

GONDOSKODÁS

I. évfolyam • 1. szám • 2021. ősz

– szakértelem és emberség

A Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet folyóirata



Negyedik éve hívható
a Gyermekvédő
Hívószám

Elballagtam,
dolgoznék! –
fogyatékos fiatalok
oktatásból munkába
lépésének kilátásai

Könnyen érthető
kommunikáció
a szociális szektorban

A mentálhigiéné,
mentálhigiéné
szemléletmód,
a mentálhigiéné
segítő

GONDOSKODÁS – szakértelem és emberség

A Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet folyóirata

I. évfolyam, 1. szám

- **Főszerkesztő:** Domszky András ▪ **Szerkesztőbizottság:** Bela Szilvia, Fekete Ilona, Jonkl Marianna, Matolcsi-Papp Zoltán, Spiesz Tamás, Szilaj Zsolt ▪ **Olvasószerkesztő:** Erdész Márta ▪ **Lapkiadás-menedzser:** Tóth Judit ▪ **Szerkesztőség és kiadóhivatal:** 1142 Budapest, Ungvár u. 64–66. ▪ Tel.: +36 1 450 3230, fax: +36 1 450 3225 ▪ E-mail: gondoskodas@nszi.hu ▪ Honlap: www.nszi.hu ▪ **Felelős kiadó:** Dr. habil. Tóth Tibor főigazgató ▪ **Lapterv és nyomdai kivitelezés:** Innovariant Nyomdaipari Kft.
- Felelős vezető: Drágán György • www.innovariant.hu ▪ **Borító:** Anna Efetova/**gettyimages** • A képek csak illusztrációk.
- **ISSN:** 2786-2941 ▪ Megjelenik negyedévente ▪ A folyóiratban megjelenő írások nem feltétlenül tükrözik a Slachta Margit NSZI álláspontját. ▪ Meg nem rendelt kéziratokat nem őrzünk meg és nem küldünk vissza.



Slachta Margit
Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

TARTALOM

<i>Fülöp Attila</i> Köszöntő	2
<i>Dr. habil. Tóth Tibor</i> A Nemzeti Szociálpolitikai Intézet kialakulásának előzménye, története	3
<i>Domszky András</i> Kedves Olvasó!	5
<i>Dr. Lenkovics Mária</i> Liliom.....	6
<i>Gáborné Hunyady Marianna, Lantos Judit, Lőrinc Attila</i> Negyedik éve hívható a Gyermekvédő Hívószám	7
<i>Griger Xénia Beatrix, Katona Krisztina, Tóth Mónika</i> Amikor nincsenek kéznél a szavak..... Az alternatív és augmentatív kommunikációs szolgáltatások megjelenése a fogyatékosok szociális intézményeiben	12
<i>Farkasné dr. Gönczi Rita, Kovácsné Cseke Judit, Szemők Krisztina</i> Könnyen érthető kommunikáció a szociális szektorban	17
<i>Bela Szilvia – Fehér Ildikó</i> Elballagtam, dolgoznék! – fogyatékos fiatalok oktatásból munkába lépésének kilátásai	25
<i>Falvai Rita – Takács Bernadett</i> Új fejezet a látássérült személyek számára..... Az Elemi Rehabilitációs Módszertani Központ tevékenysége	33
<i>Marosiné Pásztor Éva</i> A hallássérült személyek állapotmegismerését érintő kérdésekben történt változásokról, aktualitásokról	41
<i>Simon Gabriella</i> A mentálhigiéné, mentálhigiénés szemléletmód, a mentálhigiénés segítő	52
<i>Spiesz Tamás, Járvás Erika, Mengyi Írisz, Nagy Zsuzsa, Nagy-Kozár Szilvia</i> Képzési Igazgatóság.....	57

KÖSZÖNTŐ

Gondoskodás. A gondoskodás ott kezdődik, ahol az ember a saját világából képes kilépni és ráébred: a közösség, amelyben ő él, nem létezhet tőle függetlenül. A szociális gondoskodás megvalósításához minden kétséget kizáróan legalább két dologra szükség van: bátorságra és nagylelkűségre. Mert gyáva, hezitáló és szűkkeblű világlátás soha nem képes közösségben gondolkodni.

Egy polgári kormányzat közpolitikájának mindig is egy feladata van: az egyének, a polgárok részére azt a lehetőséget megadni, amiben ő maga tud magáról gondoskodni, ő maga tud saját erejéből talpra állni.

Amikor arról beszélünk, hogy mi alapján szervezi meg egy állam a szociálpolitikáját, fontos elhatározást kell tenni, hogy valójában amikor az ember arról gondolkodik, hogy segílyt oszt vagy támogatást ad, vagy egy intézményes ellátást megszervez, akkor mi az alapvető elrendezési célja. Itt vetődik fel a gondoskodáspolitikai vs. szociálpolitikai kérdése.

Mi, a kormányzat részéről abban a gondoskodáspolitikában hittünk az elmúlt években és hiszünk jelenleg is, amelyik az önellátásra, a saját képességek fejlesztésére teszi a hangsúlyt.

A szolidaritás mindannyiunk ügye, a helyi közösségké, az önkormányzatoké, a helyben élő embereké, az egyházé, és a kormányé is. Közösségi kötődések nélkül ugyanis elképzelhetetlen szociális biztonság.

A fedél nélkül élő honfitársainknak hiába adnánk pénzt, a közösség megtartó ereje nélkül tartósan nem oldanánk meg az élethelyzetüket. A családjától elszakított, gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekeknek nem pénzre, hanem a másban való bizalomra, a „látom, hogy valaki hisz bennem”

életérzés megtapasztalására van szükségük. Akinek megváltozott a munkaképessége, az a szándéka nem változott meg, hogy dolgozzon, munkával tartsa el a családját, és a társadalom értékteremtő tagja legyen. Sajnálattal helyett az egyenlő esélyekre építünk, ezért abban hiszünk, hogy esélyt kell teremteni, munkalehetőségeket kell adni és nem segílyt. Szeretnénk elérni, hogy a társadalom minél természetesebben kezelje a fogyatékosokat, és minden városban, közösségben fogadják el őket, hiszen ez az egész társadalmat érintő ügy. Attól, hogy valaki fogyatékosan él, és segílyt szorul, értékteremtő dolgokra lehet képes, ezért a fogyatékos emberekben a lehetőséget kell látni és nem a hiányt.

A kormány célja, hogy erősítse a társadalom befogadó-képességét, a korábbi nézetekkel ellentétben az érintetteknek nem a társadalomtól fizikailag is távol álló, falakkal elzárt intézetekben kellene élniük, hanem a közösségben.

A helyesen értelmezett gondoskodáspolitikai segít, de nem rombolja az önellátásra törekvést. Kiegészít, de nem helyettesít. Erényeket fejleszt, képessé tesz, de nem vár lehetetlent. Hálót akar adni, és nem halért sorban álló, kiszolgáltatott tömegeket akar kreálni.

Ez kétségkívül nehezebb és sokkal több erőfeszítést kívánó munka a pusztán pénzszórtásnál. Mert közösséget építeni az egyik legnehezebb kihívás – és ezért az egyik legszebb feladat.

Ebben a közös munkában számítok a Gondoskodás folyóirat inspiratív munkájára is.

Fülöp Attila
az EMMI szociális ügyekért felelős államtitkára

„Kezdjünk mindig új lendülettel, és ha nem sikerül százszor, mondjuk százegyedszer is, hogy újrakezdünk.”

Slachta Margit

A NEMZETI SZOCIÁLPOLITIKAI INTÉZET KIALAKULÁSÁNAK ELŐZMÉNYE, TÖRTÉNETE

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet országos szociális, illetve gyermekjóléti, gyermekvédelmi módszertani feladatait 2013-tól a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság vette át. 2015-ben a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szervezeti rendszerében folytatódott az ellátástámogató és szakmafejlesztési tevékenység. 2017 januárjától (az NRSZH megszűnését követően) ezek az elődintézményi feladatok ismét a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatósághoz kerültek. A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságon ezzel egy rendkívül sokrétű tevékenységet nagylétszámú munkatárssal végző szervezet jött létre. A Főigazgatóság és területi kirendeltségei látják el az ország és a főváros szakosított szociális és gyermekvédelmi szakellátási intézményeinek fenntartói és módszertani irányítói feladatait is.

A fogyatékosokkal élő emberek érdekében történő fejlesztések összehangolásával és szervezésével látott el segítőként a szociális területen feladatokat a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság mellett a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft., 2019 szeptemberétől Nemzeti Fogyatékosügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft., jelenleg pedig (2021 júliusától) Szociálpolitikai Innovációs Közhasznú Nonprofit Kft. néven.

2018-ban a Szociális Ügyekért Felelős Államtitkárság élén változás történt, az új szociális ügyekért felelős államtitkár Fülöp Attila lett. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma úgy ítélte meg, hogy a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságnál összpontosuló tevékenységeket szükséges újra elosztani a területen megvalósuló minél magasabb minőségű szakmai támogatás érdekében. Ennek következtében az első lépések a Nonprofit Kft. feladatainak bővítésére vonatkoztak, és ezzel párhuzamosan 2020 nyarán elkezdődött az előkészítése egy új költségvetési szervezet, egy újonnan alakuló szociális csúcsháttérintézmény létrehozásának is. 2021. január 1-jén a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság szakmatámogatási feladatainak és a Nonprofit Kft. fogyatékosügyi feladatainak átvételével kezdte meg működését a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet, mely így több szervezet feladatait tömörítő szakmai tudásközpontként a szociális terület meghatározó szereplőjévé vált. Az emberi erőforrások minisztere Dr. habil. Tóth Tibort kérte fel az Intézet főigazgatói tevékenységének ellátására. Ezáltal a továbbiakban a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság intézményfenntartói feladat- és hatáskörében látja el tevékenységét, a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet pedig a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi terület szakmai, módszertani tudásközpontjaként funkcionál és szakmafejlesztési feladatokat lát el.

A Nemzeti Szociálpolitikai Intézet tevékenysége

Jelenleg az NSZI négy szakmai igazgatósága látja el a fent említett feladatokat. A *Képzési Igazgatóság* feladata az ágazat egész országgra kiterjedő képzési, szakképzési, továbbképzési rendszerének, valamint a képzési, koordinációs és vizsgaközpontjának működtetése, a szociális- és gyermekvédelmi rendszer továbbképzési programjainak minősítése, és a fogyatékkal élő személyekkel foglalkozó szakemberek számára egyes felnőttképzések biztosítása. Az Igazgatóság főbb feladatait két szervezeti egység keretében valósítja meg, ezek a Szociális Képzési, Koordinációs Iroda és Vizsgaközpont, valamint a Továbbképzési Minősítő és Koordinációs Iroda. Az Igazgatóság a hatáskörébe tartozó európai uniós programok szakmai felügyeletét is ellátja. Az igazgatóság élén Spiesz Tamás igazgató áll.

A *Pályázati Igazgatóság* pályázat- és támogatáskezelési tevékenységével, valamint az elemi rehabilitációs szolgáltatással összefüggő módszertani feladatok ellátásával támogatja a Minisztériumot és az Intézetet átfogó szakmapolitikai céljaik kidolgozásában és megvalósításában, továbbá az Igazgatóság végzi a hatáskörébe tartozó európai uniós programok szakmai felügyeletét is. A pályázati igazgatói feladatokat Szilaj Zsolt látja el.

A *Módszertani Igazgatóság* az Intézet szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátások szakértői és szolgáltatástámogatási feladataival és szakmai-módszertani fejlesztéseivel foglalkozó szervezeti egysége. Feladatterületei több mint két évtizedes intézménytörténeti átalakulás eredményeként formálódtak ki, munkatársai a Szociális és Gyermekjóléti Iroda és a Gyermekvédelmi Iroda szervezetében teljesítik a feladataikat. A két Iroda számos tevékenysége mellett, azokkal szoros összhangban jelenik meg az Igazgatóság feladatai között a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 17. § (7) bekezdés b) pontja szerinti jelzőrendszer keretében a 24 órás, ingyenesen hívható telefonos szolgáltatás, a „Zöld Szám” működtetése, valamint a Szociális Ágazati Portál tartalmi gondozása. A módszertani igazgatóságot Kun Gábor igazgató vezeti.

A *Fogyatékosügyi Igazgatóság* feladata a fogyatékos emberek jogaihoz, esélyegyenlőségük biztosításához kapcsolódó szakmai és információs tevékenységek ellátásában való közreműködés. Szakmai munkájuk keretét a nemzetközi és hazai jogszabályi környezet határozza meg. Az Igazgatóság közreműködik a fogyatékos emberek integrációját és önálló

életvitelét elősegítő szolgáltatások, ellátások biztosításához kapcsolódó feladatokban. Két szervezeti egységben zajlik a feladatellátás.

A Rehabilitációs Szakmafejlesztési Iroda tevékenységének fókuszában a megváltozott munkaképességű személyek komplex minősítésével, ellátásaival, rehabilitációs hatósági feladataival, a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokkal, illetve a rehabilitációs foglalkoztatással kapcsolatos hatósági és szakmai-módszertani feladatok állnak.

A Magyar Jelnyelvi Iroda a jelnyelvi tolmácsszolgálatok módszertani központjaként a hallássérült és siketvak személyek nyelvi jogainak és a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáféréseinek biztosítása érdekében látja el feladatait.

A szervezeti egységek működtetése mellett két további feladatkör jelenik meg a Fogyatékosügyei Igazgatóságon. Egyrészt az autizmus koordinációs tevékenység, másrészt a hatáskörébe tartozó európai uniós programok szakmai felügyelete. A fogyatékosügyei igazgatóság élén Sidlovics Ferenc megbízott igazgató áll.

Az Intézet továbbá hat európai uniós projekt megvalósításáért felel.

A Nemzeti Szociálpolitikai Intézet a jövőben a fent említett feladatokon túl, feladat- és hatáskörét bővíteni szeretné. Fontosnak tartjuk, hogy egyfajta tudásközpontként működjünk, és munkánk disszeminációja érdekében konferenciaszervezői tevékenységet is folytassunk. Intézetünk az ellátásokban dolgozó gyakorlati szakemberek, valamint a területi szakmafejlesztési intézmények munkájának bemutatása és tapasztalatainak közvetítése érdekében egy negyedévente megjelenő szakmai folyóiratot indított újjára a szakszerűség és emberség jegyében. A *Gondoskodás* című folyóirat főszerkesztője Domszky András főigazgató-helyettes.

Terveink között szerepel továbbá, hogy képzési kínálatunk sikeresen integrálódjon a felsőoktatás különböző képzési szintjein is, és gazdagítsa a területen dolgozó szakemberek és leendő szakemberek tudását.

Intézetünk több szervezettel együttműködésben dolgozik a megfelelő szakmai színvonal létrehozásán, és az intézmények kölcsönösen segítik egymást szakmai munkájuk során. Kiemelt együttműködő partnernek tekintjük a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságot, az Országos Gyermekvédelmi Szakszolgálatot, az Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetségét, az Autisták Országos Szövetségét, a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetségét, a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórumot, a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségét, a Siketvakok Országos Egyesületét, a módszertani és képzési területen az egyházakat és minden olyan civil szervezetet, amelyek a területen tevékenykednek.

Az Országgyűlés 2021. április 29-i határozata nyomán a Kormány módosította Intézetünk elnevezését. 2021. szeptember 18-án hivatalosan felvettük a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet nevet, tisztelettel adózva a magyarországi egyházi szociális munka, és ezáltal az állami szociális segítségnyújtás megteremtőinek. Ez alkalomból, 2021. szeptember 17-én konferenciát szerveztünk, melynek során Slachta Margit és munkásságára emlékeztünk. Slachta Margit személye és munkássága, a szociális munka terén elért kezdeményező teljesítménye kimagasló és példaértékű. Nemcsak elméletben, de gyakorlati téren is aktívan tevékenykedett, életét a szociális munkának szentelte. Intézetünk minden dolgozója büszke erre, és törekszünk ennek fényében végezni munkánkat.

Dr. Tóth Tibor főigazgató szavait lejegyezte
Fekete Ilona kommunikációs munkatárs

GONDOSKODÁS

– szakértelem és emberség

A Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet folyóirata

KEDVES OLVASÓ!

A gondoskodás cselekvés. Emberi kapcsolataink egyik alapvető mozzanata. A gondoskodásban bontakozik ki és mutatkozik meg együttérzésünk, a másik ember iránti felelős gondolkodásunk, beleélésünk (empátiánk) és szolidaritásunk.

A gondoskodás minden segítő foglalkozás alapvető értéke. A hivatásként gyakorolt segítő kapcsolatban a helyes gondoskodást a szakértelem és az emberség kiegyensúlyozott együttműködése jelenti. Ennek módját a személyes és a szakmai tapasztalatainkon keresztül tudjuk megismerni.

Folyóiratunk célja elsősorban a rehabilitációs, a szociális, a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátásokban dolgozó gyakorlati szakemberek és az Intézet munkatársai, valamint a területi szolgáltatástámogatási és szakmafejlesztési intézmények munkájának bemutatása és tapasztalatainak közvetítése.

Szándékunk szerint lapunk gyakorlatorientált szakmai periodika kíván lenni.

Gyakorlatorientált, mert az esetek egyedisége és kimeríthetlensége mindig túlmutat a képzések, a munkakörök, és az ellátást nyújtó intézmények adottságain.

A gyakorlat jelentőségét ezért nemcsak hangsúlyozni, hanem bemutatni is szeretnénk.

A segítő foglalkozások művelőinek ma az emberi problémák összetettsége és bonyolultsága miatt sokféle szakmai tudásra kellene rátalálniuk. Szakmai útmutatókat, eljárásrendeket, protokollokat készítünk, hogy hatékonyabbak legyünk. Ezek azok a szükséges szakmai algoritmusok, amelyek az ad hoc munkacsoportok vagy projektek, illetve célzott kutatások eszközeivel dolgozzák föl a tendenciaként jelentkező problémákat, és ajánlanak hozzájuk kipróbált megoldásokat.

A segítő kapcsolat hatékonyságának viszont a nem algoritmizálható személyesség a meghatározó többletfeltétele, ami nélkül a legtokéletesebb szakmai útmutatás is formális ügyintézés marad.

A segítő kapcsolat személyesség-feltételét csak a gyakorlatban lehet elsajátítani. Ez az alap, és a segítő foglalkozások

gyakorlati tapasztalatai ebben, ezen keresztül születnek meg. Utána, a tapasztalatokkal bíró szakemberek egyeztetésével kerülhet sor a szakmai szabályok megfogalmazására.

A szakmai szabályok ezután ismét csak a segítő és segített személyközi kapcsolatában kelthetők életre, és az így kipróbált módon igazolható az érvényességük.

Folyóiratunkban tehát különösen fontosnak gondoljuk a konkrét esetekkel kapcsolatos összefoglalókat. Ugyanígy jelentősnek azokat a beszámolókat, melyek a szakemberek mindennapi munkáját, személyes szakmai útkeresését, tapasztalatgyűjtését mutatják be. Nagyon nagy értékűek azok a dolgozatok is, amelyek a segítő szakember személyesen megtett szakmai útját, gondolkodását, vívódásait, érzéseit tárják az olvasó elé.

Szerzőinktől a személyes tapasztalatokat bemutató írások mellett a szakmai műhelyekben, kollegiális közösségekben készült műveket, a többirányú szakmai megközelítést alkalmazó dolgozatokat, az összegző és elméletigényes tanulmányokat is várjuk.

A GONDOSKODÁS esettanulmányokat, interjúkat, jó gyakorlatokat, koncepciókat, konferencia-összefoglalót, kutatási és projektbeszámolót, módszertani ajánlásokat, pályázatokhoz kapcsolódó írásokat, programbemutatót, recenziót, reflexiókat, statisztikai elemzést, szakmai tanulmányt, szakpolitikai dokumentumot, személyes szakmai tapasztalatokat, útmutatókat egyaránt közöl.

Lapunk online és nyomtatott formában is megjelenik. Beszéljük meg tapasztalatainkat!

Keressük egymást!

Domszky András
főszerkesztő

+36 30 965 1317
domszky.andras@nszi.hu

Dr. Lenkovics Mária

LILIOM

Korán indult otthonról. Hajlamos volt a késésre, de tudta, hogy most nem teheti meg. Március eleje volt. Biztatóan tava-szodott, de azért fázós volt a reggel. Felhős, borongós március nyolcadika. Nemzetközi nőnap, jutott eszébe. Már gyerekként sem szerette ezt az ünnepnek nevezett valamit, mesterkéltnek találta, az iskolában kötelezően megkapott köszöntéssel és a szerencsétlen kis hóvirágokkal együtt. Most valahogy mégis helyénvalónak gondolta, hogy éppen nőnap van, úgy érezte, ma igazán szüksége van arra, amit női léleknek szoktak hívni.

Nyitásra meg is érkezett. Látogatók még nem voltak, csak az árusok bontogatták bódéikat a szemerkélő esőben. Végig-járt köztük, nézegette a nagybaniról frissen hozott virágokat, töprengett, hogy mit válasszon. Meglátta a liliumot. Szent Imre herceg virága jó lesz, gondolta. A fiatalok védőszentje, aki maga is fiatalon halt meg. Vett egy szálát, és gyorsan tovább-indult. Időben oda kell érnie, hiszen csak ő jön. Ha nem lesz ott pontban kilenckor, még azt hiszik, senki nem jött Lacikához, és elviszik anélkül, hogy bárki elkísérné. Ezeket a közpénzből fizetett temetésekkel reggel gyorsan el kell intézni, hogy aztán jöhessenek a szép ünnepélyesek, sok virággal és sok gyászoló-val. Megtalálta a ravatalozót, ami előtt a kisfiú neve volt kiírva. Itt nem volt senki.

Belépett, letette a virágot az urna elé, és elkezdett egy ró-zsafüvért. Még volt idő kilencig.

– Ön a hozzátartozó? – szólította meg egy fekete köpenyt viselő férfi.

– Igen – felelte az egyszerűség kedvéért. Pedig Lacika mostanáig nem tartozott hozzá. Senki máshoz sem tartozott. Betegen született, az anyjának nem kellett, a nevelőszülő pár év után nem bírta el, egy egészségügyi otthon rácsos ágyában teltek a napjai. Kapcsolatuk nem lehetett, a gyógyszerektől kigömbölyödött, álmatag fiúcska szinte mindig aludt. De ha ébren volt, akkor sem rá nézett, hanem csak úgy valahová, valamerre. Nem lehetett kitalálni, mit lát a világból. Az ápolók ápolták, ő látogatta, mivel a gyámja volt. Munkaköri kö-telesség. De ez most más. A gyámság Lacika váratlan halálá-val megszűnt. Nem volt, aki eltemesse, így végre tehetett érte

valamit. Eljött, mint anya, az igazi helyett. Most már volt kö-zük egymáshoz.

– Igen, a hozzátartozója vagyok – erősítette meg. Átvette a hamvasztási igazolást, elolvasta. A Budapesti Temetkezési In-tézet Zrt. igazolta, hogy „K. L. hamvasztása 2018. február 22. napján 21 órakor szabályosan megtörtént.” A szeme megakadt a dátumon. Lacika előző nap lett volna tizenhárom éves. „Em-lékét nyilvántartásunkban a 180 524 számon őrizzük.” Boldog volt, hogy eljött. Mert az nem lehet, hogy valakinek csak egy nyilvántartás őrizze az emlékét.

Közben kilenc óra lett, egy másik feketeköpenyes feltette az urnát és a virágot az elektromos temetői autóra.

– Üljön ide mellém, hamarabb odaérünk – ajánlotta fel neki a sofőr.

– Nem, köszönöm – háritotta el udvariasan. Hogy is nézne ki, hiszen azért jött, hogy elkísérje a kisfiút, nem azért, hogy előtte ülve kényelmesen autózzasson a temetőben.

– De messzire megyünk – próbálkozott tovább a sofőr.

– Nem baj – felelte, és elindultak. Az autó gurult az urná-val, ő mögötte lépdelt, és bár az üvegben csak a saját esernyős alakját látta tükröződni, tudta, hogy nincs egyedül. „Amit egy-nek tesznek a legkisebbek közül, azt nekem teszitek” – hallotta valahonnan belülről.

Sokáig mentek. A köztemetetteknek a temető hátsó részé-ben, a kerítés mellett jutott hely. Közben elállt az eső, a ma-darak megszólaltak az öreg fák kopasz ágai között. Mire az urnafalhoz értek, kicsit még a nap is előmerészkedett. A fekete-köpenyes tette a dolgát, a kis fehér doboz és a fehér virág be-került a kijelölt szekrénybe, malterozás, illesztés, ennyi, kész. Az autó elgurult, ő még maradt egy darabig.

Este templomba ment, szentségimádásra. A nagyobbik fia szervezte a társaival, a csendek között énekeltek, felolvas-tak. Az ő fia is olvasott. A történet a feltétel nélküli, soha el nem múló szülői szeretetről szólt. Hallgatta, nézte őt. Okos, vagány, egészséges fiú. Nemrég múlt tizenkettő. A templom faláról szentek figyelik. Köztük Imre herceg. Kezében lilium.



Forrás: SolStoc/Stock

Gáborné Hunyady Marianna, Lantos Judit, Lőrinc Attila

NEGYEDIK ÉVE HÍVHATÓ A GYERMEKVÉDŐ HÍVÓSZÁM

2017 júliusától a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság égisze alatt kezdett el működni hazánkban az ingyenesen hívható gyermekvédő hívószám. A hívószám feladatához tartozik a veszélyeztetettséget észlelő és jelző rendszer, a hatóságok, intézmények, civil szervezetek, szakemberek és magánszemélyek közötti együttműködés erősítése. Így bizonyos problémák, veszélyeztető tényezők, krízishelyzetek észlelése és jelzése történhet az erre a célra kijelölt professzionális szolgáltató felé, továbbá folyamatos együttműködés és információáramlás valósulhat meg az egyének és családok problémáinak mielőbbi megoldása érdekében.

A veszélyeztetettséget észlelő és jelző rendszer települési, járási, megyei, fővárosi és országos szinten működik. A Gyermekvédő Hívószám a jelzőrendszer országos, negyedik szintjéhez tartozik, éjjel-nappal ingyenesen hívható telefonos szolgáltatás, melynek kereteit és tartalmát az 1997. évi XXXI. törvény 17. §-a szabályozza:

„17. § (7) Az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv gondoskodik a jelzőrendszer hatékony működését és fejlesztését szolgáló

- a) képzések szervezéséről, módszertan kidolgozásáról, és
- b) 24 órás, ingyenesen hívható telefonos szolgáltatás működtetéséről.”

A szolgáltatás célja bármilyen, a gyermek vagy felnőtt veszélyeztetettségét jelző hívásra történő szakszerű, hatékony és megfelelő időben való reagálás biztosítása és elősegítése, függetlenül a jelzést tevő személyétől és annak jelzési kötelezettségétől. A szolgáltatás célcsoportja a veszélyeztetett gyermekek és felnőttek, a veszélyeztetést észlelő állampolgárok, valamint a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjai és a gyermekvédelmi szakemberek. A szolgáltatás tartalma ennek megfelelően a jelzéshez igazodó szakmai információnyújtás, szolgáltatásközvetítés és tanácsadás. Lélektani krízis kezelése vonatkozásában csak alaptámogatást nyújt, amely szakszerű krízisjelzés-fogadást és szakértőkhöz (pl. telefonos lelkeség-szolgáltatáshoz) való irányítást foglal magában. A szolgáltatás céljához igazított fő feladata a gyermekek és felnőttek veszélyeztetettsége ügyében érkező jelzés fogadása és továbbítása az intézkedésre jogosult intézmény felé, ezen felül az azonnali beavatkozást igénylő helyzetekben a szükséges intézkedések megtétele. További feladata a gyermekvédelmi jelzőrendszer működésének, hatékonyságának javítása érdekében a gyermekvédelmi veszélyeztetettséget jelző rendszer tagjai, a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakemberek részére történő segítségnyújtás (szakmai információnyújtás, szolgáltatásközvetítés, tanácsadás), és ezen túlmenően a Vörös kód kiadásának, illetve visszavonásának közzétételében való részvétel.

A szolgáltatás működési alapelvei:

- *állandó elérhetőség* – a számot bárki ingyenesen hívhatja a nap 24 órájában, megszakítás nélkül;
- *hívó anonimitásának lehetősége* – névtelenség a bizalom megőrzéséért;
- *adatok zártan kezelése* – bántalmazás, elhanyagolás jelzésének fogadása, továbbítása esetén a hívó adatainak zártan kezelése;
- *azonnalosság* – veszélyeztettség, bántalmazás, súlyos elhanyagolás, emberkereskedelem, prostitúcióra kényszerítés jelzése esetén, a hívást követően azonnal, a hatáskörrel rendelkező szolgáltató vagy hatóság értesítése;
- *információnyújtás* – a hívás jellegéből adódó szakmai információnyújtás;
- *krízishelyzet kezelése* – alaptámogatás, mely a hívás szakszerű fogadását és a szakértőkhöz való irányítást foglalja magában;
- *szakszerűség* – a hívásokat képzett szakemberek fogadják, akik a jelzés fogadását követően megteszik vagy kezdeményezik a szükséges intézkedéseket a veszélyeztetés feltárása, megszüntetése érdekében;
- *érdekek* – a gyermek vagy veszélyeztetett felnőtt legjobb érdekére fókuszál;
- *hatáskör elvonásának tilalma* – a gyermekvédő hívószám csak közvetlen beavatkozást igénylő esetekben alkalmaz (csak a szükséges mértékig) valamely szolgáltató hatáskörébe tartozó intézkedést.

A szolgáltatás bevezetését egy, a gyermekjóléti alapellátásban, gyermekvédelmi szakellátásban, telefonos szolgáltatásban és hatósági területen tapasztalattal rendelkező, elismert szakemberekből álló munkacsoport készítette elő. A működtetéshez szükséges megfelelő infrastruktúra mellett kiemelt fontossággal bírt a minőségi szakmai szolgáltatás biztosítása.

A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság 2017. július 24-ével egy főállású szakember alkalmazásával, és a teljes létszám rendelkezésre állásáig a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság alkalmazásában álló gyermekjóléti és gyermekvédelmi tapasztalattal rendelkező munkatársak készenléti munkavégzésével biztosította a szolgáltatást. A beüzemelés kialakításánál szempont volt, hogy az igények alapján fokozatosan kerüljön fejlesztésre a szolgáltatás, és hogy a gyermekvédelmi jelzőrendszert

figyelembe véve, azt erősítve és szakmailag támogatva működjön. Az EMMI Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztálya és a Gyermekvédelmi és Gyámügyi Főosztály által kidolgozott módszertani keretanyag meghatározó volt a szolgáltatás kialakításához kapcsolódó feladatok és feltételek vonatkozásában. A szolgáltatás indításáról az SZGYF, MACSGYOE és a SZÁP honlapjára tájékoztatás került. A családsegítő- és gyermekjóléti szolgálatok és központok tájékoztatása a MACSGYOE koordinátori hálózatán keresztül történt meg.

A Nemzeti Szociálpolitikai Intézet 2021. januártól vette át a szolgáltatás működtetési feladatait, és jelenleg 5 fő olyan szakember közreműködésével üzemel, akik több éves gyermekjóléti alapellátási vagy gyermekvédelmi szakellátási, illetve segítő jellegű telefonos szolgáltatási tapasztalattal rendelkeznek. A feladatot ellátó szakemberrel szemben elvárás a naprakész jogszabályi ismeret, a protokollok, szakmai szabályozók, módszertani útmutatók ismerete, a gyermekjóléti, gyermekvédelmi és a szociális rendszer általános ismerete, pontos helyzetfelismerés, krízisintervenciók ismeretek, jó kommunikációs képesség, értő figyelem, empátiás készség.

A 24 órás, nonstop szolgáltatás hétköznap három műszakban (06–14-ig, 14–22-ig, 22–06-ig), hétvégén 24 órás beosztásban, szolgálati időszakonként egy fővel történik. A munkatársak részére a hívások kezelésére alkalmas applikációval rendelkező okostelefon biztosított, a telefonhívások elektronikus alapú forgalmi naplóban kerülnek dokumentálásra. Veszélyeztetést jelző hívás esetén a jelzést telefonon, azt követően elektronikus úton, írásban teszik meg az intézkedésre jogosult szolgáltató felé. A jelzéshez kapcsolódó intézkedésekről szóló visszajelzés szintén a forgalmi naplóban kerül rögzítésre. A minőségbiztosítás és a szolgáltatás fejlesztése érdekében kétheti ütemezéssel esetmegbeszélés, illetve havonta egy alkalommal szupervízió keretében történik a hívások teamben történő feldolgozása, elemzése.

Röviden így lehet összefoglalni a lassan négyéves múltra visszatekintő Gyermekvédő Hívószám történetét és működését.

Az események száraz felsorolása és a jogszabályi háttér megjelenítése mellett a történet emberközelibb oldalát is megismerhetjük a következő beszélgetésből. A szolgáltatás elindításáról és annak tapasztalatairól Dr. Bogács Ernő¹ kérdeztük.

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény 2017. január elsejétől nevesítette a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság feladatát a 24 órás, ingyenesen hívható telefonos szolgáltatás működtetéséről. A szolgáltatás bevezetésével téged bíztak meg. Van-e arról tudomásod, hogy mi hívta életre a hívószámot, illetve mikor és honnan indult a hívószám létrehozásának ötlete?

A Gyermekvédő Hívószám bevezetését – az én feltételezésem szerint – megelőzték olyan kiváltó okok, mint a gyöngyösi kislány tragédiája 2016-ban² és ugyanabban az évben a halásztelki gyermekbántalmazás³. Ezek voltak azok az előzmények, amelyek véleményem szerint szükségessé tették, hogy legyen egy olyan telefonos szolgáltatás, ahová bárki ingyen telefonálhat, hogy ne fordulhasson elő hasonló helyzet, mint a gyöngyösi vagy halásztelki.

Mekkora kihívás volt a telefonos szolgáltatás bevezetése, és milyen jellegű problémákkal kellett megküzdeni a hívószám létrehozásakor?

Nem úgy tekintek rá, hogy nagy kihívás volt. Akkor, amikor megkaptam feladatként, igazából azt sem tudtam, hogy mi is ez. Nyilván megnéztem a jogszabályt, de arról, hogy hogyan induljunk el, nem sok elképzelésem volt. Elkezdtem telefonálni, hogy kik lehetnének azok, akik tudnának segíteni, és akkor összejött egy kitűnő csapat, amire én a mai napig jó szívvel gondolok vissza. Mindenki hozzá tudott tenni valamit. És így állt össze egy működési modell. Nagyon sokat köszönhetünk a Kék Vonal Gyermekkrízis Alapítvány munkatársának, Táler Orsolyának, aki végig sokat segített.

Ez után azt kellett kitalálni, hogy a szolgáltatást hogyan valósítjuk meg technikailag. Először meg kellett teremteni a technikai feltételeket, illetve kellett hozzá emberek. A szolgáltatás biztosítását 7 fő szakember alkalmazásával terveztük. A munkatársak toborzása komoly kihívást jelentett, egyéb okok mellett ezért is indult a szolgáltatás két fő alkalmazásával, majd a munkatársak számának folyamatos bővítésével.

De szegény ember vízzel főz. Először egy nyomógombos Nokia telefonnal kezdtünk dolgozni, erre határozottan emlékszem. Ott volt a zsebemben és napi 24 órában vittem magammal, mert a hívószámunk július 1-től életbe kellett lépnie. Persze könnyű dolgom volt – hozzáteszem –, mert még nem hirdettük, senki nem tudta az országban, hogy létezik egy ilyen telefonszám. Egyszerrel összeállt valami úgy, hogy tényleg nem volt hozzá – némi túlzással – egy forint sem, és ember sem. Ott voltam egy személyben a zöldség, és ezzel szoktam is büszkélkedni.

Egy-két hét múlva már ketten vittük a hívószámot, majd további munkatársak kapcsolódtak be, és így bővült folyamatosan a stáb. A teljes létszám rendelkezésre állásáig a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság alkalmazásában álló, gyermekjóléti és gyermekvédelmi tapasztalattal rendelkező munkatársak készenléti munkavégzésével biztosítottuk a szolgáltatást. Az első hívások érkezésével párhuzamosan folyamatosan alakítottuk a hívószám protokollját is, amelyhez a lelki-segély-szolgálatoknál működő alapot vettük át.

1 Dr. Bogács Ernő gyermekvédő. A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, Módszertani Főosztály, Gyermekjóléti és Gyermekvédelmi Módszertani Osztály osztályvezetőjeként feladata volt a Hívószám elindítása, működésének kialakítása, biztosítása. A kezdetektől 2020. év végéig nem csak a „zöldségos” csapat vezetője, maga is ügyeletet vivő csapattag. Jelenleg az EMMI Gyermekvédelmi és Gyámügyi Főosztály, Gyermekvédelmi Osztályának osztályvezetője.

2 2016 májusában Gyöngyösön meghalt egy másfél éves kislány. A vád szerint halálát az okozta, hogy szülei nem táplálták megfelelően. Az ombudsmani vizsgálat a jelzőrendszer működésének visszásságait tárta fel az ügy kapcsán.

3 2016 májusában Halásztelken súlyosan bántalmazta 4 hónapos gyermekét egy pszichiátriai kezelés alatt álló édesanyja. A bántalmazás miatt a gyermeknél maradandó fogyatékoság és súlyos egészségromlás következett be.

Remek csapatmunka volt, jó emberekkel, jó szakemberekkel. Utána pedig nagyon könnyedén és szépen állt össze minden. Nem tudok egy olyan momentumot felidézni, amire azt mondanám, hogy ezt nem kérném vissza. Visszatekintve azt tudom mondani, hogy a Gyermekvédelmi Hívószám bevezetésének tervezésére és a későbbi működtetésére kifejezetten jó érzéssel emlékszem vissza, mi több, munka szempontjából életemnek egyik legszebb időszaka volt.

Volt egy másik része is a munkának, mégpedig az, hogy létre kellett hozni a zöldszámat, mint technikai vonalat. Kezdetben egy nyomógombos készülékkel működtettük, átírányítással mindenki telefonjára, ami rendben működött is. Igen ám, de hogyan tudjuk rögzíteni a telefonhívásokat? És innen bonyolódott a dolog. Tehát már volt egy egyszerű működés, ami arról szólt, hogy valaki megkeres minket, és arra tudunk megfelelően reagálni és képesek vagyunk támogatást nyújtani a hívónak. Viszont akkor jött az adminisztráció a történetbe, amivel nagyon meg kellett küzdeni, mert nem elég, hogy valamit jól csinálunk, azt dokumentálni is kell. Szóval így fogalmazódott meg, hogy felvételt kellene csinálni. Igen ám, de ha felvételt csinálunk, arról tájékoztatni kell a hívót és akkor hogyan tájékoztassuk? Innen jött az ötlet, hogy telefonnal rögzítsünk és találtunk egy ingyenes alkalmazást, amit fel lehetett telepíteni a telefonra. Ez rögzített minden hívást, amelyet le is tudtunk menteni, de ki kellett találni azt is, hogyan tájékoztatjuk a hívót a rögzítésről, hogyan köszönjük be, mit mondjunk. Kiemelten fontos szempont volt az, hogy ne riasszuk el a hívót.

Ezzel párhuzamosan szerkesztettünk egy forgalmi naplót, amely kizárólag a lényegre szorítkozott. Ami engem illet, én erősen ellenálltam annak, hogy a hívások adminisztrálását túlbonyolítsuk, és minél több adatot rögzítsünk. Az volt a fejemben, hogy a forgalmi napló mindenekelőtt arra szolgál, hogy a hívásokat és a megtett intézkedéseket dokumentáljuk, nem arra, hogy statisztikai adatokat gyűjtsünk. Nekem sokkal fontosabb volt, hogy az, amit csinálunk, rögzítésre kerüljön, mert az a későbbi működéshez, vagy esetleg a híváskezeléshez szükséges.

Majd következtek a fogalmak tisztázása körüli történetek. Sokat kínlódtunk a definiálásukkal, és egyszerűen képtelenség volt megállapodni benne, mert mindenkinek más volt az elképzelése. Azzal szembesültünk, hogy ami elindult nagyon egyszerűen, mindenki számára érthetően, nem is olyan egyszerű. Valamilyen okból kifolyólag úgy működünk, hogy ha egy szék kerül alánk, egy asztal elénk és egy papír a kezünkbe, abban a pillanatban elkezdünk okoskodni. És akkor is ez történt. A működés és a szolgáltatás mellett megjelent az adminisztráció, a bürokrácia és az okoskodás. Véleményem szerint a fogalmakról alkotott elképzeléseket, amennyiben nem sikerül egyeztetni, akkor valakinek meg kell határoznia, hogy az adott fogalom mit takar, rögzíteni kell a tartalmat, és azután mindenkinek ehhez kell tartania magát. Ilyen egyszerű. Nem kell ezen sokat gondolkodni.

A következő technikai lépés az volt, amikor a Telekom a Cisco Jabber alkalmazással biztosította a szolgáltatást. Ez egyszerűsítette az életünket, mert az új szolgáltatás már automatikusan bejelentkezik, rögzíti, tárolja, visszakereshetővé teszi a hívást. Egyébként ez egy remek alkalmazás, mert fölment egy teljes telefonközpontot és mindent biztosít.

A hívások fogadásában a kezdetektől részt vettél. Hogyan élted ezt meg, mi maradt meg benned erről?

Az volt bennem, hogy valami értelmes dolgot csinálunk. Csaknem minden esetben azt tapasztaltam, hogy amikor a hívó valamiféle segítséget kér, önmagában az, hogy elmondhatta, és kicsit tudtam a beszélgetést keretezni, hogy valaki odafigyelt rá, már az is elég volt. Még akkor is, ha nem tudtam a problémájában segíteni. Jó érzés volt, hogy úgy tudtunk elbúcsúzni, hogy valamelyest enyhült az a nyomás, ami rajta volt. Említhetném az olyan hívásokat is, amikor az ismerőséről beszél a hívó, de sejthető, hogy saját problémájához kér segítséget. És ezt megteheti úgy, hogy eljut a megoldásig, hogy kikristályosodik számára valami azáltal, hogy tudtunk rá reagálni. És ettől volt jó! Nekem ez az élet volt maga. Ahogy említettem már, a munkával kapcsolatos életemnek az egyik legszebb időszaka. Alkotni kellett, létre kellett hozni valamit, és nem egyedül. Közösen, egy jó csapattal.

Mi volt számodra a leghangsúlyosabb feladat a hívószám működtetése kapcsán?

Számomra mindig az volt a leghangsúlyosabb (a veszélyeztetettséget jelző hívások fogadása mellett), hogy ha valaki megkeres minket egy problémával, szakszerűen tudjunk reagálni. Ha van valamilyen lehetőség a megoldásra, valami elindítására, bármire, azt megkapja a hívó. Fontos, hogy olyan választ kapjon, amivel tovább tud lépni. Meg tudjuk mondani, hogy kihez fordulhat, közvetlenül kik tudnak neki segíteni. Például, amikor utcára kerül egy család este és nincs hová mennie, akkor tudunk neki már aznap éjszákára valamilyen segítséget nyújtani, és erre volt is példa. De megtörténhet az is, hogy azt kell megmondani, hogy ma este magának ebben az ügyben senki nem fog tudni segíteni. Ez is egy válasz annak, aki hív bennünket. Lényeges, hogy egy megoldásközpontú beszélgetés alakuljon ki a hívóval, ez a legfontosabb.

Mi a véleményed, milyen lényegesen új dolgot hozott a jelzőrendszernek, a gyermekvédelemnek a hívószám megjelenése?

Talán azt lehetne kiemelni, hogy összekapcsolja a jelzőrendszer tagjait a hálózatban, és így a jelzőrendszernek tudomása van arról, hogy van, aki összefogja ezt az egész működést. Vagyis ha beérkezik egy jelzés, az nem fog elveszni, nem marad megoldás nélkül annak köszönhetően, hogy valaki vissza fog csatolni, vagy visszacsatolást fog kérni. A másik lényegesen új dolog a hívószám megjelenése kapcsán, hogy olyan hívó is tud telefonálni, aki egyébként nem tenné meg. A hívószámot közvetlenül, könnyen, anonim módon hívhatja, és nem kell az arcát hozzátennie. Amikor valakiben mocorog valami és eljut arra a pontra, hogy jelzést tegyen, akkor nem kell ehhez egy levelet megírni, elmenni valahová, mert a hívószám a közvetlenséget, az azonnaliságot teremti meg, ami a telefonos csatornának köszönhető. Ezt a kettőt emelném ki.

Emellett úgy gondolom, ha száz felesleges hívásból egy olyan hívás van, amelynek jelzésértéke van, és intézkedést igényel, akkor azért az egy hívásért már megéri működtetni a hívószámot. Ugyanakkor a megrekedt eseteknél is tud

segíteni, mert megy egy jelzés, ami olyan új információt tartalmaz, amely alapján valamilyen intézkedést lehet kezdeményezni. Viszont ennek az a feltétele, hogy ismerjük a hívószámot. Egyébként ehhez kapcsolódik az egyik nagy feladatunk: hogyan tudjuk elérni az ismertséget? Erre sok mindent kitaláltunk. Kimentek szórólapok a gyermekjóléti hálózaton keresztül, de azt láttuk, hogy ez kevésbé éri el az embereket. Ezt követően országos plakátkampányt terveztünk, de ez pénz hiányában nem tudott megvalósulni. Szegény ember vízzel főz, ezért kitaláltunk egy újabb plakátot, amivel az volt a terv, hogy kiküldjük az iskolai szociális segítőkön keresztül az iskolákba. Majd utána a Covid-járvány második hullámának időszakában jött az ötlet, hogy tegyük fel a KRÉTÁRA, mivel az iskola a szülőkkel ezen a felületen kommunikál. A KRÉTÁN megjelenő tájékoztatás a beérkező hívások számának nagymértékű növekedését eredményezte, amely két hétig nagyon intenzíven terhelte le a zöldeket.

