létszám miatt, valamint hogy ritkán kell akadálymentes megoldásokat alkalmazni, nem vagyunk rákényszerítve arra, hogy mindig észben tartsuk az akadálymentesség szempontjait, és ezek alapján gondolkodjunk a kurzus tananyagairól. Bevallom, én sem teszem mindig akadálymentessé a diasoraimat, tananyagaimat, mert ahhoz egyszer le kellene ülni, és végiggondolni, hogyan is alakítsam át az egészet.” (Egy oktató véleménye.) (Fazekas 2018, 138.)

„Én nyitott vagyok arra, hogy tudatosabban kezdjünk el gondolkodni a tervezésről, mert egyelőre még nem igazán jellemző, hogy az oktatók a kurzusok során alkalmazott módszerek esetében – általános gyakorlat részeként – alkalmazzák az olyan elemeket, melyek növelik az inkluzivitást, az akadálymentességet. Az akadálymentesség biztosítása többnyire konkrét hallgatói kérésre történik.” (Egy oktató véleménye.) (Fazekas 2018, 142.)

A koordinátorok gondolkodása alapvetően a hátránykiegyenlítő támogatás modelljén alapul, hatalmas tudással és tapasztalattal rendelkeznek az akadálymentes oktatási és tanulási környezet kialakításában. Ez a tudás és tapasztalat képezi (képezheti) az alapját az oktatási és tanulási környezet egyetemes tervezés elvei szerinti kialakításának. A koordinátorok fő feladata a fogyatékosággal élő hallgatók tanulmányainak támogatása. Ebből következően a koordinátorok nem az oktatási és tanulási környezetben jelentkező akadályok általános eltávolítására, hanem elsősorban az egyéni hátránykiegyenlítésre összpontosítanak. A felmérések szerint a nagyobb felsőoktatási intézményekben komplex infrastrukturális és humán erőforrásbeli, valamint szervezeti háttér biztosítja a hátránykiegyenlítési gyakorlat megvalósítását, de az egyetemes tervezés elvei szerinti oktatási és tanulási környezet kialakításáról ezekben az esetekben sem lehet beszélni.

A hallgatók körében végzett felmérésekből az derül ki, hogy részleteiben ők sem ismerik az oktatási és tanulási környezet egyetemes tervezés elvei szerinti kialakítását. A visszajelzésekből egyértelműsíthető az az igényük, hogy jobban szeretnék, ha nem kizárólagosan egyedileg kellene a tanulási szükségleteik kielégítésére megoldást keresniük. Ebben az igényükben az fogalmazódik meg közvetett módon, hogy szeretnék, ha az

oktatási és tanulási környezet kialakításában egyszerre lenne jelen az egyetemes tervezés elveinek érvényesítése, és továbbra is fennmaradna a szükségletekhez történő egyéni alkalmazkodás (Fazekas 2018).

AZ EGYETEMES TERVEZÉS LEHETŐSÉGEI

Az oktatási és tanulási környezet egyetemes tervezése proaktív és hosszú távon fenntartható megoldást kínál. Mint már utaltunk rá, a nyugat-európai és észak-amerikai országokban a változatos összetételű hallgatói populáció létszámnövekedésének következtében nagyfokú eltolódás tapasztalható az egyetemes tervezésű oktatási és tanulási környezet kialakítása irányában. Ezzel szemben – figyelembe véve a jelen hazai felsőoktatási környezet sajátosságait – hazánkban a hátránykiegyenlítő támogatás a domináns. Ki kell azonban azt is emelni, hogy a tanulási és oktatási környezet egyetemes tervezés elvei szerinti kialakítása nem jelenti a hátránykiegyenlítés modelljének tagadását, felszámolását, meghaladását. Csupán arról van szó, hogy az arányok eltolódnak az egyetemes tervezés szerinti modell irányában, de mindig megmarad a hátránykiegyenlítés modellje is. Középtávon a támogatás két modellje (a hátránykiegyenlítő támogatás és az oktatási és tanulási környezet egyetemes tervezése) hibrid formában jelenhet meg hazai felsőoktatásban. Hangsúlyozzuk, alaposan megfontolt, fokozatos, kis lépésekben történő összehangolásra van szükség. Az egyetemes tervezésű oktatási és tanulási környezet kialakításának alapját, kiindulópontját a fogyatékosügyi koordinátorok munkája, szaktudása, tapasztalatai képezhetik. A koordinátorok felsőoktatásban betöltött szerepe kiemelkedő, egyrészt a különböző oktatási szervezeti egységek támogatásában, másrészt az egyetemes tervezés elveinek bevezetésében és megvalósításában.

A felsőoktatás oktatási és tanulási környezetében az akadályok lebontásához elengedhetetlen, hogy a különböző felsőoktatási szakemberek megfelelő képzést (továbbképzést) kapjanak az oktatási és tanulási környezet egyetemes tervezési módszereiről, megoldásairól. Az oktatók jellemzően túlterheltek a tanítás, a kutatás és egyéb kötelezettségeik területén. Célszerű az általános oktatásfejlesztési képzések, továbbképzések programjaiba beleilleszteni, általánosan érvényesíteni (mainstreaming) az oktatási és tanulási környezet egyetemes tervezéséről szóló ismereteket. Javasolt a fogyatékosügyi koordinátorok szaktudására, tapasztalataira, valamint azoknak a szakembereknek a szakértelmére is építeni, akik hosszú ideje foglalkoznak az egyetemes tervezés oktatási és tanulási környezetben való megvalósításával.

A hosszabb távú kutatási tervek között szerepel az oktatási és tanulási környezet egyetemes tervezési elveinek, előnyeinek további megismertetése, megvitatása a hazai felsőoktatási szakmai közösségek körében; az oktatók, szakmai egységek (például: oktatásfejlesztési egységek), valamint a szakmai közösségek téma iránti érdeklődésének és a meglévő pénzügyi, humán, tárgyi és időbeli erőforrásoknak a felmérése. Az oktatási és tanulási környezet egyetemes tervezése a kezdeti szakaszban többlet-erőforrásbefektetést igényel, ugyanakkor hosszú távon fenntartható, kisebb ráfordítást igénylő megoldást kínál.

A kezdeti szakaszban javasolt olyan ösztönzési rendszereket kialakítani, melyek motiválják a különböző felsőoktatási szereplőket a modell megismerésére, kipróbálására, alkalmazására. Különböző kezdeményezések lehetségesek, például:

- a területtel kapcsolatos szakmai ösztöndíjak, pályázatok, befogadó gyakorlatok előmozdítása, oktatók, felsőoktatási szakemberek felkészítése, stb.;
- továbbképzések (offline /online) támogatása;
- szakmai, kutatói szabadság, kutatási felkészülési idő biztosítása (oktatási kötelezettségek, leterheltség csökkentésének biztosításával);
- szakmai elismerés, szakmai díj létrehozása;
- pénzügyi javadalmazás (ami jelen bérszabályozási környezetben a legkevésbé tekinthető megvalósíthatónak).

JÖVŐBE TEKINTÉS

A befogadó tervezés egyelőre még nem általános része az oktatási, tanulási környezet tervezésének. Szükség van a befogadás és a sokszínűség nagyobb mértékű tudatosítására, az oktatási és tanulási környezet egyetemes tervezésének (*Universal Design for Teaching and Learning Environment*) további elméleti megvitatására, gyakorlati alkalmazásának tesztelésére, monitorozására, időre, finanszírozásra, erőforrásokra, a különböző felsőoktatási szakemberek, szereplők, oktatók hozzájárulására és a célközönség (a hallgatók) bevonására (Nieminen–Pesonen 2019). Ami egyértelműen ezen új módszerek, megközelítések megismerése és esetleges alkalmazása mellett szól, az az, hogy az oktatásban alkalmazott különböző egyetemes tervezési modellek (UDL, UID, UDI) számos előnyt és jelentős hatékonyságjavulást eredményeznek a „homogénnek tekintett” hallgatói populációban is. A befogadó oktatási és tanulási környezet, szemlélet nem feltétlenül csak egy célcsoportra vonatkozik. David H. Rose erre utalt akkor, amikor az általa kifejlesztett módszerrel kapcsolatban (UDL) azt mondta, hogy a tanulási folyamatban minden ember másképpen fogadja be és dolgozza fel az új ismereteket (az agy ilyen jellegű működése éppen olyan egyedi, mint az ujjlenyomat [Rose et al. 2014]). A diverzitás elsősorban ebben jelentkezik, és az egyetemes tervezési módszerek éppen ennek a felismerésnek az alapján képesek a tanítás és tanulás eredményességének javítására.

IRODALOMJEGYZÉK

- Association for Higher Education Access and Disability (AHEAD Ireland) (2016): *Numbers of students with disabilities studying in higher education in Ireland 2016/17*. Ahead Educational Press, Dublin. <https://ahead.ie/userfiles/files/shop/free/Rates%202016-17%20-%20ONLINE.pdf> (Letöltés ideje: 2020. augusztus 6.)
- Booth, T.–Ainscow, M. (2002): *Index for inclusion developing learning and participation in schools*. Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE), Bristol. <http://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20English.pdf> (Letöltés ideje: 2020. augusztus 6.)
- Burgstahler, S. E. (2015): *Universal Design in Higher Education: From Principles to Practice*. 2. edition. Harvard Education Press, Cambridge, Massachusetts.
- Center for Applied Special Technology CAST (2018): *Universal Design for Learning Guidelines version 2.2*. CAST, Wakefield, MA. <http://udlguidelines.cast.org> (Letöltés ideje: 2020. augusztus 6.)
- Fazekas Á. S. (2018): *Felsőoktatáshoz történő hozzáférés és a felsőoktatásban való részvétel vizsgálata a fogyatékkal élő személyek vonatkozásában*. Doktori disszertáció. Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar Szociológia Doktori Iskola Szociálpolitika Doktori Program, Budapest.
- Fazekas Á. S. (2019): Befogadó tervezés a felsőoktatás oktatási, tanulási környezetében. *Fogyatékoság és Társadalom*, 2019 (1). 57–75. http://fogyatekossagtudomany.elte.hu/wp-content/uploads/2019/09/03_FT_2019_1_Tanulmányok_Fazekas.pdf (Letöltés ideje: 2020. augusztus 6.)
- Higbee, J. (2009): Implementing Universal Instructional Design In Postsecondary Courses And Curricula. *Journal of College Teaching & Learning*. December 2009 Volume 6, Number 8. <https://www.cluteinstitute.com/ojs/index.php/TLC/article/view/1116/1100> (Letöltés ideje: 2020. augusztus 6.)
- Higher Education Statistics Agency (HESA) (2018): *Higher education statistics for the United Kingdom 2016/2017*. HESA, Cheltenham. <https://www.hesa.ac.uk/news/11-01-2018/sfr247-higher-education-student-statistics/numbers> (Letöltés ideje: 2020. augusztus 6.)
- Hrubos I. (2000): A felsőoktatás főbb modelljei és azok módosulásai a huszadik század második felében. *INFO-Társadalomtudomány* 49. 7–14.
- Jameel, S. S. (2011): Disability in the Context of Higher Education: Issues and Concerns in India. *Electronic Journal for Inclusive Education*, 2/7. 1–22. <https://corescholar.libraries.wright.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1125&context=ejie> (Letöltés ideje: 2020. augusztus 6.)
- Linse, A.–Weinstein, S. (2016): *Strategies for Inclusive Classrooms: Workshop Activity*. Schreyer Institute for Teaching Excellence, Penn State. https://www.slu.edu/cttl/docs/resources/inclusive-teaching-strategies_linse-weinstein.pdf (Letöltés ideje: 2020. augusztus 6.)
- Lombardi, A. (2012): *Inclusive Teaching Strategies Inventory (ITSI)*. University of Connecticut, Connecticut. http://eportfolio.kjsingle.com/wpcontent/uploads/2013/12/ITSI_2012_items.pdf (Letöltés ideje: 2020. augusztus 6.)

- Nieminen, J. H.–Pesonen H. V. (2019): Taking Universal Design Back to Its Roots: Perspectives on Accessibility and Identity in Undergraduate Mathematics. *Education Sciences* Volume 10 Issue 1. (DOI: [10.3390/educsci10010012](https://doi.org/10.3390/educsci10010012)) https://res.mdpi.com/d_attachment/education/education-10-00012/article_deploy/education-10-00012-v2.pdf (Letöltés ideje: 2020. augusztus 6.)
- OECD (2011): *The inclusion of students with disabilities in tertiary education and Employment. Education and Training Policy*. OECD Publishing, Paris. http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/education/inclusion-of-students-with-disabilities-in-tertiary-education-and-employment_9789264097650-en (Letöltés ideje: 2020. augusztus 6.)
- Oktatási Hivatal (OH) (2017): *Fogyatékossgal élő hallgatók száma a felsőoktatásban*. Kért statisztikai adatok.
- Rao, K.–Edelen-Smith, P.–Wailehua, C-U. (2015): Universal design for online courses: applying principles to pedagogy. *Open Learning: The Journal of Open, Distance and e-Learning*. 30. 1. 35–52. (DOI: [10.1080/02680513.2014.991300](https://doi.org/10.1080/02680513.2014.991300))
- Rose, D. H.–Meyer, A.–Gordon, D. (2014): *Universal design for learning: Theory and Practice*. CAST Professional Publishing, Wakefield.
- Silcock, L. (2016): *Unpacking UDL, differentiation and adaptation*. Core Education. <http://blog.core-ed.org/blog/2016/07/unpacking-udl-differentiation-and-adaptation.html> (Letöltés ideje: 2020. augusztus 6.)
- Schofer, E.–Meyer, J. W. (2005): *The World-Wide Expansion of Higher Education in the Twentieth Century*. Center on Democracy, Development, and The Rule of Law Stanford Institute on International Studies, Stanford. <http://faculty.sites.uci.edu/schofer/files/2011/03/Schofer-Meyer-Higher-Education-ASR.pdf> (Letöltés ideje: 2020. augusztus 6.)
2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100204.TV> (Letöltés ideje: 2020. augusztus 6.)
- 87/2015. (IV. 9.) Korm. rendelet a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1500087.KOR> (Letöltés ideje: 2020. augusztus 6.)

INKLÚZIÓ, AVAGY A DIVERZITÁS IRÁNTI ELKÖTELEZETTSÉG. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEKKEL KAPCSOLATOS SZEMLÉLET NAPJAINKBAN

Dukic Monika, PhD-hallgató

ELTE BGGYK Gyógypedagógiai Módszertani és Rehabilitációs Intézet
ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola Gyógypedagógia Program
dukic.monika@barczy.elte.hu

Absztrakt

A fogyatékossgal élő személyek társadalmi befogadásának és a társadalmi élet minden területén való egyenlő részvételének, tehát az inkluzivitásnak a kérdései napjainkban az érintett személyek érdekvédelmi törekvéseinek fókuszában állnak. Az inklúzió szemléletéhez tartozó egyenlő esélyű és méltányos oktatáshoz való hozzáférés azonban nem biztosítja automatikusan a fogyatékossgal élő tanulók teljes körű részvételét az iskolai és iskolán kívüli folyamatokban, ahogyan társadalmi elfogadottságukat sem. A tanulmány célja az inkluzív nevelés-oktatás és a fogyatékos személyekkel kapcsolatos szemlélet összefüggéseinek bemutatása, valamint annak ismertetése, hogy a szemléletformáló programok milyen jelentőséggel bírnak az inkluzivitás minél teljesebb megvalósulásában.

Kulcsszavak: inklúzió, diverzitás, szemléletformálás, fogyatékos személyekkel kapcsolatos attitűdök

INKLÚZIÓ A DIVERZITÁS SZOLGÁLATÁBAN

Az oktatási inklúzió fogalma nemzetközi kontextusban jelent meg először az „Education for All” koncepciót képviselő 1994-es Salamancai Nyilatkozatban, mely elsősorban a fogyatékossgal élő, sajátos nevelési igényű gyermekek befogadását igyekezett előmozdítani (Papp 2012; Vida 2015). Ennek köszönhetően a ’90-es években a fogalom és a mögötte álló eszme – akkor még egy szűkebb értelmezésben – hazánkban is terjedésnek indult. Az integrációt felváltó inkluzív megközelítés háttérében az az egyre demokratizá-

lódó szemléleti változás állt, mely leginkább a kölcsönösséggel jellemezhető, és magával vonta a kategorizálás fellazulását. A szemlélet a heterogenitást preferálja, ahol az együttélés, a közös érvényesülés a hangsúlyos (Csányi–Zsoldos 1994; Csányi–Perlusz 2001; Kőpatakiné 2004; Varga 2015). A fogalom tudományos és szakpolitikai szempontból is erőteljes változáson ment keresztül az elmúlt két évtizedben. Bővült azoknak a köre, akik a befogadást célzó cselekvések fókuszában vannak, hiszen a fogyatékossgal élő személyek mellett más csoportok is veszélyeztetettek a kirekesztési folyamatok szempontjából. Ebben a megközelítésben Magyarországon az inklúzió fókuszában öt kiemelt csoportot említhetünk, úgymint a mélyszegénységben élő, roma származású emberek; a nők; a gyermekek; az idős személyek és a fogyatékossgal élő emberek (Cserti–Orsós 2013; Szemenyei–Végh 2013; Kokas–Lakatos 2013a, 2013b; Horváth 2013). A célcsoport bővülése mellett az *inklúzió* kiemelkedett az oktatási térből, és társadalmi szinten is fontos szemléletként jelent meg. Ezt fejezi ki a „*social inclusion*” fogalma, mely elsőként 2000-ben a Lisszaboni Stratégiában került használatra. Lényege, hogy a befogadás fókusza a környezeten van, így ha az kellő módon tud reagálni a benne élők igényeire, szükségleteire, akkor mindenki *kölcsönös befogadása* sikeres lesz. Az inklúzió – szűkebb és tágabb értelemben véve – a sokféleség (*diverzitás*) minden aspektusának felismerésével, méltányolásával és felértékelésével jár (Varga 2015). A társadalomtudományok kulcsfogalmai közé tartozó diverzitáson érthetünk bármilyen dimenziót, amely alapján embereket, csoportokat különböztetünk meg. Egy más megközelítésben jelenti egyének hatalommal való felruházását (empowerment) azáltal, hogy megbecsüli és értékeli különbözőségeiket pl. az életkor, a nem, az etnikai hovatartozás, a vallás, a fogyatékossg, a szexuális irányultság, az oktatás szempontjából (Liasidou 2015). Az inkluzív társadalmi környezet feltételezi a méltányosság és az esélyegyenlőség együttes meglétét, így a diverzitásból következő szükségletek felismerését és a rájuk való hatékony reagálást, melynek eredményeként különböző csoportok és egyének sikeresen együtt tudnak élni (Varga 2017).

Láthatjuk tehát, hogy *inklúzió és diverzitás* kéz a kézben járnak, együttesen kölcsönös megértéshez, esélyegyenlőséghez vezethetnek, valamint meglétük elősegítheti az egyéni és kulturális sokféleség elfogadását, a különféle kulturális kontextusok meglétének tiszteletét (Shelley–Winck 1995; Page 2007).

OKTATÁSI INTEGRÁCIÓ-INKLÚZIÓ MINT A SZEMLÉLETVÁLTOZÁS FACILITÁTORA

Az elmúlt 30 évben sok vita folyt a tudásalapú gazdaságról, és a fejlett országok kormányai egyre inkább az oktatás és a kompetenciák fejlesztésének szükségességét tekintették a gazdasági versenyben való sikeres részvétel alapjának. Az oktatás a globális ipar részét képezi, amiben a tudás értékesnek tekinthető árucikk, ezáltal meg lehet vásárolni és el lehet adni. Nem titok, hogy a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) és a hozzá kapcsolódó mozgalmak számára fontos a társadalmi felzárkóztatás,

leginkább azért, hogy a termelés hatékonyságát növelni tudják. Tehát az inklúziós törekvések ma már befektetés és megtérülés viszonylatában is megjelennek az univerzálódási folyamatok irányában eltolódó társadalmakban (Vida 2015; Tomlinson 2017).

A 2000-es évek elejére a gyorsan globalizálódó világban a társadalmi kohézió fenntartása kulcsfontosságú politikai kérdéssé vált. Ennek pozitív hozadéka, hogy felerősödött az emberi jogok biztosításának és érvényesülésének igénye. Növekedett az esélyegyenlőségre való törekvés, amely elősegítette az inkluzív oktatás felé való elmozdulást, mivel az hozzájárulhat a koherensebb társadalmak megteremtéséhez (Green et al. 2006). Etnikai, gender- és fogyatékossgal élő személyek érdekvédelmi csoportjai alakultak meg többek között az oktatás és a jogi struktúrák befolyásolására, leginkább a diszkriminációellenes törvényekre alapozva. Az oktatás területe egyszerre tükrözi és meg is testesíti az átfogóbb társadalmi változásokat, ezért kiváltképp alkalmas az inklúzió szemléletének beépítésére (Kenworthy–Whittaker 2000; Rioux 2010). Az oktatási inklúzió egy többdimenziós koncepció, amely értéként tekint a diverzitásra, az egyéni különbségekre, figyelembe veszi az általános emberi jogokat, az esélyegyenlőség és a méltányosság kérdéseit, valamint a fogyatékossgal társadalmi és az oktatás szociálpolitikai modelljét is (Hornby 2014). *„Az inkluzív nevelés folyamatai arra irányulnak, hogy minőségi oktatást biztosítsanak mindenkinek úgy, hogy közben tisztelőben tartják a sokszínűséget (diversity), figyelembe veszik a különböző igényeket (needs) és képességeket (abilities), valamint beépítik a diákok és közösségek jellemzőit és tanulási elvárásait, és egyben elutasítják a diszkrimináció minden formáját.”* (Varga 2015, 60.) Kiemelendő a megfogalmazásból, hogy az inklúzió nem korlátozódik a fogyatékossgal élő tanulók csoportjára, nem csak az ő javukat szolgálja, hanem a többségi társadalom összes tanulóját érinti, ahogyan a többi peremhelyzetben lévő diákok is, aminek kiemelt jelentősége van ma Magyarországon. Az inkluzív tendenciákkal párhuzamosan ugyanis az elmúlt két évtizedben felerősödtek a rendszerváltást követő szelekciós mechanizmusok, melyek eredményeként az iskolák közötti különbségek tovább növelték a tanulók iskolai teljesítményének az induláskor mért egyenlőtlenségeit (Keller–Mártonfi 2006). Erről számolt be Bánfalvy (2009) is: *„Mert miközben növekszik a normál iskolákban tanuló fogyatékos gyerekek száma, rohamosan emelkedik a szeparált gyógypedagógiai iskolákban tanuló (bizonyítottan nem értelmi fogyatékos), a »tanulásban akadályozott«, javarészt cigány gyerekeké is. A befogadás és a kirekesztés tehát párhuzamosan zajlik”* (Bánfalvy 2009, 12.). A bizonyos csoportokat érintő szegregáció továbbra is jelen van a 21. század második évtizedében, sőt mi több, az esélykiegyenlítés hazai helyzete sem mutat javulást. Több hazai kutatás (Neményi 2004; Havas–Zolnay 2011; Kertesi–Kézdi 2014) a szegregáció erősödéséről számolt be, amely kiemelten érinti a roma/cigány tanulók csoportját. Ezzel összefüggésben Gyarmathy Éva (2017) a 2016-os TÁRKI Társadalmi riportra támaszkodva összehasonlította a 8. évfolyamra járó sajátos nevelési igényű tanulók (SNI) és a beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézséggel élő tanulók (BTMN) arányát az 5%-nál kevesebb roma/cigány származású diákot tanító, valamint a 30%-nál több roma/cigány származású diákot tanító iskolákban. A rendelkezésre álló adatok vizsgálatából azt a következtetést vontam le, hogy a roma/cigány diákokat nagyobb

arányban tanító iskolákban az SNI + BTM arány magasabb volt, közvetetten pedig, hogy a roma/cigány származású tanulók körében több gyerek tartozott a két kategóriába. Ez egybecseng Bánfalvy (2009) korábbi megállapításával is, aki annak idején a *tanulásban akadályozott* kategóriába kerülő roma gyerekek számának rohamos emelkedéséről számolt be.¹

Naraian (2011) azt állítja, hogy a befogadó nevelés-oktatás konstrukciójához az inklúzió célcsoportjától függetlenül szorosan kapcsolódik a *közösség* fogalma. Az intézményes nevelés-oktatás folyamataiban való sikeres részvétel feltétele az olyan osztályközösségek formálása, melyek elősegítik az esélyegyenlőség és méltányosság megvalósulását, ezáltal javítva az intézményes nevelés minőségét. Williamson (2014) szerint a legtöbb tipikusan fejlődő diáknak nincsenek megfelelő ismeretei a fogyatékoság témaköréről, nincsenek megfelelően felkészítve a fogyatékosággal élő kortársaik fogadására, ezért nem olyan mértékben elfogadóak, megértőek és empatikusak, amennyire lehetnének. Ez a későbbiekben olyan következményekkel járhat, mint a negatív attitűdök kialakulása (vagy az előzetesen negatív attitűdök rögzülése), az osztálytermi környezet negatív érzelmekkel való telítettsége és/vagy az ellenségesség megjelenése, mely akár bullyingot is eredményezhet. Éppen ezért a közösségépítés szempontjából az inkluzív nevelés-oktatás fontos szerepet tölt be a fogyatékosággal kapcsolatos sztereotípiák, előítéletek leküzdésében, és segíthet a diákok hosszú távú, pozitív attitűdjének megteremtésében (Beckett 2009; Moore–Nettelbeck 2013; Fisher–Purcal 2017). Amennyiben a diákok szemléletét formálják, akkor hosszú távon valószínűleg pozitívabb hozzáállást mutatnak majd a különbözőségekkel szemben – *vagy kimondottan a fogyatékoság témájában* –, a diverzitásra megtanulnak értékkel tekinteni, a sokszínűséget tiszteletben tartani. A fogyatékos személyekkel kapcsolatos negatív hozzáállás legfőképp az ismeretek és az információk hiányának, valamint a témához kötődő valós és valótlan félelmeknek a következménye (Nikolarai et al. 2005; Berényi–Kollár 2009; Deane 2009; Tan et al. 2019).

FOGYATÉKOS SZEMÉLYEKSEL KAPCSOLATOS SZEMLÉLET, ATTITŰDÖK

A 2006-os *A fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény* több tekintetben is paradigmaváltást jelentett, elsősorban a fogyatékoság társadalmi modelljének legmagasabb szinten való elismerése terén. Az Egyezmény felismerte és elismerte a fogyatékosággal élő személyek életének minden területét érintő alapvető emberi jogait, a társadalomban való teljes és egyenlő részvételüket. A napjainkat átszövő, az inkluzivitás felé irányuló számos politikai törekvés és gyakorlat ellenére a fogyatékoság társadalmi

1 Jelen tanulmány fókuszába a fogyatékosággal élő tanulók tartoznak, ám fontos kiemelni az inklúzió szempontjából más érintett csoportokat is, annak érdekében, hogy az olvasó átfogóbb képet kaphasson arról, hogy miért is volt szükséges az inkluzív nevelés-oktatás célcsoportjának bővülése, tágabb értelmezése.

megítélése, avagy a fogyatékos személyekkel kapcsolatos attitűdök továbbra is túlnyomóan negatívak. A kortárs nyugati társadalom még mindig meg van győződve arról, hogy a fogyatékossgal élő személyek „alacsonyabb rendűek”, illetve kevésbé kompetensek, mint a többségi társadalom tagjai (Aiden–McCarthy 2014; Tan et al. 2019). E negatív attitűdök okainak egész sorát azonosították már – a fogyatékos személyekhez társított téves percepciók ellenére a negatív megítélésük nem rosszindulatból fakad, inkább olyan összetett hatások, benyomások eredménye, amelyek kimondása gyakran társadalmi tabukba ütközik (Tiszai 2017). Több európai vizsgálat az előítéleteket, az információhiányt, a tudatosság hiányát és a különbözőségtől való félelmet azonosította a társadalom negatív attitűdjeinek elsődleges okaiként, valamint azokat a kellemetlen érzéseket, amelyek a fogyatékossgal élő emberekkel való kapcsolatba kerülést jellemezték (Staniland 2011). Deane (2009) kutatásában egy igen jelentős faktort, a többségi társadalomból való szegregációt azonosította mint a negatív attitűdök gyökerét. Morris (2005) kutatásában két meghatározó általános attitűdöt vélt felfedezni, melyek hatalmas akadályokat gördítenek a fogyatékossgal élő személyek társadalomban való teljes, inkluzív részvétele elé. Az első, hogy a többség úgy tekint a fogyatékossgal élő személyekre, mint akik állandó gondozásra szorulnak, ezzel aláásva a többségi társadalom képességét, hogy autonóm entitásként viszonyuljanak a fogyatékossgal élő személyekhez. A második, hogy a fogyatékossgal élő emberekhez mint a közösségen kívül élő tagokhoz viszonyulnak. Bicklen (1987, idézi Hannon, 2007) és Taylor (1993, idézi Hannon, 2007) a fogyatékossgal társadalmi konstrukcióját azonosították a teljes társadalmi inklúzió akadályaként. Úgy vélték, közösségi szinten a negatív attitűdök átstrukturálódnak a szegregáció és diszkrimináció viselkedési mintáivá. Elméletük szerint a jelentéseket az emberek hozzák létre, tanítják és örökítik tovább, majd ez a későbbiekben tükröződik a többségi társadalom viselkedésében, attitűdjeiben és nyelvhasználatában is (Devine 1997, idézi Hannon 2007).

Nikolarai és munkatársai megállapították, hogy a tipikusan fejlődő gyermekek fogyatékossgal élő társaik irányában mutatott negatív attitűdjei (hasonlóan a felnőtteken végzett tanulmányok eredményeihez) a félelemből és az információhiányból fakadnak (Nikolarai et al. 2005). A többségi tanulók fogyatékossgal élő társaikkal kapcsolatos attitűdjeire olyan környezeti tényezőkként tekinthetünk, amelyek segíthetik vagy gátolhatják az inklúziót. A negatív attitűd egyes esetekben akár fizikai akadályként is értelmezhető, amely a fogyatékossgal élő gyermek teljes iskolai és közösségi részvételét korlátozza (Papaioannou et al. 2014). Több tényező mellett a szülőknek és a pedagógusoknak is fontos szerepük van az attitűdök alakításában és modellálásában (Aiden–McCarthy 2014). A gyermekek hozzáállásának formálódásához szükség van arra, hogy tájékozódjanak a kérdéskörben, ugyanakkor arra is, hogy kapcsolatba kerüljenek és tapasztalatokat is szerezzenek fogyatékossgal élő társaikkal. Fontos, hogy a fogyatékossgal kapcsolatos ismeretközvetítés a pozitív szemlélet irányába vezesse a gyermekeket. A szemléletformáló programok kulcsfontosságú szerepet tölthetnek be a figyelem fogyatékossga irányításában, illetve a fogyatékos személyek hosszú távú elfogadásában.

A sokrétű, jól strukturált és jól levezényelt programok pozitívan befolyásolhatják a gyermekek szemléletét (Murfitt 2006; Ison et al. 2010).

SZEMLÉLETFORMÁLÁS, SZEMLÉLETFORMÁLÓ PROGRAMOK

A fogyatékossgal kapcsolatos szemléletformálás nemzetközi szakirodalmának tanúsága szerint a következő kulcsfontosságú tényezők képezik a hozzáállás megváltoztatásával kapcsolatos intervenciók (azaz a szemléletformáló programok) fókuszát. A kutatások egyik legfontosabb megállapítása és egyben ajánlása, hogy az attitűdváltozás többdimenziós jelenség, amely párhuzamos stratégiákat igényel személyes, közösségi vagy szervezeti, valamint kormányzati szinten (Tan et al. 2019). Fisher és Purcal (2017) szisztematikus irodalmi áttekintésük során arra a következtetésre jutottak, hogy „[a] többszintű beavatkozások (szemléletformáló programok) hatékonyabbnak bizonyulnak, mivel foglalkoznak a fogyatékossgal kapcsolatos tapasztalatok sokféleségével, megerősítik a pozitív hozzáállást, és az előzetesen negatív attitűdöket átalakíthatják azáltal, hogy ismételt és többrétű információt biztosítanak, érzelmi bevonódással járnak, és megszabott változtatásokat eszközölnek” (Fisher–Purcal 2017, 170–171.). A kutatások azt is megerősítették, hogy egyéni szinten a hosszú távú, köznevelésben megjelenő programok, melyekben fogyatékossgal élő személyek közvetlenül érintettek, hozzájárultak a pozitív irányú attitűdváltozáshoz. Erős bizonyítékok vannak arra is, hogy kifejezetten a fogyatékossgal élő személyekkel folytatott közvetlen kapcsolat javította az emberek hozzáállását, az attitűd ezáltal pozitívabb lett, de a kapcsolattartás minősége fontos változónak bizonyult ezekben az esetekben is (Murfitt 2006; McManus et al. 2011; Keith et al. 2015; Fisher–Purcal 2017). Ahhoz, hogy egy beavatkozás (szemléletformáló program) a leghatékonyabb módon tudjon megvalósulni, a közvetlen kapcsolatnak „támogató környezetben kell lennie, és pozitív interakciókat, valamint kiegészítő információkat kell tartalmaznia.” (Fisher–Purcal 2017, 167.). Az attitűd pozitív irányú alakulására a rendszeres, gyakori találkozás van kedvezőbb hatással (az inkluzív nevelés-oktatás éppen erre nyújt megfelelő keretet). A tapasztalatok hossza kritikus faktor a szemléletformálásban: az eredményességet jelentősen növeli, ha a programok hosszabbak, rendszeresek (Kleeman–Wilson 2007). Murfitt (2006) négy tényezőt azonosított, melyek ahhoz szükségesek, hogy a szemléletformáló programok az elfogadás felé mozdítsák a hozzáállást:

1. a fogyatékossgal élő és a tipikus fejlődésű személyek egyenrangú státusza;
2. egymás megismerése;
3. közös célok elérése, közös részvétel a feladatokban;
4. ismeretek nyújtása az adott fogyatékossgai típusról, területről.

A szerző szerint az előbbieken említett negyedik pont bizonyult a legkevésbé befolyásolónak a kapcsolódás során, ugyanakkor a közös cél elérését szolgáló pozitív, kölcsönös tapasztalatok lehetővé teszik az emberek számára, hogy megértsék: a fogyatékossg –

mint létállapot – nem releváns az ember identitását, képességeit, készségeit tekintve. Ez a fajta kapcsolódás alapvető fontosságú a sztereotípiák, valamint az ebből fakadó előítéletek ledöntésében. Keith és munkatársai (2015) is hasonló következtetésekre jutottak: a fogyatékos és a nem fogyatékos személyek közötti kapcsolatnak „*egyenlőnek, együttműködőnek és kellemesnek*” (24.) kell lennie. Összességében tehát közelíteni kell az egymástól elszakított csoportokat ahhoz, hogy a negatív viszonyulás megváltoztatható legyen. A fogyatékosághoz kötődő sztereotípiákat és félreértéseket felül kell írni új társadalmi konstrukciókkal, hiszen amíg ez nem történik meg, nagyon nehéz olyan társadalmakat létrehozni, ahol a közvéleményt képviselő hétköznapi emberek képesek a diverzitást számba venni és elfogadni mint „normális” társadalmi jelenséget (Hannon 2007).

IRODALOMJEGYZÉK

- Aiden, H. S.–McCarthy, A. (2014): *Current attitudes towards disabled people*. Scope, London.
- Bánfalvy Cs. (2009): A fogyatékos emberek iskolai integrációja. *Esély* 2009 (2). 3–16.
- Beckett, A. E. (2009): ‘Challenging disabling attitudes, building an inclusive society’: considering the role of education in encouraging non-disabled children to develop positive attitudes towards disabled people. *British Journal of Sociology of Education*, 30 (3). 317–329.
- Berényi A.–Kollár Cs. (2009): Szervezeti Ismeretek – A Munka Világába Való Visszatérés – Az Esélyegyenlőségi Stratégia Alapjai. In: Székelyné Kovács E.–Szabó G. (szerk.): *Esélyegyenlőségi kommunikációs ismeretek a munka világában*. AduPrint Kiadó és Nyomda Kft., Budapest. 33–54.
- Csányi Y.–Perlusz A. (2001): Integrált nevelés – inkluzív iskola. In: Báthory Z.–Falus I. (szerk.): *Tanulmányok a neveléstudomány köréből*. Osiris Kiadó, Budapest. 314–332.
- Csányi Y.–Zsoldos M. (1994): Világkonferencia a speciális szükségletűek neveléséről. Új Pedagógiai Szemle, 1994/44 (12). 41–50.
- Cserti Csapó T.–Orsós A. (2013): A mélyszegénységben élők és a cigányok/romák helyzete, esélyegyenlősége. In: Varga A. (szerk.): *Esélyegyenlőség a mai Magyarországon*. Pécsi Tudományegyetem BTK NTI Romológia és Nevelésszociológia Tanszék, Pécs. 99–120.
- Deane, K. (2009): *Shut Out: The Experience of People with Disabilities and Their Families in Australia*. Australian Government, Canberra.
- Fisher, K. R.–Purcal, C. (2017): Policies to change attitudes to people with disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19 (2). 161–174.
- Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) (2006): Elfogadva 2006. december 13. G.A. Res. 61/611, U.N. GAOR, 61st Sess., U.N. Doc. A/RES/61/611.
- Green, A.–Preston, J.–Janmat, J. G. (2006): *Education, Equality and Social Cohesion*. Palgrave Macmillan, London.
- Gyarmathy É. (2017): *SNI, BTMN és hátrányos helyzet – Az adatok tükrében*. Civil Közoktatási Platform. <https://ckpinfo.hu/2017/12/03/btmn-es-hatranys-helyzet/> (Letöltve: 2020. április 12.)

- Hannon, F. (2007): *Literature Review on Attitudes Towards Disability*. Disability Research Series Vol. 9. National Disability Authority, Ireland.
- Havas G.–Zolnay J. (2011): Sziszifusz számvetése – Az integrációs oktatáspolitiká. *Beszélő*, 2011 (16) 6.
- Hornby, G. (2014): *Inclusive Special Education – Evidence-Based Practices for Children with Special Needs and Disabilities*. Springer Science + Business Media, New York.
- Horváth P. (2013): A fogyatékosággal élők. In: Varga A. (szerk.): *Esélyegyenlőség a mai Magyarországon*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs. 173–194.
- Ison, N.–McIntyre, S.–Rothery, S.–Smithers-Sheedy, H.–Goldsmith, H.–Parsonage, S.–Foy, L. (2010): 'Just like you': A disability awareness program for children that enhanced knowledge, attitudes and acceptance: Pilot study findings. *Developmental Neurorehabilitation*, 1.3 (5). 360–368.
- Keith, J. M.–Bennetto, L.–Rogge, R. D. (2015): The Relationship Between Contact and Attitudes: Reducing Prejudice Toward Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 47. 14–26.
- Keller J.–Mártonfi Gy. (2006): Oktatási egyenlőtlenségek és speciális igények. In: Halász G.–Lannert J. (szerk.): *Jelentés a magyar közoktatásról*. Oktatáskutató Intézet, Budapest.
- Kenworthy, J.–Whittaker, J. (2000): 'Anything to declare? The struggle for inclusive education and children's rights'. *Disability and Society*, 15 (2). 219–231.
- Kertesi G.–Kézdi G. (2014): *Iskolai szegregáció, szabad iskolaválasztás és helyi oktatáspolitiká 100 magyar városban*. MTA Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság-tudományi Intézete, Budapest.
- Kleeman, J.–Wilson, E. (2007): *Seeing is believing: changing attitudes to disability: a review of disability awareness programs in Victoria and ways to progress outcome measurement for attitude change*. Scope, Melbourne.
- Kokas D.–Lakatos Sz. (2013a): A nők. In: Varga A. (szerk.): *Esélyegyenlőség a mai Magyarországon*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs. 151–162.
- Kokas D.–Lakatos Sz. (2013b): Az idősek. In: Varga A. (szerk.): *Esélyegyenlőség a mai Magyarországon*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs. 163–172.
- Kőpatakiné M. M. (2004): Közben felnő egy elfogadó nemzedék. A sajátos nevelési igényű tanulókat integráltan nevelő-oktató intézmények gyakorlata. *Új Pedagógiai Szemle*, 54. évf. 2. 34–48.
- Liasidou, A. (2015): *Inclusive Education the Issue of Change. Theory, Policy and Pedagogy*. Palgarve Macmillan, London.
- McManus, J. L.–Feyes, K. J.–Saucier, D. A. (2011): Contact and Knowledge as Predictors of Attitudes Toward Individuals with Intellectual Disabilities. *Journal of Social & Personal Relationships*, 28 (5). 579–590.
- Moore, D.–Nettelbeck, T. (2013): Effects of short-term disability awareness training on attitudes of adolescent schoolboys toward persons with a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 38. 223–231.
- Morris, J. (2005): *Citizenship and disabled people: A scoping paper prepared for the Disability Rights Commission*.

- Murfitt, K. F. (2006): *Attitude Change in Employment of People Who Have a Disability*. PhD Thesis. Deakin University, School of Psychology. Melbourne, Australia.
- Naraian, S. (2011): Seeking transparency: the production of an inclusive classroom community. *International Journal of Inclusive Education*, 15 (9). 955–973.
- Neményi M. (2004): A fogyatékosághoz vezető út. *Iskolakultúra*, 2004/14 (5). 27–49.
- Nikolaraidis, M.–Kumar, P.–Favazza, P.–Sideridis, G.–Koulousiou, D.–Rial, A. (2005): A cross cultural examination of typically developing children's attitudes toward individuals with special needs. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52 (2). 101–119.
- Page, S. E. (2007): *The Difference: How the Power of Diversity Creates Better Groups, Firms, Schools, and Societies*. Princeton University Press, New Jersey.
- Papaioannou, C.–Evangelinou, C.–Block, M. (2014): The effect of a disability camp program on attitudes towards the inclusion of children with disabilities in a summer sport and leisure activity camp. *International Journal of Special Education*, 29 (1). 121–129.
- Papp G. (2012): Az integráció, inklúzió fogalmak tartalmi elemzése gyógypedagógiai megközelítésben nemzetközi és magyar szinten. *Gyógypedagógiai Szemle*, 4. 295–304.
- Rioux, M. (2010): Disability rights in education. In: Florian, L. (ed.): *The Sage Handbook of Special Education*. Sage, London. 107–116.
- Shelley, M.–Winck, M. (1995): *What is Europe? – Aspects of European Cultural Diversity*. Taylor & Francis e-Library.
- Staniland, L. (2011): *Public perceptions of disabled people: Evidence from the British Social Attitudes Survey 2009*. Office of Disability Issues, London.
- Szemenyei M.–Végh Z. Á. (2013): A gyerekek. In: Varga A. (szerk.): *Esélyegyenlőség a mai Magyarországon*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs. 121–150.
- Tan, B. S.–Wilson, E.–Campain, R.–Murfitt, K.–Hagiliassis, N. (2019): Understanding negative attitudes toward disability to foster social inclusion: An Australian case study. In: Halder, S.–Argyropoulos, V. (eds): *Inclusion, Equity and Access for Individuals with Disabilities. Insights from educators across the world*. Palgrave Macmillan, Singapore. 41–65.
- Tiszai L. (2017): Befogadás és kirekesztés dinamikái a közösségi zeneterápiában: egy innovatív program tapasztalatai. *Szociálpedagógia*, 1–2. 57–69.
- Tomlinson, S. (2017): *A Sociology of Special and Inclusive Education Exploring the manufacture of inability*. Routledge, New York.
- Varga A. (2015): *Az inklúzió szemlélete és gyakorlata*. Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Neveléstudományi Intézet Romológia és Nevelésszociológia Tanszék Wlislócki Henrik Szakkollégium, Pécs.
- Varga A. (2017): Esélyegyenlőségi dimenziók egy roma szakkollégiumban. *Autonómia és Felelősség*, 1–4. 31–54.
- Vida G. (2015): Az oktatási inklúzió eredete és hazai értelmezése. *Educatio*, 24 (4). 107–111.
- Williamson, C. (2014): Effects of Disability Awareness Educational Programs on an Inclusive Classroom. *Honors Projects* 134.

