

A fogyatékkal élők és segítségük megítélésével kapcsolatos nézetek változása Magyarországon

Szalontai Mónika TDK-hallgató¹,
Soósne Dr. Kiss Zsuzsanna PhD., főiskolai docens¹
Dr. Hollós Sándor főiskolai tanár, tanszékvezető¹

¹Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségfejlesztési és Klinikai Módszertani Intézet,
Egészségtudományi Klinikai Tanszék

Bevezetés

Az elmúlt évtizedben a sérült emberek problémája a társadalom globális kérdései közé emelkedett. Napjainkban a Föld népességének 10%-a, Magyarország lakosságának 4–5%-a él valamilyen fogyatékossgal, így a társadalom kiemelt kérdéskörévé vált a társadalom és a fogyatékos ember viszonya, a fogyatékos emberek életének segítése, életminőségük javítása. (1)

A technika és az orvostudomány fejlődésével, a családok nagyobb odafigyelésével sem csökkent hazánkban a fogyatékosok száma. 1999-ben a házi orvosokhoz bejelentett, 0–18 éves mentálisan retardáltak száma 31.005 fő, 2007-ben 39.976 fő, a csecsemőkori agyi bénulásban szenvedők száma 1999-ben 1.551 fő, míg 2007-ben már 2.076 fő volt. Pszichés fejlődési rendellenességgel 1999-ben 9.109 főt, 2007-ben pedig 15.794 főt regisztráltak a házi orvosi praxisokban. (17) A fogyatékkal élők összehírására az 1990. és 2001. évi népszámláláskor került sor. Eszerint körülbelül hatszázezer élhetnek hazánkban, csaknem 50%-uk valamilyen baleset következtében vált sérültté, 17%-uk születése óta fogyatékos. Összesen 102.000 újszülött és csecsemő él fogyatékkal, s közel ugyanennyi családot sújt a tragédiával való megküzdés már egészen a kezdetektől. A magyar társadalomban a sérültek 43,6%-a testi, illetve mozgásfogyatékos, az értelmi fogyatékosok aránya 10%, a vakoké és gyengénlátóké 14,4%, a hallássérülteké körülbelül 10%. (14)

A fenti adatok, a tanulmányozott szakirodalom és saját szakmai tapasztalataink alapján úgy tűnik számunkra, hogy a technika, a tudomány és a szakmai tudás fejlődésével a fogyatékkal élő, regisztrált személyek száma nő, és a problémáikkal történő foglalkozás

is egyre nagyobb figyelmet kap, de ahhoz, hogy a jövőben újabb előrelépés történjen, mindenképpen hasznos a múltba való visszatekintés. Tanulmányunk a magyarországi változásokat három jellemző korszak – a pogány babonák és vallásos balhiedelmek kora, a gyógyító-nevelő eljárások kezdetei és a napjainkra jellemző modern szemlélet – vonatkozásában tárgyalja, rövid áttekintést adva arról, hogyan alakult az orvostudomány, a segítő szakmák, és a család sérült emberekhez való viszonya.

Történeti áttekintés

1. A pogány babonák és vallásos balhiedelmek kora

Eleinte a legtöbb népnél a sérült emberek csodálatot és egyben félelmet váltottak ki embertársaikból, természetfeletti lényként kezelték vagy elpusztították őket. A pogány magyarok hitvilágában fontos szerepe volt a táltosnak, aki különös képességekkel megáldott ember volt. Legfontosabb tulajdonsága, hogy a „jövőbe látott”, és már születésekor magán hordozta a jelet (rendszerint kettőnél több kéz, láb vagy húsznál több ujj, gyakori ájulás, epilepsziás roham), amely mutatta, hogy őt „más” életre szánta a sors. Ebben az időben a fogyatékoság nem hiba volt, hanem valamiféle képességtöbblet jele. A táltosok természetes gyógymódokat és misztikus szertartásokat alkalmaztak, a rontás ellen ráolvasást és áldozati szertartásokat is végeztek.

A pásztortársadalomban élő magyarok egészségügyi viszonyairól, orvosi ismereteiről nagyon keveset tudunk, de a fennmaradt emlékek azt támasztják alá, hogy empirikus és természetfeletti elemek egyaránt megtalál-

hatóak voltak a gyógyítási eljárásokban. Az egyszerűbb emberek körében a babonák igen elterjedtek voltak. A sérülten született gyermekről azt gondolták, hogy a gonosz hozta őket, a „váltott gyermek” kifejezést használták rájuk. Az ördög a szülés után kicserélte az ép gyermeket a sérülte, hogy ezzel bosszulja meg a szülők bűneit, akik azután saját büntudatukat ezzel a babonával csökkentették. A fentiek alapján úgy gondolták, hogy a gyermek nem az ő húsuk-vérük, nem rájuk hasonlít, így nem kell hozzá érzelmileg kötődniük. Egy másik hiedelem szerint a sérüléssel született gyermekeket meg kell „sütni”. Sütőlapátra tették az újszülöttet és háromszor bedugták a hideg kemencébe, miközben különböző rigmusokat kántáltak.

