



**DEBRECENI
EGYETEM**

KÜLÖNLEGES BÁNÁSMÓD

◆

**INTERDISZCIPLINÁRIS
(OPEN ACCESS – NYÍLT HOZZÁFÉRÉSŰ)
SZAKMAI LAP**

ISSN 2498-5368

Web:

<https://ojs.lib.unideb.hu/kulonlegesbanasmod>

◆

VIII. évf., 2022/4. szám

DOI: [10.18458/KB.2022.4.1](https://doi.org/10.18458/KB.2022.4.1)

IMPRESSZUM

KÜLÖNLEGES BÁNÁSMÓD - INTERDISZCIPLINÁRIS SZAKMAI LAP

Alapítva: 2014-ben.

A Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság Hivatala a médiaszolgáltatásokról és a tömegkommunikációról szóló 2010. évi CLXXXV. törvény 46. § (4) bekezdése alapján nyilvántartásba vett sajtótermék (határozatról szóló értesítés iktatószáma: CE/32515-4/2014).

Kiadó: Debreceni Egyetem

A kiadó székhelye:

Debreceni Egyetem
4032 Debrecen, Egyetem tér 1.

Kiadásért felelős személy:

Szilvassy Zoltán József, rector (Debreceni Egyetem)

Alapító főszerkesztő: Mező Ferenc

Tanácsadó testület (ABC rendben):

Balogh László (Magyar Tehetség gondozó Társaság, Magyarország)
Gerevich József (Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Magyarország)
Hatos Gyula (Magyarország)
Mesterházy Zsuzsanna (Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Magyarország)
Nagy Dénes (Melbourne University, Ausztrália)
Varga Imre (Szegedi Tudományegyetem, Magyarország)

Szerkesztőség (ABC rendben):

Batiz Enikő (Babes-Bolyai Tudományegyetem, Románia)
Fónai Mihály (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Gortka-Rákó Erzsébet (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Hanák Zsuzsanna (Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Magyarország)
Horváth László (Debreceni Egyetem, Magyarország)
H. Tóth István (Károlyi Egyetem, Csehország)
János Réka (Babes-Bolyai Tudományegyetem, Románia)
Kelemen Lajos (Poliforma Kft., Magyarország)
Kiss Szidónia (Babes-Bolyai Tudományegyetem, Románia)
Kondé Zoltánné Dr. Inántsý-Pap Judit (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Kormos Dénes (Miskolci Egyetem, Magyarország)
Láda Tünde (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Lepš, Josip (University of Novi Sad, Szerbia)
Márton Sándor (Debreceni Egyetem, Magyarország)

A szerkesztőség levelezési címe:

Debreceni Egyetem
Gyermeknevelési és Gyógynevelési Kar
Különleges Bánásmód folyóirat szerkesztősége
4220 Hajdúböszörmény, Désány István u. 1-9.

Tel/fax: 06-52/229-559

E-mail: kb@ped.unideb.hu

Web: <https://ojs.lib.unideb.hu/kulonlegesbanasmod>

Szerkesztésért felelős személy:

Mező Katalin (Debreceni Egyetem, Magyarország)

Tördelőszerkesztő: Mező Katalin

Mező Ferenc (Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Magyarország)
Mező Katalin (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Molnár Balázs (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Nagy Lehotsky Zsuzsa (Konstantin Filozófus Egyetem Nyitra, Szlovákia)
Nemes Magdolna (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Orbán Réka (Babes-Bolyai Tudományegyetem, Románia)
Sarka Ferenc (Miskolci Egyetem, Magyarország)
Szebeni Rita (Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Magyarország)
Vass Vilmos (Budapesti Metropolitan Egyetem, Magyarország)
Váradi Natália (II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola, Ukrajna)
Zvonimir, Tomac (University J.J. Strossmayera of Osijek, Horvátország)

Note: The title of the journal comes from a Hungarian Act CXC of 2011. on National Public Education in which they use the term 'Különleges Bánásmód', and this translates as Special Treatment, but this encompasses the areas of Special Educational Needs, Talented Children and Children with Behaviour and Learning Difficulties. The adoption of Special Treatment is therefore in accordance with Hungarian law, but it is recognised that the translation may not be perfect in expressing the full meaning of what is encapsulated in this term.

TARTALOM

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK / EMPIRICAL STUDIES	5
Pető Ildikó és Gere Hajnalka: <i>Fogyatékoság az orvostudományban</i>	7
Rétháti Csilla és Rákó Erzsébet: <i>Speciális feladatot ellátó szakiskolák dokumentumainak összehasonlító elemzése eltérő gazdasági státuszú régiókban</i>	19
Sáfrány Judit: <i>Szimbólumok és gyógyulás – az éhes lélek lázadása</i>	33
Oravecz, Adrienn: <i>The Ascend Project: the Hungarian Research Report of an International Examination</i>	43
Tóth, Norbert: <i>Characteristics of Roma University Students Based on Samples From Roma Colleges for Advanced Studies</i>	53
MÓDSZERTANI TANULMÁNYOK / METHODOLOGICAL STUDIES	61
Balázs-Földi Emese: <i>Hátrányok és támogatások: a szociális ellátórendszer helye és szerepe a fogyatékosokkal élő és családjaik életében</i>	63
Nagy Lehooky Zsuzsa és Szabó Tibor: <i>Térszemléletfejlesztés a matematika órákon 11-12 éves gyerekek körében</i>	77
Tóth Norbert: <i>A lovári nyelv „intézményesülése” a társadalmi innováció aspektusából</i>	85
Simó, Ferenc Zoltán: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM): To Be or Not To Be</i>	95
RECENZÍÓ/REVIEW	105
Oravecz, Adrienn: <i>Review about Gigi Forte’s Book Entitled „Humanity”</i>	107
KONFERENCIÁK/CONFERENCES	111
Mező Ferenc: <i>Konferencia a tanulásról és a társadalomról – összefoglaló</i>	113
Mező Katalin: <i>A „Kreativitás – Elmélet és Gyakorlat” Konferenciáról</i>	119
<i>Felhívás Interdiszciplináris Junior Kutatócsoportba történő bekapcsolódásra</i>	123
<i>Invitation to VIII. International Interdisciplinary Conference</i> <i>Meghívó A VIII. Nemzetközi Interdiszciplináris Konferenciára</i>	125

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK / EMPIRICAL STUDIES

FOGYATÉKOSSÁG AZ ORVOSTUDOMÁNYBAN

Szerzők:

Pető Ildikó (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Gere Hajnalka
Zuglói Benedek Elek Óvoda, Általános Iskola,
Egységes Gyógypedagógiai Módszertani
Intézmény (Magyarország)

Első szerző e-mail címe:
peto.ildiko@ped.unideb.hu

Lektorok:

Pornói Imre (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Pallagi Edina (Med.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

...és további két anonim lektor

Pető Ildikó és Gere Hajnalka (2022): Fogyatékosság az orvostudományban. *Különleges Bánásmód*, 8. (4).
7-18. DOI [10.18458/KB.2022.4.7](https://doi.org/10.18458/KB.2022.4.7)

Absztrakt

Jelen tanulmány egy két részből álló tanulmánypár első eleme, melyben az orvostanhallgatók, az orvosok, az orvostudomány és a fogyatékosok, fogyatékos személyek kapcsolatának az alakulását vizsgáljuk. Bemutatásra kerülnek a fogyatékos személyek megítélését befolyásoló tényezők a különböző történelmi korokban, különböző modellek alapján, továbbá orvostudományi szempontok szerint elemezzük a gyógypedagógia kialakulását. Röviden kifejtjük az orvosképzés történetét, valamint, hogy milyen szerepet töltenek be a fogyatékosággal kapcsolatos ismeretek a medikusok egyetemi évei alatt. Jelen áttekintés elméleti alapját képezi egy, a későbbiekben megjelenő vizsgálati alapú elemzésünknek, melyben a medikusok személyes és szakmai válaszaik alapján elemeztük a fogyatékosok csoportjairól alkotott véleményüket, ismereteiket, kórházi tapasztalataikat.

Kulcsszavak: fogyatékoság, orvostanhallgatók, orvosok, egészségügy

Diszciplína: pedagógia, orvostudomány

Abstract

DISABILITY IN MEDICINE

The present paper is the first of a two-part pair of studies exploring the relationship between medical students, doctors, medicine and disability. The factors influencing the perception of people with disabilities in different historical periods are presented, based on different models. We also analyse the development of special education from a medical perspective. The history of medical education and the role of disability studies in the medical education years will be briefly discussed. The study provides the theoretical basis for a later survey-based analysis of the „doctors” opinions, knowledge and hospital experiences with groups of people with disabilities, based on their personal and professional responses.

Keywords: disability, medical students, doctors, healthcare

Discipline: pedagogy, medicine

Az orvostudomány szerepe az egyetemes és a hazai gyógypedagógia kialakulásában

A régi és a modern orvoslás szemléletében elválaszthatatlan szerepet játszott és játszik ma is az adott kor és nép kultúrája, „a medicináról alkotott képet erősen befolyásolja a kor és a kultúra csak magára jellemző világszemlélete” (Könczei, 2002, 70.). A fogyatékos emberekről alkotott negatív előítéletek és sztereotípiák a XIX. századra az orvosi szemlélet szerint egy orvosi eljárásokkal meggyógyítandó deficitté váltak (Könczei, 2002), ma az orvosok figyelme a test megbetegedett szerkezetére, funkciójára összpontosul (Kullmann és Kun, 2016).

Az európai történelmet vizsgálva az látható, hogy a kereszténység térnyerésével megváltozott a fogyatékosokról alkotott kép a közgondolkodásban, tilossá vált a gyermekek kivetése, meggyilkolásuk egyházi bűnné lett. A 442-ben tartott vasoni zsinaton elrendelték, hogy minden, kivetésre szánt gyermeket kolostorba, templomba kell vinni, ahol gondoskodnak róluk, hogy majd később szerzetesek, papok legyenek belőlük (Pukánszky és Németh, 1996). A fogyatékos személyeket először a kolostorokban élő szerzetesek fogadták be, a főbejárathoz közel olyan helyszíneket alakítottak ki, ahol kifejezetten a rászorulókat tudták fogadni. A tehetősebb családok nagyobb adománnyal támogatták a kolostorokat, hogy fogyatékos családtagjukat befogadják és szerzetessé válhassanak, a szegényebb családból származók pedig a kertben, a gazdaságban, a konyhában, a pincében dolgozhattak, vagy kódexmásolással segíthettek a szerzeteseknek (Häbler és Häbler, idézi Magyar, 2018).

A kolostorokban kórházak működtek, ahol az értelmi fogyatékos személyeket betegként kezelték - megbélyegezve őket -, kopaszra borotválták a fejüket vagy a hajukba keresztet nyírtak és botot akasztottak nyakukba (Magyar, 2018). A XVII. század-

ban a fogyatékos személyek társadalmi kirekesztését az „elzárás” követte (Könczei, 2002), ami legtöbb esetben börtönökben, „dologházban” vagy kórházakban (asylum) valósult meg. Az asylumokban nem gyógyítás folyt, sokkal inkább a fogyatékosok menhelyül szolgált, ahova el tudták őket rejtteni (Foucault, id. Magyar, 2018). XIV. Lajos király korában Közkórház (Hôpital Général) létesült, melynek részét alkotta a Bicêtre nevű kórház, ami a rászoruló betegek, társadalom által megbélyegzett és elutasítottak ellátását tűzte ki célul. A Bicêtre mellett a Salpêtrière egy börtönszerű, elzáró intézménnyé vált (Könczei, 2002), azzal a különbséggel, hogy a Salpêtrière-ben csak nők voltak, a Bicêtreben csak férfiak. Összességében elmondható, hogy a fogyatékosok elzárásának elsődleges célja nem az orvosi eszközökkel történő gyógyítást célozta meg, hanem a börtönszerű körülményektől várták a „megjavulást”, „megtérést” (Foucault, id. Magyar, 2018).

Más típusú intézményekben, például a Hôtel-Dieu és a Bedlam kórházakban az elzárt személyekre inkább tekintettek beteg emberként, akiket az orvosok kezdetleges terápiában részesítettek, melyek része volt a „hánytatás, érvágás, purgálás”, Párizsban kifejezetten értelmi fogyatékosok és „bolondok” számára kórházat alapítottak azzal a céllal, hogy orvosi ellátáshoz juttassák őket („Kis Házak, franciául: les Petites Maisons”) (Magyar, 2018:90).

A felvilágosodás korában az embertelen körülményeket, a kínzásnak minősülő kezeléseket egyre többen kritikával illették, az elzárásra szolgáló kórházakat górcső alá vették, egy angol példa szerint ezért a parlament bizottságot küldött ki a Bethlem Kórház vizsgálatára. Az állapotokat és a fogyatékos személyekkel való méltatlan bánásmódot látva törvényben kezdték el szabályozni az értelmi fogyatékosokkal foglalkozó intézmények működését (Matthew és Liz, id. Magyar, 2018). Angliában a

XX. század elején, Sir William Treloar, felismerve a krónikus beteg, fogyatékos gyerekek oktatásának fontosságát, elsőként alapított iskolát a kórházak átalakítása után. Henry Gauvain orvos vállalta először az intézmény vezetését, később több orvos is csatlakozott a munkához Londonból, Sir Thomas Fairbank ortopéd sebész és majd két olyan orvos is, akik orr-és szájpadhasadék korrekciós műtétet is el tudtak végezni. Az oktatást először egy nevelőnő majd a kórház nővérei kezdték meg, később pedig már egy vezető tanár és 12 segítő asszisztens is az iskola munkatársai lettek. 1913-ban az iskolát elismerték, mint a testi fogyatékos fiatalok oktatási intézményét, igazgatója Miss Amy Lee lett. Az oktatást a gyerekek fizikai szükségletei és mentális képességei köré szervezték, így tanultak olvasni, írni, számolni, de kézműves foglalkozáson is részt vettek. A Treloar College kezdeti sikere után az angliai Oktatási Minisztérium is egyetértett abban, hogy elengedhetetlen a mozgássérült gyerekeknek is biztosítani egy olyan bentlakásos iskolát, ami azonos minőségben működik, mint más oktatási intézmények (Pető, 2010).

Az időben visszalépve az látszik, hogy az Európában beindult folyamatok hatására több magyar város kórházaiban (például a mai Szent Rókus kórházban) cellákat létesítettek az elmebeteg és a fogyatékos személyek számára azért, hogy elzárják őket a többi embertől. Bár a hazai orvosok a XIX. századtól kezdve foglalkoztak az értelmi fogyatékoság kérdésével, de gyógyító jellegű nevelés nem valósult meg egészen a XIX. század végéig (Magyar, 2019). A fogyatékos személyekkel való foglalkozás és az ahhoz köthető módszerek kizárólag orvosi módszerek voltak, hiszen a fogyatékos állapotát orvosi értelemben betegségként tartották számon. Később, a megfigyelések alapján világossá vált, hogy a neveléssel is lehet gyógyító tevékenységet végezni, a felismerés pedig alapot biztosított a gyógyító neveléstudomány kialakulásához (Gordosné Szabó, 1991).

Pedagógiai tevékenységek kerültek ki a medikusok kompetenciájának köréből, megalapozva a gyógypedagógia tudományát, majd tovább fejlődve

a XIX. századra az orvostudomány, pszichológiai és más pedagógiai ismeretanyaggal bővülve lett új tudomány a gyógypedagógia (Magyar, 2019).

A gyógypedagógiai tudományterület gyökerei egészen a XIX. századik nyúlnak vissza, a német Jan-Daniel Georgens és Heinrich Marianus Deinhardt (1. kép) személyekhez köthetőek, akik nemcsak gyógyító-nevelő-gondozó intézetet tartottak fent Badenben, de orvosi-pedagógiai évkönyvet is kiadtak *Medizinisch-pädagogisches Jahrbuch der Levana für das Jahr 1858* címmel.

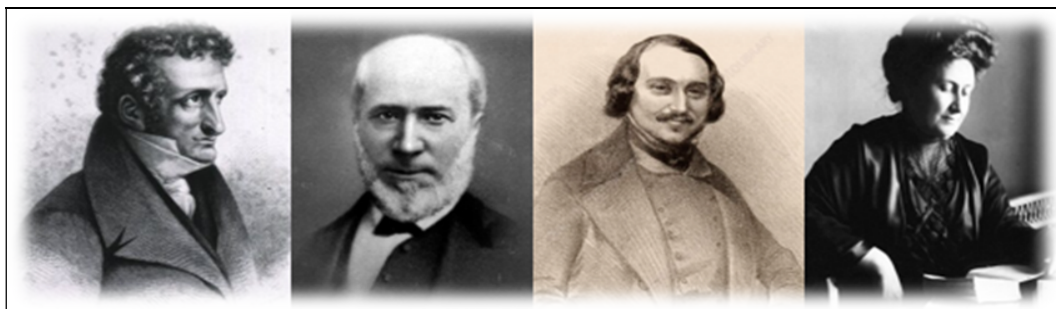
1. kép. Jan-Daniel Georgens és Heinrich Marianus Deinhardt. Forrás: I1 és I2.



A XIX. században az orvosi pedagógia a gyógypedagógia szinonimájaként is ismert volt (Gordosné Szabó, 2004). Klasszikus fogalma „a nem egészséges emberek pedagógiai eszközökkel történő orvoslása/gyógyításra irányuló tevékenységet (gyógyító nevelés) és az azt több aspektusból művelő tudományt (gyógypedagógiai ösztudományt) jelenti” (Gordosné Szabó, 2004:18). Az orvosi pedagógia rendszere először Franciaországban majd Oroszországban bontakozott ki, megalkotói Jean-Marc Gaspard Itard, Edouard Onesinus Séguin és Johann Jakob Guggenbühl (2. kép) orvosok voltak.

Maria Montessori orvosnő az orvosi pedagógia ideológiáját integrálta saját pedagógiai rendszerébe, amikor óvodát alapított (Casa dei Bambini). Ösztudományi értelmezésben a XIX. és XX. századra úgy látszott, az orvosi pedagógia főképp értelmi fogyatékosok nevelésére, gyógyítására, halmozottan fogyatékos és a gyermekpszichiátriai kezelték nevelésére fókuszált (Gordosné Szabó, 2004).

2. kép Jean-Marc Gaspard Itard, Edouard Onesinus Séguin, Johann Jakob Guggenbübl és Maria Montessori orvosok. Forrás: I3, I4, I5, I6.



A XIX. század végén Náray Szabó Sándor (3. kép) orvos kiharcolta a fogyatékos személyek számára, hogy Gyógypedagógiai Ügyosztály alakuljon, és a különböző fogyatékosokat ellátó intézmények gyógypedagógiai intézménnyé váljanak, 1900-ban pedig a Budapest Tudományegyetemen (ma Eötvös Lóránd Tudományegyetem) megkezdődött a gyógypedagógusok képzése.

Ranschburg Pál (3. kép) elme-és ideggyógyász a gyógypedagógia-történetben azért is volt jelentős, mert 1902-ben nemcsak hogy megalapította a Gyógypedagógiai Psychológiai Laboratóriumot, hanem a gyógypedagógia fogalmának pontosabb meghatározására is vállalkozott, úgy gondolta, hogy „A neveléstannak egy különvált ágáról szól, amelynek hivatása bizonyos állapotok (abnormalitások) neveléstani gyógyítása” (Ranschburg, idézi Gordosné Szabó, 2004:21).

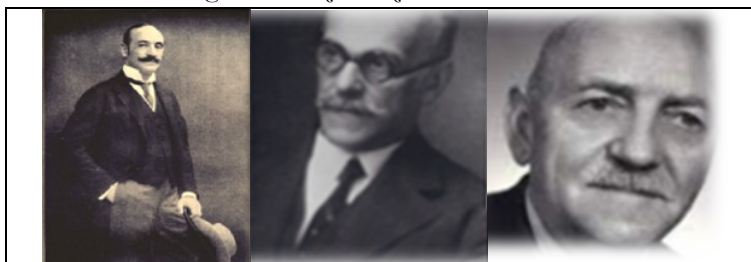
Bár már 1868 óta van tankötelezettség Magyarországon, csak a XIX-XX. század fordulóján alakultak ki a feltételek ahhoz, hogy a fogyatékos gyerekek is iskolába tudjanak járni. A fogyatékos személyek életében azonban nagy mérföldkövet jelentett, hogy Bárczi Gusztáv orvos-gyógypedagógus (3. kép) fáradhatatlanul dolgozott értük, többek között

a nagyothallók, az értelmi fogyatékosok és a beszédcsérültek számára hozott létre intézeteket, de részt vett a magyar gyógypedagógusok képzésében is (Gordosné Szabó, 2004).

A technika fejlődésével és a világ felgyorsulásával átalakult az orvostudomány szemlélete, megszűnt a régi orvos-beteg kapcsolat személyessége, az orvos ma már nem a beteget vizsgálja, hanem egy esetet ismer meg, nem a személlyel foglalkozik, hanem a páciens beteg szervével (Könczei, 2002; Kullmann és Kun, 2016) A medikalizáció által a fogyatékos emberek egyfajta passzív életet mutató betegserepbe kerültek, produkálva egy nagyfokú függőséget.

„A tudományos orvoslás a beteget és a betegséget, mint objektumot (tárgyat) vizsgálja és csaknem megvetően az abszolút passzivitás szerepére utalja. A betegnek nincs kérdeznivalója és nincs mondanivalója, nincs más tennivalója, mint hogy az orvos rendelkezéseit engedelmesen, sőt, gondolkodás nélkül kövesse, a kezelésből lehetőleg kikapcsolja. A kezelés szóban van a dolog nyitja. Mert... a tudományos orvoslásban a beteget, mint tárgyat kezelik...” (Zweig, 1930:16 idézi Könczei, 2002:110).

3. kép. Náray Szabó Sándor, Ranschburg Pál, Bárczi Gusztáv. Forrás: I7, I8, I9.



A fogyatékoság kérdése az orvostanhallgatók képzésében

Az orvoscépzés rövid története

Az orvostudomány kialakulása előtt az orvosok szerepét a természetfeletti erőkkel kommunikáló sámánok töltötték be, és gyógyító tevékenységgel tapasztalták ki az egyes panaszok enyhítését (Duin és Sutcliffe 1992; Schulteisz, 1997). Az ókorban az emberek vallásossága lassította az orvostudomány fejlődését, amihez hozzájárult, hogy Kínában, Indiában és Egyiptomban az emberek az anatómiát és a sebészetet nem gyakorolhatták, mert a boncolást bűnös tevékenységnek ítélték meg, ezért a középkorban az orvostudományból levált a sebészet, a papok helyett világi emberek végeztek sebészeti tevékenységet (Gordosné, 1991). A fejlettebb orvosi kultúrát a kereszténység megjelenésével a szerzetesek hozták be Magyarországra, akik az orvosi írások másolásából jutottak az orvosi tudáshoz. A kórházak elődei a kolostorok voltak, ahol az ottfekvő beteg embereket a szerzetesek a kertben nővő különböző gyógynövényekkel gyógyították, a modernkori gyógyszerek helyett. Az első orvosok a bencésekhez tartoztak, majd később más szerzetesrendből érkezők és világi papok is csatlakoztak a gyógyító tevékenységet végzőkhöz, egészen a XII. századig, amikor rendeletek formájában a papok számára megtiltották az orvoslást (Schulteisz, 1997).

Magyarországon a középkorban a medikusoknak csak Itália egyetemén volt lehetőségük tanulni, de voltak törekvések egy hazai orvosi kar megalapítására (Kapronczay, 2019, Schulteisz, 1997), mint például az 1367-ben alapított pécsi egyetem. Pécsen azonban a hallgatók száma hamar elapadt, mert a török veszély miatt biztonságosabbnak tartották az amúgy is közelebb lévő krakkói és bécsi egyetemet. A XVIII. században a nagy mértékű orvoshiány sürgette az orvosok képzését, kórházak épültek, a gyakorlati képzésbe pedig más természettudományt (biológia) is bevontak (Kapronczay, 2019) Az első magyar orvosi kar a XVIII. században Mária Terézia hatására alakult meg a Nagyszombati Egyetemen, mely nem rendelkezett gyakorló kórházzal, sem megfelelő felszereléssel,

így a kart áthelyezték először Budára, aztán Pestre (Antall, in Gazda, 2018; Kapronczay, 2019).

A kiegyezés után virágzó újításokba kezdett Eötvös József második vallás- és közoktatásügyi minisztersége alatt, melyek közül a legkiemelkedőbb rendelkezés egy második, magyar orvosi kar megalapítása volt, ami Kolozsvárra került. Később Debrecenben szervezték meg a harmadik magyar orvoscépző helyet, Pozsonyban a negyediket, ami az első világháború után Pécsre került át, a kolozsvári egyetem pedig Szegeden folytatta működését (Antall, in Gazda, 2018; Kapronczay, 2019). Az orvoscépzés tananyagát és tankönyveit az Egészségügyi Bizottság hagyta jóvá, az oktatást félévekre bontották, és meghatározott tan- és vizsgarendet követtek (Kapronczay, 2019). Európában az eszközökkel való mérésre és a tudományos jellegű megismerésre a XVII. században jelent meg az igény, de a nagy áttörést a XIX. századbeli tudomány fejlődése jelentette (Barabás, 2011).

A gyógyító nevelés előtt a középkorban az orvosok ördögűzéssel próbálták kezelni a vakokat, a „bénákat” és a némákat, a kolostorokban apácák és papok tanították imádkozni őket a gyógyulás reményében. Az orvosok meggyőződése volt, hogy a „rémületkúra” is megoldás lehet a fogyatékos személyek panaszainak enyhítésére, amely sokszor testi fenyegetéssel járt, a „siketnémákat” hordókba zárva kényszerítettek kiabálásra, hogy a hangadás után majd megtanítsák őket beszélni (Gordosné, 1991). A modern orvoslás kialakulása előtt a gyógypedagógiáért sokat tevő szakemberek az ókori orvostudományt vizsgálták, Hieronymus Jeromos Mercurialis (1530-1606) orvos kutatási területei a „siketnémaság” és a dadogás voltak, így sokat tanulmányozta Hippokratést. Újítása a hippokratészi elképzeléshez képest az volt, hogy felismerte a hallássérültég javíthatóságát, úgy gondolta, hogy a fülben lévő nedvek okozzák a siketséget, amit trombitaszóval el lehet onnan távolítani. A középkorban szíriai orvosok is alkalmazták „megrázkódtatás” terápiát, akik „hallásbresztő ingerként” használták az erős hangokat. Mercurialis a „nedvelméletet” alkalmazta a dadogók gyógyításában is, százaz, meleg levegőt javasolt állapotuk javítása céljából (Gordosné, 1991:41). F. M. v. Hermont (1618-1699)

holland orvos a „süketnémák” gyógyításával kapcsolatban a héber nyelv tanítását szorgalmazta, ezzel indokolva, hogy a héber nyelv hangzóinak képzéskor, a hangképző szervek pont úgy állnak, mint a héber ábécé betűinek a formája, és bár Hermont elmélete nem terjedt el és erősödött meg, a süketnémák beszédtanításában úttörő szerepet töltött be (Gordosné, 1991).

A modern medicina specializációja a XIX. századra alakult ki, főleg a sebészeti, érzékszervi és az idegrendszeri kutatásoknak köszönhetően. A szemészeti tudományág kialakulása előtt „vándorsebészek”, „okultisták” próbáltak segíteni a betegeken, többen közülük szemészeti praxist üzemeltettek. A szakirodalom kiemelkedő szakemberként tartja számon Albert v. Graefet (1828-1870), aki megalkotta az iridectomia (szivárványhártya eltávolítása) eljárását glaukomás eseteken, elsőik között végzett el kancsalság műtétet 1839-ben, és felhívta a figyelmet a látótér vizsgálatának fontosságára is. A szem fénytörő és alkalmazkodó-képességét (fókuszálás) Frans Cornells Donders (1818-1889) ismerte fel, az emmetropia (szabályos látás), a hypermetropia (távollátás), a myopia (rövidlátás) a névhez fűződnek (Benke, 2007). De a kor meghatározó kutatási területe is a látásélesség és a vaklás voltak (Mayer, 1988). A XIX. században, azok a látássérült személyek, akik munkaképesek voltak, a vakok intézeteiben vagy a vakok foglalkoztató intézeteiben tanulhattak külön osztályokban. Ápolódnak működtek a munkaképtelenek nyilvánított vakok számára, melynek elődje az asyllum voltak a középkorban (Gordosné, 1991).

A modern orvoslás egyik nagy áttöréseként tartják számon azt, amikor Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) elkülönítette az értelmi fogyatékosokat és a pszichiátriai betegségeket, felismerve azt, hogy az elmebetegségnek emocionális és indulati oka van, és nem a kognitív képességek gyengeségére vezethető vissza (Benke, 2007). A felismerés előtt az értelmi fogyatékos személyek elmeorvóintézetekben éltek, majd 1824-ben az értelmi fogyatékosok számára intézet létesült egy elmeorvóintézet falain belül Bicetreben, Voisin Fleix (1794-1872) orvos vezetésével. Az intézetben dolgozók felismerték, hogy az értelmi fogyatékos

személyeknek a kórházi kezeléseken túl szükségük van speciális ellátásra is, állapotuk javítása érdekében (Gordosné, 1991). Jean Marc Itard (1775-1838) francia orvos és Ovide Decroli (1870-1925) belga orvos is megtapasztalták, hogy az értelmi fogyatékos személyek fejleszthetők, ezért külön-külön módszert találtak ki oktatásukra.

A XIX. században az értelmi fogyatékosok oktatása-nevelése ápoló tagozaton indult, ahol az önkiszolgálás elsajátítását tűzték ki célul a szakemberek, például, hogy tudjanak önállóan étkezni, öltözködni. A tagozaton belül két csoport alakult ki, azok, akiket fejleszhetőnek ítélték meg (mai tipológia szerint az enyhe értelmi fogyatékosok), iskolai tagozaton tanulhattak tovább, később munkát végezhettek. A másik csoportot olyan személyek alkották, akiket fejlődésképtelennek ítélték meg, ők kórházakba, elmeorvóintézetekbe kerültek vagy visszafogadta őket a család. Az epilepsziások az értelmi fogyatékosok intézeteibe kerültek, és ugyanúgy foglalkoztak velük, mint az értelmi fogyatékosokkal, de biztosították különleges orvosi ellátásukat, mint a speciális étrend, több alvás, friss levegőn töltött idő (Hoffmann és Mezeiné, 2006).

A fül-orr-gégészetben a XIX. századra lett világhírű a perforált tükör Adam Politzer (1835-1920) ajánlásával, melynek segítségével ma már a külső hallójárat jól vizsgálható. 1854-ben Manuel Garcia (1805-1880) feltalálta a gégetükröt, így megfigyelhette saját hangjainak a működését, míg a hallóképesség diagnosztizálására alkalmas hangvilla Joseph F. O. Dwyer (1841-1898) nevéhez kötődik (Benke, 2007). A hallássérüléssel egy holland orvos, Johann Konrad Ammad (1669-1724) kezdett el foglalkozni, aki a „süketnémákat” oktatta hangos beszédre. Magyarországon XX. század elején irányult a figyelem a hallássérült személyek fejlesztésére, 1925-ben Dr. Török Béla orvos alapított iskolát nagyothalló gyermekek számára Budapesten (Gordosné Szabó, 1995).

A csecsemőgyógyászat egészen a XVIII. századig a bábák feladata volt, addig, amíg Jean-Jacques Rousseau nem tulajdonított nagyobb jelentőséget annak, hogy a gyermekeknek a felnőttekétől különböző orvosi ellátást kellene kapniuk. 1802-ben megalapították az első gyermekorvóházat Párizsban,

az első gyermekgyógyászati tanszék Berlinben alakult (Benke, 2007).

Az modern ortopédiát a sebészet egyik ágának tartja számon a szakirodalom, ahol megemlítendő Jacques Matthieu Delpech (1777-1832) neve, aki a dongalábúakat gyógyította, és Adolf Lorenz (1854-1946), aki a veleszületett csípőficam korrekciójában ért el sikereket (Benke, 2007). A mozgássérültek oktatási-nevelési intézményesülése szorosan kapcsolódik az orvostudomány intézeteihez, 1932-ben Münchenben létrejött egy egészségügyi intézmény, ahol tanítás még nem folyt, de 1872-ben, Koppenhágában már pedagógiai eszközökkel történt a mozgássérültek oktatása-nevelése. Magyarországon Dr. Pető András (1893-1967) kidolgozója volt egy olyan módszernek, melyben központi idegrendszer károsodása miatt mozgássérült személyek nevelési-oktatását tűzte ki célul, a nevét viselő intézet 1985 óta üzemel (Hoffmann és Mezeiné, 2006). Budapesten 1903-ban, Sály községben 1967-ben alapítottak bentlakásos intézményt mozgásfogytékos gyermekek számára, ahol gyógypedagógiai módszereket alkalmaznak.

Fogyatékoság kérdésköre a mai medikus-képzésben

Magyarországon jelenleg négy városban folyik az általános orvosok képzése, Budapesten, Pécsen, Szegeden és Debrecenben. Habár a képzésben fellelhetőek eltérések, mind a négy helyen osztatlanul zajlik az oktatás, tehát a felvettek már az első évtől „Master” szinten tanulnak. A hat év általános orvosképzés után rezidensként, az első szakképesítésen folytatják tanulmányaikat még két éven

keresztül, amit egy szakorvosképzési időszak követ, amelynek időtartama a választott szakterülettől függ. A második, ráépített szakképesítés gyakorlati idejét különböző jogszabályok és a választott terület más-más mértékben hosszabbítja (Kereki és Lannert, 2009). Az orvosképzést országosan a 18/2016 (VIII.5) EMMI rendeletben olvasható képzési és kimeneti követelmények határozzák meg, melyben az elméleti, a preklinikai, a klinikai modulok és a gyakorlati év hierarchikusan épülnek egymásra (1. táblázat) (Kellermayer és Merkely, 2019).

Az orvosképzés curriculumát befolyásolja az, ahogy az adott társadalom és az orvostudomány fejlődési irányzatai milyen igényeket támaszt az „ideális orvos” felé. Miután évszázadokon keresztül az orvos inkább volt tudós, mint gyakorlati szakember, a XVI. században egyre több nemzetközi szakember hívta fel figyelmet a betegágy melletti gyógyítás fontosságára (Barabás, 2003). A modern orvoslás tudományosításának folyamatára nagy hatással volt az 1910-ben megírt Flexner-jelentés, melyet a Carnegie Alapítvány (megjegyzés: az amerikai és a kanadai felsőoktatás fejlesztését támogató USA-beli alapítvány) rendelt el (Felére, id. Barabás, 2011; Nemes, 2015). Abraham Flexner az amerikai orvosképzést megismerve ajánlásokat tett annak átszervezésére, hangsúlyt fektetve a tudományos megalapozottságra.

A jelentést bírálók felhívták a figyelmet arra, hogy a természettudomány előtérbe helyezésének következménye lehet az, hogy az emberi tényezők háttérbe szorulhatnak először az orvosképzésben, aztán az orvosok szemléletében, így a gyakorlatban is (Nemes, 2015).

1. táblázat Az orvosképzési program letisztult moduláris szerkezete. Forrás: Kellermayer és Merkely, 2019, 635.

Orvosképzési curriculum					
1. év	2. év	3. év	4. év	5. év	6. év
Elméleti modul		Preklinikai modul	Klinikai modul		Gyakorlati tanév

A hat év során a természettudományos ismereteken kívül az orvostevékenység humanisztikus oldalával a magatartástudományi tantárgyak keretein belül találkoznak a medikusok (Barabás, 2003). „A magatartástudományt az integratív elmélet igénye hozta létre, az orvostudomány, a pszichológia, a szociológia, az etika, az antropológia, a neuroanatómia, a neurofiziológia, a biológia, sőt a politikai tudományok eredményeire támaszkodva. Az emberi magatartás törvényszerűségeit és fejlesztésének lehetőségeit vizsgálja, rendszerszemléletű interdiszciplináris megközelítésben, tehát az ember és környezete közötti kölcsönhatások folyamatában” (Kopp-Pikó id. Barabás 2003:1402-1403).

A Debreceni Egyetem 2020/21-es tanév tájékoztatójából kiderül, hogy a medikusok magatartástudományi szigorlatot tesznek a IX. évfolyamon. A szigorlat teljesítéséhez feltétel a *Kommunikáció és a Magatartástudományok alapjai* (I. félév), a *Szociológia* (V. félév), az *Antropológia*, az *Orvosi pszichológia* (I. félév), a *Bioetika* (VII. félév) tárgyak abszolválása. Kötelezően választható tárgyként jelenik meg az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszéken a *Fogyatékosággal élők társadalmi befogadottsága* nevű tantárgy, amelyet az V. félévében hallgathatnak a medikusok, melynek célja, hogy holisztikus képet kapjanak a fogyatékosággal élő emberek életéről (2. táblázat).

2. táblázat: *Fogyatékosággal élők társadalmi befogadása kurzus tematikája. Forrás: Általános Orvosi Szak Tájékoztató, 2020/2021 tanév. 2020, 298.*

Fogyatékosággal élők társadalmi befogadottsága	
Hét	Az előadás témája
1.	A fogyatékosággal élők problémái élethosszon át. Definíciók (normalitás, abnormalitás, rokkantság, fogyatékoság, akadályozottság, participáció, az egészség fogalma egyes kultúrákban és társadalmakban). A különböző fogyatékosági formák, valamint jellemzőik, esetleges kezelésük, rehabilitációjuk (látásfogyatékoság, hallásfogyatékoság, mozgásfogyatékoság, tanulásban akadályozottság, értelmi akadályozottság, viselkedési és kommunikációs zavarok).
2.	Fogyatékos emberek élete a szociológus szemével: életstílus, jólét és jól lét.
3.	A fogyatékosággal élők világa „belülről” – saját élmények. Elvárások önmagunkkal és környezetünkkel szemben, beilleszkedés sikerei és/vagy kudarcai, attitűdök, rövid-és hosszútávú életcélok. A fogyatékosággal élők ápolása a hivatásos és önkéntes gondozók, nővérek szemszögéből. Az attitűd fogalma és jellemzése, szakemberek (orvosok, terapeuták) attitűdjének vizsgálata.
4.	A fogyatékosággal élőkkel folytatott kommunikáció alapvető kérdései. A fogyatékosággal élők foglalkoztatásának kérdései.
5.	A fogyatékosággal élők ápolása a hivatásos és önkéntes gondozók, nővérek szemszögéből. Az ápolás, gondozás során felmerülő leggyakoribb problémák, az aktív odafigyelés, a „jelenlét művészete”, a kiegészítés elkerülése. A fogyatékoság társadalmi aspektusai, fogyatékos csoportok életmódjának sajátosságai, lakóotthonok, szegregált intézmények, stigmatizáció, diszkrimináció, foglalkoztatás, pszichológia. A fogyatékoság pedagógiai vonatkozásai, speciális szükséglet, sajátos nevelési igény, részképesség-zavar fogalmai, az integráció –inklúzió kérdései.
6.	Fogyatékoság nemzetközi megítélése a WHO jelentése alapján. Társadalmi befogadás és jogi környezete. Törvények, jogszabályok a fogyatékosággal élők esélyegyenlőségének érdekében.
7.	Révész mozgalom. Stigmatizáció. Pszichológiai problémák.
8.	A fogyatékosággal élők világa a szülők, hozzátartozók szemszögéből. Személyes tapasztalatok, elvárások és a szakembereknek szánt üzenetek. Rövid-és hosszútávú célok. Életminőség-váltás. Kommunikációs problémák.

Fogyatékos emberek az egészségügyi ellátásban

Kórházi körülmények a fogyatékos személyek nézőpontjából

Az egészségügyi rendszer egyik fontos kérdését képezik a fogyatékos személyek aránya a társadalomban és a fogyatékoságok típusa. A 2011. évi népszámlálás (a fogyatékoságok orvosi modell szerinti értelmezése) szerint gyűjtötte az adatokat, így rákérdezett a fogyatékoság típusára, de újításnak számított, hogy a szociális modell szempontjából lényeges kérdésre is válaszolni lehetett, pl., hogy milyen tevékenységek során tartja magát akadályozottnak a fogyatékos személy. Az adatgyűjtés definíciója szerint „fogyatékoságnak tekintik azt a maradandó állapotot vagy sajátosságot, amikor a személy testi, értelmi, érzékszervi, mozgásszervi vagy kommunikációs képességét számottevően vagy egyáltalán nem birtokolja, és ez jelentős mértékben gátolja a társadalmi életben való részvételében, a megszokott, a hagyományosan elvárható életvitel gyakorlásában.” (KSH, 2014:14). Új fogyatékoság-kategóriákat vezettek be, önálló kategóriát alkot 2011-től az autizmus, a mentális sérültség, a siketvaktság és a beszéd fogyatékoság is, így a 2011-es népszámlálás már 11 fogyatékoságtípust különített el (KSH, 2014).

A vizsgálat tapasztalata egyértelműen az, hogy a fogyatékos társadalmi csoportok az egészségügyben nagy hátrányt szenvednek, mert nem részesülnek ugyanolyan színvonalú ellátásban, mint az ép társaik. Az ok legtöbbször az, hogy az egészségügyben dolgozóknak hiányosak az ismereteik, nem ismerik a fogyatékos személyek jogait, a velük való bánásmód sajátosságait (Földesi, 2010). Az 1997. évi LXXXIII. törvényben foglaltak szerint az egészségügyben a fogyatékos személyek számára biztosítani kellene speciális körülményeket, úgymint eszközöket, diagnosztikai módszereket, szaktudású szakembereket (Kereki és Lannert, 2009; Földesi, 2010).

A fogyatékosok esélyegyenlőségének biztosítása sok esetben már a fizikai tér jellemzőiben is megbukik, az egészségügyi intézet megközelítése és az intézetben való tájékozódás, közlekedés nehezített

lehet a fogyatékos emberek számára. A mozgás-sérült személyeknek elengedhetetlen, hogy az egészségügyi intézmény rendelkezzen akadálymentes parkolóval, rámpával, korlátokkal, az intézményen belül pedig a megfelelő szélességű folyosók, vizsgálok és rendelők, az akadálymentes WC, mosdó, lift. A látássérültek számára fontos, hogy legyen kiépítve vezetősáv az útvonalra, hogy kontrasztos színekkel emeljék ki a térbeli tárgyak helyzetét, mint a lépcsőfokokat vagy az ajtó szegélyét, a Braille írás és az akusztikus információ, mint a hangosbemondó is segítség lehet. Ha egy látássérült elfogadja a segítséget, engedjük, hogy átkaroljon minket, járás közben pedig hívjuk fel a figyelmet az előttünk lévő akadályra. Ha eligazítást kér, akkor egy olyan ponthoz viszonyítva kell magyarázni, amit már ismer, az irányokat pedig az óramutató járásának megfelelően mondhatjuk. Az értelmi fogyatékos személyeknek és az autizmus zavarral küzdőknek egyaránt fontosak a jól látható és értelmezhető jelzések, és az, ha egyértelműsített vagy egyszerűsített módon fogalmazunk és fokozott türelemmel fordulunk feléjük (Földesi, 2010).

A fogyatékos betegek és az orvosi kommunikáció

Az orvos-beteg interakció során gyakran fordulnak elő kommunikációs nehézségek, melyek abból fakadhatnak, hogy az orvosok és az egészségügyi személyzet nem tudják az információcseré módját, lehetőségeit egy fogyatékos személy esetében. A kommunikációs nehezítettség miatt a vizsgálatuk hosszabb ideig is eltarthat, mint egy „ép” betegeké, a kommunikáció módját pedig hasznos előre egyeztetni a beteggel vagy a hozzátartóival. Célszerű az orvosnak kifejezetten a pácienssel kommunikálni, és csak olyan kérdéssel fordulni a hozzátartozó felé, ami kifejezetten rá tartozik (Pilling, 2018; Farkasné Gönczi, 2019).

Az orvostársadalom sokszor régi, elavult szóhasználatra támaszkodik, ami tovább erősíti a fogyatékos személy stigmatizált helyzetét, akik sértőek lehetnek a fogyatékos személyek és hozzátartozóik számára (3. táblázat), ezért egyes kifejezések használata kerülendő (Pilling, 2018).

3. táblázat. Megfelelő és kerülendő kifejezések a fogyatékossgal kapcsolatban. Forrás: Pilling, 2018, 266.

Megfelelő kifejezés (a jelző után hozzátéve): „ember” vagy „személy”, vagy gyermek”	Kerülendő kifejezés	Megjegyzések
Fogyatékossgal élő, fogyatékos	Nyomorék, rokkant, beteg, fogyatékkal élő	A fogyatékossg nem betegség, hanem állapot. A „fogyatékos” vala- minek a hiányát jelenti, tehát csökkentértékűséget sugall.
Értelmi fogyatékos, tanulásban akadályozott, értelmi sérült	Idióta, gyengeelméjű, mentálisan retardált, imbecil, debil, kretén, bolond	
Vak, gyengén látó, látássérült	Világtalan	Bár a világtalan korábban elter- jedt szinonimája volt a vaknak (lásd. „vak vezet világtalant”), a vakok számára ez a világtól való megfosztottságot jelenti.
Siket, nagyothalló, hallássérült	Süket, süketnéma	A „süket” a „hülye” szónak is szinonimája.
Mozgáskorlátozott, mozgássérült, végtaghiányos, amputált	Béna, nyomorék, tolószékes, rokkant, félkarú, féllábú	
Kerekesszék	Tolószék, tolókocsi, rokkantkocsi	
Jelnyelv, jelnyelvet beszél, jelnyelvi tolmács	Jelbeszéd, mutogat, mutogatás, süketnéma tolmács, jeltolmács	A jelnyelv nem a hallók beszé- dének jelekke alakítása, hanem teljesen önálló nyelv.
Tipikus fejlődésű gyermek	Normálisan fejlődő gyermek	
Megváltozott munkaképességű	Csökkent munkaképességű	
Fogyatékosok szervezetei	Fogyatékos szervezetek	

A hallássérült betegek kezelése szempontjából fontos információ az orvosnak, hogy a hallássérülés a nyelvvelajátítás előtt (prelingvális) vagy után (posztlingvális) alakult ki. A prelingvális hallássérültek sokszor jelnyelvvvel kommunikálnak, a hangnyelv és az írási és olvasási képességei sokszor háttérbe szorulnak, így számukra az orvos által leírt információ haszontalan, a megoldás egy jelnyelvi tolmács jelenléte lehet. Az 1994. évi CLIV. törvény 13.§ 8. pontjába értelmében „A betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jelnyelvi tolmácsot biztosítsanak.”

Betegtájékoztatásnál segítség lehet írásos anyagok biztosítása, vagy a megfelelő körülmények kialakítása, hogy a beteg tudjon szájról olvasni. A hallássérült személy akkor tud jól szájról olvasni, ha az orvos úgy helyezkedik, hogy a szája jól látható pozícióban és fényviszonyok között van és a tekintettel is a páciens felé fordul. Fontos, hogy az orvos ne túlozza el az artikulációt és a beszéd dallamát, hangosabban lehet beszélni, azonban a kiabálás nem megoldás, mert a beteget sértheti. Ha a páciens nem érti a már megismételt információt sem, akkor érdemes a mondandót átfogalmazni, mert a különböző szavak artikulációs mozgása eltérő, egy másik szó érthetőbb lehet a beteg számára. Célravezető, ha az orvos kerülni az eldöntendő kérdéseket, mert a nyitott kérdésre adott válaszból jobban

kiderül, hogy mennyit értett meg a beteg az elhangzottakból (Pilling, 2018; Farkasné Gönczi, 2019).

