

A szakma hozzájárulása a társadalmi integrációhoz egy TÁMOP projekt keretében

KATONA VANDA

A konferencia létrejöttének keretei

Az ELTE Társadalomtudományi Kar és Hilscher Egyesület szervezésében a GYERE egyesület és a CARE Europe közreműködésével 2012. március 31-én került sor a „**Képzésfejlesztés az összetart(oz)ásért**” elnevezésű TÁMOP-5.4.4-09/1/C projekt, valamint a TÁMOP 4.1.2.-08/2/A/KMR-0043 projekt zárókonferenciájára.

A konferencia az ELTE Társadalomtudományi Kar szervezésében megvalósított TÁMOP projektek méltó lezárásának a céljából jött létre. A TÁMOP-5.4.4-09/1/C projekt keretében intenzív kurzusfejlesztés zajlott az ELTE Társadalomtudományi Karának, Pedagógiai és Pszichológia Karának és a Gyógypedagógiai Karának részvételével. A projekt célja az egyetemen zajló szociális képzési rendszer megújítása a szociálpolitika, szociális munka, esélyegyenlőség, diszkrimináció, valamint a munkaerőpiac és foglalkoztatás területeihez kapcsolódóan karokon átívelő kurzuskínálat kialakításával, az interdiszciplinaritás erősítésével.

Az esemény nemzetközi kereteket is kapott és az egyik szekcióban angol nyelven, magyar és külföldi előadók oszthatták meg a különböző országok tapasztalatait. Ez a szekció az intézményi központú ellátástól a közösségi ellátásig való átmenetre koncentrált, amely téma a kidolgozott kurzusok között is helyet kapott. A szekcióban 19 ország résztvevői összesen 17 előadás vagy workshop keretében tarthattak szakmai eszmecserét. A résztvevő országok: Ausztrália, Belgium, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Grúzia, Hollandia, Horvátország, Németország, Norvégia, Magyarország, Olaszország, Örményország, Spanyolország, Szlovénia, Románia.

A társadalmi integráció problémái

A marginális helyzetű emberek több ponton szenvednek csorbát a társadalmi integrációért illetően, amelyben fel kell ismerni az egész társadalom felelősségét, amelyhez nem utolsósorban a szakma járulhat hozzá. A szociális kérdések megoldásához nem elhanyagolható a szolidaritás. Ahogy már Durkheim is megfogalmazta, egyre jelentősebb lehet az organikus szolidaritás, hiszen individualizált társadalmunkban a család támaszában

megnyilvánuló mechanikus szolidaritás már nem mindig elegendő, ezért van szükség professzionális keretekre (idézi UTASI 2002: 384).

A marginális helyzetű emberek közül a legkiszolgáltatottabb helyzetben talán a fogyatékos emberek vannak. Azáltal, hogy Magyarország 2007-ben ratifikálta a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményt, számos kötelezettséget vállalt. Az egyezmény cikkei egytől egyig a fogyatékos emberek társadalmi integrációját és teljes értékű felnőtt állampolgárként való elfogadását fogalmazzák meg, lebontva az élet különböző területeire. Többek között megjelenik a fogyatékos emberek törvény előtti egyenlősége, a különböző nyilvánosan rendelkezésre álló lehetőségekhez és szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőség mind fizikai, közlekedési, mind infokommunikációs szempontból, vagy nem utolsósorban az önálló életvitel és a közösségbe való befogadás elve, illetve a nagy intézményi elhelyezés felől a közösségi ellátások felé való elmozdulás.¹ Az ENSZ egyezmény a fogyatékoság definíciójába a mentális problémával élő embereket is beleérti, amely Magyarországon korábban külön kategóriát jelentett, ezért ez is átgondolásra készíti a hazai szakembereket.

A társadalmi integráció az élet számos területén értelmezhető és több dimenzióban megnyilvánulhat. Ha Robert Castel megközelítését vesszük alapul, ő két fő dimenzióra összpontosít, amelyeket megvizsgálva beszélhetünk az emberek társadalmi integrációjának teljesüléséről.