Úgy gondolom, ha tovább akarunk lépni, meg kell találni azt a felületet, ahol a szülők és a gyerekek találkozni tudnak a hívószámmal. Mindent összevetve, a hirdetésre nagyon oda kell figyelni. Ezen kívül a hívószám nevének megváltoztatásánál is nagyon kell figyelni arra, hogy milyen nevet adunk⁴. Véleményem szerint a megnevezésnek egyszerűnek kell lennie azért, hogy könnyen megjegyezhető legyen, ugyanakkor egyértelmű üzenetnek kell lennie annak, amit kiadunk. Például lehetne két megnevezés – a gyermekek és felnőttek vonatkozásában – külön megjelenítve, amely működhetne egy hívószámmal.

A kollégák mennyire azonos attitűddel látták el a munkát? Kellett-e segítened a különböző elképzeléseket közös nevezőre hozni?

Úgy gondolom színesek voltunk. Egy dolog biztos, ahhoz ragaszkodtam – és lehet, hogy ez így sosem volt kimondva –, hogy az, aki a vonal másik végén van, kapjon valamit. Azután ezt hogyan oldjuk meg? Egyetlen elvárásom volt, hogy legyünk professzionálisak. Azért nem kapkodtam el a kiválasztást, mert olyan embereket kerestem, akik jók. A stáb úgy állt össze, hogy mindenkinek volt tapasztalata, két kollégának lelkeség-szolgálatnál szerzett gyakorlata is volt. Amikor összeállt a csapat, mindenkinek volt valami erőssége, és mindenkinek más volt az erőssége. Tehát amikor összejöttünk, színesek voltunk, ami kifejezetten inspiráló volt, és azután az eszmegbeszélőkön hangoltuk össze a színeket. És ettől volt jó a működés. Volt, akinek a hatósági munkában volt gyakorlata, volt, aki a gyermekjólétben, vagy a szakellátásban, vagy akár a drogstopban szerzett tapasztalatot. Következésképpen mindenki bele tudta tenni egy-egy hívásba azt a tudást, ami a sajátja. Alapvető elvárás volt, hogy a hívószám megoldást kínáljon választ adjon. Tudom, hogy sosem mondtam ezt így ki, de ha bennem volt elvárás, akkor ez az volt.

Mi volt a legjelentősebb változás a hívószám életében?

Jelentős változás az volt, hogy létrejött a hívószám. Amikor

indult, amikor létre kellett hozni, az volt jelentős. Azt hiszem, nem tudnék mást kiemelni. Inkább egy folyamat volt, nem látok benne meghatározó változásokat.

Véleményed szerint milyen kihívásokat támaszt a feladat a jövőben a hívószám munkatársaival szemben?

Úgy gondolom – és az interjú során már beszéltünk erről –, hogy profilbővítés esetén, amikor a felnőttek védelme irányába is bővítik a hívószámot, az lesz a kihívás. Nevezetesen az, hogyan lehet azt kommunikálni kifelé, hogy a szolgáltatás nem csak a gyermekvédelem, hanem a felnőttek védelmére irányuló szolgáltatás is. Annak, hogy összevonjuk a kettőt, megvan a maga veszélye, mégpedig az, hogy elvesz az egész. Merthogy úgy működünk, hogy egyértelmű üzenetekre vagyunk beállva, illetve egyértelmű üzenetekre hallgatunk. Hogyan tudjuk jól és célzottan megfogalmazni úgy, hogy ne bonyolítsuk túl. Ez lesz a kihívás. De kihívás lesz az is, hogy a hívószám ne vesszen bele az adminisztrációba. Hogy a hívások, valamint a jelzések kezelése és annak az adminisztrációja között meglegyen az egészséges egyensúly. Mert mind a kettőre szükség van, de elsődleges mindig a hívások kezelése, és az adminisztráció ezt szolgálja, és nem fordítva. Ez lesz a következő kihívás.

Mit javasolsz az új vezetésnek, mire figyeljenek a hívószám működtetése kapcsán?

Nem szeretnék javasolni semmit, egyrészt a jelenlegi helyzetéből adódóan, másrészt a múltbeli helyzetéből adódóan sem. Maradjunk annál a városi legendánál, hogy egy kutyaév hét emberévnek felel meg. Akkor már bőven nagykorúságát éli a hívószám. Ha szabad ezt mondani, nekem mint szülőjének, ezt a gyereket el kell engedni. Éppen ezért nem is javasolnék semmit sem az új vezetésnek.

Hogyan értékeled szakmai szempontból a hívószám elmúlt 3 évét?

Már akkor megérte a hívószámot elindítani, ha évente van egy olyan eset, ami másképpen nem oldódott volna meg. És én tudom, hogy volt ilyen esetünk, úgyhogy jónak értékelem.

Hogyan látod a hívószám szerepét a jövőben, a szakmában?

Ha hozza azt, amit eddig hozott, illetve gondoltuk, hogy hoz, akkor az jó. Partnerként működik a hálózat keretén belül a gyermekjóléti szolgálatokkal, a szociális ellátással, a gyermekvédelmi szakellátással. Ha az információkat be tudja csatornázni, akkor ez tökéletesen jó lesz a jövőre nézve is. Nemcsak a jelzések kapcsán gondolom ezt, hanem az egy-egy jelzésből levonható következtetések vonatkozásában is. Meg kell találni azt a fórumot, ahol vissza lehet csatolni a tapasztalatokat, mert ebből a szakma sokat tud tanulni. Azokat a jó megoldási módokat, amiket megtapasztaltak egyes gyermekjóléti szolgálatoknál vagy bárhol, meg lehet osztani egymással.

4 A Gyermekvédő Hívószám – ahogyan az elnevezés is mutatja – elsősorban a gyermekekre fókuszál, ugyanakkor bármely személy, legyen az gyermek, idős, felnőtt, veszélyeztetettsége esetén fogadja a hívó jelzését.

Kiemelten fontos, hogy a jövőben továbbra is legyen meg az a lehetőség, hogy bárki bármit észlel, hívhassa a hívószámot, bármikor tudjon jelezni, akár anonim módon, hogy ne történhessenek olyan esetek, amik korábban megtörténtek. Nekem már az eredmény, hogy segíthetünk, ha ott marad egy anya két gyermekével szombat délután és nincs hová menni,

mert a férje elkergette otthonról. Hozzásegítjük, bevonva az OKIT⁵-ot, hogy ne maradjanak utcán. Figyeljetek rám, ennél több mi kell? Mit csinált volna e nélkül? Aznap este megoldottuk az életét, lehet, hogy pár napra, de megoldottuk. Ez eredmény. Talán ez a legjobb zárás.

MIKOR?

Ha tudomása van róla, hogy környezetében egy gyermek/felnőtt bajba jutott

Ha azt tapasztalja, hogy egy gyermeket bántalmaznak, zaklatnak, éheztenek, felnőtt felügyelete nélkül hagynak, folyamatosan cselleng

Környezetében nehéz, kilátástalan élethelyzetet tapasztal

Ha kérdése van, nem tudja, mit tegyen

Ha aggódik valaki biztonságáért

**GYERMEKVÉDŐ
HÍVÓSZÁM**

+36 80 21 20 21



MIÉRT?

Tehet ellene

Beavatkozhat

Tud segíteni

Nincs egyedül

HOGYAN?

Akár névtelenségének megőrzésével

BÁRMIKOR

A nap 24 órájában ingyenesen

Hívjon!

VIGYÁZUNK RÁJUK!

Griger Xénia Beatrix, Katona Krisztina, Tóth Mónika

AMIKOR NINCSENEK KÉZNÉL A SZAVAK

Az alternatív és augmentatív kommunikációs szolgáltatások megjelenése a fogyatékosok szociális intézményeiben

Az EFOP-1.9.2 – VEKOP-16-2016-00001 kódszámú, "A fogyatékos személyek számára nyújtott szakmai és közszolgáltatások hozzáférhetőségének kialakítása, fejlesztése" című MONTÁZS kiemelt projekt egyik fő célja a súlyos kommunikációs fogyatékosokkal élők, azon belül az augmentatív és alternatív kommunikációs igényű személyek szükségleteire reagáló, hiánypótló szolgáltatások kialakítá-

sa, működtetése, ezzel az érintett fogyatékos emberek életminőségét és társadalmi integrációját javító szolgáltatások bővítése. A projekt modellprogramjában létrehozták, és 6 különböző helyszínen – Budapesten, Debrecenben Kaposváron, Miskolcon, Szegeden és Zalaegerszegen – működtetik az „Alternatív Kommunikációs Módszertani Központok Hálózatát”.

A komplex kommunikációs igényű személyekről

Hazánkban a célcsoport megnevezésére az „AAK-igényű személyek” kifejezés a leggyakoribb, a szakirodalom gyakran a „kommunikációjában súlyosan akadályozott személy” fogalmát használja. A nemzetközi szakirodalom a „komplex kommunikációs igényű személyek” (complex communication need CCN; Miranda, 2014) kifejezést használja, sugallva, hogy a társadalmi részvétel eléréséhez a támogatásnak elsősorban az emberek igényeihez igazodónak kell lennie.

Augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK) igényű személyek „azok, akik a gesztusok, beszéd és/vagy az írásos kommunikáció átmeneti, vagy végleges zavara miatt nem képesek ezek révén kielégíteni valamennyi kommunikációs igényüket. Az ebből fakadó súlyos kommunikációs nehézségeik – AAK – augmentatív, azaz kiegészítő, illetve alternatív, a beszéd-től eltérő kommunikációs csatornák és módszerek segítségével enyhíthetők. A kommunikációs akadály elsődleges oka ezeknél a személyeknél nem a halláskárosodás. Bár e csoport egyes tagjainál fellelhető bizonyos mennyiségű beszéd, a fentieknek megfelelően ez soha nem elegendő arra, hogy a változatos kommunikációs igényeknek megfeleljen.” (American Speech Language and Hearing Association – ASHA, 1991, id.: Kálmán, 2006).

Komplex kommunikációs igényű gyermekek és felnőttek esetében az AAK-val kapcsolatos problémákat, az

alkalmazott módszerek hatékonyságát és elterjedését több kutatás vizsgálta, de szisztematikus országos szintű felmérés még nem készült. Kisebb vizsgálatok (elsősorban szakdolgozati vagy doktori kutatások keretében) készültek az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon, amelyek a közoktatási, elsősorban gyógypedagógiai nevelést, oktatást biztosító intézményekben vizsgálták a célcsoportot. A felmérések fókuszában az AAK-igényű tanulók és a számukra biztosított szolgáltatások feltérképezése állt. Az adatok szerint a gyógypedagógiai oktatási intézményekben az intellektuális képességzavarral élő tanulók körülbelül 30%-a nem rendelkezik funkcionális szempontból használható beszéddel (Szaffner, 2012; Petres, 2014). A súlyosan halmozott fogyatékos személyeknél ez az arány még magasabb, egy másik vizsgálat szerint 80% (Márkus, 2005). Kálmán Zsófia 1985–87 között végzett kutatást arról, hogy kik azok, akik akkoriban AAK-intervencióra szorulhattak volna. A kutatás leginkább az intézményes nevelésben részesülő személyekre vonatkozott, mivel a családban élők megkeresése nehezített volt. A kérdőíves kutatás eredményei: 77 intézményben 6728 vizsgált személyből 1576-ról vélekedtek úgy, hogy nem rendelkezik funkcionális beszéddel, ez a vizsgált személyek 23%-a (Kálmán, 2006).

Beukelman és Miranda (2014) kanadai és ausztráliai vizsgálatokra hivat-

kozva 1,2–1,5% körüli előfordulásról beszél a 4 évesnél idősebb populációban, hangsúlyozva, hogy ez az előfordulás az életkor előrehaladtával nő. Egy 1993-as vizsgálat szerint 4,5%-ot is eléri a 85 éves, illetve annál idősebb populáció esetében (Hirdes, Ellis-Hale és Pearson Hirdes, 1993., hiv. Beukelman és Miranda, 2014.). Ezt támasztja alá egy angol kutatás, melyben a komplex kommunikációs igényű oki háttérrel vizsgálva megállapították, hogy a degeneratív betegségekkel élők (Alzheimer 23%, és Parkinson-kór 22%), valamint az idegrendszeri traumák következtében kialakult állapotban élő személyek (sztrók 11%) igényelnek valamilyen AAK-támogatást (Creer – Enderby – Judge – John, 2016).

Az eredményekből következtetve elmondható, hogy mind életkori, mind kóros és sérülésspecifikus szempontból is nagyon heterogén az a célcsoport, amely AAK-támogatást igényelne. A szolgáltatások kialakításakor egy átfogó modellben érdemes gondolkodni, ami nem kizárólag az egyén megsegítésére koncentrál csak, hanem a kommunikációs környezet minden egyes szereplőjére is. A jelenlegi központok szolgáltatási palettájában a modellprogram idején a következő szolgáltatások vehetők igénybe: speciális kommunikációs képességek és készségek felmérése, fejlesztése; eszközkölcsonzés; eszközhasználat betanítása, tanácsadás, kommunikációs segítő szolgáltatás biztosítása.

A modellprogram célkitűzései között szerepelt, hogy a szolgáltatások a célcsoport minél szélesebb körét érik el. Jelen cikkben olvasható interjú Griger Xénia Beatrixszal készült, aki teljes állásban a debreceni AAK-team lelkes és elkötelezett tagjaként elsősorban a régió szociális intézményeiben végzi úttörőnek számító munkáját.

Mikor hallottál először az augmentatív és alternatív kommunikációról (AAK) és milyen formában?

4 évvel ezelőtt ismertem meg személyesen is Győri Zsófiát, aki mint SHF¹ szakértő segítette az akkori munkahelyemen (felnőtt fogyatékkal élők bentlakásos intézménye) a kiváltási folyamattal kapcsolatos munkánkat a célcsoportra vonatkozóan. Felméréseit augmentatív és alternatív kommunikációs módszerekkel végezte a beszéd fogyatékkal élők körében. Ez volt az első személyes AAK-s tapasztalatom.

Azon a nyáron lehetőségem nyílt Zsófiánál, a DNRE² Immanuel Otthonában³ részt venni az intézmény gyermekei számára szervezett AAK tematikus héten, ahol még jobban megismerhettem a szemléletet és módszert.

Mikor és hogyan kötelezted el magad az AAK területe és az AAK-igényű célcsoport felé?

Szociális szakemberként egy felnőtt fogyatékkal élőket ellátó bentlakásos intézményben dolgoztam. Jó néhány ellátott közülük komplex kommunikációs igényű személy.

Zárójelben jegyezném meg, hogy a szociális képzésben (sem alap-, sem felsőfokon) nem esik szó az AAK-igényű személyekkel történő kommunikációról, miközben sok szakember kerül később a célcsoportot ellátó intézményekbe.

Munkám során azt éreztem, hogy kevés vagyok hozzájuk, de kell, hogy legyen valami mód arra, hogy velük is kapcsolatot tudjak teremteni. Ösztönösen próbálkoztam velük kommunikálni, főként gesztusokkal, tárgyjelekkel, de ez még egyáltalán nem volt tudatos részemről és nem tudtam, hogy jól csinálom-e. Hiszem, hogy a Jóisten rendelte úgy, hogy Győri Zsófia lett az intézményünk szakértője. Azt éreztem, hogy amit tesz, és ahogyan cselekszi, az csoda. Közlést, érzelmet, aktivitást tudott kiváltani azokból a személyekből, akik esetenként 5–10–15 éve a napi rutin szerint, minimális szociális kapcsolat nélkül, szinte apátiában töltik mindennapjaikat. Ennek hatására köteleződtem el. Jött, a már említett AAK tematikus hét, aztán egy intenzív fél évet töltöttem el az Immanuel Otthonban önkéntesként Koncz Nikolettá, szintén kiváló AAK-s szakember⁴ mellett annak érdekében, hogy

minél mélyebb tudásra, tapasztalatra tegyek szert. Végül lehetőségem nyílt az FSZK által elvégezni egy AAK-szakember képzést, és munkát kaptam a MONTÁZS projekten belül induló debreceni AAK-Központban, mint főállású szakember. A klienskörömbe elsősorban értelmi fogyatékkal élő gyermekek és felnőttek tartoznak, valamint szakemberek és szociális intézmények munkatársai, illetve azok ellátottjai.

Hogyan indult a szakmai kapcsolatod a szociális intézményekkel?

Nagyon szerettem bentlakásos intézményben dolgozni, de azt éreztem akkor, hogy azokat a lehetőségeket, amelyeket kaptam, fontos volt megragadnom annak érdekében, hogy a tanultakat később majd visszaforgathassam az intézményben élő személyek javára. Mindig is visszahúzott a szívem. Az intézményben élőknek nincs olyan támogató háttér, mint akik családban élnek, leginkább az SHF-személyek azok, akik a legkiszolgáltatottabbak.

Az AAK-központok kliensei közé nem csak személyek, hanem szakemberek, intézmények is tartozhatnak. Így evidens volt, hogy egy másfajta szemlélettel „úttörő legyek”, és széles körben, nem csak az AAK-igényű személyeket, hanem a környezetükben lévő szakembereket is támogassam a módszerek elsajátításában, alkalmazásában.

A Központ munkatársaival többször megkerestük a megyében/régióban működő szociális intézményeket. A tapasztalatok nagyon vegyesek. Voltak intézmények, ahol örömmel fogadták a lehetőséget és azonnal igényelték a szolgáltatásainkat. Volt, ahova nehezebben tudtunk eljutni, és olyan helyek is, ahonnan nem kaptunk visszajelzést. Alapvetően azt tapasztaltuk, hogy azokba az intézményekbe jutottunk el, ahol jelentősebb számban vannak jelen komplex kommunikációs igényű személyek.

Hogyan kapcsolod össze a két területet a munkában?

Azt gondolom, hogy magát az AAK-t nem lehet külön területként kezelni. Bárhova megyek, az AAK-igényű személyt és a környezetét együtt kell segítenem. Az, hogy ez egy család vagy egy iskola, vagy egy szociális intézmény, az teljesen mindegy. Az AAK, az érintettek esetében, áthatja a mindennapokat.

A szociális területen szerzett korábbi munkatapasztalataim révén otthonosan mozogok akár egy nappali ellátásban, nagy intézményben vagy egy támogatott lakhatásban, lakóotthonban. Van fogalmam az intézmények működéséről,

1 SHF – súlyosan halmozott fogyatékos személyek. „A súlyos és halmozott fogyatékoság az egész élet során fennálló állapot, amelyre jellemző, hogy a testi struktúrák károsodása következtében a speciálisan humán funkciók – mint a kommunikáció, a beszéd, a mozgás, az értelem és az érzékelés-észlelés – minimálisan két területén súlyos vagy legsúlyosabb mértékű zavar mutatható ki. Ennek következtében az érintett személy pszichofizikai teljesítményei extrém mértékben eltérnek az átlagtól, így tevékenységeiben erősen akadályozottá válik, és társadalmi részvételében jelentősen korlátozott lehet. A súlyos és halmozott fogyatékoság hátterében rendszerint a korai életszakaszban bekövetkező, a központi idegrendszer érintő komplex károsodás áll. A fogyatékoságok a legkülönfélébb kombinációkban és súlyossági fokozatokban, esetleg eltérő időben jelenhetnek meg.” (A sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelvei, 132.)

Letöltés ideje: 2021.08.16. https://www.oktatas.hu/koznevelas/kerettantervek/2020_nat/iranyelvek_alapprogramok

2 Debrecen-Nagytemplomi Református Egyházközség

3 www.immanuelotthon.hu/

4 Koncz Nikolettá a MONTÁZS projekt keretében működő Debreceni AAK-Módszertani Központban is dolgozik AAK-szakemberként.

ismerem a jogszabályi háttérrel, a napi rutint. Bár ellátotti összetételtől függ, de van némi rálátásom arra, hogy milyen nehézségek lehetnek mind az ott élők, mind a szakemberek életében. Ehhez mérten próbálok reálisan kivitelezhető javaslatokat tenni az AAK-s lehetőségekre. Korántsem tökéletes, amit csinálunk, de el kell fogadni az intézmények kereteit.

Az AAK-Módszertani Központ szakembereként mik voltak a legfontosabb céljaid és módszereid az intézményekkel való munkában?

Egyik fontos célként az intézmény vezetőinek partnerrelé emelném ki. Nem mindegy, hogy egy vezető szívügyének tekinti az AAK-t vagy csak úgy áll hozzá, hogy „jó lehetőség, mert az intézmény javát szolgálja, de nekem erre nincs időm”. A dolgozók megérik a vezető hozzáállását, és ennek megfelelően állnak ők is dolgozóhoz. A tapasztalat azt mutatja, hogy ott tudtuk motiválni a szakembereket, ahol a vezető is jelen volt az érzékenyítéseken, belső továbbképzéseken, érdeklődött a beosztottjaitól a haladásról, voltak elvárásai és kapcsolatot tartott az intézményben jelen lévő AAK-s szakemberrel.

A másik fontos célom a dolgozók motiválása, képessé tétele az AAK-szemléletben való munkavégzésre. Egyfajta empowermentnek⁵ is lehet ezt tekinteni. Gyakorlatorientáltan igyekeztem mindenbe bevonni őket, a legegyszerűbbnek tűnő feladatoktól kezdve. Igényeltem, hogy részt vegyenek az ellátotti fejlesztéseken, és én is részt vettem az ő általuk tartott foglalkozásokon, hogy lássam, hogyan lehet azokba is beépíteni az AAK-t. Mindent próbáltunk teamben megbeszélni, közösen megoldásokat keresni. Ez a folyamat a fejlesztőpedagógusokat érintette. Nehezen hitték el, hogy képesek rá, kissé gátolta őket maga a helyzet, hogy hogyan végezhetnének ők ilyen munkát, ha erre külön szakember van, ők pedig nem azok.

Volt még egy harmadik célom, hogy láthatóvá tegyük mindenki számára az AAK-t. Érzékeljék, hogy valami történik. Egyfajta gondolatébresztést szerettem volna. Ez ellátottra és dolgozóra egyaránt igaz, hiszen miért ne lehetne a lakótársakat is bevonni, tanítani a módszerre, a szociális kapcsolatok erősítése érdekében. Azt viszont egyedüli, külsős dolgozóként lehetetlenség volt vállalni, hogy több száz embert elérjek egy-egy helyen.

Első körben igyekeztünk egységes piktogramokkal ellátni az intézmények helyiségeit, intézményi napirendek készültek, könnyen érthető információs tájékoztatókat helyeztünk ki a folyosóra. Azt tapasztaltuk, hogy az ellátottak, dolgozók megálltak, megnézték, érdeklődtek: Mi ez? Miért van ez? – tehát valamiféle figyelmet keltett a vizuális támogatás.

A fejlesztések során is igyekeztünk a képekre támaszkodni, hiszen hosszú távon ezek a legegyszerűbben, legolcsóbban elkészíthető eszközök, amelyek könnyen pótolhatók, és mindenki számára egyértelmű jelentéssel bírnak.

Hány szociális intézményben, milyen számú klienssel (érintett személy, szakember) foglalkoztál?

A megyében 4 szociális intézményben voltunk jelen, közülük 3 több telephelyen is működik. Van köztük bentlakásos intézmény (gyermek és felnőtt fogyatékos személyeket ellátó), nappali ellátás, foglalkoztató és támogatott lakhatás. Nagyjából 30 főt tudunk ellátni a kliensek közül a Központ működése óta.

Az intézmények esetében fontos volt szem előtt tartani, hogy olyan ellátottakat válasszunk, akik motiváltak, és a környezetükben lévő szakemberek viszonylag könnyen és eredményesen tudnak foglalkozni velük. Rengeteg AAK-igényű kliens él ezekben az intézményekben, és sajnos sokakat nem tudunk elérni. Egyes intézmények ellátotti összetétele megkívánná egy-egy főállású AAK-szakember jelenlétét.

Szakemberek tekintetében minden intézmény teljes mentálhigiénés csoportja, valamint a részlegek vezetőápolói részt vettek az érzékenyítő alkalmakon. Egy intézmény kért érzékenyítést a teljes ápolószemélyzet számára. A komolyabb tudásmegosztást már csak a téma iránt érdeklődőkkel folytattuk, ők nagyjából 20–25-en lehettek.

Hogyan érintette a járvány és annak következményeként a bezárás a napi feladataidat?

A szociális intézmények látogatási tilalma ránk is vonatkozott, így a személyes jelenlétünk ez idő alatt szünetelt a bentlakásos intézményekben. Online és telefonon bármikor rendelkezésére álltunk a szakembereknek. Ez az időszak viszont olyannyira leterhelte őket, hogy minimális kapcsolatot tudunk fenntartani. Nem volt elvárható tőlük, hogy az AAK-ra összpontosítsanak, hiszen emberfeletti munkát végeztek ők is a vírus elleni védekezésben, az ellátottak megóvásában minden egyes nap.

Szakemberként rosszul érintett a lezárás, egyik napról a másikra nem tudtam járni a lakókhöz, úgy éreztem, hogy az elkezdett munkám kárba vész, de ez az időszak mindenkinek nehéz volt, és ezt is el kellett fogadni. Szociális nappali intézményekbe viszont tudunk járni, így ezekkel a kliensekkel hangsúlyosan tudunk foglalkozni. Az intézményektől független klienseinket pedig online foglalkozások keretein belül láttuk el, így mi szakemberek ezt az időszakot is tevékenyen töltöttük, új tapasztalatokat szerezve az online térben.

Ami az újranyitáskor leginkább megnehezítette a munkánkat, az az, hogy a bentlakásos intézményekben sok szakember, akikre az AAK-t építettük, kilépett a rendszerből a lezárás alatt, így intézményi szinten valóban újra kellett kezdenünk a munkafolyamatokat.

Hol látod a nehézségeket, a buktatókat?

Szép lassan rá kellett jönnöm arra, hogy nem akarhatom jobban a kliens javát, mint a kliens vagy a környezete. Szerintem ez a legnagyobb nehézség, amelyet szakemberként meg kellett tanulnom kezelni. Van olyan kliensünk, akinél el kellett fogadnunk azt, hogy alapvetően nincs több igénye a kommunikációra a jelenleginél. Kiváló beszédértése van, csendes résztvevője bármilyen témájú beszélgetésnek és tökéletesen

⁵ A menedzsmentirodalomból eredő angol szakkifejezés, egy új és hatékony szervezetvezetési forma. Lényege, hogy az embereket bevonják saját munkájuk megtervezésébe és az őket érintő döntések meghozatalába. Így teszik őket képessé arra, hogy saját kapacitásukat maximálisan kihasználva járuljanak hozzá a szervezet működtetéséhez. A kifejezés a szociális munka egyik módszereként is használatos.

elboldogul a bölintás-fejrázás-vállvonogatás kombinációival, nem akar új módszert alkalmazni, hiába lenne képes szinte bármilyen lehetőség használatára.

Sokszor érzem azt is, hogy a környezet nem motivált, amit valahol meg lehet és meg kell érteni. Nagyon sok esetben a szülők már belefáradtak. Sok gyermeknek fontosabb, hogy megkapja a gyógytornát, gyógymasszázst azért, hogy ne legyen fájdalma. Ráadásul a legtöbb esetben a szülő a gyermek pissenéséből is tudja, mit szeretne, így az AAK otthon háttérbe szorul. Figyelmet kell fordítaniuk a családra, a többi testvérre, nem lehet emiatt hibáztatni őket. Ugyanakkor a szülőknek is meg kell érteni, hogy úgy a foglalkozásoknak sincs semmi értelme, ha a tanultakat csak heti egy órában használja a gyermek a szakemberrel, és ők otthon ehhez semmit nem tesznek hozzá.

Én hosszú távon gondolkodom. Azt látom, hogy sok olyan AAK-igényű és -használó gyermek éri meg a felnőttkort, akik azután a szülők öregedésével intézménybe kerülnek, ahol egyértelmű jelzéseket kellene használniuk, hogy boldogulni tudjanak, megértessék magukat. Az AAK-módszerek elsajátításának támogatása fontosabb feladat, mint gondolnánk.

A szociális intézmények esetében a legnagyobb probléma szerintem a rigiditás, a „szokásjog”. Ha eddig jó volt úgy, ahogy csináltuk, miért kellene változtatnunk rajta. Egyértelmű törvényi kötelezettségük nincs az AAK biztosítására, egy esetleges szakemberi státusz adott létszám esetén csak az én álomom.

Továbbá élesen különválnak az ápoló-gondozók a mentálhigiénés csoport tagjaitól, ami bizonyosan sok mindenre hatással van az intézményen belül, de az AAK-s munkára biztosan. Az AAK-nak teammunkában kellene megvalósulnia. Amíg egy fejlesztőpedagógus napi 8 órában van jelen, addig az ápolók 0–24-ben dolgoznak. A munkafolyamat AAK szempontjából is megoszlik a munkakörök között, de fontos, hogy az ápolóknak is biztos ismerete legyen a témában, tudjanak közölni, értelmezni és partnerré válni a kölcsönös kommunikációban.

Nehéz a gondozókat bevonni, mindössze egy intézmény van, ahol talán azt mondhatom, hogy elindult valami az ápolók közt is, itt a vezetőjük és a mentálhigiénés csoport is nagyon aktív, elhivatott az ügyben.

Hozzá kell tenni, hogy az intézményekben dolgozók nagyon leterheltek és nagyon kevesen vannak, nem kapnak elég megbecsülést. Az is tény, hogy az AAK bevezetése, alkalmazása az intézményekben, bármennyire próbáltuk minimálisra csökkenteni a terheket, eleinte plusz energiát igényel a dolgozóktól. Nehéz megtalálni a középutat, hogy maximálisan támogassam őket, legyenek tekintettel a leterheltségükre, de ne végezzek el helyettük olyan munkát, ami ahhoz szükséges, hogy elsajátítsák a módszereket a későbbi önálló munkavégzéshez, tehát nem szabad nekem se „túlgondozni” az intézményeket.

A nehézségek ellenére milyen sikereket értél el, mire vagy nagyon büszke a munkádban?

Az AAK-s munka hosszú folyamat, és nagy türelmet igényel. Gyors és nagyon látványos sikereket ritkán tapasztalunk. Ugyanakkor az apró sikerek mindennaposak. Számomra siker az, ha motiválttá tudok tenni egy szülőt, szakembert. Siker, amikor az édesanya visszajelez, hogy „végre már nem püföl

szét semmit” a gyermek, amihez egyébként nem kellett más, csak egy igen-nem kártya és megtanítani a szülőt, hogyan tegye fel az eldöntendő kérdéseket. Siker, ha az apró célkitűzéseinket elérjük a klienssel, és tovább tudunk haladni. Siker egy intézményben, ha a dolgozók saját ötlettel állnak elő, ha lelkesen mesélik mit tapasztaltak egy-egy önállóan végzett foglalkozáson. Az is nagy öröm, amikor a dolgozók rácsodálkoznak, hogy „Hát ezt is tudja?” az ellátott, és az AAK által rejtett képességek jönnek elő. A legjobb érzés mégis az, amikor az intézményekben járok, hogy a klienseim hétről hétre várnak, és boldogan jönnek a foglalkozásra.

Mi a terved, hogyan folytatod a munkát a projekt hátralévő időszakában?

Nincs már sok hátra a projektből, új ötleteimbe, bár lennének, az idő rövidege miatt, már nem fogok belekezdeni. A jelenlegi munkámat szeretném folytatni, klienseim tudását stabilá tenni, a környezetük számára pedig – legyen az család vagy intézmény – a lehető legtöbb ismeretet átadni, hogy önállóan is képesek legyenek magabiztosan alkalmazni az AAK-t.

Folytatnád-e szívesen ezt a típusú munkát a projektzárás után is?

Természetesen! Kicsit olyan érzésem van, mintha félbehagynánk a munkát. Nagyon sok komplex kommunikációs igényű személy van, akit nem tudunk elérni. Széles körben (nem szakmabeliek között) az érzékenyítést igazából el sem kezdtük. Hogyan történjen meg a társadalmi befogadás, elfogadás úgy, hogy nem tudunk partnerek lenni a kommunikációban?

Ha el lehetne rugaszkodni a valóságtól és álmodni egy nagyot, akkor mit mondanál, hogy milyen az ideális AAK-szakember munkája?

A munkánk lényegi eleme szerintem most is ideális. Hasznos lenne, ha hosszú távon fennmaradhatna. Fontos lenne a kliensek számára, hogy mint beszédfogyatékkal élők, az egyes AAK-eszközöket finanszírozottan is megkaphassák.

Számomra álom, hogy a szociális képzés minden szintjén essen szó az AAK-ról, elsősorban gyakorlati tudásuk legyen a szakembereknek, és a törvények tegyenek lehetővé az érintett intézmények számára AAK-szakemberi státuszt.

Végül pedig remélem, egyszer még megérem azt, amikor nem kell magyaráznom az embereknek, hogy mi az az AAK, tehát a társadalomban is ismert fogalomná válik.

..... Felhasznált irodalom

- Beukelman D. R. – Mirenda P. (2014): *Augmentative Alternative Communication. Supporting children and adults with complex communication needs*. Paul H. Brookes Publishing, Baltimore (Maryland).
- Creer S. – Enderby P. – Judge S. – John A.: Prevalence of people who could benefit from augmentative and alternative

- communication (AAC) in the UK: determining the need. In *International Journal of Language & Communication disorders* Vol. 51. No. 6. 639–653.
- Kálmán Zsófia (2006): *Mással-hangzók - Az augmentatív és alternatív kommunikáció alapjai*. BLISS Alapítvány, Budapest.
 - Márkus Eszter (2005): *Súlyosan-halmazottan fogyatékos gyermekek nevelésének elméleti és gyakorlati problémái*. Doktori értekezés, ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest, 100-110.
 - Petres Anna (2014): *Az augmentatív és alternatív kommunikáció alkalmazásának aktuális helyzete az értelmileg akadályozott személyekkel foglalkozó magyarországi intézményekben*. Szakdolgozat; ELTE BGGYK gyógypedagógus alapképzés; Budapest.
 - Szaffner Gyula (2009): *A segítő kommunikáció alkalmazásának keretei, aktuális helyzete és igényfelmérése Budapesten*. Szakdolgozat; ELTE BGGYK mesterképzés; Budapest.

Farkasné dr. Gönczi Rita, Kovácsné Cseke Judit, Szemők Krisztina

KÖNNYEN ÉRTHETŐ KOMMUNIKÁCIÓ A SZOCIÁLIS SZÉKTORBAN

Bevezetés

A szociális ellátás során akár családon belül, akár intézményi keretek között előfordul, hogy értelmi sérült személlyel dolgoznak a szakemberek. Néha igazán nehéz egy, a szolgáltatással kapcsolatos információt elmagyarázni. Ilyen esetben tapasztalhatjuk magunkon, hogy a szolgáltatás bemutatását követően elismételjük az információt, majd elkezdjük tagolni a mondatokat, illetve szavakat cserélünk vagy újraszervezzük a mondatokat. A folyamat során először esetleg néhány szakszót tartalmazó köznyelvet alkalmazunk, majd a tagolással és a mondatok egyszerűsítésével önkéntelenül átváltunk, az egyszerű nyelven átlépve, a könnyen érthető kommunikációra. Szakemberként fontos, hogy a nyelvi szintek közti váltást tudatos formában végezzük, a beszélgetőpartnerünk kommunikációs szükségletének figyelembevételével. Ennek első lépése a gyógypedagógia speciális kommunikációs formájának, ezen belül a könnyen érthető kommunikációnak (KÉK) részletesebb megismerése, gyakorlati hasznának megtapasztalása.

Könnnyen érthető kommunikáció szektorközi helyzetben

A könnyen érthető kommunikáció Magyarországon a fogyatékoságügy területén megjelent kommunikációs forma, amely valójában többféle történelmi gyökérrel rendelkezik. Épp olyan, mint a családfánk, ha távolról rátekinünk. Van bennünk egy kis anyai, egy kis apai, végül valami egészen újszerű és megismételhetetlen jön létre velünk. A könnyen érthető kommunikáció hasonlóképp alakult, melyről később olvashat. Miért kerülhet be egy, a gyógypedagógia területén alkalmazott kommunikáció a szociális szektorral foglalkozó szakmai folyóiratba? Mert a két terület sűrű hálóként fedik egymást. Sok esetben azonos a kliensköre, így az érintett személy szolgáltatási gyűrűjének közösen részei, támogatja az egyik szakterület a másik munkáját, szolgáltatását. Ez az intenzív, személyhez kötött közös kapcsolat a kulcsa a könnyen érthető kommunikáció megjelenésének a szociális szektorban.

A könnyen érthető kommunikáció alkalmazásának jogi háttere

A mindennapokban sokszor hallott latin közmondás szerint a tudás hatalom (*Scientia potentia est*), amely minden ember számára nélkülözhetetlen az élete irányítása vagy a döntések meghozatala során. A döntéshozatal intézményrendszere alapján a magyar állampolgárok maguk hoznak döntést az éle-

tüket érintő kérdésekben belátási képességük teljes birtokában. A magyar jogrend alapján a belátási képesség sérülése szerint eltérő mértékben tehet döntéseket az érintett személy (Gulya, Hoffman, 2019, 24). Például a cselekvőképesség teljes korlátozása esetén az érintett személy nem rendelkezik az ügyeinek viteléhez szükséges belátási képességgel, vagy a részleges korlátozás esetén a személy csak egyes ügycsoportokban hozhat döntést önállóan.

Az új Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény a cselekvőképességet nem érintő támogatott döntéshozatalról szóló IX. cím alatt pontosan meghatározza a támogatott döntéshozatal folyamatát. „A gyámhatóság az egyes ügyei intézésében, döntései meghozatalában belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szoruló nagykorú számára, annak kérelmére – cselekvőképessége korlátozásának elkerülése érdekében – támogató kirendeléséről határoz” (Új PTK, IX. cím (1) bekezdés). A támogatott döntéshozatal rendszerét 2013. óta biztosító PTK ellenére a cselekvőképességet érintő gondnokság intézménye megnehezíti a támogatott döntéshozatal elterjedését (Gulya, Hoffman, 2019, 35). Az elterjedést egyrészt segíti, ha a személy számára megszokott, értelmezhető kommunikációt alkalmaznak a mikrokörnyezet tagjai, így a segítségükkel tapasztalatokhoz juthat az őt érintő kérdésekben és a döntéshozásban. Az Értelmi Fogyatékosággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉSZ) élen jár az ilyen irányú jó gyakorlat tekintetében, például a Kulcsprogrammal, ahol három fiatalember él támogatott lakhatásban, és az őket segítő/támogató személlyel együtt hozzák meg az önmagukat érintő döntéseket¹. Továbbá meg kell említeni Bercse Lászlót, aki az ÉFOÉSZ társelnökéként tapasztalati szakértő mivoltában is képviseli társait hazai és nemzetközi platformokon.

A Kulcsprogramhoz hasonlóan a Nemzeti Fogyatékosággal-ügyi- és Szociálpolitikai Központ (NFSZK) Társ projektjében a közösségi befogadás megvalósulását támogatják módszertani ismeretekkel. Ennek része a könnyen érthető kommunikációval készült információk közzététele, például a foglalkoztatás, a közösségi befogadás vagy akár az önérvényesítés témájában. A néhány bemutatott jó gyakorlat jogrendszerünket alapul véve kezdett könnyen érthető kommunikációval dolgozni.

A fenti példákhoz szorosan kapcsolódik az információhoz való hozzáférés biztosításának mint kiemelt szempontnak a megjelenése a 2007-ben Magyarország által ratifikált ENSZ Egyezményben. A 9. cikk a hozzáférhetőségről úgy rendelkezik, hogy az aláíró felek, így Magyarország

1 A Kulcsprogramról leírás és videó: <https://efoesz-veszpremmegye.hu/oenervenyesites>

is, olyan intézkedéseket hoz, hogy „másokkal azonos alapon biztosítsák a fogyatékosokkal élő személyek számára a fizikai környezethez, a közlekedéshez, az információhoz és kommunikációhoz, beleértve az információs és kommunikációs technológiákat és rendszereket, valamint más, nyilvánosan hozzáférhető vagy rendelkezésre álló lehetőségekhez és szolgáltatásokhoz való hozzáférést, mind városi, mind vidéki területeken” (ENSZ Egyezmény 9. cikk). Ennek értelmében a különböző szolgáltatóknak a fizikai hozzáférés mellett az infokommunikációs hozzáférést is biztosítaniuk kell. Ilyen kezdeményezés például a jelnyelvi tolmácsszolgálatok szolgáltatási rendje, amely a szolgálatok honlapján a jelnyelvi videó mellett, könnyen érthető kommunikációval készült változatban is elérhető.

Az ENSZ Egyezmény 21. cikke alapján a fogyatékos személyek számára biztosítani kell az információkhoz való hozzáférést és az információadás lehetőségét (ENSZ Egyezmény 21. cikk). Ennek értelmében a könnyen érthető kommunikáció nem csak az eddig bemutatott írásbeli tartalmakról, útmutatókról szól, hanem a szolgáltatások során a szóbeli alkalmazásról is. A szociális ágazatban például a közösségi befogadást támogató folyamat során az egyik résztvevő intézményben az intellektuális képességzavart mutató lakók számára a faliújságon bemutatták az épülő lakóotthonokat, az építkezés folyamatát. Mindemellett az intézmények az egyéni kommunikációs szükségletnek megfelelően személyes felkészítést valósítottak meg, melynek során könnyen érthető kommunikációval adták át az információt, és értelmezték a résztvevők által megfogalmazott információkat.

A könnyen érthető kommunikáció szociális ágazatban történő alkalmazását további jogszabályok határozzák meg:

- a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 2013-ban módosított 1998. évi XXVI. törvény,
- az Országos Fogyatékosügyi Programról (2015–2025.) 15/2015. (IV. 7.) OGY határozat és a hozzá tartozó
- az Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2022. évig tartó Intézkedési Tervéről szóló 1187/2020. (IV. 28.) Korm. határozat.

A könnyen érthető kommunikáció megjelenése és indokoltsága

Az információhoz való hozzáférés társadalmi szinten megjelenő igény a szaknyelven készült tartalmak kapcsán. Viszont alapvető szükséglet a köznyelvi tartalmak esetén a társadalom megértési nehézséget mutató csoportjaiban. A szükségletre reagálva az önérvényesítő mozgalmaknak köszönhetően a könnyen érthető kommunikáció is elterjedt több más kommunikációs megoldás mellett (Farkasné Gönczi, 2018).

A könnyen érthető kommunikáció alkalmazásának indokoltságát kutatással még nem támasztották alá, a tapasztalati

szakértők a velük történt egyéni interjúk, beszélgetések során mégis pontosan megfogalmazzák, hogy miért fontos az életükben ez a fajta kommunikáció.

A fentiek alapján a szociális szférában dolgozó szakembereknek mindenképpen támogatást nyújt a könnyen érthető kommunikáció az ellátottakkal való interakcióban, ill. fontos eszköz, ún. „híd” lehet a hétköznapi élet során felmerülő hivatalos ügyintézés, orvosi ellátás során, és a szakvélemény megértésében is. Az Immanuel Otthon és Iskola (Debrecen) önérvényesítő csoportjában aktív fiatal felnőttek, akik egyben a *Könnnyen érthető kommunikáció – Könnnyen érthető élet* című honlaphoz kapcsolódó műhely tapasztalati szakértői² a közös munka során megfogalmazták gondolataikat a KÉK kapcsán. Tapasztalataik szerint sok esetben alkalmazunk könnyen érthető jelzéseket vagy megértést támogató képeket egy-egy tevékenység részeként, vagy egy komplett folyamatban. A KÉK alkalmazásának lehetősége összetett és egyben szerteágazó. Például a műhely egyik tapasztalati szakértője szeptembertől munkavállalóként dolgozik az intézetben. Tevékenységi körét fokozatosan mérték fel, figyelve lehetőségeit, képességeit, ill. a motivációját a leendő feladattal kapcsolatban. A folyamat része, hogy kedvezményes étkezést vehet igénybe, amihez egy ún. „jövedelemigazolás” formanyomtatvány kitöltése szükséges. Az irat nemcsak bonyolult, hanem apróbetűs részekkel tüzdelte, ami szintén akadályozta a sikeres kitöltést. Tovább nehezítette a dolgot az egy-egy kérdésre adható több válaszlehetőség, a formai részt illetően pedig az, hogy több rubrika mérete az ő kézírásához képest jelentősen kisebbnek bizonyult. A jövedelem fogalma nem volt ismeretlen, de mint kiderült, számára ez a növénytől kapott zsebpénzt jelentette elsősorban.

Egy másik példa a műhelytagok életéből, amikor orvosi vizsgálatot követően a zárójelentést nem tudta értelmezni a tapasztalati szakértő, mert megfogalmazása szerint „csacsakásokat” írtak róla, amit nem értett meg. Szeretné érteni, ami róla szól, és ez az igény jogilag is helytálló az előző részben elemzett ENSZ Egyezmény 9. cikke alapján.

Az előző két esetben könnyen érthető kommunikációval segítették a tapasztalati szakértők információmegértését, és támogatták őket a saját életüket érintő tevékenységekben.

A könnyen érthető kommunikáció fogalmi alapja

A könnyen érthető kommunikáció „a köznyelven vagy összetettebb nyelvi szinten megjelenő információ tartalomjegyzégek megjelenítése vagy önálló információs tartalom kidolgozása egyszerű, letisztult formában, mely az információ megértését szolgálja. A nyelvtant egyedi szabályok mentén alkalmazza. A könnyen érthető kommunikáció nyelvi szintjét és az általa meghatározott szabályok alkalmazását a célszemélynek vagy célcsoportnak a szövegértési szintjéhez igazítja” (Farkasné Gönczi 2021).