SZEMLÉLETFORMÁLÓ FOGLALKOZÁS KIDOLGOZÁSÁNAK MÓDSZERTANI HÁTTERE.

AZ ÉRTELMILEG AKADÁLYOZOTT SZEMÉLYEK ELFOGADÁSA KÖZÉPISKOLÁS FIATALOK KÖRÉBEN

Kármán Bianka, PhD-hallgató

ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola
ELTE BGGYK Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet
karman.bianka@barczy.elte.hu

Szekeres Ágota, PhD

ELTE BGGYK Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet
agota.szekeres@barczy.elte.hu

Papp Gabriella, PhD, dr. habil

ELTE BGGYK Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet
papp.gabriella@barczy.elte.hu

Absztrakt

A tanulmány célja egy szemléletformáló foglalkozás kialakítására irányuló kutatás módszertani felépítésének bemutatása. Fontosnak tartjuk ismertetni, hogyan lehet kidolgozni egy megalapozott szemléletformáló beavatkozást, majd azon hatásvizsgálatot végezni. A kutatás alappillérei a participáció és a kevert módszertan, melyek abban segítenek bennünket, hogy valóban érvényes és hatásos tréninget hozzunk létre, mely hatással lehet a középiskolás fiatalok értelmileg akadályozott emberekkel kapcsolatos gondolkodására. Cikkünkben kifejtjük, hogyan alapozzák meg és támogatják egymást a különböző kutatási módszerek, míg a végleges szemléletformáló módszertan kialakításra kerül.

Kulcsszavak: értelmi akadályozottság, szemléletformálás, részvételi paradigma, kevert módszertan

BEVEZETÉS

A következőkben bemutatandó kutatás célja többes, ezáltal módszertana is kevert típusú, amelyben a különböző elemek és kutatási módszerek egymásra épülnek, hogy előkészítsék, kiegészítsék és alátámasszák egymást a kutatásban, eredményeinek értelmezésében. A kutatás célja, hogy kidolgozzon, elindítson és hatásaiban vizsgáljon egy olyan komplex szemléletformáló programot, amely az intellektuális képességzavarban érintett személyekkel kapcsolatos attitűdök és bánásmód célzott alakítására vállalkozik. Kutatásunkban azt szeretnénk vizsgálni, hogy a középiskolás korosztálynak milyen előítéletei, hiedelmei, vélekedései vannak az értelmileg akadályozott emberekkel kapcsolatban. Ezek eredményeire és az eddig ismert magyar és nemzetközi szakirodalmakra támaszkodva cél egy szemléletformáló foglalkozás módszertani kidolgozása és annak hatásvizsgálata, valamint egy ehhez jól használható mérőeszköz létrehozása.

A nyugati társadalmakban és az Európai Unió fogyatékosügyi stratégiájában fontos szerepet tölt be a fogyatékossgal élő emberek inklúziójának segítése (European Commission 2010). Különösen hangsúlyos ez a 2006-ban megfogalmazott és Magyarország által 2007-ben ratifikált ENSZ Egyezmény óta, amely világosan lefekteti a fogyatékos emberekkel kapcsolatos emberi jogi perspektíva alapjait (United Nations 2006).

Az intellektuális képességzavarral élő tanulók integrációja komolyan megkezdődött Magyarországon is, ám a mérsékelt és súlyos intellektuális képességzavarral élő emberek – akiket hazánkban a gyógypedagógiai terminológia szerint értelmileg akadályozott embereknek nevezünk – óvodai, iskolai, munkahelyi és társadalmi integrációja még mindig, egyaránt alacsony mértékű (Oktatási Hivatal 2018, 30. tábla; Dunás-Varga 2019).

A kutatás során értelmileg akadályozott emberekkel dolgozunk, azonban a nemzetközi szakirodalomban nem különítik el ezt a csoportot az intellektuális képességzavart mutató csoporton belül, ezért az elméleti fejezetben intellektuális képességzavarral élő személyekről beszélünk.

ELMÉLETI HÁTTÉR

A szakirodalomban kevés olyan empirikus kutatást találunk, amely a fiatalok attitűdjét méri az intellektuális képességzavarral kapcsolatban. Nemzetközi szintéren főleg komplexen a fogyatékossgal kapcsolatos attitűdöt mérik. A fogyatékossgai csoportokra bontott vizsgálatok eredményei szerint az intellektuális képességzavarral szembeni előítéletesség és távolságtartás kiugróan magas (Patel–Rose 2014; Illyés–Méri 1975; Berényi et al. 2005). További nehézséget jelent, hogy nincs egységesen kidolgozott és használatos mérőeszköz (Pongrácz 2017).

Itthon – bár több érzékenyítő, szemléletformáló programmal találkozhatunk (pl. Nem Adom Fel Alapítvány; Mozgásjavító EGYMI által ajánlott programok) – nem létezik olyan szintű program, amely kutatással alátámasztottan pozitív hatással rendelkezik.

A kutatások fókuszában a tudásátadással, a láthatóság növelésével kapcsolatos beavatkozásokat találunk. Elmondható, hogy a programok, beavatkozások egy része előítélet-csökkentő hatású (pl. Hurst et al. 2012; Walker–Scior 2013; Meyers–Lester 2016). Azok a kutatások, amelyek érintett személyek bevonásával, közös élménnyel és munkával, találkozással valósulnak meg, ritkák és kis mintával dolgoznak (pl. Slininger et al. 2000; May 2012).

A leggyakoribb cél a beavatkozásoknál az attitűdök megváltoztatása. A feltárt, kutatási profilba illő korábbi vizsgálatok nagy részében explicit cél volt az attitűdök pozitív irányú változása kognitív, érzelmi vagy viselkedési szinten (pl. Bailey et al. 2001; Hall–Hollins 1996; Hassanein 2015; Li–Wu 2019; Lindau et al. 2018; Marom et al. 2007; McAllister et al. 2002; Rillotta–Nettelbeck 2007; Sullivan–Masters Glidden 2014; Walker–Scior 2013).

A másik jellegzetes irány a célcsoporttal (intellektuális képességzavarral élő személyek) kapcsolatos tudás bővítése. Ez lehet felkészítés a találkozásra, lehet maga a beavatkozás, lehet intellektuális képességzavarral élő személyekkel kapcsolatos és a munkához kötődő specifikus tudás átadása is (pl. Adler et al. 2005; Nota et al. 2019; Rae et al. 2011; Wong–Wong, 2008). A fentiekén kívül a diszkriminatív viselkedés megszüntetése, az énhatékonyság fejlesztése jelenik meg több cikkben is mint kitűzött cél (Adler et al. 2005; Cole et al. 1988; Jacques et al. 1998; Marom et al. 2007; Melville et al. 2006; Nota et al. 2019; Walker–Scior 2013; Wong–Wong, 2008).

A beavatkozások formái is sokszínűek. A programok rövidek, egyszerűek, egyetlen típusú beavatkozástól a több tevékenység kombinációjából álló megoldásokig terjednek. Utóbbi jellemzően ismeretátadást és közös tevékenységet is tartalmaz.

A szociálpszichológia klasszikus fogalma a kontaktushipotézis, amely széleskörűen szól arról, hogy a csoportközi kontaktusok – megfelelő feltételek teljesülése mellett – csökkenthetik az előítéletek mértékét (Allport 1977). Pettigrew és Tropp (2006) meta-analízise alapján elmondható, hogy a kontaktus a fogyatékossgal élő személyekkel szembeni előítéletek csökkentésére is alkalmas lehet. A kutatásoknak csak egy részében volt jellemző a személyes találkozás, a kontaktus az érintett személyekkel. Ekkor sem minden esetben volt egyenrangú a kapcsolat, de legtöbbször mégis ez jelent meg (pl. Hassanein 2015; Marom et al. 2007; Nota et al. 2019; Rillotta–Nettelbeck 2007; Ryuh et al. 2019; Sullivan–Masters Glidden 2014). A szakirodalom másik felében azonban semmilyen kapcsolata nincs a beavatkozásban részt vevőknek a célcsoporttal, pusztán róluk szóló információkat kapnak, velük kapcsolatos viselkedési formákat sajátítanak el. A leginkább leegyszerűsített formája ennek Varughese és munkatársai (2011) munkájában található, ahol mindössze egy fotót láttak a vizsgált személyek, amihez egy hárommondatos leírás tartozott.

Az érzékenyítés során sokan fiatal, általános iskolás, óvodás csoportokkal foglalkoznak (Cole et al. 1988; Jacques et al. 1998; Marom et al. 2007; Nota et al. 2019; Piercy et al. 2002; Rillotta–Nettelbeck 2007; Ryuh et al. 2019; Siperstein et al. 2009). Jellemzőek még a speciális foglalkozáscsoportok, melyeknek tagjai kapcsolatba kerülhetnek a mun-

kájuk során intellektuális képességzavart mutató személyekkel, pl. orvosok, tanárok, rendőrök körében (Melville et al. 2006; Adler et al. 2005; Bailey et al. 2001; McAllister et al. 2002; Wong–Wong 2008; Hassanein 2015; Rae et al. 2011). Természetesen ezen a területen is előfordulnak vegyes, toborzott csoportok, de itt általában magas a lemorzsolódás aránya, és a beavatkozás módszerét is nehezebb meghatározni (pl. Falvo et al. 2014; Li–Wu 2019; Lindau et al. 2018; Rooney 2014; Seewooruttun 2013; Walker–Scior 2013).

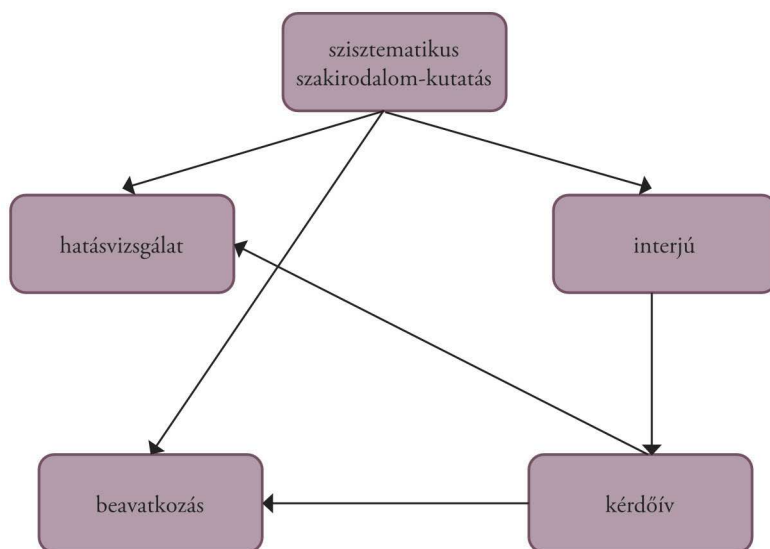
Összességében azt láthatjuk, hogy a legeredményesebbek azok a beavatkozások voltak, amelyek az adott célcsoportnak készültek, és egyenrangú találkozás zajlott le a csoportok között. Az eredmények azonban több okból is nehezen összehasonlíthatók: nincs kialakult, egységes mérőeszköz, még szempontrendszer sem az ilyen beavatkozások hatékonyságának mérésére. Ezenkívül a kutatási dizájnok is vegyesek voltak. A kutatások csupán kis részében volt kontrollcsoport, a többiben csak a vizsgálati csoport eredményeivel dolgoztak. Szintén nem jellemző az olyan dizájn, ahol a beavatkozás előtt és után is mértek a használt mérőeszközökkel, és volt utókövetés is.

A KUTATÁS KERETE

Az eredményekhez, melyek szerint a személyes kontaktus a leghatékonyabb, jól kapcsolódik a *részvételi paradigma*, amely azt hangsúlyozza, hogy a kisebbségi csoportokkal kapcsolatos kutatásokban a tagok aktív részvételére van szükség (Csillag 2016; Heiszer 2017). Az inkluzív kutatási irányzatok, mint a fogyatékoságkutatás új paradigmája, a részvételi paradigma alapjain nyugszanak (Heiszer 2017). E szerint az érintett személyek is hozzá tudnak járulni tapasztalataikkal és munkájukkal az őket érintő kutatásokhoz. Partecipatív kutatásnak azt nevezzük, amikor a fogyatékos személyek partnerként kapcsolódnak be a kutatásokba (Sándor 2018); ebben a kutatási folyamatban így dolgozunk tapasztalati szakértők segítségével.

A kutatás módszertanát *kevert típusúra* tervezzük. Ez az úgynevezett harmadik paradigma egyre elterjedtebb a neveléstudományi kutatásokban. Nézőpontja szerint a kvalitatív és kvantitatív kutatási módszerek nem riválisok, hanem jól használhatók egymás kiegészítésére (Sántha 2013). A társadalmi berendezkedéshez hasonló komplex rendszerek vizsgálatához és egy ahhoz illeszkedő beavatkozás megtervezéséhez mindenképpen szükség van a több szempontú feltárássra, elemzésre. Ez a fajta módszertan lehetőséget ad arra is, hogy saját előfeltevéseink kevésbé befolyásolják az eredményeket, hiszen a több szempontú vizsgálati eredmények összevetése biztosítja az érvényességet (Creswell–Plano Clark 2018). A holisztikus, interdiszciplináris nézőpont pedig mind a neveléstudomány, mind a társadalomtudomány elengedhetetlen feltétele (Sántha 2013).

A korábbi eredmények alapján látható, hogy az ilyen típusú vizsgálatokban kevés a jól felépített, komplex, monitorozott kutatás. Éppen ezért vizsgálatunkat kvalitatív és kvantitatív módszerekre egyaránt alapozzuk, eredményeik alapján pedig újvizsgáljuk alapkérdéseinket. A kialakított beavatkozás módszertana és a hatásvizsgálat is hasonló módon alakul.



1. ábra. Kutatási elrendezés (saját ábra)

Az első lépés feltáró jellegű vizsgálat készítése *félig strukturált interjú* segítségével. 14–18 éves fiatalokkal készítünk interjút annak érdekében, hogy feltérképezzük a mai fiatal korosztály attitűdjeit, sztereotípiáit és előítéleteit a fogyatékossgal és célzottan az értelmileg akadályozott emberekkel kapcsolatban. A fiatalok lehetőleg eltérő típusú iskolákból – állami/magán, alternatív/hagyományos, elitgimnázium/szakgimnázium – kerülnek ki, szocioökonómiai státuszuk eltérő, nemek szerinti megoszlásuk nagyjából egyenlő arányú. A kérdőívet ezen a ponton túlságosan behatároltnak tartjuk, a mélyinterjúk pedig nem elég fókuszáltak ahhoz, hogy a jelenséget feltárhassuk. Az interjúk tartalomelemző szoftverrel kerülnek elemzésre, majd a kialakult faktorokat vesszük alapul a továbbiakban.

Az interjúk elemzése során arra számítunk, hogy tematizálódnak, fókuszba kerülnek akár eddig nem ismert előítéletek, félelmek, esetleges bizonytalanságok is a fiatalok részéről az értelmileg akadályozott személyekkel kapcsolatban. Az azonosított közös pontok alapján készül el egy *kérdőív*, amely valóban képes mérni a fiatalok értelmileg akadályozott személyekkel kapcsolatos vélekedését. A kérdőív széles körű kitöltése révén felmérhetjük a kutatott populációban (14–18 éves nem fogyatékos fiatalok) felmerült vélekedések komplex összefüggéseit. Ezt megelőzően az adott korosztályhoz tartozó, de a kutatásban nem résztvevő tanulókkal próbakitöltést végzünk, és az eredmények alapján pontosítjuk a kérdőívet. A kérdőívet a hatékonyságvizsgálat egyik eszközeként is szeretnénk majd felhasználni, s később egy általánosabb felmérésre is alkalmas lehet.

Az azonosított témakörök alapján kialakításra kerülnek a *szemléletformáló alkalom* témái. A szakirodalmi kutatás és az azonosított fókuszpontok alapján kerül kidolgozásra a szemléletformáló óra módszertana. Már most tudjuk, hogy nem elégséges maga

a találkozás; fontos, hogy a fiatalok versengésmentes közegben közös, kooperatív tevékenységben vegyenek részt. Éppen ezért az óra vezetése, a gyakorlatok irányítása a trénerrek (elméleti és tapasztalati szakértőkből álló 2-4 fős csapat) között arányosan felosztásra kerül. Hasznos, ha a fiatalok modellt, viselkedési stratégiákat és tudást egyaránt elsajátíthatnak a tréning alatt. Az általános keretet a sokszínűség pozitívumainak megtalálása, az azonosságok egymásban való felfedezése nyújtja.

Maga a kutatás – főleg annak beavatkozás része – participatív módon zajlik. A szemléletformáló beavatkozás módszertanához a *tapasztalati szakértők* témákat javasolnak; segítik és lektorálják a könnyen érthető kommunikáció módszerével készült anyagok kialakítását; saját tapasztalatukkal hozzájárulnak a sikeres modelláláshoz; aktív résztvevői a beavatkozásnak. Ebben a kontextusban őket tapasztalati szakértőknek, a hivatásos kutatót (és más elméleti szakembereket) pedig *elméleti szakértőnek* nevezjük.

A kutatás utolsó lépése a kialakított szemléletformáló alkalom *hatásvizsgálata*. A hatásvizsgálatot a Solomon-féle négycsoportos kísérlet vagy elrendezés alapján szeretnénk négy osztállyal felvenni, melyek korosztályban, oktatási profilban és szocioökonómiai státuszban is illesztettek.

Csoport	Előteszt	Beavatkozás	Utóteszt
1.	✓	✓	✓
2.	✓	✗	✓
3.	✗	✓	✓
4.	✗	✗	✓

2. ábra. Solomon-féle négycsoportos tesztelrendezés (saját ábra)

Az 1. csoport lenne a klasszikus vizsgálati csoport: ők részesülnek szemléletformálásban, valamint elő- és utótesztelést is végzünk a csoporton. A 2. csoporttal elő- és utótesztet is felveszünk, de beavatkozásban nem részesülnek. A 3. csoport beavatkozásban és utótesztben, a 4. csoport pedig csak utótesztben részesül. Ezzel a kutatási elrendezéssel nemcsak a beavatkozás hatékonyságát mérhetjük, hanem azt is kontrollálni tudjuk, hogy nem a mérések érik el a változást, hanem valóban az általunk tervezett beavatkozás (Kontra 2011). Ahogy már említettük, a hatásvizsgálatra sincs kialakított mérőeszköz a területen, ezért kérdőívcsomagot állítunk össze. Ennek egyik fontos eleme lesz az interjúk eredményei alapján kialakított, értelmi akadályozottsággal kapcsolatos kérdőív. A hatásvizsgálathoz kialakított kérdőívcsomag tervezett részei: demográfiai adatok, a kialakított kérdőív, metafora vizsgálat, CATCH/ATDP skála, társadalmi kívánatosság skála, csoportok közötti szorongás skála, szituatív véleményalkotás.

A KUTATÁS VÁRHATÓ EREDMÉNYEI ÉS KORLÁTAI

A kutatás egyik várható eredménye, hogy sikerül feltárni a 14–18 éves fiatalok vélekedését, hiedelmait a fogyatékoságról, az értelmi akadályozottságról. Az interjúkból nyert információk segítségével azonosításra kerülhetnek eddig nem ismert faktorok, amelyek távol tartják a nem fogyatékos fiatalokat értelmileg akadályozott társaiktól. Az interjúk eredményeiből arról is képet kaphatunk, hogy a korábban már feltárt esetleges félelmek, hiedelmek még mindig fennállnak-e a fiatalok körében.

A félig strukturált interjúk elemzése alapján kialakított kérdőív alkalmas lehet egy széles körű felmérésre a többségi társadalom vélekedéséről az értelmileg akadályozott populációval kapcsolatban. A kutatás végére egy olyan mérőeszköz jöhet létre, mely jól használható ebben a specifikus témában.

A kutatás részeként kidolgozásra kerül egy szemléletformáló beavatkozás, amelynek hatásvizsgálata is elkészül. A szemléletformáló foglalkozás a feltárt elméleti alapokra és a fiatalok vélekedéséből kialakult faktorokra helyezi majd a hangsúlyt, participatív megvalósítás formájában. Ebből kiindulva megalapozottan várhatjuk, hogy a beavatkozásban részesült fiatalok hozzáállása, attitűdje pozitív irányban változik majd az értelmileg akadályozott személyekkel kapcsolatban. Arra is számítunk, hogy a fogyatékosággal, értelmi akadályozottsággal kapcsolatban növekszik a tudásuk, és differenciáltabbá, kevésbé sztereotipikussá válik a gondolkodásuk.

A felépített kutatás, bár nagyszabású célokat tűz maga elé, számos korláttal rendelkezik. A minta, amellyel dolgozunk – mind az interjúk, mind a kérdőíves vizsgálat és a kísérlet során – nem reprezentatív, ezért általános következtetések nem vonhatók le az eredményekből. A kutatás maga inkább egy módszertani minta kialakításának módját modellezi, amelynek alapján később könnyebb lehet az ilyesfajta programok kialakítása, adaptálása, nyomon követése. Sztereotípiakutatások során nehezen kiszűrhetők saját előítéleteink, melyek a kutatás objektivitását veszélyeztethetik. A módszertan tervezésekor ezért igyekeztünk minél több ellenőrzőpontot, egymást támogató módszert beiktatni.

IRODALOMJEGYZÉK

Adj egy ötöst! program: <https://adjegyotost.hu> (Letöltés ideje: 2020. augusztus 5.)

Adler, P.–Cregg, M.–Duignan, A.–Ilett, G.–Woodhouse, J. M. (2005): Effect of training on attitudes and expertise of optometrists towards people with intellectual disabilities. *Ophthalmic and Physiological Optics*, 25(2). 105–118.

Allport, W. G. (1977): *Az előítélet*. Gondolat Kiadó, Budapest.

Bailey, A.–Barr, O.–Bunting, B. (2001): Police attitudes toward people with intellectual disability: an evaluation of awareness training. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(4). 344–350.

Berényi E.–Máder M.–Pillók P.–Ságvári B. (2005): *A kamaszok és a fogyatékoság*. Kutatási zárótanulmány. Ifjúságkutatási Iroda, Budapest.

- Cole, D. A.–Vandercook, T.–Rynders, J. (1988): Comparison of two peer interaction programs: Children with and without severe disabilities. *American Educational Research Journal*, 25(3). 415–439.
- Creswell, W. J.–Plano Clark, L. V. (2018): *Designing and conducting mixed methods research*. Third Edition. SAGE, Glasgow.
- Csillag S. (2016): A kooperatív akciókutatás elmélete és gyakorlata. *Prosperitas*, 3(2). 36–62.
- Dunás-Varga I. (2019): Az értelmi fogyatékos személyek alkalmazásának jellegzetességei egy pilotkutatásban részt vevő KKV-k körében. In: Magyar Gyógyneveléstudósok Egyesülete: *Rehabilitáció – életkorok, intézmények, szükségletek és lehetőségek a szolgáltatások hazai rendszerében*. Tanulmánykötet a 47. Országos Szakmai Konferenciáról. Felnőtt élet újrakreatíválása fejezet. Budapest. 296–303.
- European Commission (2010): *European Disability Strategy 2010–2020*. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en> (Letöltve: 2020. augusztus 25.)
- Falvo, R.–Capozza, D.–Hichy, Z.–Di Sipio, A. (2014): Imagined contact favors humanization of individuals with intellectual disabilities: A two-wave study. *Life Span and Disability*, 17(1). 39–57.
- Hall, I.–Hollins, S. (1996): Changing medical students' attitudes to learning disability. *Psychiatric Bulletin – Royal College of Psychiatrists*, 20. 429–430.
- Hassanein, E. E. A. (2015): Changing teachers' negative attitudes toward persons with intellectual disabilities. *Behavior modification*, 39(3). 367–389.
- Heiszler K. (2017): *Participatív kutatás értelmi sérült személyekkel: a Play Decide módszer adaptációja*. Doktori disszertáció. Budapest.
- Hurst, C.–Corning, H.–Ferrante, R. (2012): Children's Acceptance of Others with Disability: The Influence of a Disability-Simulation Program. *Journal of Genetic Counseling* 21(4). 873–883.
- Illyés S.–Méri V. (1975): Elfogadás és elutasítás az épek fogyatékosokhoz fűződő társas kapcsolataiban. In: Göllesz V. (szerk.): *A Bárczi Gusztáv Gyógyneveléstudósok Egyesülete Tanárképző Főiskola Évkönyve VIII*. Budapest.
- Jacques, N.–Wilton, K.–Townsend, M. (1998): Cooperative learning and social acceptance of children with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(1). 29–36. (DOI: [10.1046/j.1365-2788.1998.00098.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.1998.00098.x))
- Kontra J. (2011): *A pedagógiai kutatás módszertana. „A kompetencia-alapú pedagógusképzés regionális szervezeti, tartalmi és módszertani fejlesztése”*. TÁMOP – 4.1.2.-08/1/B-2009-0003. Kaposvár.
- Li, C.–Wu, Y. (2019): Improving Special Olympics volunteers' self-esteem and attitudes towards individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(1). 35–41.
- Lindau, N.–Amin, T.–Zambon, A.–Scior, K. (2018): The effect of brief digital interventions on attitudes to intellectual disability: Results from a pilot study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(1). 106–113.

- Marom, M.–Cohen, D.–Naon, D. (2007): Changing disability-related attitudes and self-efficacy of Israeli children via the partners to inclusion programme. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(1). 113–127.
- May, C. (2012): An Investigation of Attitude Change in Inclusive College Classes Including Young Adults With an Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9(4). 240–246.
- McAllister, A.–Bailey, A.–Barr, O. (2002): Training in joint investigation of alleged crimes against people with learning disabilities in Northern Ireland. *The Journal of Adult Protection*, 4(2). 21–27.
- Melville, C. A.–Cooper, S.-A.–Morrison, J.–Finlayson, J.–Allan, L.–Robinson, N.–Martin, G. (2006): The outcomes of an intervention study to reduce the barriers experienced by people with intellectual disabilities accessing primary health care services. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(1). 11–17. (DOI: [10.1111/j.1365-2788.2005.00719.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00719.x))
- Meyers, S.–Lester, D. (2016): An Attempt to Change College Students' Attitudes Toward Individuals With Disabilities. *Comprehensive Psychology*. (DOI: [10.1177/2165222816648076](https://doi.org/10.1177/2165222816648076))
- Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium, Kollégium, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény érzékenyítő programok: <https://www.mozgasjavito.hu/szakma-szolgalatosaink/szakma-szolgalatosaink-erzekenyito-programok/> (Letöltés ideje: 2021. január 24.)
- Nem Adom Fel Alapítvány érzékenyítő tréningek: <https://nemadomfel.hu/erzekenyito-trening> (Letöltés ideje: 2020. augusztus 5.)
- Nota, L.–Ginevra, M. C.–Soresi, S. (2019): School inclusion of children with intellectual disability: An intervention program. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(4). 439–446.
- Oktatási Hivatal (2018): *Sajátos nevelési igényű tanulók száma feladatellátási helyenként, fogyatékoság típusa szerint*. https://www.oktatas.hu/koznevelis/kozerdekuadatok/!Kozerdeku_adatok/oh.php?id=letoltes&tema=kozerdeku&f=kir_stat2018_a04t28_SNI_gyermekek_tanulok_szama_fogyatekosag_szerint.xlsx; (Letöltés ideje: 2018. április 22.)
- Patel, M.–Rose, J. (2014): Students' attitudes towards individuals with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities* 18(1). 90–103.
- Pettigrew, T. F.–Tropp, L. R. (2006): A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5). 751–783.
- Piercy, M.–Wilton, K.–Townsend, M. (2002): Promoting the social acceptance of young children with moderate-severe intellectual disabilities using cooperative-learning techniques. *American Journal on Mental Retardation*, 107(5). 352–360. (DOI: [10.1352/0895-8017\(2002\)107<0352:PTSAOY>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0352:PTSAOY>2.0.CO;2))
- Pongrácz K. (2017): *Többségi tanulók fogyatékosággal élő társakkal szembeni attitűdjének vizsgálata*. Doktori értekezés. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Budapest.
- Rae, H.–Mckenzie, K.–Murray, G. (2011): The impact of training on teacher knowledge about children with an intellectual disability. *Journal of intellectual disabilities*, 15(1). 21–30.

- Rillotta, F.–Nettelbeck, T. E. D. (2007): Effects of an awareness program on attitudes of students without an intellectual disability towards persons with an intellectual disability. *Journal of intellectual and developmental disability*, 32(1). 19–27.
- Rooney, N. M. (2014): Promoting positive attitudes toward individuals with down syndrome: The relationship between indirect contact interventions and the quality of previous contact. *Psychology Honors Projects*, 34.
- Ryuh, Y.–Choi, P.–Oh, J.–Chen, C.–C.–Lee, Y. (2019): Impact of Inclusive Soccer Program on Psychosocial Development of Children with and without Intellectual Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 31. 691–705.
- Sándor A. (2018): „Az együttgondolkodásból fakadó többlettudás az értelem” – Az inkluzív kutatás módszertana egy fogyatékkosságtudományi kutatás tapasztalatai tükrében. *Gyógypedagógiai Szemle*. 46(1). 12–32.
- Sántha K. (2013): A harmadik paradigma a neveléstudományi vizsgálatokban. *Iskolakultúra*, 23(2). 82–91.
- Seewooruttun, L. (2013): *Piloting the effect of a film-based intervention on attitudes and stigma towards people with intellectual disabilities in the South Asian community*. Doctoral dissertation. UCL.
- Siperstein, G. N.–Glick, G. C.–Parker, R. C. (2009): Social inclusion of children with intellectual disabilities in a recreational setting. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(2). 97–107. (DOI: [10.1352/1934-9556-47.2.97](https://doi.org/10.1352/1934-9556-47.2.97))
- Slininger, D.–Sherrill, C.–Jankowski, C. M. (2000): Children’s attitudes toward peers with severe disabilities: Revisiting contact theory. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(2). 176–196.
- Sullivan, E.–Masters Glidden, L. (2014): Changing attitudes toward disabilities through unified sports. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52(5). 367–378. (DOI: [10.1352/1934-9556-52.5.367](https://doi.org/10.1352/1934-9556-52.5.367))
- United Nations (2006): *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> (Letöltés ideje: 2020. október 11.)
- Varughese, S. J.–Mendes, V.–Luty, J. (2011): Impact of positive images of a person with intellectual disability on attitudes: Randomised controlled trial. *The Psychiatrist*, 35(11). 404–408.
- Walker, J.–Scior, K. (2013): Tackling stigma associated with intellectual disability among the general public: A study of two indirect contact interventions. *Research in developmental disabilities*, 34(7). 2200–2210.
- Wong, P. K. S.–Wong, D. F. K. (2008): Enhancing staff attitudes, knowledge and skills in supporting the self-determination of adults with intellectual disability in residential settings in Hong Kong: a pretest–posttest comparison group design. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(3). 230–243.

PARADIGMAVÁLTÁS HELYETT RENDSZEREK EGYMÁS MELLETT ÉLÉSE.

GONDOLATOK A RÉSZLEGES JOGI IMPLEMENTÁCIÓRÓL

Maléth Anett, PhD-hallgató

ELTE BGGYK Gyógypedagógiai Továbbképző Központ
Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar Doktori Iskola
maleth.anett@barczy.elte.hu

Absztrakt

A fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének gyakorlását elősegítő ún. támogatott döntéshozatal (továbbiakban TD/SDM) elméletére és gyakorlatára immár a helyettes döntéshozatal (gondnokság) alternatívájaként tekintenek. Ugyanakkor a TD/SDM koncepciójának jogi megjelenése, jogrendszerben betöltött és betölthető helye, jogszabályi fogalma és keretei a mai napig erősen korlátozottak. Vannak azonban olyan szervezetek, melyek a döntéshozatal és a cselekvőképesség témakörével foglalkoznak, s a TD/SDM jogrendszerbe történő beillesztését tűzték zászlajukra. Ilyenek pl. az ún. jogi reformfolyamatokért felelős szervezetek (*Law Reform Agencies*, LRA-k). A fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének gyakorlását biztosítani hivatott TD/SDM jogintézményének a különböző jogrendszerekbe történő beágyazódásáért (implementációjáért) felelősséget vállaló egyes szervezetek „rendszer-átalakító” szerepéről, jelentéseik és ajánlásaik megállapításairól szól a következőkben röviden összefoglalt kutatás.

Kulcsszavak: támogatott döntéshozatal, CRPD, LRA, együttes döntéshozatal, helyettes döntéshozatal

BEVEZETÉS

„A demokratikus fordulat fokának egyik mércéje éppen a kisebbségi csoportok, és ezen belül a fogyatékosok életének emberibbé válása lehet. A piac és a demokrácia egymásnak sokszor ellentmondó értékei, normái, követelményei ellentmondásos jövőbeli lehetőségek körét rajzolják ki a fogyatékosügy szereplői számára. A fogyatékosügyben érintettek számára ezért fontos lehet a fogyatékosok jelenlegi helyzetének megismerése és átgondolása,

mert talán ez is segíthet a jövőre való aktív és tudatos felkészülésben” – írta ezeket a mondatokat Bánfalvy Csaba 1996-ban (Bánfalvy 1996).

Bánfalvy Csaba fenti mondatai számos kérdést felvetnek, melyek a teljesség igénye nélkül a következők: vajon a fogyatékossgal élő személyek élete, életminősége szempontjából megfelelő fokú, mértékű volt-e az a demokratikus fordulat, amely végbement hazánkban az elmúlt 30 év során? Bánfalvy sorainak idejéből szemlélve az akkor ellentmondásosnak tetsző jövőképet, vajon milyen eredményeket tudhatnak manapság magukénak a fogyatékossgügy szereplői: az érintettek, a családok s a szakmabéliek? S vajon milyen meg nem vívott vagy megvívott, de kudarcosnak tekintett küzdelmek állnak mögöttük? S vajon segítették-e az egykori életminőség-kutatások az akkori jövőre avagy a mai jelenre történő tudatos felkészülést? Jó lenne minderről beszélgetni, mérleget vonni... Ha erre a szerző ugyan nem is vállalkozik, de segítségül hív a nemzetközi színtérről egy nem is olyan régen – 2018-ban – az *International Journal of Law and Psychiatry* szakfolyóirat oldalain közzétett kutatást (Then et al. 2018), mely eredménye fókuszából pillanatfelvételt készít napjainkról, az egyik legvitatottabb polgári jogi témakör hazai állásáról, a felnőtt fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásáról, gyakorolhatóságáról.

A CRPD 12. CIKKE ÉS A BEMUTATÁSRA KERÜLŐ KUTATÁS MÓDSZERTANA

A *Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény* (2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről, továbbiakban: CRPD) 12. cikke a törvény előtti egyenlőség elismerésével a részes államokat arra kötelezi, hogy elérhető segítséget nyújtsanak ahhoz a támogatáshoz, mellyel a – korábban jogkorlátozó gondnokság alatt álló – fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességüket másokkal azonos alapon gyakorolhatják. A cselekvőképesség biztosítása azért is alapvető jelentőségű kérdéskör a fogyatékossgal élő személyek szempontjából, mert a különböző jogszabályokban deklarált jogok meghatározó része voltaképpen ennek révén – vagyis jogi nyilatkozattétel, illetve jognyilatkozatok elfogadása útján – válik gyakorolhatóvá. Jogainkról cselekvőképességünk birtokában rendelkezhetünk, s más jogalanyokkal is cselekvőképességünk gyakorlása során kerülhetünk dinamikus – jogilag is elismert – kapcsolatokba, ún. jogviszonyokba (lásd házasságkötés jogintézménye). Mindez pedig a társadalmi inklúzió egyik alapvető aspektusa, hogy személyünkben, de különböző társadalmi szerepeinknél fogva (pl. munkavállalóként, házastársként, lakástulajdonosként stb.) másokkal egyenrangú részesei lehessünk e jogviszonyoknak.

A fenti téma kapcsán Then és munkatársai (2018) kutatásaik során a 2007 januárja és 2018 augusztusa között angol nyelven publikált ún. *Law Reform Agency*¹ (LRA)-ajánlásokat tekintették át szisztematikusan olyan releváns keresőszavak mentén mint a „*felnett személyek gondnoksága*”, „*fogyatékoság*”, „*cselekvőképesség*”, „*cselekvőképtelenség*”, „*döntéshozatal*”. A vizsgálatuk tárgyává tett eredetileg hatvanhét LRA-dokumentum közül végül kilenc – elsősorban a támogatott döntéshozatalra irányuló – ajánlást választottak ki, melyek a fentebb hivatkozott és 2018-ban közzétett kutatás alapját képezték. A releváns LRA-ajánlások Auszráliából, Kanadából, Angliából, Skóciából, Wales-ből és az Amerikai Egyesült Államokból² származtak.

A kutatás megállapította, hogy néhány LRA részletes jogalkotási javaslatot fogalmazott meg, mely nemcsak a technikai kérdésekre történő válaszokat, hanem koncepcionális ajánlásokat is tartalmazott. Voltak ugyanakkor olyan LRA-k, melyek konkrét jogszabálytervezetet nyújtottak be az ajánlásuk részeként. Mások koncepcionális szintű ajánlásokat tettek közzé bizonyos eljárásokat támogatva, a részletszabályok kidolgozását pedig az adott állam jogalkotó szerveire bízták. A kutatás során az említett ajánlások releváns részleteit elemezve, s azonosítva az egyes ajánlások mögött meghúzódó érveket, érvrendszereket, a támogatott döntéshozatali modellek kategorizálására kerülhetett sor. A nemzetközi összehasonlító elemzés eredményeinek rövid ismertetésére az alábbiakban térek ki.

A TD/SDM KONCEPTUALIZÁLÁSÁNAK IGÉNYE

Számos nemzetközi publikációban felmerült már, hogy tudományos és kodifikációs igény mutatkozik a támogatott döntéshozatal konceptualizálására. *Then, Carney, Bigby és Douglas fentebb hivatkozott kutatása alapján* (Then et al. 2018, 64–75.) világosan kirajzolódik, hogy számos LRA-jelentés kiemelt figyelmet szentel a fogalmi alapoknak, a szituatív és történelmi tényezőknek a támogatott döntéshozatal irányában történő váltás globális tendenciájára fókuszálva. Ugyanakkor vannak olyan jelentések, melyek óvatosabban, meghatározott körülmények között és kritériumok mentén javasolták beépíteni a jogrendszerbe a támogatott döntéshozatal intézményét. Az előzőekben említett tendenciák ellenére kijelenthető, hogy a támogatott döntéshozattal kapcsolatos

1 Az LRA ismérvei: független szakértőkből álló szervezetek, melyek nehéz társadalmi és etikai kérdésekkel foglalkoznak, meghatározó jelentései, ajánlásaik vannak, melyek messze túlmutatnak a szimpla parlamenti jogszabályi változásokon.

2 Australian Law Reform Commission (ALRC), Australian Capital Territory Law Reform Advisory Council (ACTLRAC), Law Commission of Ontario (LCO), Law Reform Commission of Nova Scotia (LRCNS), Law Commission of England and Wales (LCEW), New South Wales Law Reform Commission (NSWLRC), Queensland Law Reform Commission (QLRC), National Conference of Commissioner of Uniform State Laws – USA (NCCUSL), Victorian Law Reform Commission (VLRC). Vö. Then et al. 2018, 64–75.

egységes (jogi) definíció sem került még elfogadásra. Néhány fogalmi meghatározás azért példaként felsorakoztatható.

„A TD/SDM olyan személyeknek kínálható segítségnyújtási folyamatra utal, akiknek a döntéshozatali képességük sérült, *s e folyamat képessé teszi őket arra, hogy saját döntéseiket hozzák meg bármely területen ... ez a fogalom abból a feltételezésből indul ki, hogy a lehető legtöbb ember képes döntéseket hozni az élet minden területén, s amikor szükséges, megfelelő segítséget kaphat ehhez.*” (Law Commission of England and Wales, 2017, 167, id Then et al., 2018)

A másik példaként hozható fogalommeghatározás:

A TD/SDM során „egy érintett személyt – választása szerint – egy vagy több ember támogat a lehetséges személyes és pénzügyi döntések természetének és következményeinek megértésében, *mely képessé teszi az érintett személyt arra, hogy döntést hozzon, illetve támogatást kapjon egy döntés kommunikációjában, amennyiben az egyezik az érintett akaratával.*” (Uniform Law Commission, 2017, 102 of the Uniform Guardianship, Conservatorship, and Other Protective Arrangements Act, id Then et al., 2018)

A hivatkozott leírások alapján elmondható, hogy a TD/SDM jogi esszenciája az egységes definíció hiányától függetlenül a következő: *támogatásnyújtás egy érintett személynek, akinek segítségre van szüksége ahhoz, hogy saját döntéseket hozzon.*

A publikált kutatás fenti megállapításán kívül még egy jellemzőre szeretném ráirányítani a figyelmet: a TD/SDM tulajdonképpen egy olyan szabályozott segítségnyújtási folyamatot ölel fel, mely azon túl, hogy a személy szükségleteihez igazodó mértékben és módon kellően flexibilis tud maradni ahhoz, hogy az időről időre és döntésről döntésre változó érintetti igényeknek megfelelően, *funkciójának, küldetésének lényege mégis az érintett személy képessé tétele (empowermentje)*³ (Goodley 2019, 242.), *hogy saját döntéseket hozzon.*

Mindezen jogilag szabályozott, ugyanakkor a jogkorlátozás helyett az érintett személy „képessé tételét” hangsúlyozó folyamat szoros összefüggésben áll a terapeuta igazságszolgáltatás ismérveivel, s a jog szerepéről történő megváltozott gondolkodásmóddal, melyet a szerző egy korábbi tanulmányában (Maléth–Sándor 2019) részletesebben ismertetett már.