Ahhoz, hogy a látássérült személy tudja, hogy hozzá beszél az orvos, jó, ha az orvos megszólítja a nevén vagy megérinti a karját, vállát, és érdemes megkérdezni tőle, kér-e segítséget. Ha az orvos belép a szobába, vagy elmegy, azt verbálisan jelezze, vizsgálatok előtt pedig részletezze a folyamatot, hogy mire számíthat a beteg. Nehézséget jelenthet az, ha a betegnek alá kell írnia valamit, amikor megoldás lehet az aláírókeret, vagy ha az orvos a nem író kezüket a megfelelő pontra helyezik. Siketvak személynek segítség lehet képeket tartalmazó kommunikációs kártyákkal (ha van valamilyen mértékű látás), de síkírás betűinek tenyérbe rajzolása, vagy a Lorm-ábécé (a tenyér egy-egy pontja egy-egy betűt jelent) tolmács segítségével (Pilling, 2018; Farkasné Gönczi, 2019).

Az orvosok számára nagy kihívást jelent az, hogy nem tudják felmérni a páciens értelmi szintjét, hogy ahhoz alkalmazkodhassanak, így nem tud megvalósulni a megfelelő kommunikáció sem (Vekerdy-Nagy id. Lányiné Engelmayer, 2008). Az enyhe értelmi fogyatékos személy betegtájékoztatása során jó, ha az orvos egyszerre csak kevesebb információt mond el, ha kerüli a bonyolultabb kifejezéseket, és folyamatosan ellenőrzi kérdésekkel, hogy a beteg értette-e az elhangzottakat. Közepes- és súlyos értelmi fogyatékos beteg vizsgálata közben azoknak a hozzátartozóknak a segítségére szorul az orvos, akik már ismerik a fogyatékos személy nonverbális jelzéseit, ám fontos, hogy ilyenkor se csak a gondozóhoz forduljon az orvos.

Az augmentatív és alternatív kommunikációs (AAK) eszközök, mint a gesztusok, a betűtáblák, a képeket tartalmazó könyvek, a képcserés kommunikációs rendszer, a Bliss-nyelv, vagy egyéb technikai eszközök megoldást jelenthetnek nem csak értelmi fogyatékos, és beszéd fogyatékos, de autizmus spektrum zavarral küzdő személyek kommunikációjában is (Kálmán, 2006). A fogyatékos személyek komoly hátrányokat szenvednek el az egészségügyben, ezért fontos, hogy a szakemberek, főleg az orvosok megismerjék, milyen módon lehet a leghatékonyabban kommunikálni a fogyatékos betegekkel.

Összegzés

A fogyatékos személyek, a különböző fogyatékoságok és az orvosok, az orvostudomány kapcsolata mind a múltban, mind napjainkban vitathatatlan és szoros. Az orvostudomány ismereteit használja fel a gyógypedagógia ahhoz, hogy minél hatékonyabban végezze a feladatát azzal, hogy az egyre több tudásnak köszönhetően egyre differenciáltabb bánásmódot alkalmazhasson. Az orvostudomány és a gyógypedagógus szakemberek együttműködése a szakrendeléseken, a fekvő osztályokon (pl. műtét után) segíti a fogyatékos személyek gyorsabb gyógyulását, az elérhető legjobb állapot minél gyorsabb és biztosabb kialakítását. A nehézségek a mindennapokban vannak, amikor az orvos és az egészségügyi személyzet támogatás nélkül (pl. gyógypedagógus) találkozik a fogyatékos személlyel beteg szerepben, amikor a kettejük közötti kommunikáció nem csak a „szerep” miatt, hanem a fogyatékoság jellege miatt is nehezített. A megoldás, mind az orvos, mind a fogyatékos személy számára az orvosok és más egészségügyi szakemberek sérülésspecifikus kommunikációs kompetenciáinak a fejlesztése lenne, ami jelenthetné az orvostudomány és az orvosképzés újabb elemét.

Irodalom

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga
- Barabás K. (2011): Orvosképzés a XXI. században. *Egészségtudomány*. 55. 3. 41-48.
- Benke J. (2007): *Az orvostudomány története*. Medicina Tankönyvkiadó, Budapest.
- Duin N. és Sutcliffe J. (1992): *A History of Medicine: From Prehistory to the Year 2020*. Barnes & Noble Books, New York.
- Farkasné Gönczi R. (2019): *Fogyatékos személyek a közszolgáltatás ügyfelei*. Nemzeti Fogyatékosügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft, Budapest.
- Földesi E. (szerk.) (2010): *Fogyatékos emberek az egészségügyben*. Mozgássérültek Budapesti Egyesülete, Budapest.

- Gazda I. (szerk.) (2014): *Antall József orvostörténeti írásai*. Magyar Tudománytörténeti Intézet, Budapest. 28-32.
- Gordosné Szabó A. (1991): *Gyógypedagógia-történet II. Egyetemes Gyógypedagógia-történet a XX. századig*. Tankönyvkiadó, Budapest
- Gordosné Szabó A. (2004): *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- Hoffmann J. és Mezeiné I. M. (2006): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Comenius Kft., Pécs
- Kálmán Zs. (2006): *Mással - hangzóké. Az augmentatív és alternatív kommunikáció alapjai*. Bliss Alapítvány, Budapest
- Kálmán Zs. és Könczei Gy. (2002): *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó, Budapest
- Kapronczay K. (2019): A magyar orvosképzés korszakai. *Kaleidoscóp Művelődés, - Tudomány-és Orvostörténeti Folyóirat*. 10. (18.). 84-93.
- Kellermayer M. és Merkely B. (2019): A Magyar Orvosképzés és Egészségügyi Oktatási Társaságról és tevékenységéről. *Orvosképzés folyóirat*. 94. (3.). 632-638.
- Kereki J. és Lannert J. (2009): *A korai intervenciók intézményrendszer hazai működése. Kutatási zárójelentés*. TÁRKI-TUDOK ZRT. – Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, Budapest.
- Kullmann L. és Kun H. (2016): A fogyatékos jelensége az orvostudományban. In Zászkaliczky P. és Verdes T. (szerk.) *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 69-90.
- KSH (Központi Statisztikai Hivatal) (2014): *2011. évi népszámlálás. 11. fogyatékossgal élő.*, Központi Statisztikai Hivatal, Budapest
- Lányiné Engelmayer Á. (2008): *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest
- Magyar A. (2018): *Fejezetek az értelmifogyatékos-kép történetéből. Elzárás, gyógyítás, fejlesztés a kezdetektől a 19. század végéig*. Gondolat Kiadó, Budapest
- Magyar A. (2019): *A pszichiátriai betegekről és az értelmi fogyatékos személyekről alkotott kép változásai a 19. századi Magyarországon*. J. Selye University, Komárno, Slovakia
- Mayer F. K. (1988): *Az orvostudomány története*. Téka Könyvkiadó, Budapest
- Nemes L. (2015): Narratív medicina és bioetika. *Századvég*, 2., 76., 43-68.
- Pető, I. (2010): Politikus, kórház, iskola, azaz a Treloar. In Buda A., Kiss E. (szerk.): *Interdiszciplináris pedagógia, tanárok, értelmiségiek*, Debreceni Egyetem Neveléstudományok Intézete, Debrecen, 482-490.
- Piling J. (2018): *Orvosi kommunikáció a gyakorlatban*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest
- Schultheisz E. (1997): A medicina Magyarországon a kezdetektől az orvoskar megalapításáig az orvoslás kultúrtörténetéből. *Magyar Tudománytörténeti Szemle*, 8., 83-89.

Internetes források

- I1: Jan Daniel Georgens fotója. Web: <http://www.georgens-schule.de/index.php?id=25>. Letöltés ideje: 2021. 08. 23.
- I2: Heinrich Marianus Deinhardt fotója. Web: https://anthrowiki.at/Heinrich_Marianus_Deinhardt. Letöltés ideje: 2021. 08. 23.
- I3: Jean-Marc-Gaspard Itard fotója. Web: <https://www.museumofdisability.org/exhibits/past/pantheon-of-disability-history/jean-marc-gaspard-itard/>. Letöltés ideje: 2021. 08. 23.
- I4: Edward Seguin fotója. Web: <https://www.museumofdisability.org/exhibits/past/pantheon-of-disability-history/edward-seguin/>. Letöltés ideje: 2021. 08. 23.
- I5: Johann Jakob Guggenbühl fotója. Web: <https://www.sciencephoto.com/media/105322/view/johann-jakob-guggenbuehl-swiss-physician>. Letöltés ideje: 2021. 08. 23.
- I6: Maria Montessori fotója. Web: <https://montessorispace.com/en/maria-montessori/>. Letöltés ideje: 2021. 08. 23.
- I7: Náray-Szabó Sándor fotója. Web: https://gygyk.unideb.hu/sites/default/files/upload_documents/kb2015-1-007-e-1001-65xxxxxx0-vargahatos.pdf, 10. Letöltés ideje: 2022. 09. 05.
- I8: Ranschburg Pál fotója. Web: <https://barczi.elte.hu/content/ranschburg-pal-kutatolaboratorium.t1249?m=104>. Letöltés ideje: 2021. 08. 23.
- I9: Bárczi Gusztáv fotója. Web: <https://barczi.elte.hu/content/tortenet.t1099?m=10> Letöltés ideje: 2021. 08. 23.

**SPECIÁLIS FELADATOT ELLÁTÓ SZAKISKOLÁK
DOKUMENTUMAINAK ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉSE
ELTÉRŐ GAZDASÁGI STÁTUSZÚ RÉGIÓKBAN**

Szerzők:

Rétháti Csilla
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Rákó Erzsébet (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Első szerző e-mail címe:
rethati.csilla@ped.unideb.hu

Lektorok:

Pető Ildikó (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Szerepi Sándor (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

...és további két anonim lektor

Rétháti Csilla és Rákó Erzsébet (2022): Speciális feladatot ellátó szakiskolák dokumentumainak összehasonlító elemzése eltérő gazdasági státuszú régiókban. *Különleges Bánásmód*, 8. (4). 19-31. DOI [10.18458/KB.2022.4.19](https://doi.org/10.18458/KB.2022.4.19)

Absztrakt

A tanulmány a szakiskolák lemorzsolódást csökkentő stratégiáinak vizsgálatával foglalkozik az Észak-magyarországi, Észak-alföldi és Nyugat-magyarországi régiókban. Arra keressük a választ, hogy a szakiskolák és az ott tanító pedagógusok milyen pedagógiai módszereket alkalmaznak a lemorzsolódás csökkentésére. A kutatás dokumentumelemzésen alapul, ami a szakiskolák pedagógiai és szakmai programjainak meghatározott szempontok alapján történő áttekintését foglalta magában. Arra a kérdésre keressük a választ, hogy hogyan jelenik meg a hátránykompenzáció a szakiskolák pedagógiai és szakmai programjában.

Kulcsszavak: lemorzsolódás, hátránykompenzáció, hátrányos helyzet

Diszciplína: pedagógia

Abstract

VOCATIONAL SCHOOLS PROVIDING SPECIAL TASKS COMPARATIVE ANALYSIS OF ITS DOCUMENTS IN REGIONS WITH DIFFERENT ECONOMIC STATUS

The study deals with the examination of dropout reduction strategies of vocational schools in the regions of Northern Hungary, Northern Great Plains and Western Hungary. We are looking for the answer to what pedagogical methods are used by vocational schools and the teachers who teach there to reduce dropout. Our research was a document analysis, which included an overview of the pedagogical/professional programs of vocational schools based on specific criteria. We are looking for an answer to the question, how does disadvantage compensation appear in the pedagogical and professional programs of vocational schools.

Keywords: dropout, disadvantage compensation, disadvantage

Discipline: pedagogy

Bevezetés

A végzettség nélküli iskolaelhagyás és a lemorzsolódás már hosszú évek óta egyformán oktatási és társadalmi probléma, hiszen az alacsony iskolai végzettséggel rendelkező emberek könnyen a társadalom marginalizálódott rétegeiben találják magukat és bekerülnek a szociális ellátórendszerbe, fokozott terhelést jelentve a társadalomnak. Mártonfi (2014) beszámol a korai iskolaelhagyás társadalmi vonatkozásairól, miszerint az alacsony iskolai végzettségűek munkaerőpiaci elhelyezkedésének esélye évről évre csökken. A lemorzsolódás nem csak gazdasági és társadalmi problémákat vet fel, de a képzetlenség okozta állástalanság az egyénre is negatív hatással van (például az elszegényedik, kialakul az értéktelenség érzése).

A 17–19 évesek körében a hátrányos helyzetű járásokban hozzávetőlegesen 30 százalékkal magasabb a korai iskolaelhagyók aránya, mint a nem hátrányos helyzetű járásokban (Varga, 2019).

Az elmúlt évtizedben számos lemorzsolódással foglalkozó hazai és nemzetközi kutatási eredmény jelent meg, ennek oka többek között az Európai Unió lemorzsolódást csökkentő programjának kötelező bevezetése volt. Az Európai Unió kiemelten foglalkozik a hátrányos helyzetűek problémájával, amihez csatlakozva Magyarország támogató intézkedések bevezetését kezdte meg, ezek közé tartozik a lemorzsolódással veszélyeztetett tanulók korai jelző- és támogatórendszere. A rendszer illeszkedik az Európa 2020 stratégiának a végrehajtásához, mely célkitűzéseinek egyike az alacsony iskolai végzettségűek arányának mérséklése, a korai iskolaelhagyás visszaszorítása tíz százalékra 2020-ig. A program folytatására az Európai Unió stratégia 2021-27-es irányelveket fogalmazott meg. „A végzettség nélküli iskolaelhagyás csökkentését célzó szakpolitikának azonosítania kell a végzettség nélküli iskolaelhagyást előidéző társadalmi és oktatási tényezőket, folyamatosan nyomon kell követnie a leginkább veszélyeztetett célcsoportok tanulási pályáját. Prevenációs jelleggel korai jelzőrendszert szükséges működtetni a korai iskolaelhagyás megelőzése céljából, és specifikus beavatkozásokat szükséges kidolgozni azon tanulóknak, fiataloknak, akik ezek hiányában kiesnének az oktatási

rendszerből” (I1, az Európai Unió számára készített köznevelési stratégia 2021-2030:50).

Az intézményi lemorzsolódást számos rizikófaktor befolyásolja így például a rendszeres hiányzás, valamint a halmozottan hátrányos helyzetű diákok, a sajátos nevelési igényű, illetve a beilleszkedési és magatartási nehézséggel küzdő tanulók aránya. A végzettség nélküli iskolaelhagyás ellen a Stratégia három fő célkitűzést fogalmaz meg. Ezek a következők: „a képzettségi szint emelésére való ösztönzést, az oktatási rendszer alkalmassá tételét a képzettségi szint növeléséhez, a minőségi oktatáshoz való hozzáférés javítását, valamint az egyéni szükségletekre reagáló intézményrendszer megerősítését” (I1, az Európai Unió számára készített köznevelési stratégia 2021-2030: 52).

A fentiekben bemutatott célok közül témánk szempontjából kettő releváns, ami a minőségi oktatást és az egyéni szükségleteket fokozottan figyelemmel kísérő intézményrendszer megerősítését fogalmazza meg. A lemorzsolódás megelőzését szolgáló korai jelző- és pedagógiai támogató rendszer azt a célt szolgálja, hogy mihamarabb megtalálják a lemorzsolódással veszélyeztetettek és a támogatásra szoruló tanulók körét, ezzel elősegítik, hogy az egyéni szükségleteinek megfelelő támogatást kapjanak az érintett diákok. A program nagy hangsúlyt fektet az egyéni sajátosságokat figyelembe vevő, támogató oktatás erősítésére, melyhez módszertani segítséget is igénybe vehetnek az intézmények pedagógusai. Az egyénre szabott megsegítés elengedhetetlen, mert hatására javul a minőségi oktatáshoz való hozzáférés esélye a hátrányos helyzetű, több esetben roma tanulók esetében (I1, az Európai Unió számára készített köznevelési stratégia 2021-2030).

Az Egyesült Államok Oktatási Minisztériumának statisztikai, kutatási és értékelő részlege (Institute of Education Sciences: IES) által kiadott ajánlás szerint rendkívül fontos a lemorzsolódási problémák diagnosztizálási folyamata, melyben kiemelt jelentőséggel bír az „iskolai intervenciók tervezése, amely minden diák számára biztosítja a bekapcsolódás lehetőségét, így pedig a lemorzsolódás lehetőségét a lehető legáltalánosabban előzi meg” (Szekeeres, 2014:4). Az IES nem csak a diagnosztizálással

kapcsolatban fogalmaz meg javaslatokat, hanem a lemorzsolódás megelőzésére is megoldási alternatívákat ad, amelyek a következők: 1) a leginkább veszélyeztetett tanulók azonosítására szolgáló adatbank létrehozása, 2) egy felnőtt támogató személy biztosítása, 3) tanulási támogatás és gazdagítás biztosítása a tanulmányi teljesítmény javítása érdekében, 4) viselkedési támogatás, 5) személyre szabott oktatás, 6) releváns oktatás (IES, hivatkozik rá Mező, 2022).

Tomasz (2008) az Írországból jellemző lemorzsolódás értelmezést vizsgálva azt találta, hogy az igazolatlan hiányzásra fókuszáló kutatások kezdetben az érintett tanulóban, vagy annak környezetében keresték a mulasztás okát, majd a fókusz egyre inkább áttevődött a pedagógiai munka vizsgálatára. Az okok feltárására komplex rendszerben törekedtek az egyén és az iskola szempontjából. Tomasz (2008) szerint a Svájcban zajló kutatások nemcsak a hiánnyal veszélyeztetett tanulókat, hanem a veszélyeztetett iskolákat is megkülönböztették. A lemorzsolódás megelőzésében meghatározó az iskolához való kötődés, ami egy többdimenziós jelenség. „Fredricks és munkatársai megkülönböztetik az intézményi szinten, az osztálytermi szinten és az egyéni szinten ható tényezőket” (Fredricks, Blumenfeld & Paris 2004, idézi Szabó 2018:696). Az intézményi szintű tényezők között, az iskolához fűződő negatív viszony kialakulásának megelőzésében fontos, hogy a tanulók iskolai életbe való bevonódását erősítse az adott intézmény, és segítse elő az iskolai feladatok tanulókkal való közös megoldását. Az osztálytermi szinten ható tényezők a pedagógus-diák kapcsolat, a kortársakkal való viszony és a tanulási környezet. Az egyéni szinten ható tényezők között pedig szerepel a diákok valahová való tartozásának érzése, annak érzése, hogy némely helyzetben megélhetik önrendelkezésük szabadságát, valamint szeretnék látni, hogy miként érhetnek el sikereket a tanulásuk során (Szabó, 2008).

Richard és Hardin (2018) vizsgálatából az derült ki, hogy az Egyesült Államokban a gyógypedagógiai megsegítést igénylő tanulók az állami iskolakörzetekben több felfüggesztést kaptak, mint a többi diák. Azok a speciális nevelési igényű tanulók, akik

felfüggesztésre vagy kiutasításra kerültek, kevés reményt fűzhetnek ahhoz, hogy valaha is elvégezzék a középiskolát. A fegyelmezés terén szükség lenne olyan alternatív megoldásokat kidolgozni, ami nem növeli a lemorzsolódást, a tanulói elidegenedést. A pedagógiai gyakorlatban a fegyelmezésben megnyilvánuló igazságosság és a rugalmasság szintén csökkentik a tanulói elidegenedés kockázatát (Szabó, 2018).

Fehérvári (2012) intézményvezetőkkel, iskolai-igazgatókkal végzett kutatást, ami a lemorzsolódást kiváltó okokat tárta fel többek között a vezetők oldaláról. A 2008-ban és a 2011-ben készült interjúk során különbséget találtak a lemorzsolódást kiváltó tényezők felsorolásában. „Az intézményvezetők 2008-ban az alacsony tanulási motivációt, a hiányzást és a tanulók gyenge felkészültségét találták a legnagyobb problémának. 2011-ben elsősorban a gyenge képességeket és felkészültséget kifogásolták mindkét szakképzési program (EH és hagyományos) diákjainál. Emellett problémának látják a motiváció és a tanulási kultúra hiányát is. 2008-hoz képest tehát erősödött a tudáshiány kritikája. Az iskolaigazgatók szerint a korábbi tanulási kudarcok vagy a tanulási nehézségek nem jelentenek problémát és kevésbé járulnak hozzá a tanuló lemorzsolódásához” (Fehérvári, 2012:16). Ezzel szemben Kézdi-Kertesi (2013) kutatása az életpálya-vizsgálat során megállapította, hogy a középiskolai teljesítmény korrelál az általános iskolában megszerzett kompetenciák szintjével. Az általános iskolából hozott hátrányok előre vetítik a későbbi sikertelen társadalmi integrációt. A kutatás megállapította, hogy a középiskolai kudarcok már jóval a sikertelenség markánsabb megmutatkozása előtt keletkeznek, ezért ha hatékony módszert akarnak kidolgozni a megakadályozására, ahhoz már a gyermek korai éveiben szükségszerű a beavatkozás (Kézdi-Kertesi, 2013). Jellemző továbbá a pályaválasztás során hozott rossz döntés, aminek következménye a lemorzsolódás. Nagy figyelmet igényel a zökkenőmentes átmenet biztosítása, ami leghatékonyabban a tudatos pályaválasztással érhető el (Roos, Trasberg és Kőiv, 2021).

Hörich és Bacskai (2019) a lemorzsolódás új háttértényezőjeként említi az iskola méretét. Minél

kisebbségi létszámú iskolába jár a diák, annál nagyobb a valószínűsége annak, hogy rizikócsoportba tartozik. A szerzők a szülők alacsony iskolai végzettségét is kiemelik a lemorzsolódással veszélyeztetettek körében. A Hörich és Bacskai (2019) által bemutatott tényezők valószínűsíthetően a szakiskolai képzésben résztvevők többségére is igaz, és jellemző, hogy egy időben több háttértényező is fennáll.

Az okok alapján a lemorzsolódáshoz vezető hiányzás komplex jelenségnek tekinthető, számba kell venni a tanuló személyes „motivációit”, családi hátterét, az iskolai környezeti tényezőket, a pedagógus-diák kapcsolatát. Az iskola felelőssége is felmerül, ahogy Tomasz (2008) bemutatta a Svájcban működő hiányzással veszélyeztetett iskolákat. A „blame the victim for the problem” (azaz „az áldozatot hibáztatni a probléma miatt”) szemléletet átalakították a kutatók, hiszen az iskolai kimaradás hátterében nem csak a diákok oldaláról keresendők az okok, hanem az iskolák vizsgálata is szükséges (Tomasz, 2008).

Fehérvári (2008) szakiskolai lemorzsolódást bemutató kutatásában az intézményvezetők úgy látták, hogy a kimaradás ellen az intézményen belül leginkább az igazgató, az osztályfőnök és a nevelői testület tud tenni. Főként úgy, hogy eszmegbeszéléseket tartanak és a felmerülő problémák megoldásához külső szakemberek segítségét is igénybe veszik, például szociális munkást, iskolaorvost, iskolapszichológust pedagógiai szakszolgálatot. Néha a kortárs csoport bevonását is hatékonynak találták, mint preventív intézkedési formát (Fehérvári, 2008). Az eredményes iskolák jellemzői közül az alábbi tényezők lehetnek hangsúlyosak: 1) az iskolai klíma jellemzői, 2) az iskolai pedagógiai gyakorlat tartalmi és módszertani jellemzői, 3) az osztálytermi klíma jellemzői, 4) a szülők bevonása az iskola életébe, a szülőkkel fenntartott kapcsolatok kiterjedtsége, a tanárok és a szülők elégedettsége e kapcsolatokkal (Scheerens et al., 2003; Lannert, 2006 idézi Bander és Galántai, 2016).

Széllnek (2015) az iskolai eredményességet és a tanári attitűdöket feltáró kutatása bizonyítja, hogy a pedagógusok szerint az iskolai eredményesség függ a gyermekek alapkészségeitől, a közösségi norma-

rendszer ismeretétől és betartásától, a tanulási környezettől és az életmódbeli tudatosságtól. Szemerszki (2015) szerint a tanulói eredményességhez elengedhetetlen, hogy az adott iskola képes-e kialakítani egy tanulást támogató érték- és normarendszert. „Az eredményességet számos tényező befolyásolhatja, ilyen a család anyagi helyzete, a tanuló által otthonról hozott kulturális tőke, a támogató családi közeg; befolyásolók lehetnek az általános iskolai eredmények, az általános iskolai tanulási lehetőségek; s természetesen meghatározó lehet a jelenlegi középiskola is szakmai munkájával és értékrendjével, tanulást támogató légkörével” (Szemerszki, 2015:78).

A szülőkkel való kapcsolattartás nehezítettsége tovább növeli a lemorzsolódás veszélyét (Liskó, 2008). A pedagógusok a szocializációs hátrányok iskolai kompenzációjának mértékét befolyásoló tényezők közül egybehangzóan a gyermekek szorgalmának, tanuláshoz való viszonyának, és a családi körülményeknek tulajdonítják a legnagyobb jelentőséget. A reziliens iskolákban fontosnak tartják a türelmet, amely segítheti a hátrányok leküzdését, valamint a hátrányos helyzetből érkező gyermekek eredményes bevalását. A lemorzsolódás szempontjából fontos tényező a szülőkkel való együttműködés kiépítése, amivel kapcsolatban megfogalmazódott, hogy fontosnak tartják, de a gyakorlati alkalmazás szerintük nem kielégítő (Széll, 2015). Roos, Trasberg és Kőiv (2021) rávilágítottak arra, hogy a lemorzsolódók családja többnyire nem fogja fel problémaként a lemorzsolódás tényét.

Lemorzsolódás és akadályozottság

A KSH Mikrocenzus (2016) statisztikákat figyelembe véve elmondható, hogy az akadályozottsággal élők iskolai végzettsége számottevően alacsonyabb a többséghez képest, az általános iskolát sem fejezte be a mérsékelt korlátozottak közel hét, a súlyosan korlátozottak mintegy 13%-a, azaz lemorzsolódtak, és közel 38%-uknak legmagasabb iskolai végzettsége általános iskolai, melynek hátterében a korai iskolaelhagyás okként említendő. Az egyébként is hátránnyal induló népesség társadalmi integrációs esélyeit tovább nehezíti, hogy körükben

a legmagasabb iskolai végzettség az alapfokú iskolai végzettség. Ezért is fontos a számadatok mellett az okok felkutatása, hiszen a lemorzsolódást csökkentő stratégia kialakításához elengedhetetlen ezek ismerete. Egy minden tekintetben speciális csoport problémájáról beszélünk, akiknek a többségi oktatásba történő hatékony integrációjuk nem megoldott, így különleges bánásmódot és ennek megfelelő különleges stratégiát igényelnek.

Reschly és Christenson (2006) szerint a sajátos nevelési igényű és a többségi fiatalok lemorzsolódáshoz vezető okok alig különböznek egymástól. Az Amerikában zajlott lemorzsolódás kutatásakor „azt találták, hogy a többségi populáció és az érzelmi vagy tanulási zavarral küzdő fiatalok esetében ugyanazok a tényezők lehetnek fontosak: az évismétlés, a teljesítmény és az alacsony szocioökonómiai státusz” (Reschly és Christenson, 2006, idézi Szekeres 2014:3).

Szakiskola az oktatás rendszerében

A tanulásban akadályozott fiatalok, közülük az enyhe fokban intellektuális képességzavarral élők is az általános iskolai tanulmányaik befejezése után szakiskolában folytatják tanulmányaikat, amely intézménytípusra 2017-ig speciális szakiskola elnevezést használtak. Az intézmény megnevezése 2017-ben változott speciális szakiskola helyett szakiskolává (Mesterházi, 2019). Ez az iskolatípus a 2011 évi CXC törvény a nemzeti köznevelésről 13.§ szerint, „a sajátos nevelési igényű tanulók középfokú iskolai nevelése-oktatása céljából a szakiskola a többi tanulóval sajátos nevelési igénye miatt együtt haladni nem tudó tanulók felkészítését végzi.” (2011 évi CXC törvény 13/A. § (1))

A mindenkori kormány és a fenntartó felelőssége, hogy biztosítsa azt a szakiskolában, hogy a szakképzés olyan kompetenciákat erősítsen, melynek később hasznát vehetik felnőtt életükben, ezáltal segíti eredményes társadalmi integrációjukat. A cél olyan szakképzés biztosítása, melynek a munkaerőpiacon nagyobb értéket tulajdonítanak, ezt-leghatékonyabban úgy lehetne elérni, hogy a munkahelyi gyakorlatokat integrált környezetben szervezik meg a tanulók számára, így növelhetik a későbbi

beilleszkedés esélyeit (Glautier 2004). Nehézséget jelent, hogy a szakképzési és gyógypedagógiai feladatok ellátása jelenleg az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények (EGYMI) és a szakképző intézmények keretein belül párhuzamosan folyik. A Szakképzés 4.0. stratégia csak érintőlegesen foglalkozik az intézménytípussal, mert speciális feladatellátása miatt inkább a közneveléshez tartozik (Mesterházi, 2019). Az enyhe értelmi fogyatékos-sággal élő tanulók képzéseken való önvezérelt részvételére számítani nem lehet, ezért meg kellene teremteni a lehetőséget arra, hogy élethosszig tartó tanulásba bekapcsolódhassanak (Molnár és Mező, 2021).

A kutatás szempontjából fontos szakképzési adatokat figyelembe véve megállapítható, hogy a 2020/2021 előzetes számítások alapján az adott tanévben a szakképző iskolákban 56,6 ezren, szakiskolában és készségfejlesztő iskolában pedig – az előző évekhez hasonlóan – közel 7 ezren tanulnak. A 2020/2021-es tanévben a 9. évfolyamra felvett közel 81 ezer tanuló 42,1%-a technikumba, 35,8%-a gimnáziumba nyert felvételt, míg 20,3%-a szakképző iskolában, 1,8%-a pedig szakiskolában, készségfejlesztő iskolában kezdhetette meg a tanévet. A szakképző iskolákban 9 ezerrel (közel 14%-kal) kevesebben folytatnak tanulmányokat, mint az előző tanévben, azonban új képzési lehetőségek (pl. orientációs osztály, Dobbantó program) is indult az általános iskolát végzettek számára. A 2020/2021-es tanévben a nevelési-oktatási intézményekben – az előző évvel megegyezően – közel 93,7 ezer sajátos nevelési igényű gyermeket, tanulót nevelnek, oktatnak (I2 -KSH, Oktatási adatok, 2021).

Minta

Kutatásunkban két hátrányos helyzetű (Észak-Magyarország és Észak-Alföld) és egy jobb gazdasági helyzetű régió (Nyugat-Dunántúl) szakiskoláit hasonlítjuk össze. A kutatást Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Nógrád, Jász-Nagykun-Szolnok Szabolcs-Szatmár-Bereg, Győr-Moson-Sopron, Vas, Zala megyék szakiskoláinak bevonásával végeztük. A továbbiakban hátrányos helyzetű régiók intézményeként 9 iskolát, Nyugat-Dunántúl

régióból pedig 10 intézmény adatait hasonlítottuk össze.

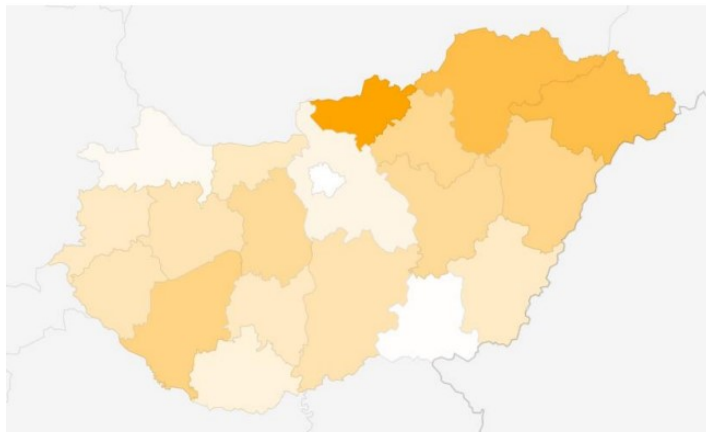
Az iskolai lemorzsolódás (1. ábra) leginkább azon iskolák tanulóit érinti, akik (halmozottan) hátrányos helyzetűek. Az 1. ábrán jól szemlélteti, hogy az általunk vizsgált régiók közül az Észak-Magyarországi a legérintettebb a korai iskolaelhagyás problémakörében.

A KSH (2020) adatai a 2. ábrán jól szemléltetik a területi egyenlőtlenségeket a jövedelemszerzés vonatkozásában. A fővárosi háztartások jövedelmi helyzete a legkedvezőbb 2020-ban, emellett az átlagot csak Pest, illetve Nyugat- és Közép-

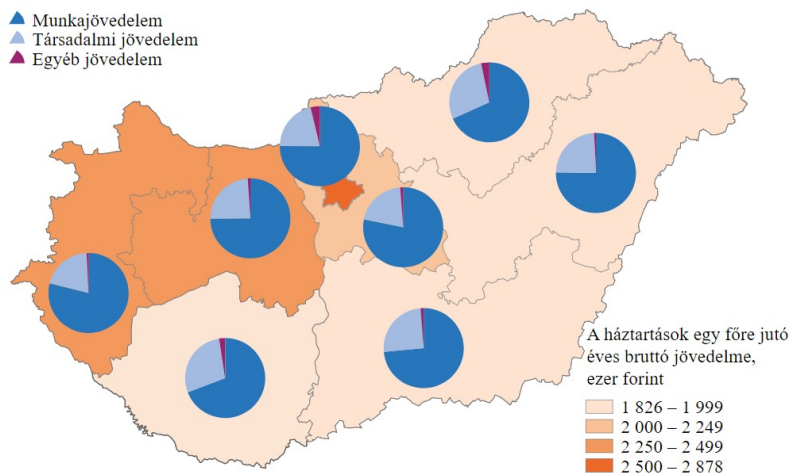
Dunántúl régió jövedelme múlta felül. Budapesten az egy főre jutó éves átlagos bruttó jövedelem 2 millió 878 ezer forint volt, az országos átlag 1,3-szorosa.

Észak-Magyarországon ez az összeg 1 millió 826 ezer forintot tett ki, 16,6%-kal elmaradt az országos átlagtól. A Nyugat-Dunántúlon legkedvezőbb a munkajövedelem aránya, ami az összjövedelmen belül 78,9%-t tett ki. Észak-Magyarországon volt a legkedvezőtlenebb a helyzet, itt a munkajövedelem 68,3%-ot képviselt, míg a társadalmi jövedelem 28,4%-ot, 5 százalékponttal magasabbat, mint országosan (KSH, 2020).

1. ábra. Az iskolai lemorzsolódás mértéke országosan. Forrás: Oktatási Hivatal, idézi az *Az Európai Unió számára készített köznevelési stratégia 2021-2030*, 50. (11.)



2. ábra. A háztartások egy főre jutó éves bruttó jövedelmének nagysága és megoszlása régióként, 2020. Forrás: KSH, 2020 (13)



A korábban bemutatott szakirodalmak – Fehérvári (2008, 2012, 2015, 2020), Glautier; (2004), Kertesi- Kézdi (2013), Széll (2015), Szemerszki (2015, 2016)- alapján arra a kérdésre keressük a választ, hogy hogyan jelenik meg a hátránykompenzáció a szakiskolák pedagógiai/szakmai programjában? A szakiskolák és az ott tanító pedagógusok milyen módszereket alkalmaznak a lemorzsolódás csökkentésére?

Kutatási minta, mintavétel

Az 1. táblázatban mutatjuk be a vizsgált intézmények megyénként és intézménytípusonként való eloszlását, a 19 intézmény közül három szakiskolát és 16 szakiskolai részleget elemzünk. A vizsgálatra 2022 májusában került sor.

A könnyebb összehasonlíthatóság érdekében a vizsgálatban résztvevő intézményeket a következőkben két nagyobb csoportelvezésre bontva mutatjuk be: 1) HH (hátrányos helyzetű) régiók iskolái – ide soroltuk a Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Nógrád és Jász-Nagykun-Szolnok megyében lévő szakiskolákat; 2) Nyugat-magyarországi iskolák – ebbe tartoznak Győr-Moson-Sopron, Vas és Zala megyében lévő szakiskolákat.

A vizsgálat módszere és eszköze

Jelen kutatásban a dokumentumelemzés módszerét alkalmaztuk, mellyel az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmények (továbbiakban EGYMI) esetén a pedagógiai programokat, a szakiskolák esetében a szakmai programokat vizsgáltuk. A dokumentumelemzés alkalmazása révén adatokat gyűjthetünk össze, melyeket meghatározott szempontok alapján elemeztünk.

A pedagógiai és a szakmai program az oktatás-nevelés alapidokumentuma, ami az oktatás- nevelés célját, alapelveit az alkalmazott módszereket tartalmazza. A vizsgált dokumentumok 2017 után íródtak. A programok nagy része egységes szerkezetben készült, több intézmény programját, a többcélú intézmények esetében az általános rendelkezéseken túl a számunkra releváns szakiskolai részleget tárgyaló fejezetekkel foglalkoztunk.

Az iskolák pedagógiai és szakmai programját meghatározott szempontok mentén elemezzük az adott intézmény lemorzsolódást csökkentő intézkedéseire, az iskola kapcsolati hálójának feltérképezésére fókuszálva. A pedagógiai és szakmai programok elemzéséhez kialakított kategóriákat a 2. táblázatban foglaltuk össze.

1. táblázat. A vizsgálatban részt vevő intézmények megoszlása megyénként és intézménytípusonként. Forrás: Szerzők.

Megye	Intézmény típusa
Borsod-Abaúj-Zemplén	1 szakiskola
Heves	2 szakiskolai részleg 1 szakiskola
Nógrád	1 szakiskolai részleg
Jász-Nagykun-Szolnok	1 szakiskolai részleg
Szabolcs-Szatmár-Bereg	2 szakiskolai részleg 1 szakiskola
Győr-Moson-Sopron	3 szakiskolai részleg
Vas	3 szakiskolai részleg
Zala	4 szakiskolai részleg

2.táblázat. A szakmai programok elemzéséhez kialakított kategóriák. Forrás: Szerzők.

Oktatás, nevelés sajátosságai	Felzárkóztató foglalkozás
	Kapcsolattartás a szülőkkel
	Hátránykezelő programok
	Tanulói kompetenciák fejlesztése
	Szabadidő
Az intézmény külső kapcsolatrendszere	Pedagógiai szakszolgálattal való együttműködés
	Társadalmi szervezetekkel való együttműködés
	Külső munkahelyekkel való együttműködés
	Szociális és egészségügyi ellátórendszerrel való együttműködés

A dokumentumelemzés során kirajzolódott, hogy a vizsgálatba bevont iskolák mindegyike (n=19) a hátránykezelő programok közé sorolja a felzárkóztató foglalkozásokat, a tanulók kompetenciáinak fejlesztését, valamint a szabadidő hasznos eltöltésének támogatását. A felzárkóztatásra vonatkozóan megállapítható, hogy azt az iskolák komplex pedagógiai tevékenységként tanórai és tanórán kívüli tevékenységként tartják megvalósíthatónak. E tekintetben a válaszadók a következőket fogalmazták meg:

„Az esélyegyenlőtlenség csökkentése fontos feladatunk, amely speciális felzárkóztató programokkal, személyes törődéssel, beszélgetésekkel történhet...” (HH régió iskolája).

„A szociális hátrányokat az alábbi tevékenységi formákkal szolgáljuk: tehetséggondozó programok szervezése, kis létszámú osztályok szervezése,... hozzájárulás tanulmányi kirándulásokhoz.” (HH régió iskolája)

„A felzárkóztatás egy komplex, nagy körülményt, lelkiismeretességet és áldozatosságot kívánó pedagógiai tevékenység. Jelenti a tanórán kívüli felzárkóztató foglalkozások és a tanórai differenciált foglalkoztatás megtervezését, szervezését és kivitelezését.” (HH régió iskolája)

„Felzárkóztató programok szervezése (tanórán kívül, tanórán belül, fejlesztő foglalkozások, korrepetálás) indulási hátrányok csökkentése, a gyermekek esélyegyenlőségének növelésére.” (Nyugat-Magyarországi iskola)

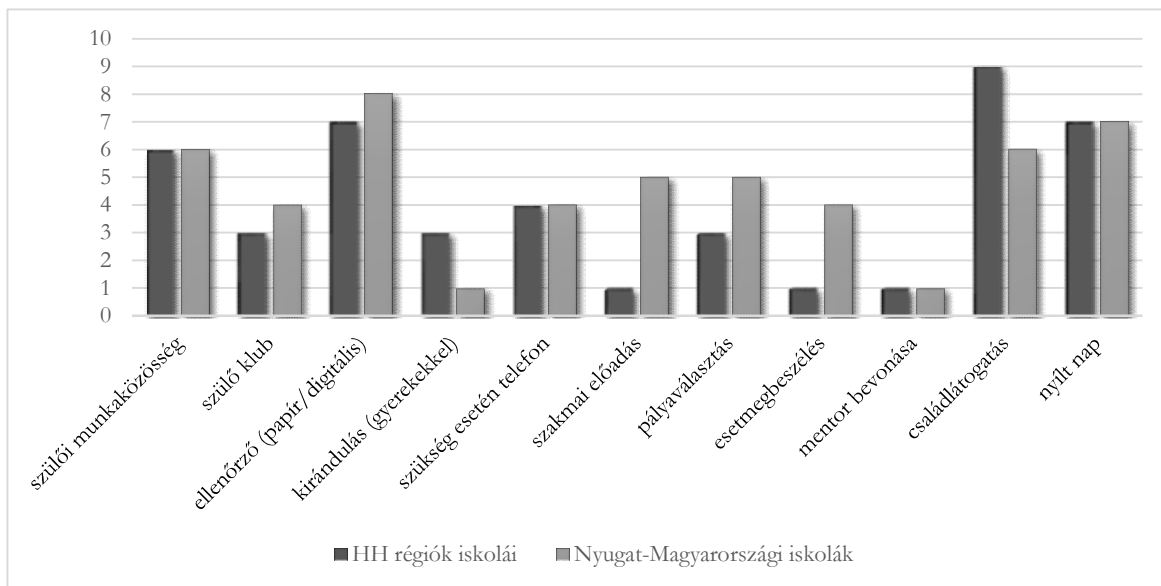
„...változatos témájú szakkörök, tanfolyamok, sportköri foglalkozások indítása, ahol nemcsak a

tanuló tudása, hanem személyiségtulajdonságai is fejlődnek” (Nyugat-magyarországi iskola)

„J. L. Epstein volt az első, aki az 1980-as évek végén kidolgozta a szülő-iskola partnerkapcsolati modelljét, benne a szülői bevonódás egyes típusainak keretrendszerét. A kutatók többsége - eltekintve a szülői bevonódás fogalom operacionalizálásának nehézségeitől - elfogadta Epstein tipológiáját, aki a szülői bevonódás öt dimenzióját különítette el. Ezek a következők: szülői feladatok, kommunikáció az iskolával, önkéntesség az iskolában, otthoni tanulás és részvétel az iskola döntéshozatalában” (Imre, 2017:31). Az oktatás-nevelés sajátosságaként a szülőkkel való kapcsolattartást elemezve megállapítható, hogy a nyílt kommunikáció minden vizsgált iskola esetében fontosnak tartott tevékenység. Az iskolák egy része a családot igyekszik érdekeltté tenni a kommunikáció révén is az ott megvalósuló folyamatokba. Ahogyan azt az iskolák programjukban megfogalmazták: „A szülőket az iskola egészségének életéről, az iskolai munkaterről, az aktuális feladatokról az iskola igazgatója és az osztályfőnökök tájékoztatják” (HH régió iskolája) „A szülő, a család résztvevője az iskolai folyamatoknak, erős a család-iskolagyermek közötti kommunikáció.” (Nyugat-magyarországi iskola) Ennek formális és informális módjait és azok előfordulását 3. ábrán szemléltetjük.

A szülői értekezlet, fogadó óra minden vizsgálatba bevont iskola esetében megjelenő kapcsolattartási mód, ezért ezeket az ábránkon nem jelenítjük meg.

3. ábra. Szülőkhöz való kapcsolattartás. Forrás: Szerző.



Az iskolák változatos módon igyekeznek kapcsolatot tartani a szülőkhöz, ezzel is elősegítve a pedagógiai folyamatok sikeres megvalósulását. „A pedagógiai folyamat eredményességéhez szükséges együttműködési formák közül a legfontosabb tehát a szülők és a pedagógusok közötti kapcsolat, melybe szakemberek bevonása is szükséges. Ennek megvalósítási lehetőségei: napi kapcsolattartás, szülői értekezlet, nyílt nap, közös esetmegbeszélések, tanácsadás, közös rendezvények szervezése a szülők és pedagógusok részvételével, szülők bevonása a tanulók szabadidős programjainak szervezésébe, a pályaválasztással kapcsolatos felvilágosító, tájékoztató munkába.” (Nyugat-magyarországi iskola)

A családlátogatás leginkább a hátrányos helyzetű régiók iskoláira (9 iskola) jellemző. „A hátrányos és veszélyeztetett helyzetű tanulók száma emelkedik. Ezért is indokolt, hogy a gyermek és ifjúságvédelem átfogja az iskolai élet egészét, biztosítsa a gyermekeket megillető jogok érvényesülését, védő-óvó intézkedéseket tegyen a rászorulóik érdekében.” (HH régió iskolája). Népszerű a vizsgált intézmények körében a szülői munkaközösség (6 iskola), a nyílt nap (7 iskola) az ellenőrzőbe való üzenetírás (7/8 iskola). Szükség esetén telefonos

kapcsolattartás mindkét vizsgált csoportban 4-4 iskola szakmai, pedagógiai programjában jelent meg.

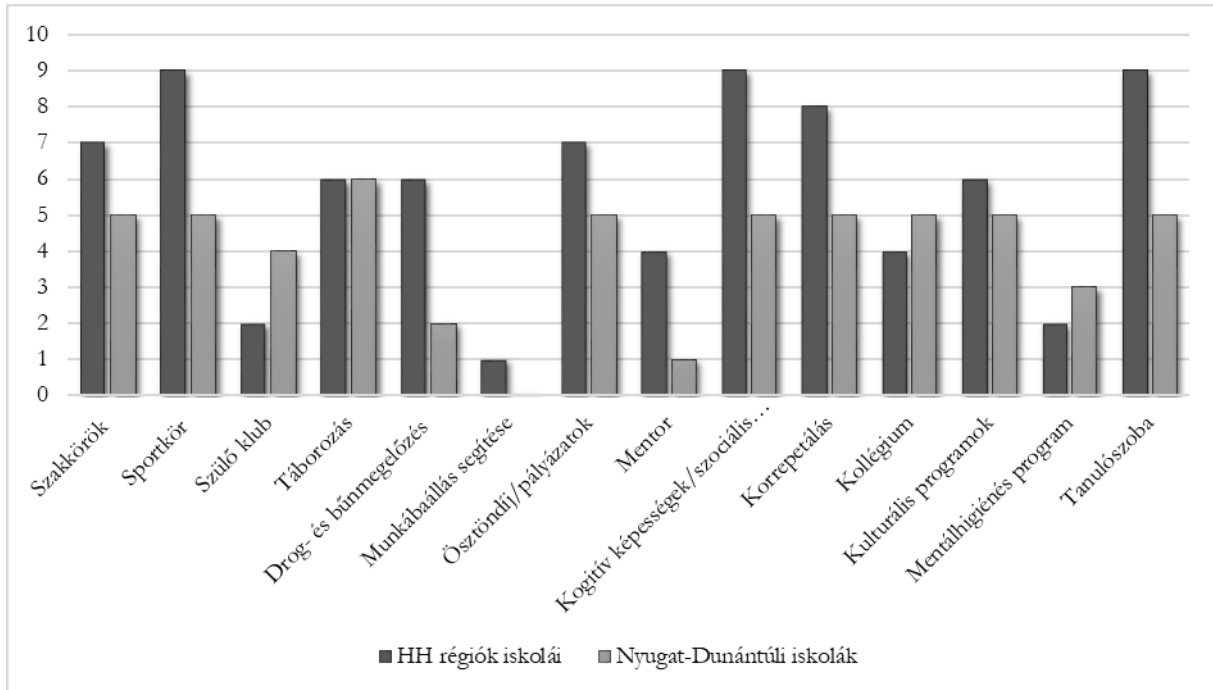
A hátrányos helyzetű régiók iskolái a közös kirándulásokat és a családlátogatást preferálják, míg a jobb anyagi helyzetben lévő régió iskolái a szakmai előadást, pályaválasztásban való segítségadást és a szülő bevonásával történő esetmegbeszélést tartják említésre méltónak az elemzett dokumentumokban.