Magyarországon *István király* megkoronázása után kezdtek terjedni az árvákat és sérült embereket felkaroló intézmények.

A középkorban megerősödő egyház hatására az egész nevelési rendszer és az orvostudomány is átalakult. A feudalizmusban a táltosok korábbi szerepét a keresztény papok vették át.

A XI. században a templomok mellett kórházakat (isptály) állítottak fel, amelyek fontos szerepet töltek be az egészségügyi viszonyok javításában. A kereszténység a felebaráti szeretetet és az elesettek védelmét hirdette. A korra jellemző misztikus felfogás hatására a középkor embere a jót, a szépet Istentől származtatta, a nem szép mögött az ördög művét vagy Isten büntetését sejtette. Ezek a sztereotípiák, amelyek megkönnyítették a gondolkodást és a cselekvést, apáról fiúra szálltak. A népmesékben megjelenített különös szereplők (púpos öregasszony, Pöttöm Panna, Hüvelyk Matyi, Babszem Jankó...) sokszor segítettek, hasznosak voltak az ismert, az ismeretlen, valamint a másság elkülönítésében. A másság általában rossz érzéseket keltett az emberekben, értéktelennek tartották az ezeket a jegyeket hordozókat, így az életüket is.

A XII. század végétől vándororvosok kezdték meg működésüket. A gyógyító eljárások elsősorban a Nyugat-Európában alkalmazott módszerekhez igazodtak, de keveredtek az ősi magyar eljárásokkal, így megtalálható volt közöttük az asztrológia, a mágikus gyógyítás és az alkímia is. Az asztrológia művelői még a XVII. században is nagy hatással voltak a népre, és gyakran megfordultak a fejedelmek udvarában is. Ebben a korban fel sem merült, hogy a fogyatékos gyermekek is iskolai oktatásban részesüljenek. A szülők szégyellték, sokszor elrejtették beteg gyermeküket, létezésüket titkolták a környezet előtt.

A XVII. és XVIII. században nem igazán javult az egészségügyi ellátás színvonala. A XIX. század közepéig a fogyatékosokról alkotott elképzelés is a középkori szinten rekedt meg. Iskoláztatásuk fel sem

merült, egészségügyi ellátásuk kedvezőtlen volt, soruk közvetlen környezetüktől függött, nem sok joggal rendelkeztek. A fentieket támasztja alá *Werbőczy István Hármaskönyve*, amely kimondja, hogy ezek a gyermekek örökre az „apa birtokában” maradnak, az apa joga a gyermek sorsáról való döntés.

A XIX. század hozott némi pozitív változást a fogyatékos személyek és családjuk életébe. Több embervédelmi intézkedés látott napvilágot, menhelyek létesültek a sérültek és az árvák számára, elrendelték ingyenes betegellátásukat. Az intézkedések hatással voltak a fogyatékos emberek életére, nagyobb figyelmet kezdtek kapni, de a változások jellemzően inkább a következő korszakban indultak el és teljesedtek ki. (3, 5, 6)

2. A gyógyító-nevelő eljárások kezdeteinek korszaka

A XIX. század elején mind az orvostudomány, mind a pedagógia nagyobb figyelmet szentelt a sérült emberek gyógyító-nevelésének. Ekkor még nem az egyének életszínvonalán akartak javítani vagy esélyegyenlőségüket megteremtteni, hanem fejlesztésükre kívántak nagyobb hangsúlyt fektetni, annak érdekében, hogy ők is hasznos tagjai legyenek a társadalomnak. Magyarországra jellemző volt, hogy a külföldön már működő rendszert (amely főleg empirikus úton alakult ki) honosították.

A kutatások hatására a XIX. század elején megfogalmazódott a védelemre szoruló ember képe. A védelem azt jelentette, hogy a fogyatékos embert védeni és sajnálni kell, a sérült gyermekek részére iskolát, menhelyeket kell biztosítani.

A tankötelezettség bevezetésével és végrehajtásával, az iskoláztatás színvonalának emelkedésével az enyhébb fogyatékos gyermekek feltünőbbé váltak egészséges gyermektársaik között, jobban elkülönültek tőlük. Ők a még kevés számban működő speciális intézményekbe kerültek vagy ellátatlanul maradtak.

Ebben az időben kezdődött a siketnémák intézményi keretek közötti gyógyító nevelése, de ez nem jelentette azt, hogy a megfelelő körülmények is adottak voltak a munkához. Már az 1800-as évek elején megnyitotta kapuit a *Siketnémák* és a *Vakok Intézete*, de csak a század végére alakult ki kedvezőbb helyzet a beiskolázási arányszám és ellátottság tekintetében. A polgári átalakulással szoros összefüggésben indult meg a fogyatékosok intézményes nevelése, de mivel ez Magyarországon később, a gyógyító-nevelés feltételei is csak később jöttek létre, főleg osztrák, német és francia mintára. Elsőként 1820-ban, *Czászár András* tevékenységének köszönhetően jött létre intézet Vácott. A működés első évtizedeiben *Simon Antal* és *Schwarcz Antal* munkássága is kiemelkedő volt. *Schwarcz* differenciálta először

a gyermekeket fejlettségi szintjük alapján, és könyvet írt az oktatás szervezésére. *Kőszeghy Bálint* folytatta a differenciálást. Eleinte szakmát tanítottak a gyermekeknek. A munkára való nevelés a továbbiakban is a képzés nagyon fontos része maradt, de az idő előrehaladtával már sokkal differenciáltabb volt az ismeretanyag, és több volt az elsajátítandó tantárgy is. Ekkor a tanítóképzőkben olyan tárgyakat kezdtek el oktatni, amelyek a siketek nevelését segítették.