KÉPESSÉGELMÉLETEK

Ezzel elérkeztünk az ún. képességelméletekhez, melyeknek a nemzetközi akadémiai irodalom nagyobb figyelmet szentel – Magyarországon mélyrehatóbban Jakab Nóra doktori disszertációja (Jakab 2011) foglalkozott ezzel a területtel.

A CRPD rendelkezései szerint minden személynek – fogyatékoságától függetlenül – veleszületett jogai vannak, s ezen az alapon mindenkit egyenlő módon megillető jogként

3 Jelentése: hatalommal felruházás, felhatalmazás, egyebek mellett képességek fejlesztése, tudatosítás, lehetőségekkel és jogokkal való felruházás, mindenekelőtt a saját döntések meghozatalára. Mint tevékenységforma, kompetens, önrendelkező embereknek tekinti az érintetteket.

tekint a cselekvőképesség fogalmára. Mivel azonban e téma kapcsán nagyon sok képesség-fogalomról beszélhetünk: lásd cselekvőképesség, belátási képesség, döntéshozatali képesség, mentális képesség, fontos, hogy különbséget tegyünk a cselekvőképesség mint jogi és a döntéshozatali mint ún. mentális képesség között. A cselekvőképesség jogi értelemben – ahogy már említettük – nem más, mint jogaink és kötelességeink jognyilatkozatok megtételével történő gyakorlása, melynek aktív és passzív oldalát különböztetjük meg.

A döntéshozatali (vagy más néven mentális) képesség: egy személy döntéshozatali képességére utal, mely erősen eltérő képesség a különböző emberek esetében, s számos tényezőtől függhet, pl. lehet szituációfüggő, a személy szocializációjától és személyközi kapcsolataitól függő stb. ...

A CRPD Bizottság egyértelműen állást foglalt abban tekintetben, hogy nem engedi a döntéshozatali képesség aktuális hiányát a cselekvőképesség korlátozásának, kizárásának igazolásul használni. Ezen állásfoglalás szerint a helyettes döntéshozatali modelleket el kell törölni, mert azok elismerése és engedélyezése összeegyeztethetetlen a CRPD-vel. Ennek ellenére a CRPD-t ratifikáló országok többségében még mindig találunk példákat a helyettes döntéshozatal végső megoldásként történő alkalmazására.

A képet tovább árnyálja, hogy ismerünk olyan LRA-jelentéseket, melyek a CRPD 12. cikk követelményeinek másik értelmezését képviselik, s ezáltal azokat a helyettes döntéshozatali intézményeket elfogadják, melyeket a CRPD-vel összeegyeztethető elvek átívelnek (pl. a személy akarata és választásai kerülnek a figyelem középpontjába a vélemezhető ún. „legjobb érdek”-ével – best interest – szemben), s melyeket kiegészítik a különböző TD-i folyamatok. Ebben az esetben a helyettes döntéshozatal modelljének megőrzése egy olyan végső esetben alkalmazható ún. védelmi mechanizmus, mely azok számára bír jelentőséggel, akik számára a tudomány és a technika mai fejlettségi fokán további jogvédelmi megoldás még nem ismert.

Az eltérő nézőpontok itt is többnyire a „képesség” fogalmi különbözőségről szólnak: *az egyik változatban a TD a döntéshozatali alternatívák egyik spektruma*, amely együtt létezik a végső megoldásként alkalmazott helyettes döntéshozatali mechanizmusokkal, *ahol maga a jogi eljárás határozza meg, hogy melyik döntéshozatali metódus lehet megfelelő.*

A másik megközelítés a TD-re teljes paradigmaváltásként tekint, s olyan megoldásként, mely maradéktalanul felváltja a helyettes döntéshozatali modelleket, nem megfosztva az érintett személyt a jogi értelemben vett cselekvőképességétől.

Néhány LRA egyértelműen felismerte, hogy megengedhetetlen és összeegyeztethetetlen a CRPD-vel, hogy korlátozzuk vagy megtagadjuk a cselekvőképesség gyakorolhatóságát pusztán a fogyatékoság ténye alapján, mivel ez diszkriminációt eredményez. Bizonyos LRA-k azt javasolták, hogy el kell mozdulni a minősítés alapjául szolgáló képesség ún. „*capacity*” fogalmától *a képessé válás lehetőségét magában hordozó ún. „ability” fogalma felé.* A hivatkozott kutatás szerint ugyanakkor valamennyi LRA megőrizte a személy döntéshozatali képességének megállapítására, értékelésre irányuló igényét, de az ún. küszöbértéket nem tudták meghatározni, ezért többnyire elfogadták, hogy a helyettes döntéshozatal továbbra is megartja helyét a jogi keretrendszeren belül.

A TD/SDM IMPLEMENTÁCIÓS FOKA SZERINT LÉTEZŐ MODELLEK VILÁGSZERTE

A fenti kutatások alapján a TD/SDM implementációs foka szerint az alábbi jogi modellek léteznek világszerte:

1. Az elvek szintjén korlátozottan elismerő modell;
2. Részleges jogi implementáció;
3. Teljes jogi keretrendszer szintjén történő elismerés.

Az elvek szintjén korlátozottan elismerő modell célja, hogy minden lehetséges segítséget megadjon a felnőtt személynek, beleértve az információkhoz történő hozzáférést, illetve, hogy képessé váljon arra, hogy meghozza a saját döntéseit, vagy részt vehessen a felnőtt életét érintő döntésekben. Ez a modell a TD/SDM gyakorlatát az elvek szintjén értékeli, de nem ad konkrét ajánlásokat a támogató szerepének jogi elismerésére, s nem nevesíti e személyt megillető jogokat, illetve az őt terhelő kötelezettségeket. Van azonban ennek egy másik formája is, amikor elismeri a TD/SDM gyakorlatát, de csak specifikus döntések esetében, azaz bizonyos döntési kategóriákban. E modellben nincs kimerítő felsorolás arra nézve sem, hogy a cselekvőképesség gyakorlásának támogatása konkrétan milyen elemekből álljon (pl. sorstársi segítség, a döntéshez szükséges releváns információk megértésének elősegítése stb.).

A részleges jogi implementáció esetében a TD/SDM-modellre kifejezetten a gondnokot kinevező/kirendelő alternatívaként gondolnak, s hogy mely döntéshozatali alternatívát alkalmazzák az érintett helyzetével kapcsolatban, a támogatott döntéshozatalt vagy a helyettes döntéshozatalt, mindezek átgondolásának felelősségét a bíróságokra telepítik az érintett helyzetével kapcsolatban.

A legtöbb LRA-ajánlás egy teljesen új jogszabályi környezetet javasol a TD/SDM-modell elismerésére, ez a harmadik, az ún. *teljes jogi keretrendszer szintjén történő elismerés*. Bár az e kategóriába tartozó ajánlások megoldási részleteikben különbözőek, néhány karakterisztikus vonás kiemelhető belőlük:

- a) Jellemzőjük az általános elvek⁴ elfogadása, melyek a TD/SDM-moddal még inkább összeegyeztethetők.
- b) Egyértelmű annak elfogadása, hogy a döntések a támogatott személynél maradnak.
- c) A támogató személyének jogi elismerése hivatalos kinevezési eljárás keretében történik.

4 Vö.: CRPD 3. cikke az általános elvekről: A jelen Egyezmény alapelvei a következők:

- a) a veleszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét;
- b) a hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség;
- c) teljes és hatékony társadalmi részvétel és befogadás;
- d) a fogyatékossgal élő személyek különbözőségének tisztelete és elfogadásuk az emberi sokszínűség, valamint az emberiség részeként;
- e) esélyegyenlőség;

- d) A támogató személyét, feladatait tekintve jellemző a jogi kötelezettség meghatározása.
- e) Konkrét hatáskör/feladatkör-telepítés történik a támogató személyekhez.
- f) Az ismeretterjesztés, a közvélemény-formálás fontosságának hangsúlyozása a támogató szereppel és az új jogi keretrendszerrel kapcsolatban.

Az LRA-ajánlások közötti különbség abban is tetten érhető, hogy egyes szervezetek a támogató személyek jogi elismerésének többszintű rendszerét javasolják bevezetni. Ausztráliában, pl. a fővárosban és Victoria államban mindkét megoldás, a támogatók és az ún. *együttes döntéshozó személyek* ("co-decision makers) jogi elismerésére is született ajánlás. Ez utóbbi már tulajdonképpen *közös döntéshozatalt* (joint decision-making) eredményez az érintett személy és az együttes döntéshozó részéről.

Különbséget jelent továbbá, hogy míg a TD/SDM-nél a támogatott személy marad az egyedüli döntéshozó, aki a döntés meghozatala során segítséget kap a támogatótól, addig az együttes döntéshozatal jogi természete újabb kritikák tárgyát képezi, mivel egyesek szerint *tovább növeli a bizonytalanságot és a bonyodalmakat a már amúgy is komplex jogrendszeren belül*. Mások úgy látják, hogy az együttes döntéshozatal különösen azon döntések meghozatala során felelhet meg, melyeknél lényeges kárveszély vagy azzal kapcsolatos rizikófaktor jelenik meg; tehát ez a megoldás – álláspontjuk szerint – *alapvetően egy rizikócsökkentő stratégiát reprezentál*. Az LRA-jelentések egy bizonyos része nem gondolkodik lehetséges opcióként az együttes döntéshozatalról, sőt kifejezetten visszautasítják ezt a verziót a közvélemény támogatottságának hiányában, illetve ezen alternatíva implementációjának kihívásait is felismerve. Vannak azonban olyan szervezetek, amelyek úgy látják, hogy *az együttes döntéshozatal jelentős elmozdulás lehet mind a helyettes döntéshozataltól, mind a TD-modellektől*, hiszen mindkét előző rezsim akként tekint a döntéshozatali képességre, mint ami kizárólag egyetlen személy részéről gyakorolható a döntéshozatal két szélső pólusán, s a helyettes döntéshozatal ezért működhet végső megoldásként.

Figyelemre méltó trend világszerte, hogy az LRA-k általában országos szinten vizsgálják felül a helyettes döntéshozatali rendszereket, és kezdeményeznek ajánlásokat a TD/SDM-modell jogilag elismert aspektusának elfogadásáért. Az elmúlt években *az elsődleges ösztönző az emberi jogi kontextus volt, és azon szükséglet felismerése, hogy a döntéshozatali nehézséggel küzdő emberek számára több segítséget és opciót nyújtsanak*. Nincs világos TD/SDM-modell, melyért az LRA-k egyöntetűen síkra szállnának változatos ajánlásaikban, s az sem világos, hogy egyes LRA-ajánlások miért hangsúlyosabbak, mint mások – tekintve, hogy többnyire ugyanazon érvrendszert képviselik. Az viszont érthető, hogy az LRA-ajánlásokat különösen azokban az országokban veszik figyelembe, melyekben

f) hozzáférhetőség;

g) a nők és férfiak közötti egyenlőség;

h) a fogyatékossgal élő gyermekek formálódó képességeinek tisztelete, és a fogyatékossgal élő gyermekek identitásuk megőrzéséhez fűződő jogának tiszteletben tartása.

működnek. Kérdésként adódik ugyanakkor az, hogy vajon az adott országok kormányai beépítik-e szabályozásukba ezeket az ajánlásokat. A TD/SDM-modelleknek a törvényhozásba, a különböző jogalkotási, kodifikációs folyamatokba történő befogadása időigényes tevékenység, mely politikai tényezőktől is függ. Annak ellenére, hogy lassú a paradigmaváltás folyamata, mégis látható, hogy az LRA-ajánlások néhány eleme máris beszűrődött a törvényalkotásba.

Jelentéseik számos variációjának ellenére azzal, hogy a vonatkozó szabályozásokat felülvizsgálják, konzultációkat tartanak a témában, illetve az ezek eredményeként készülő jelentéseiket közzéteszik, az LRA-k jelentős mértékben hozzájárulnak ahhoz a diskurzushoz, mely arról szól, hogy a TD/SDM-modell hogyan építhető be, s egyáltalán hogyan épüljön be az adott ország jogrendszerébe. Néhányan mégis csalódtak abban a tekintetben, hogy álláspontjuk szerint az LRA-k nem ajánlanak gyökeresebb jogi reformot a CRPD TD/SDM-modelljével kapcsolatban a helyettes döntéshozatal felváltására. Ennek ellenére elmondható, hogy az LRA-k kevésbé radikális megközelítése is a CRPD céljainak elérését szolgáló irányba mutat.

Érvek a TD irányú paradigmaváltás mellett

A következőkben érdemes áttekinteni azokat az érveket, melyek a TD/SDM-modellt előtérbe helyező paradigmaváltás alátámasztásául szolgáltak. Ilyen az emberi jogok univerzális elismerése, mely az egyik legerősebb ösztönzőnek tekinthető a jogreform által érintett területen. Ugyanakkor sokszor történik utalás a *fogyatékoság fogalmának változó jellegére* is. Ez utóbbi vonatkozásában a korábbi orvosi, medikális modelltől (Jakab 2010; Könczei–Hernádi 2011; Gurbai 2015) indulunk, ahol a fókusz a személyben rejlő hiányosságokon, defektusokon és deficiteken van, s innen jutunk el a szociális és emberi jogi modellig (Jakab 2010; Könczei–Hernádi 2011; Gurbai 2015; Then et al. 2018), ahol a hangsúly azokra a személy körüli szociális és környezeti akadályokra helyeződik, melyek fizikai és társadalmi mivoltukban a fogyatékosággal élő személyek inklúzióját leginkább gátolják. Természetesen a fentiekkel együtt a fogyatékosággal élő személyek *autonómiájának elismerése* és a *kevésbé jogkorlátozó megközelítések szükségessége* is az alapvető elvek közé sorolható.

A jogbiztonság és a hatékonyság kérdésköre a TD/SDM kapcsán: a TD/SDM célja világosabb helyzeteket teremteni, biztonságot nyújtani és felelősségrevonhatóságot eredményezni a támogatott személy, valamint a támogatók és a velük kapcsolatba kerülő harmadik személyek számára – konkrét választ adva a különböző szolgáltató szervezeteknek, pl. bankoknak, egészségügyi szolgáltatóknak arra a kérdésre, hogy ki is a döntéshozó személy. *E folyamat nagyobb átláthatóságot nyújt, s kevesebb helyettes döntéshozói kinevezést eredményez.*

A TD/SDM-modell mint jogi konstruktum, annak révén, hogy képessé teszi az érintettet saját döntéseinek meghozatalára, illetve hogy a jognyilatkozatok megtételét a fogyatékosággal élő személy a saját személyében gyakorolhatja, tulajdonképpen hozzájárul az érintett személy jóllétéhez, „terápiás hatást” gyakorol, továbbá jobb reflexiót jelent

a gyakorlati működésre is. A helyettes döntéshozatal esetében az érintett személy ki van szolgáltatva gondnokának, s felmerül a jogkorlátozás szükségessége a hiányzó alternatív megoldás miatt. *A TD/SDM-modell azonban egy fontos középutas megoldás, kompromisszumot jelent az egyedüli (az érintett személyében rejlő, saját) és az ún. kijelölt vagy megbízott, más személy által hozott helyettes döntéshozatal között.*

Számos LRA-ajánlásban megfogalmazódott, hogy a jogfejlődés eredményeként létrejövő új konstrukciónak személyre szabott megoldást kell kínálnia, fenntartva az egyén döntéshozatali képességét, és megőrizve az egyén számára az őt megillető jogot, hogy a saját választásai, akarata szerinti döntést hozza, amennyiben csak lehetséges. *Egy sikeres TD/SDM-modell ráadásul közelebbi és megbízhatóbb, bizalmasabb személyközi kapcsolatokat eredményez, ilyen módon is elősegíti a fogyatékossgal élő személyek társadalmi inklúzióját.*

Az LRA-ajánlásokban a fentiekén túl *komoly jelentőséget tulajdonítottak a közvéleménytől érkező visszacsatolásnak a TD/SDM-modell még erősebb jogi elismerése érdekében.*

PILLANATFELVÉTEL A HAZAI SZABÁLYOZÁSRÓL, GYAKORLATRÓL

A fentiek tükrében a hatályos magyar cselekvőképességi szabályozási kerettel kapcsolatban megállapítható, hogy habár Magyarországon 2013-ban két törvény is született, mely a TD-modell bevezetéséről szól, s mindkettő 2014-ben hatályba is lépett, mégis, különböző kodifikációs okoknál fogva, a konkrét jogszabályi környezetet is megvizsgálva – a globális megítélés szintjéről mérlegelve – *a részleges jogi implementáció fázisában, s annak is gyerekcipőjében járunk.* E megállapítást a következőkkel támaszthatjuk alá.

Magyarországon a TD-modellre ma még kifejezetten a gondnokot kinevező/kirendelő alternatívaként gondolunk (ha egyáltalán gondolunk), s miután a TD kevésbé megszorító, s nem jogkorlátozó intézményesült segítséget kínál(hat) a gondnok kinevezésével szemben, így mindennek (egyéni szinten a cselekvőképesség megítélésének, a jogalkalmazás általános szintjén a rendszer átalakításának⁵) felelőssége – a statisztikai adatok tükrében is (Fiala-Butora 2019; Gulya-Hoffman 2019) – többnyire a bíróságokra van ruházva, *tehát a gondnoksági perekben eljáró bírónak kiemelkedő és kifejezetten meghatározó szerepe van (lenne) a cselekvőképesség fogalmáról való gondolkodás (át)alakításában.* Vagyis hazánkban – a belátási képesség csökkent volta mint döntő „mérce” és mint központi mérlegelési kritérium nevesítése és alkalmazása révén mind a helyettes döntéshozatal, mind a TD esetében – továbbra is alapvetően egy jogi eljárás (a gondnoksági per és annak kimenetele) határozza meg, hogy melyik döntéshozatali módszer lehet megfelelő az érin-

5 Vö.: a 2013. évi CLXXVII. törvény a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatályba lépésével összefüggő átmeneti és felhatalmazó rendelkezésekről szóló (továbbiakban: Ptké.) 5. § (3) bekezdésében és a 6. §-ban rögzített gondnoksági felülvizsgálatok körét; lásd gondnokság alá helyezések kötelező felülvizsgálata, illetve a 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről 2:29. § (A gondnokság alá helyezés kötelező felülvizsgálata).

tett felnőtt számára. Ugyanakkor a cselekvőképesség adott személy esetében történő megítélése során *a bírók egyéni és (a jogorvoslati fórumokat is figyelembe véve) területi szakmai felelősségét, látásmódját számos tényező hathatja át: a fogyatékossgal élő személyekkel kapcsolatos előzetes tapasztalataik, feltevéseik (netán előítéleteik), attitűdjeik e téma iránt, továbbá az érintett egyénnel folytatott kommunikációjuk minőségi, mennyiségi jellemzői, s a végső döntést alakító szemléletmódjuk.* Nem is beszélve arról, hogy a gondnoksági perek a személyállapoti perek között is elsődleges jelentőségűek, s ezért – a különlegesen védendő érdekre vagyis a fogyatékossgal élő személy jogaira tekintettel – a bíróknak különleges kompetenciákkal kell rendelkezniük *többek között a kommunikáció, támogatott kommunikációs* módszerek ismerete terén is.

Fentieknek nem mond ellent, hogy a Tdtv. (2013. évi CLV. Törvény a támogatott döntéshozatalról) számos rendelkezést, kiemelt szabályozási pontot foglal magában, mely akár a fentebb már ismertetett, a TD/SDM ún. *teljes jogi keretrendszer szintjén történő elismerési kategóriáját jelenthetné.* Ez ugyanis szerző álláspontja szerint csak látszat, pusztán felületes rátekintésre tűnhet így. Magyarországon a TD továbbra is csupán a lehetséges döntéshozatali alternatívák egyike, mégpedig a rendelkezésre álló – fentebb már hivatkozott – statisztikai adatok tükrében azoknak is a leggyengébbike, alig látható-érzékkelhető terepnuma. A TD hazánkban ma még – a hatályos cselekvőképességi szabályozás teljes spektrumát vizsgálva – kényszerűen világra jött mostohagyermekként létezik együtt a Ptk.-ban megjelenő, ám a joggyakorlatban messze nem minden esetben következetesen mérlegelt, szükségesség-arányosság követelménye szerinti végső megoldásként alkalmazható helyettes döntéshozatali mechanizmusokkal. Ebből következően – még ha az érintett közvetlenül fordulhat is a gyámhatósághoz a TD szolgáltatás igénybevétele céljából, és támogató személy kinevezése iránti kérelemmel élhet – számos okból eredően továbbra is túlnyomó részben és döntő mértékben inkább egy ún. „megelőző” polgári jogi eljárás (valamely gondnoksági per⁶) határozza meg, hogy az adott személy számára⁷ melyik döntéshozatali metódus lehet a megfelelő.

A valódi paradigmaváltáshoz kevés a nyugatias fogalmak és modellek lemásolása, hiszen ezek csak akkor tudnak meggyökeresedni és működni kultúránkban, ha rendszereket építünk egészen az alapoktól. Participatív kutatásokat, ún. „mélyfúrásokat” kell végeznünk, melynek révén megfelelően felülvizsgáljuk jelenlegi szabályozásainkat, s közzétesszük eredményeinket – mindezekről közösen kell gondolkodnunk, szembenézve beidegződött gyakorlatainkkal, kényelmes megszokásainkkal. Ami felett pedig oly sok éven át szemet hunytunk, arra most nyíltan rá kell tekintenünk. Érdemi párbeszédet kell folytatunk az érintettek aktív részvételével. S ezek után lehet dönteni...

6 Elsősorban a gondnokság alá helyezés módosítása, a gondnokság alá helyezés megszüntetése iránti perek, de a gondnokság alá helyezési per is végződhet a kereset elutasításával, és a támogatott döntéshozatal kezdeményezésével.

7 Vö. Ptk. 2:38. § (1) bekezdése.

IRODALOMJEGYZÉK

- Bánfalvy Cs. (1996): *A felnőtt értelmi fogyatékosok életminősége*. BGGYTF, Budapest.
- Fiala-Butora J. (2019): Gondnoksági reform a gyakorlatban – a 2013-ban elfogadott Polgári Törvénykönyv hatása a gondnoksági rendszer működésére. *Fogyatékoság és Társadalom*, 5 (2). 9–21.
- Goodley, D. (2019): *Fogyatékoságtudomány*. Interdiszciplináris bevezető. Glosszárrium a magyar kiadáshoz. ELTE BGGYK, Budapest. 242–274.
- Gulya F.–Hoffman I. (2019): A támogatott döntéshozatal sorsa Magyarországon. *Fogyatékoság és társadalom*, 5 (2). 22–36.
- Gurbai S. (2015): *A gondnokság alá helyezett személyek választójoga a nemzetközi jog, az európai regionális jog, a komparatív közjog tükrében*. Doktori értekezés. Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Doktori Iskola. 10.
- Jakab N. (2010): A cselekvőképesség elméleti háttéréről és a szellemi egészség jogáról. *Miskolci Jogi Szemle*, 5 (1). 89–112.
- Jakab N. (2011): *A cselekvőképesség elméleti háttere és munkajogi kérdései*. PhD-értekezés. Miskolci Egyetem Deák Ferenc Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola, Miskolc.
- Köncei Gy.–Hernádi I. (2011): A fogyatékoságtudomány főfogalma és annak változásai. Hipotetikus kísérlet rekonstrukcióra. In: Nagy Z. É. (szerk.): *Az akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon*. Kutatási eredmények a TÁMOP 5.4.1. projekt kutatási pillérében. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest. 7–28.
- Maléth A.–Sándor A. (2019): A terapeuta igazságszolgáltatás mint a támogatott döntéshozatal implementációját segítő paradigma: gondolkodás a különböző diszciplínák egymást megtermékenyítő lehetőségeiről. *Fogyatékoság és társadalom*, 5 (2). 37–69.
- Then, S.–Carney, T.–Bigby, Ch.–Douglas, J. (2018): Supporting decision-making of adults with cognitive disabilities: The role of Law Reform Agencies – Recommendations, rationales and influence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 61. 64–75.
2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.
2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről.
2013. évi CLV. törvény a támogatott döntéshozatalról.

A TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATAL ELMÚLT 10 ÉVE.

EGY SZISZTEMATIKUS IRODALOMELEMZÉS EREDMÉNYEI

Sándor Anikó, PhD

ELTE BGGYK Fogyatékoság és Társadalmi Részvétel Intézet
sador.aniko@barczy.elte.hu

Katona Vanda, PhD

ELTE BGGYK Általános Gyógypedagógiai Intézet
katona.vanda@barczy.elte.hu

Absztrakt

Jelen tanulmányunk témája a 2010–2020 között született, angol nyelvű, támogatott döntéshozatallal kapcsolatos empirikus jellegű kutatási eredmények összefoglaló elemzése. Célunk, hogy munkánkkal elméleti adalékokat szolgáltatassunk az OTKA FK 132513 „A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon” című kutatásunkhoz, és bővítsük a magyar nyelven megjelent publikációk körét a témában.

A tanulmányunk kérdése, hogy milyen gyakorlatfókuszú kutatások zajlottak az elmúlt 10 évben a támogatott döntéshozatal (TD) témakörében nemzetközi szinten. A kérdést szisztematikus irodalomelemzés módszerével vizsgáljuk.

Eredményeink közül kiemeljük, hogy bár a korszerű döntéshozatali paradigmában működő rendszerek esetén is jelen lehetnek paternalista megközelítésű jogszabályok és gyakorlatok, számos külföldi jó gyakorlat áll rendelkezésünkre. Ezek azt mutatják, hogy a TD bevezetése pozitív irányú minőségi változásokat képes generálni az intellektuális fogyatékosággal élő személyek életében. A TD implementációja során kulcsfontosságú elemnek ígérkezik a bizalmi támogatói kapcsolatok kiépítése és – szükség esetén – decentralizált, de formális kereteinek fenntartása, pl. TD erőforrás központok által.

Kulcsszavak: támogatott döntéshozatal, cselekvőképesség, gondnokság, intellektuális fogyatékoság

BEVEZETÉS

A támogatott döntéshozatal (továbbiakban TD) a cselekvőképesség korlátozása nélkül támogatja az elsősorban intellektuális és pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek döntéshozatali mechanizmusait és ezen keresztül az önrendelkezésüket. Magyarországon a 2013-ban elfogadott Polgári Törvénykönyv nyomán (2013. évi V. tv. a Polgári Törvénykönyvről) van lehetőség támogatott döntéshozatalra, de ennek működése nem hatékony, mert továbbra is fenntartja a gondnokság alá helyezés lehetőségét, ami ellentmond a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény 12. cikkében megfogalmazott elveknek (Fiala-Butora 2019; 2007. évi XCII. tv. a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről, továbbiakban CRPD). A cselekvőképességet érintő helyettes döntéshozatali rendszerek legnagyobb hátránya, hogy állampolgárként gyakorlatilag „halottá” teszi az intellektuális fogyatékos embereket, mert a legszemélyesebb jogaik gyakorlását egy másik, gyakran hivatal által kijelölt személy végzi vagy korlátozza különböző mértékben (Quinn 2015).

Hazánkban 2007. óta élénken zajlik a TD implementációjával kapcsolatos lehetőségek és akadályok vizsgálata (l. Gombos et al. 2009; Verdes–Tóth 2010). A szakmai vitákat a különböző szakjogágakhoz kötődő elemzések alapozzák meg (Hadi 2013; Gazsi 2016; Gurbai 2015; Jakab 2011; Halmos 2016; Gulya–Hoffman 2019; Maléth 2018). Olyan empirikus munka azonban, amely interdiszciplináris módon, több szereplő szemszögéből közelítette meg a témát, tudomásunk szerint csak egy ízben született (Könczei 2008). Kisebbségi volumenű eredmények két OTDK dolgozatban (Egri 2009; Sándor 2013), valamint szakdolgozatokban kerültek megosztásra (Hegyesi 2017; Berta 2014; Vida 2019).

Megfigyelhető, hogy a TD meghatározó tényezőnek bizonyul a lakhatással kapcsolatos empirikus vizsgálatokban is (Kozma et al. 2016; Nagy et al. 2017; Sándor 2017; Sándor et al. 2019). Ennek oka meglátásunk szerint a 12. és 19. cikk szoros elvi összefonódása (Quinn 2013). A jelen kutatás előzményének tekinthető, *Az esélyegyenlőségtől a Taigetoszig?* című OTKA kutatásunk nemcsak a lakhatással, hanem az önrendelkezés más területeivel, pl. a gyermekvállalással összefüggésben is feltárta a gondnokság akadályozó szerepét, és rámutatott a TD lehetőségeire (Katona–Szücs 2019).

Az elmúlt években külföldön is jelentős tudás halmozódott fel, amelyről csak részben olvashatunk magyar nyelven, továbbá jellemző, hogy a témát dominánsan jogi perspektívából vizsgálják a szerzők. A fellelhető szövegek között kevés az empirikus tapasztalatot feldolgozó munka. Tanulmányunk témája ezért a 2010 és 2020 között született, angol nyelvű, támogatott döntéshozattal kapcsolatos empirikus jellegű kutatási eredmények összefoglaló elemzése. Célunk, hogy ezzel elméleti adalékokat szolgáltatassunk az OTKA FK 132513 „A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon” című kutatásunkhoz, és bővítsük a magyar nyelven megjelent publikációk körét a témában.

A tanulmányunk kérdése, hogy *milyen gyakorlatfókuszú kutatások zajlottak az elmúlt 10 évben a támogatott döntéshozatal (TD) témakörében nemzetközi szinten*. A kérdésünkre a szisztematikus irodalomelemzés technikájával keresünk válaszokat.

MÓDSZERTANI HÁTTÉR

ALKALMAZOTT MÓDSZER ÉS MINTAVÉTELI ELJÁRÁS

Mintavéteeli eljárásunk során a támogatott döntéshozatal (*supported decision making*) kifejezésre mint kulcsszóra kerestünk rá nemzetközi adatbázisokban, és a 2010-től napjainkig megjelent tanulmányokra szűrtünk. További tartalmi szűkítést végeztünk, és nem tettük a minta részévé a kizárólag időskorú emberek célcsoportjával kapcsolatos szövegeket, illetve diszciplináris szűrést követően nem koncentráltunk a tisztán jogi elemzésekre. Azt tapasztaltuk, hogy a legtöbb tanulmány elméleti jellegű, és a folyamatban érintett stakeholdereket nem szólaltatják meg, de hangsúlyozzák az empirikus kutatások szükségességét (Then et al. 2018; Arstein-Kerslake et al. 2017; Stavert 2015; Shogren–Wehmeyer 2015; Jameson et al. 2015; Glen 2015; Browning et al. 2014). Mivel azonban kiemelten fontosnak tartjuk a témában érintett személyek hangjának megjelenítését, kiválasztottunk hét olyan szöveget, amelyek valamilyen pilot projekt szempontjából elemzik a TD-t.

ELEMZÉSI SZEMPONTOK

Az elemzésünk során az alábbi szempontokra fókuszáltunk:

- földrajz (hol készült a tanulmány, milyen országra érvényesek az állításai?);
- módszertan (milyen módszertani eljárással dolgozik?);
- célcsoport (a fogyatékkal élő személyek csoportjai közül melyekre vonatkoznak az állítások?);
- legfontosabb következtetések (milyen eredményre jutottak a szerzők?).

Elemzésünkben egymás után mutatjuk be a hét tanulmányt, ezen belül kitérünk az egyes elemzési szempontokra. Részletesebben a tanulmányok legfontosabb gyakorlati eredményeivel és következtetéseivel foglalkozunk.

EREDMÉNYEK

EMPIRIKUS VIZSGÁLATOK A TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATAL TÉMAKÖRÉBEN

A támogatott döntéshozatal kutatását támogató elemzési keretek, szempontok

Elemzésünket Kohn és munkatársai (2013) tanulmányával kezdjük, amely segédletet, illetve átfogó elemzési keretet nyújt a támogatott döntéshozatal témájában születő kutatásoknak. A szerzők az Amerikai Egyesült Államok gyakorlatára összpontosítottak, és szisztematikusan elemezték a TD témájában az intellektuális fogyatékossgal élő emberek körében végzett empirikus kutatásokat.

Eredményeik alapján arra jutottak, hogy bár a TD egyre inkább alternatívája a gondnokságnak az USA-ban, nincsen arra evidencia, hogy hogyan születnek a döntések egy támogatott döntéshozatali helyzetben, sem arról, hogy a személyes kapcsolatoknak milyen a hatása a döntéshozatali folyamatban, és a döntések minőségéről sincsen megalapozott információ. Ezek hiányában azonban rendkívül nehéz megállapítani, hogy a TD-gyakorlatok vajon valóban támogatják-e az adott személyek önrendelkező empowerment-folyamatát, vagy abúzus és manipuláció áldozatává tehetik a felhasználót.

A tanulmány olyan javaslatokat fogalmaz meg, amelyek a politikai döntéshozóknak is támpontokat adhatnak ahhoz, hogy hatékonyan tudják értékelni a gyakorlatot. Két fő kutatási kérdéscsoportot határoztak meg. Egyrészt a TD felhasználása jelenik meg kutatási területként, amely segít azonosítani a potenciális célcsoportot és a felhasználók szükségleteit (TD-felhasználás gyakorisága, felhasználók és támogatók demográfiai adatai, faj és etnikum hatása). Másrészt a TD-folyamat eredményeinek kutatását tartják célszerűnek (a felhasználókra gyakorolt pszichológiai hatás, kongruencia az igények és döntések között, a meghozott döntés minősége, a támogatókra gyakorolt pszichológiai hatás). Ezen belül kiemelik az egyéni különbségek és a kontextus hatását az eredményekre. A tanulmányban kitérnek arra is, hogy az ún. megosztott döntéshozattal kapcsolatos kutatások is adalékul szolgálhatnak a TD feltérképezéséhez.

Konklúzióként öt fő kutatási területet neveznek meg, amely a támogatott döntéshozatal feltérképezéséhez biztosíthat megfelelő keretet:

- Hogyan lépnek kapcsolatba az érintett személyek és a támogatók?
- Lehet-e kényszer a TD, és ha igen, milyen körülmények között?
- A TD során született döntések lényegesen különböznek-e a helyettes döntéshozatali rendszerben hozott döntésektől?
- Van-e különbség a TD-technikák döntést befolyásoló hatásában, vajon a felhasználók elégedettek-e, és érvényesül-e az empowerment?

- Hogyan lehet fejleszteni a folyamatot vagy a végeredményeket a felhasználók, illetve a támogatók (vagy valamennyiük) képzésével? (Kohn et al. 2013)

A személyes támogatói háló mint a támogatott döntéshozatal bázisa

Nunnelley (2015) kanadai kutatásában a támogatói háló különböző szereplőinek tapasztalataira koncentrál az intellektuális fogyatékoság esetében. Egy kvalitatív kutatást mutat be, amelyben a félig strukturált interjúk mellett szakirodalomelemzéssel és jogi elemzéssel egészíti ki módszereit. A kutatás célja annak a megvilágítása, hogy a Kanadában működő személyi támogatói háló mennyire biztosítja a gyakorlati alapot az Ontarióban jogilag formalizált TD-hez.

Az eredmények rámutatnak, hogy az egyéni támogatói háló szereplői mindenképpen gazdag bázist nyújthatnak a TD-hez. Azt azonban kérdésként fogalmazzák meg, hogy vajon ezeket a természetesen jól működő támogató kapcsolatokat kell-e a jog által formalizálni. Az interjúk tapasztalatai alapján jól látható, hogy az informális kapcsolati háló szereplői, akik egyébként beléphetnének a jogilag formalizált szerepekbe is, jelentős támogatást tudnak biztosítani. Bár ebben a kutatásban a fogyatékosággal élő személyek hangja nem szólal meg (ami a kutatás egyik fő korlátja), a kutatási alanyok részéről felvetődik az a dilemma, hogy mennyire jó, ha a támogató személyek családtagok, mert ez felveti az érdekeltség és befolyásolás kérdését. Másik oldalról, a fizetett támogatók kapcsán is fogalmazódnak meg bizonytalanságok (Nunnelley 2015).

Egy támogatott döntéshozatali felmérőrendszer fejlesztése

Shogren és munkatársai (2017) tanulmányukban intellektuális fogyatékosággal élő önérvényesítők visszajelzéseire is építve egy olyan eszközrendszert mutatnak be, amelynek segítségével fel lehet mérni a TD megfelelő alkalmazását. Ennek a felmérőeljárásnak a kezdeti verzióját egy többlépcsős folyamatban alkották meg, amelynek a segítségével azonosítják azokat a támogatói területeket, amellyel maximalizálni lehet az érintett személyek döntéshozatalban való részvételét és befolyásukat a saját életükre. Szocioökológiai megközelítésükben figyelembe veszik egyrészt a személy képességeit és támogatási igényeit, másrészt a környezet szükségleteit, illetve azt, hogy ezen belül milyen típusú támogatásra van szükség, hogy az adott egyén sikeres legyen a környezetében. Shogren és Wehmeyer ez alapján három területre helyezi a hangsúlyt:

- döntéshozatali képesség,
- a környezet döntéshozatali igényei,
- a döntéshozatal támogatási igényei.

A felmérőeszközt úgy tervezték, hogy egy interjúkészítő töltsön ki egy fogyatékossgal élő személlyel és a közeli támogatóival (figyelembe véve az eltérő kommunikációs igényeket is). Az itemek generalása után a kutatók két fókuszcsoportban intellektuális fogyatékossgal élő emberekkel együtt vizsgálták meg, hogy ezek mennyire érthetőek és mennyire jól használhatóak, majd két körben tökéletesítették a felmérő eszközt. A „Semmit ró-lunk nélkülünk” elv értelmében már a fejlesztő eszköz létrehozása során támogatták az érintett személyek empowerment-folyamatát (Shogren et al. 2017).

Egy támogatott döntéshozatali projekt értékelése

A Dél-ausztráliai Támogatott Döntéshozatali Szolgáltatás Modell képessé tesz intellektuális fogyatékossgal élő embereket döntések meghozatalára. Wallace kutatása (2012) ezt a projektet kísérte figyelemmel, értékelt a megvalósulását, elsősorban résztvevői interjúkon keresztül, amit a teljes programra vonatkozó kvantitatív statisztikával egészített ki. A jelentésben különös figyelmet szentel a projektben részt vevő támogatottak és a támogatók tapasztalatainak, amelyeket négy részletes történeten keresztül mutat be a szerző.

Az elbeszélésekből az rajzolódik ki, hogy a projekt nyomán a résztvevők nagyobb magabiztossággal hoznak döntéseket, bővült a támogatói hálójuk, és többen megfogalmazták, hogy nagyobb kontrollt éreznek a saját életük felett. Arról is beszámoltak, hogy jobban bevonódtak a közösségbe, és olyan döntéseket hoztak, amelyek megváltoztatták az életkörülményeiket. A támogatók is pozitív változásokat éltek meg. Egyrészt változott a döntési folyamathoz való hozzáállásuk, ami abban is megnyilvánul, hogy nagyobb teret adnak a támogatott személyeknek, másrészt a kapcsolatuk minősége is jobb lett. A jelentés arra a következtetésre jut, hogy a TD egy élhető, minőségi alternatíva azok számára, akik korábban gondnokság alatt álltak (Wallace 2012).

1. táblázat. Összefoglaló táblázat az elemzett empirikus kutatásokról

	Kohn, Blumenthal & Campbell, 2013	Nunnelley, 2015	Shogren, Wehmeyer, Uyanik, Heidrich, 2017	Wallace, 2012
földrajz	USA	Kanada	USA	Ausztrália
módszertan	empirikus irodal- mak elemzése	szakirodalom- elemzés, félig strukturált inter- júk, jogi elemzés	felmérőeszköz fej- lesztése fókuszcsop- ortos interjúval	főként interjúk, plusz kvantitatív adatok
célcsoport	intellektuális fogyatékoság	támogatói háló szereplői, elsősor- ban intellektuális fogyatékosággal élő emberekkel kapcsolatban	intellektuális fogyatékoság	intellektuális fogyatékoság
legfonto- sabb követ- keztetések	kutatási kérdések megfogalmazása, amely segítheti a döntéshozókat a ha- tékonyabb szolgál- tatás kialakításához	személyes, infor- mális támogatói háló a TD-ban közreműködők számára gazdag bázis lehet	fogyatékosággal élő személyek bevonása a mérőeszköz fejlesztésébe segít használ- hatóbbá, érthetőbbé tenni az eljárást, és hozzájárul az empo- wermenthez	minőségi válto- zások történtek a TD-ben részt vevők életében, nagyobb kontrollt gyakorolnak az életükre, és a támo- gatók is minőségi változást érzékeltek a munkájukban

(szerzők által szerkesztett)

ESETTANULMÁNY-JELLEGŰ VIZSGÁLATOK

Ebben az alfejezetben olyan szövegekkel foglalkozunk, amelyek esettanulmányként mutatnak be egy-egy működő gyakorlati modellt, jellemzően egy intézmény szerepére fókuszálva.

A KANADAI MODELL

Stainton (2015) a kanadai TD modellt és szolgáltatásait elemzi. Az *egyéni tervezés* vagy *személyes hálózatok építése* többek között olyan eszközök, amelyek segítik az egyén önrendelkezésének biztosítását. Stainton hangsúlyozza, hogy ezek megléte esetén sincs garancia arra, hogy valakinek megbízható és fenntartható támogatói hálójára van. Az intellektuális fogyatékosággal élő emberek számára fokozott nehézséggel jár ezeknek a kapcsolatoknak a kialakítása és fenntartása, különösen, ha a családtagok már nem élnek. A hálózatépítést

támogató további intézmények és hálózatok pl. a *Tervezett Élet Érdekvédelem Hálózat* (Planned Lifetime Advocacy Network), a *Mikrobizottságok* (Microboards), amelyek személyek támogatóiból és a hálóok összekapcsolódásából jönnek létre, valamint a *Nidus Egyéni Tervezés Erőforrás Központ és Adatbázis* (Nidus Personal Planning Resource Centre and Registry). Ennek az intézménynek az a célja, hogy elősegítse a támogatói kapcsolatok létrejöttét és fenntartását, valamint képzéseket biztosítson a szereplők számára. Konklúzióként a tanulmány hangsúlyozza, hogy a korszerű és sokrétű rendszer ellenére továbbra is dominánsan jelen vannak a gondnoksági és más helyettes döntéshozatali formák (Stainton 2015).

A TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATAL NEMZETI ERŐFORRÁS KÖZPONTJA

2014-ben a *Támogatott Döntéshozatal Nemzeti Erőforrás Központja* (National Resource Center for Supported Decision-Making, továbbiakban Központ) nyerte el a lehetőséget, hogy kulcsszereplővé váljon a TD fejlesztésében az USA-ban.

A Központ ötéves tervének része az alap kutatás végzése, a bírák képzése, a nemzeti szintű diskurzus elősegítése, a törvények, jó gyakorlatok elemzése, TD-programok implementálása és képzési anyagok fejlesztése. A kutatásokat a tanulmányunkban már említett, Kohn és munkatársai által kidolgozott keretrendszer alapján végzik (Kohn et al. 2013), azzal a céllal, hogy feltárják a TD és az életminőség, a jogi státusz és az önrendelkezés közötti összefüggéseket, valamint leírják azokat a technikákat, amellyel jól működő TD-hálózatok hozhatók létre és tarthatók fenn. A kutatáshoz tartozik egy szisztematikus elemzés is az államok joggyakorlatairól, szolgáltatásairól és a nemzetközi jogszabályokról és szakpolitikákról. A Központ célja, hogy az elemzések eredményeként hatást gyakorolhasson a szakpolitikai irányokra, és szttenderdeket alakíthasson ki a TD-gyakorlatok mérésére. A cél annak az evidenciaalapú igazolása, hogy a TD egy kevésbé korlátozó eljárás, mint a gondnokság, és hozzájárulhat a fogyatékos és idős személyek jobb életminőségéhez. A Központ kulcsszerepet vállal abban, hogy a folyamatban érintett stakeholdereket összekösse, képezze és folyamatosan ellássa közérthető és könnyen érthető információkkal. Különböző online megoldásokkal, webinariumokkal és személyes találkozók facilitálásával támogatja a párbeszédet a TD témakörében (Blanck–Martinis 2015).

A NYILVÁNOS ÉRDEKVÉDELEM VIKTORIÁNUS HIVATALÁNAK PILOT PROJEKTJE

Burgen (2016) esettanulmánya dokumentumelemzésre és a projekt kiépítésében és működtetésében részt vevő szereplők beszámolóira épít, a projektvezető szemszögéből. A Nyilvános Érdekvédelem Viktoriánus Hivatalának (továbbiakban Hivatal) projektje egy önkéntes modellprogram volt Ausztráliában 2013–2015 között. A projekt célcsoportja az intellektuális fogyatékosággal élő személyek köre, akiknek nincs vagy nagyon kicsi az informális támogató hálójuk. Előzetes képzést követően 20 önkéntes támogató

és 18 intellektuális fogyatékkal élő személy vett részt a projektben, akik az érdeklődés, az életkor, a nem és a lakóhely dimenziói mentén kapcsolódtak össze.

A projekt során azt tapasztalták, hogy a TD alkalmával különféle döntéshozatali stratégiákra lehet szükség, amelyeket egyénileg kell kidolgozni. Ebben előremutató koncepció a döntésre való készenállás (*Decision Readiness*), ami arra utal, hogy a támogatónak alkalmazkodnia kell ahhoz, hogy milyen korábbi tapasztalatokra lehet építeni a folyamatban, és mennyire állnak készen, mennyire motiváltak a személyek a döntések meghozatalára. A legtöbb esetben a döntések feletti kontroll átvétele mind a fogyatékos személyek, mind a támogatók számára pozitív tapasztalatot jelentettek, és hozzájárultak az érintettek jobb életminőségéhez. Összességében a Hivatal azt tapasztalta, hogy alacsony támogatási szükségletű személyek esetében és képzett önkéntesekkel a projekt sikeres volt és pozitív kimenetekhez vezetett, de egyben rendkívül erőforrás-igényes is volt (Burgen 2016).

2. táblázat. Összefoglaló táblázat az elemzett esettanulmányokról

	Stainton, 2015	Blanck & Martinis, 2015	Burgen, 2016
földrajz	Kanada	USA	Ausztrália
módszertan	esettanulmány	esettanulmány	esettanulmány
célcsoport	intellektuális fogyatékos (időskor említésével)	intellektuális fogyatékos (időskor említésével)	intellektuális fogyatékos
legfontosabb következtetések	Korszerű és sokrétű a kanadai rendszer, de nehézséget okoz, hogy a hétköznapi, kisebb döntéshozatali helyzetek, amelyek intellektuális fogyatékos esetén felértékelődnek, nem kapnak megfelelő hangsúlyt. A paternalista, helyettes döntéshozatali rendszerek párhuzamosan jelen vannak.	A Központ kulcsszereplő a TD elősegítésében az USA-ban. Célja alapkutatás végzése, a szakpolitikák elemzése és fejlesztése, valamint képzések és tréningek biztosítása a stakeholderek számára. A paternalista, helyettes döntéshozatali rendszerek még mindig jelen vannak.	Különféle döntéshozatali stratégiákra lehet szükség, amelyeket egyénileg kell kidolgozni. A döntésre való készenállás koncepciója alkalmas lehet ennek az egyéni stratégiának a kidolgozására.

(szerzők által szerkesztett)

KONKLÚZIÓ

A tanulmányunkban arra kerestük a választ, hogy *milyen gyakorlatfókuszú kutatások zajlottak az elmúlt 10 évben a támogatott döntéshozatal témakörében a nemzetközi szinten*. Elemzésünkbe hét tanulmányt vontunk be, amelyek célcsoportjukat tekintve mind az intellektuális fogyatékkal élő emberekhez kapcsolódnak. A mintába kerülő tanulmányok közül egy sem európai illetőségű, hanem az USA, Kanada és Ausztrália terü-

teire koncentrálódnak, ahol a TD már viszonylag nagyobb múlttal rendelkezik. Módszerünk a szisztematikus irodalomelemzés technikája volt, és összefoglalóan arra az eredményre vezetett, hogy az Egyezmény 12. cikkének gyakorlati megvalósításához a külföldi szakirodalom is kevés adalékot szolgáltat. A téma bővelkedik jogi elemzésekben, és számos olyan tanulmányt találtunk, amely koncepciót ír le és tanácsokat fogalmaz meg az implementációhoz vagy alap kutatások elvégzéséhez. Olyan vizsgálatot azonban alig találtunk, amely a TD folyamatában releváns stakeholdereket megszólaltatná, és megvalósult gyakorlatokat elemezne.

Az empirikus kutatások konklúziója, hogy a személyes, informális támogatói háló gazdag bázis lehet a támogatott döntéshozatal során. A TD folyamatát segítő mérőszközök fejlesztésébe célszerű bevonni magukat az érintett személyeket, mert ezáltal használhatóbbá, érthetőbbé válik az eljárás, és hozzájárul az empowermenthez. Azok a jó gyakorlatok, amelyekre reflektálnak a vizsgálatok, azt vetítik előre, hogy minőségi változások történtek a TD-ben részt vevők életében, mert nagyobb kontrollt gyakorolnak az életük felett. Ezeket a változásokat egyidejűleg a támogatók is érzékelték a munkájukban.

Az esettanulmányok konklúziója, hogy még a korszerű, előremutató döntéshozatali rendszereket működtető országokban is jelen van a paternalista helyettes döntéshozatal valamilyen formája. Mivel intellektuális fogyatékoság esetén gyakran éppen a TD-t megalapozó informális bizalmi kapcsolatok hiányoznak, hasznos minden olyan kezdeményezés, amely formalizálja a támogatók megtalálásának folyamatát. Ez megerősíti korábbi empirikus eredményeinket, amelyek azt mutatták, hogy különösen intézményben élő személyek esetében nem állnak rendelkezésre olyan kapcsolatok, amelyekre TD-t lehet alapozni (Sándor 2013). További konklúzió, hogy a *döntésre való készenállás* koncepciója alkalmas lehet az egyéni döntéshozatali stratégia kidolgozására.

Eredményeink azt erősítik, hogy a jelenleg zajló OTKA kutatásunk, amely interdiszciplináris és ötvözött módszertannal dolgozik, időszerű és hiánypótló. A jogi, (gyógy)pedagógiai, szociológiai ismeretek és módszerek kombinációjával várhatóan olyan új tudásokhoz fogunk jutni a TD és a gondnokság kérdéseivel kapcsolatban, amelyek nemzetközi viszonylatban is gazdagíthatják a területet. Ennek jelentőségét pedig az adja, hogy ezzel hozzájárulhatunk ahhoz, hogy az intellektuális (és pszichoszociális) fogyatékosággal élő személyek jogfosztottsága, állampolgárként való láthatatlansága hosszú távon megszűnhessen.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A tanulmány megírását a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal FK 132513 pályázata támogatta, amiért a tanulmány szerzői, a kutatócsoport vezetője, valamint további tagjai köszönettel tartoznak.

IRODALOMJEGYZÉK

- Arstein-Kerslake, A.–Watson, J.–Browning, M.–Martinis, J.–Blanck, P. (2017): Future direction in supported decision making. *Disability Studies Quarterly*, 37(1). <https://dsq-sds.org/article/view/5070/4549> (DOI: [10.18061/dsq.v37i1.5070](https://doi.org/10.18061/dsq.v37i1.5070)) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Berta T. L. (2014): *Az értelmi fogyatékossgal élő emberek döntéshozatali lehetőségei Magyarországon – a támogatott döntéshozatal*. Szakdolgozat. ELTE BGGYK, Budapest.
- Blanck, P.–Martinis, J. G. (2015): “The Right to Make Choices”: The National Resource Center for Supported Decision-Making. *Inclusion*, 3(1). 24–33. <http://www.supporteddecisionmaking.org/> (DOI: [10.1352/2326-6988-3.1.24](https://doi.org/10.1352/2326-6988-3.1.24)) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Browning, M.–Bigby, C.–Douglas, J. (2014): Supported Decision Making: Understanding How its Conceptual Link to Legal Capacity is Influencing the Development of Practice. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 1(1). 34–45. (DOI: [10.1080/23297018.2014.902726](https://doi.org/10.1080/23297018.2014.902726)) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Burgen, B. (2016): Reflections on the Victorian Office of the Public Advocate supported decision-making pilot project. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 3(2). 165–181. (DOI: [10.1080/23297018.2016.1199969](https://doi.org/10.1080/23297018.2016.1199969)) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Egri T. (2009): *Támogatott döntéshozatal a fogyatékos emberek szemszögéből: Az önérvényesítő élet lehetősége értelmileg akadályozott személyek és pszichiátriai kliensek számára*. OTDK-dolgozat. Budapest.
- Fiala-Butora J. (2019): Gondnoksági reform a gyakorlatban – a 2013-ban elfogadott Polgári törvénykönyv hatása a gondnoksági rendszer működésére. *Fogyatékossg és Társadalom* (2). 9–21. (DOI: [10.31287/FT.hu.2019.2.1](https://doi.org/10.31287/FT.hu.2019.2.1)) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Gazi A. (2016): A támogatott döntéshozatal elve és gyakorlata. *Esély*, 2. 62–92. http://www.esely.org/kiadvanyok/2016_2/2016-2_2-1_Gazi_Tamogatott_donteshozatal.pdf (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Glen, K. B. (2015): Supported Decision-Making and the Human Right of Legal Capacity. *Inclusion*, 3(1). 2–16. (DOI: [10.1352/2326-6988-3.1.2](https://doi.org/10.1352/2326-6988-3.1.2)) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Gombos G.–Hoffman I.–Könczei Gy.–Nagy Z.–Szabó Gy. (szerk.) (2009): *A támogatott döntéshozatal elmélete és gyakorlata*. Jegyzet. ELTE BGGYK, Budapest. 3–18. <http://mek.oszk.hu/09900/09982/09982.pdf> (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Gulya F.–Hoffman I. (2019): A támogatott döntéshozatal sorsa Magyarországon. *Fogyatékossg és Társadalom*, 2. 22–36. http://fogyatekossagtudomany.elte.hu/wp-content/uploads/2019/12/2019_2_NT_v-02.pdf (DOI: [10.31287/FT.hu.2019.2.2](https://doi.org/10.31287/FT.hu.2019.2.2)) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Gurbai S. (2015): *A gondnokság alá helyezett személyek választójoga a nemzetközi jog, az európai regionális jog és a komparatív közjog tükrében*. Doktori disszertáció. PPKE JÁK, Budapest.
- Hadi N. (2013): *A fogyatékossgal élő személyek alapjogai*. Doktori disszertáció. ELTE ÁJK, Budapest.
- Halmos Sz. (2016): *A fogyatékossg orvosi és társadalmi modelljének szintézise, különösen a munkajog területén*. Doktori disszertáció. PPKE JÁK, Budapest.

- Hegyesi D. (2017): *A támogatott döntéshozatal mint a felnőtt, fogyatékossgal élő személyek önrendelkező életének megtámogatására szolgáló lehetséges alternatíva*. Szakdolgozat. ELTE BGGYK, Budapest.
- Jakab N. (2011): *A cselekvőképesség elméleti háttere és munkajogi kérdései*. Doktori disszertáció. ME ÁJK, Miskolc.
- Jameson, J. M.–Riesen, T.–Polychronis, S.–Trader, B.–Mizner, S.–Martinis, J.–Hoyle, D. (2015): Guardianship and the Potential of Supported Decision Making With Individuals With Disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 40(1). 36–51. (DOI: [10.1177/1540796915586189](https://doi.org/10.1177/1540796915586189)) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Katona V.–Szücs M. (2019): „Ha nekem lenne gyerekem, én nem adnám intézetbe” –Intellektuális fogyatékossgal élő nők és férfiak szülővé válásának lehetőségei és korlátai egy kvalitatív kutatás tükrében. In: Könczei Gy.–Hernádi I.–Sándor A. (szerk.): *Esély? Egyenlőség? Taigetosz? Egy fogyatékossgtudományi kutatás tapasztalatai*. ELTE BGGYK. 144–210. https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/42798/OTKA_Z%c3%a1r%c3%b3k%c3%b6tet_boritos_A.pdf (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Kohn, N. A.–Blumenthal, J. A.–Campbell, A. T. (2013): Supported Decision-Making: A Viable Alternative to Guardianship? *Penn State Law Review*, 117(4). 1111–1157.
- Kozma Á.–Simonovits B.–Kopasz M. (2016): A súlyosan és halmozottan fogyatékossgal élő felnőttek életminősége. In: *Fogyatékossgal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban*. Zárótanulmány a VP/2013/013/0057 azonosítószámú „New dimension in social protection towards community based living” című projekthez kapcsolódó társadalomtudományi kutatáshoz. TÁRKI Zrt., Budapest. 119–145. http://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/04/TARKI_FSZK_PROGRESS_zarotanutmany.pdf (Letöltés ideje: 2021. március 15.)
- Könczei Gy. (szerk.) (2008): *Pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek jog-, illetve cselekvőképessége, valamint a támogatott döntéshozatal az evidencián alapuló gyakorlat és irányelvek fényében. Interdiszciplináris kutatási eredmények*. Kutatási zárótanulmány. Kézirat.
- Maléth A. (2018): Az intellektuális képességzavarral élő személyek társadalmi inklúziója – Gondolatok és javaslatok a cselekvőképesség korlátozását érintő hazai szabályokról. *Családi Jog*, 16(1). 9–17.
- Nagy Z. É.–Kondor Zs.–Panyik B.–Riz A.–Sziklai I. (2017): *Támogatott lakhatási szolgáltatások – Áttekintés az intézményi férőhelykiváltás során létrejött támogatott lakhatási szolgáltatások működésének első tapasztalatairól*. <http://fszk.hu/wp-content/uploads/2017/04/T%20C3%A1mogatot-lakhat%20C3%A1si-szol%20C3%A1ltat%20C3%A1sok.pdf> (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Nunnelley, S. (2015): *Personal Support Networks In Practice And Theory: Assessing The Implications For Supported Decision-making Law. Legal Capacity, Decision-Making and Guardianship*. Law Commission of Ontario. <https://www.lco-cdo.org/wp-content/uploads/2015/04/capacity-guardianship-commissioned-paper-nunnelley.pdf> (Letöltés ideje: 2021. január 9.)

- Quinn, G. (2013): *Liberation, Cloaking Devices and the Law. Or a personal reflection on the Law and Theology of Article 12 of the UN CRPD*. Előadás. Fogyatékos Emberek Szervezeteinek Tanácsa, Budapest, 2013. november 13.
- Quinn, G. (2015): *From Civil Death to Civil Life. Perspectives on Supported Decision-Making for Persons with Disabilities*. Előadás. Tbilisi State University Georgia, Tbilisi, 2015. december 20.
- Sándor A. (2013): *A támogatott döntéshozatal gyakorlati megvalósulása intellektuális fogyatékos-sággal élő személyek esetében. Egy németországi vizsgálat tapasztalatai*. OTDK-dolgozat. Budapest.
- Sándor A. (2017): „Úgy kell kezelni őket, mintha tényleg igazi felnőttek lennének...” – Magas támogatási szükségletű személyek önrendelkezésének lehetőségei és korlátai. *Esély*, 2. 29–54. http://www.esely.org/kiadvanyok/2017_2/Esely_2017-2_3_Sandor_Ugy_kell_kezelni.pdf (Letöltés ideje: 2021. március 15.)
- Sándor A.–H-né Somogyi I.–Iván Z.–Kalányos Gy. (2019): A támogatott lakhatás jellemzői egy participatív kutatás tükrében. *Fogyatékos-ság és Társadalom*, 5(1). 90–114. http://fogyatekossag.tudomany.elte.hu/wp-content/uploads/2019/09/05_FT_2019_1_Tanulmanyok_Sandor_et_al.pdf (DOI: [10.31287/FT.hu.2019.1.5](https://doi.org/10.31287/FT.hu.2019.1.5)) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Shogren, K. A.–Wehmeyer, M. L. (2015): A Framework for Research and Intervention Design in Supported Decision-Making. *Inclusion*, 3(1). 17–23. (DOI: [10.1352/2326-6988-3.1.17](https://doi.org/10.1352/2326-6988-3.1.17)) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Shogren, K. A.–Wehmeyer, M. L.–Uyanik, H.–Heidrich, M. (2017): Development of the Supported Decision Making Inventory System. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 55(6). 432–439. (DOI: [10.1352/1934-9556-55.6.432](https://doi.org/10.1352/1934-9556-55.6.432)) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Stainton, T. (2015): Supported decision-making in Canada: principles, policy, and practice. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 3(1). 1–11. (DOI: [10.1080/23297018.2015.1063447](https://doi.org/10.1080/23297018.2015.1063447)) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Stavert, J. (2015): The Exercise of Legal Capacity, Supported Decision-Making and Scotland’s Mental Health and Incapacity Legislation: Working with CRPD Challenges. *Laws* 4, 296–313. (DOI: [10.3390/laws4020296](https://doi.org/10.3390/laws4020296)) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Then, S-N.–Carney, T.–Bigby, C.–Douglas, J. (2018): Supporting decision-making of adults with cognitive disabilities: The role of Law Reform Agencies – Recommendations, rationales and influence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 61. 64–75. (DOI: [10.1016/j.ijlp.2018.09.001](https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.09.001)) (Letöltés ideje: 2021. január 9.)
- Verdes T.–Tóth M. (2010): *A per tárgya*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Vida F. (2019): *Intellektuális fogyatékos-sággal élő személyek hétköznapi döntési lehetőségei támogatott lakhatásban*. Szakdolgozat. ELTE BGGYK, Budapest.
- Wallace, M. (2012): *Evaluation of the Supported Decision Making Project*. Office of the Public Advocate. http://www.opa.sa.gov.au/files/batch1376447055_final_supported_decision_making_evaluation.pdf (Letöltés ideje: 2021. január 9.)

2007. évi XCII. tv. a Fogyatékos-sággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.

2013. évi V. tv. a Polgári Törvénykönyvről.

A GONDNOKSÁGI PEREK EMPIRIKUS VIZSGÁLATA

Hoffman István, PhD, dr. habil.

ELTE ÁJK Közigazgatási Jogi Tanszék
hoffman.istvan@ajk.elte.hu

Kiss Valéria, PhD

ELTE ÁJK Jog- és Társadalomelméleti Tanszék
kiss.valeria@ajk.elte.hu

Maléth Anett, PhD-hallgató

ELTE BGGYK Gyógypedagógiai Továbbképző Központ
Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar Doktori Iskola
maleth.anett@barczi.elte.hu

Tőkegy Balázs, PhD, dr. habil.

ELTE ÁJK Polgári Jogi Tanszék
tokey.balazs@ajk.elte.hu

Absztrakt

2019 decemberében indult el a nagykorú személyek cselekvőképességét korlátozó jogintézmények (gondnokság és támogatott döntéshozatal) működésével kapcsolatos kutatásunk. Ebben a tanulmányban a Bírósági Határozatok Gyűjteményében közzétett ügyek alapján elemezzük a gondnokság alá helyezésre vonatkozó bírói gyakorlatot. Az új Ptk. elfogadása egyértelműen jelentősen hatott a joggyakorlatra abban a tekintetben, hogy kötelezővé tette az ügycsoportok megjelölését, amelyekre a cselekvőképesség részleges korlátozása vonatkozik. A szabályozási változás szemléletváltást is implikál, vagyis azt, hogy az emberi jogi elvárásokkal összefüggésben a cselekvőképesség korlátozására minél szűkebb körben, csak a legszükségesebb esetekben kerüljön sor. A vizsgált ügyekben kimutatható a Kúria azon törekvése, hogy ezt a szemléletváltást erősítse a bírósági gyakorlatban. Ugyanakkor a fogyasztóes személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény (CRPD) szellemisége nem jelenik meg egyértelműen a bírósági gyakorlatban, az elemzésünk alapján a támogatott döntéshozatalt a bíróságok nem tekintik a

gondnokság valós alternatívájának. A jogvita érdemi mivoltával kapcsolatban megállapítottuk, hogy a közzétett ügyekben az eljárások viszonylag rövidek, a felsőbbbíróságok az ügyek többségében helybenhagyják az alacsonyabb szintű bíróság döntését, és a szakértői vélemény jogi szempontú, kritikus értékelésére az ügyek többségében nem kerül sor, bár ez utóbbi tekintetben a közzétett ügyekben pozitív változás tapasztalható a már az új Ptk. alapján lezárt ügyekben. A vizsgált ügyek többségében nem az érintett jogainak védelme, hanem a gondnokságnak az adott személy jogait korlátozó funkciója nyilvánul meg. A vagyoni kérdések, a családtagok vagyoni érdekeinek védelme fontos szempont a vizsgált ügyekben. Emellett több olyan ügy volt, amelyben a hatóságokat igyekeztek „védeni” azzal, hogy korlátozták az érintett cselekvőképességét a hatósági és bírósági eljárások indítása tekintetében.

Kulcsszavak: helyettes és támogatott döntéshozatal, gondnokság, joggyakorlat-elemzés

BEVEZETÉS

2019 decemberében indult el a kutatásunk,¹ amelynek témája a nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozásával kapcsolatos jogintézmények működése a gyakorlatban. A gondnokság mellett a támogatott döntéshozatal is jelentős kutatási témának tartjuk, mert a jogintézmény 2014-ben történt bevezetése óta nem készült átfogó kutatás róla. Ami a gondnokság működését illeti, néhány makrostatisztikai adatot leszámítva szintén kevés empirikus ismeretünk van a jogintézmény mindennapi működéséről.

A kutatás során narratív élettörténet- és szakmai interjúkra épülő háromoldalú esettanulmányokat készítünk majd gondnokság alatt álló, illetve támogatott döntéshozatalban részt vevő személyekkel, valamint a gondnokukkal, támogatójukkal, illetve egy olyan személlyel, akire informálisan támaszkodni tudnak akár a mindennapokban, akár a nagyobb döntések meghozatalában. A narratív interjúk kutatás a COVID-19 világjárvány miatti óvintézkedésekre tekintettel 2020 augusztusában indult el.

Ebben a tanulmányban arra vállalkozunk, hogy áttekintjük a gondnokságra vonatkozó, nyilvánosan elérhető információkat. Egyrészt röviden ismertetjük és értékeljük a már említett statisztikai adatokat, másrészt pedig részletesen elemezzük a gondnokság alá helyezésre vonatkozó bírói gyakorlatot.

¹ *A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása Magyarországon* című, az NKFIH által támogatott alapkutatás (FK 132513). A kutatást egy interdiszciplináris kutatócsoport végzi, az ELTE ÁJK Közigazgatási Jogi Tanszéke mint kutatóhely mellett az ELTE ÁJK Jog- és Társadalomelméleti, Nemzetközi Magánjogi és Európai Gazdasági Jogi, valamint Polgári Jogi Tanszékének és az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Fogyatékoság és Társadalmi Részvétel Intézetének munkatársai vesznek részt benne.

A KUTATÁS MÓDSZERTANA

A kutatás előkészítéseként, még 2019 őszén áttekintettük a gondnokság alá helyezési eljárásokkal és a támogatott döntésekkel kapcsolatban elérhető statisztikai adatokat. Az elérhető, hivatalos statisztikai adatok köre viszonylag szűkebb volt. A Központi Statisztikai Hivatal adatgyűjtése a gondnokság alá helyezetttek számára, valamint a gondnokság alá helyezés bizonyos indokaira nézve tartalmazott információkat.² A támogatott döntéshozatal köréről gyűjtött és feldolgozott adatok szűkösebbek voltak, a területi megoszlásról hivatalos statisztikai adatokhoz nehéz volt hozzájutni. Az adatok feldolgozását nehezítette az is, hogy a gondnokság alá helyezetttekkel kapcsolatos adatgyűjtések két szempontból jelennek meg. Egyrészt a bírósági statisztikai adatgyűjtés az egyik szempontrendszer, amely alapvetően a gondnokság jellegére összpontosított. A másik adatgyűjtés a szociális intézményi elhelyezésre összpontosított, amely más szempontokat, így az intellektuális és pszichoszociális fogyatékoság bizonyos, elsősorban a finanszírozás és a szakmai felügyelet szempontjai szerinti megoszlását is mutatta. Mindezekre tekintettel a hivatalos statisztikai adatgyűjtésből származó adatok elemzéséből a bírósági gyakorlatra nézve rendkívül kevés következtetést lehetett levonni.³

A kutatócsoportunk 2020 tavaszán végezte el a Bírósági Határozatok Gyűjteményében (a továbbiakban: BHGY) közzétett ítéletek elemzését.⁴

Az adatbázis 2006. január 1-jével jött létre az elektronikus információszabadságról szóló 2005. évi XC. törvény alapján. A törvény egy külön fejezetében rendelkezett a BHGY kialakításáról. A szabályozás célja az volt, hogy a magyar jogrendszer működését megismerhetőbbé tegye azáltal, hogy a felsőbb bíróságok jogerős, illetve a jogegységet is szolgáló rendkívüli perorvoslatokban hozott döntéseit megismerhetővé tegye, így a jogszabályok egységesített bírói értelmezése is megismerhető legyen a jogkereső állampolgárok számára (Zódi–Lőrincz 2017). A fenti szabályozást az Alaptörvény megalkotását követően átalakították, és a BHGY-re vonatkozó szabályokat – lényegében a korábbival megegyező tartalommal – a bíróságok szervezetéről és igazgatásáról szóló 2011. évi CLXI. törvény 53. alcímében helyezték el.

A szabályozás a bírósági szervezet tervezett és megvalósult átalakulásaira tekintettel sok esetben módosult, de lényege 2006. január 1-je óta változatlan. A BHGY-ben elsődlegesen a négy szintű magyar bírósági rendszer felső két szintjének az ítéletei jelennek meg, azaz az ítéletábrák és a Kúria jogerős döntései. Szintén megjelennek a Kúria sajátos, az alsóbb fokú bíróságok jogsértéseinek kiküszöbölését és a bírósági joggyakorlat bizonyos fokú egységesítését szolgáló rendkívüli perorvoslati eljárásában, a felülvizsgálati eljárás-

2 Lásd KSH: 2.5.8. *Gyámhatóságok (2000–)* (https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/ifsfg004.html)

3 A statisztikai adatok feldolgozása, elemzése, a megismerhetőség korlátai tekintetében l. részletesen: Hoffman et al. 2020.

4 A tanulmány szerzői mellett az ítéletek feldolgozásában részt vett Dombrovsky Borbála és Zsille Kata is, akiknek ezúton is köszönetet mondunk.

ban hozott ítéletei. Ezen túl egyértelműen megjelennek az elsőfokon jogerőre emelkedő közigazgatási határozatok felülvizsgálatával kapcsolatos perekben (a közigazgatási perekben) hozott jogerős ítéletek is. Mivel ezek a döntések jogorvoslati döntések, ezért az ezek alapjául szolgáló alsóbb fokú (járásbírói, törvényszéki) ítéletek is megjelennek a rendszerben. A fenti szabályozás alapján egyértelmű, hogy a rendszerben csak perorvoslattal érintett ítéletek jelennek meg, az elsőfokúak közül csak a közigazgatási perekben hozott ítéletek (figyelemmel arra, hogy azok esetében főszabály szerint nincs helye fellebbezésnek). Mivel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. V. törvény (a továbbiakban: új Ptk.) és a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) – a 2014/2017 előtti szabályozáshoz hasonlóan – a gondnokság alá helyezési perket a járásbírói (2012. január 1. előtt a városi bíróságok) hatáskörébe utalta, ezért a BHGY a gondnokság alá helyezési perek közül csak azokat tartalmazza, amelyekben a Kúria (2012. január 1. előtt a Legfelsőbb Bíróság) felülvizsgálati eljárásban döntést hozott. Ez viszonylag szűk körű ítéleti csoportot jelent, mint ahogyan ezt később részletesebben bemutatjuk.

Ráadásul ezek sem mind jelennek meg az adatbázisban, ugyanis a szabályozás – éppen a döntések szenzitivitása miatt – lehetővé teszi, hogy amennyiben a peres fél tiltakozik, akkor az anonimizált közzétételtől el kell tekinteni. A gondnokság alá helyezés azonban más módon is megjelenik a magyar bírói gyakorlatban, elsősorban a jogügyletekkel kapcsolatos vitákban. A kötelmi és öröklési jogügyletek esetében is érvénytelenségi okot jelent a cselekvőképesség kizártsága. Mivel a vagyoni perekben korábban 5 millió, később 30 millió forint feletti pertárgyértékű ügyekben a törvényszékek (2011. december 31-ig a megyei bíróságok) jártak el, amely döntésekkel szemben az ítéletátláthatósághoz lehetett fellebbezni, ezért ezek az ügyek szükségszerűen szélesebb körben jelennek meg a BHGY ítéletei között. Ezért a BHGY elemzése alapvetően nem a teljes magyar gyakorlatot, hanem a kúriai felülvizsgálatig eljutó eseteket, illetve azokat a vagyoni – elsősorban öröklési eseteket – mutatja, amelyekben a pertárgyérték magasabb volt. Mindezekre figyelemmel kell lennünk az ítéletek elemzése és értékelése során.

Mivel az adatbázisban nem lehet az új Ptk. szakaszaira keresni, kulcsszavas kereséssel válogattuk ki az ítéleteket. A „gondnokság alá helyezés” kulcsszó alapján 1162 találatot kaptunk. Mivel voltak olyan ítéletek, amelyek többször szerepeltek az adatbázisban, összesen 948 ítéletet dolgoztunk fel. Az első szakaszban egy adatbázist hoztunk létre az ítéletekből, amelyben rögzítettük az ügyszámot, az eljáró bíróságot, az ügy tárgyát, illetve a kapcsolódó első- és másodfokú ítéletek ügyszámát, ha ez releváns volt. Az adatbázis alapján a továbbiakban csak a gondnokság alá helyezéssel, annak felülvizsgálatával és megszüntetésével kapcsolatos ügyeket vizsgáltuk, ezek az összes ügy 10,7%-át adták.

A többi ügy tárgya nagyon változatos volt, a jelentősebb további ügycsoportokat és ezek arányát a következő táblázatban foglaltuk össze. Ezek adták az összes ügy több mint felét (53%), de összesen több mint kétszázféle ügy jelent meg.

1. táblázat. Ügycsoportok előfordulásának gyakorisága

Ügycsoport	Előfordulás gyakorisága
szerződés érvénytelensége általában	15,6%
végrendelet érvénytelenségének megállapítása	10%
tartási szerződés érvénytelensége	5,1%
kártérítési ügyek	3,2%
öröklési szerződés érvénytelensége	3%
adásvételi szerződés érvénytelensége	2,2%
ajándék visszakövetelése	2%
ajándékozási szerződés érvénytelensége	1,2%

Az adatbázisban megtalálható ténylegesen gondnoksági ügyek – két kivétellel – mind eljutottak a Kúriáig, azaz a BHGY-n elérhető az adott ügy első- és másodfokú, valamint a felülvizsgálati ítélete is. Ezeket összekapcsoltuk, így összesen 36 ügyet kaptunk.⁵

Az ügyeket egy előre elkészített szempontrendszer szerint dolgozták fel a kutatócsoport tagjai. Az egyik legfontosabb kutatási kérdésünk az volt, hogy *az új Ptk. elfogadása hogyan hatott a bírói gyakorlatra*, így fontos kérdés volt, hogy az ügyet a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: régi Ptk.) vagy az új Ptk. alapján bírálták-e el. Ehhez hasonló alapvető szempont volt az, hogy milyen jellegű volt az ügy (pl. gondnokság alá helyezés kezdeményezése, megszüntetése, felülvizsgálata), illetve hogy ki indította az eljárást.

A következő kutatási kérdésünk az volt, hogy *mennyire ritualizáltak, illetve érdemiek a bírósági eljárások*. Ez egy komplex kérdés, amelynek megítéléséhez kvantitatív és kvalitatív szempontokat is vizsgáltunk. Ami a kvantitatív szempontokat illeti, vizsgáltuk azt, hogy mennyi idő alatt született meg az első-, a másodfokú és a felülvizsgálati döntés, valamint hogy milyen hosszú az egyes döntések érdemi indokolása.⁶ Ennek a kutatási kérdésnek a megválaszolásához szükséges szempontként vizsgáltuk azt, hogy milyen döntést hoztak az egyes bíróságok az ügyben, eltértek-e az alacsonyabb szintű bíróság döntésétől. Puhább szempont volt az, hogy mennyire fogadják el a bíróságok a szakértői véleményeket, és mennyire vitatott a szakértő álláspontja az ügyben. Emellett vizsgáltuk még azt, hogy hivatkozik-e az érintett arra, hogy őt valamilyen súlyos sérelem érte az eljárás vagy annak előkészítése során. Egy későbbi, mélyebb kvalitatív vizsgálat első lépéseként arra kértük a kutatócsoport tagjait, hogy foglalják össze az ügy mögötti történetet, illetve értékeljék az ítéletek szóhasználatát, stílusát. A kutatás későbbi részében

5 Az ügyek többsége, amelyekben a „gondnokság alá helyezés” kifejezés megjelent, valamilyen öröklési vagy tartási jogvitát érintő vagyoni jogi per volt.

6 Hogy a vizsgálatban mit tekintettünk az ítélet érdemi indokolásának, azt lásd részletesen később.

tervezzük az ítéletek diszkurzív elemzését, ezek a szempontok ennek a vizsgálatnak a kiindulópontjai.

A kutatásunk egyik alapvető kérdése, hogy hogyan működik a gondnokság intézménye a gyakorlatban. Az ítéletek feldolgozása során számos olyan szempontot adtunk meg, amelyek erre vonatkoztak. Az egyik kutatási kérdésünk ezzel kapcsolatban az volt, hogy *kinek az érdekét szolgálja a gondnokság alá helyezés*. A kiinduló hipotézisünk ezzel kapcsolatban az volt, hogy a gondnokság intézményét a gyakorlatban elsősorban nem a deklarált céljára, a gondnokolt érdekeinek védelmére használják, hanem egy másik fél érdekeit, kényelmét szolgálja a gondnokság alá helyezés. Az egyik hipotézisünk az volt, hogy gyakran a családi vagyon, örökség megőrzése a gondnokság alá helyezés célja. Ezekben az ügyekben a leendő örökösök kezdeményezik vagy támogatják a gondnokság alá helyezést annak érdekében, hogy a leendő örökhagyó ne „herdálja el” a családi vagyont. A másik hipotézisünk pedig az volt, hogy gyakran azért korlátozzák a nagykorú személy cselekvőképességét, mert a hatóságokat, hivatalos szerveket folyamatosan beadványokkal keresi meg, amit a hatóságok zaklatásnak értékelnek („perlekedési téboly”), és ezt a gondnokság alá helyezés kezdeményezésével zárják le.

A SZAKIRODALOM ÁTTEKINTÉSE

A nagykorú személyek cselekvőképességéről, illetve az arról való – többnyire korlátozó szemléletű – gondolkodástól a fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény (a továbbiakban: CRPD) magyarországi ratifikációjáig megtett út igen hosszú, számos tudományterület képviselőit foglalkoztató és máig le nem zárult kérdéskör. Ennek egyik mérföldköveként Bánfalvy Csaba „Életminőség 95” vizsgálata megállapította: a felnőtt értelmi fogyatékos személyek „jelentős része teljesen vagy részlegesen képes önálló életvezetésre”. Bánfalvy munkájában már a 90-es években egyértelmű megfogalmazást nyer, hogy „[a] fogyatékosok életmódját nemcsak a »fogyatékek« által meghatározott objektív feltételek és a »vonatkoztatási csoport« által adott minta követésében rejlő szubjektív adottság befolyásolja, hanem az objektív és szubjektív szempontokkal összefonódottan megmutatkozó társadalmi pozíció, a fogyatékosnak és családjának a társadalmi munkamegosztásban elfoglalt helye is.” (Bánfalvy 1995, 21.)

A fogyatékosággal élő személyek túlnyomó részének társadalmi pozícióját jelentős mértékben meghatározó – több évtizeden keresztül viszonylag stabil és változatlan – magyar gondnoksági rendszer mélyreható reformja 2001-ben kezdődött el részben az Európa Tanács Miniszterek Bizottsága R (1999) 4. számú Ajánlásának,⁷ részben a gondnokoltakkal foglalkozó hazai civil szervezetek tényfeltáró munkájának, illetve az

7 Az ET Miniszterek Bizottságának Ajánlása 1999. február 26. napján került elfogadásra a cselekvőkép-telen nagykorúak védelméről.

e témában megjelent tanulmányoknak,⁸ valamint nem utolsósorban az állampolgári jogok országgyűlési biztosának több konkrét ügyben történt figyelemfelhívó jelentéseinek⁹ köszönhetően. Mindezek ráirányították a figyelmet a gondnoksági rendszer és szabályozási környezetének addigi hiátusaira, anomáliáira, melynek eredményeként a régi Ptk. II. fejezetének rendelkezéseit a cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2001. évi XV. törvénnyel újrakodifikálták. (Maléth 2018)

Verdes Tamás és Tóth Marcell (2010) a cselekvőképesség korlátozására és a gondnokság alá helyezésre épülő jogvédelmi mechanizmusról szóló kutatása 2007-ben vette kezdetét. A kutatást összefoglaló, „A per tárgya” c. publicisztikában Szalai Júlia *Nincs két ország...?* című könyvének epilógusát idézve felmerül, hogy „miközben új és új törvényeket hoztunk, és nyugati modellek sorát illesztettük be a hazai jogrend meglévő szerkezetébe..., nem vettük észre, hogy az új szabályok kereteinek tartalommal való megtöltésekor habitusaink és reflexeink korábban megrögzített formái működnek, nyugatos szavaink és modern fogalmaink rendre kiüresednek...” (Verdes–Tóth 2010, 130.)

Későbbiekben Jakab Nóra (2011, 435.) is leírja, hogy „a cselekvőképtelenségtől a CRPD 12. cikkelyében megfogalmazott teljes cselekvőképességig vezető út egy folyamat, melyet nagymértékben meghatároz az intellektuális és pszichoszociális fogyatékos-sággal élő emberekre vonatkozó, évszázadokon keresztül uralkodó paternalizmus és helyettes döntéshozatal, azaz a gondnoksági rendszer és azon belül is a cselekvőképességet kizáró gondnokság működése”.

Kutatásunk hátterét is jelentő hazai jogi szakirodalmi áttekintésünk ezért elsősorban arra fókuszál, hogy a CRPD magyarországi ratifikációja (azaz 2007) óta eltelt 13 év során, illetve kiemelten az új Ptk. hatálybalépését követően milyen tudományos munkák, publikációk, joggyakorlat-elemző összefoglalók születtek, melyek a nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozásával automatikusan együtt járó gondnokság jogintézménye mellett immár az érintett személy cselekvőképességének biztosítását szolgáló támogató megoldásokkal, így a 2014-től alkalmazható támogatott döntéshozatal jogrendszerünkben betöltött helyével, szerepével is foglalkoznak.

A fentebb már részben említett – és 2007-ig lezajlott, illetve rendelkezésre állt – kritikai vizsgálódások (ÉFOÉSZ 2005; Kézenfogva Alapítvány 2006; MDAC 2006, 2007) sejtetni engedték, hogy a gondnoksági rendszer mechanizmusaiiban a jogvédelem és az érdekképviselet rendre összemosódik a társadalmi kirekesztődés progresszív folyamataival és az önrendelkezési jogok megtépázásával... Érdekvédők és érintettek között egy kritikai konszenzus körvonalai látszódtak kirajzolódni: az (akkor) hatályos rendszer megérett az átfogó átalakításra, és a Polgári Törvénykönyv tervezett reformja során lehetségessé és szükségessé vált az önmagát túlélte struktúra lebontása (Verdes 2008). Erre tekintettel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2009. évi CXX. törvény (a továbbiakban: 2009-es Ptk.) kodifikációs kitérőjéről érdemes megemlékeznünk akkor is, ha az abban foglalt

8 A teljesség igénye nélkül: Dósa Ágnes (2010), Fridli Judit (2001), Schiffer András (2000) tanulmányai.

9 Gönczöl Katalin (1997a és 1997b) vizsgálatai és jelentései.

egyres rendelkezések végül – az Alkotmánybíróság 51/2010. (IV. 28.) AB határozatában a hatálybalépéssel kapcsolatban kimondott alkotmányellenesség okán – nem (vagy nem abban a formában) válhattak jogrendszerünk szerves részévé. Noha Vékás Lajos (2008) a fenti törvényjavaslati anyagot alkalmazhatatlannak ítélte, szakértő, bíráló és jobbító észrevételeiben foglalta össze a 2009-es Ptk. tervezetével és annak cselekvőképességet újraszabályozó passzusaival kapcsolatban kialakult álláspontját, ugyanakkor kodifikációs szempontból ma már nem vitatható, hogy a cselekvőképességre irányuló reformszabályozás akkori alapgondolatai és elemei¹⁰ mély nyomokat hagytak maguk után. Az új Ptk. jogalkotási eredményeinek, társadalmi hatásainak fél évtizedes mérlegelésekor a 2009-es kodifikációs elemek – megkerülhetetlen viszonyítási pontként – továbbra is jelen vannak. Ezt retrospektív módon is igazolja Kőrös András (2009) „*Jót, s jól!*” – helyes célok és alkalmazatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában c. tanulmánya, melyben szerző a 2009-es Ptk.-ban kitűzött célokat, a szabályozás tendenciáját helyeselte, azonban a megvalósításhoz választott polgári jogi eszközöket kifogás tárgyává tette. Csehi Zoltán 2010-ben még a 2009-es Ptk.-val kapcsolatban meghiúsult kísérletéről, annak előkészítéséről és tartalmáról szóló munkájában méltatta a cselekvőképesség teljes reformját átfogó, új elvek mentén működő szabályozást, mely azonban végül nem léphetett hatályba. A cselekvőképesség szabályainak és jogintézményeinek elemzésével számos további szerző foglalkozott, így többek között Gombos Gábor, Hoffman István, Könczei György, Nagy Zita, Szabó Gyula (2009), Dósa Ágnes (2010), valamint az érintettek szemszögéből is bemutatva a helyzetet – Kovács Melinda és Jakab Nóra (2009).