Epstein (2001) szerint a szülői bevonódásra, (amelyben az édesanyák szerepe jelentős) az iskolai életben való részvételi szándékra nagy befolyással van, hogy milyen programokat szervez az iskola amelyben a szülők részvételére is számot tart.

Ezt szem előtt tartva elmondható, hogy abban az esetben lesz eredményes a szülőkhöz való kapcsolattartás és együttműködés, ha az érintett szülőket partnernek tekinti az iskola.

Megállapítható, hogy az intézmények törekednek a szülőkhöz való kapcsolattartás minél szélesebb körű alkalmazására, amihez olyan korszerű formákat is alkalmaznak, mint a szülőklub. A jobb anyagi helyzetű térségekben leginkább a szülők partnerként való bevonása jellemző az iskolai életben.

4. ábra. Hátránykompenzáló tevékenységek a vizsgálatba bevont szakiskolákban (n=19). Forrás: Szerzők.



A hátránykezelő programok kidolgozottsága szintén vegyes képet mutat a szakmai és a pedagógiai programokban való megjelenésben. Az oktatás-nevelés sajátosságaként vizsgált hátránykezelő programok tárgyalásakor írják le a szabadidő aktív hasznos eltöltésének iskola által támogatott módját az intézmények, melyek lehetőséget biztosítanak ezen tevékenységekre. A hátránykompenzáló teendők módjait és azok előfordulását a 4. ábrán tüntetjük fel.

Eredményeinkből kirajzolódik, hogy az iskolák széleskörűen próbálják megoldani a hátránykompenzációt, ahogyan az a programok egyikében is megtalálható, „Iskolánkban kiemelt figyelmet és gondoskodást biztosítunk a hátrányos helyzetű és a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek számára. Együttműködő, elfogadó, előítéletek nélküli környezetben dolgozunk.” (HH régió iskolája).

A vizsgált intézményekben alkalmazott tevékenységek leginkább a tanulók hasznos szabadidő eltöltését célozzák meg, abban igyekeznek segítséget nyújtani a hátrányos helyzetű diákjaik számára. A Továbbá megfigyelhető, hogy olyan programokat preferálnak, melyek a finanszírozási nehézségek miatt saját forrásból megoldhatatlanok lennének a

diákok családjai számára, hogy ezek bármelyikén a gyermek részt vegyen. „Kirándulások költségeinek pályázatból történő fizetése, az arra különösen rászoruló gyermekek részére.”

„A gyermekek szabadidős programjainak színesebbé tétele érdekében lehetőség szerint nyári tábort szervezünk és a részvétel segítéséhez anyagi forrásokat keresünk, pályázatok és támogatók felkutatásával.” (Nyugat-magyarországi iskola).

Ugyanakkor az is látható, hogy hátránykompenzációs tevékenységek megteremtésére nagyobb hangsúlyt fektetnek a hátrányos helyzetű régiók iskolái, ezen tevékenységeken belül is a tanulószoza, drog- és bűnmegelőzés, kognitív- és szociális képességek fejlesztése, sportkör, korrepetálás és szakkörök szervezése, valamint ösztöndíj és pályázati lehetőségek biztosítása nagyobb számban jelenik meg itt, mint a kedvezőbb anyagi helyzetű Nyugat-magyarországi régiók iskoláiban. A tanulók családjának a különböző forrásokhoz való hozzásegítése az iskolák hátránykezelő tevékenységének része.

„Meg kell vizsgálnunk a tanuló szociális helyzete szükségessé teszi-e segélyek, egyéb támogatások igénybevételét.” (HH régió iskolája)

Különös figyelmet szentelnek a felzárkóztatásra: „Megfelelő tanulásszervező formákkal és módokkal biztosítani, hogy a tanórákon és a tanórán kívüli tevékenységben érvényesüljön a differenciált, az egyéniesített fejlesztés.” (HH régió iskolája).

Érdekes eltérés, hogy a kollégiumi nevelés és annak hátránykompenzáló szerepe nagyobb mértékben jelenik meg a nyugat- magyarországi régiókban működő iskolák programjaiban.

Az intézmények kiterjedt külső kapcsolatrendszerrel rendelkeznek (5.ábra).

„Az iskolai munka megfelelő szintű irányításának érdekében az iskola igazgatóságának állandó munkakapcsolatban kell állnia a következő intézményekkel: az intézmény fenntartójával, a területileg illetékes nevelési tanácsadóval, gyermekjóléti szolgálattal és a polgármesteri hivatal, szociálpolitikai osztály, gyámhivatali csoportjával. A gyógypedagógiai intézmények és az önkormányzati -, civil-, valamint az üzleti szféra szereplőinek együttműködése a fogyatékos fiatalok munkaerőpiaci integrációjának jegyében folyik.” (HH régió iskolája).

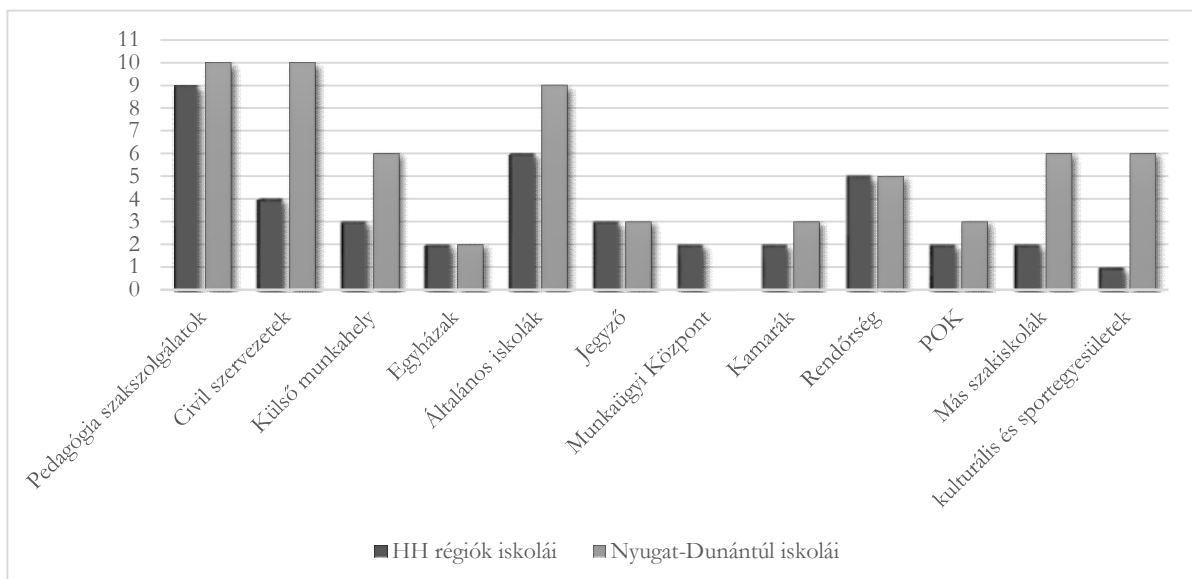
A szociális és egészségügyi ellátórendszerrel, gyermekvédelemmel minden iskola kapcsolatot tart. „A tanulók fejlődését veszélyeztető okok megszüntetésének érdekében iskolánk együttműködik az érintett családdal, a nevelési tanácsadóval, a

gyermekjóléti szolgálattal, a családsegítő szolgálattal, a gyermekorvossal és a védőnővel” (HH régió iskolája). Emellett egy-egy intézmény a Szakiskolák Országos Egyesületével, a Magyar Szakképzési Társasággal, a pártfogói felügyelettel, a kisebbségi önkormányzattal és a minisztériumokkal rendelkezik külső kapcsolatként.

A külső kapcsolatrendszert áttekintve elmondható, hogy a Nyugat-dunántúli iskolák kiterjedtebb kapcsolatrendszerrel rendelkeznek, mint az Észak-magyarországi és Észak-alföldi szakiskolák, legmarkánsabb eltérés a civil szervezetek, kulturális és sportegyesületek, más szakiskolák és általános iskolák, valamint külső munkahelyekkel való kapcsolatokban jelenik meg.

Az elemzéskor szembevető volt, hogy azon intézmények programjában, amelyek a legszerteágazóbb kapcsolatrendszerrel rendelkeznek, nem csupán az együttműködő partnerek felsorolása történt, hanem az együttműködés szisztematikus felépítése rajzolódott ki: „a minőségfejlesztés alapvető értéke a partnerközpontúság. E tevékenység sajátossága, hogy megnyitja a lehetőséget az intézmény közvetlen és közvetett partnerei számára, hogy igényeik, elvárásaik, elégedettségük megfogalmazásával befolyásolhassák az intézmény működését.” (Nyugat-magyarországi iskola)

5. ábra. A vizsgálatba bevont szakiskolák külső kapcsolatrendszere. Forrás: Szerzők.



Összegzés

Tanulmányunkban feltérképeztük az Észak-magyarországi és Észak-alföldi hátrányos helyzetű és a jobb gazdasági státuszú Nyugat-magyarországi régióban található szakiskolák pedagógiai és szakmai programjait. Rálátásunk nyílt az intézmények hátránykompenzációs stratégiáira, intézményen kívüli kapcsolatrendszerükre és a szülővel való együttműködés színtereire. Vizsgálatunkat nehezítette, hogy nem minden elemzett dokumentum volt informatív, találkoztunk olyan dokumentációval, ami csak a törvény által előírt kötelező elemeket tartalmazta, azok részletes kifejtésére nem került sor. A vizsgált dokumentumok mindegyikében megjelennek hátránykompenzáló tevékenységek.

Kutatási kérdéseinkre adott válaszként megállapítjuk, hogy a szakiskolák dokumentumaiban egyértelműen kirajzolódott, hogy számos hátránykompenzációs intézkedéssel kívánják támogatni a lemorzsolódással veszélyeztetett tanulókat azok egyéni igényeit figyelembe véve. A legtöbb intézmény programjában a felzárkóztató foglalkozások szervezése, a tanulók kompetenciafejlesztése és a szabadidő szervezésben rejlő lehetőségek kihasználása jelenik meg. A pedagógusok nemcsak a tanórai, de a tanórán kívüli tevékenységek során is törekednek a tanulói hátrányok mérséklésére. A szülővel való kapcsolattartásban különbséget találtunk a régiók között. A jobb gazdasági státuszú, Nyugat-magyarországi régióban a szülők bevonása az iskola életébe többféle formában történik, mint az Észak-magyarországi, Észak-alföldi régió intézményeiben. Az iskolák külső kapcsolatrendszere is segítheti a hátrányok mérséklését az interprofesszionális együttműködések révén. Ebben is különbséget találtunk a régiók között, a jobb gazdasági helyzetű Nyugat-magyarországi régióban működő szakiskolák kiterjedtebb külső kapcsolatrendszerrel rendelkeznek. Az iskolák részéről megvalósuló hátránymérséklő tevékenységek további megismerése céljából a vizsgált szakiskolákban adatlap felvételével egészítjük ki a fentiekben bemutatott dokumentumelemzést.

Irodalom

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről
- Bander, K., Galántai, J. (2016). Az eredményesség dimenziói és háttértényezői intézményi . In Szemerszki Marianna (szerk.) *Eredményesség az oktatásban*. Budapest. OFI, 92-129.
- Epstein, J. L. (2001). *School, Family, and Community Partnerships. Preparing Educators and Improving Schools*. Westview Press. Boulder, CO.
- Fehérvári A. (2008). Szakképzés és lemorzsolódás. *Kutatás közben* 283. Oktatókutató és Fejlesztő Intézet, Budapest.
- Fehérvári, A. (2012). Tanulási utak a szakképzésben. *Iskolakultúra*. 22. (7-8.) 3–19.
- Fehérvári, A. (2015). Lemorzsolódás és a korai iskolaelhagyás trendjei. *Neveléstudomány*, 2. (3.). 31-45.
- Fehérvári, A., Magyar, É. és Széll, K. (2020). A tanulói lemorzsolódás empirikus vizsgálata – elméleti és módszertani keretek. *Iskolakultúra*. 30. (8.) 3-20
- Glautier, N. (szerk.) (2004). *Értelmi fogyatékosokkal élő emberek jogai. Oktatási és Foglalkoztatási lehetőség*. Open Society Institute, Magyarország. 29-74.
- Hörich, B. és Bacskai, K. (2018). Az iskola lemorzsolódás intézményi jellemzői. *Magyar Pedagógia*. 118. (2.) 133-159.
- Imre N. (2017). A szülői részvétel szerepe a tanulók iskolai pályafutásának alakulásában. PhD disszertáció. Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest.
- Mártonfi, Gy. (2014). Korai iskolaelhagyás – Hullámszó trendek. *Educatio*, 23. (1.) 36-49.
- Mező, K.: *A pedagógusképzésben résztvevő hallgatók felkészítése a középiskolába járó sajátos nevelési igényű tanulók ellátására*. Debreceni Egyetem, Debrecen. ISBN: 9789634903802
- Molnár, A., és Mező, K. (2021). Tanulásban akadályozott fiatalok jövőképeinek vizsgálata. *Különleges Bánásmód - Interdiszciplináris folyóirat*, 7(3), 57–67. Doi [10.18458/KB.2021.3.57](https://doi.org/10.18458/KB.2021.3.57)
- Kertesi, G. és Kézdi, G. (2013). Az alacsony iskolázottság reprodukciója Magyarországon =

- Reproduction of low education in Hungary. Munkabeszámoló. OTKA.
- Központi Statisztikai Hivatal (2018). *Mikrocenzus* 2016, 8. A fogyatékos és az egészségi ok miatt korlátozott népesség jellemzői. KSH Budapest.
- Liskó, I. (2008). Szakképzés és lemorzsolódás. In Fazekas, K., Köllő János, Varga Júlia (szerk.) *Zöld könyv A magyar közoktatás megújításáért 2008*. ECOSTAT, Budapest. 95-118.
- Richard, L. és Hardin, L. (2018). Suspensions and Special Education: An Examination of Disproportionate Practices. *National Teacher Education Journal* 11.(2) 67-88.
- Roos, L., Trasberg, K., Köiv, K. & Sare, E. (2021). Characteristics of powerful learning environments in VET transition program for at-risk students: qualitative insights from teachers and support specialists implementing the program. *Empirical Res Voc Ed Train*. 13. (19). Doi [10.1186/s40461-021-00123-1](https://doi.org/10.1186/s40461-021-00123-1)
- Szabó, L. (2018) Az iskolai kötődés és a lemorzsolódás összefüggései. *Educatio* 27 (4), 692–699 Doi [10.1556/2063.27.2018.4.11](https://doi.org/10.1556/2063.27.2018.4.11)
- Szekeres, Á. (2014). *A sajátos nevelési igényű (SNI) fiatalok lemorzsolódása*. QALL - Végzettséget mindenkinek! projekt, Budapest.
- Szemerszki, M. (2015). A tanulói eredményesség dimenziói és háttértényezői. In Szemerszki, M. (szerk.). *Eredményesség az oktatásban*. Budapest: OFI, 52-91.
- Szemerszki, M. (2016). A tanulói továbbhaladás egyéni és intézményi jellemzői. In Szemerszki, M. (szerk.), *Hátrányos helyzet és iskolai eredményesség*. Budapest: OFI, 29-50.
- Széll, K. (2015). Iskolai eredményesség és tanári attitűdök. In Szemerszki, M. (szerk): *Eredményesség az oktatásban - dimenziók és megközelítések*. OFI, Budapest. 25-49
- Tomasz, G. (2008). Írország. In Fehérvári, A. (2008). *Szakképzés és lemorzsolódás* Oktatókutatató és Fejlesztő Intézet. Budapest. 74-92.
- Tomasz, G. (2008). Svájc. In Fehérvári, A. (2008): *Szakképzés és lemorzsolódás*. Oktatókutatató és Fejlesztő Intézet. Budapest. 92-115.
- Varga, J. (szerk.) (2019). *A közoktatás indikátorrendszere* 2019. Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság-tudományi Intézet, Budapest.

Internetes irodalom

- I1: Az Európai Unió számára készített köznevelési stratégia 2021-2030. Web: <https://2015-2019.kormany.hu/download/d/2e/d1000/K%C3%B6znevel%C3%A9s%20str%C3%A9gia.pdf>
- I2: Központi Statisztikai Hivatal, Oktatási adatok, 2021/2022 (előzetes adatok). Web: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktat2021e/index.html> Utolsó látogatás: 2022.08.15
- I3: Központi Statisztikai Hivatal (2020). *A háztartások életszínvonala*, 2020 Web: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/hazteletsziny/2020/index.html#szegynysgtrsdalmikirekztds> Utolsó megtekintés: 2022. 12. 10.

SZIMBÓLUMOK ÉS GYÓGYULÁS – AZ ÉHES LÉLEK LÁZADÁSA

Szerző:

Sáfrány Judit
Eszterházy Károly Katolikus Egyetem
(Magyarország)

Szerző e-mail címe:
safrany.pszichologus@gmail.com

Lektorok:

Kelemen Lajos (PhD)
Okoskocka Kft.
(Magyarország)

Mező Ferenc (PhD)
Eszterházy Károly Katolikus Egyetem
(Magyarország)

és további két anonim lektor...

Sáfrány Judit (2022): Szimbólumok és gyógyulás – az éhes lélek lázadása. <i>Különleges Bánásmód</i> , 8. (4). 33-42. DOI 10.18458/KB.2022.4.33

Absztrakt

Jelen esettanulmányban a szorongásos tünetegyüttes mind előzményként, mind kísérő tünetként azonosítható, ami a serdülő populáció gyakori élménye. Az evészavarban manifesztálódó problémák, a szorongásos állapot hullámozása az imaginációs képekben körvonalazódik. Egy 17 éves lánnyal folytatott szimbólumterápiás munka bemutatása lépésről lépésre bebizonyítja, milyen szerepük van a nem kognitív élményeknek a gyógyulás folyamatában.

Kulcsszavak: szorongás, evészavar, szimbólumterápia

Diszciplína: pszichológia

Abstract

SYMBOLS AND RECOVERY – THE REBELLION OF THE HUNGRY SOUL

In this case study anxiety is presented as antecedent and also as comorbidity. This symptom is a common experience of adolescent population. Using imaginative pictures problems manifesting in eating disorder and the changing of anxiety are addressed. This therapeutic process demonstrated the story of a 17 years-old girl step by step. The symboltherapy can prove how non-cognitive experiences can take place in the recovery.

Keywords: anxiety, eating disorder, symboltherapy

Discipline: psychology

A szorongás definiálása nem egyszerű, mivel, eltérő magyarázatok és koncepciók léteznek etekintetben. Ami a közös a meghatározásokban, hogy a szorongást negatív érzelmekkel járó állapotnak tekintik, mely összekapcsolódik valamilyen veszély érzékelésével (Pine, 2009).

A diákpulációban a szorongásos tünetegyüttes (Nagy, 2015) megjelenése különböző formákban jelentkezhet. Jelen esettanulmányban egy 17 éves serdülő lány története kerül bemutatásra, akit az anonim adatkezelésre vonatkozó etikai irányelveket figyelembe véve, Anna néven kerül említésre. Anna számára édesanyja kért segítséget, mivel tinédzser lányánál szorongásos és táplálkozási problémákat tapasztalt. Kihangsúlyozta, hogy édesanyaként már nem tud elegendő támogatást nyújtani az állapotjavulás érdekében. A terápiás kapcsolatfelvételt azonban nehezítette, hogy Anna betegségbelátása hiányos volt, illetve a megélt nehézségek megoldásában családon belül sem könnyen fogadott el segítséget. Meg volt róla győződve, hogy problémái megoldásában kizárólagos szerepet kell vállalnia, külső segítség inadékvát a számára. A kezdeti ellenállás mint motivációs háttér a továbblépésben hasznosíthatónak tűnt. Anna felé paradox közlésként hangzott el, nagyrabecsülendő ez a belső akaratérő, hiszen a pszichoterápiás munkában valóban aktív szerepet szükséges vállalni, ő maga fogja megoldani problémáit.

Anna számára az autogén tréning megtanulása a szorongáscsökkentés és a testével való kritikus viszonya miatt, optimális kezdésnek bizonyult. A pszichoterápia előrehaladásával azonban bevezetésre került a szimbólumterápiás módszer (Leuner, 2013), hiszen pszichoszomatikus tünete a kognitív szint maladaptív működését (Beck & Emery, 1999), az intrapszichés tartalmak nehezebb hozzáférhetőségét valószínűsítette. Anna metakommunikációja – melyről később még bővebben esik szó – rejtett közléseket halmozott, valamint a terápiás tér, az érzelem- és indulatátételek sokasága szintén gazdag alapot adott a közös munka minél eredményesebb megalapozásához.

Jelen összefoglalóban a pszichoterápiás folyamatból az autogén tréning, valamint az egyéb klinikai munka részleteinek bemutatása nem történik meg,

hanem elsődlegesen az imaginációs képekkel végzett progresszív intrapszichés folyamat kerül részletezésre.

Első interjú

Az első interjú felvétele az édesanya és Anna részvételével történt. A szcenikus információk közül hangsúlyozandó, hogy a 17 éves Anna életkoránál fiatalabb gyermek benyomását keltette, 12 éves kislánynak imponált megjelenése. Az eszeszavarra jellemző módon valós méreténél egy számmal nagyobb öltözéket viselt, ami még inkább kihangsúlyozta alacsony testsúlyát, nőiességétől megfosztott testalakját. Mélyen regresszív állapotra utalt, hogy verbális kommunikációja egy-két egy-szavas válaszon kívül nem terjedt tovább, illetve mimikája, gesztusai nem árulkodtak semmiféle érzelemről. Egyfajta passzív-agresszívóként hatott jelenléte, elsősorban a pszichológus irányában. Édesanyjával való passzív interakciójában szimbiotikus, szinte „életképtelen” benyomást keltett. Külső megjelenésükben anya és lánya egészen diszharmonikus képet nyújtott. Édesanya mind személyiségében, mind választott stílusában hangsúlyozottan feminin vonásokkal bírt, míg Anna serdülésben és pszichés állapotában sanyargatott, átalakulóban lévő teste a láthatatlanság illúzióját sugallta.

A közölt tartalmakban – melyek a fentieknek megfelelően édesanyától származtak – sok helyen szerepeltek az átlagostól való eltérést, a különlegeséget, a hétköznapiól eltérőt, a magasabb rendű feladatokat, szerepeket, spiritualitást árasztó szavak, kifejezések, történetek. Erős megfelelési kényszert keltett a pszichológusban édesanya monológja, amiről sejthető volt, Anna számára sem ismeretlen érzés. Mindezen kimondott és kimondatlan információk talaján indult az anamnézisz felvétel, majd a pszichoterápiás munka.

Anamnézis

Szülei válását követően Anna édesanyjával költözött új otthonukba, így négyéves kora óta ketten élnek együtt. Édesapjának új kapcsolatából két gyermeke született. Néhány költözés történt azóta, azonban az iskolaváltások száma figyelemre-

méltóbb, hiszen a kiskamaszkortól kezdődően négy iskola, magántanulói státusz, valamint kollégiumi elhelyezés (egy év a lakóhely és az intézmény távol-sága miatt) is történt. Anna a közös munka idején első évfolyamos volt egy középiskolában.

Az első evészavaros epizód az általános iskola kezdéséhez köthető, amikor olyan jelentős testsúly-csökkenés történt, hogy orvosi kezelés vált szükségessé. Összefüggésbe hozható ez az időszak azzal, hogy a szülők különválását követően édesanyjának ekkor lett először partnere, ami azonban nem bizonyult tartós kapcsolatnak. Anna igen nehezen viselte a férfi kilépését életükből, amit szóvá is tett, és kijelentette, többé nem szeretné megismerni édesanya partnereit, mert „fáj az elvesztés”. Az aktuális partner később mégis része volt a közös életüknek, akivel szemben féltékeny, ellenállást tanúsított Anna. Ennek közlését követően mintha édesanya szükségesnek érezte volna lánya „renoméját rendezni”, és azonnal magas szintű dicséreteket kezdett sorolni: kreatív, túl okos, hihetetlen tehetség. A család „különlegességéhez” tartozik, hogy édesapa hivatása nem hétköznapi, valamint édesanya munkái sem a sztereotip tevékenységekhez kötődnek, illetve egy ismeretlen, ritka betegséggel kezelik.

Anna életében a veszteségek sorát bővíti, hogy baráti kapcsolataiban gyakran csalódott, ami igen óvatossá, tartózkodóvá tette őt. Ennek következményeként kortárs kapcsolatai beszűkültek, szinte izolálódott. Édesanyjával egyetértésben azonban úgy vélik, vezetői készségekkel is rendelkezik Anna, amit időnként sikerül is megtapasztalnia. Többször, mint erény került hangsúlyozásra, hogy Anna eltér társaitól, nem olyan, mint egy átlagos serdülő, nem hétköznapi tevékenységek foglalják le, ő „művész-lélek”. Hasonló jövőbeli ötlettel rendelkezett a hivatásválasztásban, mint édesanya munkája, illetve a gasztronómia iránt is érdeklődött – paradox módon. Hangulata hullámzó volt, energátnak érezte magát, ennek ellenére a futást nem hanyagolta, erőn felül fektetett bele energiát. Az évessel szemben averzió volt tapasztalható, nemcsak a gyarapodást utasította el, hanem undorérzésről is beszámolt. Gyermekpszichiáter szakorvos anorexia nervosa (DSM-5, 2013) diagnózist állapított meg

nála. Alvása zaklatott volt, gyakran ébredt, elhagyta ágyát.

A fejlődési adatok közül kiemelendő, hogy minden területen megelőzte kortársai fejlődési ütemét, maximalista volt már kisgyermekként is. A szokványos életkori tevékenységek korábban sem kötötték le a figyelmét. Az anamnézis alapján már négy-évesen tudott írni és olvasni, és „folyamatosan írni akart, nem is akart játszani.” Anna édesanyja felé már többször megfogalmazta, mennyire szeretné „elmaradt gyermekkorát” pótolni. A fantasiatevékenységet jelentő játékokkal hozta összefüggésbe a szimbólumokkal végzett pszichoterápiás munkát, ami nyitottá tette őt a módszerre, illetve a direkt kommunikáció késleltetésének lehetőségét is előnyként kezelte Anna.

Imaginációs képek

Az itt közölt szimbólumterápiás folyamatban huszonöt kép került felhasználásra (Koronkai, 2017). Ezek listáját az 1. ábra tartalmazza.

1. Rét

A szimbólumterápia első képválasztása a rét volt. Kifejezetten szempont volt, hogy Anna számára saját tempójához illeszkedve, kíméletesen, mégis az intrapszichés folyamatokat támogatva, a változás útját elősegítve kerüljenek kiválasztásra az első imaginációs képek. A meditációt követő megbeszélés során Anna arról számolt be, hogy jólesően ellazult, a réten bukfencezett, forgott, futott, feküdt a fűben. Úgy érezte, szívesen maradt volna még tovább ebben az ellazult állapotban. Alapvetően jellemző volt rá a paradoxonok kifejezése, hiszen egyszer a kapott feladat illetve a terápiás alkalom rövidségéről számolt be, máskor viszont késett a találkozásokról, valamint hallgatag volt. A mese-szimbólumok közül az „okos lány” karakterét tükrözi, aki el is jön, meg nem is, hoz is ajándékot, meg nem is, mond is valamint, meg nem is, stb. Passzív-agresszív karaktere ebben is kifejezésre jutott. A megélt meditációs élmény kapcsán másrészt figyelemfelkeltő, mennyire a „szabad gyermeki énéllapot” vágyott képe jelent meg, aminek illúzióját azonban az anorexiás hiperaktivitás tünet megbontotta.

1. ábra: A felhasznált 25 imaginációs kép. Forrás: Koronkai, 2017.

1. Rét	2. Patak	3. Kulcs
4. Mesealak	5. Szivárvány-szín	6. Gyümölcsös tál
7. Ruhadarab	8. Híd	9. Hőlégballon
10. Gyümölcsös tál II.	11. Gyógyforrás	12. Virág
13. Kristálygömb	14. Mozgó jármű	15. A hála képei
16. Tengerpart	17. Életem könyve	18. „Ki vagyok én: a biztonság képei?”
19. „Ki vagyok én: a lehetőségeim szerint?”	20. „Amikor magadban vagy, nem vagy, nem vagy igazán egyedül.”	21. „Bontsd le a falakat, amiket magad köré építettél!”
22. „A gondolat, akár kimondják, akár nem, valóság és ereje van.”	23. „Ne azon tanakodjál, amid nincs, azzal gazdálkodjál, amid van.”	24. Ha a tüskére figyelsz, nem fogod érezni a rózsza illatát.”
25. „A por siet, a kő ráér.”		

2. Patak

A patak vizuális megjelenését a következőképpen írta le Anna: egy hűvös sötét barlangból eredt, a föld alól bugyogott fel, és az erdőn keresztül folyt tovább. Egyik partján erdő, a másikon csak egy sor fa, és amögött puszta terület. A relaxációból kilépve azonnal önálló értelmezéssel, asszociációval élt, amikor kifejezte: „A kontrollálás jutott eszembe.” A sorba ültetett fák kerítésszerűsége sugallta ezt számára. A patak szabad áramlását – ami Anna saját belső energiáinak áramlását jelképezte – megzavarta ez a részlet. Az érzelmek, az energiák, illetve a nőiség megélésének, felszínre jutásának, kifejezésének kontrollálását élte meg leginkább a hétköznapiakban. Habár ezen a ponton egy halvány kiegészítéssel a belső kontroll fogalma-zódott meg: „Lehet, hogy csak úgy tűnik, hogy az ott akadály. Hiszen a víz mehet bámerre.” A kognitív szint akadályozó hatását, a túlszabályozott gondola-áramlást „hibáztatta”, mivel még úgy érezte, a megszokott, a biztonságos csak a kognitív szinten keresztül, az érzelmek lefojtásával teremthető meg. Élete több területén azt élte meg, hogy az egészséges határok nem alakultak ki. Anna metakommunikációja ezen a ponton hirtelen váltott, és szinte regresszív állapotba került, a további tisztázó kérdések kapcsán lezárt, „Nem tudom.” reakciókat adott. A terapeuta saját tehetetlenség-élményének átdolgozása, a továbblépés vállalásának támogatása vált szükségessé ezen a ponton. Anna a függés-függetlenség dilemmáját a terápiás áttételben hozta:

amikor úgy érezte, túl sokat mutatott magából, lezárt, és passzív-agresszív attitűdjét hozta elő. A feltétel nélküli elfogadás, illetve az óvatos visszatükrözések technikája engedte a terápiás folyamat továbbvitelét.

3. Kulcs

A patak szimbóluma után cél volt Anna támogatása abban, hogy problémája egyik „kulcsmotívumának” felismerésénél tovább is tudjon lépni, és a megoldás irányában lépéseket tudjon tenni. Ezért kapta a kulcs motívumát. Először egy régi típusú, nehéz kulcs képe jelent meg, és vele egy pókhálóval beszótt, félhomályos hely, mintha faajtót is látott volna a háttérben. Aztán a kulcs átalakult, másfajta lett, és a már határozottan kirajzolódó ajtó kinyitotta vele. Az ajtó mögött sötétség, egy pincelejáró volt, majd egy havas rét.

Ezen a ponton megszakadt a képzetáramlás, arra hivatkozott, hogy kevésnek érezte az időt – ami azonban a szokásosnál némileg hosszabb is volt, tekintettel arra, hogy korábban már jelezte, több időre van szüksége a meditációs folyamatban. A megbeszélés közben dacossá vált, szinte a teljes terápiás alkalmat elutasította.

A kognitív szinten Anna már megfogalmazta a változás, a megoldás, a továbbfejlődés igényét. A terápiás folyamatban, illetve a hétköznapi aktív lehetőségeiben azonban „lefagyott”, ellenállóvá vált.

4. Mesealak

Az előző kép „súlya” miatt a szabad gyermeki éniállapotot megszólító mesealak imaginációs képét kapta Anna. Az adott találkozás alkalmával megjelenése más volt, mint korábban. Hosszú haját nem összefogva, hanem kiengedve viselte, ami nőiességet árasztott. Felmerült, hogy talán mégis tudott rajta előremozdítani az előző találkozást, a kulcs szimbóluma. Az imagináció során a képek először váltakoztak, mintha nehezen köteleződött volna el. Egy sötét alakból rajzolódott ki Pinokkió, majd egy kacsa. Ez a kacsa tartósabban megmaradt a képzeletében, és kicsit szerencsétlenkedett, bohóckodott, mielőtt eltűnt volna. Egyre magabiztosabban kezdte saját maga értelmezni ezt a képet, és a kacsa viselkedését, karakterét „a saját ösztönrésze megengedésének” gondolta. A sötét alakhoz intencióként a gonosztságot párosította, és úgy érezte, lesz még dolga ezzel a résszel. Pinokkió karaktere büntudati élményként is értelmezésre került, mivel a terápiás őszinteség, nyíltság kapcsán nem volt elégedett magával, és nem tudta biztosan megítélni, mennyi a tudattalan, és mennyi a tudatos ellenállás ebben. A terápiás kapcsolat közös és nyílt megbeszélése előremozdító lett volna, de újból lezárt, a kognitív szinten nem engedte meg magának (és a pszichológusnak sem) a témát.

5. Szivárvány-szín

A következő alkalommal aktuális állapota kapcsán arról számolt be, hogy tudatos szinten elhatározta, hogy el akarja engedni magát (a terápiában is), és hagyni akarja azt, ami jön. A szivárvány színei közül a piros emelkedett ki, aztán sötétedni kezdett, mint az alvadt vér, szinte egészen feketébe ment át. Aztán a zöld szín is hangsúlyosabb lett, és mintha a feketét akarta volna elfedni. Aztán a szivárvány szinte szétesett, a színek össze-vissza jelentek meg. Egy korábbi álmából már is-merős volt számára az alvadt vér, amikor is a teljes testét beborította. Újra az áramlás gondolata került elő, ahogyan a vérkerin-gést az alvadt vér „megakasztja”. Aktuális célját is ebben fogalmazta

meg: „Fel kell pezsdíteni a vérem.” Itt az édesanyával közös spirituális érdeklődést, az abban rejlő lehetőségeket helyezte előtérbe. Annánál jellemző volt, hogy a spiritualitás említésével párhuzamosan a tudományos, a strukturált pszichológiai folyamatot szinte degradálta, és az alternatív „gyógyítók” eredményességét hangsúlyozta. Majd a szivárvány fizikai „tulajdonságai” mentén olyan frázisok emlegetésébe keveredett, mint az eső és nap találkozása, párhuzamba állítva az élet árnyékos és napos oldalával. Ezekben a monológokban úgy érződött, szinte áthatolhatatlan az a fal, amivel Anna körbeveszi magát.

6. Gyümölcsös tál

Óvatosan került bevezetésre a következő szimbólum, a gyümölcsös tál. A táplálkozási problémák, illetve a „fogadni tudás” nehézsége miatt azonban nagyon beszédes is tudott lenni ez a kép. Szinte már a meditáció alatt elindította Anna az asszociációt: „A gyümölcsös tálról a bőség, termékenység jutott eszembe.” Majd egy váratlan fordulat: a tál leesett az asztalról, ami a passzivitás, az elutasítás kifejezése. A tálban volt megbarnult banán, és kezébe vett egy „rohadásnak indult almát”. Egy szőlőszemet a markába tett, megkóstolt, illetve egy citromot is észrevett, aminek a savanyúságát is érezte. Édesapjának adott egy körtét. A saját maga számára szánt gyümölcs szépen szimbolizálta azt a minimális táplálékmenyiséget, amit önmagának megengedett. A citrom közvetlenül ezt követő képe az undor reakcióját is jelképesen hozzáteszi. Édesapja megjelenése elindított egy új szálát a terápiás munkában, mivel Anna saját maga is képes volt megfogalmazni, korrekzív élményekre vágyik az édesapjával való kapcsolatban.

7. Ruhadarab

A ruhadarab – a mesealakokhoz hasonlóan – folyamatosan változott, mire kialakult a végső formája. Elsőként egy sötétkék, pántos, nagy kivágású ruha, majd egy hosszú piros rajzolódott ki, melynek a felső részén színes gyöngyök voltak körben. Kissé

még ekkor is változott a ruha, végül ő maga döntött úgy, hogy kettévágja. Amikor Anna az első ruháról mesélt, a mély dekoltázs kapcsán látványosan zavarba jött. Ebben a momentumban is megerősítést nyert, hogy Anna erős felettes-én funkciókkal bír, ami a felszabadultságélmény, az ösztönfunkciók egyik akadályja. A ruhák felpróbálásához nem volt kedve, alájuk bújt, de nagyinak találta őket saját maga számára, ezért inkább szét is vágta. A testképzavar maradványtünetei értelmezhetőek ebben, illetve továbbra is a nőiességgel szembeni ambivalencia.

8. Híd

A híd képét a továbblépés, az új szakaszba való átvezetés céljából kapta Anna. Egy ívelt, elég kicsi fahíd jelent meg képzeletében, ami többször beszakadt alatta. A híd bizonytalansága Anna saját belső bizonytalanságát vetíti ki, amit a változtatással szemben érez. Még abban sem volt biztos, valóban előnyös-e számára a változás. Ezt bizonyítja, hogy az egyik oldalon egy napfényesebb tisztás, a túloldalon sötét, sűrű erdő övezte. Egy alternatív saját értelmezése volt, hogy a tudatalattija hasonlóan néz ki: „az én egyik és másik oldalam”. Érdekesnek találta továbbá, hogy a híd afölött a patak fölött ívelt át, ami a korábbi meditáció során már szerepelt. A híd a patak vizétől „nedves, nyálkás” volt, ami tovább nehezítette az áthaladást. Végül átjutott. A túloldalon már nem tűnt olyan veszélyesnek az erdő, mivel egy ösvény jelent meg a fák között, mint a mesékben a sűrű erdő közepén. Ezzel a mesebeli motívummal kissé megszelídült az ismeretlen.

9. Hőlégballon

A hőlégballon képe a felszabadultság utáni vágyakozás, a megoldás irányába való elmozdulás elősegítése érdekében tűnt optimálisnak. Újra egy mesebeli utalás, az *Óz, a hatalmas* című mese korai epizódja, a csodaországba repítő hatalmas, színes hőlégballon jelent meg. Egy másik világba vitte át Annát, egy kifejezetten hosszú út után. Élvezte a

repülést. Édesapja udvara fölött is elhaladt, és ott úgy döntött, a trambulínra ugrik a már biztonságos távolságról. Ott voltak kisebb testvérei is, akik azonban fokozatosan eltűntek, és újra egyedül találta magát. Megélte a magányt, akarta, hogy jobb legyen, de nem változott semmi, mintha egy pók hálójába ragadt volna. Új fejleménynek volt tekintendő, hogy a fantázia szintje után már a realitás képei is helyt kaptak.

10. Gyümölcsös tál II.

Anna a hőlégbalonnal azonos alkalommal saját maga fogalmazta meg, hogy szeretné, ha újra megkaphatná a gyümölcsös tál képét. Mindkét imaginációban megjelent édesapja, akivel Anna egyre több kontaktusra, közös (akár korrektív emocionális) élményre vágyott. Ezúttal lédában látta a mindenféle gyümölcsöt. Megengedte magának, hogy mindenből kóstoljon. Érezte az ízeket, illetve az élénk színek és illatok pozitív benyomást keltettek. Egy nem azonosítható férfi alakja rajzolódt ki, akinek egy szép piros almát adott, ami azonban elkezdett fonnyadni. Kiesett a kezéből, és amikor ránézett az alakra, az porrá vált. Félt a reakciójától. Túl ideálisnak indult a kép, szinte disszimuláció benyomását keltette, de a bekövetkezett változás a realitás talajára visszahozott mindent. Ezen a ponton újra bizonytalanság indult el a terápiás prognózissal kapcsolatban. Vajon képes lesz-e arra a terápiás folyamat, Anna engedi-e, hogy kimozduljon ebből az állapotból? Az átgondolás azonban rávilágított azokra az aprónak tűnő, de mégis jelentős motívumokra, amik a fejlődés irányába mutattak: a többféle érzékszervi modalitás megjelenése. Az anorexia nervosa torzult testélményében ez még inkább jelentőséggel bírt.

11. Gyógyforrás

Egy következő terápiás órára Anna betegen, lázasán érkezett. Többféle értelmezést indított el ez a tény. Önfeláldozás? Kötelességtudat? Valódi motiváció? A gyógyforrás képe spontán kiegészítésként került az imaginációs képek sorába. Úgy tűnt, jó

alkalmat ad arra, hogy milyen reakciókat ad Anna egy akut „gyógyító” lehetőségre ebben az állapotában. Egy sziklafalból kivezetett csőből eredt a forrás. Csak pár csepp víz csöpögött, mert ki volt száradva. Hőségérzetet élt meg, mintha a levegőt is nehezebben vette volna. Többször nyelési kényszer is lett, inni próbált, de nem enyhítette a szomját. Ebben a képben a fogadás képességének nehézsége, az „energiátlan test”, az elégtelen „öngyógyítás” jelenik meg. Ez a meditáció nem jelentett megerősítést a jó prognózissal kapcsolatban, de megerősítésként hatott, hogy a munkát folytatni kell, és áttételesen Anna saját tehetetlenségének megélésével is fokozható a segítségnyújtás hatékonysága.

12. Virág

A következő szimbólum egy korábbi szál, a nőiesség megélésének továbbvitelére szolgált. Egy telt virág, pozsgás levelek és szirmok. Pünkösdi rózsaként azonosította, ami babarózsaszín volt. Mintha egy kiállítási darab lett volna, egy üvegburában volt elhelyezve, és körbeforgott. Cserepe „icipici” volt. A megközelíthetetlenség, a védelemkeresés, az élettelenység, a talajtalanság, illetve a táplálatlanság mind sűrítve jelen volt ebben a képben.

13. Kristálygömb

A kristálygömb újra a jövő felé irányultságot, az elmozdulást, a lehetőségek meglátását célozta meg Annánál. Jó választásként hatott ez a szimbólum. Egy hógömb rajzolódott ki, amit egyszer karácsonyi ajándékként kapott. Majd kognitív szinten egy boszorkányra, jósnőre asszociált, aki az életben megélt varázslatot jelentette neki, amit a táncban él meg. A szabad gyermeki énállapotát kereste, és a későbbi pályaválasztás kérdését ennek szerette volna alárendelni: miben tudja ötvözni a biztonság és az öröm élményét. Ebben a képben a múlt-jelen-jövő összekapcsolódása volt látható: a múltbéli ajándék az aktuális érdeklődést a jövőbeli lehetőségek felé fordítja.

14. Mozgó jármű

A hegyekben vidáman zakatoló kisvasút mint mozgó jármű Anna számára a gyermekkori emlékeket idézte fel. Ő is a vonaton ült, és a természet változásában, az őszi tájban gyönyörködött. Az az érzés hasított belé, hogy „valami változás van készülöben.” Ezt a meditáció utáni beszélgetés során kifejezetten hangsúlyozta, illetve kiegészítette azzal, hogy édesanyjával beszéltek is erről: mintha már az első hatékony lépések megtörténtek volna. Anna gyakran feltette magának azt a kérdést: „Merre tartok?”, és ezzel újra a pályaválasztás témájában találtak magukat. Ez a releváns gondolatmenet egyre jobban a valóság talaján kezdett kibontakozni, és a családjában, ismeretségi körében fellelhető hivatások feltérképezése mint a találkozások közötti feladat merült fel, amit Anna örömmel fogadott.

15. A hála képei

A hála képei kapcsán elgondolkodtatott, a kognitív szint, a közvetett hálakifejezés milyen arányban működött. Azonban a tartalom őszintének tűnt, ami az Annával való munka során elsődleges cél volt, így közlései nyitottságra találtak. Hálája a segítő szakemberek, édesanyja, illetve mostmár édesapja felé is szólt. Bevallotta, hogy eddig haragudott rá, árulónak tartotta új családja miatt. Ez viszont mint önbeteljesítő jóslat fejtette ki hatását, és nem tudtak valóban közel kerülni egymáshoz. Ahogy nyitni kezdett édesapja felé, egyre több értékes tulajdonságát fedezte fel, ami saját identitásalakításában is segítségére volt. Újra a pályaválasztás gondolatát vette elő Anna. Gondolkodott, nyitott szemmel járt a világban, és a gyermekekkel kapcsolatos foglalkozások keltették fel az érdeklődését.

16. Tengerpart

A tengerpart képét Anna újra szenzorosan átélte, többféle érzékszervi modalitásban élte bele magát az imaginációs élménybe. A víz intenzív hullámozása hatással volt rá, és szinte a bőrén érezte a különböző mélységszintek váltakozását. A mélyben egy

pénzermét talált, amit néhány évvel ezelőtt egy szerencsekútba is dobott. Elárulta, hogy az akkor megfogalmazott kívánsága – úgy érzi – teljesült: édesapjával való kapcsolata rendeződni kezdett. Jelenlegi feladatának érezte még ezen a területen, hogy megtalálja saját útját, illetve a családjában betöltött szerepét. „Ki vagyok én? Mi történik velem/körülöttem? Mi történt eddig velem?” – hangzottak el belső kérdései. Majd a felszínre érkezve vizes talppal lépkedett a homokban, és érezte, ahogyan a homok ráragad bőrére. A lábnyomunk testünk súlyától alakul ki, ami Anna esetében újabb motívumot adott a terápiás folyamatnak. Anna ebben a képben elindult azon az úton, hogy ötvözni próbálta a származási élményt az identitáskeresés folyamatával, tehát újra a múlt-jelen-jövő összekapcsolása került előtérbe.

17. Életem könyve

A meditáció első vizuális képe egy régies könyvtár volt. Anna a pannonhalmi apátság könyvtárhoz hasonlította, ahol már korábban járt. Érezte a könyvek illatát, „a történelem lábnyomait”. Ujjjaival végig-simogatta a könyvek gerincét. Egy könyv kissé kilógott, megakadtak benne az ujjai. Az „életem könyve” számára egy ismert ifjúsági regény lett. Ebben egy tinédzser lány egy egzotikus tájon él, ahol csak férfi lehet vezető, de a lány kitarató, gyakorol, mire végül eléri, hogy ő is betölthessen minden pozíciót a hierarchikus rendben. A férfi-női szerepek, az erőfeszítések, célok, a lehetetlen megcáfolása a terápiás prognózis szempontjából optimistább képet festett, és körvonalazódott, hogy ez a törekeny lány mégis képes lesz megküzdeni önmagával.

18. „Ki vagyok én? A biztonság képei.”

A biztonság képe elsőként egy fa volt, ami biztosan áll a földön, de ágai mégis megnyúlnak az ég felé. Az állatoknak ad otthont, menedéket. Egy újabb mesebeli motívum, Vuk, a kistróka jutott eszébe. A kezdőképek szerint az üregben a róka család tartózkodik, ahol a kistrókák felszabadultan

vannak jelen. Amikor Anna szülei elváltak, ő is azt a magányt élte meg, mint a szüleit elvesztő Vuk: már semmi sem lesz ugyanolyan, mint korábban. Az utóbbi időben azonban egészen más perspektívából látta „alternatív” élethelyzetüket: édesanyja jelentette az alapsbiztonságot, de édesapja is része az életének, „két családja van”. Anna gondolatmenetében a rendelkezésre álló dolgok értékelése, „kognitív átstrukturálása” tetten érhető. Már nem a hiányokra koncentrált elsősorban, hanem az alapokat is figyelembe vette a továbblépéshez.

19. „Ki vagyok én a lehetőségeim szerint?”