A meghatározás alapján a könnyen érthető kommunikáció a köznyelvet követő egyszerű nyelv és az augmentatív és alternatív kommunikáció között helyezkedik el. Alkalmazása csak meglévő írásbeli és/vagy szóbeli szövegértés esetén lehetsé-

² A tapasztalati szakértő olyan személy, aki érintettségé révén a saját állapotának, életének tapasztalatait mások számára hitelesen, tanulságos formában adja át, hogy azonosulni tudjanak vele, és ezáltal, változást indukáljon (Bernáth és mtsai 2019, 12).

ges, így nem alkalmazható minden kommunikációs nehézség vagy megértési nehézség esetén. A KÉK alapelvek egyik pontja, hogy ismerjük a célszemély vagy célcsoport szövegértését, így biztosítva, hogy valóban megfelelő szinten alkalmazzuk a könnyen érthető kommunikációt.

Könnnyen érthető kommunikáció módszertanának áttekintése

A könnyen érthető kommunikáció alkalmazásának módszereit eltérő szabályozók határozzák meg. Több ország saját nyelvéhez igazított szabálykönyvet alkotott. Talán a legátfogóbb az Inclusion Europe által 2015-ben kidolgozott Information for all! című szabálykönyv, amelyet a Pathways projekt keretében az ÉFOÉSZ fordított magyar nyelvre. Magyarországon jelenleg ez az egyik leginkább ismert módszertani szabályozó. Emellett a Down Alapítvány által kidolgozott könnyen érthető (KÉR) útmutató használható, amely vázlatos útmutatást ad a fogalmazás terén. A fenti szabályozók alapján a *Könnnyen érthető kommunikáció – könnyen érthető élet* honlapon (www.konnyenertheto.gonczirita.hu/ismeret/modszertan) található online komplex szabályrendszer-összefoglaló.

A könnyen érthető kommunikációt tartalmi és formai szabályok betartása mentén alkalmazhatjuk, melynek néhány alapelv ad keretet. Ilyen alapelv a KÉK írásbeli vagy szóbeli alkalmazása előtt a célcsoport kommunikációs képességének és módszerének lehető legpontosabb megismerése, vagy a KÉK alkotási folyamatába tapasztalati szakértő bevonása, aki ellenőrzi a szöveg érthetőségét.

„Tartalmi szabályok

- Észszerű, lényegre törő fogalmazás. Egyszerű mondatok alkalmazása.
- Egy mondatban lehetőleg egy információ szerepeljen.
- Építkező jellegű fogalmazás.
- Elsősorban cselekvő igealakok alkalmazása.
- Tagadás helyett állító mondat szerkezet alkalmazása, ha lehetséges.
- Bonyolult szavak kerülése.
- Mindig ugyanazokat a szavakat használjuk a szövegben.
- Kerüljük az idegen szavakat, a mozaikszavakat és a rövidítéseket. Ha nem kerülhetők ki az idegen szavak vagy mozaikszavak, akkor magyarázzuk meg őket.
- A személynek fogalmazzuk meg a szöveget.
- Az azonos témák egy szövegrészben legyenek.
- Arab számokat használjunk.
- Kerüljük a római számokat.

Formai szabályok

Betűhasználat szabályai:

- Könnyen olvasható betűtípus. Például: Ariel, Tahoma.
- A dőlt betűk használatának kerülése.
- A különleges szövegszerkesztés használatának kerülése. Például árnyékolt vagy körvonalas betű.
- A betűméret 14-es vagy ennél nagyobb legyen.
- Teljes szavak ne szerepeljenek nagybetűkkel.
- A szövegben egyféle betűtípus szerepeljen.

Szerkesztés szabályai:

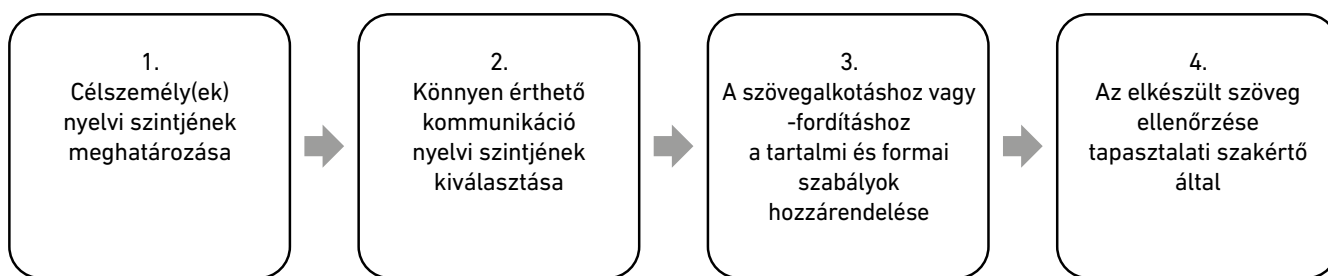
- Letisztult, világos háttérrel használjunk.
- A szöveg és a háttér jól különüljön el.
- Egy mondat egy sorba kerüljön.
- A névmásokat óvatosan használjuk.
- Kerüljük a központozást, a zárójeleket.
- Minden mondat új sorba kerüljön.
- Több sorba kerülő mondatot értelemszerűen vágjunk el.
- A szöveghez válasszunk egyértelmű címet.
- A szöveg elejére kerüljön a fontos információ.
- A fontos információt vastag betűvel írhatjuk.
- A szöveg bal oldalra zárjon.
- Ne legyen sok szöveg egy oldalon.
- A szöveg értelmezését segíthetjük fényképpel, képpel vagy szimbólummal.”

(Forrás: *Könnnyen érthető kommunikáció – Könnnyen érthető élet* honlap)

A szabályok érvényesítése a különböző alkalmazási típusok esetén eltérő lehet. Például másként készítjük elő és valósítjuk meg egy könnyen érthető kommunikációval történő szöveg fordítását, mint ha az egy eseményen szóbeli formában hangzana el.

Könnnyen érthető kommunikáció alkalmazásának folyamata

A könnyen érthető kommunikáció meghatározása alapján a célszemély vagy célcsoport szövegértési szintjének megállapításához igazított könnyen érthető kommunikációs nyelvi szint meghatározza a megfelelő mondat szerkezetek és szó-készlet alkalmazását.



1. ábra A könnyen érthető kommunikáció alkotási folyamata

1. Célszemély(ek) nyelvi szintjének meghatározása

A KÉK alkotói vagy fordítói munka során folyamatosan a célszemélynek vagy a célcsoport egy tagjának készül a tartalom. Az alkotói fázisba már bevonható tapasztalati szakértő, illetve a szöveg elkészültét követően mindenképpen tapasztalati szakértő ellenőrizze a szöveget.

A célszemély(ek) szövegértési szintjének meghatározására az általuk aktívan alkalmazott mondszerkezetek, szövegek megismerése és a mikrokörnyezetüktől kapott információk adhatnak támpontot.

Szövegértésük egységei lehetnek

- szavak,
- mondatok (tő-, egyszerű, összetett mondat),
- szövegegységek,
- szöveg.

Szövegértésük fokozatai szerint

- Szó szerinti: a szövegben megjelenő információk megértése.
- Értelmező: a szövegben rejlő tartalmak, kikövetkeztethető gondolatok megértése.
- Kritikai: a szöveg értékelése, összevetése a saját tapasztalattal, ismerettel.
- Kreatív: a szöveg kreatív értelmezése, továbbgondolása.

(Adamikné Jászó A., 2008)

2. Könnyen érthető kommunikáció nyelvi szintjének kiválasztása

A célszemély(ek) szövegértésének beazonosítása alapján a könnyen érthető kommunikáció nyelvi szintjét határozzuk meg, amely már megadja, hogy milyen mondszerkezet alkalmazása szükséges.

„1. szint: a *Könnyen érthető kommunikációt megelőző* kommunikációs módszerek, eszközök.

- Tárgyak
 - Tárgyképek
 - Képek
 - Szimbólumok
- } AAK elemei

2/1. szint: *Egyszerű, minimális mondat*, mely az alanyon és állítmányon kívül a hozzájuk kötött bővítmenyt tartalmazza. Javasolt, hogy maximum 8 szóból álljon a mondat. Illetve itt szerepelhet a tőmondat, mely alanyt, állítmányt tartalmaz, vagy az egyszavas mondat (pl. Gyere!).

2/2. szint: *Egyszerű bővített mondat*, amely a kötött bővítmenyek mellett egyéb bővítmenyeket tartalmaz. Javasolt, hogy maximum 8 szóból álljon a mondat. A 2-es szinten írt szöveg az 1-es szint mondszerkezetét is alkalmazza.

2/3. szint: *Összetett mondatok* (szerves alá- vagy mellérendelő, illetve szeretlen), amelyek javasoltan maximum 2 tagmondatból állnak. Az alárendelő mondatok esetében az állítmányi, alanyi, tárgyi, határozói, jelzői utalószavakat kerüljük (pl. mutató névmás), helyettük valódi kötőszavakat érdemes alkalmazni (pl. hogy). A lineáris történetvezetés érdekében a főmondat megelőzi a mellékmondatot. A kapcsolatos mellérendelő mondatok esetén vessző vagy kötőszó használatos, míg a több szóból álló kötőszókapcsolatokat érdemes kerülni. Az ellentétes, a választó, a következtető és a magyarázó mellérendelő mondatokban is az egyelemű kötőszó a megfelelő. A 3-as szinten írt szöveg az 1-es és a 2-es szint mondszerkezetét is alkalmazza.

2/4. szint: *Többszörösen összetett mondat* alkalmazása esetén a mondat összefüggései nehezen értelmezhetők. Ha mégis alkalmazni kell, akkor mellérendelő tagmondatokat érdemes használni, amely biztosítja a lineáris történetvezetést. Ha csak lehet, a többszörösen összetett mondat tagmondataiból külön egyszerű mondatokat célszerű kialakítani. A 4-es szinten írt szöveg az 1-es, a 2-es és a 3-as szint mondszerkezetét is alkalmazza.”

(Farkasné dr. Gönczi, 2021)

3. A szövegalkotáshoz vagy -fordításhoz a tartalmi és formai szabályok hozzárendelése

A kiválasztott nyelvi szint meghatározza a tartalmi és formai szabályok válogatott alkalmazását. Például összetett mondat alkalmazása esetén a rövid mondat alkalmazása csak átvitt formában, a tagmondatok esetében lehetséges. A szöveg építkező jellegének kialakítása viszont minden KÉK nyelvi szint esetén alkalmazandó szabály, amely könnyen érthető kommunikációval készülő szöveg esetén az alkotás során megvalósítható. Köznyelvi vagy szaknyelvi szöveg könnyen érthető kommunikációval történő fordítása során a lineáris építkezés érdekében szükséges lehet a szöveg szerkezetének újrendezése. A szerkezeti átalakítás során az információk nem veszhetnek el. A tartalmi és formai szabályok sajátos alkalmazását az is befolyásolja, hogy szóban vagy írásban alkotunk vagy fordítunk tartalmat könnyen érthető kommunikációval.

4. Az elkészült szöveg ellenőrzése tapasztalati szakértő által

A munka során vagy az ellenőrzés fázisában mindenképpen tapasztalati szakértő jelenléte szükséges, aki nemcsak megérti a szöveget, hanem megfogalmazza, hogy melyik kifejezés vagy mondatrész nehezíti a szöveg értését, értelmezését. A szöveg tartalmán túl a formai megjelenésre is javaslatot tud tenni az értelmezhetőség szempontjából. Ismeri a könnyen érthető kommunikáció tartalmi és formai szabályait, és annak meglétét ellenőrizni tudja.

A munka zárásaként a fentiekben felsorolt tartalmi és formai szabályokat javasolt újra összevetni a szöveggel. Ehhez a folyamathoz az Inclusion Europe által 2020-ban megjelentetett ellenőrzési listája alapján a következő ellenőrzési szempontsört is érdemes végigvenni az írott vagy digitális szövegen:

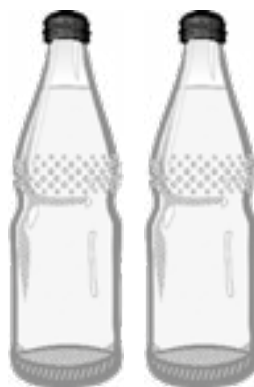
- A szöveg kinézete megfelel a formai szabályoknak.
 - ▷ Betűforma és -méret
 - ▷ Sortávolság, és a sorok balra zártak
- A mondatok hossza megfelel a KÉK nyelvi szintben ajánlott mondat szerkezetnek.
- A mondatok szerkesztése megfelelő
 - ▷ Lineáris
 - ▷ Állító mondat
- A szavak egyszerűek és nem szótagoltak.
- A nehezen érthető szavak magyarázata szerepel a szövegben.
- A szövegben könnyen megtalálható a fontos információ.

Példa a könnyen érthető kommunikáció alkalmazásának folyamatára

A lakóotthonban lakók együtt tanulnak sonkát főzni. A közös főzés során a lakóotthon munkatársa lejegyzí a receptet. A tevékenység folyamatának részletezését a résztvevők képességéhez igazítja. Amennyiben elegendő, csak annyit ír, egy kávéskanál bors, más személy esetében leírja, hogy 15 darab bors. A receptről beszélgetnek, ami során megfigyelhető a lakók nyelvi szintje, például hogy milyen mondat szerkezeteket használnak. Ebből kiindulva választ a könnyen érthető kommunikációt készítő személy KÉK nyelvi szintet. Például a lakók egyszerű mondatokat mondanak, és általában ilyen szövegeket tudnak elolvasni úgy, hogy megértik a mondanivalót. Ez alapján a könnyen érthető kommunikáció 2/2-es szintjét választja a munkatárs, amely az egyszerű bővített mondat szintje. Ennek megfelelően elkészíti a tartalmi és formai szabályok betartásával a receptet. Figyel az áttekinthető témátagolásra, például külön címmel látja el és sorkihagyással tünteti fel a hozzávalókat és az elkészítés menetét. A receptpélda megtekinthető: <http://konnyenertheto.gonczirita.hu/2018/04/01/fott-sonka-recept/>

A könnyen érthető kommunikáció alkalmazása lehetőséget teremt az azt értő és használó személyek számára, hogy a szociális területhez kapcsolódó fontos kérdésekkel foglalkozhassanak, ilyen lehet akár a kiváltás folyamatának értelmezése, amely sok értelmi fogyatékos személy életét érinti, vagy az abúzus témakörének körbejárása a könnyen érthető kommunikáció több szintjén (<https://www.nfszk.hu/kiadvanyok/abuzus-temajaval-foglalkozo-kiadvanyok/fogyatekossag-es-bantalmazas>).

Ugyanígy az életviteli tanácsadás során az egészséges életmód kialakításához, egyes elemeinek kiépítéséhez szükséges információk átadhatók könnyen érthető kommunikációval. A tanácsadás megkezdésekor néhány kérdést kell feltenni a kliensnek, hogy a válaszok alapján felmérhető legyen szövegértési szintje, és meghatározható legyen a könnyen érthető kommunikáció nyelvi szintje. Például a 2/2-es KÉK nyelvi szint szerint készült a következő szöveg a vízivás szükségességéről.



„Víz
Igyál sok tiszta vizet!
Az üdítők helyett is
érdemes vizet inni.
A víz átmossa a
szervezetet, és
véd a kiszáradástól.
A vízivás segíti az
emésztést.
Felnőttnek naponta
2 liter vizet kell innia.”

(Farkasné Gönczi, 2016)

A könnyen érthető kommunikációval készült szöveg tartja a 2/2 KÉK nyelvi szintet, vagyis csak egyszerű bővített mondatokat használ, kerüli az összetett mondatokat. A szöveg építkező jelleggel először a legfontosabb információt adja meg, hogy vizet kell inni. Alternatívát kínál, hogy mik helyett iható még víz. Ezt követően elmagyarázza, hogy az egészség szempontjából miért fontos, majd még egyszer pontosabb információval megismétli a vízivás szükségességét, így mondatonként egy információ jelenik meg az olvasó számára. A témát orientálja a jobb oldalon látható üveg víz képe, illetve a 2 üveg megjelenítése pontosítja a legfontosabb információt.

A fenti könnyen érthető kommunikációval készült tartalmak szakmai elemzése segítséget nyújt a szociális szektorban dolgozó szakemberek számára, hogy a megértés nehezítettsége esetén az érintett személyeknek szóló információt a szövegértési szintjüknek megfelelően állítsák elő. A következő részekben a gyakorlatból származó jó gyakorlatok és ötletek olvashatók.



A könnyen érthető kommunikáció alkalmazását meghatározó kommunikációs környezet kialakítása

A szociális szolgáltatások bármely területén, beszéljünk akár falu- vagy tanyagondnoki ellátásról, házi segítségnyújtásról, családsegítésről, a támogató szolgálat munkájáról, az utcai vagy egészségügyi szociális munkáról, esetleg a különböző intézményi ellátásokról, találkozhatnak a munkatársak intellektuális képességzavart mutató (értelmi fogyatékos) kliensekkel, nemcsak mint aki után az ellátást igénybe veszik, hanem mint aki az ellátást maga igényli.

Az intellektuális képességzavart mutató személyek támogatási szükséglete igen eltérő skálán mozog. Van, akivel az együttműködés megkönnyíthető a könnyen érthető kommunikáció alkalmazásával, idegen szavak kerülésével, más esetekben viszont a képi megerősítésre is szükség lehet.

Együttműködést, kommunikációt segítő technikák:

- Alakítsunk ki biztonságos, barátságos, nyugodt légkört. Ha nagyobb, nyitott irodában dolgozunk, próbáljunk félrevonulni egy kisebb tárgyalóba, ahol kevesebb figyelemelterelő inger mutatkozhat.
- A fogyatékos személy az együttműködő partnerünk, attól függetlenül, hogy kísérővel vagy gondnokkal érkezett, illet-

ve önállóan, támogatottan, vagy a gondnoka által képviselve valósítható meg a döntéshozatal.

- Ne feledjük, hogy mindig az adott kliens életkorának megfelelően kommunikáljunk. Az egyszerűen megfogalmazott mondatokban kerüljük az olyan szavakat, amiket csak kisgyerekeknek mondanánk.
- A fogyatékos személyt mindig vonjuk be a megbeszélésbe. Az őt érintő kérdésekben kérjük ki a véleményét. Ne csak a kísérőjével, gondnokával egyeztessünk a felmerült kérdés-körben.
- A fent taglalt szabályok mentén készítsünk az adott témában KÉK ismertető anyagot, a kliens megértési szükségleteit figyelembe véve. Egyszerre 1–2 témát egyeztessünk csak. Az alábbi példát figyelembe véve végig követni tudjuk a megbeszélést. Kipipálhatjuk azokat a pontokat, amiken már túljutottunk.
- Például iskolai tanulmányok befejeztével, munkavállalási tanácsadás esetén:

Mai témánk

a munkavállaláshoz szükséges kompetenciamérés.

A kompetencia a tudást, a tapasztalatot, a személyes adottságokat jelenti.

Egy kérdőívet fogunk közösen kitölteni. Ez a kérdőív 3 oldalból áll.

Akkor végzünk, amikor a 3. oldalt is kitöltöttük.

Szükségünk van az iskolai végzettséget igazoló okiratra.

Ez az okirat a bizonyítvány.

A teszt eredményét és a bizonyítványt átnézzük.

Megbeszéljük a választható munkákat.

- Megbeszélés közben mindig kérdezzünk vissza, de kérdéseink soha ne eldöntendőek legyenek. A „Megértette a feladatot?” helyett inkább úgy győződjünk meg, hogy megtörtént-e az információ átadása, hogy megkérjük, mondja el mi lesz a következő feladat.
- A megbeszélés végén emeljük ki a fontosabb tudnivalókat, időpontot, helyszínt. Pl.:

A következő megbeszélés itt a könyvtárban lesz.

Július 10-én, 15 órakor találkozunk.

A munkavállalás lehetőségeiről fogunk beszélgetni.

A munkavállalásról szól a **Dolgozni jól** füzetsorozat.

Ezt fogjuk átbeszélni 10-én.

- Amennyiben szükséges, támogassuk meg az információt képekkel. Például lefényképezhetjük a könyvtár ajtáját és egy naptárt, valamint egy digitális órát az adott időponttal.
- Beszédben is fogalmazzunk könnyen érthető kommunikációval, betartva a szükséges tartalmi és formai szabályokat. Például kerüljük a metaforákat, a szinonimákat, a névmásokat (neki, ilyen, azt), az idegen szavakat, a rövidítéseket, ha mégis szükséges a használatuk, mindig magyarázzuk el a jelentésüket.

Egy ideális világban, ha egy intellektuális képességzavart mutató személlyel elmegyünk az orvoshoz, az érrendszeri megbetegedésekről, a cukorbetegség jeleiről és veszélyeiről nem csak én, de ő is megtalálja a számára központilag készült kiadványt a nővérpulton. Emellett megtalálja ott az adott egészségügyi részleg maga által készített, a különböző beavatkozásaikról szóló KÉK leírását, mellyel segíti az érintett személyt felkészülni a vizsgálat menetére, ezzel is elkerülve a felesleges feszültséget, félelmet, esetleges ellenállást.

Vegyünk például egy EKG-vizsgálatot. Ugyan nem mindennapi, nem is fájdalmas, de a sok madzag, hideg tappancsok félelmetesek lehetnek első ránézésre.

Nyugalmi EKG-vizsgálatot csinálunk.

Az EKG egy gép.

Az EKG a szív működését vizsgálja.

Az EKG figyel, hogy milyen gyorsan ver a szív.

A gép egy papírszalagra görbe vonalakat rajzol.

A görbe vonalakat nézi az orvos.

A vonalak mutatják a szív munkáját.

Például a szív keringeti a testben a vért.

A vér szállítja az oxigént és a tápanyagot a testben.

Fontos, hogy a szív jól dolgozzon.

A szív össze-vissza ver, az ember hamar elfáradhat.

A szív elfárad, nehéz felkelnie az embernek.

A szív enyhe betegsége gyógyszerrel gyógyítható.

A szív súlyos betegsége műtéttel gyógyítható.

Sok embernek műtötték már a szívét.

Nyugalmi EKG-vizsgálat következik.

Tegye szabaddá a bokákat, csuklókat és a mellkast.

Feküdjön le az ágyra!

Nyugodtan, csendben, háton feküdjön!

A vizsgáló ember elektródákat rak a testére.

Az elektródák a gépből kilógó drótok.

Minden dróton van egy tappancs.

A tappancs a testre tapad.

A tappancsokat benedvesítik.

A tappancs hideg és nedves.

A tappancsokat a mellkasra, a csuklókra és a bokákra rakják.

15 percig tart a vizsgálat.

A vizsgálat végén leveszik

a tappancsokat a testről.

A helyszínen a gépről, a vizsgálat menetéről készült kép segít a téma orientálásában vagy a szövegegységek, mondatok értelmezésében, továbbá a kifejezések pontosításában (pl. tappancs).

A könnyen érthető kommunikáció megjelenése a MONTÁZS projektben

Egy társadalom fejlettségének fokmérője, hogy mennyire veszi figyelembe, képviseli, támogatja a hátrányokkal napi szinten megküzdő állampolgárainak érdekeit (emberi jogok). Minden egyénnek fontos a szuverenitás minél magasabb fokú megélése, hogy a lehető legnagyobb mértékben rendelkezessen saját életéről. Fontos akkor is, amikor csak a mindennapi kis dolgokról (milyen ruhát vegyek fel, mi legyen a reggeli) vagy nagyobb beruházásokról (új TV, mosógép) van szó.

Társadalmi szinten fontos, hogy az egyén minél kevesebb támogatással, minél nagyobb önállóságot megélve, lehetőleg munkát vállalva, adófizető polgárként tudja élni az életét. Az ehhez szükséges fizikai és infokommunikációs feltételek megteremtése társadalmi kötelezettség.

Ezen kötelezettség kivitelezésének megkönnyítésére szolgálnak például a Nemzeti Fogyatékosügy- és Szociálpolitikai Központ MONTÁZS projektjében kidolgozott, a fogyatékosügy- tanácsadók által országosan elérhető szemléletformáló tréningek, melyek szakmaiságát támogatja egy módszertani kiadvány és a hozzá kapcsolódó, különböző korosztályokat megszólító három munkafüzet, valamint az országos érdekvédelmi szervezetek többségével közösen kidolgozott *Fogyatékos személyek a KÖZszolgáltatás ÜGYfelei. Komplex Kisokos a közszolgáltatások egyenlő esélyű hozzáféréseinek biztosításához* című kiadvány.

A tréningek alkalmával körbejárhatunk egy-egy, az adott közösséget foglalkoztató témát, mint például az értelmi fogyatékos személy felkészítése orvosi ellátásra, de lehetőség van ál-

talános fogyatékossgügyi, kommunikációt, kapcsolatfelvételt megkönnyítő ismeretek átadására is.

A képzéseket, szemléletformáló tréningeket tapasztalati szakértőkkel együttműködve valósítjuk meg. A közös munka megalapozását szolgáló tapasztalati szakértő képzést 2018-ban dolgoztuk ki annak érdekében, hogy az érintett személyek szakmailag támogatva, tudatosan képviseljék magukat és sors társaikat a többségi társadalomban.

Mind a fogyatékossgügyi tanácsadóknak szóló, mind a közszolgáltatások területén folyt képzéseinken érdeklődéssel fogadták a résztvevők a könnyen érthető kommunikációs modul. A visszajelzések alapján igény mutatkozik egy önálló KÉK képzésre, mely lehetőséget teremt, hogy a szolgáltatási területeken (egyeszségügy, szociális ágazat, közművelődés, közügyek, oktatás stb.) megjelenjenek az érintett személyeknek szóló, nekik íródott, ismeretterjesztő információhordozók.

Zárszó a könnyen érthető kommunikációról

Magyarországon 2021. június 4-én valósult meg az első nemzetközi szakmai konferencia a könnyen érthető kommunikáció témájában a *Könnyen érthető kommunikáció – Könnyen érthető élet* című szakmai honlap műhelye és az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar együttműködésével. A konferencián az előadók körüljárták az információk hozzáférhetőségének kérdését a könnyen érthető kommunikáció területén (<http://konnyenertheto.gonczirita.hu/konnyen-ertheto-konferencia/>). Az előadások alapján a könnyen érthető kommunikáció elméleti háttere, szabályainak alkalmazhatósága folyamatosan fejlődik, így a szociális szektorban is újabb eredményeket hozhat az alkalmazás során.

.....

Felhasznált irodalom

- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről. Letöltés: 2021.06.01. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300005.tv>
- Adamikné Jászó Anna (2008): *Anyanyelvi nevelés az ábécétől az érettségiig*. Trezor Kiadó, Budapest.
- Bernáth Borbála és mtsai (2019): Fogyatékos személyek a KÖZszolgáltatás ÜGYfelei. Tapasztalati szakértők a gyakorlatban. Nemzeti Fogyatékossgügyi- és Szociálpolitikai Központ, Budapest.
- Emberi jogok. Fogyatékkal élők. <https://emberijogok.kormany.hu/fogyatekkal-elok>, letöltés: 2021.07.07.
- Farkasné dr. Gönczi Rita (2021): Könnyen érthető kommunikáció fogalma, nyelvi szintjei és alkalmazhatósága a látás-sérülés kontextusában. In: Farkasné dr. Gönczi R. (szerk.) *Dimenzióváltások a látássérült személyek pedagógiája és rehabilitációja mátrixában*. Nemzetközi konferencia a Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar szervezésében. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Farkasné Gönczi Rita (2018): A könnyen érthető kommunikáció fogalma és szabályrendszere nemzetközi és hazai példák, illetve magyar tapasztalati szakértők javaslatai alapján. *Gyógypedagógiai Szemle*, 46.(1), 64–76.
- Farkasné Gönczi Rita (2016): Egészséges élet. <http://konnyenertheto.gonczirita.hu/wp-content/uploads/2016/11/Eg%C3%A9szs%C3%A9ges-%C3%A9let-K%C3%B6nnyen-%C3%A9rthet%C5%91-lapok-Farkas-n%C3%A9-G%C3%B6nczi-Rita.pdf>, letöltés: 2021.07.07.
- Farkasné Gönczi Rita – Szemők Krisztina (2018): Dolgozni jó! Útmutató és feladattár könnyen érthető kommunikációval. Nemzeti Fogyatékossgügyi- és Szociálpolitikai Központ, Budapest, <https://www.nfszk.hu/szakmai-tevekenysegek/komplex-rehabilitacio/eszkoztar-a-foglalkozasi-rehabilitacio-tamogatasahoz/dolgozni-jo-fuzetsorozat/dolgozni-jo-fuzetsorozat/>, letöltés: 2021.07.07.
- Farkasné dr. Gönczi Rita – Szőke József (2019): Fogyatékos Személyek a KÖZszolgáltatás ÜGYfelei. Komplex kisokos a közszolgáltatások egyenlő esélyű hozzáféréseinek biztosításához. Nemzeti Fogyatékossgügyi- és Szociálpolitikai Központ, Budapest, <https://www.nfszk.hu/kiadvanyok/egyenlo-eselyu-hozzaferes-temajaval-foglalkozo-kiadvanyok/komplex-kisokos>, letöltés: 2021.07.07.
- Farkasné dr. Gönczi Rita és mts. (2020): Szemléletformálás. Módszertani kézikönyv a fogyatékossgügy területén megvalósuló szemléletformáló alkalmak szervezéséhez. Nemzeti Fogyatékossgügyi- és Szociálpolitikai Központ, Budapest.
- Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény
- Gulya Fruzsina, Hoffman István (2019): A támogatott döntéshozatal sorsa Magyarországon. *A fogyatékossgtudomány folyóirata*, 2019. 2. http://fogyatekossgtudomany.elte.hu/wp-content/uploads/2019/12/2019_2_NT_v-02.pdf, letöltés: 2021.06.01.
- Inclusion Europe (2020). Easy-to-read checklist. Checklist to make sure your document is easy to read. <https://www.inclusion-europe.eu/wp-content/uploads/2020/06/Easy-to-read-checklist-Inclusion-Europe.pdf>, letöltés: 2021.07.06.
- Könnyen érthető kommunikáció – Könnyen érthető élet, <http://konnyenertheto.gonczirita.hu/ismeret/modszertan/>, letöltés: 2021.07.06.

Bela Szilvia – Fehér Ildikó

ELBALLAGTAM, DOLGOZNÉK! – FOGYATÉKOS FIATALOK OKTATÁSBÓL MUNKÁBA LÉPÉSÉNEK KILÁTÁSAI

A pályakezdés, pályára lépés a legtöbb, iskoláit befejező fiatal számára kisebb-nagyobb nehézséget jelent. A fogyatékos – vagy ha az oktatási rendszerhez kötődő fogalmat használjuk: sajátos nevelési igényű – fiatalok számára az oktatásból munkába történő átlépés még nagyobb kihívást jelent. A nem megfelelő felkészítést követő sikertelen átlépés könnyen eredményezheti azt, hogy a pályakezdő fiatalok várakozó, kiváráó, netán halogató stratégiát vesznek fel. Minél tovább tart ez az állapot, annál nagyobb az esély a tartós munkanélküliség, inaktivitás, eltartotti státusz megjelenésére.

A Nemzeti Szociálpolitikai Intézet és előd szervezetei munkájában mindig fontos helyet foglaltak el az iskolából kikerülő fogyatékos és/vagy sajátos nevelési igényű fiatalok pályaeorientációját és munkába helyezését előkészítő vagy az elhelyezkedést támogató szakmai programok. Cikkünkben a nemzetközi és hazai irányelvek áttekintése mellett ezeket a programokat és azok egymásra épülését, kapcsolódását mutatjuk be. Valamint bepillantást nyújtunk a témához kapcsolódó jelenleg zajló kutatásunkba is.

Mindannyian megéljük az iskola befejezésével járó, felszabadító örömet: befejeztük, sikerültek a vizsgák, megkaptuk a bizonyítványt, tanúsítványt vagy a diplomát. Előttünk a nyár, még két hónap felszabadult pihenés – vagy mégsem? Az iskola befejezése egyúttal azt is jelzi, hogy vége a gyermekéveknek, megkezdődik a felnőttkor. Persze a legtöbb esetben nem ilyen éles a határ, de az elhelyezkedés szükségessége természetes velejárója ennek az életszakasznak. Azonban a munkába állás nem könnyű: a legtöbb fiatal számára ismeretlen elvárások jelennek meg, szokatlanul hivatalossá válik a kommunikáció, és formális viselkedési szabályokhoz való alkalmazkodásra lesz szükség. Nagyon más, mint az addigi, hosszú évek alatt megszokott iskolai működés. Többnyire minden fiatal megéli a pályakezdés nehézségeit. De mi a helyzet, ha mindezt fogyatékos fiatakként kell megoldani? Írásunkban erre keressük a választ.

Nemzetközi és hazai irányelvek

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény (a továbbiakban: Egyezmény) 2006. decemberi elfogadását és kötelező hatályának elismerését Magyarország Országgyűlése a 2007. évi XCII. törvény kihirdetésével megtette. Az Egyezmény több esetben érinti közvetlenül vagy akár közvetetten az oktatáshoz (24. cikk), illetve a munkavállaláshoz és foglalkoztatáshoz (27. cikk) kapcsolódó jogokat. Kimondásra kerül, hogy a részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek munkavállaláshoz való jogát

másokkal azonos alapon. Ez magában foglalja egy, a fogyatékossgal élő személyek számára nyitott, befogadó és hozzáférhető munkaerőpiacon szabadon választott és elfogadott munka révén nyerhető megélhetés lehetőségének jogát. Ezzel összefüggésben a részes államok megteszik a szükséges lépéseket annak érdekében, hogy biztosítani tudják többek között az általános szakmai és pályaválasztási tanácsadói programokhoz, a közvetítői szolgáltatásokhoz, valamint a szakképzéshez és továbbképzésekhez való hozzáférést. Emellett vállalják a fogyatékossgal élő személyek elhelyezkedési és előrelépési lehetőségeinek előmozdítását a munkaerőpiacon, valamint segítséget nyújtanak a munkahely felkutatása, megszerzése, megtartása és a munkához való visszatérés során. Az Egyezmény konkrétan nem tér ki az oktatásból munkába való átlépés kérdéskörére, de alapelvei és szellemisége szintjén beazonosítható a részes államok felelőssége és szerepvállalásának szükségessége.

Az Egyezménnyel összhangban mind európai, mind hazai viszonylatban kialakításra kerülnek olyan stratégiák, amelyek a hatékony intézkedéseket készítik elő, illetve meghatározzák azokat a fókuszokat, amelyek adott időszakban kiemelt szerepet töltenek be.

2021 márciusában jelentette meg az Európai Bizottság a Stratégia a fogyatékossgal élő személyek jogainak érvényre juttatásáért (2021–2030) dokumentumot. A Stratégia 4.2. pontja az új munkahelyekhez szükséges új készségek kialakításával foglalkozik. Ezen belül kimondja, hogy a megfelelő készségek és végzettségek a munkaerőpiacra való belépés és az ottani sikeresség előfeltétele; biztosítani kell az oktatáshoz és a munkaerőpiac-orientált képzéshez való egyenlő hozzáférést. Felhívja a figyelmet, hogy az általános szakképzéshez való hozzáférés joga ellenére a speciális szakiskolákba küldött, fogyatékossgal élő fiatalok aránya magas, ám a nyílt munkaerőpiacra való átállás nehezebb, mint a hagyományos oktatási intézményekből. A Stratégia 4.3. pontja a minőségi és fenntartható munkahelyekhez való hozzáférés elősegítésére irányul. E vonatkozásban kiemelésre kerül, hogy a tagállamok felhasználhatják a megerősített ifjúsági garanciát a fogyatékossgal élő fiatalok támogatására.

Az Országos Fogyatékossgügyi Program (OFP) a hazai fogyatékossgügyi politika alapidokumentumaként szolgáló olyan hosszú távú koncepció, mely a fogyatékos emberek társadalmi befogadásának elősegítését, esélyegyenlőségük megteremtését, életminőségük javítását tűzte ki céljává. Az

Országgyűlés még 2015-ben fogadta el határozatában a 2015–2025 közötti időszakra vonatkozó Programot. Az ebben található elvek, célok elérése érdekében szükséges lépések az OFP-hez kapcsolódó középtávú intézkedési tervben kerülnek meghatározásra. Az aktuálisan 2022 év végéig tartó Intézkedési Tervet a Kormány 2020. április 28-án Kormányhatározatban fogadta el. Az Intézkedési Terv nem csak az adott időszakra vonatkozó célokat és az ehhez kapcsolódó feladatokat tartalmazza, hanem ezekhez felelősöket, határidőket és forrásokat is hozzárendel. A szabályozás a fogyatékos emberek életének számos területére vonatkozóan – pl. a társadalmi befogadás, önálló életvitel, oktatás, foglalkoztatás témaköréhez kapcsolódóan – fogalmaz meg feladatokat. Három, a témához kapcsolódó intézkedést irányzott elő a kormányzat 2021. december 31-i határidővel:

- Munkaerőpiaci esélyeik javítása érdekében elő kell segíteni a sajátos nevelési igényű tanulók és fiatal felnőttek nagyobb arányú bevonását a pályaaorientációs tevékenységekbe.
- Munkacsoportot kell létrehozni a fogyatékos fiatalok oktatásból a munkaerőpiacra való átvezetése érdekében, javaslatot kell megfogalmazni az ágazatok együttműködésére és az átvezetést támogató szakmai gyakorlati programokra.
- A fogyatékos fiatal felnőttek tudatos felkészítése érdekében fiatalkori iránymutatási, mentorálási programtervet kell kidolgozni a hosszú távú foglalkoztatásuk elősegítése céljából.

Az intézkedések végrehajtásában a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet is részt vesz, szoros együttműködésben az Emberi Erőforrások Minisztériumával.

Az átmenet problematikája

A pályakezdés, pályára lépés a társadalmi-politikai-gazdasági rendszer kilencvenes évekbeli gyökeres változása miatt a legtöbb, iskoláit befejező fiatal számára kisebb-nagyobb nehézséget okoz. Sokan szembesülnek azzal, hogy a megszerzett végzettség, a szakképesítés nem feltétlenül jelent egyenes utat a munka világába. A munkaerőpiac elvárásai már az első találkozásokkor – a kezdeti állásinterjúk során – erősen körvonalazódnak: verseny van, és úgy tűnhet, hogy csak a legjobbaknak van helyük a munkahelyeken. A kezdeti lelkesedést könnyen válthatja egy visszalépés: a kudarcok a „nem vagyok jó semmire” érzést erősítve az önértékelés torzulását is okozhatják. A kezdeti sikertelenség könnyen eredményezheti azt, hogy a pályakezdő fiatalok várakozó, kiváráó, netán halogató stratégiát vesznek fel. Minél tovább tart ez az állapot, annál inkább van esély a tartós munkanélküliség, inaktivitás, eltartotti státusz megjelenésére. A „mamahotel” jelenség bár nem csak a sikertelen elhelyezkedés következménye lehet, de a felnőttkor küszöbén álló fiatalok önálló életkezdését, az életkori sajátosságokból eredő életfeladatok megvalósítását is késleltetheti.

A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) Oktatási Bizottsága 1996-ban 14 ország – Ausztria, Ausztrália, Kanada, a Cseh Köztársaság, Dánia, Finnország, Japán, Norvégia, Portugália, Svédország, Svájc, az Egyesült Királyság, az Amerikai Egyesült Államok és az akkor frissen

bekerült Magyarország – részvételével indított vizsgálatot az oktatásból a munka világába vezető útszakasz egyénenkénti és országonkénti jellegzetességeinek feltárására. A 2000-ben közzétett kutatási beszámolóból az Oktatókutató és Fejlesztő Intézet készített összefoglalót 2009-ben (Mihály, 2009). A kutatásban nem jelenik meg a fogyatékos fiatalok specifikus helyzete, mégis jól láthatók azok az általános jellegzetességek, melyek esetükben is helytállóak.

Az OECD-vizsgálat szakemberei megállapították, hogy a jó átmenet rendszeréhez a következő tényezők szükségesek:

- jól működő, egészséges gazdaság;
- a kötelező oktatást a munkával vagy a továbbtanulással összekötő, jól kiépített utak;
- széles körű kínálat olyan lehetőségekből, amelyek ötvözik magukban az oktatást és a munkahelyi tapasztalatszerzést;
- sűrű szövésű biztonsági háló a veszélyeztetettek számára;
- jól működő információszolgáltatási és tanácsadói rendszer;
- hatékony intézmények és módszerek.

2010-ben tette közzé a Központi Statisztikai Hivatal (KSH, 2010) azt az elemzést, amely 2009-ben a munkaerő-felmérés uniós ad hoc modulprogramjában készült „Transition from school to work” (Átmenet az iskolából a munka világába) címmel. Az adatgyűjtés a 15–34 éves korosztályra irányult – itt sem jelent meg a fogyatékoság speciális szempontként; a főbb témakörök a képzettségre vonatkozó kiegészítő ismérvek, a tanulmányok ideje alatt szerzett munkatapasztalat és a legalább három hónapig tartó munkavégzés jellemzői, illetve ha az átmeneti periódus hossza elérte a három hónapot, ennek okai voltak. Az összegzés megállapítja, hogy a zökkenőmentes átmenetet pozitívan befolyásolja a korábban szerzett munkatapasztalat, melynek a legmarkánsabb formája a fiatalok képzéséhez kapcsolódó szakmai gyakorlat. A tanulmányokat követő munkavégzési lehetőségeket, az átmeneti időszak hosszát az iskolai végzettség erősen befolyásolja. Elsősorban a végzettség szintje a meghatározó, de a középfokú végzettségűeken belül a szakmai végzettség nagyobb előnyt jelent, mint önmagában az érettségi bizonyítvány. A képzetleneknek a fiatalokon belül is folyamatosan újratermelődő rétege már a munkaerőpiacra történő első belépésnél leküzdhetetlen hátrányba kerül a képzettebb fiatalokkal szemben.

A KSH által tapasztaltak a fogyatékos fiatalok esetén fokozott hátrányként jelentkezhetnek, nem csak a fogyatékos-ságból eredő nehézségek miatt. Egyrészt jellemző a szegregált képzésben való nagyarányú részvétel, amely nem kedvez a nyílt munkaerőpiaci környezetben elsajátítható szakmai és munkavállalói kompetenciák megszerzésének. Helyette tanulmányhelyek biztosítják a szakmai tudás fejlesztését, azonban a későbbi munkavállalói léthez szükséges kompetenciák – mint például a munkatársakkal, munkahelyi vezetőkkel való kommunikáció, beilleszkedés új emberek közé, utasítások követése – itt csak csekély mértékben tudnak kialakulni a védettnek nevezhető iskolai környezet miatt.

A fogyatékos – vagy ha az oktatási rendszerhez kötődő fogalmat használjuk: sajátos nevelési igényű – fiatalok oktatásból munkába történő átlépésével foglalkozó kutatást inkább az elhelyezkedési esélyek sajátosságainak feltárása szempontjából találhatunk. Ezek közül egyik Mártonfi – Papp – Péceli témafeldolgozása, amelyben az érintettek széles körét megkérdezve keresték a válaszokat. Megállapítást nyert, hogy a sikeres munkaerőpiaci integrációhoz a válaszadók többsége szerint az oktatási intézmény és a munkaerőpiac közötti kapcsolat szükséges (Mártonfi – Papp – Péceli 2011, 18). Bár a kutatás kiterjedt 824 fő speciális szakiskolában tanuló fiatalra is, sem velük, sem pedig az érintett szakemberekkel nem esett szó az átlépés, átvezetés témaköréről.

A Nemzeti Szociálpolitikai Intézet szerepvállalása az oktatásból munkába átlépés elősegítésében

A Nemzeti Szociálpolitikai Intézet és elődszervezeteinek munkájában mindig fontos helyet foglaltak el az iskolából kikerülő fogyatékos és/vagy sajátos nevelési igényű fiatalok pályaeorientációját és munkába helyezését előkészítő vagy az elhelyezkedést támogató szakmai programok. 2007–2012 között több olyan komplex, egymásra épülő és egységet alkotó szakiskolai program koordinálása zajlott – az általános iskolai, valamint a középfokú oktatásra fókuszálva –, melyek célja az volt, hogy elősegítsék a fogyatékos/sajátos nevelési igényű diákok kompetenciaalapú fejlesztését, középpontba helyezve a munkaerőpiaci ismeretek elsajátítását és az életpálya-tervezést annak érdekében, hogy az iskola befejezését követően javuljon a fiatalok – elsősorban nyílt munkaerőpiaci – elhelyezkedési esélye. A következőkben azon fejlesztések rövid bemutatása történik meg, amelyek már az iskolában megkezdik a munka világára történő felkészítést, preventív módon támogatva az átlépést.

KOMP I. program

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány – az NSZI elődjeként – 2007-ben valósította meg a „Kompetenciaközpontú oktatásfejlesztés, a munkavállalásra való felkészítés egyéni programja” című, a szakértők által KOMP programnak elnevezett szakiskolai fejlesztést. A program kialakításának célja az volt, hogy az oktatási intézményekben ne csak a végbizonyítvány megszerzése vagy „megszereztetése” legyen az iskolavezetés, a pedagógusok, a szülők és a diákok célja, hanem a munkába állás lehetőségének tudatosítása, ennek érdekében pedig a tudatos életpálya-tervezési tevékenység megvalósítása is. Ezért került meghirdetésre a pályázati program, melyben 2 integráló szakiskola és 3 speciális szakiskola vett részt 2008 és 2010 között.