A század végén további intézetek nyíltak a halláskárosultak számára. Olyan intézmények jöttek létre országszerte, amelyek részben magániskolaként, részben alapítványi intézetként vagy közadakozásból származó pénzzel kezdtek meg működésüket (az csak a következő évtizedekben valósult meg, hogy az állam bármelyik intézet fenntartásáról teljes egészében gondoskodik). A század végére, a XX. század elejére a siketek intézményes gyógyító-nevelésének szélesebb körű kibontakozása volt jellemző.

A *Vakok Intézete* Magyarországon – francia példára – 1826-ban jött létre, s már a kezdetektől magában foglalta az ipari képzést is. Alapításában elsősorban az dominált, hogy a társadalom számára haszontalanak titulált vak egyén ne vonjon el még egy személyt a társadalomtól. Az intézet a kezdetekben szegényes körülmények között működött, tartalmi munkáról nem igazán lehetett beszélni, a tanulók létszáma csekély volt, tanerőben sem bővelkedett, a kezdeti oktatás német nyelven folyt. A magasabb tanulósám érdekében bevezették a vakok népiskolai foglalkoztatását, de ez nem hozta meg a várt sikert.

A látási károsultak differenciálását a század végén *Mihályik Sidor* végezte el. *Mihályik* nagy hangsúlyt fektetett a prevencióra, küzdött a rideg bánásmód és az oktalan szánakozás ellen. Fontosnak tartotta a megelőzésben a szegénység és a tudatlanság elleni küzdelmet. Részletes leírást adott a vakság okairól, a vakok oktatásáról és neveléséről. Kiemelkedőnek tartotta a családban történő nevelkedést, és a korai fejlesztés fontosságát is hirdette.

Az értelmi fogyatékosok számára az első intézet a XIX. század második felében, 1875-ben jött létre Rákospalotán, *Frim Jakab* szervezésével. Eddig az értelmi fogyatékos egyének sorsa a közvetlen környezet bánásmódjától függött. A jómódú családok gyakran külföldi tébolydáknak vagy intézeteknek helyezték el értelmileg beteg gyermekeiket. *Frim* európai tanulmányútról hazatérve alapította meg az ápoló-nevelő intézetet az értelmi fogyatékosok számára. Az volt az álláspontja, hogy gyógyító-neveléssel gyógyítani és képezni kell a bennlakókat. A tanulók differenciálódása hamarabb indult meg ebben az intézetben, viszont a beiskolázott tanulók száma elmaradt a többi intézetéhez képest. *Frim*

célja a menhely létrehozásán túl az volt, hogy gyógyítsa, nevelje és képezze a fogyatékosokat annak érdekében, hogy hasznavehetőbb emberré válhassanak. Vallotta, hogy ennek eléréséhez az orvos és a pedagógus együttes munkája szükséges (ezek voltak a mai teammunka alapjai). A nevelés elsődlegességét hirdette, és a vallásos nevelést tartotta a legjobb gyógymódnak. Próbálta differenciálni az értelmi fogyatékosokat, de munkássága ilyen tekintetben nem volt letisztult. Meggyőződése szerint a nevelés alapjai a rendre, a tisztaságra és a társas életre történő szoktatás. Leírta az imbecillisek több, ma is alkalmazott nevelő eljárását. Munkásságának egyik igen lényeges eleme, hogy felismerte a gyermekek korábbi adatainak fontosságát. Egy 30 pontból álló kérdőívet alkalmazott, amelyet a beküldő személynek (pap, orvos, tanító) kellett kitöltenie. Ez a mai anamnézis-lap elődjének tekinthető. Munkásságának másik érdemi eleme az idiotákat ápoló intézeti foglalkozás alapjainak lerakása.

Frim munkásságát *Szenes Adolf* folytatta, ő beszélt először a gyógypedagógiáról – bár még nem a mai értelmezésben –, mint a pedagógia új ágának létrejöttéről. Az oktatás területén elítélte a megkülönböztetést, javaslatot tett a tankötelezettség kiterjesztésére és további, fogyatékosokat ellátó intézmények létesítésére. Felvetette a 20–25 fős kisegítő osztályok indítását gyengébb képességűek részére. Négy intézménytípust javasolt a súlyosabb értelmi fogyatékosok elhelyezésére (gyermekmenhely, nevelő-oktató osztály, foglalkoztató osztály, ápoló intézet). Az intézet 1896-ban állami kézbe került, ezáltal az értelmi fogyatékosok is a közoktatás részévé váltak. Két csoport, a képezhetetlenek (idioták) és a képezhetőek (debilis és imbecillis) csoportja jött létre. Két év elteltével, további differenciálódásként, kísérleti osztályok alakultak a debilisek számára, amelyek később ki is váltak, és kisegítő iskolává fejlődtek tovább. Ezzel egy időben az ápoló-nevelő otthonok szétváltak, az ápoló otthonok lettek a mai szociális ápoló-gondozó otthonok ősei. Az állam a gyógypedagógiai intézmények és ápolók létesítését saját feladatának tekintette, mert úgy gondolták, hogy a szülők nem tudják megfizetni a magánintézményeket.