Anna képzeletében egy kéz jelent meg, amit továbbgondolt és a kogníciók szintjén kiegészítette azzal, hogy testrészeink közül ez az egyik leghasznosabb, ezzel csináljuk a legtöbb dolgot. A továbbtanulás kapcsán lehetőségeit valamilyen gyakorlatias foglalkozásban képzelte el, ez tudná őt motiválni. Egy kórház vagy egy gyermekekkel foglalkozó intézmény jutott eszébe. A segítő hivatást el tudta volna képzelni a jövője részeként. „Bátornak, igazságosnak lenni.” – fogalmazta meg célját. A testrészek hasznossága kapcsán relevánsnak tűnt a kérdés: Van-e olyan testrésze, amire úgy gondol, nem hasznos. Úgy vélte, minden hasznos. Ha valmiről máshogy gondolkodna, úgy érezné, mintha „kitagadná egy részét”. A kézzel kapcsolatosan azonban az érintéssel voltak gondjai: nem szerette, ha belenyúlnak magánszférájába. Énhatárai édesanyjával kapcsolatosan is szóba kerültek. Anna úgy érezte, édesanyja kiszolgálja őt, ezzel lépi át határait. Ezzel mintegy kisgyermek szerepben is azonosította magát mellette.

20. „Amikor magadban vagy, nem vagy, nem vagy igazán egyedül.”

Az előző kép kapcsán adekvát döntésnek tűnt, hogy a határok, a leválás, a gyermek-felnőtt szerepek kibontása érdekében a fenti idézetet kapja Anna. A kortársak jelenléte, jelentősége nyert hangsúlyt ebben a szimbolikus gondolatban. Más

társaságra vágyott már, nem csak szüleine, családtagjaira. Megemlített egy közelmúltban zajló iskolai rendezvényt, amin úgy döntött, részt vesz. Felszabadult volt, jól érezte magát, táncolt. A terápiás folyamat során egyike volt ez az epizód azoknak az élethelyzeteknek, természetes reakcióknak, amikor az tükröződött, Anna kortárs jellegű szituációba kerül, életkorához illeszkedően reagál.

21. „Bontsd le a falakat, amiket magad köré építettél!”

Az épített környezet és a természetes közeg szembeállításával indult Anna imaginációs folyamata. Vadmacska képében jelentek meg azok az ősi ösztönök, amiket felfedezni vélte magában. A vadmacska számára kecses, de mégis benne van az erő és az ősi méltóságteljeség. Aranyosnak látszik, de kiszámíthatatlan tud lenni, hiszen mégiscsak vadállat. Anna elmesélte, hogy ő is felfedezett egy fiút a kortárs közösségben, és úgy vette észre, a fiú is felfigyelt őrá. Anna gyermeki külső megjelenése, infantilis viselkedésmódjai mögött elkezdte kibontakoztatni szirmait a vonzalom, a szenvedély, a nőiesség.

22. „A gondolat, akár kimondják, akár nem, valóság és ereje van.”

A terápiás folyamat vége felé Anna képzetáramlása tömörebb, azonban egyre gazdagabb tartalmakkal szolgált. Emberek sokasága jelent meg lelki szemei előtt, akik fölött buborékok lebegtek. A képregények megjelenítéséhez hasonlóan gondolataik, a kimondott szavak lehetőségét teremtették meg a buborékok. Anna a kezdeti lépéseknél kifejezetten szótlan volt, édesanyja „szinkrontolmácsként” képviselte őt. Naplójában élte az életét, mivel attól félt, a kimondott szavakat már nem vonhatja vissza, súlyuk van.

23. „Ne azon tanakodjál, amid nincs, azzal gazdálkodjál, amid van.”

Egy aranytallér jelent meg Anna képzeletében, ami egyre fénytelenebbé vált a tenyerében.

Asszociációja a bibliai történetre mutatott rá, amelyben az egyik szereplő a fizetségét (talentumát) elássa, nem kamatoztatja. Gazdája megharagszik rá, amiért nem jól gazdálkodott vele. Anna is egyre inkább abban az irányban tett lépéseket, hogy lehetőségeit továbbvigye, előnyt formáljon belőlük. Ezt mind a kortárs kapcsolatok gyakorisága, mind a pályaválasztás feltérképezése tekintetében megtette.

24. „Ha a tuskére figyelsz, nem fogod érezni a rózsá illatát.”

Csipkerózsika kastélya rajzolódott ki számára a sűrű tuskébokrok mögött. Bent a várban egy szép ruhába öltöztetett, nőies alkatú fiatal lány tartózkodott. Nem Csipkerózsika, sokkal inkább Hamupipőke jutott eszébe róla, mivel a keze megviselt volt. „Megdolgoztam érte.” – hangzott saját gondolata ezzel párhuzamosan. A tudatos szintű megbeszélés során kifejtette Anna, hogy az elmúlt időszak terápiás és hétköznapi munkája próbára tette őt, de úgy érzi, „mintha ő maga is feléledt volna Csipkerózsikaként”. Korábban ezekbe a gondolatokba az a terapeutai félelem vetült, hogy mikor teszi hozzá Anna az „Igen,de...” kiegészítést. Ez azonban már egy ideje elmaradt ekkor.

25. „A por siet, a kő ráér.”

A zárógondolat a kezdeti „rét” szimbólumról átívelve lett Anna számára megtervezve. Az anorexia nervosa hiperaktivitás tünete egy tudatosabban megélt, lecsendesettebb élettempóra váltása végigkövethető volt a terápiás folyamatban. Anna számára is összegzésként jelent meg a jelen, a pillanat megélésének igénye. A kő, mint egy kövér varangyos béka, „relax-kavicsokból” kirakva, Buddha-szerűen figyelt, szemlélődött. „Készenlétben áll, ha lehetősége van.” – tette hozzá Anna. „Például szúnyogot fogni.” Utóbbi gondolatban már a humor csírái is felfedezhetőek voltak.

Összegzés

Az Annával végzett szimbólumterápiás munka végére egyre inkább bebizonyosodott, hogy

kognitív szinten nem tudott volna kibontakozni az az intrapszichés folyamat, amit a szimbólumok segítségével végig tudott vinni. A pszichológusi munkában is megjelent az a külső-belső vívódás, ami a pszichoterápiás áttételekben, illetve intenzív tehetetlenség-élményekben felszínre került.

Az érintett terápiás területek a leválás, a kortárs kapcsolatok, a mélyebb önismereti munka, a jövő-pályaválasztás, illetve a dichotóm gondolkodás rendezése irányában hatottak. Anna sémái az „Elhagyható vagyok.”, „Nem vagyok elég fontos.”, illetve a „Különleges vagyok.” mind egyfajta elakadást, látnens várakozást jelentettek, ami determinálta önmagával kapcsolatos elgondolásait. Édesanya érdeklődésével való azonosulása korai zárást, az identitás-alakítás elakadását jelentette. Ahogyan azonban a múlt-jelen-jövő összekapcsolásával próbálkozott, új perspektívák nyíltak előtte, és a rendelkezésére álló tényezőkre helyezte a hangsúlyt. A korrekatív emocionális élményeknek köszönhetően egyre inkább megengedte magának, hogy a felnőtté válás késleltetését megállítsa, és életkorához illeszkedő élményekben vegyen részt.

Környezete az intrapszichés változásokkal párhuzamosan képes volt észlelni a befogadás/elfogadás mind teljesebb megvalósulását, illetve az izoláció csökkenő tendenciáját, a kortársakkal való interakció gyarapodását. A kialakult

terápiás kapcsolat ambivalenciája ugyan megterhelő volt, mégis érdemes volt végigjárni azt az utat, ami a differenciálatlan érzések, én-részek és diffúz határok felől konstruktív, aktív megküzdést inspiráló személyiség-működés eredményéhez vezetett.

Irodalom

- Beck, A. T. és Emery G. (1999). *A szorongásos zavarok és fóbiák kognitív szemlélete*. Animula Kiadó, Budapest.
- DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz (2013). Oriold és Társai, Budapest.
- Koronkai, B. (2017). *Test-Lélek-Szellem*. Alapítvány a Keresztény Szellemségért, Budapest.
- Leuner, H. (2013). *A katatím imaginatív pszichoterápia alapjai*. Animula Kiadó, Budapest.
- Nagy, P. (2015). Szorongásos zavarok. In Balázs J. és Miklósi M. (szerk.). *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 101-109
- Pine, D.S. Anxiety Disorders: Introduction and Overview. In: Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz, P., Kaplan, H. I. (Eds.), Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2009, 1839-1925

**THE ASCEND PROJECT:
THE HUNGARIAN RESEARCH REPORT OF AN INTERNATIONAL EXAMINATION**

Author:

Adrienn Oravecz (PhD)
(Hungary)

Author's email address:
ora_adri@msn.com

Reviewers:

Magdolna Estefánné Varga (PhD)
Eszterházy Károly Catholic University (Hungary)

Ferenc Mező (PhD)
Eszterházy Károly Catholic University (Hungary)

...and two anonymous reviewers

Oravecz, Adrienn (2022): The Ascend Project: the Hungarian Research Report of an International Examination. <i>Különleges Bánásmód</i> , 8. (4). 43-52. DOI 10.18458/KB.2022.4.43

Abstract

Our experience was that the social participation and active citizenship of young people with disabilities were low in Hungary. It was difficult to involve young people with disabilities in advocacy work at the national or EU level, because they did not recognize discrimination. The other problem was that they were not aware enough of the anti-discrimination systems that protect them. In many cases, they were skeptical about the effectiveness of anti-discrimination systems. We wished to explore and expand their knowledge of the democratic and anti-discrimination systems operating in their country (Hungary, Romania, Bulgaria, Czech Republic, and Slovakia) Central and Eastern Europe. We also wanted to increase their trust in these systems. This was one of the main pillars of the one-year Ascend program locally lead by The National Federation of Organisations of People with a Physical Disability (in short: MEOSZ) In Hungary, the main goal of the study was to examine the phenomenon of discrimination and anti-discrimination in education. In the Hungarian part of the research, we used qualitative methods (focus group interviews, mind maps) for examination.

Keywords: active citizenship, discrimination and anti-discrimination, social participation, education, people with disabilities

Discipline: pedagogy

Absztrakt

AZ ASCEND PROJEKT: EGY NEMZETKÖZI VIZSGÁLAT MAGYARORSZÁGI FELMÉRÉSÉNEK EREDMÉNYEI

Tapasztalataink alapján alacsony a fogyatékossgal élő fiatalok aktív társadalmi részvétele. Nehéz bevonni az érintetteket az érdekvédelmi munkába nemzeti és európai szinten egyaránt. Ennek egyik oka, hogy sokszor a fogyatékossgal élő fiatalok nem észlelik az őket érő diszkriminációt, másrészt vélhető, hogy nincsenek kellőképpen tudatában az őket védő anti-diszkriminációs rendszerekkel, rendelkezésekkel. Sok esetben nagyon szkeptikusak az anti-diszkriminációs rendszerek hatékonyságát illetően. A nemzetközi kutatás elsődleges célja, az érintettek erre vonatkozó ismereteinek feltérképezése és tudásuk bővítése a

témával kapcsolatban. További célként fogalmazódott meg, hogy a kutatás segítségével növeljük a kutatásba bevont személyek bizalmát a Magyarországon működő anti-diszkriminációs rendelkezésekkel kapcsolatban. Az egy éves időtartalmú Ascend projekt magyarországi részét a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége koordinálta és valósította meg. Magyarországon a diszkrimináció és anti-diszkrimináció jelenségét főleg az oktatásban vizsgáltuk. A kutatásban kvalitatív módszereket, fókuszcsoporthozos kikérdezést és fogalmi térképet alkalmaztunk.

Kulcsszavak: aktív állampolgárság, diszkrimináció és anti-diszkrimináció, társadalmi részvétel, oktatás, fogyatékosággal élő emberek ,

Diszciplína: pedagógia

Introduction

'Disability' is an umbrella term. This umbrella term is used for long-term impairments, activity limitations and participation restrictions, experienced by an individual with a health condition in interaction with their environment. Unfortunately, there is no universally accepted definition of disability. International legislation and recommendations, as well as the legislation of the given country, together form and shape it (KSH: 2011). "In accordance with the UN convention, the term "person with a disability" has become a generally accepted technical term. A person with a disability is interpreted according to the WHO 2001 ICF-FNO model in this research report. The ICF-FNO model emphasizes that the development of disability is not a private matter, but that the environment also has an influence. It calls attention to society's responsibility that it is often not the condition, but the environment itself (society and its expectations and norms) that make certain people disabled" (Révész-Kiszela, 2015, 25.).

In Hungary, according to the data of the 2011 census, 4.9% of the Hungarian population, 490,578 were persons with disabilities, of which the number of people with reduced mobility was 232,206. Numerous studies had examined the presence of people with disabilities in higher education (Laki, 2013; Laki, 2015; Mező, 2016; Barakonyi and Pankász, 2019; Hrabéczy and Pusztai, 2020; Laki, 2021; Fazekas, 2021). On the one hand, these studies provided some statistical data about people

with disabilities in the higher education system. On the other hand, they examined the obstacles to participation in universities.

In Hungary, the phenomenon of discrimination was primarily investigated at the workplace (Dajnoki, 2012; Tardos, 2015). Neményi et al. (2013) conducted a national representative study focusing on discrimination. In the above mentioned study, Neményi et al. (2013) explored discrimination among people with disabilities. Neményi et al. concluded that people with disabilities had serious struggles in education or at work, and in the study, only a quarter of the respondents thought that society accepted them as equals. The majority thought that their acceptance is only relative, people were often indifferent with them. In fact, they were sometimes downright dismissive of them. Neményi et al. (2019) stated that people with disabilities were characterized by frequent discrimination in the field of institutional services, and in this regard, their most disadvantaged position remained for the entire period 2010-2019 decade.

Although within discrimination, there have already been plentiful publications by Hungarian authors (Nagy et al, 2012; Buda, 2015; Mező and Mező, 2017 a, b; Berta and Dombi 2017; Várnai, 2019) on the various forms of harassment and abuse. However, we found that there has been little research done so far that specifically deals with the discrimination suffered by people with disabilities in the field of education. Therefore, although our

research is not representative, it can certainly fill gaps and enrich the research dealing with discrimination with new knowledge.

Methods

Participants

The target group of the research was young adults with disabilities between 18-30 years old. 17 people took part in the study. Of the 17 participants, 7 people were a few years older than 30 years old. The majority of the participants were women, 9 out of the total number. Most of the participants lived in Budapest due to their studies or work. The majority of the participants had IT qualifications. In addition to the diverse IT qualifications, pedagogical qualifications or studies were dominant. 9 participants were born with cerebral palsy. We used the 3 grades index defined by Perlstein in 1952 to determine their movement abilities. 6 out of 9 belonged to the III. degree (severe), which meant that they needed help in daily activities they could not walk independently. 4 persons from III. degree (severe) category used electric wheelchair. 3 out of 9 belonged to the II. degree (moderate or medium) category which meant that they needed some help in their motor performance but they were still able to walk independently. Besides movement disabilities in the study 2 deaf-blind persons, 1 blind person, and 2 persons with hearing disabilities were involved. The participants were informed in advance about the goal of the research and other relevant information such as the anonymity. The whole experiment was carried out with ethical rules in mind.

Examination tools

We ensured content validity with a pre-written precise focus group interview plan before the whole examination process started. This plan divided into 3 major sections. The 1st section was the introduction. The introduction part was further separated into a moderator part and a participant part. The 2nd section dealt with the positive and

negative discrimination in education. The 3rd part contained our second examination tool which was the drawing of structured mind maps. In this 3rd section, we presented a demo map with demo analysis as well. In order to the participants to be able to successfully draw the structured mind map, we sent them a list in advance by e-mail even before the data collection began. From this list, they could choose the concepts to create mind maps. The data was recorded with a voice recorder. The mind maps were analysed as described in Sántha's 2009 book. We kept this in mind and paid accurate attention to the triangulation model.

Description of the research

We met with the participants who took part in the experiment at a pleasant neutral place at the Central European University three times on 24.10.2022, 25.10.2022, and 3.11.2022 for the purpose of data collection, and this ensured triangulation of data. On each focus group's occasions, different persons joined which established the triangulation of persons. We paid a careful attention to their special needs so the building of the university was fully accessible. We gave assistance in drawing maps to those participants whose fine and coordinated mobility of the upper limbs was affected and persons with visual impairment too. Each group meeting started with eating pizza together so as to create a calm, homely environment. After this 20-30 minutes warm up we started 1,5-hour long focus group discussions. We selected some special tasks as it was described by Vicsek 2009 within the focus groups. These special tasks included analogy between inclusive and exclusive education, sentence supplementations, and drawing of mind maps. The triangulation of methods was secured by combining the two qualitative research techniques with each other.

Results

Sentence supplementations

The participants were asked to complete the following sentences see some examples in Table 1.

Then we further analysed the positive discrimination category into 3 sub-codes (Table 2.). The majority of the participants' associated positive discrimination with self-development. Participation

and help were the 2nd frequently coded concepts in their answers. We did the same with negative discrimination where the most frequently used code was a dismissive attitude (Table 3.).

Table 1. Sentence supplementations for defining negative and positive discrimination. Source: The author.

For me, positive discrimination means...	For me, negative discrimination means...
People also notice the invisible limited mobility. They help not only the visible, such as the loss of a limb but they are also helpful when mobility disorders are not so conspicuous.	The university does not provide certain specific tools for people with disabilities, either because it does not aware of them or because it does not want to. I've met both of them.
I was able to finish primary school for 10 years without repeating a grade.	I have to notify my intention to travel two days in advance.
People recognize when I need help.	I face constant obstacles due to my disability.
I get a chance to participate in something or in a situation where I wouldn't have the opportunity otherwise. Because my condition prevents me from participating in that particular process without positive discrimination.	Due to my illness and disability, I cannot participate in several programs in which my able-bodied classmates easily participate.
I have the opportunity to carve strength out of my weaknesses.	My healthy peers do not receive enough information about their disabled peers.
They provide accessible, adaptive environments and conditions for all people in education.	Disadvantages are emphasized rather than strengths.
They provide opportunities for independence and development.	The majority do not accept my difficulties, they are not willing to have a constructive dialogue with me so that it is good for everyone.

Table 2. Sub-codes for positive discrimination. Source: The author.

Participation	Development	Help
I get a chance to participate in something or in a situation where I wouldn't have the opportunity otherwise.	I can be myself and develop, nothing prevents me from fulfilling myself and being myself.	People are helpful and no matter what happens, there is always someone to turn to for help in life.
I get a chance for opportunities; and participations that I wouldn't get if people weren't positive (to me).	I have the opportunity to carve strength out of my weaknesses.	People are helpful and they listen to my needs.
	The focus is on my abilities, they help me develop them in a special way.	
	They provide an opportunity for independence and development.	

Table 3. Sub-codes for negative discrimination. Source: The author.

Dismissive attitude	Lack of something	Obstacles
When people are labelled as disabled. This is a general term that covers all the injured, so I don't like it. I'm not disabled, just limited in mobility.	I'm excluded, I'm not included in the process, and I can't get information or learn anything.	I can't do something I want because of my disability and physical barriers.
The majority do not accept my difficulties, they are not willing to have a constructive dialogue with me so that it is good for everyone.	I don't have the opportunity to start with the same possibilities compared to the others.	Due to my disability, I constantly encounter obstacles.
People can't see beyond their noses and turn away when they see you and don't even want to know the person behind the limp.	The university does not provide certain specific tools for people with disabilities, either because it does not know, or because it does not want to.	
People build a wall around me and I can't break through the wall.	Due to my illness and disability, I cannot participate in programs in which my able-bodied classmates participate easily.	
People show a dismissive behaviour with toward me.	My able-bodied peers do not receive enough information about their disabled peers.	
The instructors want to insult me and don't care about us, they don't care about the fact that I can also prevail with not too much effort. He doesn't want to think about it, he sees his own things as more important.		

Similarities and differences between the focus groups

The majority of the participants' associated inclusive education mostly with the feeling of home. In addition, the image of a caring mother paying attention to individual needs appeared in their answers. Also, an animal, such as a loving dog or therapy cat was present. Negative discrimination was a very strong image and evoked associations from the research participants. The expression of unreachability, inaccessibility, and feeling of

closeness was dominant in their answers. For example, the image of the barbed wire fence and the high walls surrounding the person appeared. They were also most likened to unpleasant noises, such as chalk creaking and door slamming.

It was clear from their answers that they were aware of their special rights in education. The majority replaced the written parts of the secondary school-leaving exams with two oral ones. Longer preparation time was indicated most often, and waiver from physical education lessons was also

mentioned. Some also requested a personal assistant who mostly helped them with taking notes during the lessons. The participants considered it very important to provide adequate information to society in the action against discrimination, because in their opinion there was still a huge lack of information about people with disabilities. They believed that sensitization programs and various awareness campaigns played an important role in the fight against discriminative behaviours. During the group discussions, several participants reported that they had already participated in such an attitude-shaping program before, and that they would be happy to participate in such a program if they were invited again. They favoured more authentic and therefore would prefer to attend a presentation given by a lawyer with a disability who, according to their opinion, better understands their situation and their daily struggles. They also expressed their satisfaction with the advocacy work of organizations dealing with disabilities. At the same time, they believed that these organizations should play a more frequent role in the action against discrimination, unite and encourage people with disabilities to act and do something together. When we asked the participants to recall a negative experience related to education, they mostly noted the inappropriate attitude of the instructors. Most of the time, they emphasized that the teacher did not allow them to use certain special tools in class or at the exam.

We could distinguish the following things between the 3 groups: The groups had controversial opinions regarding the suitability and competence of the disability coordinators at universities. Half of the interviewees believed that they could adequately help students with disabilities integrate, while others felt that they were not sufficiently prepared and helpful. They also shared diverse thoughts about church schools. There were many people who shared very negative experiences. A small proportion of the participants spoke positively about this. There were also different comments regarding where people were more accepting of people with disabilities, in the city or in the countryside.

Mind maps

Purple, pink, green, blue and red were the most common colours used in the maps. Multi-coloured mind maps were typical, were, most of the time, the participants clearly separated with the help of colours which, in their opinion, falls under positive and negative discrimination from the previously published conceptual list. Most participants marked positive and negative discrimination with a + and - sign on the map, but some of them also drew emojis and other illustrations. There were two maps where mocking was the detailed concept of the map.

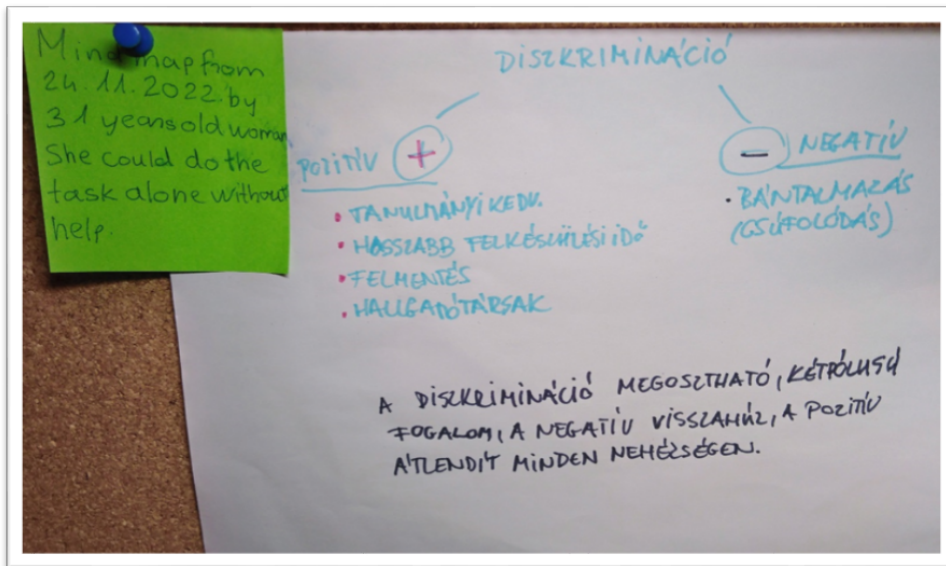
31-years-old woman: marked the elements of the map with light blue. The positive branch of discrimination was marked with a pink + sign. On the positive side, she listed: study discounts, longer preparation time, exemptions, and fellow students. Negative discrimination, was indicated with a black - sign. She wrote a single concept here, bullying (mockery). This was the detailed concept of the map, as she determined that the primary form of bullying for her was a mockery. „Discrimination is a divisive, bipolar concept: the negative pulls you back, the positive pushes you through all difficulties.” The number of concepts on the map: 8. The number of central concepts: 3 (discrimination, positive and negative discrimination). Number of directed connections (arrows) and edges: 0. (Picture 1.).

32-years-old man: discrimination was written in light blue. Positive discrimination was marked in dark blue. Negative discrimination is highlighted in red. „According to my experience, apart from special schools, education is often exclusive because most of the buildings are not accessible. Furthermore, able-bodied peers often do not accept and insult people with disabilities. The teachers gave me longer preparation time in order to achieve good results on the exams. When I came back from breaks, I was often given priority because the teacher made sure there was enough space in the class for my electric wheelchair. I always received positive feedback from my

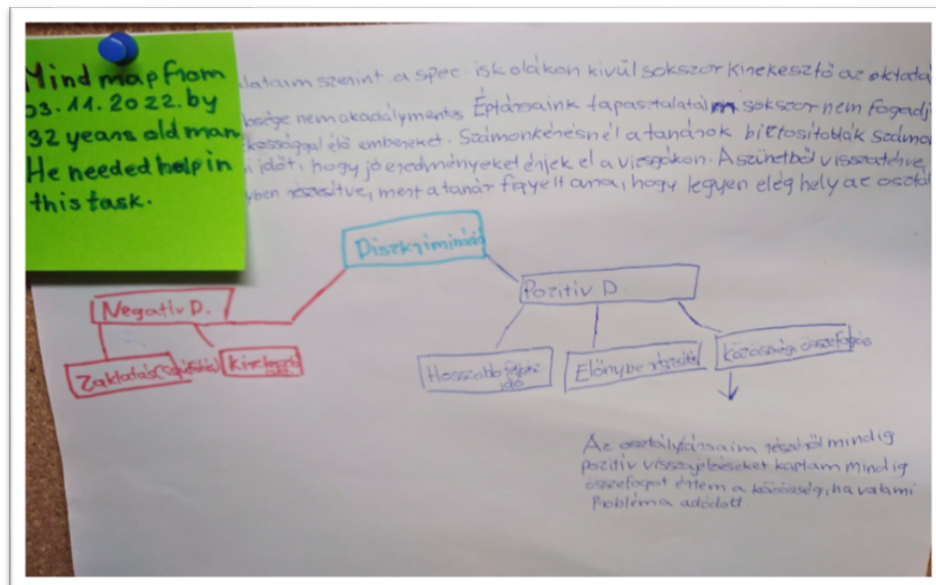
classmates, and the community came together for me when there was a problem.” The number of concepts on the map: 8. The number of central concepts: 3 (discrimination, positive and negative discrimination). Number of directed connections (arrows): 1. Number of edges: 8. Number of levels: 2. The 1st level consisted of the central concept of discrimination, positive and negative discrimination can be achieved with a single route. Level 2nd was

made up of the concepts resulting from positive and negative discrimination. Exclusive education and bullying (mockery) were related to the branch of negative discrimination. This was the detailed concept of the map, as it indicated that mockery was the essential form of bullying for him. Under positive discrimination, he wrote about longer preparation time, preferential treatment, and community cooperation (Picture 2).

Picture 1. Mind map from 24.11.2022.by a 31 years old woman. Source: The author.



Picture 2. Mind map from 03.11. 2022. Source: The author.



26-years-old woman: positive discrimination was framed in light green. She framed negative discrimination with an orange dashed line. The legal decree(s) thus also marked the related concepts in dark green, such as longer preparation time, oral or written exams, and study discounts. Between positive and negative discrimination, she wrote full or partial waiver, fellow students, instructor/instructors, language exam, personal assistant, and head of the institution. She clearly listed harassment, abuse (listed twice), and exclusive education on the side of negative discrimination. Based on the map, the students' council may have a role in exclusive education for teachers, heads of institutions, and language exams. In the case of bullying and abuse, she clearly identified fellow students. On the side of positive discrimination, the use of special equipment and community cooperation were included. She referred to the legal decrees as a full or partial waiver, teachers, and language exam. She wrote to give priority to the lecturers, the head of the institution, and the personal assistant. She connected the students' council, fellow students, and lecturers to the community collaboration. „It depends on each type of attitude whether we are talking about negative or positive discrimination.

The regulations contribute somewhat to equal opportunities. Full or partial exemptions both help and disadvantage people.” The number of concepts shown on the map: 20. The number of central concepts: 3 (discrimination, positive and negative discrimination). The number of directed connections (arrows): 4 written with a pen, of which 1 double arrow, 6 light green arrows, 1 dark green arrow, 8 orange arrows, and a total of 19 arrows are on the map. The number of connection edges: 7 (Picture 3.)

Conclusions and recommendations for further research

We can conclude that discrimination is still very common against people with disabilities at different levels of the Hungarian education system. Based on the results of this present study disabled people support organisations should play an even more active role in decreasing discrimination in the future. More effective training and information sharing on diverse forms of disabilities for the members(fellow students, instructors, and disability coordinators) of the higher education system is needed.

Picture 3. Mind map from 25.11.2022.by a 26 years old woman. Source: The author.



Compressive awareness and advocacy initiatives about special rights and anti-discriminative regulations for persons with disabilities in education should be launched in cooperation with educational lawyers to help combat stigma and discrimination. According to the opinion of the participants, it would even better if these referential presentations would be given by disabled educational lawyers because they would be more authentic. Social media and other media platforms could also help to take actions against discriminative and dismissive social behaviours. People with disabilities would be happy to take part in these advocacy and awareness work more willingly in the near future.

References

- Barakonyi, E. & Pankász, B. (2019). A felsőoktatási intézmények gyakorlata fogyatékos hallgatók esélyegyenlőségének biztosításában. Egy kutatás áttekintő összefoglalása. *Munkaügyi Szemle Online*. 62(3), 20-38.
- Berta, R. & Dombi, E. (2017). Az iskolai zaklatás körforgása: Az iskolai zaklatás és az osztályléggör kapcsolatának vizsgálata 12-14 évesek körében. *Magyar Pedagógia* 117(3), 257-274. Doi [10.17670/DOI:%2010.17670/MPed.2017.3.257](https://doi.org/10.17670/DOI:%2010.17670/MPed.2017.3.257)
- Buda, M. (2015). *Az iskolai zaklatás- a kutatások tükrében*. Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Dajnoki, K. (2012). Esélyegyenlőség és diszkrimináció - fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek a munka világában. *Közép-Európai Közlemények* 5(1), 145-156. ISSN: 1789-6339.
- Fazekas, Á. S. (2021). A felsőoktatáshoz történő hozzáférés és a felsőoktatásban való részvétel vizsgálata a fogyatékos hallgatók részvételében: az oktatási és tanulási környezet egyetemese tervezésének lehetőségei. In Perlusz, A.; Cserti-Szauer, Cs.; Sándor, A. (szerk.) *Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban : Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére..* Budapest, ELTE BGGYK. 92-100.
- Hrabéczy, A. & Pusztai, G. (2020). Fogyatékos hallgatók tanulmányi pályafutása a felsőoktatási adminisztratív adatok tükrében. *Iskolakultúra* 30(11), 3-23. DOI [10.14232/ISKKULT.2020.11.3](https://doi.org/10.14232/ISKKULT.2020.11.3)
- Központi Statisztikai Hivatal (2011). 17. A fogyatékos hallgatók helyzete és szociális ellátásunk. Budapest: KSH.
- Laki, I. (2021). Gondolatok a sajátos nevelési igényű tanulókról és a felsőoktatásban részt vevő fogyatékos hallgatókról. In Perlusz, A.; Cserti-Szauer, Cs.; Sándor, A. (szerk.) *Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban: Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére*. Budapest, ELTE BGGYK. 83-91.
- Laki, I. (2015). A felsőoktatás hallgatói - a fogyatékos hallgatók felsőfokú tanulmányai In: Karlovitz, J. T. (szerk.) *Fejlődő jogrendszer és gazdasági környezet a változó társadalomban* Komárno, SL: International Research Institute. 340-348.
- Laki, I. (2013). Oktatás, képzés - avagy fogyatékosok/fogyatékkal élők a felnőttoktatásban? *Kultúra és Közösség* 4(1), 43-50.
- Mező, K. (2016). A különleges bánásmód megítélése Európában. In Rajnai, Z.; Fregán, B.; Marosné, Kuna Zs. (szerk.) *Tanulmánykötet a 7. BBK előadásából*. Budapest, Magyarország : Óbudai Egyetem, Bánki Donát Gépész és Biztonságtechnikai Mérnöki Kar. 37-42.
- Mező, F. & Mező, K. (2017a). A családon belüli agresszió lehetséges szerepe a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség kialakulásában. In Vargáné, Nagy A. (szerk.) *Családi nevelés 2*. Debrecen, Didakt. 67-78.
- Mező, F. & Mező, K. (2017b). A szülők nevelési stílusa és hatásuk a gyermekek magatartására: a családból való kimenekülés pedagógiai okai. In Vargáné, Nagy A. (szerk.) *Családi nevelés 2*. Debrecen, Didakt. 50-66.
- Nagy, I., Körmedi, A. & Pataky, N. (2012). A zaklatás és az osztályléggör kapcsolata. *Magyar Pedagógia*. 112(3), 129-148.
- Neményi, M.; Ságvári, B. & Tardos, K. (2019). *A diszkrimináció személyes és társadalmi észlelése és az egyenlő bánásmóddal kapcsolatos jogtudatosság*.

- Kutatási eredmények.* Budapest, Egyenlő Bánásmód Hatóság.
- Neményi, M.; Ferencz Z.; Laki, I.; Ságvári, B. Takács, J.; Tardos, K. & Tibori T.(2013). *Az egyenlő bánásmóddal kapcsolatos jogtudatosság növekedésének elemzése 2010–2013 között – fókuszban a nők, a romák, a fogyatékos és az LMBT-emberek.* Budapest, Egyenlő Bánásmód Hatóság.
- Révész-Kiszela, K. (2015). A rekreáció elmélete és módszertana 4. *Különleges bánásmódot igénylők testnevelése és sportja.* Eger, EKF Líceum Kiadó.
- Sántha, K. (2009). *Bevezetés a kvalitatív pedagógiai kutatás módszertanába.* Budapest, Eötvös József Könyvkiadó.
- Tardos, K.(2015). *Halmazódó Diszkrimináció. Kirekesztés és integráció a munkaerőpiacon.* Szeged, HU: Belvedere Meridionale.
- Várnai, D. E. (2019). *A kortársbántalmazás (bullying) egészségmagatartási és egészségpszichológiai kontextusba.* Budapest, Eötvös Loránd Tudományegyetem.
- Vicsek, L. (2009). *Fókuszcsoport. Elméleti megfontolások és gyakorlati alkalmazás.* Budapest, Osiris Kiadó.

**CHARACTERISTICS OF ROMA UNIVERSITY STUDENTS
BASED ON SAMPLES FROM ROMA COLLEGES FOR ADVANCED STUDIES**

Author:

Norbert Tóth
University of Debrecen (Hungary)

Author's email address:
toth.norbert@ped.unideb.hu

Reviewers:

Antal Lovas Kiss Antal (PhD)
University of Debrecen (Hungary)

Ibolya Nagygyőriné Kerti
University of Debrecen (Hungary)

...and two anonymous reviewers

Tóth, Norbert (2022). Characteristics of Roma University Students Based on Samples from Roma Colleges for Advanced Studies. *Különleges Bánásmód*, 8. (4). 53-59. DOI [10.18458/KB.2022.4.53](https://doi.org/10.18458/KB.2022.4.53)

Abstract

The study intends to present in a comparative manner the research conducted at the University of Pécs and the Eszterházy Károly Catholic University, which focuses on the family background, identity, school-related successes and failures of Roma students studying in tertiary education. The research was supplemented with information collected from the students of the Lippai Balázs Roma College for Advanced Studies at the University of Debrecen Faculty of Education for Children and Special Educational Needs.

Keywords: roma students, tertiary education

Disciplines: sociology, pedagogy

Absztrakt

ROMA SZÁRMAZÁSÚ EGYETEMI HALLGATÓK JELLEMZŐINEK VIZSGÁLATA SZAKKOLLÉGIUMI MINTÁK ALAPJÁN

A tanulmány arra vállalkozik, hogy komparatív jelleggel bemutassa a Pécsi Tudományegyetemen és az Eszterházy Károly Katolikus Egyetemen végzett kutatást, amely fókuszában a felsőoktatásban tanuló roma származású hallgatók családi háttere, identitása, iskolával kapcsolatos sikerei és kudarcai állnak. A kutatást kiegészítettük a Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és Gyógypedagógiai Karán működő Lippai Balázs Roma Szakkollégium hallgatóitól gyűjtött információkkal.

Kulcsszavak: roma tanulók, felsőoktatás

Diszciplínák: szociológia, pedagógia

Introduction

In recent years, all kinds of topics related to Roma communities in Hungary have become more and more sensitive. The roots of the issues related to the difficulties of the social integration of Roma people can be traced back to the fact that the Roma, as an ethnic minority, differs from national minorities in several areas. Compared to the national minorities in Hungary, the Roma can be considered as a marginalized social group (Forray and Hegedűs, 1998). The fact that their standard of living, which primarily means life expectancy at birth, health status, and education, can be regarded as a specific characteristic of the group, is significantly lower compared to the majority society.

When approaching the role of the Roma in society from a different angle, we can say that they can be considered a transnational or transcultural minority, that is, they have adopted the language and cultural features of their environment to a certain extent. Based on this characteristic, the researchers used to call the Roma people the „most European” people in Europe, and in this, they see the chance that the Roma can contribute to the success of European integration in the future (Havas and Kemény, 1995).

However, in order to achieve success at the European level, the integration of the Roma minority communities must first be solved at the level of the nation states.

Personally and based on my research experience, I see the key to success primarily in education, because I believe that as long as there is no strong Roma intelligentsia in Hungary, it is impossible to remedy the Roma problem at its roots. Based on this idea, the aim of this study is two-fold. On the one hand, with reflective processing of the specialized literature, it provides a short, overview of the educational situation of Roma communities in Hungary and the escalating problems arising from it. On the other hand, the study presents non-representative research, the focus of which is on students of Roma origin participating in higher education.

Facts and conclusions regarding the education of the Roma in Hungary

In recent decades, under the leadership of István Kemény, three nationally representative surveys of the Roma population in Hungary have been conducted. The first research was carried out in 1971, the objective of which was to provide a comprehensive picture of the social situation of the Roma people, their mother tongue and ethnic distribution, their socio-cultural situation, and the impact of industrialization in the 1950s and 1960s (Kemény et al., 2004). The investigation conducted in 1993 focused primarily on the impact of the economic and social changes caused by the system change on the Roma. The 2003 study analyzed the situation of the Hungarian Roma people from the perspective of the changes that took place in the previous decade (economy, labor market, incomes) (Kemény et al., 2004).

All three surveys covered the entire Roma population of Hungary. According to this, the research included not only the capital but also rural towns and villages. The data collection included Hungarian, Roma, and Romanian, so-called Beas native-speaking Gypsies. From the research outlined above, the data related to the education of Roma people stand out.

By comparing the educational statistics of the three surveys, it can be shown that although the educational situation of the Roma has improved in the last thirty years, the lag is very significant compared to the majority society. By the 1990s, 31.3% of Gypsy children had successfully completed their primary education at the age of 14, this ratio was 43.6% among 15-year-olds, 62.6% among 16-year-olds, and 64.4% among 17-year-olds, and at the age of 18, 77.7% have a primary school certificate (Kemény et al., 2004).

From the direction of public opinion and education policy, we often hear that more and more graduates of Roma origin are needed who can serve as an example and help their own local community. However, the formation of a stable Roma intelligentsia still has a long way to go, especially if we take into account that the roots of

the education and upbringing problems of Roma children can be traced back to kindergarten (Darvas and, Tausz, 2005). The researches of István Kemény and his work group confirm that, in the case of Roma children, significant problems can be detected even at the earliest level of institutional socialization. Statistical data from 1993 show that the majority of Roma children "drop out" already in kindergarten. One of the main reasons for this is communication difficulties resulting from bilingualism.

Based on the data from 1993 and 2003, it appears that in the ten years between the two researches, the number of children of Roma origin who regularly attend kindergarten continued to decrease. In Varga Aranka's study, we can read that this is partly due to the fact that kindergartens in the area most affected by the Roma do not have sufficient capacity (Varga, 2018). From the perspective of nearly twenty years, an improving trend can be observed in this area, the capacity of kindergartens has increased to a large extent.

The literature on preschool education emphasizes the importance of early childhood education. Insufficiently effective kindergarten socialization primarily affects children from Roma and/or disadvantaged families. It can be traced back to the lack of a primary socialization environment and adequate preschool education that Roma children fall behind their peers already in the first grade of elementary school, and their disadvantage increases more and more. From the results of Katalin Pik's research, she concluded that approximately 10% of school-age Roma students were unfit to enter the primary education system, which means that the dropout of Roma students begins even before they enter primary school (Pik, 1999). Recognizing the problem, the education policy stipulated in the national public education law that from September 1, 2014, preschool education is mandatory from the age of three. The results of this measure will be detectable only years later. It is a common belief, however, that the dividing line regarding the education of the Roma in Hungary is no longer the primary school, as it

was in the period before the regime change. Secondary education became the critical point.

This can be supported by the research results of István Kemény, which showed that while in 1971 86% of the Roma in Hungary did not have a primary education, by 1993 this proportion had decreased to 42%, and the 2003 data collection further confirms this the trend (Havas and Kemény, 1995). However, there are differences between the individual Roma groups in terms of obtaining a general education. In 2003, 84% of young Roma between the ages of 20 and 24 whose mother tongue is Hungarian completed primary school. almost the same rate (85%) can be observed in the case of the Beas gypsies, but the rate is lower in the case of the Oláh gypsies, it is 72%. (Havas and Kemény, 1995). In comparison with the majority society, it can be stated that in the 1990s, 81% of the majority society graduated from primary school at the age of 14, but only 31% of Roma children were able to complete their primary education on time. Unfortunately, it can still be observed today that a relatively significant number of Roma students can only obtain their primary school certificate at the age of 16.

Regardless of all of this, getting a high school diploma has become a really critical point today. In secondary schools, there is a much greater difference between students of Roma and non-Roma origin. In the 16-19 age group, 85% of non-Roma attend some kind of secondary education institution, in the case of young people of Roma origin, this ratio is only around 58%. According to the Life Path Survey of the Tárki Research Institute, 46% of young people of Gypsy origin born in 1991 completed secondary school, but only 22% obtained a high school diploma (Hajdú et al, 2014). Although the listed statistical indicators do not give cause for excessive optimism, if we consider the performance of previous generations as a reference point, then we can definitely talk about progress.

The reason for the low proportion of Roma with high school diplomas is mainly due to their underachievement in primary school since the basic skills that can be acquired in basic education

are incomplete. Language disadvantage, social situation and inadequate family socialization further deepen the problems (Huszár, 2015). Attila Z. Papp (2008) clarifies the issue of Roma's low level of school performance by introducing an additional aspect. According to his point of view, the underachievement of Roma students in school may also depend on the location of the given school and the economic situation of the region. The sociologist draws attention to the ghettoized elementary schools, where the situation of Gypsy students is the worst and most hopeless, and their segregation continues to strengthen.

Tertiary Education

After the data and processes outlined above, it is difficult to imagine that it is even possible to talk about higher education in relation to the Roma. Although extremely underrepresented, we find students of Roma origin at colleges and universities. We do not have exact data on how many Roma students reach higher education, as no reliable survey has been prepared. However, the scholarship statements of the Public Foundation for Gypsies of Hungary, which were analyzed by Katalin R. Forray, can be considered as a starting point (Forray, 2003). According to the analysis, thousands of people use the benefit every year.

Here I would like to quote a paragraph from András Zsuppán's article published in Magyar Narancs in 2003: „A survey carried out this year by Kálmán Gábor, an employee of the Educational Research Institute, showed that 1.2 percent of the 200,000 full-time students, while 2.5 percent of the evening and correspondence students identified themselves as Roma, which is more than double the previously known figures. This result is also surprising because five years ago, only a few hundred Roma students participated in higher education: the breakthrough season was 1998-99 when three times as many Roma were enrolled as before.”

The favorable trend dates back to the beginning of the 2000s, although the majors and specializations chosen by Roma students show an

„unhealthy” structure, as they mainly study social pedagogy, teaching or kindergarten pedagogy, and it is very difficult to find a student of Roma origin in the medical or technical faculties. The research presented below supports the trend and characteristics outlined above.

The samples of Pécs and Eger

In addition to national and European researchers (e.g. Michael Stewart), a surprisingly large number of overseas specialists have dealt with the situation of the Roma in Hungary in the last decade. It is a typical tendency for American sociologists to compare the socioeconomic and social situation of the Roma with the situation of African-Americans in the majority of cases (Stewart, 1994). During their research work, they pay special attention to the education of Roma students, their further education opportunities, their motivation, and their success in higher education institutions.

The study intends to report on specific American research, which was carried out on students of Roma origin at the University of Pécs. This research was repeated a few years later at Károly Eszterházy University, so it is possible to compare the results of the two researches.

The research is attributed to Professor Jason Morris, who came to Pécs from Texas in 2009 with a Fulbright scholarship. The researcher found that no large-scale empirical research has been conducted among Roma students in higher education in Hungary (Ana and William, 2002). Partly because of this, he wanted to investigate the family background, identity, and future goals of students of Roma origin studying in higher education. In addition, he was curious about the previous academic results of the subjects of the research and their educational successes and failures. Based on this, he wanted to examine the factors that led to school success.

Jason Morris conducted his research with focus groups and semi-structured interviews with individuals. In terms of the examined areas, the research aimed to study 12 specific questions but concentrated the actual analytical work on three

main focal points. The first was the family background and childhood: how they lived their childhood and what kind of experience the students came from. The second major topic was the topic of identity. Here, they wanted to map the students' relationship to their own cultural community, and what role the Romani language plays in their lives was included as a question. The third priority area of the research was education. Here, the researchers wanted to find out about previous successes and failures. The main goal was to obtain information about how Roma students relate to learning activities. In addition, the socio-cultural factors behind the successes were studied, and a separate question dealt with what role models they could mention in the field of education. Finally, they were curious about the form in which they intend to use the acquired knowledge, from the point of view of their own local community.

First, I present the research results that reveal how sociocultural background determines school performance. These were the areas, in both the Pécs and Eger samples, where the answers were the most similar. Most of the interviews revealed that the students come from very poor families and financial instability plays a significant role in all cases. At the same time, after an in-depth analysis of the interview texts, the researchers found that the students of Roma origin did not lose hope at all in a psychosocial sense. Their modest financial circumstances encouraged them to achieve more.

In addition to all this, the analysis of the text of the interviews with the students revealed that close family ties gained special importance. An interesting connection to this is that many people mentioned family members as people who provided support in their learning activities or acted as role models, who in many cases only had a general education, but considered knowledge as a value and an important tool in terms of social integration.

Another important aspect of the research concerned the connections of ethnic identity. In this area, the difference between the Pécs and Eger samples was large. Many of the Pécs students

stated that their Roma identity was not actually lived. In contrast, for the students of Eger, their Roma identity is very important and is absolutely lived. Regardless of these, Ilona Fekete reports that the Romani language was much more important for the students in Pécs, because all the students spoke some kind of Romani language, and none of the students in Eger, with the exception of one person, spoke Romani language. This correlation of the research makes it clear that in the case of Roma students studying in higher education, language and ethnic identity do not show a strict correlation.

The sample of Debrecen

I carried out the research presented above regarding the students of the Lippai Balázs Roma College for Advanced Studies at the University of Debrecen Faculty of Education for Children and Special Educational Needs. I carried out the research by relying on documentary series titled „Who are we... and why?” conducted by Gábor Biczó and Csaba Dallos. The short films are intended to show the living conditions and families of students of Roma origin, mainly kindergarten teachers. They were made using the narrative interview technique of documentaries, and I provide interview texts with a thematic structure similar to the Pécs and Eger research, film analysis is therefore a suitable method in this case.