A KOMP I. modell három meghatározó elemet tartalmaz: a tanulói portfóliót, a modulokat és az iskolán belüli gyakorlatot. A *tanulói portfólió* célja a tanulók egy adott területen szerzett tudásának, jártasságának, hozzáállásának nyomon követése. A portfólió a tanuló egy vagy több tantárgyból készített munkáinak, értékeléseinek célirányos, szisztematikus gyűjteménye. Készítése tanári szempontból öt szakaszra osztható: a célok kitűzése, a tervezés, az előkészítés, a visszajelzés és az értékelés szakaszára. A portfólió segítségével bemutat-

ható a tanulók adott időszak alatt elért fejlődése, előrehaladása. A modell másik fontos eleme a *modulok* alkalmazása, mely a programhoz tartozó elméleti órák tananyagát foglalja magában. A program keretében nyolc KOMP modul került kidolgozásra. A pályaeorientációs és munkaerőpiaci modulok segítségével a pedagógusok diákjaik szociális és munkavállalói kompetenciáinak, valamint önismeretének fejlesztésével foglalkozhatnak a tanórák keretében. A modulokhoz feladatgyűjtemény is készült, melyet a pedagógusok a tanulók szükségletei, érdeklődése, fejlődése szerint szabadon alkalmazhatnak. Harmadik elemként az *iskolán belüli gyakorlat* célja, hogy a tanulási folyamat végére a diákok készletét érezzék a munkavégzésre, a különféle munkatevékenységeken keresztül gyakorlatközpontúság, az önálló munkára nevelés, a munkavállalói kompetenciák kialakítása, fejlesztése érvényesüljön. Ennek köszönhetően a szakképző évfolyamokra már olyan munkatapasztalatokkal rendelkező, gyakorlati szemléletű és önállóan dolgozni tudó diákok érkezhettek a 9–10. osztályokból, akik az új tevékenységeket könnyen el tudják sajátítani és a munkaerőpiaci követelményeknek egyre jobban képesek megfelelni.

KOMP II. program

2010-ben a KOMP I. program zárásával párhuzamosan elindult „A speciális szakiskolákban és integráló szakiskolákban folyó, a nevelési-oktatási folyamat egészére ható munkára való felkészítés modelljének továbbfejlesztésére a programba bevont évfolyamok körének kiszélesítése révén” című KOMP II. program. A program célja a KOMP I. keretében megvalósult fejlesztés kiterjesztése a 10. évfolyamra, valamint több, korábban megvalósult fejlesztés eredményeként létrejött szolgáltatás összeillesztése volt. Cél volt továbbá, hogy a szakiskolai pályaeorientációs tevékenység megteremtse az alapot a munkatapasztalat-szerzésre és a későbbiekben a nyílt munkaerőpiaci munkavállaláshoz szükséges alapvető munkavállalói kompetenciák fejlesztésére, ezzel biztosítva a képzés, a rehabilitáció és a foglalkoztatás összhangját.

A KOMP I. program a 9. évfolyamon elsősorban az önismeretre és pályaeorientációra helyezi a hangsúlyt; a munkatapasztalat szerzésre és a munkavállalói kulcskompetenciák megismerésére az intézményen belüli feladatok által nyújt lehetőséget. A KOMP II. program továbblépve – a 10. évfolyamon – a munkahelyi megfigyelés módszerének alkalmazásával már előtérbe helyezi a nyílt munkaerőpiaci munkalehetőségek gyakorlatban történő megismertetését. A munkahelyi megfigyeléseket minden esetben – a szakmacsoportok elméleti jellegű megismerésével és a munkahelyi megfigyelés szempontsorainak áttekintésével – iskolai foglalkozások keretében készíti elő. A cél az, hogy a fiatalok saját benyomásokat, élményeket szerezzenek a munka világáról, esetlegesen képesek legyenek behelyezkedni a munkáltatói szerepekbe is. A fejlesztési folyamat során világossá vált, hogy az iskolák számára merőben új feladatot jelent a nyílt munkaerőpiac szereplőivel való kapcsolatfelvétel, ezért a korábbihoz képest komplexebb támogató rendszert biztosított a program a részt vevő intézmények számára. Valamennyi iskolában kiválasztásra került egy folyamatsegítő szakember, aki a szakiskola, speciális szakiskola alkalmazottjaként segítette a pedagógusok, mentorok, az egyes intézmények és a Közalapítvány közötti

együttműködést. A felkészített folyamatsegítőknek az volt a feladata, hogy az intézményi folyamatok megvalósításában úgy vegyenek részt, hogy támogatják a belső innovációs folyamatokat, a tudástermelő és tudáshasznosító tevékenységeket.

A KOMP I. és a KOMP II. programokban részt vevő iskolák jellegüket tekintve eltérőek voltak: 2 integráló szakiskola és 3 speciális szakiskola vett részt a modellprogramokban, így a megvalósításra vonatkozóan is eltérő megoldások születtek. A tapasztalatok megosztására, együttgondolkodásra a program keretében létrehozott iskolák hálózati találkozóit biztosították lehetőséget.

Munkahelyi Gyakorlat (MHGY) program

A Munkahelyi Gyakorlat (MHGY) programot – értelmi sérült fiatalok integrált munkavállalását elősegítő iskolai modul – a Salva Vita Alapítvány dolgozta ki, amelyet elsőként 1996-ban egy fővárosi készségfejlesztő speciális szakiskolában vezettek be. A Munkahelyi Gyakorlat Program a speciális szakiskolák és készségfejlesztő speciális iskolák értelmileg akadályozott tanulóit készíti fel munkavállalásra, a felnőtt életre. A gyakorlat során a tanulók az iskolai foglalkozások mellett az oktatásba beépítve, heti egy alkalommal különböző nyílt munkaerőpiaci munkahelyekre járnak dolgozni. Egy munkacsoport két, maximum három tanulóból áll, akiket iskolai segítő kísér; minden munkahelyen két-két hónapot dolgoznak, majd munkahelyet váltanak. Így az iskolai oktatás végére többféle munkahelyet, változatos munkatípusokat ismernek meg településük különböző pontjain. Megtanulják elfogadni a munkahelyi elvárásokat, és megismerik a különböző munkahelyi kultúrákat. A program hozzájárul ahhoz, hogy a résztvevő értelmi sérült fiatalok felkészültté váljanak a munkavállalásra, a munkáltatók pedig nyitottá alkalmazásukra.

A program módszertanát a bevezetést követően több iskola is átvette, 2002 márciusában az EMMI jogelődjének finanszírozásával és a Salva Vita Alapítvány szakmai vezetésével megkezdődött az MHGY program országos telepítése az NSZI jogelődjének koordinálásával. Évről évre újabb iskolák nyerték el pályázat keretében azt a lehetőséget, hogy bevezessék a programot, melynek eredményességét bizonyítja, hogy bár finanszírozás hiányában a csaknem országos lefedettséggel működő MHGY program nem tudott normatív támogatáshoz jutni, de napjainkban is több oktatási intézmény végzi a tevékenységet szakmai programjának részeként.

Szakiskolai Alternatív Munkaerőpiaci Szolgáltatás – SZAMSZ program

Reagálva arra a tényre, hogy a szakiskolát befejező diákok elveszetteknek érzik magukat a munkaerőpiacon és nincs hathatós segítségük az elhelyezkedésben, 2010 és 2012 között egy modellkísérleti program valósult meg „A speciális szakiskolában végzett fiatalok elhelyezkedését segítő iskolai alternatív munkaerőpiaci szolgáltatásmodell fejlesztésének támogatása” címen, melynek konkrét célja az iskolai munkaerőpiaci szolgáltatásmodell kidolgozása és kipróbálása volt. A fejlesztés szorosan illeszkedett a KOMP program – MHGY program – iskolai alternatív munkaerőpiaci szolgáltatás életpálya-terve-

zési ívébe azáltal, hogy épített a felsorolt és már megvalósult fejlesztések eredményeként létrejött szolgáltatások összeillesztésének lehetőségére.

A program két tevékenységi körben valósult meg. Egyrészt az iskolán belül kialakításra került egy szolgáltatási team, elkészült a szolgáltatási terv, megtörtént a programba vonás előkészítése, a bevont tanulók egyéni és/vagy csoportos felmérése, felkészítése a munkavállalásra. Ezzel párhuzamosan megkezdődött a kapcsolatépítés a helyi munkaerőpiaci szereplőkkel, feltárássra kerültek a munkakipróbálást, munkahelyi gyakorlatszerzést biztosító helyszínek, megtörtént a munkahely felkészítése, a munkaközvetítés, a betanítás, beillesztés és a sikeres elhelyezést követően a nyomon követés. Emellett a módszertan kidolgozói a monitoring és szakmai fejlesztési tevékenységek keretében rendszeres monitori tevékenységgel, a monitorozás tapasztalataira épített szakmai támogatás és konzultáció biztosításával nyújtottak segítséget a kísérleti programban részt vevő iskola számára. A megvalósítás során beérkezett tapasztalatok felhasználásával a Támogatott Foglalkoztatás módszertanára épülő speciális szolgáltatási modell került kialakításra.

A Szakiskolai Alternatív Munkaerőpiaci Szolgáltatás keretében az iskola segíti elő a programba bevont diákok elhelyezkedését, közvetlenül az iskolai éveik befejezése előtt és után. Munkahelyeket tár fel, összehangolja a potenciális munkáltatók és a programba bevont diákok igényeit, munkapróbák segítségével biztosítja, hogy a megfelelő partnerekhez a megfelelő munkatársak kerüljenek. Segíti a tanulók külső munkahelyeken történő beilleszkedését és a munkafolyamatok begyakorlását; amennyiben szükséges, felkészítést nyújt a család számára. Az elhelyezést követően is folyamatosan kapcsolatot tart a munkavállalóval és munkáltatóval, probléma esetén segítséget nyújt ennek megoldásában. Ez a program olyan szolgáltatást alakított ki, amely iskolai bázisra telepítve konkrét segítséget nyújtott az érintett fiataloknak az iskolából a munkahelyre történő átlépésben.

FOGLALKOZTATÁS pályázati programok

A fogyatékos/SNI fiatalok munkaerőpiacra történő kilépésének támogatása 2016 óta a FOGLALKOZTATÁS elnevezésű, évente meghirdetésre kerülő pályázati programokhoz kapcsolódó tevékenységként valósul meg. Az évenként meghirdetett pályázat célcsoportjai között a fiatalok támogatása közvetlenül, vagy akár egy nagyobb célcsoportba integráltnak, közvetetten is megjelenhet, az adott év prioritásához illeszkedve.

A FOGLALKOZTATÁS 2016 pályázati program „A” komponensében 8 sikeresen pályázó szervezet nyújtott komplex, fejlesztő jellegű, munkaerőpiaci integrációt elősegítő foglalkozási rehabilitációs szolgáltatást pályakezdő, fogyatékos fiatalok oktatásból a munka világába való átlépésének támogatásához. Ekkor vette kezdetét egy országos ágazatközi találkozósorozattal az Emberi Erőforrások Minisztériuma és a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet jogelődje közötti szoros szakmai együttműködés és fejlesztés, amely a mai napig meghatározó a fiatalok iskolából munkába történő átlépése terén; e tevékenységgel a cikk következő fejezete foglalkozik.

A FOGLALKOZTATÁS 2017 pályázati program célja a halmozottan hátrányos helyzetű egészségkárosodott vagy fogyatékos személyek foglalkoztathatóságának elősegítése, munkaerőpiaci esélyeinek javítása, elhelyezkedésének támogatása volt komplex foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokat biztosító modellprogramok révén. Az egyik kiemelt célcsoportot alkották azok a 16–30 év közötti, köznevelési/felsőoktatási intézményből kilépő ún. NEET¹ (nem foglalkoztatott, oktatásban vagy képzésben nem részesülő) fiatalok, akik sajátos nevelési igényű vagy beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő tanulóként, illetve fogyatékos hallgatóként kerültek bevonásra a pályázatokba.

A korábbi tapasztalatokra építve a FOGLALKOZTATÁS 2018 pályázati program „A” komponensében olyan szervezeti tömörülések – konzorciumok – kaptak támogatást, amelyek követendő és példaértékű ágazatközi partnerségeket, együttműködéseket terveztek megvalósítani fogyatékos/SNI fiatalok oktatásból munkába lépésének elősegítése érdekében. A program végére a pályázati komponens 3 nyertes szervezete elkészítette saját, megyei együttműködési modelljét. Ezekre a szakmai anyagokra és a korábbi évben megvalósult ágazatközi egyeztetések tapasztalataira támaszkodva készült el 2019-ben az „Országos ágazatközi együttműködési modell a fogyatékos (SNI) fiatalok oktatásból munkába lépésének elősegítése érdekében” című összefoglaló szakmai anyag.

A FOGLALKOZTATÁS 2019 pályázati program szintén kiemelt helyen kezelte az oktatásból munkába kilépő fiatalok támogatását: a pályázat „A” komponense „Halmozottan hátrányos helyzetű, egészségkárosodott vagy fogyatékos fiatalok elhelyezkedésének támogatása, mentorálása” témában került meghirdetésre. A pályázati kiírásban elvárás volt a szervezetek felé, hogy együttműködéseket alakítsanak ki olyan munkáltatókkal, akik a bevont fiatalokat munkakompetenciák fejlesztését biztosító gyakorlati helyszíneként fogadják, és a gyakorlati időszakról számukra referenciallevelet állítanak ki. A pályázat megvalósítása jelenleg is tart, a tapasztalatok megosztása a program zárását követően történik meg.

Ágazatközi együttműködések az oktatásból munkába lépés érdekében

Ahogy fentebb említésre került, a FOGLALKOZTATÁS 2016 pályázati programhoz kapcsolódva vette kezdetét az Emberi Erőforrások Minisztériuma és a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet jogelődje közötti szoros szakmai együttműködés és fejlesztés, amely a mai napig meghatározó a fiatalok iskolából munkába történő átlépése terén.

Országos ágazatközi találkozók a helyzetkép körvonalazására

Első kezdeményezésként egy 20 állomásból álló országos, ágazatközi egyeztetésre lehetőséget adó rendezvénysorozat valósult meg az oktatásból a munka világába lépő fogyatékos/SNI fiatalok lehetőségei kapcsán. A találkozók célja elsődle-

gesen egyfajta párbeszéd kezdeményezése volt azon megyei szintű szervezetek között, amelyek érintettek lehetnek a fogyatékos (SNI) fiatalok oktatásból munkába lépésének sikerességében; küldetésük, jogszabályi kötelezettségük alapján segíteni tudják az átlépést. A rendezvénysorozat összesen 206 szakember részvételével zajlott, lehetőséget adva a vélemények, javaslatok és tapasztalatok megosztására. Az összetételt illetően a legmagasabb arányban (111 fő) az oktatási intézmények képviselői jelentek meg:

- EGYMI: 35 fő
- Szakképzési Centrum: 36 fő
- Pedagógiai Szakszolgálat: 29 fő
- fogyatékosügyi koordinátor: 11 fő

A megyei kormányhivatalok illetékes főosztályai – egy megye kivételével – minden helyszínen képviselték a hivatalt, összesen 27 fővel. A megyei kereskedelmi és iparkamarák képviselői az alkalmak felén jelentek meg, összesen 9 fővel. Az akkreditált foglalkozási rehabilitációs szolgáltatók közül a FOGLALKOZTATÁS 2016 pályázati program nyertes projektmegvalósítói voltak jelen.

Az ágazatközi találkozók gyűjtött tapasztalatok alapján a megyék egy részében ismerték egymást az érintett szakemberek, ám nem mindenütt ápoltak rendszeres kapcsolatot. Több helyszínen azonban meglepetésként érte a résztvevőket a felismerés, hogy nincsenek egyedül az adott problémával. Összességében elmondható, hogy a megyei szakemberek általában aktívak voltak és nyitottságot mutattak az új kapcsolatok kialakítására, a jövőbeni együttműködésre. A szakmai programok végeztével minden helyszínen szívesen vették a felajánlást, hogy az elérhetőségek egymás számára megoszthatók legyenek.

Az ágazatközi találkozók tapasztalatai alapján kijelenthető, hogy az egyik és feltehetően legnagyobb probléma az oktatásból munkába való átvezetés kapcsán az információhiány. A szakemberek elmondása szerint az átvezetés jelenségében a legfőbb akadályt az jelenti, hogy nincs kapcsolat a potenciális intézményi szereplők között, illetve szigetszerű működés jellemző. Ennek következtében kevésbé jut el az információ az érintettekhez a megyében futó programokról, a meglévő eszközökről és lehetőségekről. Ehhez kapcsolódóan az átmenet szereplőinek feladata, kompetenciaiköre is problémaként merült fel. Elmondásuk alapján nincsenek lehatárolva a kompetenciahatárok, aminek hátterében feltételezhető a koordináció hiánya. Jelenleg Magyarországon nem működik olyan intézmény, hálózat, ami mindezeket meghatározná, és összehangolná a különböző területek működését.

A következő jelentős probléma, amely minden helyszínen előkerült, a fogalmak tisztázatlansága. A terepen dolgozó szakemberek számára nem minden esetben egyér-

1 A NEET angol mozaikszó, jelentése: Not in Education, Employment or Training.

telmü, hogy ki a fogyatékos személy, mit takar a sajátos nevelési igényű (SNI) tanuló fogalom, és milyen kritériumok alapján lesz valaki megváltozott munkaképességű (MMK) személy. Minden helyszínen elhangzott, hogy az SNI tanulói státusz kizárólag az oktatásban használatos, a munkaerőpiaci szereplők számára nem értelmezhető. Míg az oktatásban a fogyatékos és a tanulási nehézségekkel küzdő gyerek is SNI minősítést kap, addig a munkaerőpiacon a tanulási nehézséggel küzdő fiatalok állapota nem indokolja az MMK minősítést. Ezért különösen nehéz az érintett fiatalok helyzete, mivel speciális szükségleteik az oktatásból kikerülve is fennállnak, lényegében támogatás nélkül kerülnek ki a munkaerőpiacra és nincs jogosultságuk olyan szolgáltatások igénybevételére, melyek könnyítenék elhelyezkedésüket, munkahelyi beilleszkedésüket. A felsorolt problémakörökhöz kapcsolódva több helyen megemlítették a szakemberek, hogy a jelenlegi pályaorientációs programok leginkább különböző projektek keretén belül valósulnak meg, így nem érhetők el folyamatosan. Felmerült még problémaként a fiatalok motivátlansága, az oktatási intézmény és gyakran a szülők ellenérdekeltsége az oktatásból munkába lépés vonatkozásában, valamint a társadalmi befogadás hiánya is, mely tényezők még inkább nehezítik a fiatalok munkaerőpiaci elhelyezkedését.

Az említett problémák megoldási lehetőségeként a szakemberek egyetértettek abban, hogy a jövőben elengedhetetlen feladat egy egységes pályaorientációs rendszer kidolgozása, amelynek keretén belül az érintett szereplők egy koordinált hálózatban működhetnének a megfelelő szakmai háttértámogatással, szabályozással, valamint szakemberképzéssel. E szakmai hálózat megalapozhatná a jövőben mind a fogyatékos, mind pedig az ép fiatalok oktatásból a munka világába való átmenetét.

Országos ágazatközi együttműködési modell kialakítása

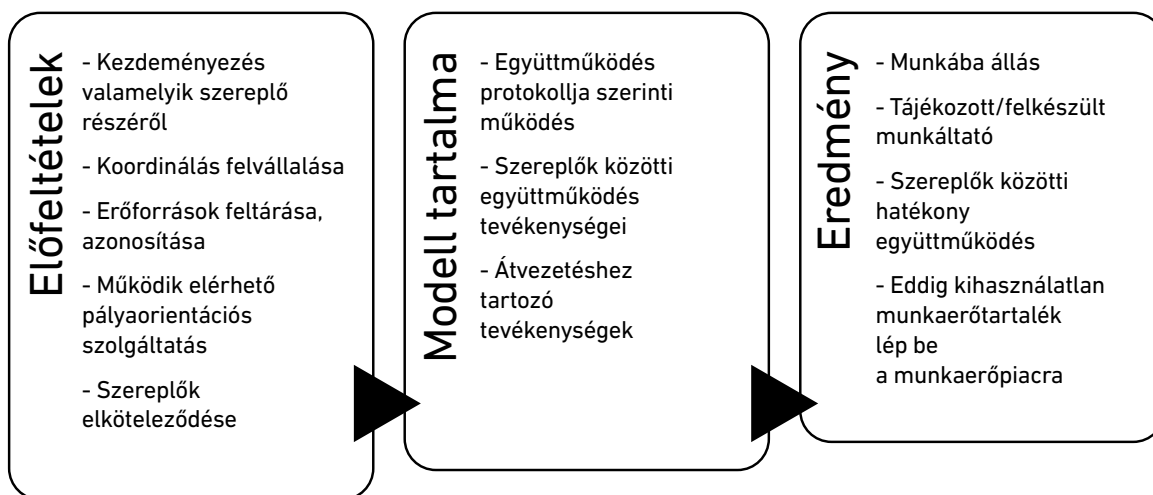
2017 decemberében kapott felkérést az NSZI jogelőd szervezete arra, hogy az ágazatközi találkozók tapasztalataira és a FOGLALKOZTATÁS 2018 pályázatban megvalósuló projek-

tekre építve alakítson ki egy országos ágazatközi együttműködési modellt a fogyatékos (SNI) fiatalok oktatásból munkába lépésének elősegítése érdekében.

A 2018–2019-ben zajló fejlesztésben meghatározásra került a modell célja a hozzá kapcsolódó alapvetésekkel együtt. Ennek értelmében a fő cél a potenciális szereplők tudatos, strukturált, kooperatív, esetenként és szükség szerint kollaboratív együttműködése, amely biztosíthatja a fogyatékos/SNI fiatalok – elsődleges célként a nyílt – munkaerőpiacra történő sikeres kilépését. A modell további célja az együttműködések által létrejövő potenciális szinergiák biztosítása, erőforrások feltárása és kihasználása. A modell működésének alapfeltétele, hogy legalább egy oktatási és egy munkaerőpiaci szereplő együttműködése megvalósuljon a következő alapelvek mentén:

- az érintett diákok, fiatalok szempontjából történő kiindulás (a modell gyakorlati alkalmazása során képes legyen kezelni a diákok egyéni szükségleteit, számukra egyéni utakat biztosítani);
- rugalmasság;
- minden érintett bevonása;
- a modell működési keretét a helyi sajátosságoknak megfelelően kell kialakítani (pl. a koordinátorszervezet lehet eltérő);
- meglévő erőforrásokra, szereplők erősségeire támaszkodó, azokat hatékonyan felhasználó működés;
- fenntarthatóságra törekvés (egyes szereplők csökkenő terhelése);
- költséghatékony működés.

Az együttműködési modell javasolt tartalmát a következő ábra foglalja össze.



1. ábra Országos ágazatközi együttműködési modell

Az együttműködés során az elhelyezésre vonatkozó tevékenységek tervezéséhez kiindulást jelenthet az Egységes Szolgáltatás Módszertanban² meghatározott szolgáltatási modell, mely az ügyfelek – vagyis az elhelyezkedni kívánó személyek – és a munkáltatók számára is tervez szolgáltatásokat:

Ügyfelek számára nyújtandó szolgáltatások:

- Kapcsolatfelvétel és tájékoztatás, szolgáltatási szerződés kötése
- Felmérés
- Egyéni Munkavállalási Terv elkészítése
- Felkészítés a munkavállalásra
- Munkaközvetítés
- Betanulás és a munkahelyi beilleszkedés támogatása
- Az ügyfél utókövetése

Munkaerőpiaci szolgáltatások munkáltatók számára:

- Kapcsolatfelvétel és munkaerőpiaci információnyújtás
- A munkáltató általános felmérése
- A konkrét munkahely ügyfélspecifikus felmérése
- A konkrét munkahely (környezet, munkatársak) felkészítése a foglalkoztatásra
- Rendszeres kapcsolattartás a munkáltatóval, utókövetés³

Az együttműködés keretében végezhető szakmai tevékenységek túlmutatnak a fenti, konkrét szolgáltatási feladatokon, kifejezetten a szervezetek közötti együttműködéshez kapcsolódnak. Ennek alapján érdemes az egyes ágazatközi szereplők között – felelősségi szintjükhez igazítva – átgondolni és megosztani az alábbi tevékenységeket:

- az ügyfelek tájékoztatása, információk biztosítása;
- tájékoztatók, szakmai rendezvények idejére helyszín biztosítása;
- az ügyfél felméréséhez, felkészítéséhez, az akadálymentesítéshez speciális szaktudással rendelkező szakember igénybevétele, biztosítása;
- egymás szolgáltatásainak bemutatása;
- közös rendezvények és programok szervezése;
- az érintett ügyfelek problémáinak együttes kezelése;

- ügyfelek átirányítása;
- módszerek partnerségen belüli bemutatása;
- új módszerek közös kialakítása, fejlesztése;
- új ismeretek átadása/átvétele;
- közös szakmapolitikai irányok képviselése.

A különböző szereplők a hálózatban különféle szinteken működhetnek együtt, így az együttműködésük lehet kooperatív vagy kollaboratív jellegű. A két, gyakran egymás helyett használt és az együttműködés valamilyen szintjére utaló fogalom pontosítása az alábbiak szerint történhet: a kooperáció során két egyén vagy szervezet eljut valamilyen szintű kölcsönös megállapodásig, de közös munkájuk nem haladja meg ezt a szintet. Ezzel szemben a kollaboráció magában foglalja a két egyén vagy szervezet általi közös tervezést, megvalósítást és értékelést. Esetünkben elképzelhető, hogy gyakran lesz szükség az utóbbi típusra, hiszen a fogyatékos fiatalok iskolából a munkába történő átmenetének támogatása komplex, több szereplő aktív közreműködését igénylő folyamat.

A bevezetés és működtetés feltételeinek meghatározását is felvállalja a modell leírása. A javaslat szerint a modell kulcsszereplője a koordinációt felvállaló szervezet, amelynek alaptevékenységei a következők:

- Intézmények/szervezetek közötti kapcsolatok kialakításának támogatása.
- A felmerülő igények és rendelkezésre álló erőforrások összehangolása.
- A koordináció területén kialakuló megoldások és gyakorlatok összehangolása a szakpolitika által meghatározott irányelvekkel és fejlesztési célokkal.
- Az intézmények közötti kommunikáció fejlesztése, a kialakuló folyamatok irányítása.
- Az együttműködésben felmerülő igények és a lehetőségek összehangolása céljából online, interaktív kommunikációs rendszerek és adatbázisok üzemeltetése és moderálása.
- Igények felkeltése az intézmények részéről az igényfelmérésen túl, valamint lehetőségek promotálása, népszerűsítése a szervezetek felé.
- A fogyatékos/SNI fiatalok nyílt munkaerőpiaci elhelyezése érdekében működő hálózatos együttműködés kialakítását támogató sztenderdizált eszközrendszer fejlesztése (minőségbiztosítási eszközök, online kommunikációs eszközök, eljárásrendek, a hálózati tagok adminisztrációs munkáját megkönnyítő sablonok stb.).

² http://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/04/egyseges_szolgaltatas_modszertan.pdf

³ Forrás: http://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/04/egyseges_szolgaltatas_modszertan.pdf

- Az ágazatközi együttműködés eredményeinek disszeminálása, azok minél szélesebb potenciális partneri körhöz való eljuttatása.

A fogyatékos/SNI fiatalok nyílt munkaerőpiaci elhelyezésének érdekében működő hálózatos együttműködés kapcsolatrendszerének kiépítésében és folyamatos fenntartásában kiemelt szerepe van azoknak a személyeknek, akik a szervezete(ke)n belül közvetlenül segítik és koordinálják a folyamatok kialakulását és megtartását, valamint a koordinációs tevékenységben szerepet vállaló szervezetek közötti kapcsolatokat. Ezek a személyek a koordinátorok. A koordinátorok a rendszer kialakításának és szervezésének kulcsszereplői. A koordinátor kapcsolatokat épít, potenciális partnerek egymásra találását segíti, tájékoztat, akár tanácsot ad. Ez részben a személyes kapcsolattartással, részben az online kapcsolattartás különböző lehetőségeinek felhasználásával valósulhat meg.

Adatgyűjtés, adatelemzés, illetve fókuszcsoportos interjúk lebonyolítása

A téma további feldolgozását segíti a 2020-ban megkezdett, „A pályakezdő fogyatékos, sajátos nevelési igényű (SNI) fiatalok iskolából munkába helyezése érdekében, országos ágazatközi együttműködési modellprogram kipróbálásához, bevezetéséhez kapcsolódó feladatok” című kutatási program. A kutatás keretében áttekintésre kerülnek azok a jelenleg Magyarországon elérhető – országos, illetve téma- és/vagy területspecifikus – oktatási-nevelési/szakképzési/felnőttképzési/felsőoktatási, továbbá foglalkoztatási adatbázisok, amelyek valamely szempontból a fogyatékos/SNI fiatalokra is vonatkoznak (különös tekintettel a 16. életévtől legfeljebb 30 éves korig tartó időszak vonatkozásában). Az adatgyűjtéssel és adatelemzéssel párhuzamosan sor került a témában érintett szereplők – döntéshozó, döntés-előkészítő szakemberek, szakmai szervezetek munkatársai, EGYMI-k és/vagy szakiskolák vezetői, szülőcsoportok, tanulói csoportok – fókuszcsoportos és egyéni interjúira, melyek tapasztalataiból és tanulságaiból összefoglaló készül. E cikk írásakor a kutatás még nem zárult le; az eredmények közzétevése 2021. II. félévében várható.

Elért eredmények, előtűnk álló kihívások

Áttekintve a mögöttünk álló csaknem két évtizedet egyértelműen kijelenthető, hogy a pályakezdő fogyatékos/SNI fiatalok oktatásból munkába lépésének, átvezetésének támogatása a kérdésben érintett valamennyi szereplő együttes szándéka és cselekvése révén valósítható meg. A rendelkezésre álló szakmai-módszertani alapot megteremtő, az eszközrendszer kialakult, fejlesztése természetesen sok ponton folytatódhat. A létrejött modellek egyre bővülő iterációs körben való kipróbálása, rendszerbe építése még várat magára. Azonban a cikkünk elején ismertetett európai uniós és hazai stratégiák megteremtik az átvezetés fontosságát, ráirányítva az ágazatirányítás és rajtuk keresztül a szakterület figyelmét.

Nagy előrelépést jelentett, hogy a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 2021. január 1-től beemelte a rehabilitációs hozzájárulás megfizetése alóli mentesség

körébe a fogyatékos és sajátos nevelési igényű fiatalokat oly módon, hogy megváltozott munkaképességű személynek tekinti őket – legutoljára a 23. életévüknek betöltése szerinti naptári évben – e vonatkozásban. A rendelkezés nem kötelező érvényű minden érintettre; ehelyett lehetőséget kínál arra, hogy a munkaerőpiaci szereplők előnyben részesíthessék a fiatalokat az alkalmazás során, esélyt adva ezáltal az oktatásból munkába való átlépésre.

.....

Felhasznált irodalom

- Átmenet az iskolából a munka világába. (2010) Központi Statisztikai Hivatal, Budapest (<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/atmenet09.pdf>, 2021.06.13.).
- Mártonfi György – Papp Gergő – Péceli Melinda (2011): Út a munkaerőpiacra – speciális szakiskolákból. Oktatókutatató és Fejlesztő Intézet, Budapest (https://ofi.oh.gov.hu/sites/default/files/attachments/ut_a_munkaeropiacra.pdf, 2021.06.13.).
- Mihály Ildikó (2009): *Az oktatásból a munka világába való átmenet kérdései.* (<https://ofi.oh.gov.hu/tudastar/oeecd-tanulmanyok/oktatashol-munka>, 2021.06.13.).
- *Stratégia a fogyatékossgal élő személyek jogainak érvényre juttatásáért (2021–2030).* (<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8376&furtherPubs=yes>, 2021.06.11.).

.....

Hivatkozott jogszabályok

- 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.
- 2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról.
- 1187/2020. (IV.28.) Korm. határozat az Országos Fogyatékossgügyi Program végrehajtásának 2022. évi tartó Intézkedési Tervéről.

Falvai Rita – Takács Bernadett

ÚJ FEJEZET A LÁTÁSSÉRÜLT SZEMÉLYEK SZÁMÁRA

Az Elemi Rehabilitációs Módszertani Központ tevékenysége

Magyarországon a látássérült személyek számára nyújtott elemi rehabilitációs szolgáltatás biztosítása több mint 40 éves múltra tekint vissza. Az elemi rehabilitáció az önállóság visszaállításához szükséges alapvető készségek megtanítását jelenti, melynek gyakorlata az idők folyamán sok változáson ment keresztül. Egyrészt a bentlakásos tanfolyami rendszertől kezdve a látássérült személyek otthonában zajló tanításon át egészen az ambuláns szolgáltatásig bővült, másrészt a szolgáltatást igénybe vevők igényeinek és szükségleteinek megfelelően a szolgáltatási paletta is fokozatosan gazdagodott. Az elemi rehabilitációs szolgáltatások működését meghatározó, 2020-ban hatályba lépett kormányrendelet megszüntette a korábbi támogatási kiszolgáltatottságot, és egyúttal a szolgáltatásokat segítő, munkájukat szakmailag összehangoló módszertani központ létrehozását is lehetővé tette. A pályázati rendszert igénybe vevő, egyre nagyobb számú civil szolgáltató által biztosított elemi rehabilitáció a látássérült személyek számára lehetőséget nyújt az önálló és minél teljesebb életre.

2021. január 1-én a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet keretein belül megalakult az elemi rehabilitációs szolgáltatásokat támogató módszertani központ, melyet a látássérült személyek számára biztosított elemi rehabilitációs szolgáltatásról szóló 490/2020. (XI. 11.) Kormányrendelet is rögzít. Óriási mérföldkőnek tekinthető ez a lépés, hiszen egyrészt a korábbi, évenkénti finanszírozási bizonytalanságot szüntette meg, másrészt a szolgáltatások szervezésének, működésük összehangolásának, személyi, tárgyi feltételeinek, a pályáztatás menetének és a szakmai felügyeletet ellátó módszertani központ működésének jogszabályban történő szabályozása valósulhatott meg.

Jelen cikkünkben áttekintjük a látássérült emberekhez, az elemi rehabilitációhoz kapcsolódó ismereteket, az elemi rehabilitációs szolgáltatás rövid történetét, a szolgáltatás új alapjainak kialakulását, és végül vázoljuk az Elemi Rehabilitációs Módszertani Központ (továbbiakban ERMK) megalakulását, céljait és feladatait.

Látássérült emberek

A Központi Statisztikai Hivatal által készített 2011. évi népszámlálás adatai alapján megközelítőleg 456 000 fogyatékos ember élt Magyarországon, ez a népesség 4,5%-a. Népszámláláskor a fogyatékossgal élők 18,7 százaléka, 85 764 fő látássérült ember volt hazánkban, akiknek 86%-a gyengénlátó vagy aliglátó, 10%-a vak, 4%-a pedig siketvak volt. A látássérült populáció 59,8%-a (51 277 fő) nő és 40,2%-a (34 469 fő) férfi.

Az életkori eloszlás tekintetében a 0–19 év közöttiek aránya 5,4%, a 20–59 év közöttieké 35,5%, a 60 év felettié pedig

59,1%. 2011-ben a 15–59 éves korcsoportot nézve 32 389 ember élt látássérüléssel, a 60 év felettié száma pedig 50 642 fő volt.

A látássérült személyekről szóló néhány kutatás és a népszámlálási adatok alapján a következők állapíthatók meg: a teljes lakossághoz képest átlagosan alacsonyabb az iskolai végzettségük, idősebb korúak, foglalkoztatottságuk jelentősen alacsonyabb, körükben magasabb a munkanélküliség, valamint magas köztük az inaktív aránya, és megélhetésükben nagy szerepe van a rendszeres pénzbeni ellátásoknak (Gergely – Török, 2015).

A munkaerőpiacról való kirekesztődés részben közvetlenül következik a látássérülésből vagy a megváltozott egészségi állapotból, részben pedig a látássérült fogyatékossgai csoport egyéb jellemzőiből: az alacsony iskolai végzettségű, kistelepülésen élő, idősebb népesség munkaerő-piaci részvétele fogyatékossgától függetlenül is alacsony. Az ugyanilyen mértékben fogyatékos vagy megváltozott munkaképességű munkavállalókat az európai uniós munkaerőpiac, átlagát tekintve, az itthoninál sokkal nagyobb arányban képes felvenni: 2011-es adatok szerint a fogyatékossgal élő munkaképes korúaknak (15–64) 47,3%-át, míg Magyarországon ez az arány ennek alig több mint a fele, 27,3% (Gergely – Török, 2015).

A látássérülés definíciójának változásai

A látássérülés meghatározása az elmúlt évtizedekben jelentős szemléletbeli változáson esett át. A WHO definíciója (1992) szerint „látássérültnek tekinthető az a személy, akinek jobbik szemén maximális korrekcióval mérhető látásélessége 30% (V:0,3) vagy ennél kevesebb, illetve látótérszűkülete nem több 20 foknál” (Kovács, 2000, 463).

A fenti medikális megközelítés maig tetten érhető a hatályban lévő, a súlyos fogyatékossg minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékossgai támogatás folyósításának szabályairól szóló 141/2000. (VIII. 9.) Kormányrendelet 1. számú mellékletében:

„Látási fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni,

- a) akinek látóélessége megfelelő korrekcióval
 - aa) mindkét szemén 5/70,
 - ab) az egyik szemén 5/50, a másik szemén három méterről olvas ujjakat,
 - ac) az egyik szemén 5/40, a másik szemén fényérzékelés nincs, vagy a másik szeme hiányzik; rövidlátás esetén - a fenti látóélesség értékeitől függetlenül - csak az jogosult a fogyatékossgai támogatásra, akinek közeli látóélessége Csapody V., vagy annál rosszabb, vagy

- b) akinek látótere mindkét oldalon körkörösén húsz foknál szűkebb.”

Az 1998. évi XXVI. törvényben, mely a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról (továbbiakban Fot.) szól, a 2021. január 1-ével hatályba lépett elemi rehabilitációs szolgáltatásról szóló passzusok már beemelik a kontrasztérzékelést és a kortikális látássérülést is a meghatározásba:

„(3) Az (1) bekezdés alkalmazása során látássérült az a személy, akinek a szem, illetve a központi idegrendszer látási funkcióit érintő betegsége vagy veleszületett fejlődési rendellenessége miatt

- a) a jobbik szemén maximális korrekcióval mért látásélessége (vízusa¹) 20/60 (0,33) vagy az alatti,
- b) a látótér 20 fok vagy az alatti, vagy
- c) kontrasztérzékelése súlyos fokban korlátozott, ideértve a kortikális látássérülést is, amely esetén a látótérben szektor-szerű kiesés van, illetve a vizuális információ feldolgozási folyamatainak sérülése miatt észlelési, felismerési zavar jelentkezik.”

Mindkét hatályos jogszabályról elmondható, hogy medikális megközelítésű, még akkor is, ha a Fot. a korábbiakhoz képest árnyalta a látássérülés definícióját.

A látássérült embereket három csoportba oszthatjuk a meglévő látásuk szerint: vak, aliglátó és gyengénlátó személyekre. Vak személyeknek nincs fényérzékelésük, tehát nem rendelkeznek semmilyen látásmaradvánnyal, vízusuk 0. Az aliglátó emberek érzékelik a fényt és foltokat, esetleg nagyobb tárgyakat látnak, viszont esetükben a vízus nem éri el a 0,1 értéket. A gyengénlátó személyeknek a vízusa pedig 0,1 és 0,3 között van.

A látási funkció vízus értéken alapuló megítélése ma már nem igazán mérvadó, ezért szakmailag ez a felosztás sok tekintetben problémás. Mivel azonban maguk a látássérült emberek is sok esetben használják ezeket az elnevezéseket, ezért mindenképp célszerű pontosan ismerni ezeket a kategóriákat (Dávid és mtsai, 2008).

A medikális megközelítéssel szemben a funkcionális szemlélet a látássérült személyek tényleges, mindennapi életében megjelenő problémáit tekinti a látássérülés kritériumának,

vagyis azt is figyelembe kell venni, hogy az érintett személy sérülése okoz-e problémát a mindennapokban, vagy sem.

„Funkcionális megközelítésben az a személy számít látássérültnek, aki szembetegség vagy a központi idegrendszer látásfunkciókat érintő betegsége miatt akadályozott az alábbi területek bármelyikén:

- Közlekedés-tájékozódás
- Mindennapi élet (önellátás, házimunka, ügyintézés, stb.)
- Információ és kommunikáció (számítógép, írás-olvasás, stb.)
- Pszicho-szociális működés (látássérülésből fakadó krízis, kapcsolatteremtési nehézségek, izoláció, szociális kompetenciában való hiányosságok, stb.)
- Tanulmányok végzése
- Pályaválasztás, munkavállalás
- Látás használata és/vagy látásjavító eszközök használata”²

A látássérülés leggyakoribb okai Magyarországon

Németh János professzor és munkatársai 1996 és 2000 között térképezték fel hazánkban a látássérülést kiváltó szembetegségeket. A vizsgálat négy megyére terjedt ki: Tolna, Győr-Moson-Sopron, Csongrád és Heves megye. A vizsgálat alapján (Németh, 2005) a fő vaksági okok Magyarországon a következők:

1. időskori macula degeneratio³: 22,7 %
2. diabéteszes retinopathia⁴: 15,6 %
3. myopia⁵: 13,9 %
4. glaucoma⁶: 12,6%
5. cataracta⁷: 7%
6. atrophia nevi optici⁸: 6,4%

1 „A szem felbontóképességét, azaz hogy mennyire kicsi részleteket képes még egymástól megkülönböztetni adott távolságból, vízus értékkel szokás jellemezni. Jele: V. Ép látás esetén V=1” (Kreatív Formák Alapítvány, 2008).

2 <https://www.efportal.hu/egeszsegugy/fogyatekossagi-tipusok/> Letöltve: 2021. 05. 29.

3 A macula degeneratio az éleslátásért felelős sárgafolt sorvadásos megbetegedése. Nem okoz teljes vakságot, a periférikus látást nem befolyásolja (Pajor, 2010).

4 A diabéteszes retinopathia a cukorbetegség szövődményeképpen a retina ereit károsítja. Az eredmény torz látás, a látótér károsodása és a látásélesség csökkenése. Idővel teljes vaksághoz vezet (Pajor, 2010).

5 A myopia rövidlátást jelent. „A súlyos fokú rövidlátásnak komoly szövődményei is lehetnek, például leválhat a retina” (Pajor, 2010).

6 Glaucoma – zöldhályog: „Olyan betegségecsoport, melynél a retina kis véredényei megsérülnek az erős belső szemnyomás miatt” (Ponchillia, 2007). A perifériás látás fokozatosan csökken, ami teljes vaksághoz vezethet.

7 Cataracta: a szürkehályog a szemlencse leggyakoribb megbetegedése, amely elhomályosítja az egész látómezőt (Ponchillia, 2007).

8 Látóideg-sorvadás: az információt a szemből az agy felé továbbító látóideg sérülése (Pajor, 2010).

A felsorolt fő vaksági okok azt mutatják, hogy a leggyakoribb szembetegségek egyrészt az időskorhoz, másrészt a cukorbetegség szövődményeképpen kialakuló látásvesztéshez köthetők.



Forrás: Cylphoto/Stock

Elemi rehabilitáció

Az elemi rehabilitáció történetének rövid áttekintése

Az elemi rehabilitációs szolgáltatás kialakulását hosszú folyamat előzi meg. A felnőttkorban látássérültté vált emberek rehabilitációja az első világháború után vált jelentőssé, amikor a frontról nagy számban tértek vissza megvakult katonák. Az Egyesült Államokban született meg az első rehabilitációs törvény, ami akkor még csak a hadirokkantakra vonatkozott. Később még öt ilyen törvény született 1920–1960 között, amely már kiterjedt a civil személyekre is.

A második világháború után az Egyesült Államok veteránközpontjaiban és Anglia rehabilitációs intézményeiben kezdtek el kidolgozni a felnőttkorban látássérültté vált emberek rehabilitációjának elméletét.

Magyarországon elsőként dr. Göllész Viktor⁹ írt a felnőttkorban megvakultak elemi rehabilitációjáról 1979-ben. A cikkben megfogalmazta, hogy a felnőtt korokban megvakult emberek rehabilitációs igényei nagyban eltérnek a született látássérültek igényeitől, mely „sajátos feltételeket kíván” (Göllész, 1979, 19). Tanulmányában az akkori NDK-ban működő rehabilitációs intézmény modellje alapján mutatta be, hogy miként lehetne itthon mindezt megvalósítani.

A tanulmány hatására, 1980-ban a budapesti Vakok Állami Intézetében létrejött a Vakok Elemi Rehabilitációs Csoportja (továbbiakban VERCS), amely – négy évtizeden keresztül, 2020 novemberéig – jogi szabályozás nélkül működött.

A VERCS szolgáltatásformái az idők folyamán a látássérült emberek igényeire és szükségleteire adtak választ: a szolgálta-

tás először csak bentlakásos tanfolyami rendszerben zajlott, később az otthontanítás is megjelent. Egy 17 hetes képzési ciklusban egyidejűleg legfeljebb nyolc látássérült személy vehetett részt a tanfolyamokon, mely a következő tanítási formákat kínálta: tájékozódás-közlekedés tanítása hosszú fehér bot tréninggel, mindennapos tevékenységek tanítása, újratanítása, Braille-írás és -olvasás tanítása gépirásoktatással, életvitelt segítő eszközök használatának tanítása, szabadidős tevékenységek oktatása (Tolnayné Csattos, 2007).