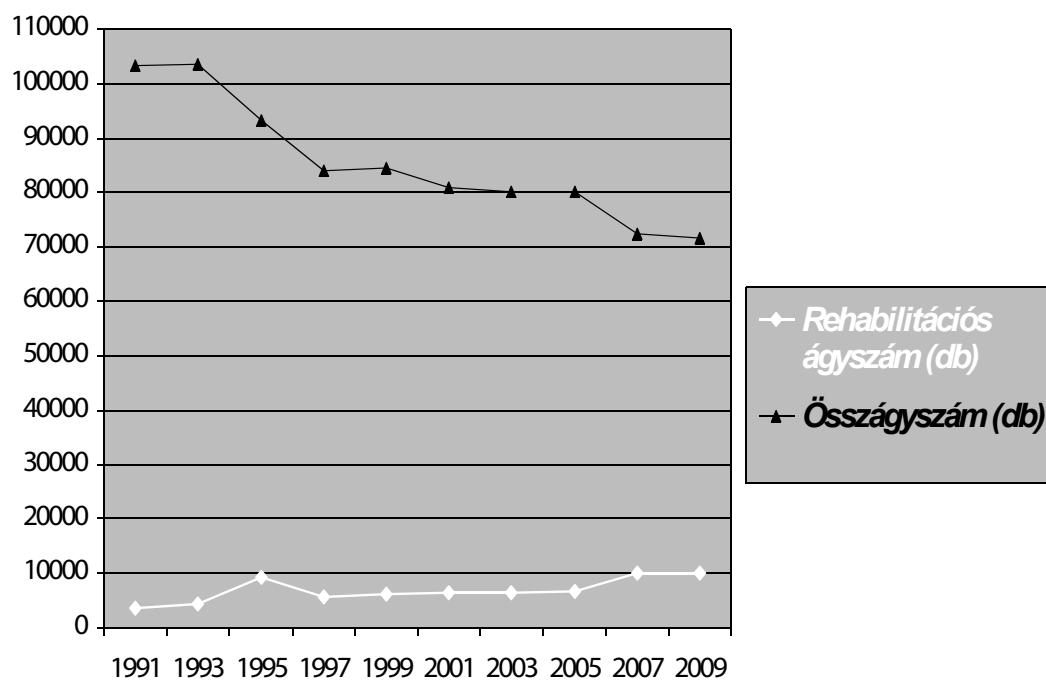
A sérültek nevelésében és gondozásában az orvosoknak, a tanítóknak, a papoknak, a nép valóságos nevelőinek tulajdonítottak nagy jelentőséget. Úgy gondolták, ők azok a szakemberek, akik sokat tehetnek azért, hogy „a majd kinövi magát” szállóige érvényét veszítse.

Az orvoslás az 1900-as évek elején kapcsolódott be jobban a fogyatékosok ügyébe. Már ekkor fontosnak tartották a profilaxist, úgy gondolták, hogy a profilaxissal számos fogyatékos, mint például a kankó okozta vakság is megelőzhető. Az értelmi és erkölcsi fogyatékosok orvosi megelőzését is kutatták, és arra jöttek rá, hogy

1. ábra

Kórházi ágyszámok alakulása 1991–2009. között hazánkban

(Forrás: 8, 9, 10, saját készítésű ábra)



az okok között található a genetika, az alkoholizmus, a bujakór, a TBC és az encephalitis is.

Ebben az időben megfogalmazódott, hogy a mozgás-fogyatékosok számára biztosítsanak szakorvosi felügyeletet és gyógytornát.

A szintén a század elején kibontakozó gyógypedagógiát univerzálisabbnak gondolták az orvoslásnál, mert úgy vélték, hogy az orvos nem találkozik eleget a fogyatékosokkal. A gyógypedagógia nem profilaxis, hanem a meglévő fogyatékoság kezelése. Úgy vélték, hogy a megfelelő színvonalú szakmai működéshez fejleszteni kell a gyógypedagógiai képzést, a továbbképzést és a kutatást. Ebben az időben meghatározták, hogy a gyógypedagógusnak tanulnia kell egész test-, elme- és örökléstant, valamint normális és abnormális egyének vizsgálatát szolgáló módszerek tanát is.