During the analysis of the short films, my first point of observation was the analysis of the family background and childhood memories (living conditions, the relationship between the family and the school, and positive and negative memories from childhood). In general, it can be stated that in almost all cases the parents were undereducated, and in the case of several students, it also happened that one of the parents did not even have a basic education. At the same time, we can point out a case that contradicts this trend. The mother of the siblings from Nagykálló, majoring in kindergarten education, obtained a high school diploma and a profession alongside her family, but this is an exception.

In all cases, the students considered it important to emphasize that despite the financial instability of their families, their parents supported their studies. However, in many cases, the biggest problem was not the financial support, but rather the Roma traditions. It is difficult to accept that young girls choose further education instead of starting a family in the closed and fundamentally conservative norm-following practices of the Oláh communities. However, it is interesting to observe that the relatively closed Roma community, which adheres closely to its traditions, does not share its members who go against the traditions. In every case, the students declared that their community was proud of them and considered them role models. I believe that this also induces a kind of change in values, the long-term results of which can promote successful Roma integration.

The second point of observation was the question of identity. Compared to the samples from Pécs and Eger, it can be said that the ethnic identity of the students of the Lippai Balázs Roma College for Advanced Studies corresponds to the perception of self-identity of the students of Eger. For the students of the University of Debrecen, their Roma origin is extremely important. They follow Roma traditions and are proud to speak the Romani language.

The third observation aspect of the studied documentaries was the field of education. The students singled out the people who motivated them in their studies and saw them as role models. For example, one ethnic kindergarten teacher student from Hodász chose the career of kindergarten teacher as her future profession because she had a strong memory of being able to understand herself better with the Roma nanny in the kindergarten. In this context, it is important to consider the profession of kindergarten teacher as a kind of helping profession, with which you want to be active in your community.

It is quite obvious that the very early school dropout of Roma children who speak Romani as their mother tongue can often be traced back to communication difficulties arising from bilingualism. It would prove to be an effective

solution to the problem if the secondary socialization of children of Roma origin was facilitated by kindergarten teachers and teachers of Roma origin. A pioneering role in achieving this can be attributed to the Gypsy/Roma specialized bachelor's degree of the ethnic kindergarten teacher in Hajdúböszörmény. Without exception, every student has the prospect of returning to their local community. With their life path, they want to serve as role models for local Roma children, believing, as Zsanett from Nagykálló puts it in her short film: "The situation is not hopeless, but there is no one to offer a hand." (Biczó and Dallos, 2016)

Summary

In summary, it can be said about the research outlined above that due to the number of students forming the basis of the investigation, we can speak of a small sample analysis for all three universities. As a result, we cannot formulate comprehensive conclusions in any case. The aim of the research is to shed some light on the attitudes and vision of students of Roma origin in three different regions of Hungary. The most important result of the research is that: there are people of Roma origin in Hungary who are not only attached to their community but are also willing to do something for it, either by setting an example or through their chosen profession, because they believe that they will be able to help their peers when they return to their community. And the key to successful Roma integration in the long term is precisely rooted in this process.

References

- Darvas, Á. & Tausz, K. (2005). Az óvoda lehetőségei a gyermekszegénység csökkentésében. *Educatio*, 4, 777-786.
- Havas, G. & Kemény, I. (1995). A magyarországi romákról. *Szociológiai Szemle*, 3, 3-20.
- Forray, R. (2003). Cigány diákok a felsőoktatásban. *Educatio*, 3, 253-264.

- Pik, K. (1999). Roma gyerekek és a speciális iskolák. *Educatio*, 2, 297-311.
- Papp, Z. (2008). A kisebbségi oktatás politikai, jogi, társadalmi keretei. In B. Nándor & Szarka L. (Ed.), *Kisebbségi magyar közösségek a 20. században* (p. 384-389) Budapest: MTA Etnikai-Nemzeti Kisebbségkutató Intézet
- Revenga, A., Ringold, D. & Tracy, W. M. (2002). *A cross-country study of Roma poverty in Central Europe*. Washington D.C.: World bank Technical Paper.
- Forray, R., & Hegedűs T., A. (1999). *Cigány gyermekek szocializációja*. Budapest: Aula Kiadó
- Kemény, I. & Janky, B. C Lengyel, G. (2004). *A magyarországi cigányság 1971-2003*. Budapest: MTA Szociológiai Kutató Intézet.
- Huszár, Á. (2015). A nyelvi szocializáció és az iskola. In V. Aranka (Ed.), *A nevelésszociológia alapjai* (p. 273-294) Pécs: PTE NTI
- Varga, A. (2018). *A rendszerváltás gyermekei*. Pécs: PTE BTK NTI Romológia és Nevelésszociológia Tanszék
- Stewart, M. S. (1994). *Daltestvérek*. Budapest: MTA Szociológiai Kutatóintézet.
- Hajdú, T, & Kertesi, G. & Kézdi, G. (2014). *Roma fiatalok a középiskolában. Beszámoló a Tárki életpálya-felvételeinek 2006 és 2012 közötti hullámaiból*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem Emberi erőforrások Tanszék
- Documentaries:**
- Biczó, G. & Dallos, Cs. (2014). *“Kik vagyunk...és miért?” dokumentumfilm sorozat 1. széria*. Debrecen: Debreceni Egyetem.
- Biczó, G. & Dallos, Cs. (2016). *“Kik vagyunk...és miért?” dokumentumfilm sorozat 2. széria*. Debrecen: Debreceni Egyetem.

MÓDSZERTANI TANULMÁNYOK / METHODOLOGICAL STUDIES

HÁTRÁNYOK ÉS TÁMOGATÁSOK: A SZOCIÁLIS ELLÁTÓRENDSZER HELYE ÉS SZEREPE A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK ÉS CSALÁDJAİK ÉLETÉBEN

Szerzők:

Balázs-Földi Emese (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Lektorok:

Túri-Galán Anita (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Németh Nóra Veronika (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Első szerző e-mail címe:
balazs.foldi.emese@ped.unideb.hu

...és további két anonim lektor

Balázs-Földi Emese (2022): Hátrányok és támogatások: a szociális ellátórendszer helye és a szerepe a fogyatékossggal élők és családjaik életében. *Különleges Bánásmód*, 8. (4). 63-76.
DOI [10.18458/KB.2022.4.63](https://doi.org/10.18458/KB.2022.4.63)

Absztrakt

2011-es népszámlálási adatok szerint a fogyatékossggal élő személyek nagyobb aránya magánháztartásban, míg kisebb részük intézeti ellátásban él. 62 ezer fölé tehető azoknak a családoknak a száma, ahol fogyatékossggal élő gyermek nevelkedik. Kutatási eredmények rávilágítanak, hogy a fogyatékossggal élő családtag ellátása, gondozása különösen nagy terhet ró a családokra. A szociálpolitikai eszközök jelentős szerepet játszanak az érintett társadalmi csoport terheinek csökkentésében. Jelen tanulmányban áttekintést nyújtunk a fogyatékossggal élő emberek és az őket gondozó családok mindennapi életét segítő szociális ellátások és szolgáltatások rendszeréről. Bemutatjuk, jelenleg milyen szociálpolitikai eszközökkel támogatják a fogyatékos személyeket és az őket gondozó családokat. Választ keresünk arra, hogy a jelenleg elérhető szociálpolitikai eszközök elősegítik-e a fogyatékos személyek, illetve családtagjaik társadalmi részvételének, integrációjának megvalósulását.

Kulcsszavak: szociálpolitika, integráció, hátránykompenzáció, esélyegyenlőség, normalizáció

Diszciplína: szociálpolitika

Abstract

DISADVANTAGES AND SUPPORT: THE PLACE AND ROLE OF THE SOCIAL CARE SYSTEM IN THE LIVES OF PERSONS WITH DISABILITIES AND THEIR FAMILIES

According to the data of the census in 2011, the majority of people with disabilities live in private households, while a smaller proportion of them live in institutional care. The number of families raising a child with disabilities is over 62 thousand. Research results show that providing and caring for a family member with disabilities puts a particularly heavy burden on families. Social policy instruments play a significant role in reducing the burdens of the affected social group. The present study provides an overview of the system of social benefits and services which aids the everyday lives of persons with

disabilities and their families caring for them. It presents the current types of social policy instruments which support persons with disabilities and their families caring for them. We investigate whether the currently available social policy instruments are able to promote the social participation and integration of people with disabilities and their families.

Keywords: social protection, integration, disadvantage compensation, equality, normalisation

Disciplines: socialpolitics

Az Országos Fogyatékosügyi Program (2015-2025) felhívja a figyelmet arra, hogy mind a szociális ellátásoknak, mind a szociális szolgáltatásoknak támogatniuk kell a fogyatékossgal élő személyek közösségi életvitelét, illetve az őket gondozó szülők reintegrációját a munkaerőpiacra és a társadalomba. A fogyatékossgal élő emberek integrációja, életkörülményeinek normalizációja kiemelt célként jelenik meg a jelenkori társadalmi szemléletben. Ugyanakkor a fogyatékossgal élő emberek és családjaik az egyik leghátrányosabb helyzetű társadalmi csoport. A szegénység kockázata nagyobb azoknál a családoknál, ahol fogyatékossgal élő személyt gondoznak. 2011-es népszámlálási adatok szerint a fogyatékossgal élő személyek nagyobb aránya (451635 fő) magánháztartásban, míg kisebb részük (38943 fő) intézeti ellátásban él (KSH, 2015; I1). 62 ezer fölött tehető azoknak a családoknak a száma, ahol fogyatékossgal élő gyermek nevelkedik. Az adatok alapján látható, hogy jelentős azoknak a családoknak az aránya, akik törekednek fogyatékos hozzátartozójuk otthoni környezetben történő ellátására, bentlakásos ellátást csak végső esetben vesznek igénybe. Az otthoni ellátás terhe azonban negatívan befolyásolja a fogyatékos személyt gondozó családok élethelyzetét (Laoues, 2017; Mező és Mező, 2017). Kutatási eredmények (Bass, 2004; Kopasz et. al, 2016; Tárki, 2016; Kozma et. al, 2020) rámutatnak, hogy a fogyatékos emberek és az őket gondozó családok életszínvonala, életminősége elmarad a többségi társadalom tagjaitól.

A fogyatékossgal élő személyt otthonában gondozó családok szegénységének hátterében egyrészt az érintett személy speciális igényeiből fakadó megnövekedett kiadások, másrészt az édesanya munkából származó jövedelmének hiánya áll (Bass, 2004).

Az egyik szülő, jellemzően az anya, a gyermek gondozása, ellátása miatt nem vállal munkát, a kiesett jövedelem miatt a család forráshiánnyal küzd. A tankötelezettségét befejező fogyatékos személy az otthoni környezetben a szülőkkel közösen izolálódik, elmagányosodik, másrészt a szülőket egyre inkább foglalkoztatja a kérdés ki, milyen módon fog gondoskodni gyermekükről, ha ők már nem lesznek (Pető, 2021). E problémák megoldásában hathatós segítséget tudnak nyújtani azok a szociálpolitikai ellátások és szolgáltatások, amelyek egyrészt a családok életkörülményeit, közösségi kapcsolatait javítják, másrészt biztosítják a fogyatékos személyek emberhez méltó lakhatását, önálló életvitelét.

Jelen tanulmány célja annak feltárása, hogy a kilencvenes évek óta milyen irányú változások történtek, és jelenleg milyen elemei vannak a fogyatékossgal élő személyek és családjaik életkörülményeit támogató szociálpolitikai rendszernek.

A tanulmány első részében bemutatjuk a szociálpolitika fogalmi megközelítéseit, céljait, eszközeit, majd röviden a fogyatékossgal élő személyek és az őket gondozó családtagok szociális támogatására és ellátására vonatkozó történelmi előzményeket, illetve azokat a jogszabályokat, melyek a fogyatékos személyek szociálpolitikai támogatásait, szolgáltatásait szabályozzák, így életminőségét, önálló életvitelét meghatározzák.

A tanulmány második részében egyrészt a fogyatékossgal élő személyek, másrészt az őket gondozó családtagok számára biztosított hazai szociálpolitikai ellátásokat és szolgáltatásokat, valamint ezek kialakulásának, formálódásának főbb állomásait mutatjuk be. A témát a társadalmi részvétel és integráció aspektusából vizsgáljuk. Fókuszunkba a

fogyatékossgal élőkét és családtagjaikat támogató ellátásokat, támogatásokat, illetve a társadalmi helyzetüket, részvételüket érintő változásokat helyezük. Kutatásunk során a fogyatékos személyek és az őket gondozó családtagok számára biztosított pénzübeli ellátásokat és szolgáltatásokat vesszük számba, egyéb szociálpolitikai eszközöket például kedvezményeket nem vizsgáljuk.

A szociálpolitika fogalmi megközelítései, céljai és eszközei

A szociálpolitika értelmezésében három fő megközelítés azonosítható (Zombori, 1994; Andor, 2009). A leíró vagy közigazgatási megközelítésnek nem célja a szociálpolitika magyarázata és értelmezése, csupán azonosítja azokat a területeket, intézményeket, szolgáltatásokat, amelyek a szociálpolitikai ellátáshoz (pl. családvédelem, szenvedélybetegség ellátása, hajléktalanellátás) tartoznak. Tágabb értelmezésben a szociálpolitikához sorolják az egészségügyet, az oktatáspolitikát és a lakáspolitikát is. A funkcionista megközelítésben annak a kérdésnek a vizsgálata kerül középpontba, hogy miért van szükség szociálpolitikára. Ebben az értelmezésben a szociálpolitika célja a társadalom zavartalan működésének elősegítése, tehát a szociálpolitika funkciójaként a társadalmi egyensúly és harmónia megteremtését nevezi meg. A strukturális-dinamikai megközelítés szerint a társadalom szerkezetében megmutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése érdekében szükséges a szociálpolitika. A társadalmi egyenlőtlenségek a társadalom rétegződéséből vagy térszerkezetéből eredeztethetők. A szociálpolitika célja, hogy elősegítse a társadalom zavartalan működését, a társadalmi összhang megteremtését.

A hazai szociálpolitikuskok eltérő módon definiálják a szociálpolitikát. Lakner a szociálpolitikát folyamatként és aktivitásként értelmezi, mely során az állam „a problémák társadalmi gyökereinek feltárásától a stratégiaalkotó és tervező munkán keresztül a rendszer- és intézményalkotásig terjeszti ki kompetenciáit” (Lakner, 2012, 14). Megítélése szerint a szociálpolitika közösségi jellege, az egyén, a család, a nonprofit- és forprofit szervezetek, az egyház és az állam szerepvállalása együttesen, egy-

mást kiegészítve jelenik meg. A szociálpolitika közösségszervező jellege ugyanakkor feltételezi, hogy az állami szerepvállalást megelőzően is a kisebb-nagyobb közösségek (család, falu-, vagy egyházközségek) támogatták tagjaikat.

Ferge (1987) definíciójában a szociálpolitika központi szereplője az állam, mely a redistribúció segítségével biztosítja szociálpolitikai céljait. Ferge (1987, 15) szerint a szociálpolitika egy „történetileg kialakult intézményrendszer, amely kielégít bizonyos, a piaci (vagy piaci jellegű) kapcsolatok révén nem megfelelően kielégíthető szükségleteket”. Eszköze az állami elosztás és újraosztás, valamint a szociálpolitikai intézményrendszer, mely az országok történelmi múltja, sajátosságai, társadalmi berendezkedése és politikai vezetésének ideológiai szemlélete szerint eltérő lehet. Feltételezi, hogy formálódásában szerepet játszottak az állam és az állampolgárok közötti konfliktusok, valamint az állampolgárok és a különböző társadalmi csoportok érdekérvényesítési képessége. A jó polgárban (id Szöllősi, 2003, 8) megfogalmazottak szerint „a szociálpolitika olyan kormányzati (állami) politika, amelynek közvetlen hatása van az állampolgárok jólétére, azzal, hogy széleskörű programegyüttes keretében jövedelmet és szolgáltatásokat biztosít számukra”.

A szociálpolitika céljait nem csupán intézményrendszerén keresztül, hanem egyéb eszközökkel, így például jogi, közigazgatási, gazdasági, pénzügyi és szakmapolitikai intézkedések segítségével valósítja meg. A szociálpolitikai célok érdekében az állam hatást gyakorol a gazdaság és a társadalom folyamataira. Az egyes államok szociálpolitikája közötti különbségek az országok történelmi múltjában, gazdasági fejlettségében, társadalmi értékrendjében és politikai jellegzetességében megmutatókozó eltérésekből fakadnak. Egy ország szociálpolitikai rendszerére hatást gyakorol állampolgárainak igénye és szüksége.

Az állam nem egyedüli szereplője egy ország szociálpolitikájának, az egyén, a család, a gazdálkodó és társadalmi szervezetek (egyházi, civil stb.), a társadalombiztosítási rendszer, a helyi önkormányzatok együttműködése által valósul meg/is szerepet kapnak.

A szociálpolitika rendszere több pilléren áll, így a családtámogatás, a szociális és gyermekvédelmi ellátás, a foglalkoztatáspolitikai és a társadalombiztosítás területén. Egy-egy pillér többféle eszközön keresztül támogatja a társadalom tagjait és csoportjait. A szociálpolitikai eszközök körébe tartoznak a pénzügyi és természetbeni ellátások, a kedvezmények, a személyes-közvetlen intézményi ellátást nyújtó szolgáltatások és a szociális biztonságot, védelmet biztosító jogszabályok (pl. a kilakoltatással vagy a diszkriminációval szemben). Ezek az ellátási és támogatási formák egymást kiegészítve, egymásra épülve segítik az állampolgárokat.

Történeti előzmények

A XX. század második felét megelőző időszakban a fogyatékos emberek életkörülményeinek javulására irányuló állami szociálpolitikáról nem beszélhetünk. A családok és a közösségek (például keresztény egyházak, céhek, szakmai érdekszövetségek) segítették fogyatékosakkal élő tagjaikat. Ebben az időszokban egyházi fenntartásban működtek fogyatékos emberek számára bentlakásos otthonok, de ezekre az ellátásokra nem volt jellemző a rendszerszerűség, illetve a teljes területi lefedettség.

A második világháborút követően hazánkban a kommunista ideológia vált uralkodóvá, melynek társadalompolitikai szemléletét a paternalizmus jellemezte, azaz az állampolgárok szociális helyzetének rendezését állami feladatként definiálták. 1945-től állami feladatként jelölték meg a fogyatékos személyekről való szociális gondoskodást (6300/1945 ME. Sz. rendelet) is, és az egyházi vagy egyéb privát fenntartásban működő intézményeket államosították. Mivel a kommunista rezsim legfőbb letéteményese a proletár munkás, illetve az egyenlőséget garantáló legfőbb eszköz a munka volt, ezért célként tűzték ki a teljes foglalkoztatottság megvalósítását. Ebben az ideológiai perspektívában a korlátozott munkaképességgel rendelkező fogyatékos személy teher a közösségnek és a családnak egyaránt, ezáltal nem teljes értékű tagja a társadalomnak, mivel munkateljesítménye elmarad munkatársaitól.

A korábban az egyházi fenntartásban működő intézményeket az állam átvette, illetve újabbakat alakított ki, jellemzően kastélyokban, kaszárnyákban, kúriákban (Bencze és Pordán, 1999). Ezek az épületek alkalmasak voltak jelentős létszám elhelyezésére, ugyanakkor korszerűtlenek voltak és az emberek ellátását nehezítő infrastruktúrával (pl. nagyméretű lakoszobákkal, nagy belmagassággal, emeleti kialakítással, lépcsőházzal) rendelkeztek. A régi kastélyépületek távol helyezkedtek el a településektől, így az intézményekben élők messze kerültek családtagjaiktól, mely többnyire a vérségi kapcsolatok megszakadását eredményezte. Ebben az időszakban az ellátottak diagnózisának és életkorának figyelembevétele nélkül kerültek elhelyezésre, így mentális betegséggel küzdők, fogyatékosakkal élők, szenvedélybetegek és időskorúak egyaránt éltek az intézményekben (Lányiné Engelmayer, 1996).

Törekedtek a nők munkavégzését akadályozó tényezők felszámolására, így a fogyatékos gyermek vagy családtag felügyeletének, ellátásának terhére igyekeztek levenni a családok válláról. Az értelmi és halmozottan fogyatékos kiskorú gyermekek számára úgynevezett Egészségügyi Gyermekeketthonokat hoztak létre. A szülőknek javasolták, hogy fogyatékosan született gyermekeiket ne otthoni környezetben neveljék, hanem intézményben helyezték el. 1963-ban építették az első olyan otthonot, ahol lehetőség nyílt a lakók nemek, súlyossági fok, és diagnózis szerinti különválasztására és ellátására. Az 1951-es gyermekparalízis-járvány következtében fogyatékosná vált gyermekek elhelyezése is ezekben az intézményekben valósult meg. A gyermekparalízis nem érintette az intellektuális képességek károsodását, csupán a fizikai állapotát, ezért ők iskolarendszerű oktatásba részesültek az intézmények falain kívül. A súlyos értelmi fogyatékos gyermekeket képezhetetlennek tartották, a felnőtteket pedig rehabilitációra alkalmatlannak, ezért pedagógusok vagy gyógypedagógusok, szociális végzettségű szakemberek nem dolgoztak az otthonokban (Lányiné Engelmayer, 1996).

A bentlakásos szociális intézmények működését az egészségügyi szemlélet jellemezte, és csupán az állandó felügyeletét és a gondozását biztosították az

ott élőknek. A látogatás rendjét, a családtagokkal való kapcsolattartást a házirend szigorúan szabályozta és csak a kijelölt hétvégeken kerülhetett rá sor. Az intézmények felügyeletét az egészségügyi ágazat biztosította, mivel a kor ideológiája szerint állami szociális-népjóléti politikára nincs szükség, a kommunista államberendezkedés önmagában megszünteti a társadalmi különbségeket és egyenlőtlenségeket. Az intézményeket orvosigazgatók vezették, a szakszemélyzet pedig ápolókból állt. Ebben az intézményes ellátásban a fogyatékos személy stigmatizált emberré vált és betegszerepbe került, amelyben a legfőbb feladata az intézményi szabályok, az orvosi utasítások betartása és végrehajtása volt. Az intézmény szolgáltatása lakhatást, étkezést, ápolást-gondozást és higiéniai ellátást biztosított. A mindennapi életet a zsúfolt élettér, a kötött napirend, tétlenség, a puritán és szegényes életvitel jellemezte. A fogyatékos emberek intézményes elkülönítése megindította azt a szegregációs folyamatot, melynek eredményeképpen kialakult a fogyatékos emberek sajátos világa, amely idegen, ismeretlen és ijesztő a többségi társadalom tagjainak (Kálmán és Könczei, 2009). Az intézményi életre szocializálódó, hospitalizálódott, a mindennapi élet működését nem ismerő fogyatékos emberek maguk is idegenkedtek a külső világtól, tájékozatlanságukat, tudáshiányukat a többség a fogyatékoságukkal hozta összefüggésbe, miközben azok valójában a tapasztalatok hiányából és a zárt, totális intézményi létből fakadtak. Mindezek erősítették a fogyatékos emberekkel kapcsolatos sztereotípiák, előítéletek és stigmatizáció kialakulását.

A világháborút követő időszakban a fogyatékos személyek részére a bentlakásos ellátás mellett egyéb ellátási formák nem álltak rendelkezésre. A nyolcvanas években jönnek létre az első napközbeni ellátást biztosító intézmények. Mivel a bentlakásos otthonok férőhelyhiány miatt nem tudtak mindenkit ellátni, ezért fogyatékos családtagjaikról az anyák, esetleg a nagymamák gondoskodtak. A nappali ellátás napi nyolc-kilenc órás időintervallumban felügyeletet, étkezést, szükség esetén gondozást nyújtott a fogyatékos embereknek. Lehetővé tette, hogy a fogyatékosággal élő személyek napközben elfoglalhassák magukat,

társaságban legyenek, szociális kapcsolataik bővüljenek és készségeik fejlődjenek. Elősegítette, hogy az anyák munkát vállalhassanak, és hogy a család néhány óra időtartamra a terhek alól mentesüljön. A fogyatékos gyermekek számára biztosított első napközöttthonos ellátás viszonylag későn, 1980-ban nyitotta meg kapuit Debrecenben. Később a nagyobb városokban, jellemzően megyeszékhelyeken hoztak létre további intézményeket, de a tényleges ellátási igényeket nem tudták kielégíteni, a vidéken élők számára nem volt elérhető a szolgáltatás, nekik továbbra is a bentlakásos ellátások maradtak. Ebben az időszakban a bentlakásos otthonokhoz hasonlóan, ápolónők gondoskodtak az igénybe vevőkről, nevelési tevékenységet is ők valósítottak meg, bár ehhez képesítésük nem volt.

Változásokat a kilencvenes években hazánk demokratizálódása, majd a kétezres években az Európai Unióhoz való csatlakozása hozott. A nyugati országokból érkező új ideológiai áramlatok szemléleti megújulást eredményeztek a fogyatékosügy területén, mely folyamatos formálódását eredményezték a fogyatékosággal élő emberekkel kapcsolatos látásmódnak (Lovászy, 2009).

A rendszerváltás időszakában született meg az 1993. évi III. számú a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény (Szt.), mely a meglévő intézményeket a szociális igazgatás területébe szervezte. A törvény célja, hogy „a szociális biztonság megteremtése és megőrzése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit” (1§.). A jogszabály értelmében a szociális ellátások biztosítása az egyén, a családok, a közösségek, az állam és az önkormányzatok feladata. A törvény rögzítette a kilencvenes évekre kialakult szociális intézményrendszert, meghatározta a pénzügyi és természetbeni ellátásokat, szociális szolgáltatásokat. A törvény a kilencvenes évek óta számtalan új szolgáltatási elemmel bővült, melyek kedvezően érintették a fogyatékos személyek önálló életvitelének és társadalmi részvételének érvényesülését.

Az 1997. évi XXXI. számú gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény

(Gyvt.) meghatározza a gyermekek alapvető jogait és e jogok érvényesülésének garanciáit, a gyermekek védelmének rendszerét és szabályait, továbbá azokat az ellátásokat és intézkedéseket, amelyek elősegítik a gyermekek jogainak és érdekeinek érvényesülését, illetve gondoskodnak „a gyermekek veszélyeztetettségének megelőzéséről és megszüntetéséről, a hiányzó szülői gondoskodás pótlásáról, valamint a gyermekvédelmi gondoskodásból kikerült fiatal felnőttek társadalmi beilleszkedéséről” (1.§.(1)). A törvény szerint a fogyatékossgal élő és tartósan beteg gyermekeknek joguk van a különleges ellátáshoz.

Az 1998. évi XXVI. számú fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségéről szóló törvény (Fot.) meghatározza a fogyatékos személyek jogait, illetve azok érvényesülésének eszközeit, területeit, a komplex rehabilitáció rendszerét, és elősegíti a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, önálló életvitelének és a társadalmi életben való aktív részvételének megvalósulását. (1.§.). A törvény definiálja a fogyatékos személy fogalmát.

A 4.§. szerint „az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja”. A jogszabály esélyegyenlőségi területként definiálja az egészségügy, az oktatás-képzés, az önálló életvitel, a foglalkoztatás, a kultúra és a sport területét. A törvény több előre-mutató, a fogyatékos emberek esélyegyenlőségét és önálló életvitelét támogató deklarációt fogalmazott meg, például az akadálymentesség, vagy a deinstitutionalizáció (kitagolás) érdekében, továbbá olyan új pénzübeli és szolgáltatási elemeket határozott meg, mint például a fogyatékossgal támogatás vagy a támogató szolgáltatás, amelyek részévé váltak a szociális ellátórendszernek. A törvény előírja a kormányzat számára az Országos Fogyatékosügyi Tanács megalakítását, melynek tagjai a kormányzati tagokon kívül, a különböző fogyatékossgal típusba tartozókat képviselő érdekképviseleti szervezetek is. Az Országos Fogyatékosügyi Tanács megalkotja az

Országos Fogyatékosügyi Programot, melyben meghatározzák azokat a célokat és intézkedéseket, amelyeknek a fogyatékos személyek jogainak és esélyegyenlőségének érvényesüléséhez teljesülniük kell.

Az 1998. évi LXXXIV. számú családok támogatásáról szóló törvény (Cst.) célja, hogy az állam elősegítse a családok anyagi biztonságát, meghatározza a családtámogatási ellátások rendszerét, formáit, az ellátások jogosultsági és folyósítási feltételeit és szabályait (1.§.). Az állam támogatja a családokat gyermekük fogyatékossgal vagy tartós betegségével összefüggő többletköltségeinek fedezésében a fogyatékos, vagy tartósan beteg gyermek családi környezetben történő nevelése érdekében.

Az említett jogszabályok meghatározzák azokat a jogokat, esélyegyenlőségi területeket, a társadalmi részvételt elősegítő szociálpolitikai támogatásokat, szolgáltatásokat és egyéb ellátási formákat, amelyek támogatják a fogyatékos személyeket és az őket gondozó családtagokat.

Fogyatékossgal élő személyek számára biztosított szolgáltatások és ellátások

Pénzübeli ellátások

A pénzübeli ellátások célja, hogy a fogyatékos személy, illetve az őt gondozó szülő, hozzátartozó jövedelmi helyzetét javítsák, csökkentse a jövedelmi egyenlőtlenséget és a szegénység kockázatát körükben (Kristó, 2015). A következőkben azokat a pénzübeli ellátásokat mutatjuk be, amelyeket a fentebbi törvények alapján a fogyatékos gyermekek és családtagjaik igénybe vehetnek (1.táblázat).

Kiskorú fogyatékos személyek és családtagjaik számára biztosított pénzübeli ellátások. Családtámogatási ellátás keretében a fogyatékos gyermeket gondozó édesanya gyermekgondozást segítő ellátást (GYES) és emelt összegű családi pótlékot vehet igénybe. Mindkét ellátás az egyik legrégebb óta igénybevehető havi rendszerességgel járó pénzübeli támogatás. Jelenleg az ellátásokat a Magyar Államkincstár (MÁK) folyósítja.

1. táblázat. Fogyatékos személyek és hozzátartozóik számára nyújtott pénzübeli ellátások Forrás: 1993. évi III. számú tv., 1998. évi LXXXIV. számú, 1998. évi XXVI. törvény, 2011. évi CXCI. törvény alapján saját szerkesztés

Fogyatékos gyermekeket nevelő hozzátartozók számára biztosított ellátások	Fogyatékossgal élő felnőttek számára biztosított juttatások		
	szociális ellátások		biztosítási jogviszonnyal összefüggő ellátások
emelt összegű családi pótlék	emelt összegű	családi	rokkant ellátás
gyermekgondozást segítő ellátás	pótlék		rehabilitációs ellátás
ápolási díj			rokkantsági járadék
gyermek otthongondozási díja	fogyatékosági támogatás		aktív korúak ellátása
tartós ápolást végzők időskori támogatása			

Gyermekgondozást segítő ellátás. A gyermekgondozást segítő ellátás a fogyatékos gyermeket nevelő családok számára 1982 óta igénybevehető pénzübeli támogatás, bár ekkor még gyermekgondozási segélynek nevezték (10/1982. (IV. 16.) MT rendelet). Az 1998-ban elfogadott Családtámogatásokról szóló törvény mind a támogatás összegét, mind az időtartamát megemelte. Összege duplájára növekedett, jelenleg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével azonos (28 500 Ft) (Cst. 26.§. (2), időtartamát pedig a fogyatékos vagy tartósan beteg gyermek hatodik életévéről a gyermek tizedik életévére emelték (Cst. 20.§. (1)(c)). Az ellátás alanyi jogon vehető igénybe, nincs társadalombiztosítási jogviszonyhoz kötve.

Ápolási díj. 1990 óta elérhető támogatás. Ápolási díjat igényelhet az a hozzátartozó, aki állandó és tartós ápolásra, gondozásra szoruló súlyosan fogyatékos, vagy tartósan beteg 18 év alatti személy otthoni gondozását, ápolását végzi (Szt. 40.§). Az ápolási díj mellett legfeljebb négy órában keresőtevékenységet végezhet a gondozást végző hozzátartozó. A gondozási szükséglet mértéke szerint alapösszegű (43 405 Ft), emeltösszegű (65 110 Ft) vagy kiemelt összegű (78 130 Ft) ápolási díjra jogosult az igénybevevő. A kiskorú, önellátásra képtelen, súlyos fogyatékos gyermeküket nevelő szülők számára 2019 óta elérhető pénzübeli ellátás a gyermekek otthongondozási díja (GYOD), melynek összege az ápolási díjhoz viszonyítva jóval maga-

sabb, mivel a minimálbér összegével azonos (200 000 Ft).

Tartós ápolást végzők időskori támogatása. A 2018-tól igénybevehető ellátás azoknak a hozzátartozóknak biztosít pénzübeli támogatást, akik az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötték és legalább 20 éven keresztül saját háztartásukban gondozták fogyatékos vagy tartósan beteg gyermeküket és legfeljebb négy óra időtartamban keresőtevékenységet végeztek (Szt. 44/A.§.). Az ellátás célja, hogy azokat a szülőket vagy hozzátartozókat segítse, akik gyermeküket otthonukban látták el és emiatt munkavégzésük tartósan vagy időszakosan akadályoztatva volt. Összege 50 000 Ft.

Emelt összegű családi pótlék. Az állam a gyermek iskoláztatásával, nevelésével összefüggő költségekhez járul hozzá a családi pótlék folyósításával (Cst. 6.§. (1)). A kilencvenes éveket megelőzően társadalombiztosítási jogviszonyhoz kötött pénzübeli ellátás volt, 1990-től kezdve állampolgári jogon igénybevehető támogatás. Az emelt összegű családi pótléket a hozzátartozó, törvényes képviselő a súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg gyermek tizennyolcadik életévéig veheti igénybe. Összege 23.300 Ft, egyedülálló szülő esetén 25 900 Ft (Cst. 11.§. (g)). Az emelt összegű családi pótléket nagykorú személy saját jogon is megigényelheti.

Felnőtt fogyatékossgal élő személyek számára nyújtott pénzübeli ellátások. A nagykorú fogyatékossgal élő személyek számára igénybe vehető pénzübeli ellátá-

sok a munkaképesség szempontját figyelembe véve kerültek kialakításra. Kivételt jelent ez alól a fogyatékosági támogatás, amely esetében a társadalmi részvétel akadályozottságának mértékét vizsgálják a jogosultság megállapítása során. A rokkant és rehabilitációs ellátásra való jogosultság esetén a munkavégző képességet, illetve az abban bekövetkező változások mértékét veszik figyelembe.

Fogyatékosági támogatás. A kilencvenes éveket megelőzően nem létező ellátási forma. 1998-ban a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségéről szóló törvény új ellátásként vezette be a fogyatékosági támogatást (1998. évi XXVI. törvény). 2001-től igénybevehető ellátás. A fogyatékosági támogatás célja, hogy a tizennyolc év feletti, súlyosan fogyatékos személyek anyagi támogatásban részesüljenek az állapotukból eredő társadalmi hátrányok csökkentésére. A fogyatékoság súlyosságának mértéke szerint differenciálódik a juttatás összege (26 812 Ft vagy 33 020 Ft).

Biztosítási jogviszonnyal összefüggő pénzügyi ellátások

Rokkantellátás és rehabilitációs ellátás. Biztosítási jogviszonyhoz kötött pénzügyi ellátás, azok számára, akiknek munkaképessége megromlott. Az állam a rokkantnyugdíjazás rendszerét 1967-ben átalakította, és a biztosítási jogviszony időtartamától függetlenül megilleti az állampolgárokat. A rokkantnyugdíj népszerűsége miatt a kormányzat 1986-tól kezdve folyamatosan szigorította a jogosultsági feltételeket. A rendszerváltás időszakában a gazdasági szektorban végbemenő radikális változások miatt sok munkavállaló elveszítette állását. Munkalehetőség híján az állam munkanélküli támogatást biztosított, ugyanakkor a munkanélküliek számának csökkentése érdekében a kormányzat lehetővé tette a rokkantnyugdíjhoz való szélesebb körben történő hozzáférést. A megnövekedett létszám azonban a kilencvenes évek második felére megterhelte a nyugdíjbiztosítás költségvetését, ezért a kormányzat a folyamatos szigorításokat követően 2012-től átformálta a rokkantnyugdíjazás rendszerét. A változtatás eredményeképpen a rokkantnyugdíj kifejezés megszüntetésre került és két

ellátási forma került kialakításra helyette, a rokkantellátást és a rehabilitációs ellátást (2011. évi CXCI. törvény). Rokkantellátásra jogosult az a megváltozott munkaképességű személy, akinek munkaképessége rehabilitációval sem állítható helyre, míg rehabilitációs ellátást a rehabilitáció időtartamára veheti igénybe az illető.

Rokkantsági járadék. Annak a 18. életévét betöltött személy számára biztosított szociális juttatás, akinek egészségkárosodása legalább hetven százalékos mértékű. A munkaképesség hiánya vagy csökkenése miatt a fogyatékossgal élő személy 25 éves korát megelőzően nem tudott munkához kötődő biztosítási jogviszonyt szerezni, így rokkantellátásra nem jogosult. A rokkantjáradék erre az esetre biztosít méltányosságból szociális ellátást.

Aktív korúak ellátása. 2009-től átnevezett és átformált pénzügyi támogatás, korábban rendszeres szociális segélyként biztosították a helyi önkormányzatok. A hátrányos munkaerőpiaci helyzetű aktív korú személyek és családjuk részére nyújt ellátást (Szt. 33.§ (1)). Célja, hogy a megélhetéshez szükséges minimális jövedelmet biztosítsa annak a keresőtevékenységet nem végző személynek, aki munkaképességét legalább 67%-ban elveszítette, vagy vakok személyi járadékában vagy fogyatékosági támogatásban részesül (Szt. 33.§ (1)(a)(b)(c)).

Alapellátást nyújtó intézmények

Az alapellátást nyújtó intézmények célja, hogy a mindennapi életvitelükben segítse az otthonában élő személyt, ezáltal megelőzze a bentlakásos ellátásba kerülés szükségességét. A személy saját meglévő képességeit és erőforrásait igyekszik mozgósítani, illetve azt kiegészíteni annak érdekében, hogy továbbra is a megszokott lakóhelyén, családjá és közössége körében élhesse mindennapi életét. Az alapellátások körében az állam és az önkormányzat segítséget nyújt a rászoruló egyéneknek, hogy otthonukban, lakókörnyezetükben önálló életvitelüket fenntarthassák, valamint egészségi, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáikat megoldhassák (Szt. 59.§ (1)).

Fogyatékossgal élő személyek a következő ellátásokat vehetik igénybe: étkeztetés, házi segítség-

nyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, családsegítés, támogató szolgáltatás, nappali ellátás.

Étkeztetés. Az étkeztetés során legalább egyszeri meleg ételt kell biztosítani átmeneti vagy tartós jelleggel a fogyatékossgal élő személynek, aki nem tudja magának vagy számára nem tudják eltartói biztosítani. Az étkeztetés megvalósulhat szociális konyha vagy népkonyha keretében.

Házi segítségnyújtás. A házi segítségnyújtás során az önálló életvezetésének megtartása érdekében az igénybe vevő a saját lakókörnyezetében kapja meg a szociális segítséget vagy személyi gondozást (Szt. 63.§ (1)). A szociális segítség során segítik az igénybe vevőt a lakókörnyezet higiénijának megtartásában, háztartási tevékenységében, veszélyhelyzet esetén vagy veszélyhelyzet kialakulásának megelőzésében, illetve bentlakásos ellátásban történő elhelyezésben. Személyi gondozás keretében a szociális segítség mellett biztosítani kell a segítő kapcsolat kialakítását és fenntartását, a gondozási és ápolási feladatok elvégzését (Szt. 63.§ (2)(3)).

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás egy olyan szolgáltatás, ahol a saját otthonában élő rászoruló személy krízishelyzet esetén egy segélyhívó készülék segítségével jelezni tud a szociális gondozónak, aki a jelzést követően helyszínre érkezve megkezdi a krízishelyzet elhárítását, vagy megteszi a szükséges intézkedéseket, pl. mentőt hív. Az ellátást igénybe vevők egészségi állapotuk és szociális helyzetük alapján jogosultak a szolgáltatás igénybevételére, így a fogyatékossgal élő személyek is, abban az esetben, ha képesek a segélyhívó készülék kezelésére (Szt. 65.§ (1)).

Családsegítés. A családsegítés keretében kerül sor a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve krízishelyzetek kezelésére, amelyek veszélyeztetik egy család vagy személy mindennapi életét. Cél a krízishelyzet megelőzése és megszüntetése, illetve az életvezetési képesség megőrzése (Szt. 64.§ (1)). Problémák és igény esetén szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadást nyújtanak, illetve elősegítik a pénzübeli, természetbeni ellátásokkal és szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos információk átadását, illetve ezek igénybevételét. A családsegítők a családban keletkező működési zavarok és

konfliktushelyzetek megoldásának érdekében szociális segítőmunkát, készségfejlesztés végeznek egyéni, csoportos vagy közösségi formában. Fogyatékossgal élő emberek és családjaik számára a szociális segítség és tanácsadást a fogyatékossgal tanácsadó végzi. A fogyatékosügy tanácsadás 2022. január 1-től elérhető állami szolgáltatás, melynek keretében a gyermekjóléti központ elősegíti a fogyatékossgal élő emberek és családtagjaik információkhoz, szolgáltatásokhoz való akadálymentes hozzáférést, valamint az egyenlő esélyű hozzáférés megvalósulását (Szt. 64.§ (9)).

Támogató szolgáltatás. A támogató szolgáltatást, mint új szolgáltatási típust az 1998. évi XXVI. számú törvény nevezte meg, majd a szociális törvény 2003. január 1-től vezette be a szociális alapellátások egyik típusaként (Farkasné, Farkas et.al, 2016). A támogató szolgáltatás elősegíti a fogyatékos emberek otthonában mindennapi életvitelének megőrzését és fenntartását, valamint az otthonán kívüli szolgáltatások, közszolgáltatások elérését (Szt. 65./C.§ (1)). Az egészségügyi, oktatási, szociális és egyéb közszolgáltatások, a munkavégzést lehetővé tevő szolgáltatások, illetve kulturális és szabadidős programok elérését a szállítás, a szállító szolgáltatás segítségével valósulhat meg. A szállító szolgálat mellett a támogató szolgáltatás keretében a személyi segítség, a segédeszközökkel való ellátás, az információnyújtás, ügyintézés és tanácsadás is igénybe vehető a társadalmi beilleszkedés megvalósulása érdekében. A szolgáltatás a fogyatékos emberek személyes kapcsolatainak megőrzésének, szociális készségeinek fejlődése céljából önszorgító csoportokhoz történő eljutást is biztosítja. A támogató szolgáltatás fentebbi szolgáltatási elemei az önálló életvitel megőrzését és megvalósulását támogatja.

Nappali ellátás. A napközi otthon a nyolcvanas évektől elérhető szolgáltatás a fogyatékossgal élő gyermekek számára. A nappali ellátás a harmadik életévüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes vagy önellátásra nem képes, de felügyeletre szoruló fogyatékos, illetve autista személyek részére biztosít ellátást. A nappali intézmény lehetőséget biztosít a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére, továbbá igény szerint megszervezi az ellá-

tottak napközbeni étkeztetését (Szt. 65./F.§). A fogyatékosok nappali ellátása olyan szolgáltatási elemeket biztosít, amelyek elősegítik a fogyatékos-sággal élő emberek mindennapi életvitelét, rekreációját, szabadidős tevékenységét, közösségi részvételét. Ilyen szolgáltatási elem: a tanácsadás, az esetkezelés, a készségfejlesztés, a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás, a felügyelet, a gondozás és közösségi fejlesztés (1/2000. (I.7.) SZCSM 77.§ (1)), illetve szükség esetén gyógypedagógiai és pedagógiai segítségnyújtás. A szolgáltatás célja, hogy a fogyatékos személy képességei, készségei fejlődjenek, a közösségi életben való részvétele során társas kapcsolatai szélesedjenek-gyapadjanak, önellátási és önkiszolgálási készségei javuljanak annak érdekében, hogy megelőzhető, vagy legalábbis késleltethető legyen bentlakásos ellátásba történő elhelyezése. A fogyatékos gyermeket nevelő családok számára lehetőséget kínál arra, hogy iskolai szünetekben a szülők munkavégzése érdekében a gyermekek felügyelete biztosított legyen. Valamint a nagykorú fogyatékos személy esetében a családtagok terhei a napközbeni időszakban, és ezzel együtt a fogyatékos felnőtt elszigeteltsége, izolációja csökkenjen.

Bölcsődei ellátás. A bölcsődei ellátás, mint kisgyermeknek nyújtott szolgáltatás hazánkban a XIX. század végétől elérhető szolgáltatás (KSH, 2012). Az ellátás húsz hetes és három év közötti gyermekek számára biztosít napközbeni felügyeletet, gondozást és nevelést. Az 1993-ban megalkotott szociális törvény elsőként sorolta a szociális ágazathoz, majd az 1997. évi XXXI. számú törvény a bölcsődéket a gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézmények közé helyezte. Már 1993-ban a szociális törvény foglalkozott a fogyatékos gyermekek ellátásával kapcsolatos bölcsődei feladatokkal, e szerint a fogyatékos-sággal élő gyermekek ellátása történhet egészséges gyermekekkel közös csoportban vagy speciális bölcsődei csoportban ((2/1994. (I. 30.) NM rend). A fogyatékos gyermeknek biztosítani kell a képzési kötelezettségét, és a képességeihez, egészségi állapotához igazodó egyéni fejlesztést (2/1994. (I. 30.) NM rend 30-32.§). A gyermekek napközbeni felügyeletével a szülők munkavállalása lehetővé válik, így életszínvonaluk

emelkedhet. Fogyatékos-sággal élő gyermekek esetében is az intézményes nevelés lehetőséget teremt a közösségi kapcsolatok kialakítására, illetve szocializációra, ezáltal eredményesebbé teheti a társadalmi beilleszkedésüket, integrációjukat.

Bentlakásos ellátást nyújtó intézmények

Bentlakásos ellátást nyújtó intézmények feladata, hogy az igénybe vevők számára biztosítsa a lakhatást, az étkeztést, mentálhigiénés gondozást, szükség szerint egészségügyi, ruházattal, textíliával való ellátást, azaz a teljeskörű ellátást. A szociális törvény megalkotásakor 1993-ban három intézménytípus működött a magyar szociálpolitikai rendszerben: az ápoló-gondozó otthonok, a rehabilitációs intézmények és az átmeneti ellátást nyújtó gondozóházak (2/1994. (I. 30.) NM rend). A további típusok, a lakóotthonok és a támogatott lakhatás a későbbi években kerültek bevezetésre.

Fogyatékos személyek otthona. A fogyatékos személyek otthona, mint ápoló-gondozó otthon tartós elhelyezésre nyújt lehetőséget abban az esetben, ha az illető ellátása otthoni környezetben az alapellátások segítségével nem oldható meg, mivel önállósra nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes (Szt. 67.§ (1)). Az otthonban történő elhelyezést indokolja, hogy a fogyatékos személy állapota és szociális körülményei miatt, oktatása, képzése, foglalkoztatása, gondozása csak intézményi keretek között tud megvalósulni. Az intézményekben enyhe értelmi fogyatékos gyermekek csak kivételes esetben helyezhetők el, mivel számukra a köznevelési rendszer intézményei és kollégiumai, valamint a gyermekvédelmi szakellátás intézményei (lakóotthoni, gyermekotthoni, nevelőszülői elhelyezés) biztosítanak ellátást (Szt. 67.§ (2)). Az intézményen belül külön kell elhelyezni az ellátottakat gondozási szükségletük és életkoruk (kiskorúság, nagykorúság) szerint. Az otthonokban az igénybe vevők állapotának figyelembevételével biztosítani kell a normalizációt és az autonómia elvének megfelelően az önállóságot, a választás szabadságát, a képességfejlesztő foglalkozást és a sport- és szabadidős tevékenységet. A kilencvenes években a fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonok életét a túlszűfoaltság, a

korlátozott élettér és önállóság jellemezte. Az önálló életvitel szemlélete hazánkban is ráirányította a figyelmet a deinstitutionalizáció szükségességére, azaz a nagylétszámú bentlakásos intézmények megszüntetésére és a közösségi lakhatási formák (lakóotthon, támogatott lakhatás) kialakítására. A forráshiány miatt az otthonok teljes megszüntetésére nem kerülhetett sor, de törekedtek azok átalakítására, humanizációjára, azaz a férőhelyszámok csökkentésére, az emberi jogok és az esélyegyenlőségi törvény szerinti a speciális jogok (autonómia, önrendelkezés, normalizáció stb.) biztosítására. Jelenleg is legnagyobb létszámban ebben az intézménytípusban látnak el fogyatékos személyeket (KSH, 2015).

Fogyatékos személyek rehabilitációs otthona. Rehabilitációs intézmények abban nyújtanak segítséget, hogy az igénybe vevő a rehabilitációt követően vissza tudjon illeszkedni a családi és lakóhelyi környezetébe. Az ellátásra az a tizenhét év feletti fogyatékos személy jogosult, akinek oktatása, képzése, átképzése és rehabilitációs célú foglalkoztatása csak intézményi keretek között valósítható meg, de komplex rehabilitáció segítségével az önálló életvezetésre újra képessé válik (Szt. 74.§ (1)). A komplex rehabilitáció során személyre szabott rehabilitációs programot állítanak össze, melynek részét képezi a személy képzése, átképzése, továbbképzése, készség- és képességfejlesztése, szocializációs felkészítése, foglalkoztatási rehabilitációja, szabadidős, sport- és közösségi programokban való részvétele, és állapotának megfelelő mentális, szociális, pszichés támogatás nyújtása. Az intézményi jogviszony megszűnését követően utógondozás keretében nyomon kísérik a rehabilitáció és az visszailleszkedés sikerességét. A rehabilitációs intézményben eltöltött időtartam nem lehet több három évnél, maximum egyszer két évvel meghosszabbítható.

Fogyatékos személyek gondozóháza. A fogyatékos személyek gondozóháza átmeneti jellegű elhelyezést nyújt a nagykorú rászorultak számára abban az esetben, ha ellátásuk családjuk körében nem biztosított, vagy a család tehermentesítése (pl. haláleset, krízishelyzet) azt szükségessé teszi (Szt. 83.§). Az átmeneti ellátás időtartama egy év, orvosi

javaslatra maximum még egy évvel meghosszabbítható. Amennyiben a gondozóházban élő fogyatékos személyek otthonukba nem térhetnek vissza, további elhelyezésükre a tartós bentlakásos intézményekben kerül sor. A fogyatékos személyek gondozóházában csak nagykorú személy elhelyezésére van lehetőség, emiatt a fogyatékos gyermekeket nevelő családok tehermentesítésében nem vállalnak szerepet.

Lakóotthon. 1990 óta vannak fogyatékosággal élő személyek lakhatását biztosító lakóotthonok, ezeket elsősorban szülői és civil kezdeményezésre alakították ki (Bencze & Pordán, 1999). A lakóotthonok az önálló életvitel elősegítését és megvalósulását célozzák meg (Zászkaliczky, 1998, Zászkaliczky, 1999). Lakóotthonokban 8-12 fő, kivételes esetben 14 fő fogyatékosággal élő ember élhet. A lakóotthonban az a személy helyezhető el, aki önellátásra legalább részben képes, elégséges jövedelemmel rendelkezik az új életforma költségeinek viseléséhez, és nem igényel folyamatos tartós ápolást, felügyeletet (1/2000. (I.7.) SzCSM 89.§ (1)). A lakhatásuk a közösség, a település életébe ágyazottan, családi formában valósul meg. Igény esetén biztosítható az ellátás az ellátott szülőjének elhelyezése, ha az együttélést a fogyatékos személy állapota indokolja, szintén elhelyezést lehet biztosítani a bentlakó kiskorú gyermekéről. A lakók mindennapi életvitelére egészségi állapotuk, önellátási készségeik, képességeik szerint az állampolgárok mindennapi életvitelének megfelelő, azaz bekapcsolódnak a háztartási tevékenységekbe. A lakóotthonban azonos és különböző típusú betegségekben, fogyatékoságban szenvedő személyek egyaránt elhelyezhetők (1/2000. (I.7.) SzCSM 89.§ (2)). A lakóotthonoknak két típusa van: ápoló-gondozó célú és rehabilitációs célú. Ápoló-gondozó célú lakóotthon teljes körű ellátást biztosít. A rehabilitációs lakóotthonokban a tizenhatodik életévüket betöltött személyek élhetnek, annak érdekében, hogy elősegítse a lakók önálló életvezetési képességének kialakítását, illetve helyreállítását.

Támogatott lakhatás. 2013 óta elérhető szociális lakhatási forma (Az egyes szociális tárgyú és egyéb kapcsolódó törvények módosításáról 2012. évi CXVIII törvény). Célja az önálló és önrendelkező

életvitel megteremtése, ennek érdekében a támogatási szükségletnek megfelelő szolgáltatásokat veheti igénybe a lakó. Minden ellátottnak biztosítják a lakhatást, az esetvitelt, a társadalmi integrációt elősegítő szolgáltatásokat. A komplex szükségletfelmérés alapján a lakó igénye esetén: a felügyeletet, az étkeztetést, a gondozást, a készségfejlesztést, a tanácsadást, pedagógiai- és gyógypedagógiai segítségnyújtást, szállítást és háztartást pótló segítségnyújtást (Szt. 75.§ (1)). Ezeket a szolgáltatásokat a fenntartó nem köteles saját maga biztosítani, hanem a településen elérhető szolgáltatónál is igénybe lehet venni. A lakhatási szolgáltatás többféle formában valósulhat meg, így maximum hat fő vagy maximum tizenkét fő számára kialakított lakásban, vagy maximum 50 fő elhelyezésére alkalmas lakócentrumban.

Jelenleg Európai Unió források pályázat keretében biztosítják a nagylétszámú szociális otthonok támogatott lakhatássá alakítását. E forrásból jelenleg csak a maximum tizenkét fős lakhatás kialakítására lehet pályázni. A komplex szükségletfelmérés keretében méri a leendő lakó önkiszolgálási és önellátási készségének mértékét, annak érdekében, hogy a túlgondozás veszélyét csökkentsék és a szolgáltató csupán a lakó szükségleteinek megfelelő ellátásokat biztosítsa. A jelenlegi kormányzati tervek szerint minden nagylétszámú szociális otthont 2040-ig támogatott lakhatássá kell átalakítani (1257/2011. (VII. 21.) kormányhatározat).

Konklúziók

Magyarországon a fogyatékos emberek számára biztosított jóléti szolgáltatások rendszere a kilencvenes éveket megelőző időszakhoz képest jelentős változásokon ment keresztül. Látható, hogy a kilencvenes évektől kezdve mind a pénzügyi ellátások mind a szociális alap- és szakellátások köre bővült. A pénzügyi ellátások változéként azonosítható, hogy egyfajta differenciálás történt az életkor és a fogyatékoság súlyossága alapján, például az ápolási díj és a gyermekek otthongondozási díj különválasztásánál. A kiskorú fogyatékosággal élő személy oktatásának-fejlesztésének és gondozásának többletköltségei, illetve az őt gondozó személy keresőte-

vékenységének hiánya negatív hatást gyakorol a család életszínvonalára, ezért indokolt a hiányzó források biztosítása. A pénzügyi ellátásoknál pozitívumként megemlíthető tartós ápolást végzők időskori támogatása, melyen keresztül az állam elismeri a fogyatékos személyt gondozó családtag ápolásának társadalmi hasznosságát. Ugyanakkor megállapítható, hogy a pénzügyi ellátások összege alacsony, és ez felveti annak kérdését, hogy az életminőség alakulására milyen hatást gyakorol. Valószínűsíthetően kétséges a korábbi életszínvonal megtartása, és ez továbbra is kritikus helyzetet eredményez a családok életében.

A kilencvenes évektől kezdve megjelent új szociális alapszolgáltatások köre bővült (pl. támogató szolgáltatás, házi segítségnyújtás). Ezek a szolgáltatások az otthonukban, családjuk körében élő fogyatékos személyek önálló életvitelének megtartását célozzák meg. Az alapellátások megelőzhetik a bentlakásos ellátásba történő elhelyezést, de hozzájárulhatnak a családok tehermentesítéséhez is. Jelentőségük különösen nagy, hiszen biztosítják a fogyatékos személyek saját otthonában, lakóhelyén, vagy annak közvetlen közelében a rehabilitációt, a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést, a közösségi programokban való részvételt, mely kedvező hatást gyakorol az illető mentális, egészségi és szociális helyzetére, anélkül, hogy családtagjaitól, kapcsolataitól elszakadna. Az állam szempontjából a szociális kiadásokra fordított költségekre is pozitív hatást gyakorol, kisebb igény jelentkezik a legnagyobb fenntartási költségeket felemészítő bentlakásos ellátásra, mivel a család és a fogyatékos személy erőforrásait mozgósítja.

A bentlakásos intézményi ellátás szintén új elemekkel bővült, pl. lakóotthon, támogatott lakhatás. A bevezetett szolgáltatások szintén a fogyatékos személyek önálló életvitelének elősegítését célozzák meg. 1945 és 1990 közötti időszakban az intézményi ellátás szűk köre volt jellemző. Ezek nem segítették a fogyatékos emberek önálló életvitelét, integrációját, nem a normalizáció szellemében működtek, nélkülözték a szakmaiságot. Tömegellátásra törekedtek, mely nem vette figyelembe a tényleges emberi igényeket és szükségleteket. A fogyatékosággal élő személy és családjának mindennapi

életvitelét elősegítő ellátási forma a kilencvenes évekig nem létezett. Lényegében a fogyatékosággal élő emberek és családjaik a társadalom láthatatlan tagjai voltak. A kilencvenes években megindult a deinstitutionalizáció (kitagolás) és új közösségi lakhatási formák jelentek meg. Ezek családirészes formában biztosítják a fogyatékos személyek lakhatását, elősegítik a lakók normalizációját, önálló életvitelét és integrációját. A közösségi lakhatási szolgáltatások azonban még mindig csekély számban elérhetőek a fogyatékos személyek számára, így többségük még mindig a nagylétszámú szociális intézményekben kénytelenek élni.

Összességében megállapítható, hogy a szociálpolitika területén történt változások a kilencvenes éveket megelőző időszakhoz képest jelentős változásnak tekinthetők. Az új szolgáltatások az otthonokban élő fogyatékos személyek önálló életvitelét és családjaik mindennapi életét, társadalmi részvételét támogatják, kifejezik a társadalom szolidaritását az érintettek és családjaik iránt. A fogyatékosággal élő személyek és az őket gondozó családok életkörülményeit többféle szociálpolitikai eszköz együttes alkalmazásával igyekeznek javítani. A pénzügyi ellátások (pl. emelt összegű családi pótlék) a fogyatékosággal kapcsolatos felmerülő többletköltségek fedezését, a szociális szolgáltatások (pl. nappali és bentlakásos ellátás) a mindennapi, önálló életvitel kialakítását, illetve fenntartását, a szociális biztonságot elősegítő jogszabályok az esélyek kiegyenlítését és a hátrányos megkülönböztetéssel szembeni védelmet támogatják.

További kutatási cél lehet a szociális szolgáltatások területi lefedettségének vizsgálata, annak feltárása, hogy az érintettek ismerik-e, elérhetőek-e számukra a különböző ellátások és szolgáltatások.

Irodalom

- 10/1982. (IV. 16.) MT rendelet
 1257/2011. (VII. 21.) kormányhatározat a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról
 1768/2018. (XII. 21.) Korm. határozat (GYOD)

1993. évi III. törvény a szociális biztonságról és szociális ellátásokról
 1997. évi XXXI. számú gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségéről
 1998. évi LXXXIV. A családok támogatásáról szóló törvény
 2/1994. (I. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
 2012. évi CXVIII törvény Az egyes szociális tárgyú és egyéb kapcsolódó törvények módosításáról
 3/1967. (I. 29.) Korm. rendelet
 3160/1948. M.E. sz. rendelet
 383/2017. (XII. 12.) Korm. rendelet A tartós ápolást végzők időskori támogatásáról szóló a 33/1990 (II. 25.) MT. rendelet
 a rokkantsági járadékról szóló 83/1987. (XII.27) MT rendelet
 Andor, Cs. (2009). *A fogyatékosügy a szociál- és foglalkoztatáspolitikában*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
 Bencze, J. és Pordán, Á. (1999). Az értelmi fogyatékos emberről való gondoskodás rövid történeti áttekintése. In Maléth, A. (szerk.), *Kézikönyv az értelmi fogyatékos emberek lakóotthonaiban dolgozó segítők részére*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 17-30.
 Farkasné Farkas, Gy., Meleg, S. és Velkei, M. (2016). *A támogató szolgáltatások szakmai felmérése, 2015*. Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, Budapest.
 Ferge, Zs. (1987). A szociálpolitika értelmezése. In Ferge, Zs., Várnai, Gy. (szerk.). *Szociálpolitika ma és holnap*. Kossuth Könyvkiadó, Budapest. 15-25.
 Kálmán, Zs. és Könczei, Gy. (2002). *A Tárgyától az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó, Budapest.
 Komáromi, R. és Lendvai, N. (2016). "... Hangot nyertek, társadalmi érdekérvényesítést szereztek maguknak ...". A fogyatékosággal kapcsolatos jelensége a szociálpolitikában. In Zászkaliczky, P. & Verdes, T. (eds.), *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó, ELTE Bárczi

- Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 307-344.
- Kopasz, M., Bernát, A., Kozma, Á. & Simonovits, B. (2016). Fogyatékossággal élő emberek életminősége Magyarországon az intézménytelenítési folyamat küszöbén. In Kolosi, T., Tóth, I. Gy. (szerk.): *Társadalmi Ríport 2016*. Táarki, Budapest. 378–396.
- Kozma, Á., Petri, G. & Bernát, A. (2020). Kiszolgáltatottság és stagnálás: a fogyatékos emberek társadalmi helyzete a 2010-es években. In Kolosi, T., Szelényi, I. & Tóth, I. Gy. (szerk.): *Társadalmi Ríport 2020*. Budapest. 381-403.
- Kristó, K. (2015). A pénzbeli családtámogatási ellátások kialakulása és fejlődése Magyarországon a rendszerváltásig. *Jog- És Politikatudományi Folyóirat Journal of Legal And Political Sciences* Vol. 9. (2) 2-22.
- KSH (2012). *Kisgyermek napközbeni ellátása*. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest.
- KSH (2015). *A fogyatékosokkal élők helyzete és szociális ellátása*. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest.
- Lakner, Z. (2012). *Szociálpolitika*. Szent István Társulat Az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest.
- Lányiné Engelmayer, Á. (1996). *Értelmi fogyatékosok pszichológiája. Régi nézetek új megközelítésben*. I. kötet. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Laoues, N. (2017). A család és az oktatási intézmény szerepe a fogyatékkal élő gyermekek fejlődésében. In Vargáné Nagy Anikó (szerk.). *Családi nevelés 2*. Didakt Kft. Debrecen. 19-39.
- Lovász, L. G. (2009). *Fogyatékosügyi és rehabilitációs jog és igazgatás az Európai Unióban és Magyarországon*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Mező, K. és Mező, F. (2017). Fogyatékosággal élő gyermek a családban. In Vargáné Nagy Anikó (szerk.). *Családi nevelés 2*. Didakt Kft. Debrecen. 79-89.
- Országos Fogyatékosügyi Program (2015-2025)
- Pető, I. (2021). Testvérgondozás – felnőtt értelmi fogyatékosokat gondozó testvérek. *Különleges Bánásmód – Interdiszciplináris folyóirat*,7(2), 111–121. Doi [10.18458/KB.2021.2.111](https://doi.org/10.18458/KB.2021.2.111)
- Szöllősi, G. (2003). *A társadalom- és szociálpolitika alapjai I*. Oktatási segédanyag, Miskolc.
- TÁRKI (2016). *Fogyatékosággal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban. Zárótanulmány a „VP/2013/013/0057 azonosítószámú „New dimension in social protection towards community based living” című projekthez kapcsolódó társadalomtudományi kutatásához*. TÁRKI, Budapest.
- Vokony, É. (2002). Kis magyar bölcsődetörténet. *Kapocs* 1(4), 50-54.
- Zászkaliczky, P. (1998). A deinstitutionalizáció folyamata a német nyelvű országokban. In Zászkaliczky, P. (szerk.), *A függőségtől az autonómiáig*. Soros Alapítvány és Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 35-80.
- Zászkaliczky, P. (1999). Fogyatékoság, normalizáció, integráció. In Maléth A. (szerk.): *Kézikönyv az értelmi fogyatékos emberek lakóotthonaiban dolgozó segítők részére*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 31–47.
- Zombori, Gy. (1994): *A szociálpolitika alapfogalmai*. Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Budapest.
- I1: Népszámlálás, 2011. Fogyatékosággal élők. Letöltés helye: https://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_fogyatekossag, letöltés ideje: 2022. 11. 10.

**TÉRSZEMLÉLETFEJLESZTÉS A MATEMATIKA ÓRÁKON
11-12 ÉVES GYEREKEK KÖRÉBEN**

Szerzők:

Nagy Lehocky Zsuzsa (PhD)
Konstantin Filozófus Egyetem, Nyitra/
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
(Szlovákia)

Szabó Tibor (PhD)
Konstantin Filozófus Egyetem, Nyitra/
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
(Szlovákia)

Első szerző e-mail címe:
znlehocka@ukf.sk

Lektorok:

Tóth Attila (PhD)
Konstantin Filozófus Egyetem, Nyitra/
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
(Szlovákia)

Psenák Ildikó (PhD)
Nagyszombati Egyetem, Trnava/ Tranavská
Univerzita v Tranve (Szlovákia)

Nagy Lehocky Zsuzsa és Szabó Tibor (2022): Térszemléletfejlesztés a matematika órán 11-12 éves gyerekek körében. *Különleges Bánásmód*, 8. (4). 77-83. DOI [10.18458/KB.2022.4.77](https://doi.org/10.18458/KB.2022.4.77)

Absztrakt

A kisiskolás gyerekek térszemléletének fejlesztése az oktatási folyamat fontos feladata, különös tekintettel a megszerzett kompetenciák gyakorlati alkalmazása a valós életben. A tanulmányban röviden bemutatjuk a 11-12 éves tanulók térszemlélet fejlesztésére fókuszáló projektünkben alkalmazott fejlesztő feladatokat, melyek a matematika órákon valósultak meg. A tanulók olyan feladatokat oldottak meg, amelyek a sík és térbeli tárgyakkal való problémamegoldásra, a sík vagy térbeli helyzetek elemzésére és a tárgyakkal való manipulálására összpontosítottak.

Kulcsszavak: térszemlélet, matematika, fejlesztés

Diszciplínák: matematika, pedagógia

Abstract

SPATIAL APPROACH DEVELOPMENT IN MATHEMATICS CLASSES AMONG CHILDREN
11-12 YEARS OLD

The development of the spatial approach of schoolchildren is an important task of the educational process, especially the practical application of the acquired competencies in real life. In the study, we briefly present the developmental tasks used in our project focusing on the development of spatial perspectives for 11-12-year-old students, which were implemented in mathematics lessons. Students solved tasks that focused on problem solving with 2D and 3D objects, analyzing these situations and manipulating with objects.

Keywords: spatial approach, mathematics, development

Disciplines: mathematics, pedagogy

Bevezetés

A térbeli képességek fogalmát szinte mindenki ismeri, még akkor is, ha nem ismerik a pontos meghatározást. Azonban az emberek kevésbé ismerik ennek a képességnek a fontosságát, pedig szükséges az alapvető napi feladataink elvégzéséhez, különböző munkavégzések során is. A tanulók nem rendelkeznek megfelelő szintű térbeli érzékeléssel (Rumanová, 2020; Tóth, 2020), viszont sok szakma magas szinten igényli ezeket a készségeket, így az oktatás feladata lenne, hogy a fejlődésükre összpontosítson, hogy az érintett szakmák iránt érdeklődők száma növekedhessen. Egy projekt keretén belül egyrészt felmérést végeztünk a térszemlélettel kapcsolatosan, másrészt igyekeztünk hatékony fejlesztési feladatokat keresni. Nagy (2003) azt mondja, hogy a készségek fejlesztése hosszú folyamat, amely évekig is eltarthat. Valójában két ideális időszak van a gyermekeknél, hogy fejlesszük ezeket a képességeket, az első 5-6 éves korban, a második 11-12 éves korban, ebből következően a projekt fő célcsoportja a 11-12 éves gyermekek lett.

Projektünk célja egy interdiszciplináris tanulmányi program kidolgozása egy új, nemzetközileg elismert oktatási modellt megvalósítására: STEAM (tudomány, technológia, oktatás, művészetek és matematika) az informatika, a matematika és a vizuális művészetek tudományágaiban az általános iskola ötödik és hatodik osztályában. A tantervi modulok a mindennapi élethelyzetek gyakorlati társadalmi követelményein alapulnak, és a munkaerőpiacon való foglalkoztatáshoz szükséges készségek fejlesztésére irányulnak.

A program keretében létrehozott feladatok tervezésekor megpróbáltunk olyan tevékenység típusokra támaszkodni, amelyek a leghatékonyabban fejleszthetik a térbeli képességeket. Babály és Kárpáti (2015) szerint a következő tevékenységek lehetnek a leghatékonyabbak: 1) építési játékok használata gyermekkorban, 2) kézművesség és barkácsolás, 3) 3D számítógépes játékok, 4) sport, 5) matematikai készségek fejlesztése. Hejný (1990) szerint a térbeli észlelés az a valami, ami lehetővé teszi számunkra,

hogy lássuk, ami még nincs - vagyis elképzeljük a geometriai alakzatokat és azok elhelyezését; hogy képesek vagyunk manipulálni ezekkel a tárgyakkal a képzeletben. A problémamegoldás belsőleg a helyzet képének tevékenységévé, vagy manipulálásává válik (Nakonečný, 1998).

A vizuális gondolkodás lényege az ötletekkel való munka. Ez nonverbális gondolkodás, azaz a térbeli kapcsolatok és a mozgási lehetőségek közötti gondolkodás. A problémamegoldásnak nem kell a fogalmi gondolkodás tárgyává válnia, hanem a képek vizualizációjában nyilvánul meg.

Mező (2022) alapján célunk volt, hogy a gyermekek ezen terület fogalmi közötti viszonyok alakításával kapcsolatos kompetenciáját is fejlesszük, míg oktatási szempontból szintén célként tűzhetjük ki adott fogalmak közötti logikai viszonyok kialakítását.

Javasolt fejlesztési foglalkozások

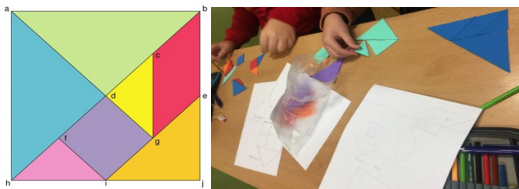
A projekten belül ezúttal a matematika órákon megvalósult foglalkozásokra összpontosítottunk. A matematika fejlesztési programjainak feldolgozásán belül fő célunkra, a tanulók térbeli képzeletének fejlesztésére helyeztük a hangsúlyt. Javaslatunk kilenc területét mutatjuk be, ahol a tanulók fokozatosan tapasztalatot szereztek a sík, később pedig a térbeli tárgyakkal való manipulációval. A kockaprogramot a LeoCAD – virtuális LEGO CAD szoftver – segítségével hajtották végre. A diákoknak saját várost is létre kellett hozniuk a Minecraft program segítségével. Az alábbiakban részletebben bemutatjuk az egyes fejlesztési feladatokat.

Tangram

A geometria tanításában a Tangram puzzle használható olyan matematikai fogalmak bemutatására, amelyek támogatják a gyermekek megfigyelő képességét, fejlesztik képzeletüket, alakelemzésüket, kreativitásukat és logikai gondolkodásukat. A kínai Tangram puzzle (lásd 1. ábra) egy látszólag

egyszerű négyzet alakú alakzat, amely további hét geometriai alakzatra oszlik. Amikor az alakzatok összekapcsolódnak, az alakzatok csodálatos összefüggéseire mutatnak rá, amelyek számtalan geometriai tulajdonságot mutatnak meg. A geometria tanítása szempontjából a Tangram segít a geometriai ismeretek, a logikai készségek és a térbeli képzelet fejlesztésében. Motivációs feladatok megoldására, a terület és a kerület tanulására, a formák hasonlóságainak megtanulására egyaránt használható. Segít az alakzatok elnevezésében és osztályozásában.

1. ábra. Tangram darabjai és tanulói alkotások. Forrás: https://www.zborovna.sk/keniznica.php?action=show_verseion&id=98303&hit=258125.



A tanulóknak először lehetőségük volt szabadon alkotni, hogy megismerkedjenek az eszközzel, majd adott kép alakján kellett összeilleszteni egyes részeket. Háromszögeket alakítottak ki két, három, négy, öt, hat és végül mind a hét Tangram formáció felhasználásával. A további feladatokban különböző utasításoknak megfelelően képeket kellett létrehozniuk. Végül a Tangram megfelelő elemeit több körvonalazott formába helyezték el, amihez alakelemzésre és rendszerezésre is szükség volt.

Ki nevet a végén?

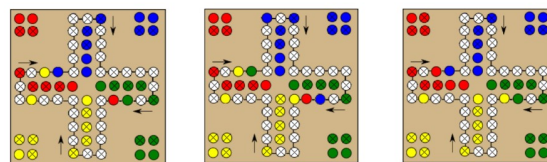
Ezen feladatsor egy képzeletbeli Novák családra vonatkozott, akik a „Ki nevet a végén?” társasjátékot játszották. Mindegyik családtagnak négy azonos színű bábuja van: Anya-piros, Apa-zöld, Peti-kék és Kati-sárga. Az egyes feladatokban a bábuk előre meghatározott állása szerint a tanulóknak meg kellett határozniuk a nézetet előlről és felülről a játék figuráinak különböző helyszínein (2. ábra).

2. ábra. Ki nevet a végén? – mintafeladat. A kép forrása: Szerzők.

Ha a játéktáblára előlnézetből nézünk, akkor így látjuk a bábukat:



- Az alábbi felülnézetből ábrázolt játéktáblák melyikén állnak a bábuk az adott bábusor szerint?
- Kinek ért célba pontosan 2 bábuja?



A

B

C

Szimmetria

Általános, köznapi jelentésében a szimmetria szabályosságra, harmóniára, tökéletességre utal. A matematikában egy alakzatot szimmetrikusnak nevezünk, ha létezik olyan szimmetria, amely az alakzatot önmagába képezi le. Ha ez a szimmetria középpontos szimmetria, akkor ennek a szimmetriának a középpontját az alakzat szimmetriaközéppontjának nevezzük. Ha ez a szimmetria tengelyes szimmetria, akkor ennek a szimmetriának a tengelyét az alakzat szimmetriatengelyének nevezzük. Végül, ha ez a szimmetria síkszimmetria, akkor ennek a szimmetriának a síkját az alakzat szimmetrisíkjának nevezzük. A szimmetria lehetővé teszi, hogy osztályozzunk és megkülönböztessünk különböző típusú szabályos mintákat és megvizsgáljuk az alakzatokat. A tanulók ezekre vonatkozóan kapták az egyes feladatokat.

Mintapélda1: a tó tükörsima vízfelülete hibátlanul visszatükrözi a tóparti környezetet (lásd 3. ábra). A tóparti digitális kijelző 12:55-öt mutat. Mi látható a víztükrön?

3. ábra. Mintafeladat a szimmetriára. A kép forrása: Szerzők.



Mintapélda2: rajzold be az ábra szimmetria-tengelyét (lásd 4. ábra)!

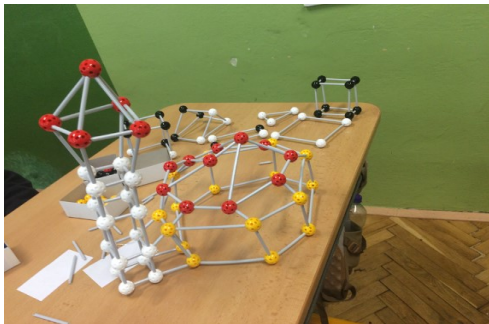
4. ábra. Mintafeladatok a tengelyes tükrözésre. A kép forrása: Szerzők.



Kugeli

Az eszközzel való ismerkedési feladat az volt, hogy kétdimenziós alakzatokat készítsenek a gyerekek, majd ezeket felhasználva szabadon háromdimenziós alakzatokat építettek belőle. (lásd. 5. ábra).

5. ábra. Kugeli játékkészlet. A fotó forrása: Szerzők.



Volt több olyan feladat, hogy kép alapján kellett építeniük, végül pedig az adott feltételek alapján. A tanulók ezzel kibővítették a kétdimenziós formákkal kapcsolatos ismereteiket és megtanulták, hogyan lehet őket háromdimenziósra cserélni. Megtanulták a kétdimenziós és háromdimenziós geometriai alakzatok modelljeit elkészíteni és lerajzolni.

Várostervezés

A várostervezés feladatsor célja a térbeli kapcsolatok felfedezése, azaz a térbeli objektumok közötti kapcsolatok felismerése és leírása. A térbeli helyzet érzékelése, egy tárgy helyzetének felismerése a tárgyat észlelő személyhez képest.

Vizuális felbontás, az alakzatok közötti hasonlóságok és különbségek felismerése. A tanulók ezúttal megvitatták az egyes épületek geometriai tulajdonságait és elhelyezkedését. Megvizsgálták, hogy milyen elemek alkotják a várost, például házak, lakóházak, éttermek, sportközpontok, múzeumok, templomok, parkok vagy városháza.

Ezek után a fő feladat az volt, hogy saját elképzeléseik szerint hozzanak létre egy várost. A város elemei lehetnek: híd, torony, felhőkarcoló, megfelelő úthálózat, házak. Voltak akik újrahasznosított alapanyagokból építették meg a városukat, voltak akik a Minecraft számítógépes játék ingyenes verziója segítségével modellezték városukat (lásd. 6. ábra).

6. ábra. Várostervezési tanulói munkák. A fotók forrás: Szerzők.



Testhálók

Környezetünkben mindenütt testeket láthatunk. Használjuk ezeket, játszunk velük. Téglatest lehet a tejes doboz, a szekrény vagy épp a radírgumi. Kocka lehet a dobókocka vagy a kockacukor. A lapok a testeket határoló felületek. A testek lapjait kiterítve, megkaphatjuk a testhálót (lásd. 7. ábra). Minden testről készíthetünk testhálót, illetve egy testnek lehet többféle testhálója is. A testhálóból természetesen újra kialakíthatjuk a testet. Érdekes kérdés lehet tehát, hogy egy adott testnek hányféle testhálója lehet. Nyilvánvalóan lehet egynél több, erre akár konkrét példákat is találhatunk. Szintén nem kézenfekvő, hogy vajon minden testnek van-e testhálója. Ezen fejlesztő programon belül ezekre a felvetésekre kerestük a választ.

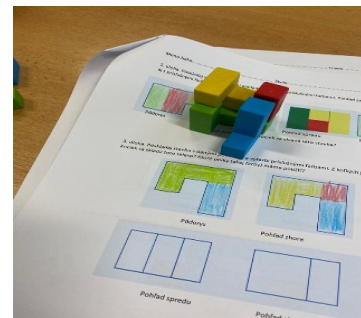
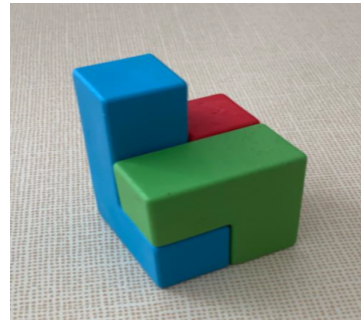
Mintapélda3: a kockák közül, melyiknek a hálója látható az ábrán?

Ubongo

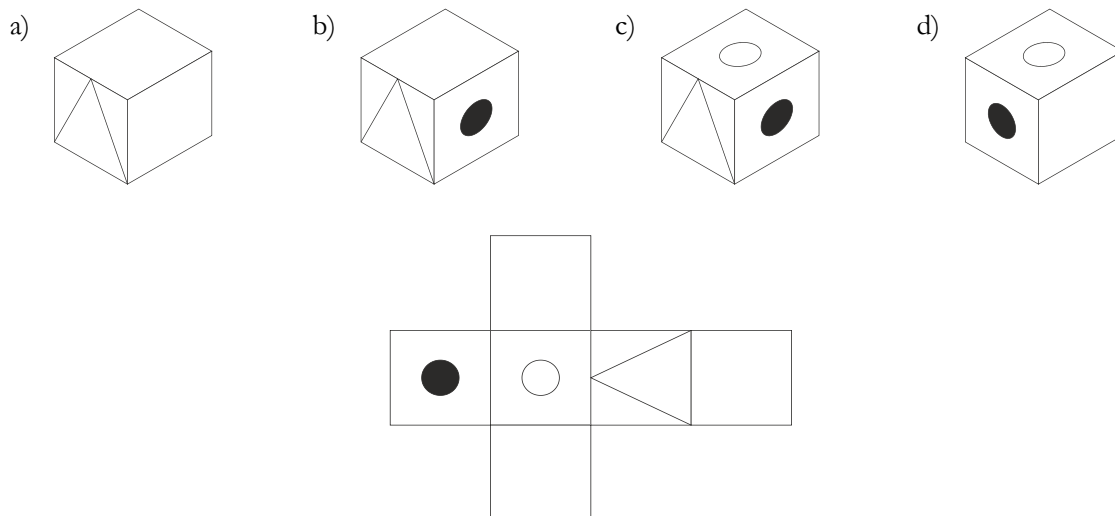
Ezen fejlesztési programon belül az Ubongo játék készletelemeivel dolgoztak a tanulók, a belőlük kirakott építmények alaprajzát, felülnézetét, előlnézetét, jobb és bal oldali oldalnézetét határozták meg. A fényképen (lásd. 8. ábra) látható építmény három elemből áll: egy 4 kockából álló kék,

egy 3 kockából álló zöld és egy 2 kockából álló piros elemből. Meg kellett rajzolni az alaprajzát, ami egy négyzet, majd ki is kellett színezni a rajta levő elemek színével. Érdekeség, hogy a felülnézet ugyancsak négyzet, de a színezése már más.

8. ábra. Ubongo feladat tanulói megoldása. A fotók forrása: Szerzők



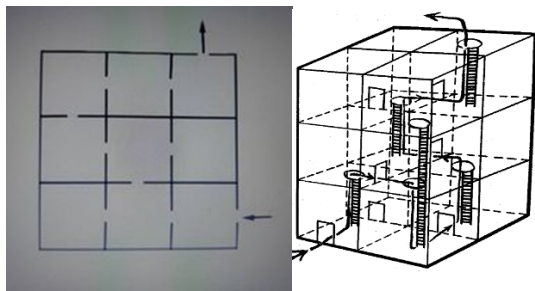
7. ábra: A kocka testhálója. Forrás: Szerzők.



Labirintus

A labirintus legkorábbi jelentése szerint egy két-irányú (két irányban bejárható) útvonal (amely egy bejáratral rendelkezik), amely elágazások nélkül vezet a bejáratról a középpontba, illetve a középpontból a kijáratához. Az útvesztő sok kereszteződéssel, zsákutcával tarkított, azaz számtalan utat, bejárési lehetőséget foglal magába. A gyerekek ezúttal nemcsak síkbeli, hanem térbeli labirintusokkal is megismerkedtek (lásd 9. ábra). A feladatok arra vonatkoztak, hogy kétszintes labirintusokból kellett megtalálni a kiutat, le kellett rajzolni szintenként, hogy milyen lépésekkel lehet eljutni a kijáratához.

9. ábra. Síkbeli és térbeli labirintus. Forrás: Szerzők



Kockák

Ezen fejlesztési program célja a térbeli képzelet fejlesztése volt térbeli hasonlóságok keresésével.

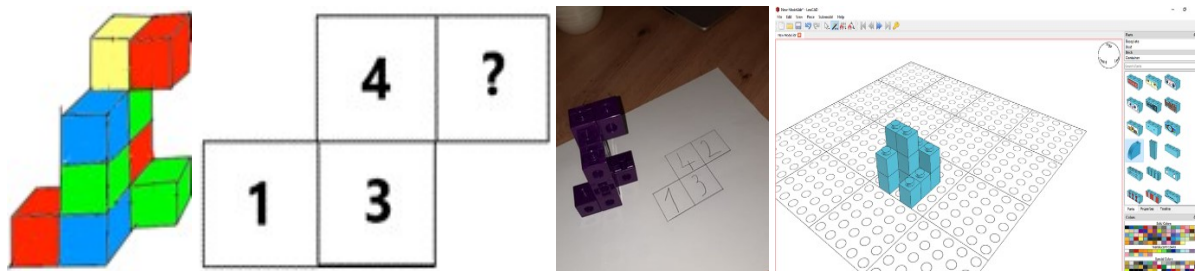
A tanulóknak gyakorlati tapasztalatokat kellett alkalmazniuk abból, amit már megtanultak ebben a témában, hogy fejlesszék a térbeli látásukat és térbeli képzeletüket. A feladat többek között az volt, hogy különböző perspektívákból felismerjék és megrajzolják az épületeket.

Először szabadon építettek a kockákból, majd kép alapján, kódok alapján (lásd. 10. ábra) és legvégül utasítás szerint. Meg kellett határozniuk az egyes nézőpontokat: előlnézetet, oldalnézetet és felülnézetet.

Összegzés

A térbeli képességek megfelelő szintű fejlettsége nagyban befolyásolhatja a gyermekek jövőjét, hiszen úgy a mindennapi élet, mint számos szakma is megköveteli e képességek használatát. Fontos, hogy a fejlesztésük teret kapjon az oktatás különböző szintjein. A tanulmányban bemutatott tevékenységek már megvalósultak a projektünkben résztvevő általános iskolákban. A tevékenységeket vezető tanárok részéről pozitív visszajelzést kaptunk. A kutatás részletes kiértékelése még folyamatban van, ennek ellenére úgy gondoljuk, hogy az általunk bemutatott tevékenységek integrálhatók az általános iskola felső tagozatos matematika tanóráiba (első-sorban az 5. és 6. évfolyamban), olyan módon, hogy azok pozitív hatással bírhatnak a tanulók téri képességeinek fejlődésére.

10. ábra. Kockás feladat papír alapú és számítógépes tanulói megoldása. Forrás: Szerzők



Köszönetnyilvánítás

Jelen tanulmány a „KEGA 015UKF4/2020 Rozvoj priestorovej predstavivosti 10-12 ročných žiakov základných škôl” pályázat keretében jött létre.

Irodalom

Babály, B. és Kárpáti, K.(2015). A téri képességek vizsgálata papír alapú és online tesztekkel. *Magyar Pedagógia*, 115. (2.). 67–92

Hejný, M et al.(1990). *Teória vyučovania matematiky 2*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.

Mező, F. (2022). Fogalomalkotó gondolkodást fejlesztő gyakorlatok az OXIPO-modell

aspektusából. *OxIPO -Interdiszciplináris e - folyóirat*, 4. (3.). 43-45. Doi [10.35405/OXIPO.2022.3.43](https://doi.org/10.35405/OXIPO.2022.3.43)

Nagy, J. (2003). Az eredményesebb képességfejlesztés feltételeiről, *Iskolakultúra*, 13 (8.). 40-52

Nakonečný,M. (1998). *Základy psychologie*. Praha: Academia, 330-332.

Rumanová,L.(2020). Bádateľská aktivita vo vyučovaní geometrie na základnej škole a postrehy učiteľov k danej aktivite. *Acta Mathematica Nitriensia*, 6 (2). 18-23.

Tóth, A., Žitný, R.,Szabó, T., Csáky, A. & Kárpáti, A.(2020). *Possibilities of development of spatial imagination, Proceedings of ICERI2020 Conference*. 565-573.

**A LOVÁRI NYELV „INTÉZMÉNYESÜLÉSE” A TÁRSADALMI INNOVÁCIÓ
ASPEKTUSÁBÓL**

Szerző:

Tóth Norbert
Debreceni Egyetem (Magyarország)

A szerző e-mail címe:
toth.norbert@ped.unideb.hu

Lektorok:

Lovas Kiss Antal (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Nagygyőriné Kerti Ibolya
Debreceni Egyetem (Magyarország)

...és két anonim lektor

Tóth Norbert (2022): A lovári nyelv „intézményesülése” a társadalmi innováció aspektusából. *Különleges Bánásmód*, 8. (4). 85-93. DOI [10.18458/KB.2022.4.85](https://doi.org/10.18458/KB.2022.4.85)

Absztrakt

Jelen tanulmányban a társadalmi innováció perspektívájából, a lovári nyelvoktatás történetiségire és társadalmi hatására vagyunk kíváncsiak. Kiindulópontunk, hogy a lovári nyelv elfogadtatásának és az idegen nyelvek oktatási palettáján való elismertetésének folyamata, egy „alulról” induló, elsősorban roma értelmiségiek munkájából kibontakozó kezdeményezés. Érdeklődésünk fókuszában többek között a következő kérdések állnak: Ki találta ki? Ki támogatta? Ki akadályoztatta? Milyen nyelv tanulási módszereket alkalmaznak a lovári nyelvet oktató, nem nyelv tanár végzettségű emberek? A lovári nyelvoktatás „intézményesülése”, s ebből a nyelvből megszerezhető államilag elismert nyelvvizsga bizonyítványnak komoly társadalmi hatása van, példának okán, elősegítette a hátrányos és/vagy roma származású tanulókat az egyetemi diploma megszerzéséhez. Ebből a szempontból ezt is egy innovációnak tekintjük. A témát a szekunder források mellett, primer, kvalitatív adatok segítségével kívánjuk feltérképezni. Több évtizede oktató lovári nyelv tanárokkal (N=3) készített interjúk mellett, a saját percepcióinkat szeretnénk narratívába foglalni.

Kulcsszavak: lovári nyelv, társadalmi innováció

Diszciplína: pedagógia, alkalmazott nyelvészet

Abstract

THE "INSTITUTIONALIZATION" OF THE LOVARI LANGUAGE FROM THE ASPECT OF SOCIAL INNOVATION

In this current paper we intend to reflect upon the historicity and social impact of Lovari language education from the perspective of social innovation. Our starting point is that the process of the acceptance of the Lovari language and its recognition in the educational palette of foreign languages is a „bottom-up” initiative that developed mainly from the work of Romani intellectuals. The focus of our

interest is, among others, the following questions: Who invented it? Who supported it? Who prevented it? What language learning methods are used by people teaching Lovari language who are originally not language teachers? The „institutionalization” of language education in Lovari and the state-recognized language exam certificate that can be obtained in this language have a serious social impact, for example, it helped disadvantaged and/or Roma students to obtain a university degree. From this point of view, we also consider this phenomenon as an innovation. Besides the secondary sources, we tend to map the topic with the help of primary, qualitative data. In addition to interviews with Lovari language teachers (N=3) who have been teaching for several decades, we would like to put our own perceptions in a narrative.

Keywords: Lovari language, social innovation

Disciplines: pedagogy, applied linguistics

Magyarországon a közel egy millió főt számláló cigány népesség három nagy nyelvi csoportba sorolható. A legnagyobb lélekszámmal a magukat magyar cigánynak vagy muzsikus cigánynak nevezett romungtrók, akik nem az ősi nyelvet, hanem a magyart beszélik anyanyelvként. Jelentős létszámban, elsősorban Magyarország keleti területén élnek az oláh cigányok, akik a romani nyelvet beszélik. A 19. század környékén Romániából települtek be a beás cigányok, többségükben a Dél-Dunántúlon lokalizálódnak. Nyelvük, az archaikus beás nyelv, amely nem rokonnyelve az oláh cigányok által beszélt romaninak (Pálmainé, 2007). Tanulmányunkban a romani nyelv leginkább elterjedt dialektusát, a lovárit vesszük górcső alá, a társadalmi innováció perspektívájából.

Kisebbségi nyelvi jogok nemzetközi és hazai viszonylatban

A szakirodalom több vonatkozásban is kiemeli, hogy az emberi jogok tekintetében az etnikai kisebbségeknek két fő jogérvényesítő platformja van (Tilkovszky, 1998; Cserti Csapó, 2000). Egyrészt az etnikai kisebbségeknek, így a romáknak is, joguk van arra, hogy egyenlően részesüljenek mindazokból a lehetőségekből, amelyeket a társadalom minden állampolgárának kínál. Ugyanakkor témánk

szempontjából hangsúlyozandó, hogy az etnikai kisebbségeknek joguk van arra is, hogy saját kultúrájuk felett szabadon rendelkezzenek, s az adott etnikumra jellemző kulturális tartalmakat megvalósítsák. Ennek egyik legfőbb manifesztuma a nyelv, ugyanis a saját nyelvvel rendelkező kisebbség számára, ez tekinthető a legfontosabb kulturális elemnek.

Az etnikai kisebbségeknek nagyon sok nehézséggel kell szembenéznük, azonban a nyelvhasználat szempontjából szerencsés a helyzet, ugyanis ma már jogi garanciákkal rendelkeznek nyelvük használatára (Orsós, 2015). Fontosnak tartjuk azonban kiemelni, hogy a második világháborútól egészen az 1990-es évekig a kisebbségek problémáinak, jogi helyzetének tisztázása nem jelentett prioritást a nemzetközi politikában. A tudományos diskurzus a fordulópont okai között tartja számon a Szovjetunió felbomlását, a Jugoszláviában dúló polgárháborút, s azt is, hogy a kelet-európai államokban egyre inkább visszaszorultak azok a törekvések, amelyek a nemzetiségek jogainak csorbítására tettek kísérletet (Tilkovszky, 1998).

A kisebbségi nyelvi jogok érvényre juttatása szempontjából mérőföldkőnek tekinthető az 1992. november 5-én aláírt Regionális vagy Kisebbségi Nyelvek Európai Chartája, amelyet 12 ország írt alá: Ausztria, Dánia, Finnország, Hollandia,

Liechtenstein, Luxemburg, Málta, Németország, Norvégia, Spanyolország, Ciprus és Magyarország is (Cserti Csapó, 2000).

Kovács Péter (1996) álláspontja szerint, mivel a Charta nemzetközi szerződésnek tekinthető, alkalmas volt arra, hogy körvonalazza azokat a fejlődési irányokat, amelyek alapvető fontosságúak a kisebbségvédelem szempontjából. A Charta ugyanis egy olyan nemzetközi jogilag kötelező egyezmény, amelynek elsődleges célja a kisebbségi nyelvek védelme, s az ehhez csatlakozó országok számára azt az előnyt kínálja, hogy a nyelvpolitikájuk egy nemzetközileg elismert keretsziszter részévé válik. Kiemelendő továbbá az is, hogy a Charta változtat azon a szóhasználaton, amely a korábbi kisebbségvédelmi dokumentumokra volt jellemző, azaz nem a nyelvi kisebbségeket, hanem a kisebbségi nyelveket kívánja védeni.

A kisebbségek nyelvi jogait szabályozó nemzetközi dokumentumok közül, kiemelendő az Európa Tanács 1993-ban kiadott 1203. számú ajánlása (Cserti Csapó, 2000). A témánk szempontjából ez azért is élvez relevanciát, mert fontos célként fogalmazódik meg a romani nyelv szisztematikus támogatása. Ezen cél elérése érdekében egy európai program készítésére tett javaslatot a romani nyelv tanulmányozása érdekében.

A romani nyelv mint társadalmi innováció

A társadalmi innovációnak nem alakult még ki a tudományos diskurzusban mindenki számára elfogadott, egységes definíciója, így a fogalom konceptualizálása során olyan elméletekre támaszkodunk, amelyek valamilyen formában kapcsolódnak az általunk tárgyalt témához. Nemes Gusztáv és Varga Ágnes a következőképpen határozza meg a társadalmi innováció fogalmát: „A társadalmi innováció új, az eddigi gyakorlattól eltérő szemlélet, megközelítési mód, paradigma, termék, eljárási folyamat, gyakorlat, amely a társadalomban felmerülő problémák és szükségletek megoldását célozza meg, miközben új értékek, attitűdök, új társadalmi

kapcsolatok, esetleg új struktúrák jönnek létre” (Nemes és Varga, 2015, 437.). Ebből a fogalmi keretsziszterből kiindulva, úgy véljük, hogy a romani nyelv „fejlődése” is egy társadalmi innovációnak tekinthető, ugyanis a rendszerváltás előtti szűk roma értelmiségi réteg – elsősorban Karsai Ervin és Choli Daróczi József - egy új paradigma perspektívájából közelítették meg a romani nyelvet, amely látásmód gyakorlatba ültetése után egy „termék” jött létre. A „termék” alatt azt értjük, hogy a fentebb megnevezett roma értelmiségiek szisztematikusn elkezdtek foglalkozni anyanyelvük gondozásával, amely során létre jött egy olyan nyelvi korpusz (szótár, mesekönyvek, nyelvkönyvek), amelyek kiinduló és eligazítási pontot jelentettek mindazok számára, akik romani nyelvtanulással szerettek volna foglalkozni. Mindezek mellett Nemes és Varga (2015) terminus technicusza azért is mértékadó, mert arra hívja fel a figyelmet, hogy a társadalmi innovációval új értékek jönnek létre. A romani nyelv vonatkozásában ez a megállapítás is helytálló, hiszen kutatási eredményekre, illetve saját énikus pozíciókra támaszkodva állíthatjuk, hogy a roma származású emberek körében is felértékelődött a romani nyelv. Az asszimilációkutatásokból is tudjuk, hogy a saját lokális közösségéből „kitört”, a nyelvet már nem beszélő roma értelmiségiek esetében megfigyelhető tendencia, hogy újratanulják a nyelvet (Biczó, 2018).

A fogalmi keretek pontosításához, szükségesnek tartjuk megemlíteni az Európai Bizottság 2006-ban készült vizsgálatát. A kutatási eredmény szerint a társadalmi innováció megvalósításának több formája is létezik: egyrészt társadalmi innováció mint alulról szerveződő, civil szervezetek bevonásával megvalósuló újítás; másrészt a társadalmi értékeknek megfelelő válaszreakció a közösségi szükségletekre; harmadrészt pedig a társadalmi innovációra úgy is tekinthetünk mint a társadalom megújítását, átalakítását eredményező folyamat (Veresné Somosi és Balaton, 2021).

A fentebb vázolt megállapításokból, a témánk szempontjából a legfontosabb momentum, hogy a

társadalmi innováció egy alulról szerveződő folyamat. A romani nyelv kezdetleges korpuszának megalkotását is egy hasonló elvek mentén körvonalazódó folyamatként értelmezzük. Az ezzel kapcsolatos szellemi munka elindítása roma értelmiségi emberek által kezdődött meg az 1980-as években. Az ezzel kapcsolatos empirikus adataink a következőképpen írják le a folyamat elindítását:

„Én határozottan azt mondom, hogy az 1980-as évek végéig jellemzően az orális közlés volt a jellemző, írásbeliség nem is igazán volt. Én úgy tudom, hogy ez a kezdeményezés elsősorban az akkor úgynevezett első körös cigány értelmiséghez volt köthető. Elsőként Rostás Farkas György nevét említeném meg. Az ő nevéhez fűződik az első romani, vagyis lovári szótár elkészítése. Korábban Cholának volt már egy szótáradete, de ami ténylegesen igazi szótárnak volt tekinthető, és a kétezres évek elejéig be is lehetett vinni a nyelvvizsgára, és nagyon is jól használható volt, az a Rostásé volt. Valamint nyilván kibaghyhatatlan Choli Daróczi József, Daróczi Ágnes vagy éppen Karsai Ervinnek a munkája.” (Nyelvtanár 1)

„Abogy én tudom, a lovári nyelvvel néhány tanult roma ember kezdett el olyan szempontból foglalkozni, hogy legyen írásbelisége, lehessen nyelvvizsgázni, és persze, hogy megtanulják azok a romák is, akik valami miatt nem tudják a nyelvet. (...) A konkrét személyek közül én a Choli Daróczi Józsefet tudom kiemelni, vagy éppen Daróczi Ágnest. Ági magyar és néprajz szakos volt, utána pedig újságírással is foglalkozott. Nagyon sok jó eredményt eltudott volna érni, de akkor valamilyen kulturális osztályon dolgozott, és abogy én tudom utána már nem igazán volt ideje ilyen szempontból foglalkozni a nyelvvel.” (Nyelvtanár 2)

„Már a rendszerváltás előtt a cigány értelmiség szervezett ilyen alkotó művészeti táborokat, ahol festettek, énekeltek, táncoltak és a cigány nyelvnek a megőrzéséről voltak különböző elképzeléseik. Ugyanakkor én azt gondolom, hogy mivel az ő családjuk beszélt cigányul, én szerintem nem is gondolták, hogy ezalatt a 20-30 év alatt ilyen mértékű lesz a nyelvvesztés. Nekem a

meggyőződésem, hogy emiatt sem fektettek ebbe annyi energiát, mert természetesnek tekintették, hogy majd a cigányok úgy is tovább adják a nyelveit a gyerekeiknek.” (Nyelvtanár 3)

A fentebbi interjúrészek is arra világítanak rá, hogy a romani nyelv megőrzésére való törekvés, egy alulról szerveződő kezdeményezésnek tekinthető, amelynek vezetői első generációs roma értelmiségiek. A romani nyelv társadalmi elfogadtatása és presztízisének növelése elképzelhetetlen lett volna, a rendszerváltás után, a kisebbségeknek biztosított jogi garanciák nélkül. A következőkben röviden az ezzel kapcsolatos jogi dokumentumokra reflektálunk.

Rendszerváltás utáni jogi garanciák

A rendszerváltás után Magyarországon is új színezetet nyertek a kisebbségek jogai. Az első igazi mérföldkőnek az 1993. évi LXXVII. a nemzeti és etnikai kisebbségek jogairól szóló törvény tekinthető. A dokumentum elsődleges céljának tekintette, hogy a Magyarország területén élő kisebbségek számára jogi kereteket biztosítson identitásuk megélésére és megőrzésére tekintetében. A törvény komoly előrelépést jelentett a romani nyelv vonatkozásában is, ugyanis a törvény deklarálta a kisebbségek nyelvi jogait is. A törvény fontos eleme, hogy a központi költségvetés kiegészítő normatívájával támogatta a nemzetiségi kisebbségi óvodai nevelést és iskoláztatást (Lakatos, 2015). A törvényt később módosították, s a nemzeti és etnikai kisebbségek óvodai nevelésének irányelve és a nemzeti és etnikai kisebbségek iskolai oktatásának irányelve kiadásáról szóló 32/1997. (XI.5.) MKM rendelet értelmében, a közoktatás és köznevelés számára a külön csoportokban való oktató-nevelő munkát határozták meg követendő irányelvként (Szalai, 2007)

2003 után bevezetésre került az Integrációs Pedagógiai Rendszer, s némiképpen az oktatás irányelve is módosításon ment keresztül. Ennek értelmében a szaktárca arra törekedett, hogy a kisebbségi lét és

a szociokulturális körülményekből eredeztethető hátrányokat külön kezelje, így a cigány kisebbségi oktatás részből kikerültek azok a tartalmi elemek, amelyek elsősorban a szociális hátrányokkal korreláló felzárkóztatással voltak kapcsolatosak (Orsós, 2015).

A nemzetiségi oktatás szempontjából a 2003-as év azért is tekinthető fontos dátumnak, mert módosításra került a 32/1997 MKM rendelet, amelynek következtében a közoktatásban lehetőségessé válik a romani vagy a beás nyelv oktatása. Az oktatáspolitikai döntéssel kapcsolatban Orsós Anna (2015) arra hívja fel a figyelmet, hogy bár az intézkedés fontos, azonban ezzel a kisebbségi nyelvoktatás feltételeit nem oldotta meg, s mindezek mellett a megengedő jellegű rendeletmódosítás nem emelte a cigány nyelvek tekintélyét a többi kisebbségi nyelvhez képest.

Az elmúlt évtized vonatkozásban a 2011. évi CLXXIX a nemzetiségek jogairól szóló törvény hatályba lépését kell kiemelnünk. Ennek értelmében megszűnt a nemzeti, illetve az etnikai kisebbség fogalma, egységesen a nemzetiség terminus használandó. A következő nemzetiségek kerültek törvénybe iktatásra: a bolgár, a görög, a horvát, a lengyel, a német, az örmény, a roma, a román, a ruszin, a szerb, a szlovák, a szlovén és az ukrán. Emellett a törvény deklarálja azt is, hogy: „22. § (1) nemzetiségek által használt nyelvnek számít a bolgár, a görög, a horvát, a lengyel, a német, az örmény, a cigány (romani, illetve beás, a továbbiakban együtt: roma), a román, a ruszin, a szerb, a szlovák, a szlovén és az ukrán nyelv, továbbá a roma és az örmény nemzetiség esetében a magyar nyelv is. (2) Az állam a magyarországi nemzetiségek anyanyelvét közösség-összetartó tényezőként ismeri el. Tekintet nélkül arra, hogy a köznevelési intézménynek ki a fenntartója, támogatja a nemzetiségek által használt nyelv alkalmazását a nemzetiségi köznevelésben. A nemzetiségi köznevelés többletköltségét – jogszabályban meghatározott módon – az állam viseli.” (5. § (1). (2011. évi CLXXIX). A fentebbi törvény tehát egyértelműen szabályozza, s

biztosítja a jogi kereteket a nemzetiségi oktatás megvalósításához. A cigány nyelvek (romani, beás), illetve a cigány népismeret oktatásához továbbra is hiányoznak a szakmai, elsősorban humán erőforrás feltételek, illetve az oktatási segédanyagok terén is minőségi és mennyiségi fejlesztés lenne szükséges. A probléma kontextuális megértéséhez a következőkben empirikus adatokra támaszkodunk, amelyekhez több mint egy évtizede praktizáló lovári nyelvtanárokkal készített strukturált interjúk segítségével jutottunk hozzá.

Mérföldkövek a lovári nyelv „intézményesülésének” folyamatában

A lovári nyelv „intézményesülése” - amelyet a társadalmi innováció elméleti keretszerezében értelmezhető, „alulról jövő” kezdeményezésnek tekintünk – több fontos állomáson ment keresztül. Az empirikus adatokból az derül ki, hogy a korábban megnevezett roma értelmiségi elit első igazi, manifeszt eredményének az tekinthető, hogy a kilencvenes évek közepén megnyílt a lehetőség arra, hogy romani nyelvből államilag elismert nyelvviszga bizonyítványt lehetett szerezni, amely elsősorban Karsai Ervin munkájának köszönhető. Az írásbeli és a szóbeli nyelvvizsgáztatás lebonyolításáért éveken keresztül Karsai volt felelős, később Choli Daróczy József is csatlakozott a munkához (Kolompár, 2002).

A kilencvenes évek végén egyre több nyelvtanuló kívánt romani nyelvből államilag elismert nyelvviszga bizonyítványt szerezni, ami azt a következményt vonta maga után, hogy a nyelvvizsgáztatás lebonyolításáért felelős kollektívát bővíteni kellett. Az Idegennyelvi Továbbképző Központ vizsgáztatói képzési tanfolyamot indított, amelynek keretében négy vizsgáztató került a rendszerbe. A romani nyelv népszerűsége ellenére, 2001 év végén a Nyelvi Akkreditációs Bizottság felfüggesztette a romani nyelvből való nyelvvizsgázás lehetőségét. 2002 elején azonban egy fiatalokból álló munkacsoport alakult, amely szisztematikusan kezdett foglalkozni az

írásbeli és a szóbeli nyelvvizsga feladatok revidálásával és újragondolásával:

„Egyértelmű hogy az ITK keretén belül 2 évente kellett tenni egy vizsgát, és különböző feladatokat kellett megoldani, mármint nyelvvizsgáztatással kapcsolatos feladatokat. A KER, vagyis a Közös Európai Keresztrendszernek megfelelően különböző típusú feladatokat kellett értékelni, hogy az alap, közép vagy felsőfokúknak számút, illetve az esetleges hibákat, buktatókat kellett megtalálnunk. Én úgy gondolom, hogy az ITK-n ez nagyon jól működött. ráadásul ezen kívül voltak még különböző megbeszélések, ahol lehetett egymástól tanulni.” (Nyelvtanár 1)

A romani nyelvtanulás elterjedéséhez és egyre népszerűbbé válásához hozzájárult a 71/1998. (IV.8.) számú kormányrendelet, amely lehetővé tette, hogy 2000. január 1-től több nyelvvizsgaközpont is akkreditálhatott nyelvvizsgákat, amelyet az Oktatási Hivatal pénzügyileg is támogatott (Kolompár, 2002). Ennek köszönhetően egyre több vidéki helyszínen is lehetőség nyílt a lovári írásbeli nyelvvizsgázásra. A szóbeli nyelvvizsgáztatás lebonyolítása mindvégig a budapesti központú ITK hatáskörébe tartozott.

A nyelvvizsgázással kapcsolatban Lakatos Szilvia (2015) arra hívja fel a figyelmet, hogy 2005-ig minden nyelvvizsgázó sikeresen abszolválta a követelményeket, vagyis sikertelen vizsga nem került regisztrálásra. 2006-tól azonban egy új tendencia körvonalazódott, egyre inkább megnőtt a bukások száma, sőt az is előfordult, hogy arányaiban inkább a sikertelen próbálkozás volt a jellemző: 2013-ban 945 nyelvvizsgázóból, csak 334-en szereztek nyelvvizsga bizonyítványt, 2014-ben 739 személyből mindössze 295-en (Lakatos, 2015). Az okok nyilván sokrétűek, de azt feltételezzük, hogy a lovári nyelvvizsga nehézségi szintje egyre inkább korrelálni kezdett a KER B2 szinthez. Angol nyelvtanárként ugyanis azt az álláspontot képviseljük, hogy részben a lovári nyelv jellegéből adódóan, részben pedig a nyelvet akkreditálók szakmai meggyőződése

okán, a „nagy európai nyelvek” (angol, német, francia, spanyol) viszonylatában, a lovári nyelv a gyakorlatban nem minden vonatkozásban érte el a KER B2 nehézségi szintet. Meg kell említeni ugyanakkor, hogy a nyelvvizsgaközpont törekedett az ezzel kapcsolatos problémák megoldására:

„Azt azért tudni kell, hogy 2017-ben minden nyelvvizsgaközpontnak alkalmazkodnia kellett a KER-hez. Ez azt jelenti, hogy Magyarországon kivétel nélkül minden vizsgaközpontnak megvonták a működési engedélyét, és kaptak egy évet arra, hogy mindenki a KER alapján akkreditálja a nyelvvizsgaközpontot. Úgy gondolom, hogy ez az esetleges korrupció kiszűrését is célozta, mert ekkor tették kötelezővé azt, hogy a szóbeli vizsgákon felvételt kell készíteni az elhangzottakról. (...) A tartalmi és formai követelményeket is egyszerűsítették minden nyelv esetében, így az írásbeli lovári nyelvvizsgán ebből a szempontból ugyanazok a követelmények, mint az angol vagy német esetén. Én ezt egy nagyon jó lépésnek tartom, már korábban meg kellett volna tenni.” (Nyelvtanár 3)

Mindezekon túl szükségesnek tartjuk kiemelni, hogy Magyarországon a lovári nyelvvizsgáztatás szempontjából komoly változásnak tekinthető, hogy az ELTE Origo Nyelvi Centrum felfüggesztette a nyelvvizsgáztatás lehetőségét lovári nyelvből, s ezzel az EZRA Humán szolgáltató Kft. monopólium helyzetbe került. A mindkét nyelvvizsga centrumban dolgozó, s így a folyamatokat sajátos pozícióból megélt lovári nyelvtanár a következőképpen interpretálta a kialakult helyzetet:

„Lényegében az Origo nem kikerült a rendszerből, hanem az történt, hogy 2-3 évvel ezelőtt az ITK egy évre felfüggesztette az összes kisnyelvnek az akkreditációját. Ez egy nagyon bonyolult folyamat egyébként, hiszen minden nyelv esetében, minden nyelvközpontban két-évente újra kell igényelni, ami rengeteg munkát jelent és nagyon sok pénzbe kerül. Ezt a munkát minden nyelv esetében megcsinálják, és a finanszírozás és sok egyéb dolog attól függ, hogy az előző két évben mennyien

nyelvvizsgáztak az adott nyelvből. A lovári esetben egyébként 2018 és 2017 között rendkívül magas volt a nyelvvizsgázók száma, talán az ötödik helyen volt a nagy nyelvek után. (...) Én egy idő után azt éreztem, hogy az ITK részéről a lovári nyelv mögött nincs egy olyan szakmai stáb, aki ezt a rendszerességet tudja biztosítani. Úgy gondolom, hogy részben ezért is engedte el az ITK a lovári nyelvet. (...) Most már csak az EZRA bonyolít le a lovári nyelvvizsgáztatást Magyarországon. (...) Ez úgy indult, hogy a Dr. Papp János megcsinálta a lovári szótárt. Ő indított egy családi vállalkozást Békés megyében, és hosszú éveken keresztül megtanulták a nyelvet a Hegyi Ildikótól. (...) Körülbelül két éven keresztül párhuzamosan ment a nyelvvizsgáztatás az Origo ITK-nál és az EZRA központban. Nyilvánvaló, hogy az EZRA egyre több vizsgázót szíjparkázott el, így az Origónak egyre kevésbé érte meg, hogy foglalkozzon a lovári nyelvel. Lényegében tehát igen, konkurenciák voltak.” (Nyelvtanár 1)

Kihívások és nehézségek

Kutatásunk során körvonalazni kívántuk azokat a nehézségeket és kihívásokat, amely a lovári nyelvoktatás „intézményesülése” során a legmarkánsabbnak mutatkoztak. Ebből a szempontból az első igazi nehézség az oktatási segédanyagok hiánya, korlátozott volta tekinthető. A válaszadóink a problémát a következőképpen fogalmazták meg:

„Kezdetben az egyik legkomolyabb nehézség az volt, hogy nem is volt miből tanítani, nem volt normális szótár, nem voltak nyelvkönyvek. Persze ma már vannak különböző kiadványok, amelyek azért használhatóak is, de sajnos azt kell mondanom, hogy az elmúlt 27-28 év alatt nem történt olyan óriási változás, amelyre azt lehetne mondani, hogy a lovári nyelvoktatás szakmai részét annyira előre lendítette.” (Nyelvtanár 3)

„Az mindenképpen pozitív eredmény, hogy egyre több tankönyv jelenik meg. Egyébként a Choli Daróczi József tankönyve, vagy ott van a Karsai Erviné, de egészen újnak tekinthető a Papp János által írt könyv. Ezek

úgy nagyjából el is érthetőek, illetve egyre több nyelvtani táblázat, gyűjtemény is megjelent már. Valamint különböző fordítások is vannak, ami mindenképpen segíti a nyelvtanulók és a nyelvtanárok munkáját. Ilyeneket tudnék mondani, hogy például lefordították cigányra a Bibliát, A Kis Herceget, a Sorstalanságot, és vannak persze különböző mesék is. Ugyanakkor az a véleményem, hogy még mindig vannak hiányosságok, mert például tudomásom szerint még senki sem állított össze, hogy mondjuk az állandósult szókapcsolatok a cigány nyelvben. Tehát olyan szókapcsolatokra gondolok, amelyeket nem lehet szó szerint fordítani, mert teljesen mást jelent maga a kifejezés, mint az abban fellelhető szavak lexikai jelentése. Ezek nagyon megnehezítik a nyelvtanulók munkáját, és persze a miénket is.” (Nyelvtanár 2)

Ahogy a fentebbi interjúrészek is beszámolnak, léteznek ugyan tankönyvek és egyéb segédletek a lovári nyelv elsajátításához, de a választék egy nagyon szűk spektrumot jelent, ami álláspontunk szerint a nyelv tanításának módszertanát is bizonyos mértékben korlátok közé szorítja. Ugyanakkor hangsúlyozni szükséges, hogy nem az oktatási anyagok jelentik az igazán neuralgikus pontot a hazai lovári nyelvoktatás vonatkozásban. Válaszadóink egyöntetűen vallották, hogy az igazi problémát az jelenti, hogy Magyarországon egyik felsőoktatási intézményben sem működik lovári nyelvtanár képzés (megjegyzés: Akkreditált Romológia BA és MA szak működik a Pécsi Tudományegyetemen, illetve romológia BA szak a Debreceni Egyetem Gyermekevelési és Gyógypedagógiai Karán, de ezek a felsőoktatási intézmények sem nyelvtanárokat képeznek):

„Nekem az a véleményem, hogy rettentő nagy probléma, hogy nincs lovári nyelvtanárképzés Magyarországon” (Nyelvtanár 3)

„Az egyik az, hogy a nyelvet nagyon jól meglehet tanulni, ha az embernek szerencséje van, és jó tanárhoz kerül, de ugye a tanítást, azt nem lehet megtanulni

senkitől sem, tehát nagyon fontosnak tartanám, hogy egy ilyen képzést, tehát egy lovári nyelvtanárképzés elinduljon Magyarországon. (...) Az a véleményem, hogy a nyelvet jól beszélő emberek, és most nemcsak a cigányokra gondolok, hanem természetesen a nyelvet jól beszélő nem cigányokra is, attól, hogy nagyon jól beszélik a nyelvet, az még egyáltalán nem azt jelenti, hogy jól is tudják tanítani azt.” (Nyelvtanár 2)

Minden bizonnyal a lovári vagy akár a beás nyelvtanárképzés akkreditációja komoly, pozitív változásokat indukálna a magyarországi cigány nyelvek oktatásában, ami valószínűleg hatást gyakorolna a cigány nyelvek társadalmi elfogadottságára és elismerésére. A cigány nyelvtanárképzés felsőoktatási curriculumként való megjelenése alternatívát jelenthetne a lovári nyelv kodifikációja és sztenderdizációjából fakadó nehézségek megoldására is. Kutatásunk során azt tapasztaltuk, hogy a fentebb kifejtett nehézségek mellett, a lovári nyelv sztenderdizációja jelenik meg harmadik főbb problémaként. A problémát a következőképpen interpretálta válaszadónk:

„Most egy furcsa dolgot fogok mondani. A cigány nép az egy érdekes nép, félti azt, ami az övé, és ez így van a nyelvvel kapcsolatban. Sokszor tapasztaltam cigány származású nyelvtanároktól is, hogy nagyon különböző formában használják a nyelvet, és amikor ezt felvettem témaként, akkor azt mondták, hogy feljűk így használják a nyelvet. Természetesen ezzel semmi gond, de a nyelvvizsgáztatás során, mármint az értékelés során ez nagyon sok problémát felvet, mert úgy, ha van 10-11 dialektus, akkor a nyelvvizsgán melyiket fogadjuk el és melyiket nem. Azt tudom mondani, hogy a romani nyelv különböző dialektusaival kapcsolatban vannak konfrontációk a nyelvtanárok között.” (Nyelvtanár 1)

A fentebbi interjúrészletben megfogalmazott problematika, nemzetközi szinten is komoly kihívások és nehézségek elé állítja a témával foglalkozó szakembereket. Yaron Matras (2007), a Manchester

Egyetem nyelvésze azt az álláspontot képviseli, hogy a romani nyelv esetében a kodifikáció egy többközpontú kísérletnek tekinthető. Ez azt jelenti, hogy nem létezik olyan szervezet, amelynek hatásköre kiterjed a romani nyelv minden változatára vonatkozó nyelvtervezési koncepciók és gyakorlati döntések meghozatalára. A kodifikációs tevékenység tehát sokféle és a lokális jellegzetességet magába foglalva, helyi központú (Matras, 2007). Ez a tendencia Magyarország vonatkozásában is helytálló, ugyanakkor empirikus kutatásokra is támaszkodva, kijelenthetjük, hogy a sztenderdizáció során a lovári dialektus élvez prioritást (Lakatos, 2015). Ennek elsődleges oka, hogy a Magyarországon élő oláh cigány közösségek többsége a romani nyelv lovári dialektusát beszéli.

Összegzés

Összességében kijelenthető, hogy a rendszerváltás után a kisebbségi nyelvek számára, így a lovári nyelv esetében is, biztosítottak lettek azok a jogi garanciák, amelyek a nyelv társadalmi elfogadottsága szempontjából elengedhetetlenek tekinthetők. Az elmúlt évtizedekben a lovári nyelvvel foglalkozó szakemberek komoly sikereket értek el, hiszen több nyelvkönyv, szótár és egyéb kiadványok is elérhetőek az akkreditált lovári nyelvvizsgára készülő tanulóknak. Ugyanakkor kutatásunk is rávilágított arra, hogy számos probléma vár még megoldásra. A tananyagok vonatkozásában azt a szakmai véleményt képviseljük, amit Yaron Matras (2007) fogalmaz meg nemzetközi viszonylatban, vagyis, hogy a különböző tanítási segédanyagok esetében nem minden esetben világos a célközönség. Könnyen belátható ugyanis, hogy azon nyelvtanulók esetében, akik elsődleges szocializációjuk során, saját lokális közösségükben használják a lovári nyelvet, s nyelvvizsga bizonyítványt szeretnének szerezni, esetükben más tanulási tartalmak bizonyulnának hatékonynak és relevánsnak, hiszen csak korlátozott mértékben van szükségük az alapszókincs vagy a nyelvtani ragozások elsajátítására.

Azon nyelvtanulók számára azonban, akiknek a lovári nyelv teljes mértékben ismeretlen, elengedhetetlenül szükséges a nyelvtani ismeretek és az alapszókincs szisztematikus tanulása.

A tananyagfejlesztés hiányosságai mellett, meg kell említenünk a nyelvtervezéssel kapcsolatos nehézségeket. A standard lovári nyelv megalkotása nemcsak azért rendkívül nehéz feladat, mert nem létezik olyan koncepció, amely a nyelvtervezés alapjául szolgálhatna, hanem azért is, mert a nyelvet oktató szakmai grémium között is feszültségek húzódnak az egyes dialektusok dominanciájával kapcsolatban. A kutatás során szerzett tapasztalataink alapján, a szakmai ellentétek megoldására az első lépést, a szervezett keretek között megvalósuló szakmai diskurzust szorgalmazzuk.

Irodalom

2011. évi CLXXIX. törvény a nemzetiségek jogairól
- Biczó, G. (2018). *A „Mi” és a „Másik” – Az idegen megé- tudománytörténeti vázlat a az antropológiában a 19. század második felétől napjainkig.* L'Harmattan Kiadó – Debreceni Egyetem Néprajzi Tanszék, Debrecen.
- Cserti Csapó, T. (2000). A nemzetközi kisebbségvédelem alapkérdései. In Forray, R. K. (Ed.). *Romológia – Ciganológia.* Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs. 25-41.
- Kolompár, H. (2002). Nyelvvizsgáztatás romaniból az ITK Origó típusú nyelvvizsgarendszerében – Gondolatok a romani nyelv fejlesztésének lehetőségeiről. In Cserti Csapó, T. (Szerk.). *Frisz kutatások a romológia körében.* PTE BTK Romológia Tanszék, Pécs. 37-40.
- Kovács, P. (1996). *Nemzetközi jog és kisebbségvédelem.* Osiris Kiadó, Budapest.
- Lakatos, SZ. (2015). A romani nyelv az oktatás és a kutatás tükrében. In Orsós, A. (Ed.). *A romológia alapjai.* PTE BTK NTI, Pécs. 181-208.
- Matras, Y. (2007). A romani jövője: A nyelvi pluralizmus politikája felé. In Bartha, Cs. (Szerk.). *Cigány nyelvek és közösségek a Kárpát-medencében.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 128-146.
- Nemes, G. és Varga, Á. (2015). Társadalmi innováció és társadalmi tanulás a vidékfejlesztésben – sikerek, problémák, dilemmák. Konferenciakiadvány a Gazdaságtudományi Kar megalapításának 25. évfordulója alkalmából. In Lipták, K. (Szerk.). *„Mérleg és Kihívások”. IX. Nemzetközi Tudományos Konferencia.* Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Miskolc. 434-444.
- Orsós, A. (2015). *Cigány/roma nemzetiségi oktatás.* PTE BTK NTI, Pécs.
- Pálmainé, O. A. (2007). A beás nyelv Magyarországon. In Bartha, Cs. (Szerk.). *Cigány nyelvek és közösségek a Kárpát-medencében.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 52-70.
- Szalai, A. (2007). Egységesség? Változatosság? A cigány kisebbség és a nyelvi sokféleség. In Bartha, Cs. (Szerk.). *Cigány nyelvek és közösségek a Kárpát-medencében.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 20-51.
- Tilkovszky, L. (1998). *Nemzetiségi politika Magyarországon a 20. században.* Csokonai Kiadó, Debrecen.
- Veresné Somosi, M. és Balaton, K. (2021). A társadalmi innováció fogalma. In Sikos T. T. (Szerk.). *Társadalmi innováció– társadalmi jólét.* Ludovika Egyetemi Kiadó, Budapest. 11-26.

**DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS (DSM):
TO BE OR NOT TO BE**

Author:

Ferenc Zoltán Simó (Dr. Jur.)
(Hungary)

Author's email address:

simofredz@gmail.com

Reviewers:

Katalin Mező (PhD)
University of Debrecen (Hungary)

Ferenc Mező (PhD)
Eszterházy Károly Catholic University
(Hungary)

...and two anonymous reviewers

Simó, Ferenc Zoltán (2022): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM): To Be or Not to Be. *Különleges Bánásmód*, 8. (4). 95-103. DOI [10.18458/KB.2022.4.95](https://doi.org/10.18458/KB.2022.4.95)

Abstract

Although the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) is considered to be one of the best diagnostic guides of all times, there are some voices that question its practicality, functionality, and flexibility as well. Even if it has never claimed it to be perfect, it is only stated/portrayed as an organized guide or guidance for information. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) is the most widely used and acknowledged, and as well as time honoured (with successive editions over 70 years) system for diagnosing mental disorders in the United States and all over the world. Since 1952, the first edition (DSM-I) and its successive time honoured editions over 70 years. This study is focussing on debates, issues and concerns related to DSM-5, which has had in effect since 2013.

Keywords: DSM, diagnosis, psychiatry, psychology, mental disorders

Disciplines: medical sciences, psychology

Absztrakt

MENTÁLIS ZAVAROK DIAGNOSZTIKAI ÉS STATISZTIKAI KÉZIKÖNYVE (DSM): LENNI VAGY NEM LENNI

Habár a *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyv*-et (angolul: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - továbbiakban DSM) mindenidők egyik legjobb diagnosztikai útmutatójának tartják, azonban vannak vélemények, melyek megkérdőjelezzik a gyakorlati, funkcionális hasznát és rugalmasságát is. Még akkor is ez a helyzet áll fenn, ha a könyv sohasem hirdette tökéletességét, inkább egyfajta útmutatóként szolgált. A DSM a legszélesebb körben elfogadott és használt rendszer, melyet a mentális zavarok diagnosztizálására használnak az Egyesült Államokban és világszerte az 1952-ben megjelent első (DSM-I) verzió óta, s amely az elmúlt 70 évben kiállta az idők próbáját az egymást követő verzióival. Jelen

tanulmány a 2013-óta, napjainkban is érvényben lévő DSM-5-tel kapcsolatos elemzések, viták bemutatására koncentrálnak.

Kulcsszavak: DSM, diagnózis, pszichiátria, mentális zavarok, pszichológia

Diszciplínák: orvostudomány, pszichológia

The reason, why the study focuses on DSM-5 and consequently DSM-V-TR is the fact that many scholars and practitioners consider it to be a kind of breakthrough, for example, Betty Garcia and Anne Petrovich argue that „[t]he *DSM-5* signifies a major change in the diagnostic framework. The multiaxial system, introduced in the *DSM-III* and continued through the *DSM-IV-TR*, has been eliminated. The *DSM-III* was an important step forward because its multiaxial format promoted a view of individuals in the context of their lived experience and encouraged the exploration of important non-diagnostic factors relevant to effective treatment. A major challenge with the utilization of the *DSM-5* is to introduce diagnostic protocols that focus on what has been lost with the elimination of the multiaxial system. In addition, the challenge for the clinician or educator is to find assessment formulations that address the whole person in her real-life contexts, which offer diverse sources of strength and resiliency to counterbalance sources of stress” (Garcia and Petrovich, 2016, 10.).

In addition to the latest development on DSM “Bible”, we also highlight some remarkable pros and cons related to this “not-so-easy-to-use manual”. First of all, it is important to note that the preface of the American Psychiatric Association’s *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5* (DSM-5) describes its objective by stating that “[s]ince a complete description of the underlying pathological processes is not possible for most mental disorders, it is important to emphasize that the current diagnostic criteria are the best available description of how mental disorders are expressed

and can be recognized by trained clinicians. DSM is intended to serve as a practical, functional, and flexible guide for organizing information that can aid in the accurate diagnosis and treatment of mental disorders. It is a tool for clinicians, an essential educational resource for students and practitioners, and a reference for researchers in the field.” (American Psychiatric Association, 2013, preface). Its claim seems precise enough not to be undermined by any doubts, though it still gives room to further progress as well. Though interestingly the preface of DSM 5 can be found in DSM 5 text revision as well, this must be a reminder for all. With the publication of DSM 5, the so-called progress has not stopped at all, and a better understanding of mental disorders provided by research has paved the way to DSM-5-TR. The advancement is still on its way, as it is explained by the preface of the American Psychiatric Association’s *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5-TR* (DSM 5-TR): “[t]he clinical and research understanding of mental disorders continues to advance. As a result, most of the DSM-5-TR disorder texts have had at least some revision since the 9 (or even 10) years from original publication in DSM-5, with the overwhelming majority having had significant revisions. Sections of the text that were most extensively updated were Prevalence, Risk and Prognostic Factors, Culture-Related Diagnostic Issues, Sex- and Gender-Related Diagnostic Issues, Association With Suicidal Thoughts or Behavior, and Comorbidity. Also, for the first time ever, the entire DSM text has been reviewed and revised by a Work Group on Ethnoracial Equity and Inclusion to ensure

appropriate attention to risk factors such as the experience of racism and discrimination, as well as to the use of non-stigmatizing language” (American Psychiatric Association, 2022, preface). The impact of both DSM 5 and DSM-5-TR cannot be denied, and it has helped to open up more discussions and research on, for example, forensic science, but it may not be enough to calm down nay-sayers and doubters, such as Allen Frances (2013), Gary Greenberg (2013), Steven C. Hayes and Stefan G. Hofmann (2020), C. Raymond Lake (2012) and Stijn Vanheule (2014) (and the list might go on).

Still, the progress offered by DSM 5 has brought to life more challenges, best described by Charles Scott, in his book: *DSM-5® and the Law: Changes and Challenges*. He gives his readers an excellent summary of the DSM-5 diagnostic alteration (or transformation) and the implication/repercussions of these changes in a variety of types of criminal and civil legal actions. In addition, he intends to provide practical guidelines on how to correctly use the DSM-5 diagnostic process to record diagnoses in a forensic report. Moreover, special features include a summary of relevant diagnostic changes to each chapter topic and an application of the DSM-5 to a great variety of civil and criminal forensic evaluations. Thus, it is vital to note that his book is the first to present how the DSM-5 changes may be able to have an impact on specific forensic evaluations with practical guidance on how to face new challenges posed (Scott, 2015).

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR) was published in 2022. To acknowledge the gigantic effort to provide the latest version of DSM, we need to see that more than 200 experts worked on it, and the majority were involved in the development of *DSM-5* as well. Additionally, four review groups (Culture, Sex and Gender, Suicide, and Forensic) re-examined and re-evaluated all the chapters, putting emphasis on material relating to their specific expertise. A Work Group on Ethnoracial Equity and Inclusion guarantee that

appropriate attention is paid to risk factors like racism and discrimination and the use of non-stigmatizing, non-victimizing language. *DSM-5-TR* comprises a novel diagnosis, prolonged grief disorder, and new symptom codes that permit clinicians to indicate the presence or history of suicidal behaviour and non-suicidal self-injury. Some essential clarifications to certain diagnostic criteria were re-examined and approved by the DSM Steering Committee, as well as the APA Assembly and Board of Trustees. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, (DSM-5)* was the creation of more than 10 years of effort by hundreds of international experts, mental health professionals in every aspect of mental health.

Their commitment and hard work have resulted in an authoritative volume that identifies and categorizes (and catalogues) mental disorders to assist the possible progress, including diagnoses, treatment, and research. (to get to know more about this topic, visit: I1.) Mostly, it can be said that the novel manual can be an important resource for psychiatrists, other physicians, and health professionals, including psychologists, psychotherapists, counselors, nurses, and occupational and rehabilitation therapists, as well as social workers and forensic and legal specialists and researchers to diagnose and categorize mental disorders with brief and explicit criteria intended to assist a (hopefully) objective evaluation of symptom presentations in a selection of clinical settings, for example, inpatient, outpatient, partial hospital, consultation-liaison, clinical, private practice, and primary care. There are novel characteristics and improvements make *DSM-5-TR* easier to apply across all settings. *DSM* has three key components: the diagnostic classification, the diagnostic criteria sets, and the descriptive text. The diagnostic classification is the official list of mental disorders recognized in the *DSM*. Each and every diagnosis consists of a diagnostic code, which is usually used by individual providers, institutions,

and agencies for data collection and purposes related to billing. These diagnostic codes come from the coding system used by all U.S. healthcare professionals, known as the *International Classification of Diseases, Tenth Revision, Clinical Modification (ICD-10-CM)*. The second area is the diagnostic criteria sets. For each disorder integrated in *DSM*, a set of diagnostic criteria specifies symptoms that must be present (and for how long) as well as a list of other symptoms, disorders, and conditions that must first be ruled out to meet the criteria for a particular diagnosis. While these criteria help increase diagnostic reliability, it is essential to remember that these criteria are supposed and intended to be used by trained professionals using clinical opinion/conclusion; as a consequence, they are not suggested being applied by the general public. The third area of *DSM* is the descriptive text that sums up each and every disorder. The text of *DSM-5-TR* presents information on each disorder under the following titles: Recording Procedures, Specifiers, Diagnostic Features, Associated Features, Prevalence, Development and Course, Risk and Prognostic Factors, Culture-Related Diagnostic Issues, Sex and Gender-Related Diagnostic Issues, Association with Suicidal Thoughts or Behaviour, Functional Consequences, Differential Diagnosis, Co-morbidity. (see, for I1).

Concerns, doubts and challenges

Although its achievement and status are rarely questioned fully by the debates led by different scholars involved in various disciplines, one can identify problematic areas, concerns, and challenges as well. Some scholars, for instance, Betty Garcia and Anne Petrovich, have already identified and summed up major limitations of *DSM*: “[t]he *DSM-5* continues to have significant weaknesses in its failure to address in a substantial way the vital client contexts of diversity and resiliency. As a result, these contexts are ignored or minimized in the diagnostic process, despite the

fact that these factors help link diagnosis to treatment planning and predict successful treatment outcomes. The institutionalized racism, cultural biases, and the marginalization of culture, evident in former versions of the *DSM* (Kutchins and Kirk, 1997), were not taken seriously by the authors of the *DSM-5*. Problems with reliability and validity of *DSM* diagnostic labels continue, along with the proliferation of mental illness diagnoses in the *DSM-5*. The medicalization of ordinary human suffering may be exacerbated while the environmental contexts of the seriously mentally ill continue to be minimized or ignored” (Garcia and Petrovich, 2016, 343-345). (Also, see: Horwitz, Wakefield and Spitzer, 2007). The loss of sadness: how psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder) Also, as we have mentioned above, the progress of a *DSM* focused on symptoms and determined by committees including primarily of psychiatrists has resulted in a dubious alliance between the pharmaceutical industry and medicine. As a result of this dynamic is that the training of psychiatrists has mostly been limited to the prescribing of psychoactive medications in order to reduce symptoms. Engagement and intervention skills, which deal with the complex causes of mental and emotional problems through interactive, relationship processes, have mainly been given up in the training of psychiatrists (Carlat, 2010). Garcia Betty and Anne Petrovich also argue that “[t]he client has too often been reduced to an assortment of symptoms, for which a label is sought to find the right medication. This then changes the definition of psychiatric practice to the prescription of psychotropic drugs to wider and wider segments of society, including young children. The exclusive focus on psychopharmacology has been emphasized to the point that psychiatry has come to be defined as a profession in crisis (Carlat, 2010). Mental health professionals -such as nurses, counselors, psychologists, and clinical social workers- who are trained to provide psychotherapy

but have less power and prestige than psychiatrists are largely left out of the diagnostic decision-making process despite their greater in-depth understanding of the consumers of mental health services as unique whole persons living in an ecological matrix of interacting internal and external contexts. Despite a stated commitment to do so, peer support specialists were not consulted in the development of the DSM-5 and are also invisible in the diagnostic assessment process” (Garcia and Petrovich, 2016, 343-345). (Also see the book of Edward Shorter, Joel Paris and James Phillips (2013): *Making the DSM-5: Concepts and Controversies*). Other concerns may include the increased number of mental disorders. Thus, it can be stated that the number of mental disorders classified in the DSM has multiplied over the years, with the result that the recent diagnostic classification/categorization debatably medicalizes and pathologizes existential problems in human living (Gambrell, 2005). In spite of the dominance of biological psychiatry in research institutes, the neglect of the patients whose diseases they research seems to persist.

The voices of discontent

Although one can consider DSM-5 and DSM-5-TR as progresses in the field of statistics and diagnosis, one may need to spend some time on dealing with those voices raised from the depth of disillusionment created by both the former versions of DSM and the recent versions of it. More and more authors, scientists and scholars, such as Lake (2012), Frances (2013), Greenberg (2013), Vanheule (2014) and Hayes and Hofmann (2020) have already decided to pay attention to and to focus on controversies surrounding the latest versions of DSM in order to either to debunk the myth of it or to attempt to search for alternatives. For example, Gary Greenberg (author and psychotherapist) has entrenched himself for a couple of years in the conflict that broke out over

the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), the American Psychiatric Association’s compendium of mental illnesses and what Gary Greenberg calls “*the book of woe*.” Since its first appearance in 1952, the book has been “habitually” revised, and with each and every revision, the “official” view on which psychological problems constitute/amount to mental illness. One of the well-known examples, homosexuality, for instance, was “diagnosed” as a mental illness until 1973, and Asperger’s was recognized in 1994 only to witness its status challenged almost twenty years later. There is no doubt that virtually each and every version and text revision has created controversy and turmoil, but the DSM-5 has traumatized psychiatry to its foundations. The theatre of war has been brought to the doorsteps of APA that has had to suffer blows from patients/clients, mental health practitioners, and ex-members for expanding the reach of psychiatry into daily life by encouraging (and supporting) doctors to diagnose more illnesses and prescribe more therapies, and very often even medications whose effectiveness (and usefulness) is less known or unknown and whose side effects are severe. Many critics, including Greenberg, argue that the APA is not supposed to have the naming rights to psychological pain or to the hundreds of millions of dollars the organization earns, particularly, when even the DSM’s defenders admit and recognize that the disorders listed in the book are not (always) real illnesses. Gary Greenberg attempts to provide us with the history behind the DSM, which has grown from mini-pamphlet-sized to encyclopaedic since it was the first debut. He seems to relate the recent war to the flawed process by which the DSM-5 has been revised. Greenberg Gary, for instance, in his book, *The Book of Woe: The DSM and the Unmaking of Psychiatry* attempts to map and register the fallacies of DSM 5, in detail specific changes; for example, the elimination of bereavement exclusion and inclusion of a host of novel diagnoses which are yet to be tested and

validated. He also details the removal of bereavement exclusion from diagnostic criteria of depression, and states his concern over the possibility of classification/categorization of normal/common human emotions and consequent medicalization. His scepticism can also be related to the dimensional assessments and cross-cutting measures incorporated in DSM 5 (and in DSM-5-TR). Greenberg demonstrates the connection between various stakeholders in psychiatry, (primarily “the Big Pharma” and the insurance companies) APA, and how their “investments” could form and reform the policies and actions of the APA. (Greenberg, 2013) (See: Shorter Edward Shorter: (2015). *What Psychiatry Left Out of the DSM-5: Historical Mental Disorders Today*)

Another critic of DSM, C. Raymond Lake, argues that schizophrenia is a misdiagnosis and the primary objective of his book, *Schizophrenia Is a Misdiagnosis: Implications for the DSM-5 and the ICD-11*, is to improve the lives of patients with primary/ functional psychoses. The key to progress is effective treatment, and the key to correct treatment is a precise diagnosis. The clinical literature affirms that psychotic patients are regularly misdiagnosed as suffering from schizophrenia when, in fact, they suffer from a psychotic mood disorder or a subtle secondary/organic disease presenting with psychosis. Such (misdiagnosed) patients, their families, and their caretakers suffer major disadvantages from the misdiagnosis of schizophrenia. He also states that psychotic mood-disordered patients misdiagnosed with schizophrenia receive substandard care regarding their medications, as a result, allowing their mood conditions to deteriorate. (Lake, 2012)

Other mental health professionals, such as Joel Paris, claim that there has been a massive over-diagnosis in psychiatry. Joel Paris's *Overdiagnosis in Psychiatry* (2015) examines the hazardous epidemic of superfluous or inaccurate treatments. The last 30 years of psychiatry have seen the advance of a

system of categorization intended to create (or institute) greater scientific credibility. Regrettably, the existing/recent nomenclatures are based exclusively on signs and symptoms rather than on causes, which remain hidden/unknown. This has unavoidably led to inaccurate, vague diagnosis and uncertain. Joel Paris argues that the result of this concern can manifest when mental health professionals can have problems separating psychopathology from normality, and can ultimately wind up prescribing treatments that do more harm than good (Paris, 2015). He also states that “[m]odern psychiatry has rejected its long-standing psychosocial perspective, and has adopted a narrow version of the medical model. From the National Institute of Mental Health (NIMH) to the National Association for the Mentally Ill (NAMI), the motto has been adopted that mental disorders are brain diseases. This dogma is half-true and half-untrue. Yes, everything we observe clinically also happens in the brain. But you cannot understand the mind on that basis alone. A landmark event occurred in 1980, when the American Psychiatric Association adopted the third edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III), a system that became standard all over the world. Over the next several decades, the DSM, including its 1994 revision as DSM-IV, was the primary tool used by psychiatrists to classify mental illness, both in the United States and around the world. The DSM system is now in its fifth edition (DSM-5), and while there have been a few changes, it remains essentially the same. It describes almost any type of psychological symptom using hundreds of categories that include everything from distress and disappointment to disabling illness. The DSM makes many of life’s misfortunes diagnosable, and implicitly offers psychiatry as a cure for unhappiness.”(Paris, 2015, 12.) Other “loud voices” come as far as to promote distrust in the system as well, for instance, Stewart Justman argues “[...] that medicalization promotes harm under the

auspices of healing, both by marketing disorders (“fostering the same pathologies intended to be healed”) and distorting the calculation of harms and benefits” (Justman, 2015, 11.). Also, Stijn Vanheule, in his work, *Diagnosis and the DSM: A Critical Review*, concludes that “[...] the DSM (from the DSM-III until the DSM-5) uses a naive medical semiotic model: symptoms are signs of underlying conditions that can be studied independently from their context. In this view, context variables only play a moderating role that might alter the shape of mental symptoms, but don’t determine the core characteristics of the symptom. Associated with this point of view, the DSM starts from the assumption that, essentially, mental disorders are neurobiological natural kinds. This viewpoint makes up a rhetoric discursive position that feeds the credibility of psychiatric diagnosis, yet this position remains unproven: unambiguous non-overlapping biological validators have never been successfully connected to any of the DSM categories” (Vanheule, 2014, 84.). Offering a critical reading of DSM is not the only goal of his book, he also presents us with some vital assumptions as well (ones that might have been of assistance in the creation of DSM-5-TR, too) Stijn Vanheule states that “[i]n contrast with the decontextualizing DSM approach, I believe that mental symptoms should above all be studied within relevant contexts. Obviously, the biology of the body is an important context within which symptoms arise. Yet there are many other contexts that cannot be neglected and should be taken into account in making a diagnosis. Humans should not only be seen as objects that are suitable for naturalistic examination, but also as signifier-using subjects that keep track of their own lives and have memories and experiences in which symptoms are embedded. What is more, human subjects relate to one another, live in social contexts, and thrive on cultural determinants.” (Vanheule, 2014, 84-85.). (Also see the book of Steven C. Hayes, Stefan G. Hofmann. (2020). *Beyond the DSM: Toward a Process-*

Based Alternative for Diagnosis and Mental Health Treatment or the book of Demazeux, Steeves & Singy, Patrick (Eds.) (2015). *The DSM-5 in perspective: philosophical reflections on the psychiatric Babel.*) Obviously, the concerns and issues have been heard and noted by the “creators” of the “psychiatric Bible” as well, since, as we have already discussed, a considerable amount of work has been done by the Work Group on Ethnoracial Equity and Inclusion in order to assure that appropriate attention is paid to (high) risk factors like racism and discrimination and the use of non-stigmatizing, non-victimizing language as well. Other concerns are connected to social factors, since Allan V. Horwitz assumes that the social embeddedness of DSM contributes to the turmoil it has created, he states that “[t]he history of the DSM indicates the manual’s deep entrenchment in the intra-professional and general sociocultural forces that impact the psychiatric profession. Some of these influences arise from within the field. Between the mid-twentieth century and the present, psychiatric practice relocated from mental institutions to offices and clinics. At the same time, the profession’s political center of gravity moved from the psychodynamic clinicians who dominated the initial DSM period to researchers, who held a very different diagnostic agenda. As well, changing medical norms forced the profession to adopt a more scientific seeming classification system. Other forces came from outside the field. Once psychiatry moved from the hospital to the community, patients and their families were less likely to view diagnoses as imposed and unwanted labels than as valued sources of treatment and other resources. Federal agencies, schools, and insurance companies all made DSM conditions requirements for service provision. Drug advertisements became major channels for suggesting which diagnosis described a consumer’s problems. All of these factors changed dramatically from the manual’s emergence in 1952 through its most recent version in 2013”. (Horwitz, 2021)

(Also see Horwitz Allan V. PhD, Jerome C. Wakefield, DSW (2012). *All We Have to Fear: Psychiatry's Transformation of Natural Anxieties into Mental Disorders*).

Conclusion

The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (and DSM-TR as well), used by clinicians and researchers to diagnose and classify mental disorders, is the product of more than 10 years of effort by hundreds of international experts in all aspects of mental health. Their devotion, commitment, and hard work have given way to an authoritative volume that is able to define and classify mental disorders to assist and improve diagnoses, treatment, and research. This extensive manual includes concise and specific criteria intended to assist an objective assessment of symptom presentations in several clinical settings inpatient, outpatient, partial hospital, consultation-liaison, clinical, private practice, and primary care. It seems vital to note that DSM-5 and DSM-5-TR were released with insightful modifications revealed in the required diagnostic process, specific criteria for previously established diagnoses, as well as the addition and deletion of specific mental disorders. One of its greatest assets is the creation of a common language for clinicians concerned with the diagnosis of mental disorders. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition and DSM-5-TR, are the most comprehensive, recent, and critical resources for clinical practice available to today's mental health clinicians and researchers of all orientations. Moreover, the information provided by the manual can also be important to other physicians and health professionals, including researchers, psychiatrists, psychologists, counselors, nurses, and occupational and rehabilitation therapists, as well as social workers and forensic and legal specialists. With all its boundaries, limits, concerns, and

controversies, the DSM is a vital tool that deserves constructive criticism and relevant change for the sake of those who look to it for assistance. The focus on access to web-based information on recent research and evidence-based treatments, promised by the authors of the DSM-5 and DSM-5-TR, may assist the process of increased accessibility, but this would necessitate that all of the mental health professions, along with consumers of treatment and their families, are able to make use of this source and engage in the dialogue, surrounding the latest versions of DSM. DSM-5 and DSM-5-TR can still claim to be the most definitive resource for the diagnosis and classification of mental disorders, even if through its long life, more than 70 years, have already invited doubters and nay-sayers as well.

References

- American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association Mental Hospital Service, Washington.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Carlat, D. (2010). *Unbinged: The trouble with psychiatry: A doctor's revelations about a profession in crisis*. New York, NY: The Free Press.
- Demazeux, S. & Singy, P. (Eds.) (2015). *The DSM-5 in perspective: philosophical reflections on the psychiatric. Babel*. Springer, Berlin.
- Frances, A. (2013). *Saving normal: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life*. HarperCollins, New York.

- Gambrill, E. (2005). *Critical thinking in clinical practice: Improving the quality of judgments and decisions*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- Garcia B. & Petrovich, A. (2016). *Strengthening the DSM: incorporating resilience and cultural competence*. Springer Publishing Company, USA.
- Greenberg, G. (2013). *The Book of Woe: The DSM and the Unmaking of Psychiatry*. Blue Rider Press, USA.
- Horwitz, A. V. (2021). *DSM: A History of Psychiatry's Bible*. Johns Hopkins University Press, USA. 145-146.
- Horwitz, A. V. & Wakefield, J.C. (2012). *All We Have to Fear: Psychiatry's Transformation of Natural Anxieties into Mental Disorders*. Oxford University Press, USA.
- Horwitz, A.V., Wakefield, J.C. & Spitzer, R. (2007). *The loss of sadness: how psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder*. Oxford University Press, Oxford.
- Hayes, S. C. & Hofmann, S. G. (2020). *Beyond the DSM: Toward a Process-Based Alternative for Diagnosis and Mental Health Treatment*. New Harbinger Publications, California.
- Justman, S. (2015). *The Nocebo Effect: Overdiagnosis and Its Costs*. Palgrave Macmillan US.
- Kutchins, H. & Kirk, S. A. (1997). *Making us crazy. DSM: The psychiatric bible and the creation of mental disorders*. New York, NY: The Free Press.
- Lake, C. R. (2012). *Schizophrenia is a misdiagnosis: implications for the DSM-5 and the ICD-11*. Springer, Berlin.
- Paris J. (2015). *Overdiagnosis in Psychiatry: How Modern Psychiatry Lost Its Way While Creating a Diagnosis for Almost All of Life's Misfortunes*. Oxford University Press, Oxford.
- Scott, C. (2015). *DSM-5® and the Law: Changes and Challenges*. Oxford University Press, Oxford.
- Shorter, E. (2015). *What Psychiatry Left Out of the DSM-5: Historical Mental Disorders Today*. Routledge, London.
- Shorter, E., Paris, J. & Phillips, J. (eds.) (2013). *Making the DSM-5: Concepts and Controversies*. Springer-Verlag New York.
- Vanheule, S. (2014). *Diagnosis and the DSM: A Critical Review*. Palgrave Macmillan, UK.
- I1: American Psychiatric Association. About DSM-5-TR. web: https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm#section_2 [2022.12.04.]

RECENZIÓ/REVIEW

REVIEW ABOUT GIGI FORTE'S BOOK ENTITLED „HUMANITY”

Author:

Adrienn Oravecz (PhD)
(Hungary)

Reviewer:

Magdolna Estefánné Varga (PhD)
Eszterházy Károly Catholic University
(Hungary)

Author's email address:
ora_adri@msn.com

Oravecz Adrienn (2022): Review about Gigi Forte's Book Entitled „Humanity”. *Különleges Bánásmód*, 8. (4). 107-110. DOI [10.18458/KB.2022.4.107](https://doi.org/10.18458/KB.2022.4.107)



A recenzió alapjául szolgáló mű:

Gigi Forte (2021): *Emberség*. Bakháza: Newline Kiadó. ISBN: 978-615-6373-32-8

Kulcsszavak: cerebrális bénulás, általános oktatás, fogyatékossgal élők integrációja

Diszciplína: pedagógia

Bibliography of the subject of this recension:

Gigi Forte (2021): *Humanity*. Bakháza: Newline Kiadó. ISBN: 978-615-6373-32-8

Keywords: cerebral palsy, mainstream education, integration with disability

Discipline: pedagogy

Abstract

This book review presents Gigi Forte's autobiographically inspired 458-page book *Humanity*. The heroine of the story is Emma Erős, who was born with cerebral palsy. The author of the book review, Dr. Adrienn Oravecz, who was also born with cerebral palsy, consciously chose the quotes in the review, trusting that they will make the readers think. On the one hand, the book can also be read as a developmental novel, because the reader is involved in the story from the moment of Emma's birth until the end of her university studies. On the other hand, it is also excellent as a characterization, since in the work we get to know many teacher characters and their attitude towards Emma's disability. Quoting the

writer's words the main message is the following: "I hope that Emma's character can serve as an example for my young peers that they can achieve their goals even against the odds, if they believe they can." (Gigi Forte, 2021, 458.).

Absztrakt

RECENZIO GIGI FORTE (2021) „EMBERSÉG” CÍMŰ KÖNYVÉRŐL

Jelen könyvismertető Gigi Forte önéletrajzi ihletésű *Emberség* című 458 oldalas könyvét mutatja be. A történet hősnője Erős Emma, aki cerebrális parézissal született. A könyv ismertető szerzője Dr. Oravecz Adrienn, aki szintén cerebrális parézissal született, így tudatosan választotta ki a recenzióban szereplő idézeteket, bízva abban, hogy elgondolkodtatásra készíti az olvasókat. A könyv egyrészt fejlődésregényként is olvasható, mert az olvasó Emma születése pillanatától kapcsolódik be a történetbe egészen az egyetemi tanulmányok végéig. Másrészt jellemrajzként is kiváló, hiszen az írásműben megismerhetünk számos pedagóguskaraktert és az ő hozzáállásukat Emma fogyatékoságához. Az írásmű legfőbb üzenete az író szavait idézve: „*Remélem, fiatal sorstársaim számára Emma karaktere példaként szolgálhat arra, hogy még az árral szemben is elérhetik céljaikat, ha elhiszik, hogy képesek rá.*” (Gigi Forte, 2021, 458.)

Gigi Forte's newest book *Humanity or excerpts from the memories of Emma Erős* autobiographically inspired writing that can also be considered as a novel of development, because we can follow the story of the main character Emma Erős from the moment of her birth until the end of her university studies. The unusual story of Emma in the book first starts from the perspective of her mother Laura, which is revealed to the reader in the book's prologue. This episode depicts that an emergency caesarean section is needed because Emma is breech. After hours of despair, the parents decide to help Emma overcome the disadvantages caused by premature birth, supporting her development both physically and mentally.

Then the story is narrated by the protagonist Emma after the prologue, until the end of the book. Since her parents took Emma's limited mobility for granted, it was at the elementary school opening ceremony that Emma realized for the first time that she was different from the other students. Her class teacher put her in front of the gathered crowd and asked her to tell about herself and her illness of cerebral palsy. During the

elementary school period, she makes several friends, including Dénes Kedves, who supports Emma throughout the novel as a heroic knight and as a true friend. But this period also confronts the female protagonist with the fact that she cannot participate in physical education classes or that she learns to write much more slowly than her classmates. In the course of the work, we became aware of the characteristics of her teachers, including her primary school teacher. The novel can also be read as a kind of social sketch, where we get to know different types of teachers and their attitudes towards disability. The main character's primary school teacher is not a likable personality. She has outbursts of anger, is always impatient, and she is especially annoyed by Emma's slowness and clumsiness.

In the series of reminiscences about elementary school, it is worth devoting some time to the chapters on knee surgery and recovery from it. Those who were not born with cerebral palsy, like the reviewer of this book, cannot even imagine the great trials, especially mentally, of such corrective intervention. In such cases, just like Emma in the

novel I always hoped that after such an operation I will get better. I will no longer stand out from my classmates due to my disability. This hope was expressed very touchingly by the narrator: „*The thought that I could run, that I would be able to freely do what other children my age did give me courage... I was optimistic, I wasn't afraid at all. I could see myself running with the others, and I could see my adult self walking down the street in high heels in a pretty dress.*” (Gigi Forte, 2021, 62.)

The writer devoted the most attention to Emma's high school years and what happened there. High school years are not easy for an average healthy teenager. Adolescence holds even more challenges for the main character whose first difficulties are caused by separation from her parents and moving to a dormitory. „*I waited for the new school full of sincere enthusiasm, illusions, and hopes. I imagined the fun dormitory life, the laughing girls, and I saw myself among them. I was sure that every year I would become smarter, more skillful, and more independent from my parents; until suddenly I realized that I had grown up... One day all dreams come to an end. The fog that my parents had waved in front of me quickly dissipated from my eyes.*” (Gigi Forte, 2021, 123-124). „*I was usually left out from the team evening games because most of them were sports activities that I could only watch.*” (Gigi Forte, 2021, 129).

In the face of the rejecting and often hurtful behavior of her classmates, Emma Erős, just like me, escapes into learning a foreign language and becomes by far the best in Italian, which is, of course, frowned upon by the majority of the class community. As a language teacher with a disability, I see foreign language knowledge even more important for people with disabilities; because it gives them confidence and courage. I would not have dared to travel abroad with my canes during my PhD studies without my confident knowledge of English.

The next difficulty for her is mastering the mathematics curriculum. In my opinion, this chapter contains one of the key messages of the

author to her reading public „*After my fourth failure on the test, this otherwise nice, albeit slightly eccentric teacher advised us to go to the educational counselor and try to get them to exempt me from the obligation to attend maths classes. My parents took me to the educational counselor. We were in several places, I had to take part in a million examinations, and in the end, it turned out that there was no need to exempt me from mathematics, I just needed to be provided with the possibility of the individual extra lesson and I had to practice a lot... Suddenly, even though the others were less mature, I became the child with special needs in the strictest sense of the word. To put it simply, I was the child with a problem and this knowledge paralyzed me. I think that was the time when I really started to become aware of the fact that I am a disabled person. I understood that my mobility problem will not only mean that I will not be able to go skiing or ice skating with my family. It is not that I can not be a ballet dancer, an actress, or even a long-distance Olympian, but that somehow I will always be at a disadvantage compared to other people in all areas of life. All of this means that it will be harder for me to achieve my goals. When I finally understand this, I realized that the word difficult does not mean impossible.*” (Gigi Forte, 2021, 157-158). Unfortunately, during my studies, just like the main character of the novel, I experienced countless times that the teachers chose the easier way and therefore recommended various subject exemptions for me. Fortunately, my family always stood by me and did not allow me to give up something because I could not do it for the first time. In such cases, they practiced with me for several hours after school. For example, My twin sister regularly helped me with math homework. The more people told me that I could not do this or that, the more motivated I was to prove to the many doubting Thomases around me that I was indeed capable of it. I truly believe that determination and faith always bring the expected success and impossible is always possible in the end.

The third large unit of the book covers the university years. This is the part with the most positive tone, where Emma Erős will be strong

not only in her name but also in her personality. Her life purpose is defined. This is the second most important saying by the author. *“By the time, my purpose in life had expanded: I figured out that I wanted to use my experiences to help children and young adults with a similar fate to mine, setting an example for them, encouraging them to show the world that even people with limited mobility can integrate into the society of the twenty-first century. They are able to learn and achieve remarkable results. They are able to work, take care of their daily routines, and, most importantly, they are able to love their fellow human beings and require the love of others, just like everyone else. I felt that I could achieve that goal just by standing up and working as a teacher since the healthy child whom I would teach for years would already be able to let go of thinking full of prejudices. I did not exclude from the idea of eventually giving sensitizing lectures to healthy children and telling them my story.”* (Gigi Forte, 2021, 399.). I also wanted to realize similar ideas, which I could not succeed as a teacher, but as a researcher, I finally could. During my PhD studies, I gave sensitizing lectures many times here in Hungary

and abroad, mostly in connection with World Cerebral Palsy Day. Certainly, we still have a lot to do here in Hungary regarding equal opportunities for people with disabilities. I think we should make our voices heard more and assert our rights. To stand up for ourselves more courageously in the world of education and work.

I left the recommendation at the end of the book review. To my peers with cerebral palsy and other disabilities, I wish them to draw strength and courage from Gigi Forte's book *Humanity*. I would like to recommend this novel to my colleagues in pedagogy so that they not only see disability, but also try to discover the strengths of students with disabilities and help them develop their talents. There is a germ of divine talent in everyone, even students with disabilities.

Gigi Forte was given the power of words by God to open the frozen heart of mainstream society I trust that love will slowly permeate the reader's heart while reading her novel.

KONFERENCIÁK/CONFERENCES

KONFERENCIA A TANULÁSRÓL ÉS A TÁRSADALOMRÓL

Szerző:

Mező Ferenc (PhD)
Eszterházy Károly Katolikus Egyetem

Szerző e-mail címe:
ferenc.mezo1@gmail.com

Lektorok:

Szabóné Balogh Ágota (PhD)
Gál Ferenc Egyetem

Kelemen Lajos (PhD)
Okoskocka Kft.

és két anonim lektor...

Mező Ferenc (2022): Konferencia a tanulásról és a társadalomról. *Különleges Bánásmód*, 8. (4). 113-118.
DOI [10.18458/KB.2022.4.113](https://doi.org/10.18458/KB.2022.4.113)

Absztrakt

Az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem volt a helyszíne a „Tanulás és Társadalom” Interdiszciplináris Nemzetközi Konferenciának 2022. november 10-12.-én. A konferencián 12 ország 331 résztvevőjének 161 előadását tették közzé 16 szekcióban. A rendezvény a MEC_SZ_141117 projekt keretében valósult meg, mely projekt az Innovációs és Technológiai Minisztérium Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból nyújtott támogatásával, a MEC_SZ_21 pályázati program finanszírozásában valósult meg. Jelen tanulmány egy rövid beszámoló a konferenciáról.

Kulcsfogalmak: konferencia, tanulás, társadalom

Diszciplínák: pedagógia, pszichológia

Abstract

CONFERENCE ABOUT THE LEARNING AND THE SOCIETY

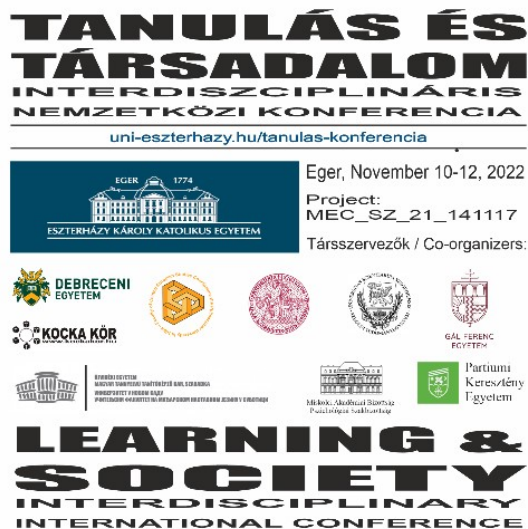
The Eszterházy Károly Catholic University was the place of the "Learning and Society" Interdisciplinary International Conference on 10-12. November 2022. In this conference, 161 presentations of 331 participants from 12 countries were published their presentations in 16 sections. This event was realized in the frame of Project MEC_SZ_141117 that project has been implemented with the support provided by the Ministry of Innovation and Technology of Hungary from the National Research, Development and Innovation Fund, financed under the MEC_SZ_21 funding scheme. The present study is a short report about this conference.

Keywords: conference, learning, society

Disciplines: pedagogy, psychology

Az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem adott otthont a 2022. november 10-12.-én „Tanulás és Társadalom” címmel megrendezésre került interdiszciplináris nemzetközi konferenciának (1. ábra). A rendezvény a MEC_SZ_141117 számú projekt keretében, az Innovációs és Technológiai Minisztérium Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból nyújtott támogatásával, a MEC_SZ_21 pályázati program finanszírozásában valósult meg.

1. ábra: a „Tanulás és Társadalom” konferencia nyitóképe. Forrás: a Szerző képgyűjteménye



A rendezvény főszervezője, a MEC_SZ_141117 azonosítószámú MECENATURA pályázat vezető kutatója Mező Ferenc (PhD, Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Magyarország) volt. A rendezvényt szervező intézmények és Szervező Bizottsági tagok:

- Gál Katalin (PhD, Partiumi Keresztény Egyetem, Románia)
- Hanák Zsuzsanna (Habil., PhD, Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Magyarország)
- Horák Rita (Prof., PhD, Újvidéki Egyetem, Szerbia)

- Kelemen Lajos (Ph.D., Kocka Kör Tehetséggondozó Kulturális Egyesület, Magyarország)
- Kormos Dénesné (Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Magyarország)
- Kolmanová, Simona (Habil., PhD, Károly Egyetem, Cseh Köztársaság)
- Lubinszki Mária (PhD, Miskolci Egyetem, Magyarország)
- Mező Katalin (PhD, Debreceni Egyetem, Magyarország)
- Nagy Lehoczky Zsuzsa (PhD, Konstantin Filozófus Egyetem, Szlovákia)
- Nagyné Hegedűs Anita (PhD, Szegedi Tudományegyetem, Magyarország)
- Sáfrány Judit (Drs., Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Magyarország)
- Simó Ferenc (Dr. LL.M., Kocka Kör Tehetséggondozó Kulturális Egyesület, Magyarország)
- Szabadkai Vanda (Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Magyarország)
- Szabóné Balogh Ágota Márta (PhD, Gál Ferenc Egyetem, Magyarország)
- Varga Zsolt (PhD, Debreceni Egyetem, Magyarország)

A személyes jelenléttel és online formában is megvalósuló rendezvényre Magyarországból, a Cseh Köztársaságból, az Egyesült Királyságból, Jordániából, Lengyelországból, Lettországból, Kínából, Nigériából, Romániából, Szerbiából és Szlovákiából összesen 331-en csatlakoztak az eseményhez (154 fő személyesen, 177 fő online kapcsolódott be). Az összesen 161 közzétételre került prezentáció (5 plenáris előadás, 96 személyes jelenlétű előadás, 45 online prezentáció, 15 e-poszter prezentáció) több diszciplina felől is közelített a konferencia címében megjelenő témához: a prezentációk neveléstudományi, pszichológiai, szociológiai, jogi, természettudományi, informatikai, orvostudományi, gazdaságtudományi, filozófiai, gyógypedagógiai, bölcsészettudományi és művészettudományi aspektusból fókuszáltak a tanulás és társadalom kérdésköréhez (2. ábra).

2. ábra: A „Tanulás és Társadalom” konferencia számokban. Forrás: a Szerző



A konferencia 2022. november 10.-i, első napján a résztvevőket Loboczky János (Prof., CSc), a Magyar Tudományos Akadémia Miskolci Akadémiai Bizottságának alelnöke köszöntötte, majd Mező Ferenc (PhD), Hanák Zsuzsanna (Habil., Ph.D.), Kaposi József (PhD) és Mika János (Prof., CSc, Dsc) plenáris előadása hangzott el (3. ábra). Ezt követően az 1-7. szekciókban kerültek bemutatásra prezentációk Varga Zsolt (PhD), Simona Kolmanová (Habil., PhD), Kelemen Lajos (PhD), Simó Ferenc Zoltán (Dr. LLM), Mező Katalin (PhD), Gál Katalin (PhD), Hanák Zsuzsanna (Habil. PhD), Lubinszki Mária (PhD), Sáfrány Judit (Drs), Nagyné Hegedűs Anita (PhD), Szabóné Balogh Ágota Márta (PhD) és Mező Ferenc (PhD) szekcióvezetésével.

A rendezvény második napján délelőtt a 8-11. számú szekciókban, Simó Ferenc Zoltán (Dr. LLM), Mező Katalin (PhD), Horák Rita (Prof., PhD), Gál Katalin (PhD), Nagy Lehoczky Zsuzsa (PhD), Nagyné Hegedűs Anita (PhD) és Hanák Zsuzsanna (Habil., PhD) szekcióvezetésével folyt a tudományos eszmecsere. Délután egyrészt Eger városa által nyújtott kulturális programokból választhattak a résztvevők, másrészt Ujfaludi László (Prof., CSc) és Murányi Zoltán (PhD) az *Eszterházy Károly Katolikus Egyetem* Líceumnak nevezett főépületében található *Csillagászati Toronyban* kínált természettudományos bemutatófoglalkozást, illetve csillagászati előadást és planetárium bemutatót (4. ábra).

3. ábra: Plenáris előadások a „Tanulás és Társadalom” konferencián 2022. november 10.-én. Felső sor: Loboczky János (Prof., CSc), Mező Ferenc (PhD). Alsó sor: Hanák Zsuzsanna (Habil., PhD), Kaposi József (Habil., PhD) és Mika János (Prof., CSc, Dsc), ha Forrás: a Szerző képgyűjteménye



4. ábra: Ujjfaludi László professzor úr csillagászati előadása a „Tanulás és Társadalom” konferencia kísérő programja volt 2022. november 11.-én. Forrás: a Szerző képgyűjteménye



Ugyancsak a rendezvény második napján került sor a *Nemzetközi Tanuláskutató Hálózat (International Learning Research Network, ILEARN) megalakulásáról szóló értekezletre*. E hálózat célja a tanuláskutatás (azon belül például a tanulás diagnosztikája, fejlesztése, támogatása, a tanulási környezet alakítása, illetve a tanulást segítő eszközök innovációja) terén nemzetközi szintű együttműködést megvalósítani kívánó kutatók koordinálása, érdekképviselete (5. ábra). A ILEARN alapító elnöke Mező Ferenc (PhD) lett, inkubátor szervezete pedig a Kocka

Kör Tehetséggondozó Kulturális Egyesület (www.kockakor.hu).

A konferencia utolsó napján, 2022. november 12.-én a 12-16. szekcióban kerültek bemutatásra prezentációk. E szekciók vezetői voltak: Kelemen Lajos (PhD), Sáfrány Judit (Drs.), Nagy Lehoczky Zsuzsa (PhD), Simona Kolmanová (Habil., PhD), Lubinszki Mária (PhD), Horák Rita (Prof., PhD), Szabóné Balogh Ágota Márta (PhD) és Mező Ferenc (PhD). A szekciókban folyó munkáról szóló fotók a 6. ábrán láthatók.

5. ábra: A „Tanulás és Társadalom” Konferencián 2022. november 11.-én megalakult International Learning Research Network (Nemzetközi Tanuláskutató Hálózat) logója. Forrás: a Szerző képgyűjteménye



Köszönetnyilvánítás

A szervezők nevében ezúton is köszönjük az előadók és a közönség aktív részvételét, a szervezésben közreműködő kollégák segítségét és az *Innovációs és Technológiai Minisztérium Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból* nyújtott támogatását (pályázati azonosító: a MEC_SZ_141117).

Irodalom:

Mező Ferenc (Szerk.)(2022e):*Tanulás és társadalom.*

Magyar Tudományos Akadémia Miskolci Akadémiai Bizottsága Pszichológiai Szakbizottsága, Miskolc. ISBN 978-615-01-6857-9. URL: <https://drive.google.com/file/d/1Tn8pVOVWjldMBWmeH4fCcu-mhMKzZpk/view>

Net1: *Tanulás és Társadalom Interdiszciplináris Nemzetközi Konferencia (2022) honlapja.* Letöltés: 2022.12.17., URL: <https://uni-eszterhazy.hu/tanulas-konferencia>

Net2: „*Tanulás és társadalom*” *interdiszciplináris nemzetközi konferencia (2022)* (2022. januári hír). Letöltés: 2022.12.17. URL: <https://uni-eszterhazy.hu/tanulas-konferencia/h01h-tanulas-es-tarsadalom-interdiszciplinaris-nemzetkozi-konferencia-2022>

Net3: *A Tanulás és a társadalom interdiszciplináris nemzetközi konferencia (2022) szervező bizottságának bemutatása.* (2022. februári hír). Letöltés: 2022.12.17. URL: <https://uni-eszterhazy.hu/tanulas-konferencia/a-tanulas-es-a-tarsadalom-interdiszciplinaris-nemzetkozi-konferencia-2022-szervezobizottsaganak-bemutatasa>

Net4: *A Tanulás és a társadalom interdiszciplináris nemzetközi konferencia (2022) szervezőbizottságának szabályzata.* (2022. márciusi hír). Letöltés: 2022.12.17. URL: <https://uni-eszterhazy.hu/tanulas-konferencia/a-tanulas-es-a-tarsadalom-interdiszciplinaris-nemzetkozi-konferencia-2022-szervezobizottsaganak-szabalyzata>

Net5: *A „Tanulás és társadalom” konferencia tervezett szekciói.* (2022. áprilisi hír). Letöltés: 2022.12.17. URL: <https://uni-eszterhazy.hu/tanulas-konferencia/a-tanulas-es-tarsadalom-konferencia-tervezett-szekcioi>

Net6: *A „Tanulás és társadalom” konferencia tervezett szekciói, szekció leírásai.* (2022. májusi hír).

Letöltés: 2022.12.17. URL: <https://uni-eszterhazy.hu/tanulas-konferencia/a-tet-konferencia-tervezett-szekcioi-szekcio-leirasai>

Net7: *Tanuláskutató nemzetközi hálózat alapításának terve.* (2022. júniusi hír). Letöltés: 2022.12.17.

URL: <https://uni-eszterhazy.hu/tanulas-konferencia/tanulaskutato-nemzetkozi-halozat-alapitasanak-terve>

Net8: „*Tanulás és társadalom (2022)*” *konferencia tervének áttekintése.* (2022. júliusi hír). Letöltés: 2022.12.17. URL: <https://uni-eszterhazy.hu/tanulas-konferencia/tanulas-es-tarsadalom-2022-konferencia-tervenek-attekintese>

Net9: „*Tanulás és társadalom (2022)*” *konferencia. Jelentkezzen be ön is!* (2022. augusztusi hír). Letöltés: 2022.12.17. URL: <https://uni-eszterhazy.hu/tanulas-konferencia/tanulas-es-tarsadalom-2022-konferencia-jelentkezzen-be-on-is>

Net10: *Jelentkezzen be Ön is a Tanulás és társadalom (2022) konferenciára 2022. Október 30-ig!* (2022. szeptemberi hír). Letöltés: 2022.12.17. URL: <https://uni-eszterhazy.hu/tanulas-konferencia/jelentkezzen-be-on-is-a-tanulas-es-tarsadalom-2022-konferenciarra-2022-oktober-30-ig>

Net11: *Program és absztrakt.* (2022. októberi hír). Letöltés: 2022.12.17. URL: <https://uni-eszterhazy.hu/tanulas-konferencia/program-es-absztrakt>

Net12: *Összefoglaló a „Tanulás és társadalom” konferenciáról.* (2022. novemberi hír). Letöltés: 2022.12.17. URL: <https://uni-eszterhazy.hu/tanulas-konferencia/osszefoglalo-a-tanulas-es-tarsadalom-konferenciarol>

Net13: *A „Tanulás és társadalom” konferencia és a mec_sz_141117 projekt zárása.* (2022. decemberi hír). Letöltés: 2022.12.17. URL: <https://uni-eszterhazy.hu/tanulas-konferencia/a-tanulas-es-tarsadalom-konferencia-es-a-mecsz141117-projekt-zarasa>

Hír13-24: a Hír1-12 bejegyzés angol nyelvű verziói

ÖSSZEFOGLALÓ
A „KREATIVITÁS – ELMÉLET ÉS GYAKORLAT” KONFERENCIÁRÓL

Szerző:

Mező Katalin (PhD)
Debreceni Egyetem

Szerző e-mail címe:
kata.mezo1@gmail.com

Lektorok:

Olteanu Lucián Líviusz (PhD)
Gál Ferenc Egyetem

Kelemen Lajos (PhD)
Okoskocka Kft.

és két anonim lektor...

Mező Katalin (2022): Összefoglaló a „Kreativitás – Elmélet és gyakorlat” konferenciáról. *Különleges Bánásmód, 8. (4)*. 119-121. DOI [10.18458/KB.2022.4.119](https://doi.org/10.18458/KB.2022.4.119)

Absztrakt

2022. december 9-én került megvalósításra a „Kreativitás – Elmélet és Gyakorlat (2022) Nemzetközi Interdiszciplináris Online Konferencia. A konferencián 5 ország 126 résztvevőjének 95 előadása lett közzé téve 8 szekcióban.

Kulcsszavak: kreativitás, konferencia

Diszciplinák: pszichológia, pedagógia

Abstract

SUMMARY ABOUT THE "CREATIVITY – THEORY AND PRACTICE" CONFERENCE

The 'Creativity - Theory and Practice (2022)' International Interdisciplinary Online Conference was realized on December 9, 2022. At this conference, 95 presentations of 126 participants from 5 countries were published in 8 sections.

Keywords: creativity, conference

Disciplines: psychology, pedagogy

A „Kreativitás – Elmélet és Gyakorlat (2022) Nemzetközi Interdiszciplináris Online Konferencia 2022. december 9.-én került megrendezésre

Magyarország, Olaszország, Szerbia, Szlovákia és Románia tehetségsegítésben együttműködő partnerei közös szervezésében (1. ábra).

1. ábra: a *Kreativitás – Elmélet és Gyakorlat (2022) Nemzetközi Interdiszciplináris Online Konferencia* PR képe.
 Forrás: www.kpluszf.com



A nemzetközi rendezvény főszervezője:
 Mező Katalin (PhD, K+F Stúdió Kft., Magyarország).

A társszervezők köre:

Gál Katalin (PhD, Partiumi Keresztény Egeyem, Románia),

Horák Rita (PhD, Prof., Újvidéki Egeyem, Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Szabadka, Szerbia),

Mező Ferenc (PhD, Kocka Kör Tehetséggon-
 dozó Kulturális Egyesület, Magyarország),

Nagy Lehoczky Zsuzsa (PhD, Konstantin Filo-
 zófus Egeyem, Nyitra, Közép-európai Tanulmá-
 nyok Kara, Szlovákia),

Pusztai Gabriella (Dott.ssa., IAL Toscana, Olasz-
 országg),

Révész László (PhD, Eszterházy Károly
 Katolikus Egeyem, Magyarország). A konferencia
 jellemző számadatokat a 2 ábra szemlélteti.

A partnerszervezetek és a fent jelzett munka-
 társaik tudománysegítő, önzetlen közreműködését
 ezúton is köszönjük!

2. ábra: A „Kreativitás – Elmélet és Gyakorlat (2022) Nemzetközi Interdiszciplináris Konferencia számokéban. Forrás:
 a Szervező



A hat, szóbeli prezentációkat magába foglaló szekció vezetői a következők voltak:

Borbélyné Bacsó Viktória (PhD),
Mező Ferenc (PhD),
Mező Katalin (PhD),
Nemes Magdolna (PhD),
Olteanu Lucián Liviusz (PhD),
Simó Ferenc Zoltán (Dr., LL.M).

Tudománysegítő, önzetlen közreműködésüket ezúton is köszönjük!

A konferencia összefoglalóját, programját és absztraktjait a „Kreativitás – Elmélet és Gyakorlat (2022)” című e-kiadvány (3. ábra) foglalja össze (Mező, 2022), ami ingyenesen elérhető 2022 december 15-től az alábbi linken:

http://www.kpluszf.com/assets/docs/BOOK/eBOOK_KEGY_2022.pdf

3. ábra: a „Kreativitás – Elmélet és Gyakorlat (2022)” című e-kiadvány borítója. Forrás: Mező (2022)



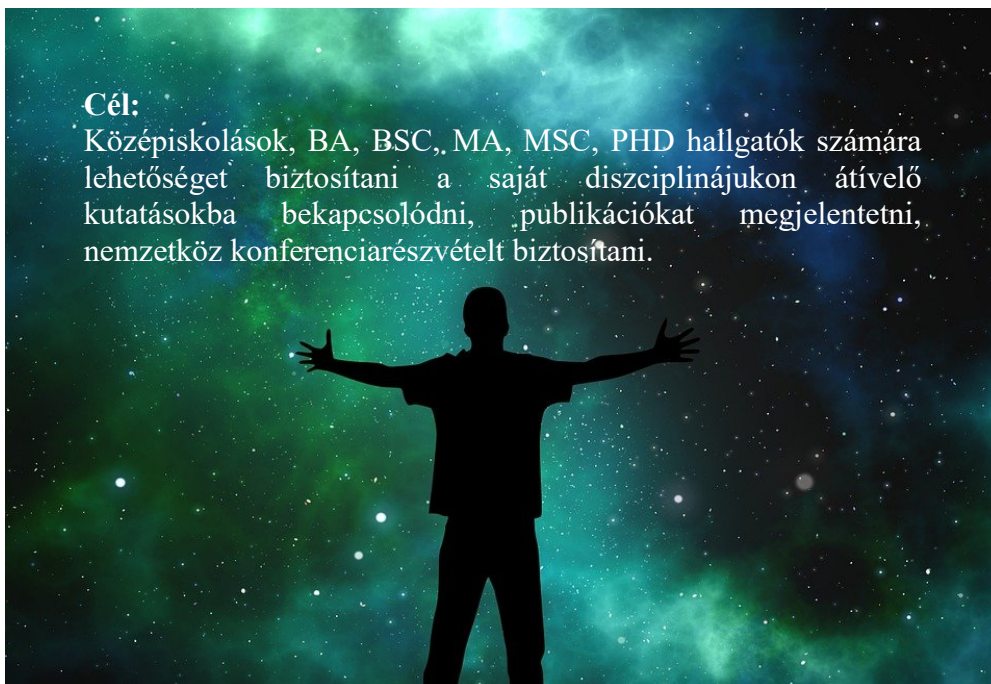
A résztvevők angol és magyar nyelvű igazolást kaptak a konferencián való részvételükről, mely tartalmazta a rendezvény és a prezentáció adatait is.

E rendezvény folytatásaként, a „Kreativitás – Elmélet és Gyakorlat (2023)” konferencia 2023. decemberében fog megvalósulni, amire ezúton is tisztelettel várjuk az érdeklődőket, előadókat. Regisztrálni 2023. októberétől lehet majd a K+F Stúdió Kft. www.kpluszf.com oldalán keresztül.

Irodalom

Mező Ferenc (2022): Beszámoló a „Kreativitás – Elmélet és Gyakorlat (2022)” Konferenciáról – Report about the „Creativity – Theory And Practice (2022)” Conference. In: Mező Ferenc (Szerk.): *Kreativitás – Elmélet és Gyakorlat (2022)*. K+F Stúdió Kft., Debrecen. URL: http://www.kpluszf.com/assets/docs/BOOK/eBOOK_KEGY_2022.pdf

FELHÍVÁS
INTERDISZCIPLINÁRIS JUNIOR KUTATÓCSOPORTBA
TÖRTÉNŐ BEKAPCSOLÓDÁSRA



Cél:

Középiskolások, BA, BSC, MA, MSC, PHD hallgatók számára lehetőséget biztosítani a saját diszciplinájukon átívelő kutatásokba bekapcsolódni, publikációkat megjelentetni, nemzetköz konferenciárésztvételt biztosítani.

A bekapcsolódással járó haszon

A részvétel a bekapcsolódók számára azért hasznos, mert:

- a) ösztöndíjak, pályázatok során érvényesíthető teljesítményei (publikáció, konferenciaelőadás) lesznek,
- b) saját témájában kutathat és azt gazdagíthatja kutatótársai szaktudását is felhasználva,
- c) életrajzában is jól mutató bejegyzést kap,
- d) szakmai kapcsolatrendszere bővül,
- e) ingyen vehet részt nemzetközi konferenciákon,
- f) ingyen publikálhat Open Access (nyílt hozzáférésű) kiadványokban.

Feladatok

A résztvevő feladata a következő lesz:

- 1) Jelentkezés a csoportba (felhívás végén látható linken keresztül)
- 1) A csoport alakuló ülésén (személyes vagy online) részvétel a közös kutatási téma kialakítá-

sában. Például: korábbi hasonló csoportban pszichológia, jogtudomány, gazdaságtudomány és orvostudomány szakos hallgatók fordultak saját szakjuk felől közös érdeklődésbe vágó kérdésekhez.

- 2) 10 perces prezentációval ingyenes részvétel a 2023. márciusában megrendezésre kerülő „7. Nemzetközi Interdiszciplináris Konferencia” című rendezvényen. Magyar vagy angol nyelvű előadásokkal lehet majd tartani, amiről két-nyelvű igazolást állítanak ki a Szervezők. Az előadások témáját Ön választhatja meg.
- 3) Min. 1 tanulmány megírása. A megjelentetés megegyezés szerint folyóiratban vagy szöveggyűjteményben tervezzük.

Kiket várunk a programba?

A jelentkezést azoknak a középiskolásoknak, hallgatóknak, doktoranduszoknak ajánljuk, akik:

- a) sokoldalúak, s kíváncsiak arra, hogyan tudnak együttműködni különböző tudományágak képviselőivel;
- b) teljesítménycentrikusak: a részvétel publikációkkal, konferenciákon történő előadásokkal is jár;
- c) tudományos karrierjüket, s széleskörű kapcsolatrendszerüket már hallgatóként igyekeznek megalapozni;
- d) a hétköznapi hallgatói létet kellemes és hasznos időtöltéssel igyekeznek kiegészíteni;
- e) kedvelik a jó társaságot.

Részvételi díj

A programban való részvétel díj: 0 Ft.

A program keretében megrendezésre kerülő nemzetközi online konferenciákon történő részvételi díj: 0 Ft.

A programban történő folyóiratokban, tanulmánykötetben történő tanulmány megjelentetésének díja: 0 Ft.

A program egyéb költséget nem tartalmaz, de a résztvevők a saját kutatási munkájukkal kapcsolatban esetlegesen felmerülő költségeket önállóan fedezik.

Időigény

A program időigénye: kb. 2 óra/alakuló megbeszélés + saját ütemű kutatás és publikáció írás + konferenciákon való részvétel.

Amit lehet, elektronikusan oldunk meg, ezzel csökkentve az időigényt.

Jelentkezési határidő:

2023. február 15.

Jelentkezés módja: bejelentkező e-mail küldése erre az e-mail címre:

info@kockakor.hu

Szervező

E tehetséggondozó program a Kocka Kör Tehetséggondozó Kulturális Egyesület „T.É.M.A.: Tudományos És Művészeti Alkotóműhely” című pályázata keretében valósul meg a Miniszterelnökség és a Nemzeti Tehetség Program támogatásával (pályázati azonosító: (NTP-INNOV-22-0095).



MINISZTERELNÖKSÉG



Kapcsolat, további információ:

Szakmai vezető: Dr. Mező Ferenc

E-mail: info@kpluszf.com

Mobil: 06 30 656 1 565

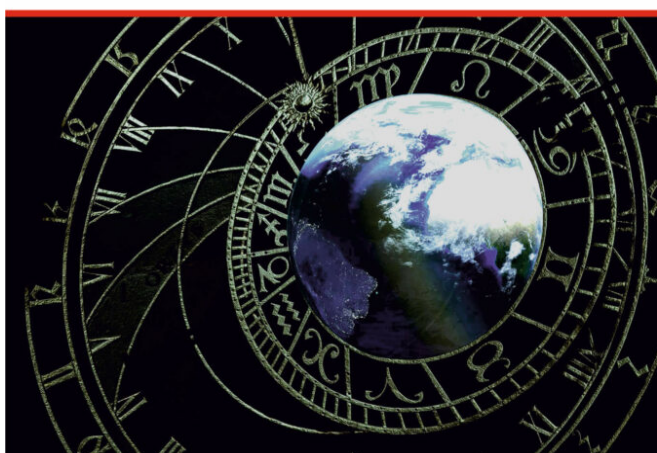
INVITATION TO
VIII. INTERNATIONAL INTERDISCIPLINARY CONFERENCE

MEGHÍVÓ A VIII. NEMZETKÖZI INTERDISZCIPLINÁRIS KONFERENCIÁRA

VIII. International Interdisciplinary Conference **VIII. Nemzetközi Interdiszciplináris Konferencia**

Deadline of Registration: 10 March 2023
E-Conference: 18 March 2023

A regisztráció határideje: 2023. március 10
E-konferencia: 2023. március 18



Organizers/Szervezők:

K+F STÚDIÓ Kft.
www.kpluszf.com

KOCKA KÖR
www.kockakor.hu

Media (journals/folyóiratok):

OxIPO
Mesterséges intelligencia
Lélektan és hadviselés

TYPE OF THE CONFERENCE: online conference

A KONFERENCIA TÍPUSA: online konferencia

REALIZATION OF THE CONFERENCE:

1 A KONFERENCIA MEGVALÓSÍTÁSA:

The performers submit their registration (with their abstract & ppt) by this form. **Deadline:** March 10, 2023, 12:00 noon (Hungarian time)

Az előadók ezen az űrlapon nyújtják be regisztrációjukat (absztraktot és ppt-t). **Határidő:** 2023. március 10., 12:00 (magyar idő szerint)

The organizer publishes the abstracts in an e-volume. **Deadline:** March 15, 2023

2 A szervező az absztraktokat e-kötetben teszi közzé. **Határidő:** 2023. március 15.

The organizer makes .ppt, .pdf etc. presentations viewable from March 15 to March 18, 2023

3 A szervező láthatóvá teszi a .ppt, .pdf stb. előadásokat 2023. március 15-18 között.

Registered participants will receive a link to a real-time discussion on an online interface on 17 March 2023.

4 A regisztrált résztvevők linket kapnak egy valós idejű beszélgetésre egy online felületen 2023. március 17.-én.

Date of lectures, professional discussion:
March 18, 2023.

5 Előadások, szakmai megbeszélés időpontja:
2023. március 18.

<p>Participants will receive a certificate in English and Hungarian languages of their participation in the conference</p>	6	<p>A résztvevők angol és magyar nyelvű igazolást kapnak a konferencián való részvételükről</p>
<p>The K + F Stúdió Kft. gives a free publication possibilities in its journals (these journals are registered in ISSN, DOI, EPA, MTMT, MATARKA databases). Deadline for submitting studies: 30 April 2022 Format: 20.000-40.000 karakter (doc/docx file), APA style</p>	7	<p>A K + F Stúdió Kft. ingyenes publikációs lehetőséget biztosít folyóirataiban (ezeket a folyóiratokat az ISSN, DOI, EPA, MTMT, MATARKA adatbázisokban regisztrálják). A tanulmányok benyújtásának határideje: 2022. április 30. Formátum: 20.000-40.000 karakter (doc / docx fájl), APA stílus</p>
<p>PRICES: Students (BA, MA, Drs.): free Teachers, professors: free For members delegated by projects: 10 000 HUF/Person Delegated member of companies: 30 000 HUF/person We would like to ask the management of companies to send an e-mail to our contact person Katalin Mező (PHD) about details. Contact e-mail: info@kpluszf.com</p>	<p>ÁRAK:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hallgatók (BA, MA, Drs.): ingyenes • Tanárok, professzorok: ingyenes • Projektből finanszírozott részvétel: 10 000 Ft/fő • Cégek által delegált résztvevő: 30 000 Ft / fő. Arra kérjük a cégek vezetését, hogy a részletekkel kapcsolatban küldjenek e-mailt Mező Katalin (PHD) kapcsolattartó számára. Kapcsolat e-mail: info@kpluszf.com 	
<p>Main organizer: Katalin Mező (PhD) K+F Stúdió Kft</p>		<p>Főszervező: Mező Katalin (PhD) K+F Stúdió Kft.</p>
<p>Contact person: Ferenc Mező (PhD) info@kpluszf.com</p>		<p>Kapcsolattartó: Mező Ferenc (PhD) info@kpluszf.com</p>