Magyarországon több mint 23 évig az állami fenntartású VERCS volt az egyetlen elemi rehabilitációt szolgáló intézmény. A VERCS szakmai fejlődése – máig tisztázatlan okok miatt – megtorpant. Következésképpen a csoport munkatársainak közreműködésével 1992-ben megkezdte működését a Szempont Alapítvány, mely sokáig a VERCS tevékenységét egészítette ki a civil szféra eszközeivel. Az alapítvány 2003-ban függetlenedett a Vakok Állami Intézetétől, és kidolgozta az ambuláns szolgáltatás módszertanát, valamint kibővítette az elemi rehabilitációt a funkcionális látásvizsgálat és látásnevelés szolgáltatásával. Ezt követően egyre több civil szervezet jött létre: a fővárosi VGYKE¹⁰, az MVGYOSZ¹¹ győri csoportja, a hajdúdorogi „Fehérbot Alapítvány” stb. (Tolnayné Csattos, 2007).

Az elemi rehabilitáció meghatározása

Az elemi rehabilitáció elnevezéséről: „... azért elemi, mert a rehabilitációs folyamatnak csak azt a részét vállalja fel, amely az önállóság visszaállításához szükséges elemi-alapvető készségek megtanítását jelenti” (Prónay, 2002).

Az elemi rehabilitáció olyan technikák elsajátításában segít, melyek nélkül a látássérült emberek rehabilitációjának többi területe nem tud megvalósulni (Prónay, 2007). Kiterjed a tájékozódás és közlekedés, a mindennapos tevékenységek, tapintható írás és olvasás elsajátítására, valamint a korszerű informatikai ismeretek átadásával is foglalkozik. Mindemellett 2008 óta a funkcionális (használatos) látással rendelkező személyek számára látásnevelést¹² biztosít.

A látástréning elsősorban a felnőttkorban látássérültté vált személyek szükségletei alapján alakult ki, de szükség esetén, a veleszületetten vagy fiatalon látássérültté vált személyek számára is segítséget nyújt (Tolnayné Csattos, 2007).

Kezdetben az elemi rehabilitáció kizárólag vak embereknek nyújtott segítséget. Ám, ahogyan korábban láttuk a népszámlálási adatokból (2011-ben a látássérült populáció 86%-a gyengénlátó vagy aliglátó volt), egyre növekedett a gyengénlátók száma, és ezzel párhuzamosan megjelent az igény a számukra nyújtott rehabilitációs szolgáltatásokra is.

A látássérülés kifejezés használatának elterjedése a bővített elemi rehabilitációs szolgáltatásokra is reflektál: ez a kategória mindenkit felölel, akinek valamiféle látássérülése van.

⁹ Dr. Göllész Viktor az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar jogelődjének volt tanszékvezető tanára, főigazgatója, a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének volt főtítkára.

¹⁰ Vakok és Gyengénlátók Közép-Magyarországi Regionális Egyesülete

¹¹ Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége

¹² A látásnevelés vagy „funkcionális látástréning célja, hogy a kliensek optimális körülmények között gyakorolhassák a látást, és segítségével hatékonyabban tudják a látottakat értelmezni, feldolgozni” (Tolnayné Csattos – Joszt, 2012, 413.) Ez speciális technikák, valamint speciális optikai segédeszközök megfelelő használatának megtanításával történik.

A mezsgye-helyzet kifejezést a gyengénlátók és az aliglátók identitásproblémájának kifejezésére szokták használni. Ők a vak és látó emberek között helyezkednek el, ezért gyakran érezhetik azt, hogy sehová sem tartoznak. Hiszen nem látók, de nem is vakok, így sokszor élük meg azt, hogy helyzetük nehezebb, mint a vak társaiké, annak ellenére, hogy látásmaradványuknak köszönhetően kevésbé szorulnak a környezetük segítségére. „Mégis gyakran fordul elő, hogy több a konfliktusuk a társadalomban, mivel az emberek nem tudják, hogy mire képesek és mire nem” (Dávid és mtsai, 2008, 22). Sokszor olyan elvárásokat támasztanak velük szemben, amihez megmaradt látásuk nem elegendő, máskor pedig karonfogva akarják vezetni őket, mintha semmit sem látnának.

Felnőtt korú látássérült személyek elemi rehabilitációja

Az elemi rehabilitáció területei:

- *Tájékozódás és közlekedés:* célja, hogy a látássérült ember megtanulja a közlekedés és tájékozódás technikáit belső és külső környezetben, jellemzően a hosszú fehér bot használatával.
- *Mindennapos tevékenységek:* célja, hogy a látássérült ember a mindennapokban előforduló háztartási és önellátási tevékenységeket elláthassa kompenzáló módszerek, technikák elsajátításával és adaptált eszközök alkalmazásával (beszélő mérleg, lázmérő és vérnyomásmérő, tapintható tűbefűző, gyógyszeradagoló, beszélő vagy Braille-óra stb.).
- *Tapintható írás-olvasás:* az egyén megtanulhatja a különböző tapintható írások (Braille, Moon) rendszerét, melyek többek között alkalmasak a hétköznapi tárgyak megjelölésére is.
- *Informatika:* a személy megtanulhatja a számítógépen való írást, valamint a különböző nagyító- és beszélőprogramok használatát, ami visszaadja a számítógép használatának örömet.
- *Látástréning:* a látástréning célja, hogy a látássérült személyek optimális körülmények között gyakorolhassák a látást, és a tanult segítségével hatékonyabban tudják a látottakat értelmezni, feldolgozni. Ez speciális technikák, valamint speciális optikai segédeszközök megfelelő használatának megtanításával történik.

Az elemi rehabilitáció elsősorban a felnőttkorban látássérültté vált személyek szükségletei alapján alakult ki, de a veleszületetten vagy fiatalon látássérültté vált személyek számára is segítséget nyújt. Az elemi rehabilitáció történhet bentlakásos és bejáró rendszerben (ambuláns), valamint otthontanítás formájában.

Ami még kiegészíti az elemi rehabilitációt

A mai rehabilitációs paradigma a különféle szolgáltatásokat időben hézagmentes, fogaskerékszerűen egymásba illő, váltakozó súlypontú részfolyamatokként fogja fel, és igyekszik megvalósítani annak érdekében, hogy az éppen szükséges segítség késedelem nélkül, jól összehangoltan érkezzon

(Könczei, 2009). Ennek értelmében a különböző szakterületek között nincsen sorrend, mert mindegyik egyformán fontos, és az érintettek aktív közreműködésére épül annak érdekében, hogy a fogyatékos ember elégedett és lehetőleg teljes értékű tagja lehessen a társadalomnak (Falvai – Kovács, 2010).

A sikeres rehabilitáció értékeléssel, képességfelméréssel indul, nem különálló, egymástól elhatárolódó szakaszokból áll, hiszen az egyes szakaszok átfedést mutathatnak, és az eljárás során a súlypontok is váltakozhatnak. Olyan jól összehangolt és megtervezett tevékenységről van tehát szó, mely végzése során a szakemberek demokratikus együttműködése elengedhetetlen (Falvai – Kovács, 2010).

A fentiekre alapozva a szociális segítségnyújtás és a mentálhigiénés támogatás a minél hatékonyabb integráció érdekében kiegészíti az elemi rehabilitációs tevékenységet, hiszen a látásvesztés olyan komplex bio-pszicho-szociális történet, melyet az egész életre szóló testi, lelki, egzisztenciális veszteség élménye jellemez: a teljes személyiségre, az életvezetés minden területére kiható, hosszú távú következményekkel járó krízishelyzetről beszélhetünk (Csákvári, 2008).

A mentálhigiénés segítségnyújtás feladata a lelki egészség elősegítése és megőrzése, illetve azon ismeretek és intézkedések felhasználása, melyek arra irányulnak, hogy megelőzzék a lelki zavarokat, és javítsák a személy pszichológiai beilleszkedését a társadalomba, illetve képességeit a harmonikus szociális kapcsolatok kialakítására. A mentálhigiénés rehabilitáció segítségével a látássérült személy – nehézségek, zavarok, terhelések, sőt olykor szomatikus betegségek és fenyegetettség közepette is – megtalálja helyét a társadalomban, és megfelelően tudja kezelni azokat a nehézségeket és változásokat, melyeknek ki van téve.

A szociális rehabilitáció a látássérült személy társadalmi reintegrációját jelenti. A szociális rehabilitációban megjelenő tevékenységek két irányba hatnak: egyrészt magára a látássérült személyre, másrészt pedig a közvetlen és a tágabb környezetre. Az egyén szempontjából a szociális rehabilitáció feladatai közé tartozik a sérülés típusától és az akadályozottság mértékétől függően a szociális kompetenciák, készségek, képességek erősítése, valamint a társadalmi pozíció javítása és szinten tartása. A szociális esetmunka arra törekszik, hogy a pozitív változás a látássérült személy aktivitására épüljön, miközben egyre jobban képessé válik megbirkózni problémáival. A végső cél a személy önállóságának, megfelelő működésének és körülményeinek helyreállítása.

Az NSZI elemi rehabilitációs szolgáltatásfejlesztésének előzményei

2007-ben a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (továbbiakban FSZK) még pályázatóként támogatta a civil fenntartású elemi rehabilitációs központok kialakulását a TÁMOP 5.4.7-08/2009 projekt idejéig, így lehetősége volt arra, hogy aktívan részt vegyen a központok kialakításában. 2010-ben, a TÁMOP projekt lezárta után ugyancsak az FSZK bonyolította le az EMMI felkérésére az első és második LSER kódjelű pályázatot, amely a civil elemi rehabilitációs szolgáltatók munkáját támogatta.

2012 és 2016 között az EMMI megbízásából a Vakok Állami Intézete végezte az *Elemi rehabilitációs szolgáltatások biztosítása látássérült személyek számára* című pályázati program

lebonyolítását. Ugyancsak ebben az időszakban az Intézet TÁMOP-5.4.7-12/1 kódszámú, *Látássérült személyek elemi rehabilitációs szolgáltatásainak továbbfejlesztése a Vakok Állami Intézetében* elnevezésű projektje keretében megalakult Országos Módszertani Központ támogatta az elemi rehabilitációs szolgáltatásokat. Kialakításának célja volt, hogy segítse a különböző szervezetek által működtetett elemi rehabilitációs szolgáltatások egységessé válását, a szervezetek együttműködését, az elemi rehabilitáció módszertani fejlesztését, a szolgáltatásban és a látássérült emberek ellátásában érintett szakemberek továbbképzését, szakmai fejlődését és a különböző célcsoportok tájékozódását. Az előzőekben felsoroltak lehetővé tették, hogy a módszertani támogatás az LSER pályázat sikeres megvalósulásához hozzájárulhasson. A TÁMOP projekt részeként, az elemi rehabilitációs szolgáltatáshoz való hozzáférés javítása érdekében az Intézet a fővárosi székhelyén túlmenően további 12 megyében elemi rehabilitációs szolgáltatást hozott létre, mára a megyei szolgáltatás is a pályázati úton történő rendszerbe csatlakozott bele az Intézet alapítványán keresztül (Fény a Sötétben Alapítvány).

2017-től kezdődően az EMMI ismét az FSZK-t, majd a Nemzeti Fogyatékosügyei és Szociálpolitikai Központot (továbbiakban NFSZK) kérte fel, hogy évente bonyolítsa le az LSER pályázati konstrukciót. Ez utóbbi támogatás illeszkedett a már készülő jogszabályi keretekhez és a szolgáltatói igényekhez. A pályázatban abban is segített, hogy az NFSZK ráláthatott a szolgáltatók működésére, a megvalósítás során felmerülő problémákra, és így folyamatos párbeszédet folytathatott a szolgáltatókkal a minél sikeresebb megoldás érdekében.

A szociális területen is változások mennek végbe: az intézményi férőhely kiváltási folyamatnak köszönhetően a fogyatékos személyek igénye, szükséglete is megjelenik, ezért a kiváltási folyamatot támogató szolgáltatókat, valamint minden, az önálló életvitelt elősegítő szolgáltatót – így az elemi rehabilitációs központokat is – támogatni, erősíteni kell.

Ebben az időszakban az elemi rehabilitációs szolgáltatás területén három fő problémát is azonosítani lehetett: nincs jogszabályi keret, amely a szolgáltatás alapját képezheti, a szolgáltatás alulfinanszírozott és szakemberhiánnyal küzd.

Új alapok az elemi rehabilitációs szolgáltatásban és módszertani támogatásban

2021. január 1-jétől megalakult a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet (továbbiakban NSZI), melynek feladatait a 610/2020. (XII. 18.) Korm. rendelet rögzíti. Ennek alapján az új intézmény feladatai röviden a következők: a fogyatékos emberek jogaihoz, esélyegyenlőségük biztosításához kapcsolódó szakmai és információs tevékenységek biztosítása, megváltozott munkaképességű személyekkel kapcsolatos feladatok ellátása, továbbá a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatókkal, intézményekkel és hálózatokkal kapcsolatos módszertani feladatok elvégzése, valamint a szociális ágazat képzési, koordinációs és vizsgaközpontjának működtetése.

Az elemi rehabilitációs szolgáltatással összefüggő módszertani feladatokat az NSZI Pályázati Igazgatóságán belül megalakult Elemi Rehabilitációs Módszertani Központ (továbbiakban ERMK) látja el, melynek működését a már régóta várt 490/2020. (XI. 11.) Korm. rendelet a látássérült személyek számára biztosított elemi rehabilitációs szolgáltatásról című

jogszabály tartalmazza. (A *fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról* szóló 1998. évi XXVI. törvény 21/A., 21/B. §-a is meghatározza és szabályozza a látássérült személyek számára biztosított elemi rehabilitációs szolgáltatást.)

A látássérült személyek ellátása új nézőponttal bővült, mely kliensközpontú szolgáltatást, egységes szolgáltatási rendszert, hosszú távú működést, folytonosságot, szakmai fejlődést, infrastrukturális fejlesztést, állami vagy civil működés helyett – közös feltételekkel – egy rendszert biztosít.

Az új pályázati rendszerben a fenntartó három évre nyer jogosultságot évenkénti finanszírozással térítésmentes elemi rehabilitációs szolgáltatás nyújtására, amennyiben a szakmai feltételek teljesülnek, területegyezőség esetén a szakmai minőség a döntő. Régiós ellátás biztosítása a cél, egy-egy régiós központtal és megyei szolgáltatópontokkal.

A régiós központok heti negyven órás munkaidőben kötelesek foglalkoztatni egy-egy fő szakmai vezetőt, klienskoordinátort és két fő szolgáltatást nyújtó szakembert. A szolgáltatópontokban a fenntartó köteles legalább két fő szolgáltatást nyújtó szakembert biztosítani, ezenfelül szociális munkást és pszichológust alkalmazni.

A fentiek alapján az egyes szolgáltatások interdiszciplináris teamje a rehabilitációs munkában aktívan részt vevő, következő tagokból áll:

- szakmai vezető,
- klienskoordinátor,
- modulok szerinti szolgáltató szakember a következők közül: elemi rehabilitációs szakember, tiflopedagógus és/vagy az NSZI által indított, elemi rehabilitációs szolgáltatáshoz kapcsolódó, moduláris képzésen részt vett szakember,
- informatikatanár,
- szociális munkás,
- pszichológus.

Az ERMK céljai és feladatai

Az ERMK alapvető céljai a hazai elemi rehabilitációs szolgáltatás biztosítása érdekében:

- az egyes ellátási területeken működő állami és civil elemi rehabilitációs szolgáltatók munkájának összehangolása, hálózatba szervezése, egységes, magas szakmai színvonal biztosítása;
- folyamatos, kölcsönös párbeszéd folytatása az illetékes szakértővel, és az elemi rehabilitációs szolgáltatás komplex rendszerbe való beillesztésének elősegítése;
- a szakmai folyamatok változásaira való reagálás, a szakemberek továbbképzésének megszervezése, a szakmai munka, módszertan folyamatos megújításának elősegítése és minőségbiztosítási eljárások kidolgozása.

Az ERMK *feladatai* az alábbiak:

1. Módszertani felügyelet, szakmai kontroll

Az ERMK kiemelt feladata a jogszabályok szerinti előírások betartatása a szolgáltatókkal, az ezt támogató irányelvek, standardok készítése, illetve a megfelelő színvonalú szakmai munka, valamint a személyi és tárgyi feltételek ellenőrzése. Az egységes módszertan kialakítása az egyes szolgáltatások ellenőrzését és összevetését is elősegíti. Az ERMK a szolgáltatókat véleményük figyelembevételével szakmai ajánlásokkal, a dokumentációt és az ellenőrzést is elősegítő adatlapok kidolgozásával támogatja.

2. Nyilvántartás

Az ERMK feladata online nyilvántartás üzemeltetése, melynek adatait az egyes szolgáltatók biztosítják. Ebben a nyilvántartásban rögzíthetők az igénybe vett szolgáltatási órák, amely adatokból mind a finanszírozás, mind pedig a látássérült személy útja nyomon követhető. Az ERMK az adatszolgáltatást statisztikai célból kutatásokhoz, illetve a szolgáltatásfejlesztéshez is fel tudja használni.

Az elemi rehabilitációs szolgáltatás finanszírozása és a szolgáltatás igénybevételének ellenőrzése céljából a nyilvántartásban az alábbi adatokat kell rögzíteni¹³:

- az igénybe vevő személyazonosító adatait, lakcímét,
- az elemi rehabilitációs szolgáltatást megalapozó körülményt,
- az elemi rehabilitációs szolgáltatást nyújtó megnevezését és elérhetőségeit,
- az elemi rehabilitációs szolgáltatás típusát, helyét, időpontját és időtartamát.

3. Elemi rehabilitációs szakmai kollégium

A szakmai kollégium az ERMK javaslattevő, véleményező és tanácsadó testülete. Feladatai:

- a) a szakmai kollégium elé terjesztett koncepciók, stratégiák véleményezése,
- b) módszertani ajánlások és egyéb szakmai anyagok véleményezése,
- c) állásfoglalás a szakmafejlesztési irányelveket érintően,
- d) javaslattevő a szakmai szttenderdek, protokollok és más, szakmafejlesztési eszközök kidolgozására és bevezetésére,
- e) szükség esetén javaslattevő az ügyrend módosítására.

A szakmai kollégium legfeljebb 9 tagból állhat, és tagjait az NSZI főigazgatója három évre bízta meg. A tagok a látássérüléshez kapcsolódó oktatás, szolgáltatás és az érdekképviselő területéről kerülnek be a szakmai kollégiumba.

4. Hálózat szervezése az elemi rehabilitációs szolgáltatásokból

Az elemi rehabilitációs központok hálózatba szervezése és működtetése olyan szakmai fórum kialakulását eredményezi, melynek keretei között meg lehet vitatni a szakmai tapasztalatokat, a felmerülő kérdésekre, problémákra válaszolhatunk, és meg tudjuk határozni a közös együttműködés alapjait.

Az ERMK célul tűzi ki az elemi rehabilitációs szolgáltatások országos hálózattá történő szervezését az alábbi módon:

- az elemi rehabilitációs szolgáltatások hálózati találkozóinak rendszeres megrendezése,
- a szervezetek közti szakmai párbeszéd és információcsere kibontakozásának elősegítése,
- az elkészült szakmai anyagok véleményeztetése,
- a szakmai együttműködés során létrejövő javaslatok összegyűjtése és feldolgozása.

A szakmai hálózat működtetése elősegíti a szolgáltatások fejlesztését, valamint a minőségirányítás jegyében a közösen feldolgozott szakmai anyagok és irányelvek egységesebb szolgáltatásnyújtást eredményeznek.

5. Képzés, továbbképzés szervezése

Az ERMK az NSZI Képzési Igazgatóságával együttműködve folyamatosan tud képzéseket biztosítani a szakemberek számára. A képzések kidolgozása során a szakmai kollégium által meghatározott képzési irányokat is figyelembe vesszük.

A későbbiekben az alábbi továbbképzések és szakmai fórumok indítását tervezzük:

- Vezetői szupervízió
- Esetmegbeszélés vagy szupervízió a munkatársak számára
- Jó gyakorlatok bemutatása – műhelymunka
- Agyi eredetű látássérült személyek elemi rehabilitációja
- Halmozottan sérült látássérült személyek elemi rehabilitációja
- Siketvak személyek elemi rehabilitációja
- Szerzett látássérült gyermekek elemi rehabilitációja

¹³ Fot. 21/B. §-ában foglaltak alapján

- Infokommunikációs továbbképzések
- Vakvezető kutyával közlekedő látássérült személyek elemi rehabilitációja
- Optikai és egyéb segédeszközök használata, az újítások szakmai nyomon követése

6. Tanácsadás, információnyújtás

Az ERMK tanácsadása több területre is kiterjed, az alábbi módon:

- az elemi rehabilitációs szolgáltatás népszerűsítése,
- a szolgáltatást igénybe vevők felkutatása,
- információnyújtás az elemi rehabilitációs szolgáltatók részére (pályázatás, finanszírozás, szakmai anyagok, képzések stb. területén),
- tájékoztatás a szolgáltatást igénybe vevők részére,
- a komplex rehabilitáció egyes szakterületeinek képviselői számára információnyújtás, érzékenyítő programok kidolgozása,
- a döntéshozók tájékoztatása az elemi rehabilitáció aktuális kérdéseiről,
- a komplex rehabilitáció részterületeinek harmonizálása, a kliensút támogatása a folyamatban, az egyes szolgáltatók elérésének segítése (egészségügy – elemi rehabilitáció – foglalkozási rehabilitáció).

7. Módszertani fejlesztések megvalósítása

A módszertani fejlesztések részét képezi a rehabilitációhoz kapcsolódó szakmai kiadványok – különös tekintettel a kiemelt célcsoportokra: siketvak, halmozottan, illetve kortikálisan sérült személyek elemi rehabilitációjára, vakvezető kutyával való közlekedésre –, a rendszeres időközönként megjelenő hírlevelek és a szociális ellátórendszerbe való beépülést elősegítő tájékoztatók készítése.

A szolgáltatásfejlesztéshez időszakosan szükséges a látássérült célcsoport, valamint a szolgáltatók monitorozása is. Az ERMK erre építve dolgozza ki a megfelelő képzési csomagokat, illetve a szükséges módszertani anyagokat.

Az ERMK feladata a hazai és külföldi szakirodalmak felkutatása, feldolgozása és megosztása a szakemberekkel a hálózati munka keretében.

A minőségirányítási eljárások kidolgozása segít abban, hogy az elemi rehabilitációs szolgáltatások számára megfogalmazott elvárások és azok teljesítése szükséges feltételként

jeljen meg a kívánt eredmények elérése érdekében. A szolgáltatást támogató irányelvek, standardok és utasítások megalkotása az elemi rehabilitációs tevékenység minőségét fejleszti; ezek elkészítését az ún. szakértői munkacsoportokkal egyeztetve határozzuk meg.

A szakmai tapasztalatokat, jó gyakorlatokat és a korszerű elemi rehabilitációhoz kapcsolódó eljárásokat szakmai konferenciákon, workshopokon vitathatjuk meg a szolgáltatókkal és az érdeklődő szakemberekkel.

Hosszú távú terveink része kutatás megvalósítása, különböző, a célcsoportra és a szolgáltatásra vonatkozó információk összegyűjtése, felhasználása a szolgáltatás javítása érdekében, illetve külső megbízott bevonásával az érintett populáció mélyebb megismerése céljából felmérés elvégzése.

Végezetül

Egy 2015-ben megvalósult kutatás¹⁴ – mely a látássérült személyek életminőségének vizsgálatát tűzte ki célul – kvantitatív és kvalitatív adatai alapján érkezett visszajelzések is a látássérült emberek elemi rehabilitációjának fontosságát emelik ki. Az elemi rehabilitációra vonatkozó kérdésekre adott válaszok közel 90%-a arról tanúskodik, hogy a válaszadók teljes mértékben elégedettek voltak a kapott szolgáltatással, és több mint 80%-uk a segítségigényük csökkenését is megtapasztalta. Mindazon készségek és gyakorlati ismeretek, melyeket elsajátítottak az elemi rehabilitáció során, a teljesebb és önállóbb életvitel megvalósításához segítette hozzá a látássérült embereket. „Haszna messze túlmutat a mindennapi élet egyszerűbbé és hatékonyabbá tételén: az emberi méltóság megéléséhez, a teljes körű, aktív társadalmi részvétel lehetőségéhez vezetheti vissza a látássérült személyt” (Gergely – Török, 2015, 159).

A 2015-ös kutatás rávilágított arra is, hogy a szolgáltatás elérhetősége sok nehézségbe ütközik. „Az elérhetőség javítása lehet a továbblépés egyik kulcsa ahhoz, hogy a látássérült személyek legelesettebb, leghátrányosabb helyzetű és ebből adódóan segítségre leginkább rászoruló csoportjai is megkapják a lehetőséget az önálló, teljes emberi életre (Gergely – Török, 2015, 160).

Napjainkban már sok civil szolgáltató nyújt elemi rehabilitációs szolgáltatást is, számukra az új jogszabályi keret átlátható és kiszámítható szolgáltatási lehetőséget biztosít. A szervezetek a következők: Buda-környéki Látássérültek Közhasznú Egyesülete, Észak-Magyarországi Látássérült-rehabilitációs Központ, Fehér Bot Alapítvány, Fény a Sötétben Alapítvány, Ki-Látás Közhasznú Alapítvány, Kreatív Formák Alapítvány, Siketvakok Országos Egyesülete, Totem Alkotó Műhely, Vakok és Gyengénlátók Heves Megyei Egyesülete, Vakok és Gyengénlátók Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Egyesülete és a Vakok és Gyengénlátók Veszprém Megyei Egyesülete.

A 2021. január 1-ével életbe lépett jogszabály lehetővé teszi, hogy minél több elemi rehabilitációs szolgáltatás jöjjön létre az ország területén. Reményeink szerint az ERMK módszertani tevékenysége valamennyi régebbi és újonnan csatlakozni vágyó szervezetnek megfelelő támogatást tud majd nyújtani.

14 TÁMOP-5.4.7-12/1-2012-0001 *Perspektívák — Látássérült személyek elemi rehabilitációs szolgáltatásainak továbbfejlesztése a Vakok Állami Intézetében* elnevezésű projekt keretében megvalósult kutatás.

Felhasznált irodalom

- Dávid Andrea – Dr. Gadó Márta – Csákvári Judit (2008): *Látássérült emberek elemi és foglalkozási rehabilitációja*. Fogytékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány.
- Falvai Rita – Dr. Kovács Éva (2010): *Az FNO alkalmazása a látássérült személyek rehabilitációjában*. Vakok Állami Intézete, Budapest.
- Földiné Angyalossy Zsuzsanna – Gadó Márta – Prónay Beáta (2012): *Látássérült (látásfogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Gergely Andrea – Török Emőke (2015): *Látássérült személyek életminőségének vizsgálata*. Kutatási zárójelentés. Vakok Állami Intézete, Budapest.
- Göllesz Viktor (1979): Felnőttkorban megvakultak elemi rehabilitációjáról. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 1–2. sz. Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete, Budapest, 19–24.
- Kovács Krisztina (2000): Látássérült gyermekek az óvodában és az iskolában. In: Illyés S. (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGYFK, Budapest, 461–503.
- Könczei György – Kullmann Lajos (szerk) (2009): A (komplex) rehabilitáció alapjai. In: *Bevezetés a komplex rehabilitációba*. ELTE BGGYF, Budapest.
- Pajor Emese (2010): *Látássérülés – bevezető ismeretek*. ELTE BGGYK, Budapest.
- Ponchillia, P. – Ponchillia, S. (2007): *Látássérült személyek elemi rehabilitációja III: A vak és látássérült személyek rehabilitációs tanításának alapjai*. (ford.) Lázár V. – Nagy K. – Palúr K. – Varga G. Foglalkoztatási és Szociális Hivatal, Budapest.
- Prónay Beáta (2007): Látássérülés és rehabilitáció. In: Prónay Beáta – Szabó Anna (szerk.) *Látássérült személyek elemi rehabilitációja 4: Rehabilitációs tanítás, a rehabilitáció alternatívái, további módszerek*. Foglalkoztatási és Szociális Hivatal, Budapest, 5–39.
- Takács Bernadett (2014): *Látássérültek komplex rehabilitációja vizsgálata a Vakok Állami Intézetében*. Záródolgozat. Szociális munka mesterképzés. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzolgálati Kar Mentálhigiéné Intézet.
- Tolnayné Csattos Márta (2007): Az elemi rehabilitáció magyarországi története. In: Prónay Beáta – Szabó Anna (szerk.): *Látássérült személyek elemi rehabilitációja 4: Rehabilitációs tanítás, a rehabilitáció alternatívái, további módszerek*. Foglalkoztatási és Szociális Hivatal, Budapest, 40–45.
- Tolnayné Csattos Márta – Joszt László (2012) Látássérült személyek elemi és foglalkozási rehabilitációjáról. In: Somlai Judit – Kovács Tibor (szerk.) *Neuro-ophthalmológia NOSZA Alapítvány*, Budapest, 411–417.

.....
Jogszabályok

- 141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelet a súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól 1. számú mellékletében
- 490/2020. (XI. 11.) Korm. rendelet a látássérült személyek számára biztosított elemi rehabilitációs szolgáltatásról
- 610/2020. (XII. 18.) Korm. rendelet a Nemzeti Szociálpolitikai Intézettről
- A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény

.....
Egyéb hivatkozás

- 2011. évi népszámlálás. 11. Fogyatékosággal élők. (2014) Budapest https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_11_2011.pdf

Marosiné Pásztor Éva

A HALLÁSSÉRÜLT SZEMÉLYEK ÁLLAPOT- MEGISMÉRÉSÉT ÉRINTŐ KÉRDÉSEKBEN TÖRTÉNT VÁLTOZÁSOKRÓL, AKTUALITÁSOKRÓL

Az írás összefoglalja az elmúlt évtizedekben megvalósult programokat, és felsorakoztat olyan meghatározó szakmai törekvéseket, szemléleteket, melyek a hallássérült személyek állapotmegismerésére hatással voltak. A szerző felidéz korábbi tapasztalatait a témával összefüggésben, a jelenlegi szakmai tapasztalatai alapján felvetődő kérdéseket, valamint megkísérli összegyűjteni a hallássérült személyek állapotmegismeréséhez kapcsolódó szakmai programokat. Az összefoglaló kitér az állapotmegismerés rendszerében történt változásokra, aktualitásokra. A szerző említi olyan témákat is, melyekről a korszerű diagnosztikai szempontok mentén történő újraértelmezést tart szükségesnek.

A téma aktualitása, szemléleti pozíció

A téma aktualitását az adta, hogy az elmúlt években számos jogszabályváltozás hatott a szolgáltatásokat igénybe vevő személyekre és az állapotmegismerésben közreműködő (elsősorban a köznevelést, felsőoktatást, nyelvvizsgarendszert érintő) intézmények feladataira. Írásomban elsősorban azokat a változásokat jelenítem meg, melyek a sajátos nevelési igény, fogyatékos megállapításának rendszerében történtek. Kitérek a szakmai szemléletek azon jellemzőire melyek leginkább hathattak a mai ellátórendszerre, diagnosztikai tevékenységet végző intézményekre.

Szakmai tevékenységem során – három szakirányú végzettségű szakvizsgázott gyógypedagógusként, általános és családügyi mediátorként – az elmúlt 25 évben leginkább a kliens-szakember valamint a szakmán belüli és szakmaközi információáramlást tartom az egyik legnagyobb kihívásnak, legfontosabb célnak. Korábban a Fogyatékos Gyermekéért Közalapítvány (továbbiakban FGYK), majd a jogutód Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (továbbiakban FSZK) munkatársaként, az FSZK oktatási programirodáját vezetve követtem a rendszer működését, e szervezeti keretben tevékenykedtem, ahol a szülők, szakemberek informálása igen hangsúlyos tevékenység volt. Közel 10 éve az Eötvös Loránd Tudományegyetem Gyakorló Országos Pedagógiai Szakszolgálatnál (továbbiakban ELTE GYOPSZ) dolgozom egy kis létszámú, de minden szakterületet lefedő unikális feladatokkal, tevékenységekkel foglalkozó szakmai teamben. Továbbra is azt tapasztalom, hogy kiemelt jelentőségű az aktuális kliensutak gördülékenységét elősegítő lehetőségek átlátása. Azok a kliensút kísérek sikeresek, melyekben a bekapcsolódó szakemberek teljes életív mentén, holisztikus szemlélettel gondolkodnak, az aktuális jogszabályi, szakmai változásokat követik, a szolgáltatási rendszer ismeretében adnak információt, javaslatokat.

A vitás, konfliktusos kliens-szakember kapcsolatokat, elakadó kliensutakat sok esetben téves, elévült jogszabályi környezet ismerete, korszerűtlen diagnosztikai gyakorlat fenntartása okozza. Nagyon előremutató az a törekvés, mely az ellátórendszer első lépcsőfokaként megjelenő pedagógiai szakszolgálati rendszer működésének korszerűsítését, egységesítését célozza meg.

A fogyatékos fogalom használata, értelmezése is kulcsa a diagnosztikai és ellátási rendszerben történő eligazodásnak. Akár szakmai, akár jogszabályi környezetben gondolkodunk egy-egy leírt tartalomról, fontos, hogy az adott szakterület értelmezési kereteit és szemléletét e fogalom kapcsán is ismerjük, így annak mentén jobban megérthetjük, hogy mely klienskörnek, illetve milyen tartalmakkal, milyen mértékben biztosít támogatást az adott ágazat.

A 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről célja valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékosággal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása. A törvényben írt 1. cikk szerint: *Fogyatékosággal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.*

A fogyatékos személy meghatározása a 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról 4. § a) alapján 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



Forrás: urbazon/stock

jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.

A fogyatékoság meghatározása és a támogatások szervezése a fenti alapvető jogszabályi fogalmak figyelembevételével alakult a különböző szakterületeken.

Jelen írás terjedelme nem teszi lehetővé a változatos fogalomhasználat összegyűjtését, de érdekesnek tartom annak áttekintését egy következő tanulmányban.

A hallássérült személyek állapotmegismerése szempontjából ma is meghatározó korábbi tevékenységek

E tanulmány fő fókuszaként tekintünk át azokat az elméleteket, melyek a hallássérült személyekkel kapcsolatos állapotmegismerési folyamatra, illetve az aktuális ellátásokra is hatottak. Számos szakember írása, gondolatai, kutatásai formálták folyamatosan a hallássérült személyek állapotmegismerésének kérdéseit, így a célcsoporttal kapcsolatos szakértői bizottsági tevékenységet is. A hallássérült személyek állapotmegismeréséhez kapcsolódóan különböző, szűkebb vagy tágabb aspektusok mentén számos neves hazai és külföldi szakember állást foglalt. Ezek közül néhány – nézőpontomból különösen fontosnak tartott – aktívabb szakembert, illetve meghatározó gondolatot emelek ki ebben az írásban.

2000-ig a legaktívabban Csányi Yvonne és Zsoldos Márta publikált, illetve végzett kutatásokat, valamint állást foglalt számos pszichodiagnosztikát is érintő kérdésben. Ehhez csatlakozott Keresztessy Éva a neurogén tanulási zavarok kérdéskörével. A kutatókat, de a területen aktívan gyakorlati tevékenységet végző szakembereket is mindig foglalkoztatta a beszédben valamint a nyelvi és a tanulási területen tapasztalt eltérések háttere, összefüggése a hallássérüléssel, illetve az egészségügyi állapot korrekciójával. A szakemberek figyelme hosszú ideig nem a diagnosztikára, hanem az állapotfeltárás nyomán kialakítható „terápia” meghatározására irányult. Így ebben az időben a tünetek meghatározása, körülírása, a funkcionális állapot részletezése és a tüneti kép változtatása érdekében tehető lépések váltak hangsúlyossá a gyakorlati munkában is (Csányi, 1990; Keresztessy, 1994).

A korábbi, jellemzően pedagógiai korrekcióra épülő tevékenységek mellett Csányi Yvonne szerkesztésében megjelent *Pedoaudiológia* c. szakkönyv (Csányi, 1995) a hallássérülés korai felismerésére, korrekciójának szükségességére is felhívta a figyelmet. A Csányi szerkesztette irodalom összefoglalja azokat az ismereteket, melyeket gyógypedagógus szakemberként ebben az időszakban ismerni szükséges, és tartalmazza az adott kor újdonságait, pedoaudiológiai szemléletét. Ezáltal az egészségügyi korrekció egyre inkább hangsúlyt kapott, melyet az audiológia és a hallókészülékek technikai fejlődése is mai napig fenntart. 2001–2005 között a korábbi kutatók, Csányi és Zsoldos további munkája mellett újabb szakemberek tágitották az állapotmegismerési, diagnosztikai nézőpontokat, felhívva a figyelmet a bővülő segédeszközök lehetőségeire (Keresztessy – Tallér; 2000; Keresztessy, 2004).

Ezekben az években útmutatók, összefoglalók is készültek. Ezek közül talán legmeghatározóbbak az inklúziót támogató kiadványok, melyek közül több a hallássérült gyermekek, tanulók klienskörét érintette (Farkas – Perlusz, 2000; Csányi, 2001). A fenti szakirodalmak elterjedése alakította meghatározóan a szakterület szemléletét. 2006-tól egyre inkább felélénkült az „integráció” kérdéskörének tekintetében a diskurzus, ebbe Csányi és Perlusz jelentősen bekapcsolódott, valamint az audiológiai, pedoaudiológiai kérdéskörben is sok újdonság támogatta már a pedagógiai munkát. Talán a legélénkebb időszak a 2006–2014-es évek, amikor új szerzők is felbukkantak egy-egy állapotmegismerést érintő kérdéskörben (Loványi, 2009; Tóth – Zsoldos, 2012; Zsoldos – Máyer, 2014). Ez az időszak több kutatási programot is elindított a hallássérüléssel kapcsolatos kérdéskörökben, illetve az inkább súlyosabb funkcionális állapotú hallássérült személyeket érintő jelnyelvi témák is egyre erőteljesebbé váltak.

Megszülettek a diagnosztikus protokollok¹ is, melyek hatása ma is meghatározó, bár az azóta eltelt időben számos új információ, tudástartalom került feltárára, ezért a hazai szakemberek számára is érdemes lenne újra körüljárni az állapotmegismerés aktualitásait.

Nemcsak a gyermek, illetve tanulói korosztályt érintően fogalmazódtak meg új kérdéskörök, hanem a későbbi korosztályokra is egyre inkább ráirányult a figyelem. A nagyobb állami programok keretében a pályaeorientáció és a munkaerőpiaci kérdések ebben az időszokban hangsúlyosabbakká váltak. Személyes szakmai tapasztalataim is voltak az alábbi témák kapcsán.

Szakmai szemlételem miatt a minél komplexebb ellátási modellek mindig érdekelték, ez nemcsak a gyógypedagógia, hanem egyéb tudományok, szakmaterületek (egészségügyi, szociális, munkaerőpiaci, jogi, érdekvédelmi stb. rendszerek) átfogó fejlesztésének aktuális kérdéseire is kiterjedt. Az FSZK-nál több olyan program is zajlott, mely komplex módon tekintette át az aktuális magyarországi helyzetet. Ezeknek a programoknak a tapasztalatai, a mai szakmapolitikai gondolkodásra, rendszerfejlesztési javaslatokra még mindig erős hatással vannak. Ilyenek a legkorábbi életkori spektrumot (0–7 éves korig) felölelő programok, de a szakmatanulás kérdésének több szakmaterületet érintő átfogó kutatásai, fejlesztési eredményei is. A korai intervenció megvalósulására irányuló kutatási összefoglaló (sajnos nem a teljes kutatási anyag) letehető az FSZK oldaláról.² A kutatás nyomán azonban mind az egészségügyben, mind a köznevelés rendszerében számos változás indult és nagyobb figyelmet kapott a koragyermekkorai intervenció szerepe is (Pásztor, 2009b; Kereki, 2010; Kereki, 2015). A témában kézikönyv is készült (Kereki, 2014). A témát nagy ágazatközi programok viszik tovább, melyről Kereki Judit disszertációjában (Kereki, 2020) is beszámol.³

Szülő Támogatás témában azonban nemcsak a korai intervenció korosztályában, hanem szélesebb gyermek-, illetve tanuló korosztályt érintően zajlottak, zajlanak programok, ezek közül legnagyobb hagyománnyal az FSZK szervezésében valósultak meg (Pásztor, 2007b; Orbán, 2008; Pásztor, 2009a).

1 https://www.educatio.hu/hirfolyam/tamop311_4pillar

2 <https://fszk.hu/kiadvany-tematerulet/koragyermekkorai-intervencio/>

3 https://ppk.elte.hu/dstore/document/443/Kereki_Judit_disszert%C3%A1ci%C3%B3.pdf

Sajnos átfogó szolgáltatásfejlesztés máig nem valósult meg a témában, de az FSZK továbbra is folytatta a szülősegítő szolgáltatások programját, amit jelenleg az NSZI is pályázati programként megvalósít.⁴

Az FGYK/FSZK éveiben a diagnosztika, a szakértői bizottságok tevékenységének fejlesztése is munkám része volt. 2008-ban akkreditált, 90 órás pedagógus-továbbképzés vált a szakma számára elérhetővé, melynek célja az akkori nevelési tanácsadói és szakértői bizottsági keretekben folyó pedagógiai, gyógypedagógiai vizsgálati és diagnosztikai tevékenység minőségének fejlesztése volt. Jelenleg ez az akkor is unikális tartalmú képzés klub formában elérhető az aktuálisan szakértői bizottsági tevékenységet végző intézmények munkatársai számára.⁵ A fenti képzés mind az előadók, mind a kidolgozók tekintetében nemcsak az FGYK/FSZK munkatársai, hanem számos szakértői bizottságban – a gyakorlati terepen – dolgozó és az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon oktató, kutató szakember bevonásával valósult meg. Készült egy tartalmas, komplex szemléletet tükröző oktatóanyag is. Sajnos a képzés – jogszabályi és tudományos változások mentén – folyamatos megújítást kívánt volna, így ma már teljes újrarendelésre érett.

Az ELTE BGGYK továbbképzési repertoárjában található állapotmegismerési tartalmú továbbképzés, a Kar és az ELTE GYOPSZ együttműködésében is szerveződött már közös továbbképzés, mely a folytatás lehetőségét is magában hordozza. A közelmúlt jogszabályi változásai nyomán az ELTE GYOPSZ tartott szakértési, és felnőtt személyek szakértői bizottsági el látásához kapcsolódó témákban országosan tájékoztatót, belső képzést szakértői bizottságok munkatársai és a közigazgatási hatósági eljárásokba újonnan bekapcsolódó tankerületi központok munkatársai számára.^{6 7}

A komplex állapotmegismerési szemlélet ígéretes gyakorlatairól folyamatos szakmai diskurzus szükséges, a team-munka eredményeiről vannak elérhető, pozitív tapasztalatok (Mlinkó 2015; Marosiné Pásztor, 2015, 2018).

Már a pályám elején is próbáltam tapasztalatokat szerezni a fogyatékos személyekkel kapcsolatban, mivel szerettem volna átlátni a korai időszakban történő intervenció vagy annak hiányából adódó következményeket, hatásokat az óvodai, iskolai szintereken, majd azt követően, az egész életfven át (Pásztor, 2003; Pásztor, 2007a; Pásztor – Perlusz, 2006). Később a munkaerőpiaci, pályaválasztási témakörök vissza-visszaköszöntek

a munkahelyi feladataimhoz kapcsolódóan. Többek között a hallássérült fiatalok pályaválasztása téma körüljárására is volt módom⁸, valamint egy sajátos, átgondolt szakképzési program, szolgáltatás is megvalósult⁹. Szintén az FSZK gondozásában, 2009-ben zárult egy munkaerőpiaci kutatás is a hallássérült személyekkel kapcsolatban, mely érdekes utóöngét jelenthet ma is¹⁰.

A hallássérült személyek első támogatási igénye az egészségügyi korrekció. A hallássérüléssel kapcsolatos állapotmegismerési folyamat fontos eleme a segédeszköz-ellátás, az egészségügyi, audiológiai ellátás nyomon követése, bevétele is. E nélkül a sikeres intervenció nem tud megvalósulni. Az FSZK-ban először a hallássérülés kompenzálását támogató adóvevő-igénylési program, majd az eszközkölcsonzők fejlesztése kapcsolódott szurdopedagógiai tapasztalataimhoz. Jelenleg az NFSZK eszközkölcsonző szolgáltatása – hallássérült személyek számára is biztosítottan – viszi tovább a gondolatot¹¹.