„... a magam részéről a nélkülözés e helyzetét hatásként kívánom szemlélni és értelmezni: két vektor eredőjeként egy olyan koordináta-rendszerben, ahol az egyik tengely a társadalomban a munka révén való betagozódásé, vagy be-nem-tagozódásé, a másik pedig a társadalmi-családi társas kötelekbe való beilleszkedésé, vagy be-nem-illeszkedésé.” (CASTEL 1993: 4)

Tehát ezeket a veszélyeztetett csoportokat nemcsak anyagi forrásaik elégtelensége fenyegeti, hanem a társadalomba való integrációjuknak fontos meghatározója az emberi kapcsolataiknak az erőssége is.

A munkához való viszony és a kapcsolati beilleszkedés tengelyei több zónára osztják fel a társadalmi teret a társadalmi kohézió mértékét illetően. Egyrészt beszélhetünk a betagozódás zónájáról, amelynek tagjai állandó biztos munkával és erős kapcsolati kötelekkel rendelkeznek, vagyis ők az integráltak. Másrészt létezik a sebezhető zónája, akikre munkahelyi bizonytalanság és kapcsolataik törékenysége jellemző, számukra már az integráció is veszélynek van kitéve, és rendkívül hiányos lehet. Végül pedig, a kiilleszkedés zónájában a munkanélküli lét együtt jár a szociális elszigeteléssel, vagyis az ő integrációjuk nem valósul meg. A zónákat elválasztó határvonalak bizonytalanok, és az egyes tengelyeken kivont jó hely kompenzálhatja a másik tengelyen lévő rosszabb helyzetet. De láthatjuk, hogy a társadalomba való integráció semmiképpen sem csak az objektív tényezőktől függ, hanem jelentős szerepet játszhatnak a családi és társadalmi kapcsolatok is (CASTEL 1993).

Hogyha a fogyatékos embereket nézzük meg ezeken a tengelyeken, Magyarországon egyértelműen látszanak a kiilleszkedés jegyei. Ez egyrészt tükröződik a megváltozott munkaképességű emberek alacsony foglalkoztatási rátájában, amely mind a teljes népesség, mind az európai unió átlag alatt marad (SCHARLE 2011).

¹ A fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény (ENSZ, 2006); UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (United Nations, 2006).

A kapcsolatok terén is megnyilvánul a kirekesztés, amit jelez a kapcsolatrendszer egyoldalú vagy beszűkült volta (sorstársakkal, a szűk családdal), az eltérő családszerkezet (felnőtt fogyatékos gyermek a családban, gyerekvállalás akadályai) és a szélesebb értelemben vett közösségbe való befogadás hiánya (BASS 2011).

Magyarországon mindemellett problémaként jelenik meg, hogy a fogyatékos személyek számára rendkívül erős intézménycentrikus szolgáltatások állnak rendelkezésre, amelyek az egyéni igényeket nem tudják kellőképpen figyelembe venni merev, bürokratikus struktúrájuk miatt. Az intézményi ellátás még nem tudta meghaladni az orvosi modellt, amelyben a fogyatékos állapotot egyéni hibaként kezelik (VERDES–SCHARLE–VÁRADI 2012).

A fogyatékosághoz és pszichiátriai problémákhoz való hozzáállásban leginkább két modell szembeállításáról beszélhetünk. Ebből a szempontból hosszú éveken keresztül uralkodott az orvosi modell. Kiindulási alapja, hogy kitüntetett figyelmet érdemel, ha az emberi szervezet bizonyos mechanizmusai abnormálisan működnek. Azonban ez a figyelem a biológiai folyamatokra korlátozódik. Ha például az ellátórendszert nézzük, a kommunikáció is kimondottan csak a patológiákra vonatkozik ez alapján, tehát itt a kliens egyértelműen betegként, tárgyként jelenik meg (FRENCH–SWAIN 2008).

A szociális modell pedig a fogyatékoság környezetbeli és társadalmi aspektusaira összpontosít. A társadalom hatását emeli ki, amely az adott személyt fogyatékosá minősíti és korlátokat állít a társadalomban való érvényesülése előtt. Ezáltal pedig egy olyan keretet képez, amely a szociálpolitikában való megközelítést is jelentősen meghatározza (BARNES 1998).

Jan Pierre Wilken is különbséget tesz előadásában tradicionális és új típusú ellátás között, amely valójában ezekre a modellekre épül. Ő a pszichiátriai problémával élő emberekre koncentrál, viszont ha az ENSZ egyezmény definíciójából indulunk ki, a fogyatékoságot ezen célcsoporttal együtt értelmezzük.

A tradicionális ellátásban az orvosi hangsúlyt, az intézményi ellátást és a szakemberek felsőbbrendűségét emeli ki. Mindez az egyén figyelmen kívül hagyását, a társadalmi aspektus tagadását, exklúziót és hatalomtól való megfosztást eredményez, amely egyértelműen a társadalmi integrációval ellentétes folyamatokat generál. Ezzel szemben az új típusú ellátás a társadalmi fókuszról indul ki, fő célja a közösségbe való társadalmi befogadás, az ellátás a középpontjában pedig a felhasználói tapasztalatok, a hatalommal való felruházás jelenik meg (WILKEN 2012). Tehát ez a szemléletmód alapjában véve új segítő szerepeket igényel.

Mindemellett a gondnokság intézményrendszere is egy olyan kirekesztő megközelítés, amelyben a fogyatékos személyek alapvető jogai kérdőjeleződnek meg, hiszen jogi cselekvőképességük kerül korlátozás alá. Mindez pedig a családok számára gyakran kényszerhelyzetet jelent, hiszen a gondnokság alá helyezés megkönnyítheti az intézményekbe való bejutást, amelyen kívül gyakran nincs más alternatív szolgáltatás a fogyatékos emberek számára (VERDES–TÓTH 2008).

A szakma szerepe a társadalmi integrációhoz vezető úton

Ahhoz, hogy a társadalmi integráció sikeres legyen, több szereplő együttműködése szükséges. Elsősorban az érintett személy felkészítése elengedhetetlen, hiszen az önálló életvitel kialakulása egy hosszú szocializációs folyamat eredménye lehet. Ha ezt a szakma oldaláról nézzük, fontos szerepe lehet a gyógypedagógusoknak, pedagógusoknak,

segítőknél. De természetesen a többségi társadalom számára is fontos, hogy kellő ismerettel, előítéletek nélkül fogadja be ezeket a személyeket, tehát fontos lenne, hogy a többségi pedagógusok már felvértezve ezekkel az ismeretekkel, az oktatás minden szintjén részt vegyenek az attitűdformálásban. Az egész intézményrendszerben történő szemléletváltáshoz szükséges új szolgáltatások kiépítésében pedig a szociális szakemberek játszhatnak fontos szerepet.

Dr. Jean-Pierre Wilken holland professzor is hangsúlyozta plenáris előadásában a rehabilitáció komprehenzív megközelítését, amihez elengedhetetlen, hogy a társadalom elfogadja és értékelje a különbségeket (WILKEN 2012).

Az attitűdök formálására pedig a szocializáció során nyílik lehetőség, és az oktatási rendszer mint szocializációs ágens lehet a fő csatorna. De mindenekelőtt a szakmai szocializációban kell megjelennie ezeknek az értékeknek, aztán rajtuk keresztül indulhat meg a közvetítés a társadalomba.

Éppen ezért fontos, hogy a projekt során kidolgozásra került anyagok az ezeket a területeket érintő felsőoktatási karokon megjelenjenek. Ebből a szempontból akár azt is elképzelhetők tartjuk, hogy a hallgatók ne karonként homogén csoportokban hallgassák ezeket a kurzusokat, hanem ötvözve a különböző területeket, amely érdekes párbeszédeket és szemléletformálást eredményezhet.

Elmondhatjuk, hogy a kidolgozásra kerülő kurzusok egyik fő célja olyan tananyagok létrehozása volt, amely a szakemberek segítségével keresztül közvetve elősegíti a marginális helyzetű emberek közelebb jutását a társadalmi integrációhoz ezekben a dimenziókban.

A projekt során négy modulban folyt a kurzusok fejlesztése, amely konkrétan tematikák, diasorok és bizonyos esetekben könyvek alkotását jelentette. Az I. modulban a *Munkaerő-piaci reintegráció területén nehézségekkel kapcsolatos képzések* jelentek meg. Tehát jól lehet látni, hogy ha a casteli dimenziókat nézzük meg, ez leginkább a munkát célozza.

Ezen belül az első, Esélyegyenlőség elnevezésű almodulban *Az antidiszkrimináció és esélyegyenlőség a foglalkoztatáspolitikában*, a *Társadalmi nem* és a *Fogyatékoság és marginalitás* témakörök kerültek kifejtésre. A második almodul pedig gyakorlatorientáltabban a módszerek köré fűződött fel: *A pályaorientáció szerepe a társadalmi integrációban*, *Szociális munka és munkaerő-piaci aktivizálás*, *Szakembereket támogató segítői, mentorálási eszköztár*, *Foglalkoztathatóvá tétel és képezhetőség fejlesztése*.

A nemzetközi példák iránymutatást adhatnak a szociálpolitika terén, amiket természetesen nem szabad kritikátlanul adaptálnunk. Ezen belül három blokk jött létre: *Nemzetközi kitekintés a foglalkoztatási és jóléti politikák alakulásáról*, *Globális szociálpolitika*, *Fejlesztéspolitika, stratégiai programalkotás a szociálpolitikában*.

Magyarországra egyértelműen jellemző a szociális területen az intézménycentrikuság, amely számos akadályt gördít a társadalmi integráció útjába és elszemélyteleníti az ellátást, hiszen a szolgáltatások nem találkoznak az egyéni igényekkel (VERDES-SCHARLE-VÁRADI 2011).

Tehát jóval rugalmasabb szolgáltatásokra lenne szükség, amelyet a szakmai attitűd és értékrend is követ. Hiszen példának okáért egy közösségi alapú szolgáltatásban a segítőnek teljesen más szerepe van, mint egy nagy bennlakásos intézményben. Itt a paternalisztikus, gondoskodó attitűd helyébe egy a klienst partnerként kezelő, együttműködő hozzáállás lehet helytálló. A szociális szolgáltatások fejlesztése modul ezen szempontokat szem előtt tartva szerveződött. Blokkjai a *Hátrányos helyzetű gyermekek: napközbeni ellátás*,

Néhány mozzanat a konferencián elhangzott előadások közül az előzetesen tárgyalt kérdések tükrében

A konferencián több előadásban is előkerült, hogy a gyakorlatban számos ellentmondással szembesülhetünk az ENSZ egyezményben megjelent elvekkel szemben. Gondoljunk csak a gondnokság alá helyezés intézményére, az akadálymentesítés hiányosságaira, vagy arra, hogy még milyen sok ember él nagy létszámú bennlakásos intézményekben.

Nemzetközi szinten bár találunk számos jó példát, de a magyar helyzet sajátos vonásaira figyelemmel kell lennünk, amelyek szintén megjelentek az előadásokban.

Azonban a problémákkal nem vagyunk egyedül, Jan Pfeiffer – aki az Átmenet az intézményi ellátástól a közösségi alapú ellátásig Európai Szakértő Csoport tagja – plenáris előadásában hasonló koncepciót láthattunk az intézményi ellátástól a közösségi ellátásig vezető út végiggondolásában, mint a magyar előadóknál. Kiemelte, hogy 1,2 millió fogyatékos ember él intézményben az EU-ban és Törökországban, tehát ez több országban aktuális kérdést jelent. A nehézségeknél arra is felhívta a figyelmet, hogy bizonyos esetekben maguk a lakók nem akarják elhagyni a jól megszokott intézményi környezetet (PFEIFFER 2012).

A nemzetközi szekció első blokkjában két előadás az Érdekképviselő és emberi jogok témakörét ölelte fel. Karsay Dorottya és Verdes Tamás a MDAC és a TASZ képviselőjében tartottak egy előadást. A TASZ 2010-ben végzett egy tényfeltáró monitoring programot hat nagy fogyatékos személyeket ellátó bennlakásos intézményben, melynek a célja az intézményben élő személyek alkotmányos jogai érvényesülésének és a szolgáltatásokkal való elégedettségének vizsgálata volt. Az intézményekben három-négy napot töltöttek a TASZ munkatársai és felkért szakemberek, ahol mind a vezetők, mind a dolgozók, mind az ott lakók megkérdezésére sor került. A látogatások során az egyértelműen kiderült, hogy sok olyan probléma merül fel, ami a nagy intézményi keret jellegéből fakad, a dolgozók minden jó szándéka ellenére. Bár a vizsgálat nem terjedt ki az egész országra, az egy-egy esetben való betekintés rendkívül gazdag információkat tud szolgáltatni a probléma mélyrétegeiről. Emellett a program fontos része volt a visszajelzés az intézmények felé (tasz.hu/jelentes, VERDES–KAPRONCAY–KARSAY 2012). Tehát az attitűdformálásban fontos, hogy a már meglévő intézmények felé is irányuljon.

Spitálszky Andrea, szintén az MDAC jogi munkatársa a peres ügyekkel foglalkozik az értelmi fogyatékosokkal és a mentális problémával élő személyekkel kapcsolatban. A Stanev-eset kapcsán emberi jogi kérdéseket boncolgatott. A közösségben való élés jogának fontosságának a szempontjából egy bírósági peres eseten keresztül ismertette, hogy *A fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény* szemben mennyire más a helyzet a gyakorlatban, és valójában nem érvényesülnek azok a jogok, amelyek alapvető elvként jelennek meg (SPITÁLSZKY 2012).

Ahhoz, hogy a társadalmi integráció megvalósuljon fontos, hogy már az oktatás szintjén egyenlő esélyeket kapjanak a fogyatékos tanulók, társaikhoz hasonlóan. Fazekas Ágnes Sarolta, az ELTE Társadalomtudományi Karának szociálpolitika mesterszakos hallgatója az Exchange Ability projektet mutatta be, amelynek a keretében lehetővé vált az esélyek növelése a fogyatékos hallgatók számára. A programban megjelenő hallgatók

száma fokozatosan növekedett az évek során, de az arányuk nem növekedett olyan jelentősen az összes Erasmus programban részt vevő hallgatóhoz viszonyítva. A 2009/2010-es adatok szerint a programban résztvevők 0,12%-a volt speciális szükségletű tanuló. Az Exchange Ability projekt keretében létrejött egy hozzáférhető hallgatói egyesület, amely annak a feltételeit biztosítja, hogy a fogyatékossgal élő tanulók aktívan részt tudjanak venni a diákéletben, és előmozdítsák mobilitásukat. Több ország egyetemének közös együttműködésével próbálták a jó gyakorlatokat összegyűjteni és az esetleges korlátokat megbeszélni a fogyatékos tanulók külföldi mobilitásában. A program során problémát jelentett, hogy a különböző országok mást értettek a fogyatékossgal és a speciális szükségletű tanulók definíciója alatt. Több tényező segített a külföldre utazó fogyatékossgal élő tanulók támogatásában. Fogyatékossgügyi koordinátorok jelenléte, támogató központok, pszichológiai tanácsadás, jelnyelv, személyi segítség, adaptált tananyag, vizsgák alkalmával meghosszabbított időre való lehetőség, megfelelő elhelyezés, tanuló szervezetek és mentorprogramok. Viszont a program során több nehézség merült fel, mind az intézmények mind a hallgatók részéről. Például az intézmények részéről a hatékony pénzügyi támogatás hiánya vagy az intenzív segítség igénye, hallgatók részéről pedig például az idegen nyelv és körülmények, az adaptált tananyag korlátozott száma.

Tehát több kihívással kell még számolni, és több feladat áll még az országok előtt ez ügyben. Többek között fontos lenne lehetőséget biztosítani a hallgatóknak rövid próbálatogatásra, mielőtt döntenek egy hosszabb Erasmus programban való részvételről, és mind a fizikai, mind a tananyagban való akadálymentesítésben több teendő van. Az előadó személyes példájával és tapasztalataival is szeretné segíteni, motiválni a fogyatékossgal élő tanulók aktívabb részvételét ezekben a programokban (FAZEKAS 2012).

A társadalmi integráció szempontjából ez a program egyrészt a szocializációnak egy jelentős mérföldköve lehet, amelyben az önálló életvitelre nevelés is megnyilvánul, másrészt a kapcsolatok dimenziójában is hozzájárulhat a magasabb szintű integrációhoz.

Előadásomban *Az intézményi ellátástól a közösségi ellátásig – szociális szakemberek oktatása* címmel a közösségi ellátás magyarországi helyzetéről beszéltem, kitérve az intézménytelenítés körülményeire és felhívva a figyelmet a közösségi ellátás megjelenésére a szociális szakemberek, pedagógusok, gyógypedagógusok képzésében. A jelenlegi magyar jogszabályok szerint a közösségi ellátás célcsoportjai a mentális problémával küzdő és a szenvedélybeteg személyek, holott figyelembe kellene vennünk más marginális helyzetű embereket is – mint például a fogyatékos, hajléktalan és idős személyek. A magyar keretek bemutatása után az ENSZ egyezmény által nyújtott lehetőségek felvillantására került sor, amely a közösségi ellátás gyakorlatában realizálódhatna. Viszont az ENSZ egyezményben megjelent elvek és a magyar gyakorlat között számos ellentmondással találkozhatunk, amely más előadásokban is hangsúlyosan jelent meg. Az intézménytelenítés megvalósításának a háttérében számos frusztráló tényezővel szembesülhetünk, amelyekre fokozott figyelmet kell fordítani. Magyarországon az értelmi fogyatékossgal élő személyek jelentős része él nagy, bennlakásos intézményekben, akik hosszú időn keresztül arra szocializálódtak, hogy beilleszkedjenek ebbe a hierarchikusan megszervezett rendbe, amelyben megtanulták az alárendelt, passzív, engedelmeskedő, függő szerepüket. Tehát a fogyatékos személyeknek mindenképpen egy komoly felkészítő periódusra van szükségük ahhoz, hogy a közösségen belül minél magasabb fokú önálló életvitelre legyenek képesek. De nem elhanyagolható a többségi társadalom felkészítése sem, hiszen az intézménytelenítés és a közösségi ellátás befogadó társadalmat igényel. Nagyon fontos az intézménytelenítéssel

párhuzamosan az új szolgáltatások kiépítése. Mindezekhez felkészült szociális szakemberekre, pedagógusokra, gyógypedagógusokra van szükség. A közösségi ellátást elsősorban a társadalmi integrációhoz vezető út egyik fő pillére lehet, amely segít a teljes értékű felnőtté válás kritériumainak a teljesítésében, és mindehhez elengedhetetlen a megfelelő szakemberek képzése is. Castel dimenzióit tekintve, a munka dimenziójában a közösségi ellátás attitűdje hozzájárulhat ahhoz, hogy a fogyatékos ember könnyebben találjon munkát a nyílt munkaerőpiacon, mindebben segítséget is tud nyújtani. A kapcsolatok dimenziójában pedig segít a természetes társadalmi kapcsolatok megtartásában, kiépítésében és a családdal való aktív kapcsolat fenntartásában (KATONA 2012).

Összegzés

A TÁMOP-5.4.4-09/1/C projekt lehetőséget nyújtott olyan tananyagok kidolgozására, amelyek érdemben hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a marginális helyzetű emberekkel kapcsolatban lehetőség nyíljon az attitűdformálásra mind a szakma, mind a többségi társadalom körében. Ez az együttműködő, befogadó, partneri attitűd pedig hozzájárulhat ahhoz, hogy ezek a személyek a társadalmi integráció útjára lépjenek és a társadalom teljes értékű tagjaivá váljanak.