A pedagógusoknak továbbra is kiemelt szerepük volt a gyermekek gyengébb képességeinek felfedezésében, évről-évre történő megbuktatásuk eldöntésében, szakemberhez irányításában. A pedagógus feladatának tartották, hogy állandóan figyelmeztesse a szülőket azokra a veszélyekre, amelyek a születendő gyermeket érintik, s forduljanak szakorvoshoz (gyakori tapasztalat volt, hogy a szülők nem mentek orvoshoz vagy nem a fogyatékos-sággal foglalkozó szakorvoshoz mentek). Fontosnak tar-

tották, hogy a pedagógusok a pedagógiai képzés mellett gyógypedagógiai ismeretekkel is rendelkezzenek. Felmerült, hogy az óvó- és tanítóképző hallgatói ismerjék a fogyatékoságot, a nagyothallókat ne tanítsák együtt az eleve siketekkel, a gyengénlátóknak szervezzenek tanfolyamot a tapintó érzék kifejlesztésére.

A pedagógiai és orvosi karon is bevezették „A fiatal-korifogyatékoságotana” című tantárgyat, ezáltal az ott tanulók is mélyebb ismereteket szerezhettek a fogyatékoságról.

A papok feladatának tekintették, hogy figyelmeztessék a szülőket a betegségek elhanyagolása következtében kialakuló veszélyekre, s ha kell, a közigazgatási hatóságok segítségét kérik, valamint a gondozásuk alatt álló egyházközösségek tagjait megtanítsák a fogyatékkal élőkkel tanúsítandó helyes magatartásra, közreműködjenek megsegítésükben.

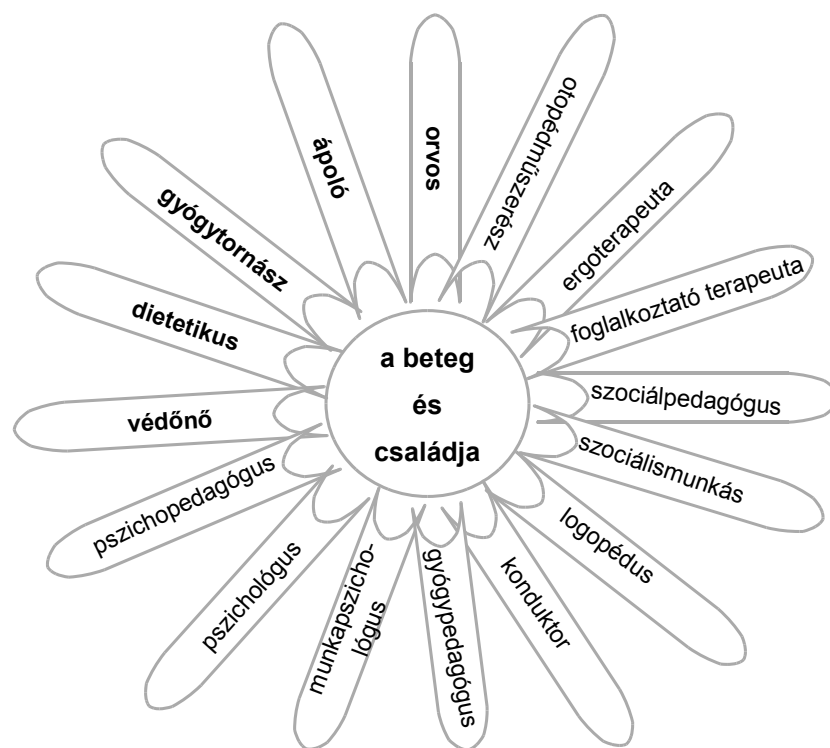
A jegyzők feladatuként tartották számon, hogy felügyeljék a területükön élő fogyatékosokat, és utasítsák a szülőket a gondos felügyeletre, betegség esetén az orvosi segítség igénybevételére.

Ebben az időben fontosnak tartották a népnevelést (népies előadások tartása, könyvek kiadása, kiállítások szervezése), a nevelésben a szülők folyamatos közreműködését. (3, 4, 15)

2. ábra

A rehabilitációs team tagjai

(www.oali.hu és www.e-oktatas.barczi.hu források alapján saját, kiegészített ábra)

**3. A XX. század kora és napjaink**

A XX. század elején a már meglévő intézetek bővültek és fejlődtek tovább. Emellett egyre nagyobb hangsúlyt kapott a fogyatékosági politika és az esélyegyenlőség kérdése.

Az egyes fogyatékosági ágaknak – az 1900-as évek elején alakult intézetek továbbfejlődéséből – külön iskolái jöttek létre szerte az országban, de főleg a fővárosban összpontosulva.

Az 1921. évi XXX. törvény (18) még kizárta az oktatásból az értelmileg sérülteket. Az 1961. évi III. oktatási törvény (19) nem oldotta fel a kizárást, de kiegészítő iskolákban engedte tanulni az imbecilliseket. Az értelmileg sérültek kizárását az 1993. évi közoktatási törvény (20) oldotta fel, amely megfogalmazta azt is, hogy a sérült gyermekeknek joguk van a képességeiknek megfelelő neveléshez, oktatáshoz. A törvény hatályba lépését követően kialakultak a sérült gyermekek nevelésének, oktatásának állomásai, mint a korai fejlesztés (központokban, szakszolgálatokban, utazó pedagógus segítségével a gyermek otthonában), az integráló bölcsődék

korai fejlesztőkkel, a gyógypedagógiai óvodák (sérülésspecifikus fejlesztés, iskolai előkészítés) és az iskola (a Szakértői és Rehabilitációs Bizottság sorolja be a tanulókat integrált vagy szegregált iskolákba).