Számos nagyobb országos program is biztosítja a szolgáltatásfejlesztést, a szolgáltatásbővülést, támogatva az elmúlt évtizedekben az egyenlő esélyű hozzáférés és az akadálymentesítés témakörökhöz kötődő szolgáltatásokat is. Az FSZK évek óta zajló fejlesztéseket végez ennek keretében (kiemelten a TÁMOP 5.4.5.). 2007–2010 között e kiemelt projekten belül a jelnyelvi képzések és továbbképzések témacsoportban a jelnyelvi tanfolyami, felnőttképzési programok kerültek kidolgozásra, majd ezt követően felsőfokú jelnyelvi képzések kialakítására is sor került¹². A szolgáltatásfejlesztésekbe a hallássérült személyek célcsoportját is érintő tartalmak továbbra is beépülnek. Tudástár és képzési anyagok kidolgozása is történt, melyben többek között a *Felnőttkorban hallássérültté vált személyek kommunikációjának segítése* modult is elkészítették a szerzők.¹³

Olyan hallássérült személyek számára, akik kommunikációjuk során – más személy bevonását (pl. jelnyelvi tolmács) is érintő – erős támogatási igényt jeleznek, jelnyelvi tolmácsszolgáltatás igénybevétele is biztosítottá vált az utóbbi évtizedekben. A jelnyelvi szolgáltatás megvalósítása 2003 óta folyamatos fejlesztésekkel zajlik. Az érdekvédelmi szervezetek és a jelnyelvi szolgáltatás erősödésének hatására megalkotásra került a magyar jelnyelvről és a magyar jelnyelv használatáról szóló 2009. évi CXXV. törvény. A jogszabály kimondja, hogy Magyarország a magyar jelnyelvet önálló, természetes nyelvnek ismeri el. A magyar jelnyelvet használó személyek közösségét mint nyelvi kisebbséget definiálja. A jogszabály

4 <https://nszi.hu/palyazatok/megvalositas-alatt-allo-palyazatok/szulo2021>

5 <https://fszk.hu/kepzesek/megrendelhető-kepzesek/komplex-klub/>

6 <https://barczy.elte.hu/content/valtozas-tankerületi-es-pedagogiai-szakszolgálati-együttműködésről-jogorvoslati-ügyekben.t.1855>

7 <https://barczy.elte.hu/content/valtozas-pedagogiai-szakszolgálati-tevekenység-gyakorlatról-jogorvoslati-ügyekben-kiemelt-figyelemmel-a-felnott-személyek-vizsgálatára.t.1857>

8 Kutatási program: <https://fszk.hu/kiadvany/hallasserult-fiatalok-palyaorientacioja-es-munkaerő-piaci-integracioja/>

9 <https://fszk.hu/kiadvany/rahangolas/>

10 <https://fszk.hu/kiadvany/feor-által-tartalmazott-foglalkozások-hallasserules-szemponjtabol-torteno-reszletes-munkakorelemzese/>

11 <https://fszk.hu/segedeszkoz-alkalmazasi-terulet/hallasserules/>

12 <https://fszk.hu/szakmai-tevekenysegek/egyenlo-eselyu-hozzaferes/tamop-5-4-5/>

13 Benkő Zsolt, Keresztessy Éva, Németh Tünde, dr. Perlusz Andrea, Simonné Váradi Zsuzsanna 2010

fogalomhasználatában *hallássérült személy: olyan siket vagy nagyothalló személy, aki kommunikációja során a magyar jelnyelvet vagy valamely speciális kommunikációs rendszert használja.*

A jelnyelvi szolgáltatást aktuálisan (korábban Fogyatékosok Esélye Közalapítvány, FSZK, NFSZK) a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet működteti a Magyar Jelnyelvi Programiroda (MJP) keretei között¹⁴. Számos kutatási program, szakmai anyag elérhető az FSZK dokumentumai között. A kifejezetten jelnyelvi kommunikációhoz kötődő témák mellett egyéb szakmai produktumok is megjelentek. Ilyen a 2008-ban készült tanulmány, mely összefoglalja a siket gyermekek oktatásával foglalkozó külföldi szakirodalomban megjelenő főbb kérdéseket, különös tekintettel a kétnyelvű oktatás szempontjából fontos témákra.¹⁵ A Magyar Jelnyelvi Programiroda által koordinált kutatás a bilingvális oktatási módszer bevezetésének gyakorlati lehetőségét és korlátait vizsgálta az érintett szülők és a pedagógusok ismeretére és attitűdjére koncentrálna, melyről a 2009-ben íródott zárótanulmányban is lehet tájékozódni¹⁶.

Napjainkban is újra időszerrévé válik a különböző súlyosságú hallássérüléssel, jelnyelvhasználattal, a fogyatékos állapotával összefüggésben az identitás kérdéseinek alakulása. Erre hívja fel a figyelmet szakmai munkájával több szakember, akik közül az utóbbi években leginkább meghatározó (aktívabban 2015–2020 között) Perlusz Andrea, aki több évtizede folytat kutatómunkát számos, e tanulmányban is említett témakörben, melyek hatása a szakterület alakulására jelentős. Kutatásaiban a hallássérült személyek identitása és a társadalmi integráció kérdéseire is rámutat (Perlusz, 2019). Perlusz a bilingvális oktatási kutatást az integráló intézményekben folytatta, saját rehabilitációs munkájának publikációja eddig nem történt meg.

Az identitással kapcsolatos témák érzékelhetően foglalkoztatják a szakmát és az érdekvédelmi szervezeteket is. Az érintettek érdekvédelmi szervezete, a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége (továbbiakban SINOSZ) a hallássérültek két csoportját a saját öndefiniálásában is megfogalmazza, így a siketek <https://sinosz.hu/siketseg-es-jelnyelv/> valamint a nagyothallók <https://sinosz.hu/nagyothallas/> állapotát definiálja. Számos szervezet van, amely a különböző mértékben hallássérült személyek számára fontos ellátási hangsúlyokat alakítja, így a jelnyelv használata mellett megjelenik például a Hallássérültek Rehabilitációjáért Küzdők Egyesülete (HARKE¹⁷), amely a beszéd szinten tartása érdekében szervez szolgáltatást. A Magyar Cochleáris Implantáltak Egyesülete (MACIE¹⁸) a hallókészülékes ellátás, kiemelten a cochleáris implantátumok (CI) szerepét hangsúlyozza, a CI-használó személyeket hívja szolgáltatásai körébe. „Az Egyesület együtt kíván működni azokkal a hazai és külföldi szervezetekkel, amelyek a hallássérültek és siketek érdekeiért szállnak síkra. Mindemellett különös hangsúllyal kívánja képviselni a cochleáris implan-

táltak érdekeit technikai, egészségügyi, jogi és szociális téren” (MACIE). Hazánkban számos szervezetet hoztak létre szülők, szakemberek, közülük a Szülők a Hallássérült Gyermekekért Alapítvány, illetve A Hallás Társasága Alapítvány¹⁹ is aktívan bekapcsolódott az elmúlt évtizedekben a szemléletformálásba, informálásba. A szervezetek e cikkben történő felsorolására nincs mód, de hasznos lenne összegyűjteni a hallássérült személyek számára információt, szolgáltatást nyújtó civil szervezeteket térségenként.

Az elmúlt évtizedekben legnagyobb figyelmet a hallássérült személyek állapotmegismerése kapcsán a kommunikáció, a beszéd valamint a nyelvi terület és a tanulási eltérések, valamint a társas kapcsolatok és az identitás kérdéskörei kapták.

Az állapotmegismerés egyre komplexebb szemléletére ható szakmai nézőpontok

Az állapotmegismerés komplex szemlélete fontos a hallássérült személyek számára nyújtott szolgáltatások, az intervenció meghatározásához. A fenti programok is rávilágítottak arra, hogy nem lehet az ember teljes valója, az ő egyéni képességjellemzőinek ismerete, az állapotát meghatározó hatások vizsgálata, elemzése nélkül csak a „fülét”, hallásállapotát tekinteni a személy állapotának meghatározójaként. Számos olyan befolyásoló tényező létezik, mely nem csak állapotjellemző, hanem a személy állapotától független külső hatóerő. A szűkebb-tágabb környezet szerepe is igen nagy hangsúllyal bír egy személy állapotának, fogyatékoságának megállapításakor. Ezeknek a szemléletváltásoknak és a tudományos fejlődés követésének nagy szerepe van a gyógypedagógiában, de az állapotmegismerés szempontjainak egyre komplexebb megközelítésmódját is jelentősen alakítják. „Az ember fejlődik, új ismereteket szerez, új tudományos bizonyítékaik lesznek, kritikai gondolkodása is alakul” (Lányiné Engelmayer, 2020, 160).

Hallássérülés esetén az állapotmegismerés során kiemelten hangsúlyos az állapot keletkezésének ideje, súlyossága, komorbiditás, egyéni képességjellemzők, a korrekció megvalósulása, a segédeszköz-ellátás megfelelősége, az intervenció támogatás megkezdése, minősége, intenzitása, a használt kommunikáció formája, a pszichés állapot, identitás alakulása stb.

A hallássérült személy által tapasztalt tünetek, problémák egy része kapcsolódhat a fentebb felsorolt tényezőkhez, de számos egyéb hatás is érheti a személyt, a hallássérüléssel nem összefüggésbe hozhatóan is.

Számos szakember felhívja a figyelmet erre a komplex szemléletű gondolkodásmódra, a teammunka jelentőségére illetve a dinamikus változó tudományos megközelítések követésének szükségességére, a korszerű szemléletek, diagnosztikus szempontok alkalmazására. Fontos változás tehát, hogy

14 <https://www.nsz.hu/szakmai-tevekenysegek/fogyatekossagugy/magyar-jelnyelvi-iroda>

15 <https://fszk.hu/wp-content/uploads/2015/06/Osszefoglalo-kulfoldi-szakirodalmi-forrasok-alapjan-a-siket-gyermekek-oktatasarol.pdf>

16 https://fszk.hu/wp-content/uploads/2015/06/Siket-gyermekek-ketnyelvu-oktatasanak-lehetosegei-es-korlatai-c-kutatas-eredmenyei_zarotanutmany.pdf

17 <https://harke.hu/magunkrol/>

18 <http://macie.hu/hu>

19 <https://hallastarsasag.hu/>

„A diagnosztika ne csak a deficitek leltárba vételét szolgálja” (Lányiné Engelmayer, 2014; Lányiné Engelmayer, 2020, 162), ne jelentse a tüneti kép rögzítését, abból képzett diagnózist, hanem a korszerű diagnosztikus szempontok alapján írja le az állapotot, állapítsa meg a diagnózist.

Az ELTE GYOPSZ szakmai teamjében szintén egyre hangsúlyosabbak – a klienskör változásával is összefüggésben – a felnőtt személyeknél felvetődő fogyatékosággal kapcsolatos kérdések. Állapotmegismerési tevékenység során hallássérülés esetén például nem pusztán egy egészségügyi állapot fennállásának detektálása, vagy épp annak kezeletlensége, korrigálatlansága alapján keletkezett állapot rögzítése a cél. Sokkal inkább a fennálló egészségügyi állapot (korrekció ellenére) egy személy egész életére átfogóan gyakorolt hatásának vizsgálata történik. Egy-egy fennálló, vagy keletkezett egészségügyi állapot, illetve a fogyatékoság állapota nem automatikusan keletkezik, illetve nem indokol támogatási szükségletet, vagy kedvezmények, támogatások indokolatlanul széles körét. Ugyanakkor egy személy esetében gyakran nem elég az egészségügyi szolgáltatás, szükséges a gyógypedagógiai vagy a pszichológiai, illetve egyéb szolgáltatásokba való bevonódás is.

Gyakran felmerülő kérdés pl. az idegennyelv-tanulás, nyelvvizsgaszerzés kérdése, lehetősége. Ha erre a kérdéskörre a hallásállapot viszonylatában tekintünk rá, akkor a hallássérült személyek kapcsán is megfogalmazódnak az idegen nyelv tanulásával összefüggő kérdések. A nyelvtanulás eredményességét számos egyéni változó befolyásolja, mint például a személy egyéni képességjellemzői, motivációja, az alkalmazott tanulási stratégiák, tanulásmódszertan vagy a tanítás módszertana, intenzitása, illetve a tanulási tartalmak, egyéni energiabefektetés, idegennyelv-tanulási rutin stb. Nemrégiben a felsőoktatásban tanuló siket és súlyos fokban nagyothalló személyek idegennyelv-tanulási motivációját vizsgálták klaszterelemzéssel levonható következtetések mentén (Kontráné – Csizér, 2019). A tanulmány rávilágít arra, hogy a hallássérült személyek nyelvtanulása kapcsán is számos tényezőt érdemes továbbgondolni, ez a téma is újabb kérdéseket és kutatási témákat vet fel. Az említett elemzés mentén a kutatók arra jutottak, hogy „a legmotiváltabb nyelvtanulók sem feltétlenül rendelkeznek olyan stratégiakészlettel és olyan hozzáállással, amelyek segítségével hatékonyabban tudnának idegen nyelveket tanulni” (Kontráné – Csizér, 2019). Ez nemcsak a hallássérült személyek klienskörében, hanem általában is elmondható.

A kutatás bővítése hasznos lenne a hallássérült hallgatók támogatási igényeinek megismerésére és a szolgáltatásfejlesztésre is. A kutatás összefoglalója ugyanis nem tér ki a teljes populációra, kifejezetten hangsúlyoz egy szűkebb hallgatói kört érintő jelnyelvi támogatást. Az írás nem részletezi olyan súlyos hallássérülteket, siket személyek támogatási szükségleteit, akik hangzó beszédet használnak, illetve hallókészülékkel megfelelően korrigált funkcionális állapotúak, holott közülük többen sikeresen folytatnak idegen nyelvi tanulmányokat. A kutatás a cochleáris implantátumot (CI) használókat sem elemzi, akik között is több idegen nyelvet elsajátító és használó személy van. Fontos lenne tehát a kutatások bővítése, hiszen a szélesebb körű kutatások árnyalhatnák a hallássérülés és az idegen

nyelvi tanulmányok sikerességének összefüggéséről alkotott nézeteket és a heterogén populáció támogatási szükségleteit.

A hallássérült hallgatók támogatási lehetőségei, akár az idegennyelv-tanulást, a vizsgakörülményeket, akár az egyéb felsőoktatási tanulmányokat tekintjük, egyre bővülnek az utóbbi években. A magyar jelnyelvről és a magyar jelnyelv használatáról szóló 2009. évi CXXV. törvény például kimondja, hogy a magyar jelnyelvből tett államilag elismert nyelvvizsga a nemzeti felsőoktatásról szóló törvény szerinti idegennyelv-tudást igazoló államilag elismert nyelvvizsga.

Az esélyegyenlőségi, fogyatékosügyi koordinátorok jelentenek a felsőoktatási intézményekben, ezzel segítve a fogyatékos személyek számára az adott intézményben igénybe vehető szolgáltatások körének bővülését, az információkhoz való hozzáférést. Működő gyakorlatokra már látunk példát: az ELTE Speciális Hallgatói Ügyeket Támogató Iroda (SHÜTI) széles körben biztosít módszertani, eszközbeli és szolgáltatásbeli támogatásokat a hozzájuk forduló hallgatók számára – témánk szempontjából kiemelten a hallássérült személyek ellátására vonatkozóan.²⁰

A hallássérült személyek egyenlő esélyű hozzáférést az NSZI jogelődjei évek óta támogatták (pl. FSZK), nemcsak a jelnyelvi tolmácsszolgáltatás fejlesztésével, koordinálásával, hanem a feliratozás, jegyzetelés stb. szolgáltatásokra való fókuszálással is. Ezek továbbfejlesztése a hallgatói oldalról megjelenik igényként ma is, így a szolgáltatás kialakításának, fejlesztésének tervezésekor a szakemberek és az igénybe vevők bevonásával érdemes lenne újra foglalkozni ezekkel a szolgáltatásfejlesztésekkel. A hallássérült személyek participációját kifejezetten elősegítené például a valós idejű feliratozás lehetőségének biztosítása minden felsőoktatási intézményben és tudományos konferencián.

Kitekintve a tudományos szintre, ha nagy léptekben csupán körülbelül egy évtizedre tekintünk vissza, azt látjuk, hogy Zsoldos Márta és Csányi Yvonne hatottak leginkább a hazai hallássérült személyekről való gondolkodásra. Legaktívabban 2004-től indult el a területen a hallássérült személyek tanulási, beszéd-, nyelvi képességeiről, készségeiről való állapotmegismerési célú gondolkodás, majd ezek a témák 2010-től felélénkültek. Ebben az időszakban a „neurogén tanulási zavar”, „diszfázia” fogalmak használata mind a kutatók, mind a szakértői bizottságok tevékenységét meghatározták, e fogalmak beépülése figyelhető meg a diagnosztikai munkába. Többek között Zsoldos Mártát foglalkoztatta akkoriban a hallássérült személyek pszichológiai megközelítése, képességeinek vizsgálata, ezzel kapcsolatban számos publikációt közölt munkatársaival 2004 és 2014 között. Figyelme jellemzően a beszéd-, nyelvi és a tanulási képességek alakulására, illetve terápiájára irányult (Zsoldos – Kiss, 2004; Zsoldos, 2009; Csányi – Zsoldos, 2010; Zsoldos, 2012a, 2012b; Zsoldos – Tóth, 2012; Zsoldos – Mayer, 2014).

A nemzetközi szinten is sokan hatással voltak a hazai hallássérült személyeket érintő szakmai szemlélet, gyakorlat és elmélet valamint a kutatások irányaira. Ilyenek voltak 1974-től 2015-ig többek között Van Uden, Hiskey, Booth, Ainscow, Braden, Hannah, Blennerhassett, Ita, Friedman, Maller, Heldstab, Marschark, Knoors, Day, Costa, Raiford.

20 <https://www.elte.hu/eselyegyenloseg/hallas>

2015 óta a hazai kutatók figyelme az állapotmegismerésen túl egyéb aktuális kérdések köré rendeződött. A jelnyelv térhódítása a nyelvészeti irányokat és a siket identitás kérdéseit, valamint a bilingvális oktatásra irányuló kérdéseket helyezte inkább előtérbe.

A hallássérült személyek minden szempontból nagyon heterogén populációt alkotnak: identitás, hallássérülés mértéke, korrekció sikeressége, nyelvi szint, intellektus, autonómia stb., tehát a szükségleteik is nagyon heterogének.

A kutatók közül ma is kevesen foglalkoznak a teljes hallássérült populációt érintő kérdéskörökkel, kevésbé hangsúlyos a kutatásokban a hangzó beszédet használó hallássérültek állapotfeltárása, a hallókészülékes ellátás/cochleáris implantáció befolyásoló hatása, vagy a hallássérülés mellett tapasztalt jelenségek vizsgálata, mint a beszédben valamint a nyelvi területen vagy éppen a tanulásban tapasztalt eltérések hátterének feltárása. A korai intervenció (egészségügyi, audiológiai ellátás és gyógypedagógiai rehabilitáció összhangja) vagy a komorbiditás kérdései éppúgy ritkán kutatottak, mint a szerzett hallássérülés, az egyoldali vagy enyhe hallássérülés következményei, vagy a felnőttkori hallássérüléssel összefüggő témakörök.

Több szakmaterület, mint a logopédia vagy a nyelvészet egyre jobban érdeklődik a szurdopedagógiai témákkal összefüggésben is, többek között az észlelés, hallási differenciálás kérdéskörei iránt (Varga – Perlusz – Csépe, 2017) éppúgy, mint a kétnyelvűség iránt. Napjainkban egyre inkább előtérbe kerülnek a nyelvészeti témák. Ugyanakkor a hallássérült személyek szurdopedagógiai vonatkozásból történő, szélesebb hallási spektrumot is átfogó állapotfeltárására kevésbé irányul figyelem.

A közelmúltban Mészáros Judit (2020) foglalta össze a hallássérült gyermekek intelligenciavizsgálatának alakulását a kezdetektől napjainkig, kiemelve a témát érintő törekvéseket, módszereket, megfogalmazta a szakemberekben felmerült dilemmákat, a felvetődő új utakat is. Az összefoglalóból is kiderül, hogy az eljárások és tesztek tekintetében is egyre szűkül a paletta, egyre kevesebb standard, adaptált eljárás kerül be a hazai diagnosztikai területre, ahogy az ezzel a speciális célcsoporttal kiemelten foglalkozó szakemberek köre is egyre szűkül. Ugyanakkor erre a sajátos klienskörre vonatkozóan is bőven merül fel aktuális kutatási kérdés, szükség lenne eszközfejlesztésekre, eljárások bevezetésére, a funkcionális állapotot feltáró strukturált szempontsorok kialakítására, a célcsoport megismerését támogató adaptált tesztekre, eljárásokra, valamint az állapotmegismerési szempontok egységesítésére, komplex állapotmegismerési elvárásokhoz való igazodásra is.

A TÁMOP 3.1.1. projekt 4. pillérének keretében 2012–2013-ban az SNI ellátási kategóriába tartozó fogyatékosági területekre kidolgozott diagnosztikus útmutatók készültek. A komplex szemlélet jelen kell, hogy legyen akkor is, amikor a hallássérült személyekre vonatkozóan tesznek megállapítást a szakemberek, erre irányította a szakma figyelmét a hallássérült gyermekek, tanulók állapotmegismerését célzó protokoll is (Csányi – Perlusz – Zsoldos, 2012). A korszerű követelmények igényét a pszichológiai, gyógypedagógiai, pedagógiai állapotmegismerő vizsgálatok területén számos szakember, nagy

gyógypedagógiai-pszichológiai gondolkodó szakember megfogalmazta már. A szakértői tevékenységre az utóbbi években legnagyobb hatással Lányiné Engelmayer Ágnes (2014) gondolatai és az általa megfogalmazott 19 pont volt.²¹ Ennek azonban kevés eleme került még be a járási, megyei szakértői bizottságok diagnosztikai gyakorlatába, bár a szemléletmód, már egyre szélesebb körben megjelenik a szakterületen, például saját intézményekben is.

Lányiné Engelmayer a hagyomány és megújulás gondolatkörét újra megfogalmazza, kiemeli, hogy „szükség van új öndefinícióra...” (Lányiné Engelmayer, 2020, 158). Ez a gyógypedagógiai pszichológiára ugyanúgy igaz, mint a gyógypedagógia tudományra. Erre vonatkozóan 2014-ben is már javasolt változtatást a szemléletformálás érdekében, megfogalmazta, hogy a „diagnosztizálás kifejezés helyett kerüljön alkalmazásra az állapotmegismerés (assessment) fogalom” (Lányiné Engelmayer, 2014).

Szintén fontos változás, hogy elavultak a szakkifejezések, szinte az egész nevezéktan megváltozott. Mind szóhasználatban, mint definiálások tekintetében egyfajta dinamika jellemzi a világot, amit a magyar nomenklatúrának is követnie kell (Lányiné Engelmayer, 2020). Gyakori az utóbbi években, hogy a tudományos nézetek dinamikusan alakulnak át, a közgondolkodás, hiedelmek, vélekedések viszont nem változnak ilyen gyorsan. „A tudományban már régen meghaladott elméletek maradványai még sokáig rejtetten élnek a hétköznapi hiedelmekben, az előítéletekben, a társadalmi viszonyulásban és az attitűdökben” (Lányiné Engelmayer, 2020, 158). Ilyen a hallássérült személyek állapotmegismerése, diagnosztikai kérdései kapcsán is él még a szakmai gyakorlatban. A korábban használt „diszfázia” és „neurogén tanulási zavar” kifejezések mögötti értelmezés például már a korszerű diagnosztikai rendszerek kritériumai mentén nem azonosítható. A beszédet, nyelvi készségeket, kommunikációt vagy tanulást érintő jelenségek körök hallássérült személyeknél történő megjelenése a korszerű diagnosztikai szempontok, lehetőségek mentén történő újraértelmezése szükséges. A hallássérüléssel összefüggő állapotjellemzők beszédet érintő valamint a nyelvi vagy tanulási egyéni jellemzőknek a korszerű diagnosztikai rendszerek szerinti értelmezése, az állapot hallássérüléssel összefüggő funkcionális jellemzőinek áttekintése, a hallássérülés és a hallási fogyatékoság elkülönítése új irányt jelent a diagnosztikában.

„Mind a gyógypedagógiában, mind a gyógypedagógiai pszichológiában a biológiai orientáció mellett, annak mintegy ellenpontjaként, napjainkban az antropológiai alapvetés kap kiemelt hangsúlyt” (Lányiné Engelmayer 2020, 159). A holisztikus szemléletmód, az öröklött adottságok és környezeti tényezők együttes figyelembevétele szükséges az ember – a fogyatékos személy – állapotának megismeréséhez is. A magyar gyógypedagógiai pszichológia számos korábbi nagy képviselője átörököltette számunkra komplex tudományos megközelítésmódját: egységes eszmerendszert, széles látókört, kritikai gondolkodást, holisztikus látásmódot, értékteremtést és más által alkotott értékek megbecsülését (Lányiné Engelmayer, 2020).

A mai gyógypedagógiai pszichológia alkalmazói a komplex szemléletű állapotmegismerést végző intézmények, a szakértői

21 http://nevelestudomany.elte.hu/downloads/2014/nevelestudomany_2014_3_33-52.pdf (2021.07.05.)

bizottságok. A nagy elődök által megalapozott szemléletmód holisztikus jellege, a ma is korszerű és egyre inkább megújuló, komplex állapotmegismerésre való törekvése nemcsak hazánkban, hanem a nemzetközi, sőt világszemléletben is igen erőteljes a diagnosztikában. Erre utal a modern emberkép és a fogyatékoság nemzetközi meghatározása, valamint a nemzetközi diagnosztikai kritériumokat meghatározó rendszerek szemlélete, azok egyre komplexebbé válása is. Az egy-egy diagnózist meghatározó kizáró és bennfoglaló kritériumok már nemcsak tüneti képet vagy orvosi szempontokat jelentenek, hanem számos befolyásoló tényező vizsgálatát is előírják a diagnózis megállapításakor. Mind a kizáró, mind a bennfoglaló kritériumok egy rendszert alkotnak, azok szintézisében alapul a diagnózis, és nem egy-egy kiragadott szegmensén, kiemelve, hogy a kritériumok együttes megvalósulása szükséges. Ily módon egy szakmailag, diagnosztikailag is tisztább, objektív helyzetet lehet teremteni, és a tüneti kép hasonlóságai alapján felmerülő diagnosztikai bizonytalanságok elkerülhetőek.

Főbb definíciók

A hallási fogyatékoság kérdése nem annyira az orvosi diagnosztikai kritériumok (BNO-10), sokkal inkább a hallássérüléssel összefüggésben tapasztalható funkcionális állapotjellemzők (FNO) mentén hangsúlyozódik.

A hallássérülés, hallási fogyatékoság fogalmainak definiálása is alakult, melyekből két meghatározó definiálást emelek ki. „A hallássérülés gyógypedagógiai fogalma (hallási fogyatékoság) elsősorban a beszédértéshez szükséges hallásterületen közepes vagy annál súlyosabb fokú nagyothallást, siketséggel határos vagy siketséggel diagnosztizált hallásvesztéset jelent. Más megközelítésben a hallássérültek pedagógiája a hallássérült kifejezést olyan halláscsökkenésre alkalmazza, amelynek következményeként a beszédfejlődés nem indul meg, vagy a beszéd oly mértékben sérült, hogy a beszéd megindításához, korrekciójához speciális beszédfejlesztő módszerek alkalmazására van szükség” (Farkas – Perlusz, 2000).

„A hallássérült tanulónál – a hallás hiánya vagy csökkenése miatt – a szokásostól eltér a nyelvi kommunikáció fejlettsége (szövegértés, szókinccs, nyelvi szerkezetek értése és használata, hangzó beszéd stb.), és ennek következtében a megismerő tevékenység és egyes személyiségjegyek fejlődése. A tanuló nyelvi kommunikációs szintje az esetek jelentős részében nem korrelál életkorával, hallásállapotával – attól pozitív és negatív irányban is eltérhet”²²

A hallássérülés esetén sajátos a diagnosztikus út. Klaszikusan az orvosi diagnózis állapítja meg a hallássérülést, a hallásvesztés mértékét. Ehhez jelenleg a BNO-10 használata történik. Ugyanakkor a fogyatékoság megállapítása, vagy az érzékszervi (hallási) fogyatékoság, mint a köznevelésben alkalmazott, sajátos nevelési igény ellátási kategória típusa, már

sokkal összetettebb szempontrendszert kíván. Ekkor az ellátási szükségletek megállapítása érdekében, a pusztán orvosi/egészségügyi megállapításon túlmutat a funkcionalitás kérdése. Ez annál is inkább szükséges, mivel az orvosi diagnózist konzervatív, sebészi vagy hallókészülékes ellátás is követi. Erre vonatkozóan a fül-orr-gégészet, audiológia is megfogalmaz irányelveket²³, így a 2015-ös irányelv²⁴ és a 2006-os irányelv²⁵.

Az egészségügyi, audiológiai korrekció gyakran a betegség, illetve valamely biológiai állapot rendezése is egyben, hiszen nem minden esetben kíván egyéb, például gyógypedagógiai intervenció, rehabilitációs megoldásokat a személy korrigált állapota. Az egészségügyi korrekció eredménye, megfelelősége, valamint a korrekciót követő szükségletek biztosítása alapján határozható meg, hogy a személy aktuális állapota mennyire súlyos, hogyan befolyásolja társadalmi részvételét, az állapot fogyatékoság vagy sem, milyen mértékű támogatási szükséglete határozható meg. Az állapotra vonatkozó fontos kérdés az is, hogy a hallássérült személy definiálja-e önmagát fogyatékos személyként, illetve milyen támogatási szükségletet fogalmaz meg. Bármely nagykorú személy dönthet a korrekció vagy segédeszközhasználat mellőzése mellett, azonban ez nem jelenti automatikusan a fogyatékoság megállapíthatóságát. A hallássérült gyermek érdekét azonban az szolgálja, ha a szülő nem mond le a hallássérült gyermeke számára – ebben a hallás és beszéd szempontjából is szenzitív időszakban – elérhető egészségügyi korrekcióról, vagy a köznevelésben a sajátos nevelési igénnyel kapcsolatban a szolgáltatásokról.

A másik mérőföldkő a hallókészülékes ellátás megfelelősége, a hallókészülék karbantartása, használata és beállítása. Ez alapozza meg (befolyásolja, meghatározza) az intervenciók illetve rehabilitációs szükségletet. Gyakori alapvetés, hogy ez a lépés, ez az eszközös ellátás megfelelő, holott sajnos éppen ennek „finomhangolása” kap kevés hangsúlyt az ellátás során.

Az ELTE BGGYK is felismerte, hogy a készülékes ellátás és annak minősége meghatározó, így évtizedek alatt felépített egy korszerű módszertanú audiológiai szolgáltatást.

Gyakran tapasztalom, nemcsak a gyermekek, tanulók vizsgálata esetén, de az ELTE GYOPSZ felnőtt klienskörét tekintve is, hogy éppen a fel nem ismert, vagy korrigálatlan hallássérüléssel, illetve a korrekcióként alkalmazott hallókészülékkel kapcsolatban, illetve a készülék beállításával összefüggésben alakulnak ki a tapasztalt tanulást, kommunikációt, beszéd és nyelvi készségeket érintő tünetek. Az esetkezelések során a kérdéses érzékszervi állapot tisztázása érdekében az ELTE BGGYK audiológiával teammunkában dolgozik az ELTE GYOPSZ.

A WHO is ösztönzi az országokat a megfelelő hallókészülékes ellátásra, a hallásgondozásra éppúgy, mint a megelőzésre, illetve fontosnak tartja a stratégiafejlesztést, a szolgáltatás elérésének biztosítását. Ezt segíti több témakört érintően szakmai anyagok, ajánlások közzétételével is.²⁶

22 https://fszk.hu/wp-content/uploads/2018/09/029_2-10_Ismeretek-a-fogyatekos-akadalyozott-szemelyek-NYOMDAI.pdf

23 kollegium.gyemszi.hu (aek.hu)

24 Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyért Felelős Államtitkárság (aek.hu)

25 AZ IDEGI EREDETŰ NAGYOTHALLÁS KIVIZSGÁLÁSA ÉS HALLÓKÉSZÜLÉKES REHABILITÁCIÓJA, A HALLÓKÉSZÜLÉK RENDELÉS, ILLESZTÉS BIZONYÍTÉKOKON ALAPULÓ PROTOKOLLJA (aek.hu)

26 <https://www.who.int/activities/integrating-ear-and-hearing-care-into-health-systems>

Ehhez is csatlakozva a témában érintettek civil érdekvédelmi szervezetei is, mint például a Siketek és Nagyothalálók Érdekvédelmi Szervezete, ajánlást fogalmaztak meg a hallássérült személyek egészségügyi ellátásáról a szükséges változtatásokra vonatkozóan.²⁷

A hallássérült személyek állapotmegismerésének jellegzetessége tehát, hogy először egészségügyi diagnózis születik, majd erre épülő egészségügyi, audiológiai ellátás. Amennyiben a korrigált egészségügyi állapot indokolja, a köznevelés, később felsőoktatás rendszerében gyógypedagógiai támogatások igénybevételére is van lehetőség. Ezek egy része a köznevelési tanulmányok során alapellátásban a pedagógiai szakszolgálat szolgáltatásai keretében valósul meg, más részük szakértői véleményben dokumentált sajátos nevelési igény, érzékszervi (hallás) fogyatékoság alapján jár a gyermeknek, tanulónak, képzésben részt vevő személynek. Illetve a köznevelési jogviszonyt követően, később keletkezett állapot esetén pl. a felsőoktatásban a fogyatékos hallgató számára elérhető.

A sajátos nevelési igény, érzékszervi (hallási) fogyatékoság megállapítása az oktatással összefüggésben jelenleg – az alább ismertetett – két szakértői bizottságnál történik. A szakértői bizottsági tevékenység során a nemzetközi diagnosztikai kritériumok (BNO, DSM, FNO) alapján kizáró és bennfoglaló kritériumok mentén történik az állapotmegismerés és a diagnózis kialakítása, valamint az ellátási szükséglet biztosítása érdekében a súlyosság meghatározása.

A hallássérült személyek állapotmegismerése során is számos tevékenység, módszer használatos a szakterületen. Ilyen a dokumentumelemzés, kikérdezés, megfigyelés és a gyógypedagógiai, pszichológiai eljárások, klinikai tesztek. Mindezek szintézist alkotnak, elemzést igényelnek ahhoz, hogy az egyén állapota meghatározható legyen. „A klinikai módszer tartalma a hosszú idejű és részletes megfigyelés, a probléma feltárása és az életkörülmények dinamikus egysége, módszertanilag esettanulmány teljes körű állapotfeltárással, az egyén és környezet viszonyrendszerében, tesztek alkalmazása pszichometriai eljárások bevonásával” (Gereben, 2020, 168).

Állapotmegismeréshez kapcsolódó kliensutak és köznevelést érintő változások, aktualitások hazánkban

A köznevelés kifejezésről általában az óvodai nevelés, általános és középfokú oktatás jut a legtöbb ember eszébe, így kb. 3 éves kortól 18 éves korig gondolkodnak erről. Azonban a köznevelés rendszere sokkal tágabb, hiszen életkortól függetlenül nyújt szolgáltatásokat a korai életkorban és a felnőttoktatás, felnőttképzés keretében is. Ha nem tágan szemléljük a rendszer adta lehetőségeket, könnyen azt gondoljuk, hogy nincs lehetőség szolgáltatás igénybevételére, holott lehet, hogy egyszerűen nem pontosak az információink annak elérhetőségéről. Az sajnos más kérdés, hogy a jogszabályban biztosított szolgáltatási lehetőség az adott térségben megszervezett-e.

A köznevelés ellátásorientált. A kapcsolódó jogszabályok is ezért alkalmaznak ellátási kategóriákat. Szempontunkból releváns ellátási kategória a *sajátos nevelési igény, melyen belül*

ellátási típus az érzékszervi (hallás-) fogyatékoság. Az Nkt. 4.§ 13. pontja határozza meg a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek, tanulók körét, hogy mely csoportba sorolhatóak: *a)* különleges bánásmódot igénylő gyermekek, tanulók, akik három további ellátási kategóriába rendezhetők: *aa)* sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló, *ab)* beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló, *ac)* kiemelten tehetséges gyermek, tanuló. A kiemelt figyelmet igénylő gyermekek, tanulók körébe továbbá besorolhatóak a jogszabály *b)* pontja alapján a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény szerint hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek, tanulók is.

Ahogy a sajátos nevelési igény elnevezés is mutatja *az ellátási kategóriába sorolás nem egy diagnózis, hanem egy sajátos ellátási, támogatási csomag igénybevételére jogosító elnevezés, besorolás.*

A diagnózist, mely alapján valaki sajátos nevelési igényű besorolást, illetve ellátást kap, a pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottsági tevékenységet végző tagintézménye állapítja meg. A diagnózis kialakítása a nemzetközi diagnosztikai rendszerek használatával kell, hogy megvalósuljon. Hazánkban jellemzően a BNO-10 (ICD-10), a DSM-5 diagnosztikai kritériumait, esetenként az FNO (ICF) szempontjaival kiegészítve alkalmazzák a diagnosztikai tevékenységet végző intézmények.

Hazánkban a köznevelésben jogosultságokat biztosító sajátos nevelési igény ellátási kategória megállapítására a megyei szakértői bizottság „típusú” intézmény jogosult a 15/2013. (II.26.) EMMI rendeletben foglaltak szerint, ennek a tevékenységnek a keretében történik a diagnózis/diagnózisok meghatározása. Ebbe a megyei szakértői bizottsági intézménytípusba beletartozik megyei és országos ellátásban illetékes megyei szakértői bizottság is. Így az országos illetőségű speciálisan hallássérült személyek vizsgálatára kialakított FPSZ Hallásvizsgáló, Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézménye (országos illetékes) is megyei szakértői bizottsági tevékenységet végző intézmény. A jogszabályok arra is adnak lehetőséget, hogy az érzékszervi, illetve a mozgás és beszéd vizsgálatára kialakított országos szakértői bizottságok egyedi tevékenységeit más megyei illetőségű szakértői bizottság egyedi engedéllyel végezze. (A cikk írásakor más intézmény nem ismert, amely bekapcsolódott volna a tevékenységbe.) Ezek mentén fogyatékoságtípusonként több intézmény összehangolt munkája szükséges ahhoz, hogy egységes szakmai szemléletben lehessen a komplex állapotmegismerés, diagnózisalkotás, fogyatékosághatározás, komorbiditás és a súlyosság kérdéseit értelmezni, valamint a szakértői véleményben foglalt megállapításokat és javaslatokat rögzíteni.

Az oktatási területhez, jellemzően a közneveléshez, felsőoktatáshoz kapcsolódóan a hallássérült személyek vonatkozásában jelenleg két szakértői bizottság tevékenysége köthető. Aktuálisan a változásokra helyezem a hangsúlyt és nem a teljes tevékenységi köröket mutatom be. További részletekről a jogszabályokban és az intézmények honlapjain lehet informálódni.

27 <https://sinosz.hu/wp/wp-content/uploads/2015/05/hallokeszulekek-policy-vegleges-jovahagyásra-ellenorzott.pdf>

**FPSZ Hallásvizsgáló, Gyógypedagógiai Tanácsadó,
Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézménye
(országos illetékesség)**

0 éves kor – tanköteles kor vége: (korai fejlesztés, óvodai nevelés, általános iskolai és középfokú oktatás időszakában), valamint a felnőttoktatásban tanuló és a képzésben részt vevő személyeknél

Születéstől a tankötelezettség végéig, általában 16 éves korig az FPSZ Hallásvizsgáló Országos Szakértői Bizottság²⁸ jár el a sajátos nevelési igény megállapítása és a hivatalból történő felülvizsgálatok esetén.

Amennyiben a tanköteles koron túl keletkezik az állapot, és a személy *felnőttoktatásban* tanul, vagy felnőtt, cselekvőképes tanulót, *képzésben részt vevő személyt* érinti az állapotváltozás, mely sajátos nevelési igény megállapítását indokolja, abban az esetben is az FPSZ az illetékes.

Ez a szakértői bizottság, az FPSZ, tehát életkortól függetlenül ellátja a köznevelésben résztvevőket, illetve a tanulói jogviszonyban (Nkt. 50.§, 53.§) lévőket és a képzésben részt vevő személyeket. (kiemelten: 15/2013.EMMI rendelet, 12.§, 15.§ és 45/D.§, Nkt.46.§(3) alapján)

Egyéb információk: Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat Hallásvizsgáló, Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézménye²⁹.

Az intézmény ellátási körének tekintetében tehát nem az életkor alapján történő nagykorúság fennállása, hanem a tanulói jogviszony, képzésben való részvétel játszik szerepet.

Amikor megszűnik a tanulói jogviszony, vagy nem képzésben részt vevő személy nyújt be kérelmet, az FPSZ már nem illetékes.

**ELTE Gyakorló Országos Pedagógiai Szakszolgálat
Tanulói jogviszony megszűnése után keletkezett állapot
esetén járhat el**

Amennyiben a *tanulói jogviszony megszűnését követően következik be* olyan állapot, mely fogyatékoság megállapítását indokolja az ELTE GYOPSZ jár el a fogyatékoság megállapítása vagy kizárása kérdésében, így hallási fogyatékoság megállapításának eseteiben is.

A 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről az ország összes pedagógiai szakszolgálatához képest, az ELTE Gyakorló Pedagógiai Szakszolgálatra vonatkozóan eltérő szabályokat ír le. A rendelet 39. § (1) A Gyakorló Szakszolgálat két tevékenységét írja le, ami alapján az intézmény szakértői bizottságként, egyéb, jogszabályban meghatározott esetekben szakértőként jár el.

Feladatellátásban jelentős lett a felnőtt személyek, különösen a felsőoktatásban részt vevő személyek köre.

Az ellátási profilról, a működést szabályozó jogszabályok-

ról, az állapotmegismerési folyamatokkal kapcsolatos jellegzetességekről az intézményi oldalon³⁰ lehet olvasni.

Mind a szakemberek, mind a kliensek szempontjából meghatározó, hogy közös nyelvet beszéljünk, kommunikáljunk, ismereteket adjunk át egymásnak.

Reméljük, az egységesülő ellátási rendszer, az összefogásra irányuló tevékenységek – amilyen szándéka szerint jelen írásom is – támogatják a szolgáltatásokhoz való hozzáférés hatékonyságát.

Felhasznált irodalom

- Benkő Zsolt – Keresztessy Éva – Németh Tünde – dr. Perlusz Andrea – Simonné Váradai Zsuzsanna (2007–2010): *Felnőttkorban hallássérültté vált személyek kommunikációjának segítése modul*. <http://moodle.fszk.hu/>
- Csányi Yvonne (szerk.) (1990): *A beszéd-nyelvtanulási zavar tünetei és terápiája hallássérült gyermekeknél*. Országos Pedagógiai Intézet, Budapest.
- Csányi Yvonne (1995) (szerk.): *Pedoaudiológia*. BGGYTF, Budapest.
- Csányi Yvonne (2001): *A hallássérült gyermekek integrált oktatása-nevelése (Útmutató szülőknek és szakértői bizottságoknak)*. ELTE BGGYTFK, Budapest.
- Csányi Yvonne – Zsoldos Márta (2010): Diszfáziás hallássérült tanulók (gyógy)pedagógiai tipológiája. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2010. 1. sz. 1–13.
- Csányi Yvonne – Perlusz Andrea – Zsoldos Márta (2012): Hallássérült (hallásfogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja. In: Torda Ágnes (szerk.) *Diagnosztikai kézikönyv*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest, 41. http://www.educatio.hu/hirfolyam/tamop311_4piller (2021.07.05.)
- Farkas Miklós – Perlusz Andrea (2000): A hallássérült gyermekek óvodai és iskolai nevelése és oktatása. In: Illyés Sándor (szerk.) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGYTFK, Budapest, 505–535.
- Gereben Ferencné (2020): A Ranschburg-örökség szerepe a gyógypedagógia-tudomány és gyakorlat klinikai irányultságának értelmezésében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 3–4. sz. 168.
- Kereki Judit (2010): A koragyermekkorai intervenció rendszerének anomáliái és jó gyakorlata. *Gyógypedagógiai Szemle*, 1. sz. 32–46.

28 a továbbiakban: FPSZ

29 <https://fpsz.hu/hallasvizsgalo-gyogypedagogiai-tanacsado-korai-fejlesztzo-oktato-es-gonduzo-tagintezmenye-orzasgos-illetekesség/>

30 <http://gyopsz.elte.hu>

- Kereki Judit (2015): A koragyermekkorai intervenció rendszere – utak és kapcsolódások. *Gyermeknevelés*, 3. évf. 2. sz. 55–76.
- Kereki Judit (2014) (szerk.): *Őrzők, egészségügyi alapellátók gyakorlatközpontú kézikönyve*, 1. rész Tanácsadás a gyermekek optimális *pszichomotoros fejlődésének támogatása érdekében*. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.
- Kereki Judit (2020): *A kora gyermekkorai intervenciók rendszer működése és fejlesztési lehetőségei az egységes ellátási útvonalon*. Doktori (PHD) disszertáció https://ppk.elte.hu/dstore/document/443/Kereki_Judit_disszert%C3%A1ci%C3%B3.pdf
- Keresztessy Éva (1994) (szerk.): *A neurogén tanulási zavar tünetei, diagnózisa és terápiája hallássérült gyermekeknél*. BGGYTF Szurdopedagógiai Tanszék, Budapest.
- Keresztessy Éva – Tallér József (2000): *Lullenstyd – Audiology*.
- Keresztessy Éva (2004): Technikai eszközök a hallássérültek fejlesztésében. In: *Gyógyító pedagógia – Nevelés és terápia*. szerk: Gordosné Szabó Anna, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 189–198.
- Kontráné Hegybíró Edit – Csizér Kata – Piniel Katalin (szerk.) (2015): *Hallássérült fiatalok idegennyelv-tanulása Magyarországon. Zárótanulmányok és módszertan, óratervekkel*. Tinta Könyvkiadó, Budapest.
- Kontráné Hegybíró Edit – Csizér Kata (2019): *Felsőoktatásban tanuló siket és súlyos fokban nagyothalló hallgatók idegennyelv-tanulási motivációja: egy klaszterelemzésből levonható következtetések*. http://www.magyarpedagogia.hu/document/Kontrane_MPed20192.pdf (2021.07.05.)
- Lányiné Engelmayer Ágnes (2014): *Változásban a pszichológiai és gyógypedagógiai diagnosztika*. http://nevelestudomany.elte.hu/downloads/2014/nevelestudomany_2014_3_33-52.pdf (2021.07.05.)
- Lányiné Engelmayer Ágnes (2020): Hagyomány és megújulás a gyógypedagógiai pszichológiában. *A Ranschburg év élé. Gyógypedagógiai Szemle*, 2020. 3–4. sz. 157–164.
- Loványi Eszter: A kései CI hatékonyságát befolyásoló tényezők elemzése hallássérült személyeknél. Egy participációs kutatás tapasztalatai. *Fogyatékos és Társadalom*, 2009. 2. sz.
- Marosiné Pásztor Éva (2015): *Komplex gyógypedagógiai, pszichodiagnosztikai vizsgálatok a másodfokú szakértői folyamatban*. Szakdolgozat, ELTE BGGYK, Budapest.
- Marosiné Pásztor Éva (2018): *A mediáció és a másodfokú szakértői tevékenység jogszabályi keretei és alkalmazhatósága*. Szakdolgozat, ELTE PPK, Budapest.
- Mészáros Judit (2020): Hallássérült gyermekek intelligenciavizsgálata a kezdetektől napjainkig. Törekvések, módszerek, dilemmák, új utak. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2020. 3–4. sz., 243–253.
- Mlinkó Renáta (2015): *A tanácsadás szerepe a gyógypedagógiai pszichológiában – esetleírások*. Tanácsadó Szakpszichológus Szakirányú Továbbképzés szakdolgozat. ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest.
- Orbán Anikó (2008): *Elemzés és tanulmány a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány által támogatott szülősegítő szolgáltatásokról*. FSZK, Budapest <http://www.fszk.hu/opi/szolgaltatas/szulo.htm> (utolsó hozzáférés: 2010.01.05)
- Pásztor Éva (2003): *Felnőtt hallássérültek integrációja Nógrád megyében. Modellkísérlet bemutatása*. Szakdolgozat. ELTE BGGYFK, Budapest.
- Pásztor Éva – Perlusz Andrea (2006): Egy Phare program tapasztalatai a felnőtt hallássérült személyek képzésében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2006. 1. sz. 59–66.
- Pásztor Éva (2007a): Egy Phare program tapasztalatai a felnőtt hallássérült személyek képzésében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2007. 1. sz.
- Pásztor Éva (2007b): *„Szülősegítő szolgáltatások támogatása” pályázatok tapasztalatai: 2001–2006*. Szakdolgozat. ELTE BGGYTF, Budapest.
- Pásztor Éva (2009a): A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány törekvései a szülősegítés és a korai intervenció témájában. *Fogyatékos és Társadalom*, 2009. I. évf. 2. sz. 229–231.
- Pásztor Éva (2009b): A koragyermekkorai intervenció intézményrendszerének hazai működése című zárójelentés alapján felvetett gondolatok. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2009. 2–3. sz. 141–152.
- Pásztor Éva (2009c): Az FSZK szülősegítő szolgáltatások támogatása érdekében tett eddigi szakmai szolgáltatás fejlesztései. *Fejlesztő Pedagógia*, 2009. 4. sz. 33–37.
- Perlusz Andrea (2018): Életpálya tervezés és készségei. In: Csákvári, Judit – Cs. Ferenczi Szilvia (szerk.) *A fiatalok lehetőségeinek kibontakoztatása*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 55–64.
- Varga Vera – Perlusz Andrea – Csépe Valéria (2017): A hangzó nyelv és a jelnyelv univerzális és specifikus jegyeinek empirikus feltárása a hazai és nemzetközi kutatások tükrében. In: Kenesei István – Bánréti Zoltán (szerk.): *Általános Nyelvészeti Tanulmányok XXIX. Kísérletes nyelvészet*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 183–215.
- Zsoldos Márta – Kiss Ágnes (2004): A képességrendszer változásai fejlesztésben részesülő 5–7 éves gyermekeknél.