A tananyagok nyilvánosan elérhetőek lesznek interneten, így nemcsak a szakmát tanulók, hanem már az azt gyakorlók számára is lehetőség nyílik ezek tanulmányozására. A konferencia szintén a társadalmi integráció gondolataira fűződött fel, és lehetőség nyílt az országok közötti tapasztalatcserére is, amely sokat segíthet a megvalósításban.

Felhasznált irodalom

- BARNES, C. (1998): The Social Model of Disability: a Sociological Phenomenon Ignored by Sociologists? In SHAKESPEARE, T. (ed.): *The Disability Reader. Social Science Perspectives*. Continuum. 65–78.
- BASS L. (2011): A fogyatékos emberek integrációja. In NAGY Z. É. (szerk.): *Az akadályozott és egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon. Kutatási eredmények a TÁMOP 5. 4. 1. projekt Kutatási pillérében*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- CASTEL, R. (1993): A nélkülözéstől a kivetettségig – a „kiilleszkedés” pokoljárása. *Esély* 1993/3, 3–23.
- FRENCH, S.–SWAIN, J. (2008): *Understanding disability. A Guide for Health Professionals*. Churchill Livingstone, Elsevier, Philadelphia.
- A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezmény* (2006). ENSZ.
- SCHARLE Á. (2011): *Foglalkoztatási rehabilitációs joggyakorlatok Magyarországon. Kutatási jelentés*. Budapest Intézet, Budapest.
- VERDES T.–SCHARLE Á.–VÁRADI B. (2011): Intézet helyett. A fogyatékos személyeket támogató szociálpolitika megújításának lehetséges irányairól. *Esély* 2011/4, 3–34.
- VERDES T.–TÓTH M. (2010): *A per tárgya*. ELTE BGGYK – ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- UTASI Á. (2002): Társadalmi integráció és családi szolidaritás. *Educatio*, 14, 3, 384–403. tasz.hu/jelentes (*Utolsó letöltés: 2012. április 17.*)

Érintett előadások cikkben a konferenciáról

- Fazekas Ágnes (Hungary): Exchange Ability Ambassadors', an initiative to promote participation of disabled students in higher education.
- Katona Vanda (Hungary): *From institutional care to community care. Education of social professionals*.

Pfeiffer, Jan (Chair for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community Care): *Developments in Eastern Europe with regard to transition from Institutional to Community Care.*

Spitálszky Andrea (Mental Disability Advocacy Center [MDAC], Hungary) – *Human rights issues: the Stanev v. Bulgaria case: the importance of the right to live in the community.*

Verdes Tamás – Kapronczay Stefánia (Hungarian Civil Liberties Union [HCLU]) –Karsay Dorottya (Mental Disability Advocacy Center [MDAC]): *The role and practice of independent monitoring mechanisms in promoting the right to live in the community: evolving human rights standards and practice on the ground.*

Wilken, Jean-Pierre (Professor of Participation, Care and Support HU Utrecht University of Applied Sciences; Founder of CARE Europe): *Developments in Western Europe with regard to transition from traditional to recovery-oriented care.*

CARE Europe News. Elérhető: http://www.thecareurope.com/care_europe_news

MAGYE INFORMÁCIÓK

Elérkezett a tagdíjfizetés ideje, kérjük befizetni az alábbiak szerint:

Aktív dolgozó:	2.800 Ft/év
Nyugdíjas/hallgató:	1.800 Ft/év
Intézmény:	10.000 Ft/év

MAGYE bankszámlaszám: 11707024-20094959

MAGYE levelezési cím: 1071 Budapest, Damjanich u. 41–43.

MAGYE honlap: www.magye-1972.hu

A tagdíjat befizetők a *Gyógypedagógiai Szemle* számait ingyenesen kapják.