A XX. század második felére jellemző az a gondolkodásmód, amely a sérült emberek életét közelíteni szeretné az épekéhez. Kezd átalakulni a fogyatékoság orvosi szempontok szerinti felfogása is. Megmaradt az az elv, amely szerint a sérült embert kezelni kell, de újszerű az az elgondolás, miszerint a sérült ember problémái nemcsak a sérülésből eredeztethetőek. Egyre dominánsabbá válik az a felfogás, amely a társadalmat és a kultúrát teszi a sérült ember problémáinak fő okozóivá.

A XX. század második felében öt elv terjedt el:

– *A normalizáció elve* az intézeti életforma ellen harcol, helyette a humánusabb ellátást biztosító lakóotthonok kialakítását célozza meg, amelyek biztosítják, hogy a sérült emberek az épekéhez közel hasonló életet élhessenek.

– *Az autonómia elve* elismeri, hogy a fogyatékos embernek is joga van az önálló élethez, és – a szükségleteknek megfelelően – ezt próbálja minél jobban elősegíteni.

– *Az integráció elve* az épek közti lakóhelyet, iskoláztatást és munkát célozza meg. A lakóhelyek integrálását elősegítette az épek lakhelyéhez közeli lakóotthonok építése. *Az 1998-as törvény* (21) kiemeli, hogy a sérült embernek joga van az épek óvodájába és iskolájába járni, ha az elősegíti fejlődését. Ezen kívül a sérült személy jogosult az integrált munkahelyre, de ha erre nincs lehetőség, akkor a védett munkahelyen történő foglalkoztatásra.

– *A participáció elve*, amely szerint a sérült embernek joga van a társadalmi életbe való bekapcsolódáshoz.

– *A prevenció és rehabilitáció elve* a fogyatékoságok megelőzését tűzi ki célul.

Az 1960-as évektől kezdett terjedni Magyarországon a korai fejlesztés gyakorlata, az egyetemeken is egyre több olyan tárgyat vezettek be, amelyek a csecsemő fejlődésneurológiájával foglalkoztak.

Az 1970-es években a munkafoglalkoztatás nagyon fontos része volt az ellátásnak, az 1980-as években felértékelődött a kulturális és sportfoglalkoztatás is, majd paraolimpiák rendezésére is sort került.

A nagyvárosban élők számára jobban elérhetőek lettek az egyes szolgáltatások, javultak a mindennapi közlekedési körülmények (kerekeszékesek könnyebben közlekedhetnek az utcán, mert a járdaszegélyek laposabbak, a BKV-járatokon gyakrabban járnak alacsonypadlós járművek), jeltolmácsszolgálat alakult. A fentiek megvalósítását olyan lépések segítik, mint például az, hogy 1995-ben az építészeti karon „*Az akadálymentes építészet alapelvei*” címmel féléves fakultatív tárgyat vezettek be, és 1998-tól a közhasznú épületekben törvény írja elő az akadálymentesítést. A kisebb települések vonatkozásában elmondható, hogy nagy lemaradások vannak (a közlekedés, az ellátórendszer..., stb. tekintetében is) a nagyobb városok lakóihoz képest.

Napjainkban is igaz, hogy a fogyatékoság megítélése és értelmezése még egy adott országon belül és szakmánként is eltérő. Másképp definiálják a politikusok, az orvosi társadalom, az állami és önkormányzati igazgatás, a biztosítók..., stb., eltérőek a fogalmak mentén megfogalmazott érdekek is. A téma vizsgálatát szintén nehezíti, hogy nem állnak rendelkezésre pontos adatok a fogyatékos emberek számáról, az ellátások rendszeréről, a költségvetési vonzatokról. (12)

A fekvőbeteg egészségügyi ellátórendszer ágyszámainak alakulásáról rendelkezésre álló pontos adatok (8,9,10) alapján (1. ábra) megállapítható, hogy míg az 1991–2009. közötti időintervallumban a kórházi ágyszámok időnként stagnáltak, de jellemzően folyamatosan csökkentek és soha nem emelkedtek, addig a rehabilitációs ágyak száma az 1995–1997. közötti időszak kivételével (ágyszámcsökkenés) jellemzően stagnáló-emelkedő tendenciát mutat.

A XX. század végének, így napjainknak is fontos kérdése a rehabilitáció. A rehabilitáció mai formái alatt értjük az orvosi (kezeli a sérülést, preventíven megakadályozza a további állapotromlást), a pedagógiai-gyógyepedagógiai (elősegíti a sérült emberek társadalmi beilleszkedését és lehető legönállóbb életüket), a foglalkozási (javítja a sérült ember munkavállalási és munkahelymegtartási esélyeit), valamint a szociális (segíti a társas kapcsolatok kialakítását, az anyagi önállóság elérését) rehabilitációt.

