

FOGYATÉKOSSÁGTUDOMÁNYI TANULMÁNYOK I.  
DISABILITY STUDIES



# FOGYATÉKOSSÁG- TUDOMÁNYI FOGALOMTÁR

*Első kiadás*

Eötvös Loránd Tudományegyetem  
Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

2009

„A fogyatékoságtudomány a társadalmak politikáit és gyakorlatát vizsgálja, hogy jobban megértsük a fogyatékosággal kapcsolatos – sokkal inkább társadalmi, mint testi – tapasztalatokat. A fogyatékoságtudományt mint diszciplínát azzal a céllal fejlesztették ki, hogy a károsodás jelenségét kibogozza a mítoszoknak, az ideológiáknak és a stigmának abból a hálójából, ami ráborul a szociális interakciókra és a társadalompolitikára. E tudományág megkérdőjelezi azt az eszmét, amely úgy tekint a fogyatékosággal élő emberek gazdasági és társadalmi státuszára és a számukra kijelölt szerepekre, mintha azok a fogyatékosággal élő emberek állapotának elkerülhetetlen következményei lennének.”

*A Fogyatékoságtudományi Társaság, 1998*

---



## FOGYATÉKOSSÁGTUDOMÁNYI TANULMÁNYOK – DISABILITY STUDIES

Sorozatunk célja az, hogy az ELTE GYK-n a jövőben a foglalkozási rehabilitációs szakirányú továbbképzésben részt vevő hallgatók számára széles, közös ismeretháttérrel teremtsünk.

Sorozatszerkesztő: Könczei György

Társszerkesztő: Maróthy Johanna • Lektorok: Gere Ilona, Hernádi Ilona

Olvasószerkesztő: Molnár Gabriella • Tervezőszerkesztő: Durmits Ildikó

Tördelőszerkesztő: Lendér Livia

Kötetünknek ez a kiadása a Szociális és Munkaügyi Minisztérium támogatásával készült 2009-ben.

---

Ezt a könyvet csak digitalizált formában kínáljuk, kizárólag saját hallgatóink számára, a jogtulajdonossal kötött egyszeri és kizárólagos megállapodás alapján. Bármely, írásos engedély nélküli további előállítása (nyomtatás, másolás stb.) szigorúan tilos.

We provide this book only in digitalized format and exclusively for our students at ELTE GYK under the agreement with the copyright holder. Any further reproduction (printing or copying etc.) prohibited without permission.

# Szerkesztői előszó

Ezzel a kötetel indítjuk útjára a fogyatékoságtudományban és közvetlen határterületein az utóbbi években elkészített és esetenként publikált fontos szövegek digitalizált gyűjteményét. Sorozatunk célja, hogy könnyen hozzáférhető, jól kereshető, megfelelően strukturált formában tegyük az olvasók – köztük különösképpen a foglalkozási rehabilitációs szakirányú képzésben részt vevő hallgatók – számára hozzáférhetővé az általunk összegyűjtött szövegeket. Mindezzel nem feltétlenül naprakész forrást kínálunk, hanem együvé rendezett, erős ismeretháttérrel kívánunk megalkotni. A kötet sorozat legnagyobb részére sikerült a szerzői jogokat is megszereznünk, ezeket a köteteket az interneten is elhelyezzük.

Eredeti, mintegy két esztendővel ezelőtt megfogalmazott tervünk szerint a jelen első kötet a fogyatékoságtudomány egyes konkrét részterületeinek legfontosabb tudásanyagát tartalmazta volna képekkel, videofilmekkel, zenével és hanganyagokkal gazdagon illusztrált, pdf-be ágyazott formában. Ezt a tervet azonban megghiúsította a beépítésre tervezett multimédiás anyagok szerzői joga rendkívül bonyolultan és költségesen szerezhető meg. Sorozatunk kiadója, az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kara azonban nem tett le véglegesen e terv megvalósításáról. Mivel azonban az eredetileg tervezett első kötet szerepét valamiképpen pótolnunk kellett, úgy döntöttünk, hogy ezt a szerepet egy meglehetősen átfogó fogyatékoságtudományi (és részben gyógypedagógiai) fogalomtárra ruházzuk. E fogalomtár sem annyira átfogó amennyire lehetne, a legátfogóbb azonban, ha készítésének történetét és a ráfordítható pénzügyi források minimális voltát tekintetbe vesszük. A fogalomtár készítésében néhány, a Foglalkozási Rehabilitációs Kutatócsoport körébe tartozó szakemberen kívül, akiknek nevét a szócikkek alatt láthatjuk, többnyire az ELTE GYK-nak a Fogyatékoság, mint társadalmi jelenség című tantárgyát hallgató egyetemi és nem egyetemi szakokon végzett diákok vettek részt. Szükségesnek tűnt ugyanakkor néhány átfogóbb jellegű fogalom főbb tartalmainak átvétele a néhány évvel ezelőtt publikált, Mesterházi Zsuzsa szerkesztette Gyógypedagógiai lexikon (ELTE GYFK, Bp. 2000) c. kötetből, esetenként rövidített formában.

A készítés utalásszerűen jelzett körülményei magyarázzák a szócikkek egyenetlenségét. Bizonyos fogalmak lényegesen hosszabban, mások rövidebb terjedelemben kifejtettek, a fogalmazás helyenként pallérozottabb, másutt kevésbé az. Ezeket az egyenetlenségeket egy későbbi, második, javított és bővített kiadásban rendezzük majd. A jelen digitális formátum erőnye, hogy, bár számos szócikk hiányzik még a legfontosabbak közül, mégis, a kötetben keresve, sok fontos – önálló szócikk-ként nem szereplő – fogalom nem kevés jelentős tartalma föllelhető benne.

Arra kérjük az olvasót, hogy kötetünk hozzávetőleg 350 fogalmának kifejtését első, hiánypótló kísérletnek tekintse, miközben mind a szerzők, mind pedig a sorozatszerkesztő (és e kötetben társszerkesztője, Maróthy Johanna) valamint a szaklektorok, Gere Ilona és Hernádi Ilona egyaránt tisztában vannak azzal, hogy kimaradtak a kötetből olyan fontos szócikkek, mint például a közvetlen jövedelemtámogatás, Irving Kenneth Zola, Michael Foucault, a Wyatt vs. Aderholt eset. Terveink szerint mind ezeket, mind más – esetleg az olvasói észrevételekből szükségessé váló, vagy további szerkesztést igénylő további szócikkeket – a fogyatékoságtudományi fogalomtár második kiadása tartalmazza majd.

Budapest, 2009. novemberében

Könczei György és  
Maróthy Johanna

# A, Á

## A bal lábam (film)

a Jim Sheridan rendezte filmet, amelyet Christy Brown önéletrajzi írása alapján készítettek, 1989-ben mutatták be. Főszereplője maga az író, aki saját életét írja le, amiben egyfajta kettős fejlődés figyelhető meg. Ez alatt egyrészt a kor előrehaladtával bekövetkező általános fizikai változásokat, másrészt pedig képességeinek, tudásának pozitív irányba tartó alakulását is értjük. A fiút születésekor ugyanis testileg és intellektuálisan egyaránt fogyatékosnak nyilvánították. Családjában ebben a hitben élve neveli a fiút, és ennek alapján bánik vele. Körülbelül nyolc éves lehet, amikor egyetlen jól működő végtagjával, a bal lábával krétát ragad, és az „anya” szót írja a szoba padlójára. Ezzel válik egyértelművé a család számára, hogy a fiú szellemileg teljesen ép. Christy fejlődése innentől kezdve bontakozik ki: megtanul beszélni, és megtanulja bal lábát arra használni, amiben különösen nagy tehetsége van – a festésre és az írásra.

Később nagyon szeretne szeretni és tartozni valakihez, de mivel testileg fogyatékos, szerelmét folyamatosan visszautasítják. A magány, a minden úton falba ütközés, a tehetetlenség mély drámaiságot kölcsönöz a filmnek. A főhős befut, könyvet ír, amely megjelenik. Felmutatja a súlyos fogyatékossgal folyó életben is a teljes élet megvalósításának lehetőségét.

A film két Oscar-díjat nyert: a legjobb férfi és női mellékszereplőnek járó kitüntetésekkel kapta meg.

## ADAPT (American Disabled For Attendant Programs Today, USA)

Amerikai Fogyatékosok A Mai Kiszolgálóprogramokért, civil szervezet az Egyesült Államokban, alapítója Wade Blank tiszteletes. Felmérések szerint körülbelül nyolcmillió egyesült államokbeli embernek segítségre van szüksége hétköznapi feladatainak megoldásában, így az öltözésben, az étkezésben, a mosdóhasználatban, a ház-

tartás vezetésében, ill. a gyógyszerek helyes adagolásában. E hétköznapi tennivalók megoldásában segít az ADAPT. Egy 1993-as amerikai egyesült államokbeli felmérés szerint az emberek 64 százalékának szüksége lenne az efféle segítségre, amit azonban nem kap meg.

Az ADAPT célja, hogy a fogyatékosokkal élő emberek számára lehetővé tegye a társadalomban való aktív részvételt. 1983-ban Denverben egyik nagy kampányuk keretében használhatóvá tették a tömegközlekedést a fogyatékosokkal élő emberek számára. Jelenlegi tagjainak nagy része a támogatásokat nélkülözve, elzártnak élt intézetekben, szeretetotthonokban. A szervezet „áttörte” ezeknek az intézeteknek a falait. Habár az emberek többsége az ehhez hasonló elhelyezést tekinti a legjobb megoldásnak, a szervezet azon dolgozik, hogy a szeretetotthonok valóban csak végső lehetőségként jöjjenek szóba. Azért harcolnak, hogy – életkortól függetlenül – csupán azért, mert valaki fogyatékossgal él, ne kerüljön hátrányos helyzetbe. Az ADAPT tagjainak nagy része maga is igénybe veszi a szolgáltatásokat. Segít a szervezet továbbá azzal is, hogy munkahelyet teremtsen. E szervezet nélkül valamelyik családtag (általában a nő) állása feladására kényszerül, hogy gondoskodni tudjon szeretteiről.

A Fogyatékossgal élő amerikaiak törvényének (ADA) elfogadását követően nevük megváltozott.

Forrás: [www.adapt.org](http://www.adapt.org)

## A fogyatékossg eredete

a fogyatékossg eredetére vonatkozóan számos hiedelem van forgalomban. Az első mindjárt az, amit James George Frazer átviteli mágiának nevezett. E világszerte – a délkeleti bantukhoz tartozó basutóktól Sussexig, sőt a Rarotonga-szigeten és Németországban is – elterjedt hiedelemben téves képzetek kapcsolódnak egymáshoz: ezek szerint ha például valaki egy másik ember testének leválasztott darabját, akár körmét, fogát, akár haját

megtalálja, azzal mágiát gyakorolhat az illetőn. A számos kínálkozó példa közül most az 1850-es évekből egy sussexi cseléd lány esetét választjuk, aki tiltakozott kiesett tejfogának elhajítása ellen. Azzal érvelt, hogy ha azt egy állat megtalálja és megrágja, akkor neki éppen ugyanolyan foga nő majd, amilyen annak az állatnak van. Állítását egy, a környezetében ismert esettel támasztotta alá: valakinek felső állkapcsában nagy disznófoga nőtt, mert anyja egyik tejfogát a disznóvályúba dobta!

A sérültté válás másik, a hiedelmek szintjén megfogalmazódó oka például bizonyos faimádó szokásokban az, amikor egyes fákról azt feltételezik, hogy szellemek laknak bennük. A selyemgyapotfákat Nyugat-Afrikában sokfelé tisztelik, magasra, messze a többi fa fölé nyúló törzsük miatt. Egy dalmáciai helységben az ilyen „lelkes fák” kidöntőinek ugyanazon fejszével a fák tönkjén egy élő tyúk fejét kell levágniuk, hogy elkerüljék az azonnali halált vagy a fogyatékosná válást.

*Könczei György*

### **aktuális fejlettségi szint és ismeretek felmérése**

gyógypedagógiai orientációjú komplex munka- és pályaalakmassági felmérés részeként – beszélgetés (kikérdezés), megfigyelés, ill. teszt módszerek alkalmazásával – a vizsgált személy aktuális fejlettségi szintjének és ismeretkörének feltérképezése. Legfontosabb területei:

- a vizsgált személy magatartása, viselkedése (attitűd, együttműködés, feladattudat, feladat-tartás) a vizsgálati szituációban,
- kommunikációs és beszéd-készség,
- auto- ill. allopszichés orientáció,
- időbeli, térbeli orientáció,
- praktikus ismeretek, helyzetfelismerés, problémakezelés,
- önkiszolgálás,
- szociális érettség,
- önértékelés, tervek, vágyak,
- az intelligencia, a kognitív képességek vizsgálata.

*Lásd még:* gyógypedagógiai orientációjú komplex munka- és pályaalakmassági vizsgálat részei.

### **alácsempészett gyermek (váltott gyermek)**

a középkori és az újkori mindennapi tudatban valamint az európai mese- és mondavilágban, folklórban egyaránt megmutatkozó, valójában a súlyos testi, alkalmanként testi és intellektuális fogyatékossgal született csecsemők létre adott

egyik magyarázat, amely szerint az ilyen gyermek a gonosz túlvilági erőktől származik. Tündérek, trollok, démonok csempézik őt az embergyerek helyett a szülő nők „alá”.

Megtalálhatóak Shakespeare-nél és más szépirodalmi művekben, nem említve teológiai és filozófiai traktátusokat. A német mondákban és az Alpokkal határos országok mesevilágában úgy írják le őket, mint akiknek „nagy, erős fejük, tágra nyílt szemük van, és semmi mást nem tesznek, mint esznek és isznak”. Ám ugyanezek a karakterek visszaköszönek ránk a Grimm testvérek Elf c. meséjében is. Egynémely britanniai irodalmi munkák még precízebb leírást adnak róluk, és ott csak nagyon kis részletekben emlékeztetnek a német mondák szereplőire. Egy walesi forrás megemlíti egy gnómot, aki annyira deformálódott, hogy „a lábai úgy összemertek, hogy csak néhány centiméterrel járt a föld felett”, azonban azt is hozzászék, „hogy nagyon élesen vágott az esze.” Modern értelmezések szerint ezek a történetek azt sugallják, hogy az ilyen teremtmények tulajdonképpen fogyatékossgal élő gyermekek voltak. Jelenleg nincs egyértelmű és egységes tudományos álláspont ebben a témában. Az intellektuális fogyatékossgal élő emberek a leírásokban nagyon hasonlítanak a német mondák gnóm szereplőire, és a kreténizmus hátterében az Alpok területén az állt, hogy a vízben található ásványianyag-tartalom egyes vidékeken nagyon alacsony volt.

A legtöbbet idézett példa Luther Mártoné, aki úgy jellemezte őket, hogy „lelketlenek”, és azt tanácsolta, hogy szabaduljanak meg tőlük.

### **Alexander Graham Bell Association for the Deaf, AGBAD**

A. G. Bell Társaság a Siketek Számára: a hangos beszédet használó súlyosan hallássérült emberek amerikai egyesült államokbeli szervezete. 1890-ben alakult. Célja a hangos beszéd tanításának és a hallásmaradvány hasznosításának erősítése.

Folyóirata: a The Volta Review.

*Zsoldos Márta – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **Állami Foglalkoztatási Szolgálat**

(ÁFSZ) a foglalkoztatáspolitikai és munkaügyi kérdésekért felelős tárca dekoncentrált szerveinek összessége. Magában foglalja a Foglalkoztatási Hivatalt, a megyei (fővárosi) munkaügyi központokat és azok kirendeltségeit, valamint a munka-

erő-fejlesztő és -képző központokat. Az ÁFSZ célja a munkapiac szereplői (a munkaadó és a munkavállaló) közötti koordináció a munkavállalás elősegítése érdekében.

*Horváth Péter*

### **állampolgári jogok országgyűlési biztosa (ombudsman)**

bárki fordulhat hozzá, aki úgy véli, hogy valamely hatóság eljárása, határozata vagy intézkedése, ill. intézkedéseinek elmulasztása következtében jogsérelem érte, vagy ennek közvetlen veszélye áll fenn, és már kimerítette a rendelkezésére álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket, vagy nincs ilyen jogorvoslati lehetősége. Ha az ügyben jogerős határozat született, akkor ennek közlésétől számított egy éven belül lehet illetékmentes beadványt előterjeszteni. Panaszait az állampolgárok szóban és írásban közölhetik. Levélcím: Országgyűlési Biztosok Hivatala, 1387 Budapest, Pf. 40. Ha a beadványt benyújtó személy ezt kéri, akkor kilétét az országgyűlési biztos nem fedheti fel. Eljárása során az országgyűlési biztos független, kizárólag az Országgyűlésnek felelős. Ha a lefolytatott vizsgálat alapján arra a megállapításra jut, hogy alkotmányos jogokkal kapcsolatos visszasság áll fenn, akkor annak orvoslására ajánlást fogalmazhat meg az érintett hatósághoz, ill. annak felettes szervéhez, közszolgáltatóhoz vagy jogalkotó fórumhoz címezve.

*Farkasné Gönczi Rita*

### **állapotfelmérés**

a gyógypedagógiai orientációjú komplex munka- és pályaalakmassági felmérés részeként a vizsgált személy aktuális státuszára vonatkozó adatok és benyomások rögzítése. A jelenlegi állapot leírásának magában kell foglalnia az alábbi területeket:

- a vizsgált személy külső megjelenése (pl. ápoltság, rendezettség, gyógyászati segédeszközök),
- a testalkat, a testi fejlettség, a fizikai erőnlét, a terhelhetőség (mobilitás, ülés, állás, emelés, nehéz fizikai munka),
- a végtagok, az érzékszervek állapota,
- mozgás (mozgások megítélése: gyorsaság, erő, ügyesség, kitartás, pontosság, adekvátság, célirányosság, takarékoság, begyakorlottság, a mozgás összképe, harmóniája, finommotorika, eszközhasználat, kezesség, nagymozgások: járás, futás, együttmozgások, koordináció, egyensúly, lépcsőn járás, a szokásostól eltérő mozgásformák, aszimmetria),

- orvosi kezelések, medikáció, epilepszia jelenlegi történései,
- diéta, káros szenvedélyek,
- a magatartás és a személyiség megfigyelése (kapcsolatteremtés, kooperációs készség, alkalmazkodás a feladathelyzethez, önállóság, motiváció, funkcióöröm, sikerélmény, oldottság, szorongás, hangulat, temperamentum, énkép, önértékelés, egyéb magatartási és emocionális megnyilvánulások).

*Mészáros Andrea*

### **Álomturné**

A Duna Televízió 1997 óta jelentkező többrészes sorozata, a Felelet az életnek, fogyatékossgal élő emberek életét, mindennapjait mutatja be. Ennek keretén belül készült az a 60 perces különkiadás, amelynek sikerén felbátorodva az alkotók Szekeres Csaba vezetésével megalkották belőle a mozifilmet is, ez lett az Álomturné.

Műfaját tekintve fikciós dokumentumfilm. Szereplői a Nemadomfel Együttes tagjai, akiket bentlakásos intézmény lakóiként ismerünk meg. A történet fő momentuma, amikor Tomi, hogy némi színt csempésszen az otthon életébe, Doki-val zenekart hoz létre. A szereplőválogatás után azonban az első fellépés kudarcba fullad, ezért Doki javaslatára a csapat álomturnéra indul. Innen kezdődik a fiktív utazás, amely során a szereplők a legkülönfélébb képzelte helyzetekbe kerülnek. Ezek azonban – a rendező elmondása alapján – mégsem állnak annyira messze a csapat tagjainak személyiségétől, ugyanis, mint a forgatás során kiderült, a film szereplőire ráerőltetni semmit sem lehetett. Így alakították és hozták létre közösen a produkciót.

Az alkotás számos díjat és elismerést nyert el.

Fő varázsa abban rejlik, hogy még véletlenül sem kelt szánakozást, sajnálatot a nézőben, csupán derűt és vidámságot. A film budapesti, Uránia filmszínházi bemutatója után a Nemadomfel együttes koncerttel is meglepte a közönséget.

### **általános gyógypedagógia**

a gyógypedagógia fogalomkörét, tudományelméleti és tudományrendszer-tani kérdéseit, gyakorlatának elméleti általánosításait kutató diszciplína. Tárnya: a gyógypedagógiai segítést, nevelést, oktatást, terápiát, rehabilitációt igénylők körének meghatározása; a gyógypedagógiai tevékenység közös specifikumainak feltárása; a gyógypedagó-

giai alapfogalmak definiálása és rendszerbe foglalása; a gyógypedagógiai tudományterület fejlődésének és más tudományokhoz való viszonyának vizsgálata, elméletképző modellek leírása. Funkciója: a tudományfejlődést és a gyakorlatot szolgáló összefüggések, közös jellemzők, törvényszerűségek felismerése; a gyógypedagógia koncepcionális kérdéseinek elemzése; a gyógypedagógiai tevékenység és a fogyatékosággal élő emberekkel kapcsolatos közoktatási, szociálpolitikai, törvénykezési döntések elvi, elméleti megalapozása. Az általános gyógypedagógia Mo.-on a XIX–XX. sz. fordulóján kezdett kialakulni. Az első elméleti munkák megjelenése után – különösen interdiszciplináris hatásokra és a gyakorlati gyógypedagógiai tapasztalatok alapján – megkezdődött a gyógyped. tud. strukturálódása; ez napjainkban folytatódik.

*Mesterházi Zsuzsa – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **altruizmus**

kísérlet arra, hogy megfordítsuk az élőlénynek azt a természetes erőfeszítését, hogy önmaga körül szervezze meg a mindenséget. Az élőlény ellenkísérlete annak érdekében, hogy a mindenségnek szentelje magát, ahelyett, hogy kizsákmányolná a mindenséget (Toynbee, A. — Ikeda, D. 1976). Részben egybevág az értékracionális cselekvéssel, mivel az altruista döntés lényege az, hogy a másik egyén érdekeit éppen úgy szívünkön viseljük, mint a magunkéit, s hogy boldogulását óhajtjuk, függetlenül attól, vajon ez nekünk hasznunkra válik-e (Bognár Cecil 1941, 32.). Egy lehetséges megközelítés szerint az eredményes rehabilitáció szempontjából nézve ez a fogyatékos emberhez fűződő viszony egyik, leginkább adekvát formája, de csak annyiban, amennyiben kiegészül a részvétet kiváltó részvétel alkotó, együttműködő aktusával.

*Marton Kinga*

### **American Annals of the Deaf**

az 1847-ben alapított egyesült államokbeli folyóirat a hallássérült emberek és szakembereik lapja. Foglalkozik audiológiai kérdésekkel, a siketek jelnyelve, ill. a hangos beszéd használatával és tanításával, a pszichés és a tanulási képességekkel, magatartási és szocializációs témákkal.

*Zsoldos Márta – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **American Journal on Mental Retardation, AJMR**

1896-tól megjelenő egyesült államokbeli interdiszciplináris szakfolyóirat az intellektuális fogyatékoság eredetéről, megelőzéséről és kezeléséről. Tájékoztató teoretikus és empirikus kutatásokról, vizsgálati és fejlesztő módszerekről. Kiadója az American Association on Mental Retardation (Az Értelmi Fogyatékoság Amerikai Társasága).

*Zsoldos Márta – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **anamnézis**

(kórelőzmény, előélet, „élettörténet”). Egyebek mellett a foglalkozási rehabilitáció és a támogatott foglalkoztatás indító – igen jelentős részben medikális – motívuma. Az adott helyzet előzményeinek kikérdezése bizonyos előre meghatározott cél érdekében összeállított irányító, rugalmas kérdéssor felvételével (módja: kérdőíves, klinikai). Az előéletből fény derülhet fontos tényezőkre, a probléma kialakulásának időpontjára, a fejlődésre, de önmagában nem alkalmas etiológiai szempontú diagnózis felállítására.

### **anamnézis részei**

(meghatározásunk a Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatást megelőző, azt megalapozó előzetes helyzetfelmérésen alapul, de komplex: magában foglalja a gyógypedagógiai anamnézis alapelemeit is).

1. A fogamzás előtti és körüli időszakról: a szülők egészségi állapota; a terhességek száma, időrendje; testvérek.
2. A terhesség: az anya egészségi állapota (fertőző, lázas betegségek, krónikus állapotok, mérgezés, gyógyszeres kezelés, beavatkozás, hányás, vérzés, görcsös állapotok, vesebetegség, diabetes, magas vérnyomás, RH-inkompatibilitás).
3. A szülés: lefolyás és körülmények, szükséges beavatkozások.
4. Az újszülöttkori, a csecsemőkori és a kisgyermekkorai fejlődés: születéskori adatok (súly, hossz, fejkörfogat, Apgar-érték); szopás, táplálkozás, alvás, ébrenlét; görcsös állapotok, jelentősebb megbetegedések; temperamentum; testi gyarapodás; figyelem, érdeklődés a külvilág (fény, hang, mozgás) iránt; a pszichomotoros fejlődés adatai (nyúlás, fogás, fejemelés, hasra fordulás, kúszás, mászás, ülés, állás, járás); a beszédfejlődés adatai (első vokalizáció, gagyogás, szavak, mondatok,



beszédértés), szobatisztaság, ágytisztaság (enu-rézis), étkezései és öltözködési önellátás; érzelmi kötődés, szeparáció.

5. Csecsemőkor, kisgyermekkor, ill. későbbi jelentősebb betegségek, kórházi kezelések, gyógyszerek.
6. Korábbi orvosi (pszichiátriai, neurológiai), gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálatok.
7. Családi adatok: családfa, familiáris anamnézis.

*Lásd még:* anamnézis, autoanamnézis, heteroanamnézis, életút nyomonkövetése, gyógypedagógiai orientációjú komplex munka- és pályalkalmassági vizsgálat módszerei.

### antidiszkriminációs jog

a kodifikált jog használata a jogellenes (hátrányos) megkülönböztetés ellen. Kapcsolódó fogalmak: diszkrimináció, közvetlen diszkrimináció, közvetett diszkrimináció. Az antidiszkriminációs törvény segíti a munkavállalót és a munkaadót a megfelelő antidiszkriminációs jog gyakorlásában.

Az európai közösségi antidiszkriminációs jog egyik fontos vívmánya a közvetlen és a közvetett diszkrimináció koncepciójának kialakítása. (Az Európai Unió általános antidiszkriminációs és esélyegyenlőségi politikája az utóbbi évtizedben egyre tisztul.) Fogyatékoságügy vonatkozásban az első számottevő eredménye Magyarországon az 1998. évi XXVI-os törvény. A későbbi, az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény számottevő jelentőségű kísérlet a magyarországi teljes antidiszkriminációs jog reformjára. Az EU jogharmonizációs előírásain részben túllép, részben azonban elmarad mögöttük.

*Farkasné Gönczi Rita*

### Arisztotelész

szerint a legfejlettebb teremtmény a férfi, a nő pedig a deformitás útjának első lépését jelenti (ebben de facto osztja majd álláspontját a neves követő, Platon is), majd egy számottevő „evolúciós” lépéssel lejjebb találhatóak meg a fogyatékosággal élő emberek. Arisztotelész azt is ajánlja, hogy foglalják törvénybe a „deformált” gyermekek felnevelésének megakadályozását. Politika című művében pedig egyenesen azt írja, hogy ami a gyermekek kitevését illeti, szülessék törvény arról, hogy „deformált” gyermekek ne élhessenek.

A fogyatékosággal élő emberről alkotott véleménye szerint ez ilyen lénynek, bár képes az ész-

lelésre, képes felfogni bizonyos dolgokat, azonban nem sajátja az igazi ész, a frónézis. Márpedig az eudaimonia (a boldogság, az öröm) elérése csakis a frónézis alapján lehetséges. Ezért a természetől fogva rabszolga még ember, de csökkent képességű ember, hasonlít a háziállatra. Ezért jó és hasznos, ha szolgáskorba kerül. Arisztotelész a siketségről (i.e. 355-ben) azt mondta, hogy „aki siketnek születik az érzéketlenné is válik a gondolkodásra”. Tehát Arisztotelész a siketeket is ugyanolyan felesleges személyeknek gondolta, mint a többi fogyatékosággal élő embert. A Nikomakhoszi etika című műve szerint az emberi élet célja a boldogság, és az igazán boldog ember az, aki erőnyesen él (= mezotész, középhatár).

### Aszklépeion

(gör.) Szókratész, Platon korában is Aszklépiosznak, a gyógyítás oltalmazó istenének papjai gyakorolták Hellaszban a gyógyítást. Az Aszklépiosztisztelet helyei az aszklépeionok voltak, ahol az orvos-papok működtek. Eme félig kórház, félig templom jellegű helyeken először rituális tisztulási szertartásokban – böjtölés, megkenések, fürdők – vettek részt a betegek. A következő szakasz az áldozati állat bemutatása volt. Az ezt követő éjszakát annak az állatnak a bőrén fekve töltötték, amelyet feláldoztak.

Az itt a sötétség csöndjében, a szelidített kígyók – Aszklépiosz-jelkép – surranása közben víziót látó, isteni hangot halló páciensek a reggeli ébredés után elmesélték éjszakájukat, éjszakai álmukat. Az orvos-papok ezen elbeszélések alapján határozták meg a gyógyszereket.

Hippokratész (kb. 480–377) kezdte egészen új alapokon bevezetni a betegágy melletti gyógyítást: ez volt a kliniké. Aszklépiosz isten gyógyító hatalmát a források különböző módon beszélik el. Arisztophanész a Plutosz című vígjátékban például leplezetlen iróniával, maró gúnnyal. Aszklépiosz epidauroszi szentélyének sok fogadalmi felirata, ún. votív táblája azonban súlyos és kevésbé súlyos betegségekből történt felépülésekről is tanúskodik. Van, aki az állkapcsában már hat éve benne levő lándzsahegy eltávolítását, valaki más a szeme világának visszanyerését, ismét más a köveitől való megszabadulást köszöni neki.

A régi görög világ több Aszklépiosz-szentélye közül az epidauroszi egy tágas épület volt. Itt mutatták be a hálaadó és kérőáldozatokat. Sok gyógyulni vágyó messze földről zárandokolt ide.

A gyógykezelést megelőző estét imádkozással töltötték, testüket alaposan megmosták, egy áldozati állatot leöltek, ettek és aludtak. Gyakorta az ún. templomi alvás bírt gyógyító erővel. Sokaknak maga Aszklépiosz jelent meg álmukban és gyógyította meg őket.

A tehetősebb poliszokban volt ingyenes, a városállam által finanszírozott orvosi szolgáltatás is, de mindenütt megtalálhatók voltak a honoráriumból élő orvosok magánrendelői – iatrea – is. Ha az Aszklépiosz-szentélyeket a csoportterápia őskének véljük, akkor a magánorvosi rendelőt az ókori nyugati kórházak őskének kell tekintenünk. Itt valószínűleg ágyak is voltak, így a súlyos betegek huzamosabb ideig tartó kezelése is megoldott volt. Később, részben talán görög orvosok közvetítésével is, Rómában a valetudinariumoknak és a xenodochiumoknak nevezett közkórházakkal folytatódott a kórház története. Itt, akárcsak szerte a középkori Európában, az orvosi praxis mellett jelentős hányadban úzték női és férfi szerzetesrendek a gyógyítást.

*Könczei György*

## **attitűd**

beállítódás, olyan belső viszonyulási pontokat, alapvető értékeket jelent, amelyek segítenek eldönteni, hogyan fog az egyén válaszolni az értékelt személyre, csoportra, tárgyra vagy eszmére. Amikor fogyatékos személyekkel kapcsolatban alkalmazzák, akkor az attitűd-elméletek figyelembe veszik az attitűd tartalmát, alkalmazhatóságát a különböző kultúrákban, az attitűd kialakulását és változását. Az utóbbi években az attitűdök a fogyatékos társadalmi definíciójának fontos alkotóelemévé váltak. Az attitűdök korlátokat hozhatnak létre vagy bonthatnak le a fogyatékos emberek életében. Például kulcsfontosságú lehet életük javításában a fogyatékos személyek iránti megértő attitűd, és annak megismerése, milyen változásokra képesek.

L. L. Thurstone (1946) definíciója szerint az attitűd „egy pszichológiai tárgy felé irányuló pozitív és negatív hatások erősségét jelenti”. A pszichológiában az attitűd definíciók a válaszközpontú meghatározásoktól a viselkedést kiváltó mechanizmusokig változnak. A gondolkodási folyamat és az érzelmi válaszokat kiváltó viselkedési indíttatás összetevőjeként írják le a fogalmat. A fogyatékos társadalommal élő emberekkel szembeni attitűdök mérését is elindították az 1960-as, 1970-es években. Ezek általános értékeket, meg-

győződéseket, indulatokat mértek, a fogyatékos személyekkel szembeni meggyőződéseket tartalmazó állítások formájában. Pl. „A fogyatékos személyek gyakran barátságatlanok”. Az 1980-as évek tesztjei már azt is mérték, hogy milyen mértékben akarnak az emberek kapcsolatba lépni fogyatékos személyekkel. Az 1990-es évektől kezdődik a törekvés, hogy az attitűdöket a társadalmi inklúzióval összefüggésben fogalmazzák meg.

Az attitűdök meghatározásának másik megközelítése az értékelés fogalmával jellemezhető. Az attitűdöket egy tárgyjal kapcsolatos általános pozitív vagy negatív viszonyulásként is meghatározták már, de az attitűd fogalmkörébe tartozó értékelésnek több dimenziója is van. Charles Osgood szerint minden attitűdöt három dimenzióval lehet leírni. Egy tárgyat lehet értékelni aszerint, hogy jó vagy rossz (morális dimenzió), erős vagy gyenge (intenzitás dimenzió), és aktív vagy passzív (aktivitás dimenzió). Hasonló kategorizációt használnak, amikor a fogyatékos személyekkel kapcsolatos történelmi és társadalmi attitűdöket osztályozzák. Például amikor a fogyatékos társadalommal élő emberekkel kapcsolatos értékelés: rossz, erős és aktív volt, akkor a társadalmi normák támogatták elpusztításukat (eugenika mozgalom a XX. század elején és közepén).

## **augmentatív kommunikáció**

A kommunikációtudomány egyik rész tudománya az augmentatív kommunikáció, amely a beszéd helyettesítését, a hangzó nyelv kiegészítését szolgáló kommunikációs rendszerek csoportját foglalja magában.

Abból az alapfelvetésből indul ki, hogy a kommunikációban akadályozott emberek is jogosultak, illetve képesek különböző kiegészítő eszközök segítségével a közlésre, az információcserére.

A név a latin „bővített” szóból ered. Az érthető beszéd hiánya következtében súlyosan károsodott kommunikációs funkció átmeneti vagy tartós pótlására szolgáló kommunikációs rendszerek csoportja. Lényege, hogy hiányzó beszéde helyett a fogyatékos társadalommal élő személy nonverbális úton fejezi ki magát, felhasználva mindazt a lehetőséget, amelyet a hangjelzések, a gesztusok, a manuális rendszerek, a jelnyelv stb., és/vagy a betűket, rajzokat, jelképeket, fotókat, tárgyakat stb. tartalmazó kommunikációs táblák, valamint a hangadó gépek (kommunikátorok) biztosítanak. Az augmentatív kommunikációs rendszereknek a meglévő

kifejezési eszköztáron kell alapulniuk, felhasználva minden beszédmaradványt és vokalizációs kísérletet, a hagyományos és az attól eltérő gesztusokat, jeleket, jelzéseket is. Minden augmentatív kommunikációs rendszer több, egyénre szabott, térben és időben eltérő használhatóságú kommunikációs eszközből áll, amelyek tartalmazzák a kommunikációs hatékonyságot növelő valamennyi üzenethordozót, segédeszközt, stratégiát és technikát. Az augmentatív kommunikációs rendszer hatékony használata megteremti a társadalmi integrációt, az önkifejezést, az intellektuális, az érzelmi és a szociális fejlődés lehetőségeit.

*Kálmán Zsófia – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **autista emberek**

autizmussal élő személyek. Az autista emberek szociális, kommunikációs és fantáziával kapcsolatos kognitív képessége sérült. Ez a „triász” minden értelmi szint mellett előfordulhat. A klinikai kép nagyon változatos. Az autizmus súlyossága és az IQ mellett befolyásolják: a nyelvi és a beszéd-készségek, a képességstruktúra, a személyiségvonások, egyéb (pl. érzékszervi) sérülések és az életkor. Szociális fogyatékosként értelmezve, gyakorlati célokkal Lorna Wing (angol gyermekpszichiáter) az autizmus három típusát írta le. A típusok részben megfeleltethetők az autizmust leíró Kanner (1. típus) és Asperger (3. típus) szindrómáinak. Az autista emberek a fejlődés során típust válhatnak. A Lorna Wing-féle típusok:

1. izolált: a szociális környezetről nem vesz tudománnyt, kapcsolatot nem tűr, szemkontaktust nem vesz föl, nem beszél vagy csak sztereotip módon (pl. echolál = visszhangszerűen ismételt), funkcionális cél nélkül. Tartását, mozgását,

aktivitását is bizarrériák (különbségek), főleg mozgásos sztereotípiák jellemzik. Számos halmozott fogyatékossgal élő gyermek tartozik ebbe a csoportba. Prognózisa a legrosszabb.

2. passzív: viszonylag jó értelmű, inkább a feltűnő passzivitás és sztereotip érdeklődés, mint a bizarr viselkedés jellemzi. Nem kezdeményező, de közeledést eltűr, ezért a fejlesztés esélyei ennél a csoportnál a legjobbak.
3. bizarr: viszonylag jó beszéd-készség és értelem, esetleg az átlagost is meghaladó mennyiségű szociális kezdeményezés jellemzi. Kapcsolatai nélkülözik a kölcsönösséget, a partner személyiségének figyelembevételét, felületesek.

A régebben abszolút kritériumként értékelt szemkontaktus-hiány csak bizonyos autista emberekre jellemző. Gyakoribb a szemkontaktus gyenge v. a szociális funkció szempontjából nem megfelelő használata (pl. bámulás). Serdülő- és felnőttkorban a látványos tünetek eltűnhetnek. Jellemző lehet pl. a suta, furcsa mozgás, a merev és/vagy gátlástalan szociális magatartás, a szokatlan érdeklődési kör, az extrém fokú passzivitás, ami gyakran társul pl. a korábban elsajátított rutinok elvesztésével. A távlati kilátások kedvezőtlenek: a statisztikai adatok szerint száz autizmussal élő fiatalból 5 válik önálló felnőtté, 25 ér el relatív önállóságot.

*Balázs Anna – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **autoanamnézis**

a foglalkozási rehabilitációs és a támogatott foglalkoztatási folyamat egyik alapozó része: ha erre mód van, akkor a kliens maga mondja el a kör-előzmény adatait.

*Mészáros Andrea*

## B

### **Bank Mikkelsen, Niels Erik (1919–1990)**

a normalizáció egyik első úttörője volt. Dániában született, 1944-ben megszerezte a Koppenhágai Egyetemen a jogi végzettséget. A második világháború alatt csatlakozott a dániai ellenállási mozgalomhoz, ám foglyul ejtették és koncentrációs táborba internálták. Kidolgozta a normalizáció fogalmát, abból a megfigyeléséből kiindulva, hogy az intézményrendszerben tartózkodó fogyatékos emberek hasonló bánásmódban részesülnek, mint a koncentrációs táborban tartott emberek. A háborút követően Dánia Szociális Minisztériumában kezdett dolgozni. 1950-ben a Dán Értelmi Akadályozott Emberek Ellátása elnevezésű szervezetnél folytatta szakmai munkáját. 1959-ben ennek a szervezetnek lett elnöke. Ugyanebben az évben bevezette az ún. „Mentális retardáció”-törvény-csomag részeként a normalizáció koncepcióját. Mikkelsen szerint a normalizációs koncepció biztosítja, hogy a fogyatékosággal élő emberek ugyanahhoz az alapellátáshoz jussanak, mint a nem fogyatékos társaik. Az egyenlő jogok és társadalmi részvétel lehetőségének bevezetése kiterjed az életvitel alapterületeire, például a ruházatra, a lakhatásra, az oktatásra, a munkára és a szabadidőre.

Az 1960-as években ellátogatott egy kaliforniai állami intézetbe. Jelentését az USA-ban országszerte olvasták. „Nem hittem a szememnek. Rosszabb volt, mint bármely intézet, amit tucatnyi külföldi országban tett látogatásom során láttam. A mi országunkban még a vágómarhával sem lenne szabad így bánni.”

1968-ban Mikkelsen munkáját a Kenny Foundation kitüntetésével díjazták. 1971-ben a Fogyatékos Emberek Rehabilitációs Ellátásokért Felelős Hivatalának főigazgatójaként tevékenykedett, és részt vett az 1980-ban alakult Dán Központi Szociális és Jóléti Bizottság létrehozásában.

### **Barbier, Charles**

Charles Barbier 1819–22-ben dolgozta ki tapintható írásrendszerét. Elrugaszkodott a látók ábécéjétől, és pontokat használt.

Látó ember, aki császári katonatisztként nem a vak emberek számára fejlesztette ki ezt az írást, hanem katonai célból. Alapkövetelménye volt a titkosság, ezért a bárki által olvasható latin betűket elvetette, és megalkotta az „éjszakai írást”, ami sötétben is olvasható. Találmányával nem ért el sikert a hadászatban. Rendszerének lényege, hogy a francia ábécé harminchat betűjét egy 6x6-os négyzetben helyezte el. Megszámozta a sorokat és az oszlopokat, így minden betűt egyértelműen meghatározott egy kétjegyű szám. Ezt a számot két oszlopban elhelyezett pontokkal ábrázolta: az első oszlopban annyi darab pont, amennyi az első számjegy értéke, a második oszlopban amennyi, a második számjegy értéke. A rendszernek az a hibája, hogy csak betűk rögzítésére alkalmas, nem lehet pl. írásjeleket írni. A másik nagy gond a táblázatos rendszer, ami miatt erőteljesen fonetikus, és nem lehet kibővíteni más nemzetek ábécéjére, így nem lehet nemzetközi. Barbier rendszerét többen megpróbálták tökéletesíteni, köztük Gabriel Gauthier is, de az ő megoldása elveszett.

### **Bárczi Gusztáv példája**

1944-ben 15 zsidó, nem fogyatékosággal élő lányt vett fel az általa vezetett gyógypedagógiai intézménybe, azért, hogy megmentse őket a deportálástól. Intellektuális fogyatékosággal élő embereknek álcázva tartotta ott őket, egészen a háború végéig. Az életét kockáztató Bárczi ezzel a tetteivel a magyarországi gyógypedagógia-, és a magyarországi fogyatékoságtörténetbe is beírta nevét, példát mutatván mindenkinek, akivel a diszkrimináció és az elnyomás jön szembe. A túlélő, személyes tanú Nagyecséri Ecséri Lilla 1944-ben naplót írt, amely Ecséri Lilla: Napló, 1944 címmel 1995-ben meg is jelent: „...most már két hete itt vagyok a Gyógypedagógián... itt nem kértek iratokat, de mindenki tudja, hogy ki vagyok. Mellesleg minden lány zsidó vagy félvér, persze a fele mint menekült szerepel... azért írok ilyen kuszáltan és zavartan, mert szörnyen el vagyok

keseredve. Ide jött egy csomó német katona és megették az egész mákos bejglimet, amit anyu hozott karácsonyra.... aztán a külsőmmel sem vagyok megelégedve, mert nagyon zsidós vagyok, amit persze állandóan hallok. Máma is szörnyen rosszul esett, amikor mondták, hogy ne menjek fel, mert rólam rögtön látszik, hogy ki vagyok...”.

### **Bárka**

a Bárka intellektuális és halmozott fogyatékossgal élő felnőttek kiscsoportos lakóotthona. Székhelye Dunaharaszti, jogállása szerint kiemelkedően közhasznú szervezet. Két ház tartozik hozzá, a Forrás és az Akácvirág ház, valamint az 1993 óta működő, ma 21 embert foglalkoztató Kézműves Műhely, amelynek termékeit értékesítik. Egy házban nyolc fogyatékos ember és öt segítő él. A kis létszám lehetővé teszi az elfogadó, bizalmi légkör kialakulását, valamint a személyközi kapcsolatok átlátását a fogyatékossgal élő emberek számára. A Bárka egyszerre jelent közösséget, otthont és családot. Önmeghatározásuk szerint: „A Bárka a megmenekülés, a fennmaradás, a gondoskodás szimbóluma.” (www.larche.hu)

Az első BARKÁT (franciául L'Arche-t) Jean Vanier hozta létre 1964-ben Trosly-Breuilben, Franciaországban. Egy felnőttek számára működő zárt intézményben tett látogatás után arra az elhatározásra jutott, hogy kettőjüket kiveszi az intézményből, és új életet kezd, velük együtt. Közösségük hamarosan családi méretűvé nőtt. Vanier lett az igazgatója Le Val Fleurinek, amely harminc értelmileg akadályozott felnőtt férfi otthona volt Troslyban. Ettől kezdve világszerte alakultak hasonló házak. Napjainkban 120 közösséget tartanak számon.

A magyarországi Bárka alapítója Draskóczy Ildikó, aki korábban hosszú időt töltött Troslyban. 1989 őszén segítők és szakemberek közreműködésével megalakult a magyarországi Bárka Egyesület. 1990-ben vették az első házat, amely 1991-től működik, majd 2000-ben a másodikat. Kezdetben csak a leginkább rászorulókat és a teljesen árvákat vették fel, a Bárka Tanács jóváhagyásával. Ez az igazgatói tanács hozza a közösséget érintő döntéseket. Az itt élőknek különböző terápiás foglalkozásokra is lehetőségük van: gyógytornára, úszásra, művészeti terápiára. A Bárka 2007-ben megkapta a Citi Group jótekonysági szervezete és a NESST nemzetközi nonprofit szervezet által rendezett Társadalmi Vállalkozások Verseny első díját.

### **Bell, Alexander Graham**

(Edinburgh, 1847. március 3. – Baddeck, Kanada, 1922. augusztus 1.) Skót születésű egyesült államokbeli fiziológus, feltaláló. Apja A. Melville Bell nyelvészprofesszor volt. Nem járt sokáig iskolába, autodidaktaként tett szert nagy műveltségre. 1870-től élt Kanadában. Siketnéma-intézeti pedagógus, majd a Bostoni Egyetem professzora. A telefon feltalálója. Hitt az eugenikában. Az örökletes siket-séggel kapcsolatos vizsgálódásai során hallásjavító készülékekkel kísérletezett; 1875-ben ennek során jutott el azokhoz a felismerésekhez, amelyek a telefon feltalálásához vezettek. Elsőként 1861-ben Johann Phillip Reis, frankfurti tanárnak sikerült emberi hangot villamos úton továbbítania. Bell 1876-ban találta fel az elektromágneses telefont, 1877-78-ban Edison és Hughes a szénmikrofont. A később Edison által tökéletesített készülékét 1876. március 10-én működtette először. 1875-re olyan készüléket tudott szerkeszteni, amely egyszerű és tökéletes, alaki módosításoktól eltekintve lényegében máig sem változott. 1876-ban szabadalmat kapott találmányára, amit be is mutatott a philadelphiai Centenárium Kiállításán. A telefont hatalmas érdeklődéssel fogadták, azonban az Egyesült Nyugati Távíró Társaság végül is elállt a találmány megvásárlásától. Ezért 1877-ben megalapította a Bell Telephone Company-t.

### **Berufsverband der Heilpädagogen (Gyógypedagógusok Szakmai Szövetsége)**

a németországi gyógypedagógusok érdekképviseleti szerve. Emellett fő feladata a gyógyped. ismeretek és a gyógyped. munka szükségességének elterjesztése a társ.-ban. 2000 tagja van. Fő tevékenysége: érdekvédelmi tanácsadás. Székhelye: Büdelsdorf.

*Zsoldos Márta – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **beszédben akadályozott emberek**

egy nyelvi populáció azon tagjai (gyermekek, fiatalok, felnőttek), akiknek a beszéd- és nyelvi fejlődése különféle okok következményeként nem indul meg, lassan indul meg, kórosan késik, v. a már kialakult beszéd, nyelv szenved különféle szinteken sérülést. A beszédben akadályozott emberek kommunikációs zavara a nyelv verbális és grafikus formáit, valamint a személyiségfejlődést egyaránt érintheti.

Az időben megkezdett, komplex logopédiai terápia az elmaradások csökkentését és a másodla-

gosan kialakuló pszichés tünetek kiküszöbölését teszi lehetővé. Súlyos esetekben a nyelvi maradványtüneteik egész életükön át fennállnak. A hadarók és a dadogók beszédritmus-zavaraiban a beszéd folyamata, összhangja, szerkezete, ritmusa esik szét (hadarás). A hadaróknál fokozott beszéd-készítést találunk, amely ritmustalan, gyors beszédben ölt testet. Súlyosabb esetekben a beszédük teljesen érthetlenné válhat a hangok, a szótagok, a szavak torzulásának, kihagyásának, összerosásának következtében. A dadogóknál a beszédritmus zavarának legfőbb tünete a beszéd közben fellépő görcsös magakadás, amely a kezdő szótag, hang ismétlésétől a hangképzési képtelenségig terjedhet (dadogás). Az afáziás emberek az agyféltekék bizonyos területeinek sérülése miatt elveszítik a már kialakult beszéd, nyelv megértését, ill. annak kivitelezési képességét (afázia). A dislexia, diszgráfia és diszkalkulia (olvasási, írási és számolási zavar) miatt a gyermek intellektusa nincs összhangban olvasási, írási, számolási teljesítményeivel, ezért támadnak tanulási nehézségei.

*Fehérné Kovács Zsuzsanna – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **betanítás a munkahelyen**

mind a támogatott foglalkoztatás, mind esetenként a foglalkozási rehabilitáció során a munkahelyfeltárást követő lépés, amelynek célja az ügyfél alkalmassá tétele munkaköréhez tartozó feladatainak megfelelő minőségben és tempóban történő ellátására, ill. a segített személy munkahelyi befogadásának, elfogadásának elősegítése. Legfontosabb elemei:

- a munkafolyamatok betanítása,
- a beilleszkedés elősegítése,
- szükség esetén az önálló közlekedés begyakorlása.

*Lásd még:* támogatott foglalkoztatás, támogatott foglalkoztatás ismérvei, támogatott foglalkoztatás meghatározó elemei, támogatott foglalkoztatás filozófiája

### **betegszerep (sick role)**

Talcott Parsons (1952) megfogalmazása szerint a betegszerep jellemzői és viselkedésmintái:

1. A beteg föl van mentve a szokásos szociális kötelezettségek alól.
2. A beteg ember segítségre, gondozásra, ápolásra szorul.
3. A betegszerep ideiglenes helyzet, belső és külső elvárás a gyógyulás.

4. A betegszerep megkívánja a hozzáértő gyógyító segítséget és a felek közötti kooperációt.

A betegség csökkentett képességekkel, családtól, intézménytől való függőséggel jár, de ideiglenes állapot, így a betegszerep is ideiglenes; eltérően a fogyatékoszereptől, amely végleges, de legalábbis tartós.

### **biztosításon alapuló ellátások**

a szociális védelmi ellátásoknak három fő típusuk van:

1. biztosításon alapuló ellátások, 2. univerzális ellátások, 3. segélyezés.

A biztosításon alapuló ellátások: Európában mindmáig a társadalombiztosítás az állami szociális védelmi rendszer legmeghatározóbb eleme: ez garantálja a szociális problémával küzdő személyek jövedelmi biztonságát. Alapvető filozófiája szerint a biztosítási rendszer tehát abban segít, hogy a korábbi – munkajövedelemből elért – életszínvonal megőrizhető legyen. A kötelező állami biztosítás rendszerint csak akkor jut szerephez, ha a korábban elért életszínvonal szociális ok miatt veszélybe kerül. A társadalombiztosítási típusú rendszerek lehetnek járulékfizetésből és nem járulékfizetésből finanszírozottak. Az első esetben a járulékot rendszerint a foglalkoztató és a biztosított személy fizeti, míg a második esetben az ellátásokat az állami költségvetésből fedezik. A biztosított személyek elveszített munkajövedelmét előre meghatározott százalékban pótolják, a mértéke a következő tényezőktől függ: 1. a járulékfizetéssel fedezett idő hossza, 2. a korábbi jövedelem összege, 3. bizonyos szociális körülmények, így például az eltartott és nem biztosított személyek száma, 4. bizonyos nem munkavégzéssel szereshető időszakok, például gyermeknevelés, iskolai tanulmányok, regisztrált munkanélküliségként eltöltött idő stb. A rendszer meghatározó jellemzője, hogy mind a befizetések, mind az ellátások a korábbi jövedelemhez igazodnak. A klasszikus magánbiztosítási modellekkel ellentétben a járulék nagysága rendszerint nem függ az egyéni kockázat nagyságától. A rendszer az újraelosztás dacára fenntartja a biztosított személyek között eleve meglévő jövedelemkülönbségeket. Eredetileg a biztosítási típusú rendszer alapvető célkitűzése a korábbi – szociális okok miatt elvesztett – jövedelem pótlása volt. Ugyanakkor a mai rendszerekbe már beépítettek egy sor olyan szabályt, amelyek megtörik a klasszikus jövedelemhelyettesítés és a kölcsönösség elvét. Ilyen

például az ellátási minimum, illetve a járulék- és az ellátási plafon bevezetése.

A biztosításban való részvétel – a jogszabályban meghatározott munkavégző személyek számára – kötelező. A rendszer további jellemzője a kölcsönösség. Ez azt jelenti, hogy a biztosított személy részéről kialakul annak reális érzete, hogy a befizetett járulékokkal mintegy fedezetet képezve megvásárolja a későbbi ellátásait. Ugyanakkor a globalizáció és az információs társadalom gazdasági és társadalmi változásai, valamint az európai integráció hatására a kölcsönösség elve mára erőteljesen megkérdőjeleződött.

A biztosítási programokat gyakran egészítik ki például adókedvezményekkel. Gyakori probléma, hogy nemcsak a járulékot fizető munkavégző személyek lehetnek a rendszer tagjai, hanem a diákok és az eltartott családtagok is, akik bár nem fizetnek járulékot, származékos jogon mégis a biztosítási rendszer kedvezményezettjeivé válnak.

A XX. század utolsó évtizedében már számos jelét lehetett látni a társadalombiztosítási típusú rendszerek meggyengülésének. A legfontosabb probléma az, hogy a felosztó, kirovó rendszerben tartósan felborult a járulékot fizetők és az ellátásban részesülők aránya. Ha ez az állapot tartóssá válik, akkor a rendszer fizetőképességét csak olyan áron lehet fenntartani – például folyamatos járulékemeléssel –, amelyet a társadalom többsége nem támogat. E folyamat háttérében a következő jelenségek húzódnak meg: a tömeges és tartós munkanélküliség, a nyugdíjaskor betöltése előtt nyugdíjba vonulók magas száma, demográfiai változások (pl. növekvő várható élettartam, csökkenő születésszám, öregedő társadalom), az élesedő, globalizálódott versenyben csökkenteni kell a munkaerőt terhelő szociális költséget, elsősorban a járulékokat, aminek következményeként a munkáltatók a járulékköteles foglalkoztatás helyett gyakran olcsóbb foglalkoztatási formákat keresnek.

### **Bliss Alapítvány**

a legsúlyosabban és halmozottan sérült, beszédképtelen gyermekek és fiatalok társadalmi beilleszkedési nehézségeinek enyhítésére alakult civil szervezet. Programjában szerepel az augmentatív kommunikáció elterjesztése. Erre létrehozta a Segítő Kommunikációs Módszertani Központot. Speciális szűrésre, családgondozásra, szociális foglalkoztatásra, pedagógusok továbbképzésére, kutatások támogatására alakult nonprofit szervezet, amely az egészség- és az oktatás-

ügy érintkezési területein tevékenykedik. Az 1986 óta Bp.-en működő Bliss Alapítványnak jelentős szerepe volt az augmentatív kommunikáció elterjesztésében.

*Torda Ágnes – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **Bliss-nyelv**

az augmentatív kommunikációs módszerek közé sorolt, nonverbális, grafikus jelképrendszer. Megalkotója, Charles K. Bliss (1897–1985) először 1949-ben, Sidney-ben ismertette rendszerét Semantography c. könyvében. A Bliss-nyelvben a nyelvi elemeket a tartalommal értelemszerű összefüggésben lévő jelképek ábrázolják, amelyek üzenethordozóként szolgálják a beszédképtelen személy kommunikációs törekvéseit.

*Kálmán Zsófia – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **BNO, Betegségek Nemzetközi Osztályozása, International Classification of Diseases, ICD**

osztályozási rendszer, amelyet az Egészségügyi Világszervezet (WHO) jóváhagyásával különféle kórformák, betegségek, fizikai és pszichikai zavarok meghatározására használnak osztályozási (klasszifikációs) és dokumentációs céllal, elsősorban az orvosi gyakorlatban. 1978 óta ismert formája a BNO-9 változat. Ezt napjainkban fokozatosan váltotta fel az 1991-től érvényes, korszerűsített, differenciáltabb kategóriákat tartalmazó BNO-10, amely a korábbi változatnál kimunkáltabban tartalmazza pl. a személyiség- és viselkedészavarok (F6 alapszoport), az intellektuális eredetű zavarok (F7), valamint az új kategóriaként megjelenő (pszichés) fejlődési zavarok (F8) klinikai leírását, diagnosztikus irányelveit. A BNO mellett a legismertebb más típusú osztályozási rendszer a Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders európai (DSM–III) és amerikai (DSM–IV) változata a gyermek-, az ifjú és a felnőttkori biológiai, pszichológiai és szociális eredetű zavarok, klinikai szindrómák pszichiátriai meghatározására.

*Gereben Ferencné – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **Body, Theories of – testelméletek**

„A testelmélet” értelmezésében a korabeli tanulmányok egyetértenek: a testtel való bánásmód és a testről a társadalomban élő kép meghatározza az énképet. A történelem folyamán különböző testelméletek láttak napvilágot, a kor társadalmi,

filozófiai irányzataival együtt fejlődtek ezek az elméletek. A testelmélet ellenáll annak az elképzelésnek, hogy bárki is meg tudja állapítani a be-börtönzöttek, az elnyomottak, a tanultak, és a diszciplináltak nézetei és a róluk írók nézetei közti különbséget. A tanulmányokkal hatékonyan vizsgálhatjuk a testek behatárolását és az abnormalitást kontroll alatt tartó technikákat, amelyek a társadalmi rend hatalmi műveleteit teszik láthatóvá. Sok embert azért tekintettek abnormálisnak, mert nem felelt meg a nemi normáknak. A testelméletek sok esetben a feminista és a nemi különbségekkel (értsd társadalmi és biológiai értelemben) foglalkozó tanulmányokkal együtt értelmezhetőek. Az ilyenfajta gondolkodás a patriarkális társadalmakban ahhoz vezethet, hogy a nőket bizonyos feladatoktól eltiltják, mert alacsonyabb rendű biológiai lényeknek tekintik őket. A testelmélet szerint a „női nemi szervekkel élő emberek” nem lehetnek alkalmasak a vezetésre, vagy éppen szakmai munkára egy olyan, nemi különbségeket figyelembe vevő rendszerben, amely férfi és női sémában gondolkodik. Hasonlóan a női és a férfi testet vizsgáló tanulmányokhoz, abnormálissá minősítették le a fogyatékossgal élő embereket a standardizáló folyamatban. A fogyatékossgal foglalkozó tanulmányok szükségesnek tekintették a megkülönböztetést és annak kiértékelését. Az életkort, vagy testsúlyt vizsgáló tanulmányokhoz hasonlóan, a fogyatékossgal foglalkozó tanulmányok a szociális közeget vizsgálják, a repülőgéptől az osztályteremig, így vitatva meg, hogy az adott környezet egyes testeket elfogad, másokat pedig elutasít. Más szavakkal a testelmélet gyakran fejezi ki azt, hogy bizonyos testképek (pl. transzvesztita) a társadalom termékei. Ez azt jelenti, hogy ezek a testek nem igazán hibásak, hanem így érzékeljük őket a társadalmi nézőpont igazságtalansága miatt. A megtestesítő analízis szerint a fizikai fogyatékossgal úgy mutatkozik, mint saját szoba a köztérben – és a fogyatékossgai elméletek feltételezik a fogyatékos emberek belső motívumainak átláthatóságát. Mivel a fogyatékos testek a humán történelem során tipikusan láthatatlanok voltak, a bulvársajtó és a média már a társadalomban a fogyatékossgal élő emberekről élő testképet mutatja. Jó példa erre, amikor az erőszakosságot összekapcsolják olyan személyekkel, akik testi fogyatékossgal élnek, vagy az analfabetizmust olyannak róják fel, aki nehezen hall. A fogyatékos emberek leértékelése akkor jelenik meg, amikor pl. a szemlélődők

arra a feltételezésre jutnak, hogy ránézésre megállapítható valakinek a belső értéke. Testi elváltozásokból gyakran következtetnek pszichés devianciákra, ami egy reprezentatív taktika a fizikai fogyatékossgal élő emberek elnyomására. A szociális diszkvalifikáció a stigmatizációs folyamatban lép fel, ahol több identitást összevonnak úgy, hogy ezek a vonások ugyanabban a testben, családban vagy kommunális egységben alakulnak ki.

### **Bolondok hajója**

eredetileg Sebastian Brant verse, amelyet 1494-ben írt, satirikus költemény. A mű kerete: 111 bolondot hajóra ültetnek, hogy a távoli Narragoniába (Bolondországba) szállítsák őket. A szerző a „bolond” régi, allegorikus alakját saját korának viszonyaira alkalmazta: mindegyik bolond egy társadalmi visszasságot, emberi gyarlóságot, bűnt pellengérez ki, illetve tesz nevetségessé: a fejedelmek széthúzását, a pénz hatalmát, a páp-ság parazita életét, a kapzsi polgárokat, a házasságtörést, a kártyaszzenvedélyt stb., sőt, némi öngúnnyal elsőként a könyvbolondot.

A „bolondok hajója” egyidejűleg a társadalomtörténet egy, az integrációs és a szegregációs aspektusokat hol felerősödött, hogy legyengítetten (itt így, ott éppen úgy) megmutató, éppen egyik, vagy másik irányba kilengő vonulatának megvalósult metaforája. XVIII. század végi jelenség: a bolondokat elüldözték a városokból, és valóban hajóra is tették őket. Michel Foucault így beszéli el: „a bolondok akkortájt könnyen csavargó sorsra jutottak, a városok könnyűszerrel elűzték őket falaik közül, hagyták, hogy jussanak távoli vidékekre, zarándokok vagy kereskedők csapataira bízta őket. Ez a szokás különösen Németországban dívott: Nürnbergben már a XV. század első felében hatvankét bolondot vettek nyilvántartásba: harmincegyet elhelyeztek közülük: a rá következő ötven évben még huszonegy kényszerű távozást jegyeztek fel, s ez csak a városi hatóságok által letartóztatott bolondokat jelenti. Gyakran megesett, hogy hajósokra bízta őket. Frankfurtban 1399-ben tengerészeket bírtak rá, hogy szabadítsák meg a várost egy bolondtól, aki meztelenül sétálgatott”.

### **Bonet, Juan Pablo (1579–1633)**

Spanyol pap, az első egyike, aki figyelmet szentelt a siketek és a némák oktatásának a 16. század vége felé. Majd kinevezték a kasztíliai korona-vezér titkárnak. Elérte, hogy tanulói szavakat ért-



senek és beszéljenek, valamint feltalálta a látható jelek egyfajta rendszerét, és a kiejtés számára a beszédszervek mozgását fejlesztő tornát. Különböző jelek kifejezik a szavak hangjának látási érzetét, amelyet különféle feladatokban (légző-, ajak-, artikuláció-, nyelvyakorlatok) gyakorolnak. Rendszerét a gyakorlatban ujj-ábécé révén alkalmazta. A jelrendszer kombinációit a kezek használatával fejezték ki. Jó eredményeket ért el diákjaival, és rendszerének elveit könyvében magyarázta: A betűknek elemeikre való felbontása és némák beszédre való tanításának művésze.

### **Bourne (Silliman), Randolph**

Bourne, Randolph (1886–1918) az Egyesült Államokban, New Jersey városában született. Komplikált szülés miatt (a szülészeti fogó által okozott arci eltorzulások, spinális tuberculosis) testileg súlyosan sérült volt. Nevelési teoretikus, zenész, haladó gondolkodású író; leghíresebb műve a *War is the Health of the State* (A háború az állam egészsége) című tanulmány, amely halála miatt befejezetlen maradt. 1911-ben írta a *Handicapped – By One of Them* (A fogyatékos – egytől közülük) című tanulmányt, amely névtelenül jelent meg a *The Atlantic Monthly* magazinban. Ebben az időben a Columbia egyetemen folytatta tanulmányait, ahol 1913-ban végzett. Később a *The New Republic* magazinban publikált. Az első könyve, a *Youth and Life* (Ifjúság és Élet) a korábbi *The Handicapped* című tanulmányán alapszik.

A kitesztottságtól hihetetlenül sokat szenvedett, és fájoan fiatalon elhunyt Bourne az első ízig-vérig modern fogyatékoságtudományi traktátus (*The Handicapped*) szerzője nem tárgyként hanem – jó, vagy rossz, de mindenképpen – középponti cselekvő hőseként határozza meg a fogyatékosággal élő embert. Intellektuális és kutatói beállítódásának markáns, centrális elemeként fogta fel fogyatékoságának tényét. Az említett szöveget később újraírta, és kötetben is publikálta két esztendő múltán (Bourne 1913). Címe is átrajzolódott időközben: *The Philosophy of Handicap-re*. „A deformált ember kapuja mindig zárva, és a kulcs – kívül... kincseket halmoz odabenn, ám azok rejtve maradnak, hacsak a kívül álló személy nem működik együtt vele a kapu megnyitásában” – írja benne.

A fiatalokban látta a hajtóerőt ahhoz, hogy szociális változások és előrelépések történhessenek, és előrevetített sok olyan gondolatot az

ifjúsági kultúráról, ami a 60-as években elterjedt. Az első világháború és a növekvő militarizmussal szembeni erős ellenállása miatt együttműködése a *The New Republic* magazinnal megromlott, miután a *The War and the Intellectuals* (A háború és az értelmiség) című kritikus tanulmánya megjelent a *Seven Arts* magazinban. Nyilvános háborúellenes beállítottsága nem csak a munkahelyén, hanem a magánéletében is hátrányosan érintette. Politikailag aktív családja eredménytelenül kérte, hogy fogja vissza magát, így végül kémkedés és kémelhárítás vádjával bebörtönözték. Bourne a háborút nem aberrációnak tekintette, hanem a modern államban rejlő tulajdonságnak, és megkérdőjelezte a háborút, mint demokráciát teremtő eszközt. Az 1916-os *Trans-National America* cikkében azért kardoskodik, hogy az Egyesült Államok „kozmpolitán Amerikába” fogadja be a bevándorló-kultúrákat, ahelyett, hogy az angol-szász kultúrával való azonosulásra kényszerítené őket. Bourne 1918-ban halt meg spanyolnáthában. Két írásmű jelent még meg a neve alatt: *Untimely Papers* (1919) és *The History of a Literary Radical and Other Essays* (1920).

2001-ben alapították a Randolph Bourne Intézetet (Randolph Bourne Institute), amely számos nonprofit projekttel nem intervenciókon alapuló külpolitikára szeretné az Egyesült Államokat ösztönözni.

### **Braidotti, Rosi**

Az Utrechti Egyetem filozófus professzora, az európai posztstrukturalizmus meghatározó egyénisége. Olaszországban született, Ausztráliában nőtt fel, majd Párizsban (Sorbonne) doktorált, ahol Foucault, Irigaray és Deleuze előadásait hallgatta. Jelenleg Hollandiában él és tanít.

Munkássága a feminista filozófia, az episztemológia és a pszichoanalízis területén alapvető fontosságú. Igazi nomád értelmiségi, aki saját nomadikus helyzetét politikailag motivált filozófiává alakítja, amelynek központja a sokrétű női szubjektum.

Angolul, franciául vagy olaszul írja szövegeit, amelyeket immáron 12 nyelvre fordítottak le, s napjainkra nem jelenhet meg olyan feminista összegző értekezés, amely ne hivatkozna gondolataira. Aktív szerepet vállal a nőtudomány intézményesítésében, felsőoktatási rendszerek, kutatócentrumok, intézetek, forrásközpontok létrehozásában, a tudomány legitimációjának megteremtésében. Aktív társadalmi elkötelezettséggel dolgo-

zik az európai női tanulmányok továbbfejlesztésén, összehangolásán. Többek között az ATHENA (Európai Női Tanulmányok Tudományos Hálózata) megálmodója, s létrehozója.

Kimagasló színvonalú tudományos munkájának, társadalmi, politikai aktivitásának elismeréseként több kitüntetésben is részesült már, amelyek közül kiemelkedik a 2005-ben, a holland királynő által adományozott, a Holland Oroszlán Rend lovagja cím.

Magyarul megjelent: Egy nomád térképei. Budapest, Balassi Kiadó, 2007.

*Hernádi Ilona*

### **Braille-írás, -olvasás**

Louis Braille (1809–1852) a párizsi Vakok Intézetének tanára által 1825-ben kidolgozott pontírás vakok számára. Braille újjbegynagyságú területen 6 pont (2x3-as mátrix) variációból alkotta meg betűit és jeleit. A XIX. sz. végétől nemzetközileg elfogadott kultúrtechnika vakok számára. Braille rendszerének alap gondolata Charles Barbier-től származik, aki ún. „éjszakai írást” dolgozott ki katonák számára. Magyarországon több módosítás után XX. század elejétől terjedt el. A Braille-féle pontírásnak több előállítási technikája ismeretes. Kezdetben kettős fémlap (Braille-tábla) közé helyezett papírra „stílussal” (pálcával) „írtak” oly módon, hogy a fémlap „ablakaiba” a betűket alkotó pontokat egyenként domborították ki, azok tükörképének megfelelően. Az írólapot kivéve, annak túloldalán „olvasták” (tapintották le) a domború betűket. A Picht-féle írógépnél a papírlap hátoldala felől bökő tüskéi lehetővé tették, hogy a papírlap domborított oldalán a leírt betű pozitív képe jelenjék meg, és ezzel egyidőben az írás sebessége is növekedhet. A pontírást előállító nyomdagépek lehetővé tették az írás sokszorosítását. A XX. sz.-ban egyre több Braille-könyvtár létesült. Ma már a pontírás előállítása számítógépek segítségével történik. A Braille-írás terjedelmessége miatt már elterjedésével egyidőben megjelentek a rövidírási rendszerek kidolgozására való törekvések. Nyelvi sajátosságokat figyelembe vevő többféle rövidírási létezik, amelyek célja az írás sebességének növelése és a helymegtakarítás a papíron. Angol és német nyelvterületen a nagy példányszámú kiadványok rövidírásban jelentek meg. A domború betűket valamelyik, erre „betanított” ujj tenyér felőli felszínével egyenként ismeri fel az olvasó személy. A Braille-olvasás sebessége gyakorlott olvasók esetében is alacsonyabb, mint a látó olvasóké. Az

olvasási teljesítmény mérése és a gyorsaság fokozása a tiflopedagógia egyik állandó törekvése. A pontírásban olvasható információk mennyiségét napjainkban az ún. „papír nélküli” elektronikus Braille-kijelzők nagymértékben növelik. Itt a betűket fel-le mozgó tüskék jelentik meg.

*Csocsán Lászlóné – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **Braille, Louis (1809–1852)**

Édesapja bőrdíszműves és szíjgyártó mester volt. Gyermekkorában apja műhelye jelentette számára a játszóteret. Életcéljával a vak emberek addig megoldatlan olvasási problémájának feloldását tűzte ki, és ezt meg is valósította.

Az ötletet és az alapot a ma is használatos rendszerhez Charles Barbier „éjszakai írása” adta. Ez a katonatiszt látók számára sötétben is olvasható titkosírást talált ki. Braille az alapötletből átvette a papírra domborítás lehetőségét, de nem kód-, hanem karakterírást fejlesztett belőle. Összesen 6 pontnyi egység egy karakter helye. A 6 pont egy kis, álló téglalapban helyezkedik el, úgy, hogy a téglalap 3 pont magas, 2 pontnyi széles. A pontok számozása fentről lefelé történik a baloldali soron. Attól függően, hogy a 6 lehetséges pontból melyeket használjuk fel – domborítjuk ki, – kapunk egy betűt, vagy más karaktert. A pontok nagysága mindig egyforma, erősségük az értelmezés szempontjából lényegtelen.

1825-ben készül el a teljes rendszer. A világon eltérő időben fogadják el és kezdik használni. (Németországban 1879-ben, Magyarországon 1893-ban.)

A mai magyar pontrendszert Mihályik Lajos készítette. Ebben az ékezetes és a kétjegyű betűk kaptak külön jelet.

Braille 1952. január 6-án halt meg tuberkulózisban. A párizsi Pantheonban nyugszik.

### **British Journal of Learning Disabilities**

multidiszciplináris szakfolyóirat, célja a tanulási zavarral élő gyermekek, felnőttek életminőségének segítése. Ezzel kapcsolatos irányelvekről és gyakorlati eljárásokról tájékoztat. 1972-től folyamatosan megjelenik.

*Zsoldos Márta – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **Buck (Sydenstricker), Pearl (1892–1973)**

egyesült államokbeli Nobel-díjas író, humanista, 1892-ben született. Gyermekkorára nagy ré-

szét Kínában töltötte, majd 1910-ben hazatért, hogy a Randolph-Macon College tanulója legyen. 1914-ben sikeresen lediplomázott, majd visszament Kínába. 1917-ben férjhez ment, és 1921-ben megszületett Carol nevű kislánya, aki ritka – és abban az időben még nem diagnosztizált – anyagcsere-betegségben megbetegedett. A kislányt abban az időben sem Kínában, sem Amerikában nem tudták meggyógyítani. Anyai fájdalmát, az ismeretlen kórral való reménytelen küzdelmét néhány év múltán megindító regényben örökítette meg, amelynek A gyermek, aki sohasem nőtt fel (The Child Who Never Grew) címet adta. Írói karrierje 1930-ban kezdődött a Keleti szél: nyugati szél (East Wind: West Wind) című regényével, majd 1931-ben megírta leghíresebb és legjobbnak tartott regényét, az Édes anyaföldet (The Good Earth). A XIX.-XX. század fordulóján játszódó, egy kínai földműves életét elbeszélő történetéért 1932-ben Pulitzer-díjat kapott. A feszült politikai viszonyok miatt 1934-ben a Buck családnak el kellett hagynia Kínát. Az Egyesült Államokba érve a házaspár elvált. 1935. június 11-én a John Day Kiadó elnöke, Richard J. Walsh lett új férje. A házaspár az elkövetkező években számos gyereket fogadott örökbe. 1938-ban ő lett az első egyesült államokbeli nő, aki addigi munkásságának elismeréséül – beleértve a szülei életét bemutató két életrajzi írását, a Száműzetést (The Exile) és a Harcos angyalt (Fighting Angel) is – megkapta az irodalmi Nobel-díjat. Pearl S. Buck fogékony volt az embereket ért sérelmekre. Elsősorban a gyerekek és a nők jogaiért szállt síkra. 1949-ben, amikor rájött, hogy az örökbefogadással foglalkozó szervezetek nem adoptálhatónak minősítik az ázsiai és a vegyes származású gyerekeket, létrehozta saját cégét. A Welcome House az első olyan nemzetközi ügynökség volt, amely a legkülönbözőbb származású gyerekeknek keresett szülőket. Működésének csaknem ötven éve alatt közel ötezer gyereket sikerült otthonhoz juttatnia. Az író 1964-ben a félig ázsiai, félig egyesült államokbeli gyerekek megsegítésére létrehozta a Pearl S. Buck Alapítványt, majd segítő szándékának újabb bizonyítékaként az Opportunity House Alapítványt.

### **Buck vs. Bell per**

a 17 éves Carrie Bucknak egy öt ért nemi erőszak következtében kislánya született. Carrie nem volt férjhez, és édesanyja egy „gyengeelméjűek ápolására” fenntartott állami intézményben élt. A

szakértők szerint Carrie édesanyja „a gyengeelméjűség és a szexuális promiskuitás” egyértelmű jeleit hordozta magán, és azt feltételezték, hogy a kislány is örökölte ezeket a vonásokat, így Carrie-t kényszersterilizációra ítélték.

1927-ben ugyan az Egyesült Államok Legfelsőbb Bírósága előtt támadták meg a sterilizálási törvényt Carrie B. ügyében, mondván, az állami vezetők a legalapvetőbb emberi jogokat megsértve kívánják eldönteni, hogy kinek lehet, illetve nem lehet gyereke. Ám Oliver Wendell Holmes bíró, akit egyébként a modern szólásszabadság fogalmának megalkotójaként szokás számon tartani, kijelentette, hogy „az egész világnak jobb, ha a társadalomnak nem kell a bűncselekményeket elkövető degenerált vagy imbecillis leszármazottak kivégzésére vagy lassú pusztulására várni, hanem eleve megakadályozhatja a nyilvánvalóan alkalmatlanok szaporodását”. A Legfelsőbb Bíróság pedig nyolc szavazattal egy ellenében megerősítette az államra háruló rendőrhatalmi jogszivárványokból következő sterilizációs intézkedések alkotmányosságát, ami kényszerű sterilizációk sorozatát indította el.

### **bűn**

az ógörög nyelvben a bűn szó (hamartia) eredetileg íjászati szakkifejezés volt: a céltábla mellett álló személy így kiáltott fel, ha a versenyző elvétette a célt. A bűn szó eredeti jelentése tehát céltevesztés.

Az emberi társadalmak és közösségek fejlődésük során kialakítanak olyan szabályokat, normákat, amelyek megkönnyítik az egymáshoz való alkalmazkodást valamint a társadalmi együttélést. A norma voltaképpen magatartásszabály, amelyet a társadalmi környezetben az emberek követendőnek tartanak. Célja, hogy előre kiszámíthatóan rendezze a közösségek tagjainak együttélését, a csoporton belüli és más csoportokhoz való viszonyát. A normák révén az emberek előre tudják, milyen magatartást vár el tőlük a közösség, ez lehetővé teszi számukra, hogy alkalmazkodni tudjanak az elvárásokhoz, és egyéni érdekeiket az elfogadott játékszabályok között érvényesítsék. A magatartási szabályok úgy alakulnak ki, hogy a közösség egy vagy több – egymással együttműködő – tagja a maga által helyesnek és követendőnek tartandó szabályokat megfogalmazza és megpróbálja a többiekkel elfogadtatni.

Minden társadalomban vannak alapértékek, amelyek áthágása bűnnek számít. Az emberek

érzékenyebbé válnak a jó és a rossz megkülönböztetése iránt. Egy közösség, egy társadalom akkor életképes, ha belső kapcsolatait és a tagok egymáshoz való viszonyulását érvényes (írott vagy íratlan) törvények szabályozzák. E magatartási szabályokat a közösség régi tagjai az új tagoknak többnyire gyermekkorban, vagy csatlakozásukkor, a szocializáció során adják át. Az egyének e szabályokat elfogadják, és megtanulják, jó esetben internalizálják, azaz olyankor is követik, ha nem kell ellenőrzéstől, vagy szankciótól tartaniuk. Az internalizáció során a normák ténylegesen beépülnek a személyiségbe. Ennek fontos következménye a bűntudat megjelenése, amely gátlásként hat a normákba ütköző cselekedetek végrehajtásakor. A bűntudatot különböző korok különbözőképpen értékelték. A köznyelv lelkiismeretnek nevezi, amit elsősorban az a kultúra határoz meg, amelyben az ember él, hat rá a társadalom ideológiája, világszemlélete, szociális struktúrája is. Freud szerint a bűntudat neurózis, amitől meg kell szabadulni ahhoz, hogy az ember szabad lehessen. A szabadság pedig elengedhetetlen feltétele az erkölcsi törvény befogadására való képességnek.

A bűnök tételes felsorolása a vallások és a jogrendszerek sajátossága. A vallási törvények többségükben Isten és ember viszonyát szabályozzák, de vonatkozhatnak az emberek egymás közötti viszonyaira is, s a vallási törvények betartása a közösség összetartozásának záloga. A vallás által elítélendőnek tekintett magatartások szankciói

vallási jellegűek (kiátkozás, túlvilági büntetések kilátásba helyezése), míg a jogi normák megsértése a jogszabályokban rögzített szankciókat vonja maga után. A jogszabályok legtöbbször az állam szervei által alkotott normák, annak érdekében, hogy a állam területén élő emberek és szervezeteik együttélését szabályozzák az állami akaratnak megfelelően. Betartásukat a szankción túl közvetlen állami kényszerrel is biztosíthatják.

Ha valaki a kialakult szabályokat megsérti, akkor azt a közösség szankcionálja, azaz valamilyen hátrány elszenvedésére kötelezi az elkövetőt, kikényszerítve ezzel a normának megfelelő magatartást. A szankció lehet megvetés, kirekesztés, de terjedhet egészen bírság, börtönbüntetés, bizonyos országokban a halálbüntetés kiszabásáig. Egyes történelmi korokban mind a vallási mind a világi jogok megsértőivel szemben alkalmaztak a halálbüntetésen kívül olyan szankciókat is, hogy a bűnelkövetőket megcsonkították, többnyire megvakították, vagy kezüket levágták. Emellett meggyőződéssel vallották, hogy a bűnösöknek a túlvilágon is válogatott szenvedéseket kell majd kiállniuk. Innen eredhet a vélekedés, hogy a fogyatékossgal élő emberek valamiféle általuk vagy felmenőjük által korábban elkövetett súlyos bűnért vezekelnek fogyatékossgukkal. Ez az érvelés sokaknak máig is felmentést, kibúvót nyújt az együttérzés, a szolidaritás ugyancsak szigorú etikai normájának követése alól.

*Szegő Krisztina*

## C

### Califano, Joseph Anthony (1931–)

1931. május 15-én született a New York-i Brooklynban, munkásosztályi családban. Jezsuita oktatásban részesült, majd a harvardi jogi fakultásra jelentkezett, ahol 1955-ben diplomázott. A Harvard után a haditengerészetnél szolgált ügyvédként, ám ezt a munkáját később otthagyta, hogy egy Wall Street-i jogi vállalatnál dolgozzon. A Kennedy adminisztrációhoz csatlakozva azon dolgozott, hogy civilekkel együtt átszervezze a Pentagont, ezt követően visszatért a privát jogi praxishoz.

1976-ban Jimmy Carter elnöksége alatt egészségügyi, oktatási és népjóléti államtitkár lett. 1977-ben, e pozíciójában nem volt hajlandó kézigyével ellátni az 1972-ben a Kongresszus által elfogadott, a rehabilitációról szóló törvényjavaslat 504-es számú paragrafusát, amely kimondja: „A fogyatékossgal élő, egyébként képesített emberek közül az Amerikai Egyesült Államokban senkit sem szabad csak fogyatékossga okán kizárni bármely szövetségi finanszírozású programban, tevékenységben való részvételből, azok előnyeiből, vagy ezek során diszkriminációban részesíteni.” Ezért 1977. április 5-én fogyatékosjogi aktivisták 10 városban akcióba kezdtek: szövetségi irodaházakba „költöztek be”, megakadályozva, hogy a tisztségviselők magukkal ételt és italt vigyenek be az épületbe, és egészen május 1-jéig ott maradtak, miután április 28-án Califano végül aláírta az 504-es paragrafus rendelkezéseit.

Joseph Califanót három évvel kinevezése után elbocsátották titkári tisztségéből, ezt követően 1983 és 1992 között Dewey Ballatine cégének washingtoni irodájában szenior munkatársként és vezetőként dolgozott.

1992-ben több millió dollárt fektetett abba, hogy létrehozza a később a Columbia Egyetem Nemzeti Kábítószerfüggőségi és Szerhasználati Központjának elnevezett intézményt (National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University), amelynek később elnöke lett.

### Camphill mozgalom

a mozgalom dr. Karl König ausztriai orvos nevéhez köthető, aki 1940-ben a skóciai Camphill dombon 12 intellektuális fogyatékossgal élő gyermek számára otthont alapított. Ez volt az Egyesült Királyság első intellektuális fogyatékossgal élő gyerekekkel foglalkozó magánintézete. A gyerekszám évről évre rohamosan nőtt, 1947-re már négy ház működött, majd Waldorf iskolával is bővült az intézmény. Ez kezdetben kizárólag ép gyerekeket fogadott, később a sérült gyerekek számára ugyanúgy elérhető vált. A siker látható volt, okaként a ritmusos és rendszeres napi életet, illetve a meleg, szeretetteljes családi környezetet tekintették.

A mozgalom az ötvenes években Skóciára, majd teljes Angliára, illetve a kontinensre is áttért. 1954-ben létrehozták az első felnőttotthont, közösséget. Karl König nevéhez és a Camphill mozgalomhoz kötődik továbbá a minden gyermek – legyen ép vagy fogyatékossgal élő – taníthatóságának gondolata is. Kezdetben az angolok ezzel a nézőponttal nem értettek egyet, 1974-ben azonban mégis kimondták az általános érvényű tankötelezettséget.

Karl König 1964-ben halt meg hatalmas változást hagyva maga után: maga a camphilli otthon ekkorra már 240 gyermeket nevelt, továbbá működő intézet létezett Finnországban és Botswanában is. Nagy előrelépést jelentett továbbá a 70-es években a camphilliek hármass felépítésének kialakulása, ami a fogyatékossgal élő személyek életkornak megfelelő szétválasztását jelentette. Ez alapján választódott szét a gyermekek, a fiatal felnőttek és a felnőttek fejlesztése, oktatása, nevelése.

Gyermek-Camphill: a gyerekek az adott ország törvényeiben élő tankötelezettségi életkorban lépnek az intézménybe, ahol 12 éves oktatásban részesülnek a Waldorf-módszereknek megfelelően, függetlenül attól, hogy van-e a gyermeknek fogyatékossguk. A legintenzívebb munka itt

folyik, napi 14 órában, főként a lakóotthoni munkákra koncentrálnak.

Az ifjúsági Camphill otthonokba a gyerekek 18 évesen kerülnek, ahol a képességüknek megfelelő szakma elsajátítása a fő cél. Ez 25 éves korukig tart, aminek betöltése után a fiatalok az úgynevezett Camphill farmokra kerülnek, ahol az addig elsajátított ismeret rendszeres használata és a folyamatos munka rendszerezi életüket. Ezek a farmok önellátó gazdaságként működnek, terményeikből részben önmagukat tartják el, részben pedig eladják azokat a szomszédos Camphill intézményeknek. Látható tehát, hogy ez a mozgástervezés maximálisan a boldog, hasznos és biztonságos életre helyezi a hangsúlyt.

A Magyarországi Camphill Egyesület a Fogyatékos és Sérült Gyermekéért 2001-ben alakult, 2007 augusztusában pedig megnyílt az első Camphill Lakóotthon Velemenben.

### **Cardano, Geromino**

(Pavia, 1501. szeptember 24. – Róma, 1576. szeptember 21.) Itáliai természettudós és filozófus, matematikus, nagyhírű milánói orvos. Nevéhez fűződik annak az elvnek a lefektetése, hogy hallásfogyatékosokkal élő emberek számára a jelnyelv a kommunikáció és a tanulás eszköze lehet. Édesapja ügyvéd volt, de a matematikával is kapcsolatban állt. Az ifjú Cardano édesapja mellett dolgozott, de akadémiai karriert szeretett volna. Felvették a Pavia Egyetemre, ahol – apja ugyan ügyvédnek szánta – orvosnak tanult. Hátrahagyott 222 értekezése közt sok orvosi tárgyú is van, főleg az anatómia és a gyakorlati gyógyítás területéről, de minden tudományos megállapítása babonás, mágikus elemekkel keveredik. Galénosz tanainak ellenfele volt. A kardáncsukló felfedezője. Ő közölte először, ezért róla neveztek el a harmadfokú egyenlet megoldóképletét, bár a képlet felfedezője S. del Ferro volt. Eredményét fő művében, az *Ars Magna* c. könyvben publikálta 1545-ben. A valószínűségi számítás egyik megalapítójának tekintik. Páviában matematikát oktatott, Padovában orvosdoktorrá avatták, majd orvosként és matematikatanárként dolgozott Milánóban. Könyvet írt a kockajátékról. 1570-ben hitetlenség és eretnekség vádjával börtönbe került, s bár hamar kiszabadult, írásait nem közölhette. 6 hónapig tartották fogva, azután Rómában élt. Halhatatlan hírnevét matematikai műveinek köszönheti. Cardano nemcsak szenvedés-

délyes kockajátékos és a játékosok csalásainak átvilágítója volt, hanem a játék eshetőségeiben matematikai problémákat is képes volt felfedezni.

### **célracionális**

a célracionális társadalmi cselekvést (Max Weber) az határozza meg, hogy a cselekvő milyen viselkedést vár a környezet tagjaitól és a többi embertől, s hogy mennyiben képes e várakozásokat mint eszközöket fölhasználni arra, hogy saját racionálisan kiválasztott céljait sikeresen elérje. Lehetséges ellentétpárja: az értékracionális.

*Marton Kinga*

### **célszervezet**

Magyarország EU-csatlakozásáig használatban volt fogalom. A fogyatékosokkal, illetve súlyos, halmozott fogyatékosokkal élő személyek foglalkoztatásában játszott szerepet. A célszervezetek gazdasági formája sajátos. Számottevő állami támogatottságuk és zártságuk következtében védett szervezeteknek is nevezték őket, ám védettségük a jogi szabályozás terén igen ellentmondásosan érvényesül. Versenyfeltételek között működtek, legkevesebb 60%-ban tartósan egészségkárosodott, megváltozott munkaképességű dolgozókkal. Termelési kapacitásukat az állam jelentős bérarányos dotációval kompenzálta. Eközben profit-termelésben voltak érdekeltek, ám az elérhető nyereségük korlátozott volt. (Eredményük nem haladhatta meg a kötelező árbevétel 6%-át, mert ellenkező esetben az állami támogatás egy részének visszafizetésére váltak kötelezettekké.)

*Marton Kinga*

### **céltartó programok**

Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatás keretében végezték, az ügyfél és környezete legteljesebb megismerést célzó felmérés része. Fő célja – eltérően az élethelyzetekben történő megfigyeléstől – az ügyfél részére célzottan szervezett programok keretében a megfigyelés: tudatosan olyan helyzetek teremtése, amelyek speciális, a munkába állással, az egyéni stratégia kidolgozásával kapcsolatos kérdések megválaszolását segítik. Az élethelyzetekben történő megfigyelés és a célzott programok feladata összetett.

*Mészáros Andrea*

### **Confucius (i.e. 551–479)**

kínai filozófus, tanításai a korai időktől fogva nagy hatást gyakorolnak a kínai társadalomra. A confuciusi erények közé tartozik a jóindulat és az ősök tisztelete. A társadalom legsebezhetőbb tagjai (az árvák és a súlyos fogyatékossgal élő egyének) felé gondoskodó hozzáállással, jóindulattal, de autoriter szabályokkal fordulnak. Néhány ezer évre visszamenőleg dokumentumok igazolják, hogy a kínai birodalomban segílyt és adómentességet kaptak a különféle fogyatékossgokkal élő egyének.

A confuciusi eszmék középpontjában egyértelműen a család és a rend állt: a családi hierarchia alapjai a kor, a nem és a kötelezettségek voltak. A sérülés vagy betegség következtében

kialakuló testi „másságra” azonban akkor úgy tekintettek, mint ami nem helyes, nem teljes, nem normális és nem öröklött. Confucius egyik klasszikus szövegében az áll, hogy megsérteni valakinek a haját vagy a bőrét, egyet jelent szüleinek a megbecstelenítésével. A confuciusi tanítások korlátozzák továbbá bizonyos fogyatékossgokkal élő emberek személyes kapcsolatait, a házasságkötést és az ősi szertartásokon való részvételt is. Tehát a confuciusi megoldás a testi és az intellektuális fogyatékossgal élő személyeknek védelmet nyújt, de mindeközben stigmatizálja őket. Az eredmény tehát erős szociokulturális örökség Kínában és Kelet-Ázsia más részein, amely szerint kiközösítik a fogyatékos embereket, és „másmilyenként” bánnak velük.

## D

### Dart, Justin (1930–2002)

a nemzetközi (elsősorban USA-beli) fogyatékosjogi mozgalom egyik vezére, emberi jogi aktivista volt. Jelentős része van az 1990-ben létrehozott Americans with Disabilities Act (ADA: Fogyatékosokkal élő amerikaiak törvénye) kiharcolásában, az Egyesült Államokban, és megkapta a Hubert Humphrey Award kitüntetését. 18 évesen megbetegedett polióban, a kórházba való beutalását követően közölték vele, hogy három napja van még hátra. Dart ez alatt a három nap alatt számottevő támogatást kapott a többi fogyatékos embertől. Később arról számolt be, hogy: „Ezek a csodálatos emberek nem csak az életemet mentették meg, hanem arról is tehetnek, hogy életem megérje, hogy megmentsék.” 1951-ben beiratkozott a tanári szakra a Houston Egyetemre, amely visszatartotta oklevelét, mert szerintük „egy kerekesszéket használó ember minden közoktatási intézmény számára biztosítási kockázatot jelentene”. 1981-ben Ronald Reagan elnök Dartot kijelölte a nemzeti fogyatékosügyügyi tanács elnökhelyettesének. Ebben az időszakban dolgoztak ki egy nemzeti politikai irányelvet arról, hogy a jövőben a többiekkel azonos jogokat biztosítanak majd a fogyatékosokkal élő emberek számára. Ez a dokumentum lett később a fogyatékosokkal élő amerikaiak törvényének is alapja. Tartalmazta azt a javaslatot is, hogy a társadalmi befogadás követelményét bővítsék ki a pszichiátriai kliensekre és HIV-ben, AIDS-ben megbetegedett emberekre is. A szabadság érdekében tett erőfeszítéseikért 1998-ban megkapta az Egyesült Államok legmagasabb rangú civil (Presidential Medal of Freedom) kitüntetését.

### Datheus

Milánó érseke 787-ben alapított menhelyet a „templomkapu elé kitett” gyermekek nyolcéves korukig tartó ellátására és felnevelésére.

### Defrenne ítélet

az Európai Bíróság esetjogából kiemelkedik a három Defrenne-ítélet. Gabrielle Defrenne, a Sabena légitársaság utaskísérője 17 év után munkájának abbahagyására kényszerült, mivel – mint 40. életévét betöltött női alkalmazottat – munkaszerződése erre kötelezte.

A Defrenne I.-esetben a Bíróság megállapította, hogy a szociális biztonsági rendszer által nyújtott, a munkavállalók és a munkáltatók járulékaiból, illetve az állami hozzájárulásból finanszírozott öregségi nyugdíj nem minősül a 141. [119.] cikk szerinti bérnek, amelyet a munkavállaló munkaviszonyára tekintettel közvetve a munkáltatótól kap.

A Defrenne II.-esetben a bérkülönbségben megnyilvánuló nemek közötti hátrányos megkülönböztetés miatt kártérítést követelt. A brüsszeli munkaügyi bíróság kérdése arra irányult, hogy közvetlenül hatályos-e a szerződés 141. [119.] cikke, ezért hivatkozhatnak-e arra magánszemélyek a nemzeti bíróságok előtt. Az Európai Bíróság a közvetlen hatály megállapítása során kimondta, hogy a 141. [119.] cikk célja kettős: gazdasági és szociális. Először az integráció alapítóinak már 1957-től folyamatos gazdasági céljuk, hogy azok a tagállamok, amelyekben kiemelt cél a nemek közötti egyenlőség megteremtése, ne szenvedjenek a versenyben hátrányt a többiekkel szemben. Másodszer az „egyenlő munkáért egyenlő bér” elve a Közösség szociális céljai között szerepel. A Közösség ugyanis nem csupán gazdasági integráció, hanem a szerződés 2. cikkével összhangban egyidejűleg közös cselekvéssel kívánja biztosítani a szociális fejlődést, valamint a munkavállalók élet- és munkakörülményeinek folyamatos javítását. „Ez a kettős, egyszerre gazdasági és szociális cél azt mutatja, hogy az egyenlő bér elve a Közösség egyik alapja.”



A Defrenne III.-esetben az első kérdés az volt, hogy az egyenlő bér közösségi elvéből következik-e a férfi és a női munkavállalók közötti általános egyenlőség kötelezettsége. Másként, hogy a nemek közötti egyenlő bánásmódot csak a bérek tekintetében kell-e biztosítani, vagy a 141. [119.] cikket tágan kell értelmezni, és így az egyenlő bánásmódnak a foglalkoztatásra és a munkakörülményekre is ki kell terjednie? A Bíróság válaszában rávilágított arra, hogy a 141. [119.] cikk speciális szabály, amelynek alkalmazása meghatározott tényezőkre korlátozódik. Ezért alkalmazását nem lehet például a munkakörülményekre kiterjeszteni, azokra ugyanis nem utal kifejezetten. A második kérdés arra irányult, hogy a 141. [119.] cikktől függetlenül van-e a közösségi jogban más olyan szabály, amely tiltja a nemek alapuló hátrányos megkülönböztetést a munkakörülmények tekintetében. Bár a nemi diszkrimináció tilalma alapvető emberi jog, a kereset alapját képező események idején nem létezett olyan közösségi jogi szabály, amely a munkakörülményekre nézve tiltotta volna a nemek közötti hátrányos megkülönböztetést.

A Szociális Akcióprogram és a Defrenne-ítéletek hatására sikerült túllépni azon a korlátozott koncepción, amely a nemek közötti egyenlő bánásmód közösségi jogi elvét az „egyenlő munkáért egyenlő bér” kérdésre szűkítette le. A diszkrimináció továbbra sem általánosságban volt csupán tilos, hanem a bérezés tekintetén túl immár az újonnan elfogadott irányelvek hatálya alá tartozó kérdésekben is. Ennek megfelelően lépésről lépésre dolgozták ki az egyenlő bánásmód tágabb koncepcióját, illetve az azt szolgáló irányelveket.

*Farkasné Gönczi Rita*

### **DeJong hozzájárulása**

a fogyatékos tudomány első nagy, ideológiai összegzője, Gerben DeJong 1979-ben a hangsúlyt az összegzésre és a fogyatékos-mozgalmat öndefiniálására és alapelveire teszi. Úgy foglal állást, hogy ezek végül oda vezethetnek, hogy az általa akkor, Thomas Kuhn (1962) alapján megfogalmazott és a szakemberek dominanciájával, hatalomgyakorlásával működő rehabilitációs paradigmát (ma már inkább azt mondanánk: medikális modellt) leváltja majd az önálló életvitel paradigmája (ma inkább így neveznénk: szociális modellt). DeJong az új paradigma alapelveit az alábbi öt alapelvben rögzíti.

Polgári jogok, emberi jogok: törekvés az előítéletek felszámolására, a fizikai és morális korlátoktól mentes környezet megteremtésére. Lássunk is mindjárt egy szemléletes példát: 1978-ban az Amerikai Egyesült Államokban bemutatták a Hazatérés (Coming home) c. filmet, amelyben Jane Fonda szerelmét a filmben egy kerekesszéket használó férfi alakította. Szerelmeskedtek is a vásznon, ami számottevő áttörés volt, s amit ezért sokan, persze kerekesszéket használók is, látni szerettek volna, ám a mozi, Berkeley-ben, Kaliforniában akkoriban még egyáltalán nem volt akadálymentes. (Berkeley később, részben éppen az itt, most felidézett protestáló megmozdulás hatására vált – már az 1980-as években publikált szakirodalom tanúsága szerint – „a fogyatékosokkal élő emberek Mekkájává”). Ezért aztán néhányan, kerekesszékükkel jó alaposan odaláncolták magukat a mozi épületéhez – tiltakozásul. Egyiküket, CeCe Weekset le is fotózták a megláncolt székekkel. Arca, tekintete és testtartása rengeteget elárul mindabból, amit a fogyatékos tudomány alapvető szemléletének, értékeinek tekintenek világszerte. Ez a törekény, dacos arckifejezésű, eltökélt fiatal nő (Weeks huszonéves ekkoriban) haragszik, küzd – és belül tudja, hogy győzni fog. Pontosan ugyanazt, amit CeCe Weeks arca, sugallja Ed Robertsnek ugyanebből az időből származó mondata: „A fogyatékosokkal élő emberek visszatértek a társadalmunkba. Azt hiszem, ők (= az aktuális hatalom – a szerk.) alábecsülték ennek a csoportnak az elkötelezettségét.”

Fogyasztói érdekvédelem: a fogyatékosokkal élő ember fogyasztói szuverenitása a modern társadalomban elvi fontosságú, hiszen kinek-kinek személyre szabott rehabilitációs szolgáltatásokra és javakra, protézisekre, megfelelően berendezett lakásra, konyhára, a közlekedést segítő eszközökre stb. van szüksége az életvitelhez. A fogyasztóként való fellépés egyszersmind a mindennapi hatalmi viszonyokban a nem alárendeltség, az egyenjogúság, a partnerség garanciája.

Önsegély: az önsegélyező csoportok és a humán szolgáltató szervezetek a közösségteremtést szolgálják, emberi kapcsolatok létrehozása és szélesítése révén, információáramlást biztosítanak, a tudatosság, a pozitív példák közvetítésével pedig a fogyasztói szuverenitás védelmét és az egyén életének önálló irányítását segítik. Jelentős szerepük van abban, hogy a fogyatékosokkal élő emberek kiléphessenek a passzív megsegített szerepből, és aktívan részt vegyenek az életüket befolyásoló és meghatározó döntésekben.

Demedikalizáció: ha a fogyatékossgal élő ember nem beteg, márpedig nem az, akkor mindennapi viszonyait is maximálisan demedikalizálni kell. Orvosnak, egészségügyi ellátónak csak akkor van benne helye, ha valaki tényleges betegségben (vesegyulladás, magas vérnyomás, daganat stb.) szenved, egyébként a fogyatékossgal élő ember állapotának a legjobb szakembere ő maga.

Deinstitutionalizáció (intézménytelenítés vagy kitagolás): azaz, a különféle fogyatékossgokkal élő embereket ki kell hozni a zárt, nagy intézetekből, amelyeket meg is kell szüntetni, más, pl. lakóotthoni, bérlakás-, vagy apartmanszerű lakhatási formákkal kell azokat felváltani.

### Development Officer

a támogatott foglalkoztatás egyik modelljének kulcsembere, az egyéni fejlődést támogató szakember, aki végigviszi az ügyfelet az egész folyamaton.

### Dickens, Charles

a viktoriánus-kor legnagyobb angol írója. 1812-ben született, jómódú családban. Tizenkét éves korában apja eladósodott és börtönbe került. Bár a család anyagi helyzete később rendeződött, Dickensben mély nyomot hagyott a szegénység. A világirodalom legérzőbb szívű írójaként emlegetik. Ő fedezte fel az olvasóknak a szegénységet, a nyomort, a külvárosi környezetet, az árvaházakat, a nehéz sorsú gyerekeket, a megélhetési bűnözést. Műveiben mindig az elesettek mellett áll: a Copperfield Dávidban a központi téma a szegénység és a kiszolgáltatottság, a Twist Olivérben az angliai nyomor, a gyermekmunka, az árvaházi élet és a megélhetési bűnözés jelenik meg, a Karácsonyi énekben a kapitalista világszemlélet embertelenségére mutat rá stb. Regényeire tehát a társadalomkritika mellett a mély humanizmus jellemző. Jelentős szerepet vállalt jótékonyági és köznevelési célú társadalmi mozgalmakban is. Egyebek mellett a Kis Dorritban fogyatékosstémát is megénekel.

### differenciálás

a munkahelyi rehabilitáció folyamatában, a képzések esetében fontos a differenciálás, a károsodás milyenségének és súlyosságának a figyelembevételével. Az intellektuális fogyatékossgal élő személyek például a szűken vett napi rutinok elsajátításában jók. A látássérültek esetében a képzés során a hangsúlyt a szemléltetésre kell

helyezni, mindent kézbe adva kell bemutatni. A differenciáláson alapuló képzés folyamatában az oktatónak partnerként kell együttműködni a fogyatékos személlyel. Fontos az oktatók felkészítése a fogyatékossgal élő emberekkel való bánásmódra, a differenciált képzési formák megvalósításához szükséges technikák, módszerek elsajátítására. A differenciált képzés esetében is különös figyelmet kell fordítani a motivációra és a lemorzsolódás megakadályozására.

*Boér Enikő Zsuzsanna*

### Disability and Society

az 1980-as évek közepén Nagy-Britanniában útjára indul a Disability, Handicap and Society című folyóirat, amelyet néhány évvel ezelőtt Disability and Societyra keresztelnek át. Magyarországon hozzáférhető az ELTE GYK könyvtárában.

### Disability Studies Quarterly

a Fogyatékossgatudományi Társaság Irvin Kenneth Zola professzor által alapított nemzetközi fogyatékossgatudományi folyóirata. Zola egyébként kerekesszéket használó egyesült államokbeli tudós, a Brandeis University szociológiai tanszékét vezeti az 1970-es-1980-as évek fordulóján. Ekkor még Study of Chronic Illness and Disability néven, a Society for the Study of Chronic Illness, Illness and Disability nevet viselő szervezeten belül, tartalmaz, fogyatékossgaszociológiai hírcikkeket küld szakmabelieknek és érintetteknek.

Ezekből nő ki, nemzetközi fogyatékossgatudományi szakfolyóiratként a világon elsőként a DSQ. Méltó helyet birtokol a diszciplína nemzetközi szakirodalmában. Néhány korábbi száma megtalálható Magyarországon az ELTE GYK könyvtárában, és továbbiak ugyanitt, digitális formában az ún. kutatói számítógépen. Internetes oldalának disszeminatív ereje kiemelkedő, mivel archívumuk számos régebbi évfolyamot, folyóiratcikket közlétesz.

### diszkrimináció miatt megítélhető jogkövetkezmények

az Európai Bíróság az alapelveket a Von Colson-esetben fektette le, amely szerint a jogkövetkezménynek az alábbi három alapelvnek kell megfelelnie:

- arányosság elve: a szankció legyen arányos a jogsérelemmel és az elérni kívánt céllal;
- hatékonyság elve: legyen visszatartó hatása;

- diszkriminációmentesség elve: az alkalmazott szankció legyen hasonló ahhoz, amely hasonló súlyú jogsérelmek esetén az adott jogrendszerben szokásos.

### **dolgozói párok**

a védett foglalkoztatás kísérleti modelljeiben, az integrációs törekvések értelmében, a megváltozott munkaképességű és az intellektuális fogyatékossgal élő fiatalok dolgozói párokat alkotva végezték a munkájukat. Ezáltal kiváltható volt a segítő személyzet állandó jelenléte, akire az intellektuális fogyatékossgal élő dolgozók többségének volt szüksége a munkamozzanatok megismeréséhez, elsajátításához. A munkavégzéshez szükséges irányítást, támogatást, értékelést és ellenőrzést is ők biztosították számukra.

A páros munkavégzés így mindkét fél számára előnyökkel járt. Az intellektuális fogyatékossgal élő dolgozók kikerülvén az állandó felügyelet alól, egyenrangú munkatársnak érezték magukat, a megváltozott munkaképességű

dolgozó egy másról gondoskodni tudó személyllyé vált.

Intellektuális fogyatékossgal élő embereknek inkább a környezetét kell felkészíteni, a velük együtt dolgozóknak kell megérteniük, hogy mi várható el tőlük, mikor mennyit segítsenek, mit nézzenek el nekik és mit ne.

Valamennyiük esetében fontos, hogy megtalálják azt a munkafolyamatot, aminek képesek megfelelni, és ami maximális teljesítményt igényel tőlük.

*Boér Enikő Zsuzsánna*

### **dotáció**

a foglalkozási rehabilitáció többletterheinek kompenzálására a legalább 20 főt foglalkoztató gazdálkodó szervezetek, célszervezetek, szociális foglalkoztatók – az előírt kvóta felett foglalkoztatott megváltozott munkaképességű dolgozói létszám után – a társasági adórendszer keretében, normatív támogatásban: dotációban részesülnek.

*Marton Kinga*

# E, É

## **Ecséry Lilla**

1928-ban született Budapesten, polgári családban. Édesapja huszárörnagy volt az első világháborúban. A lány 16 éves koráig, a német megszállásig családjával élt, és sorstársához, Anne Frankhoz hasonlóan ő is naplót vezetett. Vallását tekintve római katolikusnak tekintette magát, ám zsidó származása miatt 1944-ben a többi budapesti zsidó emberhez hasonlóan az ő családjának is csillagos házba kellett költöznie. Lillát nem sokkal később, a nyilas hatalomátvétel után elhurcolták, és a főváros környékén kellett földmunkát végeznie. Még ebben az évben Bárczi Gusztáv felvette egy általa vezetett gyógypedagógiai intézetbe, akinek köszönhetően ő és 14 sorstársa megmenekült a deportálástól. Lillának így a háború végéig intellektuális fogyatékossgal élő lánynak álcázva kellett rejtőzködni a budai intézetben, családjától elszakítva. Lilla a háborúban elvesztette édesanyját, így egyedül kellett élnie a háború után. Régi álma megvalósításaként beiratkozott az Országos Színészképző Intézetbe, ám harmadévesként elbocsátották nagypolgári származása miatt.

Ezután segédmunkásként dolgozott, majd néhány év múlva ismét lehetősége nyílt a tanulásra: csecsemővédőnő lett. Mivel jól tudott angolul és németül, később letette az idegenvetetői vizsgát, és nyugdíjas koráig ezt a munkát végezte.

Élete során kétszer is férjhez ment, első házasságából – amelyet 1950-ben kötött – született egyetlen gyermeke. 58 éves korában, 1987-ben hunyt el.

Naplóját kiadták, annak alapján Balázs Ágnes színdarabot írt A piros bicikli címmel.

## **egyéni fejlesztési és foglalkoztatási terv**

a képességfelmérés során szerzett információk alapján dolgozzák ki a fejlesztéshez szükséges javaslatokat. A foglalkoztatás megkezdése előtt, a képességfelmérést követően, pontos egyéni fejlesztési és foglalkoztatási tervet kell készíteni, amelynek tartalmaznia kell az egyén gyengesé-

geit és erősségeit, a differenciálás lehetőségeit, a fejlesztés várható rövid-, közép- és hosszú távú eredményeit, a fejlesztés időtartamát (legjobb, ha a fejlesztési terv csak időkorlátot határozhat meg, amelyen belül szabad mozgást enged), a fejlesztésben részt vevő segítő szakemberek összehangolt, előre tervezett tevékenységét. Továbbá tartalmaznia kell a fejlesztés irányát, lépéseit, módszereit, a foglalkoztatás formáját és körülményeit. A terveket jóváhagyatják az érintett személyekkel, szükség esetén a szülőkkel is.

*Boér Enikő Zsuzsanna*

## **egyéni stratégiai terv**

a Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatásban a felmérést követő lépés, amelynek fő célja a sikeres munkavállalás előkészítése. Az egyéni stratégiai terv tartalmazza a legsürgetőbb feladatokat és azok ütemezését, rugalmasan alkalmazkodva az ügyfél szükségleteihez. Kidolgozása az ügyfél és annak közvetlen környezetének közvetlen, aktív részvételével történik. A stratégiai megbeszélésre minden érintett jelenlétében, azok véleményének meghallgatásával kerül sor. A stratégiai megbeszélés általános menete a következő:

- a segítő összefoglalja a felmérés tapasztalatait, kiemeli a munkavállalás szempontjából jelentősebb tényezőket,
- a résztvevők hozzáfűzik saját meglátásaikat,
- megtervezik a sikeres munkavállaláshoz vezető feladatok sorrendjét és ezekhez viszonylag rugalmasan alakítható határidőket szabnak. Az egyéni stratégia a felkészítés során bármikor változhat, az aktuális információk, tapasztalatok függvényében. Elengedhetetlen az egyéni stratégia kitűzött lépéseinek folyamatos felülvizsgálata, értékelése és korrekciója.

*Lásd még:* támogatott foglalkoztatás, támogatott foglalkoztatás ismérvei, támogatott foglalkoztatás meghatározó elemei, támogatott foglalkoztatás filozófiája.

*Mészáros Andrea*

## egyéni tanácsadás

az egyéni tanácsadásnak fontos szerepe van a megváltozott munkaképességű személyek sikeres rehabilitációjában. Az egyéni tanácsadás folyamatában a munkahelyi rehabilitáció során bármikor bekerülhetnek az érintettek saját kérésre, vagy a szakmai vezetés javaslata alapján. A tanácsadás során a résztvevők jogi, munkaügyi és pszichológiai kérdésekben kaphatnak segítséget. Egyéni tanácsadás például a rehabilitációs tanácsadás (munkavállalási tanácsadás).

A rehabilitációs tanácsadás a megváltozott munkaképességű személyek munkaerőpiaci lehetőségeinek meghatározására irányul, egyéni adottságaik, elképzeléseik figyelembe vételével. A rehabilitációs tanácsadás egy vagy akár több alkalmi interaktív beszélgetés formájában történik. A személyre szóló program kidolgozása érzékeny területeket is érinthet, ezért rehabilitációs tanácsadást csak megfelelő végzettséggel rendelkező munkatárs végezhet.

*Boér Enikő Zsuzsánna*

## Egyenlő bánásmód

A hátrányos megkülönböztetés tilalmán alapul, az univerzális egyenlőség elvével kívánja az eltérést áthidalni. Az egyformát egyenlően kezeli. Mindig formai hibát, a diszkrimináció aktusát keresi a társadalmi, a gazdasági vagy a politikai döntések folyamatában, eljárásában. Csak „toldozgat” (Rees, 1998), a rendszert magát nem kérdőjelezi meg, változatlanul hagyja, így az egyenlőtlenések újratermelődését nem tudja megakadályozni, ezért hosszú távon ennek a megközelítésnek szerkezeti problémákkal kell szembenéznie. Az anti-diszkriminációs politika fő végrehajtói a bíróságok és egyéb jogalkalmazó hatóságok.

## egyenlő esélyű hozzáférés

elve azt jelenti, hogy a fogyatékos emberek a többségi társadalom tagjaival azonos minőségben és mennyiségben tudják igénybe venni a közszolgáltatásokat. Ehhez a közszolgáltatásokat a fogyatékos személyek különböző csoportjainak eltérő szükségleteire tekintettel kell megszervezni.

A közszolgáltatás egyenlő eséllyel hozzáférhető akkor, ha igénybevétele – az igénybe vevő állapotának megfelelő önállósággal – mindenki, különösen a mozgási, a látási, a hallási, a speciális mentális, és a kommunikációs funkciókban fogyatékosággal élő emberek számára akadálymentes, kiszámítható, értelmezhető és érzékel-

hető. Egyenlő esélyű hozzáférést biztosít például az akadálymentes épület. Ez mindenki számára megközelíthető, a nyilvánosság számára nyitva álló része bejárható, vészhelyzetben biztonsággal elhagyható, valamint az épületben a tárgyak, a berendezések és a szolgáltatások mindenki számára egyformán rendeltetésszerűen használhatóak.

*Horváth Péter*

## egyenlőség, esélyegyenlőség közpolitikai megközelítései:

az utóbbi évtizedekben az egyenlőség, illetve az egyenlőtlenesség fogalma, közpolitikai kontextusba helyezése számos változáson ment keresztül. Az egyenlőség közpolitikai megközelítései – a fogyasztókérdésnek kapcsán is – egyrészt lineáris fejlődési irányt mutatnak az individuális modelltől a rendszerelvű modellig, vagyis az egyenlő bánásmód elvétől az esélyegyenlőségi politikán át a mainstreaming stratégiáig, másrészt napjainkban e három megközelítés leginkább egymás mellett, egymást kiegészítve működik a fejlett demokráciákban.

## egyetemes tervezés

a termékek, a környezet, a programok és a szolgáltatások oly módon történő tervezése, hogy azok minden ember számára a lehető legnagyobb mértékben hozzáférhetőek legyenek: adaptálás, vagy speciális tervezés szükségessége nélkül. Az egyetemes tervezés nem zárhatja ki a fogyatékosággal élő személyek csoportjai számára szükséges támogató, segítő eszközök és technológiák indokolt esetben történő használatát.

Az 1950-es évek svédországi funkcionalizmusából, az 1960-as évek ergonómiai kutatásaiból ered, valamint a Társadalom mindenkinek koncepcióból, amely az egyenlő esélyű hozzáférést tűzte ki céljául. Az egyetemes tervezés segítségével olyan termékek készíthetők, amelyek adaptáció nélkül a lehető legtöbb ember számára használhatóak. A termék megnevezés ebben az esetben a használati tárgyakon kívül a szolgáltatásokra, az épített környezetre és az infrastruktúrára is vonatkozik. Kiindulási gondolata, hogy az emberek többségének szüksége van valamilyen mértékű módosításra a környezet kényelmes, biztonságos és kellemes használatához. Nem csupán a fogyatékos személyekre vonatkozik tehát, hanem pl. az idősekre, a gyerekekre, a várandós nőkre, a babakocsival közlekedőkre stb. Nem

akadálymentesítésről van szó, hiszen az akadályok léte nem természetes állapot. A cél az akadályok megelőzése. A koncepciónak három kritériuma van: a tervezés során a lehető legtöbb használói igény figyelembe vétele, az egyénre szabhatóság, és az egyéni segédeszközök használatának biztosítása. Először az Akadálymentesség európai eszméje című kézikönyvben jelentek meg ezek a gondolatok. Az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának tomari határozata (ResAP [2001]1) kimondja, hogy valamennyi, az épített környezettel foglalkozó szakma képzési tervébe be kell illeszteni az egyetemes tervezés elveit. A koncepció fontos gondolata, hogy nem osztja fel a társadalmat az ún. „épekre” és a fogyatékossgal élő emberekre, és elismeri más kisebbségi csoportok speciális igényeit is.

Az egyetemes tervezés elve tehát azt jelenti, hogy a minket körülvevő világot (épített és mesterséges környezetet) nem átalakítani szükséges a fogyatékos személyek szükségletei szerint, hanem eleve úgy kell azt megtervezni, hogy a fogyatékos személyek számára is hozzáférhető és használható legyen.

### **együtműködési terv**

a kölcsönös feladatvállalás dokumentuma. A rehabilitációs eljárás során magában foglalja, hogy a sikeres elhelyezkedéshez a munkaügyi szervezet milyen segítséget ad a megváltozott munkaképességű ügyfélnek, illetve az ügyfél milyen erőfeszítéseket tesz ennek érdekében. Az együtműködési tervet folyamatosan ellenőrizni, szükség szerint módosítani kell. Magyarországon az ezredforduló utáni évek során a kirendeltségi ügyintézők egynegyede minden esetben elkészíti az együtműködési tervet, kb. 70%-a abban az esetben, ha az ügyfél közreműködik a rehabilitációban, míg 5-6%-a – helytelen gyakorlat alapján – csak meghatározott esemény, szolgáltatásban, képzésben való részvétel esetén.

*Boér Enikő Zsuzsánna*

### **élethelyzetekben történő megfigyelés**

a Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatás keretében végzett, az ügyfél és környezete legteljesebb megismerést célzó felmérés része. Fő célja – eltérően a célzott programoktól – nem az ügyfél célzott megfigyelése, a segítő szakember ezekben a helyzetekben ugyanis vagy mint az ügyfél kísérője, vagy egyéb okból, más feladatokhoz kötődően van jelen, az így nyert információk azonban a

munkába állással, az egyéni stratégia kidolgozásával kapcsolatos kérdések megválaszolását segítik. Az élethelyzetekben történő megfigyelés és a célzott programok feladata összetett.

### **életminőség**

fogalma csak a 2. világháború után került a tudományos érdeklődés homlokterébe, más egészségügyi, szociális kérdésekkel párhuzamosan. A terminussal elsőként 1960-ban találkozhatunk. Meghatározása ma egy kombinált fogalommal történik, hiszen igen szélesen értelmezhető. Eszerint az életminőség szubjektíven megélt egészség-érzés, elégedettség, az egyén észlelete az életben elfoglalt helyéről. Magában foglalja az egyén fizikai egészségét, lelki állapotát, függetlenségének fokát, társadalmi kapcsolatait, személyes hitét, elégedettségét egy sor külső tényezővel kapcsolatban. Az életminőség mérésére több módszert dolgoztak ki. A generikus módszerek a globális életminőséget mérik, ezek közül a legismertebbek: *Sickness Impact Profile (SIP)*, a *Medical Outcome Studies 36* kérdéses rövid változata (*MOS-36*). A specifikus módszerek egy-egy célcsoport életminőségét mérik. A kezelése során a személy elégedettségének, képességeinek felmérése nemcsak a kezelések hatékonyságát növeli, hanem az ellátás eredményességére és minőségére is rávilágít.

### **életmód és mentálhigiénés fejlesztés**

célja a személyes képességek fejlesztése, annak érdekében, hogy a munkatársak képesek legyenek a problémák felismerésére, kezelésére, megoldására. A mentálhigiénés problémák feldolgozásának elősegítése, az önállóság fokozása, az együtműködés erősítése a foglalkoztatásban való megtartás érdekében.

A fejlesztések a normalizáció és az integráció elvének érvényesülését kívánják elősegíteni. Vagyis, hogy a fogyatékossgal élő emberek is a többségi társadalomhoz hasonló módon és életritmusban éljenek, és az integráció földrajzi, szociális és funkcionális szinteken a lehető legteljesebb mértékben megvalósuljon.

Kiemelt pedagógiai feladat egymás segítésének, az egymás iránti toleranciának a megtanulása, a munkatársak közötti jó kapcsolat megtartása, az önismeret, az önkifejezés, az önmegélés fejlesztése, öltözködési szokások, viselkedési szabályok kialakítása, az egészséges életmódra nevelés a jobb munkaerővé válás érdekében.

*Boér Enikő Zsuzsánna*

## életút nyomon követése

az előzmények feltárásával szorosan összekapcsolódó, a vizsgálati személy családi és intézményes nevelésére, szociális tapasztalataira vonatkozó információk összegyűjtése.

Részei:

1. Családi, közösségi munkamegosztásban való részvétel milyensége.
2. Óvodás- és iskoláskor: testi, értelmi és érzelmi fejlődés; intézményes nevelés, beilleszkedés a közösségbe, kedvelt tevékenységek.
3. Pubertáskor és ifjúkor: testi, érzelmi változások, nemi érés; magatartás; kortárskapcsolatok, barátok; érdeklődési kör, kedvelt szabadidős tevékenységek; tervek, ambíciók.
4. Szociális helyzet: a közvetlen környezet felderítése, anyagi, egészségi, erkölcsi, neveltetési feltételek.
5. Előző munkahelyekről származó adatok, tapasztalatok.
6. A szociális érettségre vonatkozó adatok.

Mészáros Andrea

## elnyomás (strukturális)

a politikai diskurzus egyik központi eleme. A strukturális elnyomás koncepciója a különböző társadalmi csoportokat ért igazságtalanságok leírására szolgál, s magában foglalja az elnyomás minden formáját (kizsákmányolás, marginalizáció, hatalomnélküliség, kulturális imperializmus, erőszak).

Míg hagyományos értelemben elnyomás alatt egy uralkodó csoport által egy másik csoport felett gyakorolt önkényuralmat értjük, addig a hatvanas, hetvenes évek új baloldali társadalmi mozgalmi bevezették, leírták a – fogyatékossgal kapcsolatban is megfogalmazódó és használható – strukturális elnyomás koncepcióját. Ebben az értelemben az elnyomás, – Foucault hatalomértelmezését használva – olyan társadalmi igazságtalanságokat jelöl, amelyeket nem önkényes hatalom kényszerít a fogyatékossgal élő személyekre, hanem amelyeket a mindennapi életük során szenvednek el annak következtében, hogy eme igazságtalanságokat a gazdasági, a politikai és a kulturális intézmények folyamatosan újratermelik. (Iris Marion Young alapján.)

Hernádi Ilona

## előítélet, előítéletes magatartás

ismeretesekek pozitív és negatív előítéletek (rossz feltételezése másokról elegendő alap nélkül).

Lehetnek egyszerű tévedésen alapuló előítéletek és valóságos előítéletek, amelyek sokkal merevbbek. A fogyatékos emberekkel kapcsolatos valóságos előítéletek létezhetnek az érzések szintjén, de kifejezésre juthatnak a viselkedésben is. Az előítélet nem mindig válik cselekvéssé, de az elfojtott előítélet is előítélet. A fogyatékos vagy a megváltozott munkaképességű emberekkel szembeni előítélet markáns megnyilvánulása a diszkrimináció. A fogyatékossgal élő emberek iránti előítéletes magatartás formái: szóbeli előítéleteség, elkerülés, hátrányos megkülönböztetés, testi erőszak alkalmazása (pogramok), kiirtás.

## előnyben részesítés

általános kimentési ok, az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség elmozdításáról szóló a 2003-as CXXV. törvény 11. §-ában szabályozott előnyben részesítés. Ez olyan rendelkezés lehet, amely egy kifejezetten megjelölt társadalmi csoport tárgyilagos értékelésen alapuló esélyegyenlőtlenségének felszámolására irányul, ha az megfelel az idézett rendelkezésben foglalt feltételeknek. Az ebktv. 23. §-a az előnyben részesítést mint a foglalkoztatás területén lehetséges kimentési okot megengedi munkavállalók meghatározott körére. A 25. § (2) bekezdése a védett tulajdonság alapján a társadalom egyes csoportjai részére enged többletjuttatásokat a szociális és az egészségügyi ellátórendszer keretein belül. Az előnyben részesítés mint kimentési ok esetében jelentőséggel bír, hogy az csak törvény, törvény felhatalmazása alapján megalkotott kormányrendelet ill. a foglalkoztatás esetében kollektív szerződés rendelkezésén alapulhat. Fontos annak vizsgálata, hogy e normák valóban az ebktv. releváns rendelkezésében meghatározott csoportra vonatkoznak-e.

Farkasné Gönczi Rita

## első interjú

a megváltozott munkaképességű dolgozókkal ún. első interjút készítenek a munkaügyi kirendeltségeken a megváltozott munkaképességű munkanélküliek munkaerő-piaci reintegrációját segítő program felelősei. Ennek a beszélgetésnek a keretében egyrészt az ügyintéző tájékozódik az ügyfél helyzetéről, körülményeiről, munkaerő-piaci szándékáról, másrészt tájékoztatja az ügyfelet a rehabilitációs eljárásról, az igénybe vehető támogatásról és eszközökről valamint a munkaerő-piaci szervezet szolgáltatásairól.

Az első interjút 70%-ban közvetítő munkatársak, 18%-ban rehabilitációs koordinátorok, 7%-ban egyéb munkatársak és 2%-ban munkavállalási tanácsadók vezetik. Az interjúkészítők általában 10 és 30 perc közötti időt szánnak erre a beszélgetésre. A rövid idő pótlása érdekében áthidaló megoldásokat alkalmaznak, például visszarendelik az ügyfelet újabb beszélgetésre.

*Boér Enikő Zsuzsánna*

### **empowerment (hatalommal való felruházás, képesség tétel)**

kontextus szerint használható fogalom. Lehetőséges tartalmi változékonyak: hatalommal felruházás, képesség tétel, felhatalmazás, feljogosítás, elnyomásellenesség, kompetencianövelés, tanult tehetetlenség felszámolása, hatni tudó.

Bár a fogyatékosélet legmodernebb és leginkább központi, sokdimenziós fogalma, általánosan elfogadott magyar megfelelője nincsen. Különböző helyzetekben más-más tartalommal, de tipikusan azonos hatással jelenik meg.

Az empowerment a hatalom átruházásának tevékenységi módja, ami megváltoztatja a hatalmi viszonyokat két dimenzióban. Az egyéni szinten az empowerment folyamata során a cél az, hogy az egyén minél több kontrollal rendelkezzen a saját élete felett, s ismeretátadás, információk, valamint készségek fejlesztése által képes legyen megérteni a hátrányos helyzetét előidéző okokat. Az empowerment a strukturális szinten a társadalmi életnek azzal a területével foglalkozik, amely fenntartja, illetve gerjeszti a társadalmi egyenlőtlenségeket, a társadalmi igazságtalanságokat, és bátorítja a kirekesztett csoportokat arra, hogy legyenek hatással az életüket érintő politikai döntésekre, jóléti szolgáltatásokra,

Brown és Bourne 1995-ben úgy határozza meg, hogy „a hatalommal való felruházást tágan úgy definiálhatnánk, mint olyan fejlődés és kiteljesedés, amely elősegíti az egyén képessé válását arra, hogy saját életét és viselkedését irányítani tudja”.

Az empowerment célja az individuális és a közösségi erőforrások, erőtartalmak felismertetése, feltárása, kiaknázása és „képessé tevés” ezek használatára. A következő mindennapi önszerveződések foglaltak magában: személyes szinten: az erőforrások mobilizálásának képessége.; a csoport szintjén: hálózati munka és az önszerveződés támogatása; intézményi szinten: a polgári részvétel és a szociálpolitikai beavatkozás.

Az empowerment kiteljesedése során a saját élet feletti szubjektív kontroll érzésének el-, vagy visszanyeréséről van szó. Kreft és Mielenz 1996-os közelítésében, a deficit- vagy betegség-orientált szemlélet helyett az erőforrás-, vagy kompetenciainyúltság megközelítésének alkalmazása dominál.

Az empowerment segítség az önsegítéshez, a kliensek tanult tehetetlenségének felismerése, és a tanult tehetetlenséggel szembeni megküzdési képesség kialakítása, vagy az azonos problémával küzdők, vagy az azonosan érintettek hálózatba szervezése.

Katz Katalin 2007-es megközelítése szerint az empowerment az, amikor az egyének, csoportok és/vagy közösségek a körülményeiket birtokba veszik, saját céljaik elérése érdekében, és így képesek lesznek az életminőségük maximális előre viteléért tenni. Az empowerment a legyengített (disempowered) emberek számára lehetővé teszi, hogy több önirányítás legyen a saját életükben, hogy legyen szavuk az intézményekben, a szolgáltatásokban és az életükre ható helyzetekben, amelyek keretében gyakorolhatják a hatalmat, ahelyett, hogy a hatalom befogadói vagy elszenvedői lennének. Ha az emberek visszanyerik saját irányítási képességüket, hatalmukat, akkor kezükbe tudják venni saját sorsukat, és erejük, hatalmuk keletkezik a saját életük és jövőjük irányítására.

Ken Blanchard, John P. Carlos and Alan Randolph 1999-ben úgy foglaltak állást, hogy a felhatalmazás az a folyamat, amelyben a marginalizált helyzetű emberek alapvető képességekhez jutnak hozzá, – vagy közvetlenül saját maguk által, vagy más emberek segítségével, akik megosztják velük hozzáférésüket ezekhez a lehetőségekhez –, ami magában foglalja a helyzetek visszautasítására irányuló kísérletek időbeni megakadályozását, megghiúsítását is. A felhatalmazás magában foglalja az öngondoskodásra való ösztönzést és az önállósághoz szükséges készségek fejlesztését is, középpontba állítva azt a célt, hogy a csoporthoz tartozó egyének a jövőben egyre kevésbé szoruljanak rá mások támogatására és a jóléti ellátásokra.

Az empowerment megvalósítandó célja az egyéni, az öntudatos cselekvő ember, és a közösségben másokkal együttműködő, partnerségre és elismert méltóságra épülő közös cselekvésben részt vevő emberi magatartás elérése. Ez lehet társadalmi, kulturális, pszichológiai vagy politikai



folyamat, amely által az egyének és a társadalmi csoportok képesek szükségleteiket kifejezni, álláspontjaikat bemutatni, a döntéshozatali folyamatban való részvételre stratégiát készíteni és politikai, társadalmi valamint kulturális tevékenységeikkel kielégíteni e szükségleteiket. E folyamatok révén az emberek pontosabb összefüggést fedezhetnek fel életük célja és e célok megvalósítása érdekében hozott erőfeszítéseik között.

Az empowerment folyamatot segítő személy koordinál, facilitál, bátorítja az állampolgárt (= értsd: a fogyatékossgal élő embert) a saját tudásának, képességének felismerésében. Úgy tekinti az állampolgárt, mint a saját életproblémáinak legjobb szakértőjét, aki kompetens abban, hogy eldöntse, mi szolgálja legjobban az érdekeit, így az empowerment folyamat segítője a kontrolláló szerepkört tudatosan kioltja.

*Németh László*

## enciklopédia

az enciklopédia az emberi tudás írásos gyűjteménye. Létezik az egyetemes tudás fogalmait, és létezik bizonyos tudományterület (pl. fogyatékossgtudomány) fogalmait felölelő enciklopédia.

Elnevezése görög eredetű, az enküklosz (kör alakú) és a paideia (nevelés, útmutatás) szavakból ered, és teljes körű alapozó képzést jelent. A görögök a szakoktatást megelőző általános műveltség kialakítását értették alatta.

Az első enciklopédistának Arisztotelészt tekinthetjük, aki vándorévei alatt, majd később az athéni Peripatoszban tanítványaival összeállította az Arisztotelészi iskolai iratok című munkát, amely a korabeli tudás egészét, természeti jelenségeket, történelmet, tudomány- és filozófiatörténetet feldolgozó írásokból állt. Nem annyira adatokat tartalmazott, mint inkább a tudományok fejlődési útját követte, a kezdetektől koráig. Az iratokat későbbi elemzők hüpomnematikus iratokra, azaz feljegyzésekre, és szintagmatikus, azaz a tudományos kifejtő írásokra osztották fel. Az enciklopédikus hagyományokat a rómaiak folytatták tovább (pl. Plinius Természetrája, vagy Varro elveszett főműve, Az emberi és isteni világ régisége, és az ugyancsak elveszett, *Disciplinae [Ismeretek]* című írása). A tárgyterületek összefüggését adó logikai rendszer eszméje sztoikus eredetű volt.

A középkori enciklopédiák kezdetben az ókor tudásanyagát rögzítették. Alapfelfogásuk, hogy a nevek eredete kulcsot ad a dolgok természetéhez.

Ezért főleg grammatikai, etimológiai szómagyarázatok voltak. Szemben a korai modern enciklopédiával, amely a tapasztalásra támaszkodó, matematikailag megragadható, folyamatosan gyarapodó és specializálódó tudás összefoglalásává vált. A XVII.–XVIII. századtól új témák kerülnek az enciklopédiákba (pl. a technika), és új szerkesztési elvek alakulnak ki (alfabetikus rend, szakértők alkalmazása).

A műfaj klasszikusa a 35 kötetes *Encyclopédie, ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers* (Enciklopédia, avagy a természettudományok, a bölcsélet és a mesterségek magyarázó szótára) amely 1751 és 1780 között készült Diderot és d'Alembert szerkesztésében. D'Alembert a befejezés előtt 1758-ban kilépett, az utolsó kötetek kizárólag Diderot alkotásai. A munkában részt vett a felvilágosodás számos neves alakja: Voltaire, Rousseau, Montesquieu, Condillac, Turgot, Holbach, Helvetius, több mint 140 ember, ahogyan a címdalán írták: „irodalmárok, írástudó emberek társasága”. Az Enciklopédia szerzői – a felvilágosodás központi gondolatával összhangban – úgy gondolták, hogy a művel lerombolják a babonákat, és kaput nyitnak az emberi tudáshoz. Franciaországban – mivel kritizálta a katolikus dogmákat – először betiltották, majd magas körökből való pártfogóiknak köszönhetően titokban folytathatták a munkát, és az így elkészült köteteket előfizetőknek terjesztették. Az Enciklopédia mára elavult, mégis napjainkig a felvilágosodás egyik alapdokumentumaként olvassuk.

A világháló elterjedésével megjelennek a virtuális enciklopédiák, amelyek gyorsan specializálódnak, szakosodnak, egyrészt a könnyebb használhatóság miatt, másrészt mert az emberi tudásanyag mára olyannyira megnövekedett, hogy az egyetemes tudás immár átfoghatatlan. A fogyatékossgtudomány Magyarországon egyelőre kevésbé kidolgozott tudományterület. Mint minden fiatal, fejlődő diszciplína esetén az első, de legalábbis korai lépés az alapfogalmak tisztázása, fogalomkészletének kialakítása.

## enklávé

zárvány, a védett foglalkoztatás egyik lehetséges formája. Benne erősen csökkent munkaképességű dolgozók (pl. intellektuális fogyatékossgal, epilepsziával élő emberek) védetten, speciális felügyelet mellett, de normál munkahelyen, annak testébe zárványként ágyazódva dolgoznak (pl.

kertet ásnak, fát metszenek, de ipari és agrár környezetben is jól működik). Speciális szervezete sok ezer ember számára biztosít munkalehetőséget a fejlett világban.

*Marton Kinga*

### **ENSZ egyezmény a fogyatékossgal élő személyek jogairól (2006)**

az ENSZ 2006. december 16-án fogadta el ezt a nagy jelentőségű egyezményt. Magyarország az elsők között csatlakozott hozzá, 2007. március 30-án írta alá. Az egyezmény civil kezdeményezésű: először a mozgásfogyatékossgal élő személyek világszervezete, a Disabled People's International vetette fel szükségességét. Miután megszerezték néhány tagállam támogatását, 2001-ben Mexikó vitte a közgyűlés elé a javaslatot. Az Egyezmény a XXI. század első legmagasabb szintű nemzetközi emberi jogi szerződése. Több tekintetben is paradigmaváltást jelent, elsősorban a fogyatékossgal társadalmi modelljének legmagasabb szinten való elismerése terén. Elfogadásával a tagállamok végső soron arra kötelezik magukat, hogy a fogyatékos embert ne ellátandó tehernek, hanem olyan állampolgárnak tekintsék, akinek joga van saját döntései alapján saját életét élni. A törvény előtti egyenlőségről szóló 12. cikk szerint minden ember egyformán jog- és cselekvőképes, és ha valaki ennek gyakorlásához segítséget igényel, akkor azt biztosítani kell számára. Vagyis a jövőben nem lehet a fogyatékos személyek életéről döntést hozni saját akaratukat figyelmen kívül hagyva. Az Egyezmény nem ad fogyatékossgal definíciót, nehogy az a jövőben kirekesztővé váljon. Elismeri a szabad és tájékozott döntéshozaló jogot, a személyi szabadsághoz való jogot, az oktatás terén az inklúzió szükségességét stb. A tagállamok szintjén a végrehajtást számottevő országok belüli és nemzetközi figyelem övezi.

### **ENSZ egyezmény jelentősége**

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (ENSZ 2006) jelentősége az alábbiakban áll:

1. a valaha volt legjobban megvitatott nemzetközi egyezmény, amely a civil társadalom maximális bevonásával született;
2. a szociális modell talaján áll;
3. áttörést jelent, hogy nemzetközi szinten először átfogóan értelmezi a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek jogain belül a pszichiátriai eredetű fogyatékossgal élőkét;

4. világszintű áttörést hoz a cselekvőképesség irányába;
5. ellenőrzési mechanizmusa a világ eddigi fogyatékossgügyi tartalmú egyezményeihez képest kimagaslóan erős.

*Könczei György*

### **ENSZ egyezmény 12-es cikke**

A 12-es cikk talán a legnyilvánvalóbb megjelenítése az ENSZ fogyatékos személyek jogairól szóló egyezményében megkövetelt paradigmaváltásnak. A fogyatékossgal élő személyek nem a jog tárgyai, hanem másokkal egyenlő jogalanyok; aktív formálói, ágensei saját életüknek, akik a közügyekből is másokkal egyenlően kiveszik részüket. A 12-es cikk hosszú tárgyalások után nyerte el végső formáját. A tárgyalástörténet mutatja, hogy az ellenállás a társadalom egészében megnyilvánuló előítéletekből táplálkozott, amelyek a fogyatékossgal élő személyeket cselekvőképtelennek tartják. A cikk megerősíti minden fogyatékos személy jogképességét. Ezen túl a – másokkal egyenlő – cselekvőképességet írja elő normaként. A cselekvőképesség gyakorlásához szükséges segítség a személy jogává emelkedik. A cikk ezzel szakít a helyettes döntéshozatalon alapuló gondnoksági modellel, és előnyben részesíti a támogatott döntéshozatalt. A cikk rendelkezik a visszaélések megelőzését szolgáló garanciákról is. Külön megnevez olyan ügyleteket, amelyekből fogyatékos személyek széles köre rekesztődik ki, pl. bankhitelek, kölcsönök másokkal egyenlő esélyű hozzáféréséből.

A 12-es cikket, helyes értelmezéséhez, az egyezmény egészével, annak többi cikkével együtt kell olvasni. Az egyezmény számos helyen, a preambulumtól az általános alapelveken át a tételes jogokig kiemeli a fogyatékossgal élő személyek személyi autonómiájának, önrendelkezésének tiszteletét, beleértve a saját döntések meghozatalának jogát. Ezt szolgálja a 12-es cikk a törvény előtti egyenlőség újszerű, az egyetemes cselekvőképesség és a támogatáshoz való jog együttes kinyilvánításával.

A paradigmaváltás léptékét mutatja az is, hogy a cikk fordítása során sok nyelvben véletlenül vagy tudatosan a jogalkotói szándékkal ellentétben csak a jogképesség egyenlőségét írják elő normaként. Az autentikus szöveg azonban egyértelműen mind a jog- mind a cselekvőképesség egyenlőségéről szól. A magyar fordítás a – nehe-

zen értelmezhető – kompromisszumos jog- illetőleg cselekvőképesség fordulattal él.

*Gombos Gábor*

### **enyhe intellektuális fogyatékossgal élő emberek**

az intellektuális fogyatékossgal élő emberek egyik alcsoportját képezik. Az idegrendszer enyhe, különféle eredetű, örökölt vagy korai életkorban szerzett sérülésével és/vagy funkciózavarával függ össze. Az enyhe fokú intellektuális fogyatékossgal diagnosztizálása elsősorban orvosi, gyógypedagógiai és pszichológiai feladat. Pszichodiagnosztikai vizsgálatokkal megállapítható a kognitív funkciók lassúbb fejlődése, emellett a nem kifejezetten intellektuális területeken is jelentkezhetnek eltérések. Diagnosztikus ismérvek: „A megértés és a nyelvhasználat lassabban alakulhat ki, a kifejező beszédképességek hiányosságai egészen a felnőttkorig észlelhetők és lassítják az önállóság kialakulását. Csak kisebb részüknel lehet organikus okokat felfedezni. Autizmus és más fejlődési rendellenességek, epilepszia, magatartászavarok és testi fogyatékossgok változó arányban találhatóak.” (BNO–10, F 70). Az enyhe intellektuális fogyatékossgal élő emberek fejlődése igen változatos attól függően, hogy milyen egyéb érzékszervi, motorikus, beszédfejlődési, viselkedési stb. rendellenességeket mutatnak, amelyek vagy oksági összefüggésben állnak az intellektuális fogyatékossgal, vagy egyéb hatásokra alakulnak ki. Tanulási helyzetekben megfigyelhető jellemzőik: a térbeli tájékozódás, a finom motorika, a figyelemkoncentráció, a bonyolultabb gondolkodási folyamatok, a kommunikáció valamint a szociális alkalmazkodás fejlődésének eltérései. Ezek egyénenként változó mértékben és mindig egyedi kombinációban jelennek meg. Az enyhe intellektuális fogyatékossgal élő emberek döntő többsége önálló életvezetésre képessé válik.

*Mesterházi Zsuzsa – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **Equal európai közösségi kezdeményezés**

2000-ben kezdődött, előzménye az Employment közösségi kezdeményezés, amely tulajdonképpen három programot (Now, Horizon, Youthstart) foglalt magában, s amelynek célja olyan innovatív módszerek kidolgozása és elterjesztése, amelyek hozzájárulnak a diszkrimináció és az egyenlőtlenség csökkentéséhez.

Az egyéb, Európai Szociális Alap-támogatással megvalósuló programoktól az különbözteti meg, hogy központi eleme az innováció. Új módszerek kidolgozására, kísérleti projektek támogatására irányul, végrehajtása során döntő szerepet kap a különböző profilú szervezetek közötti partnerség és a nemzetközi együttműködés.

Az Equal szakmapolitikai kereteit az Európai foglalkoztatási stratégia és a nemzeti foglalkoztatási akciótervek, illetve a társadalmi befogadás elősegítéséről szóló nemzeti akciótervek jelölik ki.

Az Equal által támogatható területek a Foglalkoztatási irányvonalakra épülnek. Az Equal egyik alapelve az ún. tematikusság, azaz az Európai Bizottság konkrétan kijelölte azokat a területeket az egyes irányvonalakon belül, amelyekhez kapcsolódóan a program keretében támogatni lehet innovatív eljárások, megközelítések kidolgozását.

Az Equal a Foglalkoztatási irányvonalak négy pillérré épülő struktúrája mellett kiegészült egy ötödik területtel, a menedékesek integrációjának támogatásával, amely minden EU-tagállamban kötelező elem.

### **Equal közösségi kezdeményezés támogatási területei**

1. pillér: Foglalkoztathatóság
  - A) A munkaerőpiac szempontjából hátrányos helyzetű emberek munkaerőpiacra való belépésének vagy visszailleszkedésének segítése.
  - B) A rasszizmus és az idegengyűlölet leküzdése a munkaerőpiac tekintetében.
2. pillér: Vállalkozás
  - C) A vállalkozás lehetővé tétele mindenki számára a vállalkozás beindításához és a munkahelyteremtési lehetőségek feltárásához és kihasználásához szükséges eszközök biztosításával.
  - D) A szociális gazdaság (harmadik szektor) megerősítése elsősorban a közösségi szolgáltatásokra irányulóan, különös tekintettel a munkahelyi minőség javítására.
3. pillér: Alkalmazkodóképesség
  - E) Az élethosszig tartó tanulás és az olyan „befogadó” munkahelyi gyakorlatok támogatása, amelyek a munkaerő-piaci diszkrimináció és egyenlőtlenségek szempontjából érintett emberek álláshoz jutását és munkában maradását segítik.
  - F) A vállalatok és az alkalmazottak strukturális változásokhoz való alkalmazkodásának, az információs technológiák és más új technológiák használatának segítése.

4. pillér: A nők és a férfiak esélyegyenlősége
- G) A munka és a családi élet összehangolásának segítése, a munkaerőpiacot egy időre elhagyó nők és férfiak visszatérésének segítése rugalmasabb és hatékonyabb munkaszervezeti formák és támogató szolgáltatások kialakításával.
- H) A nemek közötti munkaerő-piaci különbségek és a foglalkozási szegregáció csökkentése.
- Menedékkérők
- I) Menedékkérők társadalmi és munkaerő-piaci integrációjának elősegítése.

### **eredményes munkára való felkészítés kritériumai**

a támogatott foglalkoztatás keretében végzett munkára való felkészítés, a munkapróba eredményessége az alábbi kritériumoktól függ:

- fokozatosság a felkészítésben,
- alkalmazkodás, beilleszkedés, a fizikai és érzelmi szempontból egyaránt biztonságos környezet megteremtése,
- felkészítés a munkahely elvárásaira (a munka minőségére és mennyiségére, a viselkedésre, a munkafegyelemre, a munkatársi kapcsolatokra, a megjelenésre).

### **ergoterápiás fejlesztés (mozgásfejlesztés)**

szakképzett ergoterapeuták vezetésével a konkrét munkához szükséges mozdulatok begyakorlása, a helyes eszközhasználat kialakítása, fejlesztése, az elfáradás elkerülése a hatékonyabb munkavégzés érdekében.

*Boér Enikő Zsuzsánna*

### **érintettek (stakeholders):**

mindazok, akikre a vállalat tevékenysége valamilyen módon hatással van, azaz

- a vállalat munkavállalói, a vállalat részvényesei, a versenytársak, a beszállítók, a fogyasztók,
- a helyi közösségek, amelyekben a vállalat működik (lakosság, hatóságok, kormányzat), a szakszervezetek, a civil szervezetek.

### **értékracionalitás elve**

az értékracionális cselekvést valamely meghatározott magatartásnak a sikerességtől függetlenül, pusztán a magatartás feltétlen esztétikai, etikai, vallási vagy bármiféle más önértékébe vetett tudatos meggyőződés határozza meg.

Tisztán értékracionálisan cselekszik az, aki nincs tekintettel az előre látható következményekre, és azt teszi, amit meggyőződése szerint a

kötelesség, a méltóság, a szépség, vagy számára valamilyen szempontból fontos ügy kijelöl.

Az értékracionalitás a célracionalitás álláspontjáról tekintve minden esetben irracionális, és pedig annál inkább, minél inkább abszolút érték rangjára emeli azt az értéket, amelyhez a cselekvés igazodik. Némileg egyszerűbb nyelven, élesen megfogalmazva: az értékracionalitás értelme bizonyos, legalapvetőbb értékekhez való minden határon túl történő ragaszkodás.

*Marton Kinga*

### **értelmi fogyatékosággal élő emberek napközi otthona (ÉNO)**

Magyarországon az intellektuális fogyatékosággal élő emberek számára létesített munkalehetőségek egyik fajtája, amelynek elsődleges célja az, hogy a súlyosabb mértékben érintett fiatalokat nevelő szülőknek ne kelljen a társadalomból kivonulniuk, vagy gyermeküket intézetben elhelyezniük. Törvényben meghatározott feladata a felügyelet, a gondozás és az étkeztetés. Minden ÉNO-ban 1 vezetőt, 1 gondozót és 3 gondozási csoportonként (1 csoport 6-8 ember) 1 terápiás munkatársat kötelező foglalkoztatni. A dolgozók előírt feladata a szakszerű gyógyítás, ápolás, gondozás és a szabadidő hasznos eltöltésének biztosítása. Mára szinte minden ÉNO-ban munkát is végeznek, ami az értelmes elfoglaltság mellett keresetnek is juttathatja a fiatalokat. A szakmai munkához, a fejlesztésekhez szükséges pénzügyi forrásokat az önkormányzat által biztosított kereten túl rendszerint alapítványokkal próbálják meg biztosítani. Az első ÉNO-k a '70-es években önkormányzati, szakosított alapellátást biztosító intézményekként jöttek létre.

### **értelmileg akadályozott emberek**

azok a gyermekek és felnőttek, akiknek fejlődését, szociális kapcsolatait, tanulását és felnőttkori élethelyzetét alapvetően befolyásolja az értelmi akadályozottság. Az értelmileg akadályozott emberek fejlődése egységesen alig jellemezhető a sok eltérés, következményes és párhuzamos fogyatékoságok miatt, és életük szakaszaiban különbözőképpen jellemezhetők. Gyermekkorban az átlagos szinten a beszédkészség jól fejleszthető, megtanulják ellátni magukat. Környezetükben jól tájékozódnak, csoportba beilleszkednek, egyesek megtanulnak olvasni, írni és számolni. Ifjú- és felnőttkorban az átlagos szinten önkiszolgálásban önállókká válnak, a lakóhelyen

és annak környékén közlekedni tudnak, együttműködők. Igénylik a barátságot, egyes esetekben a párkapcsolatot. Saját helyzetükről véleményt alkotnak. Bevásárolnak, közintézményeket látogatnak, egyszerű fizikai munkát végeznek. A családba jól beilleszkednek, azonban saját családot nem alapítanak. Időskorban már kevésbé érvényesülnek az értelmi akadályozottság jellemzői. Az értelmileg enyhén akadályozott emberek között vannak jellegzetes viselkedés- és teljesítménycsoportok. Legismertebb a Down-szindrómával élő emberek csoportja.

*Hatos Gyula – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **az ún. „Értelmi Visszamaradottság” Elnöki Fóruma**

1962-ben Kennedy elnök hozta létre az ún. „Értelmi Visszamaradottság” Elnöki Fórumát Az USA-ban. Ezekben az időkben az orvosi szakmát tartották az intellektuális és egyéb fogyatékosok felett rendelkező szaktekintélynek. A fórumban elsősorban orvos szakemberek kaptak szerepet, a hangsúlyt pedig a megelőzésre és a kezelésre helyezték.

### **Erwachsenenbildung und Behinderung**

1989-től megjelenő németországi gyógypedagógiai szakfolyóirat, amely az intellektuális fogyatékosággal élő felnőttek képzési lehetőségeinek fejlesztésével foglalkozik. Közöl gyógypedagógiai és szociálpolitikai tanulmányokat, esetismertéteket, akadályozottaknak szóló kulturális programokat stb.

*Zsoldos Márta – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **Esélyegyenlőségi politika**

Megerősítő intézkedésekkel, hátránykompenzációs célú kezdeményezésekkel segít a hátrányos helyzetű csoportok tagjainak, az elv a különbségen alapul, a különbséget, a másságot pozitív értéknek tartja, a társadalmi csoport sajátos körülményeinek átalakítására törekszik, a hátrányos helyzetű csoportok tagjait próbálja valamely meglévő struktúrához igazítani. Itt már megjelenik a dominancia és a kizárás bírálata a hatalmi viszonyok rendszerező megközelítésével. A kisebbségcsoport-elv azonban azon túl, hogy egységesnek tételez különböző hátrányos helyzetű csoportokat, az egyenlőtlenséget fenntartó társadalmi intézményeket változatlanul hagyja.

### **esetvezetés (Case Management)**

az esetvezetés fogalma azt a folyamatot jelöli, amelyben a gondozási terv kidolgozása, illetve a fogyatékos személyek és családjaik által igénybe vett szolgáltatások koordinációja történik. Az esetvezetés elsődlegesen a következőket tartalmazza: értékelés, a gondozási terv kifejlesztése, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása, a szolgáltatások minőségének, pontosságának és teljességének felügyelete. Sok szakember dolgozik esetvezetéssel: szociális munkások, ápolók, rehabilitációs tanácsadók és foglalkoztató terapeuták. Egyes esetekben a családtagok és maguk a szolgáltatást igénybe vevő emberek is esetvezetnek. Az esetvezetés a közösségi alapú gondozás fontos sarokköve volt az 1960-as évek végén, és nagy fejlődésen ment át az egészségügy és a fogyatékosügy eljárásainak változása során. Az esetvezetők elsődleges feladata eleinte az egyéni gondozási tervek kidolgozása volt interdiszciplináris teammunka keretében. Ezek a teamek arra hivatottak, hogy biztosítsák a fogyatékos személyek számára a folyamatos, hozzáférhető és teljes körű gondozást, s képessé tegyék őket a minél függetlenebb életre. Néhány országban a szülőket tanfolyamokon képezték, hogy saját gyermekük esetvezetőjévé váljanak. A legfőbb hangsúly az önálló életvitel kialakulásán volt. Az 1970-es évektől az esetvezetés beépült a foglalkoztatási rehabilitációs szolgáltatásba. A rehabilitációs tanácsadók és ápolók is esetvezetővé váltak az egészségügyi és a foglalkoztatási szolgáltatás koordinálásában. Itt az eredeti esetvezetési eljárás célkitűzései konfliktusba kerültek a terápia-központú szemlélettel. Hamarosan az esetvezetés több modellje is kialakult különböző fokú specializációkkal, a hangsúlyt a szolgáltatások kontrolljára, a szociális szolgáltatásokra és más tartalmakra helyezve. Az 1990-es évek közepétől a krónikus betegségből felépülő illetve a fogyatékosá vált személyek mellé is alkalmazni kezdtek esetvezetőket. Ugyanakkor az Egyesült Államokban számos biztosítási és egészségügyi ügynökség, és más magánszolgáltatók a fogyatékosügyű esetvezetés egész iparát alakították ki, arra fókuszálva, hogy a fogyatékosá váló személyek visszakerülhessenek a munkaerőpiacra.

Manapság az esetvezetés jelen van minden szolgáltatásban, amelyet testi, érzékszervi vagy intellektuális fogyatékosággal élő személyek számára kínálnak. Az esetvezető szerepe változó,

egyrészt a gondozási terveket felügyeli szakmailag, másrészt a szolgáltatásokat koordinálja, ugyanakkor az esetvezetést a kliens irányítja. Az esetvezető konzultál az egyénekkal és a családdal annak érdekében, hogy minden családtag hozzájuthasson a szükséges szolgáltatásokhoz.

### Esőember

Barry Levinson filmje előtt az autizmus jelensége, fogalma nem volt széles körben ismert. Ezen a téren az 1988-as bemutató nagy változást hozott.

A film története: Charlie Babbitt (Tom Cruise) életében a pénz, a siker és a hatalmon kívül semmi sem fontos, apja halálának híre is mondhatni közömbösen érinti, csak azért tér vissza szülővároskájába, hogy örökségét átvegye. Csálódottan kell azonban tudomásul vennie, hogy a vagyon jelentős részét nem ő, hanem egy számára ismeretlen személy öröklí. Mivel nem akarja a helyzetet elfogadni, nyomozni kezd, és rájön, hogy van egy intézetben nevelt autista bátyja, Raymond (Dustin Hoffman). Charlie életében a pénz olyan központi szerepet játszik, hogy magával viszi bátyját Los Angelesbe annak reményében, hogy megszerezheti annak örökségét. Az utazás azonban közel sem zajlik olyan egyszerűen, mint ahogy azt Charlie várta: Raymond egyes képességei és memóriája a zseniség felé közelítenek, szociális téren azonban képtelen a társadalommal együttműködni. Charlie kezdetben türelmetlenül viseli bátyja sztereotíp, berögzött szokásait, az út Los Angelesig azonban hosszú, s értékrendje komoly változásokon megy keresztül.

A film alapjául Kim Peek személye szolgált. Kimmel a rendező 1984-ben találkozott, és ennek eredménye lett a négy Oscar-díjjal jutalmazott alkotás. Kim a filmbeli Raymondhoz hasonlóan hihetetlen terjedelmű memóriával rendelkezik, az élet más területein azonban nehezen boldogul: nehezen teremt kapcsolatot embertársaival, illetve mozgásbeli és koordinációs problémái is vannak. Barry Levinson a legjobb rendezőnek járó díját Kimnek adta. A fiú szociabilitása édesapja elmondása szerint sokat fejlődött a film bemutatása óta a szerepléseknek és a felké-reseknek köszönhetően.

### EU Alapvető jogok chartája

az Unió állampolgárainak alapvető jogait Az alapvető jogok chartája rögzíti, amely az alkotmány második részében található. 1999 júniu-

sában, az Európai Tanács kölni ülésén fogalmazódott meg a gondolat, hogy el kell készíteni egy olyan chartát, amely egységes szerkezetbe foglalja, s így áttekinthetővé teszi az uniós állampolgárok alapjogait. A charta tervezetének elkészítését egy konventre bízták, amely 2000 szeptemberére befejezte munkáját, s a 2000 decemberi nizai tanácsülésen a Közösség elé terjesztette azt. Az Európai Parlament 2007. november 29-én elfogadta Az alapvető jogok chartáját.

*Farkasné Gönczi Rita*

### Európai Bíróság

az Európai Bíróság székhelye Luxembourgban található.

A Bíróság alapvető feladata a jogvédelem az alapszerződések alkalmazása és értelmezése terén. Ítéletei részei az EK jogrendszerének, így szerepe kiemelkedő a közösségi jog értelmezésében. Tagjait, a bírákat és a főügyészeket a tagállamok kormányainak egyetértésével választják meg. Valamennyi tagállam jelölhet egy bírót. A bírák saját körükből választják meg a Bíróság elnökét. A Bíróság többségi szavazással dönt.

A Bíróság által tárgyalt ügyek a következők szerint csoportosíthatók:

- az EU intézményei, tagállamai vagy természetes személyek által indított keresetek a Közösség irányelvei, rendeletei, egyes esetekben döntései ellen,
- tagállam vagy a Bizottság keresete valamely tagállam ellen a közösségi jog megsértése miatt,
- az EU intézményeinek vagy a tagállamoknak a keresete a Tanáccsal vagy a Bizottsággal szemben, határozathozatal elmulasztása miatt,
- munkaügyi viták az EU és alkalmazottai között.

### Európai Fogyatékoságügyi Fórum

European Disability Forum, EDF. Európa legjelentősebb fogyatékoságügyi érdekvédelmi ernyőszervezete. 1996-ban fogyatékos emberek alapították a szervezetet azzal a céllal, hogy jelentős lobbierőként léphessenek fel az Európai Unió politikai és szakpolitikai grémiumai előtt. Magyarországot a Fogyatékos Emberek Szervezeteinek Tanácsa képviseli a szervezetben. Ez utóbbi fogyatékosággal élő személyek és a magukat képviselni nem tudó akadályozott személyek szülei által létrehozott szervezet, amelynek fő célja, hogy a fogyatékosággal élő emberek jogaik

gyakorlásában semmilyen téren ne szenvedjenek hátrányt. Ennek érdekében főként az Európai Unió jogalkotását kísérik figyelemmel.

Az EDF létrejöttének történeti háttere a tagállamok közötti Amszterdami Szerződés aláírása 1997-ben. A szerződés 13. cikke elsőként mondja ki a negatív diszkrimináció tilalmát, kiterjesztve ezt a fogyatékossgal élő személyekre is. Ennek eredményeképpen Európa-szerte terjednek az akadályozott személyek, szervezetek és képviselők megmozdulásai, így jött létre az Európai Fogyatékosügyi Fórum, vagyis az EDF is.

Az utóbbi tíz évben a Fórum munkája meghozta gyümölcsét, sikerük minden tekintetben látható és érzékelhető: egyre inkább jellemző speciális igényeik figyelembe vétele a közlekedés, a weboldalak, az információs és a kommunikációs technikák tervezése terén. A siker ellenére munkájukat nem tekintik befejezettnek, célként tűzték ki az oktatáshoz való hozzáférés teljes egyenlőségét, az egyenlő bérekért történő munkavállalás széleskörű megvalósulását, az önálló élet érdekében az önálló döntéshozatal beteljesülését, illetve a kultúrához, a szabadidő eltöltéséhez, a szavazáshoz, az árukínálathoz, a szolgáltatásokhoz, az információhoz, a kommunikációhoz való egyenlő hozzáférés megvalósítását, illetve az előítéletes bánásmód megtiltását.

*Szauer Csilla*

### **európai irányelv a foglalkoztatásról és a munkaerő-piaci egyenlő bánásmódról**

az Európai Unió Tanácsa 2000/78/EK irányelve a foglalkoztatás és a munka során alkalmazott egyenlő bánásmód általános kereteinek létrehozásáról olyan kötelező érvényű dokumentum, amely minden tagállam számára meghatározza a valláson, meggyőződésen, fogyatékossgon, életkoron vagy szexuális irányultságon alapuló, a foglalkoztatás és a munka során alkalmazott hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelem általános szabályait. Ez az irányelv vezeti be a munkáltató részéről a fogyatékos személyek igényeihez való ésszerű alkalmazkodás (reasonable accommodation) fogalmát. Ez azt jelenti, hogy a munkaadóknak meg kell tenniük a megfelelő és az adott esetben szükséges intézkedéseket, hogy a fogyatékos személy számára lehetővé váljon a munkához jutás, a munkában való részvétel, az előmenetel, az át- vagy a továbbképzés, kivéve, ha az ilyen intézkedés aránytalanul nagy terhet (undue burden) ró a munkaadóra.

### **Európai szociális jogfejlődés (hipotézis)**

a jog szót az angol nyelv kétféle formában fejezi ki. Az egyik: a személy joga (right to), ami a germán jogcsaládhoz tartozó országok (pl. Ausztria, Magyarország, Németország) szóhasználatában többé-kevésbé az alanyi jogot jelenti. A másik, a jogra vonatkozó angol kifejezés pedig a law, amely lényegében nem más, mint a jogszabályba, törvénybe foglalt kodifikált jog. Az első, a right to gyökerei egyértelműen a zsidó-keresztény kultúrába nyúlnak vissza. Leviták könyve: „Ne átkozd a némat és ne tégy akadályt a vak útjába, hanem féld Istenedet” (Lev. 19, 14). Miért? Azért, mert a néma, a vak embernek is joga van (right to!) ahhoz, hogy a társadalomban annak többi tagjával azonos módon éljen, s hogy fogyatékossga miatt ne érje hátrányos megkülönböztetés. A személy joga a másokkal azonos értékű életre az említett forrás más részeiben is, így a Zsoltárok könyvében is megjelenik: „Boldog, aki gondol a szűkölködőre és a szegényre, az Úr megmenti majd a csapás napján” (Zsolt. 41, 2). A fogyatékossgal élő, a társadalom peremére szorult, kirekesztett, nehéz sorsú személynek is joga van tehát (right to) arra, hogy a társadalom többi tagjával azonosan emberi életet élhessen.

„Egy ember ment lefelé Jeruzsálemből Jerikóba, és rablók kezébe esett, akik kifosztották, meg is verték, azután félholtan otthagya elmentek. Történetesen egy pap ment lefelé azon az úton, de amikor meglátta, elment mellette. Amikor egy lévita is ahhoz a helyhez ért, és meglátta, ugyancsak elment mellette. Egy samaritánus pedig, aki úton volt, amikor odaérkezett hozzá és meglátta, megszánta, odament, olajat és bort öntött sebeire, és bekötötte azokat. Aztán feltette őt saját barmára, elvitte egy fogadóba, és ápolta. Másnap elővett két dénárt, odaadta a fogadónak, és azt mondta neki: Viselj rá gondot, és ha valamit még ráköltesz, amikor visszatérek, megadom neked” (Luk 30–37).

Ez nemcsak a rehabilitáció őseredeti modellje, azaz valójában fizetett, intézményes szolgáltatás a társadalomba történő visszakerülés érdekében, hanem egyben az Európai Szociális Karta (Európa Tanács, 1961), és a Módosított Európai Szociális Karta (Európa Tanács, 1996) 13. cikkelye tartalmának egészen korai megfogalmazódása is: „A szociális és egészségügyi segítséghez való jog”-é. A személy jogát a mikroszinten megfogalmazó korai, bibliai szemléletet három transzformáción át vezeti az európai társadalomtörténet a kodifikált nemzetközi jogig. Az első transzformáció középkori, és a gondoskodást átviszi a közösség

szintjére. A második transzformáció a Nagy Francia Forradalomé: az elesettek iránti kötelezettséget immár makroszinten, az állam szintjén határozza meg. A vonatkozó nemzetközi jog (law) a fasizmus hatására születik és kodifikálódik (harmadik transzformáció).

„Nem szabad, hogy a polgári és a politikai jogok, valamint a szociális és gazdasági jogok két különböző csoportot alkossanak, mivel... mind-ezen jogok egyenlőek és oszthatatlanok. Nem lehet különbséget tenni közöttük. Mihelyst eltörljük az egyiket, az összes többit is megszüntetjük. A demokrácia nem viseli el a részlegességet.” (Polys Modino)

### **European Association for Special Education (EASE)**

Európai Gyógypedagógiai Egyesület, a fogyatékosággal élő emberekkel foglalkozó oktatási

intézmények és szervezetek nemzetközi egyesülete 1968-tól. Tagjai: az európai országos gyógypedagógiai egyesületek. Célja: az egyesületek koordinálása, tapasztalatszerzés a gyógypedagógiai szakemberek számára, a szülők és a szakemberek kapcsolatának erősítése nemzetközi szinten is.

*Zsoldos Márta – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **European Journal of Special Needs Education**

1985-ben kezdett angol szakfolyóirat, amelynek célja, hogy nemzetközi áttekintést adjon a speciális nevelési szükségletekkel kapcsolatos új pedagógiai kutatásokról és jelentős fejlesztésekről.

*Zsoldos Márta – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*



## F

### **Fédération Internationale des Communautés Éducatives, FICE (Nevelőotthonok Nemzetközi Szervezete)**

1948-ban alakult, az UNESCO védnöksége alatt. Célja a pszichoszociálisan veszélyeztetett, a teljesítmény- és a viselkedészavarral küzdők, a fogyatékos személyek stb. gyermekek és fiatalok intézményei, ill. szakemberei közötti nemzetközi együttműködés segítése. Folyóirata: à FICE Bulletin.

*Zsoldos Márta – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **fejegér**

olyan alternatív kommunikációs eszköz, mely segítségével a beszédképtelen és súlyosan mozgáskorlátozott személyek a számítógép segítségével fejezhetik ki magukat. A gépet a fejükkel irányítják. Sok beszédserült mozgáskorlátozott személy nem képes a kommunikációban a kezét használni: képtelen a mutatópálca segítségével képekre rámutatni, vagy a számítógépes egerrel kiválasztani a monitoron egy képet. A fejegér lényegében képfeldolgozó rendszer, amely a számítógép fejjel való irányítását teszi lehetővé. A számítógép monitorához webkamerát csatlakoztatnak, amely az előtte ülő ember arcának bizonyos pontjait figyeli. A szerkezet a főleg a szem és az orr körüli területek érzékelt mozgását kurzormozgássá alakítja, így a számítógép kezeléséhez nincs szükség végtagmozgásra. „A számítógép képernyőjén különféle lehetséges, készen megfogalmazott üzenetek jelennek meg egymás mellett, keretekben foglalva és képekkel kísérve.”<sup>{1}</sup> Ezek elsősorban a mindennapi kommunikációban gyakran alkalmazott üzenetek, amelyek közül a beszédképtelen személy a fejegér segítségével választhat. Az üzenetet a számítógéphez kapcsolt hangadó gép közvetíti a környezetnek.

A fejegeret az ELTE-TTK Információs Rendszerek Tanszéke fejlesztette ki Lőrincz András vezetésével, és elsőként a Bliss Alapítvány Segítő

Kommunikációs Módszertani Központjában tesztelték 2003 és 2005 között.

### **fejlődési rendellenességek**

a fogalom általában magában foglalja az értelmi akadályozottságot, az autizmust, az agyi bénulást, a hallás- és a látássérülést.

Eredetileg a szót az Egyesült Államokban az intellektuális fogyatékoságnak megfelelően használták, majd elhatározták, hogy kibővítik a fogalmat, és más fogyatékos embereknek is elérhetővé teszik ugyanazokat a szolgáltatásokat és támogatást. A fogalmat módosították a jogalkotásban is, fogyatékoságot eredményező tényezőként definiálták, olyanként, ami 18 éves korig jelenik meg, intellektuális fogyatékoság, epilepszia, agyi bénulás, vagy más idegrendszeri károsodás formájában. A fejlődési rendellenesség mint fogalom rengeteg változtatáson ment keresztül.

Az Egyesült Államokba sokkal inkább elméleti meghatározás, mint diagnosztikai fogalom. Sok mindent helyettesíthetünk vele, de leginkább az intellektuális fogyatékoságra használjuk. Jelenthet születési rendellenességet, trauma, vagy más sérülés következtében szerzett agyi, vagy idegrendszeri károsodást, ill. más, a csecsemő és a gyermekkor során jelentkező krónikus fogyatékosági tényezőt.

A fejlődés során rengeteg kockázati tényező van, ami hatással lehet az idegrendszeri funkciókra: öröklött rendellenesség, perinatális, vagy újszülöttkori komplikáció, alultápláltság, betegség, trauma. Legtöbb esetben azonban a fejlődési rendellenesség oka ismeretlen. Annak ellenére, hogy a meghatározás rendkívül széleskörű, becsléseket tehetünk a populáció nagyságával kapcsolatban. Figyelembe véve a vezető koncepciókat: a gyakoriságot, az élethosszig tartó támogatás igényét és a fejlődési időszak alatti megsegítést; 1-2 százalékra becsülik az előfordulási arányt a fejlett országokban. A kevésbé fejlett országokból kevesebb információ áll rendelkezésünkre, de az

adatok szerint az arány itt sokkal magasabb; szélesebb az előfordulási tartomány (5–25%), magának a fogalomnak a kiszélesítése miatt. Az országokban különbözőek a szűrővizsgálatok, a mintavétel és a kockázati tényezők, ez pedig értelemszerűen nagyobb előforduláshoz vezet.

Hasznos besorolás a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO), amely különböző tényező-kön által határozza meg a különféle fogyatékos-ságokat: (a.) testi felépítés és funkció, (b.) tevékenységek és részvétel, (c.) környezeti és szociális feltételek.

A testi felépítés és funkció orvosi szempontból közelíti meg a fogyatékos-ságot, középpontjában a megelőzés áll. Csökkenteni próbálja az idegrendszer fejlődésére ható negatív tényezőket. Az orvosi kutatások eredményeinek egyik példája a fenilketonuria (anyagcsere-probléma) diétával való kezelése. Másik fontos példa a prevencióra a kémiai, környezeti ártalmak megszüntetése, csökkentése az újszülöttek védelmében.

A mindennapi élet tevékenységeiben való részvétel szerinti meghatározás kiemeli az önellátást, a megértő beszéd- és a beszédprodukción, a tanulást, a mozgásképeséget, illetve az önirányítást. E szemléletmód szerint fontosabb a társadalmi életben való részvétel, mint a hiányosságokra és az ezek pótlására, kompenzálására való összpontosítás. A '70-es évek óta drámaian megnövekedett a magán, vagy társadalmilag támogatott szolgáltatások száma, például az oktatás, a foglalkoztatási képzés, a családi tanácsadás, az intézményes gondoskodás, az egészségmegőrzés és más hasonló szolgáltatások.

A fogalom fejlődésére nagy hatást tett a skandináv gondolkodásmód, vagyis az integráció és a normalizáció kiterjesztése. Politikájának alapja az inklúzió elve: előnyben részesíteni a szegregált intézmények helyett a közösségi alapú lakásokat, a helyi iskolákat, a törvényhozásban pedig az emberi jogokat hangsúlyozni.

A legnagyobb kihívást a két nagy erő együtt fejlődése, határossága jelenti, mégpedig az emberi jogok etikája és a fejlődéstudományok, amelyek gyors haladása hatalmas eredményeket ér el.

### **fejlődési „zavar” (developmental disability)**

a kifejezést az 1970-es évek elejétől vezették be a fogyatékos-ság egyik részmeghatározásaként. Eredetileg sokféle fogyatékos-ságot jelölt, többek között az intellektuális fogyatékos-ságot, az agy-

vérzéses bénulást, az epilepsziát és egyéb neurológiailag hátrányos tényezőket. A kifejezést, amelyet eredetileg a támogatásban részesülők minősítésére vezettek be, 1978-tól a fogyatékos-ságok és az élethelyzetek szélesebb körének leírására használták.

### **félíg védett foglalkoztatási formák**

ez a foglalkoztatási lehetőség – amely hazánkban intézményesen, tipikusan egyáltalán nem használt forma – a betanulás, a beilleszkedés után a nyílt munkaerőpiacra, a normál foglalkoztatásba történő visszatérés egyik legbiztosabb eszköze. Ilyen például

- a puffer foglalkoztatás: addig tart, amíg pl. a vállalatnál balesetet szenvedett dolgozót átkepezik, illetve munkahelyet adaptálnak számára;
- és az időleges foglalkoztatás: akár csökkentett munkaidőben is, pl. gyógyulófélben lévő személyek számára alkalmazott forma.

*Marton Kinga*

### **felkészítés a munkavállalásra**

a Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatásban az egyéni stratégiai terv kidolgozását követő, a munkahelyfeltárást megelőző lépés, amely speciális, egyénre szabott, gyakorlati „képzés” segítségével készíti fel az ügyfelet a nyílt munkaerőpiacon történő munkavállalásra. A felkészítés elemei az alábbiak:

- hivatalos iratok rendezése, beszerzése, pótlása,
- munkavállalási alapkészségek, viselkedésformák, motivációk kialakítása, erősítése,
- egészségügyi problémák feltárása, kezelése,
- társadalmilag elvárt, elfogadható megjelenés közös kialakítása,
- lakhatás megnyugtató rendezése, szociális segítség,
- egyéni esetkezelés, családgondozás,
- munkapróba.

*Mészáros Andrea*

### **feminista fogyatékos-ságtudomány**

a multidiszciplinaritás érvényesítését messze-menőig megkövetelő feminista fogyatékos-ságtudomány mint integrált tudományos narratíva a két tudományterület – a feminizmus és a fogyatékos-ságtudomány – összeolvadásából jött létre.

A fogyatékos-ság hasznos kritikai kategória a feminista elmélet számos érdeklődési területe

szempontjából, ilyen például az identitás kutatása, vagy a megtestesülés elmélete. A feminizmus megkérdőjelezte a nő szubsztanciális egységét, újraértelmezte a női szubjektum fogalmát, amely mára többszörösen összetett, belülről differenciált, sokarcú entitásként jelenik meg az állandó átalakulás, változás folyamatában. Ennek az önreflexív folyamatnak volt része a feminista gondolkodású, fogyatékossgal élő nők azon törekvése, hogy önálló reprezentációs teret vívjanak ki maguknak abban a tudományos diskurzusban, amely a különböző társadalmi meghatározottságok mátrixában vizsgálja eme sokszoros identitást. A feminista fogyatékossgtudomány fontos célja, hogy az érintettek szempontjából pontosan megértse és visszatükrözze a fogyatékossg megélt tapasztalatát.

A feminista fogyatékossgtudomány a fogyatékossgügyi tudást feminista kritikai gondolkodással erősíti. Miközben új módszereket, elemzési kategóriákat, új gondolati kereteket ajánl, aközben a fogyatékossg értelmezésének kritikáját vállalja fel. A fogyatékossgot az emberi különbségek interpretációjaként, a mássággal, a befogadással, a kirekesztéssel, az emberi jogokkal kapcsolatos kérdésként elemzi. A különbség újraértelmezésében visszahozza a test – ami elmélete szerint egyrészt az uralom és az ellenörzés tárgya, másrészt az önmeghatározás és a hatalomba kerülés eszköze – alapvető szerepét, s így a hangsúlyt a test, a hatalom és a társadalmi nem viszonyának vizsgálatára helyezi. Felfedezi és megmutatja, hogy a fogyatékossg kulturális konstrukciójában a tudományos és a köznapi érvelésben domináns szerepet kapott dichotómiák, például a fogyatékos, nem fogyatékos megkülönböztetés hogyan hoz létre, erősít meg rendszerszinten társadalmi igazságtalanságokat, s hogyan legitimizálja a források, a státusz elosztását.

*Hernádi Ilona*

### **feminista mozgalom**

a feminizmus eredetileg a nők egyenjogúságáért küzdő polgári mozgalom volt. Ebben az értelemben eredetének gyökerei a nagy francia forradalom idejére nyúlnak vissza, de csupán a XIX. század második felére teljesedett ki. Maga a mozgalom a XX. század derekán, annak '50-es éveivel kezdődően, az afrikai amerikaiak polgári jogi harcai nyomán érte el legjelentősebb eredményeit. Ahogyan a társadalmak fokozatosan demokratizálódtak és az egyes társadalmi osztá-

lyok között a különbségek – legalábbis jogi – értelemben megszűntek, úgy vált egyre fenntarthatatlanabbá, hogy a nők nem rendelkeztek választójoggal. Ennek elérése érdekében indult meg a XX. század elején a szüfrassettmozgalom, amely különösen Angliában volt erős. (Ottani vezetője E. Pankhurst volt.) Nagy visszhangot keltő akcióik napjainkban is példaértékűek a polgári engedetlenségi mozgalmak számára.

### **feminizmus (Braidotti meghatározása)**

„A feminizmus nem csak a szubjektum hamis egyetemességével szembeni kritikai mozgalom, hanem a nők azon vágyának pozitív megerősítése, amellyel a szubjektivitás különböző formáit biztosíthatják és megélhetik. Ez a folyamat egyszerre tartalmazza a nőkre vonatkozó, már meglévő definíciók és reprezentációk kritizálását, valamint a női szubjektivitás új képzeteinek megteremtését. (Braidotti: Egy nomád térképei. Balassi Kiadó. 2007, pp 51)

### **FNO (ICF):**

a WHO fogyatékossgdefiníciója 2001-től (*ld. még új WHO-terminológia*)

Fogyatékossg (és Funkcióképesség) Nemzetközi Osztályozása (International Classification of Functioning): standard nyelvezet a fogyatékossgal élő személyek funkcionális állapotának leírására. Segítségével az egészségkárosodás mértéke meghatározható a személy testi funkciói, aktivitása, ill. társadalomban való részvétele mentén. Egyaránt figyelembe veszi az egyéni sajátosságokat és a környezeti tényezőket, jelezve a rehabilitáció vagy a krónikus kezelés irányát és indokoltságát.

Tágabb összefüggésben (betegség, funkcióképesség és fogyatékossg osztályozása) célja a közös nyelv kialakítása annak érdekében, hogy javuljon a kommunikáció a felhasználók között, így az egészségügyi szakszemélyzet, a kutatók, a jogalkotók és a lakosság között, beleértve a fogyatékos személyeket is. Felhasználásával összehasonlíthatóvá válnak az egyes problémák; a kiváltó októl függetlenül.

A WHO 2001-ben adta ki A funkcióképesség, fogyatékossg és egészség nemzetközi osztályozása című új megközelítését. E változatban is szerepel a már ismert három dimenzió, az organikus, a pszichés és a társadalmi szint, ám ezek között már nem lineáris kapcsolatot tételeztek fel, hanem kölcsönhatásokat. A fogyatékossgot a funkcióképesség zavarának tekinti, ami bár-

kivel bármikor előfordulhat, vagyis a változás nem végzetes. Alapvető változást figyelhetünk meg a terminológiában. Az osztályozás a három dimenzió együttes zavarmentes állapotát nevezi funkcióképességnek, a testi funkciók károsodásának megnevezése károsodás maradt, eltűnt viszont a negatív értelmű fogyatékoság és károsodás. A helyettük belépő két új, pozitív csengésű fogalom: pszichés szinten a tevékenység, ami az egyéni teljesítőképességet, cselekvések kivitelezését jelöli, szociális szinten pedig a részvétel, vagyis a társadalomban betöltött szerepek. További változás, hogy a befolyásoló tényezők között az addig centrálisnak tekintett személyes faktor mellett környezeti faktorokat is megjelöl.

Az új szemlélet tehát középpontba az egészségi állapot helyett a funkcióképességet helyezi. Kiemeli a társadalmi hatásokat, vagyis már nem egyéni problémaként kezeli a fogyatékoságot. Például az, hogy valaki nem lát, valójában akkor válik hátránnyá, amikor nem akadálymentesített az a környezet, ahol él: nincsenek vezetővonalak, hangos lámpák, Braille-feliratok stb. Összegezve azt mondhatjuk, hogy a legalapvetőbb változás a fogyatékoság értelmezésében a szociális dimenzió egyre növekvő hangsúlya.

### **fogadó munkahelyek feltárása**

a Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatás módszerben a munkavállalásra történő felkészítést követően kerül sor az ügyfél számára megfelelő munkalehetőség felkutatására, a fogadó munkahelyek feltárására. A fogadó munkahelyek feltárásának célja, hogy egyre szélesebb körben valósuljon meg az (értelmi) fogyatékosággal élő emberek alkalmazása, minél több munkáltató ismerje fel, hogy az érintettek képesek – az egyéni adottságaiknak megfelelő – hasznos és értékes munkavégzésre, s a munkavégzéshez szükséges körülmények, feltételek megteremtése nem jelent leküzdhetetlen akadályt. Minél elfogadottabbá válik a fogyatékos személyek jelenléte a munkahelyeken, annál inkább várható, hogy növekszik vállalkozó kedvük a munkába állással kapcsolatban. A fogadó munkahelyek feltárásának tehát van egyfajta propaganda jellege, ami nagyobb távlatokra irányul. A Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatása keretében a munkahelyfeltárás mindig az éppen aktuális ügyfélre vonatkozóan történik, a munkáltatókkal való kapcsolat folyamatos építése és gondozása mellett.

*Mészáros Andrea*

### **foglalkozási rehabilitáció**

az a folyamat, amely képessé teszi a fogyatékos embert a megfelelő munka vállalására, megtartására és az előmenetelre, és ezáltal javítja a társadalomba való beilleszkedésüket, illetve újra-beilleszkedésüket. (ENSZ Nemzetközi Munkaügyi Szervezet – ILO)

*Horváth Péter*

### **foglalkoztathatóság**

a foglalkoztathatóság fogalma az állás találásának vagy visszanyerésének valószínűségi fokát mutatja. Mai jelentését a fogalom az 1980-as években kapta, amikor a munkanélküliség nagyon felnövekedett. Azelőtt a foglalkoztathatóság statisztikai mérőszám volt, ami a munkaerőpiac működését minősítette, valamint a munkakeresők számára akadályt jelentő egészségügyi és szociokulturális tényezőket jelezte. Az 1990-es években egy új paradigma bevezette a „kizártak” fogalmát. Ez inkább a szociális státusz fenntartásának képességére, mintsem a munkára való alkalmasságra utal.

### **foglaltüzlet-lehetőség**

az önfoglalkoztatásnak a szociálpolitika, munkaerő-piaci politika és a társadalombiztosítás által támogatott válfaja, amelyben „megpántlikázott” üzletlehetőséget tartanak fenn fogyatékos vállalkozók számára. Ilyenek pl. egyes országokban a gyengénlátók vagy a csökkent hallásúak elárúsító pavilonjai. (Hasonlít az I. világháborút követő időszakban Magyarországon a hadirokkantoknak fenntartott trafikengedélyekhez).

*Marton Kinga*

### **fogyatékoskultúra**

a kultúra fogalma – ami mára kiterjedt metaforikus jelentésre tett szert – a különböző diskurzusokban játszott eltérő szerepének és funkciójának köszönhetően a modern társadalomtudományok egyik vitatott, sokféleképpen értelmezett kategóriája.

Terry Eagleton egyenesen azt állítja, hogy a kultúra egyrészt a bénítóan tág, másrészt a kényelmetlenül szűk fogalmai között vergődik. Nem csoda hát, hogy heves vita folyik arról, létezik-e fogyatékoskultúra (disability culture), miközben még az is kérdéses, hogy beszélhetünk-e fogyatékosággal élő emberek koherens csoportjáról? Újra és újra adódik a kérdés, lehetséges-e kollektív politikai identitás létrehozása – s ha igen, ez milyen mértékben alkot összefüggő

egészet – korunkban, amikor az egységes szubjektum alapvetően kérdőjeleződik meg.

Miközben elméleti viták folynak a kérdésről, magas színvonalú, izgalmas munkák születnek különböző művészeti ágakban, amelyek alkotóit a tökéletlenség stigmája és a fogyatékosághoz kapcsolódó kulturális jelentés alapján történő kirekesztettség élménye köt össze. A fogyatékosbűszkeségből és az elnyomás közös tapasztalásából született kultúra alapelve, hogy a domináns kultúrával szemben, illetve mellette saját kulturális alapértékeit érvényesítse.

A XX. század második felének fogyatékosjogi mozgalmából fejlődött ki ez a radikálisan új, alternatív kultúra. Célja a domináns kultúra fogyatékoságról kialakított, a végletekig leegyszerűsített, közhelyekkel, sztereotípiákkal teletűzdelt, negatív ábrázolásával szemben – az ellenállás egyik alternatívájaként – az emberi tapasztalatok, a másság, a különbözőség újraértelmezése, éltetése, illetve az elnyomás, a kirekesztődés élményének megfogalmazása, az elnyomó narratívák erőt adó, megerősítő történetekké változtatása. Jelentős kulturális tevékenységet folytat azzal, hogy a fogyatékoságot bizonyos tudás forrásaként, az emberi különbözőség értékes formájaként ábrázolja. Rosi Braidotti kortárs filozófus szerint a fogyatékoskultúra mint mozgalom arra a spinozai gondolatra épül, amely az ontológiai vágyat mint alapvető emberi szenvedélyt kezeli. A koncepció lényege az összetartozás, a „mi” tudat erősítése, amely a kreativitást, a potencialitást hangsúlyozza, s arra készíti a fogyatékosággal élő embereket, hogy ne maradjanak a társadalom margóján, hanem részévé váljanak, hogy bekapcsolódjanak a világba.

*Hernádi Ilona*

### **a fogyatékosmozgalom nagykorúváérése (Magyarországon)**

1997-ben dr. Hegedűs Lajos, a MEOSZ elnöke aláírásgyűjtő akciót kezdeményezett a közigazgatás útvesztőjében botladozva haladó, a fogyatékos személyek jogairól szóló törvény megalkotása érdekében, mivel a kormányzat a parlamenti egyeztetések során nem támogatta a törvényjavaslatot. A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetségének kampányának hatására összegyűlt százharmincezer aláírásnak jelentős pozitív hatása volt a törvény megszavazására. Ezzel a lépéssel végre nagykorúvá érett a fogyatékosmozgalom. A fogyatékosággal élő szemé-

lyek és szervezeteik először érezték magukat elég erősnek, hogy országos jelentőségű ügyben együtt kibújjanak az évtizedeken át óvó, védő burokból, és valami érdekében markánsan szembeforduljanak az éppen regnáló politikai hatalommal. (Azóta már több tiltakozó akció is megszerveződött.)

### **fogyatékosművészet (Disability Arts)**

a terminus az Egyesült Államokban keletkezett az 1970-es években, és a fogyatékos emberek által művelt művészeti tevékenységre utal, kifejezi a fogyatékoság élményét mind tartalomban, mind formailag. Néhányan az elsődlegesen fogyatékos személyeknek szóló művészeti tevékenységre korlátozzák a jelentést. Ugyanakkor leggyakrabban a fogyatékos művészek tevékenysége egyaránt szól a fogyatékos és a nem fogyatékos közönségnek. Esetenként minden olyan művészeti tevékenységet idesorolnak, amit fogyatékos személy művel, de ez ritka értelmezés a fogyatékosközösség tagjai körében.

Elsődleges funkciója, hogy a fogyatékos és az ép emberek számára egyaránt kifejezze, mit jelent a fogyatékoság politikai, személyi és esztétikai értelemben. Mint ilyen, a fogyatékosággal élő emberek művészete része mind a fogyatékosággal élő emberek civil jogaiért mozgalomnak, és a fogyatékoskultúrának, amely utóbbi egy szubkulturális közösségre utal, amelyet (a sérülés típusa, a rassz, a társadalmi osztály, a nem, a szexualitás szerint) különböző fogyatékosággal élő személyek alkotnak, de nincsenek egységes élményeik, értékeik és perspektíváik. A fogyatékosággal élő emberek művészetének médiában való megjelenése segített körvonalazni a fogyatékoskultúrát, a fogyatékosággal élő emberekkel kapcsolatos politikai tartalmakat, a sztereotípiákat, összpontosítva a fogyatékoság életszerű élményére és az alternatív esztétika fejlődésére, amely a testek különösségére és a fogyatékos személyek gondolkodására alapozódik.

A fogyatékosággal élő emberek művészetének gyakran van nyíltan vagy burkoltan politikai éle, mert témáiban, esztétikájában szembefordul a fogyatékoságról alkotott általános képpel. Kifejezi a társadalmi viszonyulás helytelen voltát és a marginalizációt. Épp ezért a fogyatékosággal élő emberek művészete gyakran aktivisták gyűlésein, konferenciáin talál közönségre, így a fogyatékosággal élő emberek művészete részét képezi a fogyatékos személyek jogaiért küzdő mozgalom-

nak. A fogyatékossgal élő emberek művészete arra is alkalmat ad, hogy a fogyatékos személyek szubkulturális közösségként határozzák meg magukat.

### **fogyatékossgal a kulturális antropológiában**

a fogyatékossgal megítélése, az ilyen ember beilleszkedésének lehetőségei nemcsak korhoz, kultúrához is erősen kötöttek. Az epilepsziások állapotát – fontos tudni és megérteni, hogy az epilepsziás ember helyzete sokkal inkább a fogyatékossgal élő emberéhez, mint a betegéhez hasonló – itt erénynek, kiváltságnak, ott pedig éppen ellenkezőleg: bűn következményének vélték. Némely kultúrákban a hallucinációs, epileptikus helyzeteket egyenesen természetfölötti erőkkel való érintkezés bizonyítékának tulajdonították. A braziliai népesség bizonyos részeiben és egyes afrikai törzseknél az ilyen „adottságokkal” megáldott médium vagy boszorkányorvos magas presztízsű társadalmi szerepet töltött be. Az epilepszia misztifikálása a mai világban is meglepően elterjedt maradt, pedig a nagy görög orvos, a kószai Hippokratész közel két és fél ezer évvel ezelőtt megállapította már (De Morbo Sacro 1 és 21), hogy e „szent betegség” egy csöppet sem szentebb, mint a többi, és ugyanolyan természetes okok folytán jön létre, mint azok.

De nem ez volt a fogyatékossgához fűződő egyetlen balhiedelem. Széles körben elterjedt volt bizonyos kultúrákban például, hogy az asszony „olyat szül”, amelyet vagy amit terhessége idején lát. A nem normális születeket is ezzel magyarázták. Ilyen okot véltek felfedezni egy „pikkelyes testű lényt” szült ír asszony esetében, aki a Loch Ness-i szörnyet a tulajdon szemével látta. Hasonló esetet 1066-ban is följegyeztek Kínában, ahol egy Chup’si nevű gazdaember szárnyasállatait megtizedelte egy macska. Bosszút állt az állaton: levágta mind a négy lábát. Később hasonló módon csonkított meg más macskákat is. Felesége, aki végignézte az állatok kínszenvedéseit, kétszer egymás után kar és láb nélküli gyermekeket szült.

A hiedelemtörténet feljegyzett olyan, egyes kultúrákban elterjedt balhiedelmeket is, amelyek szerint a férfi magja a nő gyomrába jutott, ott fejlődött ki a gyermek, s nem a méhben. Veleszületett súlyos fogyatékossgakat reméltek helyesen magyarázni ezzel. Bizonyos kultúrákban – így az észak-labradori eszkimók körében is – az „idősektől való megszabadulás” gyakorlata morá-

lis kötelesség, és pedig éppen a társadalom, a fiatal és az egészséges népesség védelme érdekében. („Sok az eszkimó, kevés a foka” – mondja Madách.) Ezzel szemben az ókori Kínában az idősek egészen mély tiszteletével is találkozhatunk. Hérodotosz egyik leírása (III. 99–100) pedig éppen arról tesz tanúságot, hogy nyers húst evő nomád ind törzsek, a padaikoszok tagjai a betegségtől lesoványodott embert is – attól tartván, hogy húsa elromlik – lemészárolták, megették. A beteg asszonyt asszony rokonai, a beteg férfit pedig férfi rokonai pusztították el. Más indeknél az volt a szokás, hogy a beteg elvonult, társai pedig nem törődtek vele, sorsára hagyták.

Orvostnológiai leírások szerint a Kongó folyó vidékén élő bennszülött törzsek közösségeinek törpe, albinó és veleszületetten súlyos mozgásérült tagjai köztiszteletben állnak; a helyzet Új-Guineában ugyanez. Eközben Szenegálban baljósatúnak, rosszat sejtető jelnek tekintik őket.

A mai időben is léteznek a világon olyan primitív törzsek, amelyek a súlyos betegséggel, fogyatékossgal élő embert – mert félnék, tartanak, s ezért menekülnek tőle – egészen magára hagyják, izolálják, s így az szociálisan már jóval azelőtt halott, mielőtt a betegség fizikailag végzett volna vele. Például ilyen helyzetben voltak egy húsz évvel ezelőtti beszámoló szerint az epilepsziások – 1,5 százalékos előfordulás mellett (!) – a tanganyikai wapagora törzsnél (Sigerist 1940; Grand-Grand 1974, 16.). Másutt, a Nyugat-Csendes-óceánban elterülő Új-Hebridák egyik szigetén, a mallicolói (Malekula) Port Sandwichben a múlt század végén élt bennszülött törzs tagjai amellet hogy a magzatelhajtást is igen gyakran üzték, a fogyatékosan született csecsemőt nyomban és anyjával együtt pusztították el.

Éppen ezen alapvető eltérések miatt fontos, hogy a fogyatékoshelyzetet mindig az adott kultúrába, korba ágyazottan lássuk. Nincsen ugyanis semmiféle egységes és egyetemes mérce, amely akár csak azt meg tudná mutatni és mérni, hogy minek folytán és mit tekintünk fogyatékossgának. Hiszen például a számos afrikai törzsnél gyakorta végzett ajak-, emlő-, nyak- és fültorzítások éppen hogy valamilyen értékesebb állapot elérését célozzák, s nem könnyen minősíthetők fogyatékossgának, ha mégoly kézenfekvőnek tűnne is ez a világalomra jutott európai civilizáció értékrendje alapján. Erre utal – akkor még csak – Rosemarie Garland 1995-ben, már könyvének címével, de tartalmával is: lényegében azt állítja, hogy

az ilyen helyzetek megértésekor mindig az a kérdés, kié a tekintet, amely figyel (The Eye of the Beholder).

Ma a Tibetben élő emberek körében a súlyos, akár értelmi, akár testi fogyatékossgal született gyermekeket a család „nem adja ki”, befogadja. „Habilitációját” saját maga oldja meg. Itt ez a természetes és valójában az egyetlen érvényes megoldás. Az antropológus Bronislaw Malinowski műveinek magyar válogatásában, a Balomában a problémával lényegében nem szembesülünk. Egy utalása van, ez sem kifejezetten karakteres, ám bizonyos fogyatékos-csoportokkal szembeni előítéletre azért utal: egy, a Trobriand-szigeteki bennszülöttek által elítélt cselekedettel, az onániával kapcsolatban idézi a törzs tagjainak véleményét: azt csak „idióta, valamelyik szerencsétlen albínó vagy beszédhibás csinálja”.

Nora Groce 1985-ben egy olyan települést vizsgált Massachusettsben (Martha's Vineyard), ahol különösen magas volt a veleszületett siket-séggel élő lakosok aránya. Mihelyst nem maroknyi kisebbség a siket populáció, máris egyenlőként kezelik. Dolgoznak, részt vesznek a közösség életében, házasodnak, gyermeket nevelnek, akár csak bárki más. Következésképpen a lakosság számottevő része kétnyelvű, mivel az egyesült államokbeli angol mellett a jelnyelvet is használja. Hasonló a helyzet egy Amazonas környéki törzsnél, ahol szintén a jelnyelv használata miatt nem vált stigmává a siketség. Ugyanakkor a baya-ka nevű kongói törzs tagjai istenítik, félve tisztelik vakjaikat, míg a törzs siket tagjait gúnyolják.

Léteznek társadalmi szerepek, amelyek teljesítését a fizikai fogyatékossgal erősen korlátozza vagy ki is zárja. Ilyen a papi szerep betöltése az ókori zsidó társadalomban – láttuk –, s az ehhez valamelyest közelítő tradíció a mai ortodox egyházban. Ám nem papi, hanem uralkodói szerepet korlátozott a fizikai fogyatékossgal a még kétháromszáz esztendeje is élt hagyomány szerint a kaffir Sofala királyságban. Itt a királyokat istennek vélték, akikhez jó időért, esőért, a bajok távol-tartásáért könyörögtek (ugyanilyen megfontolásból védte Spártát is jóslat béna király uralmától). Ha ugyanis a testi erő vagy a tökéletesség csorbulását fedezték fel rajtuk, akkor kérlelhetetlenül elpusztították őket. A királyok impotencia, súlyos fertőző betegség, metszőfoguk elvesztése vagy más maradandó, küllemüket elcsúfító testi fogyatékossgok bekövetkezése esetén gyakran nem is várták meg a kívülről érkező halált, hanem saját

maguk idézték elő pusztulásukat, méreggel. Ez a szokásrendszer igen sokféle érvényes volt, ha módosulásokkal is.

Széles körben elterjedt az uralkodói szerephez kapcsolódó mágikus erőhöz fűződő hiedelem. Eszerint – például az ősi hindu Manu törvénykönyvében: „Az olyan országban, ahol a király nem ragadja magához a halandó bűnösök vagyona-t, a férfiak a kellő időben születnek és sokáig élnek. A földművesek terményei megnőnek, úgy ahogyan elvetették őket, a gyermekek nem halnak meg, torzszülöttek nem látnak napvilágot.”.

A múlt század egyik nagy hatású orvostudomány-történésze a párizsi születésű Henry Ernest Sigerist (1891–1957) volt. Nyolc kötetre tervezett nagy medicinatörténetének munkáit az első kötet – primitív és archaikus gyógyítás – megírása és a második – görög, hindu, perzsa orvoslás – megjelenésének előkészítése közben a halál szakította meg. Sigerist nagy empirikus anyag felhasználásával, de meglehetősen kezdetleges tipológiával a szociális viselkedés két csoportját különböztette meg a primitív társadalmakban. Az egyik a súlyos betegeket, a fogyatékossgal élő embereket és az időseket a közösség korlátjának tekinti, mert nem képesek részt vállalni a munkából, és mert nem tudnak hozzájárulni a közgazdagságához. Ezek gyakorta meg is gyilkolják őket – az eddig említett példákon túl még Új-Kaledóniában –, míg másutt „családi tanács” dönt sorsukról: így például Ecuador záparosai között. A másik típusba tartozók befogadják, gondozzák, gyógyítják öregeiket, betegeiket, még a reménytelenül súlyos fogyatékossgal élőket is (Közép-Ausztrália törzseinél, Új-Angliában, Melanéziában, Tibetben). Az előbbi csoportot vadnak, kegyetlennek nevezi, az utóbbit „civilizáltabbnak” (Sigerist 1951, 154–155. o.). Valószínűsíthető azonban, hogy nem pontosan erről van szó. Legfeljebb a társadalmak önvédelmi reflexe lép ilyenkor működésbe.

*Könczei György*

### **fogyatékossgal alapján megvalósított diszkrimináció elleni törvény (DDA, 1995 Egyesült Királyság)**

az Egyesült Királyságban az antidiszkriminációs törvénykezés a '70-es évek elején indult. Részben ebből a mozgalmából alakult ki a fogyatékossgal szociális modelljeként ismert definíció.

A DDA jóléti szolgáltatásokat kínál a fogyatékos emberek számára, pénzügyi támogatásokat

ad, amelyekből speciális otthonokat és iskolákat alapítanak. Segít megteremteni a szükséges feltételeket a foglalkoztatók, a (közlekedési, oktatási) szolgáltatók számára, hogy megszűnjenek a fizikai és egyéb korlátok.

Azok tartoznak hatálya alá, akiknek károsodása jelentős és legalább 12 hónapig fennáll, s akik a nyolc felsorolt mindennapi tevékenység közül legalább egyben akadályozottak. A tevékenységek: mozgás; kézügyesség; koordináció; teherbírás; beszéd, hallás, látás; belátás; koncentrációs, tanulási, megértési képesség és a kockázatok felmérése veszélyhelyzetekben. Azokra is vonatkozik, akiknek már nincs efféle sérülésük, de valami megmaradt belőle. Beletartoznak még továbbá a különböző antiszociális viselkedést eredményező tényezők is (drogfüggőség, mentális, pszichiátriai problémák stb.) Összesen 10 millió ember tartozik a hatálya alá, ez az Egyesült Királyság lakosságának a 17,5 százaléka.

A DDA alapján támogatást adnak azoknak a foglalkoztatóknak, akik, amelyek fogyatékossgal élő személyeket alkalmaznak.

A DDA védelmet nyújt továbbá a fogyatékos emberek számára a javak, a szolgáltatások és az arculatok tekintetében is. Ez a feltételek megteremtését jelenti ahhoz, hogy a fogyatékos emberek bármilyen közterületre bejuthassanak, használhassák a kommunikációs eszközöket, az információs technológiát, megszállhassanak bármelyik hotelben, panzióban, hozzáférhessenek bankokhoz, biztosításokhoz, segélyekhez, hitelekhez, legyen lehetőségük szórakozásra, rekreációra, s bármilyen szakmai, vagy kereskedelmi szolgáltatáshoz hozzáférjenek. A DDA gondoskodik arról is, hogy a szolgáltatók ne forduljanak hozzájuk kevesebb lelkesedéssel, érdeklődéssel, mint a nem fogyatékos emberekhez, és hogy könnyítsenek a nehézségeik leküzdésében.

A fogyatékossgal élő embereknek elérhetővé teszi a közlekedési eszközök használatát. Buszokat, vonatokat, taxikat vehetnek igénybe.

2002 szeptemberéig az oktatás nem tartozott az antidiszkriminációs mozgalom területei közé. Ma már az iskolák nem részesíthetik előnyben a nem fogyatékos tanulókat a fogyatékosokkal szemben, erre a mozgalomnak különféle eszközei vannak. Az épületeket úgy kell berendezni, hogy a fogyatékos tanulók számára ne jelentsen problémát az iskolán belüli közlekedés. Diszkriminációnak számít ugyanis az is, ha a tanuló nem vehet részt az iskola rendezvényein.

A 2005-ös változtatások közé tartozik a diszkrimináció elleni védelem az álláshirdetések, a csoportbiztosítás, a közlekedési szolgáltatások, az önállóság, a magán klubok és egyéb területek tekintetében is. A változtatások hatására a diszkrimináció ellen védendő emberek közé már beletartoznak a HIV-fertőzöttek, a sclerosis multiplexszel élő emberek és bizonyos esetekben a rákos emberek is.

### **fogyatékossg a navajo társadalomban**

a testi vagy intellektuális fogyatékossgal élő embereknek a navajo társadalomban betöltött szerepét számos, a kultúrára jellemző sajátos vonás határozza meg. Connors és Donnellan 1993-ban publikált eredményei szerint a navajóknak valójában nem volt „gyermek”, „gyermekkor” fogalmuk. Rendelkeztek viszont a „fejlődni”, „valamilyenné válni” fogalmakkal. A gyermeknek nagy szabadságot adtak. Mivel úgy vélték, hogy a gyermekek nem képesek helytelenül cselekedni, ezért hozzávetőleg hatéves korukig nem is szidták őket. Bár magára a fogyatékossgra sem volt leíró fogalmuk, a fogyatékossgal élő személyt olyanak tekintették, mint a gyermeket. Egy, a betegeknek gyógyulást hozó éneket éneklő dalnokuk szerint: „Mielőtt eljött a fehér ember, vakok voltunk [a fogyatékossgra]. Elhoztátok nekünk a látás ajándékát. Boldogabbak lennénk, ha nem látnánk.”

*Könczei György*

### **fogyatékossg Ausztráliában**

az Ausztráliai Statisztikai Hivatal 1998-as felmérése szerint több mint 3,6 millió fogyatékos ember van Ausztráliában, ez az ausztráliai népesség 19%-a. Legtöbbjük igénybe vesz állami segítyt – 2002-ben 658 893 ausztráliai vette fel a rokkantsági nyugdíjat. A leggyakoribb egészségügyi problémák mozgásszervi, pszichológiai, pszichiátriai vagy intellektuális, tanulási zavarok.

A munkaerőpiacon az ausztráliai lakosság 76%-a, míg a fogyatékos embereknek csak az 53%-a van jelen. A fogyatékos emberek többféle állami támogatásra jogosultak, pl. rokkantságot támogató nyugdíjra, betegségi segélyre, mobilitási segélyre. Az állam és az önkormányzatok ezen kívül különféle programokat támogatnak anyagiilag, pl. elhelyezkedési, otthoni, közösségi gondozási és segédeszköz-programokat és más szolgáltatásokat. A népjóléti rehabilitációs program több mint 100 millió dollár támogatást kap, és munká-



val kapcsolatos fogyatékosági programokkal foglalkozik.

Egy 2003-as tanulmány szerint 1 737 800 ember, vagyis a fogyatékosággal élő ausztráliai emberek 48%-a használt valamilyen segéd-eszközt 1998-ban, ezek a következők: kerekesszékek (elektromos és manuális egyaránt), robogók, sétatobotok, mankók, üléssel, fekvéssel és inkontinenciával kapcsolatos segédeszközök, légzési segédeszközök, dialízisgépek, ventilátorok és hallókészülékek. Főleg észlelési, beszéddel kapcsolatos és testi fogyatékosággal élő emberek vették ezeket igénybe.

A népjóléti tárca 1908-ban kezdte a fogyatékos személyek támogatását, a rokkantnyugdíj és az időskori nyugdíj bevezetésével. 1944-től betegségi és munkanélküliségi segélyeket is ad a kormány, hogy megvédje a polgárokat a piacgazdaság szélsőségeitől. Az 1950–1970 közötti időszak a gazdasági és a politikai stabilitás valamint a teljes foglalkoztatottság jegyében telt, így az átfogó szociális biztonsgági rendszerbe vetett hit is megerősödött.

Ausztrália modern fogyatékosági politikája a fogyatékosággal élő emberek 1981-es nemzetközi éve után mutatkozott meg. A 80-as években egyre kevesebb ember került intézetekbe, bevezették a népjóléti fogyatékosági szolgálatokat, és sok fogyatékosági szervezet jött létre. 1991-ben bevezették a szövetségi fogyatékosági reformcsomagot, amelynek az volt a célja, hogy minél több fogyatékos ember legyen munkavállaló. A tízéves Népjóléti állami pénzügyi megállapodás pedig meghatározta az önkormányzatoknak a fogyatékosági segélyek és szolgáltatások felügyeletében való szerepét.

A fogyatékos személyek emberi jogainak védelme érdekében sok jogi intézkedést vezettek be, amelyek felügyelete az Emberi Jogok és Egyenlő Esélyek Bizottságának feladata. Ez felügyeli az 1992-ben bevezetett fogyatékosági-diszkrimináció-ellenes törvényt is. Ez széles körben védi a fogyatékos embereket a diszkriminációtól (pl. a munka, a szállás, az oktatás, különféle helyszínek megközelíthetősége, klubok, sport terén), és tiltja a fogyatékoság alapján való bárminemű megkülönböztetést.

Az 1994-ben bevezetett, majd 2000-ben felülvizsgált Népjóléti fogyatékosági stratégia segítségével a fogyatékos személyek a népjóléti lehetőségekből egyenlő mértékben részesülnek.

A Nemzeti fogyatékosági képviselői program keretén belül nemzeti, regionális és helyi fogyaté-

tékosági képviselői szervezeteket alapítottak. Köztük vannak Ausztrália legbefolyásosabb fogyatékosági szervezetei: a Vak Polgárok Ausztrália, a Siketségi Fórum Kft., a Nemzeti Etnikai Fogyatékosági Szövetség, a Fogyatékos Nők Ausztrália, az Intellektuális Fogyatékoságok Nemzeti Tanácsa, a Fizikai Fogyatékoságok Tanácsa, az Ausztrália Fejsérülési Tanácsa, és a Siketek Ausztráliai Szövetsége.

1999. szeptember 29-én Newman szenátor nagyszabású reformot kezdett Ausztrália népjóléti rendszerén belül (köztük a rokkantsági nyugdíjat illetően). Erre a kialakult „jóléti függőség” miatt volt szükség: 1989 és 1999 között a valamilyen segínyt felvevők száma 1,5 milliőről 2,6 millióra nőtt, ez utóbbi a lakosság egyötödét jelenti, s így ez a tétel az állam összes kiadásának egyharmadát tette ki.

E jelentős szociális háló ellenére sok egyéb váratlan probléma van az ausztráliai fogyatékos közösségben. A statisztikai hivatal 1998-as jelentése szerint több mint 24 000 súlyosan fogyatékos ember és több mint 41 000 ápoló nem részesült semmilyen segítségben. Ezen kívül a fogyatékosággal élő emberek számára fenntartott ágyak 40%-át nem a megfelelő célra használják.

Az utóbbi évek másik nagy problémája a fiatal fogyatékos emberek nem megfelelő elhelyezése. Jelenleg 6000 65 év alatti, köztük 1100 50 év alatti fogyatékos ember lakik bentlakásos otthonban, legtöbbször agysérülés, sclerosis multiplex vagy egyéb idegrendszeri állapot miatt van ott.

Az utóbbi években több jogi csoport foglalkozott a fogyatékos bevándorlók diszkriminációjának problémájával. Egyes esetekben polgári perek is indultak, például annak a fogyatékos férfinak az esetében, aki testvérehez akart Ausztráliába költözni. A testvér lett volna a hivatalos gyám és ápoló, továbbá a férfi jelentős anyagi forrásokkal rendelkezett, de az állam megtagadta tőle a vízumot, attól félvén, hogy a férfi állapota jelentős összegbe kerülne az ausztráliai közösségnek. Fellebbezés után végül kapta a vízumot.

Egy másik, hasonló ügyben 2001-ben egy sikeres dél-afrikai üzletember és családja vízumkérelmét utasították el, mert 22 éves fia „borderline” intellektuális fogyatékosággal élő fiatal volt, és ezért úgy találták, hogy szintén „jelentős összegbe kerülne az ausztráliai közösségnek”, annak ellenére, hogy jelentős források álltak rendelkezésre a támogatására, valamint az Ausztráliai Zsidó Jóléti Szervezet munkát is biztosított

volna számára. Fellebbezés után ez a kérelem is sikeresen elintéződött, de ez nem minden esetben alakul így. Pl. a 9 éves Michael Courey enyhe intellektuális fogyatékosága és halláskárosodása miatt nem kapott vízumot.

Az utóbbi években a Nemzeti Etnikai Fogyatékosági Szövetség foglalkozik a menekültvisszatartó-centrumokban lévő fogyatékos gyermekek jogaival. 2002-ben 16 ilyen gyermeket találtak, ám lehet, hogy a „láthatatlan fogyatékoságú” gyermekek száma még magasabb. Vitatják, hogy alapvetően sérti-e a személyes jogokat a fogyatékos gyermekeket ilyen centrumokban tartani. Szélesebb kontextusban azt is jelezheti ez a probléma, hogy a fogyatékosokkal élő nem angol nyelvű háttérű emberek 3/4-e nem kap megfelelő támogatást.

A fogyatékos ausztráliai nők kifejezetten hátrányban vannak. A Fogyatékos Nők Ausztrália jelentése szerint ugyan a nők teszik ki a fogyatékos társadalom felét, mégis sokkal inkább kirekesztettek a munkaerőpiacról, mint más ausztráliaiak, köztük a fogyatékos férfiak. A fogyatékos nők több mint fele kevesebb mint 200 dollárt keres hetente. Foglalkoztatottsági arányuk majdnem fele a fogyatékos férfiakénak. Az állami jóléti hivatal elhelyezkedési szolgáltatásainak 2/3-át 1997–98-ban fogyatékos férfiak kapták. Ezen kívül a fogyatékos nők egészségügyi ellátása is kevésbé kedvező, mint az egészséges nőké, hamarabb kerülnek valamilyen bentlakásos intézménybe, mint a fogyatékos férfiak, jobban ki vannak téve az erőszaknak és a bántalmazásnak, ill. telekommunikációs szolgáltatások elérésében is jobban korlátozva vannak, mint más ausztráliaiak.

Az intellektuális fogyatékosággal élő nők folyamatos, jogtalan sterilizálása egy másik nagy emberi jogi kérdés Ausztráliában. Az állítólagos okok ennek szükségességére többek között a terhesség megelőzése, a menstruáció ellátása és a személyi ápolás javítása. 2000-ben az a határozat született az ausztráliai szenátusban, hogy felül kell vizsgálni a helyzet jogi és etikai kérdéseit.

A bennszülött ausztrálok sok sajátos tapasztalatuk van a fogyatékosággal kapcsolatban. Sok bennszülött közösségnek más fogalmaik vannak a fogyatékoságról, mint a nyugati orvosoknak. Ám nehezíti a fogyatékoság mértékének felmérését a releváns szakirodalom hiánya. Egy 1994-es tanulmány (Thomson és Snow) szerint a bennszülötteknél a fogyatékoság előfordulása kétszer gyakoribb, mint más ausztráliaiaknál. A

tanulmány szerint az érzékszervi problémák a leggyakoribbak, ezek után következnek a mozgásszervi, a vérkeringési és a légzési problémák.

### **a fogyatékoság első megjelenései a szociológiában**

Talcott Parsons, a szociológiai rendszerelméletek atyjának tartott egyesült államokbeli szociológus 1951-ben *The Social System* című könyvében írt elsőként a betegserepről. Parsons sziporkázó szellemességgel kifejtett ötlete az a meglátás volt, hogy valaki nem is az egészségi állapota miatt, vagy szerint „beteg”, hanem amiatt, hogy az őt körülvevő közeggel kooperációban elfogadja azokat az intézményes mechanizmusokat és játékszabályokat, amelyeket egy betegnek követnie kell. Elmegy tehát az orvoshoz, elfogadja az egészségügyi szolgálatok és szolgáltatók ügyfeleire (a „betegekre”) vonatkozó játékszabályokat, tudomásul veszi, hogy mindent meg kell tennie a gyógyulás érdekében, bizonyos rituálét (terápiákat, ágyban fekvő, pizsamás életformát, gyógyszerszedési rítusokat) követnie kell. Parsons a betegsereppel kapcsolatos intézményes szerepelvárásokat és viselkedésmintákat a következőkben foglalta össze: a betegállapot legitim vagy legalább részben az. A beteg fel van mentve a szociális kötelezettségek alól; segítségre, gondozásra szorul; a szerephez tartozik egy további, az ideiglenességet hangsúlyozó belső és külső elvárás, miszerint a betegnek meg kell gyógyulnia. A szerep következképpen megkívánja a gyógyító segítséget és a szereplők közötti kooperációt is.

Ám a fogyatékosággal élő emberek nem tesznek eleget a betegserep harmadik, a „gyógyulásra” vonatkozó kívánalmának, ugyanis mivel nem betegek, mivel állapotuk nem múlik el, nem „gyógyulnak meg”. Ezen a felismerésen alapszik Gerald Gordon Szerepelmélet és betegség (1966) című műve. Őt követte M. Siegler és H. Osmond. Az említett szerzők akkor még jobbára mindannyian „károsodottserepről” (impaired role) beszéltek, a „fogyatékos szerep” (disabled role) később került a szakmai köztudat fókuszába.

A szerepelméleten túlmutató, kiemelkedő magyarázó erővel és tanulságokkal bíró értelmezést vezetett be a „többségében nem kívánatos, mások szemében gyakran kifejezetten diszkreditáló élethelyzet jellemzésére” Erving Goffman 1963-ban *Stigma és szociális identitás* című tanulmányában: ez pedig a stigma. (A fogyatékos-

ság társadalmi interakciók termékeként történő értelmezése a fogyatékoságtudományi kutatás új útjainak fontos alapját képezi napjainkban.)

Könczei György—Nagy Zita Éva

### **fogyatékoság és munkahelyi karrier (disability and career development):**

a fogyatékosággal élő emberek alulreprezentáltak a munkahelyen. A fogyatékoság és munkahelyi karrier fogalommal kapcsolatban a következő témákról lehet szó.

1. Munka és fogyatékoság
2. Fogyatékoság és karrierfejlődés
3. Ajánlások a pozitív karrierfejlődés előmozdítására

#### 1. Munka és fogyatékoság

A munka központi eleme az életnek. Egyrészt piacképes árukat és szolgáltatásokat eredményez, másrészt gazdagítja az élet értelmét és keretét, gazdasági támogatást, identitást, szociális helyzetet jelent. Sajnos a fogyatékosággal élő emberek súlyosan munkanélküliek vagy nem megfelelően foglalkoztatottak. Ráadásul a munkahelyek változó környezete is súlyosbító tényező. Mostanában kevesebb kézi munkára van igény és több szolgáltatásra, és ezzel együtt több időszakos, vagy szerződéses munka van. A munkák komplexitása és összetettsége rugalmasságot és alkalmazkodást követel. Az újabb munkahelyi változások kihívást jelenthetnek a fogyatékosággal élő emberek helyzetét illetően.

#### 2. Karrierfejlődés

Évek óta figyelemre méltó vita folyik a fogyatékosággal élő emberek karrierfejlődéséről szóló elméletek alkalmazhatóságáról. Fogyatékosággal élni annyit jelent, hogy kisebbségi csoportba tartozik az ember, ami bizonyosan kockázati tényező a karrierfejlődésben. Egyértelmű, hogy az egyéni különbségek hatással vannak a karrierfejlődésre. Fontos megjegyezni, hogy a fogyatékosággal élő emberek csoportja nagyon változatos. Például: a karrierlehetőségek nagyon különbözőek a veleszületett fogyatékosággal élők és a már megkezdett karrierjük során fogyatékosá vált emberek számára.

#### 3. Ajánlások

Az első és legfontosabb ajánlás a szakértőknek, akik fogyatékosággal élő emberekkel dolgoznak, hogy emlékezzenek arra: ők elsősorban emberek. A fogyatékoság nem csupán egyéni karakterjegy. Inkább összetett jelenség, amely hatással van az ember és környezete kapcsolatára. Általános hiba, hogy csak az egyént

nézik a karrierfejlődés tervezésénél. A környezeti módosítások, például az épületek megközelíthetősége, az ergonómia és a munkához való alkalmazkodás szintén számításba veendő.

A második kritikai ajánlás, hogy az érdeklődés tanítható. Manapság a fogyatékosággal élő emberek és a szolgáltatók gyakran kizárják a karrier lehetőségét, mert nem érdeklődőek. Ez a kizárás lehet a korlátozott tapasztalat, vagy a munkához való alkalmazkodási lehetőség hibás megítélésének eredménye.

Harmadszor, a munkavállalóknak karban kell tartani és fejleszteni kell képességeiket. Fontos minden munkavállaló számára, beleértve a fogyatékosággal élőket is, hogy folyamatosan fejlesszék képességeiket és gyakorlatukat, így gondozzák piacképességüket.

Negyedszer, a karrierbeavatkozásnak hosszú időre képessé kell tennie a munkavállalót a munkára.

Ötödször, a karrierbeavatkozásnak a felfelé való mobilitást kell segítenie. Sok fogyatékosággal élő ember a másodlagos munkaerőpiacon kezd, ahol a munkák időszakosak vagy alulfizetettek lehetnek, a munkakörülmények pedig rosszak lehetnek. Ezek az állások megadják a szükséges tapasztalatot, ezért nagyon fontos a szolgáltatóknak, hogy segítsék az embereket a jobb és stabilabb pozíciók felé való elmozdulásban.

Végül a karrierfejlődés élethosszig tartó folyamat, amelyben kifejezzük és támogatjuk önmagunkat a munka által.

### **fogyatékosággal élő emberek**

„Fogyatékosággal élő minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.” (1998/XXVI. törvény)

Bár a fogyatékoság a legemberibb tapasztalás, amely potenciálisan mindannyinkat érint, azokra az emberekre, akiknek támogatásra van szükségük képességeik fejlesztéséhez, gyakorlásához, szükségleteik kielégítéséhez, gondolataik kifejezéséhez, ahhoz hogy részt vehessenek egy adott társadalom életében, fogyatékos személyekként tekintünk. A fogyatékoság azonban mindenki számára kontextusban jelentkezik, függ az egyén kulturális, fizikai és társadalmi környezetétől, így rendkívüli jelentősége van annak, hogy egy társadalom miként határozza meg a fogyatékoságot, s kit tekint fogyatékos személynek

A társadalmi modell, mint új gondolati keret, a fogyatékossgal élést már nem személyes szerencsétlenségként, karitatív lehetőségként, vagy csupán orvosi feladatként definiálja. A fogyatékossgal megélése a különbözöség, a másság, a kirekesztés és az emberi jogok kérdéseként jelenik meg. Miután a fogyatékossgat társadalmilag konstruált identitásként, illetve reprezentációs rendszerként fogja fel, ezért a fogyatékossgal éló személyt a társadalom részeként mutatja meg, így a hangsúlyt a hatalmi viszonyokra, a diszkriminációra, az elnyomásra, a társadalom felelösségére helyezi.

*Hernádi Ilona*

### **Fogyatékossgal Éló Emberek Esélye Közalapítvány**

a Magyar Köztársaság kormánya hozta létre 1999-ben a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlösségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 20. §-a alapján. A közalapítvány célja, hogy szolgáltatások szervezésével és pályázati programok lebonyolításával elősegítse a fogyatékossgal éló személyek komplex rehabilitációját. Ide kell érteni a fogyatékossgal minősítésének (a megmaradt munkaképesség mérésének) megújítását, az egyes rehabilitációs területek (egészségügyi, mentálhigiénés, oktatási, képzési, átképzési, szociális, foglalkozási és elemi rehabilitáció) fejlesztését, ill. a rehabilitációs területek összekapcsolását. A közalapítvány hozta létre és működteti a Magyar Jelyelvi Programirodát.

A foglalkozási rehabilitáció keretébe tartozó fontosabb projektjei: Jobwards tanulási segédanyag adaptálása és elterjesztése; Autisztikus spektrumzavarral éló emberek szakszerű védett foglalkoztatását és teljes körű ellátását biztosító majorságok létrehozása; Munkahelyi Gyakorlat program adaptálása a szociális intézményekben; Megváltozott munkaképességű munkavállalók munkahelyének megőrzése – munkaerő-piaci pályázati program; Informatikai képzési program a fogyatékossgal éló emberek foglalkoztatási esélyeinek javítására – a Microsoft által finanszírozott Korlátlan lehetőségek nevű program; Látásfogyatékossgal éló személyek foglalkozási rehabilitációja; Rehabilitációs intézmények foglalkozási rehabilitációja; Foglalkozások ergonomiai, pedagógiai és pszichológiai tényezői; HR képzési program.

*Horváth Péter*

### **fogyatékossgal éló gyermekek jogai**

a fogyatékossgal éló gyermeki jogokról szóló egyezményt az ENSZ közgyűlése 1989-ben fogadta el és a Magyar Köztársaság 1990-ben ratifikálta. Újszerű, hogy nemcsak a gyermek védelmét foglalja törvénybe, hanem a gyermek polgári és politikai jogainak elismerését is, pl. részvételét a helyzetét érintő döntéshozatalban, egyesülési, önszerveződési jogának elismerését. Az egyezmény kitér a gyermek speciális védelmével kapcsolatos rendelkezésekre a családot és a társadalmat illetően; a gyermekek speciális csoportjainak védelmére; védelmükre rendkívüli helyzetekben. A 23. cikk kiemeli az intellektuális vagy testi fogyatékossgal éló gyermeket, akinek „...emberi méltóságát biztosító, ... a közösségi életben való tevékeny részvételt lehetővé tevő, teljes és tisztos életet kell élnie.” Az egyezmény elismeri a fogyatékos gyermek sajátos szükségleteit, jogát különleges gondozáshoz, ahhoz, hogy „valóban részesülhessen oktatásban, képzésben, egészségügyi ellátásban, gyógyító nevelésben, munkára való felkészítésben és szabadidős tevékenységben”. A fogyatékos személyekre is érvényesek az általános emberi és gyermeki jogok. Kiegészítő szolgáltatásokra van szükségük ahhoz, hogy a nem fogyatékos állampolgárokkal egyenlő esélyük legyen az oktatásban, a munkavállalásban, a közlekedésben, a szabadidő eltöltésében. Ezt foglalja egységes rendszerbe a Nyilatkozat a fogyatékos személyek jogairól (ENSZ, 1975). (Egyezmény a gyermek jogairól, Bp. 1990.)

*Lányiné Engelmayer Ágnes – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **fogyatékossgal éló személy definíciója az ENSZ-egyezményben**

a fogyatékossgal éló személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény nem definiálja formálisan a fogyatékossgal fogalmát. Ehelyett az egyezmény céljáról szóló 1. cikk ad példálózó felsorolással kiegészített meghatározást a fogyatékossgal éló személy fogalmára. A felsorolásban szerepel a tartós testi, érzékszervi, intellektuális és mentális károsodás talaján előálló fogyatékossgal, biztosítva ezzel, hogy ennél szűkebb körrel az egyezmény részes államai nem dolgozhatnak sem jogszabályaikban, sem szakmapolitikájukban. A fogyatékossgal fogalma helyett a fogyatékossgal éló személy fogalmának definiálása hangsúlyozza, hogy a fogyatékossgal csak a konkrét személy,

az ő károsodása és annak különféle akadályokkal való kölcsönhatásának összefüggésében értelmezhető. Ez a kölcsönhatás vezet a társadalmi szerepvállalás korlátozottságához. Az egyezmény a fogyatékossgal élő személy (és így – a külön nem definiált fogyatékossg) társadalmi meghatározottságát fogadta el, szakítva a fogyatékossg medikális modelljével. A preambulum egyrészt leszögezi, hogy fogyatékossgfogalmunk nem merev, hanem (térben és időben) változik, másrészt megnevezi az akadályok főbb típusait (attitűdbeli és környezeti akadályok). A magyar fordítás nem adja vissza a fogyatékossgal élő személy meghatározásának példálózó jellegét, valamint hibásan szellemi fogyatékossgnak fordította a mentális károsodást.

*Gombos Gábor*

### **fogyatékossgal kapcsolatos közösségi attitűd**

a mozgalom az önérdék-érvényesítés és az önképviselet mellett a rehabilitáció egyik központi problémája. A fogyatékos csoportokkal szemben a közgondolkodásban létező hierarchikus preferenciaskálát a fogyatékos személyekkel kapcsolatos attitűdskála (Attitude Toward Disabled Persons: ATDP) vizsgálta, amely olyan állításokat tartalmazott, hogy: „Házasságra lépnék vele”, „A halálba küldeném”, „Elfogadnám szomszédomnak”, „Jó lenne munkatársnak”, „Eltávolítanám az országomból” stb.

Ezeket a kérdéseket tették fel összesen 21 fogyatékos csoporttal (pl. alkoholbeteg, vak, epilepsziás emberekkel stb.) kapcsolatban. A hatvanas-hetvenes években a Connecticuti Egyetem tanárai és diákjai körében végzett vizsgálatokból kiderült, hogy melyek a leginkább diszpreferált csoportok. Sorrendben ezek az idegbetegek, az alkoholbetegek, az intellektuális fogyatékossgal élő személyek és a börtönviseltek voltak. A felmérésből kiderült, hogy a nők a fogyatékos személyekkel szemben valamivel elfogadóbbak a férfiaknál. Ez a fajta előítélet az iskolázottsági szint növekedésével csökken. A rehabilitációra szoruló emberekkel kapcsolatos negatív diszkrimináció rossz hatással van a fogyatékos ember pszichológiai állapotára, és károsan befolyásolja a rehabilitációs folyamatot.

### **fogyatékossg társadalmi modellje**

e modell szerint a fogyatékossg nem személyes, hanem társadalmi konstrukció. Ezért a problémák megértéséhez nem visz közelebb, ha a fogyatékos emberek korlátaira fókuszálunk, ha nem vesszük

figyelembe azt a tényt, hogy ezek a korlátok a társadalommal való kapcsolat minősége miatt jönnek létre. Ez a modell szemben áll az orvosi modellel, ahol maga a fogyatékossg áll a középpontban. A fogyatékos emberek szerint sokkal inkább a társadalmi hozzáállás teszi őket fogyatékossg, mint a károsodottság.

A modell legfontosabb eredménye, hogy nem csupán erős kritikával fogadja az „impairment” a „disability” és a „handicap” háromoldalú közismert distinkciót (hasonlóan ahhoz, ahogy a feministák megkülönböztetik a sex és a gender, azaz a biológiai és a társadalmi nem fogalmát), hanem radikálisan át is értelmezi azt. Míg a károsodások bármilyen okból bekövetkező, a pszichológiai, a fiziológiai vagy az anatómiai rendszer hiányaiban vagy a normálistól való eltéréseiben tételeződnek, tehát alapvetően szervi szinten jelentkező zavarokat jelentenek, addig a fogyatékossg a károsodások azon hatásait tükrözi, amelyek az egyén funkcionális teljesítménye vagy tevékenysége kapcsán jelentkeznek. A társadalmi modell által megfogalmazott kritika részben életszerűtlenül lineáris jellege miatt fordul szembe az imént idézett megfogalmazással, részben pedig annak személyiségpszichológiai és individuális töltete miatt, ui. az az egyén problémájaként mutatja fel a fogyatékossg tényét, megfélemezve az azt környező szociális tér elemi szintű felelősségéről.

A fogyatékossg tehát, bár abban mutatkozik meg, hogy az egyén nem képes bizonyos tevékenységeket úgy elvégezni, mint azt „normális” esetben az emberek általában teszik, ám ennek a helyzetnek az okát elsősorban nem a személyben, hanem a szociális közegben leli meg. Vagyis: ez a szemlélet a fogyatékossgra mint társadalmilag konstruált társadalmi tényre tekint, és így változó jellegét is abban a társadalmi és gazdasági struktúrában keresi, amelyben létezik.

### **fogyatékossgtudomány**

„A fogyatékossgtudomány a társadalmak politikáit és gyakorlatát vizsgálja, hogy jobban megértsük a fogyatékossgal kapcsolatos – sokkal inkább társadalmi mint testi – tapasztalatokat. A fogyatékossgtudományt mint diszciplínát azzal a céllal fejlesztették ki, hogy a károsodás jelenségét kibogozza a mítoszoknak, az ideológiáknak és a stigmának abból a hálójából, ami ráborul a szociális interakciókra és a társadalompolitikára.

E tudományág megkérdőjelezi azt az eszmét, amely úgy tekint a fogyatékosággal élő emberek gazdasági és társadalmi státuszára és a számukra kijelölt szerepekre, mintha azok a fogyatékosággal élő emberek állapotának elkerülhetetlen következményei lennének.” A Fogyatékoságtudományi Társaság, 1998

### **fogyatékoszerep (disabled role)**

a fogalmat a 60-as évek óta használják (Osmond, Gordon, Siegler). A „beteg-e a fogyatékos ember?” kérdés megválaszolásának eredményeként született. A kérdésfelvetés háttérében a Parsons-féle betegszerep fogalmának vizsgálata állt, az a felismerés, hogy a kritériumok közül az ideiglenesség és a gyógyulás elvárása nem hozható analógiába a fogyatékosággal élő ember helyzetével. A betegszereppel együtt járó kiváltságok és mentességek társadalmi legitimációját az adja, hogy ezek csupán átmenetiek, a betegség rendszerint időleges, így a különleges bánásmód is csak átmeneti, idővel a beteg vissza tud, illetve vissza is kell, hogy térjen a társadalomba. Ezzel szemben a fogyatékosággal élő emberek állapota nem ideiglenes, alapvetően tartós, vagy végleges. Helyzetük stabilizálódása után is jellemző marad a betegszerepnek megfelelő passzív élet- és viselkedésmód, mi több, a fogyatékoszerep a társadalmi megítélés eredményeképpen sokkal súlyosabb állapotot és alacsonyabb státust jelent, mint a betegszerep, így a hozzá kapcsolódó szerepeltvárások is mások, s gyakori velejárója a kirekesztettség, az emberi jogi státusz végleges elvesztése, a másodrendű állampolgárság pozíciója.

*Hernádi Ilona*

### **Forrest Gump**

A film Winston Groom 1985-ben publikált könyve alapján készült 1994-ben. A könyv alcíme nagyon kifejező, a teljes filmre vonatkozatható: „avagy egy együgyű fickó feljegyzései”. A főhős enyhe fokban értelmileg sérült: gondolkodása szokatlanul egyszerű, egyedül édesanyja tudja neki a világ működését elmagyarázni. A film e férfi életéből ragad ki három évtizedet, és mutatja be azt a tragédia, a dráma és a komédia eszközeivel.

Forrest Gump (Tom Hanks) a georgiai Savannah városka buszmegállójában találkozik a

néző, itt kezd bele élettörténetének mesélésébe a férfi a mellé ülő várakozó utasoknak. Így tudjuk meg róla, hogy életében lényegében négy igazán fontos személy játszott szerepet: A legmeghatározóbb talán édesanyja volt, aki hatalmas türelemmel és szeretettel kezelte fiát, s az olyan bonyolult témákat is képes volt Forrest nyelvére lefordítani, amilyen például a halál. A gyerekkorához köthető másik személy Jenny, iskolai évei során a fiú egyetlen barátja és biztatója. Az iránta érzett szeretet, szerelem az egész életét végigkíséri. A másik két kulcsszemély a vietnámi háborúhoz kapcsolódik: Bebe, a katonatárs és Dan hadnagy. Bebe a szolgálat előtt rákászokként dolgozott, tőle tanulja el Forrest a rákhalászat módját, amiből később meg is gazdagszik. Dan hadnagy életét Forrest megmenti. A hadnagy lábát sérülései miatt amputálni kell, ezért haragszik rá, jobban szeretett volna meghalni, később azonban Forrest mellett ő is részt vesz a rákászatban.

Gump életére jellemző, hogy a huszadik század szinte minden eseményén jelen volt, azokat azonban mégis kívülállóként élte meg. Volt ünnepezt focisztár, Vietnámból hősként hazatért katona, gazdag üzletember, adakozó polgár, pingpongbajnok, futó, személyesen találkozott magával az Amerikai Egyesült Államok elnökével is, mindez azonban számára semmilyen sikert sem jelentett. Ott volt, végigcsinálta ezeket az eseményeket, de valójában nem ezekről szólt az élete. Egyetlen dolog volt, ami igazán érdekelt és cselekedeteit mozgatta: elnyerni Jenny szerelmét.

A film hat Oscar-díjat nyert, egyszerű, mindennapi zsenialitása pedig abban rejlik, hogy rámutat: a sikeres élethez ritkán, esetenként talán valóban csak annyi kell, hogy az ember szíve a helyén legyen.

### **függetlenedési folyamat**

„fading process”: a kliens, a fogyatékosággal élő munkavállaló fokozatosan egyre önállóbbá válik, ezáltal „elhalványodik” a támogatás iránti szükséglet, a közvetlen és személyes támogatás lassan visszavonul. Optimális esetben legvégül már nincs is szüksége a támogatott foglalkoztatási formára.

*Gombás Judit*

# G

## Galénosz, Claudius

(Pergamon, Kis-Ázsia, 129 – Róma, 199) görög orvos és filozófus. Pergamonban a gladiátoroknál vállalt állást 158-ban. 17 éves korától kezdve tanult orvostudományt. A boncolás kedvéért ment át Alexandriába. 168-tól császári szolgálatban állt. Lucius Verus és Marcus Aurelius uralkodásától kezdve a Severusokig ő kezelte a császárokat. Gondolatai már a III. század közepén széles körben elterjedtek. Rómában részben gyógykezelései, részben anatómiai előadásai révén vált ismertté, és művei nagy hatással voltak a későbbi évszázadokban a pogány, a mohamedán és a keresztény orvosokra. Galénosz a régi orvosok legnagyobb szisztematikusa volt, iparkodott a belgyógyászatban az anatómiai és a fiziológiai összefüggést megállapítani. Neki köszönhető, hogy az anatómia végérvényesen az orvostudomány alapjává vált. Boncolásai során fontos anatómiai megfigyelésre volt alkalma a csontokról és az izmokról, leírta a szívbillentyűket, meghatározott 7 pár agyideget is. Élettani kísérletei során bebizonyította, hogy az agy irányítja a hangképzést, a beszédet. Vizsgálta az izmok beidegzését. A szervezetet egységként értelmezte, a betegségek gyógyításakor is az egész embert kezelte. Munkáiban Hippokratészre és Arisztotelészre támaszkodó eklektikus nézeteket fejtett ki. A legjobban kidolgozott rész az idegrendszerre vonatkozik. Peri khreiasz morión (A részek használatáról) című munkájában az emberi testrészek funkcionális anatómiáját elemezte, külön hangsúlyozva a kéz hasznosságát. A vérkeringésről szóló leírása a XVII. századig alapvetőnek minősült. Munkáit a 9. században arab tudósok gyűjtötték össze, a XI. században fordították latinra. A XV.–XVI. században a humanista orvosok fiziológiai kísérleteit újra elvégezték. Fő művei: Mikrotechnum, Fiziológia, Anatómia, Gyógyászati iratok, Egészségtan. 300 orvosi és 115 filozófiai tárgyú írásának egynegyede maradt fent.

## Gallaudet, Thomas Hopkins

(Philadelphia, USA, 1787. december 10. – Hartford, USA, 1851. szeptember 10.) Az egyesült államokbeli „siketnémák” számára létesített első oktatási intézmény megalapítója. Tanulmányait 1805-ben fejezte be a Yale College-ban, majd teológiát hallgatott Andoverban. Érdeklődése hamarosan a „siketnémák” oktatása felé fordult, ezért Európába látogatott. Előbb Angliában, majd Franciaországban tanult, ahol Sicard abbétól elsajátította a jelbeszédet. 1816-ban tért vissza az Egyesült Államokba, s Hartfordban megalapította a Siketnémák Amerikai Menhelyét, amelyet az ország kongresszusa földterület adományozásával támogatott. Több mint 50 évig elsősorban ebben az intézményben képezték ki a siketnémák oktatóit. Miután 1830-ban visszavonult, 1832-ben az Egyesült Államok első oktatásfilozófia professzorává nevezték ki a New Yorki Egyetemen. Számos tankönyvet írt ép és siket gyermekek számára. Róla nevezték el a hallásfogyatékosággal élő személyek USA-beli felsőoktatási intézményét, a Gallaudet Universityt.

*(Britannica Hungarica, VII. kötet, Milanostampa, Olaszország)*

## Geistige Behinderung

1961-től német gyógypedagógiai szakfolyóirat, amely az intellektuális fogyatékosággal élő emberek integrációs lehetőségeivel, gyógypedagógiai és pszichoterápiás fejlesztésük módjával, aktuális iskolapolitikai kérdésekkel, családjaik problémáival foglalkozik. A gyakorlatban kipróbálható módszertani segédanyagokat is közread.

*Zsoldos Márta – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

## Gesellschaft Erwachsenenbildung und Behinderung (Felnőttképzés és Akadályozottság Társaság)

az értelmileg akadályozottak közül a felnőtt emberek képzését segítő németországi egyesület.

1989-ben alakult Hamburgban. Célja az érintettek élethosszig tartó művelődésének elősegítése, hogy képzésük illeszkedhessen az általános felnőttképzésbe, és hogy a képzés során az akadályozott és a nem akadályozott tagok egymás társai lehessenek. Székhelye: Berlin.

Zsoldos Márta – a *Gyógypedagógiai lexikon* szócikke alapján

### Goffman „szerepe”

Erving Goffmannak, a szimbolikus interakcionista iskola meghatározó alakjának munkásságában a „hétköznapi élet dramaturgiája foglalta el a központi helyet” (László 1981, 745). A szimbolikus interakcionizmus – az irányzat kialakulása a Chicagói Egyetem berkeiben megy végbe – a strukturalista funkcionalizmus mellett évtizedeken át az egyesült államokbeli szociológia meghatározó irányzata volt. Az elméleti alapokat William I. Thomas és George Herbert Mead munkássága jelentette, ezeket Georg Simmel mellett Herbert Blumer és éppen Erving Goffman teljesítette ki.

Idézett műve elején Goffman röviden kísérletet tesz annak bemutatására, hogy a stigma fogalma és alkalmazása miként változott a történelem folyamán. Ezt követően – igazi tudományos fegyelmezettséggel – az értelmezéshez szükséges olyan alapfogalmakat és folyamatokat vezet és mutat be, amelyek áttekintése és lefektetése elengedhetetlen a stigma és az ebből következő szociálisan kirekesztett élethelyzet kialakulási és reprodukálódási mechanizmusainak megértéséhez.

- A személyek kategorizálására szolgáló eljárás mechanizmusát a következőképpen írja le: ha ismeretlen tűnik fel, anticipáljuk kategóriáját és sajátosságait, azaz szociális státuszát. A rendelkezésre álló anticipációkra hagyatkozva azután az egyénnel szembeni normatív elvárásokat, követelményeket fogalmazzuk meg. Ezeket a követelményeket képletes szociális identitásnak nevezi, azokat a sajátosságokat pedig, amelyekről megbizonyosodott, hogy az adott személynél fennállnak, a tényleges szociális identitás fogalmával illeti.
- Lehetséges, hogy az egyénnek olyan tulajdonsága is van, amely eltér a többi, saját kategóriájába tartozó személyétől: ha ez a tulajdonság kevésbé kívánatos, akkor a személy a kategorizáló szemében leírt személlyé fokozódik le. Az ilyen sajátosságot – amely hézagot

képez a képletes és a tényleges szociális identitás között – nevezte stigmának (különösen akkor, ha diszkreditáló hatása kiterjedt, jegyzi meg). Vagyis felfogásában a stigma nem jellemvonások, hanem viszonyok szintjén értelmezendő. A stigmának alapvetően a következő formáit különbözteti meg: a testi fogyatékosokat, fizikai „torzulásokat”; a jellembelieket; ill. a faji, a nemzeti, a vallási hovatartozást. (A stigma említett alesetei azonban ugyanazon szociológiai jellemvonásokkal rendelkeznek.)

- Megállapítja, hogy a mindennapi érintkezés során azokat, akik az elvárásoktól nem térnek el (jellemzően persze saját magunkat is beleértve) „normálisnak”, a stigmát viselő embereket pedig alacsonyabb rendűnek tekintjük. A mindennapi tudatban stigmaelméletet gyártunk tehát, s ami ezt az attitűdöt alátámasztja, arra sajátos stigmamegjelölő szavakat használunk (pl. kripli, nyomorék stb.).
- A stigmatizált személy többféleképpen reagálhat helyzetére – mondja Goffman. Van, aki megkísérli mindenáron orvosolni azt, amit fogyatékosága tárgyi alapjának vél. Van, aki állapotát oly módon próbálja alakítani, hogy képességeit fejleszti, és van, aki egyenesen szakít a valósággal úgy, hogy az állapotára vonatkozóan a konvencióktól eltérő értelmezéseket vezet be. Goffman felhívja a figyelmet arra a jelenségre is, hogy a stigmatizált személy gyakran másodlagos hasznot húz stigmájából: erre a „horogra” minden sikertelenségét, szociális életének hiányait „ráakasztja”, – azokat is, amelyek nem stigmájából következnek –, s ezzel egyfajta érzelmi védettséget konstruál. Valaki úgy is megélheti megpróbáltatásait, hogy „csapás formájában érkező áldásként” fogja fel őket. Végső esetben a stigmával élő ember eljuthat odáig, hogy újraértékelheti az ún. „normális emberek” korlátozottságait.
- Goffman leírása szerint az előbbieken bemutatott folyamatok és helyzetek kizárhatják az egyént a társadalomból – sőt önmagától is eltávolíthatják –, azonban fel is ismerheti, hogy vannak más, együttérző emberek is. Az együttérzők első csoportját az ugyanazzal a stigmával rendelkezők alkotják: a sorstársak. A másik csoport a bölcseké: mellettük a stigmával jelölt egyénnek nem kell szégyenkeznie, mivel jól tudja, hogy normális társnak fogják őt



tekinteni. Bölcs lehet olyasvalaki, aki a stigmával megjelöltek szükségleteit kielégíteni hivatott intézményekben dolgozik, illetve aki bizonyos közeli szociális struktúrák által viszonyul a stigmatizált egyénhez (pl. házastárs, gyermek stb.).

- A stigmával kapcsolatos szocializáció szakaszaival is foglalkozik Goffman, bemutatja azokat a tipikus utakat, pályafutásokat, amelyeket tapasztalatai szerint a stigmával élő emberek e folyamat során bejárhatnak. A stigmával kapcsolatos szocializációt két szakaszra bontja: az egyik szakasz az, „amelynek során a stigmatizált személy megismeri és magáévá teszi a normálisok álláspontját. (...) A folyamat másik szakasza során az illető megtanulja, hogy meg van bélyegezve egy adott stigmával, valamint – immár részleteiben – azokat a következményeket, amelyeket a megbélyegzettség magával hoz” (Goffman 1981, 226). Ezek a tapasztalatok, szakaszok szolgálnak alapul a későbbi morális fejlődéshez.

Megállapítja, hogy tekintet nélkül arra, hogy a személy életútja melyik típusba tartozik, mindenképpen különös fontosságot nyer életének az az időszaka, amikor rájön, hogy megbélyegzett: jellemzően új viszonya alakul ki a többi megbélyegzettel. Leírja, hogy a sorstársak által alkotott informális és formális közösségekhez fűződő kezdeti viszony a jövőre nézve sorsdöntő jelentőségű. Ekkor alakul ugyanis ki a stigmatizáltak két nagy csoportja: azoké, „akiknek eltérősége csupán igen csekély mértékben vezet a „mi érzés” létrejöttéhez, és azoké, akik – kisebbségi csoportok tagjaként – jól szervezett, messze nyúló hagyományokkal rendelkező közösségek részt vevő körében találják magukat (Goffman 1981, 236).

Goffman mindemellett kiemeli, hogy a jelzett folyamat fordulópontjaiként nem csupán személyes élmények és kapcsolatok, hanem irodalmi művek is segítségünkre lehetnek.

Goffman elmélete számos tekintetben átvezet, vagy sokkal inkább: elvezet a fogyatékoság társadalmi modelljét is meghaladni törekvő kortárs gondolati és kutatási irányokhoz.

*Nagy Zita Éva*

### **Gördülő Brigád (Guruló Bénák = Rolling Quads)**

megalapítása Ed Roberts nevéhez fűződik, aki tizennégy éves korában gyermekparalízist kapott. Három másik, kerekesszéket használó, egyetemista társával nevezték így magukat. Az 1960-as évektől küzdött a fogyatékossgal élő emberek passzív életre kárhoztatása ellen. Az önrendelkező, önálló élet eszméje szerint a fogyatékossgal élő ember is – ismelve saját korlátait – el tudja dönteni, mit szeretne tanulni, mivel szeretne foglalkozni, kivel szeretne élni: az életüket érintő kérdésekben maguk hozhatják meg döntéseiket, még akkor is, ha a megvalósításban gyakran segítségre szorulnak.

### **Guggenbühl, Jacob**

1842-ben egy fiatal orvost felkavart „egy buta kinézetű törpe kripli látványa”, aki a Miatyánkot mormolta egy út menti kereszt mellett. Guggenbühl hitt abban, hogy tanítványait megfelelő tanítási folyamattal és képzésekkel meg tudná gyógyítani. Svájcban, Abendberg hegyén (1200 méter fölötti magasságban) iskolát nyitott, amely szintén az Abendberg nevet kapta. Úgy tartották a korban, hogy az alacsonyabb földrajzi fekvés valamilyen módon elősegíti az úgynevezett kreténség kialakulását. Az iskola egy darabig hatalmas siker volt, mivel azonban Guggenbühl gyakran utazott külföldre, hosszabb időszakokra, ezért az iskola egyre zsúfoltabbá vált, és lakói egyre inkább elhanyagoltak lettek. Bántalmazásokra is voltak példák. Az iskolát később bezárták, tanítási sikerei azonban sokakat megihlettek még ebben a korban. Reformereket is, tanárokat is.

### gyógypedagógia

gyógypedagógia, különpedagógia, speciálpedagógia, speciális pedagógia: pedagógiai dominanciájú önálló, komplex tudomány, amelynek területei, ágai közül elsőként a fogyatékos személyek nevelésének gyakorlata, majd elmélete indult fejlődésnek. Ennek intézményes kezdetei a felvilágosodás idejére nyúlnak. J. H. Pestalozzi a XVIII–XIX. században Európa-szerte alapított otthonokat siketnéma, vak, intellektuális fogyatékosokkal élő gyermekeknek; ezzel kezdetét vette külön nevelésük. 1861-től használatos a gyógypedagógia (Heilpädagogik) név (J. D. Georgens és H. M. Deinhardt). H. Hanselmann, a Grundlagen und Grundsätze der Heilpädagogik (A gyógypedagógia alapjai és elvei) című művében 1925-ben egyértelműen elkülönítette a gyógypedagógiát a medicinától és kiemelte pedagógiai jellegét. A hazai gyógypedagógia tudományos megalapozói a XX. sz. elején (Ranschburg Pál, Vértes O. József, Éltés Mátyás, Szondi Lipót, Tóth Zoltán) a multidiszciplinaritás jegyében végezték elméletalkotó, empirikus kutatói munkájukat. Ezzel egy időben gyógypedagógiai intézmények létesültek (az 1921. évi iskoláztatási tv. a fogyatékos gyermekekre is kiterjesztette a tankötelezettséget). Megkezdődött a fogyatékoságok definiálása, gyógypedagógusok képzése (Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola), ill. a speciális módszerek, vizsgáló eljárások kidolgozása. A II. világháború idején megszakadtak a korábbi nemzetközi szakmai kapcsolatok. Az 1950-es években átható befolyást kezdett gyakorolni az orosz-szovjet defektológia és az annak biológiai alapját képező pavlovi nervizmus. Ugyanekkor az egyik látványos eredmény az intézményhálózat kiépítése volt. Bárczi Gusztáv, Illyés Gyuláné Kozmutza Flóra és munkatársaik a 60-as, a 70-es években átfogó vitákat folytattak. A gyógypedagógia elméletének és gyakorlatának aktuális témái napjainkban: a fogyatékoságok individuális kialakulási, változási folyamatainak

és a terápiás hatásoknak a vizsgálata a korai fejlesztéstől az öregkorig; a prevenció különböző formáinak és szintjeinek kidolgozása, ill. alkalmazása (gazdasági, szociális, egészségügyi, oktatási stb. területen); a káros ökológiai, környezeti hatások és a gyermeki fejlődés összefüggésének feltárása; a modern technológiák, elektronikai eszközök alkalmazásának bővítése a fogyatékos személyek élethelyzetének megsegítésére; előítéletek csökkentése, a nevelési és társadalmi integráció gazdasági, kulturális, képzési stb. feltételeinek széleskörű megismertetése; új, komplex segítő technikák. Eddig kevésbé kimunkált, ill. újabb területei: pl. a szenvedélybetegségek, a személyközi kapcsolatok sérüléseinek terápiás segítése, tudásszintetizáló és elméletképző munkák.

*Mesterházi Zsuzsa*

### gyógypedagógiai pszichológia

a különféle fogyatékosokkal, akadályozottsággal élő emberek személyiségének megismerésével, a nehezített szocializációs út és az eltérő kognitív fejlődés feltárásával, nevelésük, társadalmi beilleszkedésük feltételeinek pszichológiai segítségével foglalkozik. Kialakulása szoros kapcsolatban áll a gyógypedagógiával, amelynek segédtudománya. Magán viseli mindkettő gondolatrendszeréből az adott korra jellemző jegyeket, azokat a lényeges koncepcionális változásokat, amelyek befolyásolták belső tagozódását, munkaterületét és módszereit. A gyógypedagógia körébe tartozó személyek és tevékenységformák pszichológiája. Hazai kialakulása a XX. sz. elején Ranschburg Pál nevéhez kötődik, majd Vértes O. József, Szondi Lipót, Éltés Mátyás, Schnell János érzékszervi és intellektuális fogyatékosokkal élő gyermekek összehasonlító emlékezet- és intelligenciavizsgálatai a hazai pszichometria és klinikai pszichológia kifejlődéséhez is hozzájárultak. A század második felétől Illyés Gyuláné Kozmutza Flóra képviselte az egységes koncepciójú, a fogyatékos ember életének bölcsőtől a sűrűn terjedő időszakát

átfogó gyógypedagógia pszichológiát, amelynek műhelye a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézete lett. Társszerzőkkel írt – a maga idejében jelentős – műve, a Gyógypedagógiai pszichológia, a 60-as évek végének szemléletét tükrözi.

Belső rendszere az egyes fogyatékosági ágak szerint tagolódhat: hallásérültek, látásérültek, mozgáskorlátozottak, intellektuális fogyatékos-sággal élő emberek, beszédben akadályozottak, az érzelmi élet és a társadalmi beilleszkedés zavarát mutató, szociálisan inadaptáltak pszichológiájára. Azonban nem egyszerűen a különböző fogyatékosági ágak szakpszichológiáinak egymás mellé rendelése, hanem integratív diszciplína, amely az érintett, eltérő fogyatékoságú emberek élethelyzetének közös vonásait is kutatja: a másság megélését; az akadályozott élethelyzet, a kiszolgáltatottság és függőség, a társadalmi előítéletek hatását. Tagozódhat a fogyatékos-sággal élő ember életének fő konfliktustényezői szerint is, a pszichológia rendszeréhez alkalmazkodva. Így van fejlődés- és neveléslélektani, szociálpszichológiai, pszichodiagnosztikai és pszichoterápiái, munka- és pályalélektani, személyiséglélektani, gerontopszichológiai részdiszciplínája. Kialakulásának kezdetén a fogyatékos-sággal élő emberek lelki jelenségeinek vizsgálatánál abból a feltételezésből indult ki, hogy a fogyatékos-ság negatívan befolyásolja a személyiséget; hogy van a vakokra, a siketekre, az intellektuális fogyatékos-sággal élő emberekre, a mozgáskorlátozottakra specifikusan jellemző személyiségkép. Ez a fogyatékos-ságcentrikus, defektspecifikus szemlélet annak a gyógypedagógiai pszichológiának a szolgálatára alakult ki, amely századunk első felében a fogyatékos emberek ellátásáról a nem fogyatékos-sággal élő emberektől elkülönített intézményekben gondoskodott. A fogyatékos-ságok felismeréséhez, a súlyosság megállapításához, a nem fogyatékos-sággal élő emberek közül történő kiválogatáshoz igényelt a pszichológiai segítségét, elsősorban a tanköteles gyermekek vonatkozásában. A XX. sz. második felében jelentős szemléleti változások hatottak mind a gyógypedagógiára, mind a pszichológiára. A gyógypedagógiai (speciális) nevelést igénylő személyek megítélésében antropológiai és polgárjogi szempontok előtérbe kerülésével nem a másság, hanem a közös emberi vonások és szükségletek felé fordult az érdeklődés. A fogyatékos-ság okozta típusos személyiségalakulást nem annyira a

biológiai sérüléssel, hanem – a nem fogyatékos-sággal élő emberekkel megegyezően – az egyéni biográfiával magyarázták. Az érdeklődés a megmaradt pozitív tulajdonságokra, a kompenzáló mechanizmusokra, a fogyatékos-ság okozta hátrányokkal való megbirkózás személyiségtényezőire, a környezettel kialakuló interakciókra terelődött; a tehetséges fogyatékos emberekről sem megfeledkezve. A gyógypedagógiai pszichodiagnosztikát már nem elsősorban a szelekció szolgálata, hanem a fejlesztést, a terápiát szolgáló tényezők feltárása foglalkoztatja. A kiszolgáltatottság, a függőség csökkentése, az önsegítést, az önálló életvitelt lehetővé tevő pszichológiai módszerek kerültek a megváltozott emberképpel dolgozó gyógypedagógiai pszichológia vizsgálódási körébe.

*Lányiné Engelmayer Ágnes – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **gyógypedagógiai (speciális) nevelést igénylő emberek**

meghatározásuk országonként, ill. nagyobb földrajzi és kulturális régiók szerint, valamint koronként is változott. Az intézményes gyógypedagógiai nevelés kialakulásának kezdetén az iskoláztatás szempontjai határozták meg a gyógypedagógiai nevelést igénylő emberek körét, s elsősorban a tanköteles fogyatékos gyermekeket értették rajtuk. A XX. század második felétől életkori szempontból kitágul a kör, miután a gyógypedagógiai nevelés iskolától független formái, pl. a korai fejlesztés és a fiatalok, a felnőttek életét segítő pedagógiai kísérés gyakorlata is kialakulnak. A tanköteles kort megelőző és követő életkorban a gyógypedagógiai nevelési igényeket részben az egészségügyi és a szociális ellátás különböző szinterein elégítik ki. Az iskoláztatás szempontjából gyógypedagógiai nevelést igénylő emberek köre összefüggésben van azzal, hogy tudja-e az iskola alkalmazkodni e gyermekek eltérő képességeihez, teljesítményeihez, viselkedéséhez, ki tudja-e elégíteni speciális nevelési szükségleteiket, vagy elkülönített (szegregált) iskolarendszerbe irányítja-e őket. Az egyes országok különféleképpen alakították ki gyógypedagógiai iskolahálózatukat, s általában aszerint határozták meg a speciális nevelés szükségességét, hogy milyen iskoláik voltak. Ez a rendszerorientált kategorizálás, amely során nem a gyermekek szükségleteihez keresik a pedagógiai megoldást, hanem a meglévő iskolarendszerbe sorolják ill. Abból

rekesztik ki a gyermekeket. Ez a rendszer gyógy-pedagógiaiailag képezhető és képezhetetlen kategóriákat különített el. A gyógypedagógiai nevelés kialakulásának kezdetén, a XIX. sz. során a gyógypedagógia nevelést igénylő embereket az orvosi, klinikai modellt követve fogyatékoságok, betegségformák és ezek súlyossági kategóriái szerint osztályozták. Feltételezték, hogy éles a határ az ép és nem ép, a normális és az abnormális állapot között. Az általános iskola csak az ép, az átlagos gyermekek oktatására vállalkozott. A gyógypedagógiai nevelést legitimáló érvek között az általános iskola tehermentesítése szerepelt. Kezdetben a fogyatékoságok súlyosabb formáit mutató gyermekek (siket, vak, intellektuális fogyatékosággal élő, testi és mozgásfogyatékosággal élő emberek) számára létesültek speciális intézmények, majd a XX. század során kiépültek az enyhébb fogyatékosággal élő (nagyothalló, gyengénlátó; tanulási, beilleszkedési zavart mutató; beszédhibás, olvasás- és helyesírásgyenge, szociálisan, érzelmileg rosszul beilleszkedő, inadaptált stb.) emberek iskolái, speciális osztályai. A népesség meghatározását, egységes terminológia használatát nehezítette az egyes országok eltérő hagyománya. A '60-as évektől nagy nemzetközi szervezetek (pl. a WHO, az UNESCO) kezdeményezték a fogalmak egységes meghatározását. A WHO rehabilitációs célú meghatározása a következő: „A sérülés, a károsodás (impairment) az emberi test mentális és fizikai felépítésének vagy funkciójának zavara; a pszichikai, a fiziológiai funkciók vagy az anatómiai szerkezet végleges vagy ideiglenes elvesztése. Mindez felléphet szövetben, szervben, végtagban, funkcionális rendszerben, ill. a test bármely mechanizmusában. A sérülés, a károsodás a szervezet biológiai szféráját érinti. A fogyatékoság, a zavar (disability) a funkcionális képességeknek vagy aktivitásoknak a károsodásból származó csökkentése vagy elvesztése; a hagyományosan elvárható emberi magatartás, ill. funkciók hiányossága, ami az egyén pszichológiai működését érinti. Az akadályozottság, korlátozottság (handicap) a sérülésből vagy a fogyatékoságból származó hátrány, amely korlátozza vagy megakadályozza az egyén kortól, nemtől, társadalmi tényezőktől függő szerepeinek betöltését, és így az egyén szociális szférájára vonatkozik.” (E fogalom magyarra fordításakor a rokkantság, ill. a hátrányos helyzet kifejezést is használják) ez utóbbi azonban a magyar nyelvhasználatban más

értelmű, elsősorban a hátrányos társadalmi réteghelyzetre vonatkozik.) Külföldön a '60-as, a '70-es, hazánkban a '90-es évektől kezdve jelentős fordulat következett be a speciális nevelést igénylő emberek meghatározásában, s ezt a tanügyi dokumentumok nem mindig tudják pontosan követni. A hangsúly a sérülések, a fogyatékoságok diagnosztizálása helyett az illető speciális nevelési, oktatási, fejlesztési, rehabilitációs szükségleteire helyeződött át. E szemlélet kialakulását sokféle hatás készítette elő: a normalizációs elv, a jogi esélyegyenlőségre irányuló törekvések; a fogyatékos gyermekek jogainak elismerése; a fogyatékos gyermekek szüleinek érdekérvényesítő törekvései, mozgalmi; az integrált iskoláztatás tapasztalataiból kibontakozó inkluzív iskola térhódítása. Így alakult ki a '80-as években a fogyatékos gyermek kifejezés helyett a speciális nevelési szükségletű gyermek fogalma (children with special educational needs). A változó kifejezések mögött megváltozott gondolkodás húzódik meg. A külföldi nyelvhasználatban a jelzős kifejezések (handicapped children, behinderte Kinder) felváltó meghatározásokban előre került a „személy, ember, gyermek”, akinek valamilyen sérülése, fogyatékosága, akadályozottsága van (a person with a disability, Menschen mit Behinderungen). A külföldi kifejezések egyszerűségét a magyar nyelv nem tudja a -val, -vel raggal kifejezni, ezért nehézkes a körülírás: fogyatékosággal élő emberek. Ha nyelvi okok miatt meg is marad terminológiákban a jelzős szerkezet, fontos, hogy a mögötte lévő filozófiai tartalmat felismerjük: a fogyatékosággal élő emberek legelsősorban emberek, személyek, csak másodlagos tulajdonságuk az, hogy sérültek, mint ahogy minden ember legfőbb attribútuma ember mivolta, csak ezután jellemzi őt neme, nemzetsége, kora, vallása vagy fogyatékosága. A fogyatékoságnak sokféle következménye lehet az egyén szocializációjára: módosulhat a kognitív, a kommunikációs és a nyelvi képességek fejlődése; akadályozottá válhatnak az interperszonális kapcsolatok. Megfelelő prevenció és pozitív társadalmi hozzáállás csökkentheti a következményes személyiségváltozásokat. A szakkifejezések mindegyike együjtőfogalom, amelyen belül sokféle alcsoport meghatározása lehetséges. Fontos, hogy a fogalmak ne legyenek stigmatizálóak, ne a diszkriminációt, hanem az állapothoz igazodó nevelési, egészségügyi, szociálpolitikai többletszolgáltatások igénybevételét segítsék elő. Az

orvosi modellt követő kategorizálások elsősorban a fogyatékosok, a betegségformák kóroka, tüneti képe, keletkezési ideje, súlyossági szintje, prognózisa és az esetleges társuló fogyatékosok, vagyis halmozott fogyatékosok szerint csoportosítanak. Így alakultak ki – nyilvántartási, statisztikai célokat és a nemzetközi összehasonlítást szolgálóan – a betegségek diagnosztikus osztályozási rendszerei és a típusok, amelyek a gyógypedagógiára is erősen hatottak. A jellegzetesen gyermekkorban kezdődő pszichés zavarokra ma legáltalánosabban használt gyűjtőfogalom a „fejlődési zavar” (developmental disability). A gyógypedagógiai nevelés nemcsak szegregált iskolákban vált hozzáférhetővé, hanem a többségi általános iskolákban is, kiegészítő speciális segítség, gyógypedagógiai szakszolgáltatás formájában. A többi gyermektől való elkülönítést ma már nem ítélik előnyösnek, sőt inkább a szegregáció hátrányai nyertek bizonyítást, a „képezhetetlen” fogalom kiiktatódott az oktatási törvényekből. A speciális nevelési szükségletű gyermekek fogalmát tágra értelmezve az UNESCO-statisztikák a tanköteles gyermekek 10–15%-át sorolják ide, míg az általános iskolákban külön szakértői véleménnyel megítélt kiegészítő speciális fejlesztést kapó gyermekek számát pl. az angliai oktatási rendszer 3%-ra teszi. A gyógypedagógiai iskola-rendszerbe utalt gyermekek száma 1–2%-tól 6–8%-ig is terjedt az egyes országokban. Hazánkban a '70-es évek közepétől kezdve a tanköteles populáció kb. 2,5%-át érintette. Mai hazai viszonyaink között a speciális nevelést igénylő elnevezésre használt fogalmak átalakulóban vannak. Az 1993. évi közoktatási tv. még a testi, az érzékszervi, az értelmi és a beszéd-fogyatékos fogalmakat használja azon tanulók esetében, akiknek sajátos szükségleteik vannak és a „más fogyatékos” kifejezést pedig azoknál, akik a többségi iskolákban kapnak gyógypedagógiai nevelési segítséget.

*Lányiné Engelmayer Ágnes – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **gyógypedagógiai szakértői bizottságok**

a testi, a mozgás-, az érzékszervi (látás- és hallás-), az intellektuális (a tanulásban és értelmileg akadályozott), a beszéd- és a más fogyatékosokkal élő kisgyermekek szűrésére, vizsgálatára, véleményezésére létesültek. Feladatuk szakértői véleményben javaslatot tenni a gyermekek korai fejlesztésére, óvodai nevelésére, beiskolázására, a

képzési kötelezettségre. Tevékenységük területe szerint lehetnek országos, fővárosi és megyei feladatokat ellátó, tanulási képességet vizsgáló vagy felülvizsgáló szakértői bizottságok. Az országos szakértői bizottságok végzik a látás-, a hallás-, a beszéd- és a mozgásfogyatékosokkal élő emberek alapfeladat szerinti vizsgálatait. A gyógypedagógiai szakértői bizottságokat gyógypedagógus vezeti. A vizsgálatokat gyógypedagógusok, pszichológusok és szakorvosok végzik. Felülvizsgálat esetén a bizottság óvodai és általános iskolai pedagógusokkal bővül.

*Mezeiné Isépy Mária – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **gyógypedagógiai szakszolgáltatás**

új névvel megjelenő szakmai tevékenység az 1993. évi LXXIX. közokt.-i tv.-ben, amelynek intézményeit a tv. az iskolák mellett besorolja a közokt. rendszerébe. A gyógypedagógiai szakszolgáltatás intézményei a következők:

- a) gyógypedagógiai tanácsadó, szűrő, korai fejlesztő és gondozó központ;
- b) tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság (gyógypedagógiai szakértői bizottságok);
- c) az érzékszervi és a testi fogyatékosokkal élő emberek esetében országos szakértői és rehabilitációs tevékenységet végző bizottság;
- d) nevelési tanácsadó;
- e) beszédjavító óvoda és iskola;
- f) továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadó;
- g) konduktív ped.-i intézmény.

A ped.-i szakszolgálat célja a tv. megfogalmazása szerint: „segíti a szülő és a ped. nevelőmunkáját és a nevelési-oktatási intézmény feladatainak ellátását”. A pedagógiai szakszolgálatok intézményeit és a rajtuk kívül, más szervezeti keretben ellátott szakszolgálatok rendszerét (pl. korai fejlesztés, nevelési tanácsadó, logopédiai intézményrendszer, könnyített testnevelés) a közoktatási tv. az oktatás rendszerébe integrálja. Ezzel azt a fontos, modern közoktatás-politikai gondolatot valósítja meg, hogy az iskola minden gyermek számára hozzáférhetővé és sikeresen elvégezhetővé váljon. Ezzel elismeri és figyelembe veszi a gyermekek közötti egyéni eltéréseket a képességekben és a teljesítményekben, a szociális, a kulturális tapasztalatokban, a nyelvi szocializációban. A ped. szakszolgálatok egyaránt szolgálják a tehetséges és az eltérő érdeklődésű gyermekek nevelési igényeihez való alkotó alkalmaz-

kodást, valamint a sérült, fogyatékos és akadályozott, részképesség- és tanulási, beilleszkedési zavart mutató gyermekek speciális nevelési szükségleteinek kielégítését. Ez utóbbi célt szolgálják a gyógypedagógiai szakszolgáltatások (az előbbi felsorolásban I. az a), b), c), e), g) pontokat). Nagy jelentőségű vívmánya a közoktatási törvénynek, hogy a fogyatékos gyermekeknek attól az időponttól – esetleg csecsemőkortól – kezdve van joguk a közoktatás szolgáltatásainak igénybevételére, amikortól fogyatékoságukat diagnosztizálták, ill. a szolgáltatásra való igényjogosultságukat a szakértői bizottság megállapította. A gyógypedagógiai (speciális) nevelést igénylő embereknek azonban – főleg súlyosabb fogyatékoságok esetén – nemcsak gyermekkorban, hanem az életet átfogóan van szükségük speciális pedagógiai támogatásra (pl. a munka világába való beilleszkedés, az önálló életvitelt segítő, a szexualitással összefüggő, az életminőséget javító konzultáció, tanácsadásra) különböző szakszolgáltatások keretében. A köznevelés rendszerében erre nincs lehetőség, ilyen szolgáltatások részben hiányoznak, részben a köznevelés rendszerén kívüli más, pl. a szociális ellátó rendszerbe illeszkednek. A köznevelés gyógypedagógiai szakszolgáltatásainak intézményeiben és ellátási rendszerében a fogyatékosági típusnak megfelelő végzettségű gyógypedagógus, pszichológus, szakorvos, gyógytornász, konduktor foglalkoztatható, a feladatok interdiszciplináris jellegéhez alkalmazkodva, de megtartva a nevelési feladatok dominanciáját. A szolgáltatások ma még nem fedik le teljes körűen az igényeket. A korai gyógypedagógiai segítő beavatkozások (intervencióstratégiák) kiinduló pontja a sérülés, a fogyatékoság és azok következményeinek pontos orvosi, pszichológiai, gyógypedagógiai diagnosztizálása volt. Kezdetben a szakorvosi feladatok dominanciája érvényesült, ezért igen fontos az együttműködés az egészségügyi intézmények (gyermek-kórházak, klinikák, gyermekrehabilitációs centrumok) és a gyógypedagógiai szakszolgáltatások között. A pontos diagnózisra épülő fejlesztő foglalkozásokat, pedagógiai terápiákat utazó gyógypedagógiai tanárok otthoni tréninggel is biztosíthatják, de munkájuk kötődhet különböző szervezeti keretben működő korai fejlesztő-központokhoz vagy a fogyatékosági típus iskoláihoz is. A korai gyógypedagógiai segítség nemcsak a gyermekekre, hanem a szülőkre, ill. családra is irá-

nyul, törekedve a megterhelő helyzetből adódó érzelmi terhek csökkentésére, az önszorgító képesség növelésére, a szociális és a jogi problémák megoldására, elősegítve a gyermek kortárs közösségbe történő integrációját. A gyermekrehabilitációs vagy fejlődéspediátriai centrumok kialakítását egyes országok gyakorlata és nemzetközi ajánlások kb. 1 millió lakosonként javasolják. A gyermekkel történő gyógypedagógiai fejlesztő foglalkozásokat (pl. játékerápia; érzékszervi, mozgásos, kommunikációs programok; beszédindítás; hallásfejlesztés; tájékozódást és mobilitást fejlesztő tréningprogramok) lehetőség szerint a gyermek lakóhelyéhez közel célszerű szervezni. A dominánsan gyógypedagógiai célú korai szolgáltatásokat koordináló intézmény létesítése általában 200 000 lakosú körzetben javasolt. Hazánkban a szakértői bizottságok látnak el ilyen feladatokat. Iskoláskorban a pedagógiai szakszolgálat elsősorban az iskolai tanulási, beilleszkedési problémák megoldását segíti. Külön gyógypedagógiai nevelési tanácsadó hálózat nincs. A nevelési tanácsadók az érzékszervi, a testi és a súlyosabb intellektuális fogyatékosággal élő gyermekek ellátását általában nem vállalják. A szakértői bizottságok e feladat megoldásában tárgyi és személyi feltételeik fejlesztése esetén tudnak hatékonyan részt venni. Az e két rendszer közötti merev határok lebontása, az iskolapszichológusi hálózattal való együttműködés is elengedhetetlen. Hazánkban legjobban szervezett a gyógypedagógiai szakszolgáltatás keretében a beszédben akadályozottak logopédiai ellátása. Az integráltan tanuló, speciális szükségletű gyermekek és tanítóik országonként más rendszerben kapnak segítséget kiegészítő szolgáltatások útján (második tanító = gyógypedagógus az osztályban, gyógypedagógus időnkénti konzultációja a tanítóval, a fogyatékos gyermekkel végzett külön egyéni vagy kiscsoportos gyógypedagógiai foglalkozások a többségi általános iskolában vagy gyógypedagógiai nevelési tanácsadóknak, fejlesztő központoknak). E rendszer hazai kiépülése még a kezdeteknél tart. A fogyatékos fiatalok pályaválasztási tanácsadását ellátó szakszolgálat sem épült ki teljes körűen, főleg az enyhe intellektuális fogyatékosággal élő emberek esetében van néhány ilyen intézmény.

*Lányiné Engelmayer Ágnes – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **gyógytornász feladata**

a sérült, illetve megváltozott munkaképességű személyek fizikai állapotának karbantartása, az állapotromlás megelőzése. A fogyatékos személyeknek a mozgáshiány miatt, a megváltozott munkaképességű dolgozóknak gerincbetegségük miatt, az ülőmunkát végzők esetében az esetleges

károsodás kialakulásának megelőzéséhez van szükség a gyógytornász tevékenységére. Fogyatékos vagy megváltozott munkaképességű dolgozónként havi két óra biztosítható. Hasonló problémák esetén csoportos foglalkozások szervezhetők.

*Boér Enikő Zsuzsánna*

# H

## hagyományos humanisztikus egészséggondozás

korunk gyógyításának egyik fő iránya. Jellemzik a puha eljárások: a baráti, familiáris viszony, a közösség, a személyesség, a páciens együttműködésének fontossága. A betegség legyőzésére aktivizált erőforrások a természetes, szerves, gyógyító eljárások. A XIX. század utolsó harmadáig a humanisztikus irányzat volt a domináns. A rehabilitáció sajátos humanista értékeivel befolyásolhatja az uralkodó gyógyító szemléletet.

## hallásfogyatékossgal élő emberek

a népesség kb. 10%-ának van hallássérülése. A veleszületett halláskárosodások előfordulása 0,2%. Lehet átmeneti vagy maradandó. Az iskoláskorúak 4–6%-át érinti, s 3%-uknál maradandó a halláscsökkenés. Ez Magyarországon kb. 65 000 gyermeket és fiatalot jelent. Közülük közepes vagy súlyos fokú hallássérülése van a teljes gyermeknépesség mintegy 0,1%-ának, azaz minden ezredik gyermeknek. A sérülés lehet egy- és kétoldali. Az ok kb. 50%-a öröklött, túlnyomórészt recesszíven, azaz a szülők hallók. A szerzett hallássérülések leggyakoribb okai: méhen belüli károsodások, koraszülés, fertőző megbetegedések (pl. agyvelő-, agyhártyagyulladás, gyakori középfülgyulladások), gyógyszerártalom, felnőtteknél a zajártalom, ill. a 60 évesnél idősebbeknél a meszesedés következtében igen gyakori időskori nagyothallás. A hallássérülés típusai: a vezetékes jellegű hangfelfogó rendszer (a külső és a középfül) megbetegedése, enyhe vagy közepes fokú nagyothallással jár; az idegi eredetű hallásvesztés a hallóideg, a hallópályák vagy a hallókéreg károsodása súlyos halláskárosodást okoz; továbbá a kettő együttes fellépése által előálló vegyes típusú hallássérülés. A vezetékes hallássérüléssel élő emberek többnyire sikeresen műthetők, az idegi eredetű hallássérüléssel élő embereken a cochleáris implantáció segíthet a hallókészülékek viselésén kívül. Meghatározó a hallásvesztés időpontja is. Vannak állandó és progrediáló (romló) esetek. A

hallás csökkenése v. jelentős kiesése prelingvális esetben a beszéd, a nyelv elsajátítását, posztlingvális esetekben a beszéd és a nyelv megtartását akadályozzák. Minél súlyosabb a sérülés, annál több beszédhangot érint, s kihathat a beszéd hangszínére, ritmusára stb. Elsősorban a prelingvális hallássérülések súlyosságával arányosan érintett a szókincs gazdagsága és a nyelv grammatikai szabályainak elsajátítása. A hallássérülés következményei nem érintik az intelligenciát, csupán azoknak a halmozott fogyatékossgal élő embereknek az esetében, akiknél egyidejűleg sérül az intellektuális funkciók fejlődése is. Vannak olyan halmozott fogyatékossgal élő emberek is, akiknél a hallássérüléshez mozgás- vagy látássérülés társul. A hallássérülés a személyiség alakulását is befolyásolhatja. Jellemző lehet a gondolkodás merevsége, az információhiány, az egocentrizmus, a hibás önértékelés, az elszigetelődés. Kieshet az akusztikus ingereknek az érdeklődést, a vizuális észlelést a beszéd révén irányító jellege, hiányozhatnak az érzelmi világot stimuláló akusztikus elemek. Minél korábbi időpontra tehető ez, annál kedvezőbbek a hátrányos nyelvi következmények kiküszöbölésének feltételei. Hallássérülés gyanúja esetén audiológiai szakrendelésre utalják a gyermeket. Ha a gyanú beigazolóódik, azonnal hallókészüléket kap. Ezzel egyidejűleg kezdetét veszi a gyógypedagógiai terápia. Fontosak az óvodás- és az iskoláskori szűrések is. A hallásfogyatékossgal élő emberek a hallássérüléssel arányosan folyamodnak a szájról olvasáshoz. A súlyos fokú hallásfogyatékossgal élő emberek egymás között gyakran érintkeznek a siketek jelnyelve segítségével. Ez a kommunikációs forma számukra kevésbé fárasztó, és erősíti a siketek közösségéhez való tartozás érzését. A hangos beszédet gyengén vagy nem elsajátító, vagy azt használni nem kívánó személyek jeltolmácsok segítségével érintkeznek a hallókkal. Bíróságokon, hivatalos helyeken a félreértések elkerülésére fontos a szakfordító jeltolmácsok jelenléte. A hangos beszédet jól elsa-



jájtott hallásfogyatékosággal élő emberek számára ún. orális tolmácsok is működnek, akik jól látható szájról olvasási képpel ismétlik meg az elhangzottakat. Az életvitelt speciális technikai eszközök (felerősíthető telefon, írastelefon, fényvel vagy vibrációval jelző ébresztőóra, fényjelzéssel működő ajtócsengő ill. babasírásjelző) könnyítik. Napjainkban a faxot és az elektronikus levelezést ugyancsak jól hasznosítják. A hallásfogyatékosággal élő emberek hazai szervezetei: a Hallássérültek Országos Szövetsége, amely érdekvédelmi és rehabilitációs egyesületként határozza meg magát, van ifjúsági tagozata is. A Dr. Török Béla Baráti Kör elsősorban a nagyothallókat országosan iskolázó bp.-i Török Béla iskolában végzetek egyesülete. A Hallássérült Gyermekekért országos egyesületet és alapítványt a hallássérült gyermekek szülei szervezték.

*Csányi Yvonne – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **halmozott fogyatékoság**

olyan állapot, amely egy v. több azonos vagy egymástól független időben történő biológiai sérülés, károsodás következményeként jön létre, és több funkcióterületre kiterjedő fogyatékosággal jár. Nem tekinthető halmozott fogyatékoságnak, ha egy biológiai sérülés másodlagos és további következménye, fogyatékosága, akadályozottsága alakul ki, pl. a veleszületett siketség következményeként (korai beavatkozás hiányában) a beszéd nem alakul ki, majd szociálisan elszigetelődik az illető. A halmozott fogyatékoság tüneti képe függ az elsődleges sérülés/ek keletkezésének idejétől, súlyosságától, jellegétől, patomechanizmusától. Klasszikus formája a korai organikus idegrendszeri sérülés következményes képe motoros, érzékszervi, beszéd-, intellektuális fogyatékosággal, ill. ezek különböző kombinációjával. Ezt a formát multiplex primer fogyatékoságnak nevezik. Más természetű a halmozott fogyatékoság, ha az egyes fogyatékoságok mögötti sérülések eltérő időben keletkeznek, pl. veleszületett vaksághoz későbbi életkorban baleset miatt mozgáskorlátozottság társul, vagy a veleszületetten siket gyermek később veszti el látását. Mindegyik részfogyatékoság eltérő súlyosságú lehet, a fejlődést úgy befolyásolja, hogy nem egyszerűen elkülönült fogyatékoságok összegeződéséről van szó, hanem sajátos, új tünetegyüttesről.

*Lányiné Engelmayer Ágnes – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **halmozott fogyatékosággal élő emberek**

azok akik fejlődését, tanulását, társadalmi beilleszkedését több területen fogyatékoság nehezíti. A halmozott fogyatékoság miatt akadályozott emberek rendkívül sokfélék; a létrehozó primer sérülés keletkezésének ideje, súlyossága és a fogyatékoságok sokféle kombinációja befolyásolja a képet. Az illetőnek a sérülések a biológiai, a fogyatékoságok a pszichológiai, az akadályozottságok pedig a szociális működéseit érintik. Társuló fogyatékoság esetében a személy fejlődését sokoldalúan strukturált akadályozottságok határozzák meg, ahol a „vezető. fogyatékoság” gyakran nem állapítható meg. A halmozott fogyatékosággal élő emberek száma, és az egyes fogyatékosági csoportokon belüli relatív részeseedésük is jelentősen emelkedett a XX. század második felétől. Egyes fogyatékosági kategóriákon belül 20–25%-ra becsülik a halmozott fogyatékosággal élő személyek számát, ám ha az enyhébb zavarokat és a gyermekpszichiátriai tünetek előfordulását is hozzászámolják, akkor akár 30–35%-ra. A halmozott fogyatékosággal élő emberek besorolhatók az egyes fogyatékosági kategóriákhoz csatlakozó társuló fogyatékoságok felsorolásával, (pl. intellektuális fogyatékosággal élő emberek hallássérüléssel és/v. látássérüléssel és/v. mozgáskorlátozottsággal és/v. beszéd- és nyelvfajlárdési akadályozottsággal), vagy a fogyatékoságok mértéke szerint. A halmozottan fogyatékos személyek között jellegzetes típusú képviselnek a súlyos, halmozott fogyatékosággal élő emberek (Schweremehrfachbehinderte, severely multiply handicapped), ők voltak a fogyatékosággal élők között a leginkább elhanyagoltak; emberi szükségleteiket, kommunikációs igényeiket sokáig nem ismerték fel, képezhetetlennek tartották őket. A velük foglalkozó gyógypedagógiai részdiszciplína, érdekvédelmük, életfeltételeik humanizálása hazánkban most van kialakulóban.

*Lányiné Engelmayer Ágnes – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **halmozott fogyatékosággal élő emberek foglalkoztatása**

személyre szabott támogatást feltételez, az eredményes munkavégzéshez, a munkahelyi beilleszkedéshez szükséges segítséget magában foglalót. A halmozott fogyatékosággal élő emberek esetében folyamatos és hosszabb időtartamú támogatásra van szükség, aminek végig kell kísérnie az egész aktív életkort. Általában a kezdeti intenzív

betanulás időszaka után a támogatás mértéke csökkenthető. Halmozott fogyatékossgal élő emberek foglalkoztatása esetén elengedhetetlen, hogy a foglalkoztató ismerje munkával kapcsolatos előzményeiket, családi hátterüket, baráti kapcsolataikat, szociális helyzetüket, egyéni problémáikat és személyiségüket.

*Boér Enikő Zsuzsánna*

### **hatékonysági vizsgálat**

általában helyes, ha a rehabilitációt hatékonysági vizsgálat előzi meg annak eldöntésére, hogy az illetőt a munka világába kell el- vagy visszavezetni, vagy más módon kell életét könnyebbé tenni. A munkatapasztalat rövid távon is mindenképpen kifizetődő, mert ezáltal még a súlyosan akadályozott emberek is, legalább rövid időre esélyt kapnak életük megváltoztatására. Mások esetében hosszabb távon is kifizetődő a munka.

*Boér Enikő Zsuzsánna*

### **hátrányos helyzetű csoportok megítélése az Európai Unióban**

a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok ügyét évtizedekig a tagállamok belügyének tekintette a Közösség. Ennek az az oka, hogy a Római Szerződés szövegezése idején és az azt követő években feltételezték, hogy a szociális problémákat, a szegénységet automatikusan megoldja majd a legfejlettebb európai államok gazdasági közösségének kiteljesedése.

Emiatt a hátrányos helyzetű társadalmi csoportokkal: a munkanélküliek, a fogyatékossgal élők, az idősek, a pályakezdők, illetve bizonyos etnikai csoportok – pl. a romák – és a nők helyzetével a kezdeti időkben egyáltalán nem foglalkoztak. (A hátrányos helyzetű közösségek közé tartoznak a Közösségen kívülről jövő migráns munkavállalók is).

Az említettek közül a figyelem jelenleg leginkább a munkanélküliekre, a nőkre, a fogyatékossgal élő személyekre és az idősekre irányul. E csoportok tagjai alkotják a hátrányos helyzetű csoport szélesebb értelemben vett közösségi jogi fogalmát alkotják, velük foglalkoznak az Európai Unióban a politikák foglalkoznak.

### **HELIOS I., II. programok**

a fogyatékossgal élő személyeket szolgáló programok központi eleme az Eupai Unióban az integráció. A Közösség története során három

akcióprogramot fogadtak el ennek érdekében. Az első, 1981-ből csupán technikai típusú tapasztalatcserére korlátozódott.

Az 1988–1991 közötti időszakra szóló második akcióprogram, a HELIOS I. a hangsúlyt a fogyatékossgal élő személyek szociális integrációjára, önálló életvitelének kialakítására, szakképzésére és rehabilitációjára helyezte. Fontos célnak tartották a munkaerőpiacon tapasztalható diszkrimináció elleni határozottabb fellépést. Konferenciák, szemináriumok, szakképzések sora jelezte az élénkülő aktivitást.

A HELIOS I. sikerén felbuzdulva készült a harmadik akcióprogram, a HELIOS II. A HELIOS II. forrásaiból az 1993–1996 közötti időszakban számos konferenciát, szemináriumot, tanulmányutat, továbbképzéseket, gazdasági, oktatási, szociális integrációt célzó programokat, tájékoztató kampányokat, információs rendszereket támogattak. Míg az első két akcióprogram inkább a jóléti típusú megközelítést követte, addig a HELIOS II. az esélyegyenlőséget és az integrációt helyezte középpontba. A HELIOS II. megteremtette a fogyatékossgal élő személyek és szervezeteik formális és gyakorlati együttműködésének intézményes kereteit. Az így létrejött fórumok 1150 szakember állandó és 30 000 résztvevő eseti bevonásával működtek. A konzultációs rendszer talán legsikeresebb eleme az Európai Fogyatékossgügyei Fórum volt, amely igen fontos szerepet töltött be a szakmai közvélemény formálásában és az Európai Uniót átfogó szintű párbeszéd megteremtésében.

### **Héphaisztosz**

a nehéz járású görög kovácsisten úgy indult az életben, hogy anyja eltaszította magától, levetette az Olümposzról, halálát kívánva. Fiatal életének első eseményét máris fogyatékossga határozta meg. Bár keze munkája tökéletes, alkotásait istenek használják, messze földről csodájára járnak, más, mint a társai. Külső és belső tulajdonságaiban eltér a többi istentől. Fogyatékossga bélyegként van rajta, stigmatizált. Héphasztosz saját fogyatékossgának tulajdonítja felesége hűtlenségét is.

### **heteroanamnézis**

esetén a kliens előéletére vonatkozó adatokat más valaki (rendszerint valamelyik közvetlen hozzátartozó) szolgáltatja.

*Mészáros Andrea*

### **Heumann, Judith (1947–)**

Judith Heumann egyesült államokbeli, a fogyatékossgal élő emberek jogaiért harcoló aktivista. 18 hónapos korától paralízissel él, kerekesszéket használ. 1970-ben megalapította a Disabled in Action (DIA) nevű demokratikus, nonprofit, civil szervezetet. A szervezet célja a fogyatékossgal élő embereket érő diszkrimináció elleni küzdelem. Heumann 1983-ban társalapítója volt a World Institute on Disability (WID) nevű testületnek Ed Roberts-szel, és Joan Leonnal együtt, és 1993-ig az azt irányító testület egyik elnökeként tevékenykedett. Ez a testület a fogyatékossgal élő emberek nézőpontjából foglalkozik a főbb közigazgatási kérdésekkel, de kutatóközpontként és segélyforrásként is működik. Tevékenysége jelentős hatással van arra, hogy az alapvető emberi jogok érvényesüljenek, és a fogyatékossgal élő emberek szükségleteit kielégítsék.

### **Hippokratész**

görög orvos, i.e. 460-tól 377-ig élt. Bár Hippokratész felismerte, hogy a külvilágból érkező hatások pszichológiai következményekkel járnak, mégis úgy vélte: a mentális problémákért elsősorban (és minden betegségért is) belső folyamat, az életnedvek egyensúlyának megbomlása, azok hibás keveredése a felelős. Ha a szervezetben a vér kerül túlsúlyba, akkor a karakter „szangvinikus” lesz, azaz hajlamossá válik a hirtelen hangulatváltozásokra. Ha az epe („chole”), akkor haragos, irritábilis, ingerlékeny, agresszív, „kolerikus”. A túl sok „fekete epe” („melaine chole”) a szomorú, depresszív – „melankolikus” – temperamentum előidézője. A túl sok „nyálka” („phlegma”) pedig a közönyös, indifferens – „flegmatikus” – karakteré. Ez a teória – kezdetlegessége ellenére – előképe lett azoknak a fiziológiai és biokémiai kutatásoknak, amelyek a szokásostól eltérő magatartásmódok pontosabb megismerése céljából napjainkban is folynak. A gyógykezelésben pedig a legfontosabbnak a szervezet ellenálló képességének növelését tartotta, ártalmatlan módszerekkel. Hippokratész volt az első tudós, aki kísérletet tett arra is, hogy a mentális rendellenességeket osztályozza: három kategóriát írt le, a mániát, a melankóliát és az ún. frenitiszt vagy „agylázat”.

Irodalmi alkotásait elsőként a görögül író római orvos, Galénosz magyarázta a császárkorban.

A Horkoszt (a hippokratészi esküt) az egykori tanítványok nyomán teszi le ma is minden újonnan végzett orvos, megfogadva az orvosi etika legmagasabb rendű formáinak betartását.

### **Howe Gridley, Samuel (1801-1876)**

Bostonban, Massachusettsben született. Bostonban a Brown egyetemen tanult, majd 1821-ben megkezdte orvosi tanulmányait. Később katonorvosként szolgált a görög hadseregben. 1832 júliusában, Bostonban magához vett néhány vak gyermeket, majd később Thomas H. Perkins támogatásával megalapította a Vakok Perkins Iskoláját. Howe lett az igazgató, majd nyitott egy nyomdát, és alaptökhét szerzett a vak embereknek a nyomdai tevékenységhez, Amerikában elsőként. 1837-ben megismerkedett Laura Bridgmannal, egy fiatal siketvak lánnyal, aki később szintén a Perkins Intézet tanára lett. Siketvak emberként a világon elsőként lett padagógus.

### **hozzáférhető internet**

azoknak a módszereknek és eszközöknek az összessége, amelyek segítségével a fogyatékossgal élő emberek számára is hozzáférhetővé és használhatóvá válik a világháló. Ahhoz, hogy az internetet használni tudják, a fogyatékossgal élő embereknek segítő eszközökre és alternatív számítógépes eszközökre van szükségük. Pl.: a látásfogyatékossgal élő személynek szüksége van képernyőolvasó programra, ami a képernyőn olvasható információt hallhatóvá alakítja át. Ilyen eszközök továbbá a módosított klaviatúra, az érinthető képernyő, a frissíthető Braille-kijelző, a képernyőt felnagyító és a hangfelismerő programok stb. Ezek az eszközök teszik őket képessé a világhálón való böngészésre.

Az hozzáférhetőwebalap-tervezés lehetővé teszi a fogyatékos személyek számára az internet használatát és összességében a többieknek is elősegíti. Bár nem működhet a szükséges technikai feltételek nélkül. Az, hogy bizonyos csoportok jóval kevésbé használják az internetet, csak erősíti az igényt az ilyesmi eszközök iránt. Továbbá az elérhető internet azért is fontos, mert kapcsolat van közte és a fogyatékos emberek jobb életminősége között, többek között jobb álláslehetőségek révén. Egy Microsoft–Forrester Research Institute-kutatás kimutatta, hogy a 18–64 éves egyesült államokbeliek 60%-ának és a munkaérett korúak 57%-ának hasznára válna az elérhetőségi tech-

nológia akár látási, hallási, mozgásszervi vagy egyéb sérülés esetén is.

A szövetségi törvény 508. bekezdése tartalmazza a hozzáférhető internettel kapcsolatos szabályokat. Az 508. bekezdés kimondja, hogy a szövetségi weboldalakat a fogyatékossgal élő emberek számára is hozzáférhetővé kell tenni. Ennek eredményeképpen mostanra csaknem az összes USA-beli államnak van a hozzáférhető internetre vonatkozó hozzáférési politikája.

Az 508-as bekezdés alapján valamely internetes oldal akkor válik a fogyatékossgal élő emberek számára is hozzáférhetővé, ha teljesíti azokat a szabályokat, amiket az (a)-tól (p)-ig terjedő paragrafusokban rögzítettek. A legtöbb intézkedés a látássérült emberek hozzáférését biztosítja, valamint több paragrafus az egyszerre hallás- és látásfogyatékossgal élő személyek szükségleteiről gondoskodik. Pl.: Az (a) paragrafus elrendeli, hogy minden nem szöveg formátumú információs elem (kép, fotó, táblázat, audio felvételek stb.) mellett biztosítsák a tartalom vele egyenértékű szöveggel való közlését.

Megfogalmazódik a kérdés, hogy a fogyatékos személyek által az interneten kapott információk vajon egyenértékűek-e a többiek által kapott információkkal, mert a gyorsan fejlődő internetes technológiával nehéz lépést tartania a fogyatékossgal élő embereket segítő technológiának. Ezért a törvény erre is kitér, és megköveteli az egyenértékű információ biztosítását. Pl.: 2002-ben Atlantában látásfogyatékossgal élő emberek arra panaszkodtak, hogy nehézségekbe ütköznek, amikor egy bizonyos weboldalról menürendekre és útvonalakra vonatkozó információkat szeretnek volna letölteni. Ez a szolgáltatás számukra nem volt hozzáférhető, míg az épek számára igen. Ez növeli a fogyatékos személyek

hátrányát, ami egyébként is jelentős. Ami a foglalkoztatást illeti, a fogyatékossgal élő emberek munkához jutásának valószínűsége sokkal kisebb, még akkor is, ha ugyanolyan szintű képesséssel rendelkeznek, mint ép társaik. Hogy csökkentsék ezt a hátrányt, az 508. bekezdés megköveteli, hogy a szövetségi hivatalok tegyék elérhetővé elektronikus formában űrlapjaikat az interneten. Így a weboldalak hozzájárulhatnak az esélyegyenlőség növeléséhez.

Az internethez való hozzáférhetőség bevonja a fogyatékossgal élő embereket a fogyasztói körbe is.

Mindazonáltal az 508. bekezdés nem követeli meg, hogy a segítő eszközöket általánosan mindenkinek biztosítsák. Ezt a Rehabilitációs törvény 501. és 504. bekezdése szabályozza.

Azért fontos, hogy a fogyatékossgal élő emberek számára is elérhetővé váljon a világháló, mert tanulmányok kimutatták, hogy az internethasználat jótékony hatással van a fogyatékossgal élő emberek életminőségére, egészségi állapotára. Enyhíti a depressziót, mert eredményesebb szociális integrációt biztosít, növeli a munkalehetőségüket, a foglalkoztatási esélyüket, növeli a barátokkal való találkozások gyakoriságát, és összességében emeli az akadályozott emberek légedettségét saját életükkel.

### **Hörgeschädigten Pädagogik**

1948-ban indított németországi szakfolyóirat, amely a hallássérült gyermekek nevelésével foglalkozik. Különböféle beszédpedagógiai koncepciók alkalmazását mutatja be. Módszertani útmutató szaktanárok számára. Kiadja a Németországi Hallássérültek Szövetsége.

*Zsoldos Márta – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **időbeli, térbeli orientáció felmérése**

a gyógypedagógiai orientációjú komplex munka- és pályaalakmassági vizsgálat keretében, az aktuális fejlettségi szint és ismeretek felmérésének részeként feltérképezik az időbeli, a térbeli orientációt. Ennek keretében a következő kérdéseket szükséges tisztázni:

- a dátum, az óra ismerete direkt vagy indirekt módon,
- a személynek van-e kialakult életritmusa, napirendje,
- képes-e időpontokat megjegyezni, betartani,
- közlekedésének sajátosságai,
- idegen helyre utazáskor igényel-e kíséret, vagy maga tervezi meg útvonalát,
- ismeri-e, képes-e alkalmazni a gyalogos és a tömegközlekedés eszközökkel utazás szabályait,
- ismeri-e a menetrendet, képes-e azt használni,
- ha eltéved, kihez fordul segítségért.

*Mészáros Andrea*

### **inkluzív, befogadó oktatás**

a normalizáció elvén alapszik, amely kimondja, hogy a fogyatékos személyeknek joguk van ugyanazokat a lehetőségeket igénybe venni, mint a nem fogyatékos embereknek. Az ENSZ megalakította az oktatást mindenkinek szemléletet, ami azt jelenti, hogy minden gyermek – állapottól függetlenül – jogosult oktatásra. Tehát a fogyatékossgal élő gyermekek, a tehetséges gyermekek, az utcagyerekek, a dolgozó gyermekek, az elszigetelt vagy a nomád népekből származó gyermekek és a nyelvi, etnikai vagy kulturális kisebbségekből valamint a hátrányos területekről vagy csoportokból származó gyermekek is mind jogosultak ugyanabban az oktatásban részt venni, mint a többségi társadalom gyermekei. Az inkluzív iskola alapelve az, hogy minden gyermeknek együtt kell tanulnia, ahol csak lehetséges, függetlenül a nehézségeiktől vagy a köztük levő különbségektől. Az inkluzív oktatás nem konkrét

program, amit teljesíteni kell, hanem filozófia és folyamat, amelyet az oktatási rendszer szintjein kell megvalósítani. Az inklúzió megköveteli a környezet átalakítását, az (differenciáló, önértékelésre is alkalmas) oktatási módszerek és a tananyag kibővítését, valamint a tanárok (a pedagógus és a gyógypedagógus közötti partneri viszony), az iskolai dolgozók és a diákok szociális és lelki hozzáállásának átformálását.

### **integrált iskoláztatás**

az 1970-es években kezdődött pedagógiai irányzat, amely a tanulásban valamilyen ok (pl. fogyatékossg, képességzavar, szociális hátrány) miatt akadályozott gyermekek lakóhelyhez közeli, a kortársakkal együttes nevelését, oktatását jelenti. Elméleti alapját a fogyatékossgal élő emberek jogaiért folyó polgárjogi mozgalmak (USA), a kisebbségek diszkriminációja elleni fellépés (Olaszország), és az ún. normalizációs elv képezi, amely szerint a fogyatékos emberek életfeltételeit maximálisan közelíteni kell a többiekéhez (Skandinávia). Evvel kapcsolatos új fogalom a speciális nevelési szükséglet, amely nem a gyermek alkalmatlanságára, hátrányos tulajdonságaira összpontosít (deficitmodell), hanem a tanulás, a nevelés feltételeinek biztosítására. A fogyatékos személyek integrált iskoláztatásánál nem meghatározó jelentőségűek az orvosi, diagnosztikus jellemzések, a szelekciós mechanizmusok, inkább az eltérő nevelési szükségleteket kielégítő pedagógiai fejlesztő lehetőségek kerülnek előtérbe. Az integrált iskoláztatás kezdő fázisában a többségi iskola fogadja a másság jeleit viselő, és általában gyógypedagógussal is kapcsolatban álló tanulót, de elvárják tőle a maximális beilleszkedést, a többiekkel azonos teljesítményt, maga a pedagógia, az iskola alig vagy nem változtat semmit saját stílusán, feltételein. A tényleges integrációt az ún. Inkluzív, befogadó iskola jelenti. Ezt támogatja az UNESCO Hatékony iskolát mindenkinek projektje is (Special needs in the classroom, 1993). A

szemlélet lényege: minden gyermek speciális, a fogyatékos gyermekeknél több az egyéni sajátosság. A pedagógus, az iskola felelőssége megnő a fokozottan speciális igényű gyermek iránt, bár támaszkodhat a gyógypedagógus segítségére is. Az integrált iskoláztatás főbb típusai: a lokális integráció (közös épület, nincs kapcsolat a gyermekek között), a szociális integráció (elkülönített foglalkozások, de tervezett, közös szabadidős program), a funkcionális integráció (közös tanulás). Az utóbbi lehet teljes időtartamában integrált, vagy részleges, amikor csak annak egy részében van együtt minden kortárs tanuló. Sajátos forma a fordított integráció, amikor a speciális iskola vesz fel nem fogyatékosokkal élő embereket. Az integrációt általában a kedvező feltételeket biztosító ún. inkluzív óvodában vagy az iskolára előkészítés szintjén kezdik el, de előfordul a speciális iskolából való áthelyezés is. Az integrált iskoláztatást a legtöbb országban a speciális iskoláztatás lehetőségét is fenntartva az oktatási törvények szabályozzák. Az alapvető feltételek közé sorolható a tanárképzés megváltozása is.

*Csányi Yvonne – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **intellektuális fogyatékoság (akadályozottság)**

a mérsékelt, súlyos és legsúlyosabb fokú intellektuális fogyatékoság összefoglaló neve, amelyet legújabban a gyógypedagógia a speciális nevelési igények szerinti csoportosításban használ. Külföldön, elsősorban a német nyelvterületen alkalmazzák (geistige Behinderung). Az orvosi szaknyelvben „imbecillitás” és „idiotia”. Az intellektuális fogyatékoság kialakulásában a fejlődésben már a legkorábbi időpontoktól is keletkező, az értelmi fejlődésre ható károsodások, organikus okok játszhatnak szerepet, amelyekhez ezekkel párhuzamos sérüléseként kapcsolódhatnak testi fogyatékoságok, látás- és halláskárosodások vagy epilepszia is. Az intellektuális fogyatékoságot ebben az értelemben a sérülések összetettsége jellemzi. Az intellektuális fogyatékosághoz tartoznak az igen súlyos fogyatékoságok is alsó határ nélkül. Az intellektuális fogyatékoság a fejlődés során kiterjedten, erőteljesen és tartósan jelenik meg, ami különösen érezhető a rendkívül lelassult mentális és nyelvi fejlődésben. Az intellektuális fogyatékoságot a tanulási tartalom szemléletes, cselekvésbe ágyazott felfogásának, feldolgozásának és megőrzésének dominanciája jellemzi, ahol direkt szükségletek kielégítése

kerül előtérbe. Az intellektuális fogyatékosággal szemben a család gyakran értetlenül áll, ezért számolni kell téves nevelési beállítódásokkal és azok következményeivel. Az intellektuális fogyatékoság a környezettel szoros kölcsönhatásban áll, lényegében társadalmi jelenségként is értelmezhető.

*Hatos Gyula – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **intelligenciatesztek**

Sir Francis Galton kísérelt meg elsőként intellektuális képességet mérő tesztet kifejleszteni egy évszázaddal ezelőtt. Okfejtése szerint az intelligencia kivételes érzékelési és észlelési készségek kérdése, amelyek egyik generációról a másikra öröklődnek. Tesztje nem bizonyult igazán hasznosnak, de Galton volt az, aki bevezette a korrelációs együttthatót. A francia pszichológustól, Alfred Binet-től származik az első olyan teszt, amely megközelítette a ma használatos intelligenciateszteket. A francia kormány 1881-ben törvényben tette kötelezővé minden gyermek iskoláztatását. Binet azt a megbízatást kapta a kormánytól, hogy állítson össze egy olyan tesztet, amellyel kiszűrhetők azok a gyerekek, akik túl lassú felfogásúak ahhoz, hogy hasznot húzzanak a rendszeres iskoláztatásból. Egy francia pszichológussal, Theophile Simonnal együttműködve Binet 1905-ben publikálta skáláját. Binet olyan, egyre növekvő nehézségű elemekből szerkesztette tesztjét, amelyek olyan változásokon alapultak, amiket általában a normális gyerekek mutatnak. A mentális kor (MK) fogalma döntő Binet módszerében, mivel ez hasonlítandó össze a gyermek tényleges életkorával (ÉK) az intelligencia mérésekor. Lewis Terman, a Stanford egyetem munkatársa ültette át Binet tesztjét egyesült államokbeli gyerekek számára, ezt nevezzük Binet—Stanford-intelligenciaskálának, amely ma is az egyik legelterjedtebben használt pszichológiai teszt. Terman emellett egy jól használható intelligenciamutatót vezetett be, amelyet eredetileg egy német pszichológus, William Stern javasolt. Ez a mutató az intelligencihányados (intelligence quotient), a közismert IQ. Ez az intelligenciát a mentális kor és az életkor hányadosával fejezi ki. Noha az IQ fogalma még mindig használatos a tesztelésben, már nem e szerint a képlet szerint számolják. Ehelyett táblázatokat használnak a tesztben elért nyerspontoszám standard pontokká számolásában, amelyeket úgy igazítanak, hogy az átlaguk minden életkorban 100 legyen.

### **interdependens autonómia elve**

az autonómia és a függetlenség politikailag komplex, a társadalmi elvárások tükrében értelmezendő fogalmak. Az interdependens autonómia elvének kiindulópontja, hogy az embereket kölcsönös függőségi viszonyban létező személyiségeknek fogja fel, ennek eredményeképpen deklarálja, hogy érvényes döntéseket az emberek nem csak másoktól függetlenül, hanem másokkal függésben, mások segítségére, tanácsára támaszkodva is hozhatnak.

*Hernádi Ilona*

### **ismertségek, baráti kapcsolatok feltérképezésének szerepe a Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatásban**

a Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatás keretében végzett, az ügyfél és környezete legteljesebb megismerést célzó felmérés része – az ügyféllel korábban kapcsolatban álló szakemberektől, munkáltatóktól, ill. munkatársaktól az előéletre vonatkozó információk begyűjtése mellett, azt kiegészítve – az ismeretségek, a baráti kapcsolatok feltérképezése, ami kevésbé felmérésről, inkább kapcsolatépítésről szól. Fontos annak ismerete, hogy az érintett személy körül milyen barátok mozognak, kiktől várható támogatás, segítség, ki milyen befolyással, hatással bír az ügyfélre (Dávid A. 2001, 17., 42. o.).

*Mészáros Andrea*

### **Itard, Jean Marc Gaspard (1774–1838)**

Francia orvosként, gyógypedagógusként a hallásérült és az értelmileg akadályozott emberek pedagógiáján belül tevékenykedett. Neve az „aveyroni vad gyermek”, Viktor kapcsán vált különösen híressé. A fiút 1799-ben egy erdőben találták, ekkor körülbelül tizenegy éves lehetett. Viktort a siketek párizsi intézetében helyezték el, a róla alkotott diagnózisok nagyon sokfélék voltak. Pinel például képezhetetlen idiótának vélte, a leírások alapján ma sokan autistának gondolják. Itard nem értett egyet Pinel véleményével, szerinte Viktor nem volt intellektuálisan fogyatékos, viselkedése okának az emberi hatásoktól, a társadalomtól távol, a tanítás nélkül eltöltött éveket látta. Úgy gondolta, ha a fiú megkapja a kellő fejlesztést, akkor lemaradásai könnyen behozhatóak lesznek. Munkásságának első szakaszában a fő hangsúlyt arra helyezte, hogy a fiút beilleszesse az emberi társadalomba, tudását bővítse, igényeit

növelje. Ehhez eszközül az idegrendszer erős ingerekkel való stimulálását és az utánzást vélte megfelelőnek, ami által a beszédet is kialakíthatónak remélte. Itard egy évig próbálkozott eredményt elérni, de sikerei csekélyek voltak. Munkásságának második szakaszában az érzékszervek, az értelmi funkciók és a kedélyállapot javítását akarta megvalósítani, legvégső célja pedig az írás, az olvasás és a beszéd elsajátítása volt. Viktorral azonban ezúttal sem sikerült jelentős eredményt elérnie. Azzal azonban, hogy minden tapasztalatát lejegyezte, nagyon fontos dokumentumot hagyott hátra.

Életpályájához köthető még az intellektuális fogyatékossgal élő emberek fejlesztése részletes módszertanának kidolgozása, illetve a hallásérültek fejlesztő neveléséhez kapcsolódó eljárások megalapozása. Vizsgálatai alapján rájött arra, hogy a hallásmaradvánnyal rendelkezők hallása fejleszthető. Különös hangsúlyt fektetett a hallásérzékenység különböző hangkeltő eszközökkel való felkeltésére, a beszédhangok, a szótagok, a szavak hangzás utáni megkülönböztetésére és a beszéd gyakoroltatására. Módszerével itt sem ért el különösebb sikert, a párizsi intézmény ugyanis elsősorban a jelelés tanítását helyezte módszertana középpontjába. Végrendeletében vagyonát „artikulációs osztályok” létrehozására hagyta.

### **izoláció**

az izoláció fogalmát meg kell különböztetnünk a magányosság érzésétől. Előbbi az egyén és a közösség más tagjai közötti kontaktushíányt jelenti, ami lehet önkéntes, vagy kényszerből eredő. A szociális izoláció jórészt ez utóbbi „csoportba” tartozik, s kiváltó oka számos tényező lehet. Következésképpen akár fizikai vagy pszichés károsodás is előfordulhat. Az előfordulási gyakoriságot tekintve igen nagy különbség tapasztalható a városi és a vidéki lakosság tekintetében (vidéken gyakoribb), az életkor vonatkozásában, ill. aszerint, hogy milyen régóta áll fenn a fogyatékoság. Máig kérdéses, hogy maga a fogyatékoság okozza-e az izolációt, avagy a fogyatékos ember képtelen-e a szociális hálóban való funkcionálásra. Az izoláció problémája világszerte egyre nagyobb figyelmet kap, s vannak kezdeményezések ennek oldására, átfogó eredmény azonban még nem született. A megoldás keresése nem az izolált személy egyéni felelőssége, hanem a társadalom feladata.

## jelnyelv

a hallássérültek egyik kommunikációs lehetősége, kézi (manuális) jelekből álló rendszer, amelyben minden kézzel egy-egy szónak felel meg. Jelelés közben a személy mindkét kezét használja, s közlését mimikáival is megerősíti. A jelnyelv két fő típusát tartják számon: a siket személyek között országoként elterjedt hagyományos változatot (pl. német vagy a magyar jelnyelv), amelynek saját grammatikája van, s a jelek száma (kb. 3000) is szűkebb a hangos beszédben használt szókincsnél. A másik típus a jelelt német, magyar stb., ebben az esetben a jelnyelv kíséri a hangos beszédet, követi annak szórendjét, így ehhez képest alárendelt szerepet játszik. Ilyenkor a beszédet felfogó személy szájról olvasással is kiegészíti a jelekben kapott információkat. A jelek egy része ún. ikonikus (képi) jel, közvetlenül leképezi a valóságot, más részükénél már nem követhető a valóságra való utalás vagy mesterségesek a jelek. A jelnyelvet már a XVIII. században alkalmazták a hallássérült gyermekek oktatásában. A jelnyelv a súlyos fokú hallássérültek egymás közötti érintkezésének általános formája, a szájról olvasásnál kevésbé terheli a figyelmet. A jelnyelv hivatalos elismertetését napjainkban világszerte szorgalmazzák a hallássérültek szövetségei, eddig 8 országban jártak eredménnyel. 2009-ben a Magyar Köztársaság Országgyűlése is elfogadta, hogy a siket és a nagyothalló embereknek joguk van használni a jelnyelvet az élet minden területén.

*Csányi Yvonne – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

## Jensen, Sandra

az első Down-szindrómával élő személy, akin tüdő- és szívtranszplantációt hajtottak végre.

Sandra Jensen élete végéig aktívan kampányolt az intellektuális fogyatékosággal élő emberek társadalmi elfogadásáért. Jelen volt, amikor George Bush elnök 1990-ben aláírta a fogyatékosággal

élő személyekről szóló Americans with Disabilities Act elnevezésű törvényt a Fehér Házban.

A Down szindrómához gyakran társul veleszületett szívrendellenesség (így Jensen esetében is), Sandra Jensen esetében azonban ez a tüdő károsodásához is vezetett, ezért 1995-ben kardiológusa kérvényezte a szív- és tüdőtranszplantációt. A Stanford Egyetem és a Kaliforniai Egyetem egészségügyi központjai látatlanban elutasították a kérelmet, az alacsony IQ értéket nevezve meg okként. „Az orvosok nem kockáztatták volna meg azt, hogy elpocsékoljanak egy nehezen hozzáférhető szervet olyan valakire, aki nem lenne képes követni a transzplantáció utáni gyógyszerek által megkövetelt bonyolult étrendet.” „Habár az orvosok az mondták, hogy egy vagy két éve van hátra, a kórházak visszautasították Jensen kérését, mivel úgy gondolták, hogy képtelen lesz kézben tartani saját utókezelését.”

A fogyatékosjogi aktivisták nyomására mindkét kórház visszavonta döntését, miután találkoztak a hölgygel és felülvizsgálták az ügyet. Így 1996 januárjában elvégezték az akkor 34 éves Sandra Jensenen a tüdő- és szívátültetést. Jensen nem megfelelő egészségi állapota miatt többször is visszakerült a kórházba, majd 16 hónappal a műtét után elhunyt.

## Job Coach

munkatréner, munkahelyi betanítást végző külső (nem a munkahelyen dolgozó) szakember.

*Garai Dóra*

## Job Developer

munkaaszisztens. Területe főként az ügyfelek képességeinek, vágyainak megfelelő munkahelyek megtalálása, munkahelyfeltárás.

*Garai Dóra*

## Jordan, Irving King, dr.

dr. Irving King Jordan 1943-ban, az USA-ban egy kis városban, Glen Riddle-ben született, Philadel-



phia mellett. A középiskola elvégzése után az USA hadseregében teljesített szolgálatot. 21 évesen motorbaleset következményeként veszítette el a hallását. Ezután került a Gallaudet Egyetemre, az első olyan egyetemre a világon, amely felsőfokú képzést kínál siket és nagyothalló emberek számára. Itt később professzor és dékán is lett, majd 1988-ban történelmet írt, ugyanis a Gallaudet Egyetem elnökévé választották. Dr. Jordan mint tudós, tanár és kutató az egész világon elismert személyiség, számos szakmai elismerés és díj birtokosa. A Gallaudet Egyetem napjainkban is fogad nagyothalló és siket ösztöndíjas hallgatókat a világ minden részéről, így Magyarországról is.

### **jótekonkodás**

az angol charity kifejezés a latin caritas szóból ered. Nem evilági érdekeken alapuló (így földi tekintetben véve: univerzális) szeretetet jelent embertársaink iránt.

Számos esetben az elesetteket a családi kastélyban, cselédházakban dugták el a világ szeme elől. IX. Lajos Franciaországban létrehozta a Vakok Intézetét, ahol háromszáz látássérültet helyeztek el. Ez volt az első példa királyi (uralkodói) alapok létrehozására. A jótekonkodás intézményesülése a XVIII. században kezdődött, amikor a jótekonkodás (karitás) intézményét felváltja az állami gondoskodás és segélyezés rendszere. Addig hiába alapítottak királyi alapokat, hiszen semmi sem kötelezte az államot ilyen szervezetek létrehozására. A társadalmi szolidaritás újabb intézménye alakul ki: a társadalmi segítség (ez később az ún. társadalombiztosítás intézményében éri el csúcspontját). Erre azért volt szükség, hogy az állam legalább bizonyos, elemi társadalmi biztonságot nyújtson, polgárait ne tegye ki a koldulás veszélyének. A jótekonkodáson kívül még egy rendszer segítette elő a szegénység és az elesettség, a kiszolgáltatottság elleni küzdelmet: a szolidaritásvállalás. E rendszerek nagyrészt a kölcsönösségi elv alapján működtek.

Ma a jótekonkodás jelentéséhez már számos negatív asszociáció társul, így számos, fogyatékkal élő embert tömörítő szervezet tűzte

zászlójára a következőt: „Nem jótekonkodásra van szükségünk, hanem jogokra”. A jótekonkodás rendszere folyamatosan átalakulóban van, manapság az állami szektorban kielégít(het)etlen speciális igényekből fakadóan hiánypótló szerepet tölt be. A közösség érdekében elvégzett munka (értsd társadalmi tevékenység) ma már kimutathatóan fontos a társadalmi visszailleszkedés segítésére. Így például az önkéntes munka megjelenése, ami eljuttatta a társadalmak hozzáállását a jótekonkodás rendszeréhez. A jótekonkodás szintén individualizálódott (Magyarországon ez különösen igaz), azonban még így is sikerül betöltenie társadalmilag elvárt szerepét. A munkanélküliségi rátákat figyelembe véve ma már minden fejlett társadalomnak tudnia kell, hogy egyre több polgár marginalizálódik, és világszerte egyre többen kerülnek a társadalmi kirekesztés állapotába. A társadalombiztosítás, vagy más társadalmi védőháló az ő esetükben már nem működik. Ők azok, akik ismét magánszemélyek jóságának vannak kitéve, hiszen e magánszemélyek támogatják pénzügyileg a jótekonkodási tevékenységeket, alapítványokat, bentlakásos intézményeket.

### **Journal of Speech, Language and Hearing Research, JSHR**

1957-től megjelenő egyesült államokbeli szakfolyóirat. Célja tájékoztatni a beszéd-, a hallás- és a nyelvi folyamatokról, zavarairól vizsgálatáról, ill. kezelésükről. Empirikus kutatásokat, elméleti, oktató célú tanulmányokat közöl. Kiadó: American Speech-Language-Hearing Association (Amerikai Beszéd-Nyelv-Hallás Társaság).

*Zsoldos Márta – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **Journal of Visual Impairment and Blindness**

1906-től megjelenő nemzetközi interdiszciplináris szakfolyóirat a látássérülésről, a látássérült emberek fejlődéséről, gyógypedagógiai fejlesztésük lehetőségeiről, integrált iskoláztatásukról, társadalmi beilleszkedésükről stb. A szakmai tapasztalatcsere fóruma.

*Zsoldos Márta – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

# K

## **Keller, Helen**

(Tuscumbia, 1880. június 27. — 1968. június 21.) egyesült államokbeli siketnéma, vak író. 1880-ban született Tuscumbiában, egy észak-alabamai kisvárosban. Az életerős kisgyermek 19 hónapos korában súlyos agy- és gyomorvérzést követően elvesztette látását, hallását és megnémult. Később a sötétség és a csend börtönében élő hétéves, elkényeztetett, akaratos kislányhoz tanítónő érkezett a vakok Perkins intézetéből. A szülők a siketnémák gyógyításával is foglalkozó Alexander Graham Bell tanácsára hívták házukba a 21 éves gyógypedagógust, Anne Sullivant, aki haláláig Helen oktatója és támasza volt. A tanárnő egy pillanatig sem kételkedett a kislány értelmi képességeiben, és miután elnyerte bizalmát, munkához látott. A Helen által gyakran érintett és ismert tárgyak nevét a tenyerébe „betűzte”. Folytonos gyakorlás és ismétlés útján rögzültek a tárgyakhoz kapcsolódó jelek. Igen korán megmutatkozott az a képessége, amivel érzékelte és elkülönítette a hangokkal és mozgásokkal előidézett levegő- és talajrezgéseket, ez segítette őt a külvilágról szóló információ szerzésében. Helen szerette a természetet, így tanítójával gyakran mentek kirándulni, csónakázni és lovagolni. A Braille-ábécé megtanulásával megnyílt számára az olvasás és az írás lehetősége. Apránként ismerkedett meg Isten, a menny és a lélek fogalmával. Sarah Fuller tanította meg Helent tízéves korában beszélni, majd megtanult németül és franciául. Később egyre kiterjedtebb levelezést folytatott rokonaival, képzőművészekkel, színészekkel. A Radcliffe Egyetemre is felvették. A diploma megszerzése után előadásokat tartott világszerte, több millió dollárt keresett, és ezt fogyatékos emberek támogatására fordította. Népszerűségét mutatja, hogy hosszú élete során oly hírneves emberekkel került nem egy esetben baráti kapcsolatba, mint Alexander Graham Bell, Enrico Caruso, Charlie Chaplin, Thomas Alva Edison, Henry Ford, Rabindranath Tagore vagy Mark Twain. Keller

főiskolás korában írt, számos nyelven és kiadásban megjelent, Életem története című visszaemlékezése – nagyszerű tanára, Anne Sullivan feljegyzéseivel kiegészítve – nemcsak a pedagógia és a pszichológia iránt érdeklődőknek nélkülözhetetlen olvasmány. A bátorítás, az állhatatos kintartás példája és bizonyossággal telített hitvallása mindenkinek szól.

## **képességfejlesztés**

célja a résztvevők tanulásra való felkészítése. A képességfejlesztési program kiterjed a csoportépítésre, ami a csoportos feladatmegoldáshoz szükséges elfogadó, bizalmi légkör megteremtését szolgálja; a kommunikációs képességek fejlesztésére a hatékony kommunikáció feltételeinek megteremtésével; a tanulástechnikára a tanulásra ösztönző tényezők feltárásával; az ön- és az emberismeretre az önismeret fejlesztésével; az önbizalom növelésére, a pozitív értékelés képességének a kialakítása érdekében.

Az egyéni és a csoportos fejlesztéseket (önálló életre nevelés, munkára nevelés, logopédiai foglalkozás, mentálhigiéne) a tartósan akadályozott személyek képességeihez és ismereteihez igazítják. A személyre szabott foglalkozások elsősorban a munkában maradáshoz segítik, azokra a szunnyadó képességekre és fejlesztésükre koncentrálnak, amelyeket a tartósan akadályozott személy tud hasznosítani a munkavégzés során.

A fejlesztő foglalkoztatásnak a védett foglalkoztatás megkezdése előtt, annak teljes időtartamában minden fogyatékos ember egyéni szükséglete szerint rendelkezésre kell állnia.

A foglalkoztatásra való felkészítés folyamatában fontos a rugalmasság, hogy oda-vissza lépjenek a szintek között az érintettek. Bár mindent el kell követni a fogyatékosággal élő emberek fejlesztése érdekében, mindaddig vissza kell őket engedni valamelyik alacsonyabb szintre, amíg alkalmazkodási nehézségeik, aktuális egészségügyi státuszuk stb. miatt ez számukra fontos.

A fejlesztés a védett foglalkoztatásra alkalmas emberek esetében jelentősen hosszabb, mint a nyílt foglalkoztatásra képes fogyatékossgal élő emberek esetében. Az egyén képességei, adottságai jelentős különbségeket eredményezhetnek a rehabilitáció időtartamában. Az elsietett, a szükségesnél rövidebb felkészítés csak átmeneti sikereket hozhat a foglalkoztatásban.

*Boér Enikő Zsuzsánna*

### **képességfelmérés**

a jól működő rehabilitációs rendszernek előfeltétele és egyik legjelentősebb eleme (assessment). A képességfelmérés során információt gyűjtenek az érintett személy általános pszichés állapotáról (memória, a koncentráció képessége, motiváltság, a betegséghez való viszony), kommunikációs-, tanulási képességeiről, a munkavégzéshez szükséges egyéb képességeiről (pl. manuális készség), a képzettségéről, munkatapasztalatáról és a csoportmunkában való részvételhez szükséges együttműködési szintjéről.

*Boér Enikő Zsuzsánna*

### **King, Martin Luther, Jr.,**

1929. január 15-én született. A fekete polgárjogi mozgalom Nobel-békedíjas vezetője. Teológiai doktorátust szerzett, 1953-tól baptista lelkészként dolgozott. 1955-ben lépett fel először polgárjogi aktivistaként, amikor az autóbuszokon érvényben levő, a fekete embereket sújtó ülőhely-elkülönítés ellen emelte fel szavát, s buszbojkottot szervezett Montgomeryben. Egy évvel később a város tömegközlekedési eszközein megszűnt a faji megkülönböztetés. 1957-ben megalapította és elnökként vezette a Southern Christian Leadership Conference-t, azaz az egyházi és polgári szervezetet tömörítő erőszakmentes ellenállási mozgalmat.

### **kitevés**

Plutarkhosz véleménye és az ebből kialakult hiedelem szerint a csecsemők kitevése a Taigetosz-hegy nevéhez köthető. A csecsemőket édesapjuk a karjába vette, és elvitte a Leszkhé nevű helyre, ahol a törzsek vénei összegyűltek és megvizsgálták a kisdedekeket. Ha egészséges alkatú és erőteljes csecsemő volt, akkor utasították az apát, hogy nevelje fel, egyben pedig kijelöltek neki egyet a kilencezer spártai parcellából. De ha „idétlen” vagy „nyomorék” volt, akkor bedobták a Taigetosz Apothetai nevű szakadékába azzal a meggyőződéssel, hogy nem előnyös sem a gyermek-

nek, sem az államnak, ha egy születésétől kezdve gyenge és életképtelen ember életben marad. Ezért furdatták meg az asszonyok az újszülöttet borban és nem vízben, hogy kipróbálják szervezete életképességét (Plutarkhosz).

Egyes újabb források szerint a spártaiak ellen szóló, Plutarkhosz által megfogalmazott vád erős túlzás volt csupán, így bizonyítva kegyetlenségüket. A régészek szembeszállnak ezzel a történettel, mondván, semmilyen régészeti bizonyíték nem támasztja alá ezt a kegyetlen bánásmódot.

### **koldulás**

a fogyatékossgal élő emberek a történelem során a világ szinte minden részén koldultak (koldulnak) túlélésük érdekében. A nem luxuscikkkel való házalás is hasonló alapokon nyugszik mint a koldulás. A koldulás individualizációs, előre tervezett cselekmény. A társadalmak különbözőképpen viszonyultak a fogyatékossgal élő emberek koldulásához. Az ókori egyiptomi és héber társadalmakban a vak emberek gyakran koldultak, erre számos utalást olvashatunk a Bibliában. Amíg az ókori Görögországban a születési rendellenességgel születő gyermekeket gyakran kivégezték (Taigetosz-kultusz), addig a szerzett fogyatékossgal élőket óvták és féltették. Az utóbbiak gyakran maguk is templom közelében éltek, és koldulással keresték meg mindennapi kenyerüket. Számos, fogyatékossgal élő ember a fejlődő országokban, de a fejlettekben is, ma is rákényszerül a koldulásra, ami a túlélési stratégia részévé vált. Ez a folyamat természetesen szélesebb körben is tetten érhető, számos esetben a társadalom periferiájára szorult emberek (szélsőséges esetben csoportok, pl. hajléktalanok) egyetlen (azonban nem kizárólagos) jelentősebb bevétele származhat koldulásból.

A házalás a kolduláshoz hasonlóan működik. Ide tartoznak a siket emberek által „forgalmazott” képeslapok, egyszerűbb mindennapi használati tárgyak. Mivel nincs meghatározott ára a terméknek, ezért számos emberben ellenérzést válthat ki, és nehezen teszi megkülönböztethetővé a koldulástól. (Példa erre, hogy az International Network of Street Papers nevű, utcai lapokat magában foglaló ernyőszervezet azért nem választotta tagjai közé a magyar Fedél nélkül utcalapot, mert annak nincs meghatározott ára, és így a szervezet szerint a terjesztőket koldulásra sarkallja.) A fogyatékossgal élők koldulása minden esetben egyedi és szervezett „vállalkozás”.

A felnőttek gyakran kényszerítik a fogyatékos-sággal élő gyermekeket koldulásra. A középkorban a koldusok között rivalizálás folyt, céheket alapítottak. Még nyugdíjat is kaphattak, például a XIV. században Itáliában. Számos esetben a közösség maga támogatta a fogyatékos-sággal élő emberek koldulását. A fogyatékos-sággal élőket gyakran tekintették a korabeli európai társadal-makban „érdemes szegényeknek”. Ők jogosultak voltak a gazdagabb osztályok jótékonykodására. Vallások, például a kereszténység, a hinduizmus, az iszlám arra tanítják híveiket, hogy jótékonykodjanak azokkal, akik arra rászorulnak. A történelmi fejlődés során az iparosodással egy-szerre mentek végbe olyan társadalmi folyama-tok, amelyek miatt a koldulás egyre inkább veszített társadalmi elfogadottságából. Az ipar-sodás időszaka alatt a munkával megkeresett pénz nagyobb presztízsnak örvendett.

A koldulás komplex és többrétű kapcsolatot jelez a fogyatékos-sággal élő személyek és az ún. épek között. Gyakorta a szimpátián, máskor a sa-jnálaton alapul. A koldulás az alárendeltséget hor-dozó társadalmi viszonyokat újratermeli, de egy-ben képes annak bemutatására is, milyen lehetőségek vannak a fogyatékos-sággal élő emberek-nek. Amíg a társadalmak nem teszik lehetővé minden tagjuknak, hogy fizetett munkából éljenek meg, addig lesznek olyan fogyatékos-sággal élő emberek, akik koldulni fognak.

### **kompenzációs törvény**

az úgynevezett kompenzációs törvények – a fogyatékos-ság folytán kieső jövedelmek részleges pótlásáról intézkedő törvények – igen nagy elő-nye, hogy általában meglehetősen szerény, de biztos megélhetéshez segítik a rászorulókat. Ez főleg a halmozott fogyatékos-sággal élő emberek számára nagy segítség. (Ám: ami itt valamennyire önállósághoz segít hozzá, az esetenként éppen a függőség növekedéséhez vezet.)

*Marton Kinga*

### **kompetencia**

döntéshozásra való alkalmasság, azt a képességet jelenti, hogy képes kifejezni az orvosi kezelésbe való beleegyezését. A kompetencia fogalma a tör-vénynek az egyéni autonómiával kapcsolatos megközelítését tükrözi. A személynek az orvosi kezelés elfogadásával kapcsolatos döntését respektálni kell abban az esetben, ha a személy képes meghozni ezt a döntést. Ha a személy nem

kompetens abban, hogy beleegyezését adja, akkor alternatív döntéshozó eljárást kell alkalmazni mi-előtt megállapítják, hogy folytatható-e a kezelés. A kompetenciát tesztelni lehet. A végső kérdés az, hogy a törvény alapján rendelkezik-e a személy kompetenciával. Tehát nem lehet valakit automa-tikusan inkompetensként kezelni azért, mert vala-milyen fogyatékos-sága vagy pszichiátriai betegsége van. Az inkompetenciát csak vizsgálattal lehet megállapítani, olyannal, ami kimutatja, hogy a személy állapota korlátozza-e őt a döntéshozó képességében. Nem lehet a személyt csak azért inkompetensként kezelni, mert rendkívüli, az elvá-rásokkal szemben álló döntést hoz. Szokatlan vagy ésszerűtlen viselkedés okot ad a személy kompe-tenciájával kapcsolatos vizsgálatra, de ez nem jelenti a személy döntésképtelenségét. A törvény a legtöbb helyen feltételezi, hogy a nagykorú személyek kompetensek. Az angolszász hagyomá-nyú országokban tesztekkel mérik a mentális fogyatékos-sággal élő személyek kompetenciáját.

### **korai fejlesztés és gondozás**

csecsemők és kisgyermek számára tervezett szolgáltatások gyűjtőneve, amelyek célja a fogyatékosság megelőzése vagy csökkentése, fejlődésük és általános jóllétük elősegítése. A fogyatékosság meglévő vagy lehetséges kockázatát a lehető leghamarabb igyekszik megtalálni, és be-avatkozást kezdeményez az egyéni, a társadalmi vagy a környezeti tényezőkből adódó korlátozottságok csökkentésére. Komplex, interdiszciplináris munka, amiben részt vesz pszichológus, korai fejlesztő, szociális munkás, gyermekorvos, ápoló, gyermekpszichiáter, gyógytornász és ergoterapeuta, logopédus, valamint a közegészségügy és a szociálpolitika szakemberei. A fejlesztő prog-ramokat végezhetik korai fejlesztő-központokban, a család otthonában, kórházakban, illetve neve-lési, oktatási intézményekben. A szolgáltatások magukban foglalják a korai állapotfelmérést és diagnózist valamint a terápiás beavatkozás javasolását. Egyetemes alapelvek: rendszerelméleti megközelítés; a családra és a tágabb környezetre való összpontosítás a fejlesztés érdekében; a család szociális és kulturális hátterének figyelembe vétele; a szolgáltatások és a támogatások sze-mélyre szabása; preventív szemlélet.

### **könnyen érthető módszer (Easy to read)**

e külföldről adaptált módszer az intellektuális fogyatékos-sággal élő, olvasási és megértési nehéz-

séggel élő, idős, hallássérült, szociális hátránnyal élő személyek számára biztosítja – kommunikációs akadálymentesítés útján – a megfelelő információhoz jutást. A könnyen érthető módszerrel készült dokumentumok mondatszerkesztésükben, felépítésükben eltérnek a megszokott szövegektől. A módszer nevében szerepel, hogy alapvető szempont az egyszerű fogalmazás, amihez az ÉFOÉSZ már adott is ki nyomtatott útmutatót. A könnyen érthető szövegek nehézségi fokuk szerint színtezhetők: pl.: csak szöveg könnyen érthetően, szöveg segédképekkel, képanyelv.

*Farkasné Gönczi Rita*

### **Közös jelentés a társadalmi befogadásról (JIR)**

Az Európai Bizottság a laekeni indikátorok kidolgozásával egy időben, 2001 végére készítette el a nemzeti cselekvési terveket értékelő Közös jelentését a társadalmi befogadásról (JIR). Ez minden tagállami cselekvési tervet röviden értékelt, közös kihívásokat fogalmazott meg, valamint a közös mutatószámok tükrében bemutatta az egyes tagállamok helyzetét.

A jelentésben megnevezett fő kihívások a következők:

1. befogadó munkaerőpiac kialakítása,
2. megfelelő jövedelem és az emberhez méltó anyagi források biztosítása,
3. a képzettségbeli hátrányok kezelése,
4. megfelelő lakhatási körülmények biztosítása mindenkinek,
5. a családi szolidaritás erősítése és a gyermekek jogainak védelme,
6. egyenlő hozzáférés mindenki számára az egészségügyi, a közlekedési, a szociális, a kulturális, a rekreációs és a jogi szolgáltatásokhoz,
7. a szolgáltatások javítása,
8. a többszörösen hátrányos helyzetű térségek fejlesztése.

### **Közös memorandum a társadalmi Befogadásról (JIM)**

az Európai Unió Bizottsága és a magyar kormány 2003 decemberében közösen készítette el és írta alá a Társadalmi befogadásról szóló közös memorandumot (JIM). Ebben az EU és a magyar kormány közösen határozta meg a problémákat és a teendőket a szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem terén. Célja, hogy felkészítse hazánkat a nyitott koordinációba való bekapcsolódásra, és megalapozza a társadalmi befogadás-

ról szóló első nemzeti cselekvési tervet (National Action Plan for Inclusion – NAPs/Incl), amely számszerűsíti, konkretizálja a JIM célkitűzéseit. A 2004–2006 közötti időszakra szóló, első magyar társadalmi befogadásról szóló nemzeti cselekvési tervet 2004. júliusig kellett benyújtani a Bizottsághoz. Megvalósítását mindkét fél folyamatosan nyomon követi.

### **közösségi típusú munkavégzés**

a védett foglalkoztatás kísérleti modelljeiben a közösségi típusú munkavégzés volt a legelfogadhatóbb a tartósan akadályozott és/vagy hosszú idő óta nem dolgozó emberek számára, akiknek teljesítménye átmenetileg vagy véglegesen egyénileg nem volt értékelhető, mivel egyénileg kiszorultak a versenyhelyzetből, de kiscsoportos formában valódi értéket tudnak létrehozni. Az ebben a foglalkoztatási formában kialakuló csoporttudat, az együttműködés, valamint a hasznosság érzése mind motivációt jelent a csoportban részt vevők számára. Azonban azoknál, akik mérhető egyéni teljesítményre képesek, ott egyénileg kell mérni a munkateljesítményt és megoldani a bérezést.

*Boér Enikő Zsuzsanna*

### **közösségre alapozott rehabilitáció (Community Based Rehabilitation, CBR)**

általánosságban a rehabilitáció az egyén függetlenségét és megküzdőképességét visszaállítja szenzoros, pszichiátriai, fiziológiai és/vagy kognitív fogyatékoságok esetén. A közösségi alapon nyugvó rehabilitáció során a rehabilitációs folyamat eredménye meghaladja az orvosi vagy intézményi kereteket. A közösségi kontextus magában foglalhatja, de nem csak erre korlátozódik, a gyakorlatban jogi tanácsadással foglalkozó szervezeteket, non-profit lakóközösségi programokat, napközi (rehabilitációs) ellátó intézményeket, pszichiátriákat, egyházi intézményeket (közösségeket), nyilvános parkokat és egyéb kültéri helyszíneket, továbbá fogyatékosággal élők számára kialakított bentlakásos otthonokat. A közösségi alapon nyugvó rehabilitáció mindenfajta fogyatékosági területre kiterjedhet, ilyenek például: az autizmus, az intellektuális fogyatékoság, a tanulásban akadályozottság, a hallássérülés, a kábítószer-függőség, a skizofrénia, a depresszió, a traumák. A közösségi rehabilitáció munkamódszerként alkalmazva a segítőnek szabad teret ad, hogy a gyakorlatban a fogyatékosággal élő személyek

egyéni igényeit, szükségleteit szem előtt tartva segítse őket. A közösségi rehabilitáció során nem kerülhet meg a teamszerű együttműködés a különböző területek gyakorlati képviselői között. A közösségi rehabilitáció az egyes országokban más történeti okokból jött létre. Az USA-ban a közösségi rehabilitációs mozgalmak az 1970-es években, az intézményi ellátástól való elszakadással együtt jelentek meg. E mozgalmak lényege és ezzel egyidejűleg egy fontos érv a közösségi rehabilitáció mellett, hogy az eredményei tudományosan összehasonlíthatóan is jobbak, mint a kizárólagos intézményi kezelés esetén. Elfogadott érv, hogy a társadalom közösségei, csoportjai pozitív megerősítő erőként szolgálhatnak a rehabilitált személy számára. Nem utolsó sorban pedig – külföldön bevett gyakorlatként – a közösségi ellátás fenntartása akár olcsóbb is lehet az államnak is, ha egyes ellátási formákat társadalmi szervezetekkel szerződve láttat el. A korai kezdeményezések még a klinikai kezelésben látták a megoldást, teljes paradigmaváltást az 1980-as évek vége és a 1990-es évek eleje hozott, amikor is az Egyesült Államokban kidolgozták a közösségfejlesztés modelljét. Az eddigi gyógyítás-deficit-modellt, amely izolálta és stigmatizálta a fogyatékossgal élő személyt, fokozatosan váltotta fel a szociális integrációt szem előtt tartó új munkamódszer. Ez a váltás azt idézte elő, hogy a közösségi rehabilitációra egyfajta szociális befogadást elősegítő modellként gondoljunk, amely elősegíti a politikai egyenlőséget, a klinikai és a technológiai tudást pedig releváns egészségügyi ellátási információra és önsegítő készségekre transzformálja át. A mai közösségi rehabilitáció gyakorlata széles spektrumon mozog, egészen az intézményes, orvosi ellátást középpontba állító módszertől a közösségbe integrálni akaró, részvételen alapuló módszerig. Az orvosi ellátásra fókuszáló módszereket számos kritika éri a szervezetek részéről (pl.: a fogyatékossgal élő emberek jogaiért küzdő szervezetek részéről), hogy módszereik több esetben manipulatívak és kötelező jellegű „megoldást” kínálnak a betegek számára. Az ilyen ellátások, ellentétben a részvételen alapuló közösségi rehabilitációval, elősegítik, hogy az egyének „kilátástalan” helyzetükbe bele-törődjenek. A részvételen alapuló közösségi rehabilitáció során a fogyatékossgal élő személyek, a modern segítő szakmák felfogása szerint, olyan készségeket tanulhatnak meg (megszokott környezetükben), amelyek képessé teszik őket a

megfelelő funkcionáláshoz. E módszer alkalmazói azt hangsúlyozzák klienseiknek, hogy az ún. passzív ellátást kapó szerepből mozduljanak el az aktív, az egészségügyi piac számára is fontos, fogyasztói szerepbe. Tudatos vásárlóként több lehetőségünk nyílik az életbe való reintegrációra. A segítő személyének szerepe is más ebben a kapcsolatban. Mindenképp mellérendelt viszonyból indul ki a részvételen alapuló munkamódszer alkalmazója. A segítő csak tanácsot ad az egyéneknek. A döntés nehézséget jelenthet a fogyatékossgal élő emberek számára, mivel számos esetben helyettük (nélkülük) döntenek. A segítőnek e munkamódszer alkalmazása lehetővé teszi, hogy a közösség formálójá legyen. A segítői szerepek széles spektrumon mozoghatnak: úgy, mint közösségformáló, oktató, korosztályos segítő, közösségi szószóló, vagy éppen forrásteremtő szerepben kell megnyilvánulnia. Ebben a modellben elsődlegesen a fogyatékossgal élő személyek érdekeit veszik figyelembe, és nem mint betegek (páciensek) szerepelnek, hanem mint állampolgárok. Egyik ismert példája a közösségi rehabilitációnak az ún. védett munkahelyek rendszere. Ezekben a programokban, kezdetben (és sajnos Magyarországon sokszor ma is) csupán csekély összeget tudtak keresni a megváltozott munkaképességű emberek, hiszen sokszor előre meghatározták, hogy milyen munkakört tudnak betölteni, nem törődve az egyéni különbségekkel. A védett munkahelyek rendszere ma már – jobb esetben – teljesen átalakult. Az állam több helyütt kiegészítő támogatásokkal – bérrel, adókedvezménnyel stb. – próbálja elejét venni a „bérabszolgamunkának”, és így segíti a fogyatékos emberek társadalmi visszailleszkedését.

Nemzetközi szinten a közösségi rehabilitáció két WHO-kezdeményezéssel indult, az 1970-es és az 1980-as években. Az első programot – Egészséget mindenkinek 2000-re (Health For All By 2000) – 1978-ban vezették be, a másik közösségi rehabilitációs program pedig ebből alakult ki. Az 1978-ban útjára indult kampány lényege, hogy a Föld lakosságának egészségi szintjét úgy próbálták emelni, hogy a fejlődő országokban több lehetősége legyen a lakosoknak eljutni egészségügyi centrumokba. A közösségi rehabilitációs mozgalom nemzetközileg elismert, és úgy tartják, hogy ez a megközelítés elősegítheti a földkerekség egészségének javítását. A programban részt vevő nemzetek esetén mindig hangsúlyozni kell azok egyediségét, és nem lehet egy az egy-

ben, a kulturális különbségeket mellőzve kész rendszereket átvenni. Manapság a WHO a fejlődő országokban egyszerű és alacsony technológiájú, közösségi rehabilitációs ellátásokat támogat (olcsóbb, mint kórházat építeni). Erre példa többek között a jamaicai 3 D (A fogyatékossgal élő személyek fejlődésének szolgálatában) projekt, amelynek lényege, hogy a szervezet otthoni képzési programot ajánl, egyben tanácsadással is szolgál, és a jamaicai viszonyokat ismerve munkát is próbálnak adni a programban részt vevőknek. A jamaicaihoz hasonló projektek, amelyek részvétele alapulnak, abból az elképzelésből indulnak ki, hogy minden fogyatékossgal élő ember megérdemli, hogy részt vegyen a társadalom életében, és kapjon valami értékeset tőle, épp úgy, mint egészséges társai. Azonban talán ennél is többről van szó, amikor a segítő és a segített együtt (a későbbiekben pedig a kliens egyedül) meg tudja mutatni, hogy az általuk közösen végzett munka eredményeképp az ügyfél nem csak részt venni képes a többségi társadalomban, hanem értéket is ad hozzá. A társadalmi igazságosság filozófiája és az alapvető emberi jogok elismerése a nemzetközi közösségi rehabilitációt arra készíti, hogy a fogyatékossgal élő emberek jogait képviselje, és azokért kiálljon. Ez a megközelítés lehetővé teszi, hogy a többségi társadalom másként tekintsen a fogyatékossgal élő emberekre, és ugyanolyan jogok illessék meg őket, mint egészséges társaikat.

### **közvetett diszkrimináció**

a hátrányos megkülönböztetés egyes személyek vagy embercsoportok politikai, etnikai, nemi, vallási vagy egyéb szempontból, e személyek vagy csoportok számára hátrányt jelentő bánásmód. (Nem tartozik e fogalom alá a „pozitív diszkrimináció” fogalma, amely éppen ellenkezőleg, bizonyos személyek vagy csoportok kiemelését, támogatását jelenti.) A hátrányos megkülönböztetést minden polgári demokratikus állam alkotmánya tiltja. Közvetett diszkriminációnak minősül, amikor egy látszólag semleges rendelkezés, kritérium vagy gyakorlat bizonyos fajhoz vagy etnikai kisebbséghez tartozó személyeket különösen hátrányosan érinthet, kivéve, ha az adott előírás, követelmény vagy gyakorlat jogszerű célokkal objektíve indokolható és az e cél eléréséhez alkalmazott intézkedések arányosak és szükségesek. Ez a meghatározás a bizonyítási teherről szóló 97/80/EK irányelv 2. cikkének (2) bekezdésére épül.

*Farkasné Gönczi Rita*

### **közvetítői munka (munkaügyi kirendeltségi ügyintéző)**

a munkahelyek feltárása a közvetítői munka része. A megváltozott munkaképességű ügyfelek 67%-ának esetében a közvetítők tárják fel a munkahelyeket. A foglalkozási rehabilitációs munka a kirendeltségeken még új tevékenység, a munkatársak sok területen még a tanulás fázisaiban vannak. A közvetítők fele úgy érzi, hogy további ismeretekre lenne szüksége ahhoz, hogy jó színvonalon végezhesse munkáját. Szükségesnek tartanak a foglalkoztatással kapcsolatos jogi, pszichológiai, munkapszichológiai, egészségügyi, szociális ismereteik bővítését, az EU-ban már működő, illetve sikeres magyarországi modelleket szeretnének megismerni. Szükségesnek tartják továbbá tájékoztató kiadványok létrehozását az együttműködő munkáltatókról, a gyorsabb információáramlást, a konkrétan szabályozott szakmai, jogalkalmazási útmutató létrehozását (folyamatos karbantartással).

*Boér Enikő Zsuzsanna*

### **közvetlen diszkrimináció**

ha valaki faji vagy etnikai hovatartozása alapján, vagy kora, esetleg fogyatékossga, egészségi állapota stb. miatt kevésbé kedvező bánásmódban részesül, mint egy hasonló helyzetben lévő másik személy.

*Farkasné Gönczi Rita*

### **kretenizmus**

a kretenizmus (fr.–lat.: cretinismus) veleszületett anyagcsere-betegség, oka pajzsmirigy-elégtelenség (hipotireózis), ill. a tiroxin hormonnak a terhesség alatt elszenvedett hiánya. Ez a jelenség főleg a jód-szegény területeken tapasztalható. A pajzsmirigy csökkent működését különféle testi és értelmi tünetek kísérik. Főleg az oxidatív folyamatok szenvednek zavart. A kórkép fő jellegzetességei az intellektuális fogyatékossga és a növekedési elmaradás. További tünetek: étvágytalanság, légzési nehézség, alacsony testhőmérséklet, száraz, megvastagodott bőr, csökkent aktivitás, a koponyaacsontok elhúzóódó összecsontosodása, csontnövekedési elmaradás, brachydactyla, halláskárosodás, lassú mozgás, lassú szopás, fulladásos és a bőr elkékülésével (cianózis) járó rosszulletek etetés közben, aluszékony-ság, rekedtség, székrekedés, sápadt, szürkésen vagy sárgásan elszíneződött, hűvös bőr, megnagyobbodott nyelv, köldöksérv, petyhüdt izomzat, széles, lapos arc és bőr, 100-nál alacsonyabb pulzusszám.

A cretin szó az 1873-as Dictionnaire de la langue française francia szótár szerint a német Kreide- szóból ered, ami krétát jelent, és a bőrszínre utal. A kretenizmus világszerte és régóta ismert, az oka viszont sokáig rejtélyes maradt. 1820-ban dr. Jean-Francois Coindet felfedezte, hogy a jódot hasznos a betegség kezelésére. Svájcban 1923-ban bevezették a jódozott sót, amivel helyenként sikerült kiirtani a golyvát és a kretenizmust.

Magyarországon az újszülöttek kötelező szűrővizsgálaton esnek át, a köldök véreből meghatározzák a pajzsmirigyhormon (tiroxin) és a pajzsmirigyserkentő hormon (TSH) szintjét. A szülés után 7–10 napon belül megkezdett pajzsmirigyhormon-kezelés megelőzi vagy jelentősen csökkenti az ilyen eredetű intellektuális fogyatékoság kialakulását.

### **különbözőség, másság**

az európai történelemben a különbözőség fogalma változatos múltat tudhat magáénak. Mára e kategória soha nem észlelt módon megosztó és ellentmondásos fogalommá vált.

A tudományos érvelésben domináns szerepet kapott tradicionális dualista gondolkodásból eredő dichotómiák erősítik meg a mássággal, a másokkal szembeni hierarchikus viszonyt. A másság mindig negatív jelentést kap, miközben fontos szerepet játszik az azonosság megerősítésében. Az azonos valamivel, illetve az eltér valamitől, minden esetben aszimmetrikus hatalmi viszonyt jelöl. A feminista megközelítésben e bináris reprezentáció dekonstrukciója vezetett el a hamis univerzalizmus kritikájához, ami azt állítja, hogy a

nyugati szemléletmód egyetemessége partikuláris. Az egyetemesség látszatát keltve ez férficentrikus, eurocentrikus, az ép testre összpontosító gondolkodás, amelyben mindig a domináns csoport tapasztalatai, értékei, kulturális kifejezései által teremődik meg a „normális”, az „általános” kategóriája, ami egyrészt ideál, másrészt kirekesztő mérce. Az ettől eltérőek mindig a hiányt, a tagadást, a devianciát, az alacsonyabb rendűséget jelképezik. Fontos cél, hogy megszabadítsuk a különbözőséget, a másság fogalmát a hozzá tapadó elnyomó konnotációtól, hogy újraláttassuk annak pozitív tartalmát.

A fogyatékosággal élőkkel kapcsolatos kritikai gondolkodás a fogyatékoságot jelentős és fontos tapasztalásként fogja fel, olyan fogalmi keretként, amelyen belül értelmezhető az emberi különbözőség, ami miközben létezésünk különböző aspektusaira világít rá, segít abban, hogy megértjük a körülöttünk lévő világot.

*Hernádi Ilona*

### **kvótarendszer**

a nyugat-európai országok többségében a foglalkoztatás elősegítésére ösztönző és kényszerítő eszközök sora működik. Az egyik kényszerítő forma ez (quota system). Lényege, hogy teljes (vagy meghatározott) munkáltatói körben a munkahelyek egy részét, országonként eltérő arányban, egészségkárosodott munkaerővel kell betölteni. Az előírt kvóta nem, vagy részleges teljesítése esetén mérlegelésre készíthető mértékű hozzájárulást, azaz kiegyenlítési adót fizet a munkáltató (quota-levy system).

*Marton Kinga*



### **látássérült emberek**

tág értelemben látássérült (látási fogyatékossgal él) az a személy, akinek látóképessége az ép látáshoz viszonyítva csökkent. A látáscsökkenés öröklött vagy szerzett, organikus vagy funkcionális eredetű. A látássérülés súlyossága szerint három csoportjuk van: 1. a gyengénlátók, 2. az aliglátók és 3. a vakok. A kritériumok országoként eltérőek.

1. A gyengénlátás leggyakoribb okai a szem fénytörési rendellenességei (rövidlátás, túllátás, asztigmatizmus). A nemzetközi adatok alapján az iskolás korú gyermekek 1–2%-e gyengénlátó. A gyengénlátás következménye lehet: a téri tájékozódás, a látás és a mozgás összerendezettségének (a koordinációnak a) zavara, mozgásos ügyetlenség, különösen a finommozgások (az írás, a rajzolás) terén. A látássérülés másodlagos kihatásaként szorongás, agresszió, túlzott érzékenység alakulhat ki. A gyengénlátás következményei megelőzhetők, csökkenthetők, bizonyos esetekben megszüntethetők.
2. Az aliglátók nagyfokú látótérszűkülettel élnek. Megkülönböztetünk a csoporton belül: fényérzékenyeket, ujjolvasókat és nagytárgylátókat. Az aliglátást okozó leggyakoribb betegségek: az újszülöttek retinopátiája (ROP), veleszületett szürkehályog és nagyfokú myopia. Az aliglátók nagy többsége tartós vizuális információfelvételre nem képes, bár a normál (sík) írást speciális segédeszközök segítségével elsajátíthatja. A látásmaradvány a téri tájékozódásban jó hatással felhasználható. Az aliglátás következményeként mozgáskoordináció-zavar és magatartásproblémák alakulhatnak ki. A látás felhasználása fejleszthető, a látássérülés kihatásai csökkenthetők, ill. megelőzhetők.
3. A vakok csoportjába tartoznak azok, akik fényt sem érzékelnek. Vakságot okozó leggyakoribb betegségek: méhen belüli vírusfertőzések a

születés előtt, újszülöttkori retinopátia (ROP), veleszületett szürkehályog és zöldhályog (glaucoma). A később bekövetkezett vakság egyik leggyakoribb oka a cukorbetegség. A látóképesség hiánya nagymértékben korlátozza a közvetlen ismeretszerzést, a képzetek és a fogalmak tartalma eltér a látókétól. Mozgáslehetőségük korlátozott, s ez hatással lehet a mozgásformák kialakulására. Sztereotip mozgások (blindizmus) is kialakulhatnak. A vakság következményeként személyiségfejlődési, ill. szocializációs problémák is jelentkezhetnek. A tiflopedagógiával a vakság hatásainak megelőzését, csökkentését valamint a tapintás, a hallás, a mozgás, a tájékozódás, az emlékezet és kommunikációs képességek fejlesztését tűzik ki célul.

A halmozottan látássérült embereknek egyéb, más okú sérülésük is van. Vannak közöttük hallássérült, értelmileg akadályozott, tanulásban akadályozott látássérült emberek. Siketvakoknak nevezük azokat a súlyosan hallás- és ezzel együtt látássérült embereket, akik fejlődésére a csupán a siket, ill. csupán a vak emberek számára kidolgozott módszerek nem elegendőek. Számuk Európában 0,2–0,5%. Kommunikációjuk és a fogalmi gondolkodásuk speciális módszerekkel és eszközökkel kialakítható.

*Csocsán Lászlóné – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **Lebenshilfe für Behinderte, (Életsegítés a Fogyatékos, Akadályozott Embereknek)**

1959-től német nyelvterületen működő privát segítő szerv. Célja az organikus idegrendszeri sérülés következtében fejlődésükben akadályozott gyermekek, fiatalok, felnőttek és családtagjaik életminőségének javítása, társadalmi beilleszkedésük elősegítése. Hangsúlyt helyez a súlyos fokban fogyatékosok gyógypedagógiai ellátására.

*Zsoldos Márta – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

## Légyott a hetesen

eredeti címén Nationale 7, Jean Pierre Sinapi rendezésében 2000-ben készült francia vígjáték. A történet egy mozgássérült-otthonban játszódik, főszereplője pedig az izomsorvadásos René (Olivier Gourmet). A férfit kötözködő természete miatt nehezen viselik a gondozottak és az ápolók egyaránt, napjai az otthon életének megkeserítésével telnek mindaddig, amíg új ápolónő nem érkezik. Ő Julie (Nadia Kacie), akit René azzal a feladattal bíz meg, hogy szerezzen neki egy prostituáltat, mielőtt még izmai teljesen használhatatlanná válnak. Julie felismeri a férfi kérésében az általános emberi szükségletet, nem tabuként, hanem az emberi lét, az egyenlőség normális velejárójaként fogja azt fel. Eleinte a hivatalos, törvényes úton próbálkozik a kérés teljesítésével: orvosi igazolást próbál szerezni arról, hogy páciense egészségi állapota megköveteli a rendszeres szexuális életet (ez azért szükséges, mert különben még akár kerítéssel is megvédolhatnák), ezt azonban nemcsak a szakemberek, hanem az intézet vezetőse is megtagadja, fejüket a kérdés elől homokba dugják. Julie számára nem marad más járható út, titokban, egyedül kell megoldást találnia. Végül sikerül a hetes főút mellől a megfelelő lányt megtalálnia, aki vállalja ezt a nem túl szokványos feladatot. Az eredmény természetesen nem marad el: René személyisége gyökeres változást mutat, undok, bántó, gonosz viselkedése a semmibe vész. Ez persze feltűnik a többi lakónak is, akik amint tudomást szereznek a részletekről, saját jogaik érvényesítését követelik.

A film valóságos alapokon áll. A rendező testvére ugyanis segítőként dolgozott egy mozgássérült-otthonban, az ő személyes élménye a film témája. Julie alakját a rendező saját nővéréről mintázta. A vásznon elbeszélte események, az orvosi igazolások után járás, a titkos szervezkedés, a prostituáltak lakókocsi-ajtóinak centivel való lemérése valós, megtörtént események. A másik főszereplő, René alakjának megformálásához két valóban létezett személyből merít a rendező: a szex utáni vágy alapját egy lakó adta, a provokáló, normákkal nem törődő viselkedés megjelenítéséhez pedig egykori barátja alakját idézte fel, aki szintén izomsorvadással élt.

A film közönségdíjat nyert Berlinben és San Sebastianban, Londonban pedig a Külföldi kritikusok díját kapta. Kényes témát boncolgat viccesen és kedvesen, úgy, hogy a néző egyáltalán nem érzi magát kínosan.

## Leonardo da Vinci

Leonardo di ser Piero da Vinci (1452. április 15. – 1519. május 2.) itáliai polihisztor: festő, tudós, matematikus, hadmérnök, feltaláló, anatómus, szobrász, építész, zeneszerző, költő és író. Az emberi test arányait és a művészetekre tett hatását a Vitruvius-tanulmányban foglalta össze. Az emberi test felépítésének feltárásában is úttörő szerepe volt. Gyakran végzett – akkoriban az egyház által tiltott – boncolásokat is. Írásaiban anatómiai, fiziológiai, optikai és akusztikai jelenségekről is közöl ismereteket: tanulmányozza az izmokat, részletezi a test felépítését, megállapít 5 érzéket (a látást, a hallást, a szaglást, a tapintást, az ízlelést). Az észlelés, érzékelés mechanizmusát is érinti, a szem és a fül kapcsán pedig a látás és a hallás témakörével foglalkozik.

Leonardo összesen mintegy 150 anatómiai rajzot hagyott az utókorra. Közülük az egyik leghíresebb a két tökéletes mértani testben, a körben és a négyzetben ábrázolt tökéletes arányú emberi test. Ezeket az anatómiai rajzokat technikai okokból csak évszázadokkal később lehetett sokszorosítani, orvosok, képzőművészek számára akkor váltak elérhetővé.

Az emberi test belső szerkezetének megismerését célzó törekvések már Leonardo előtt is több évszázados múltra tekintettek vissza, de a Leonardo előtti korokban még viszonylag sematikusabban ábrázolták az emberi test belsejét. Az ereket, a tüdőt, a szív felépítését már arab orvosok is tanulmányozták, később is többen foglalkoztak ezzel, de a szervek elrendezéséről még igen zavarosak voltak az ismeretek. Anatómiai ábráin Leonardo a saját boncolási megfigyeléseit tette közzé.

Leonardo munkássága a reneszánszhoz kötődik, és döntő szerepe volt a medikális modell szemléletének (megismerem, szétszedem, összerakom, elemzem, meggyógyítom) megalapozásában.

## Little-kór

az infantilis cerebralis paresis egyik formája, amelyben a görcsös bénulás a két alsó végtagra korlátozódik. A Little-kóros gyermekekre jellemző, hogy járás közben alsó végtagjait keresztezi, és sarkát nem képes a talajra helyezni. A Little-kór intellektuális fogyatékossgal járhat. Nevét leírójáról, az angol ortopéd sebész William John Little-ről (1810–94) kapta.

*Kullmann Lajos – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

## lobotómia

a portugál ideggyógyász, Egas Moniz vezette be. Súlyos pszichiátriai betegségekben – főleg nyugtalanos és depressziós embereken – alkalmazta ezt az eljárást, 1936-tól. A koponyába fúrt lyukakon keresztül Moniz átvágta az agy frontális lebenyét és a más agyi területeket összekötő idegszálakat (a frontális lebeny szabályozza a gondolkodást). Az orvos azt remélte, hogy ezzel olyan új idegi kapcsolatok alakulnak ki, amelyek megszüntetik a beteg abnormális viselkedését.

Moniz – aki ma is nagy elismerésnek örvend, miután feltalált egy korábbi agyi képzőanyagot – jegyzőkönyvei a betegek állapotának javulásáról számoltak be, a kutatót ezért 1949-ben Nobel-díjjal tüntették ki.

Egyes orvosok még a Monizénál is primitívebb eljárást alkalmaztak, amikor a szemüreg felett jégvágóval lyukasztották ki a koponyát, és vakon vágták el azzal az idegszálakat. A harmincas évek végére az orvosok beszámoltak arról, hogy számos lobotómias beteg a beavatkozás után gyerekes, fásult és introvertált lett. A műtétet egyre ritkábban alkalmazták, amikor az ötvenes évek közepén megjelentek a hatékony pszichiátriai gyógyszerek, és elterjedt az elektrosokk terápia.

## logopédia

a görög beszédnevelés szóból ered. Az i. e. V–IV. sz.-ban Iszokratész használta elsőként az eredeti görög kifejezést ebben az értelemben. Jelentőségét felismerve iskolai tantárgynak ajánlja. A tudományág elnevezése Emil Fröschelstől ered, aki a beszédhibák tanaként, orvosi tudományként tartja számon. is. Célja a beszédhibás ember személyiségének töretlen fejlődése, célkitűzéseinek megvalósulása, optimális szocializációja, sikeres rehabilitációja, ill. rehabilitációja. A leghatékonyabb a megelőzés, az egész társadalom felvilágosítása, a veszélyeztetettek korai kiszűrése és előzetes fejlesztéssel az esetleges halmozódó beszédhibák kivédése. Egyre több program, módszer, eszköz kimunkálása vagy átvétele, célirányos fejlesztése, a személyiséget figyelembe vevő

intenzív foglalkozás, a szülők bevonása jellemzi. A hatékonyságot, a társadalomba való zavartalan beilleszkedést főként súlyos beszéd- és nyelvi zavarok (pl. rinolália, diszlexia, hadarás, dadogás, halmozott beszédzavar) esetében utógondozás is szolgálja. A logopédiai intézményrendszert kóroktani tényezők, a beszédhibás életkora, a kórforma súlyossága, kiterjedtsége, a beszédzavar esetleges halmozottsága, a terápia kezdetének időpontja, a környezet szemlélete és az integráció lehetőségei alakítják.

*Vassné Kovács Emőke – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

## Luther, Márton

(Eisleben, 1483. november 10. – Eisleben, 1546. február 18.) német pap, reformátor, a reformáció egyik megindítója. Apja bányász volt, gyermekkorát Luther Mansfeldben töltötte. 1501-ben filozófiai és jogi tanulmányokat kezdett az erfurti egyetemen. Belépett az Ágoston-rendi remeték erfurti kolostorába. 1507-ben pappá szentelték. 1508-tól a wittenbergi egyetemen Arisztotelész logikájáról tartott előadásokat. A zoltárok és a középkori misztikusok tanulmányozása alapján fogalmazta meg saját teológiai álláspontját, amely szerint Isten kegyelmében az ember érdem nélkül, hite által részesül. 1517-ben X. Leó pápa elrendelte az ún. bűnbocsátó cédulák árusítását: az egyháznak adott alamizsna fejében a levél tulajdonosa bármely gyóntatótól feloldozást nyerhetett. 1517. október 31-én kitűzte 95 tételét a wittenbergi vártemplom kapujára. Ezekben foglalta össze a valódi bűntudatról, bűnbocsánatról, isteni kegyelemről szóló tanait.

Az ún. „értelmi visszamaradott” gyermekeket és felnőtteket a „Sátán megszállottjainak” tartotta, és azt tanácsolta, hogy a súlyos „értelmi visszamaradottsággal” élőket fojtsák vízbe, mivel ők pusztán „... emberi hús, lélek nélkül. Mert az Ördög ereje rontja meg azokat, akik épeszűek és lelkük is van, amikor a hatalmába kerülnek. Az ilyen teremtményekben a lelkük helyén az Ördög lakik”.

# M

## Mainstreaming (főáramba állítás)

A főáramba állítás stratégiája a szakpolitikai döntéshozatal valamennyi szintjén alkalmazott eszköz, az érdemi, tényleges esélyegyenlőség vízíóját adja azzal, hogy a társadalmi normák egyenlőtlensége ellen lép fel. A társadalmi, a politikai mozzanatok átáthva, a csoportok között és a csoporton belüli különbözőséget hirdelve teremti meg a hátrányos helyzetű emberek esélyegyenlőségét. Komplex stratégia, a teljes közpolitika reformját igényli a közpolitika minden területén, a döntéshozatal minden szintjén erős szakértői és civil kontroll bevonásával. Fredman megfogalmazása alapján a mainstreaming új gondolkodásforma kialakítására, a társadalom képességnövelő eszköztárainak bővítésére törekvő, a társadalmi normarendszer átalakítását célzó hosszú távú közpolitikai gyakorlat.

*Hernádi Ilona*

## másság

Iris Marion Young Az elnyomás öt arca című tanulmányában az elnyomás egyik arcaaként a kulturális imperializmust nevezi meg. Ezen azt a helyzetet érti, ha egy domináns társadalmi csoport egy másik csoport sajátos nézőpontját figyelmen kívül hagyja, azt sztereotípiákkal jellemzi és tagjait mint mást jelöli meg.

Az ember szeret hasonlítani az őt körülvevőkre. Ez a törekvés részben az állatvilágból ered, az egyedek belemosódnak a tömegbe, farkában élve mindig a csoport, a tömeg belseje felé tülekednek, hiszen menekülés esetén az nyújt a legnagyobb biztonságot a külső támadásokkal szemben. Aki lemarad, kívül reked, az könnyen ragadozók martaléka lesz. A tömeg belseje felé törekvés az embernél a „közös akarat” megnyilvánulásaként jelenik meg. Elsődleges oka feltételezhetőleg az utánzás, ami során az egyes ember a mások által adott külső mintákat követi. Az utánzás mellett szociális erőként hathat még a konformitás, a facilitáció és a dezindividuuáció. Igaz, az embernél az

elvegyülés mellett megjelenik a kiválás, a különbözni vágyás, az uniformizálódottól való eltérés igénye is.

Az életben gyakran nem saját szempontjaink alapján döntünk, hanem alkalmazkodunk a többséghez, mert tartunk az izolációtól, vagy egyszerűen csak nem szeretnénk másokat megbántani. Sodródunk a tömeggel, mert nincs erőnk ellenállni, vagy mert veszélytől, a helyzet félreértelmezésétől félünk, esetleg csak nem kívánunk zűrös dolgokba keveredni.

A csoport közösségi formáció, az emberiség ősei is csoportban tevékenykedtek (eredetije az állatvilágban is föllelhető). Létszáma annyi, amennyien személyesen is jól ismerik egymást, hiszen tagjai között interakció zajlik. A tagok a csoportban teljes személyiségükkel részt vesznek, ugyanakkor a csoport is változtatja, alakítja a tagok egész személyiségét.

Az emberek (akárcsak az állatok) csoportokban és a csoportokon belül még kisebb csoportokban léteznek. A csoportok tagjai megkülönböztetik az „in-groups” és az „out-groups”, modernebb forrásokban a „mi” és az „ők”, azaz csoporton belüliek és csoporton kívüliek körét. Az ember automatikusan a csoporton belüliekkel rokonszenvez, mégpedig először a kisebb, majd az egyre nagyobb csoporton belüliekkel. Jó esetben közömbös, rosszabb esetben ellenséges a csoporton kívüliekkel, akik mások, mint az ő csoportja.

Az ellenségesség típusai:

Az előítélet – többnyire – negatív érzés, amivel valamelyik csoport tagjaihoz viszonyulnak más csoportok tagjai. Az előítélet nem törekszik a csoport tagjának mint egyénnek a megismerésére, hanem prekoncepciót alkot, azaz előre megítéli őt mindazok alapján, amit a csoportjáról tud, vagy tudni vél.

A sztereotípa az egész csoportra vonatkozik, a csoportot torzítva, túlzásokkal és leegyszerűsítésekkel szemlélve negatív elképzeléseket alkot róluk.

Társadalmi kategorizációról beszélünk, ha az egyes embert valamelyik társadalmi csoport tagjaként azonosítják, annak alapján, hogy feltételezik, olyan tulajdonságokkal rendelkeznek, amilyenek a csoportjára jellemzőek.

Másságon a magyar nyelvben kialakult felületesebb szóhasználatával gyakran a homoszexualitást értik, valójában azonban mindenfajta csoporttól való különbözősége utalhat. A csoportok közötti ellentétek elsősorban kulturális jellegűek. Eltérő anyanyelvű, eltérő etnikumhoz tartozó, eltérő vallású csoportok. De ezeken belül is kialakulhatnak szubkultúrák, további szempontok, pl. életkor, nem, fogyatékoság vagy devianciák alapján. E szubkultúrák nem ritkán saját nyelvet is alkotnak, habár látszólag ugyanazt a nyelvet beszélik mint a csoporton kívüliek, mégis törekednek rá, hogy beszédüket ne érthessék meg a kívülállók, a csoportba be nem avatottak.

A „mi” és az „ők” csoportjai egymást lenézik, eleinte csak gúnyolják, később kirekesztik, sőt üldözik. Esetenként az agresszióig is eljutnak. Az embereket aggasztóan könnyű rávenni az agresszióra, még akkor is, ha a motivációk gyöngék. Elég hatékonyan bizonygatni valamely cél nemességét, vagy a saját csoport védelmét. Az agressziót legkönnyebb a védtelenekre, a gyengékre irányítani. Ahogyan bűncselekmények áldozatául is olyan emberek esnek leginkább, akik az előítéletek szerint könnyű célpontot jelentenek (beteg, öreg emberek, esetleg gyerekek). Könnyű célpont lehet a (nemzeti, etnikai, vallási) kisebbség tagja is, hiszen a többséghez képest a kisebbség gyöngének feltételezhető.

A fogyatékosággal élő embert azért tekintjük másnak, mert – a betegekhez, az öregekhez, a gyermekekhez hasonlatosan – segítségre szorul, antropológiai sajátossága, hogy csak mások segítségével képes az emberi életre. A beteg egyedek ellen irányuló agresszióknak szintén vannak nyomai az állatvilágban, ám motivációja ott nem a meg nem értés, vagy az empátia hiánya, hanem a saját csoport esélyeinek növelése lehet. A beteg született utódokat gyakran maguk a szülők pusztítják el, hogy a többi újszülöttnek több tér és élelem jusson.

A fogyatékosággal élő emberek kizárásának, kítaszításának, szegregálásának, súlyos hátrányos megkülönböztetésének és megbélyegzésének a történelem során számos példáját tapasztalhattuk, de jelen van a modern társadalmak mindennapi életében is. A Tajgetosz nem szűnt meg. Tovább él

egyes sérülten született gyermekek szüleinek reakcióiban, e gyermekek konfliktusaiban, a mindannyiukat érő gúnyolódásban, másságuk el nem fogadásában, az előítéletekben, s a rájuk vert stigmákban, bélyegekben.

A másságot a különböző (pedagógiai, pszichológiai, politológiai, szociológiai) elméletek sokféleképpen közelítik meg. Általában a „normálistól”, tehát a statisztikai normától, a statisztikai átlagtól való eltérést értik alatta. Meghatározásával vagy körülírásával bizonyos polgári értékrendnek megfelelő többségi értékek és érdekek védelmét tűzik célul, ami egyben legitimálja a tömeguralmat a kisebbség felett. Rasszista értelmezése fejlődésben visszamaradottabb állapotra utal, értelmi, érzelmi és szociális retardációra, amit kezelni, gyógyítani rendel, azaz a másság eltüntetését tűzi célul. Szemben vele az esélyegyenlőség elve általános érvényű norma, ami szerint mindenkinek törekednie kell arra, hogy embertársait – tekintet nélkül bármifajta másságra – egyenlő bánásmódban részesítse, és ezt másoktól is megkövetelje.

*Szegő Krisztina*

### **Mata, Iñaki**

baszk színész, rendező, bábművész. Korlátok (Barreras) című munkájában saját, nem fogyatékos testét pótlékokkal kiegészítve megkettőzi: egy szokásos arcú kerekesszékes férfi és egy őt toló, ép testű, szokatlan fejű másik férfi párosa válik belőle. Így veti bele magukat az utca forgatagába. Táncol, ismerkedik, segítséget kér, fel- és leszállni akar járműveknél, koldul, zenél, övök a világ, eszerint viselkedik. S közben előítéletet, zavart, tartózkodást, flegmát, közönyt takarít el ember és ember viszonyából. Világszerte. (Filmjei a Youtube-on láthatóak).

### **matching**

illesztés: a támogatott foglalkoztatásban a munkavállaló/k igényeinek, szükségleteinek, vágyainak és a munkáltató elvárásainak kölcsönös megfelelése.

### **medikalizáció**

így nevezzük azt a törekvést, amikor az élet dolgait, testünk működésének megszokott jelenségeit, a viselkedés másoknak nem tetsző formáit, a hétköznapi terhek és nehézségek okozta rosszkedvet, lehangoltságot, apátiát betegségnek nevezik el, és gyógyszeresen kezelik.

A medikalizáció részben annak következménye, hogy az élet gondjaival magára maradt ember csak az egészségügytől tud segítséget kérni problémáinak megoldásához, mert hiányoznak a társadalomból olyan intézmények, amelyek az ilyen emberekkel hivatásszerűen foglalkoznának. Az egészségügyhöz legitim módon csak orvosi problémákkal lehet fordulni, mert a biztosító csak az ilyen problémák kezelését téríti meg az egészségügyi intézménynek. A medikalizáció szoros összefüggésben van a betegszereppel. Ivan Illich 1975-ben szigorú kritikával illette a modern élet végtelen medikalizáltságát. Szerinte a medikalizáció fokozza a betegszerep okozta többirányú függőséget (orvostól, kórháztól, gyógyszertől, kezeléstől), amit hospitalizációnak neveznek. A medikalizáció a helyzetüknél fogva sokkal kiszolgáltatottabb, alárendelt társadalmi pozíciójú fogyatékos embereket erősen fenyegeti és sújtja.

### **megfigyelési szempontok a munkapróbák során**

- instrukciók megértése (közvetlen bemutatás, szóbeli, írásbeli; egyszeri, többszöri ismertetés),
- különleges megnyilvánulások (figyelem, segítség kérése),
- a feladat megoldásának elkezdése (gyorsan, lassan, vontatottan, beszéddel kísérve),
- a feladat elkezdésének és befejezésének jellegzetességei,
- általános magatartás, beállítódás a vizsgálatot végző személlyel és a feladatsituációval szemben (ellenkező, közömbös, készséges),
- a munkamód általános jellegzetességei (figyelem, feladattudat, feladattartás, érdeklődés, monotóniatűrés),
- a munkához való viszonyulás (komoly, játékos, buzgó, vállalkozó, kezdeményező, lelkes, bizonytalan stb.),
- kezdés (célirányos vagy próba-szerencse típusú),
- figyelem, érzelem, mozgás, tempó, a munkamód jellegzetességei munka közben,
- viszonyulás a nehézségekhez (pl. közömbös, segítséget kér, feladja),
- viszonyulás a segítséggel szemben (pl. közömbös, elutasító, pozitív),
- az utasítás teljesítésének jellegzetességei (precíz, felszínes),
- viszonyulás a saját teljesítményhez (közömbös, elégedett, kritikus),
- az önellenőrzés szintje és jellegzetességei,

- a tevékenység befejezésének jellegzetességei (hallgat, kivár, jelez, érzelmet fejez ki stb.).

### **megváltozott munkaképességű személy (1983-tól, mintegy 20 éven át)**

az, aki a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról szóló 8/1983. (VI. 29.) EüM—PM együttes rendelet 28. §-a hatálya alá tartozik: vagyis legalább napi négy órában munkaviszony keretében foglalkoztatott munkavállaló, és a megváltozott munkaképesség 40%-os vagy azt meghaladó mértékét az OOSZI szakvéleménye igazolja; üzemi baleset következtében munkaképesség-változás miatt baleseti járadékban vagy baleseti nyugdíjban részesül és eredeti munkakörében munkáltatójánál rehabilitációs intézkedés nélkül teljes értékű munkára tartósan alkalmatlanná vált; gümőkóros betegsége miatt a munkahelyén jogszabályi tilalom folytán nem foglalkoztatható. Nincs szükség az OOSZI igazolására vak illetve gyengénlátó ember esetében, ha látássérülését a Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége által adott igazolvány vagy a személyi járadék folyósítására kiadott igazolás tanúsítja, illetve ha szemész szakorvos által kiadott bizonyítvány szerint a látásfogyatékoság 67%-os, vagy azt meghaladja; külön jogszabály (15/1990. [IV. 23.] SZEM-rendelet) szerint súlyos intellektuális fogyatékosággal élő embernek minősül és erre tekintettel a magán-személyek jövedelemadójáról szóló törvény szerint adóalapot csökkentő kedvezményre jogosult; siket vagy súlyosan nagyothalló személy, akinek halláskárosodása audiológiai szakvélemény szerint a 60 decibel hallásküszöb értéket eléri, vagy meghaladja; illetve a súlyosan mozgáskorlátozottak közlekedési kedvezményeiről szóló külön jogszabály (a 164/1995. [XII. 27.] kormányrendelet) szerint súlyos mozgáskorlátozottsággal élő embernek minősül.

*Farkasné Gönczi Rita*

### **megváltozott munkaképességű személyek munkavállalásának támogatása (EU-feltételek)**

az Európai Unió szigorú szabályokkal védi a piac szereplőit az államok versenyfeltételekbe történő beavatkozásától. Ennek keretében készült a Bizottság 2204/2002 EK-rendelete, amely az EK-szerződés 87. és 88. cikkének foglalkoztatáshoz adott állami támogatásra történő alkalmazásáról szól. Ez a rendelet határozza meg azokat a lehetőségeket, ahogyan az állam – a piac szabályai-

nak sérelme nélkül – támogathatja a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását. Lényeges elemei a munkahelyteremtés, a hátrányos helyzetű vagy fogyatékos munkavállalók felvétele, a foglalkoztatás többletköltségeinek támogatása. A rendelet 2006. december 31-ig volt hatályos.

*Horváth Péter*

### **Méltósággal Emlékezünk**

a fogyatékossgal élő emberek jogainak és támogató szervezeteinek szövetsége, amely 1994-ben alapult azzal a céllal, hogy a minnesotai állami intézetben elhunyt fogyatékos személyek méltóságának elismeréséért dolgozzon.

„1866 óta – az első állami kórház megnyitásától kezdve – egészen a XX. századig a fogyatékos és a súlyosan beteg személyeket szép csendben állami intézetekbe küldték, és elszomorodott családjaikat arra kényszerítették, hogy folytassák életüket, lépjenek tovább. Amikor meghaltak, azok, akik életükben meg voltak bélyegezve és el voltak rejtve, névtelen halottakká váltak, név nélküli sírokba temetve szerte az ország 19 temetőjében.”

A szövetség a mai napig több mint 12 500 sírt állított helyre az intézeti temetőkből. Azokra a sírokra, amelyek csak számmal, vagy még azzal sem voltak megjelölve, gránittáblát helyeznek az elhunyt nevével valamint születési és elhalálozási dátumával, így megadva az ott elhunyt fogyatékos személyeknek az addig elmaradt végső tisztességet.

### **mentális egészség**

a mentális betegségeket ma már nem krónikus, tehetetlenné tevő állapotként szemléljük, hanem olyanként, ami az érintett egyén életminőségére hat. A betegségek kezelésében azonban még vannak vitatott kérdések. Sok esetben nem kap annyi figyelmet, mint más krónikus betegségek (pl. epilepszia, cukorbetegség), ám az új kutatási eredmények, új, ígéretes perspektívák jelentősen megváltoztatták a mentális betegségekhez való társadalmi viszonyulást. A fejlett országokban az első helyen áll a betegségek gyakorisági listáján (az összes egészségügyi probléma 25%-a). Az Egyesült Államokban is csak minden második ember kapja meg a szükséges kezelést. Ennek oka: inadekvát kezelés, pontatlan diagnózis, nem megfelelő gyógyszeres kezelés, túl rövid kezelési idő. A kezelés igénybevételét befolyásolja a társadalmi

stigma és a szégyen is. A rehabilitációban a páciens vált a folyamat központjává. A rehabilitáció az élet kulcsterületeire irányul (testi, érzelmi, értelmi, szociális valamint spirituális szükségletek), és a fogyatékossgal élő személy elvárásaira épül. Ezzel a beteg a rehabilitáció aktív részesevé válik. A környezet szerepe meghatározó a károsodás esetében, így a rehabilitációs folyamatban tekintetbe veszik a családot, az ismerősöket, a szolgáltatásokat, a barátokat, a munkatársakat, az egyházi intézményeket). Két új fogalom változtatta meg az utóbbi évtizedben a rehabilitációs folyamatról, illetve a mentális betegségekről alkotott felfogást: a páciens elégedettsége, valamint az életminőség. A megfelelő és eredményes rehabilitáció a betegségek kezelésének szerves részévé vált.

### **mentális egészség: jog és politika**

a mentális betegekről az ókori Görögországban és Rómában, illetve az európai középkorban a család gondoskodott. A XV. századtól a XX. század közepéig az „őrültek” speciális intézményekben voltak elhelyezve. Az „őrület” ideje alatt – ami akár élethosszig is tarthatott – nem gyakorolhattak számos polgári jogot, tulajdonukkal törvényes képviselőjük rendelkezett. Az 1950-es, '60-as évek „deinstitutionalizációs” törekvései liberalizálták a mentális betegek vonatkozó polgári jogokat (a szavazati jogot, a tájékozódás jogát, bizonyos kezelések elutasításának jogát). Meghatározták, hogy mik azok a klinikai kórképek, körülmények, amelyek korlátozhatják az egyén jogait. Gyámság: Ma megkülönböztetjük a gyámságot aszerint, hogy mire vonatkozik (pl. egészségügyi döntések, tulajdon), illetve aszerint is, hogy részleges-e vagy teljes. Megállapítható a jog által, valamint az adott helyzetben egy egyén inkompetenciája esetén. Visszavonható a jogi státus megváltozásával (pl. nagykorúvá válás), illetve egyéni meghallgatáson. Polgári szabadság: Az önkényes kórházba zárásnak ma már feltétele, hogy a személy bizonyíthatóan ön- vagy közveszélyes legyen. A „legkevésbé korlátozó környezet” elve alapján biztosítani kell a megfelelő szolgáltatásokat, illetve az egyén szabadságát, amennyire az a biztonságához lehetséges. Kezeléssel kapcsolatos jogok: A személyes autonómia magasabb szintű jog mint az egészség. Minden kezeléshez a tájékoztatni kell a beteget, a törvényes képviselőt, illetve beleegyezését kell kérni. Pszichotróp szerek önkényes alkalmazásánál

bizonyítani kell, hogy a kezelés elhagyásának súlyos következménye lett volna. Más kompetenciák: A mentális betegség megváltoztathatja az egyén képességét arra, hogy szerződést kössön, házasodjon, tanúskodjon, végrendeletet írjon. Büntetőjog: A vádlott mentális állapotának a per alatt olyannak kell lennie, hogy ismerhesse az adott jogi esetet és folyamatot, részt tudjon venni a jogi stratégia megtervezésében, akarjon és legyen képes erős védelmet építeni. Lelki egészség és fogyatékoság: Ahhoz, hogy fogyatékoságként definiáljunk valamilyen rendellenességet, annak jelentősen befolyásolnia kell az egyén egy vagy több fő élettevékenységét.

### **Mértékadó szabályok (ill. Általános szabályok: ENSZ, 1993)**

az ENSZ-közügyülés 1993. december 20-án (Resolution 48/96) fogadta el a Mértékadó szabályok a fogyatékosággal élő személyek esélyegyenlőségének megteremtése érdekében című dokumentumot. E szabályok nem kötelező érvényűek, de eszközt jelentenek a fogyatékoságügyi politika alakításában, mivel rámutatnak, mely területeken szükséges előrelépés a teljes részvétel és egyenlőség érdekében. A szabályokat a Rokkantak évtizede (1983–92) idején szerzett tapasztalatok alapján fogalmazták meg. Alapjukat képezi az Emberi jogok nemzetközi alaptörvénye és a Fogyatékosággal élő emberekre vonatkozó akcióprogram. Céljuk: biztosítani a fogyatékosággal élő embereknek, hogy társadalmuk tagjaként az épekkel azonos jogokkal rendelkezzenek. A huszoneköt szabály három fejezetre tagolódik. Az egyenlő részvétel előfeltételei című fejezet tartalmazza az első négy szabályt. A második fejezet, Az egyenlő részvétel célterületei (5–12. szabály) által megnevezett célterületek: hozzáférhetőség, oktatás, foglalkoztatás, szociális biztonság, családi élet és személyes integritás, kultúra, pihenés és sport, vallás. A harmadik fejezet A végrehajtás lépései címet viseli, a 13–22. szabályt foglalja magába. A Szabályok betartását ellenőrző mechanizmus segíti elő. Jelenőségük abban áll, hogy felvázolják az elérendő közös célokat.

### **mindennapos tevékenységek segédeszközei**

a mindennapos tevékenységhez használatos segédeszközök olyan termékek, eszközök és felszerelések, amelyeket a napi funkcionális tevékenységekhez használnak. Általános céljuk: alkalmassá tenni a környezetet az egyéni igények és

lehetőségek támogatására. Ezen túl céljuk, hogy kompenzálják a károsodást vagy a korlátozottságot, bővítsék vagy segítsék a feladatok megoldását, vagyis gyorsabb, biztonságosabb vagy hatékonyabb teljesítményre tegyék képessé használójukat. Az eszközök támogathatják a hallást, a látást, a finom- és a nagymozgást, az érzékelést, a kognitív, a kommunikációs, a biztonsági és a tanulási szükségleteket. Általános példák: fürdetőpad, kézhosszabítók, beszélőgépek, adaptált eszközök stb. Gyakran az épített és a szociális környezet adaptációja kíséri ezeknek az eszközöknek a használatát. Az eszközök kiválasztásánál a leendő használó bevonásával hozzák meg a döntést a személy, a feladat, az eszköz, a fizikai és szociális környezet, valamint a társadalmi és a politikai rendszer együttes mérlegelésével.

### **Montessori, Maria**

Maria Montessori (1870–1952) olasz orvos és pedagógus volt. Eredetileg az orvostudomány iránt érdeklődött, nem a pedagógia vonzotta. Ő volt az első nő, aki a Római Orvostudományi Egyetemen diplomát szerzett. A tanítás akkor kezdte csak érdekelni, amikor orvosként fogyatékos gyerekekkel foglalkozott. De – orvosi képzésének köszönhetően – a nevelést nem pedagógusként, sokkal inkább tudósként közelítette meg. Róma nyomornegyedeiben hátrányos helyzetű gyerekekkel dolgozott, az osztálytermet laboratóriumként használta, és ott figyelte meg őket, hogyan tanulnak, cselekednek és reagálnak a mindennapi életükben. Montessori olyan módszert alkotott, amely a gyermek életkori sajátosságait, fejlődését és érdeklődését figyelembe veszi, sőt erre épít. Szerinte minden emberben születéstől fogva belső készlet van, amely a teljes önállóságra, a függetlenségre ösztönzi. A megszületett gyermek még fejletlen, segítségre van szüksége a fennmaradáshoz, de kezdettől fogva arra törekszik, hogy ezt a függőségi viszonyt megszüntesse. Azért tanul meg felülni, felállni, hogy ön-maga elérhesse, megszerezhesse azokat a dolgokat, amelyek távol vannak tőle; azért tanul meg beszélni, hogy kifejezhesse önmagát; azért tanul meg enni, hogy bármikor, mindenkitől függetlenül kielégíthesse étkezési szükségleteit stb. Az autonómiára való törekvés nemcsak a kisgyermekkor jellegzetessége, hanem elkísér minket egész életünkön át. Montessori módszerének leírásakor két fontos tényezőt határozott meg, amelyeket nagymértékben meg kell változtatni



ahhoz, hogy hatékony lehessen az iskola: a felnőtt viselkedését és a környezet berendezését. A Montessori által megteremtett környezetben a gyerekek szabadon mozoghatnak, bármikor felállhatnak, odébb mehetnek és más helyen folytathatják munkájukat. Mivel nincsenek 45, 10, 45 perces rendszerben helyhez kötve, nem alakul ki bennük a kielégítetlen mozgásigényből fakadó feszültség, ami gátolhatja a figyelem tartósságát, fennmaradását.

### **mozgáskorlátozott emberek**

életükben a mozgásszervi rendszer veleszületett vagy szerzett károsodása a szervezet funkcionális képességeit, az egyén aktivitását maradandóan akadályozza; az egyén részére hátrányos helyzetet, korlátozott életvitelt okozhat. A mozgásos akadályozottság kihathat a gyermek pszichoszomatikus fejlődésére, cselekvéses tapasztalatszerzésére, interperszonális kapcsolatainak alakulására. Mozgásképeség-csökkenése izolációt eredményezhet, ami nehezítheti a szocializációt. Mindezek alapvetően befolyásolhatják a gyermek megismerőképességét, érzelmi, akarati életének fejlődését, akadályozhatják az életkornak megfelelő cselekvőképességet, vagyis veszélyeztethetik az egész személyiség fejlődését. Célszerű a komplex fejlesztő terápiát a lehető legkorábban, a korrekt orvosi diagnózis után elkezdni. A személyiségfejlesztéshez egyéni elbírálás szerint átmenetileg vagy tartósan életkor- és sérülésspecifikus pedagógiai és egészségügyi feltételek lehetnek szükségesek. Az 1993-as közokt.-i tv. szerint a munka szomatopedagógussal, konduktortanítóval, főállású szakemberrel vagy gyógypedagógiai szakszolgálatoktól utazó tanárral oldható meg. Ismert intézmények: Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthon Budapest és Sály). A kettős vagy halmozottan mozgáskorlátozott tanulók egyéb intézményekben tanulnak, további speciális nevelési szükségleteinek megfelelően. Korai ellátást, óvodai és iskolai nevelést biztosít még a Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézete. A mozgáskorlátozott gyermekek speciális fejlesztésére, nevelésére, oktatására, a képzési kötelezettségre a Mozgásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság tesz javaslatot. Az iskola elvégzése után további adekvát egészségügyi gondozás, speciális sport, jogi és szociálpolitikai segítség indokolt, sok esetben további intézményes gondozás (Mozgássérültek Állami Intézete). Felnőttkorban a Mozgáskorláto-

zottak Egyesületeinek Országos Szövetsége kínál érdekvédelmi támogatást, sportolási lehetőséget pedig a Mozgáskorlátozottak Sportszövetsége és annak tagszervezetei.

*Benczúr Miklósné – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **munkacsapat**

egyebek mellett fogyatékossgal élő emberek foglalkoztatása során használt módszer, lényege, hogy nem individuális, hanem közös munkát, együttműködést igénylő feladatokra használják, ahol a csapat közös erejét mozgósítják. Munkájuk bármi lehet, amire csoport egyáltalán megtanítható. Pozitív hatása, hogy a legkevésbé produktív, rossz motiváltságú dolgozók is ösztönözhetőek és jó eredményeket tudnak elérni.

*Marton Kinga*

### **munkafolyamatok betanítása**

a Támogatott Foglalkoztatás keretében a munkahelyen történő betanítás egyik meghatározó eleme a munkafolyamatok betanítása. Ez a lépés két fázisra osztható:

- Előkészület: az ügyfél első munkanapját megelőzően a segítő egyedül felkeresi a munkahelyet, hogy elsajátítsa azt a munkafolyamatot, amelyet a későbbiekben neki kell szemléltetnie és segítenie.
- A munkafolyamat betanítása: a munkához szükséges anyagok, eszközök megismertetése a klienssel, majd a munka bemutatása, a munka szakszerű menetének elsajátíttatása, a fokozatosság elvének szem előtt tartásával.

Az ügyfél adottságaitól függetlenül minden esetben arra kell törekedni, hogy megfelelő minőségű és teljesítményű munka elvégzésére, önellenőrzésre, ill. szükség esetén a segítségkérésre ösztönözzék és készítsék fel őket.

*Mészáros Andrea*

### **munkahelyfeltárás**

a Támogatott Foglalkoztatásban a munkavállalásra történő felkészítést követi az ügyfél számára megfelelő munkalehetőség felkutatása, a fogadó munkahelyek feltárása. A munkahelyfeltárás szervesen illeszkedik abba a lineáris munkafolyamatba, amely – az elsődleges munkaerőpiacon való munkába állítással – elősegíti az intellektuális fogyatékossgal élő emberek önálló életvitelét, társadalmi beilleszkedését, integrációját. A Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatása mód-

szer többi lépésétől eltérően ez a fázis csak közvetetten irányul magára az ügyfélre: ez a tevékenység elsődlegesen a potenciális munkáltatók felkutatását, a velük való kapcsolatteremtést és az eredményes együttműködés kialakítását célozza.

### **munkaképesség, munkakészség felméréseinek szempontjai**

a Támogatott Foglalkoztatás keretében a munkapróbák támpontok a további munkavállalás támogatásához, alkalmat teremtenek annak felmérésére, hogy az ügyfél rendelkezik-e az adott munka elvégzéséhez szükséges képességekkel. A munkaképesség, a munkakészség felméréseinek szempontjai a következők:

- hogyan tudja a személy végigdolgozni a meghatározott munkaidőt anélkül, hogy elfáradna, megállna,
- képes-e koncentrálni a munkájára,
- milyen a kezűgyessége,
- képes-e önálló munkavégzésre, milyen feladattípusokat tud egyedül, irányítás nélkül elvégezni,
- észreveszi-e saját pontatlanságait, ellenőrzi-e önmagát,
- törekszik-e munkájában minőségre, teljesítményre,
- milyen a hozzáállása a munkatípushoz,
- milyen hangulatban indul dolgozni, mesél-e munkahelyi élményeiről, a munkáról, mennyire dolgozik örömmel, felszabadultan,
- mi okoz problémát számára,
- hogyan viselkedik váratlan helyzetekben,
- mi motiválja?

### **munkalehetőségek Magyarországon intellektuális fogyatékossgal élő emberek számára**

a számításba jövő megoldások a következők:

1. Értelmi Fogyatékossgal élő emberek Napközi Otthona (ÉNO),
2. szociális foglalkoztató,
3. célszervezet,
4. nyílt munkaerőpiac.

Mindegyik foglalkoztatási típust más jellemez, mindegyik mást nyújt. Mindig személyre szabottnak kell a szolgáltatást kiválasztani: a lehetőségek ismeretében azt a megoldást kell választani, amelyik legjobban illeszkedik az érintett ember személyiségéhez, igényeihez, vágyaihoz, képességeihez, ill. korlátaihoz, azok között összhangot teremt, s végső soron számára a munkával való elégedettség érzését eredményezi.

### **munkapróba**

a Támogatott Foglalkoztatásban speciális, egyénre szabott, gyakorlati „képzés” segítségével készíttik fel az ügyfelet a nyílt munkaerőpiacon történő munkavállalásra. Ennek a felkészítési folyamatnak az utolsó mozzanata a munkapróba, amely során munkába állása előtt az ügyfél különböző munkahelyek, munkakörök kipróbálásával képet kaphat önmagáról, munkavégző képességéről, a számára kínáló lehetőségekről. A gyakorlati felkészülés fontos jellemzője a személyre szabottság. Az egyén képességei, adottságai, igényei határozzák meg, hogy a munkapróba során milyen munkakörben, milyen rendszerességgel, milyen időtartamban végezzen munkát. A segítő jelenléte szükséges a munkapróba során.

A munkapróba célja, feladata az ügyfél gyakorlati, személyre szabott felkészítése a munkavállalásra. A munkapróba célja és feladata összetett:

- az ügyfél munkavállalói ismereteinek bővítése,
- az ügyfél felkészítése a munkavállalásra,
- az ügyfél felmérése, megismerése.

A munkapróbából származó előnyök a következők:

- segíti, hogy a gyakorlatban, saját tapasztalatok megszerzésével készüljön fel az ügyfél a későbbi munkavállalásra,
- segít felismerni és megtalálni azt a területet, munkakört, ahol képességeinek megfelelő munkát tud végezni.

Bizonyos háttérsegítséggel kizárható azoknak a kudarchelyzeteknek a többsége, amelyek veszélyeztetik a munkába állás tartósságát és a legalkalmasabb munkatípus megtalálását.

### **munkaszerződés legfontosabb elemei a Támogatott Foglalkoztatásban**

- a szerződő felek megnevezése,
- az alkalmazás ténye és részletei,
- a szerződés, ill. a foglalkoztatás időtartama,
- a próbaidő,
- a munkakör meghatározása, utalás a munkaköri leírásra,
- a munkaidő,
- az alap- és a pótszabadság,
- a fizetési besorolás módja, a munkabér, a díjazás összege,
- esetleges további juttatások,
- összeférhetlenség és titoktartás,
- felmondás lehetősége, módja,
- a szerződés érvénytelenségének kritériumai,

- a szerződés módosításának lehetőségei,
- a szerződő felek aláírása és a keltezés.

Mészáros Andrea

### **munkatípusok kiválasztásának szempontjai**

a Támogatott Foglalkoztatásban olyan munkák jöhetnek szóba, amelyek nem igényelnek különösebb szakképzettséget (egyszerűbb betanított munkák), jól átlátható és körülírható feladatokat tartalmaznak, és nem kívánják meg az ügyféltől a döntéshozatal felelősségét. A munkatípusok kiválasztásának legfontosabb szempontjai:

- az ügyfél érdeklődési köre,
- előzetes munkaélmények és tapasztalatok,
- a munkahely elérhetősége, közlekedés.

Mészáros Andrea

### **munkavállalási alapkészségek kialakítása, erősítése**

a Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatásban speciális, egyénre szabott, gyakorlati „képzés” segítségével készítik fel az ügyfelet a nyílt munkaerőpiacon történő munkavállalásra. Ennek a felkészítési folyamatnak egyik, legnehezebben rendszerbe szedhető eleme a munkavállalási alapkészségek, viselkedésformák, motivációk kialakítása, erősítése. Számos részterület tartozik ehhez a kérdéskörhöz, amelyek közül bármelyik meghatározóvá válhat a munkavállalás sikeressége szempontjából. A legfontosabb témakörök az alábbiak:

- a leendő munkatársak elvárásainak, igényeinek figyelembe vétele,
- reális önbizalom kialakítása visszajelzések, hiteles értékelés segítségével,
- felnőtté válás,
- a realitások tudomásulvétele,
- a segítő és az ügyfél kapcsolatának kiegyensúlyozása.

### **munkavállalási tréning**

a munkába állást megelőző tréningek csoportjába tartozik. Szervezetfejlesztő tréner vezeti, rehabilitációs szakemberek részvételével. A résztvevők a praktikus ismereteket adó gyakorlatokat értékelték a legjobbnak (álláshirdetés, önéletrajzírás). Legkevésbé az érzelmi igénybevétellel és a saját élethelyzettel szembesítő (saját erősségek és gyengeségek értékelését tartalmazó) foglalkozásokat értékelték.

Boér Enikő Zsuzsánna

### **munkavédelmi szabályok**

minden munkaadó és munkavállaló számára kötelező érvényű és betartandó szabályok a biztonságos és balesetmentes munkavégzés érdekében. A munkavédelmi szabályok be nem tartása büntetést, bírósági eljárást vonhat maga után. A védelmet a kockázatok értékelésével és az abból következő intézkedésekkel biztosítják. Ha a vizsgálat kockázatot tár fel, akkor a munkáltató köteles minden szükséges intézkedést megtenni annak megszüntetése érdekében. A munkavállalót akkor kell más munkakörbe áthelyezni, ha a veszélyhelyzet másként nem hárítható el. Ha a más munkakörbe való áthelyezés technikai és objektív okok miatt nem valósítható meg, akkor a munkavállalónak a biztonsága vagy egészsége védelméhez szükséges időre szabadságot kell adni.

Farkasné Gönczi Rita

### **művészetterápia**

a művészetterápiák arra adnak lehetőséget, hogy az egyén kifejezze önmagát kreatív tevékenység által. Maga a művészeti tevékenység jelenti a művészetterápia magját: az alkotófolyamatban az egyén megtapasztalja önmagát mint értékes, eredményre és feladatmegoldásra képes személyt. A művészet mély érzelmeket képes megszólaltatni, és képes felszínre hozni a tudattalant. A csoportos művészetterápia elősegíti a szocializációt, és alkalmat teremt a másokkal való együttlétre egy nem mindennapi élethelyzetben.

A tánc, a zene, a dráma, a rajz, a fotózás, a szobrászat, a kreatív írás, a legtöbb művészet rendelkezik a maga sajátos művészetterápiái megközelítésével. A leglényegesebb különbség az általános művészet és a művészetterápia között a végső termékben van. Az ügyesség, a kontroll, a kereskedelmi érték vagy egyáltalán nem, vagy sokkal kevésbé fontos, mint az önkifejezés. A tömegfogyasztás szintén nem szükségszerű célja a művészetterápiának. A nyilvános bemutatásnak szintén terápiás hatása lehet, különösen olyan emberek esetében, akik értéktelennek érzik magukat. A fogyatékos személyek esetében a művészetterápiának kettős szerepe van. Egyrészt segít feldolgozni a sérüléssel, a fogyatékossgal kapcsolatos szociális stigmákat és személyes problémákat, illetve a művészetterápia gyakran az első hely, ahol az institucionalizált személy a

művészet alternatív kifejezőerejével találkozik, és képessé teszi arra, hogy új perspektívákat lásson meg az életében. Másrészt a művészetterápiában fontos hangsúly van a politikai eljárásokba való beavatkozásnak. A fogyatékosügyei aktivisták szerint ugyanis a probléma nem az egyénben van,

hanem a tágabb társadalmi környezet kizáró gyakorlatában. A művészetterapeuták (akik gyakran szakmai szervezetekhez tartoznak) szakmai tevékenysége a normalizáció kiterjesztését is jelenti.

### **nemzetközi érdekvégyesítő szervezetek**

az advocacy ebben az értelemben azt jelenti, ahogy a fogyatékossggal élő emberek nagyobb beleszólást és függetlenséget szereznek maguknak. Azaz olyan gyakorlati tevékenységek, amivel az egyének megszerezhetik a mindennapos élethez szükséges dolgokat. A Community-based advocacy pedig főként szervezéssel foglalkozik, pl., oktatás, közösség-szervezés, közösség-megszólítás, érzékenyítés stb., és az egészségügytől a közlekedésig fedi le az ügyeket. Ez igen közeli kapcsolatban van a gyökerek szintjén megvalósuló emberi jogi és egyéb politikai mozgalmakkal, és a fogyatékosjogi mozgalom alapja, aminek elemei laza kapcsolatban vannak egymással és a rokon (nőjogi, környezetvédelmi stb.) szervezetekkel. A világ majdnem mindegyik országában jelen vannak, ám eredményeik csak kevés akadályozott ember életét segítik közvetlenül. Többféle ok miatt alakultak meg az ilyen szervezetek pl. alapvető túlélési igények (étel, lakóhely, munka) vagy politikai befolyásszerzés miatt, de mindegyik ugyanazokért az emberi jogokért és önmeghatározásért küzd. Az első ilyen érdekvégyesítő szervezeteket az 1980-as években alapították, többek között harmadik világbeli országokban, pl. Nicaraguában. Némely csoport később nemzetközi szintre fejlődött, és szomszédos országokban is tevékenykedni kezdett, pl. a thaiföldi DPI. Néhány helyen belpolitikai tényezőkké váltak, ám a legtöbb szervezet vezértevékenységként megőrizte a fogyatékossgügygel való foglalkozást.

Háromféle szinten léteznek: helyi, nemzeti és nemzetközi szinteken.

Helyiek: Létezhet sokféle, a kis tanácsadó szervezetektől az egészen nagyokig. Képviselehetik egy vagy többféle fogyatékossgokkal élő emberek jogait. Változatos eredményekkel jártak közvetlen, társas kapcsolataik, anyagi segítség stb. révén. Sokat segítettek több százezer embernek. E csoportokat könnyebb létrehozni, mint fenntartani, mert az alkalmazottaknak általában nem

nyújtanak biztos megélhetést. Talán a legfontosabbak közülük az önálló életvitelközpontok, amik a 70-es években alakultak először az Egyesült Államokban, majd elterjedtek az egész világon (Ázsiában és Afrikában kevesebb sikerrel).

Nemzetiek és regionálisak: A tagjaik érdekvégyesítővel, programokkal és szervezéssel foglalkoznak. Demokratikusak, de vezetőségük viszonylag cserélődik.

Nemzetközies: Egyre több ilyen van, pl. az oregoni (USA) székhelyű Mobility International, amely érdekvégyesítői aktivisták külföldi tevékenységét koordinálja, segíti elő, és a mobilitás segítségével terjeszti a közös eszméket. Az olyan szervezetek, mint a Disabled People's International pedig nemzetközi érdekvégyesítővel, hálózatépítéssel, kutatással és oktatással is foglalkoznak.

A jövő: A mozgalom fejlődését mindig is a fogyatékos emberek növekvő aktivizmusa és tudatossága kísérte. Az utóbbi években kiteljesedett a lehetőség arra, hogy a fogyatékossggal élő emberek egymás problémáiról és küzdelmeiről eszmét cseréljenek. Bár a lehetőségek száma jelentősen nőtt, a sok problémához viszonyítva kevés választási lehetőség van. Ráadásul a fogyatékossggal élő emberek számára a legfontosabb probléma a mindennapi élethez szükséges teendők elvégzése. A legfontosabb kihívás az, hogy miként fejlődik a mozgalom nemzetközi szinten politikailag.

### **Nemzetközi Fogyatékossgügyi Roosevelt-díj**

a díj Franklin Delano Rooseveltről (1882–1945) kapta a nevét, aki az Amerikai Egyesült Államok 32. elnöke, és a XX. század politikájának meghatározó alakja volt. Harminckilenc éves korában gyermekbénulás következtében kerekesszékebe került.

A díjat az egyesült államokbeli Roosevelt Intézet minden évben odaítéli azoknak az országoknak, amelyek kiemelkedő eredményt érnek el fogyatékossgpolitikájukban, a fogyatékos szemé-

lyek jogai terén. Eddig a következő országok nyerték el: Ecuador, Olaszország, Thaiföld Királysága, Írország, Kanada, Dél-Korea, Jordánia, Lengyelország. 2000-ben Magyarország kapta a rangos elismerést, amit Göncz Árpád vett át New Yorkban, az ENSZ székházában Kofi Annantól május 13-án. A köztársasági elnök azt nyilatkozta, hogy az ország nem jutalomnak, hanem további eredményekre ösztönző kihívásnak tekinti a díjat. Az elismerés egy Rooseveltet ábrázoló mellszobor és 50 000 dollár.

### Nemzetközi Munkaügyi Szervezet

(International Labour Organisation, ILO) az ENSZ szakosított szervezete. Létrehozásának elsődleges célja a társadalmi igazságosság és az emberi jogok érvényesítése a munkaügy területén.

Az ILO nemzetközi munkaügyi standardokat alkot, amelyeket egyezmények és ajánlások formájában tesz hozzáférhetővé a tagállamok (pl. Magyarország) számára. Ezek közül kiemelt fontossággal bírnak azok a dokumentumok, amelyek a foglalkozási rehabilitáció szabályozási környezetét, terminológiáját tisztázzák. Ilyenek pl. a 159. sz. egyezmény a foglalkozási rehabilitációról és a foglalkoztatásról (a megváltozott munkaképességű személyeket illetően), valamint a 168. sz. egyezmény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliség elleni védelemről. Az ILO 2001-ben publikálta azt a szakértői anyagot, amely a munkáltatók számára kíván útmutatást adni a fogyatékoság kezelésének munkahelyi gyakorlatáról. A dokumentumok mindenki számára hozzáférhető verziói a Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium honlapjáról tölthetők le ([http://www.szmm.gov.hu/doc/upload/200312/2\\_kotet\\_final\\_031208.pdf](http://www.szmm.gov.hu/doc/upload/200312/2_kotet_final_031208.pdf)).

*Szauer Csilla*

### Nevem Sam

a Nevem Sam (I Am Sam) című egyesült államokbeli film 2001-ben készült, Jessie Nelson rendezésében. Megindító történet egy intellektuális fogyatékosággal élő (autista tendenciákkal) apáról, Sam Dawsonról (Sean Penn), aki egyedül neveli lányát, Lucy-t (Dakota Fanning) – kivételes barátai segítségével.

Amikor Lucy hét éves lesz, és szellemi képessége meghaladni kezdi apját, a köztük lévő szoros kapocs felbomlani látszik: a kislányt egy szociális munkás nevelőszülőnél akarja elhelyezni. Sam, bár a küzdelem reménytelennek látszik,

felveszi a jogi harcot és különös szövetséget köt Rita Harrisonnal, egy befutott, ambiciózus ügyvéddel. Első pillantásra úgy tűnik, nem is találhatnánk két, egymástól ennyire különböző embert, de valójában hasonlókabbak, mint gondolnánk. Sam elszántsága tükrözi Rita társadalmilag teljes mértékben elfogadott megszállottságát. Együtt próbálják meggyőzni ellenfeleiket, hogy Sam fel tudja nevelni lányát, és eközben szokatlan érzelmi kötődés alakul ki közöttük.

A film az intellektuális fogyatékosággal élő emberek önálló életvezetésével, gyermeknevelésével kapcsolatos kérdéseket vet fel, az ilyen helyzetet már átélte, szakértő nézőt éppúgy magával ragadva, mint a terület sajátosságait csak kívülről ismerőt.

### New Deal

Franklin D. Roosevelttel egyesült államokbeli elnök kormányzatának gazdaságpolitikai programja 1933 és 1939 között. Alapvető célja az volt, hogy azonnal enyhítsen a gazdasági válság hatásain, és eredményes reformokat vezessen be az iparban, a mezőgazdaságban, a pénzügyekben, az energiatermelésben, a munkaügyekben és a lakáshelyzetben, vagyis olyan területeken is, ahol a kormányzat korábban egyáltalán nem avatkozott be.

A New Deal jogszabályi kereteinek nagy részét Roosevelttel elnökségének első három hónapjában iktatták törvénybe. Ez az időszak a „száz nap” néven vonult be az Egyesült Államok történelmébe. Az új kormányzat első célja a munkanélküliség és az ebből fakadó szegénység csökkentése volt. Olyan állami intézményeket hoztak létre, mint a Works Progress Administration (Közmunkafejlesztési Igazgatóság) és a Civilian Conservation Corps (Polgári Környezetvédelmi Testület), s ezek által gyors és rövid lejáratú segítyeket osztottak szét, ideiglenes munkahelyeket teremtettek építkezéseken és az állami erdőkben. 1935-ig a New Deal arra összpontosított, hogy új életre keltse a válság bénította üzleti és mezőgazdasági tevékenységeket. Az ipari termelés fellendítése érdekében a National Recovery Administration (Országos Helyreállítási Igazgatóság) ipari jogszabályokat dolgozott ki az értékesítés, a bérek, a munkaidő, a gyermekmunka és a kollektív bérmegállapodások terén. Az egész New Deal legmesszebbre ható részét azok az intézkedések képezték, amelyeket az 1935-ben és az 1939-ben elfogadott társadalombiztosítási törvények alkottak. Ezek az öregségi és az özvegyi ellátás, a

munkanélküliségi segély és a rokkantbiztosítás bevezetését írták elő. Bizonyos iparágakban 1938-ban a munkanap maximális hosszát és a minimálbéreket is rögzítették.

Egy 1935-ben New York-ban létrehozott csoport, a Testi Fogycatékossággal Élők Ligája, harcosan és redményesen tiltakozott a New Deal programban megfogalmazott diszkrimináció ellen, az állítva, hogy előítéleteken alapulnak annak munkaügyi igazgatási irányelvei (WPA, Work Progress Administration), amelyek szerint a fogycatékossággal élő emberek „munkaképtelenek”. Végül sikerült nekik országszerte több ezer munkahelyet teremteni.

### **Nirje, Bengt, dr.**

svéd szociális munkás. A Vöröskereszt önkéntesként Bécsben teljesített szolgálatot. Fő feladata a menekülttábor rendjének fenntartása volt. 1958-ban egy parézissel élő embereket gondozó intézetben ismét a személytelen ellátás negatív következményeit tapasztalta. Életének e tapasztalatai vezették a normalizáció koncepciójának és programjának megfogalmazásához. Noha a normalizáció ugyanúgy, ahogy a korabeli deinstitutionalizáció, a nagy elidegenítő intézmények bezárását kezdeményezte, az utóbbival ellentétben nem a bentlakásos intézetek felszámolását, hanem azok kitagolását, olyan kisméretű, családias otthonokkal történő felváltását indítványozta, amelyek lehetőséget adtak arra, hogy a fogycatékossággal élő emberek olyan egzisztenciát érjenek el, ami közel áll a normális életfeltételekhez. Habár Nirje a fogycatékossággal élők svédországi ombudsmanjaként is nagyon sokat tett a normalizáció megvalósítása érdekében, eszméi csak az 1970-es években kezdtek elterjedni a skandináv világon kívüli országokban.

Az 1960-as évek végén a Svédországi Értelmi Fogycatékossággal Élő Emberekért Alapítvány elnöke. Létrehozott egy csoportot, amelynek tagjai között fogycatékos és ép személyek is voltak, a csoport egyszerű szabályokkal és vezető nélkül működött. Közösen szervezték a programokat, amik során tapasztalatokat szereztek, ezt követően pedig újabb találkozókra került sor, hogy közösen megbeszéljék, feldolgozzák élményeiket. Ez lehetővé tette, hogy a fogycatékossággal élők saját maguk hozhassák meg döntéseiket, még akkor is, ha ez a döntés hibás volt. Szerinte a legtöbb szakember és szülő azt hiszi, hogy a legjobb megoldás az intellektuális fogycatékosság-

gal élők számára az, ha teljes védelmet nyújtanak nekik, ami számukra viszont nem hoz hasznot. Programja radikális változásokat hozott, hiszen korábban a fogycatékossággal élő emberek sem „tudták” magukról, hogy képesek önállóan döntéseket hozni. Egyik híres mondata: („To be allowed to be human means to be allowed to fail.”) Embernek lenni és hibázni – elválaszthatatlanok.

A svéd téli paralimpiai játékok alapítója, 2006 áprilisában halt meg 82 évesen.

### **nonverbális kommunikáció**

latin eredetű szó. Olyan kommunikációs formát jelöl, amely során az ember nem szóbeli közlések útján továbbít információt. Színezheti, módosíthatja, ellensúlyozhatja a szóbeli közléseket, kiegészíthatja, hangsúlyosabbá vagy világosabbá teheti egy-egy közlés értelmét, tartalmát, sőt nemegyszer helyettesítheti magát a szóbeli közlést is. Míg információs célú közléseknél a világ valamennyi kultúrájában a beszéd a leghatékonyabb kommunikációs forma, addig, mivel használata a legtöbbször nem tudatos, az érzelmek és az attitűdök kifejezése terén sokan a nonverbális kommunikációnak tulajdonítanak nagyobb jelentőséget. Megismerését elsősorban a hangok és a mozdulatok tanulmányozása segítette elő (paralingvisztika és kinezika). Természetes nonverbális kommunikációs üzenetek közvetítői a mimika, a tekintet, a gesztus, a testtartás, a térközszabályozás, továbbá a beszéd sebessége, a hang magassága, erőssége, dallamossága, valamint a beszédet kísérő nem nyelvi elemek (sikkantás, füttyentés, szisszenés stb.) révén. Mesterséges nonverbális kommunikációnak tekinthetők a kulturális szignálok (az egyenruha, a jelvények, a hajviselet, az ékszerek, az illatok, a ruházatkodási stílus, a lakberendezés, a státuszszimbólumok, pl. divatkutya, az autómárka stb.) és az augmentatív kommunikáció bizonyos formái is.

*Kálmán Zsófia – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **normalizáció**

alapelvét az értelmileg akadályozott emberek gondozásával kapcsolatban dolgozták ki. A normalizációs elv azt jelenti, hogy minden gyermekotthonban élő gyermek számára olyan életmintát és hétköznapi életfeltételeket tegyünk elérhetővé, amelyek a társadalom megszokott feltételeinek és életmódjának a lehető legnagyobb mértékben

megfelelnek. A normalizáció révén a gyermek bekapcsolódhat a napi, a heti, az éves ritmusba, bekapcsolódhat ezek eseményeibe, szokásaiba (kultúra és hagyomány), a közösség életébe, ugyanakkor lehetősége van az egyedüllétre. Rendszeres elfoglaltságot és személyközi kapcsolattartást biztosítanak számára. A normalizáció a részleges felelősség állapotából „elvezeti” a gyermeket, hogy a társadalom felelős tagjává váljék. A normalizáció továbbá alkalmat biztosít arra, hogy tapasztalatokat közvetítsünk a gyermeknek, tapasztalatokat, amelyek az életciklus egészséges fejlődésének megfelelnek. A normalizáció a gyermekotthonban (vagy nevelőszülőnél) élő gyermeknek az az ellátása, hogy normális méretű, megfelelő helyen lévő otthonban nevelkedjen, amely nem elszigetelt és nem is nagyobb annál, mint ahol a kölcsönös figyelmen alapuló, személyes és személyközi szomszédkapcsolatokat meg lehet valósítani.

### **normalizáció elve (a védett foglalkoztatásban)**

váljanak elérhetővé a fogyatékossgal élő és a megváltozott munkaképességű személyek számára a megfelelő és a társadalmi gyakorlat szerint mások számára is megszokott életkörülmények (munka, közösség, biztos jövedelem).

*Boér Enikő Zsuzsánna*

### **normalizációs elv**

a fogyatékossgal élő emberekről történő gondoskodás megváltoztatását, emberhez méltó életük elismerését, életfeltételeik normalizálást célzó mozgalomból kifejlődött, átfogó elméleti koncepció. Kezdeti célja a dán Bank-Mikkelsen 1969-ből származó megfogalmazása szerint „...lehetővé tenni azt, hogy az intellektuális fogyatékossgal élő emberek olyan egzisztenciát érjenek el, ami lehetőség szerint a normális életfeltételekhez legközelebb áll.” Az elmélet kidolgozója a svéd Nirje, majd az egyesült államokbeli Wolfensberger, aki kiterjesztette a programot mindazokra, akik „leértékelt” emberként élnek a társadalomban. A normalizációs elv szerint nincs kétfajta ember (fogyatékos és ép), emberek vannak, változatos tulajdonságokkal. Nem lehetséges tehát kétféle bánásmód sem, csak egyetlenegy: emberhez méltó. A normalizációs elvből következett a

fogyatékos személyek bentlakásos intézményeiben a működési zavarok megszüntetése; a fejlődést, szociális tanulást, érzelmi biztonságot nyújtó, változatos világ megteremtése, majd fokozatosan a nagy intézmények megszüntetése, lakóközösségre orientált szolgáltatások kialakítása. Fontos normalizációs gondolat: a „legkevésbé korlátozó környezetben” biztosítani a társadalom nem fogyatékossgal élő emberek számára rendelkezésre álló kultúráját, szolgáltatásait a fogyatékos emberek számára is.

*Lányiné Engelmayer Ágnes – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **Not Dead Yet (Még Nem Halottak)**

a szervezet 1996. április 27-én jött létre azzal a céllal, hogy fellépjenek a fogyatékossgal élő emberek öngyilkosságát segítő személyek és mozgalmak tevékenysége ellen.

A Még Nem Halottak USA-beli fogyatékosjogi csoport, amely szembeszáll az asszisztált öngyilkosság és eutanázia legalizációjával, mivel ez halálos veszélyt jelent a nemzet legnagyobb kisebbségi csoportjára, a fogyatékos személyekre.

1983-ban a születésétől fogva központi idegrendszeri károsulással élő Elizabeth Bouvia számára a bíróság engedélyezte az asszisztált öngyilkosságot. Azóta számos fogyatékos személy vesztette életét e jogával élve. 1983 óta számos fogyatékos ember is visszautasította a „halálhoz való jogot” támogató mozgalmakat, amelyek szerint a fogyatékossgal élő emberek számára az öngyilkosságot kellene elérhetővé tenni, nem pedig annak megelőzését.

A Még Nem Halottak röviddel azután jött létre, hogy Jack Kevorkiant felmentették két, végtagok nélkül élő nő öngyilkosságának elősegítése ügyében. A szervezethez 1996 óta 11 másik nemzeti jogi csoport is csatlakozott, amelyek szintén az asszisztált öngyilkosság legalitása ellen tiltakoznak.

Elutasítják azt a nyilvános politikát, amely támogatja „egyes emberek egészségi állapotukon alapuló legális meggyilkolását”. Szerintük ez megsérti az Americans with Disabilities Act elnevezésű, a fogyatékos személyek jogait érintő törvényt, és azt a társadalmi felfogást helyezi előtérbe, amely szerint a fogyatékos személyek nem olyan értékesek, mint ép társaik.



## nyílt foglalkoztatás

egy-egy munkaterületen a valóban teljes értékű munka lehetőségét megteremtő, fogyatékosággal élő, megváltozott munkaképességű személyek által betöltött, betölthető munkalehetőségek. Ez a foglalkozási rehabilitáció legmagasabb szintje. Ide sorolhatók a versenyszférában működő munkáltatóknál történő alkalmazások, de az önfoglalkoztatás és a kisvállalkozások is. A rehabilitált emberek zöme szokásos munkaerő-piaci versenyfeltételek mellett ebben a formában dolgozik. Megfelelő menedzseléssel, alapos és a szükséges mértékben meg is finanszírozott, színvonalas képzéssel a fejlett országokban ez a legelterjedtebb, leginkább gazdaságos foglalkoztatási forma.

*Marton Kinga*

## „nyugtató” székek

Benjamin Rush (1745–1813), akit az egyesült államokbeli pszichiátria atyjaként is ismernek, a kései 1700-as években fejlesztette ki a „nyugtató” széket, amit pszichiátriai betegeknél alkalmazott. A szék teljesen mozdulatlanul rögzítette a benne ülőt, óriási kényelmetlenség és fájdalom közepette.

Rush később sietségében a morális gyógymód követője lett, ami az emberséges bánásmódot helyezte középpontba. Ez a morális gyógymód volt az 1700-as évek végén az első reform, amely száműzte a kegyetlen eszközöket és bánásmódokat, pl. a cellát, a láncokat.

# O

## oktatási segédeszközök

az oktatási-segédeszköz-technológia a fogyatékossgal élő tanulók – olvasáshoz, íráshoz, beszédhez, járáshoz, emlékezethez, vagy más mindennapi tevékenységekhez szükséges – képességeit hivatott fejleszteni vagy helyettesíteni az oktatás minden szintjén. A segédeszköz kiválasztásában interdiszciplináris team – beleértve a tanulót és a szülőt – vesz részt. Ezeket a segédeszközöket nyolc kategóriába sorolják, de néhány eszköz több kategóriába is beleillik.

- A mindennapi élettevékenységekhez szükséges segédeszközök az étkezés, a vécéhasználat, a személyes higiéné és az egészségügyi feladatok területeire terjednek ki.
- Az augmentatív és az alternatív kommunikáció (AAK) eszközei.
- A számítógép hozzáférhetősége magában foglalja a módosított hardvereket (billentyűzet, egér) és a speciális szoftvereket (hangfelismerő, Braille-írás-olvasó stb.)
- Környezeti irányító rendszerek.
- Az ülés és a pozicionálás segédeszközei: kerekesszékre, dolgozószékre felszerelhető szerkezetek, tartozékok, amelyek elősegítik a stabilabb ülést, a fejtartást, a szem és a kéz koordinációját; megelőzik a felfekvés kialakulását, a spaszticitást, a fájdalmat, és megkönnyítik a tevékenykedést.
- Kerekesszékek és a mobilitás segédeszközei: támbotok, mankók, járókeretek, háromkerekű roller, mechanikus és elektromos kerekesszékek.
- Segédeszközök hallássérülés esetére: programozható digitális hallókészülékek, cochleáris implantáció, fejhallgatók, jelzőfényes vagy vibráló riasztó, szöveges telefonok és tájékoztatók.
- Segédeszközök tanulási akadályozottság esetére: az írás akadályozottsága esetén hangfelismerő, szóválasztó vagy helyesírás-ellenőrző programok segíthetik a tanulót, az olvasás

akadályozottsága esetén olyan programok használhatók, amelyek felolvassák a szöveget és kiemelik a lényeges részeket. A memóriagyengességgel élők számára ajánlott a naptárgepek, az ébresztővel ellátott karórák használata.

- Internet. Amikor a tanuló tantermi oktatásban való részvétele akadályozott, akkor az internettel ezt át lehet hidalni: az osztályterem, a könyvtár, egyes források elérhetők otthonról is. Interneten vak és siket tanulók tudnak egymással kommunikálni.

## Olmstead vs. L. C. eset

1992. június 22-én a USA Legfelsőbb Bírósága elutasította Georgia állam fellebbezését a fogyatékos személyek intézményekbe kényszerítésének ügyében, és helyben hagyta a fogyatékos személyek közösségben való élésének jogát.

A per indítói L. C. és E. W. intellektuális fogyatékossgal élő nők voltak (E. W. kórképéhez skizofrénia is társult), akiket egy georgiai állami kórházban kezeltek. Habár az őket kezelő szakemberek szerint mindkét személy alkalmasnak bizonyult arra, hogy közösség alapú program keretében kezeljék őket, a két nőt továbbra is a kórházban tartották.

A bíróság megállapította: az állam megsértette az Americans with Disabilities Act nevű, a fogyatékos személyek jogaival foglalkozó törvényt, amely kimondja, hogy „az államoknak az intellektuális fogyatékossgal élő személyeket az intézmények helyett közösségben kell elhelyezniük, ha az állam gyógykezelő szakemberei úgy döntenek, hogy a közösségben való elhelyezés megfelelő, ha az érintett személy nem ellenzi az áthelyezést az intézményi ellátásból a kevésbé korlátozó körülmények közé, és ha lehetséges a megfelelő elhelyezés, tekintetbe véve az állam által rendelkezésre álló anyagi javakat és a többi intellektuális fogyatékossgal élő személy igényét.”

A két felperes nőt több állam és fogyatékosügyi szervezet is támogatta, beleértve a legfőbb államügyész-helyettest, aki kijelentette: „igazságtalan az emberek intézményi szegregációja, ha egyszer alkalmasak közösségi elhelyezésre, ez a diszkrimináció egyik fajtája.”

### **orvosi modell**

eredete a reneszánsz koráig nyúlik vissza. Kibontakozása az ipari forradalom korában kezdődött és a múlt század ötvenes évéig volt valóban domináns, de, ha a fogyatékosügyet piacként fogjuk fel, világszerte több milliárd dolláros piacként, akkor ennek a piacnak elsöprő része az orvosi (medikális) modell szabályszerűségei és érdekeltségi rendszere alapján osztódik el. A rehabilitációról szóló döntések domináns része szerte a világban ennek alapján születik. Nem véletlen, hogy a mozgalom nem csupán elutasítja, hanem távol is tartja magát a rehabilitációtól. (Az itt írtaknak eklatáns példája volt, amikor fogyatékos emberek egy csoportja kivált a Rehabilitation Internationalból – évtizedek óta, orvosok és egyéb szakemberek által uralt pálya: a Nemzetközi Rehabilitációs Társaság – és megalakítja a Disabled Peoples' Internationalt. Azóta az RI fogyatékos emberekkel töltögeti fel vezetését, hogy képes legyen szakmailag *comme il faut* lenni és fennmaradni.

A modell tipikus alanya a beteg. (Teoretikusan ezért ütnek rést rajta a '60-as évek egyesült államokbeli szociológusai). A modellhez kívülről, de szervesen társulnak a morális modell elemei: mindennapi működésében, gyakorlatában erősen tapad hozzá fogyatékossgal élő ember felé irányuló magatartásként a vallás motiválta erkölcsből származó jótékonyosság. Az ehhez kapcsolódó törvényhozási modell a jótékony-

ságon alapszik, a fogyatékossgal élő ember a főleg orvosi és egészségügyi szolgáltatások passzív befogadója, így a jelzett alapokon tipikusan paternalista jogalkotás valósul meg. A fogyatékos emberek elfogadói az orvosi szolgáltatásoknak, illetve a pénzbeli ellátásoknak. (Az orvosok pedig elfogadói a fogyatékos emberek által számukra fizetett pénzbeli ellátásoknak – az orvosi modellben az egyensúly gyakran így áll helyre).

A fentiekkel szemben határozza meg magát és a demedikalizáció eszméjét az Önálló Életvitel Mozgalom és a szociális modell egésze.

Korábban elméletileg *de facto* ugyanezt a szembenállást fejezte ki DeJong a rehabilitációs paradigma és az önálló életvitel paradigma szembevetésekor.

### **otthonátalakítás**

a segédeszköz-technológiának az a területe, amelyben a megközelíthetőség és az egyetemes tervezés elvei a személy lakásában testesülnek meg. Célja a fogyatékossgal élő személy függetlenségének legmagasabb szintre emelése. Magában foglalja egyebek mellett az otthonba való be- és az onnan történő kijutást, szükség esetén a személyes gondozást, a közlekedést, a tisztálkodást, a főzést és a házimunkát. Ahol a hely azt lehetővé teszi, és szükség is van rá, ott az otthon be- és kijáratát rámparendszerrel kell ellátni, ahol nem, ott elektromos emelő platform beszerelése javasolt. A közlekedést segítik a kapaszkodók, a korlátok. A fürdőkádba és az ágyba való áthelyezést elektromos emelő segítheti. Általában a széles ajtók és előterek, az emelőszerű ajtónyitók, az elérhető magasságú villanykapcsolók a hatékony helykihasználás elvén alkalmassá tehetik az otthont a személy számára.

# Ö

## Önálló Életvitel Központ

az első Önálló Életvitel Központ (Independent Living Center) 1972-ben nyílt meg Berkeleyben, az USA Kalifornia államában, mások mellett Ed Roberts és Cece Weeks kezdeményezésére. Mára közel 500 ilyen központ működik az Amerikai Egyesült Államokban, ezek közül több USA-taggállam pénzügyi támogatását is élvezi.

A központok privát, nonprofit, a fogyasztók által irányított, közösség alapú szervezetek, amelyek különféle szolgáltatásokat kínálnak különféle típusú fogyatékossgal élő személyek számára. A központok egyben képviselik, támogatják a fogyatékos embereket, segítik őket többek között a háztartásban, a munkában, a személyszállítás, a közösségi élet, a szórakozás valamint az egészségügyi és a szociális ellátások területén, jogsegélyszolgálattal is, aminek középpontjában a sorstársi tanácsadás áll.

## önálló életvitel paradigma és rehabilitációs paradigma

A két szemben álló megközelítés DeJong 1979-ben közreadott összehasonlítása alapján (átdolgozta Könczei 1992) a fő kérdéseket az alábbiak szerint rendezte el.

	A rehabilitációs paradigmában	A önálló életvitel paradigmában
<b>Mi a probléma?</b>	testi fogyatékossg, a foglalkoztatáshoz szükséges képesség hiánya	szakemberektől, rokonoktól, családtól való függés
<b>Hol a probléma?</b>	az egyénben	a környezetben: a közösségben, a rehabilitációs folyamatban
<b>Megoldás?</b>	szakértők (orvos, gyógytornász, foglalkozási rehabilitációs tanácsadó) beavatkozása útján	egyenrangú tanácsadás, jogvédelem, pártolók, önségély, fogyasztói ellenőrzés, a korlátok eltávolítása
<b>Társadalmi szerep?</b>	a beteg, a páciens	a fogyasztó
<b>Ki irányít?</b>	a szakértők	a fogyasztó
<b>Mi lesz az eredmény?</b>	legfeljebb részben önálló életvitel	önálló életvitel, jövedelmező munka

## önéletrajzírás

a Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatás keretében az ügyfél és környezete legteljesebb megismerést célzó felmérés része az önéletrajzírás, amire általában a szakasz vége felé, többnyire az ügyfél bevonásával kerül sor. A közös önéletrajzírás során a kronológiai sorrendbe állított események és helyszínek összegyűjtésével az érintett személy és a szakember tisztább képet kap az ügyfél előéletéről, s annak mértékéről is, hogy a személy mennyire van tisztában élete eddigi fontosabb történéseivel. Ezek a visszaemlékezések sokszor olyan régi emlékeket is előhívhatnak, amelyek fontos információk a munkavállalás szempontjából is. Az önéletrajzra a munkavállalásnál is szükség lehet, segíthet a kedvező benyomás kialakításában, támogatva ezzel annak a célkitűzésnek a megvalósulását, hogy az ügyfelek lehetőleg minden területen elsajátítsák az általánosan elfogadott, elvárt munkavállalói magatartást.

## önfoglalkoztatás

a magyar fordításokban egyaránt megtalálható az eredeti self-employment önfoglalkoztatás és az önálló vállalkozó fogalma, amelyek közül – a közkezen forgó fordításokra tekintettel – itt az utóbbit használjuk. Önálló vállalkozó minden munkavállaló, aki nem bérből és fizetésből, hanem kizárólag saját munkája hasznából él.

## önképviselés (self-advocacy)

olyan cselekedetek pl. amikor valaki kifejezi a nézeteit, támogat valamilyen ügyet vagy meggyőződést, vagy a jogait gyakorolja. Amikor fogyatékossgal élő emberek vagy csoportok olyan cselekedeteket, mozgalmakat kezdeményeznek, amelyek célja, hogy növeljék befolyásukat és függetlenségüket, azt is „képviselésnek” nevezük. Az önképviselési akciók keretén belül az egyének olyan dolgok iránti igényüket fejezik ki, amelyekre a mindennapi életben van szükségük. Ilyen kérdés pl. az oktatás, a közlekedés, a lakha-

tás, az egészségügy, vagy az emberi és a polgári jogok.

Ezeknek a mozgalmaknak a gyökere az emberi jogi mozgalmakban kereshető. Sok vita folyt a tudósok és az aktivisták közt arról, hogy mennyiben hasonlítanak a fogyatékosügyi mozgalmak a nők, a feketék, a bevándorlók mozgalmához. Vannak, akik úgy vélik, hogy a fogyatékosügyi mozgalmaknak vezető szerepük lesz a társadalmi átalakulásban. Míg mások, olyan szociológusok, akik a társadalmi mozgalmakat tanulmányozzák, nem tulajdonítanak különösebb jelentőséget a fogyatékos emberek mozgalmainak.

A mozgalmak olyan filozófiából nőttek ki, amely filozófia alapelvei a következők: képessé tétel, hatalommal való felruházás (empowerment), az önrendelkező élethez való jog, integráció, függetlenség, önérvényesítés, önmeghatározás.

Kialakult a fogyatékosággal élő emberek jogi mozgalmaként a társadalmi mozgalmak új fajtája. A fogyatékosággal élő emberek az őket megillető jogokért harcoltak. A társadalmi mozgalmak a közösségi és a társadalmi cselekvés új formáját tűzik ki célul.

A fogyatékosággal élő emberek képviselői szervezetei jóformán a világ összes országában megjelentek. Ezek a szervezetek alkotják a fogyatékosággal élő emberek nemzetközi jogi mozgalmának magját. Kezdetben egyes szervezetek a túléléshez szükséges eszközökért (étel, lakás, munka) harcoltak, más szervezetek politikai csoportként az akadályozott emberek mobilizálásáért küzdöttek (közösségen, városon, országon belül). Majd ezek a csoportok összeolvadtak, és egyként harcoltak az emberi jogokért és az önrendelkezésért.

Történelem: Az első, fogyatékosággal élő emberek jogait képviselő szervezet az 1980-as években kezdte meg működését. Lassan mindenütt a világon megjelentek a szervezetek: Afrikában (Zimbabwe, Nicaragua), majd Mexikóban, Kubában, Thaiföldön, az USA-ban, Európában. A legtöbb esetben ezek a csoportok távol maradtak a nemzeti politikától, és csak a szűken értelmezett fogyatékosügyi kérdésekre összpontosítottak.

A nemzetközi képviselői szervezeteket csoportosítani tudjuk: 1. helyi önszervező és képviselői csoportok, 2. nemzeti képviselői szervezetek és koalíciók, szövetségek 3. világszervezetek.

1. A kisebb csoportok sokfélék lehetnek. Vannak olyanok, amelyek személyes tanácsot és támo-

gatást adnak, míg mások nagyobb projekteket is képesek segíteni. Ezeket a csoportokat a legkönnyebb megalapítani, de a legnehezebb fenntartani. A legnagyobb és legismertebb ilyen csoport a SHAP (az ún. Paraplégiások Önszervező Egyesülete). A legjelentősebb helyi képviselői csoportok egyben Önálló Életvitel Központok is (Centers of Independent Living).

2. Támogatják a fogyatékosággal élő emberek társadalmi integrációját úgy, hogy aktív részvételt biztosítanak számukra az őket érintő döntésekben. Segítik őket számítógéphez jutni stb.
3. Nemzetközi csereprogramokat indítanak, hogy az aktivisták tapasztalatokat szerezhessenek a külföldi fogyatékosügyi munkáról. A WID világszerte indított oktatási programokat.

### **önképviselői mozgalmak Franciaországban**

a franciaországi mozgalmakat két szempontból lehet áttekinteni: kronológiai és történelmi, ill. a politikai és a társadalmi szituációk szemszögéből. Az utóbbi időben a fogyatékosággal élő embereket főként a szülők és az őket támogató csoportok, nem pedig maguk az érintettek képviselték és tették láthatóvá a társadalomban.

Három történelmi szakaszt különböztethetünk meg. A legkorábbi akkorra vezethető vissza, amikor először jelentek meg azoknak az embereknek a mozgalmi, akik valamilyen munkahelyi baleset folytán tartósan fogyatékosokká váltak. Ez nagy csoportot jelentett. 1921-ben létrehozták a Sérült Dolgozók Nemzeti Szövetségét (francia mozaikszóval az FNAT-t) valamint a Fogyatékos és Sérült Dolgozók Nemzeti Egyesületét (az UNIAT-ot). A szövetség legfőképpen a fogyatékosággal élőket megillető jogokra helyezte a hangsúlyt. Az első világháborús veterán sérültek is tucatnyi szervezetet hoztak létre hasonló céllal, pl. a Háborús Sérültek és Rehabilitáltak Nemzeti Egyesületét.

A társadalmat látták hibásnak abban, hogy emberek ezrei marginalizálódtak és képtelenek voltak gazdasági hasznot hozni az ország számára. Mivel a társadalom okozta értelmetlen áldozataivá váltak, ezért megillette őket a kompenzáció, a jóvátétel. Ezzel igyekeztek visszaadni számukra közösségi életben elfoglalt helyüket. A FNAT számára is ezek alkották az alapvető célokat. Számos fogyatékoscsoport alakult ezekben az időkben.

A második hullám a második világháború utáni időszakra tehető. A kezdeményezések nagy többsége a családoknak volt köszönhető, és

főként az értelmileg akadályozottak segítésére irányult, de azokra a gyerekekre is, akik tanulási korlát miatt nehézségekbe ütköztek az iskolában, vagy lassan fejlődtek.

1950 és 1970 között a kezdeményezések elterjedtek. Egyik ilyen volt az APAJH (a Fogyatékos Felnőttek és Fiatalok Egyesülete). Az elnevezés sokszor változott, mert a szemlélet is átalakult, csakúgy mint a terminológia. Fontos szerepük volt a tapintatosabb terminológia elterjesztésében: hátrányos helyzetűnek, akadályozottnak hívják a korábban fogyatékosnak bélyegezett embereket. E szervezetek tevékenységét a Megértés Bizottsága hangolja össze, több mint 50 országban.

A második világháborút követő 30 évben virágzott az ország gazdasága. Az egyesületek többsége köteles volt maga irányítani üzemeltetését. Az APAJH-nak (Tömörülés Az Értelmileg Akadályozott Serdülők Segítésére) javára volt a franciaországi fellendülés, a három dicső évtized a háború után, amely magával hozta a (majdnem) teljes foglalkoztatottságot, a szociális háló kiterjesztését; így ezek a szervezetek is erélyes arcukat mutatva tudtak fellépni a hatósággal szemben.

A harmadik hullám az újonnan létesült mozgalmakról szól. A franciaországi szervezetek manapság konfrontálódnak az európai fejlődéssel és javaslatokkal. Ha elfogadják az Európai Unió alkotmányát, akkor ez a folyamat egyre csak erősödni fog.

Az utóbbi évtizedekben a Living Upright Mozgalom, amely a '70-es évek közepétől, csoportos foglalkozások és az akadályozottak szállításának szervezésével segíti életüket. Ebből a kezdeményezésből alakult meg a Fogyatékossgal Élő Emberek Világszervezetének (DPI) franciaországi tagozata. Franciaországban e szervezetek finanszírozását fele-fele arányban vállalják az állam és a civil szervezetek.

Ez olyan egyensúlyi állapot, amire a sok támadásnak kitett franciaországi jogvédő szervezetek igen büszkék lehetnek, mint ahogy arra is, hogy az utóbbi 20 évben folyamatosan meg tudtak újulni, és képesek voltak alternatívák felmutatására az akadályozott emberek iránti bánásmódban, mindennapjaik jobbá tételében.

### **önképviselési mozgalmak Németországban**

legelőször vak és siket, ill. az első világháborúban fogyatékosná vált emberek alapítottak csoportokat az 1910-es években. 1919-ben alapította Otto Perl a mozgássérültek önszervező szervezetét.

A nemzeti szocializmus alatt a fogyatékossgal élő embereket sterilizálták és „eutanáziával” gyilkolták őket. Utána következett az a korszak, amelyben nagy vidéki intézményekbe telepítették a fogyatékos embereket. Az 1950-es évek végén kezdtek fogyatékos gyerekek szülei saját fogyatékossgügyi szervezeteket és szolgáltatásokat létrehozni. A legjelentősebb szülőcsoportot 1958-ban Marburgban alapították intellektuális fogyatékossggal élő gyermekek szülei (Bundesvereinigung Lebenshilfe).

Mindezek ellenére az 1970-es évek végéig nem léteztek fogyatékosjogi mozgalmak a két Németországban. Akkor azonban Nyugat-Németországban megjelentek a Rokkantak Csoportjai. Kizártak körükből minden nem fogyatékos, és befogadtak minden fogyatékos embert, tekintet nélkül fogyatékossga fajtájára. Franz Christoph volt e mozgalom legnagyobb aktivistája. Újságot indítottak és radikális nézeteket vallottak. Ellenségesen támadták a hagyományos fogyatékossgügyi szervezetek által propagált integráció és összefogás ideológiáját. Helyette példaként követték a nők jogi és felszabadulási mozgalmait. Céljuk az volt, hogy elfogadtassák a fogyatékossgot, mint az élet speciális formáját. Radikális változtatásokat követeltek a lakhatási körülményeket illetően, politikai jogként hivatkozva rájuk. Ezek a fogyatékossggal élő emberek tiltakoztak a könyörületes jótékonyság szemléletű hozzáállás ellen.

A tiltakozások korát gyakorlatiasabb korszak követte az 1980-as években. Ekkortájt az aktivisták lelkesen szervezték a tanácsadó szolgáltatásokat, tiltakoztak a nem megfelelő tömegközlekedés és a politikai lobbizás ellen. Felépítették saját infrastruktúrájukat, országsszerte munkahelyteremtő programokat szerveztek. A Rokkantcsoportok mozgalmi fokozatosan átalakultak Önrendelkező Élet mozgalmakká. Ennek során az önmeghatározás elve továbbra is fő szerepet játszott, az egyesült államokbeli független élet filozófiája inspirálta, s sorra jöttek létre Nyugat-Németországban a Független Élet Központok (ILCs).

Új korszak kezdődött, amikor napirendre került a fogyatékossggal élő embereket megillető egyenlő jogok és esélyek kérdése. Az 1990-es évek elejétől a régi és az új fogyatékossgszervezetek versengés helyett elkezdtek együttműködni. 1994-ben egy alkotmánymódosításnak köszönhetően megtiltották a diszkriminációt. Több törvényt is a fogyatékossggal élő emberek jogaiért harcoló aktivisták aktív hozzájárulásának köszön-

hetően pl. fogadtak el, például a Rehabilitáció és részvétel törvényét (2001), ill. a Központi egyenlőségi jogi törvényt (2002). A Kelet-Németországban élő akadályozottaknak egészen az 1989-ben bekövetkező újraegyesítésig várniuk kellett, hogy aktívan részt vehessenek a mozgalmakban.

Úgy tűnik, mintha a fogyatékossgal élő emberek végre elfoglalták volna helyüket Németországban, azonban még most is találkozunk diszkriminációval, és újabb kérdések is adódnak, amelyek új hozzáállást és politikát kívánnak meg.

### **önrendelkezés elve**

a tartósan akadályozott személyek – képességeik szerint – szabadon rendelkezhetnek életük irányításáról, szabadon dönthessenek és vállalhassák ennek következményeit. Döntő szerepük kell hogy legyen a rehabilitációs folyamatokban, a rehabilitáció irányáról és folyamatáról folyamatosan tájékoztatni kell őket, velük egyeztetve, egyetértésben és leginkább általuk kell és lehet a rájuk vonatkozó döntéseket meghozni.

### paternalizmus

egyenlőtlen viszony; döntéseket, elvárásokat közvetít – zömmel lefelé. A társadalmi élet különböző szintjein megjelenik: a családtól, az oktatáson, a valláson, az egészségügyön át az állami szintig. A hatalom, akár a mindennapi életben megnyilvánuló hatalom (ez volt Michel Foucault kutatásainak központi kérdése) birtokosa az egyént megfosztja (döntési) szabadságától, infantilizálja, lealacsonyítja, függőségi helyzetbe kényszeríti, alázatosságot vár el tőle, vagy olyan helyzetet tart fenn, amelyben markánsan helyet kap ez az elvárás. Szabályok és értékek egyaránt rendelkezhetők hozzá.

Az egészségügyben történetileg igen erősen jelen van a paternalisztikus megközelítés. „A XIX. század első felében az orvosi szakma az új kémiai és fizikai felfedezések nyomán számottevő presztízshöz, hatalomhoz jutott (jelzi Th. Szasz 2002-ben). Az orvosok élet és halál uraivá váltak, a betegek fölött kétségbevonhatatlan tekintélyhez jutva.

A fogyatékoság hagyományos megközelítése alapvetően paternalisztikus. A fogyatékosággal (és a pszichiátriai problémával) élő személyekre úgy tekintenek, mint akik képtelenek produktív életet élni, akik a többséggel nem egyenrangúak, korlátozzák döntési lehetőségeiket és nem tekintik őket felnőttné, önálló embernek. A fogyatékosággal élő személyeknek elsődleges szerepük az, hogy fogyatékosok, a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyeknek pedig az, hogy elmebetegek. Ezek a szerepek mindamellett, hogy a szabadságától fosztják meg az egyént, nem minősülnek társadalmilag konstruktív szerepnek, mert az osztársadalmi működést nem támogatják.

Szasz szerint, míg az orvosi diagnózisok valódi betegségek leírására szolgálnak, addig a pszichiátriai diagnózisok valójában stigmatizáló címkék, amelyek fölényt és hatalmat biztosítanak az ún. „laikusokkal” és az ún. „páciensekkel”

szemben. Így „az »elmebetegség« kifejezést egyre inkább a társadalmat (vagy a diagnózist felállító pszichiátert) felkavaró viselkedést tanúsító személyek stigmatizálására és kontrollálására használják”.

Miközben az önrendelkezés alapvető emberi szükséglet, ahhoz, hogy ez megvalósítható legyen, nem elegendő a társadalom, a segítő szakmák (előítéletes) szemléletén változtatni. Ez a változás nem megy az érintettek aktív közreműködése nélkül, így, Ferenczy Ágnes fogalmazásában, „vállalniuk kell, hogy akkor is maximálisan önállóak és felelősségteljesek maradnak, amikor megbetegszenek vagy fogyatékosokká válnak.” Az önrendelkezés persze kockázattal is jár, ám mindenkinek joga van arra, hogy ezt a kockázatot vállalja. Egy érintett személy ezt a következőképpen fogalmazta meg: „A döntésen van a hangsúly: az életben minden kisebb és nagyobb dologban én dönthessek, és abban is, kitől kérek vagy sem segítséget.”

*Maróthy Johanna*

### Pinel, Philippe

(Saint-André, Franciaország, 1745. április 20. – Párizs, 1826. október 25.) francia orvos, az elmebetegek humánus gyógykezelésének egyik első kezdeményezője. Miután 1778-ban Párizsba költözött, több éven át orvosi és más szakkönyvek fordításából valamint matematikaoktatásból tartotta el magát. Közben magánházaknál látogatni kezdte az elzárt elmebetegeket, és cikkekben számolt be megfigyeléseiről. 1792-ben a férfiak számára fenntartott párizsi Bicetre elmeegógyintézet főorvosa lett. Első merész reformja az volt, hogy megszabadította a láncoktól a betegeket, akik közül sokan 30-40 éven át éltek így mozgásukban korlátozva. Ugyanezt tette a salpétré-i női intézetben is, miután 1794-ben kinevezték annak igazgatójává. Szakított a régóta érvényesnek tartott elmélettel, amely az elmebetegséget a démoni megszállottsággal azonosította. Az elme-



betegség okai közül a hosszú ideig érvényesülő társadalmi és lelki terhelést, illetve bizonyos mértékig az örökletes és az élettani károsodásokat emelte ki. A betegségek filozófiai osztályozása című munkájában a pszichózisok több típusát különböztette meg, és leírt több tünetet, egyebek között a hallucinációt és a védekezési mechanizmust. Elvetette a hagyományos gyógykezeléseket, például az érvágást, a purgálást, a hólyaghúzást, és előnyben részesítette a beteggel kialakított szoros és baráti kapcsolatot, a személyes problémák megbeszélését és a céltudatos tevékenységekből összeállított programot. Orvosi-filozófiai tanulmány a lelki elidegenedésről vagy a mániáról című művében pszichológiai megközelítéssel tárgyalja az elmebetegséget.

### politikai korrektség

az Egyesült Államokból indult nyelvi, kifejezésbeli mód. Az ott élő etnikai kisebbségek hátrányos megkülönböztetése ellen vezették be a politikailag korrekt elnevezéseket. Ennek ellenére ők maguk sem könnyen szabadulnak meg azoktól a régi nyelvi hagyományaitól, amelyeknek mára már semmi sértő éle nincs. (Ilyen például az angolosan távozni – angolul to take a French leave). A politikai korrektség jegyében afrikai-amerikaiakat használnak a fekete vagy néger szavak helyett.

A szóhasználat háttérében mindenekelőtt a korábban rászorulóként vagy megkülönböztettként meghatározott társadalmi csoportok – az etnikai kisebbségek, a nők, a fogyatékossgal élő személyek, a meleg és a leszbikus személyek – polgári, politikai és szociális jogaikért folytatott polgárjogi küzdelmei húzódnak meg.

A politikailag korrekt fogalom tehát a stigmatizáló, diszkriminatív szóhasználat és beszéd kiküszöbölését célozza. Egyben út az olyan viselkedésformák megerősödése felé, amelyek nem negligálják, hanem egyenrangú társként fogadják el a pl. fogyatékossgal élő személyt.

Az Európai Unióban is – éppúgy mint Magyarországon – „tilos”, de legalábbis a legkevésbé sem elegáns a megbélyegző jelzők használata. Mindezek helyett a hallásfogyatékossgal élő ember, az intellektuális fogyatékossgal élő személy, a fogyatékos(sággal élő) ember tekinthető elfogadott szóhasználatnak.

Térhódítása nyomán megkérdőjeleződtek bizonyos hiedelmek, például: „ha szegény, hát az ő baja”, „ha fogyatékos, akkor az az ő bűnének a következménye”, és terjedt el szerte a világon az

a szemlélet, hogy bárki máshoz hasonlóan annak is vannak emberi, szociális és gazdasági jogai, aki egy adott pillanatban megfelelő anyagi források híján van, méghozzá arra való tekintet nélkül vannak ezek a jogai, hogy állapotát pontosan milyen okok idézték elő.

### politikai részvétel

az USA-ban a fogyatékos emberek politikai életben való részvétele jóval csekélyebb, mint a nem fogyatékossgal élő embereké. Ez az egyenlőtlenség több tényezőre is visszavezethető: bizonyos területeken (anyagi javak, tanulmányok stb.) mutatkozó hátrány, kisebb politikai befolyás, ill. aktivitási lehetőség. E korlátok és a fogyatékos létből eredő hátrányok szubjektív problémamegélése a fogyatékos emberek többségét visszatartja a politikai életben való szerepvállalástól. Másokat ugyanakkor tettekre sarkallnak, elsősorban fogyatékossgügyi kérdésekben. Az érdekvédelmi csoportok tevékenysége igen jelentős, hiszen például szolgáltatnak mások számára, felerősítik a csoportidentifikációt, s megnyitják a politikai jellegű információáramlás és a részvétel lehetőségét. Aktivitásuk elősegítheti továbbá a társadalmi egyenlőség elérését, szükségleteik „meghallását”, s a demokratikus berendezkedés fejlődését.

### prevenció

a foglalkoztatás sikere szempontjából kitüntetett jelentősége van a prevenciónak, a megelőzésnek. Fontos, hogy a tartósan akadályozott személy a lehető legkorábban kapja meg azt a segítséget, ami lehetővé teszi munkavállalóvá válását és/vagy maradását.

A rehabilitáció folyamatában az időtényező kulcsfontosságú. Bizonyos életkor illetve munka nélkül töltött évek után a leggondosabban felépített és kivitelezett rehabilitáció eredményessége is erősen korlátozott.

A rehabilitáció egyes elemeit is (pl. a prevenciót) szükséges ráfordításnak kell tekinteni, a társadalomnak ezeket is honorálnia kell, mert a munkahelyi rehabilitációban nem csak az elsődleges munkaerőpiacon való elhelyezés az eredmény.

### prioritásos foglalkoztatás

ez a forma hazánkban az ún. védett munkakör formájában volt ismert (vak embereknek fenntartott telefonközpontos állás), de példait másutt, Egyiptomtól az USA-ig máig is megtaláljuk.

*Marton Kinga*

### pszichoszociális fogyatékoság

a fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény tárgyalása során a civil társadalomban korán konszenzus alakult ki arról, hogy az Egyezménynek ki kell terjednie a pszichiátriai problémával élők jogaira. Ezt különösen indokolta tette, hogy a leglátványosabb jogsérelmeket gyakran pszichiátriai problémával élő emberek szenvedik el, ráadásul többnyire nem jutnak hatékony jogvédelemhez. Az egyezmény előtti nemzetközi emberi jogi ajánlások, továbbá a korábbi emberi jogi szerződések értelmezése a pszichiátriai problémával élő embereket a „kivételek” közé sorolták, akikkel szemben megengedhetőnek vélték olyan bánásmódot, amit más fogyatékosággal élő emberek esetében nem toleráltak. Fon-

tos volt, hogy a pszichiátriai problémával élést ne mint medikális problémát értelmezzük, hanem az egyezmény által elfogadott, a fogyatékoság társadalmi modelljein alapuló paradigmában jelenítsük meg. E munkában született meg a pszichoszociális fogyatékoság fogalma. Pszichoszociális fogyatékosággal élő személy az, aki (tartós) mentális károsodása és a társadalmi környezet attitűdbeli és más akadályaival kölcsönhatásban akadályozott a másokkal egyenlő és hatékony társadalmi szerepvállalásban. Az akadályok között kiemelkedő jelentősége van az átlagostól eltérő pszichológiai viselkedésű, az átlagostól különböző pszichés tapasztalásokat megélő emberekkel szembeni stigmának.

*Gombos Gábor*

## R

### Ratzka, Adolf

Judith Heumann mellett a mozgalom Nagy Generációjának egyik még köztünk lévő tagja. Adolf Ratzka nevéhez a svédországi Independent Living mozgalom szervezése és annak irányítása kötődik. Maga a mozgalom alapvetően az esélyegyenlőséget, az önrendelkezést, a saját életünk önálló irányítását hirdeti. Ez az elképzelés természetesen nem azt jelenti, hogy a fogyatékossgal élő emberek minden segítséget elutasítanak, csupán arra szeretne rávilágítani, hogy máságuk ellenére ugyanazok a döntési és választási jogok illetik meg őket, mint a társadalom többi tagját.

Így alakulhattak ki Svédországban Adolf Ratzka és az Independent Living mozgalom létrehozásával a megfelelő személyi segítő szolgáltatások. Ezek lényege, hogy nem a segítő személy, hanem maga a fogyatékossgal élő ember határozza meg, irányítja a mindennapokban a segítség folyamatát: ő dönti el, hogy mikor, milyen területen szorul a külvilág beavatkozására. Fontos tehát, hogy maga a szolgáltatás rugalmas és hajlékony legyen, hiszen csak így képes a korosztály és az egyéni szükségletek adta igényeket kielégíteni.

E gondolatokat Svédországban a STIL (az Independent Living mozgalom stockholmi szövetkezete) próbálja a gyakorlatba átültetni. Ezt a szervezetet maguk a személyi segítő igénybe vevő fogyatékossgal élő személyek alapították, és kizárólag fogyatékossgal élő emberek dolgoznak itt, ők biztosítanak munkalehetőséget a segítőknak is.

A személyi segítők többsége részmunkaidőben mellékkeresetért vállalja a munkát. Különbözőbb kritériumok, végzettségi elvárások nincsenek, a feladatokat bárki végezheti. A segítőket a fogyatékossgal élő személyek választják maguk mellé. Legkedveltebbek a főállásban eladóként vagy éttermekben dolgozók. Végzett ápolónőket a tagok nem szívesen alkalmaznak, ebben az esetben problémát jelenthet annak elfogadása,

hogy a segítségre szoruló személy a folyamat irányítója.

Adolf Ratzka és a stockholmi Independent Living mozgalom munkássága évek óta sikeres, segítségükkel hasonló egyesületek alakultak Norvégiában, Hollandiában, Belgiumban és Magyarországon is, jövőbeli célként pedig a teljes egyenjogúság megvalósulását tűzték ki célul, hogy a fogyatékossgal élő emberek is a társadalom teljes értékű tagjaivá válhassanak.

### Ray

a film Ray Charles egyesült államokbeli vak soul-énekes életútjának története.

A rendező Taylor Hackford, a főszereplője Jamie Fox (Ray Charles).

„A soul életút, de mindig a nehezebbik út” – mondja maga Ray Charles. Egy vak fiú felszáll az „életbe”. És a „földön” száll ki – Floridában. A soul, a jazz, a gospel fekete szemüveges, fekete bőrű, fekete múltú ikonjává válik. Aztán leszáll, mint mindenki.

Ray Charles (Jamie Fox) a szegény, délről érkezett, sanyarú sorsú, vak, színes bőrű zenész, aki a társadalmi és művészi korlátokat ledöntve átírta az amerikai zene történetét. Kamaszként szállt fel a floridai buszra, hogy átszelve az Államokat, a nyüzsgő Seattle-i dzsesszéletben pallérozza zenei tudását. Kezdetben sokat küszködött azért, hogy tisztességesen bánjanak vele, és meglelje saját útját. Majd felfedezi őt egy lemezcég, üstökösként tör be a zenei életbe, és világhírnévre tesz szert. A sztárságért azonban súlyos árat fizet: egy életen át küzd a kábítószerrel és a viharos szerelmi ügyekkel.

### Ray Charles

Ray Charles Robinson 1930. szeptember 23-án született a georgiai Albanyban. Kicsi korától kezdve rajongott a zenéért, már ötéves kora előtt elkezdett zongorázni tanulni.

A gyermekkorában átélt tragikus élmények egész életét megváltoztatták. Először végignézte,

ahogy fivére vízbe fulladt egy balesetben, amelyért Ray önmagát okolta. Nem sokkal ezután fokozatosan elveszítette látását, és hétéves korára teljesen megvakult. Anyja azonban ragaszkodott hozzá, hogy hallására támaszkodva megtanuljon tájékozódni a világban. Mint annyi más vak ember, sosem használt botot, vakvezető kutyát vagy bármilyen más segédeszközt, mert ezeket az önállótlanúsággal azonosította.

Vakok iskolájában tanult, majd 17 évesen elkezdett zenét írni, bárókban zongorázni, énekelni. Hamar elég sikeresé vált ahhoz, hogy lemezszereződést kapjon a Swingtime Recordsnál. Első kislemeze 1949-ben jelent meg. Életének ebben az időszakában kezdett heroin használni. Az ötvenes évek elején szerződést kapott az Atlantic Recordsnál. Ray ekkor igen ellentmondásos dologgal próbálkozott: „összegyúrta” a gospel templomi szenvedélyességét a blues sokkal földibb vágyaival.

Huszonevésen Ray Charlest egy igen ritkán kiérdemelt szóval emlegették a zenei életben: ő volt „a zseni”. Az 1960-as években polgárjogi aktivista lett, ő lett az első művész, aki határozottan elutasította, hogy szegregált klubokban játsszon. 1965-ben heroin birtoklásért letartóztatták, és ez rádobbotta, hogy kábítószer-függősége veszélyezteti karrierjét és a zenét, amelyet annyira fontosnak tartott. Elhatározta, hogy véget vet a két évtizedes romboló szenvedélynek, és bevonult egy rehabilitációs kórházba. Később soha többet nem nyúlt kábítószerhez.

Ezután még több mint 200 koncertet adott és egész életében 75 lemeze jelent meg.

2004. június 10-én hunyt el, 73 éves korában.

## rehabilitáció

a fogalom változása jól mutatja a fogyatékossgal kapcsolatos attitűdváltás folyamatát, aminek eredményeképpen a rehabilitáció az orvosi modell szűk kereteiből kitörve mára emberi jogi kérdésként értelmeződik.

Rehabilitáció minden olyan szervezett társadalmi tevékenység, amely az önhibájukon kívül hátrányos helyzetbe került személyek társadalmi újrabeilleszkedését (integrációját) segíti elő. (Kullmann) Általában orvosi, pszichológiai, szociális, foglalkozási, jogi és gyógypedagógiai rehabilitációt különböztetünk meg.

Eredeti jelentése szerint a rehabilitáció valaki valami iránti képességét, talentumát, jártasságát jelöli. A szó legkorábbi ismert használata 1843-ból

való. Ritter von Buss nevéhez fűződik, aki a gyógyítható betegek korábbi állapotukba történő visszahelyezése kapcsán beszélt a rehabilitációról. Kiemelte, hogy a betegeknek egészségük mellett „személyes méltóságuk és rangjuk érzését” is vissza kell nyerniük.

A két háború közötti Magyarországon és a német nyelvterületen rehabilitáció alatt a törvény általi büntettség közjogi és magánjogi következményeinek eltörlését értették. Manapság bővült a fogalom jelentése, mert éppúgy használatos politikailag hátrányt szenvedettek rehabilitálására, mint börtönviseltek és a társadalom peremére szorult emberek rehabilitálására.

Salgó szerint a rehabilitáció az a komplex tevékenység, amely a fogyatékos egyén testi és szellemi képességeinek felhasználásán és fejlesztésén alapul, s a társadalmi részvétel minél magasabb szintjének megvalósulására irányul.

DeLisa—Currie—Martin megfogalmazásában a rehabilitáció az a folyamat, amely segít valakit teljes maximumának elérésében az élet minden területén, a károsodás természetének, a környezeti adottságoknak és az egyén vágyainak, életről alkotott elképzelésének figyelembevételével.

Gyógypedagógiai értelmezés szerint a rehabilitáció a veleszületett ok, fejlődési rendellenesség, betegség vagy baleset miatt fejlődésben megzavart és ezért közösségi részvételben akadályozott gyermekekre (felnőttekre) irányul. (Kullmann)

A Rehabilitációs Szakmai Kollégium állásfoglalása a WHO-definíción alapul (Kullmann, 1999): „rehabilitáción azt a szervezett tevékenységet értjük, amelyet a társadalom biztosít a huzamosan vagy véglegesen fogyatékos vagy rokkant embereknek, hogy megmaradt képességeikkel ismét elfoglalhassák helyüket a közösségben. A rehabilitáció orvosi, nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, az egyénre szabott alkalmazása, amelyben a rehabilitálandó ember tevételes részvétele nélkülözhetetlen.”

*Kullmann Lajos – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

## rehabilitáció modern szemlélete

talaján egyes részfolyamatai fogaskerékszerűen illeszkednek egymásba. A folyamatba bekapcsolódó szakemberek (orvos, pszichológus, rehabilitációs tanácsadó, szociális munkás stb.) szerepe egyaránt fontos. Ennek a szemléletnek az értelmében a hangsúly a folyamat középpontjában álló

emberen van. A rehabilitációban részt vevő team munkatársai érték képviselők, értékteremtők. Együttműködésük demokratikus formában történik. Optimális esetben a team munkájának minden mozzanata pontosan megtervezett, minden pontja kulcspont.

A rehabilitációs folyamat értékeléssel, képességbecsléssel kezdődik. Ezek alapját orvosi, foglalkozási, pszichológiai tesztek képezik. Magyarországon a legnagyobb hiány foglalkozási tesztekben van. Ezt követi a tanácsadás és a vezetés, amik a rehabilitációban részt vevő személy számára segítik kiválasztani a megfelelő munkát. A fizikai és a mentális helyreállítás a fogyatékoság káros következményeinek a lehetőség szerinti maximális kiküszöbölését jelenti. A foglalkozási vagy munkatréning során a majdani új mesteriséget és eszközeinek használatát sajátítják el. A folyamat utolsó lépcsője a munkába állás.

### Rehabilitációs Alap(rész)

Magyarországon a rehabilitációs hozzájárulási befizetésekből képződik a Munkaerő-piaci Alap Rehabilitációs Alap(rész)-e, amelynek pénzeszközeit – pályázat útján – olyan munkahelyek megőrzésére, bővítésére, átalakítására és teremtésére lehet fordítani, ahol ezáltal megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatására vagy továbbfoglalkoztatására nyílik lehetőség. Ez a decentralizált keret.

A keret központi eleme: míg a decentralizált (dec.) keret megyei munkahely-teremtésre és megőrzésre irányul, addig a központi keretből azok a modellprogramok finanszírozhatók, amelyek a foglalkozási rehabilitáció eszköztárának bővülését, a nyílt piaci foglalkoztatás lehetőségének megteremtését és az Állami Foglalkoztatási Szolgálat fejlesztését célozzák. Ilyen a támogatott foglalkoztatási hálózat bővítése, a 4M program, a Rehabilitációs Információs Centrum program, az ÁFSZ intézményeinek kommunikációs akadálymentesítését támogató program stb. A két rész aránya többnyire: 70% dec., 30% központi. Az arányokról a MAT dönt.

### rehabilitációs hozzájárulás

Magyarországon jelenleg valamennyi 20 főnél nagyobb létszámot foglalkoztató munkáltatónak a statisztikai állományi létszám 5%-áig megváltozott munkaképességű dolgozót kell foglalkoztatnia. A foglalkoztatási kötelezettségüket nem teljesítő munkáltatók a hiányzó létszám után rehabili-

tációs hozzájárulást fizetnek. A befizetésekből képződik a Rehabilitációs Alap(rész), amelynek pénzeszközeit – pályázat útján – olyan munkahelyek megőrzésére, bővítésére, átalakítására és teremtésére lehet fordítani, ahol ezáltal megváltozott munkaképességűek foglalkoztatására vagy továbbfoglalkoztatására nyílik lehetőség.

*Marton Kinga*

### Rehabilitációs Információs Centrum (RIC)

olyan szervezet és szolgáltatás, amely a munkaügyi központ foglalkozási rehabilitációs tevékenységét egészíti ki a megváltozott munkaképességű álláskeresők társadalmi beilleszkedésének elősegítése érdekében. A RIC-ben a megváltozott munkaképességű személyek megtalálhatják azoknak az információknak a gyűjteményét, amelyek nemcsak az álláskereséshez, hanem a mindennapi életvitelhez is szükségesek lehetnek. Segítséget nyújt a munkaerő-piaci, a rehabilitációs, a pályaválasztási, az álláskereséshez kapcsolódó valamint a szociális és az egészségügyi információk megszerzésében, számítógéppel támogatott pszichológiai és pályaválasztást segítő tesztek és számítógépes programok felvételében.

*Farkasné Gönczi Rita*

### reprodukcióhoz való jog

a reprodukció joga és a fogyatékoságügy két ponton kapcsolódik össze: lehet-e szülő a fogyatékos ember, illetve minden leendő szülőtől következetesen elvárható-e a prenatális teszt és az abortusz vagy az embrionális diagnosztika elvégzése a fogyatékosággal születő gyermekek számának csökkentése érdekében?

Bár a fogyatékoság többnyire nem kizáró ok a gyermekvállalás kérdésekor, a fejlett országok legtöbbször mindmáig különféle módokon (ld. sterilizálás, erőszakos adoptáció stb.) igyekeznek megakadályozni, hogy a fogyatékos embereknek gyermekeik szülessenek. Az indokok között található a fogyatékos ember inkompetenciája a szülői szerepre, vagy a megnövekvő társadalmi teherterhelésre történő apellálás. Az USA-ban azonban ma már létezik fogyatékos szülőket segítő szervezet, s megjelentek a pozitív példákat bemutató publikációk és dokumentációk is.

A prenatális teszt és diagnosztika fontosságát hangsúlyozók szemléletében a fogyatékos ember mint teher, „megoldásra váró probléma” jelenik meg, s kiemelik a fogyatékos gyermekek kedvezőtlen életkilátásait és a szülőket ért hátrányokat.

Ezzel szemben a kritikusok állítják: a fogyatékos ember élete nem alacsonyabb státuszú, s szüleikkel együtt teljes életet élhetnek. A társadalomban igen sok tévképzet él a fogyatékoságról, illetve a fogyatékos gyermek és szülei kapcsolatáról, ezért a felvilágosítás elengedhetetlen. A szelektív abortusz problematikája pedig az, hogy a valószínűleg fogyatékos emberré váló magzatot másoktól eltérően nem tekintik emberi lénynek, s a szelekció sokkal inkább társadalmi, mint egyéni indokokon és döntésen alapul.

### Review of Disability Studies

David Pfeiffer professzor által 2003-ban alapított nemzetközi fogyatékoságtudományi folyóirat. Méltó helyet birtokol a diszciplína nemzetközi szakirodalmában. Néhány korábbi száma megtalálható Magyarországon az ELTE GYK könyvtárában, és továbbiak ugyanitt, digitális formában az ún. kutatói számítógépen.

### Rig-Weda (szanszkrit nyelven: Himnuszok bölcsessége)

a Kr. e. II. évezredből származó indiai himnuszgyűjtemény, a hindu vallás szent könyve. Nyelve a szanszkrit korai változata. Már az ókorban is csak töredékesen értették, s azóta is önkényesen értelmezik. Szövegét, amelyet szájhagyomány őrzött hihetetlen pontossággal évezredek át, az áldozati szertartásokon éneklük a papok.

Az első írásos emlék, amely művétagról tesz említést.

### Roberts, Ed

tizenéves korában gyermekparalízist kapott, aminek következményeként mind a négy végtagjára megbénult, tökéletesen ép intellektusa mellett elveszítve az akaratlagos mozgás képességét. Mivel a vírus a légzőizmait is megbénította, lélegeztetőgép („vastüdő”) állandó használatára kényszerült. Hamarosan felismerte, hogy szellemén, akaratán kívül egyéb eszköze nem maradt az élete befolyásolására. Először akkor próbálta ki ezt a fegyvert, amikor éhségsztrájkot folytatva szabadult meg gyűlölt ápolónőjétől. E diadalt sorra követte a többi harc és a többi diadal. Az iskolába visszakerülve átélte, hogy barátai, korábbi baseballcsapat-társai olyan döbbszörnyülködéssel bámulják a távolból, mintha marslakó lenne. Akárhol bukkant fel tolóágyán, elmaradhatatlan lélegeztetőmonstrumához láncolva, csak idegenkedő sajnálkozással találta szemben ma-

gát. Ez érlelte meg benne a döntést, hogy ha már arra ítéltetett, hogy megbámulják, akkor inkább legyen sztár, mint egy betegség szánnivalóan „nyomorék” áldozata, aminek egyébként soha nem is érezte magát.

Hihetetlen akaraterővel leérettségizett, majd környezete minden féltő tiltakozása ellenére belevágott a lehetetlennek látszó küzdelembe: egyetemre akart járni. Mivel úgy ítélte meg – s ebben felvételi tesztjei is megerősítették –, hogy szellemileg alkalmas az egyetemi tanulmányok elvégzésére, nem volt hajlandó belenyugodni, hogy tolókosija ebben megakadályozza. A hatvanas évek konzervatív egyetemi és városi bürokráciájával folytatott harcában eleinte egyedül állt, de végül elérte, hogy életben tartó gépeivel együtt is járhasson egyetemre. Mozgássérült társaival együtt csatázott azért, hogy ne az szabja meg választható tantárgyaikat, hogy melyik előadóterembe férnek be a lélegeztetőgépeikkel, s hogy a kórház helyett ők is rendes kollégiumban lakhasanak, mint az összes többi diák. Az önállóság további záloga a munka volt, amiért szintén elég heves küzdelmet kellett folytatniuk. A társadalom nem azt várta el tőlük, hogy értelmes munkával járuljanak hozzá saját maguk és a közösség gazdagításához, hanem hogy szép csendesén húzzák meg magukat egy szociális otthon biztonságos falai mögött, egész hátralévő életükre.

Ed Roberts végül valóban sztár lett. Egyetlen testrésze mozgott, a jobb mutatóujja, azzal megtanulta elektromos kerekesszéket irányítani. Annak ellenére, hogy oxigéncsővön át kellett lélegeznie, e minimális mozgásképesség olyan szabadságot biztosított számára, hogy megfelelő személyi segítséggel ugyan, de teljesen önállóan tudott élni. Ő volt az azóta világméretűvé terebélyesedett Independent Living, az Önálló Élet Mozgalom megteremtője, a World Institute of Disabilities (WID) megalapítója és későbbi igazgatója, az akadálymentesítés úttörője, akinek munkálkodása eredményeképpen kialakult a világ első akadálymentes városa, a kaliforniai Berkeley.

Roberts egy időben San Francisco polgármestere mellett szolgált mint fogyatékoságügyi tanácsadó.

*Kálmán Zsófia—Könczei György*

### Roosevelt, Franklin Delano

(1882–1945), az Amerikai Egyesült Államok 32. elnöke, és a 20. század politikájának meghatá-

rozó alakja volt. Harminckilenc éves korától gyermekbénulás következtében kerekesszéket használt, de akaraterejével és elszántságával elérte, hogy életét zavartalanul folytassa. Így vezette államát a második világháborúban.

A tömegekre ható karizmatikus egyéniség és a saját elhivatottságában való hit győzelme volt a tény, hogy egy, a nagy gazdasági világválságtól megtépázott, depresszióba zuhant nemzet mozgássérült személyt választott meg vezetőjéül, olyan embert, aki úgy él, mint egy átlagember. 1928-ban New York kormányzójává, 1932-ben az Egyesült Államok elnökévé választották, e tisztséget egyedülálló módon még háromszor elnyerte. Az akkori fényképek sportokban edzett fiatal embert mutattak, aki kiválóan vitorlázott, úszott és golfozott, és a jó testi kondíciónak feltétlen híve és szószólója volt. Így 1917-ben a kor-

mány tagjait a Potomac Parkban rendszeres test-edzésekre készítette. 1921-ben érte Rooseveltet az a betegség, amely végül is az egész életére kihatott. Alsó végtagjai teljesen megbénultak, állandóan fűzőt kellett hordania. Nehézkes járása acélvázba bújtatott lábbal zajlott. Állni csak segítséggel tudott. Úgy gondolta, a nagy egyéniséget az átlagembertől az különbözteti meg, hogy a keletkező akadályoktól nem retten vissza, hanem igyekszik azokat legyőzni. 1928-ban, amikor New York állam kormányzói posztjáért küzdött, mankók helyett már botot használt. Az elnökválasztás évének közeledtével egészségi állapotát tárgyaló újságcikkekre válaszolva eltitkolta, hogy kerekesszéke van. Rooseveltnagy akaraterejével igyekezte gyengeségét leplezni, talán ezért szeretett volna a róla készült képeken mindig erős, határozott embernek tűnni.

# S

## sajnálát

bár az együttérzés az emberi természet alapvető vonása, „legszelídebb szenvedélyünk”, a sajnálat komplex, gyakran destruktív érzélem. Törődést, gondoskodást, figyelmet színlel, miközben önmagában hordozza a kirekesztés és az egyenlőtlenség lehetőségét azáltal, hogy elmosza a határokat, kiszolgáltatottá tesz, felszámolja a másik (a törődést kapó) ember szubjektivitását. Braidotti szerint úgy válunk szubjektummá, hogy közben mások szubjektumként kezelnek bennünket és mi is annak kezelünk másokat. Ha szubjektumként létezünk, akkor saját képességeink, illetve a hatalomhoz való jutásunk szerint működünk. A paternalizmus felől közelítve azonban a sajnálat és a hozzá szorosán kapcsolódó jótékonyági gyakorlat a fogyatékosügy és az egymáshoz viszonyulás értelmezésében gátolja a szubjektummá válást, stigmatizálja az emberi különbözőséget, s társadalmivá szélesíti a hátrányos helyzet reprodukálását. Éppen ezért az új, – a kölcsönösség teremtő erejének fontosságát magában foglaló – emancipációs narratíva lényeges eleme azoknak a normáknak, értékeknek a megfogalmazása, amelyek a fogyatékosgyógyászatot társadalmi kategóriaként, a különbség kulturális értelmezéseként világítják meg olyan pozitív fogalmak segítségével, mint például az önképviselés, az önálló élet, az aktív részvétel, a büszkeség.

A posztmodern értelmezés szerint nincs eredeti, valódi jelentés, a jelentés, az alkalmazás által fejthető fel, a társadalmi képzelet és az azt fenntartó intézmények által originálisnak tételezett tartalomnak megfelelően. Így aztán nem elég csupán a fogalmak megváltoztatása, hanem a „gondolkodói tér” átalakításán kell munkálkodnunk. „Etikai jó az, ami a létezővé válást elősegíti, megerősíti...” – mondja Deleuze.

Joseph P. Shapiro *No Pitty (Ne sajnálj!)* címmel 1993-ban könyvet írt az új emberi jogi mozgalomként megjelenő fogyatékosmozgalomról,

amelyben egyik vezérmotívumként éppen a sajnálatot mutató attitűd ellen lépett fel.

*Hernádi Ilona*

## Salpetriére

Párizs legnagyobb közkórháza, óriási kertes udvarban mintegy 50 épülettel. Miként neve is mutatja, valamikor salétromgyár volt, később arzenál. 1656. április 27-e óta kórház. XIV. Lajos nagy területtel ajándékozta meg, de a legújabb korig is gyakran bővítették. Egy időben Hospice de la Vieillesse volt a neve, elaggott, gyógyíthatatlan és elmebajos nők menedékházként működött.

Nagy nevezetességgé vált a kórház Charcot működése által.

Jean-Martin Charcot, francia pszichiáter (1825–1893), a Salpetrière kórház főorvosaként ebben az időben azzal foglalkozott, hogy hisztériás betegeket miként lehet hipnózissal gyógyítani. A korabeli általános orvosi felfogás azon az állásponton volt, hogy a hisztéria voltaképpen csak szimulálás, tettetés, illetve, mivel többnyire nőknél jelentkezik, valamilyen módon a női genitális szervek működési rendellenességeire vezethető vissza. Charcot azonban fényesen demonstrálta, hogy férfiaknál is előfordulhatnak traumatikus jellegű hisztériás tünetek.

## Seguin, Edouard

Edouard Seguin (1812–1888) francia orvos. Meggyőződése volt, hogy az intellektuális fogyatékos-sággal élő gyermekek is nevelhetők, ezen belül is főként a súlyos esetekkel foglalkozott. Kidolgozta a gyógyító, nevelő eljárás megkezdéséhez feltétlenül szükséges vizsgálati szempontokat is, amikkel a valódi és az álfogyatékos-sággal élő emberek jól elkülöníthetők. Felhívta arra is a figyelmet, hogy a gyógyító nevelést minél korábban el kell kezdeni. „Már a bölcsőt iskolateremmé kell átalakítani”, s az anyát is meg kell ismertetni a szükséges eljárásokkal. Módszerei közé tartozott az



utánzás, a szemléltetés, a játék és a munka. A tevékenykedtetés szerepét felismerve a változatos tanításra is figyelmet fordított. Bár az általa meghatározott követelmények maximalistának tűnnek, a súlyos fogyatékossgal élő emberek fejlesztettségébe vetett hite példaértékű. Seguin munkája nyomán az értelmi akadályozottak számára kidolgozott nevelési programok világszerte elterjedtek az 1800-as évek elején. A XIX. század végén a bentlakásos (residential) intézetek elterjedtek az Egyesült Államokban is, mivel Seguin oda emigrált.

### **semmit rólunk, nélkülünk**

az elv azt jelenti, hogy a fogyatékos személyek saját jogon vagy a maguk választotta képviselőik útján, értelmi fogyatékos, autizmussal élő és súlyosan halmozottan fogyatékos emberek esetében saját jogon (vagy szükség esetén pl. szüleik útján) részt vesznek az életüket meghatározó döntések előkészítésében, a döntésekben és a döntések végrehajtásában. Különösen vonatkozik ez a kormányzati és az önkormányzati jogalkotásra, a fogyatékos személyek életkörülményeinek javítását célzó fejlesztési források elosztására.

### **siketek szigete (Martha's Vineyard)**

300 éven át, a massachusettsi Martha's Vineyard nevű szigeten élt a recesszíven öröklődő, veleszületett siketséggel élő emberek populációja. Ezt a fajta siketséget általában genetikai mutáció okozza. Jellemzője, hogy már születésétől fogva fennáll, anélkül, hogy más járulékos tünetek mutatkoznának. Először az angol Kentben jegyezték fel. Az Amerikai Egyesült Államokba 1634-ben egy puritán közösség tagjával érkezett meg lapangva a genetikai mutáció. 1670-ben érkeztek meg a mai Martha's Vineyard nevű szigetre, ahol leszármazottaik ma is élnek. A veleszületett (Vineyard) siketség rátája magas: a XIX. században 5728 ember közül egynél állapítottak meg ilyen rendellenességet. A Martha's Vineyard nevű szigeten ugyanez a ráta: 1 a 155-ben, míg a sziget egyik kis közösségére 4:1 arányban volt jellemző ez a tünet. Az első ember, aki ezzel a betegséggel született, 1657-ben látta meg a napvilágot. Ez az ember nagyon magas fokú jelbeszédet használt, amelyet feltehetőleg Kentből hozott magával (ez a jelbeszéd valószínű kihatott az egyesült államokbeli modern jelbeszéd kialakulására is). Ami sokkal fontosabb, hogy ezzel az egyénnel és örököseivel a halló szigetlakók szabadon tudtak kom-

munikálni, mert képesek voltak a siketséghez igazodni, és az angolon kívül megtanulták a jelbeszédet is. Ilyen nagyszámú halmozódás mellett a családban ez esszenciális volt. Természetesen számunkra nagyon fontos kérdést is felvet ez a speciális helyzet: mi történik akkor, ha egy fogyatékossgot a többségi társadalom tagjai szeretnének megismerni, és ahhoz igazodni? A szigeten az integráció teljes volt, a hallók és a nem hallók között nem volt kommunikációs probléma, és teljes tagjai voltak a siketek is a társadalomnak. Nem jött létre különálló siket-társadalom. A társadalom halló tagjainál megfigyelték azt is, hogy amikor egymás között voltak, akkor is nagyon gyakran használták a jelnyelvet. A veleszületett siketség száma akkor kezdett esni, amikor az 1880-as években kiházasodtak a szigetről. Az utolsó siketen született ember 1952-ben halt meg (persze bármikor születhet újra siket gyermek). A Martha's Vineyard-sziget esete lehet a jó példa arra, hogy az egyének milyen jól tudnak működni, ha a társadalom elkötelezte magát mindenki elfogadására. Ez nem egyedülálló eset, hiszen számos veleszületett siketségben érintett populációt is érint az állapot.

### **siketkultúra**

a kultúrák igen jellegzetes rendszerek, amelyek megmagyaráznak dolgokat, és egyben meghatározzák, hogy a dolgok miként ismerhetők meg. A siketkultúra magán ezen az emberi csoporton, annak életmódján, viselkedésén, kommunikációs eszköztárán, hitrendszerén, valamint a megismerési és a tudásrendszerén alapszik. Annak ellenére, hogy a hallók sokszor a hallás hiányát hangsúlyozzák a siket emberekre gondolva, számukra a hallás (hiánya) nincsen az előtérben, sokkal inkább a vizuális kommunikációval (a „látó létel”) határozzák meg magukat. A „látó lét” által különféle képességek alakulnak ki bennük: fejlődik a gyors szem- és fejmozgásuk, kitágul a perifériás látásuk, a tekintetet sokrétűen használják. A vizuális nyelvet, amivel kommunikálnak, ők maguk fejlesztették ki maguknak. Egy siketéről szóló tanulmányban azt írja a szerző, hogy a siketkultúra értékei a jelnyelvben koncentrálnak. Ők maguk is értékelik a jelnyelvet, és hajlanak a csoportos döntéshozatalra, a kölcsönösségre, valamint a közvetlenséget és a testi kontaktust is értékeli ez a kultúra.

Azok a siketek, akik bentlakásos iskolákban nőttek fel, azt a helyet otthonuknak tartják, és az

iskolatársakat, a tanárokat tágabb családjuként látják. A kultúra a siketművészetet is magában rejt: a gazdag történettel bíró jelnyelvi irodalmat. A siketkultúrát kisebbségi kultúrának tartják, ami beágyazódik a többségi kultúrába. Ez azt jelenti, hogy a siketek sok esetben kétkultúrájúak, de mégsem hasonlíthatjuk össze a biciklisták vagy a punkok mikrokultúrájával, mivel a siketek külön nyelvet használnak. Ez a tény vezetett a siketkultúra megalkotásához.

### **Singer, Peter**

ausztráliai morálfilozófus, az egyesült államokbeli Princeton University neves bioetika professzora, az állati jogokért vívott küzdelem egyik vezéralakja. *All Animals Are Equal* című írása szerint nincs olyan kritérium, ami alapján csak az embereket minősíthetjük a morális közösség tagjainak. Szerinte, ha túl magasra tesszük a mércét, akkor a *homo sapiens* számos példányát is ki kell zárunk e körből, ha viszont lejjebb visszük, akkor morális értelemben az állatok egy részére is tekintettel kell lennünk. Véleménye szerint nem létezik minden emberre érvényes emberi méltóság: nem kellene méltósággal felruházni minden embert csak azért, mert az adott fajhoz tartozik, míg ugyanezt – az egyed adottságainak figyelembe vétele nélkül –, csupán azon az alapon lehet megtagadni másoktól, hogy nem tartoznak ehhez a fajhoz. Úgy véli, hogy a személyt lehet felruházni méltósággal, a személy képes arra, hogy felfogja saját létezését az időben, a személynek van öntudata, valamint önmagára vonatkozó múlt- és jövőtudata. De szerinte ugyanígy nem tekinthető személynek az agykéreg nélküli újszülött, az elmebeteg vagy egy, a körülötte lévő világot már felfogni képtelen öregember sem. Véleménye szerint az olyan embereket, akik nem felelnek meg a személy fogalmának, nem kellene jogilag dolognak vagy tárgynak tekinteni. A jognak három különböző kategóriával kellene dolgoznia: be kellene vezetni a dolog és a személy fogalma mellett az „érző lény” („sentient being”) fogalmát.

(Európa szerte erősödik egy olyan irányzat, amely szinte bűnözőknek tekinti azokat a szülőket, akik tudatában vannak, hogy fogyatékos gyermeket fognak világra hozni, mert ezen irányzat „képviselői” szerint ezzel túlzott terheket rónak magukra és a társadalomra.)

### **speciális nevelési szükséglet**

azoknál a gyermekeknél és fiataloknál áll fenn, akik oly mértékben korlátozottak fejlődési, nevelési és tanulási lehetőségeikben, hogy eredményes fejlesztésükhöz gyógypedagógiai támogatás szükséges. A speciális nevelési szükséglet kielégítése attól az időponttól indokolt, amikor a gyermek akadályozottsága kiderül. A korai fejlesztés is ezt a célt szolgálja. A fogalom a XX. sz. második felében terjedt el, először Anglia és az USA, majd az NSZK közoktatási rendszerében (*special educational need, sonderpädagogischer, zusätzlicher Förderbedarf*). Hazánkban jogi kifejezésként az 1993. évi közoktatási törvény vezette be, de a gyógypedagógiai szakmában már korábban megfogalmazódott a „gyógypedagógiai megsegítés” igénye. A speciális nevelési szükséglet mindig az iskola adottságaival, fejlesztési lehetőségeivel, követelményeivel összefüggésben határozható meg. Konzekvenciái vannak az iskolai tanulás-szervezésre, a didaktikai döntésekre. Minden érintett gyermeknél individuálisan kell megállapítani, a gyermek életútjára, szociális tapasztalataira, környezetére; kognitív, motoros, nyelvi és egyéb fejlettségére alapozva. Olyan jogosultsággal kell tekinteni, amelyben a gyógypedagógiai speciális nevelést igénylő személy, gyermek egyénileg részesül v. az iskolában gyógypedagógia útján, vagy gyógypedagógiai fejlesztő központban. Ehhez pénzügyi és szakmai feltételek kellene a gyógypedagógiai szakszolgáltatás keretében.

*Lányiné Engelmayer Ágnes*

### **Speciális Olimpia**

a Speciális Olimpia nemzetközileg megszervezett esemény, az értelmi akadályozottak magabiztossága, szociális megértése és saját teljesítményük felfogása érdekében a sportra neveléssel és a vetélkedéssel. Többi tevékenységük között a speciális olimpikonok minden negyedik évben megszervezik a Speciális Olimpiai Világbajnokságot. A Speciális Olimpiát Eunice Kennedy Shriver találta ki 1962-ben. Shriver testvére a későbbi Rosemary Kennedynek, értelmi akadályozott volt és ez inspirációt jelentett, hogy megalkossa a Speciális Olimpiát. Nemzetközi sport kompetenciákat alakították ki az értelmi sérülteknek. Az első nemzetközi Speciális Olimpiai játékokat Chicagóban, Illinois-ban az USA-ban

1968-ban rendezték meg. Az első Téli Speciális Olimpiát 1977 februárjában Steamboat Springsben, Coloradóban, az USA-ban rendezték meg. 1988-ban a Nemzetközi Olimpiai Szövetség is elfogadta. Ez az egyetlen szervezet, amely használhatja az olimpia kifejezést az IOC engedélyével.

### **stigma**

Goffmann (1963) nyomán három típusát különböztetjük meg: a testi fogyatékoságok; a jellem-

beli torzulások és fogyatékoságok; a faji, nemzeti vagy vallási kisebbséghez tartozás. Stigma és előítélet nagyon gyakran együtt járnak. A stigmatizáltak a „normálisak” általában nem tekintik magukkal egyenértékű embernek, gyakran az embert a stigmával azonosítva nevezik meg. A stigma lényege nem az, hogy látható, hanem hogy lemoshatatlan. Az ember úgy viseli, mint a bőrét, nem képes levetni magáról. A stigmatizált ember gyakran hűz hasznát a stigmájából, pl. kudarcait indokolja vele.

### szájjal és lábbal festők

olyan művészek, akik betegség, baleset vagy születési rendellenesség miatt művészeti alkotásuk létrehozásához nem kezüket, hanem szájukat vagy lábukat használják. Az őket összefogó egyesület, a VDMFK 1957-ben Vaduzban alakult Arnulf Erich Stegmann kezdeményezésére. A szervezet a mozgássérült művészek szabad kibontakozásának támogatását, kiállításai megszervezését, műveik és az ezekből készült naptárak, képeslapok terjesztését tűzte ki fő céljává. Fontosnak tartják emellett az önerőből megvalósuló életvezetést és a társadalomba való beilleszkedést, integrálódást is, kizárólag az egyénileg felmutatott teljesítmények alapján. Ez utóbbihoz kapcsolódik az egyesület mottója is: „Sajnálattal megtiltva”. Az egyesület tevékenységei közé tartozik még az egyes művek szerzői jogának megszerzése, azoknak az egész világon különféle formákban történő terjesztése, az eredeti festmények eladása érdekében kiállítások szervezése. Az egyesület szemlélete alapján kizárólag az alkotó művészi tehetsége a fontos, nem pedig a mozgássérültség állapota. Az egyesület 74 országban összesen 726 művésszel képviselteti magát, Magyarországon tizenhárom tagot számlál.

### szakralitás szerepe a fogyatékoságtörténetben

vázlatosan áttekintve a fogyatékosági problematika történetét, számos különféle súlyú, különféle tartalmú jellemzőt és folyamatot rekonstruálhatunk. Az ún. „humánus megközelítés”, a transzcendens elem, a szakralitás sokáig dominálta a fő folyamatot. A fogyatékosággal élő személy joga még egyáltalán nem hangsúlyozottan, sőt egészen rejtetten, de mégis megragadható, megmutatható formában volt jelen a korai időkben. Ugyanakkor ezek mellett, korok szerint változó okokból, eltérő súllyal, de újra és újra felbukkan a kizárás, a kirekesztés, a margóra tolás vagy ezek legszélsőbb változata: az elpusztítás markáns mozzanata. Még a zsidó-keresztény kul-

túra alapján felépült társadalmak sem homogének a fogyatékosproblematika szempontjából. A történeti folyamatokban mindvégig megmutatkozott a hatalmi viszony számottevő dominanciája. A hatalmi viszonyokban a XX. század végére a fogyatékosmozgalmak zászlóbontásának hatására határozott eltolódás ment végbe mezoszinon (város, település) és makroszinon (a társadalom egésze). Ez a sérült ember mindennapjaira, életminőségére: a mikroszinon (közösség, család) és a szubmikroszinon (személyközi érintkezés) is hatást gyakorol. Visszavonhatatlanul áttevődött a hangsúly a korábbi, a szakralitás, a transzcendencia által meghatározott, alapvetően paternalista, később medikális, sajnálkozó és lenéző attitűdről az emberi jogi megközelítésre és az esélyegyenlőség megvalósításának szükségességére. Lényegében mindegyik eddig feltárt elem jelen van a posztmodern társadalomban is, csak a korábbiakhoz képest erősen megváltozott súllyal.

### Száll a kakukk fészkére

(One Flew Over the Cuckoo's Nest) 1975-ben, Milos Forman rendezésében készült színes, egyesült államokbeli film, Ken Kesey azonos című regényének adaptációja. Ken Kesey veterán-kórházi munkatapasztalatait írta meg a regényben, az adaptálás egy elmegyógyintézetben játszódik. A történet főszereplője McMurphy (Jack Nicholson), a kisstílű bűnöző, akit a börtön helyett beszámíthatatlanságra hivatkozva elmegyógyintézetbe zárnak. Hamarosan rájön: a műintézmény lakói, – akik vele ellentétben nem tettetésből kerültek ide – semmivel sem bolondabbak nála, annál inkább bolond a világ, amely idejuttatta őket. A történet többi szereplőjének élete – kivétel nélkül remekbe szabott figurák és alakítások – mind egy-egy dráma, aminek már csak a végkifejletével találkozunk. McMurphyről hamar lehull a kívülállás páncélja, és megpróbál segíteni társain, akiken látja: az orvostudomány köntösébe bújtatott érzéketlenség és álszent

gyógyítás – valójában fegyelmezni, idomítani akarás – csak rontja állapotukat.

### **szelektív munkábaállítás**

olyan szolgáltatás, amely nélkül a rehabilitációnak gyakorlatilag semmi értelme sincs. Első közéletben azt jelenti, hogy a foglalkozási rehabilitációs ügynökség vagy központ nemcsak felméri és képességfejlesztéssel, tanítással kiképzzi a klienst, hanem megfelelő munkahelyről is gondoskodik számára, és oda történő elhelyezését, beillesztését is követi, segíti.

*Marton Kinga*

### **szociabilitás feltérképezése a munkapróba során**

az értelmileg akadályozott felnőttek társadalmi, emberi kapcsolatai többnyire a szűk családra és az iskola zárt világára korlátozódnak, ezért kevés alkalom adódik számukra interperszonális kapcsolatok kialakítására, a mindennapi kommunikáció alapjainak elsajátítására vagy konfliktushelyzetek kezelésének megtanulására. A munkapróba során nem csak az ügyfél munkavégző képességéről szerezhetünk pontosabb információkat, hanem főbb személyiségjegyeiről és munkatársi kapcsolatairól is. A cél ez esetben azonban nem csupán az információk begyűjtése, hanem a felkészítés, a hiányok pótlása is, ami révén lehetővé válik a jövőbeli kudarchelyzetek kivédésére is. A munkatársi kapcsolatok alakulása során fontos odafigyelni arra, hogy az ügyfél:

- hogyan illeszkedik be az új munkahelyi környezetbe,
- kezdeményez-e kommunikációt,
- képes-e önálló kapcsolatteremtésre,
- kér-e segítséget,
- hogyan oldja meg a konfliktushelyzeteket,
- hogyan fordul az emberek felé, kifejezi-e szimpátiáját, ellenszenvét,
- képes-e bekapcsolódni a munkafolyamatba

*Mészáros Andrea*

### **szociális helyzet felmérése**

a támogatott foglalkoztatás során, a gyógypedagógiai orientációjú komplex munka- és pályalkalmassági felmérés részeként sor kerül a vizsgált személy szociális helyzetének feltérképezésére. Ennek legfontosabb területei a következők:

- családi háttér (ép, csonka, segítő, támogató, gátló),
- intézményes gondoskodás formája,
- lakáskörülmények,

– szociális ellátottság (családi pótlék, rokkantsági nyugdíj, járadékok, rendszeres segélyek stb.).

### **Szondi Lipót fogyatékoságszemlélete**

leíró, szintetizáló vizsgálati eredményei már 1925-ben megrajzolták a fogyatékosággal élő ember képének – velejéig modern formáját: amikor a „faj értelmi egészségnek rendeleti, törvényes, vagy intézményes úton történő biztosításáról van szó, gondoljon mindig az orvos, a törvényhozó, a pedagógus és a társadalom minden tagja arra, hogy a meghozandó rendelet, törvény, vagy intézmény »emberre« fog vonatkozni. [...] az intézkedések inkább elméletileg tökéletlenek, de alkalmazhatóságukban: emberre szabottak legyenek”. Ha tehát a fogyatékosággal élő ember mindennapi életével kapcsolatban ilyen és éppen ilyen szabályozás szükséges, akkor abból az emberképre visszakövetkeztetve, lényegét tekintve, egész és a többiekkel azonos jogú ember képe sejlik fel.

### **szubszidiaritás**

ennek elve alapján biztosítandó, hogy a fogyatékos személyek a szükséges szolgáltatásokhoz a lakóhelyükön vagy ahhoz a lehető legközelebbi településen jussanak hozzá, illetve, hogy a fogyatékos személyekkel kapcsolatos döntések és intézkedések helyi szinten kerüljenek megfogalmazásra és megvalósításra.

### **szubszidiaritás elve**

azt mondja ki, hogy a döntéseket mindig a lehető legalacsonyabb szinten, az érintettekhez a lehető legközelebb kell meghozni, és csak akkor kell magasabb szinten foglalkozni valamivel, ha az alacsonyabb szinten nem oldható meg a megfelelő hatékonysággal. Ennek alapján emelte be a Maastrichti Szerződés a szubszidiaritás koncepcióját az EU döntéshozatalába, lefektetve, hogy akkor kell közösségi szinten döntést hozni, ha a kitűzött cél tekintetében nemzeti szinten nem lehet kielégítő eredményre jutni, vagy ha a javasolt lépés – méretei, hatásai, határokön átnyúló jellege miatt – közösségi szinten jobban megvalósítható.

A chartát (Közösségi charta a munkavállalók alapvető szociális jogairól) a szubszidiaritás elve akadályozta meg abban, hogy új lapot nyisson a közösségi szociálpolitika történetében. A chartával kapcsolatban a szubszidiaritás elvének három

jelentése van. Első jelentése szerint a szociális jogok szabályozása elsősorban a tagállamok feladata és felelőssége, mivel az uniformitás, a szabályok közösségi harmonizációja nem lehetséges és nem is kívánatos. A szubszidiaritás ilyen értelmű megközelítését tükrözi többek között a Közösségi Charta 9. cikke: „Az Európai Közösségben minden munkavállaló foglalkoztatásának feltételeit törvényben, kollektív szerződésben vagy munkaszerződésben kell meghatározni az adott ország szabályozásának megfelelően.” Második jelentése a preambulum szerint az, hogy a végrehajtással kapcsolatos kezdeményezés elsődlegesen a tagállamok és „hatáskörének korlátain belül a Közösség felelőssége” is. Ez a megfogalmazás a jogalkotáshoz szükséges hatáskörre alapozza a Közösség másodlagos szerepét a végrehajtásban. Ugyanakkor nem szabad megfeledkezni a charta végrehajtása érdekében a Bizottság által elfogadott akcióprogram 3. cikkéről sem, amely a „hatásköri teszten” túl a hatékonyság figyelembevételét is elengedhetetlennek tartja. Ez a szubszidiaritás harmadik jelentése. Eszerint a Közösség akkor „léphet csak közbe”, ha a kitűzött célok hatékonyabban érhetők el közösségi intézkedésekkel, mint nemzeti szinten. Nem elegendő tehát, ha a közösségi intézmények az adott kérdésben hatáskörrel rendelkeznek, a javaslatok elkészítésénél a politikai és a hatékonysági szempontokat is meg kell vizsgálniuk. Mindez erőteljesen leszűkíti a Közösség mozgásterét, és megakadályozza az aktív és átfogó Közösségi szociálpolitika létrejöttét.

### **szubsztantív gazdaság szemlélet**

az embert, a természet tényezőit nem egyszerűen termelési tényezőknél vagy erőforrásoknak tekinti, amelyekből ki kell szívni az erőt, amelynek forrásai. Ezzel szemben: mivel ezek önértékkel bírnak, a szubsztantív, azaz lényeglátó és egyben modern altruista (a másik javát szolgáló) viszonyulás nem ezeket mint javakat, hanem ezeknek a javát tekinti.

A szubsztantív szemlélet lassan, de terjed. Bevezetni nem lehet, de további elterjesztéséhez megfelelő gazdasági és jogi szabályozás, illetve ennek alapelveit figyelembe vevő biztosítási rendszer szükséges.

*Marton Kinga*

### **szülői mozgalom kezdetei**

az integráció kérdése először emberi jogi problémaként jelentkezett. A fogalom tágabb értelmezése szociális integrációt jelentett, a rasszista, etnikai kisebbségi diszkrimináció elleni fellépés keretei között az USA-ban, majd a vendégmunkások gyerekei irányában, s végül a fogyatékossgal élő emberekre vonatkozóan is. Szülői szervezetek alakultak, és léptek fel azonos jogokat követelve minden gyermek számára, majd fogyatékossgal élő emberek szüleinek szervezetei szálltak síkra ugyanazért. Az integrációs törekvések tehát sok országban a szülői mozgalmak tevékenységének hatására kezdődtek el. Így történt ez többek között Németországban, Ausztriában és Magyarországon is. (Réthy Endréné nyomán, in: A speciális szükségletű gyermekek nevelése, oktatása Európában: az integráció és inklúzió elméleti és gyakorlati kérdései)

# T

## **T4-es akció**

A náci által kitalált és megvalósított gyilkolási program. A II. világháborús megszorításokra hivatkozva a náci által munkaképtelennek, genetikailag sérültnek, gazdasági hasznot nem hajtónak tartott személyeket, valamint a szintén a hitleristák által eleve (genetikai alapon) károsítottnak minősített emberek (a zsidók, a cigányság) csoportjait semmisítették meg kitervelt, módszeres tömeggyilkosságokkal.

## **táltos**

különleges, esetenként látnoki képességekkel rendelkező ember. Újszülöttkorában észlelt „többlettestrészei” (hatodik ujj, a szokottnál több fog) jelnek minősülnek.

## **támogatott döntéshozatal**

a koncepció a helyettes döntéshozatal rendszerével helyezkedik szembe. A fogyatékos személyt állítja középpontba. Kimondja, hogy a fogyatékos személyek nem szorulnak jótékonykodásra, hanem önálló személyek, munkaképes fogyasztók. Éppen ezért cselekvőképességük az épekével azonos, nem korlátozható. Az önrendelkezés elve alapján lehetőségeikhez mérten szabadon kell rendelkezniük életük alakításáról, ez magában foglalja a személyes mozgás, idő, tulajdon és a saját test feletti önrendelkezést. A korábbi helyettes döntéshozatal tulajdonképpen a hagyományos gondnoksági rendszer, amely nagymértékben sérti az önrendelkezés jogát. A támogatott döntéshozatal szükségleteken alapuló, képessé tevő modell. Nem érinti a jogi értelemben vett cselekvőképességet, önkéntes, érdekmentes, és bizalmi kapcsolaton alapul. A fogyatékos személy saját döntéshozatalának egyéni döntési képességeitől függő, teljes, mindenre kiterjedő segítése. A jelzett paradigmaváltás elsősorban a gondnokság rendszere által megvalósuló jogfosztás, joghalál által legerősebben sújtott, intellektuális ill. pszichoszociális fogyatékossgal élő embereket támogatja.

## **támogatott egyéni munkatréning**

(on the job trainingnek is nevezik). Döntő többségében értelmi akadályozottsággal élő emberek egyéni munkára képzésében használt módszer. Bármely munkaadónál működtethető. Költség- és eszköztakarékos megoldás. Előnye, hogy célorientált, és kiküszöböli a fogyatékossgal élő ember egyéni munka utáni szaladgálását. A training on the job mintájára a védett foglalkoztatásban a képzések betanító jellegűek. Rövid elméleti oktatást olyan gyakorlati felkészítés követ, amely alkalmazkodik a fogyatékossgal élő munkavállalók felkészültségéhez, egyéni képességeihez, és differenciáltan teszi lehetővé számukra a részfeladatok elsajátítását.

## **támogatott foglalkoztatás**

személyre szabott munkaerő-piaci szolgáltatás, amely mind a munkavállaló, mind a munkáltató számára széleskörű, hosszú távú támogatást nyújt. A Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatás célja, hogy a fogyatékossgal élő emberek emberi méltóságuk megtartásával – egyéni szükségleteiknek megfelelő, személyre szóló segítség mellett – szokásos munkahelyen, az elvégzett munka értékének megfelelő fizetésért dolgozhassanak. A támogatott foglalkoztatás (Supported Employment) rendszerét az Amerikai Egyesült Államokban dolgozták ki a 70-es évek végén, majd az ottani tapasztalatok alapján a 80-as években az Európai Unió tagállamaiban is megjelentek a TF szolgáltatást végző szervezetek.

*Farkasné Gönczi Rita*

## **támogatott foglalkoztatás bemutatása az ügyfélnek**

a kapcsolatfelvételt követő első, személyes találkozás során (ideális esetben a megkeresést követő 2-3 napon belül) megtörténik a szolgáltatás részletes ismertetése és az ügyféllel, ill. a családjával való első ismerkedés.

Feladata kettős:

1. részletes tájékoztatás a szolgáltatásról, annak menetéről,
2. az ügyfél megismerése.

Az első beszélgetés során hangsúlyozni kell, hogy a szülők aktív közreműködése elengedhetetlen. Záróképpen tisztázni kell, hogy a szolgáltatás tudja-e vállalni a jelentkező munkába állásának segítését. Az első beszélgetés fontos szerepet tölt be a bizalom kiépítésében, a biztonságérzet növelésében és az illúziók leépítésében. Az ügyfél pozitív visszajelzése esetén a felmérés szakasza követi.

*Mészáros Andrea*

### **támogatott foglalkoztatás ismérvei**

1. fizetett munkát jelent,
2. a nyílt munkaerőpiacon, tehát
3. integrálódást a dolgozó társadalomba.

A fogyatékossgal élő embereknek nyújtott támogatott foglalkoztatás esetén mindhárom ismérvnek egyszerre, együttesen kell érvényesülnie. Ha elhagyjuk a fizetést, akkor lehet szó közösségi integrációról, de valós munkáról nem. Ha elhagyjuk az integrációt, akkor védett munkahelyen történő foglalkoztatásról beszélünk. Ha elhagyjuk a személyre szóló támogatást, akkor valószínű, hogy az veszélyezteti a munkahely tartós megtartását.

*Mészáros Andrea*

### **támogatott foglalkoztatási szolgáltatás filozófiája**

a TF olyan új, értékorientált rehabilitációs megközelítés, amely szerint a fogyatékossgal élő személy a társadalom teljes jogú tagja, ezért a TF tevékenysége az érintett személyek társadalomba történő integrálására irányul. Öt alapvető, univerzális emberi jogra épül:

1. mindenkinek joga van arra, hogy emberi méltóságát tiszteletben tartsák,
2. mindenkit megillet a szabad választás joga,
3. mindenkinek joga van az emberi kapcsolatok kiépítéséhez és a közösség életében való egyenrangú részvételhez,
4. mindenkinek joga az aktív részvétel a társadalmi életben,
5. mindenkinek joga van a helyi közösségben való integrált élethez. Gyökere a normalizációs elv, amely többek között azt is kimondja, hogy minden állampolgárnak joga van a fizetett munkára és a társadalomban való teljes életre.

A fogyatékossgal élő személyek munkaerőpiaci egyenjogúsága azon alapszik, hogy ők is rendelkeznek olyan képességekkel, amelyek lehetővé teszik, hogy személyes segítséggel szokásos munkahelyen, nem fogyatékos kollégák között is megállják a helyüket. A támogatott foglalkoztatás ezért abból indul ki, hogy a fogyatékossgal élő embert is az általános emberi indítékok motiválják.

### **támogatott foglalkoztatási szolgáltatás lépcsőfokai**

1. kapcsolatfelvétel,
2. első beszélgetés,
3. felmérés,
4. egyéni stratégia,
5. felkészítés a munkavállalásra,
6. munkahely-feltárás,
7. betanítás a munkahelyen,
8. utókövetés.

A sorrend kötött, az egyes szakaszokon belüli feladatok pontos tartalmát és sorrendjét több tényező befolyásolja. Nincs két egyforma út a munkavállaláshoz.

*Mészáros Andrea*

### **támogatott foglalkoztatási szolgáltatás (TF) meghatározó elemei**

1. Integráció: TF esetén a fogyatékossgal élő emberek szokásos munkahelyen, nem fogyatékos kollégákkal dolgoznak. Cél a munkahelyi hétköznapok minden területét átölelő integráció (közös munka, munkahelyi ünnepek és munkahelyen kívüli tevékenységek), és végső soron a közösségi integráció, a társadalom életében való részvétel.
2. Fizetett, rendszeres munka: A TF olyan tevékenységek ellátásához nyújt támogatást, amelyeket egyébként nem fogyatékossgal élő emberek látnának el. Az „igazi munka” korrekt fizetéssel és munkafeltételekkel a társadalmi részvétel egyik alapfeltétele.
3. Személyre szabott támogatás: A személyre szabott és rugalmas támogatás minden olyan segítséget magában foglal, amely az adott esetben az eredményes munkavégzéshez szükséges.
4. Támogatás időkorlát nélkül: TF során a segítséget addig kell a munkáltató, a munkavállaló részére biztosítani, amíg szükséges. A támogatás akár az egész aktív életkort végigkísérheti, általában azonban mértéke csökkenthető a kezdeti intenzív betanulás időszaka után.



5. Felkészítés, elhelyezés, munkahelyi betanítás: A TF az ügyfél betanítását a képzés és az elhelyezés után a munkahelyen is folytatja.
6. Támogatás minden fogyatékossgal élő embernek: A TF célcsoportját azok alkotják, akiknek személyes segítségre van szükségük ahhoz, hogy eredményesen keressenek és lássanak el valamilyen munkát. Feladatának tekinti, hogy kialakítson integrált munkalehetőséget és az ahhoz tartozó szükséges támogatási formákat.
7. Választási lehetőségek kidolgozása és az önrendelkezés segítése: A TF különféle munkalehetőségek feltárásával hozzájárul ahhoz, hogy még a súlyos fogyatékossgal élő embereknek is legyen választási lehetőségük a munka világában. Cél az önrendelkezés.

### **támogatott kommunikáció tréning**

súlyos kommunikációs akadályozottsággal élő személyeket (többnyire értelmi akadályozott és/vagy autista embereket) tanítanak kézzel kommunikálni. A tréningen kommunikációs partner (segítő) segíti a kommunikációs segédeszköz használatát, hogy leküzdje a testi akadályozottságot és funkcionális mozgásmintákat alakítson ki. A tréning elsődleges célja, hogy képessé tegye a páciens döntéseket hozni, és olyan módon kommunikálni, ami addig nem volt lehetséges. A segédeszközök között megtaláljuk a képtáblát, a beszédgenerátort, a speciális billentyűzetet. Ahogy a tanuló készsége fejlődik és egyre biztonságosan kommunikál, úgy lehet folyamatosan csökkenteni a segítség mértékét.

### **tanulásban akadályozott gyermekek és fiatalok**

mindazok a gyermekek és fiatalok, akik a tanulási képesség fejlődési zavara következtében tartósan és feltűnően nehezen tanulnak. Új szakkifejezés, amelyet az enyhe intellektuális fogyatékossgal élő és nehezen tanuló gyermekek csoportjának megjelölésére kezdenek használni. A tanulási akadályozottság (németül Lernbehinderung, angolul learning difficulty, learning disability) kialakulásának hosszú folyamata van. A fejlődést akadályozó okok nem kizárólag a gyermek biológiai, pszichológiai adottságaiban keresendők, hanem igen gyakran a családi, az iskolai, a szociális, a kulturális környezet kedvezőtlen hatásaiban. A hátrányos szociális környezeti hatások és a tanulási sikertelenségek nagyon gyakran a tanulási motiváció tartós csökkenését idézik elő.

Hosszabb távon kialakulhat a tanulás eredményességét akadályozó oksági láncolat. A tanulásban akadályozott fiatalok a gyógypedagógiai segítséget igénylők legnagyobb csoportját képezik. A nehezen tanuló gyermekek (a tanköteles népesség 10–12%-a) közül a leggyengébbek, ill. azok (2–3%), akik tanulási sikertelenségeik súlyossága folytán többnyire eltérő tantervű általános iskolában (kiszegítő iskolában) tanulnak. Lehetőleg elkerülik az erőfeszítést kívánó tanulási tevékenységet, ennek következtében pszichikus funkcióik nem gyakorlódnak megfelelően. Praktikus gondolkodásuk általában fejlettebb, mint a verbális-logikus gondolkodási folyamataik. A tanulási akadályozottság változó, változtatható állapot, részben megelőzhető, részben súlyosságának mértéke csökkenthető. A gyermek állapotához alkalmazkodó tananyag, taneszközrendszer, tanulási tempó, tanulási környezet, egyéni fejlesztő eljárások, megfelelően képzett szakemberek mellett szükséges a környezeti, a szociális feltételek javítása is.

*Mesterházi Zsuzsa – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **tapintható írásrendszer**

reliefírás, vakírás: domború betűkből, jelekből álló kódrendszer, amely tapintással olvasható. Az első tapintható írásrendszert Valentin Haüy, a vakok első intézetének megalapítója (Párizs, 1784) alkotta meg. Két típusa a vonal- és a pontrendszerű írás. A vonalrendszerűek közül legismertebb a Klein-írás. A Moon-féle vonalrendszerű írás Angliában, az Egyesült Államokban elterjedt. Olvasását a felnőttkorban megvakultak könnyebben elsajátítják, mint az általános pontrendszerű írást, a Braille-féle pontírást, amely leginkább megfelel a tapintásos észlelés feltételeinek. (Méhes J.: Tiflopedagógia. Bp. 1990.)

*Csocsán Lászlóné – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

### **társadalmi értékek a középkorban és a fogyatékossg**

a középkorban bekövetkező társadalmi változások kihatottak a fogyatékossgal élő emberek helyzetére is. Irányító hatalmát az egyház az emberi tevékenység minden területére kiterjesztette, az egész nevelési rendszer átalakult. A vallásos világnézet az orvostudományra is hatással volt. A kereszténység a felebaráti szeretetet, az elesettek védelmét, támogatását és megsegítését hirdeti. A

fogyatékossgal élő emberek felkeltik a szánalmat a vallásos emberekben, törekszenek arra, hogy megvédjék őket az épek részéről érhető támadásoktól. A korra jellemző misztikus felfogás azonban ellentmondásos dolgokat takar: a legtöbb esetben negatív hozzáállás tapasztalható a fogyatékossgal élő emberek irányában, a sérült gyermekeket az ördög művének tekintik. Boszorkányként üldözik az anyát, aki fogyatékos gyermekeket szült. A kor iskoláztatási színvonala fel sem veti azt a kérdést, hogy a fogyatékos gyermekek is valamilyen oktatásban részesüljenek. A szülők sokszor elrejtik fogyatékos gyermeküket, környezetük elől is titkolják létezését. Az enyhébb fogyatékossgok az iskoláztatás hiánya miatt többnyire ki sem derülnek, hiszen nem feltűnő, ha valaki valamilyen okból nem tud tanulni. Egyes fogyatékossgok gyógyulásáról fennmaradtak feljegyzések, ezek többnyire valamilyen csodát sejtetnek. Ma már tudjuk, hogy erről szó sincs, az állapotok hátterében valamilyen hisztériás jellegű megbetegedés állhatott, amely „ördögűzéssel vagy rémületkúrákkal” megváltoztatható volt. A kolostorokban a papok és az apácák egy-egy esetben foglalkoztak már sérült gyermekekkel, elsősorban siketnéma, vak, vagy intellektuális fogyatékossgal élő fiatalokkal. Többnyire a beszéd és az imádkozás megtanítása volt a cél, de arról nincsenek feljegyzések, hogy ez milyen eszközökkel és hogyan történt.

### **társadalmi kirekesztés**

a társadalmi kirekesztés (exclusion) fogalmát a francia szociológusok használták először az 1980-as évek társadalmi, gazdasági átalakulása során tapasztalt szociális problémák elemzésénél. A kifejezéssel a társadalmi kötelekeknek a társadalmi kizárás (disqualification), illetve a kiilleszkedés (disaffiliation) miatti gyengülésére kívánták felhívni a figyelmet. Ezt követően a társadalmi kirekesztés fogalma az Egyesült Királyságban is a figyelem középpontjába került: ezzel az új típusú, modern kori szegénység jellegzetességeit próbálták kifejezni. Népszerűségét az EU érdeklődése is fokozta, aminek hatására a fogalom tartalma módosulni és bővülni kezdett. Az Európai Unióban Jacques Delors elnökségének időszakában, 1985-től terjedt el használata. Ebben az időben az EU támogatásával számos olyan kutatási program indult, amely – a társadalmi kirekesztést állítva érdeklődése középpontjába – a szegénység felszámolását célozta. A társadalmi kirekesztés

fogalmának népszerűsége annak köszönhető, hogy a hátrányos helyzetek leírása mellett a kirekesztést eredményező folyamatok dinamikájának kifejezését is lehetővé tette.

A kifejezést széles körben, egymástól eltérő tartalommal használják. A leírásokban három visszatérő elem található meg. Az első a viszonylagosság, vagyis az, hogy a kirekesztés az adott társadalmi körülmények között értelmezhető. A második a társadalom részéről megnyilvánuló aktivitás, amely a kirekesztést valamint a kirekesztettség tudatát eredményezi. A harmadik a folyamatok dinamikájára összpontosít, vagyis arra, hogy a társadalmi kirekesztés továbbgyűrűzik és a jövőben esélytelenséghez vezet.

### **Társadalmi kirekesztés elleni közösségi akcióprogram**

az akcióprogramról az Európai Tanács, a Parlament és a Bizottság 2001 szeptemberében állapodott meg. A 75 millió euró költségvetésű akcióprogram a 2001. január 1-jétől 2005. december 31-ig terjedő időszakra szól. Leszögezi, hogy a társadalmi kirekesztés leküzdése mindenekelőtt a tagállamok feladata, így célja a tagállamok közötti együttműködés és tapasztalatcsere elősegítése. Az akcióprogramot a tagállamok nemzeti akcióterveivel összekapcsolva kell megvalósítani, bekapcsolódásra a kelet-közép-európai, akkoriban tagjelölt országoknak lehetőségük volt.

Támogatási területek: a társadalmi kirekesztés jellemzőinek, okainak, tendenciáinak elemzése, összehasonlító statisztikák gyűjtése, közös módszerek kidolgozása, tanulmányok készítése; politikai együttműködés, információcsere, a legjobb gyakorlatok kölcsönös megismertetése; párbeszéd előmozdítása a különböző érdekeltek bevonásával, európai uniós szintű hálózatépítés a szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni harcban részt vevő nem kormányzati szervezetek között.

### **társadalmi támogatás (social support)**

sokféleképpen definiálják a humán szolgáltatások területén, gyakran a stresszcsökkentés kontextusában jelenik meg. A tudományos közlemények ezen a területen a negatív támogatásra koncentrálnak és a társadalmi támogatás költségeire, továbbá arra, hogy a társadalmi támogatás hasznát megértessék a személyes jóléttel kapcsolatban. A társadalmi támogatást úgy is tekinthetjük, mint ami tompítja a kritikus életeseményeket, és védelmet

ad az életben előforduló nehézségekkel szemben. A tudományos felfogásban ez „multi-dimenziós szerkezet, ami magában foglal fizikai és eszközsegítséget, attitűd-átadást, erőforrás- és információmegosztást, valamint érzelmi és pszichológiai támogatást” (Dunst and Trivette 1986). A társadalmi támogatás elméleti és gyakorlati céljai közül az egyik a közösségi erőforrások fejlesztése.

Ma ezt a fogalmat úgy írják le, mint ami formális és informális támogatásokból áll, fejlesztve a szolgáltató rendszerek megértését, amik egyre szaporodnak a nemzetek körében, például az USA és Európa, Afrika és Ázsia országaiban.

### Teiresias

Théba város híres madárjós papja, akinek különösen az Oidipusra vonatkozó thébai mondákban jutott szerep. Jószlatai Oidipus korára és a két thébai háború idejére szóltak.

Nagy kort élt meg, de hétévesen megvakult. Vakságát két eredetmonda is magyarázza. Az egyik szerint azért vakult meg, mert jóslataira az emberek nem voltak még megfelelően érettek. A másik szerint azonban azért, mert Pallasz Athénét meztelenül látta fürdeni, aki ezért, szembe vizet fecskendezve megfosztotta szeme világától. Bár Teiresias anyja kérte az istennőt, hogy adja vissza fiának a látását, ő az égiek örök végzése szerint járt el, ám enyhítésül felruházta Teiresiaszt azzal a tulajdonsággal, hogy megértse a madarak énekét, és olyan botot ajándékozott neki, amelynek segítségével úgy járt, mintha látna.

Halála után is szinte istenként tisztelték. A mitológia szerint aranyból készült bottal jár az alvilágban. A földiek közül egyedülként az árnyékvilágban is megőrizte evilági tudományát.

### Telematics for the Integration of Disabled and Elderly (TIDE)

Telematika a fogyatékossgal élő és az idős emberek integrálására.

Az Európai Unió programja, amelynek keretében kutatás-fejlesztési munkák folynak az információs és a kommunikációs technológiai termékek és szolgáltatások felhasználására az idős és az egészségkárosult emberek mindennapi életének támogatására.

Annak a projekthalmaznak a része, amelynek alapvető célja az emberi és a közösségi erőforrások erősítése és mobilizálása, az állampolgáriság érvényesítése, valamint a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem.

### test, mint kulturális szöveg

a XX. században központi témává vált a test. A Nietzsche-követők, például Foucault, a testet szociális objektumként, felszínként írják le, amire a hatalom, a tudás, az ellenállás írja üzeneteit. Ez a hatalom nem felülről lefelé, elnyomó módon, az ideológiák segítségével, hanem mikro szabályozás útján felügyeli és ellenőrzi a társadalmat, s hoz létre új testeket.

Rosi Braidotti szerint a test sok szálon és eltéphetetlenül kötődik a társadalmi és a politikai viszonyokhoz; minden, csak nem individualista entitás. Egyszerre az egyén intim és külsődleges, társadalmilag mozgott és hatalommal átított gyakorlata. Társadalmi és szimbolikus, anyagi és szemiotikai intézmény, amelyet a hatalmi megnyilvánulás elsődleges színterének tart, akár makro-, akár mikroszinten. Vagyis fizikai, szimbolikus és szociológiai átfedési pont.

A test fogalma mint kulturális szöveg már Mary Douglas munkáiban is felfedezhető. Douglas elmélete szerint a test kulturális értékeinket és félelmeinket tükrözi. Azt állítja, hogy a rá írt kulturális jelek teremtik meg a test jelentését és így módon a test vagy annak kulturális reprezentációi olvashatóvá válnak. Ezért lehetséges, hogy a test szerepet játszik a társadalmi csoportok közötti különbségtételben, és a testre írt jelek olvasásával meg lehet fejteni, hogy mi is ez a különbség.

Korunkban, amikor a test idealizálása, illetve az ideális normálissá válása – vagyis az a folyamat, amelynek során a testek, amelyek valamikor normálisnak minősültek, mára kórossá váltak – és a kontroll mítosza hatja át a testről szóló tudományos és köznapi diskurzust, a fogyatékos test a gyengeséget, a kiszolgáltatottságot, a sérülékenységet jelképezi. A test feletti uralom hiánya a fogyatékossg legerősebb szimbóluma.

Porter szerint egy fogyatékos test mindig vagy túl testszerű vagy nem eléggé az, így veszélyezteti a testről alkotott alapvető ideát, amellyel akadályává válik a test nélküli szubjektum, a valódi én kialakításának.

A test posztmodern kulturális elméletének egyik óriási eredménye, hogy kritika alá vonja az idealizált, normalizált testi reprezentációkat, azonban nem ismeri el a fizikai valóságot, úgy tesz, mintha az anyagiság nem is létezne, metaforaként kezeli a testet. Ebben a vonatkoztatási rendszerben nagyon nehezen ragadható meg a fogyatékossgal élő emberek testi tapasztalása. Ezzel szemben a fogyatékossgtudomány a fogyá-

tékosságot emberi különbségekként, a testi változatosság formájaként, a testről szóló kulturális narratívaként azonosítja. Miközben összeköti a megtestesült tapasztalatot a hatalom gyakorlásával, segít a testek és az ének bonyolult kapcsolatának megértésében.

*Hernádi Ilona*

### **Tízcentes Menet (March of Dimes) 1938**

a gyermekbénulás megelőzése, ami Franklin D. Roosevelttel egyesült államokbeli elnök álma is volt, a XX. századi történelem jelentős eseménye volt. Roosevelttel elnök megalapította a National Foundation for Infantile Paralysis (NFIP), magyarul Gyermekbénulás Nemzeti Alapítványa nevű szervezetet, amely támogatta a megelőzésre irányuló kutatásokat. A kutatások eredményeképpen kifejlesztették a gyermekbénulás elleni védőoltást, Salk-vakcinát, amelyet 1955-ben engedélyeztek. Az NFIP alapítvány 1968-ban átalakult, és azóta új néven, March of Dimes Birth Defects Foundationként működik. A March of Dimes Alapítvány célja az, hogy elősegítse a velőcsőzáródási rendellenességek világszintű megelőzését folsavval dúsított élelmiszerek bevezetésével.

### **tokenizmus**

token: szimbólum, jelkép. Rosabeth Moss Kanter 1977-ben kezdi használni a fogalmat, elsősorban a nőkre, mivel a nagy gazdasági szervezetek

vezetői posztjaiig nem jutnak el, így itt szerepük szimbolikus marad. A token a domináns csoport ellenőrzése alatt áll. A fogalmat a későbbiekben a fogyatékossgal élő személyekre is alkalmazni kezdték, mivel ők a modern ipari társadalmakban erősen alulreprezentáltak a nyilvánosságban és az alkalmazottak között, különösen a „fehérgalléros” munkahelyeken, és más magas státuszú pozíciókban, például a médiában, a kormányzatban és az üzleti világban. A felosztott és hierarchikus munkaerőpiacon nagyon kevés fogyatékossgal élő ember képes áttörni azt, amit a feminista megközelítések gyakran „üvegplafonként” emlegetnek, azaz kevesen képesek feljebb jutni a vezetői és hatalmi státuszt jelentő lépcsőfokokon. A fejlett társadalmakban a legtöbb fogyatékossgal élő embert visszautasítják munkavállalóként, megnyirbálva ezzel részvételét hatékony és önmegvalósító egyénként. Manapság nyilvános adatok alapján az ismert fogyatékossgal élő emberek sorsa kétféle lehet: lehet belőlük különleges szerepmóddal, vagy a fogyatékossgal tragikus sorsként való megtestesítője. Ebben az értelemben problémás kettős kötésben élnek: ha sikeresek, akkor a média hibás elvárásokat közvetíthet a hasonló vagy másmilyen fogyatékossgal élő embereknek, ha pedig elbuknak, akkor további széleskörű diszkrimináció magyarázatának alapjául szolgálhatnak.

# U, Ú

## új WHO-terminológia

a Fogyatékoság és Funkcióképesség Nemzetközi Osztályozása terén 1997-re az ENSZ Egészségügyi Világszervezete új, forradalmi jelentőségű fogalomhasználattal állt elő (WHO 1997, 2001). Az új értelmezés kiindulópontja változatlanul az egészségi állapot. Az új definíció értelmében az egészségkárosodás korlátozza a személy aktivitását, ez pedig a társadalmi részvételét. Ebből két összekapcsolódó háttértényezőt (contextual factors) vezet le: az egyik környezeti, a másik pedig egyéni. A környezeti elem előrekerülésével a hangsúly a helyére kerül, a fogyatékoság mint

negatív felhanggal bíró fogalom eltűnik az ábrából. Helyére a semleges tevékenység és a kifejezetten pozitív hangsúlyú részvétel szavak kerülnek.

Az új WHO-értelmezés egyrészt világossá teszi a fő kérdést, ami a részvétel, másrészt utal az egyéni túli összefüggésre, a környezetre. Így nyilvánvalóvá válik a társadalom felelőssége és az a felismerés is, hogy gyakran nem is az állapot, hanem a közeg tesz fogyatékosá. A fogalomváltás háttérében a legújabb fogyatékoságügyi paradigmaváltás áll: a rehabilitációs és a jogalkotási modell.

# V

## Vakok Világszövetsége

World Blind Union (WBU). A látássérültek legnagyobb világszövetsége. Mintegy 600 szervezetet, így 162 millió vak és gyengénlátó személyt foglal magában, politikai, vallási, kormányzati nézettől függetlenül. Székhelye az Egyesült Államokban van. Tevékenysége, céljai: a látássérülés megelőzése, a látásfogyatékosággal élő személyek jólétének előmozdítása, öntudatosságuk, felelősségérzetük erősítése, az esélyegyenlőség, a társadalmi teljesjogúság megteremtése, nemzetközi fórum biztosítása, a tapasztalatok és a tudás kicserélése. A szövetségnek a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége is tagja. A szervezet kairói határozata alapján október 15-ét a látássérültek világnapjának nyilvánították.

## vállalatok társadalmi felelőssége (corporate social responsibility, CSR)

definíciója az Európai Bizottság Zöld Könyve (2001) alapján: a CSR „olyan koncepció, amelyben a vállalatok önkéntesen integrálják a társadalmi és a környezetvédelmi megfontolásokat üzleti tevékenységükbe és az érintettekkel folytatott kapcsolataikba”. A társadalmi felelősséget vállaló vállalatok ezzel olyan kötelezettségeket vesznek magukra, amelyek túlmutatnak az általános, mindenki által betartandó jogi és egyéb követelményeken. Az ilyen magatartás az összes érintett érdekeinek figyelembevételén alapul, célja a minőség és a fenntarthatóság. Egy-egy vállalat akkor tesz eleget a társadalmi felelősség követelményeinek, ha megpróbál az összes érintett számára elfogadható egyensúlyt kialakítani a gazdasági szereplők és más érintettek igényei között.

## váltott gyermek

– *ld. alácsempészett gyermek*

## védett foglalkoztatás

azoknak a súlyosan károsodott személyeknek biztosít munkalehetőséget, akik átmenetileg vagy

véglegesen megváltozott gazdasági teljesítményre képesek, illetve akiknek egészségi állapotuk miatt tartós nehézséggel kell megküzdeniük a munka világában. A védett foglalkoztatás legszámottevőbb – Magyarországon intézményesen, tipikusan csak töredékesen kihasznált – belső lehetősége, lehetséges eredménye a betanulás, a beilleszkedés után a nyílt munkaerőpiacra, a normál foglalkoztatásba történő visszatérés.

*Farkasné Gönczi Rita*

## védett foglalkoztatás standardizálása

rendkívül fontos a védett foglalkoztatás feltételeinek, céljainak, szakember- és eszközigényének standardizálása, mert az erre a tevékenységre vállalkozó szervezetek igen eltérően gondolkodnak a fogyatékos emberek foglalkoztathatóságáról, integrációs esélyeiről.

A standardizálást hátráltató tényezők: rehabilitációs hiányosságok, az érintett személyek munkavállalói tapasztalatlansága, alacsony szocializációs szintje, a munkáltatók csekély fogadókészsége, az indokoltnál magasabb igény a védett foglalkoztatásra.

A védett foglalkoztatás során speciális teljesítménymérést kell alkalmazni, hogy a napi gyakorlatban a fogyatékosággal élő személyek önmagukhoz képest való fejlődését mérjék. A súlyosan károsodott dolgozók munkájának minősége, teljesítménye általában nem stabil, ezért az értékesítés nehezen tervezhető. A védett foglalkoztatást megvalósító szervezetnek nem lehet árbevételi kötelezettséget előírni. Nem kell, nem lehet kizárni ennek a lehetőségét sem, de a pénzügyi tervezésben ez a tétel nem jelenhet meg az alapműködés forrásaként. A realizált árbevételt innovációra, magasabb szintű munkáltatói funkciókra lehet fordítani.

A bérekkel való motiválást a mai foglalkoztatók ritkán alkalmazzák. A differenciált teljesítményen alapuló bérezést a védett szervezetek rendszerében is alkalmazni kell az elismerés, a

motiváció eszközeként. Azon szervezetek számára, amelyek gazdasági formációban végzik a védett foglalkoztatást, kevés a jelenleg igénybe vehető dotáció (135%). Ezek a szervezetek célvállalattá való minősítéssel sem tudják dotációs szintjüket emelni, mert nem tudják az árbevételt növelni. Ennek következtében a legtöbb helyen nem tudják a foglalkoztatáshoz szükséges szakembereket biztosítani. A megváltozott munkaképességű dolgozók bérdotációján kívül egy normarendszer szerint meghatározott szakemberlétszám bérének biztosítása garantálhatná azt, hogy a foglalkoztatókban valóban a fogyatékos dolgozók érdekeit szolgáló tevékenység folyjon.

### **védett munkahely**

ahol hangsúlyt helyeznek arra, hogy álláshoz juszanak, „egészséges” társaikkal szemben előnyben részesüljenek azok a fogyatékossgal élő emberek, akik az adott munkakör betöltésére képesek. A társadalomban talán a pozitív diszkriminációt a legnehezebb elfogadtatni, még azok körében is, akik az esélyegyenlőség pártján állnak. Azonban a védett munkahelyek lényeges társadalmi szerepet töltenek be mindaddig, amíg az esélyegyenlőség infrastrukturális, szociális és más okokból nem érvényesül.

A védett munkahelyeket azok számára tartják fenn, akik nem juthatnak be a nyílt munkaerőpiacra. Az Európai Unió tagállamaiban új intézkedések egész sorát dolgozták ki arra vonatkozóan, hogy a védett foglalkoztatást a jelenlegi munkaerőpiachoz és foglalkoztatáspolitikai fejleményekhez igazítsák. Az EU-ban mintegy 380 ezer ilyen foglalkoztatott van, akik több ezer munkálató között oszlanak meg. Pénzügyi kompenzációval próbálják ösztönözni a fogyatékossgal élő emberek átáramlását a rendes munkaerőpiacra, támogató szolgáltatásokkal, valamint újrafogalmazva a védett foglalkoztatás szerepét a képzésben és a nyílt munkaerőpiacra történő átáramlás előmozdításában.

### **védett műhelyek**

a védett foglalkoztatás egyik lehetséges formája. A fogalom a legalacsonyabb gazdasági eredményt produkáló gazdasági egységeket fedi, ahol kezdetben vak embereket, de a későbbiekben is súlyos fogyatékossgal élő embereket foglalkoztattak. A 90-es években a legmagasabban fejlett országok védett műhelyeiben a régít újabb technológiákkal váltották fel, és felkészült menedzse-

rek léptek a régi amatőrök helyébe. Vannak országok, ahol évtizedeken át az egész gazdaságra kiterjedő védettvállalat-rendszer keretén belül működött a rehabilitáció. Ilyenek például az Egyesült Királyságban a REMPLOY, Svédországban a SAMHALL. E vállalatrendszerek számára az átlagos technológiai színvonalnál fejlettebb, magasabb színvonalú termelési eszközöket és az állam degresszív hozzájárulását biztosítják.

### **Vértes O. József fogyatékossgszemlélete**

a gyógypedagógia feladatát 1940-ben abban a rendkívül progresszív mozzanatban határozta meg, hogy a fogyatékossgal élő embernek a közösségből történő kizárását csökkentse, vagy törölje el: „...kisebb testi rendellenességek, beszédhibák, múló kimerülési állapotok, csekélyebb fokú rövidlátás, hallónémaság, élettani gyengetehetségűség... stb. a gyógyító nevelő, az orvos munkájával sikeresen kezelhetők. Gyakran a rendellenesség nem gyógyítható, ellenben az állapot (a süketnémaság, a vakság, a süketnéma-vakság), ami az egyént a kultúrközösségből részben kizárja, kedvezően befolyásolható”.

### **Virágot Algernonnak**

a kötet az író, pszichológus szerző, Daniel Keyes vallomása szeretetről, emberi akaratról, tartásról és a lét értelmébe vetett hitről.

Két élőlény fejlődéstörténete: Algernont, a fehér egeret kiválasztják arra, hogy megnézzék, növelhető-e mesterséges beavatkozással az intelligencia. Charlie Gordont, a visszamaradt felnőttek osztályába önként jelentkező intellektuális fogyatékossgal élő férfit szeretetétésége hajtja a kísérletezők karmaiba. Charlie azt hiszi, akkor fogják szeretni, ha megokosodik. Mindent vállal, kudarcot, önfeladást, kínlódást – mígnem ott találja magát valahol az emberi szellem legmagasabb csúcsán egyedül, míg a társak messze elmaradtak...

### **The Volta Review**

a hangos beszédet használó hallássérült személyekkel foglalkozó egyesült államokbeli szaklap 1898-tól, az Alexander Graham Bell Association for the Deaf folyóirata. Témái: verbális nyelvi fejlődés és fejlesztés, hallásnevelés, audiológia, oktatás, integrált iskoláztatás, tanulási zavarok, személységfejlesztés, szakmaképzés, munkába állás, rehabilitáció stb.

*Zsoldos Márta – a Gyógypedagógiai lexikon szócikke alapján*

# W

## WHO: a fogyatékoság definíciója 1980-tól 2001-ig

az Egészségügyi Világszervezet által 1980-ban kiadott A károsodások, fogyatékoságok és rokkantság nemzetközi osztályozása (World Health Organisation) című anyag személyorientált megközelítés alapján írja le a fogyatékosági folyamatot. Bár az orvosi modellből indul ki, így a biológiai károsodást hangsúlyozza, mégis fontos szerepet szán a másik két dimenzióknak is: a képességekének és a szociálisnak. Organikus szinten beszélünk a sérülésről, a károsodásról, a pszichés funkciókról, a képességek szintjén fogyatékoságról, szociális szinten pedig akadályozottságról, korlátozottságról. A definíció e dimenziók között monokauzális, lineáris oksági viszonyt feltételez: sérülése miatt válik az egyén fogyatékosá, amivel együtt jár a társadalmi szerepek betöltésének akadályozottsága: károsodás → fogyatékoság → rokkantság.

A modellt rengeteg kritika érte. Maga a terminológia is vitákat váltott ki, mivel mindhárom fogalom negatív értelmű. Problémát jelentett a folyamat linearitása: a definíció szerint csak folyamatos romlásra, egyre kedvezőtlenebb helyzetre van kilátás, vagyis nem számol az egyénnel azzal a képességével, hogy változtat helyzetén, sem azzal, hogy a társadalom segítséget nyújt. A legfőbb kritika mégis a személyre orientáltságot érte, hiszen ez a megközelítés a fogyatékoságot individuális minőségnek tekinti: az egyén sérülése miatt fejlődésmenete irreverzibilisen eltér a normálistól, ezért változnak meg személyiségjegyei és a társadalomban betöltött szerepei, tehát az egész probléma az egyénen belül marad.

## WHO-definíció kritikája

az ENSZ Egészségügyi Világszervezetének 1980-ban publikált meghatározása megkülönböztet egymástól három, fokozatilag és tartalmilag eltérő fogalmat: a károsodást (impairment), a fogyatékoságot (disability) és a hátrányt (handicap). A

károsodás (impairment) az ember pszichológiai, fiziológiai szerkezetének, funkciójának rendelkezése vagy hiányossága (egészségkárosodás). A fogyatékoság (disability) az ember bizonyos tevékenységeinek csökkent képessége. A hátrány (handicap) károsodásból vagy fogyatékoságból eredő társadalmi hátrány, ami korlátozza, de meg is akadályozhatja, hogy az egyén betöltse kortól, nemtől, társadalmi és kulturális tényezőktől függő mindennapi szerepét.

A fent említett fogalomkészlet eredetileg az egészségügy számára készült, de mihelyest más szakemberek, civil szervezetek használni kezdték, rögtön szembetűnt a megfogalmazás túlmedikalizáltsága, orvosi jellege. Szociológiai, szociálpszichológiai szempontból kifogásolható a WHO fogalomértelmezésének individuális jellege. A károsodás, az egészségkárosodás kifejezést számottevő részben munkahelyi balesetek, közlekedési balesetek idézik elő, ezért nem lehet más, releváns társadalmi tényektől elválasztva tekinteni.

Ugyanez az összefüggés a fogyatékoság (korlátozottsága a járásnak, a beszédnek, a hallásnak, a látásnak, az értelmi funkcióknak) fogalma esetében is. Ez sem egyéni probléma, nem magánügy, hanem családkról, közösségekről, a társadalmi viszonyokról (viszonyulásról) szól. A hátrány fogalma esetében sem a fogyatékos személy egyéni problémája, hogy nem tud munkába menni, nem képes barátságokat kötni, mivel a közlekedés, a környezet nem akadálymentes, vagy mivel alapvető segédeszközök nem állnak rendelkezésére. Ha mindez nincsen biztosítva, az megvalósítja a társadalmi diszkriminációt.

## Willowbrook

a willowbrooki iskola az állam által fenntartott intézmény volt az intellektuális fogyatékosággal élő emberek számára New Yorkban. Az 1960-as években vált hírhedtté, az etikátlan orvosi kutatások miatt. Az 1970-es években az újabb vissza-



élések ösztönzőleg hatottak a törvényhozó testületre, hogy újításokat hajtsanak végre a magánjogok terén. Az iskola 1987-ben zárta be kapuit, majd teljes körű átalakítások után a staten-islandi felsőoktatási intézmény campusa lett, ezt követően 1942-ben az USA hadikórháza kapott benne helyet. Végül 1947 októberében a New York-i

mentálhigiénés központ nyílt itt meg (ahogyan ezt eredetileg is tervezték), s kapta a Willowbrooki Állami Iskola nevet. 1986 márciusára viszont a bentlakók létszáma csupán 250 főre csökkent egy hirtelen botrány miatt (Rivera), s 1987 szeptemberében bezárta kapuit.

# FOGYATÉKOSSÁGTUDOMÁNYI TANULMÁNYOK

## DISABILITY STUDIES

---

- I. Fogyatékoságtudományi fogalomtár (Első kiadás)
- II. Támogatott foglalkoztatás. Munkafüzet (Első kiadás)
- III. A fogyatékoság definíciói Európában (Második kiadás)
- IV. Gerard Quinn—Theresia Degener: Human Rights and Disability (the UN context) 2<sup>nd</sup> Edition
- V. Az intellektuális fogyatékosággal élő emberek helyzete Magyarországon (Tanulmánykötet) Első kiadás
- VI. A súlyos és halmozott fogyatékosággal élő emberek helyzete Magyarországon (Tanulmánykötet – első rész) Első kiadás
- VII. A súlyos és halmozott fogyatékosággal élő emberek helyzete Magyarországon (Tanulmánykötet – második rész) Első kiadás
- VIII. A háttérismeretek és a szemléletformálás szövegei (Szociológiai-szociálpolitikai gyűjtemény) Első kiadás
- IX. A fogyatékosággal élő személyek jogai (A legfontosabb nemzetközi egyezmények) Első kiadás
- X. Supported Employment – a Customer Driven Approach. 1<sup>st</sup> Edition
- XI. A foglalkozási rehabilitáció Magyarországon: a szabályozás múltja, jelene, jövője (Első kiadás)
- XII. Állami támogatások és célszervezetek: az ezredforduló rendszerének tanulságai (Első kiadás)
- XIII. A Motiváció Alapítvány módszertani kézikönyve
- XIV. A támogatott foglalkoztatási szolgáltatás (Gyakorlati ismeretek tára)
- XV. ENSZ: A kirekesztéstől az egyenlőségig (Kézikönyv parlamenti képviselők számára) Első kiadás
- XVI. Fogyatékoság és munkaerőpiac (Tanulmánygyűjtemény) Első kiadás
- XVII. Disability: Good Practices (Hungary) 1<sup>st</sup> Edition
- XVIII. 4M: Fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci esélyeinek növelése (Kézikönyv)
- XIX. A magyarországi foglalkoztatáspolitikai az Európai Unió kontextusában
- XX. A funkcióképesség és a fogyatékoság nemzetközi osztályozása