A 2009-es Ptk. hatályba lépésének meghiúsulását követően 2010 júniusában új kodifikációs munkálatok indultak el. Erről az időszakról, illetve a menet közben született újabb szabályozási javaslatról „Cselekvőképesség az új Ptk. Javaslatban – egytized rész az, ami látszik és kilentized, ami mögötte van” címmel Jakab Nóra (2012) írt cikket, melynek zárógondolatai között számos további kérdést tesz fel a jogalkotóhoz, mint: „a nemzetközi elvárásoknak és egyben kötelezettségeknek megfelelően a Javaslat alapján kiépülhet-e egy, az érintettek önmeghatározásán alapuló támogatási rendszer? Vajon a jogalkotó minimalizálta-e a gondnoksági rendszer alkalmazását, kínál-e alternatív megoldásokat?” (Jakab 2012, 22.)

Kérdéseink azóta is és továbbra is vannak...

Gurbai Sándor (2012) „A Bizottság aggodalmát fejezi ki...” címkezdettel megjelent tanulmányában felhívja a figyelmet a CRPD Bizottság azon elvárására, hogy az új polgári törvénykönyvi szabályozást felölelő T/7971. sz. törvényjavaslatban¹¹ – a CRPD elveivel és rendelkezéseivel ellentétes – helyettes döntéshozatalra épülő teljesen korlátozó gondnokság intézményét szüntessék meg. A tanulmány szerzője kiemeli, hogy Magyar-

10 Így pl. a kizáró gondnokság eltörlése, a cselekvőképesség vélelmének elve, az arányosság és a legkevésbé korlátozó alternatíva követelményének érvényesítése, valamint a támogatott döntéshozatal és az előzetes jognyilatkozat intézményének megjelenése.

11 Magyarország Kormánya: T/7971 sz. törvényjavaslat a Polgári Törvénykönyvről, előadó: Navracsics Tibor közigazgatási és igazságügyi miniszter – 2012 július.

ország kormányának és országgyűlésének a CRPD végrehajtásából fakadó kötelezettségek és a belső jog közötti inkonzisztenciát mielőbb fel kellene oldania. Megállapítható, hogy a felvetett probléma az új Ptk. megszületése után is probléma maradt...¹²

Az új Ptk. hatályba lépését követően a magyar gondnoksági joggyakorlat visszássá-gainak feltárását tekintve nem hagyható figyelmen kívül az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB 2709/2016. számú ügyben – Csikós Tímea és Kozicz Ágnes előkészítő munkája nyomán (2016. június) –, mely a hatályos gondnoksági rendszer diszfunkcióira világít rá.

Említést érdemel a *Fogyatékossgal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban* c. zárótanulmány is, mely szerint annak ellenére, hogy az új polgári törvénykönyv bevezette a támogatott döntéshozatal intézményét, „a helyi gyámhatóságok és bíróságok nagyon kevés információval rendelkeznek az új jogintézményről, és nem szívesen ítélik meg a támogatott lakhatásban élő személyeknek sem.” (Kopasz et al. 2016.)

Gazsi Adrienn (2016) a támogatott döntéshozatal elvi és gyakorlati elemzésén keresztül az értelmi fogyatékossgal élő személyek igazságszolgáltatáshoz történő hozzáférését vizsgálta az ún. AJuPID¹³ nemzetközi projekt szemszögéből. A cselekvőképesség hatályos szabályozását elemző utóbbi évek munkái közül feltétlen említésre méltó Boros Ilona és Szegi Péter György (2019) tanulmánya, mely a hazai gondnoksági perek jogalkalmazói gyakorlatának tapasztalatait az új Ptk. hatályba lépését követő öt év távlatában foglalta össze. Kiss Valéria (2018) tanulmányában a 2013-as Ptk.-kódifikációtörténet vonatkozó részének áttekintése után arra a megállapításra jut, hogy míg „[a] jogi szabályozás a magánszférába utalja ezeknek a [korlátozott cselekvőképességet szülő] helyzeteknek a kezelését, és erősen épít a családok erőforrásaira”, addig „az állami gondoskodás rendszere túlterhelt és forráshiányos, ami egyrészt fenntartja ezt az állapotot, hiszen, aki teheti, elkerüli, hogy állami segítségre szoruljon, másrészt így a jelenlegi helyzet éppen azokat sújtja a legjobban, akiknek hiányoznak a családi és más erőforrásai.” (Kiss 2018)

Maléth Anett (2018) az intellektuális képességzavarral élő személyek társadalmi inklúziójának fontosságát helyezi előtérbe a cselekvőképességgel kapcsolatos hazai szabályozást elemző publikációjában, melyben többek között a támogatott döntéshozatalra irányuló Ptk.-rendelkezés rendszertani szempontú kritikáját fogalmazza meg. Kiemelendő Fiala-Butora János (2019) munkája, aki az új Ptk. cselekvőképességi szabályait a nem-

12 Különösen figyelemreméltó e felvetés az új Ptk. 2:22. §(1) és (2) bekezdése kapcsán, miszerint „a cselekvőképtelen nagykorú jognyilatkozata semmis, nevében gondnoka jár el”. E rendelkezésre vonatkozóan Szabó Máté mint az alapvető jogok biztosa utólagos normakontroll eljárásban alaptörvény-ellenességre és nemzetközi szerződésbe ütközésre hivatkozással e szabályozás megsemmisítése céljából az Alkotmánybíróság felülvizsgálatát kezdeményezte, az indítványt azonban az Alkotmánybíróság 11/2014. (IV. 4.) AB határozatában elutasította.

13 AJuPID: Access to Justice for Persons with Intellectual Disabilities öt ország (Bulgária, Finnország, Franciaország, Írország és Magyarország) együttműködésében 2014 áprilisában indult és 2016. március 31-ig tartott nemzetközi projekt, melynek célja a gondnokság intézményrendszerének fejlesztése és a támogatott döntéshozatal alkalmazásának előmozdítása volt.

zetközi jog és a hazai tapasztalatok szemszögéből értékeli, s ennek eredményeként megállapítja, hogy a CRPD elfogadásával megváltozott nemzetközi környezetre, paradigmaváltásra valamilyen formában a magyar cselekvőképességi szabályozásnak is reagálnia kell. Gulya Fruzsina és Hoffman István (2019) a támogatott döntéshozatal magyarországi helyzetéről írt átfogó tanulmányt, mely a jogintézmény hatályos szabályozását, valamint a bíróságok és hivatalok által alkalmazott gyakorlatát elemzi. Gulya és Hoffman munkája szekunder adatfeldolgozásra épül, hangsúlyosan ráirányítva a figyelmet a témában gyűjthető adatok hiányosságaira.¹⁴ Maléth Anett és Sándor Anikó (2019) közös publikációja a terapeuta igazságszolgáltatásról mint a támogatott döntéshozatal implementációját segítő paradigmáról szól, a szerzők mellett érvelnek, hogy a fogyatékosággal élő személyek döntéshozatalának támogatásában kulcsfontosságú a domináns emberkép dekonstrukciója, hiszen az önrendelkezés és cselekvőképesség definícióiban számos olyan kritériummal találkozhatunk, amelyek nem minden ember számára teljesíthetők, így kirekesztő szakmai gyakorlatot eredményeznek. Stánicz Péter (2019) a támogatott döntéshozatal intézményét alapjogi megközelítésből elemzi, és állást foglal a kognitív fogyatékosággal élő személyeket infantilizáló, túlféltő szemlélettel szemben, kiemelve a minden döntésben immanensen rejlő értéket: emberi mivoltunk megélését, a kockázatvállalás és a tévedés méltóságát.

Boros Ilona (2019) a TASZ által két évtizede monitorozott gondnoksági perek bírósági gyakorlatából vett esetismertetések kapcsán megállapítja, hogy a gondnokság alá helyezési eljárások ismeretében nem ünnepelhetjük úgy a támogatott döntéshozatal öt-éves születésnapját, hogy ne kritizálnánk a tömegével zajló – részben jogsértő szakértői vélemények miatti – gondnokság alá helyezéseket, főleg annak ismeretében, hogy ma is majd' hatvanezren élnek cselekvőképességet érintő gondnokság alatt.

Könczei (2019) szerint „ha jól figyelünk, itt – a támogatott döntéshozatal kapcsán – egy minden irányból zárt gondolati ördögi kör rajzolódik ki a szemünk előtt, ami röviden a következőkben áll: »te onnan nézel, én meg innen, és nem értünk szót«. (Vö. pl. Quinn 2009 és Gombos 2009 vs. Vékás 2008 és Kőrös 2009). Ezen ördögi kör megnyitásához azonban többféle eszköz is használható. Lássunk most egyet, amely alkalmasnak tűnik erre a célra. Ez pedig magából a támogatott döntéshozatal alapgondolatából vezethető le. S az nem más, mint az érintett személyek és saját csoportjaik tapasztalati narratívája, narratívái: azaz annak a tapasztalati álláspontnak az összegzése, amelyet saját, kipróbált, a támogatott döntéshozatal során átélt és a helyettes döntéshozatalban átélt mindennapi működésük nyomán saját maguk szűrnek le. Ezeknek, éppen ezeknek a megfogható tapasztalatoknak az egyes országokban – a CRPD nyelvén: a tagállamokban – elvégzett összegzése és országok közötti komparatív elemzése, azaz nemzetközi összehasonlítása tudja majd a szakmai viták ördögi körét idővel elköcsnyásítani és áttörni. Szükség lesz

14 Mindez összhangban áll a Mental Disability Advocacy Center *Legal Capacity in Europe – A call to Action to Governments and to the EU* c. 2013-as tanulmányával, mely szerint a gondnoksággal/támogatott döntéshozattal kapcsolatban elérhető adatgyűjtéssel, adatszolgáltatásokkal gondok mutatkoznak Európa-szerte.

ehhez arra is, hogy ezek a személyes tapasztalatok valóban evidencián alapuló gyakorlat-tá szövődjenek, ne csupán célkitűzésükben legyenek azok – mint ahogy pl. Könczei 2008 volt –, s erre is vannak már kezdemények, pl. Walesben, Ausztráliában (Davidson, 2015, 63–64.)”. (Könczei 2019, 6.)

Kutatásunkkal csaknem párhuzamosan – 2020-ban Baloginé Faiszt Judit tanácselnök asszony vezetésével – megkezdődött a gondnokság alá helyezési perek bírósági gyakorlatának vizsgálatára felállított joggyakorlat-elemző csoport munkája, melynek eredményeként újabb jogfejlesztő megállapításokat remélhetünk.

MEGÁLLAPÍTÁSOK

A kutatási kérdéseink az alábbiak voltak. Egyrészt vizsgáltuk a Polgári Törvénykönyv rekodifikációjának hatását a bírói gyakorlatra. A legátfogóbb, legösszetettebb kérdésünk az volt, hogy a gondnokság alá helyezéssel kapcsolatos ügyek mennyire érdemiek, illetve ritualizáltak. Végül pedig azt vizsgáltuk, hogy a gondnokság alá helyezés deklarált és valós célja egybeesik-e. Az alábbiakban az ezekhez a kutatási kérdésekhez tartozó főbb megállapításainkat ismertetjük.

A PTK.-REKODIFIKÁCIÓ HATÁSA A BÍRÓI GYAKORLATRA

Az új Ptk. kodifikációja során fontos kérdés volt az, hogy a 2007-ben ratifikált CRPD vonatkozó elvárásai hogyan épüljenek be a cselekvőképesség megújuló szabályozásába. A CPRD 12. cikke foglalkozik a törvény előtti egyenlőség kérdésével, és rögzíti azt, hogy a részes államok elismerik, hogy a fogyatékossgal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetve cselekvőképesség, valamint, hogy a részes államok meghozzák a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetővé váljon. A CRPD-nek ezt a megfogalmazását paradigmaváltásként szokás értelmezni: szükségessé válik a helyettes döntéshozatal jogintézményeinek kivezetése, és az áttérés a támogatott döntéshozatalra. (Carney 2014; Commissioner for Human Rights 2012; Salzman 2011; Shogren et al. 2019)

A 2009-es Ptk., amely végül nem lépett hatályba, a nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozása tekintetében a cselekvőképességet kizáró, illetve általánosan korlátozó gondnokság alá helyezés lehetőségét a CPRD-nek megfelelően kivezette volna a magyar jogrendszerből. A belátási képesség korlátozottsága esetére három jogintézményt vezetett volna be, illetve tartott volna fenn. A 2009-es Ptk. az előzetes jognyilatkozat, a támogatott döntéshozatal és a cselekvőképességet korlátozó gondnokság intézményrendszerével összességében – az Indokolása szerint – „[a] döntéshozatalukban akadályozott nagykorú személyek számára a Ptk. az eddigi jogintézmények (a cselekvőképességet

korlátozó és a cselekvőképességet kizáró gondnokság) helyett differenciáltabb rendszert vezet be, amely kevésbé korlátozó megoldásokat is tartalmaz”.¹⁵

Ahogy arra már utaltunk, ugyan a 2009-es Ptk.-t az Országgyűlés elfogadta, de az az Alkotmánybíróság döntése alapján nem lépett hatályba, ezért a rekodifikáció folytatódott. A végül hatályba lépett új Ptk. megtartotta az előzetes jognyilatkozat és a támogatott döntéshozatal jogintézményét, ám a szabályozás szerkezetében és tartalmában is jelentősen eltér a 2009-es Ptk.-tól. Az új Ptk. a cselekvőképesség korlátozását tekinti az alapvető jogintézménynek a belátási képességében korlátozott nagykorúak „segítése” terén. A kizáró gondnokságot¹⁶ végső esetben, de lehetővé teszi. Mindezek rendezése után tartalmazza a támogatott döntéshozatal néhány alapvető szabályát, és végül rendelkezik az előzetes jognyilatkozat lehetőségéről.¹⁷ Összességében a szabályozás szerkezetéből látható, hogy továbbra is korlátozó szemléletű, korlátozáson alapul.

2012 őszén került sor az ENSZ fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezménye magyar országjelentésének felülvizsgálatára, ekkor a CRPD Bizottság kifejtette, hogy az Egyezmény szövegezéséből következően az egyezménykonform szabályozás minden esetben biztosítja az érintett beleszólását és végső döntési kompetenciáját az életét meghatározó döntések tekintetében; az Egyezménnyel nem összeegyeztethetőek a helyettes döntéshozatali mechanizmusok (*substitute decision-making*), vagyis a cselekvőképesség részleges vagy teljes korlátozása. (Birtha 2012, 89.)

Mindezek alapján a vizsgálatunknak fontos kérdése volt, hogy az Egyezmény által kívánt paradigmaváltás, amelyet már az új Ptk. is csak meglehetősen mérsékelt sikerrel volt képes átültetni a magyar jogba, hogyan jelenik meg a bírói gyakorlatban.

Az új Ptk. jelentős hatást gyakorolt a joggyakorlatra abban a tekintetben, hogy azokban az ügyekben, ahol a bíróság részlegesen korlátozta az érintett cselekvőképességét, meg kellett állapítania azokat az ügycsoportokat, amelyekre a korlátozás vonatkozik.¹⁸ De az új Ptk. alapján eldöntött ügyek felében a bíróság olyan sok ügycsoportot jelölt meg, hogy az szinte általános korlátozásnak tekinthető.¹⁹ Egyetlen olyan ügy volt, ahol a Kúria

15 T/5949. számú törvényjavaslat a Polgári Törvénykönyvről. Budapest, 2008. 453. o.

16 Legalábbis az azzal joghatásában csaknem azonos cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság jogintézményét.

17 A szabályozás körüli viták részletes áttekintését l. Kiss (2018).

18 A régi Ptk. még lehetőséget adott arra is, hogy a bíróság általános jelleggel helyezzen valakit cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá, az új Ptk. azonban csak az egyes ügycsoportokra vonatkozó cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezés jogintézményét tartotta fenn. Az is jelentős változás, hogy a bírónak már nem a korábbiak szerinti, (2001-ben) a Ptk.-ban törvényi szinten rögzített ügycsoportok szerint, hanem az általa adható lehető legszűkebb körülménnyel megállapítania a korlátozással érintett és így körülírásra kerülő ügycsoportokat.

19 Nyolc olyan ügy volt, amelyben az új Ptk. alapján járt el a bíróság, és ebből négyben öt vagy több ügycsoportban állapította meg az érintett belátási képességének korlátozott voltát, egy ügyben merült fel a teljes korlátozás szükségessége. További két ügy a régi Ptk. alapján indult, de már az új Ptk. alapján fejezték be. Ezek közül az egyikben szintén öt ügycsoportban állapította meg a bíróság, hogy az érintett belátási képessége korlátozott, és ezért ügyei önálló vitelére nem képes. A másik ügyben viszont csak két ügycsoportot nevesített a bíróság.

a jogerős döntéssel teljesen megváltoztatta az elsőfokú döntést, és ezt legalábbis részben a CRPD-nek való megfeleléssel is indokolta.²⁰ A határozat 29. és 30. pontjában a bíróság világosan elválasztotta a szakértői vélemény értékelését a cselekvőképesség kérdésében való döntéstől:

A szakvélemény mint bizonyíték a mentális zavart bizonyítja, a belátási képesség terjedelmére vonatkozó jogi következmény levonása – a személyi autonómia szükségessége és arányos korlátozása – viszont a bíróság feladata: az érintett személy ügyviteli képességét és a jogi korlátozás szükségességét az egyéb peradatokkal együttesen értékeli. [...] Az adott esetben az egyéb peradatok az alperes cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezését nem támasztják alá. A szakvélemény, a kórházi dokumentáció, a személyes meghallgatás alapján egyértelműen megállapítható, hogy az alperes a hozzá intézett kérdéseket megérti, adekvát válaszokat ad, tisztában van a körülményeivel, a választójogot érintő kérdésben tájékozott. A pénzkezelésben, a szenvedélybetegségében, a napi ellátásában képes saját érdekeinek felismerésére, felmérte, hogy segítségre szorul, amit igénybe is vesz. [...] (Pfv.II.20.198/2019/7. számú határozat, 29. és 30. pont)

A Kúria végső következtetése az volt az adott ügyben, hogy a teljesen korlátozó gondnokság ebben az ügyben nem felel meg a szükségesség és arányosság elvének, de az ítélet 39. pontjában kifejtette, hogy “[n]incs jogi akadálya annak, hogy más támogató személy hiányában a felperes újabb keresettel egyes, konkrétan meghatározott ügycsoportokat illetően az alperes cselekvőképességét részben korlátozó gondnokság alá helyezése iránt eljárást indítson”.²¹

A támogatott döntéshozatal nem jelenik meg reális alternatívaként. Egy ügyben vetődött fel érdemben a támogató kirendelésének lehetősége mint megoldás az érintett helyzetére. Ebben az esetben a bíróság ezzel az érveléssel vetette el:

A rendszeres gyógyszerbevétel ellenőrzése, biztosítása nem minősül a támogató lehetséges feladatai közé tartozónak. A felperes pszichésen stabil állapotának feltétele a rendszeres gyógyszeres kezelés, amelynek akadálya a betegségbelátás hiánya. A betegségtudat hiánya miatt a felperes jogainak védelme a támogatott döntéshozattal – annak önkéntessége miatt – egyébként sem lenne biztosított, ezért a másodfokú bíróság helytálló döntést hozott, amikor a felperest cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezte az egészségügyi ellátással kapcsolatos jogok gyakorlása ügycsoportban, és csak az ingó és ingatlan vagyonnal kapcsolatos rendelkezés, a hivatalos ügyek intézése és a lakóhely és tartózkodási hely megválasztása ügycsoportokban kereste meg a gyámhatóságot támogató kirendelése céljából (feltéve, hogy ezzel a felperes is egyetért). (Pfv.II.21.953/2014/5.)

20 Pfv.II.20.198/2019/7. számú határozat, 26. pont.

21 Pfv.II.20.198/2019/7. számú határozat, 39. pont

Összességében a közzétett, az új Ptk. alapján lezárult ügyekben az ügycsoportos korlátozásra való törekvés figyelhető meg. A fent részletesebben is bemutatott ügyben tetten érhető a Kúria azon törekvése, hogy kifejezetten ebbe az irányba orientálja a bíróságokat, ösztönözze a szakvélemény jogi szempontú, érdemi értékelését, a jogi kérdések elválasztását a pszichiátriai értékeléstől, valamint azt, hogy a bíróságok csak a legszükségesebb körben (ügycsoportokban) éljenek a cselekvőképesség korlátozásának eszközével. A megvizsgált ügyekből azonban nem látható, hogy a CRPD szelleme áthatná a bírói döntéseket, megjelenne a fent említett paradigmaváltás. Bár az Egyezményt négy ügyben említik a bíróságok, ez egyetlen esetben sem vezetett a helyettes döntéshozatali forma elvetéséhez.

Érdemi jogorvoslatot jelent-e a bírósági eljárás a gondnokság alá helyezéssel kapcsolatos ügyekben?

A következő kutatási kérdésünk az volt, hogy mennyire ritualizáltak a bírósági eljárások a gondnoksággal kapcsolatos ügyekben.²² Ennek megítélésére az alábbi szempontokat alkalmaztuk: az eljárások hossza,²³ az ítéletek érdemi indokolásának hossza,²⁴ a bírósági szintek egyetértésének mértéke. Ennek a kérdésnek a megítélésében azonban a legfontosabb adat talán nem is az, hogy a közzétett ügyekben milyen tendenciák rajzolódnak ki, hanem az, hogy milyen elenyészően kicsi azoknak az ügyeknek az aránya, amelyek eljutnak a Kúriáig.

Ahogy azt már fent is kiemeltük, a BHGY-ben mindössze 36 ügyet tettek közzé 2006 óta. Ez azt jelenti, hogy kb. 3 ügyet évente. Sajnos pontos adat nem áll rendelkezésre arról, hogy egy évben hány gondnoksági ügy kerül a hazai bíróságok elé, azok számára csak következtetni tudunk az alábbiak szerint. Egyrészt 2007 és 2017 között a gondnokság alá helyezettek száma több mint 6000 fővel nőtt,²⁵ ez átlagosan évente kb.

22 A tanulmányban bemutatjuk majd az erre vonatkozó megállapításainkat, de előjáróban megjegyezzük, hogy ennek a kutatási kérdésnek a megítéléséhez kvalitatív kutatási módszerek alkalmazása, a tárgyalások megfigyelése is fontos lenne, ehhez l. egy másik sérülékeny csoport tekintetében H. Szilágyi István és Loss Sándor példaértékű kutatását (2001).

23 Az eljárások hosszát az alábbi módon állapítottuk meg: az elsőfokú döntésnél az ügyszám azt az évet jelöli, amikor beadták a keresetet, és ezt az évet vetettük össze a határozaton szereplő dátummal. A másodfokú és a felülvizsgálati ítélet meghozatalához szükséges időtartamot a határozatok dátuma alapján, hónapokban számoltuk ki.

24 Az elsőfokú döntés esetében érdemi résznek tekintettük a teljes indokolást, leszámítva a költségviselésre vonatkozó rendelkezéseket. A másodfokú döntésnél az indokolásnak azt a részét figyelmen kívül hagytuk, amely a tényállást írja le, valamint az elsőfokú bíróság döntését, a fellebbezés tartalmát és a perköltségviselésről szóló rendelkezéseket. A felülvizsgálati döntésnél azokat a részeket nem vettük figyelembe, amelyek a tényállást írják le, valamint az első- és másodfokú bíróság döntését, a fellebbezés, felülvizsgálati kérelem tartalmát és a perköltségviselésről szóló rendelkezéseket. Az érdemi indokolás hosszát karakterekben számoltuk (szóközökkel).

25 A statisztikai adatokat l. részletesen: Hoffman et al. 2020.

600 fő. A gondnokság alá helyezési perek számánál még a gondnokoltak elhalálózását is figyelembe kell venni. A KSH adatai alapján²⁶ a vizsgált időszakban Magyarországon 13 fő körül alakult az 1000 főre jutó halálozások száma. Mivel a gondnokoltak körében az életkorokra és az egészségügyi állapotukra tekintettel legalább akkorának kell lennie a halálozási rátának, mint a teljes magyar lakosságban, valamint a gondnokoltak száma folyamatosan 50000 fő felett volt, így azzal számolhatunk, hogy közülük évente több mint 600-an halnak meg. Azaz, ha a gondnokoltak száma évente kb. 600 fővel nőtt, úgy évente több mint 1200 személyt helyeznek gondnokság alá, mert a halálozások miatt ennyi kell ahhoz, hogy a gondnokoltak száma ne csökkenjen. Tehát pusztán a gondnokság alá helyezéssel végződő perek száma évente ezres nagyságrendű, és értelemszerűen az összes gondnoksági per éves száma ennél még nagyobb, ha ideszámítjuk azokat az eseteket, amikor a gondnokság alá helyezés iránti keresetet elutasítják, a gondnokság megszüntetése iránti pereket, valamint a kötelező felülvizsgálatokat is. Így abból a körülményből, hogy az évente ezres nagyságrendben lefolytatott perekből átlagosan mindössze 3 ügy kerül a BHGY-be, arra következtethetünk, hogy elenyésző számú esetben kerül sor jogorvoslatra.²⁷

Az általunk vizsgált ügyek alapján az is látható, hogy gyakran még ezek a fellebbezések sem jelentenek valós vagy érdemi jogorvoslatot, mert praktikusán a *másodfok* „*eltűnik*”. A fellebbezés folytán hozott döntések 29 esetben teljes egészében helybenhagyták az elsőfokú bíróság ítéletét, ez a közzétett ügyek négyötöde. A fennmaradó hét ügyben csak kétszer fordult elő, hogy a másodfok úgy változtatta volna meg az elsőfokú döntést, hogy az a cselekvőképesség nagyobb korlátozását eredményezte. Ez a tendencia a felülvizsgálati eljárásokban sem törik meg, a Kúria (illetve a Legfelsőbb Bíróság) 31 ügyben teljes egészében helybenhagyta a másodfokú bíróság döntését. Két ügyben nem került sor felülvizsgálatra, vagyis ez az összes közzétett felülvizsgálati döntés 91%-a. A fennmaradó három esetben a Kúria kivétel nélkül olyan döntést hozott, amelynek eredménye az érintett cselekvőképességének a másodfokú döntéshez képest kisebb mértékű korlátozása volt.

Az eljárások időtartama is alátámasztotta ezt a megfigyelésünket: míg az elsőfokú ítélet csak hét ügyben született meg a kereset benyújtásának évében, a másodfokú döntés meghozatalához a közzétett ügyekben átlagosan 6,5 hónap elég volt.²⁸ Összehasonlításképpen: a felülvizsgálati döntés átlagosan egy év alatt született meg.

Egy következő szempont a döntés érdemi indokolásának hossza volt. Az elsőfokú döntések indokolása átlagosan 13884 karakter volt, míg a másodfokú döntéseké 5675, vagyis az elsőfokú döntés indokolása átlagosan 2,4-szer hosszabb volt. A felülvizsgálati döntések érdemi indokolása a kettő közé esett: átlagosan 8104 karakterre rúgott.

26 http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wnt001c.html

27 A 2019-es bírósági statisztikák szerint az összes polgári ügyet tekintve az esetek kb. 7%-ában fellebbeznek, lásd: <https://birosag.hu/ugyforgalmi-adatok>

28 Négy ügyben nem tudtuk megállapítani az első- és másodfokú döntés meghozatala között eltelt időt, mert az anonimizált ítéletekben nem szerepelt dátum.

További fontos szempont a „szakértői bíráskodás” kérdése. Az általunk vizsgált közéletű ügyek 72%-ában (26 ügyben) a bíróságok teljes egészében elfogadták a többnyire egyetlen kirendelt igazságügyi pszichiáter szakértő véleményét, s az esetek többségében nem is merült fel további igazságügyi szakértő véleményének szükségessége – számos esetben ez a jelenség „az aggálytalan szakértői vélemény” fogalomhasználatban nyilvánult meg. A többi ügyben legalább egy bírósági szint eltért a szakértői véleménytől, illetve megfogalmazta azt, hogy a mentális állapotra vonatkozó orvosszakértői vélemény önmagában nem perdöntő. Ennek egyik legpregnánsabb megfogalmazását a Kúria adta a korábban idézett döntésében.

A fentiek alapján levonható a következtetés, hogy ezek a perek meglehetősen rövidek, különösen, ha a jogkorlátozás súlyát is figyelembe vesszük. Természetesen nem az eljárások elhúzása mellett érvelünk, de a további szempontok figyelembevételével az a kép rajzolódik ki, hogy az eljárások többségében nem bontakozik ki érdemi jogvita, a felsőbíróságok sok esetben teljes egészében helyben hagyják az alacsonyabb szintű bíróság döntését, és az ügyek döntő többségében a szakértői vélemény jogi szempontú, kritikus értékelésére sem kerül sor.²⁹ Mindez egy olajozottan működő rendszer képét mutatja. A kutatásunk további részében igyekszünk más módszerekkel is megvizsgálni azt, hogy ez a rendszer mennyire szolgálja az érintettek jogainak védelmét.

Kinek az érdekét szolgálja a gondnokság elrendelése vagy fenntartása?

Ha a gondnokság alá helyezés tételezett céljaira tekintünk, akkor kiemelhetjük, hogy az elsődlegesen az érintett személy védelmét szolgálja, azaz a rendszer tételezett célja, hogy amennyiben a jogképes személy nem rendelkezik a megfelelő belátási képességgel,³⁰ akkor ezt a hiányt egy külső szereplő bevonásával pótolják. Azaz, a gondnokság mint jogintézmény célja az érintett személy jogainak védelme. Ezt a gondnoksági rendszer legfontosabb pártolói folyamatosan hangsúlyozzák.³¹ Ezzel szemben a gondnoksággal kapcsolatos, elsősorban az érintett személyek jogaira összpontosító alapjogias megközelítés a gondnokság *jogkorlátozó* jellegét hangsúlyozza, hiszen azzal, hogy egy külső személyt jelöl ki az érintett személy legfontosabb ügyeiben való döntés meghozására, a gondnokság alá vont személy autonómiája jelentősen csorbul.³²

Amennyiben a nyilvánosság számára elérhető döntésekre tekintünk, azt emelhetjük ki, hogy a gondnokságnak az érintett jogait védő jellege helyett inkább az adott személy

29 Az e tanulmányt megelőző kutatásban nem vizsgáltuk kifejezetten, de ez összefüggésben állhat a kirendelt ügygondnok szerepének formálissá válásával. Ez további fontos kutatási kérdés lehet.

30 Miközben a belátási képességnek sincs konkrétan meghatározott fogalma (meglepő módon a Ptk. nem definiálja azt, miközben más államokban törvény írja körül ezt, lásd Fiala-Butora 2019), további alkalmazásának és mérésének körülményei 2011 óta komoly jogbiztonsági kérdéseket vetnek fel, lásd Maléth 2018.

31 A gondnokság megőrzése melletti érveket illetően l. részletesen: Kőrös 2009.

32 Az alapjogias szemléletű felfogás összefoglalását illetően lásd részletesebben Fiala-Butora 2019.

jogait korlátozó funkciója nyilvánul meg. Részben az ítéletek nyilvánosságára vonatkozó, a korábbiakban bemutatott szabályok miatt is, de a BHGY-ra feltöltött döntésekből az látható, hogy a gondnokság alá helyezés mint téma sok esetben vagyoni jogi, azon belül is elsősorban öröklési (végrendelet és öröklési szerződés), valamint tartási ügyekben (tartási és életjáradéki szerződés) kerül elő leggyakrabban (lásd fent). Ezekben az ügyekben nagy hangsúly helyeződik arra a kérdésre, hogy az érintett által tett végrendelet vagy az általa kötött szerződés a belátási képességére tekintettel érvényes volt-e. A gondnokság alá helyezés mindezekén túl sok esetben a gondnokság alá helyezett személy és a környezete konfliktusainak elsimítására irányult. Ez a szempontrendszer hangsúlyosan jelenik meg a már említett ún. „perlekedési tébollyal” kapcsolatos ügyekben, ahol a gondnokság alá vont személynek nem volt betegségtudata, azonban a hatóságokkal, a bíróságokkal, az ügyészséggel és a vele érintkező más természetes személyekkel olyan konfliktusai alakultak ki, amelyek már nehezen voltak kezelhetők, s amelyek elsimítása és a pszichiátriai kezelés biztosítása érdekében gondnokság alá helyezték. Az ítéletekből – ahogyan erre utaltunk – látható, hogy ezt az érintett fél jogkorlátozásként élte meg, ezért is élt a jogorvoslati jogával. Ennek keretében még a rendkívüli perorvoslatokat is igénybe vette, hogy elkerülje a gondnokság alá helyezést.

A vagyoni érdekek is megjelentek a gondnokság alá helyezési perekben, azaz bizonyos esetekben a családi vagyon megőrzése is szempontként jelent meg, azonban a felsőbbbíró-sági gyakorlatban a vagyoni kérdések nem a gondnokság alá helyezési perek körében jelentek meg nagyobb számban, hanem a már említett, a gondnokság alá helyezés kérdéseit is fessegető, egyéb vagyoni jogi perekben. Az intézményi érdek, azaz a szociális intézményi elhelyezésben lévő személy megfelelő gondozása is megjelent az ítéletekben, de ezek köre szűkebb volt a felsőbbbíró-sági gyakorlatban. Mindezeket az is magyarázhatja, hogy – miként ezt már a kvantitatív adatok feldolgozásakor megállapítottuk – a felsőbbbíró-sági gyakorlat elemzése nem a valós gyakorlat pontos képét rajzolja ki, hiszen a jogorvoslatok száma viszonylag alacsony ezekben az ügyekben.

Így az ítéletek elemzése során az is nyilvánvalóvá vált, hogy a gondnokság alá helyezendő személyek érdekeinek védelme mellett a gondnokság alá helyezés körében rendkívül hangsúlyosan, az érintett személyek védelménél is nagyobb súllyal jelent meg a társadalom, a pszichoszociális és intellektuális fogyatékossgal rendelkező személlyel érintkező kisebb közösségek és az állami szervek érdekeinek védelme is. Részben ezt igazolják Verdes és Tóth kutatásai is, melyek szerint „a perben rendre nem az alperes belátási képességének és szellemi fogyatkozásának mérlegelésére, hanem a jóléti szektorban kivájt medrek táplálására megy ki a játék. A polgári jogvédelem intézményes rendszere a kirekesztődés progresszív folyamatainak hathatós eszköze: a gondnokság mechanikája erős és láthatatlan szálként köti össze e folyamat szélső pólusait”. (Verdes–Tóth 2010, 107.)

A magyar jogrendszer – figyelmen kívül hagyva a választójog legszemélyesebb karakterét – továbbra is lehetőséget ad e jog kizárására, a tulajdonképpeni jogfosztásra, azonban e vonatkozásban is indokolási kötelezettség terheli a bírót. Gurbai (2015) szerint:

[...] „a »súlyosan, halmozottan fogyatékos« szavakkal identifikált intellektuális fogyatékosággal, pszicho-szociális fogyatékosággal vagy autizmussal élő személyek választójogtól való megfosztása/megfoszthatósága mellett számos érv szól, azonban ez a felvetés figyelmen kívül hagyja, hogy a) ez a megoldás nem kompatibilis a CRPD Bizottság állásfoglalásával, b) választójog gyakorlásával még a legsúlyosabb fogyatékosággal élő személy sem okozhat kárt, legfeljebb olyan döntést hoz a szavazófülkében, amelyet később esetleg megbán, c) a politikusok, döntéshozók és jogalkotók könnyen figyelmen kívül hagyhatják választási programjaik megalkotásakor és végrehajtásakor, valamint a jogszabályok megalkotásakor és végrehajtásakor az intellektuális és pszicho-szociális fogyatékosággal vagy autizmussal élő személyeket – különösen, ha gondnokság alatt állnak –, mivel szavazataikra nem számíthatnak. A választójog minden fogyatékosággal élő személy számára történő biztosítása viszont a politikusok, döntéshozók és jogalkotók figyelmét minden bizonnyal jobban ráirányítaná a fogyatékosággal élő személyek jogaira, érdekeire és szükségleteire.” (Gurbai 2015, 205.)

A gondnokság alá helyezés felülvizsgálata iránt indított perek vizsgálata során azt tapasztaltuk, hogy az eljáró bíróság a választójogból való kizárás mellőzésére mutat tendenciát, amennyiben az alperes korábbi (új Ptk.) előtti cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezését cselekvőképességet általános jelleggel, minden ügycsoport tekintetében korlátozó gondnokság alá helyezésre módosítja. Mindazonáltal a bíróság a választójog gyakorlásához szükséges belátási képességet is külön köteles vizsgálni, melynek bírósági gyakorlata jelentős eltéréseket mutatott: volt olyan bíróság, ahol az erre irányuló belátási képesség meglétét az állam politikai rendszerének működését érintő kérdésekkel vizsgálták; máshol csupán a mindennapi életben való tájékozottság jelentette a perdöntő fokmérőt; számos esetben talákoztunk azonban olyan ítéletekkel, melyek a választójogi kérdésről nem is rendelkeztek.

Korábban a cselekvőképesség korlátozásának automatikus következménye volt a választójogtól való megfosztás. Ezt a választási eljárásról szóló 2013. évi XXXVI. törvény 13/A. §-a változtatta meg, amelynek (1) bekezdése kimondja, hogy a bíróságnak kifejezetten rendelkeznie kell a választójog kérdéséről a cselekvőképesség korlátozása esetén. Az egyedi jogfosztás egyértelműen ellentétes a CRPD 29. cikkével. Az általunk vizsgált, 2013 után lezárult 16 ügyben a bíróságok rendelkeztek is a választójog gyakorlásának kérdéséről. 9 esetben egyetlen bírósági szint sem korlátozta az érintett választójogát, 3 esetben viszont minden bírósági szint megerősítette a választójogból való kizárást is. A legutóbbi ilyen döntés 2018-ban született. Két ügyben a törvényszék, kettőben pedig a Kúria bírálta felül az alsóbb szintű bíróság döntését ebben a tekintetben, visszaállítva az érintett választójogát.

Többféleképpen lehet értelmezni ezeket a számokat. Egyrészt pozitív az alsóbíróságok önmérséklete, és a felsőbíróságok részéről érzékelhető viszonylagos aktivitás a választójog-korlátozás visszahívásában, másrészt viszont a CRPD-vel csak az lenne összeegyeztethető, ha a választójog korlátozására sosem kerülne sor az érintett

fogyatékosága miatt, és ha a bíróságok következetesen érvényesítenék azt az alapjogi szempontot, hogy a fogyatékos személyek is a politikai közösség tagjai, és megilleti őket a választójog.

ÖSSZEGRZÉS

A gondnokság alá helyezéssel kapcsolatos, nyilvánosan hozzáférhető ügyek elemzése kapcsán a kutatási kérdésekre vonatkozóan az alábbi következtetéseket vontuk le. A CRPD által előírányzott paradigmaváltás nem tükröződik a közzétett bírói gyakorlatban. A bíróságok érveléséből az rajzolódik ki, hogy nem tartják a támogatott döntéshozatalt a gondnokság alá helyezés reális alternatívájának. Az új Ptk. által követett ügycsoportos korlátozás rendszerét a bíróságok formálisan ugyan minden esetben, érdemben azonban nem mindig követik, ugyanakkor a Kúria iránymutatása is igyekszik a jogintézmény reflektált alkalmazását bátorítani, megakadályozni a korábbi általános korlátozás bújtatott továbbélését.

Az ügyek többségében a felsőbbbíróságok követték, helybenhagyták mind az elsőfokú döntést, mind a szakértői véleményt. A korábbi kutatási eredményekkel, valamint az ügyek relatíve rövid tartamával és az ítéleti indokolások terjedelmével együtt ezek a kutatási eredmények arra utalnak, hogy a bírósági eljárások nem nyújtanak érdemi jogvédelmet az érintetteknek. Ezt a megállapításunkat a kutatás későbbi szakaszában kvalitatív vizsgálatokkal igyekszünk ellenőrizni.

A közzétett ítéletek vizsgálata megerősítette azt a hipotézisünket, hogy a gondnokság jogintézményének deklarált célja, az érintett jogainak védelme a gyakorlatban nemhogy nem kizárólagos, de nem is fő szempont. Az általunk vizsgált ügyek jelentős részében fontos szerepet játszottak a vagyoni kérdések, ezek csak az ügyek 21,6%-ában nem jelentek meg. A jellegzetes ügyekben az érintett vagyonának megóvása összefonódik a családtagok vagyoni érdekeivel, a jövedelemmel való rendelkezés pedig az egy háztartásban élők anyagi érdekeivel. Az érintettek az ügyek 10,8%-ában sérelmezik, hogy a gondnokság alá helyezés megakadályozza őket abban, hogy a vagyonukkal, jövedelmükkel szabadon rendelkezzenek. Emellett a közzétett ügyekben viszonylag gyakran jelent meg a hatóságok érdekeinek védelme a „perlekedési tébolyban” szenvedő személyek eljárásindítási lehetőségének korlátozása által.