A rehabilitáció teammunkában folyik. A rehabilitációs team tagjait gyakorlati munkánk alapján kiegészített (védőnő, szociálpedagógus) formában szemlélteti a 2. ábra. A tagok munkáját segítik a teamegbeszélések és a rehabilitációs programok. A megbeszélésekbe, a programok készítésébe bevonják a sérültet és családját is. Egyre fontosabbá válik a szülők terápiákon történő részvétele, valamint lelki támogatásuk is.

Ma már minden egyes fogyatékosági ágnek külön érdekvédelmi szövetsége van, amely képviseli a fogyatékosági csoport érdekeit, segíti a társadalmi beilleszkedést és formálja a társadalmi tudatot. Néhány szövetség a teljesség igénye nélkül: *Értelmi Fogyatékosok és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége, Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége, Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége, Autisták Érdekvédelmi Egyesülete*. A területtel foglalkozó civil szervezetek száma is egyre nő. (2,4,5,6,11,13,16)

A jövőre vonatkozó szakmai javaslatok

Egyetértünk Lovászy Lászlóval, aki szerint „*A kihívás tehát óriási, és az arra adandó válasz már-már lehetetlennek tűnő vállalkozást és erőfeszítést feltételez.*” (12:p.8) Mi is úgy gondoljuk, hogy szakmai tennivalók tekintetében közel sem értünk az út végére. A jövőre vonatkozó szakmai feladataink teljes körének leírása eleve kudarcra ítélt vállalkozás, mindössze a témához kapcsolódó, több évtizedes, egészségügyi és segítő szférában végzett, prevenciók munkánkra alapozott meglátásaink főbb vonalait emeljük ki.

1. A múlt, az elődök munkásságának tanulmányozása a jelen szakembereinek támpontot jelent, az üzeneteket, bevált módszereket érdemes megfontolni és alkalmazni.

2. A primer, szekunder és terciér prevencióra egyaránt nagy hangsúlyt kell fektetni.

3. A sérült egyén – mint ahogyan az egészséges sem – soha nem függetleníthető az őt körülvevő „rendszerektől”, tehát elsősorban családjától, a barátoktól, a szakemberektől, a lakó-, kulturális, vallási és egyéb közösségektől, valamint az ország gazdasági helyzetétől, a társadalom egészétől, beleértve a törvényhozást és

a megtett intézkedéseket is. Az egyén és az őt körülvevő rendszerek együttes, egymástól soha nem függetleníthető működésmódja biztosítja mindannyiunk egészséges vagy egészségtelen életét, egy közösség elől eldugott, mássága miatt szenvedő gyermek vagy felnőtt sohasem csak az egyén és/vagy a család problémája és felelőssége. Mindannyiunknak, a hivatásos szakembereknek és civil segítőknek, a fogyatékkal élőknek és családjaiknak is meg kell erősödniük ezen a területen.

4. A család (a jelenlegi és a származási, a vérszerinti és nevelő családot is értjük alatta) szeretete, támogatása kulcsfontosságú a sérült ember életében. Minden egyes családtagnak és a család egészének is nagyon sok pozitív visszajelzésben, megerősítésben, elismerésben kellene részesülnie. Jó lenne, ha kifelé többet megmutatnának magukból, mindennapjaikból, annak érdekében, hogy minden család tanulhasson Tőlük szeretetet, türelmet, megértést, tiszteletet, alázatot, a szenvedések/nehézségek elviselésének túlélési technikáit, a felemelő, boldog pillanatok és elért sikerek örömét.

5. A sérült emberekkel foglalkozó szakemberek egyéni és teammunkája – mint ahogy elődeink is többen hangsúlyozták – megkérdőjelezhetetlen fontosságú. Az egyes szakterületek (egészségügy, oktatás-nevelés, szociális munka, gyermekvédelem, stb.) szakembereinek egyéni, a szakemberek közös munkájának minőségi végzése, az időfaktor (minél korábbi kiszűrés, korai, célzott kezelés, kezelések időbeli összehangolása) javítása, valamint a területi egyenlőtlenségek kiegyenlítése folyamatos feladat. A sikeres szakmai munka a szakembereknek az egyénnel és a családdal együttesen végzett közös tevékenységén, a rehabilitációs team (2. ábra) minél sikeresebb (a kompetens szakemberek bevonása és összehangolt munkája) működésén alapul. A team összetétele, szakmai működésmódja az egyes tudományterületek fejlődésével, az új szakmák megjelenésével, illetve a régiiek profiljának módosulásával is folyamatosan változik.

6. A felsőoktatásban egészségügyi szakemberképzéssel foglalkozó oktatóként felelősek vagyunk azért, hogy a jövő diplomás szakemberei kellően nyitottak és felkészültek is legyenek a témában: rendelkezzenek a fogyatékkal élők ellátásához szükséges speciális egészségügyi, medikális, családgondozási ismeretekkel és gyakorlati készségekkel. Az érintett felsőoktatási intézmények tananyagtartalmának frissítése, új tantárgyak esetleges bevezetése megfontolásra érdemes jövőbeli feladat.