- In: Lányiné Engelmayer Ágnes (szerk.) *Képességzavarok diagnosztikája és terápiája a gyógypedagógiai pszichológiában*. Pszichológia Szemle Könyvtár 7. Akadémiai Kiadó, Budapest, 77–95.
- Zsoldos Márta (szerk.) (2005): *Pszichológia és hallássérülés I.* Fogyatékosok Esélye Közalapítvány, Budapest.
 - Zsoldos Márta (2009): A kognitív képességfejlesztés korspecifikus sajátosságai a neurogén tanulási zavar terápiájában. In: Marton Klára (szerk.) *Neurokognitív fejlődési zavarok vizsgálata és terápiája: példák a bizonyítékon alapuló gyakorlatra*. ELTE Eötvös Kiadó, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 123–150. (Az ELTE BGGYFK és az ELTE Eötvös Kiadó közös tankönyvsorozata; 2.).
 - Zsoldos Márta (2012a): A vizuális diszkriminációs dominancia alakulásának újabb szempontú vizsgálata hallássérült gyermekeknél a társuló tanulási zavar/diszfázia tükrében. In: Radványi Katalin (szerk.) *A diagnosztika aktuális kérdései*. Magyar Pszichológiai Társaság, Budapest, 97–115.
 - Zsoldos Márta (2012b): Kognitív fejlesztő program a modern gyógyító pedagógiában. In: Gordosné dr. Szabó Anna (szerk.) *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. 2. kiadás. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 461–475.
 - Zsoldos Márta – Tóth Ágnes (2012): Hallássérült (többségében nagyothalló) tanulók szóemlékezetének elemzése. In: Perlusz Andrea (szerk.) „... aki olvassa, értse meg...”: Csányi Yvonne köszöntése. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 91–105.
 - Zsoldos Márta – Mayer Mónika (2014). Nagyothalló tanulók nem verbális gondolkodásának vizsgálata a társuló neurogén tanulási zavar függvényében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 69. évf. 1. sz. 27–44.
-

Kapcsolódó jogszabályok:

(A jogszabályok 2021. július 1-i időállapotát figyelembe véve.)

- 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről
- 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról
- 48/2012. (XII. 12.) EMMI rendelet a pedagógiai-szakmai szolgáltatásokról, a pedagógiai-szakmai szolgáltatásokat ellátó intézményekről és a pedagógiai-szakmai szolgáltatásokban való közreműködés feltételeiről
- 15/2013 (II.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről
- 229/2012. (VIII. 28.) Korm. rendelet a nemzeti köznevelésről szóló törvény végrehajtásáról
- 100/1997. (VI. 13.) Korm. rendelet az érettségi vizsga vizsgaszabályzatának kiadásáról
- 24/2005. (IV.21.) GKM rendelet a közúti járművezetők és a közúti közlekedési szakemberek képzésének és vizsgáztatásának részletes szabályairól
- 137/2008. (V. 16.) Korm. rendelet az idegennyelv-tudást igazoló államilag elismert nyelvvizsgáztatásról és a külföldön kiállított, idegennyelv-tudást igazoló nyelvvizsga-bizonyítványok Magyarországon történő honosításáról
- 2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról
- 87/2015. (IV. 9.) Korm. rendelet a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról
- 2016. évi CL. törvény az általános közgazgatási rendtartásról
- 2016. évi XXIX. törvény az igazságügyi szakértőkről
- 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
- 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről
- 2009. évi CXXV. törvény a magyar jelnyelvről és a magyar jelnyelv használatáról

Simon Gabriella

A MENTÁLHIGIÉNÉ, MENTÁLHIGIÉNÉS SZEMLÉLETMÓD, A MENTÁLHIGIÉNÉS SEGÍTŐ

A mentálhigiénével foglalkozó cikk több tematikai egységre tagolódik. Részben a fogalmat, még pontosabban annak formálódását mutatja be az időben előre haladva, ezzel összefüggésben a mentálhigiénéről, mentálhigiénés szemléletről gondolkodó szerzők meghatározásainak tartalmi csomópontjai mentén is ismerteti az egyes értelmezéseket. Kitér lelki egészség jellemzői, kiépítése, fenntartása és a mentálhigiéné mint szemlélet kapcsolatára, az emberi élet színtereivel való összefüggésében pedig áttekintést ad a mentálhigiéné mint tevékenység céljairól. A mentálhigiéné története mentén ismerteti meg a humanisztikus lélektanhoz kötődő promóciós paradigma fogalmával, és betekintést enged e meghatározó világlátás és a mentálhigiénés szemléletmód legitimitációjának összefüggésébe. Ezt követően kitér a mentálhigiénés segítő tevékenységeire, az akciók lehetséges területeire, a szakember szakmai kompetenciáira, kompetenciahatárait, valamint a társszakmák kapcsolatára. Végül a főbb feladatok és intézményes keretek összefüggésében adja közre a mentálhigiénés tevékenység alapelveit és jellemzőit.

A mentálhigiéné szó hallatán számos, szinonimaként, vagy akár magyarázatként is értelmezhető fogalom is eszünkbe juthat. A lelki egészség, lelki egészségfejlesztés, lelki egészségvédelem, a lelki egészség megőrzése, szemléletmód, egészségközpontú szemlélet, prevenció, egészséges életmód, egészséges gondolkodásmód mind kapcsolatban állnak a mentálhigiéné fogalmával. Mivel részben igen tág a jelentésmező, részben meglehetősen összetett jelentésű a fogalom, a mentálhigiéné mibenlétéről tájékozódva többször, többféleképpen, és ezek között számos alkalommal a konceptualizálás szándékával is találkozhatunk. Bagdy Emőke 1996-ban, illetve Buda Béla 1998-ban még az egységes meghatározás hiányáról írt, majd szinte robbanásszerűen jelentek meg a különböző munkacsoportok, szakmai szervezetek, kutatók, elméleti szakemberek definíciói. Álljon itt először néhány értelmezés az ismertebbek közül.

A mentálhigiéné fogalma

Bagdy Emőke részben egészségközpontú szemléletmódként, részben elméleti és gyakorlati tudásként, illetve az egészség megóvásáért érzett felelősséggént, magatartáskultúráként definiálja a mentálhigiénét (Bagdy, 1996a). Az egészséges működésre, illetve a mentálhigiénés tevékenység terepeire fókuszál meghatározásában Tomcsányi és Csáky-Pallavicini. „A mentálhigiéné mindazon erőfeszítés és igyekezet közös elnevezése, mely a lelkileg egészséges személyiség, az egészséges módon működő intézmények és csoportok kialakítására és fejlesztésére, valamint társadalomba történő integrációjára irányul. Magában foglalja a politikai cselekvés, a vallásgyakorlás, a szociális gondoskodás, a közművelődés, a gyógyítás, az

oktatás, a törvénykezési és joggyakorlat, a tömegtájékoztatás, a természetes és mesterséges csoportok, valamint a közösségek működési területeit” (Tomcsányi és Csáky-Pallavicini, 2001, 55).

A lelki egészség és annak elősegítése kerül az előtérbe egy másik értelmezés szerint. A szó *szakmai értelemben* „a lelkileg egészséges személyiség fejlesztésére, valamint a lelki egészségre vonatkozó elvek társadalmi érvényesülésére irányuló mindenfajta egyéni és csoportos igyekezet, erőfeszítés közös elnevezése”. Lelki kapcsolati kultúra, szemlélet, elméleti tevékenységi terület, intézményrendszer, melynek célja a lelki egészség előmozdítása (Buda, 2003; Grezsa, 2001; Tomcsányi, 1999, In: Ittész, Szabó, Vári, Török és Tomcsányi, 2006, 98).

A mentális egészséget erőforrásként, egyfajta egyensúlyi állapotként tételezve, a mentálhigiéné *mint szemlélet* a proszociális értékek, az életigenlő magatartás támogatására, az élet minőségének fejlesztésére irányul, ennek kifejeződése során számos érték hatása és egymásra hatása mellett, a szociális kölcsönhatások és társadalmi struktúrák hatása is érvényesül (Ittész, Szabó, Vári, Török és Tomcsányi, 2006).

A mentálhigiénés viszonyulás, nézőpont jellemzői a komplexitással, ennek elemeként a holisztikus – egészséges – emberképpel állnak kapcsolatban. E hozzáállás alapja az az emberkép, amely nem választja külön a testi-lelki egészséget, amely az embert bio-pszicho-szociális lényként tételezi, és az egészség megőrzését helyezi az előtérbe. Tudományos szempontból is egyfajta integrációra, a nézőpontok közelítésére törekszik, miközben a tudományágak – akár egymástól függetlenül – nézőpontjából is vizsgál egy-egy jelenséget, a jelenségek csoportját vagy problémát. Interdiszciplináris jellege (Bagdy, 1996a) miatt – a lelki egészség szempontjait szem előtt tartva – a szociológia, a pedagógia, a lelki gondozás, az egészségügy, a szociális gondozás, vagy akár a jog területeiről is merít. Így egyfajta összetett szakterületként is értelmezhető, eszerint szólítja meg a felsorolt területek szakmáinak képviselőit, illetve támogatja az együtt gondolkodást (interdiszciplinaritás), továbbá tevékenysége céljául tűzi ki az együttműködő hálózatok fejlődését. A mentálhigiénés megközelítés, mint az egészséges, a teljességre törekvő testi-lelki élet kialakításának és/vagy megőrzésének célját kitűző cselekedetek és törekvések alapja tehát a holisztikus szemléletben gyökerezik (Polacsek, 2012).

Ehhez a gondolatmenethez kapcsolódik Pintér megállapítása. Szerinte „A mentálhigiéné interdiszciplináris szemléleti és tevékenységrendszer, amelynek elsődleges célja a lelki egészség fejlesztése, ezen belül a megelőzés, a primer prevenció, de azon túlmenően az aktív egészségfejlesztés is” (Pintér, 2019).

Grezsa felfogásában a mentálhigiéné tudomány, világnézet, életszemlélet, gyakorlat és magatartásmód, „művelői szerint az emberek lelki problémái mérsékelhetőek, illetve megelőzhetőek” (Grezsa, 1998, 11).

Végső soron, mondja Buda Béla, „... a mentálhigiéné nem csupán a pszichés megbetegedések és magatartászavarok megelőzése, hanem a lelki egészségvédelem is, mégpedig pozitív értelemben, mindazoknak a folyamatoknak és intézkedéseknek, tevékenységeknek az összessége, amelyek az emberi személyiséget és közösségi kapcsolatot erősebbé, fejlettebbé, magasabb szervezetségűvé teszik. A mentálhigiéné fogalmával kifejezhető egy-egy ország, régió, társadalmi réteg vagy közösség lelki egészségének állapota, de az az intézményrendszer és programrendszer is, amely ennek javítására hivatott. Egészen tág értelemben a mentálhigiéné területére sorolható a pszichés betegségek kezelésének hatékonysága (a korai kezelésbevétel, illetve a másodlagos és harmadlagos prevenció is), de a rehabilitáció hatékonysága, továbbá a lelki funkciók szempontjából fogyatékosak, károsodottak, teljesítmény-, illetve adaptációképtelenek rehabilitációja, ellátása is. Így a mentálhigiéné értelmezése akár a szociálpolitika és a szociális gondoskodás területére is terjedhet” (Buda, 1998, 11).

A mentálhigiéné egyik *célja* a pszichés eredetű zavarok megelőzése, illetve azon tevékenységek támogatása, amelyek a személyiséget és annak kapcsolatait, kapcsolatrendszerét adaptívabbá és magasabb szervezetségűvé teszik. Így épül egymásra a prevenció és a promóciós szemlélet: a „védekező” és a „fejlesztő” stratégia és gyakorlat (Greza, 1998). Célja továbbá annak elősegítése, hogy az egyén rendelkezzen kellő ismerettel testi-lelki folyamatainak megértéséhez, szabályozásához és ahhoz, hogy identitásának társas/társadalmi szerepeit megfelelő módon betölthesse. Megőrizze kapcsolatai egyensúlyát szűkebb és tágabb társas vagy társadalmi környezetében, valamint hogy meg tudja közelíteni, el tudja érni konstruktív életcéljait (Buza, 2008).

A *legáltalánosabb megfogalmazásban* a mentálhigiéné a hagyomány- és értékörzést támogatja, elősegíti a szocializációs szinterek megfelelő működését, hozzájárul a kritikus élethelyzetek egyéni és társadalmi megoldásához, továbbá lehetővé teszi a segítséget, az önsegítést egyéni és közösségi szinten egyaránt. *Legszűkebb értelemben* pedig a különböző mentális problémák kifejlődésének megelőzését értjük e fogalom alatt (Tomcsányi és Csáky-Pallavicini, 2001).

A mentálhigiéné tág felfogásában a tevékenységei területek négy szintere mellett megjelenik a kulturális dimenzió is. A Magyar Mentálhigiéné Szövetség Programnyilatkozata alapján a mentálhigiéné ugyanis *szemlélet* (benne a proszociális értékekkel, az életminőség fejlesztésével, az életigenlő magatartással), *elmélet* (középpontjában a holisztikus emberképpel, az emberi kapcsolatok meghatározó szerepével). Továbbá *tevékenységi terület*, illetve *intézményrendszer* (a humán szolgáltatásokkal, a kultúra, a közművelődés, az oktatás, a szociális gondoskodás, az egészségügy, a hitélet területeivel, valamint a tömegtájékoztató, a polgári kezdeményezések, a törvényhozás, a kormányzati működések tevékenység- és intézményrendszerével), így a szellemisége és küldetése által meghatározott működésének alapelvei e fenti területeken mutatkoznak meg (Greza, 1998; Greza, 2004).

A lelki egészség és a promóciós szemlélet

Az emberi élet különböző szintereken zajlik. Tomcsányi és Csáky-Pallavicini nézete szerint ezek a szinterek

- az *egyéni életesemények* (a szocializáció folyamata),
- a *társadalmi események*, valamint
- az *eszmarendszerek szinterei* (a kultúra, a vallás és a filozófia szférái) (Tomcsányi és Csáky-Pallavicini, 2001).

E szintereknek kiemelt jelentősége van abban, hogy az egyénben a lelki egészség tényezői és/vagy feltételei létrejöjjenek, és elérhessen „egy olyan egyensúlyi állapotot, életérzést, mely nehézségek, zavarok, terhelések, sőt olykor betegségek közepette is eleven lelki egészségesség-érzést jelent, amikor a belső fenyegetettség nem lép át egy bizonyos – az egyén tűrésképességétől is függő – értéket” (Tomcsányi és Csáky-Pallavicini, 2001, 54).

A *lelki egészség* fogalma – összhangban a WHO meghatározásával, mely az egészségen nem a betegség hiányát, hanem a *teljes fizikai, mentális és szociális jóllétet* érti – nemcsak a mentálhigiéné definíciójában válik láthatóvá, hanem a mentálhigiénéről való gondolkodás és az e szemléletben zajló cselekvések egyik központi elemét is képezi. A lelki egészséget belső folyamatgyensúlyként határozza meg Tomcsányi és N. Tóth (1995), amely pozitív életérzéssel jár, és úgy hat az egyén viselkedésére, hogy biztosítja belső stabilitását, illetve a társadalomban elfoglalt helyét a folyamatos változások: a nehézségek, zavarok, a terhelések, de még a megbetegedések és a fenyegetettség közepette is. „A mentálhigiéné a lelki egészségvédelem tudománya és szervezett gyakorlata, mely mind az egyént, mind a közösséget érinti: a lelkileg egészséges személyiség kialakítására, valamint a társadalom egészséges működéséjére irányuló erőfeszítések közös elnevezése (A Semmelweis Egyetem szakirányú továbbképzése, idézi Pintér, 2019, 216).

Tomcsányi és Csáky-Pallavicini (2001) szerint a lelki egészség kiépítése, fenntartása személyre szólóan tanulható meg. Társadalmi méretű lelki egészségről a szerzők felfogása szerint akkor beszélhetünk, ha a társadalomban létrejönnek az intézmények, a csoportok és az egyének egészséges fejlődését, az erre irányuló változást biztosító keretek.

Csürke (2008) szerint a lelki egészség egyfajta egyensúly, és bizonyos képességekben érhető tetten. Ilyen például a változások rugalmas kezelése, emellett a szélsőséges érzelmek reflektálása, elfogadása, integrálása és kommunikálása jellemzi, valamint a kapcsolatok kialakításának és fenntartásának képessége, a stressz kezelése és a stresszt okozó környezeti hatások vagy kapcsolatok módosítása (Csürke, 2008).

A lelki egészség jellemzői, a lelki egészséget védő faktorok az érzelmi teherbíró képesség: a lelkierő, a problémamegoldó képesség, a pozitív önkép, a tanulási képesség és a polgári mi volt. Utóbbit a polgári elkötelezettség, a jó társas kapcsolatok, a kommunikációs jártasság, az elfogadottság érzése és átélése jellemzi (Greza, 1998). A lelkierő az akadályok elhárításának képessége, illetve az azokkal való szembenézés, vagy a nehézségek elfogadása, egyfajta törekvés a szüntelenül zajló változások közepette egy egyensúlyi állapot elérésére. Az erősség dimenziója önnön lényünk elfogadása a jóval és a rossz tapasztalatokkal, az örömmel és a fájdalommal, a segítő és fenntartó, de a nyomasztó és akadályozó dolgokkal együtt. A cél, hogy mindenben értelmet fedezzünk fel, és ebbe a pozitív értelemben vett bizalommal vegyük magunkra a saját létünk terhét. Ebben

a mozzanatban bátorság fedezhető fel (Zucal, 2000, In: Török, 2003). Életbátorság a válságokból való kilábaláshoz (Bagdy, 2012a, 2012b), mely együtt jár erőforrásaink felfedezésével és mozgósításával, önmagunk és mások elfogadásával, valamint elfogadottságunk megélésével. A mentális egészség ötféle érzéssel jellemezhető: ezek a bizalom, a kihívás, a kompetencia, a teljesítmény és a humor érzete (Greza, 1998).

A lelki bajok megelőzésének orvosi-pszichiátriai szemléletű tevékenységi körét utóbb a lelki egészség megőrzésére – így az egészséges emberekre – irányuló kezdeményezések váltották fel. Ez a perspektíva nem a betegségek megelőzését, elkerülését, hanem az egészség megőrzésének lehetőségeit kutatja, a testi-lelki jóllétet tekinti fő céljának. Buda szerint az *egészségpromóció* folyamat, mely arra teszi képessé az embereket, hogy fokozzák kontrolljukat egészségük felett. E folyamat célja a testi-lelki-szociális jóllét állapotának elérése a célkitűzések megvalósításával, a környezet megváltoztatásával vagy az azal való megküzdéssel (Buda, 1998). Kézdi szerint e felfogásban az a problémakör helyeződik az előtérbe, hogy miképpen legyünk lelki vonatkozásban egészségesek (Kézdi, 1999).

Török Iván a *promóció* szó XIX. századi jelentéséig nyúl vissza, amikor e kifejezés eredetét a kereskedelmi szóhasználatban mutatja ki és árukínálat értelemben magyarázza. A lelki egészség promóciója nemcsak a lelki betegségek kialakulásának megelőzését tartja szem előtt, hanem – Török értelmezésében – a lelki egészség propagálásáról, kínálásáról, vonzóvá tételéről is szól (Török, 2003). A promóciós szemlélet egészségfejlesztő hatását a lelki egészséget meghatározó okokra és tényezőkre irányulva éri el (Tomcsányi és Csáky-Pallavicini, 2001). A lelki egészség-promóció („mental health promotion”) kifejezést a világ más területein, különösen az angol nyelvterületen használják a mentálhigiéné kifejezés helyett. A kifejezés a lelki egészség másfajta, nem az orvosi modell szerinti, hanem az egészséget értéként tekintő, értékszemléletű megközelítésére, egyfajta irányultságra utal (Török, 2003).

A mentálhigiéné eredete, története, a mentálhigiéné mint paradigma

A korai, múlt század eleji mentálhigiéné tevékenységek Clifford Beers nevéhez fűződnek, aki a pszichiátriai ellátásban megélt tapasztalataiból merítkezve, az elmebetegségek kialakulásának megelőzése, a lelki egészségvédelem ügye felé fordult. A múlt század elején laikusként indította meg a mentálhigiéné mozgalomként definiálható útját (Csürke, 2008). Maga a fogalom az elmebetegek polgári jogait védő W. Swestertől, a 19. század közepéről származik (Bagdy, 1999). A mentálhigiéné programok története a huszadik század elejétől érzékelhető (Greza, 2001), a mentálhigiéné tevékenységek célja a lelki egészségvédelem, a mentális egészség megőrzése, a visszaesés megelőzése lett. A mozgalom 1911-ben már világtalálkozást szervezett, és a két világháború között nagy népszerűsége tette szert. E népszerűség oka Tomcsányi Teodóra szerint az ember egészségét a testi-lelki egységben megjelenő szemléletéhez kapcsolható (Tomcsányi, 2003, In: Tomcsányi, Greza és Jelenits, 2003).

A mentálhigiéné kopernikuszi fordulatát Bagdy, aki tanulmányában a mentálhigiéné fejlődéstörténetét vázolja, a huma-

nisztikus lélektanhoz (Maslow, Rogers) köti (Bagdy, 1999). Az egészség e nézőpont szerint nem a betegség hiánya, hanem a növekedő kiteljesedés, mely ugyanakkor – mint testi-lelki-szociális vonatkozású potencialitás – egy kontinuum mentén képzelhető el. „...a medicinális modell »egészség-betegség« koncepciójával szemben a pozitív mentálhigiéné az alapvető egészségről, és az e kontinuumra helyezhető betegségről, mint átmeneti, múló állapotról gondolkodik” (Bagdy, 1999, 37). E körben érthető meg a növekedéseméleti felfogás kiszélesedése az önaktualizáció fogalmává. „Az öntranszcendáló képesség (Frankl, 1983, idézi Bagdy, 1996b) az ember önmagán túlmutató céljait (például) a hivatástudat révén szolgáló emberi létezés sajátja, az önaktualizáció¹ pedig – e példánál maradva – az ügyszolgálatnak szentelt életbe való belefeledkezés, mely révén az egyén legalább időlegesen *maradandó jelet hagyhat az idő homokjában* (Bagdy, 1996b)” (Simon, 2021, 4). Bagdy a mentálhigiéné lehetséges perspektíváit az egészségügy keretein túlmutató modellben vázolta, melyben az egészség-betegség dichotómia módosulásával, az ellátórendszerek kiszélesedésével nyer teret az egészségközpontú, non-medikális felfogás. Ez a szemlélet vezet el az ún. ökológiai (a szociális környezet és a mentálhigiéné viszonyában gondolkodó) és a közösségi mentálhigiéné irányzataihoz (Bagdy, 1999).

Kézdi magyarázatában a mentálhigiéné mozgalmi jellege és gyakorlata folytán – a pszichiátriai értelmezésről leválva – már nem is mint szemlélet, hanem mint önálló paradigma, igazi diszciplína jelenik meg a kilencvenes évek Magyarországon. A paradigma fogalmát Kuhn (1984) nyomán Kézdi a tudományos megismerési folyamatokat meghatározó, átfogó ismérvként, a korra jellemző világlátásként határozza meg. Kézdi (1999) szerint a mentálhigiéné második paradigmájaként – az orvosi-pszichiátriai megközelítés kizárólagosságát követően –, a szemléletmód elméleti beágyazottságának növekedésével, a mentálhigiéné a szakmai legitimitáció útján haladva szakirányú továbbképzésekben, a klinikai szakpszichológus mentálhigiéné szakképzettségében, munkacsoportokban vagy egyesületi formában is megjelent. A mentálhigiéné multi- és interdiszciplináris beágyazottsága, illetve az egészségpromóciója különbözteti meg az orvosi paradigmától (Kézdi, 1999). A medicinális modell egészség-betegség felfogásával szemben a pozitív mentálhigiéné tehát az egészség kontinuumán a betegségről átmeneti állapotként gondolkodik (Csürke, 2008). Utóbb pedig a mentálhigiéné ún. „diszkurzív” paradigmájának a kibontakozása vált érzékelhetővé a beszédet társadalmi jelenségnek tekintő szemlélettel együtt (Kézdi, 2003, In: Csürke, 2008), mely a lelki egészséggel és a deviáns magatartásformákkal összefüggő kérdések társadalmi-kulturális vizsgálatával foglalkozik (Csürke, 2008).

Napjaink történései közül a telemedicina speciális szakterületét is érdemes megemlíteni: ez a lelki egészség védelmét az infokommunikációs technológia segítségével, internet vagy mobil alapú mentálhigiéné szolgáltatásokkal biztosítja, így időben és/vagy térben távol lévő klienseket és segítőköt is összekapcsolhat. A pszichiátriai kezeléseknél mellett megjelennek e palettán a lelkiség- programok, a lelki egészség- vagy prevenció programok, és új elemként kapcsolódott be az idősgondozás területe is. E tevékenységek működtetésében

¹ Az önaktualizáció fogalma, látjuk, nem azonos az önmegvalósításával: utóbbi inkább a személyre magára fókuszál.

a professzionális szakemberek mellett önkéntesek, kortárs segítők is szerepet kaphatnak (Tóth, 2017).

A mentálhigiénés segítő tevékenysége, tevékenységi területei

A mentálhigiénés tevékenység napi gyakorlatát mentálhigiénés szemléletű segítő hivatású szakemberek végzik. Mindazon foglalkozásokat, melyeknek lényeges eleme a másik ember mellett állás, a másik ember fejlesztése, támogatása, gondozása, nevelése, oktatása, gyógyítása vagy bármilyen formában való segítése, segítő hivatásoknak tekintjük (Tomcsányi és Csáky-Pallavicini, 2001).

A mentálhigiénés segítő szakirányú képzést elvégző szakember nem az alapképzettségére vonatkozó szakismereteit bővíti, és nem új szakterület művelésére – új szakmai identitás kialakítására – lesz alkalmas, hanem alaptevékenysége, szakmai kompetenciái egyfajta szemlélettel, látásmóddal, irányultsággal egészülnek ki, hivatásszemélyiségében ún. *mentálhigiénés többletudásra* tesz szert (Tomcsányi és Csáky-Pallavicini, 2001; Ittész, Szabó, Vári, Török és Tomcsányi, 2006). A Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium állásfoglalását közreadva Bagdy Emőke is azt hangsúlyozta, hogy a mentálhigiéné „nem önálló szakma, interdiszciplinárisan művelhető” (Bagdy, 1996a, 4). A szakember mentálhigiénés többletudása birtokában végzi tovább segítői alaphivatását, bővíti kompetenciáit a saját szakterületén. E többletudás „új gondolkodási és együttműködési irányok felé indít, érték- és előítéletek átgondolását és provokációját serkenti, növeli a reflektivitást. Érleli a személyiséget, új ismeretek beépülése révén törekszik az integrációra, egyszersmind azonban a hivatásszemélyiséget is fejleszti a szakmai és személyes kompetencia integrációjával” (Tomcsányi és Csáky-Pallavicini, 2001, 56). A mentálhigiénés szakember tehát a „mentálhigiénés többletudás” birtokában folytatja tovább saját szakterülete alaptevékenységét. Szakterülete az a lehorgonyzási pont, amelyen keresztül szakmailag megalapozott hatást tud kifejteni (Tomcsányi és Csáky-Pallavicini, 2001).

A segítő társszakmák: a pszichológiai tanácsadás, a klinikai pszichológia és a pszichoterápia mellett tekinti át Pintér Gábor a mentálhigiéné jogi, képzettségi hátterét, a megszerzhető kompetenciákat, a tevékenységi területeket és a képzési rendszereket, szem előtt tartva a lehetséges szakmai együttműködések is (Pintér, 2019). Az összegzést az is indokolja, hogy habár a képzések és a tevékenységek jogi háttere biztosított, a képzés tartalma, az alkalmazott tevékenységrendszer olykor átfedik egymást. Munkájában Pintér is rámutat, hogy hazai kezdeményezői a mentálhigiénét kezdettől fogva a nem önálló szakmák közé sorolták, és e jellegét azóta is őrzi. A képzés nem ad önálló alapszakmai jogosítványt, mondja, hanem a segítő alapszakmára épül: a mentálhigiénés segítő „eredeti szakterületén belül válik mentálhigiénés szakemberré” (Pintér, 2019, 216). Ennek előnye, hogy a leendő kliens nem kell, hogy egy számára nem ismert segítő szakemberhez forduljon, könnyen és gyorsan jut segítséghez ott, ahol a probléma megjelenik. „A mentálhigiénés szakember új lélektani szaktudását ötvözi a saját szakmája kompetenciarendszerével” (Pintér, 2019, 217).

A mentálhigiénés segítő, mentálhigiénés szakember szak-képzettség Magyarország több egyetemén, illetve a Károli Gáspár Református Egyetem gondozásában Budapesten kívül a határainkon túl, további négy képzési helyen, posztgraduális, szakirányú továbbképzések keretében szerezhető meg.

Főbb feladatok és intézményes keretek

A mentálhigiéné mint komplex rendszer számos területen működtethető. A mentálhigiénés szervezetek és intézmények főbb feladatai Buda Béla szerint az alábbiak lehetnek:

- „Az emberi személyiség fejlődésének elősegítése: a zavarok kiküszöbölése, az ártalmak elhárítása, a feltételek (pl. a családi rendszer) javítása, optimális nevelési és oktatási programok stb. révén.
- A személyiség rendszerállapotát, öntörvényű kibontakozását segítő különleges programok.
- Az emberi kapcsolatok kulturáltságának fokozása.
- Kiscsoportok, munkaszervezetek és közösségi kapcsolathálózatok kommunikációs és interakciós viszonyainak fokozott humanizálása
- A személyiség társadalmi participációjának korszerű politikai és társaslélektani kulturáltsága és motiváltsága.
- A segítés, tolerancia, pluralizmus gyakorlatának kialakítása a deviánsokkal, a fogyatékosokkal, a stigmatizáltakkal és általában a hátrányos helyzetben lévőkkel szemben” (Buda, 1994, 28).

A mentálhigiéné feladatai és tevékenysége (Pintér, 2005) annak szinterei alapján a család, az oktatás, az egészségügy és a szociális szféra területén, továbbá a krízisintervencióban, az igazságügyben, a különböző csoportokban és a természetes közösségekben jelennek meg. A mentálhigiénés tevékenység továbbá részben a közvetlenül a kliensekkel végzett tevékenységcsoportokra, részben a segítővel végzett tevékenységekre, illetve harmadikként a társadalmi méretű mentálhigiénés munkában való részvételre irányul (Pintér, 2005).

A mentálhigiéné működési területei továbbá a közösségek lelki egészsége fejlesztésének kérdéseire is kiterjednek. Ilyenek lehetnek az iskolák, a különböző típusú munkahelyek. Ehelyütt egyéni kliensekre vagy a munkatársakra irányulhat a mentálhigiénés segítő tevékenysége. Célcsoportja lehet továbbá a lakókörnyezet, a szomszédság, a kortárs csoportok, munkája megjelenhet az egyházak és az önségítés területén is. Átadhat ismereteket, készségeket fejleszthet, vagy tevékenysége irányulhat egyénekre, illetve csoportokra is. Segítséget nyújthat egy már működő szervezetben, vagy új szolgálat megszervezésében (Greza, 1998).

A mentálhigiénés tevékenységet ellátó intézmények megtalálhatóak az egészségügyben, az egészségnevelés, egészségvédelem területén, az oktatási-nevelési célú intézményekben, a felsőoktatásban, a pedagógiai szakszolgálatokban, a szociális munka intézményesült formái között, a mentálhigiénés támogatást nyújtó krízisvonalak, lelki elsősegély telefonszolgálatok körében, a munkanélkülieket, hajléktalanokat ellátó intézményekben, vagy a művelődési központokban.

A mentálhigiénés tevékenység alapelvei a regionalitás, mely az egymással kapcsolatban lévő csoportok tevékenységének támogatásában nyilvánul meg, a természetes támaszrendszerek, a védőháló erősítése, a laikus segítségnyújtási

formák felkutatása, támogatása. Jellemzője továbbá a szociális irányultság, valamint a társadalmi és nemzeti elkötelezettség és az interdiszciplinaritás. A szakmai kompetenciák fejlesztése során feladatai között megjelenik a képzés és az önképzés is, a szakmai személyiség gondozásában pedig a szupervízió.

Felhasznált irodalom

- Bagdy Emőke (1996a): A Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium ÁLLÁSFOGLALÁSA a mentálhigiéné, a segítő szakmák és a klinikai pszichológia viszonyának kérdésében. *Család, Gyermek, Ifjúság* folyóirat, 1996. 4. sz. 3–6.
- Bagdy Emőke (1996b): Hivatás és személyiség. In: Bagdy Emőke (szerk.): *A pedagógus hivatásemélyisége. Egy pályaszocializációs kísérlet tanulságai*. Debrecen, KLTE Pszichológiai Intézet, 1996, 34–42.
- Bagdy Emőke (1999): A mentálhigiéné főbb irányzatai és a hazai Mentálhigiéné Program (1999). In: Bagdy Emőke (szerk.): *Mentálhigiéné. Elmélet, gyakorlat, képzés, kutatás*. Animula, Budapest, 35–40.
- Bagdy Emőke (2012a): Életbátorság – Bagdy Emőke válságainkról és a kilábalás lehetőségeiről, 1. rész. *Mindennapi Pszichológia*, 2012. 1. 49–52.
- Bagdy Emőke (2012b): Életbátorság – Bagdy Emőke válságainkról és a kilábalás lehetőségeiről, 2. rész. *Mindennapi Pszichológia*, 2012. 2. 48–50.
- Buda Béla (1994): *Mentálhigiéné. A lelki egészség társadalmi, munkaszervezeti, pszichokulturális és gyakorlati vetületei. Tanulmánygyűjtemény*. Animula, Budapest
- <http://www.budabela.hu/dokumentumok/onallokotetek/mentalhigienetext.pdf>
- Buda Béla (1998): *Elmélet és alkalmazás a mentálhigiénében. Újabb tanulmányok a mentálhigiéné szemlélet és az elsődleges megelőzés témaköréből*. TÁMASZ Alapítvány, Budapest.
- Buza Domonkos (2008): *A Magyar Mentálhigiéné Szövetség állásfoglalása a LEGOP 2008 tervével kapcsolatban*.
- http://www.mamesz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=67:torokivan&catid=52:tisztseg&Itemid=79
- Csürke József (2008): A lelki egészségvédelem területei: az egészségtanulás multidiszciplináris nézőpontból. *Szociális Szemle*, 2008. 1. évf. 1. sz. 5–18.
- Frankl, Viktor E. (2016): *Mégis mondj igent az életre! Logoterápia dióhéjban*. Európa Könyvkiadó, Budapest.
- Grezsa Ferenc (1998): *Bevezetés a mentálhigiénébe. (Segédanyag posztgraduális mentálhigiéné képzésekhez)*. Magyar Testnevelési Egyetem, Mentálhigiéné Osztály.
- Grezsa Ferenc (2001): Az Oktatási Minisztérium Mentálhigiéné Szakértői Bizottságának tevékenysége. *Új Pedagógiai Szemle* 51. évf. 5. sz. 71–75.
- Grezsa Ferenc (2004): A Magyar Mentálhigiéné Szövetség. Előzmények. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5. évf. 4. szám 359–363.
- Ittész András – Szabó Tünde – Vári Andrea – Török Szabolcs – Tomcsányi Teodóra (2006): A mentálhigiéné szemlélet fejlődése. A Semmelweis Egyetemen folyó mentálhigiéné szakirányú továbbképzés hatékonyságvizsgálatáról. *Iskola-kultúra*, 2006. 10. sz. 98–110.
- Kézdi Balázs (1999): A mentálhigiéné paradigmáiról. In: Bagdy Emőke (szerk.): *Mentálhigiéné. Elmélet, gyakorlat, képzés, kutatás*. Animula, Budapest, 11–19.
- Pintér Gábor (2005): A klinikai szakpszichológia részvétele a mentálhigiéné interdiszciplináris tevékenységrendszerében. In: Bagdy Emőke – Túry Ferenc (szerk.): *A klinikai és mentálhigiéné szakpszichológia szakmai protokollja*. Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium, Budapest, 275–283.
- Pintér Gábor (2019): Társszakmák a lelki egészség szolgálatában. *Mentálhigiéné és pszichoszomatika*, 20. évf. 3. sz. 207–238.
- Polacsek Lajos (2012): *Mentálhigiéné, a lélek egészségvédelme*. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest.
- Simon Gabriella (2021): *Maradandó jelet hagyni az idő homokjában. A hivatástudat megjelenése a szupervízióban*. Szakdolgozat – Károli Gáspár Református Egyetem, Szupervízor Szakirány.
- Tomcsányi Teodóra – N. Tóth Zsuzsa. (1995): Humán segítő foglalkozásúak posztgraduális mentálhigiéné képzése. *Magyar Felsőoktatás*. 7. sz. 31–34.
- Tomcsányi Teodóra – Csáky-Pallavicini Roger (2001): Tanulható-e a lelki egészség? *Új Pedagógiai Szemle*, 51. évf. 5. sz. 54–71.
- Tomcsányi Teodóra (2003): A mentálhigiéné jelenségvilága. In: Tomcsányi Teodóra – Grezsa Ferenc – Jelenits István (szerk.): *Tanakodó. A mentálhigiéné elmélete a mentálhigiéné képzés, mentálhigiéné az emberek szolgálatában*. Interdiszciplináris szakkönyvtár II. Semmelweis Egyetem (TF) Mentálhigiéné Tanszék – HÍD Alapítvány – Párbeszéd (Dialógus) Alapítvány, Budapest, 16–44.
- Tóth Anikó Panna (2017): A mentálhigiéné fejlesztésének lehetőségei a telemedicina segítségével. *Metszetek*, 6. évf. 2. sz. 139–166.
- Török Iván (2003): A szociális és egészségügyi szakemberek lelki promóciójában nélkülözhetetlen a szupervízió. *Szupervízió*, 1. évf. 1. sz. 16–21.

Spiess Tamás, Járvás Erika, Mengyi Írisz, Nagy Zsuzsa, Nagy-Kozár Szilvia

KÉPZÉSI IGAZGATÓSÁG

A Népjelölti Minisztérium 1992-ben határozta el, hogy egy szociális képzéseket megvalósító intézetet hoz létre, mely Salgótarjánban jött létre, és a szakképzési törvényben meghatározott feladatokat igyekezett megvalósítani. 1994-ben megalakult a Karácsony Sándor Kabinet, melynek közvetlen célja a Minisztériummal együttesen a szociális szakképzéssel kapcsolatos feladatok végrehajtása volt. A végső cél a szociális ellátások és a képzések együttfejlődése volt, melynek érdekében szakemberek képzésére, továbbképzésére, a szakmai szempontokat és a szociális problémákat összhangba hozó működésre volt szükség. A szakemberek képzése során nemcsak elméleti szintű oktatásra, hanem gyakorlati rendszerű képzés kialakítására, terepgyakorlatokra is igény mutatkozott. A Képzési Központ 1997. január 1-től a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézetbe (továbbiakban NCSSZI) olvadt be jogutódlással, de önálló salgótarjáni telephelye megmaradt. 2007. január 1-től a szociális képzési feladatok a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézetbe olvadtak be jogutódlással, de a salgótarjáni Képzési Központ továbbra is megmaradt. 2011. január 1-től újra átkerültek a képzések a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézetbe, és a salgótarjáni Képzési Központ 2012. április 1. napjától végleg bezárt. Az NCSSZI megszűnésével a Képzési Igazgatóság jogutódja 2015. szeptemberétől a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, majd annak megszüntével 2017. januárjától a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság lett. A 610/2020. (XII. 18.) Kormányrendelet alapján 2021. január 1-jével létrejött a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet. Itt talált otthonra a Képzési Igazgatóság, mely napjainkban az egyetlen szervezeti egység az NCSSZI megszűnése óta, mely még létező szervezeti egységként működik. Fő feladatai az ágazat egész országra kiterjedő képzési, szakképzési, továbbképzési rendszerének, valamint képzési, koordinációs és vizsgaközpontjának működtetése, a szociális- és gyermekvédelmi rendszer továbbképzési programjainak minősítése és a fogyatékkal élő személyekkel foglalkozó szakemberek számára egyes felnőttképzések biztosítása.

Szociális Képzési, Koordinációs Iroda és Vizsgaközpont

A rendszerváltást megelőző években az MSZMP a társadalom teljes foglalkoztatását tűzte ki célul. A munkanélküliség fogalma ismeretlen volt, még ha nem is mindenki a képességének, képzettségének megfelelő munkát végeztet, a munkahelyek számának tekintetében egy mesterségesen generált túlkínálat volt kimutatható. A lakosság csak azon kis része maradt munka nélkül, akik önhibájukon kívül nem tudtak vagy nem is akartak munkát vállalni. Ők az önkormányzatok segélyrendszeréből jutottak rendszeres ellátásokhoz. Mindez a látszólagos stabilitás a rendszerváltást követően megváltozott, mivel a privatizáció, a gazdasági átszerveződés következtében emberek ezrei veszítették el munkájukat. Soha nem látott mértékben emelkedett a munkanélküliek száma, és ezzel egyidejűleg sokasodtak a szociális problémák is. Így az 1989-

ben kezdődő rendszerváltás szükségszerűvé tette a szociális terület átalakulását is. A felmerülő problémákat, a professzionális szociális munkást igénylő feladatokat a rokonszakmák szakembereire bízta, akik legjobb tudásuk szerint igyekeztek megoldani a problémákat, de szakmai tudásuk nem minden esetben volt elegendő.

Az igazi áttörést az 1987-ben létrehozott Szociális és Egészségügyi Minisztérium megalakulása jelentette, mellyel elismerték a problémák létezését, és célul tűzték ki a megoldásukra való törekvést, melyet szakmai szempontok alapján kívántak megoldani. A megindult fejlődés speciális szociális szakemberek képzését igényelte. A következő sorsforduló az 1990. február 2–6. között megrendezett „Soproni Konferencia” volt, mely a szociális szakmával már foglalkozó vagy foglalkozni kívánó képviselők együttgondolkodását biztosította. A 90-es években bekövetkezett társadalmi változások a szociális területek átszerveződését és fejlesztését indokolták, melyvel párhuzamosan el kellett gondolkodni a megfelelő szakértői bázis képzéséről is. Az 1989/90-es tanévben két helyen (Szekszárd – szociális munkás szak; Esztergom – szociálpedagógus szak) kísérleti jelleggel elindult a felsőfokú szociális szakemberképzés, mellyel párhuzamosan a középfokú képzés is a kezdetét vette. Az 1990/91-es tanévben pedig már Szekszárdon (az akkori Illyés Gyula Főiskolán), az Eötvös Loránd Tudományegyetemen, Nyíregyházán (a Debreceni Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskoláján), a Bárczi Gusztáv Gyógynevelési Tanárképző Főiskolán, Pécsen (a Janus Pannonius Tudományegyetemen), Szombathelyen (a Pécsi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskoláján) és Szegeden (a Szegedi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskoláján) is folytak nappali tagozatos főiskolai általános szociális munkás és szociálpedagógus képzések.

A szociális rendszer strukturális változásainak, átalakításainak alapját a jogi szabályozás teremtette meg. Az egyre inkább átstrukturálódott társadalomban szükségessé vált az oktatás problémáinak megoldása. Elengedhetlenné vált a naprakész szakmai ismeretek elsajátítása, folyamatos bővítése mind a munkavállalók, mind a munkáltatók részéről. Az igények nyomán előtérbe került az élethosszig tartó tanulás, mely az ismeretek folyamatos megújulását igényli. Az oktatáspolitikai célja a megfelelő keretek kialakítása és megvalósítása volt. A törvényi változások is azt a célt szolgálták, hogy minden esetben az átláthatóbb, rugalmasabb, piackövetőbb igényeket kielégítő szakképzés valósuljon meg. A terület szabályozása szoros összefüggésben volt a képzések kialakulásával.

Melyek voltak azok a jogszabályok, amelyek lehetővé tették a képzés megújulását, a szociális szakképzés kialakulását? Az 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról, mely augusztus 3-án lépett hatályba, előírta az oktatáshoz való jogokat és kötelezettségeket. Szabályozta a közoktatás rendszerének működtet-

tését és meghatározta nevelő, oktató intézményeinek feladatát. A közoktatás ágazati irányítás alá tartozott, melynek felelőse a művelődési és közoktatási miniszter volt akkoriban. Feladatai: közvetlen igazgatás, szabályozás és fejlesztés. Az 1996. évi LXII. törvénymódosítás a miniszter hatáskörét új feladatokkal is bővítette, többek között az intézményvezetők és a pedagógusok továbbképzését határozta meg számára. Ugyanezen év szeptember 1. napján lépett hatályba a LXXVI. törvény a szakképzésről, melynek célja többek között a gazdaság követelményeihez és a munkaerőpiac igényeihez igazodó szakképzési rendszer kialakítása. Meghatározta a szakképzés intézményeit, követelményeit és a szakmai vizsga feltételeit. Lehetőséget nyújtott az iskolai képzés keretén kívüli szakképzések megteremtéséhez. A szakképzés irányításáért a munkaügyi miniszter felelt, aki munkáját a szakképesítésekért felelős miniszterekkel együtt végezte.

Az év végén jelent meg a 7/1993. (XII.30.) és a 10/1993. (XII.30.) MüM rendelet az Országos Képzési Jegyzék (továbbiakban OKJ) kiadásáról. Előbbi tartalmazta a szakképesítés megszerzéséhez szükséges feltételeket, míg utóbbi a szakmai vizsgáztatás általános szabályait és eljárási rendjét foglalta magában. Az OKJ összegyűjtötte az állam által elismert szakképesítéseket, melyek az évek alatt változásokon mentek keresztül, mint ahogyan a szakképzés irányítása is. Az OKJ kezelését és irányítását 1999-ben az Oktatási Minisztérium vette át, majd a Szociális és Munkaügyi Miniszter, a későbbiekben, 2010-től az Országos Képzési Jegyzéket a Kormány adta ki, és a szakképzés irányításáért a Nemzetgazdasági Minisztérium felelt.

Az OKJ legszembetűnőbb változását a 13 évvel később kiadott 1/2006. (II. 17.) OM rendelet az Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzékbe történő felvétel és törlés eljárási rendjéről szóló rendelet hozta, melynek célja az volt, hogy olyan szakképzést hozzon létre, mely rugalmasan követi a munkaerőpiaci változásokat. Ez a rendelet az átalakított szakképzésben tartalmi és módszertani változásokat hozott, megjelentek a modulok, a rész-szakképesítések. Legjelentősebb változásaként a felsőfokú szakképesítések kikerültek az OKJ-ból, valamint a ráépülő szakképesítések új rendszerét alakították ki.

A szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény felváltotta az 1993. évi LXXIX. törvényt. Az új jogszabály jelentősen eltért az előző törvényi szabályozástól, miután bevezette a komplex vizsgákat és a kerettantervet. A szakképzés irányítását a szakképzésért és felnőttképzésért felelős miniszter látta el, de munkájában segítette a Kormány és az Országos Gazdasági Kamara is. A 2011. évi nemzeti köznevelésről szóló CXC. törvény elsősorban az alap- és középfokú nevelésre, oktatásra terjedt ki, az ott folyó oktatás a köznevelés része lett. Ez a törvény szabályozta a szakiskolákban, szakközépiskolákban folyó képzéseket a szakképzési törvénnyel társítva. Az állam által elismert szakképesítések szakmai követelménymoduljairól szóló 217/2012. (VIII.) Kormányrendelet továbbra is fenntartotta a szakképzés modulrendszerét, azonban bizonyos mértékű változást vezetett be, melyet a követelménymodulok egységes jogszabályi változása indokolt.

A 2013. évi LXXVII. törvény a felnőttképzésről 2013. július 2. napján lépett hatályba, és azt a célt szolgálta, hogy a felnőttkori tanulás és képzés kereteit szabályozza, míg a szak-

képző iskolán kívül szervezett szakképzésekre a felnőttképzési törvény vonatkozott. Ezt olyan gazdasági és társadalmi jelenségek inspirálták, melyek a felnőttképzés jelentőségét helyezték előtérbe.

A fentiekből is jól látható, hogy az évek során nagyon sok átalakuláson, változáson ment keresztül a szakképzés, azonban a szociális ágazatért felelős és a szociális képzésért és szakképzésért felelős minisztériumok is nagy utat tettek meg az átalakulások terén:

- 1994: Népjóléti Minisztérium
- 1998: Szociális és Családügyi Minisztérium
- 2002: Egészségügyi és Családügyi Minisztérium
- 2004: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium
- 2006: Szociális és Munkaügyi Minisztérium
- 2010: Nemzeti Erőforrás Minisztérium és Nemzetgazdasági Minisztérium
- 2012-től: Emberi Erőforrások Minisztériuma (továbbiakban: EMMI)
- 2020-tól: EMMI és Innovációs és Technológiai Minisztérium (továbbiakban ITM)

2019-ben a Szakképzés 4.0 koncepciójának elfogadásával a szakképzés teljes egésze jelentősen megváltozott, 2020-ra új jogi szabályozókat, új fogalmakat alakítva ki. Az új képzési rendszerrel bevezetett Szakmajegyzék, illetve a szakmai képzés keretében megszerezhető szakképesítések váltották fel az OKJ-t, így kifutó jelleggel, 2022. december 31-ig tehetőek le az OKJ-s képzés lezárásaként a szakmai vizsgák.

A szakképzés a Képzési Igazgatósághoz tartozó képzésszervezési, továbbképzési rendszerével ellentétben nem kizárólag ágazati irányítás alá tartozik, mivel a szakképzés egész rendszerére vonatkozóan az ITM a felügyeleti szerv. Ebből következően az iroda a törvények és rendeletek mellett ágazati és ITM által kiadott jogszabályok alapján is végzi tevékenységét. A szakképzésért és felnőttképzésért felelős miniszter, illetve az irányításával működő Innovációs és Technológiai Minisztérium feladatait az Szkt. és az Fktv. részletezik. Feladatai közé tartozik például az Szkt. alapján (96. §) a szakképzési centrumok irányítása, a képzési és kimeneti követelmények és a programterv kiadása (a Kormány adott ágazatért felelős tagjának egyetértésével), a szakmai vizsga központi vizsgatevékenysége tartalmának meghatározásáról, értékelési útmutatóinak és egyéb dokumentumainak kidolgozásáról történő gondoskodás, illetve a szakképzési tájékoztatási és információs központ működtetése. Feladataihoz tartozik mindezekon túl például a Pest Megyei Kormányhivatal mint felnőttképzési államigazgatási szerv felett a felnőttképzéssel összefüggő feladatok tekintetében az irányító szervei hatáskörök gyakorlása, az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 9. § a) – d) pontjában meghatározott irányítási hatáskörök

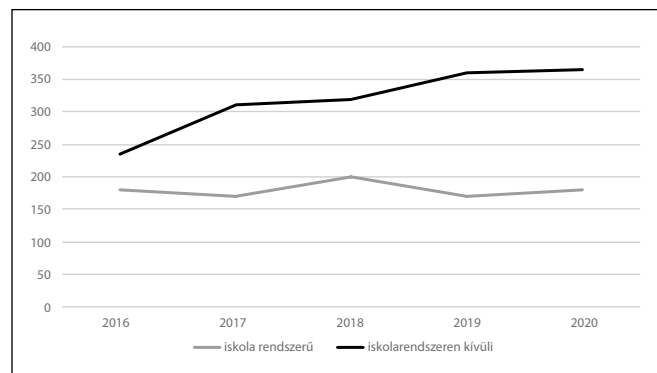
kivételével (Fktv. vhr. 34. § (2) bekezdés), vagy a felnőttképzők nyilvántartásba vételi eljárása során fizetendő igazgatási szolgáltatási díj meghatározása, az adópolitikáért felelős miniszter egyetértésével (Fktv. 28. § (3) bekezdés)¹.

Az Iroda OKJ-s szociális szakképzési feladatkörében eljárva:

- közreműködik az Országos Képzési Jegyzékbe (OKJ) foglalt szociális szolgáltatások szakmacsoporthoz és ágazati képzési feladatokhoz kapcsolódóan a szabályozási környezet, a szakmai anyagok kialakításában, véleményezésében;
- a szociál- és nyugdíjpolitikáért, valamint a gyermek- és ifjúságvédelemért felelős miniszter hatáskörébe tartozó szakképzések vonatkozásában országosan ellátja a szakmai vizsgákkal kapcsolatos tartalmi, módszertani, szervezési, koordinálási, tájékoztatói, valamint dokumentációs és nyilvántartási feladatokat;
- ellenőrzi a szakképzési feladatot ellátó hatóság elektronikus felületén a vizsgaszervezési jogosultsággal rendelkező intézmények vizsgabejelentéseit, vizsgarendjét jogszabályi és szakmai szempontok alapján;
- elektronikusan és telefonon folyamatosan egyeztet a vizsgaszervezőkkel, a szükséges módosításokat átvezeti a rendszerben, statisztikai és szakmai szempontokat figyelembe véve egyeztet és javaslatot tesz a szakmai vizsgák elnökeinek személyére;
- a szociális szolgáltatások szakmacsoportba tartozó szakképzések vonatkozásában felkérésre vizsgát szervez vizsgaszervezési jogosultsággal nem rendelkező képzők részére, ennek keretében - befogadó nyilatkozat alapján - keretmegállapodást köt a képző intézménnyel;
- a tervezett vizsgát megelőzően, jogszabályi előírások betartása mellett, a képzőintézményi javaslaton ellenőrzi a tervezett vizsgarendet, megfelelősége esetén rögzíti a vizsgabejelentő elektronikus rendszerben;
- a vizsga lezárásáig folyamatosan egyeztet a képző intézménnyel, a vizsgabizottsággal, elkészíti és megküldi a jogszabály által előírt dokumentumokat, ellenőrzi a vizsga megkezdésének feltételeit, szabályszerűen lebonyolítja a vizsgát, és kiállítja a vizsgadokumentumokat, bizonyítványokat;
- kidolgoztatja az OKJ szakképzések központi írásbeli vizsgatételeit, egyeztet a szerzőkkel és lektorokkal. Elvégzi szükség szerinti szakmai, didaktikai javításukat, ezt követően a jogszabály előírásait betartva minősített;
- a rendszerben folyamatosan nyomon követi a megrendelt írásbeli tételdarabszámot, átadást megelőzően e-mailben értesíti a vizsgaszervezőt az átadás központi (honlapon egész évre előre közzétett) dátumáról, valamint a megrendelt tételek darabszámáról;

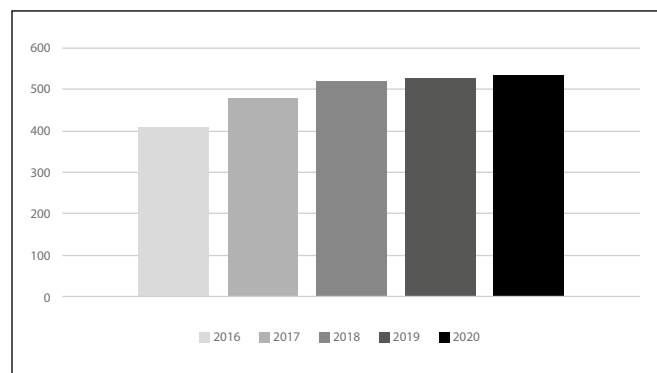
- az EMMI jóváhagyását követően iktatja, sokszorosítja, csomagolja a vizsgatételeket, majd a „futárnapon” átadja a vizsgaszervezők részére;
- ellátja a feladatkörébe tartozó dokumentumokkal kapcsolatos iratkezelési feladatokat, gondoskodik a szigorú számadású nyomtatványoknak és komplex szakmai vizsga írásbeli vizsgatételeinek, értékelési útmutatóinak speciális tárolásáról;
- szakmai támogatást nyújt a szakképzés résztvevői részére (pl. szakmai vélemények, álláspontok megfogalmazása, érdeklődők, javítóvizsgások, vizsgaszervezők szakmai tájékoztatása). A szakképzési rendszer új fogalmainak értelmezésében segítséget nyújt az iskolák, felnőttképzők részére.

Elemelve a szociális szolgáltatások szakmacsoport szakmai vizsgáit az elmúlt 5 éves (2016–2020) időintervallumban megfigyelhető, hogy az iskolai rendszerű és iskolarendszeren kívüli (felnőttképzés) szakmai vizsgáit tekintve az iskolarendszeren kívüli vizsgák száma folyamatos emelkedést mutat (1. ábra).



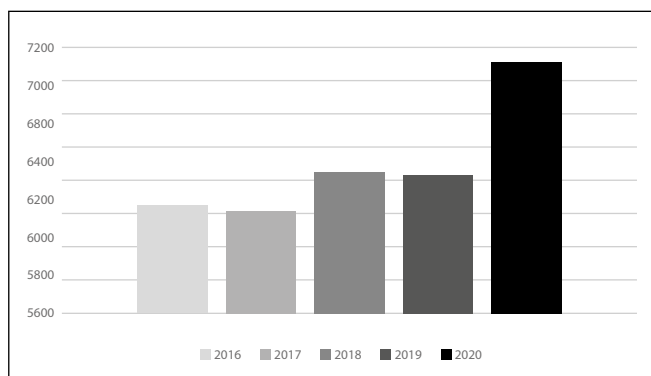
1. ábra Iskolai rendszerű és iskolarendszeren kívüli szakmai vizsgák

Az iskolarendszeren kívüli szakmai vizsgák száma a szakmai záróvizsgák (2. ábra) és a vizsgázói létszám (3. ábra) tekintetében megelőzi az iskolai rendszerű képzésben szervezett vizsgáit. Ennek valószínűsíthető oka, hogy sok felnőttképző az új szabályozás bevezetése előtt, 2020. december 31-ig több OKJ-s képzést indított.



2. ábra Szakmai vizsgák száma (2016–2020)

1 <https://cdn.kormany.hu/uploads/document/7176/76f/76f2e4bacc5ec1af888c7216127a904b67f8e20a.pdf>



3. ábra Szakmai vizsgák száma (2016–2020)

Szociális szolgáltatásokat végzők képzési feladatkörében eljárva

AZ NSZI a szociális ágazati képzések megvalósításához országos képzőhelyet és képzőhely-hálózatot hoz létre és működtet. Éves ütemterv alapján szervezi a képzéseket: jelentkezések befogadása, szerződések előkészítése, beszerzések lebonyolítása, költségvetés készítése, számlázások előkészítése, a képzés szakszerű és szabályos lebonyolításának szakmai ellenőrzése és felügyelete, tanúsítványok kiállítása, vizsga lebonyolítása, nyilvántartások vezetése. Részt vesz a képzéshez szükséges oktatási anyagok kidolgozásában, fejlesztésében. Folyamatos kapcsolatot tart a képzésben résztvevőkkel, információt ad, segítséget nyújt a képzések lebonyolításához. Működteti a képzésekre vonatkozó minőségirányítási rendszert.

Elkészíteti és közzéteszi a minden év februárjában megjelenésre kerülő, a jogszabályban előírt képzésekről szóló közleményt a honlapon és a Szociális Ágazati Portálon, összeállítja és aktualizálja a honlapra felkerülő szakmai anyagokat.

Az adósságkezelési tanácsadó képzés

A képzés célja a képzésen részt vevő személy felkészítése a pénzügyi és természetbeni szociális ellátások igényléséhez és megállapításához, valamint folyósításához kapcsolódó feladatok ellátására.

Az adósságkezelési tanácsadó képzés felkészíti a tanfolyam résztvevőit a szociális törvényben szabályozott adósságkezelési szolgáltatás keretében ellátandó tanácsadói munka elvégzésére. Az adósságkezelési szolgáltatás a szociálisan rászorult személyek részére nyújtott lakhatást segítő természetbeni ellátás, amely magában foglalja egyrészt a lakásfenntartással összefüggő eladósodás megelőzésére, másrészt hátralék felhalmozódása esetén az adósság konszolidációjára irányuló pénzügyi támogatásokat és a személyes tanácsadói tevékenységet.

A képzés során az adósságkezelési szolgáltatásban dolgozó szociális szakemberek olyan szociológiai, szociálpolitikai, jogi, mikroökonómiai és háztartás-gazdaságtani, kommunikációs, továbbá módszertani ismereteket, valamint gyakorlati tapasztalatot szereznek, mely révén professzionális feladatellátásra válnak képessé.

A támogató szolgálattal kapcsolatos képzés

A képzés az alábbi két tevékenységre készít fel:

- *Segítő munkakör képzés*, amely a fogyatékossgal összefüggő speciális szállítási igényekkel rendelkező személyek biztonságos szállításának ismeretével, annak megfelelő alkalmazására készíti fel a szakembereket.

- *Gondozó/terápiás munkatárs munkakör képzés*, amely olyan gyakorlatorientált szakemberképzés, ahol a fogyatékos személyek speciális alapápolási és gondozási ellátását, illetve speciális képességek folyamatos fejlesztését, a minél önállóbb életviteli készségek javítását és a szakszerű segítségnyújtást biztosítják a célcsoport saját lakókörnyezetében.

Az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet 39/D. § (1) bekezdés alapján: a támogató szolgáltatásban alkalmazott személynek a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított négy hónapon belül a Nemzeti Szociálpolitikai Intézetbe kell jelentkeznie támogató szolgálattal képzésre, és azt a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított két éven belül el kell végeznie.

A falu- és tanyagondnok képzése

A képzés célja a falu- és tanyagondnokok felkészítése a kis-településeken, tanyákon végzendő alapfokú szociális szolgáltató feladatok ellátására; a hivatalokkal, intézményekkel, szervezetekkel való kapcsolattartásra; a rászorulóknak megfelelő segítségnyújtásra; emberi kapcsolatok ápolására a település lakosaival, rászorulóival, a hagyományok, az összefogás erősítésére, a közösségi alkalmak megteremtésére.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet szabályozza, hogy falu-, illetve tanyagondnoki munkakörben csak olyan személy foglalkoztatható, akit a foglalkoztatás kezdő időpontjában a munkáltató bejelentett a munkakör betöltéséhez szükséges falu- és tanyagondnoki alapképzésre, és azt a munkakör betöltője a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított egy éven belül elvégzi.

A közösségi pszichiátriai ellátással kapcsolatos képzés

A közösségi pszichiátriai ellátás képzés célja a résztvevők felkészítése arra, hogy a pszichiátriai beteg részére lakókörnyezetében komplex segítséget nyújtson a mindennapi életvitelében, továbbá lehetőség szerint biztosítsa a meglévő képességeinek megtartását, illetve fejlesztését.

A képzésen az vehet részt, aki a 81/2004. (IX. 18) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 1. § d) pontjában meghatározott munkakörben dolgozik, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet 39/F. – 39/I. § szerinti tevékenységet végez.

A komplex támogatási szükségletfelmérő képzése

A támogatott lakhatás a fogyatékos személyek, a pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek részére biztosított ellátás az életkornak, az egészségi állapotnak és az önállósági képességeknek megfelelően, az ellátott önálló életvitelének fenntartása, illetve elősegítése érdekében.

A képzés célja, hogy olyan szakembereket készítsen fel a mérőeszköz használatára, akik képesek az egyéni szükségleteket felmérni, összesíteni, és azokat szolgáltatási kimenethez illeszteni.

Az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet 110/B. § (2) bekezdés szerint komplex szükségletfelmérés elvégzésére – amely alapján a támogatott lakhatás biztosítható – a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet részéről a Rendelet szerinti komplex támogatási szükségletfelmérő képzés tanúsítvánnyal rendelkező személy jelölhető ki.

Az óvodai és iskolai szociális segítő képzés

Az óvodai és iskolai szociális segítő képzés célja az óvodai és iskolai szociális segítő kompetenciájának olyan gyakorlatorientált fejlesztése, amellyel a megszerzett tudás birtokában segítik a pedagógusokat és a szülőket a felmerülő problémák megoldásában, kiegészítve ezzel a nevelő-oktató munkát. Munkájuk célja az érintett gyermekek szociális fejlesztése, iskolai előmenetelük támogatása, az esetleges veszélyeztetettség megelőzése.

A gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásáról szóló 1997. évi XXXI. törvény 40/A. § (2) ag) pontja szerint a járásszékhely településen működő család- és gyermekjóléti központ kötelező jelleggel valamennyi köznevelési intézményben óvodai és iskolai szociális segítő tevékenységet biztosít. Ennek a feladatnak az ellátására készíti fel a jelentkezőket a képzés.

A szociális diagnózist készítő eszménedzser képzés

A szociális diagnózist készítő eszménedzser képzés célja a résztvevők felkészítése arra, hogy a szociális szolgáltatások igénylése során az igénylő problémájának megoldását hatékonyan elősegítse.

A szociális diagnózist készítő eszménedzser olyan szociális szakember, aki a szociális szolgáltatások igénylése során kulcsszerepet kap.

Feladata:

- az igénylő problémájának megismerése, definíálása, és ennek alapján szükségleteinek megállapítása,
- megfelelő szolgáltatások megállapítása,
- az elérhető szolgáltatások és szolgáltatók feltérképezése,
- az igénylőknek a szolgáltatókhoz történő irányítása.

A szociális diagnózis készítését a járásszékhely településen működő család- és gyermekjóléti központok végzik.

A képzésre történő jelentkezés feltétele, hogy a jelentkező a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 1. sz. melléklete szerinti szociális diagnózist készítő eszménedzser munkakörben foglalkoztatott személy legyen, aki a 2. sz. melléklet szerinti szociális diagnózist készítő eszménedzser munkakörnél előírt képesítések valamelyikével rendelkezik.

Szenvedélybetegek közösségi ellátása és alacsonyküszöbű ellátása képzés

A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátásának célja a szenvedélybetegek, az addiktológiai problémával küzdők és

közvetlen környezetük elérése, fogadása, aktuális problémájuk kezelése, a lehetséges járulékos ártalmak csökkentése, a változás elindítása és segítése. Az alacsonyküszöbű intézmények, szolgáltatások sajátos módszerei, eszközei, eljárásai alkalmassak lehetnek az igénybevevő súlyosabb testi-lelki károsodásainak, szociális és egyéb veszteségeinek megelőzésére, aktuális állapotának szinten tartására, javítására, további szolgáltatások igénybevételeinek motiválására. A képzés célja a résztvevő munkatársak felkészítése hatékony és korszerű szakmai tudással a közösségi ellátás területén.

Nevelőszülői képzések, KOP képzések

A helyettes szülők, a nevelőszülők, a családi napközis munkatartók képzésének szakmai és vizsgakövetelményeiről, valamint az örökbefogadás előtti tanácsadásról és felkészítő tanfolyamról 29/2003 (V.20.) ESZCSM rendelet alapján az NSZI, azon belül a Képzésszervezési Iroda engedélyezi a helyettes szülők, nevelőszülők számára külső intézmények által szervezett képzéseket, nyilvántartásba veszi a képzésben résztvevőket és képzőhelyeket, valamint felel a Központi Oktatási Program szerinti nevelőszülői képzésért.

A helyettes szülői és nevelőszülői tevékenység

Abban az esetben, amikor a szülő nem képes, vagy nem akar gondoskodni gyermeke megfelelő ellátásáról, a gyermeknek akkor is joga van a testi, lelki és szellemi szükségleteihez igazodó gondozáshoz, neveléshez. Ez az úgynevezett helyettesítő gondoskodás helyettes szülőnél vagy nevelőszülőnél való elhelyezés útján történhet.

A helyettes szülő feladata átmenetileg pótolni a gyermek ellátásában akadályozott vér szerinti szülő. Ennek értelmében saját háztartásában, teljes körű ellátást kell biztosítania a gyermek életkorának, egészségi állapotának és egyéb szükségleteinek megfelelően mind lakhatási, mind étkezési, ruházkodási, iskoláztatási és nevelési téren.

Az elhelyezés addig aktuális, amíg a szülő akadályoztatva van a gyermeke nevelésében, de maximum 18 hónapig. Ha ez idő alatt a vér szerinti család továbbra sem tud megfelelő körülményeket biztosítani gyermekük egészséges fejlődéséhez, abban az esetben a gyermek – gyámhivatali határozat alapján – nevelőszülőnél kerülhet elhelyezésre.

A nevelőszülő feladatait alapvetően az határozza meg, hogy az elhelyezés akár több évig is tarthat. Ebből adódóan, a gyermek testi, értelmi, érzelmi, erkölcsi fejlődésén túl a nevelőszülőnek elő kell segítenie

- a gyermek személyiségének kibontakoztatását,
- pályaválasztásra, munkába állásra való felkészülését,
- az önálló életvezetésre és a személyes ügyek intézésére való alkalmasságát,
- szüleivel és más közeli hozzátartozóival történő kapcsolattartását.

Ezeket túl támogatnia kell a vér szerinti családba való viselkedését, vagy ha ez nem lehetséges, örökbe fogadó családba történő elhelyezését.

Képzési követelmények:

- 60 órás nevelőszülői alaptanfolyam elvégzése (28 órás döntéshozatali-tréning, 32 órás nevelőszülői képzés).
- Az első gyermek kihelyezését követő két éven belül:
- 500 órás OKJ-s képzés, vagy
- Központi Oktatási Program alapján szervezett 240 órás képzés.

A nevelőszülői tevékenység munkaviszony jellegű, ún. nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony keretében végezhető.

A helyettes szülői képzésben elegendő a 60 órás képzés.

Központi Oktatási Program alapján szervezett nevelőszülő képzés

A képzés célja: a 60 órás alapképzésben sikeresen részt vett, vagy az Országos Képzési Jegyzékben szereplő szakképesítés 10557-12 számú, „Befogadott gyermek ellátásának alapfeladatai” elnevezésű követelménymodulból sikeres modulzáró vizsgát tett nevelőszülő készségeinek és kompetenciáinak fejlesztése, szakmai megerősítése annak érdekében, hogy képes legyen:

- a tevékenységét hivatásszerűen végezni;
- a nála elhelyezett gyermek számára teljes körű, valamint az utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt számára szükség szerinti ellátást nyújtani;
- a nála elhelyezett gyermek kiegyensúlyozott nevelését biztosítani,
- szakemberként, személyében és környezetében feladatát a szakmai etika és jogi szabályok szerint ellátni;
- önálló munkavégzés mellett a gyermek körüli szakmai csoport tagjaival (pl. nevelőszülői tanácsadó, gyermekvédelmi gyám stb.) együttműködni.

A képzés alapját a Központi Oktatási Program (KOP) előírásai, tananyaga és óraszámai alapján a képzőintézmény helyi képzési programja biztosítja.

Továbbképzési Minősítő és Koordinációs Iroda

Napjainkban az élet minden területén nemcsak elvárás, de szükséges is a szakemberek folyamatos képzése, továbbképzése. Igaz ez a szociális és gyermekvédelmi szakterületen személyes gondoskodást végző vezetők és szakemberek esetében is. A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi tevékenységet végző szakemberek számára 2001-től került bevezetésre a kötelező szakmai továbbképzés, melyet az 1993. évi III. törvény szabályoz, valamint utal rá a 15/1998. (IV.30) NM rendelet, a részletes

szabályokat pedig a 9/2000. (VIII.4.) SzCsM rendelet tartalmazza. Megjegyzendő, hogy ez utóbbi hatálya 2014. január 1-től kiterjed a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyban állókra is.

A szociális képzési, ezen belül is a továbbképzési rendszer 2001. január 1-je óta változatlan volt, nem minden esetben adott korszerű választ az új igényekre, számos esetben az ellátotti körök változása miatt is elavultakká váltak bizonyos képzések. Már a továbbképzési rendszer kialakítása idején megfogalmazódott az az igény, hogy történjen meg a továbbképzési rendszer ismétlődő felülvizsgálata, működésének fejlesztése. A 20 éves működés során számos olyan anomália került felszínre, amely a továbbképzési rendszer halaszthatatlan fejlesztését indokolta. Ezek között kiemelkedett a földrajzi és ellátotti területeken jelentkező eltérés, aminek következtében jelentős továbbképzési igény maradt kielégítetlen, a továbbképzési paletta kevésbé tudta kiszolgálni az ágazat igényeit. A szakterület igényei nem fejeződtek ki egyértelműen a piaci alapú továbbképzési kínálatban, a továbbképzési rendszer nem követte a jogszabályi változásokat, ellátási területek hanyagolódtak el (pszichiátriai, szenvedélybeteg ellátás, hajléktalanellátás). Az egyes területek különféle munkaköreire, továbbá a szakmai személyiségfejlesztésre vonatkozó képzési kínálat kevés és egyhangú volt, nem is beszélve a vezetőknek szóló továbbképzések ismeret- és készségfejlesztési tematikáinak szegényességéről. Amellett, hogy negyedévente új képzések jelentek meg, hiányzott a célzott vezetőképzés, a speciális ismeretek átadása, a továbbképzési kínálat területileg szignifikáns különbségeket mutatott. Igény mutatkozott az ágazatban dolgozó munkatársak részéről új, innovatív képzési tartalmakra, a munkáltatók részéről több és még felkészültebb szakemberre.

A továbbképzési rendszerben az egyik inputot a képzéseket nyújtó képző cégek adták, de ezek összehangoltsága csak minimális volt. A másik oldalról – az ágazati munkáltatók oldaláról – habár volt igény a továbbképzésekre, de az arra felhasználható forrás egyre kevesebb lett, nem fedezte a képzési költségeket, végül 2012-ben meg is szűnt. Ez a rendszer egyáltalán nem segítette a szakemberképzést, sokkal inkább a képzésen való részvétel kötelező jellege dominált. Az akkori rendszer – nyilván a bevezetése óta eltelt több mint 20 évre tekintettel is – igen elavult és korszerűtlen volt. Nem reagált a jogszabályváltozásokra, az ismeretek fejlesztésére, a korszerűbb tudás elterjesztésére, a több ágazatot érintő szakterületek egyeztetési igényeire és közös feladatellátására, a nyilvántartási feladatok továbbfejlesztésére, és nem támogatta a szervezeti hierarchiában közép- és felsővezetői pozíciót betöltők rendszerlátását és átfogó ismereteinek bővítését.

Ezen problémákra reagálva új szakigazgatási reform indult el. Egyrészt a vezetői megbízással rendelkező szociális szolgáltatást nyújtó személyek vezetőképzéséről szóló 25/2017. (X.18.) EMMI rendelettel, másrészt a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról szóló 9/2000. (VIII.4.) SzCsM rendelettel új struktúrát alakítottak ki egy ellenőrizhető, országosan egységes minősítési és továbbképzési rendszer létrehozása érdekében, figyelembe véve a különböző végzettséggel és munkakörben dolgozó kollégák szakmai igényeit is.

2018. július 1-jével megszűnt a szakvizsgarendszer, helyette a napjainkban érvényes új képzési rendszer a szakmai ismeretek bővítését, a szakmai személyiségfejlődést és a megújulást előtérbe helyező továbbképzési struktúra kialakítását

célozta meg. Három rendszertani elemből áll: minden szakdolgozó tekintetében a kötelező, a munkakörhöz rendelt és a választható továbbképzések teljesítését várja el végzettségüktől függő pontszámok hozzárendelése mellett.

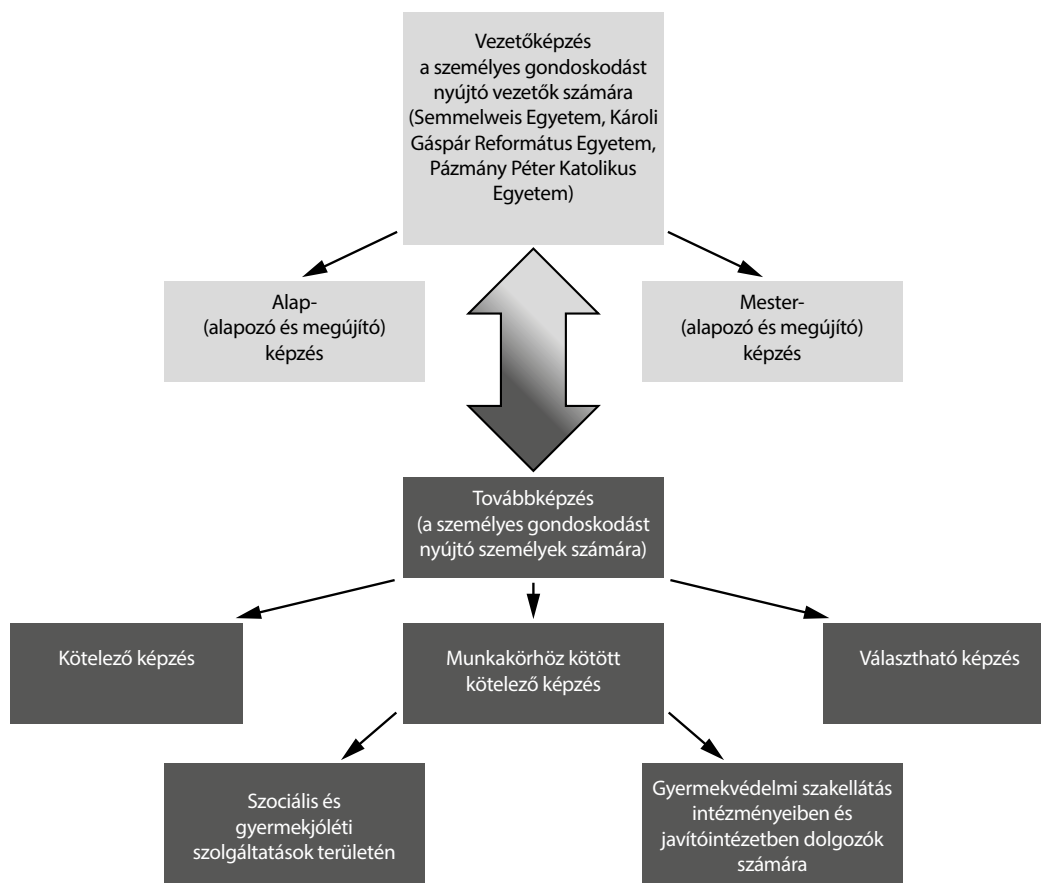
Ismeretes, hogy a 25/2017. (X.18.) EMMI rendelet – módosításával /7/2020. (III.10.) EMMI rendelet/ együtt – kifejezetten a vezetői munkakörben tevékenykedők továbbképzését szabályozza, míg a 9/2000. (VIII.4.) SzCsM rendelet a szakemberek továbbképzésére fókuszál. Fontos tudni azonban, hogy bár a vezetőképzés tekintetében a 25/2017. (X.18.) EMMI rendelet három képzésszervezőt nevez meg, melyek között a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet nem szerepel, van „átfedés” a két jogszabály között. Mégpedig a továbbképzési kötelezettség. A 25/2017. (X.18.) EMMI rendelet 1.§ (2) e) pontja ugyanis a szociális szakvizsgával rendelkező személyeknek „felmentést” biztosít a vezetőképzés teljesítése alól, de nem a továbbképzési kötelezettség alól. Így esetükben lényegében választási lehetőségről beszélhetünk. Amennyiben nem kíván élni a vezetőképzés által nyújtott, munkaköri feladataihoz igazodó tematikán alapuló képzéssel, úgy köteles a 9/2000. (VIII.4.) SzCsM rendeletben (továbbiakban: Rendelet) részletezett módon – csakúgy, mint a szakdolgozók – eleget tenni továbbképzési kötelezettségének. A Továbbképzési Minősítő és Koordinációs Iroda e Rendelet alapján végzi tevékenységét. Feladata különösen:

- közreműködni a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi terület továbbképzéseit érintő döntések és jogszabályok előkészítésében;
- működtetni és fejleszteni a szociális ágazat továbbképzési rendszerét;

- közreműködni egyes továbbképzési programok minősítésében, illetve végezni egyes továbbképzési programok minősítését;
- egyedülállóan egyes továbbképzési programok minősítését végezni; a Szociális Továbbképzési Minősítő Testület bevonásával – nyomon követni a minősített továbbképzési programok megvalósítását, kivizsgálni a továbbképzésekkel, illetve a továbbképzésekhez kapcsolódó számonkérésekkel kapcsolatos bejelentéseket, panaszokat és szükség szerint intézkedést kezdeményezni;
- ellátni a Szociális Továbbképzési Minősítő Testület titkársági feladatait;
- jogszabályokban meghatározott adatszolgáltatást végezni.

Mit is jelent mindez a gyakorlatban?

A szociális, illetve a gyermekjóléti és gyermekvédelmi területen személyes gondoskodást végző személyeknek kötelező folyamatosan minősített szakmai továbbképzéseken részt venni. A továbbképzési időszak jelenleg 4 év, mely a munkavállaló munkába állásának napján veszi kezdetét, amennyiben rendelkezik a megfelelő szakképesítéssel. A továbbképzési kötelezettség teljesítésének mérése pontozással történik: felsőfokú végzettség esetén 80, egyéb szakképesítés esetén 60 pontot kell megszerezni háromféle – választott, kötelező és munkakörhöz kötött – továbbképzési programon, a Rendeletben szabályozott 20, illetve 40%-os arányban.



A választható képzések tekintetében az ágazatban dolgozó személyes gondoskodást nyújtó személyek részére bármely természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet szervezhet továbbképzést. Az általuk elkészített továbbképzési programot – engedélyeztetés céljából – elektronikus formában eljuttatja az Iroda részére, aki a formai ellenőrzést követően eljuttatja a szakmai bírálók részére. A bírálat eredményéről a pályázókat elektronikus úton értesíti, a sikeres pályázatokat negyedévente a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet honlapján és a Szociális Ágazati Portálon megjelenteti.

A minősített kötelező továbbképzési programokat a Nemzeti Fogytékosságügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság (továbbiakban Gazdasági Társaság) és az egyházi módszertani kijelöléssel rendelkező egyház szervezhet. A minősített munkakörhöz kötött továbbképzési programokat a Gazdasági Társaság, az egyházi módszertani kijelöléssel rendelkező egyház, továbbá a Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Korlátolt Felelősségű Társaság, a Magyar Bölcsődék Egyesülete, illetve Magyar Bölcsődék Egyesülete által megbízott természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet szervezhet.

A minősített kötelező és munkakörhöz kötött programok kidolgozása, folyamatos tartalmi frissítése és háromévenkénti felülvizsgálata eredményeként létrejött továbbképzési programokat az Iroda keretein belül működő Szociális Továbbképzési Minősítő Testület (továbbiakban Testület) fogadja el.

A programok minősítését és pontértékeinek meghatározását a Testület az ügyrendjében és a rendeletben meghatározottak szerint végzi. A minősített programokat az Iroda felterjeszti jóváhagyás céljából a nyugdíjpolitikáért felelős miniszternek, valamint a gyermekek és az ifjúság védelméért felelős miniszternek, majd meghirdeti és közzéteszi azt.

Mind a minősített választható, mind a minősített kötelező, illetve minősített munkakörhöz kötött továbbképzési program a minősítés típusától függően (szakmai tanfolyam, szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás, szakmai e-learning, szakmai blended-learning, szakmai terepgyakorlat, szakmai tanácskozás, külföldi vagy hazai tanulmányút, szakmai műhely) három, illetve egy évre érvényes.

Az Iroda a továbbképzési programokat az érvényességi idejük alatt folyamatosan nyomom követi, szükség esetén hiánypótlásra szólítja fel a képzés szervezőjét, illetve személyes ellenőrzés keretében vizsgálja az engedélyezett képzés megfelelését.

Ez az új koncepció hosszú távon mind társadalmi, mind gazdasági, mind szociális területen előmozdíthatja a fejlődést, a humán erőforrás képzettségének fejlesztését, és átfogó megoldást lesz képes nyújtani a hazai szociális ellátórendszerben dolgozó összes munkavállaló továbbképzésére, kompetenciáinak, szemléletének fejlesztésére, ismereteinek széleskörű kiterjesztésére vonatkozóan.

Van tehát teendő a Képzési Igazgatóságon, és a közeljövőben új kihívásokkal is szembe kell néznie a szociális ágazatnak a képzések tekintetében. Ilyen például a munkakör-specifikus képzések kialakítása, vagy éppen a radikálisan megemelkedett igény a demenciával összefüggő képzések iránt. Ugyanígy a további programoknak választ kell adniuk arra, hogy a fogyatékos személyek életét irányító, koordináló szakemberek képzését is nagy számban meg kell szervezni annak érdekében, hogy a szakterületen dolgozó szakemberek és vezetők igényeinek megfelelő, munkájuk hatékonyságát növelő, modern szakmai ismereteket adó, így az ellátás színvonalát emelő szakképzések és továbbképzések is kidolgozásra és megvalósításra kerülhessenek.

Lapzártakor olvastuk, hogy több ágazatban béremelés várható

„A magyar gazdaság képes volt arra, hogy elérje a járvány előtti teljesítményét, és ez egy közös, nagy sikere egész Magyarországnak. Ezért lehetőség nyílik sok olyan lépésre, amelyre eddig nem lehetett gondolni, közölte rádióinterjúban Orbán Viktor miniszterelnök.

A kormányfő közlése szerint 2022. január 1-jétől megemelik az ápolónők bérét 21 százalékkal, a bölcsődei dolgozókat hússzal, a szociális világban dolgozókat húsz százalékkal, és a kultúrában dolgozókat is húsz százalékkal.” (kormany.hu, 2021. október 12. 16:40)

Szerzőink**Fülöp Attila**

szociális ügyekért felelős államtitkár,
Emberi Erőforrások Minisztériuma

Dr. habil. Tóth Tibor

főigazgató,
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

Bela Szilvia

pedagógus, rehabilitációs mentor, rehabilitációs szolgáltatási referens,
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

Domszky András

gyógypedagógus, szociológus, a Gondoskodás főszerkesztője,
a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet
főigazgató-helyettese

Falvai Rita

gyógypedagógus, szupervizor, a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet Elemi Rehabilitációs Módszertani Központjának módszertani referense

Farkasné dr. Gönczi Rita

a neveléstudomány doktora, gyógypedagógus,
képzési menedzser,
Szociálpolitikai Innovációs Közhasznú Nonprofit Kft.

Fehér Ildikó

munkatanácsadó és pedagógus, projektmenedzser,
Szociálpolitikai Innovációs Közhasznú Nonprofit Kft.

Gáborné Hunyady Marianna

a Gyermekvédő Hívószám munkatársa,
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

Griger Xénia Beatrix

szociálpedagógus, fejlesztő-differenciáló szakpedagógus,
jelenleg AAK-szakemberként a Szociálpolitikai Innovációs Közhasznú Nonprofit Kft. Debreceni AAK-Módszertani Központjának munkatársa

Járvás Erika

referens,
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet,
Képzési Igazgatóság

Katona Krisztina

gyógypedagógus, szakmai vezető helyettes, MONTÁZS projekt,
Szociálpolitikai Innovációs Közhasznú Nonprofit Kft.

Kovácsné Cseke Judit

terápiás munkatárs,
Debrecen Immánuel Otthon és Iskola

Lantos Judit

a Gyermekvédő Hívószám munkatársa,
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

Dr. Lenkovics Mária

szakmai-koordinációs referens, Országos Gyermekvédelmi Szakszolgálat, korábban gyermekvédelmi gyám

Lőrinc Attila

a Gyermekvédő Hívószám munkatársa,
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

Marosiné Pásztor Éva

gyógypedagógus, általános és családjogi mediátor,
igazgatóhelyettes,
ELTE Gyakorló Országos Pedagógiai Szakszolgálat

Mengyi Írisz

irodavezető-helyettes,
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet,
Képzési Igazgatóság

Nagy Zsuzsa

mb. irodavezető,
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet,
Képzési Igazgatóság

Nagy-Kozár Szilvia

mb. irodavezető,
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet,
Képzési Igazgatóság

Simon Gabriella PhD

pedagógus, mentálhigiénés szakember, szupervizor,
egyetemi oktató,
Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézet

Spiesz Tamás

mb. igazgató,
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet,
Képzési Igazgatóság

Szemők Krisztina

andragógus, felnőttképzési szervező,
Szociálpolitikai Innovációs Közhasznú Nonprofit Kft.

Takács Bernadett

szociális munkás, gyógypedagógus, pályázatkezelési és elemi rehabilitációs módszertani referens,
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet,
Pályázatkezelési Igazgatóság

Tóth Mónika

gyógypedagógus, az augmentatív és alternatív kommunikációs (AAK) fejlesztések munkacsoport témavezetője, MONTÁZS projekt,
Szociálpolitikai Innovációs Közhasznú Nonprofit Kft.



Slachta Margit
Nemzeti Szociálpolitikai Intézet