A kutatásunk fentebb vázolt fő megállapításai mellett azonban a legfontosabbnak mégis azt tartjuk, hogy égető szükség lenne arra, hogy a gondnoksággal kapcsolatos eljárásokról a gyámhatóságok és a bíróságok a jelenleginél lényegesen több adatot szolgáltatassanak nyilvánosan elérhető statisztikai adatok és anonimizált ítéletek formájában, amelyek lehetővé tennék azt, hogy a támogatott és helyettes döntéshozatal alapjogi szempontból kiemelkedően fontos intézményei transzparens módon működjenek.

IRODALOMJEGYZÉK

- Az alapvető jogok biztosának jelentése* (2016): AJB 2709/2016. számú ügyben Csikós Tímea és Kozicz Ágnes előkészítő munkája nyomán.
- AJuPID Projekt (2016): *Cselekvőképességgel és az igazságszolgáltatáshoz való hozzáféréssel kapcsolatos ígéretes gyakorlatok útmutatója – Gondolatok a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény 12. és 13. cikkének megvalósításáról.*
- Bánfalvy Cs. (1995): *Életminőség a 90-es években. Három társadalmi csoport életminőség jellemzői.* Budapest. 21.
- Birtha M. (2012): Mennyire lehet konstruktív egy párbeszéd? Az ENSZ CRPD Bizottságának felülvizsgálata a fogyatékos jogi egyezmény magyarországi végrehajtásáról. *Fundamentum*, 3. 88–90.
- Boros I. (2019): „Érték. Érzek. Gondolkodom. Hogy elmondhassam valakinek, ahhoz idő kell, és figyelem. Másféle kommunikáció.” *Fogyatékossg és társadalom*, 5 (2). 120–131.
- Boros I. –Szegi P. Gy. (2019): Gondnoksági perekben tapasztalt visszasságok, a jogalkalmazás egységének hiánya. *Acta Humana – Emberi Jogi Közlemények*, 7(3). 7–24. <https://folyoirat.ludovika.hu/index.php/actahumana/article/view/927/282> (Letöltve: 2021. március 15.)
- Carney, T. (2014): Clarifying, operationalising, and evaluating supported decision-making models. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 1. 46–50.
- Commissioner for Human Rights (2012): *Who gets to decide? Right to legal capacity for person with intellectual and psychosocial disabilities.* CommDH / Issue Paper. Council of Europe, Strasbourg.
- Csehi Z. (2010): A 2009. évi CXX. törvényről, az új Polgári Törvénykönyv meghíusult kísérletéről, annak előkészítéséről és tartalmáról. *PPKE JÁK Iustum Aequum Salutare*, VI. 2010/3. 71–103.
- Davidson, G.–Kelly, B.–Macdonald, G.–Rizzo, M.–Lombard, L.–Abogunrin, O.–Clift-Matthews, V.–Martin, A. (2015): Supported decision making: a review of the international literature. *International Journal of Law and Psychiatry*, 38. 61–67.
- Dósa Á. (1999): A cselekvőképesség és a gondnokság szabályozásának problémái a hatályos magyar jogban. *Jogi Tanulmányok*, 5 (1). 9–36.
- Dósa Á. (2010): Polgári jogi kodifikáció buktatókkal – Cselekvőképesség és gondnokság az új Ptk. tervezetében. *Jogi Iránytű*, 1 (1). 4–6.
- Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szervezete (2005): *Észrevételek a cselekvőképességet érintő szabályozáshoz.* Kézirat. ÉFOÉSZ, Budapest.
- ÉFOÉSZ és 14 civil szervezet (2007): A gondnoksági rendszer módosításának javasolt alapelvei. <https://docplayer.hu/2240046-A-gondnoksagi-rendszer-modositasanak-javasolt-alapelvei-2007-junius-22.html> (Letöltve: 2021. március 15.)
- Fiala-Butora J. (2019): A Polgári törvénykönyv cselekvőképességi szabályainak értékelése a nemzetközi jog és a hazai tapasztalatok szemszögéből. *Családi Jog*, 4. 8–15.
- Fridli J. (szerk.) (2001): *Ki a kompetens? A Polgári Törvénykönyv szabályainak reformja.* Társaság a Szabadságjogokért, Budapest.

- Gazi A. (2016): A támogatott döntéshozatal elve és gyakorlata „Az értelmi sérült emberek igazságszolgáltatáshoz való hatékony hozzáférése biztosításának elősegítése” nemzetközi projekt, valamint a hazai szabályozás tükrében. *Esély*, 2016/2. 62–92.
- Gombos G. (2009): Bizonyítási kísérlet és kommentár a 12. cikkelyhez avagy a cselekvőképesség problémája. *Fogyatékoság és társadalom*, 1 (1). 49–56.
- Gombos G.–Hoffman I.–Könczei Gy.–Nagy Z.–Szabó Gy. (2009): *A támogatott döntéshozatal elmélete és gyakorlata – Fogyatékoságtudományi Tudásbázis*. ELTE BGGYK, Budapest. <http://mek.oszk.hu/09900/09982/09982.pdf> (Letöltve: 2021. március 15.)
- Gönczöl K. (1997a): Vizsgálat a fogyatékosokat ápoló-gondozó otthonokban – Ombudsmanni Jelentés. *Mozgó Világ*, 23 (5). 50–63.
- Gönczöl K. (1997b): A betegek emberi és állampolgári jogainak érvényesülése a pszichiátriai fekvőbeteg intézetekben és pszichiátriai otthonokban. *Psychiatria Hungarica*, 12(1). 45–50.
- Gulya F.–Hoffman I. (2019): A támogatott döntéshozatal sorsa Magyarországon. *Fogyatékoság és Társadalom*, 5 (2). 22–36.
- Gurbai S. (2012): „A Bizottság aggodalmát fejezi ki...” – ENSZ ajánlások a magyar kormány számára a fogyatékosokkal élő személyek jogait illetően. *Esély*, 2012/6. 108–117.
- Gurbai S. (2015): *A gondnokság alá helyezett személyek választójoga a nemzetközi jog, az európai regionális jog és a komparatív közjog tükrében*. Doktori értekezés tézisei. Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Doktori Iskola.
- H. Szilágyi I.–Loss S. (2001): A „cigány per”. *Beszélő*, 6 (4). 94–100.
- Hoffman I.–Gulya F.–Tőkey B. (2020): A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása – Hazai jogi keretek és azzal kapcsolatos főbb adatok. *Közjogi Szemle*, 2. 22–34.
- Jakab N. (2011): A támogatott döntéshozatal elméleti és gyakorlati kérdései Kanadában. *Sectio Juridica et Politica, Miskolc, Tomus XXIX./2.* 435–459. https://matarka.hu/kozl/ISSN_0866-6032/tomus_29_2_2011/ISSN_0866-6032_tomus_29_2_2011_435-459.pdf (Letöltve: 2021. március 15.)
- Jakab N. (2012): Cselekvőképesség az új Ptk.-javaslatban – egytized rész, ami látszik, és kilenczized, ami mögötte van. *Családi Jog*, 10 (3). 1–22.
- Kézenfogva Alapítvány (2006): *Problémafelvetések és javaslatok a szociális intézményen belüli foglalkoztatás kapcsán*. Kézirat. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.
- Kiss V. (2018): A cselekvőképesség szabályozásának társadalmi hatásai. In: Szeibert O. (szerk.): *Család és családtagok: Jogági tükröződések*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 279–296.
- Kopasz M.–Simonovits B.–Kozma Á.–Bernát A.–Verdes T.–Bugarszki Zs. (2016): *Fogyatékosokkal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban*. Zárótanulmány a VP/2013/013/0057 azonosítószámú „New dimension in social protection towards community based living” c. projekthez kapcsolódó társadalomtudományi kutatáshoz. TÁRKI Zrt., Budapest. 237.
- Kovács M.–Jakab N. (2009): A cselekvőképesség szabályozásának elméleti és gyakorlati odüsszeája az érintettek szemszögéből. *Fogyatékoság és társadalom*, 1 (3–4). 375–389.

- Könczei Gy. (2019): A világban való közös létünk – és a támogatott döntéshozatal kihívása. Két kiegészítő összefüggés a fogyatékoságtudományi elemzések perspektívájához. *Fogyatékoság és Társadalom*, 5/2. 4–7.
- Kőrös A. (2009): „Jót, s jól!” – Helyes célok, alkalmatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában. *Magyar Jog*, 2. 104–112.
- Maléth A. (2018): Az intellektuális képességzavarral élő személyek társadalmi inklúziója – Gondolatok és javaslatok a cselekvőképesség korlátozását érintő hazai szabályokról. *Családi Jog*, 2018/1. 9–17.
- Maléth A.–Sándor A. (2019): A terapeuta igazságszolgáltatás mint a támogatott döntéshozatal implementációját segítő paradigma: gondolkodás a különböző diszciplínák egymást megtermékenyítő lehetőségeiről. *Fogyatékoság és társadalom*, 5 (2). 37–69.
- MDAC (2006): *Gondnokság és emberi jogok Magyarországon. A gondnokság jogintézményének és gyakorlatának jogi elemzése*. Mental Disability Advocacy Center, Budapest.
- MDAC (2007): *Gondnokság és emberi jogok Magyarországon*. Mental Disability Advocacy Center, Budapest.
- MDAC (2013): *Legal Capacity in Europe – A call to Action to Governments and to the EU*. Mental Disability Advocacy Center, Budapest.
- Quinn, G. (2009): Ideák. *Fogyatékoság és Társadalom*, 1 (3–4). 269–278.
- Salzman, L. (2011): Guardianship for Persons with Mental Illness – a Legal and Appropriate Alternative? *Saint Louis University Journal of Health Law & Policy*, 4. 279–329.
- Schiffer A. (2000): A korlátlan jogkorlátozás vége. *Fundamentum*, 2. 97–99.
- Shogren, K. A.–Wehmeyer, M. L.–Martinis, J.–Black, P. (2019): *Supported Decision-Making: Theory, Research, and Practice to Enhance Self-Determination and Quality of Life*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Stánicz P. (2019): Egyéni autonómia a paradigmaváltások viharában – Támogatott döntéshozatal és a tévedés méltósága. *Fogyatékoság és társadalom*, 5 (2). 76–85.
- Verdes T. (2008): Jogok a jóléti présben – a cselekvőképtelenség és értelmi fogyatékoság problematikájához a rendszerváltás utáni Magyarországon. In: Bass L. (szerk.): *Amit tudunk és amit nem...az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 133–156.
- Verdes T.–Tóth M. (2010): *A per tárgya. Gondnokság alá helyezett személyek társadalmi kirekesztődésének mozgásformái a rendszerváltás utáni Magyarországon*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar–ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 130.
- Vékás L. (2008): Bíráló és jobbító észrevételek az új Ptk. kormányjavaslatához. *Magyar Jog*, 2008/9. 577–590. <https://ptk2013.hu/szakcikkek/dr-vekas-lajos-biralat-es-jobbito-eszrevetelek-az-uj-ptk-kormanyjavaslatahoz-mj-20089-577-590-o/906> (Letöltve: 2021. március 15.)
- Zódi Zs.–Lőrincz V. (2017): Az Alaptörvény és az alkotmánybírói gyakorlat megjelenése a rendes bíróságok gyakorlatában – 2012–2016. *MTA Law Working Papers*, 22. 1–41.

A tanulmányban hivatkozott jogszabályok

2009-es Ptk. – a Polgári Törvénykönyvről szóló 2009. évi CXX. törvény.

Bszi. – a bíróságok szervezetéről és igazgatásáról szóló 2011. évi CLXI. törvény.

CRPD – a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény.

Eitv. – az elektronikus információszabadságról szóló 2005. évi XC. törvény.

Pp. – a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény.

régi Ptk. – a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény.

új Ptk. – a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. V. törvény.

Ve. – a választási eljárásról szóló 2013. évi XXXVI. törvény.

2001. évi XV. törvény a cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításáról.

Alkotmánybírósági határozatok

51/2010. (IV. 28.) AB-határozat

ÜTKÖZŐZÓNÁK

Galambos Katalin, PhD-hallgató

ELTE BGGYK Gyógypedagógiai Módszertani és Rehabilitációs Intézet
ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola Gyógypedagógiai Program
galamboska@gmail.com

Absztrakt

2020-ban Magyarországon jelentős szerepet vállalnak a civil fenntartású, nonprofit szervezetek a fogyatékos személyek lakhatási szolgáltatásának biztosításában. A szektor stabilitásának szempontjából kulcskérdés, hogy e szervezetek gazdasági fenntarthatóságát hogyan tudjuk biztosítani. Jelen tanulmány ehhez a gondolkodáshoz kíván hozzájárulni egy olyan szervezeti működési terület bemutatásával, amely meghatározó lehet a civil szervezetek jövője szempontjából.

Kulcsszavak: fogyatékos személyek lakhatása, gazdasági fenntarthatóság, adománygyűjtés, társadalmi vállalkozás

BEVEZETÉS

Jelen írás egy gyógypedagógus eszmefuttatásával és gondolatébresztő terveivel tiszteleg prof. habil. Bánfalvy Csaba életműve előtt. Hallgatóként és kollégaként ismerhettem meg egy olyan szakember munkásságát és szemléletét, akinek a fogyatékos emberek életminőségéről történő elmélkedés már 25 évvel ezelőtt kulcskérdés volt. Aki bölcs gondolkodóként, proaktív kutatóként „*[m]egcsinálta a saját történetét, de a közeget nem választotta meg*”. (Elhangzott a Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban című konferencián az Ünnepektől részéről.)

Dr. Méhes Józsefet idézi Bánfalvy Csaba (2005), amikor arról ír, hogy a gyógypedagógia egyik legfontosabb társadalmi feladata és felelőssége a fogyatékos emberek folyamatos támogatása annak érdekében, hogy a társadalmi szerepvállalásuk megvalósuljon. Feladat és felelősség, amit egy jól szervezett, minőségi szolgáltatást nyújtó hálózatban, rendszerben kell megvalósítani. Ennek a rendszernek egy kicsi, de nem jelentéktelen szeletéről írok, a *nonprofit keretek között szolgáltató szociális intézményekről és azon belül is azok gazdasági fenntarthatóságáról*.

Az Ütközőzónák cím nem csupán az írás tartalmának és hangulatának érzékeltetésére szolgál, hanem egy kifejezés, amely talán Bánfalvy Csaba szakmai munkásságára is jellemző – ütköztetni különböző világokat a győzelem érdekében. Azaz, ha szükség van rá, küzdeni kell a minőségi szolgáltatásért, az emberi jogok érvényesüléséért.

Az idő múlásával gyorsabban vagy lassabban, de tulajdonképpen majdnem minden változik körülöttünk, és mindeközben mi, emberek is változunk, változnunk kell. Egy olyan – számos ponton kiszámíthatatlan – világban kell működnünk, ahol folyamatosan a váratlannal találkozunk. Greg McKeown könyvében azt javasolja, hogy hozzunk létre egy ütközőzónát, ahol van időnk felkészülni az előre nem láthatóra, ahol van mozgásteret egy személynek vagy szervezetnek akkor, amikor az előre nem látható folyamatok/történések elkerülhetetlenül felmerülnek (McKeown 2015).

Mondhatjuk úgy is Warren Bennis és Burt Nanus vezetési elméletében szereplő szóhasználatával, hogy egy „VUCA világban” élünk, ahol a szóösszetétel utal az illékonyásra (*Volatility*), a bizonytalanságra (*Uncertainty*), a komplexitásra (*Complexity*) és a félreérthetőségre (*Ambiguity*). Ebben a világban sem a szervezetek vezetése, sem annak stratégiái nincsenek kőbe vésve. A tapasztalatokat, a dogmákat és a paradigmákat mind ellenőrizni kell. Már nem arról van szó, hogy megtaláljuk az egyetlen utat vagy például a vezetés eszközt, módszerét – most a szabványok teret engednek az egyéni gondolkodásnak. A vezetők felelősek elsősorban azokért a döntésekért, amelyek meghatározzák a szervezeti működést. A „VUCA világban”, ahol a szervezeteknek és a vezetőknek egyaránt alkalmazkodnia kell a változó körülményekhez, ahol új irányok és megközelítések kellene a pozitív eredmények érdekében – meg kell érteni a folyamatokat. Ebben a térben empatikus viselkedésre van szükség, hiszen az emberek és az ő igényeik előtérbe kerülnek.¹

Számos szervezetfejlesztéssel foglalkozó szakértő utal arra, hogy *egy olyan világban élünk, ahol az instabilitás vált a normává*. A folyamatos változások miatt bizonytalan a jövő, kiszámíthatatlanok a következmények. Egy olyan szakaszban vagyunk – nem először, de most markánsan –, ahol nem lehet elmenni a változások mellett, ahol nem állnak vissza a korábbi rendszerek, mert azoknak már nincs létjogosultságuk vagy nem működőképesek (Kránitz 2020).

Amikor ezeket a gondolatokat olvastam, elgondolkodtam. Egy szociális területen szolgáltató civil szervezetnek – nagyon hasonlóan a szervezetek, vállalatok nagy részéhez – készen kell állnia a változások követésére, együtt kell mozdulnia a körülmények és a környezet diktálta változásokkal. Sokszor fel kell ülni azokra a hullámokra, amelyek nem tudni, hova visznek. Ütközőzónára van szükség! Egy olyan biztonságos térre, ahol a hullámok lecsillapodhatnak, ahol van idő átgondolni a következő lépéseket. Ahol lehetőség van arra, hogy a kreatív megoldások felszínre jöjjenek, és adott az idő a csapatban való gondolkodásra.

A nagy változások között vannak olyanok, amelyek kisebb változtatással, átszervezéssel megoldhatók, de van olyan is, amely „megrengetheti” a szervezet bástyáit. Ilyen például az, amikor egy szervezet költségvetése, finanszírozása, fenntarthatósága kerül ve-

1 Bővebb információ a VUCA World honlapján található: <https://www.vuca-world.org/>.

szélybe. Ez a nonprofit szervezetek működése során gyakori kihívás, amire talán fenntartóként, vezetőként fel lehet vagy inkább fel is kell készülni!

Jelen felvetés a *fenntarthatóság* problémáját – annak gazdasági és társadalmi pilléreit (Fleischer 2014) – járja körbe. Hogyan lehet ebben a dinamikus és kiszámíthatatlanul változó világban folyamatosan és felkészülten működtetni egy nonprofit szervezetet, és pozitív cash flow-t felmutatni? A fenntarthatóságot a szociális területen szolgáltató nonprofit szervezetek tekintetében gondoljuk át, és ezt szűkítjük le célcsoportjával és szolgáltatási elemével a *fogyatékos személyek részére lakhatási szolgáltatást biztosító civil, nonprofit szervezetekre*.

2020 júniusában a Szociális Ágazati Portál nyilvántartása szerint Magyarországon összesen 419 szervezet biztosított tartós lakhatási szolgáltatást fogyatékos személyek részére. Ebből 246 állami fenntartású, 52 egyházi és 121 nem állami, nonprofit fenntartású szervezet. Az összes engedélyezett férőhely: állami intézményben 12.146 fő, egyházi intézményben 2.030 fő, nem állami, nonprofit intézményben 2.209 fő (Szociális Ágazati Portál 2020). A számok jól mutatják, hogy Magyarországon nagy szükség van a fogyatékos személyeknek biztosított lakhatási szolgáltatásra a nonprofit szektor részéről. Mutatják azt is, hogy arányaiban kisebb létszámú egységekben biztosított a szolgáltatás, ami a minőség egyik, de nem elégséges feltétele.

A fogyatékos személyek számára szolgáltató szervezetek működtetésének, a minőségi szolgáltatás biztosításának alapvető elvei az alábbi fő dokumentumokban jelennek meg.

- 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról;
- A fogyatékos személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény;
- 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról;
- Az Európai Unió Szociális Védelmi Bizottsága által kiadott Szociális szolgáltatók minőségi keretrendszere (*Social Protection Committee 2010*).

Alapelveiben minden egyes dokumentum kimondja, hogy biztosítani kell a fogyatékos személyek számára a szolgáltatások elérhetőségét, hozzáférhetőségét, megfizethetőségét, folyamatosságát, az átfogó működést, az eredmények nyomon követését, a személy-központúságot és az igénybe vevő felek bevonását a szolgáltatások tervezésébe és ellenőrzésébe.

A finanszírozás, a működtetés szempontjából az állami szervezetek fenntartója a kormány, az egyházi szervezeteké a fenntartó egyház (az állami normatívával kiegészítve). A nonprofit szervezetek (egyesületek, alapítványok) az engedélyezett létszámnak és a fogyatékos mértékének függvényében részesülnek a fenntartáshoz állami normatívából. Az államnak – mint a társadalom egyik meghatározó szervező erejének – felelősége minden állampolgár részére biztosítani a hozzáférhetőséget a szolgáltatásokhoz, így természetesen a civil szféra sem maradhat ki a támogatásából. Az állami normatíva összege nem egyforma a különböző fenntartású szervezetek esetében, annak ellenére, hogy ugyanazon állami feladatot látják el.²

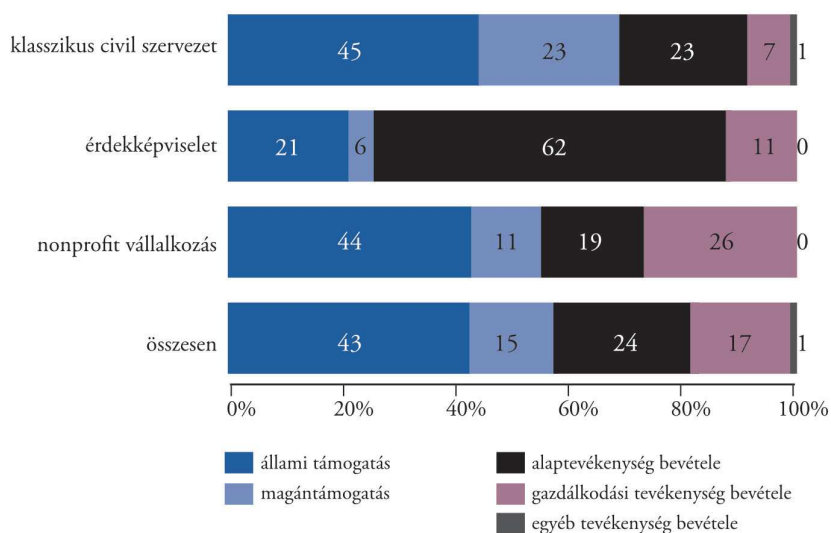
2 Bővebben lásd a 2019. évi LXXI. törvényt Magyarország 2020. évi központi költségvetéséről.

A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK LAKHATÁSI SZOLGÁLTATÁSÁT BIZTOSÍTÓ NONPROFIT SZERVEZETEK GAZDÁLKODÁSA

A nonprofit szervezetek kiadásainak fedezésére biztosan nem elegendő az állami normatíva, amely e szervezetek gazdálkodásának nagyobb részét alkotja. Az állami támogatásokra vonatkozó szabályozások, a támogatási rendszerek és a támogatás mértéke folyamatosan változik, ami további nehézséget jelent. Az egy-egy évre stabilnak tekinthető normatív támogatás mértéke nem elegendő a feladatok ellátására, és ezt az előforduló késedelmes kifizetések csak tovább tetézik, kiszolgáltatott helyzetbe hozva ezzel a feladatokot magukra vállaló nonprofit szervezeteket.

Egy 2009-es kutatás a magyar nonprofit szektor pénzügyi életképességét vizsgálta. Megállapításai szerint nagyon összetett folyamatok zajlottak le a szektorban a 2000-es években; a pozitív cash flow nagymértékben függött a szervezet profiljától és földrajzi elhelyezkedésétől; a szervezetek szervezeti szintű, a pénzügyi életképességet elősegítendő stratégiával nem rendelkeznek. Kihívásként fogalmazza meg a szervezetek oldaláról a kiegyensúlyozott, több lábbon álló bevételi szerkezet kialakítását, a helyi források bevonását (Nagy–Nizák 2009).

A 2020 nyarán elérhető legfrissebb adatok alapján 2018-ban a nonprofit szervezetek bevételeinek források szerinti megoszlása az alábbi volt. Az 1. ábra jól mutatja, hogy az állami támogatás aránya nagyon magas, a magántámogatás és a tevékenységből származó bevétel alacsony, és csak a nonprofit vállalkozás esetében számottevő a gazdálkodási tevékenység bevétele. (KSH 2019)



1. ábra. A nonprofit szervezetek bevételeinek megoszlása források szerint, 2018
(KSH, 2019)

A pozitív cash flow eléréséhez az állami támogatáson kívül további bevételi források szükségesek. A Nonprofit.hu szerint a következő bevételei lehetnek a civil szervezeteknek az állami, költségvetési támogatáson kívül:³

- tagdíj (csak egyesületnél),
- az alapítótól kapott befizetés, valamint az alapító által az alapítvány rendelkezésére bocsátott vagyon,
- a személyi jövedelemadó meghatározott részének az adózó rendelkezése szerint kiutalt összege,
- más szervezettől, illetve magánszemélytől kapott adomány,
- gazdasági-vállalkozási tevékenységből származó bevétel,
- szolgáltatás nyújtásából származó bevétel,
- befektetési tevékenységből származó bevétel,
- a pályázat útján elnyert támogatás.

Azt látjuk, hogy a felsorolt lehetőségek között biztos bevételként jelenik meg a nonprofit szervezetek által nyújtott szolgáltatások ellenértéke. A szolgáltatások ára általában nem piaci alapon, hanem a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek összjövedelme szerint kerül kiszámításra a 29/1993. (II. 17.) Korm. rendeletnek megfelelően. Amennyiben a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek mögött nincs támogató családi háttér vagy olyan közeg, amely vállalja a szolgáltatás „beárzott” értékének megfizetését, akkor a szolgáltatások értékesítése sem hozza meg azt a bevételt, amely biztosan fedezné a kiadásokat.

Ami a gazdasági fenntarthatóságot igazán biztosítani tudná a nonprofit, szociális területen szolgáltató szervezetek számára, az a következő:

- más szervezettől, illetve magánszemélytől kapott adomány,
- gazdasági-vállalkozási tevékenységből befolyó profit.

Az a kérdés merül fel ezen a ponton, hogy a Magyarországon működő szervezetek esetében vajon melyik út vezethet el a pozitív cash flow biztosításához? Kutatandó terület lehet – a jövő szervezeteinek fejlesztéséhez, átgondolásához –, hogy a jelenleg 5-10-20 éve szolgáltató szervezetek hogyan gazdálkodtak, hogyan éltek túl a változásokat, mi biztosította a működtetéshez szükséges forrásokat? Avagy – visszatérve az írás elején említett ütközőzónához – a cash flow tekintetében miből és milyen jellegű tartalékokat tud képezni egy szervezet azokra az időkre, amikor a bevételei nem fedezik a kiadásokat?

A továbbiakban szeretnék röviden említést tenni a bevétel növelését célzó két fenti lehetőségről, az adománygyűjtésről és a vállalkozási tevékenységről, illetve arról, hogy milyen vizsgálat tárhatná fel a jelenlegi lehetőségeket ezeken a területeken.

3 További információ a Nonprofit.hu. Tudástárában található: <https://www.nonprofit.hu/tudastar/milyen-beveletei-lehetnek-civilszervezeteknek>.

ADOMÁNYGYŰJTÉS

A civil szervezetek tekintetében a 350/2011. (XII. 30.) Korm. rendelet kimondja, mi tekinthető adománynak – *az a pénzbeli vagy természetbeni juttatás, amelyet az adományozó az adományozott civil szervezet alapcéljának, illetve közhasznú céljának elérésére ellenszolgáltatás nélkül juttat* –, adománygyűjtésnek, ki az adománygyűjtő és az adományozott. Adományozó lehet magánszemély és szervezet, az adomány lehet pénzbeli, tárgyi jellegű vagy szolgáltatás, például önkéntes tevékenység formájában. Az adományozás tekinthető egyfajta egyéni vagy vállalati társadalmi felelősségvállalásnak. Az egyéni vállalások általában nem rendszerszintűek, kisebb összegeket jelentenek, mint a vállalati együttműködésekben származó adományok.

A vállalati társadalmi felelősségvállalás (Corporate Social Responsibility, CSR) egy komplex, sokoldalú jelenség az üzleti világ és a társadalom érintkezési pontján. Az Európai Bizottság definíciója szerint a CSR *„olyan koncepció, amelynek alapján a vállalatok a társadalmi és környezeti megfontolásokat önkéntes alapon üzleti folyamataikba és az érintettekkel folytatott interakcióikba integrálják”* (Commission of the European Communities, 2001).

David Kotler és Nancy Lee definíciója a következő: *„A vállalati társadalmi felelősségvállalás azt az elkötelezettséget jelenti, amelynek során a vállalat a közösség jólétének érdekében folytat önkéntesen, szabadon választott üzleti gyakorlatot, amit erőforrásaival is támogat.”* Véleményük szerint a CSR olyan vállalati tevékenységet jelent, melyet törvényi kötelezettség nem ír elő a vállalat számára, s melynek lényege, hogy a *„vállalatnak is jó legyen, és a szóban forgó társadalmi célt is jól szolgáljuk”* (Kotler–Lee 2007, 10.).

A Nonprofit.hu oldal hazai CSR-áttekintése szerint a vállalati tulajdonosi struktúra lehet hazai (amely jobban reagál a helyi társadalmi kihívásokra) vagy nemzetközi (amely globális támogatási politikával rendelkezik). Létezik olyan rendszer, ahol a nemzetközi ajánlásokat követik a vállalatok, de emellett rendelkeznek saját kerettel és stratégiával is a helyi együttműködések támogatására. A pénzbeli adomány mellett gyakori az önkéntes tevékenység felajánlása a vállalatok részéről, illetve a *pro bono* programok pályázati úton történő biztosítása.⁴

Egy egészséges közösség kiterjedt kapcsolati hálóval rendelkezik; egyfajta megosztott felelősséget vállal a problémamegoldás, valamint a jóllét biztosítása terén, amelyet az együttműködés és a közösség egyes részei közötti hatékony erőforrás-megosztás jellemez (NIH 2011).

Ebből a megfogalmazásból kiindulva meg kell próbálnunk Magyarországon is egészséges közösségként működve párbeszédet és együttműködési lehetőségeket generálni a magas szakmai színvonalon, átlátható módon működő civil szociális szervezetek és a felelősen gondolkodó egyének és vállalatok között a szociális szektor elengedhetetlen szereplőinek támogatása és fenntartása érdekében.

4 Bővebb információ a Nonprofit.hu Tudástárban található: <https://www.nonprofit.hu/tudastar/Hogyan-dontenek-a-magyar-tulajdonu-es-a-globalis-cegek>.

GAZDASÁGI-VÁLLALKOZÁSI TEVÉKENYSÉG, TÁRSADALMI VÁLLALKOZÁS

A hagyományos értelemben vett civil szervezet társadalmi célokat szolgál, általában piaci tevékenységet nem végez, ugyanakkor saját költségvetéssel rendelkezik. A civil szervezetek közcélú tevékenységet és közfeladatot látnak el, és ezzel a szervezetnél tágabb célcsoport érdekében járnak el. Mivel a 2011. évi CLXXV. törvény szerint saját költségvetéssel rendelkeznek, és gazdasági-vállalkozási tevékenységet folytathatnak azon a határon belül, ami nem veszélyezteti a szervezet célját, eljuthatunk a következő lehetséges szervezeti kerethez: a *társadalmi vállalkozáshoz*. A társadalmi vállalkozás a nonprofit szektor és a hagyományos forprofit szektor között helyezkedik el. Céljaiban, tevékenységében szociális, társadalmi feladatokat lát el, ugyanakkor van egy olyan vállalt aktivitása, amelyből profitot termel, és biztosítja a szervezet fenntarthatóságát. *„Társadalmi vállalkozás olyan tudatosan tervezett és működtetett vállalkozói tevékenység, ami társadalmi problémák innovatív megoldására jött létre. Kettős cél vezérli: a szervezet pénzügyi fenntarthatóságának javításán túl célja, jelentős társadalmi hatás kifejtése. Mindezt folyamatosan, felelős módon és magas színvonalon nyújtott termékek és szolgáltatások értékesítésén keresztül éri el.”* (Tóth et al. 2011, 5.) Ilyen típusú vállalkozás lehet nonprofit szervezet, amely valamilyen gazdasági, vállalkozási tevékenységet folytat annak érdekében, hogy küldetését elérje – írja kutatási beszámolójában a NESsT EUROPE Nonprofit Kft. 2011-ben, amikor még Magyarországon ez a fogalom idegen volt. A kutatás megállapítja, hogy a nonprofit szervezetek tudják, hogy nyitniuk kell az önfinanszírozás és a társadalmi vállalkozás irányában – hiszen kiszolgáltatott és bizonytalan helyzetben vannak az állami finanszírozási rendszerben –, de szkeptikusak, mivel nem áll rendelkezésre őket támogató infrastruktúra, tőkehiány és a vállalkozási, gazdasági készségek hiánya jellemzi a szektort. Fontos megállapítás, hogy a fenntarthatóság javításának hasznos eszközeként tekintenek a vállalkozási formára. A sikeres magyar társadalmi vállalkozások létrejöttéhez elengedhetetlen az üzleti készségek fejlesztéséhez és a vállalkozások elindításához, majd működtetéséhez szükséges tőke biztosítása (Tóth et al. 2011).

A Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Karának munkatársai által 2017-ben lebonyolított alapkutatás a társadalmi vállalkozások működéséről – amely a fenntarthatóság és versenyképes jegyében készült – átfogó képet kívánt adni a magyarországi társadalmi vállalkozások helyzetéről, lehetőségeiről. A kutatás eredményeként megfogalmazódott az igény a társadalmi vállalkozás fogalmának, jogi kereteinek meghatározására; egy komplex vállalkozásfejlesztési stratégia kidolgozására; a társadalmi vállalkozások hatásának mérésére; a nonprofit, civil szférában dolgozók vállalkozói ismereteinek és szemléletének bővítésére; a társadalmi vállalkozás láthatóságának növelésére és együttműködések, partnerségek kialakítására. A kutatás előrevetíti annak lehetőségét, hogy a civil szervezeteknél szemléletváltás fog bekövetkezni, és társadalmi vállalkozásokká alakulnak. (G. Fekete et al. 2017)

LEHETSÉGES KUTATÁSI TERÜLET

Látva, hogy a szociális terület szolgáltatási repertoárjából nem hiányozhatnak a nonprofit szervezetek, fontos tudnunk, hogyan biztosítható gazdasági fenntarthatóságuk a jelen gazdasági, jogszabályi, társadalmi környezetben és a folyamatosan változó jövőben. Manapság még nagyon kis számban látunk arra példát, hogy ezek a szervezetek megtanulják mérni társadalmi hatásukat,⁵ amelyre építeni lehet egy, a fenntarthatóságot megalapozó adományozói bázist. Nem látunk arra sem pontos adatokat, folyamatokat, hogy az évtizedek óta működő szociális szervezetek milyen stratégiával rendelkeznek a gazdasági fenntarthatóság érdekében; milyen lépéseket tettek, illetve azok sikeresek voltak-e, vagy inkább kudarcosak. Mi kellene ahhoz, hogy képes legyen egy civil szervezet előremutató költségvetést készíteni, és évről évre újragondolni önfenntartását?

Az önfenntartásra vonatkozó, a gyakorlatban előforduló törekvések mély megismerése, rendszerbe foglalása által – a határterületek szakértőinek bevonásával – elkészülhetne egy olyan tudástár, amely a jövőre nézve iránymutatást ad, javaslatokat fogalmaz meg a szociális szervezetek számára a folyamatos működtetéshez szükséges források megszerzéséhez – még ebben a folyamatosan formálódó társadalmi és ökoszisztémában is.

Bízva Tom Peters állításában: „*A kiváló cégek nem hisznek a kiválóságban – csak a folyamatos fejlődésben és az állandó változásban*”⁶, a többi már a szervezeteken múlik.

Ehhez pedig okos tudásmegosztásra, összefogásra és együttműködésre van szükség. Csak így van esély arra, hogy kiindulópontunk, a fenntartható működés megvalósuljon. Mi, akik ebben gondolkodunk, akik a szektor sikeréért küzdünk, ebben tehetünk nagy lépéseket, ha van bennünk kellő erő és bátorság.

IRODALOMJEGYZÉK

- Bánfalvy Cs. (2005): A fogyatékos emberek és a munka világa. A fogyatékosok oktatásának általános jellemzői. *Szakképzési Szemle*, 21 (2). 180–193.
- Commission of the European Communities (2001): *Green Paper: Promoting a European Framework for Corporate Social Responsibility*. Commission of the European Communities, Brussels.
- Fleischer T. (2014): A fenntarthatóság fogalmáról. In: Knoll I.–Lakatos P. (szerk.): *Közszolgálat és fenntarthatóság*. Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Budapest. 9–24.
- G. Fekete É.–Bereczk Á.–Kádárné H. Á.–Kiss J.–Péter Zs.–Siposné N. E.–Szegedi K. (2017): *Alapkutatás a társadalmi vállalkozások működéséről*. Miskolci Egyetem, Miskolc.
- Kotler, P.–Lee, N. (2007): *Vállalatok társadalmi felelősségvállalása. Jót tenni – egy ügyért és a vállalatért*. HVG Kiadó, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2019): *A nonprofit szervezetek legfontosabb jellemzői 2018-ban. Statisztikai tükör*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.

5 Az Impact Academy kezdeményezés egy lehetséges megoldás erre. A kezdeményezésről bővebben itt található információ: <https://impactacademy.hu/>

6 „Excellent firms don’t believe in excellence – only in constant improvement and constant change.”

- Kránitz É. (2020): *Milyen egy sikeres vezető a VUCA-világban?* <https://vezetofejlesztes.hu/milyen-egy-siker-es-vezeto-vuca-vilagban> (Letöltés ideje: 2020. július 10.)
- McKeown, G. (2015): *Kevesebbet, de jobbat*. Bagolyvár Könyvkiadó, Budapest.
- Nagy R.–Nizák P. (2009): A civil szektor pénzügyi életképessége. *Civil Szemle*, 2009, 1–2. 35–56.
- National Institutes of Health (NIH) (2011): *Principles of Community Engagement*. National Institutes of Health, Rockville Pike.
- Social Protection Committee (2010): *A Voluntary European Quality Framework For Social Services*. Social Protection Committee, Brussels.
- Tóth L.–Varga É.–Varga P. (2011): *A társadalmi vállalkozások helyzete Magyarországon*. NESST EUROPE Nonprofit Kft., Budapest. <https://tarsadalmivallalkozasoknapja.files.wordpress.com/2011/05/2011-nesst-country-assessment-hungary-hu.pdf>. (Letöltés ideje: 2020. július 11.)

Jogszabályok

- 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról.
- 350/2011. (XII. 30.) Korm. rendelet a civil szervezetek gazdálkodása, az adománygyűjtés és a közhasznúság egyes kérdéseiről.
1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.
2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról.
2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.
2011. évi CLXXV. törvény az egyesülési jogról, a közhasznú jogállásról, valamint a civil szervezetek működéséről és támogatásáról.
2019. évi LXXI. törvény Magyarország 2020. évi központi költségvetéséről.

Egyéb internetes források

- Impact Academy kezdeményezés. <https://impactacademy.hu/> (Letöltve: 2020. július 10.)
- Nonprofit.hu Tudástár. *Hogyan döntenek a magyar tulajdonú és a globális cégek?* <https://www.nonprofit.hu/tudastar/Hogyan-dontenek-a-magyar-tulajdonu-es-a-globalis-cegek> (Letöltve: 2020. július 10.)
- Nonprofit.hu Tudástár. *Milyen bevételei lehetnek a civil szervezeteknek?* <https://www.nonprofit.hu/tudastar/milyen-bevetelei-lehetnek-civilszervezeteknek> (Letöltve: 2020. július 10.)
- Szociális Ágazati Portál (2020): *Lakhatási szolgáltatások nyilvántartása*. <http://szocialisportal.hu/intezmenykereso> (Letöltve: 2020. július 10.)
- VUCA World honlapja. <https://www.vuca-world.org/> (Letöltve: 2020. július 10.)

AZ ÉPSÉGIZMUS MINT MAGYARÁZÓELV A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ EMBEREK HELYZETÉNEK MEGÉRTÉSÉBEN

Svastics Carmen, PhD-hallgató

ELTE BGGYK Általános Gyógypedagógiai Intézet
ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola Gyógypedagógiai Program
svastics.carmen@barczy.elte.hu

Csillag Sára, PhD

Budapesti Gazdasági Egyetem, Pénzügyi és Számviteli Kar
csillag.sara@uni-bge.hu

Absztrakt

Cikkünkben a fogyatékoságtudomány által egyre inkább feltárt épségizmus¹ fogalmát és jelenségét járjuk körül, mely a magyar szakirodalomban még kevésbé használt elméleti háttér a fogyatékosággal élő emberek társadalmi elnyomásának vizsgálatához. Az épségizmus hatásai nagyban felelősek az egyéni, társadalmi és gazdasági hátrányokért és azok újratermelődéséért, és ezért hasznos elméleti keret lehet a fogyatékosággal élő emberekhez kapcsolódó kutatásokban.

Kulcsszavak: épségizmus, fogyatékosággal élő emberek, munkaerőpiac

¹ Jelen szövegben nem kívánunk részletesen belemenni az egyes szerzők közti fogalmi különbségek kifejtésébe, illetve az esetleges tartalmi eltérésekbe. A fogalmak definíciói és értelmezései jelenleg is alakulnak és változnak, vannak, akik akár felváltva használják a magyar nyelvbe korábban már bevezetett *ableism* (épségizmus) és *disableism* (fogyatékoságelutasítás) fogalmakat (Goodley 2019).

BEVEZETÉS

A fogyatékossgal élő emberek helyzetéről való gondolkodás és vizsgálódás fókusza a fogyatékossgáról és magukról az érintettekről az utóbbi időben egyre inkább a többségi társadalom attitűdjeinek, viselkedésének feltárása felé mozdult el. A fogyatékossgal társadalmi modelljének terjedésével párhuzamosan egyre ismertebbé váltak a fogyatékossgal élő embereket – vélt vagy valós sérültségük miatt – érő társadalmi elnyomás különböző formái, azon tudatos és tudattalan gyakorlatok, diskurzusok, amelyek diszkriminálják őket (*disableism*) (Goodley 2019). A társadalmi hátrányok hátterében meghúzódó, a nem fogyatékos emberek értékrendjét és viselkedésmódját normaként kezelő épségizmus (*ableism*) feltárása jelentős mértékben segítheti a téma komplex megközelítését és megértését. Írásunkban először körbejárjuk az épségizmus fogalmát és eredetét, másodsor bemutatjuk egyéni és társadalmi megjelenését, külön figyelmet fordítva a munka világára.

AZ ÉPSÉGIZMUS FOGALMA ÉS EREDETE

Az épségizmus fogalma a fogyatékossgal élő emberek jogaiért harcoló mozgalmakhoz kapcsolódva született meg az 1980-as években az Egyesült Államokban és az Egyesült Királyságban más „izmusokhoz” hasonlóan arra a gondolatra építve, hogy a fogyatékossgal társadalmi konstrukció (Nario-Redmond 2020). Az épségizmus egyszerre ideológia és hiedelemrendszer, amely az épséget mint normalitást preferálja, valamint elemzési eszköz és keret e preferenciarendszer működésének elemzésére (Hutcheon–Wolbring 2013). Leggyakrabban használt meghatározása alapján az épségizmus „*hiedelmek, folyamatok és gyakorlatok azon hálója, amely egy olyan sajátos ént és testet hoz létre (korporealitás/ testi etalon), ami tökéletes, fajta-tipikus, ebből fakadóan lényegi és teljesen emberi. Ebben az értelemben a fogyatékossgal az emberi létezés egy alacsonyabb értékű formája.*” (Campbell 2009, 5.)

Az épségizmus alaptétele a fogyatékossgal orvosi modelljéhez kapcsolódóan, hogy a fogyatékossgal alapvetően rossz, „megjavítandó” probléma, amely orvosi ellátást, gondozást, sajnálatot és jótékonykodást igényel (Oliver 1995). Az épségizmus alapvetően bináris rendszerben, kétfajta kategóriában gondolkodik: az emberek vagy „éptestűek” (*able-bodied*) vagy „fogyatékosok”. Logikájában fizikai vagy mentális sérülés, fogyatékossgal nélkül élni a normális, akinek a teste eltérően vagy nem tökéletesen működik, az deviáns, kevésbé emberi (Ho 2008). Utóbbiak – függetlenül attól, hogy fizikai vagy szellemi, látható vagy láthatatlan sérüléssel bírnak – hátrányos megkülönböztetésben részesülnek (Nario-Redmond 2020). Az épségista felfogás és az ebből fakadó viselkedésmód hozzájárul a fogyatékossgal élő és a fogyatékossgal nélküli emberek közötti hierarchia, az előbbiek elnyomásának és az utóbbiak dominanciájának fenntartásához (Jammaers et al. 2019).

Az épségizmus legitimálja a létező status quot, és igazolja a fogyatékossgal élő emberek szegregációját (Branco et al. 2019). Chouinard (1997) hangsúlyozza, hogy az épségizmus egyszerre jelenik meg eszmerendszerekben, intézményi gyakorlatokban és társadalmi kapcsolatokban, ahol a fogyatékossgal élő embereket marginalizálják, és láthatatlanná teszik. Az épségizmus jegyében működő világban, kultúrában, társadalomban és gazdaságban az ép, teljes test mindig felsőbbrendű, hozzá képest a fogyatékossgal élő ember mindig csak az eltérő, „a másik” (*other*) lehet.

AZ ÉPSÉGIZMUS MEGJELENÉSI FORMÁI

Az épségizmus gyakran láthatatlan, nehéz azonosítani, és az épségista alapvetések sokszor nem tudatosan reprodukálódnak a mindennapokban, az intézményrendszerek működésében (Procknow et al. 2017). Az épségizmus éppúgy jelen van a kultúrában, művészetben, mint a nem akadálymentesített közlekedésben, a diszkriminatív vállalati toborzási gyakorlatokban vagy a kirekesztő oktatási rendszerben. Széles palettán mozog, az épségista cselekedetek az „ártatlan” megjegyzéstől egészen a népirtásig terjedhetnek.

A kritikai fogyatékossgtudomány szerint a fogyatékossg társadalmi modellje – miközben túlságosan nagy hangsúlyt helyezett a társadalmi-kulturális akadályokra – kevéssé vette figyelembe a fogyatékossg személyi dimenzióit (Reeve 2002, 2004). Indokolt tehát különbséget tenni az épségista normák strukturális-nyilvános és egyéni, pszichés-érzelmi formái között. Emberek közötti kapcsolatokban, az egyén szintjén az épségizmus megjelenése hasonló más társadalmi kisebbségek hátrányos megkülönböztetéséhez, és félelemként, hírnév rontásaként vagy dehumanizáló cselekedet formájában érhető tetten (Nario-Redmond et al. 2019). Nario-Redmond és munkatársai (2019) alapvetően három formát különböztetnek meg: az ellenséges (negatív), a jóindulatú és az ambivalens (kevert) épségizmust. Negatív formája jól dokumentált, és olyan jelenségeket foglal magában, mint a megszégyenítés, az undor gesztusai, a megalázás, melyek révén az elkövető saját feljebbvalóságát mások emberségének tagadásával kívánja megerősíteni. A jószándékú épségizmus jelenségei közé tartozik a fogyatékossgal élő emberek teljesítményének el-túlzása, a hátrányokkal való megküzdés csodálata, az atyáskodás és a nem kért segítség nyújtása.

Az épségizmus leggyakrabban kevert formában jelentkezik, melyben pozitív és negatív érzelmek is megjelennek, és a helyzettől, szándéktól, szükségletektől és a résztvevők személyiségjegyeitől függően alakul. Miközben például a kicsi és diszkrét hallókészülék jellemzően nem kelt negatív érzéseket, addig a jól látható, „robotszerű” cochleáris implantátum már ellenérzést vagy zavart kelthet.

Az épségizmus egyik legnagyobb veszélye, ha a fogyatékossgal élő emberek maguk is elfogadják a többségi nézőpontot, saját másodlagos vagy alárendelt pozíciójukat, és a fogyatékossgot letagadni, elrejtteni vagy legyőzni való problémaként fogják fel (Campbell 2009). Az ún. internalizált (*internalized*) épségizmus révén az érintettek inkább leplezik fogyatékossgukat, hogy beilleszkedhessenek a többség soraiba, kerülnek a sorstársakat, és

vállalják a „hős” vagy „példakép” szerepét ahelyett, hogy a fogyatékos az identitásuk vagy a sorstársak iránti szolidaritás fontos részévé válna (Dunn 2019). Esetleg saját maguk is azonosulnak az épségista narratívával, és más fogyatékossgal élő emberről távolságtartóan vagy lenézően nyilatkoznak.

ÉPSÉGIZMUS ÉS A MUNKA VILÁGA

A fogyatékossg társadalmi modellje (Barnes–Mercer 2005) alapján a fogyatékossg nem egyéni orvosi probléma, hanem a modern intézményi, gazdasági, materiális és kulturális rendszerek teszik fogyatékossgá és marginalizálják az egyéneket (Jammaers et al. 2016). A kapitalista rendszer tradicionálisan kevésbé produktívna és kevésbé megbízhatóna láttatja a fogyatékossgal élő embereket, olyan munkaerőnek, aki nem képes megfelelni a jelen kor gazdasági elvárásainak. Képe eltér az ideális állampolgárétól, aki vele ellentétben tud dolgozni, és tevékenyen hozzájárul a társadalom és gazdaság működéséhez, az értékteremtéshez (Goodley 2014). A globalizált neoliberális gazdaságban folyamatosan jelen van ez a negatív ábrázolás, amely deviánsnak, nehezen foglalkoztathatóna, kevésbé produktívna állítja be a fogyatékossgal élő embereket, és így kirekeszti őket a munka világából, vagy alsóbbrendű szerebbe kényszeríti őket a vállalatoknál. A fogyatékossgal élő emberek nem számítanak teljes értékű emberi erőforrásna, a vállalatok alapvetően az egészséges, ép testet és pszichét tekintik a normatív sztenderdnek, a munkavállalók értékelése is ezen az elváráson alapszik (Williams–Mavin 2015).

A vállalati működésben megjelenő épségizmus kapcsolódhat a belépési és a folyamatdiszkrimináció fogalmához (Csillag et al. 2018). A belépési diszkrimináció a toborzási és kiválasztási gyakorlatot érinti: az épségista narratívában a fogyatékossgal élő jelentkező képességeitől és készségeitől függetlenül inkompetens, önállótn és segítségre szoruló munkavállalóna minősül, mely kép nem illeszkedik a rugalmas, multitalaszkingra képes, produktív, egymással akár fel is cserélhető ideális pályázó imázsához (Rocco–Collins 2017). Rocco és Collins (2017) szerint a fogyatékossgal élő jelentkezőt sokszor lustának vélik, és azt feltételezik, hogy nem őszinte az állapotával kapcsolatban. Mivel eltér a fix és idealizált munkavállalói eszményképtől, az épségista logika alapján nem illik bele a szervezeti kultúrába, és nehezen elfogadható a többi munkavállaló számára is (Jammaers et al. 2016). A fizikai és digitális akadálymentesítés megkönnyítheti ugyan a szervezetekbe való belépést, de alapjaiban nem módosítja az épségizmust mint szervező elvet, és nem változtatja meg a munkafelfogás épségista jellegét. Az esetleges akadálymentesítés (sokszor aránytalanul nagyana láttatott) költségei és a fogyatékossgal élő munkavállalóna adott „privilegiumok” nem felelnek meg az épségista hierarchiának, és gazdaságtalannak tüntetik fel a (feltételezetten) kisebb termelékenységgű, fogyatékossgal élő munkavállalók foglalkoztatását.

A folyamatdiszkrimináció lényege, hogy a fogyatékossgal élő munkavállaló kevesebb lehetőséget kap arra, hogy megmutassa a teljesítményét, kevesebb fejlesztési lehetőséghez jut, lassabb az előreljutása a szervezetben, és rendszerint nem jut vezető állásba.

Sokszor ún. „zsákutca-pozíciókat” kap, a munkája rutinjellegű, a teljesítményét indokolatlanul alul értékeli, kevesebb fizetést kap, és gyakrabban bocsátják el (Miceli et al. 2000).

A munkaerőpiaci részvétel alternatív formájaként az utóbbi időben egyre nagyobb figyelmet kap a fogyatékossgal élő emberek számára az önfoglalkoztatás, saját vállalkozás indítása is (Csillag et al. 2019). Bár a munkaszervezés ilyen formán megvalósuló rugalmas idő- és térbelisége (Van Laer et al. 2020) lehetővé teszi a munkavégzés saját állapothoz és lehetőségekhez való igazítását, az általa megvalósított „mikroemancipáció” nem képes alapjaiban megváltoztatni a fogyatékossgal élő munkavállalóról kialakult általános felfogást (Svastics et al. 2020). A neoliberais kapitalizmus alapjait képviselő erős, bátor és mindenekelőtt kompetens vállalkozó imázsa szöges ellentétben áll a fogyatékossgal élő emberről alkotott épségista képpel, így számukra a külső akadályok leküzdésén túl saját maguk üzleti partnerekkel, vevőkkel és kliensekkel való elfogadtatása is nehézségként jelentkezhet (*double burden*) (Cooney 2008).

ÖSSZEGRÉS

Tanulmányunkban megkíséreltük felvázolni azokat a társadalmi és interperszonális hatásokat, melyek az épségista sztereotipizálás, előítélet és hátrányos megkülönböztetés révén hozzájárulnak a fogyatékossgal élő emberek társadalmi elnyomásához és a többségi társadalom privilégiumainak fenntartásához. Be kívántuk mutatni, milyen átfogó és komplex módon képes az épségizmus befolyásolni és korlátok közé szorítani mind az érzelmi, a gondolkodási, mind pedig a cselekvési lehetőségeiket. Az egyének szintjén akár természetesnek is tekintett pszichés hatásokból összeadó, társadalmi szinten felerősödő negatív dinamikák tudatosítása és felülírása nem könnyű feladat, ugyanakkor elkerülhetetlen a helyzet legalább csekély mértékű javítása érdekében. Az ebbe az irányba ható társadalmi-gazdasági folyamatok, maguknak az érintetteknek a fokozódó részvétele a mindennapi élet, a társadalom, a munka világa és a politika egyes színterein, valamint azok az ellenállási és megküzdési formák, mellyel magukban és környezetükben is tudatosítják az épségizmus jelenlétét és hatásmechanizmusait, lassan elvezethetnek a változáshoz.

FINANSZÍROZÁS

A kutatási projektet az Innovációs és Technológiai Minisztérium Tématerületi Kiválósági Programja és a Budapesti Gazdasági Egyetem között létrejött együttműködési megállapodás (TKP2020-IKA-01) támogatja.

IRODALOMJEGYZÉK

- Barnes, C.–Mercer, G. (2005): Disability, work, and welfare: Challenging the social exclusion of disabled people. *Work, Employment and Society*, 19(3). 527–545. (DOI: [10.1177/0950017005055669](https://doi.org/10.1177/0950017005055669))
- Branco, C.–Ramos, M.–Hewstone, M. (2019): The Association of Group-Based Discrimination with Health and Well-Being: A Comparison of Ableism with Other “Ism”. *Journal of Social Issues*, 75(3). 814–846. (DOI: [10.1111/josi.12340](https://doi.org/10.1111/josi.12340))
- Campbell, F. K. (2009): *Contours of ableism. The Production of Disability and Aabledness*. Palgrave Macmillan.
- Chouinard, V. (1997): Making space for disabling differences: Challenging ableist geographies. *Environment and Planning D: Society and Space*, 15. 379–387.
- Cooney, T. (2008): Entrepreneurs with Disabilities: Profile of a Forgotten Minority. *Irish Business Journal*, 4(1). 119–129.
- Csillag, S.–Győri, Z.–Svastics, C. (2019): Long and winding road? Barriers and supporting factors as perceived by entrepreneurs with disabilities. *Journal of Enterprising Communities: People and Places in the Global Economy*, 13(1–2). 42–63. (DOI: [10.1108/JEC-11-2018-0097](https://doi.org/10.1108/JEC-11-2018-0097))
- Csillag S.–Primecz H.–Toarniczky A. (2018): Dolgoznánk, ha hagynátok... Megváltozott munkaképességű emberek és a HR-rendszerek. *Vezetéstudomány*, 49(6). 33–45.
- Dunn, D. (2019): Outsider Privileges Can Lead to Insider Disadvantages: Some Psychosocial Aspects of Ableism. *Journal of Social Issues*, 75(3). 665–682. (DOI: [10.1111/josi.12331](https://doi.org/10.1111/josi.12331))
- Goodley, D. (2014): *Disability Studies: Theorising disabilism and ableism*. Routledge.
- Goodley, D. (2019): *Fogyatékoságtudomány*. Interdiszciplináris bevezető. 2. kiadás. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Ho, A. (2008): The Individualist Model of Autonomy and the Challenge of Disability. *Journal of Bioethical Inquiry*, 5. 193–207.
- Hutcheon, E.–Wolbring, G. (2013): Deconstructing the resilience concept using an ableism lens: Implications for people with diverse abilities. *Dilemata*, 5(11). 235–252.
- Jammaers, E.–Zanoni, P.–Hardonk, S. (2016): Constructing positive identities in ableist workplaces: Disabled employees’ discursive practices engaging with the discourse of lower productivity. *Human Relations*, 69(6). 1365–1386.
- Jammaers, E.–Zanoni, P.–Williams, J. (2019): “Not all fish are equal: A Bourdieuan analysis of ableism in a financial services company”. *The International Journal of Human Resource Management*. (DOI: [10.1080/09585192.2019.1588348](https://doi.org/10.1080/09585192.2019.1588348))
- Miceli, N.–Harvey, M.–Buckley, R. M. (2000): Disabilities and discrimination: Resolving the resulting conflict. *Journal of Alternate Dispute Resolution in employment*, 73. 73–88.
- Nario-Redmond, M. R. (2020): *Ableism: The Causes and Consequences of Disability Prejudice*. John Wiley & Sons, Inc. (DOI: [10.1002/9781119142140](https://doi.org/10.1002/9781119142140))
- Nario-Redmond, M. R.–Kemerling, A.–Silverman, A. (2019): Hostile, Benevolent, and Ambivalent Ableism: Contemporary Manifestations. *Journal of Social Issues*, 75(3). 726–756. (DOI: [10.1111/josi.12337](https://doi.org/10.1111/josi.12337))
- Oliver, M. (1995): *Understanding disability: From theory to practice*. Palgrave Macmillan.

- Procknow, G.–Rocco, T. S.–Munn, S. L. (2017): (Dis)Ableing Notions of Authentic Leadership Through the Lens of Critical Disability Theory. *Advances in Developing Human Resources*, 19(4). 362–377. (DOI: [10.1177/1523422317728732](https://doi.org/10.1177/1523422317728732))
- Reeve, D. (2002): Negotiating Psycho-emotional Dimensions of Disability and their Influence on Identity Constructions. *Disability and Society*, 17(5). 493–508. (DOI: [10.1080/09687590220148487](https://doi.org/10.1080/09687590220148487))
- Reeve, D. (2004): Psycho-emotional dimensions of disability and the social model. In: Barnes, C.–Mercer, G. (eds.): *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*. 3rd edition. Sage, London. 83–100.
- Rocco, T. S.–Collins, J. C. (2017): An Initial Model for Accommodation Communication between Students with Disabilities and Faculty. In: Kerschbaum, S. L.–Eisenman, L. T.–Jones, J. M. (eds): *Negotiating disability awareness: Disclosure and higher education*. University of Michigan Press, Ann Arbor. 327–344.
- Svastics, C.–Csillag, S.–Györi, Zs. (2020): Ableism and Entrepreneurship – Entrepreneurs with Disability in Hungary. In: Bihari, E.–Molnár, D.–Szikszai-Németh, K. (eds): *Tavaszi Szél – Spring Wind 2019*. Doktoranduszok Országos Szövetsége, Budapest. 421–434.
- Van Laer, K.–Jammaers, E.–Hoeven, W. (2020): Disabling organizational spaces: Exploring the processes through which spatial environments disable employees with impairments. *Organization*, 1–18. (DOI: [10.1177/1350508419894698](https://doi.org/10.1177/1350508419894698))
- Williams, J.–Mavin, S. (2015): Impairment effects as a career boundary: A case study of disabled academics. *Studies in Higher Education*, 40(1). 123–141. (DOI: [10.1080/03075079.2013.818637](https://doi.org/10.1080/03075079.2013.818637))

GENDERKÉRDÉSEK. A GENDER DISZKURZÍV ERŐTERE MAGYARORSZÁGON

Hernádi Ilona, PhD

ELTE BGGYK Fogyatékoság és Társadalmi Részvétel Intézet
ilonahernadi@yahoo.com

Absztrakt

A tanulmány a genderellenes transznacionális mozgalmakkal összefüggésben röviden vázolja azt a diszkurzív erőteret, amelyben a gender fogalma, a Gender Studies magyarországi helye és szerepe artikulálódik, s amely noha közvetve, de alapvetően határozza meg a fogyatékosággal élő nők mindennapjait hazánkban.

Kulcsszavak: genderellenes mozgalmak, diskurzus, Gender Studies, fogyatékosággal élő nők

ELŐSZÓ

A fogyatékosággal élő nők helyzetének feltárása kapcsán megkerülhetetlennek tartom a gender vagy társadalmi nem fogalmának, a *Gender Studies* szerepének hazai feltérképezését. Legfőképpen azért, mert a genderperspektíva lehetővé teszi az egyenlőtlen hatalmi viszonyok okainak és következményeinek feltárását, a nemek konstrukciójának megértését, a szexizmus és az épségizmus egymást erősítő gyakorlatának társadalmi szintű vizsgálatát, így általa árnyaltabb, pontosabb képet kapunk a nők társadalmi helyzetéről.

Írásomban egy tágabb viszonyrendszer összefüggéseinek körvonalazásával igyekszem röviden felvázolni azt a diszkurzív erőteret, amelyben a gender fogalma, a Gender Studies társadalmi helye és szerepe artikulálódik, s amely ugyan közvetve, de alapvetően határozza meg a fogyatékosággal élő nők mindennapjait.

BEVEZETÉS

Immár húsz éve foglalkozom a női szubjektum konstrukciójának problematikájával. Azal a kérdéssel, hogy az átfogó analitikus kategóriák, illetve metanarratívák összeomlásával vajon miképp lehet megközelíteni a fogyatékoság, a nő, a férfi, a femininitás és a maszkulinitás kérdését a nemek közötti egyenlőség perspektívájából. A klasszikus feminista poszt-strukturalista, posztmodern diskurzus dekonstruálta a kategóriákat, deesszencializált bizonyos, a nemeket illető értékeket, szerepeket, s most itt állunk a megválaszolatlan kérdésekkel: hogyan teremthetjük meg, írhatjuk újra a női szubjektum pozícióját? Milyen szerepe van a nőiségnek mint nemi különbözőségnek és mint kulturális képzetnek egy adott szubjektumpozíció létrejöttében, amely státusz, dominancia, hatalmi függőségek, intézmények, normák, szokások és szimbólumok strukturális kényszerűségeinek hálózatai mentén konstruálódik? Mi a nő? A férfi és a nő valóban problémamentes kategória? Hogyan működik a kultúra testi beágyazottsága?

Mindezen kérdések olyan korban fogalmazódnak meg, amikor a hatalmi gyakorlatok során egyidejűleg egymással szemben álló társadalmi hatások jelennek meg. Léteznek nem fehér bőrű posztmodern ikonok, de a rasszizmus valójában nem szűnt meg; akadnak Down-szindrómával élő modellek, de az épségizmus virágzik; vannak női tudósok, de a szexizmus és a férfiuralom folytatódik. Fekete és fehér, természet és kultúra, test és szellem, ember és technológia, férfi és nő, gazdag és szegény, azonosság és különbség – olyan fogalmak és entitások kapcsolódnak össze, amelyekről eddig úgy tudtuk, kölcsönösen kizárják egymást. Következésképpen kategóriáinkat, mentális sémáinkat kell újra tárgyalnunk, miközben az ontológiai alapok elmozdulását éljük át. Ma már nem vagyunk ténylegesen, organikusan humánok, s egyre nehezebb válaszokat találni arra a kérdésre, hogy mi a fogyatékoság, mi a nő, mi az ember a huszonegyedik században (Braidotti 2007, 2013).

Ebben a különleges helyzetben, amelyben folyamatokról és kölcsönkapcsolatokról elmélkednünk, elengedhetetlen, hogy a gender és a Gender Studies értelmezési keretét, helyét és használhatóságát újrakonstruáljuk.

GENDER

A nemi hovatartozás a társadalmi szerveződés egyik alapvető kategóriája. Kulturálisan nagy jelentőséggel bír, társadalmi szerepeket ír elő, s ezáltal társadalmi pozícionáltságot ad az egyéneknek. A biológiai esszencialista nézőpont azt állítja, hogy a nők és a férfiak közötti különbségek, a nők másodrangú státusza a velük született testi és pszichológiai eltéréseikből fakadnak; ezek a különbségek adják a férfiaság és a nőiesség esszenciáját, s egyúttal a társadalomban betöltött szerepeiket is megszabják. Azaz hogy adott társadalmi pozícióhoz milyen meghatározott attitűdök, értékek tartoznak, hogy milyen szerepeket és viselkedésmódokat vár el a társadalom a nőtől és a férfitől, kizárólag természeti adottság kérdése, a biológiánk által determinált. Az anatómia szabja meg a sorsunkat. Ez

az érvelés meggyőző bizonyítékot nyújt az örök és megváltoztathatatlan nemek közötti egyenlőtlenségek fenntartására, legitimációjára. Ezzel szemben a konstruktivista felfogás a biológiáról a társadalmi környezetre helyezi a hangsúlyt. Ez a megközelítés megkönnyíti annak felismerését, hogy nem elsősorban a biológia, sokkal inkább az adott társadalmi közeg, az uralkodó rend, a társadalom gazdasági, szociális berendezkedése, a kultúrában keringő sztereotípiák és előítéletek határozzák meg, milyen társadalmi és kulturális elvárások, normák kapcsolódnak a nemekhez. E nézet szerint a nőiesség és a férfiasság mindig egy adott társadalmi térben jön létre, kap értelmet. „A nemekhez kötődő normákat, értékrendeket és elvárásokat az adott társadalom jelöli ki és mutatja fel ideális tulajdonságokként” (Hines 2020, 75.). Ebben az értelmezési keretben a gender, vagyis a társadalmi nem tehát olyan fogalmi eszköz, amely hatalmi viszonyokat tár fel, rámutat arra, hogy a két nem közötti eltérő szerepek és normák s az azokhoz kapcsolódó pozícióbeli különbségek társadalmilag, kulturálisan konstruáltak, s mint olyanok, meg is változtathatók.

A gender fogalmát először az 1970-es években kezdték el használni (pl. Oakley 1972). A férfiak és a nők közötti egyenlőtlen viszonyok, az egyenlőtlenségeket létrehozó, nemekhez rendelt, a mindennapokban megragadható normák és gyakorlatok feltérképezésében segített. A férfiaknak mint csoportnak a nők csoportja feletti hegemoniájának működési módját leplezte le úgy, hogy társadalmi, gazdasági folyamatokra, kulturális kontextusra, a hatalmi dinamikák működésére, azaz a nők hátrányos helyzetének strukturális meghatározottságára hívta fel a figyelmet.

Annak ellenére, hogy a Gender Studies már a kilencvenes évek elejétől aktívan jelen volt a régióban, hazánkban marginális pozícióban maradt. Ennek egyik fő oka Maria Blagojević (2009) feminista elméletekre alkalmazott centrum–félperiféria–periféria keretrendszerében is megvilágítható. Magyarország a kelet-közép-európai félperiférikus zónához tartozik. Az átmeneti, posztszocialista államokat magában foglaló blokk tagjai, miközben jelentős társadalmi, gazdasági, kulturális különbségeket mutatnak, beilleszthetők az ideiglenes, a sajátosan a centrum és a periféria közötti, egyikhez sem tartozó, a stabilitást nélkülöző hibrid társadalmak csoportjába. A félperiféria lényegi sajátossága a „takarásban lét” s ennek a „stratégiai csendnek” a gyakori hatásai: a lokális tapasztalások és tudások artikulálása helyett az öngyarmatosító, nacionalista diskurzusok létrejötte, illetve a láthatóság kivívása érdekében a centrum tudásainak, modelljeinek kritikátlan átvétele. A társadalmi nemek tudománya kapcsán is érdemes lenne alaposabban megvizsgálni az ezzel összefüggő kérdéseket. Melyek a nemi szerepek kelet-európai sajátosságai? Milyen nemzeti diskurzusokkal ütközött, illetve ütközik a nyugatról érkező genderelméletek kelet-európai befogadása? Hazánkban hogyan és miért jelent meg az antifeminista diskurzus? Hogyan alakult a nyilvános és a magánszféra sajátos hazai strukturálódása? Hogyan ment végbe a politizáló elméletek depolitizálódásának folyamata? (Horváth 2014) A hazai vizsgálatok elmaradása különösen negatív hatással volt, illetve van a gendersempontú kutatások társadalmi és tudományos megítélésére.

„A »gender« mára számtalan vita közös megnevezésére szolgáló kategória, mely viták arról folynak, hogy miként gondoljuk el a biológiai, kromoszomális, pszichológiai, kulturális és a társadalmi-gazdasági dimenzióit a megélt testi valóságnak” (Butler 2014, 129.).

Kritika érte például azért, mert nem veszi figyelembe az osztály, a faj, a kor, a szexuális orientáció vagy éppen a fogyatékoság tengelyeit, metszéspontjait, így totalizáló – ennél fogva a nők hamis egyetemességét, egységességét mutatja, s ezzel tovább örökíti a kirekesztést, ami ellen megfogalmazódott. Egy másik érvelés szerint problematikus a biológiai nem és a társadalmi nem ilyen módon történő elkülönítése, mert újrateremti a nyugati képzet duális logikáját, miközben azt sugallja, hogy a biológiai nem adott, fix, s erre épül rá a társadalmi nem. Helyenként széttartó, bőséges irodalom áll rendelkezésre a téma tanulmányozására. Az elemzési kategóriaként való használat mellett a különféle területek és irányzatok által kialakított eltérő genderdefiníciók megjelenése a közpolitikában, a mozgalomban, a tudományban (például a szakpolitikákban gyakran a nő szinonimája vagy az aktivizmusban éppen a nemi identitás megfelelője) mindenképpen hozzájárult a fogalom körüli kavardáshoz, a „genderideológia”, a „genderizmus” mint ellenségkép megteremtéséhez (Kováts 2018a).

A kétezres évek első évtizede óta jó néhány európai országban megfigyelhetők azok az egyébként egyre növekvő politikai támogatottsággal bíró transznacionális konzervatív ún. „genderideológia-ellenes” mozgalmak, amelyeknek elsődleges célpontjai a nemek egyenlőségének szakpolitikái, a gender mainstreaming, a női reprodukzív jogok, az LMBTQ-kérdések, illetve a társadalmi nemek tudománya. „Az illiberális populista szereplők számára a »genderideológia« koncepciója metaforájává vált a jelenlegi társadalmi-gazdasági rendből fakadó bizonytalanságoknak és igazságtalanságoknak” (Grzebalska et al. 2017, o. n.; Kováts 2017). Olyan új diszkurzív tér jött létre, amelynek segítségével nemzeti szinten adható válasz a neoliberalizmus válságára. Meghatározott ellenségképpel dolgozik, a megkülönböztetés és a kirekesztés technikájával pontosan kijelöli a Mi és a külső és a belső Idegenek közötti határokat, miközben egy biztonságos, megvalósítható alternatíva ígérését nyújtja a család, a nemzet, a házasság, a keresztény európai értékek, a természetes heteroszexualitás, a normalitás hívószavainak segítségével. Ezeknek a diskurzusoknak óriási hatása van a tudományokra is (Pető 2017).

ANTIGENDER MOZGALOM MAGYARORSZÁGON

A „genderideológia” hazánkban is alkalmassá vált általános politikai ellenségkép megformálására, a gyűlöletbeszéd fellángolására, politikai mozgósításra. Kováts Eszterrel egyetértve, ennek a hazai folyamatnak a megértéséhez „olyan értelmezési keretre van szükség, amely integrálni tudja az egyenlőségért folytatott harcoknak a globális hatalmi rendbe való beágyazottságát” (Kováts 2018b, 47.).

A társadalmi nemek kérdése soha nem volt és nem is lesz csupán intellektuális kérdés, szorosan összefonódik a társadalomban meglévő hatalmi egyenlőtlenségekkel, követke-

zéseképpen nem maradhat politikamentes. Magyarországon a téma vonatkozásában a „politikai szereplők nem a fogalmi viták tisztázásában érdekeltek, helyette megalkotják a »genderideológusok« homogén ellenségképét a feministákból, LGBT-aktivistákból, társadalmi nemek tudományának kutatóiból, illetve liberális, zöld és baloldali politikusközből” (Kováts 2018a, o. n.). Így válik a gender mint mozgalom és mint akadémiai diszciplína természetellenessé, nemzetellenessé, a tradicionális, konzervatív értékeket veszélyeztető nemzetközi konspiráció termékévé, a „halál ideológiájává”. Ebben a diszkurzív erőterben utasította el a magyar kormány az Isztambuli Egyezmény (Európa Tanács 2011) ratifikálását, iktatta törvénybe, hogy a születéskor bejegyzett nemet Magyarországon hivatalos eljárásban nem lehet megváltoztatni, és szüntette meg az akkreditált társadalmi nemek tanulmánya mesterképzést a magyarországi egyetemeken.

Tanúi lehetünk tehát egy olyan folyamatnak, amelynek során ezek az új diskurzusok helyet találtak maguknak, s képesek voltak különböző politikai pártok vagy éppen a Katolikus Egyház mozgósítására is. Ennek a sikernek az egyik magyarázata az lehet, hogy a genderperspektíva – sok esetben az elismerési és újraelosztási kérdések, a strukturális egyenlőtlenségek materiális beágyazottságát figyelmen kívül hagyva, a független individualizmus nyelvét beszélve – nem tisztázta egyértelműen a neoliberais egyenlőtlen társadalmi, gazdasági berendezkedésekhez való viszonyát. Nem tematizálta világosan és érthetően a globalizációval és a kapitalista szabadpiaccal kapcsolatos kihívásokat és a velük való megküzdés lehetséges stratégiáit.

JELENLÉTÜNK POSZTHUMÁN JÖVŐNKBEN

Óriási felelőssége van a Gender Studies területén dolgozó oktatóknak és kutatóknak abban, hogy a neoliberais kapitalizmus egyenlőtlenségeire rámutassanak, és releváns alternatívákat dolgozzanak ki az elnyomott csoportok tagjai számára. Egyelőre erre nincsenek megfelelő fogalmaink, új nyelvünk, még nincs kognitív térképünk az átalakuló világunkhoz, kulturális tőkénk nem elégséges ahhoz, hogy kellő információval lásson el bennünket a világ történéseinek megértéséhez. Az intellektuális horizontunkon belül történnek az elmozdulások, melyek túlmutatnak a társadalom morális kérdéseit tisztázni próbáló önmegértési folyamaton. Eközben a régi jó szimbolikus rendszer – minden történeti problémájával együtt – valami olyasmi, amihez sokan viszonyulni tudnak, s amittől megkapják az otthonosság érzését. (Az antigender mozgalmak is ehhez a diskurzushoz kapcsolódnak.) Segít a stabil cselekvésminták kialakításában, fenntartásában, ontológiai biztonság utáni vágyunkat elégtí ki (Giddens 1991, 166.). Csakhogy a kialakított, megrögzött, a tizenkilencedik századot idéző kategóriáink, mentális sémáink átgondolására van most szükségünk. Komoly pánik uralkodik azzal kapcsolatban, hogy mit kezdjünk az emberi természettel a gyártási folyamatok, az élő anyag előállításának korában. A dialektika és a humanizmus válsága, a klasszikus testetlen, egységes, rögzített, racionális szubjektivitás maszkulin alapjainak szétesése, a szubjektum fogalmának hanyatlása, azaz a szubjektivitás válsága lehetőséget teremt arra, hogy olyan elméleti

diskurzusokat és gyakorlatokat hozunk létre, amelyek alternatívákat kínálnak fel a neoliberalizmus válságára és egyben a poszthumanizmus társadalmi, kulturális és tudományos kérdéseire is. „A poszthumán gondolati irány nemcsak témáiban haladja meg az embert és egyben a humanizmust, hanem teoretikus és metodológikus kiindulópontjaiban is új, alternatív utakat, rizomatikus szökésvonalakat nyit meg” (Horváth et al. 2019, 8.). A poszthumanizmus nem a humanizmus ellennaratívája, inkább egy heterogén, komplex, helyenként széttartó interdiszciplináris gondolkodásforma, amely óriási változást és átalakulást generálva új kérdéseket fogalmaz meg. Vajon érvényesek-e az egyetemes emberi jogok a poszthumán szubjektumokra is? Mit jelent a születés és a halál? Hol van a tudományos forradalom kulturális része? És ebben hol vagyunk mi? Hogyan lehet a technológiailag közvetített kapitalizmus keretein belül meghatározni az embert, a nőt, a férfit? (Braidotti 2013, 2018)

Hosszú távon tehát – a neoliberalizmus szélesebb európai válságára válaszul – a marginalizált társadalmi csoportok, az érintettek hangjainak bevonására összpontosítva a kiüresedett fogalmak megújult nyelven törtéző újraírására van szükség. Amennyiben elvégezzük ezt a munkát, valójában akkor válik lehetővé, hogy releváns kérdéseket tegyünk fel és proaktív stratégiákat dolgozzunk ki a strukturális egyenlőtlenségek megszüntetésének módjairól, az esélyegyenlőség megvalósításának lehetőségeiről, a szolidaritás megerősítésének módozatairól, azaz például a fogyatékossgal élő nők társadalmi helyzetének megváltoztatásáról. Az új gondolkodási sémák és elméleti keretek megteremtésének első lépéseként fel kell térképeznünk, hogy valójában társadalmunkban milyen típusú tudások, diskurzusok termelődnek, ezek hogyan kapcsolódnak a hatalmi viszonyokhoz, az uralkodó hegemon világtrendhez, illetve a politikai és etikai ellenállás lehetőségeihez. Ebben óriási szerepe lehetne a Gender Studiesnak.

ZÁRSZÓ

2006-ban Pető Andrea szerkesztésében megjelent egy kötet, amelyben a társadalmi nemeket különböző formában és különböző egyetemeken oktató és kutató szakemberek írtak tapasztalataikról s a továbblépés lehetőségeiről. Ebben a kötetben Barát Erzsébet és Marinovich Sarolta (2006) arra a kérdésre, hogy nyílik-e lehetséges tere a társadalmi nemek tudománya oktatásának a hazai felsőoktatásban, a következő optimistának tűnő választ fogalmazta meg: „szívós (apró)munkával, türelemmel, empátiával, vagyis »igazi női« tulajdonságokkal, akár azt is mondhatnánk, »erényekkel«, úgy tűnik, mindenk ellenére és ellenében talán mégis lehetséges teret nyerni a társadalmi nemek oktatásának és kutatásának a manapság nem túl bőkezűen finanszírozott magyarországi felsőoktatásban” (19.).

Mit gondolnak, lehetséges?

IRODALOMJEGYZÉK

- Barát E.–Marinovich S. (2006): Van-e tere a társadalmi nemek tudománya oktatásának a magyar felsőoktatásban? (A szegedi tapasztalat) In: Pető A. (szerk.): *A társadalmi nemek oktatása Magyarországon*. Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest. 13–22.
- Blagojević, M. (2009): Non-’White’ Whites, Non-European Europeans and Gendered Non-Citizens: On a Possible Epistemic Strategy from The Semiperiphery of Europe. In: *Knowledge Production at the Semiperiphery: A Gender Perspective*. Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Belgrade. 27–65.
- Braidotti, R. (2007): *Egy nomád térképei*. Balassi Kiadó, Budapest.
- Braidotti, R. (2013): *The Posthuman*. Polity Press, Cambridge.
- Braidotti, R. (2018): A poszthumántudományok felé. *Helikon*, (64) 4. 435–451.
- Butler, J. (2014): Társadalmi nem(iség) és felforgatása. *TNTeF* 4.2. 125–134.
- Európa Tanács (2011): *Isztambuli Egyezmény*. Az Európa Tanács nők elleni és a családon belüli erőszak megelőzéséről és felszámolásáról szóló egyezménye. CETS No. 210.
- Giddens, A. (1991): *Modernity and Self-Identity*. Stanford University Press, Stanford.
- Grzebalska, W.–Kováts E.–Pető A. (2017): „A gender mint szimbolikus kötőanyag: Miért lett hirtelen olyan fontos a társadalmi nem?” *Kettős Mércé*, 2017. március 6. https://kettosmerce.blog.hu/2017/03/06/a_gender_mint_szimbolikus_kotoanyag_miert lett_hirtelen_olyan_fontos_a_tarsadalmi_nem (Letöltve: 2021. március 15.)
- Hines, S. (2020): *Mi a gender? Bevezetés a XXI. századhoz*. Scolar Kiadó, Budapest.
- Horváth Gy. (2014): *Utazó elméletek. Angolszász politizáló elméletek kelet-európai kontextusban*. Balassi Kiadó, Budapest.
- Horváth M.–Lovász Á.–Nemes Z. M. (2019): *A poszthumanizmus változatai. Ember, embertelen és ember utáni*. Prae Kiadó, Budapest.
- Kováts E. (2017): A konszenzusok felszámolása – Jobboldali populizmus és a „genderideológia” fenyegetése. *Fordulat*, 22. 104–127.
- Kováts E. (2018a): A sokjelentésű gender és elhallgatott ideológiai különbségeink politikai ára. *Mércé*, 2018. december 19. <https://merce.hu/2018/12/29/a-sokjelentesu-gender-es-elhallgatott-ideologiai-kulonbsegeink-politikai-ara/> (Letöltve: 2021. március 15.)
- Kováts E. (2018b): Az angolszász viták jelentősége a magyar kormányzat „genderideológiára” hivatkozó mozgósításában és a hamis szembeállítások meghaladásában *TNTeF* 8.1. 46–67.
- Oakley, A. (1972): *Sex, Gender and Society*. Maurice Temple Smith Ltd, London.
- Pető A. (2017): Anti-gender, azaz a társadalmi nemek fogalmát mint ellenségképet használó tudományos diskurzus megjelenése Magyarországon. In: Kovács M. (szerk.): *Társadalmi nemek. Elméleti megközelítések és kutatási eredmények*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 209–219.

A MEGKÜZDÉS STRATÉGIÁI, ESZKÖZEI AZ ADHD-VAL DIAGNOSZTIZÁLT FELNŐTTEKNÉL EGY EMPIRIKUS KUTATÁS ALAPJÁN

Szücs Marianna, PhD

ELTE BGGYK Fogyatékoság és Társadalmi Részvétel Intézet
szucs.marianna@barczy.elte.hu

Absztrakt

A tanulmány a szerző saját empirikus kutatása alapján azt tekinti át, hogy milyen megküzdési stratégiákkal, módszerekkel próbálnak meg az ADHD-val diagnosztizált felnőttek úrrá lenni a szindróma által okozott napi problémákon? A professzionális segítséghez való hozzájutás nehézségeinek bemutatása mellett az írás különösen azokra a módszerekre és technikákra fókuszál, amelyeket az érintett felnőttek a figyelemzavar, az elviselhetetlen belső feszültség és a félelmek leküzdése érdekében alkalmaznak. A dolgozat bemutatja azt is, hogy melyek a szindrómával való megküzdéshez elengedhetetlenül szükséges emberi kapcsolatok, valamint kiemeli a megküzdés hosszú és nehéz folyamatának az érintettek személyiségére gyakorolt pozitív hatásait is.

Kulcsszavak: önismeret, önreflexió, az átkeretezés technikája, „azért sem adom fel” szemlélet

A KUTATÁS RÖVID LEÍRÁSA

A 2018–2020 között végzett kutatásom során arra a kérdésekre kerestem a választ, hogy milyen módon hat a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar az érintett felnőttek életére és társadalmi integrációjára, azaz mi jellemzi az ADHD-s emberek tanulmányait, munkavállalását, párkapcsolatait és gyermeknevelését? Huszonhat különböző korú ADHD-diagnózzal rendelkező felnőttel készítettem átlagosan másfél órás, részben strukturált interjút. A felvett és szó szerint rögzített interjúanyag terjedelme 844 oldal.

Nincs olyan területe a felnőtt életnek, amelyet ne érintene valamilyen szinten a tünetegyüttes (Ramsay–Rostain 2015). Jelen írásban azt szeretném bemutatni, hogy milyen módszerekkel, eszközökkel próbálták/próbálják interjúalanyaim megoldani a szindróma

által okozott napi nehézségeket, valamint milyen megküzdési stratégiákat, módszereket alkalmaznak?

Megküzdési stratégiának nevezzük azokat a viselkedéses vagy kognitív erőfeszítéseket, amelyek segítségével az egyének igyekeznek megbirkózni a stresszt keltő életeseményekkel (Rózsa et al. 2008).

PROFESSZIONÁLIS SEGÍTSÉG IGÉNYBEVÉTELE

Interjúalanyaim a legfontosabb megküzdési stratégiának a szakértőtől való segítségkérést, azaz a pszichológushoz fordulást tartják. Általános az a meggyőződés, hogy minden ADHD-ban érintett személynek szüksége lenne egyéni és csoportterápiára is, azonban sajnálatosan csak három fő – akiket több komorbid zavarral is diagnosztizáltak – vehetett részt tb-támogatott, ingyenes kognitív viselkedésterápián, amely szakértők szerint a leginkább javallott ADHD-sok számára.

EGYÉNI PSZICHOTERÁPIA

Az interjúalanyok kevesebb mint fele részesült egyéni pszichoterápiában annak magas költségei miatt. Figyelemre méltó az a tájékozottság az érintettek részéről, amelyet jól szemléltet az alábbi interjúrészlet:

„Az egyéni terápiában én nem gondolom azt, hogy magát az ADHD-t kell kezelni, hanem azokat a másodlagos rossz élményeket, amik az ADHD miatt érhetik az embert. Az eltaszítottság érzése miatt, a sikertelenségérzés, a társas kapcsolatok kezelése, a szociális mechanizmusok kiépítése, a gyermekkori traumák, a satöbbik miatt.” (TD, 24 éves nő, Budapest)

CSOPORTOS KÉSZSÉGFEJLESZTŐ TRÉNINGEK

A kutatásban részt vevők egyötöde vett részt költségtérítéses csoportos készségfejlesztő tréningeken,¹ ahol az ADHD-s felnőttek számára legnagyobb nehézséget jelentő területeken (pl. napirend megtervezése, ütemterv készítése, a halogatás mérséklése, időmenedzselés, a feladatok kisebb lépésekre való tagolása, a munkahelyi nehézségekkel való megküzdés) kaptak segítséget. A csoportos tréning hatékonyságát az is növeli az érintettek szerint, hogy a résztvevőknek lehetőségük van megosztani a saját maguk által kidolgozott és jól bevált megküzdést segítő módszereket is.

1 pl. Nap-Kör Mentálhigiénés Alapítvány

„...[N]em vállalja föl nagyon sok ember ezt, nem is akar tudni róla, hárít, mert akkor kikerülne a baráti társaságból. Nekem is lemorzsolódtak nagyon sokan... Én meg ezért próbáltam találni egy olyan közösséget pl. a fejlesztő foglalkozással is, hogyha csak egy embert nyerek, aki ugyanilyen, mint én, és aki pontosan tudja, hogy mit érzek. És annyira jó volt az a csoport, meg mindannyian ott meg voltunk könnyebbülve, hogy Úristen, tudjuk, hogy a másik miről beszél, hú, az velünk is volt, és felszabadító volt! És nem érezzük magunkat annyira egyedül.” (NÁ, 42 éves nő, Budapest)

RELEVÁNS ONLINE CSOPORTOKHOZ VALÓ KAPCSOLÓDÁS

A nehézségekkel való megküzdésben nagy szerepük van az online térben működő közösségeknek is, melyek tagjai között szintén számos pszichológus szakember található (pl. Felnőtt ADHD-sok csoportja a Facebook-n). E csoportok legfőbb jelentősége a hasznos gyakorlatok megosztásában, a friss kutatási eredmények megismerésében, az „online barátok” megtalálásában, egymás bátorításában, motiválásában, megdicsérésében, a kölcsönös el- és befogadottság, a szolidaritás érzésének közvetítésében van. Az érintettek szerint ugyanis a szociális elfogadottság hiányát és a társadalom peremén való lét élményét a legnehezebb tartósan elviselni. A kölcsönös megértettség élményét emelték ki többen a csoportos foglalkozások legfőbb pozitívumaként is.

A FIGYELEMZAVAR, KÜLÖNÖSEN A KONCENTRÁCIÓS KÉPESSÉG JAVÍTÁSA, VALAMINT A MEMÓRIAPROBLÉMÁK LEKÜZDÉSÉRE HASZNÁLT EGYÉNI MÓDSZEREK, ESZKÖZÖK

- Az elvégzendő teendők listájának leírása (reggelente vagy az előző nap végén):

„[M]indig felkelek és akkor... napi programot csinálok. Tehát én rájöttem azokra a technikákra, hogy mit kell csinálnom, hogy összeszedettebb legyek, ne kapkodjak, és mégis minden az eszembe maradjon... szombat-vasárnapokat is úgy kezdem, hogy reggel programot csinálok, hogy ma ezt-ezt-ezt kell megcsinálnom.” (NV, 47 éves nő, Budapest)

- Mobilos emlékeztető applikációk, konyhai időmérő eszköz használata egy-egy konkrét tevékenység időtartamának megszabására.
- Naptárban a fontos dátumok, határidők színekkel való feltüntetése.
- Nevek, telefonszámok, adatok, PIN kódok írásos feljegyzése noteszben, határidőnaplóban.

- Mivel az egyes tevékenységek kivitelezése hosszabb időbe kerül az érintetteknek, az órák előreállítása a lakásban.

AZ EGYÉNI TANULÁS SEGÍTÉSÉRE HASZNÁLT MÓDSZEREK

- Tanulás során a lényeg kijelölése színes szövegkiemelő tollal.
- Jegyzetelés és/vagy „céltalan firkalás” a tanórákon a hallottakra való koncentráció elősegítése érdekében. Több ADHD-val diagnosztizált gyermekre és felnőttre jellemző, hogy „csak hallás után tud tanulni”, azaz jobban képes megjegyezni az auditív ismereteket. Csak akkor képes a tanóra során a koncentrációra, ha olyan tevékenységekkel köti le a vizuális figyelmét, amelyek nem követelnek meg jelentős kognitív erőfeszítést tőle (pl. rajzolgatás, egyszerű telefonos játékok).
- Audiovizuális anyagok felhasználása az egyéni tanulás során.
- Alternatív, tanulást és koncentrációt segítő módszerek alkalmazása.

Két felsőoktatásban tanuló interjúalany még az érettségi letétele és évekkal az ADHD-diagnózis kézhezvétele előtt elvégezte az agykontroll-tanfolyamot. Kiemelték, hogy az ott megismert tanulásmódszertani technikák (gondolattérképek, memóriafogás) nagyon hatékonyak bizonyultak a tananyag megjegyzésében, felidézésében. A villámolvasás megtanulása révén negyedére csökkent a tanulásra fordított idő.

„...[J]ártam agykontroll-tanfolyamra. A felnőttre, aminek számos hibáját tudnék felsorolni, de egy csomó jó stratégiát tanít szerintem... emlékezni is, megjegyezni... A villámolvasást is nagyon fontos megtanulni, igen. Onnantól kezdve negyedére csökkent a tanulásra fordított időm, és megemelkedtek az eredmények... nem éreztem úgy, hogy vannak határai a tanulásnak.” (SH, 39 éves nő, Békés megye)

AZ ÉRINTETTEK SZÁMÁRA IDŐNKÉNT ELVISELHETETLENNEK TARTOTT BELSŐ FESZÜLTSG CSÖKKENTÉSE

- *Sport*
A sportolást szinte gyógyító hatásúnak nevezi a legtöbb ADHD-val diagnosztizált felnőtt a következők miatt:
 - a sportolás révén elért sikerélmény az önbizalom jelentős növekedéséhez vezet, és segít ellensúlyozni a felsőoktatásban (bukás, évisméltés miatt) vagy a munkahelyen elszenvedett kudarcokat;

- segít a kitartás képességének fejlesztésében;
- feléleszti azt a küzdőszellemet, amely a korábbi, igazságtalannak érzett verbális és nemritkán fizikai bántalmazások hatására meggyengült az érintettekben:

„Most járok hetente kétszer tornázni... Ott is a tanár megdicsért, hogy 2 hónap alatt én olyan fejlődést értem el a tornában, mint más pár hónap vagy pár év alatt. Meg én megtanultam a sport által a kitartást. Nagyon küzdő vagyok, nagyon kitartó, maximalista is, versenyző is. Látom, hogy a többiek jók, én el akarom érní azt a szintet.” (IT, 38 éves nő, Budapest)

- azon területek egyikét jelenti, ahol a neurotipikus emberekkel azonos vagy akár náluk magasabb teljesítményszintet is képes elérni:

„A sport az azért valamilyen szinten mindig jól ment, abban úgy megtaláltam a magam világát... Ott volt előrejutás. Tehát úgy éreztem, hogy gyorsabban jutok előre, mint a többiek.” (IB, 29 éves nő, Budapest)

- növeli az energiaszintet, javítja a koncentrációt:

„Minden ADHD-snak sportolni kéne... Egyrészt a felesleges feszítést, energiát levezeted bármilyen sporttal, másrészt mivel sikerélményed van belőle, pozitív visszajelzést kapsz magadról, a testedtől... a koncentrációt javítja. Nagyon-nagyon fontos a sport, nagyon.” (NÁ, 42 éves nő, Budapest)

- *Drámapedagógiai módszerek használata „a feszültség kioldása” céljából* (színjátészó körben való részvétel). Az érintettek szerint ez csak akkor igazán hatékony, ha a foglalkozásokra hetente többször kerül sor.
- *Jóga, relaxáció, légzésterápia*. Szintén hetente többször.

„Nem tudom, hogy tudnék enélkül élni.” (KE, 32 éves nő, Budapest)

„A férjem is szorong, én is szorongok, és mind a három gyerekünk szorong... A fiam is jár pszichológushoz a Heim Pálba, ott tanították a fiamnak légzésterápiát meg relaxálást. Minden reggel fölkelünk, és iskola előtt, mielőtt elindul a család, relaxálunk. Ez is sokat segít...” (IT, 38 éves nő, Budapest)

- *Kreatív fizikai alkotómunka*. A negatív érzelmek levezetésének fontos eszköze.

„Most varrok... rendszeresen, a drogomává vált... ez levezeti a dühömet... amikor úgy érzem, hogy feszül minden, azt levezeti.” (CT, 37 éves nő, Szeged)

- *Naplóírás, az érzelmek leírása.* (Szakemberek által javasolt módszer.)
Az érintettek is megerősítették, hogy fontos, hogy a bejegyzés közvetlenül a feszültséget keltő esemény után megszülessen – szükség esetén éjszaka is.

A „LELKI ÖNVÉDELEM” TECHNIKÁI, MÓDSZEREI, ESZKÖZEI

Az alábbiakban azt tekintem át röviden, hogy milyen módszereket alkalmaznak a kutatás résztvevői félelmeik leküzdése érdekében.

AZ „ÁTKERETEZÉS” TECHNIKÁJA

Az egyik interjúalany egy pszichológustól sajátította el az átkeretezés technikáját, melynek az a lényege, hogy a szorongást, félelmet keltő személyekre (pl. munkahelyi vezető) más látásmóddal tekint gondolatban – pl. „gyarló” emberként, teljesen átlagos, mindennapi környezetben és tevékenységek között látja őket –, és ez az imagináció segít abban, hogy az adott személlyel kapcsolatos félelmek megszűnjenek, az érzések és ezen keresztül a viselkedés is megváltozzon.

„Szoktam mondani másoknak, hogy ez az átkeretezés technikája... tehát ha félsz... egy embertől,... el kell képzelni, hogy ő reggel ugyanúgy felkel, kócos a haja, csipás a szeme, nyála ki van folyva, odaszáradva, lehet, hogy gombóc van az orrában... El van csúszva, még ha selyempizsama, az is szarul áll rajta, mert összegyűrődött... tehát most akkor miről beszélünk? De egyébként ezt én is így élem meg... Hogy ez az ember az ugyanúgy működik, ugyanolyan biológiai egység a nyugójével, a pozitívumaival. Se nem több, vagy kevesebb, mint én. És meglátom benne az embert...” (IL, 48 éves nő, város)

JÓ EMBERISMERET ÉS INTUÍCIÓS KÉPESSÉG MINT A TÚLÉLÉST SEGÍTŐ TULAJDONSÁGOK

Nem tartozik a megtervezett és tudatosan felépített megküzdési stratégiák közé, de az ADHD-vel diagnosztizált emberekre jellemző jó emberismeret és intuíciós képesség is segít a társas környezetben való eligazodásban, pl. mások ártó, manipulatív szándékainak vagy negatív attitűdjeinek felismerésében.

„Olyan dolgokat is észreveszünk, amit más nem. Pro és kontra... Annyira levezem a hangulatot, mert nekem valamiért az életben maradásért az, hogy egy másik ember milyen mentális állapotban van, az valamiért nekem nagyon fontos

volt, és szerintem ma is. És ez ...nekem ez egy túlélő ösztön.” (IL, 48 éves nő, város)

Az említett tulajdonságok egyben nehezítő tényezők is az életükben, mivel sok energiájukat felemészti, hogy ne leplezzék le a nekik ártó szándékú embereket, és megőrizték a viselkedésük feletti kontrollt.

„...[L]eveszem, hogy mit gondol, leveszem, ha át akar rázni, leveszem az aljasságát, mindent leveszek, érted? Szerintem mi alapvetően jobb emberismerők vagyunk, úgyhogy nagyon-nagyon gáz, amikor látom, hogy mosolyog, és tudom, hogy közben most döfte a hátamba a kést. Meg hogy mit csinált ellenem, ezeket mind tudom... És nem fedhetem fel. Tehát nekem ez a rám kényszerített képmutatás az, ami nehéz.” (TN, 46 éves nő, város)

VÉDEKEZÉS A MÁSONK RÉSZÉRŐL TÖRTÉNŐ KIHASZNÁLÁS ELLEN: A HATÁRVONALAK MEGHÚZÁSA

Bár az érintettek úgy nyilatkoztak, hogy akkor érzik igazán jól magukat, ha sok a teendőjük, de gyakori, hogy nemcsak túlvállalják magukat, hanem a munkahelyi környezetben ki is használják átlagosnál nagyobb munkabírásukat és terhelhetőségüket. Többen arra a következtetésre jutottak a kihasználtság több éves frusztráló érzése nyomán, hogy meg kell tanulniuk nemet mondani, és e mellett következetesen ki is kell tartaniuk.

„...[Ú]gy gondolom, hogy meg is érzik, hogy kik azok az emberek, akikre lehet tenni rá mindig. Meg is találják mindig azokat az embereket, akikre lehet tenni, és tesznek is. És én pedig nem tudtam akkor még nemet mondani. És akkor volt az, hogy elhatároztam, hogy meg kell tanulni nemet mondani.” (NV, 47 éves nő)

SAJÁT GYENGESÉGEIK NYILVÁNOS ÉS KENDŐZETLEN FELVÁLLALÁSA

A nyilvános szereplés kényszere (pl. prezentációk tartása), az a tudat, hogy teljesítményüket értékeli és megítéli mások, valamint az attól való félelem, hogy nem fognak megfelelni az elvárásoknak, gyakran alvászavarokban és fizikai rosszullétben is megnyilvánul.

„[Ó]rák előtt... én sugárhányásba kapcsoltam. Tehát azt se tudtam, hogy érek be a munkahelyre, mert hogy végigöklendeztem a két buszmegállót. Gyalog mentem be.” (IL, 48 éves nő, város)

„...[M]ind a mai napig így vagyok... előadások előtt hetekig nem is alszom az idegességtől.” (TN, 46 éves nő, város)

Több ADHD-val diagnosztizált felnőtt a negatív megítélés megelőzése céljából azt a stratégiát alkalmazza, hogy „elébe megy a támadásnak”, nyíltan, kendőzetlenül felvállalják gyengeségeiket, hiányosságait.

„Attól félünk, hogy a szakmai közönség előtt túl könnyűnek találtatunk. Ez a legnagyobb félelmünk. Én ezen már túlléptem ... teljesen így kitárom a mellemet... mert halál nyíltan megkérdem a kollégáim, hogy figyeljtek ide, én ezt nem tudom. Lehet, hogy tanították, nem vagyok képbe, légy szíves segítsetek. Én teljesen nyíltan odarakom magamat.” (IL, 48 éves nő, Budapest)

A SZINDRÓMÁVAL VALÓ MEGKÜZDÉSHEZ ELENGEDHETETLENÜL SZÜKSÉGES EMBERI KAPCSOLATOK

TÁMOGATÓ SZEMÉLY GYERMEK- ÉS IFJÚKORBAN

Csaknem valamennyi interjúalanyom beszámolt egy-egy személyről, aki életének egy korábbi szakaszában olyan támogatást, segítséget nyújtott, amely ott és akkor megakadályozta azt, hogy életük teljesen vakvágányra kerüljön. A legtöbb esetben ez egy pedagógus vagy edző volt, aki akár kollégáival is szembehelyezkedve kiállt az ADHD-s gyerekek mellett (pl. megakadályozta, hogy eltávolítsák az iskolából), mert kedvelte őt valamelyik tulajdonsága vagy teljesítménye miatt.

„A középiskolában az iskolaigazgató felkarolt, meg az osztályfőnök havonta mindig behívott az irodájába, hogy érzem magam, miben tudnak segíteni... Ott már nagyon elkezdtem igyekezni, szorgalmas lenni, meg motivált. Ott már éreztem azt, hogy akarnak, és hisznek bennem.” (IT, 38 éves nő, Budapest)

A beszámolóik egybeesése megítélésem szerint jól jelzi az odafordulás és a nyitott elfogadó pedagógiai módszerek fontosságát, amelyek terjesztésében a gyógypedagógusoknak fontos szerepünk van.

KULCSEMBER FELNŐTT KORBAN

Minden interjúalanyom számára létezik egy olyan mindennapi segítő a közvetlen környezetében (a legtöbb esetben partner, házastárs vagy anya), akihez erős emocionális szálak fűzik, és aki segíti, szinte menedzseli őt mindazokon a területeken (pl. pénz- és időbeosztás, pontosság, ügyintézés, gyermeknevelés, személyközi konfliktusok kezelése), ahol az ADHD tünetei miatt (figyelemzavar, impulzivitás) különösen nagy nehézségekkel küzd. A kutatás tanulságai és saját tapasztalatom szerint az érintettek többségének egész felnőtt életében szüksége van a kulcsemberre.

TÁMOGATÓ CSALÁD

Többen kiemelték az elfogadó, támogató, segítő család fontosságát is, amely kulcsfontosságú az ADHD-val való megküzdésben.

„Ha a családjuk nem olyan, mint az enyém, akik maximálisan elfogadóak és támogatóak, és olyan intelligenciával kezelték ezt az egészet... akkor az az ADHD-s lecsúszik, eltűnik, elkallódik. Hiába intelligens, hiába tehetséges, valahogy már sose fog kiderülni, mert nincs olyan támogató háttere.” (NÁ, 42 éves nő, Budapest)

A családtagokkal folytatott beszélgetések és saját megfigyeléseim alapján állíthatom, hogy mind az érintett felnőttek már idősödő szülei, mind pedig a családtagjai (partner, gyerekek) folyamatos és változó erősségű stressznek vannak kitéve egy ADHD-s felnőtt mellett.

ÖSSZEGRZÉS

Kutatásom arra is bizonyíték, hogy az érintettek többsége az életkor előrehaladtával, 40 éves kor után magától is megtanulja a zavaró tünetek kompenzálását és az ADHD-val való együttélést.

„Alapvetően tényleg azt gondolom, hogy ADHD-snál, vagy egy tanulási zavarnál, hogy kellő intelligenciával meg kellő háttérrel az ember magától is megtanul kompenzálni. De az, hogyha segítenek neki, meg ráébred, sokkal könnyebb.” (TT, 40 éves nő, Budapest)

Azt tapasztaltam, hogy a személyiség érésével az érintett felnőttek többségében megerősödik az önreflexió képessége, ezért képessé válnak arra is, hogy felhagyjanak a korábbi káros feszültséglevezető módszerekkel (pl. alkoholfogyasztás); az önismeret elmélyítésével és asszertív kommunikációval segítsenek magukon.

„...[V]olt olyan időszak, még a gyerekek kicsik voltak, hogy bizony naponta megittam a sört, mert kellett a lazítás. Akkor nem tudtam azt, szóval akkor úgy gondoltam, hogy ez oldja bennem azt a nagy feszültséget, ami bennem van. Most már rájöttem, hogyha a gondolataimat meg az érzéseimet tisztázom meg kimondom, akkor a feszültségem is oldódik.” (NV, 47 éves nő, Budapest)

Az ADHD-val való megküzdés sok energiát felemészt, folyamatos tanulást kíván meg az érintettektől az önismeret, az önreflexió és az alázat terén. E folyamaton nagy valószínűséggel nem mentek volna át, ha életüket nem kísérték volna a szindrómából fakadó nehézségek.

„Én csak tapasztalati úton tudok valóban tanulni... tehát viselkedésmódosítás bekövetkezte, az csak rettenetes arculcsapásokból jön.” (IL, 48 éves nő, város)

„Nekem ez egy tanulási folyamat, hogy hol, mikor, milyen helyzetben mit kell... nem tudom, hogy más emberek hogy élnek meg a mindennapjaikat, de nekem ez rohadt sok odafigyelést és energiát igényel.” (KÁ, 32 éves nő, Budapest)

A megküzdést segíti az érintettek többségére jellemző „*azért sem adom fel*” szemlélet is.

„A gyerekkorom és egészen idáig a felnőttkorom kudarc, talpra állás, kudarc, talpra állás, fóbiák, talpra állás... megint pofára estem, talpra állás. Olyanok vagyunk, mint a keljfeljancsi, megyünk tovább...” (CT, 37 éves nő, Szeged)

A megküzdés leglényegesebb eszközének azonban azt tartom, ha az érintettek megtanulják elfogadni azt, hogy az ADHD egy életre szóló kihívás – nem ellenségként, hanem küldetésként tekintenek rá.

„...[E]z egy folyamatos tanulás, egy tanulási folyamat, ami nekünk egyfolytában... Aki hajlandó ezzel így foglalkozni, és önmagával is így szembenézni, annak egy állandó felfedezés ez az egész ADHD.” (NÁ, 42 éves nő, Budapest)

„Sokszor nem érzem magam életrevalónak, de emellett meg nagyon is annak érzem magam, csak máshogy. Vészhelyzetben olyan dolgok és megoldások jönnek elő, amiről azt sem tudom, honnan került a fejembe... És nem benned van a hiba, hogy ugyanazokat a lapokat kaptad, de a kezedből kiesik a kártya, hanem egyszerűen rosszabb lapokat kaptál, mint a többiek. Borzasztó belegondolni, mennyivel más életem lehetett volna, ha a kezdetektől kapok segítséget. Emellett viszont annyira más a világ, és olyan érdekességeket látok meg, olyan dolgokra vagyok képes, amire más nem. Ami miatt nem mondanék le örökre az ADHD-ról.” (IT, 38 éves nő, Budapest.)

IRODALOMJEGYZÉK

- Ramsay, J. R.–Rostain, A. L. (2015): *The Adult ADHD Tool Kit*. Routledge, New York.
- Rózsa S.–Puerbl Gy.–Susánszky É.–Kő N.–Szádóczy E.–Réthelyi J.–Danis I.–Skrabski Á.–Kopp M. (2008): A megküzdés dimenziói: a Konfliktusmegoldó kérdőív hazai változatának adaptációja. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 9(3). 217–241. (DOI: [10.1556/Mentál.9.2008.3.3](https://doi.org/10.1556/Mentál.9.2008.3.3))

ÉRTELMILEG AKADÁLYOZOTT¹ FELNÖTTEK SZOCIÁLIS KOMPETENCIÁJÁNAK FEJLESZTÉSE MESÉKKEL, TÖRTÉNETMONDÁSSAL EGY EMPIRIKUS KUTATÁS ALAPJÁN

Pechan Eszter

ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola Gyógypedagógia Program

Purzás Patrik

Budapest III. Kerületi Csalogány Óvoda, Általános Iskola, Készségfejlesztő Iskola,
Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Kollégium, Gyermekotthon

Absztrakt

A tanulmány annak a kutatásnak az első lépéseit kívánja bemutatni, amely a metamorphoses meseterápia módszerén alapuló intervenció alkalmazási lehetőségeit vizsgálja értelmileg akadályozott felnőttek körében. A kutatás során a Boldizsár Ildikó nevéhez fűződő metamorphoses meseterápiás módszer alkalmazásával, a résztvevők szociális és emocionális készségeire fókuszálva zajlanak a foglalkozások annak érdekében, hogy éntudatosságuk és kommunikációs készségük fejlődjön, további pozitív attitűdök alakuljanak ki, a felelősségteljes döntéshozás támogatást kapjon, ezáltal társas kapcsolataikban sikerebbek legyenek.

Kulcsszavak: metamorphoses meseterápia, értelmileg akadályozott személyek, szociális kompetencia

1 Az előadásban és a tanulmányban szereplő elnevezés Purzás Patrik választása volt az összes, jelenleg erre a fogyatékoság csoportra vonatkozó szakkifejezés megismerését követően.

METAMORPHOSÉS MESETERÁPIÁS MÓDSZER

Jelen tanulmány inkluzív együttgondolkodás, párbeszéd, melyben az elméleti leírások váltakoznak a résztvevői megélésekkel. A szövegben ezt kétféle formátummal jelöltük, hogy az olvasók számára megfelelő módon követhető legyen. A szerzők két éve vesznek részt közösen heti rendszerességgel alkotó, fejlesztő meseterápiás foglalkozásokon.

Én azért szeretem a meseterápiát, mert a mesékben meg tudok nyugodni. A mesékben minden úgy történik, ahogy kell. Ugyanazok vannak a mesékben, ami az életben. Minden nap olvasok vagy hallgatok meséket. Vagy én mesélem a meséket. Benne van *az igazság. Szeretem a mesehősöket. A mesehősök érdekesekeket tesznek. Nem csak jók vannak, rosszak is, és ez izgalmas. Szoktam arra gondolni, hogy én vagyok a mesehős. Királyfi vagy szegény legény, vagy aki legyőzi a rosszakat.*

A metamorphosés meseterápiás módszert Dr. Boldizsár Ildikó dolgozta ki több évtizedes mesekutatás során. A metamorphosés meseterápia alaptétele, hogy minden élethelyzetnek megvan a maga mesebeli párja. A néprajzi hagyományban megtalálható mintegy kétezer mesetípus közös jellemzője, hogy mind egy-egy konfliktusra épül. A mesékben azt tekinthetjük hősnak, aki a mese folyamán olyan képességekre tesz szert, amelyeknek korábban nem volt birtokában, és ezek segítik hozzá célja eléréséhez (Boldizsár 2010). A meseterápiás csoportfoglalkozásokon egy adott élethelyzethez tartozó mesével, a benne szereplő hősök cselekedeteinek átélésével történik a fejlesztő munka. A módszernek két ága ismert, a klinikai metamorphosés meseterápia, melyet pszichológusok, pszichiáterek, orvosok használnak a munkájukban, illetve az alkotó, fejlesztő metamorphosés meseterápia a pedagógiai területen (Boldizsár 2019). Módszertani szempontból a művészetterápiás eljárások közé sorolható (Boldizsár 2013; Havasi 2017), számos közös eleme van a biblioterápiával.

A metamorphosés meseterápia alapvetően népmeséssel dolgozik, melyek kiegészülhetnek klasszikus és kortárs mesékkal, igaz történetekkel és énmeséssel (Boldizsár 2019). A népmesék magatartásformákat, problémás helyzetekre adott megoldási lehetőségeket mutatnak meg (Ortutay 1977). A mesékben, mítoszokban megjelenő fogyatékosábrázolás leginkább boszorkányfattyak, táltosok, törpék, vasorrú bábák, „alácsempészett” gyerekek, bolondok képében történik, ami a sérült emberek kirekesztését, a velük kapcsolatos előítéletek erősödését, valamint hátrányos megkülönböztetésüket eredményezheti (Kálmán–Könczei 2002). A gyógypedagógiai szociológia tudományában is megjelenik ez a fajta kirekesztettség, a fogyatékos emberek életének mindennapi része a kizártság érzése (Bánfalvy 2012). Az értelmileg akadályozott csoportokban tartott, metamorphosés meseterápián alapuló foglalkozásokon gyakran felmerül a résztvevők ilyen irányú megélése, ami nemcsak a gyógypedagógiai fejlesztő munka irányának meghatározásában, hanem a fogyatékoságtudomány által felvetett kérdések megválaszolásában is segítséget adhat. A foglalkozások tapasztalatai mellett szükség van a fogyatékoság

problémájának feltérképezésére is a népmesékben, mítoszokban és más fennmaradt történetekben.

A KUTATÁS

Nagyon jó a meseterápia, nagyon tetszik. Nagyon jó hallgatni a meséket. Úgy kezdődik az óra, hogy egy dobozkával kezdődik, azt kinyitjuk, és megmutatjuk a képet, és mondjuk közben a mesét. Az a jó, amikor olyan dolgok történnek benne, amikor a jó mindig jutalmat kap, a rossz meg mindig nem, veszít. Két éve van meseterápia. Jó néha csak úgy lehajtani a fejet, és hallgatni a mesét. Kikapcsolódás. Jó tudni benne, hogy ki a rossz és ki a jó. A kedvenc mesém a Jancsi és Juliska. Összefognak, és legyőzik a boszorkányt. Vége lesz a hatalomnak. Utána már boldogan élnek.

A kutatás a metamorphoses meseterápián alapuló intervenció alkalmazási lehetőségeit vizsgálja értelmileg akadályozott felnőttek körében. Pilot kutatásként tekintünk rá, mely empirikus eredményeivel kíván hozzájárulni a későbbiekben a metamorphoses meseterápián alapuló intervenció értelmileg akadályozott személyeknél történő alkalmazásához az eljárás tudományos megalapozása érdekében (Pechan 2019).

A kutatást egy kétéves kísérleti program előzte meg, melynek a Budapest III. Kerületi Csalogány Óvoda, Általános Iskola, Készségfejlesztő Iskola, EGYMI, Kollégium, Gyermekotthon intézménye adott helyet. A 2017/18-as alapozó évben nyolc, a 2019/20-as kísérleti tanévben tíz készségfejlesztő iskolai csoport vett részt benne. A munkát egy belső szakmai team segítette, amely a módszer értelmileg akadályozott fiatalokkal végzett fejlesztésre történő adaptálási lehetőségeit térképezte fel. A szakmai team munkáját külső szakértők, Gereben Ferencné, Boldizsár Ildikó és Bánfalvy Csaba támogatták. Az első év tapasztalatai alapján megírt éves fejlesztési terv megvalósítására került sor a második évben; ennek eredményei alapozták meg a 2020 őszi megkezdett kutatást egy budapesti értelmileg akadályozott felnőttek napközi otthonában.

A társadalomtudományi kutatásokban gyakran alkalmazott terepkutatás során tapasztalatokat és adatokat gyűjtünk a metamorphoses meseterápián alapuló intervenció foglalkozásokról annak érdekében, hogy megfigyeljük, hogy a tervezett program hogyan járulhat hozzá a szociális kompetencia pozitív irányú változásához. A terepkutatásokban a természetes környezetükben figyelhetők meg a jelenségek, ez gyakran az elméletalkotási folyamat részévé is válik (Kontra 2011). Másfajta megközelítésben a kutatás a tudományos bizonyítékokhoz vezető források szempontjából a megfigyeléses vizsgálatok és a kontrollált vizsgálatok metszetében helyezkedik el (Stefanik 2019).

Kutatásunk nem tekinthető a metamorphoses meseterápián alapuló intervenció hatékonyságvizsgálatának, valójában a nevezett népességcsoport bevonásával első ízben történő terepkutatásnak tekinthető.

A kutatás során egy, a metamorphoses meseterápián alapuló intervenció program kerül kipróbálásra, mely a szociális kompetencia² fejlesztését tűzi ki célul értelmileg akadályozott felnőttek esetében annak érdekében, hogy társas kapcsolataikban, társadalmi részvételükben sikeresebbek legyenek. E program eredményei hozzájárulhatnak egy olyan átfogó módszertan kidolgozásához, melyet más hasonló profilú intézmények is hasznosítani tudnak, valamint segítséget adhat különböző nevelési szintereken, óvodai, általános iskolai vagy készségfejlesztő iskolai tagozatokon történő alkalmazás kidolgozásához.

A szociális készségek tanult és ily módon tanítható készségek, ez a kiindulópontja a fejlesztési lehetőségeknek (Zsolnai–Józsa 2002). A szociális interakció sikeressége nagymértékben függ attól, hogy miként tudjuk pozitív, negatív vagy semleges érzelmeinket közvetíteni a másik fél számára. Azok, akik meg tudják érteni saját és mások érzelmeit, sikeresebbnek bizonyulnak társas kapcsolataikban, mint azok, akik erre kevésbé képesek (Zsolnai et al. 2015). Minden ember különböző, egyéni fejlődési utat jár be, másképpen tanul, ezért a fejlesztés során leginkább a szemlélet a meghatározó, melyet az ún. gyógyhatású környezet megteremtésével biztosíthatunk számukra. A terápia is egy tanulási szituáció, melynek végcélja a rehabilitáció. A fent említett különbségek miatt még ugyanazokkal a módszerekkel sem lehet minden résztvevőt ugyanolyan módon fejleszteni (Gereben 2017). Az értelmileg akadályozott felnőtteknek egyéni támogatási stratégiák megvalósulására van szükségük annak érdekében, hogy a szociális integrációjuk és a jólétük a legmagasabb szinten valósulhasson meg (Barisnikov–Straccia 2019). A szociális készségek közvetlen tanítása elősegíti a társadalmilag elfogadott viselkedésminták kialakulását, hozzájárul a pozitív kapcsolatok kialakulásához, és segít a negatív társadalmi minták elkerülésében (Chen 2006). A metamorphoses meseterápián alapuló foglalkozásokon – a kutatás első évében – csoportos formában, az egyéni különbségeket figyelembe véve az érzelmek tudatosítása, differenciálása, a társas kapcsolatok alakítása, valamint a gondolatok kifejezése került fókuszba. A terepkutatást a szakemberek véleményének megkérdezése egészíti ki, ami kérdőíves vizsgálattal és félig strukturált interjúk felvételével történik két alcsoportban, a készségfejlesztő iskolában vagy a napközi otthonban meseterápiás foglalkozásokon rendszeresen részt vevő szakemberek, illetve metamorphoses meseterapeuták körében.

ÖSSZEGRZÉS

A metamorphoses meseterápián alapuló, a szociális kompetencia fejlesztésére irányuló intervenció alkalmazási lehetőségeinek vizsgálata során számos olyan kérdés merül fel, melyek a program kidolgozása mellett a gyógypedagógiai terápiák kérdéskörét, valamint a fogyatékoságtudomány problémafelvetéseit is érintik. A válaszokat nem találhatjuk meg a mesékben történő fogyatékoságbázis, illetve a foglalkozáson részt vevők ta-

2 A szociális kompetenciát integratív megközelítésben értelmezik a kutatók Rose-Krasnor 1997; Nagy 2000, 2007; Nagy–Zsolnai 2001; Zsolnai 2013, 2018 nyomán.

pasztalatainak alapos megismerése nélkül. Ennek egyik első lépcsőfoka volt a Fogyatékos emberek a 21. században című, Bánfalvy Csaba munkásságát elismerő konferencián való közös részvétel.

Ez volt a vágyam, hogy előadhassak egy konferencián. Türelmetlenül vártam, hogy sorra kerüljünk. Nagyon örültem, hogy ott állhattunk kint együtt, és mindenki rám figyelt. Jó volt előadni ennyi okos ember előtt. Nem izgultam, csak egy kicsit. Remélem, hogy Bánfalvy Csaba professzor úrnak is, akinek a tiszteletére rendezték, örömet okoztam!

A saját gondolataimat is elmondhattam: ha unatkozunk, inkább olvassunk mesét! Kaptam sok dicséretet, gratulációt, ami nagyon jólesett. Szeretnék még sok mesét, történetet előadni mások és a magam öröme, remélem sikerülni fog.

Szép volt a történet: Az ember lelke. Kicsit nehéz volt megtanulni, de megérte. Jó volt, hogy mondhattam egy mesét a konferencián.

Az ember lelke

Kezdetben volt a Semmi. És a Semmi ott ringatózott a Világmindenség közepén. Lassan, lustán, ráérősen, mint akinek ennél jobb dolga nem is lehet.

Ebből keletkezett a Káosz. Egybefolyt minden, gomolygott a Semmi, és kellett valaki, aki szétválasztja a sokféleséget, határt szab a határtalan gomolygásnak. Így lett a Lent és a Fent, és így lett a Közép. Rend volt a Föld alatt és a Föld felett, helyükre kerültek az égitestek és a föld alatti világok. Csak a Közép nem talált utat a rendhez. Volt már víz, föld, fa és fű, voltak hegyek és síkságok, tavak és tengerek, halak és madarak, megannyi bogár, csúszómászó és négy lábú, mégis üres volt a Közép. Nem volt, aki örülni tudott volna mindennek.

Körbenéztek akkor az istenek, és gondolkodtak, mi hiányzik innen. Ki lenne az, aki örülni tudna víznek, földnek, fának és fűnek, hegyeknek és síkságoknak, tavaknak és tengereknek, halaknak és madaraknak, megannyi bogárnak, csúszómászonak és négy lábúnak?

– Hát az ember! – mondta egyikőjük.

Egyetértettek ezzel az istenek, és megteremtették az embert.

Szép volt az ember. Volt keze, lába, teste és feje, a fején szem, száj, orr és fül, ám hiába volt mindez, az ember mégsem tudott örülni semminek.

– Ebből az emberből hiányzik valami! – állták őt körül az istenek. Megnézték jobbról, balról, előlről és hátulról, végül rájöttek, mit felejtettek ki belőle.

– Hiányzik belőle a Lélek! – mondta egy szép szemű, karcsú istennő, akinek hófehér ruhája volt, és fekete haja, fekete hajában pedig egy hófehér vízililiom pompázott.

– Ha hiányzik, hát adjunk neki! – bólintottak a többiek, és nekiálltak a munkának. Nekiálltak megteremteni az ember lelkét.

Igen ám, de milyen legyen a Lélek? Töprengtek ezen egy ideig, aztán az egyikük azt mondta: – Legyen olyan a Lélek, mint a holló tollruhája! Legyen olyan koromfekete!

– Nem, az nem jó! – tiltakoztak a többiek. – Ha a Lélek olyan fekete lesz, mint a holló tollruhája, az ember gonosz lesz, mindent elpusztít majd maga körül, nem tud vigyázni semmire, és az öröm is messze kerül. Nem, ne legyen a Lélek olyan fekete, mint a holló tollruhája.

– Hát akkor milyen legyen?

– Legyen olyan hófehér, mint a hattyú tollruhája!

– Ez még rosszabb! Ha a lélek olyan fehér lesz, mint a hattyú tollruhája, az ember élni fog, mindenét odaadja majd, és megvédeni sem tudja magát. Nem, ne legyen az ember lelke olyan fehér, mint a hattyú tollruhája.

Három nap és három éjjel tanácskoztak, végül az a szép szemű, karcsú istennő, akinek hófehér ruhája volt, és fekete haja, fekete hajában pedig egy fehér vízililiom pompázott, odaállt a többiek elé, és azt mondta:

– Tudom már, milyen legyen a Lélek! Legyen olyan, mint a szarka tollruhája! Legyen benne fekete és fehér, s bízzuk az emberre, mennyit használ az egyikből és mennyit a másiktól.

Ez mindenkinek tetszett. Megteremtették hát az ember lelkét olyannak, mint a szarka tollruhája. És az emberre bízták, mennyit használ a feketéből és mennyit a fehérből. (Boldizsár 2018)

IRODALOMJEGYZÉK

- Barisnikov, K.–Straccia, C. (2019): Social adaptive skills and psychopathology in adults with intellectual disabilities of non-specific origin and those with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 87. 31–42.
- Bánfalvy Cs. (2012): *Gyógypedagógiai szociológia*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Boldizsár I. (2010): *Meseterápia*. Magvető Kiadó, Budapest.
- Boldizsár I. (2013): *Meseterápia a gyakorlatban*. Magvető Kiadó, Budapest.
- Boldizsár I. (2018): *Mesék útkeresőknek*. Hangoskönyv. Kossuth Kiadó–Mojzer Kiadó, Budapest.
- Boldizsár I. (2019): *A királyné, aki madárnak képzelte magát*. Jelenkor Kiadó, Budapest.
- Chen, K. (2006): Social Skills Intervention for Students with Emotional/Behavioral Disorders: A Literature Review from the American Perspective. *Educational Research and Reviews*, (4). 143–149.

- Gereben F.-né (2017): Teremtő erő – művészet terápia – gyógyító pedagógia. *Fejlesztő Pedagógia*, (1–2). 12–18.
- Havasi V. (2017): A művészetterápiák és alkalmazási lehetőségeik a szociális szférában, valamint a szociális munkások képzésében. *Szellem és tudomány*, 8 (1–2). 146–164.
- Kálmán Zs.–Könczei Gy. (2002): *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Konta J. (2011): *A pedagógiai kutatások módszertana*. Kaposvári Egyetem, Kaposvár.
- Nagy J. (2000): *XXI. század és nevelés*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Nagy J. (2007): *Kompetenciaalapú kritériumorientált pedagógia*. Mozaik Kiadó, Szeged.
- Nagy J.–Zsolnai A. (2001): Szociális kompetencia és nevelés. In: Falus I. (szerk.): *Tanulmányok a neveléstudomány köréből*. Osiris Kiadó, Budapest. 251–269.
- Ortutay Gy. (szerk.) (1977): *Magyar Néprajzi Lexikon*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Pechan E. (2019): Alkotó, fejlesztő meseterápia fejlesztési lehetőségei a készségfejlesztő iskolában. In: Bihari, E.–Molnár, D.–Szikszai-Németh K. (szerk.): *Tavaszi Szél*. Tanulmánykötet. 419–428.
- Rose-Krasnor, L. (1997): The nature of social competence: A theoretical review. *Social Development*, (6). 111–135.
- Stefanik K. (2019): Az evidencia és az evidenciaalapú gyakorlat fogalma. In: Győri M.–Billédi K. (szerk.): *Atipikus diákok, segítő appok, tudományos evidenciák*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 55–64.
- Zsolnai A. (2013): *A szociális fejlődés segítése*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Zsolnai A. (2018): *A szociális kompetencia fejlődése és fejlesztési lehetőségei gyermekkorban*. Akadémiai doktori értekezés tézisei. http://real-d.mtak.hu/1136/1/dc_1503_17_tezisek.pdf (Letöltve: 2020. június 10.)
- Zsolnai A.–Józsa K. (2002): A szociális készségek kritériumorientált fejlesztésének lehetőségei. *Iskolakultúra*, (4). 12–20.
- Zsolnai A.–Rácz A.–Rácz K. (2015): Szociális és érzelmi tanulás az iskolában. *Iskolakultúra*, (10). 59–68.