A tanszékünk munkatársai által oktatott *Klinikai alapismeretek, Neurorehabilitáció–fejlődésneurológia és Családgondozás–krízisprevenció* kötelező tantárgyak mellett, a témára vonatkozó tudás kiegészítése céljából vezettük be – a *Pető Intézettel* történő együttműködésben – az elmúlt tanévben a *Bevezetés a konduktív pedagógiába* című választható tantárgyunkat.

Tudományos Diákköri munka keretében a témához kapcsolódó kutatásokat hirdettük meg, jelen tanulmány is az *SE-ETK TDK* kutatás keretében valósulhatott meg.

Összefoglalás

„Fogyatékoság”-ról az emberiség létezése óta tudunk, beszélünk róla, próbáljuk kezelni, de a sérült emberekkel és a családjukkal történő foglalkozás igazán a XX. században vált világméretű kérdéssé. A róluk alkotott képet, a hozzájuk fűződő viszonyt kezdetekben transzcendentális felfogás és erős paternalizmus jellemezte, később a medikális dominancia volt jellemző, majd a XX. században az esélyegyenlőségre törekvő változások nyitották meg az utat napjaink lehetőségeihez. A tanulmány az egyes korszakok legfontosabb történésein kalauzolja végig az olvasót, korszakonként kiemelve a sérült emberek egészséges fejlődéséhez szükséges körülmények megteremtésének lépéseit. Napjainkhoz eljutva a szerzők hangsúlyozzák, hogy közel sem értünk az út végére, az egészségfejlesztéssel foglalkozó szakemberek számára is maradt bőven szakmai tennivaló.

Summary

We know about 'disability' since the existence of human being, we talk about it, we try to cure it however taking care of the disabled people and their family became worldwide issue in the 20th century. At the beginning the image about them, the relationship with them could be characterized by transcendental conception and strong paternalism. Later the medical dominance was specific, then in the 20th century the changes in the egalitarian movements opened up the way to our present day's opportunities. The study guides the reader through the most significant milestones of each era, highlighting the steps of creating the essential circumstances for the disabled to support their healthy development steps by era. Reaching to our present days the authors highlights that we are not near to the end of the road at all, still there is plenty of professional work to be done for health improvement specialists.

IRODALOM

1. Abonyi Nóra: „Tendenciák a fogyatékosügyben” In: *Szociális Munka*, 1999. 11. évfolyam, 1. sz., 45–49.
2. Bujdosó Balázs–Kemény Ferenc: *Fogyatékos és rehabilitáció*. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest, 2008.
3. Gordosné Szabó Anna: *A gyógypedagógia története, II. kötet*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1984.
4. Hatos Gyula: *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük*. APC-Stúdió, Gyula, 2008.
5. Kálmán Zsófia–Könczei György: *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris, Budapest, 2002.
6. Könczei György: „Megharcolt jogok a fogyatékosügyben”. In: Kósáné Kovács Magda–Pető Andrea (szerk.): *Mérleg*. Napvilág Kiadó, Budapest, 2007., 189–208.
7. Könczei György: „Mégis kinek az érdeke?” *A fogyatékkutatás és a fogyatékospolitika útja a rehabilitációtól a független életig*. Neotipp Bt., Budapest, 1994.
8. KSH: *Egészségügyi és Szociális Statisztikai Évkönyv 1997*. KSH, Budapest, 1998.
9. KSH: *Egészségügyi Statisztikai Évkönyv 1999., 2001., 2003., 2005., 2007., 2009.* KSH, Budapest, 2000., 2002., 2004., 2006., 2008., 2010.
10. KSH: *Népjeléti Statisztikai Évkönyv 1991., 1993.* KSH, Budapest, 1992., 1995.
11. Laki Ildikó (szerk.): *Fogyatékos és a mai magyar társadalom*. Belvedere Meridionale, Szeged-Budapest, 2009., 9–34.
12. Lovászy László: „A fogyatékos emberek helyzetéről – a filozófiától a demográfiáig” In: *Kapocs*, 2006. V. évfolyam, 1. sz., 2–9.
13. Rádai Sándor: „Az akadálymentesség története és helyzete a ’80-as, ’90-es években Európában és Magyarországon” In: *Rehabilitáció*, 1998. 8. évfolyam, 4. sz., 201–203.
14. Száde László (szerk.): *A befogadó társadalomért*. Szerif Kiadó, Budapest, 2010., 101–133.
15. Szentgyörgyi Gusztáv–Tóth Zoltán (szerk.): *A testi fogyatékosok okai és megelőzése, I. kötet*. Magyar Gyógypedagógiai Társaság, Budapest, 1924.
16. Tegyei Jenő: „A fogyatékosok szociális problémái”. In: *Mozaikok a szociális gondoskodás hazai történetéből, I.* A Szociális Munka Alapítvány Kiadványai, 5. SZMA, Budapest, 1993., 129–139.
17. <http://stainfo.ksh.hu/Stainfo/haDetails.jsp?null=null&wf11ca da73=x> 2011.01.20. 14:52
18. 1921. évi XXX. törvénycikk az iskoláztatási kötelesség teljesítésének biztosításáról
19. 1961. évi III. törvény a Magyar Népköztársaság oktatási rendszeréről
20. 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról
21. 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról