

# **SZAKDOLGOZAT**

**Barnaki-Tóth Brigitta**

**2025**



**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem**  
**Kaposvári Campus**  
**Gyógypedagógiai alapképzési szak**

**A fogyatékos személyek felnőtt és időskora**  
**„Pilot kutatás” tükrében**

**Belső konzulens:** Gelencsérné Dr. Bakó Márta  
tanszékvezető, egyetemi docens

**Belső konzulens**  
**intézete/tanszéke:** MATE- Kaposvári Campus

**Készítette:** Barnaki- Tóth Brigitta

**Kaposvár**

**2025**

# Tartalom

I. Bevezetés.....	2
1.1. Témaválasztás indoklása.....	2
1.2. Problémafelvetés.....	3
1.3. Célkitűzés, kutatási kérdések.....	3
2. Szakirodalmi áttekintés.....	4
2.4. Segítő kapcsolatok.....	7
2.4.1. A család.....	7
2.4.2. Társadalmi támogatórendszer.....	7
2.4.3. A szociális ellátórendszer.....	8
2.4.4. Civil szervezetek.....	8
2.5. Fogyatékkal élők statisztikai adataik az utóbbi években.....	8
2.5.1. Tenkes-Térségi Foglalkoztató Kft.....	14
2.6. Fogyatékkal élők nappali intézménye.....	15
2.6.1. Fogyatékkal Élők Máltai Napközije.....	15
2.7. Támogatott lakhatás:.....	16
2.7.1 Gondviselés Integrált Szociális Intézmény Somogy Vármegye, Segesd.....	16
3. Alkalmazott módszerek.....	17
3.1. Anyag és módszer.....	17
3.1.1. Kutatási kérdések.....	18
6. Összefoglalás.....	30
7. Irodalomjegyzék:.....	33
8. Ábrák és táblázatok jegyzéke.....	35
8.1. Táblázatok.....	35
8.2. Ábrák.....	35
9. Mellékletek.....	36
9.1. Interjú kérdései.....	36

# I. Bevezetés

## 1.1. Témaválasztás indoklása

Szakedolgozatom témájának *A fogyatékos személyek felnőtt és időskora* témát választottam. A fogyatékkal élő emberek társadalmi integrációjának esélyét és életminőségét a család általános társadalmi helyzete határozza meg, amit számos tényező befolyásol, mint a családtagok iskoláztatottsága, vagyoni viszonyaik, az életterüket szolgáló település adottságai.

Azért ezt a témát választottam, mert közvetlen környezetemben több család is él, akiknél fogyatékos személy él a családjukban. Személyesen is érint a téma, mert a családukban is él egy fogyatékos személy.

Témaválasztásom kapcsán szeretnék nagyobb rálátást kapni, hogy milyen lehetőségeik vannak egy fogyatékkal élő felnőttnek és családjának a lakókörnyezetben. Három féle szempontot emelnék ki a kutatásom során. Az egyik szempont, amikor saját magát eltudja látni a fogyatékkal élő személy és fogyatékánál fogva képes munkát vállalni, ebben az esetben milyen lehetőségei vannak. A másik szempont, amikor van egy támogató család a fogyatékkal élő személy mellett és fogyatékánál fogva nem képes munkát vállalni, ebben az esetben milyen lehetőségek vannak mind a család és a fogyatékkal élő személy megsegítése érdekében. A harmadik szempont, amikor a fogyatékkal élő személy mellett nincs egy támogató család vagy esetleg nincs lehetőségük őt ellátni, így a fogyatékkal élő személynek milyen lehetőségei lehetnek. A családok milyen segítséget kaphatnak a fogyatékos felnőttek ellátásában. Szeretnék kutatást készíteni a fogyatékkal élő személyek és családok között, hogy milyen problémákkal szembesülnek a mindennapokban. Van-e munkalehetősége a térségünkben a megváltozott munkaképességű embereknek. A fogyatékkal élő személy mennyire önálló, szükséges-e neki a napi felügyelet és megsegítés. Mennyire van rálátásuk a családoknak a fogyatékkal élő felnőttek lehetőségeire. Van-e elképzelésük vagy információjuk arról, ha már a család nem tudja ellátni a fogyatékkal élő családtagot, akkor kihez fordulnak, fordulhatnak segítségért. Véleményem szerint lényeges, hogy a fogyatékosággal élő személyek is a társadalom aktív tagjai legyenek és tudjanak akár önálló életet kialakítani.

## **1.2. Problémafelvetés**

Napjainkban egyre több család küzd azzal, hogy fogyatékos személy él a családjukban. E témát azért is választottam, mert az ismeretségi körömben több család is él, akiknél fogyatékkal élő családtag van. Több családnál is szembesültem vele, hogy nem tudják, hogy egy fogyatékkal élő személynek milyen lehetőségei vannak és a család kaphat segítséget.

Kutatásom által szeretnék nagyobb rálátást kapni, hogy a családoknak vagy az érintett személyeknek milyen területeken lenne szükségük segítségre. Összefüggésbe hozható-e a rossz szociális körülmény azzal, hogy nem rendelkeznek kellő információval az érintett személyek és családtagjaik. Milyen formában kaphatnak segítséget és kitől kérhetnek segítséget. Fontosnak tartom, hogy egy fogyatékkal élő személy is értékes tagja legyen a társadalomnak és a társadalom elfogadja őket.

Kutatómunkám során először a szakirodalmakat tekintetem át, ezek után a KSH adatait vizsgáltam meg, majd a környezetemben levő intézményekkel ismerkedtem meg, majd a kliensekkel készítettem interjúkat.

## **1.3. Célkitűzés, kutatási kérdések**

Kutatásom célja, hogy rálássak a populációban a fogyatékos felnőttek, idősek és családjaik mindennapi életeinek kihívásaira, valamint a támogatási igényeikre, amelyek segítenék őket a mindennapi életben. Kiemelten vizsgálom a családok élethelyzetét és terveit a jövőt tekintve, különösen abban az esetben, ha az egyént segítő és ellátó személlyel történne valami. Feltérképezem emellett a fogyatékkal élők munkaerőpiaci helyzetét és a munkavilágában való elhelyezkedést.

Céлом, hogy megismerjem a fogyatékkal élő felnőttek helyzetét a lakókörnyezetemben. A családok helyzeteit és lehetőségeit. Bővüljön az információs terem azzal kapcsolatban, hogy milyen módon lehet segíteni a fogyatékkal élő személyeket és családjaikat. Szeretném ezáltal a segítőszervek munkáit is mélyebben megismerni.

Kutatásom mérőeszközeként félig strukturált interjút alkalmazok. A szóbeli kikérdezés egyik változata; az interjú irányításában, a kérdések megfogalmazásában – a kutatási téma és a kikérdezés céljának ismeretében – a kérdező legjobb tudása szerint járhat el.

Az interjú a fogyatékkal élő személlyel vagy családtagjaival készülne. 10-12 fő lenne az interjú alanyok száma. Az interjú során az érintett kliensekkel készítenék interjút, abban az esetben, ha a kliens nem alkalmas az interjú elkészítésére, akkor az őt ellátó családtaggal készítem el az interjút. Körülbelül 45-60 percet venne igénybe az interjú.

*Kutatási kérdéseim a témához kapcsolódóan:*

K1 Milyen diagnózis van az érintett személyeknek?

K2 Milyen mértékben önellátóak a kliensek? Mely területeken önkiszolgálóak?

K3 Milyen intézményi ellátásokat vesznek igénybe az érintettek?

K4 El tudtak-e helyezkedni a munkavilágában az érintett személyek?

K5 Vannak-e terveik a jövőt tekintve? Ha nem tudja már önmagukat ellátni vagy ha a segítő személlyel történik valami?

## **2. Szakirodalmi áttekintés**

### **2.1. Történetiség**

A fogyatékhöz való viszonyt minden korban az adott kultúra és az adott társadalom fejlettsége határozta meg. Az írott történelem előtti korban is már jellemző lehetett, hogy az emberek gondoskodtak azon ember társukról, akik valamilyen fogyatékkal éltek együtt. A fogyatékhöz minden korban a kitaszítottaságot hangsúlyozta a közösségi lét peremére, ami a gyengékhez, az idegenekhez és a másághoz való tartozással társadalmi egyenlőtlenséget jelölt vagy éppen a társadalom hierarchiájának jogszerű fenntartását volt szolgálni elhivatottan. (Bösl, Klein és Waldchmidt, 2010). A II. Világháború fordulatot hozott a fogyatékhöz szembeni való megítélésben. Emberek ezrei váltak rokkanttá, érzékszervi vagy más testi fogyatékhöz, ami új kihívást jelentet az egészségügyben és a társadalomban. (Barnes, 1991) Az 1970-es évektől megjelent a társadalmi modell, amely szerint a fogyatékhöz nemcsak az egyén állapota akadályozza, hanem a társadalmi akadályok is. (Halmos, 2017). Az emberi jogi küzdelmek is megindultak. Mint például az akadálymentesítés, integrált oktatás. A 21.században a hangsúly már a befogadásra és esélyegyenlőségre irányult. Az ENSZ 2006-ban megjelent Fogyatékhöz Élő Személyek Jogairól Szóló Egyezmény egy mérföldkő volt. Ebben a korban már az ember jogi modell jelenik meg. A fogyatékhöz élő személyeket méltóság és jogok illetik meg. A történelem során a fogyatékhöz élő emberek sokszor szenvedtek a hátrányos megkülönböztetésektől. A fogyatékhöz élők könnyebben kerültek a társadalom peremére, de ha bent is maradtak a társadalomban a beilleszkedésük nehéz volt az épek közé. Az igazságos világba vetett hit miatt a többség bűnösnek vélte fogyatékos embertársait. Különben ugyanis ártatlanul szenvednének, ami nyugtalanítólag hat a lelkivilágra, mivel elveszi azt a hamis biztonságérzetet, hogy ez vele nem történhet meg, mivel mindenki jónak látja magát. Ez a hiedelem még ma is tartja magát, különösen a harmadik világban. (Varga, 2023) Magyarországon a fogyatékhöz élő emberek jelentős része még mindig nagy

létszámú, zárt intézményekben él, ahol mindennapjaikat mások döntései befolyásolják. Az ilyen intézményi elhelyezés korlátozza az egyén önrendelkezését, és fokozza a kiszolgáltatottság érzését. Az intézményekben élők gyakran az erőszak különböző formáinak vannak kitéve (Petri és Könczei, 2011). A szakirodalom kiemeli, hogy a fogyatékossgal élő emberek emberi jogainak megvalósulása csak akkor érhető el, ha a nagy intézmények helyett közösségi alapú szolgáltatások és támogatott lakhatási formák kerülnek előtérbe. Magyarországon még nem teljesedett ki ez a folyamat, és számos esetben csupán az intézményi elhelyezés fizikai áthelyezését, nem pedig valódi társadalmi integrációt jelent (Petri és Könczei, 2011).

## **2.2. Fogyatékossg**

Fogyatékos személyek felnőtt- és időskorának kérdése összetett téma, amely számos szociális, egészségügyi, pszichológiai és társadalmi vonatkozást foglal magában. A fogyatékos személyek felnőtt- és időskorának támogatása multidiszciplináris megközelítést igényel. Az érintettek életminőségének javítása érdekében a társadalmi szemléletváltás, az inkluzív politikák és a megfelelő szolgáltatások elérhetősége kulcsfontosságú. Fogyatékossgról akkor beszélhetünk, ha a személy fejlődése jelentősen eltér a normális fejlődésmentől, valamilyen károsító tényező hatására. (WHO,1980). A WHO három szinten különíti el a fogyatékossg jelenségét. Az első szint a biológiai/organikus szint, itt sérülésről, károsodásról beszélünk. A második szint a pszichés funkciók/képességek szintje, itt képességek, illetve funkciózavarról beszélünk. A harmadik szint a szociális szint, ahol a beilleszkedési zavarról, társadalmi hátrányról és akadályozottságról szól (WHO,1980). A fogyatékossg nem betegség, hanem egy tartósan fennmaradó megfordíthatatlan állapot (Zászkaliczky, 1999).

A **fogyatékossg** hosszan tartó fizikai, értelmi, pszichoszociális vagy érzékszervi károsodás, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja egy adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását. A fogyatékossg változó fogalom, bárki bármikor fogyatékossgá válhat. A fogyatékossg nem zárja ki az egészséget: nem betegség, hanem állapot, ami a fogyatékossgal élő személyek és az attitűdbeli, illetve a környezeti akadályok kölcsönhatásának következményéből adódik. Ezen akadályok gátolják a fogyatékos személyt a társadalomban való teljes és hatékony, másokkal azonos alapon történő részvételben. Az ENSZ Egyetemes Emberi Jogokról szóló nyilatkozatának első cikkelye leszögezi: „ Minden emberi lény szabadon születik és egyenlő méltósága és joga van. Az

emberek ésszel és lelkiismerettel bírván, egy mással szemben testvéri módon kell, hogy viseltessenek” (Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának 1. cikkelye).

Az új nemzetközi egyezmény közel 650 millió embert érint a világon, ebből közel 500 ezren Magyarországon élnek (KSH, 2022). Magyarország fogyatékosügyei politikai alapidokumentuma az Országos Fogyatékosügyei Program, melynek megalkotását a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény írja elő. Az Országos Fogyatékosügyei Program hangsúlyozza a család jelentőségét. A veleszületett vagy szerzett fogyatékossgal élő személyek ahhoz, hogy teljes életet tudjanak élni a nem fogyatékkal élő társaikhoz hasonlóan, ahhoz elengedhetetlen, hogy képesek legyenek a felnőtt élettel kapcsolatos szerepek minél teljesebb megélésére (Zászkaliczky, 1999). Egyéni állapotukhoz, helyzetükhöz igazodóan speciális segítse nyújtásra van szükség. Mindenképpen törekedni kell arra, hogy a fogyatékos ember autonóm életet élhessen, a társadalom életében minél nagyobb részben kivehesse a részét. Ehhez mindenképpen segítséget kell biztosítani. Ebben a családnak van kiemelt szerepe. A családoknak és a fogyatékkal élő embereknek segítséget tudnak nyújtani a társadalmi támogatórendszerek. Ezek a rendszerek területileg mind eltérőek lehetnek, működési problémáikkal szinte minden vármegyében találkozhatunk. Idetartozik a szociális ellátórendszer és a civil szervezetek is.

### **2.3. Fogyatékkal élő személyek életminősége**

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1946-os meghatározása szerint az egészség a teljes testi lelki és társadalmi jóllét és nem egyszerűen a betegségek és a fogyatékossgok hiánya (WHO,1946). Az egészségnek több dimenziója van: a testi egészség(biológiai), lelki egészség(psichológiai) és a társas, szociális társadalmi egészség. Ez jól tükrözi az Engel (1977) által javasolt bio -pszicho -szociális modell szemléletét.

Az életminőség kérdése a 20. század második felében került be a közgondolkodásba. A jóllét, mint emberi szükséglet egyre fontosabbá vált (Kopp és Martos, 2011). Az életminőségnek vannak szubjektív és objektív összetevői. Az objektív összetevői az adott társadalom értékrendje, kultúrája befolyásolja azt a viszonyrendszert, amelynek függvényében az emberek mindennapi életüket élik. Térben és időben eltérőek lehetnek az életminőség kritériumai. Az adott kultúra jellegzetességeit mindig magukon viselik az emberek. Az objektív tényezők önmagukban nem adnak teljes képet az életminőségről. Az objektív összetevők szubjektív megélése legalább annyira fontos, mint az objektív feltételrendszerek összesége. A szubjektív összetevőket is figyelembe kell venni a társas-társadalmi hatások során, melyek

befolyásolják az életminőséget. A jó minőségű élethez a fogyatékos emberek számára szükség lehet támogatóra. A támogatás formái lehet speciális felkészítés, életvezetési tanácsadás, segítség bizonyos élethelyzetekben vagy éppen környezeti vagy társadalmi adaptáció során. (Fábián és Szoboszlai, 2019). A 2013. évi LXII törvény meghatározza, hogy a fogyatékoság alatt olyan tartós vagy végleges érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi vagy pszichoszociális károsodást, illetve ezek bármilyen halmozódását értjük, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja. Ha a környezet nem támogatóan áll a fogyatékkal élő emberek mellé, akkor nagyban hátráltatja a sikeres rehabilitációt, a sikeres alkalmazkodást, a magabiztosság kialakulását, az önbizalom megerősödését és mindezek együttesen idézhetik elő a fogyatékkal élő emberek szubjektív életminőségének romlását (Kullmann, 2018). Fontos, hogy a rehabilitáció teljes legyen, az orvosi rehabilitáció mellett ugyanolyan hangsúllyal ott legyen a társadalmi, a foglalkozási, a pszichológiai, a jogi és a pedagógiai rehabilitáció is. Ezek együttes segítségével járulhat hozzá a leghatékonyabban és a legjobban az életminőség növeléséhez. Az életminőség szempontjából a munkavégzés és ezen belül a foglalkoztatás a fogyatékos emberek számára ugyanúgy alapvető jelentőségű, mint ép emberek esetében (Kullmann, 2018).

## **2.4. Segítő kapcsolatok**

A segítő kapcsolat lényege az amikor az egyik fél szándékozik segíteni a másik fél növekedését, fejlődését, érettebbé válását, zavartalan működését és az élet nehézségeivel való megbirkózást. ( Carl. R. Rogers 2006. 75.p.)

### **2.4.1. A család**

A család az elsődleges szocializációs színtér. A fogyatékoság megjelenése, mindig súlyos érzelmi és anyagi terhet jelent a család számára. Felnőtt fogyatékosággal élő személyek esetében is jellemző lehet a családra a túlövő törődés, amely által a felnőtt embert is még gyermekként kezelik. Joggal óvják fogyatékosággal élő családtagjaikat, mivel kiszolgáltatottak lehetnek a társadalomnak. Viszont a túlövő nevelés megakadályozhatja a fogyatékosággal élő személy felfedezze képességeit és tudjon felnőttként élni (Bánfalvy, 2014; Gereben, 2010).

### **2.4.2. Társadalmi támogatórendszer**

E rendszerek és intézmények elérhetősége napjainkban még változó. A rendszer működési problémái, a szolgáltatások megszervezésének anomáliái szinte minden településen megjelenik

valamilyen formában (Kálmán és Könczei, 2002). A nagyobb városokban élők többféle szolgáltatáshoz juthatnak, míg a kisebb településeken élők kevesebb lehetőségeik vannak. A kisebb településeknél előnyként jelenhet meg a kisebb közösségek megtartó ereje. Ahhoz, hogy a fogyatékkal élő személy felnőttként önálló életet tudjon élni és a társadalom teljes jogú tagja legyen, szükséges az egészségügy, a közoktatási rendszer és a szociális ellátórendszer egyaránt hozzájáruljon a saját szakterületük eszközeivel. A három szakterület együttműködése nagy hangsúlyt kap. (Mező és Mező, 2019)

### **2.4.3. A szociális ellátórendszer**

A szociális ellátórendszer működését a 1993.évi.III.törvény és a hozzá kapcsolódó 1/2000. SzCsM. rendelet szabályozza. E rendszer feladata a pénzbeni, természetbeni juttatások intézése, a személyes szociális alap-és szakszolgáltatások, a falu- és tanyagondnoki szolgáltatás, nappali ellátások, bentlakást-nyújtó intézmények biztosítása. Egy jól felkészült szociális szakember segítsége, jelenléte fontos, akár, ha veleszületett fogyatékos vagy szerzett fogyatékos áll fent a személynél(Fábián és Szoboszlai, 2019).

### **2.4.4. Civil szervezetek**

A civil szervezetek jelenléte felbecsülhetetlen a fogyatékkal élő személy életében. Ezen szervezetek általában a rendszerváltás után alakultak. A szervezetek javarésze szülői összefogás által alakultak azzal a céllal, hogy a családtagok számára programokat szervezzenek és érdekképviselői tevékenységet végezzenek (Pikó, 2017). Az évek során tevékenységük fókuszába általában valamilyen ellátás megszervezése került.

## **2.5. Fogyatékkal élők statisztikai adataik az utóbbi években Magyarországon**

A KSH adatait kutatva a 2022 népszámlálással kapcsolatos adatokat találtam. A statisztikai adatok alapján 2022-ben Magyarországon 273.558 fő vallotta magát fogyatékkal élőnek. Közel 2 millió ember nem nyilatkozott arról, hogy fennáll-e valamilyen fogyatékoság nála.

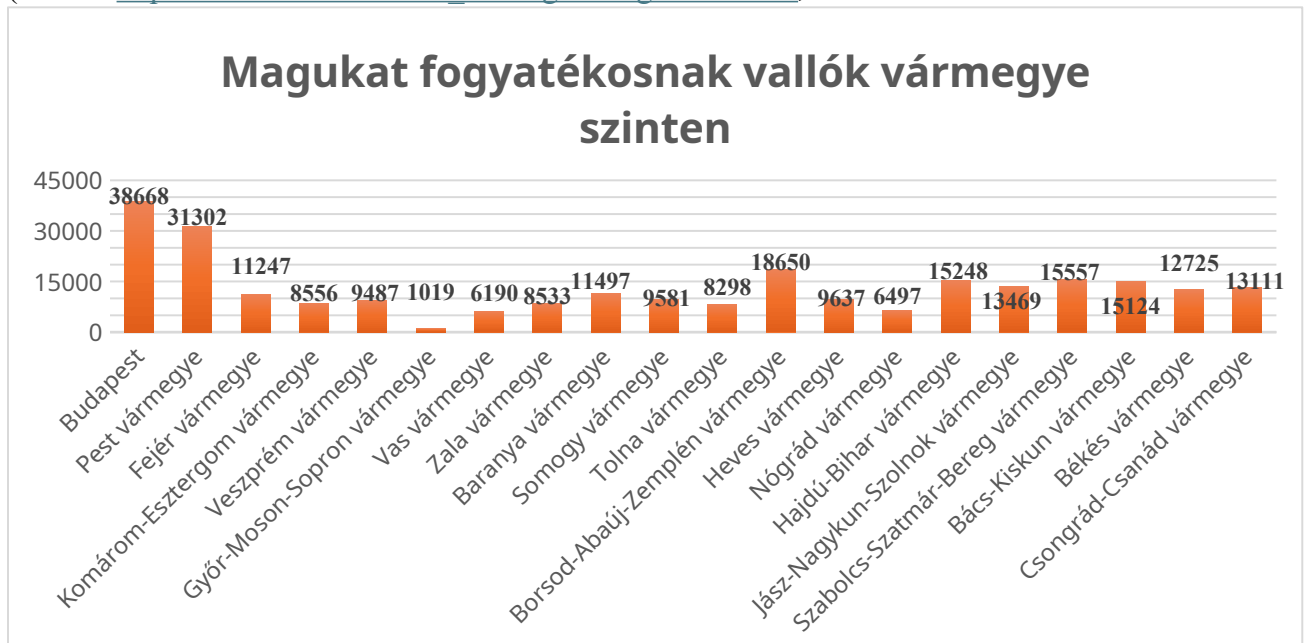
Áttekintettem az előző évi statisztikai adatokat is ebben a témában. Azt a következtetést tudom levonni az adatok alapján, hogy egyre kevesebb ember nyilatkozik ebben a témában. Az adatok alapján a 45 éves kor felett van nagyobb arányban a fogyatékkal élők száma. A több éves statisztikai adatok alapján a legérintettebb korosztály a 60-74 év közötti emberek. Az Eurostat becslése szerint az Európai Unióban minden negyedik felnőtt él a fogyatékoság valamilyen

formájával. Az Unió felmérése azt mutatja, hogy a nők körében magasabb a fogyatékkal élők száma. Magyarországon is ez figyelhető meg az adatok alapján. A statisztikai adatok alapján megvizsgáltam, hogy milyen arányban oszlik el a fogyatékkal élők száma Magyarországon vármegyei szinten. A fogyatékosági típusok milyen arányban oszlanak el Magyarországon és milyen arányban vannak foglalkoztatva a fogyatékkal élő emberek. Megvizsgáltam azt is, hogy vármegyei szinten milyen arányban vannak foglalkoztatva a fogyatékkal élő emberek.

Az **1. ábra** azt mutatja be, hogy vármegye szinten milyen arányban vannak azok az emberek, akik magukat fogyatékosnak vallották a 2022-es népszámlálás során.

**1. ábra:** Fogyatékkal élők Magyarországon

(Forrás: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/ege/hu/ege0052.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0052.html))



A népszámlálás során Magyarországon 273.558 fő vallotta magát fogyatékosnak. Az 1. ábra alapján jól látható a fogyatékkal élők vármegyei szinten való eloszlása.

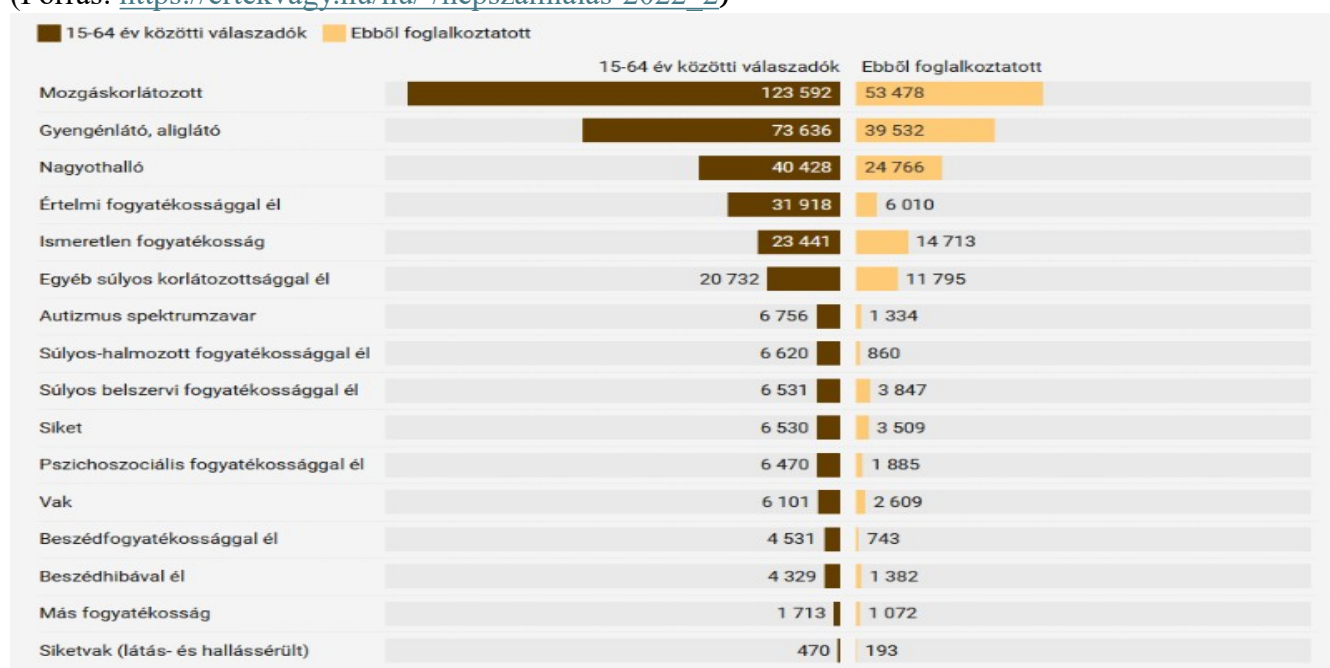
Az adatok elemzésénél jelentős különbségek figyelhetők meg a magukat fogyatékosnak valló személyek száma között. Megállapítható, hogy Budapesten él a legtöbb fogyatékkal élő személy (38 668 fő). A második helyen Pest vármegye áll 31 302 fővel. A két megyét együtt nézve a központi régióba található a fogyatékkal élő személyek legnagyobb része. Hajdú-Bihar vármegyét, Jász-Nagykun-Szolnok vármegyét, Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyét és Hajdú-Bihar vármegyét tekintve ők a középső rétegben helyezkednek el. Ezekben a megyékben népességarányosan is magasnak tekinthetők a magukat fogyatékkal élő személyek száma. Továbbá megállapítható, hogy a nyugati országrészben a legalacsonyabb az

érintett személyek száma. Legkevesebb személy Győr-Moson-Sopron vármegyében él (1019 fő).

Összegzésként az állapítható meg, hogy a fogyatékkal élő személyek számának eloszlása Magyarországon erősen differenciált. A központi és keleti vármegyékben magasabb, míg a nyugati vármegyékben alacsonyabb a fogyatékosnak valló személyek száma.

A következő statisztikai adatok, amelyeket megvizsgáltam a foglalkoztatottságot érinti, ezen adatok alapja is a 2022 népszámlálás. A **2. ábra** mutatja be, hogy Magyarországon milyen arányban vannak a fogyatékkal élő személyek foglalkoztatottsága fogyatékosági területek szerint.

**2. ábra:** Fogyatékoság szerinti foglalkoztatottság  
(Forrás: [https://ertekvagy.hu/hu/-/nepszamlalas-2022\\_2](https://ertekvagy.hu/hu/-/nepszamlalas-2022_2))



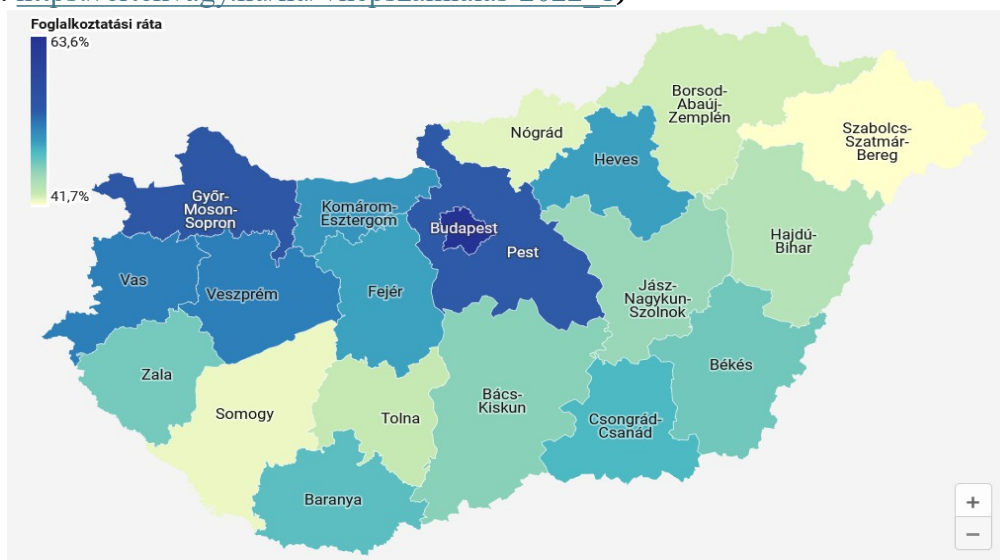
Magyarországon a fogyatékkal élők mintegy 45% foglalkoztatott. A 2.számú ábra azt mutatja, hogy a fogyatékkal élő 15-64 év közötti személyek közül hányan vannak foglalkoztatva és mely fogyatékosági területeket érintik.

Az adatok alapján a fogyatékosági területeket tekintve Magyarországon a 15-64 év közötti válaszadók közül a mozgáskorlátozottsággal élők vannak a legnagyobb számban, míg legkevesebben a siketvaksággal élők. A foglalkoztatási adatok azt mutatják, hogy az ismeretlen fogyatékossgal élők, más fogyatékossgal élők és a súlyos belszervi fogyatékossgal élők vannak legmagasabb arányban foglalkoztatva. A legkisebb arányban foglalkoztatottak a súlyos-halmazottan fogyatékkal élők, a beszéd fogyatékossgal élők és az értelmi fogyatékossgal élők emberek.

Összességében elmondható, hogy a fogyatékkal élők foglalkoztatási szintje még elmarad a teljes népesség átlagától. Kutatásom során áttekinttem a KSH adatait is az előző évekre visszamenőleg is e területet érintve és jelentős előrelépés tapasztalható a foglalkoztatottság terén. A következő években az értelmi, pszichoszociális és halmozott fogyatékkal élőket kellene integrálni a munkaerőpiacon. Ezek a foglalkoztatottsági adatok is jól mutatják, hogy minden ember hasznos része lehet a társadalomnak.

A következő vizsgált adatok 2022-es népszámlálás alapján, Magyarország vármegyeire lebontva a foglalkoztatottság aránya. A **3. ábrán** egy térkép látható, amely bemutatja, hogy Magyarországon a vármegyékben, milyen arányban vannak foglalkoztatva azok az emberek, akiknek valamilyen fogyatéksága van vagy súlyosan korlátozott.

**3. ábra:** Fogyatékkal élők foglalkoztatottsága  
(Forrás: [https://ertekvagy.hu/hu/-/nepszamlalas-2022\\_1](https://ertekvagy.hu/hu/-/nepszamlalas-2022_1))



Jól látható, hogy jelentős területi különbségek figyelhetőek meg. A térkép alapján megállapítható a legnagyobb számban a fővárosban Budapesten vannak foglalkoztatva a fogyatékkal élők. Budapest után Pest vármegyében és Győr-Moson-Sopron vármegyében a legmagasabb a foglalkoztatottság. Míg Somogy vármegyében és Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében a legalacsonyabb a fogyatékkal élők foglalkoztatottsága.

Az ország észak-nyugati vármegyéiben és középső vármegyéiben magasabb a foglalkoztatottsági ráta. Az észak-keleti vármegyékben és keleti vármegyékben alacsonyabb a foglalkoztatottsági ráta. Az előzőekben megvizsgált fogyatékkal élőknek vallók számát, ha

összehasonlítjuk azt itt látható foglalkoztatottsági rátával, akkor láthatunk vármegyét, ahol nem egyenesen arányosak az adatok. Győr-Moson-Sopron vármegyében csupán 1019 fő vallotta magát fogyatékkal élőknek, a foglalkoztatottsági rátát tekintve itt az egyik legjobb a foglalkoztatottsági ráta. Míg a népszámláson fogyatékkal élőknek valló személyek száma a Keleti vármegyékben elég magas, addig a foglalkoztatottsági ráta elég alacsony.

Az adatok arra utalhatnak, hogy a regionális fejlettség és munkaerőpiaci lehetőségek befolyásolják a fogyatékkal élők foglalkoztatottságát.

## **2.6. Fogyatékkal élők a munkaerő-piacon**

Magyarországon működik a **Nemzeti Fogyatékosügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft.(FSZK)**, amelynek feladata a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, társadalmi integrációjának és komplex rehabilitációjának elősegítése(FSZK, 2020). Az FSZK a fogyatékos ember életének minden területével foglalkozik. Munkájukkal támogatják a fogyatékkal élő emberek munkába állását, a tanulását és az információkhoz való hozzáférést. Pénzügyi kereteiket az Új Széchenyi Terv, az Országos Fogyatékosügyi Program illetve más jogszabályokban nevesített a hazai költségvetésekben a feladatokra szánt forrást biztosítják. Szakmai munkájukat a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény, valamint az Európai Fogyatékosügyi Stratégia 2010-2020 alapján szervezik (FSZK, 2020).

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma pályázatokat hirdet, amelynek lebonyolításában a Nemzeti Fogyatékosügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft végzi. A pályázatok célja, hogy segítség a bentlakásos szociális ellátást nyújtó intézményt fenntartó nem állami, nem egyházi szervezetekben ellátott személyek ellátásának személyi és tárgyi feltételeinek megteremtése.

Az FSZK 2020-ban pályázatot írt ki a „ *Megváltozott munkaképességű személyek munkaerőpiaci integrációját elősegítő programok támogatása*” című pályázati programra. A program célja, hogy a pályázó szervezet és a munkáltató szoros együttműködése során, foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások és modellprogramok révén elősegítse a megváltozott munkaképességű vagy fogyatékos személyek által betöltendő új munkahelyek létesítése és munkahelyek megőrzése.

A kimutatások és felmérések alapján azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a 10 évvel ezelőtti szinthez képest érdemi fejlődés történt a fogyatékkal élők munkaerő-piacán.

Működik egy alapítvány az országban a **Kerek Világ Alapítvány**, mely a felnőtt fogyatékkal élő emberek számára létrehozta az **Önálló Életvitel Központot**, mely segíti a megváltozott munkaképességű emberek munkaközvetítését. 2004-ben a megnövekedett igények kielégítésnek érdekében megalapítottak egy második támogatói szolgáltatójukat. Szolgáltatásuk célja, hogy a fogyatékos emberek lakókörnyezetben történő ellátása, a lakáson kívüli közszolgáltatásoknak elérésének segítése, valamint életvitelük önállóságának megőrzése mellett a lakáson belüli speciális segítségnyújtás. Munkájuk során fontos szerepet kap a fizikai és mentális támogatás is. A támogató szolgáltatásuk feladata a személy segítő szolgálat működtetése, szállító szolgáltatás működtetése, tanácsadás és a jelnyelvi tolmácsszolgálat elérhetőségének biztosítása.

Somogy megyében lakom, mint a 3. ábrán is látható volt itt elég kis arányban van a fogyatékkal élő emberek foglalkoztatása. Utána néztem, hogy Somogy vármegyében milyen lehetőségeik vannak a munkaerő-piacon a fogyatékkal élőknek. A vármegyében a következő foglalkoztatásokat találtam, akik alkalmaznak fogyatékkal élő embereket.

Az **1.számú** táblázatban röviden bemutatom, hogy mely cégeket foglalkoztatnak fogyatékkal élő személyeket.

**1. táblázat:** Cégek rövid bemutatása  
(Forrás: saját munka)

<b>Cégek, akik foglalkoztatnak fogyatékkal élő személyeket</b>	<b>Képek munkáikból</b>
<p><u>Főkefe Nonprofit Kft.</u> - Kaposvár Foglalkoztatási területeik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- irodai-, háztartási-, és hullámpapír termékek</li> <li>- textil- konfekció, lakástextil és bőripar</li> <li>- csomagolótechnikai és kézműves szolgáltatások</li> <li>- seprű- és kefégyártás</li> <li>- sporteszközök</li> </ul>	
<p><u>Kézmű Nonprofit Kft.</u>- Csurgó Foglalkoztatási területeik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vegyesipari termékek</li> <li>- papíripari termékek</li> </ul>	

<p><u>Mozgáskorlátozottak Somogy Megyei Egyesülete- Kaposvár</u> Foglalkoztatási területeik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ágyneműk, formaruhák, nyakkendők és díszpárnák készítése</li> </ul>	
<p><u>Tenkes-Térségi Foglalkoztató Kft. - Böhönye</u> Foglalkoztatási területeik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fémdörzsi gyártás</li> <li>- csomagolási munkák</li> </ul>	
<p><u>Regens-Wagner Közhasznú Alapítvány-Balatonmáriafürdő</u> Foglalkoztatási területeik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vendégház keretében takarítási feladatok</li> <li>- kert- és parkgondozás</li> <li>- szövés, kötés</li> <li>- kerámia termékek gyártása</li> <li>- elektromos vezetékek kötegelése</li> <li>- használt eszközök bontása</li> </ul>	

### 2.5.1. Tenkes-Térségi Foglalkoztató Kft

Lakóhelyem szerint a Marcali térséghez tartozunk, így ebben a térségben próbáltam megvizsgálni, hogy a megváltozott munkaképességű személyeknek milyen munka lehetőségeik vannak. A korábbi évek tapasztalatai azt mutatták, hogy nem sok lehetőség volt a térségben ezen személyek részére, hogy elhelyezkedjenek dolgozni.

2022-ben Böhönyén a Tenkes-Térségi Foglalkoztató Kft-nek köszönhetően lehetőség nyílt a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatására. A cégnek több megyében is vannak már telephelyei, így Baranya megyében, Tolna megyében, Bács-Kiskun megyében és Somogy megyében, összesen 8 településen, ahol 200 főt foglalkoztatnak. A cég foglalkozik textílfonal gyártásával, fém dörzsi gyártással és csomagolási bér munkát is végeznek. A böhönyei telephelyen fém dörzsi alapanyagból készítik el a készre csomagolt különböző tömegű fém dörzsiket. A dolgozókat 4 vagy 6 órában foglalkoztatják, minden feltétel biztosítanak a munkavállalók ideális munkavégzését. A munkafolyamatok gyorsan betanulhatóak. Rehabilitációs mentor és rehabilitációs tanácsadó által biztosított tanácsadás és segítségnyújtás számos ügyben.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <https://bohonye.mmk-allas.hu>

## 2.6. Fogyatékkal élők nappali intézménye

A fogyatékosok nappali ellátása olyan szociális alapszolgáltatás, melynek célja az elsősorban a saját otthonukban élő, önkiszolgálásra részben képes vagy önellátásra nem képes, de felügyeletre szoruló fogyatékos személyek részére a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére szolgáló feltételek biztosítása, továbbá igény szerint az ellátottak napközbeni étkeztetésének megszervezése.

Megvizsgáltam a KSH adatai alapján a fogyatékosok nappali ellátásának férőhelyeit és ellátottakat számát a 2000-2024 közötti időszakban, 5 évenkénti adatokat gyűjtöttem ki, amelyek a **2.táblázatban** láthatóak.

### Fogyatékosok nappali ellátása

#### 2. táblázat: Fogyatékosok nappali ellátás

(Forrás: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/szo/hu/szo0025.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0025.html))

	2000	2005	2010	2015	2020	2024
<i>engedélyezett férőhelyek száma, darab</i>	2097	2728	6485	7875	8307	10939
<i>ellátottak, fő</i>	1899	2765	6116	7468	7755	9848
<i>férőhelykihasználtsága %</i>	90,6	101,4	94,3	94,8	93,4	90

A kigyűjtött adatok alapján megállapítható, hogy a 2000 óta folyamatosan nőtt az engedélyezett férőhelyek száma, 2024-re több mint ötszörösére nőtt a férőhelyek száma. Az ellátottak száma is arányosan nőtt a férőhelyek számával. A vizsgált adatok alapján látható, hogy 90% felett volt a férőhelyek kihasználtsága, 2005-ben 100% feletti volt. Jól látható, hogy szükség van a nappali ellátásra a fogyatékkal élők körében. Szükséges ezen helyek folyamatos bővítése és lehetőség biztosítása az ellátásra.

Lakóhelyemhez közel Marcaliban működik ilyen ellátási rendszer, a környező falvakból saját busszal utaztatják a fogyatékkal élő embereket.

### 2.6.1. Fogyatékkal Élők Máltai Napközije

A Máltai Szeretett Szolgálat Marcaliban 2008. január 1-én nyitotta meg a kapuit a Fogyatékkal Élők Nappali Intézménye, a volt gombai iskola épületében. Az intézmény akadálymentesített. Az oda-vissza történő szállítást – igény szerint – támogató szolgáltató végzi. Nappali ellátást, gondozást biztosítanak fogyatékkal élő emberek (gyermekek, fiatalok, felnőttek) számára. Az egyéni képességek fejlesztéséhez gyógypedagógus áll rendelkezésre. Munkájuk során hangsúlyt fektetnek az önellátás, önkiszolgálás fejlesztésére, a szabadidő hasznos eltöltésének

elsajátítására. A foglalkozások megtartására a csoportszobákban, a tornaszobában, közösségi teremben és az intézményhez tartozó téren történik. Étkezést (tízórait, ebédet) igény szerint biztosítanak.

Céljuk, hogy segítő munkájukkal, a fogyatékkal élők életminőségét javítsák, esélyegyenlőségüket növeljék.<sup>2</sup>

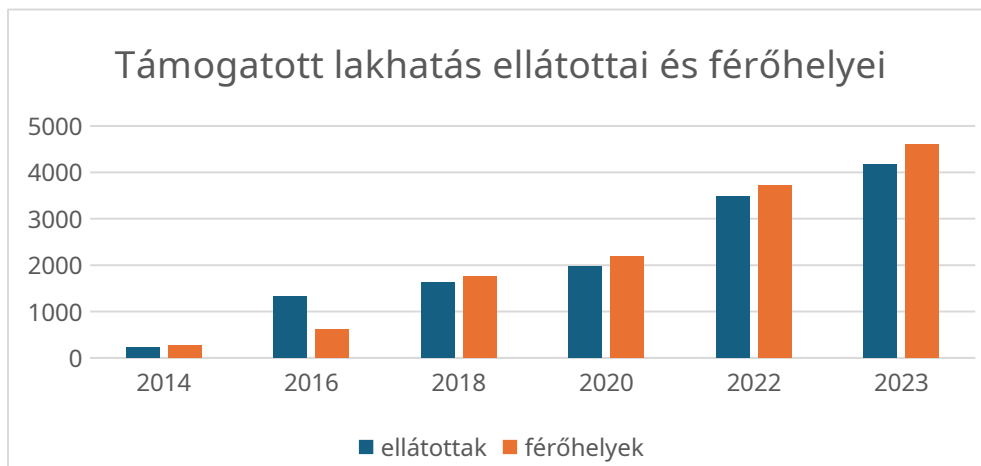
## 2.7. Támogatott lakhatás:

A támogatott lakhatás a fogyatékos személyek, a pszicho-szociális fogyatékos személyek/pszichiátriai betegek és a szenvedélybetegek részére biztosított szolgáltatás, amely az életkornak, egészségi állapotnak és önellátási képességnek megfelelően, az ellátott önálló életvitelének fenntartása, illetve elősegítése érdekében biztosítja a lakhatási szolgáltatást.

A Központi Statisztikai Hivatal 2014 és 2023 közötti adatai alapján a támogatott lakhatást igénybe vevők száma az évek során növekedett, így ezzel arányosan növekedett a férőhelyek biztosítása is, amelyet a **4.ábra** mutat be.

### 4. ábra: Támogatott lakhatás

(Forrás: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/szo/hu/szo0028.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0028.html))



### 2.7.1 Gondviselés Integrált Szociális Intézmény Somogy Vármegye, Segesd

Az intézmény 1953. január 1-én kezdte meg működését. Az első lakók a felszámolt kaposvári szegényházból érkeztek, összesen 37 fő ellátott vette birtokba a Segesd községben található Széchenyi kastélyt. Az ellátottak száma 1955-ben, a Budapestről érkezett hadirokkantak befogadásával 76 főre emelkedett.

<sup>2</sup> <https://www.maltai.hu/marcalicsoport>

A növekvő igények miatt 1963. június 1-től az intézmény új részleggel bővült, a volt Ferences rendi kolostorban 60 férőhelyet alakítottak ki, ahol a TBC-ben szenvedő betegek, később középsúlyos-, illetve súlyos értelmi fogyatékos személyeket láttak el.

1986. augusztus 20-án került átadásra a kastély mellett kialakított új, korszerű épületszárny, ahová 50 időskorú személy számára biztosított elhelyezést. Az épületszárnyban két ágyas lakószobákba tudták elhelyezni az időkorú személyeket.

1998. október 6-án újabb részleggel bővült az intézmény: a Szabás községben található Tallián kastélyban. A helyszín korábban a Somogy Megyei Tanács VB kórházának III. számú kihelyezett belgyógyászati utókezelő osztálya működött. A bővítés során 50 szenvedélybeteg ellátott rehabilitációs ellátására nyílt lehetőség.

2011. januárjától az akkori fenntartó, a Somogy Megyei Önkormányzat Közgyűlése a szociális otthonok integrációjáról döntött, ennek következtében két további telephely került a segesdi intézményhez. Az egyik Kálmáncsán található, a volt Széchenyi vadászkastélyban, amely a megye egyik legrégebben (1946. júniusától) működő intézménye. A másik a Kőkút-Gyöngyöspusztán található intézmény, amely 1966 óta a Festetics család korábbi tulajdonában lévő, szintén kastélyépületből kialakított szociális intézmény.

A legutóbbi jelentős fejlődés 2023-ban fejeződött be az **„Egy nagy álm megvalósulása – Kolostorkiváltás Segesden”** elnevezésű projekt. A program célja a fogyatékos személyek otthona ellátási formát a támogatott lakhatás váltsa fel. A fejlesztésnek köszönhetően hat lakóotthon jött létre, amelyben 12-12 fő helyezhető el. A projektnek köszönhetően a szakosított ellátások mellett az intézmény alapellátást is nyújt.<sup>3</sup>

### **3. Alkalmazott módszerek**

#### **3.1. Anyag és módszer**

Kutatásom során, hogy a témába jobban belelássak megvizsgáltam a statisztikai adatokat, hogy Magyarországon, hogy alakul a fogyatékkal élő felnőttek eloszlása. Miután megvizsgáltam ezt az eloszlást, megvizsgáltam, hogy a fogyatékkal élők között milyen arányban tudnak munkát vállalni. Ezután megvizsgáltam, hogy az évek során, hogy alakult a fogyatékkal élők nappali férőhelyének. Végül megvizsgáltam azt is, hogy a fogyatékkal élők milyen számban veszik igénybe a támogatott lakhatást.

Kutatásom empirikus kutatás, melynek alaptémája határozta meg a kutatás területét, hogy a fogyatékkal élő felnőtt személyeknek milyen életkörülményeik közt élnek, milyen

arányban kapnak intézményi ellátást, el tudtak-e helyezkedni a munkavilágába és van-e jövő képük ezen személyeknek. Ezek alapján végeztem el a kutatásomat a célszemélyekkel.

A kutatási módszert kvalitatív módszerrel végeztem. Kategóriális változót használni, mivel nem mennyiséget fejezünk ki. A mintavétel célirányosan történik. Primer kutatási módszeren belül a fókuszcsoporthoz vizsgálatot használnám. A fókuszcsoporthoz vizsgálatban a folyamatos interakció mellett lényeges jellemző, hogy a megkérdezettek konkrét válaszain kívül a válaszhoz fűzött kommentárok, a gesztusok, a kialakult viták is értékes információkat hordoznak (Héra, Ligeti, 2005). Kvalitatív kutatási módszeren belül végeztem tartalomelemzést, megfigyelést és interjút (n=11). Az interjúk során figyeltem a kliensek megnyilvánulásait és viselkedéseiket. Az interjúban résztvevők együttműködők voltak.

Mérőeszközként félig strukturált interjút alkalmaznám. Nem a mélységi elemzés a lényeg, olyan, mint egy szóbeli kikérdezés. A szóbeli kikérdezés egyik változata; az interjú irányításában, a kérdések megfogalmazásában –a kutatási téma és a kikérdezés céljának ismeretében –a kérdező legjobb tudása szerint járhat el (Falus, 200.172).

Az interjúkkal az volt a célom, hogy kapcsolatot teremtsék a fogyatékkal élő felnőttek rétegével és rálátás kapjak a mindennapi életükkel kapcsolatban. Az interjúkat közvetlen az érintett klienssel végeztem vagy a kliens gyámjával, mivel a kliensek között többen voltak, akik nem tudnak kommunikálni vagy a kérdéseimre nem tudott adekvát választ adni. Az interjú résztvevői segítőkészek voltak és nyíltan beszéltek a nehézségeikről.

### **3.1.1. Kutatási kérdések**

K1 Milyen fajta, mértékű fogyatékossgal él az érintett személy?

K2 Mennyire önálló az illető? Mely területeken önkiszolgáló?

K3 Részesül-e valamiféle intézményi ellátásban az érintett?

K4 El tudott-e helyezkedni a munkavilágában az érintett személy?

K5 Vannak-e tervei, terveik a jövőt tekintve? Ha nem tudja már önmagát ellátni vagy ha a gyámmal történik valami?

## **4. Eredmények és értékelésük**

A kutatásom során 13 fő fogyatékkal élő személyt kerestem fel, a lakóhelyem 10km-es vonzáskörzetében, ez a vonzáskörzet a Marcali térséget érinti. Mind a 13 fő faluhelyen él, a legközelebbi város Marcali, amely az érintett falvaktól 25-30km-re található. Az interjú klienseinek életkorát 20-62 év közötti életkor jellemezte. A kliensek között egyaránt volt nő és férfi is. Kétféle módon készítettem el az interjúkat. Az egyik, ahol a klienssel személyesen

sikerült elvégezni az interjút, a másik, ahol a kliens szülőjével/gyámjával tudtam elvégezni az interjút.

A **3.táblázatban** látható, hogy milyen arányban oszlottak meg az interjúkat megválaszoló kliensek száma.

**3. táblázat:** Interjú alanyok megoszlása  
(Forrás: saját munka)

Sorszám	Klienssel végzett	Szülővel/gyámmal végzett
1.		x
2.		x
3.		x
4.		x
5.	x	
6.		x
7.	x	
8.	x	
9.		x
10.		x
11.		x
12.	x	
13.	x	
Összesen:	5 fő	8 fő

A **3.táblázatban** jól látható, hogy a 13 fő kliensből saját magával a klienssel 5 fővel sikerült interjút készítenem, míg a szülővel/gyámmal 8 fővel. Ennek az aránynak több oka is volt. Azért készült a szülővel/gyámmal több interjú, mert a megkérdezettek között volt 3 fő, akik nem tudtak kommunikálni, 3 főnél megpróbáltam a klienssel elkezdni az interjút, de nem tudtak adekvát választ adni, a maradék 2 fő esetében a szülők elzárkóztak az elől, hogy az érintett személlyel készítem el az interjút. Az interjúk készítésénél együttműködőek voltak a kliensek és hozzátartozóik is. Még a 2 fő esetében is, ahol nem engedték a kliensekkel az interjú elkészítését. Volt több szülő is, aki mélyebben megnyílt és az egész eddigi életútjukat elmondta röviden.

Az interjúk értékelését először a demográfiai adatok összegyűjtésével kezdtem, amelyet a **4.táblázatban** lehet látni. Összegyűjtöttem a kliensek életkorát, iskolai végzettségüket, szülő/gyám iskolai végzettségét, dolgozik-e a kliens, kap-e valamilyen intézményi ellátást és anyagi helyzetüket.

## Demográfiai adatok

**4. táblázat:** A vizsgált kliensek demográfiai adataik  
(Forrás: saját munka)

Sorszám	Életkor, neme	Iskolai végzettség	Szülő/gyám iskolai végzettsége	Dolgozik-e az illető?	Kap-e intézményi ellátást?	Anyagi helyzet
1.	20, férfi	nincs	szakmunkás	nem	igen	közepes
2.	43, nő	nincs	8 általános	nem	nem	közepes
3.	45, férfi	nincs	8 általános	nem	nem	közepes
4.	28, nő	nincs	8 általános	nem	igen	rossz
5.	25, nő	8 általános	8 általános	nem	nem	rossz
6.	52, nő	4 osztály	8 általános	nem	nem	rossz
7.	60, férfi	8 általános	érettségi	nem	nem	nagyon jó
8.	41, nő	8 általános	-	nem	nem	rossz
9.	36, férfi	nincs	8 általános	nem	igen	közepes
10.	20, nő	nincs	szakmunkás	nem	igen	közepes
11.	30, férfi	8 általános	8 általános	nem	nem	rossz
12.	57, nő	8 általános	-	igen	nem	jó
13.	62, férfi	8 általános	-	igen	nem	jó

A 4.táblázat adatait kiértékelve, jól látható, hogy a megkérdezettek életkora széles körű, vannak fiatal felnőttek és idősebb korosztály is. A megkérdezettek átlagéletkora 39 év. A nemek szerinti megoszlás szinte azonos, 6 fő férfi és 7 fő női klienssel készültek az interjúk.

Az *iskolai végzettségről* megállapítható, hogy alacsony iskolai végzettséggel rendelkeznek a kliensek. A 13 főből 6 főnek nincs semmiféle iskolai végzettsége, 1 fő 4.osztályt végzett, a maradék 6 fő végzett 8 osztályt. A 8 általánost végzettek közül 2 fő gyógypedagógiai intézményben végezte el a 8 osztályt. A szülők/gyámok esetén is a legtöbbjük iskolai végzettsége 8 általános. A 13 fő kliensből 2 főnek sikerült elhelyezkedni a munkavilágában, 4 fő kap intézményi ellátást, a maradék 7 fő nem is dolgozik és intézményi ellátást sem kapnak. *Családi állapotukat és háttérüket* tekintve a 13 főből, csupán 2 fő él párkapcsolatban és 1 fő nyilatkozta, hogy a párja már nem él.

Az **5.táblázat** látható, hogy kliensek milyen családi háttérrel rendelkeznek. Van-e családi háttér mögöttük és ha igen nukleáris vagy egyszülős.

**5. táblázat:** Családi háttér  
(Forrás: saját munka)

Sorszám	Családi háttér
1.	édesanyjával él
2.	nukleáris család
3.	édesapjával él
4.	édesanyjával él

5.	párkapcsolatban él
6.	gyermekével él
7.	édesanyjával él
8.	édesanyjával él
9.	édesanyjával él
10.	nukleáris család
11.	nukleáris család
12.	özvegy, egyedül él
13.	párkapcsolatban él

Az 5. táblázatban jól látható, hogy a 13 főből 10 fő él a családjával. Ebből a 10 főből csupán 3 kliens él nukleáris családban, 6 kliens egy szülő családban él. Két fő él párkapcsolatban és egy fő él teljesen egyedül. Összeségében tekintve az édesanyjával való együttélés a legjellemzőbb, ami arra utal, hogy mennyire fontos az anyai gondoskodás. Ennek fő oka, hogy a kliensek fizikai és szociális korlátozottsággal élnek. Az 1-es, 4-es és 8-as kliensek közös érintettsége, hogy az édesapa elhagyta őket még gyermekkorukban. A 3-as, 7-es és 9-es kliens esetében a közös érintettség, hogy az egyik szülő már elhalálozott. A 6-os kliens esetében egyik szülő sem él már, leány gyermekével él, aki a gyámja is. Az fogyatékkal élő személyek számára kulcsfontosságú a családi támogatás. Az önállóság hiánya és ezáltal a nap minden napszakában levő segítségnyújtás problémákat jelenthet a családok számára.

*Anyagi helyzetüket* összegezve a kliensek közül egy fő (7-es), aki viszonylag nagyon jó módban él. Két fő (12-es,13-as) él jó anyagi körülmények között, ők azok, akik dolgoznak. Öt kliens meglehetősen rossz anyagi körülmények között élnek és ugyan csak öt fő, aki közepes anyagi háttérrel rendelkezik.

A demográfiai adatok után megvizsgáltam, hogy a kliensek milyen diagnózissal vannak ellátva és mióta áll fent a diagnózisuk, ezen adatokat láthatjuk az **6. táblázatban**.

**6. táblázat:** Fogyatékoság szerinti eloszlás  
(Forrás: saját munka)

Sorszám	Fogyatékoság típusa	Mióta él a fogyatékkal?
1.	halmozott fogyatékoság	születésétől
2.	értelmi fogyatékoság	születésétől
3.	halmozott fogyatékoság	születésétől
4.	értelmi fogyatékoság	születésétől

5.	értelmi fogyatékoság	születésétől, diagnózisa 16 éves korától
6.	értelmi fogyatékoság	születésétől, diagnózisát felnőtt korban kapta
7.	értelmi fogyatékoság	születésétől
8.	értelmi fogyatékoság	születésétől
9.	halmozott fogyatékoság	születésétől
10.	halmozott fogyatékoság	születésétől
11.	értelmi fogyatékoság	születésétől
12.	pszichoszociális fogyatékoság	25 éves korától
13.	halmozott fogyatékoság	40 éves korától

Az 6. táblázat adatait megvizsgálva láthatjuk, hogy a kliensek több mint 50%-a értelmi fogyatékkal élő, közel 39%-uk halmozott fogyatékkal élő. Azt is megállapíthatjuk, hogy a kliensek több mint 80%-a már születésétől fogva fogyatékkal él, kevesebb mint 20%-uk pedig felnőttkorától fogva. A 5-ös kliensnél és a 6-os kliensnél már születésüktől fogva fent áll a fogyatékoság, de diagnózist csak később kaptak. Mindkét kliens értelmi fogyatékkal él, az interjú során kiderült, hogy szükség volt nekik egy támogató emberre, aki segített nekik abban, hogy a diagnózist megkapják.

Ennél a kérdés körnél, ahol a szülő nyilatkozott megkérdeztem, hogyan élték meg, amikor meg tudták a gyermekük diagnózisát. Megoszló volt a szülők krízis feldolgozás. A 1-es, 9-es, 10-es kliensek szülei nem akartak bele törődni, próbáltak minden követ megmozgatni, hogy gyermekük egészséges legyen. Elmondásaik alapján elvitték több orvoshoz, az ország más-más régióiba, hogy megbizonyosodjanak az elsődleges diagnózis valóságáról. Miután átjutottak ezen a krízisen, onnantól fogva próbálták minden téren a gyermeküknek a legjobb körülményeket megteremteni. Egyik szülőnél sem merült fel, hogy lemondana gyermekéről és bentlakásos intézménybe adná.

A 2-es, 3-as, 4-es, 9-es kliensek szülei már az elsődleges diagnózist elfogadták. Volt, aki úgy nyilatkozott „, Mit tudunk volna tenni, ha az orvost azt mondta, hogy beteg gyermekünk született”. Ez is egy példa arra, hogy az emberek különféle módon élik meg és dolgozzák fel a kríziseket.

Fontosnak tartottam, hogy rálátást kapjunk arra is, hogy a kliensek, mely területeken önellátóak. Ezeket az adatokat a **7.táblázatban** láthatjuk.

**7. táblázat:** A kliensek önellátási területeik  
(Forrás: saját munka)

Sorszám	Személyes higiéné	Öltözködés és vetkőzés	Étkezés	Lakókörnyezet rendben tartása	Minden napi életvitel	Szociális és kommunikációs önellátás	Egészségmegőrzés	Mozgás és helyváltoztatás
1.	X	X	X					X
2.	X	X	X	X		X		X
3.			X			X		
4.	X	X	X	X		X		X
5.	X	X	X	X	X	X	X	X
6.	X	X	X					X
7.	X	X	X	X		X		X
8.	X	X	X	X	X	X	X	X
9.	X	X	X			X		X
10.			X					X
11.	X		X					X
12.	X	X	X	X	X	X	X	X
13.	X	X	X	X	X	X	X	X

A 7.táblázat adatai alapján megállapítható a kliensek több mint 80%-a személyes higiénés feladatait el tudja látni, itt az önálló tisztálkodásra és önálló mosdó használatra tértünk ki az interjú során. Az önálló öltözködés és vetkőzés hiánya is azoknál a klienseknél volt jellemző, akiknél a személyes higiénés feladatok is segítséget igényelnek.

Étkezésben nem szorulnak a kliensek segítségre tudnak önállóan étkezni, az elmondottak alapján inkább felügyeletet igényelnek étkezésekkor.

Lakókörnyezetük rendbe tartása már csak a kliensek 50%-ka tudja ellátni önállóan. Itt azért az interjúk során kiderült, hogy néhol a hozzátartozók túl óvok egy kicsit és ha a kliens el is tudná látni, nem engedik nekik, inkább megcsinálják helyettük. Volt olyan szülő, aki azt nyilatkozta, hogy gyorsabban végez, ha ő megcsinálja a kliens helyett, de volt olyan szülő is aki úgy gondolja, hogy a kliens úgysem tudná megcsinálni. De szerencsére talákoztam olyan szülővel is, aki időt biztosít arra, hogy a kliens segítsen akár egy falevél össze gereblyezésében vagy akár a szobájának takarításakor. Ha önállóan nem is tudja a kliens elvégezni a feladatokat, de közösen megoldják. Az 1-es, 9-es, és 10-es kliens szülei örömmel mesélték, hogy milyen sikerélményeket tudnak biztosítani a klienseknek.

A mindennapi életvitelen belül a pénzkezelésről beszélünk a kliensekkel, egy boltba vagy postára való ellátogatásról. Itt már csak 4 fő nyilatkozta, hogy el tudja látni önállóan. Itt már egyre jobban előjönnek a kognitív nehézségek, akár egy számfogalom hiánya.

*A szociális és kommunikációs önellátásnál* arra tértem ki, hogy mennyire tudják kifejezni önmagukat a kliensek, érzelmeiket, hogy tudják kifejezni és akár egy idegentől tudnának-e segítséget kérni. Itt 7 fő nyilatkozta, hogy ezen a területen elboldogul önállóan. Az 1-es kliens és 10-es kliens esetében a probléma fő forrása, hogy nem tudnak beszélni, de a maguk módján érzéseiket és szükségleteiket ki tudják fejezni.

*Az egészségmegőrzésen* belül a rendszeres gyógyszer bevitelére voltam kíváncsi, esetlegesen egy ragtapasz felhelyezésére. A kliensek közül 4 fő, aki el tudja ezeket látni önállóan.

*Mozgás- és helyváltatásnál* arra tértem, hogy ki az, aki önállóan fel tud kelni az ágyból, önállóan tud helyet változtatni. A kliensek közül a 3-as kliens, aki segítségét igényel ezen feladatok elvégzésénél, ő mozgásában korlátozott. Összegzésként azt láthatjuk, hogy a 13 főből 4 fő, aki minden önellátási területen el tudja látni saját magát. Itt már szembesülhetünk egy nehézséggel a szülő/gyám részéről, hogy különböző önellátási területek folyamatos felügyeletet és segítséget igényel a kliens, ez az egyik fő probléma, amit a hozzátartozók említettek. Emiatt nekik is nehezebb munkát vállalni vagy akár a mindennapi teendőiket elvégezni. Az 1-es, 4-es, 9-es és 10-es kliensek szülei nyilatkozták, hogy nagy segítségnek tartják az intézményi ellátást.

Ezután fontosnak tartottam, hogy megkérdezzem, hogy igénybe vettek-e akár gyermekkorukban intézményi ellátást vagy most igénybe vesznek-e, ha nem akkor mi az oka. A demográfiai adatoknál, már rá látást kaptunk, hogy a 13 főből mindösszesen 4 fő vesz most igénybe intézményi ellátást és 2 fő helyezkedett el a munkavilágába.

Az interjúk alapján levonnám azt a következtetést, hogy az anyagi és szociális körülmények is sokban hozzá járulnak, hogy a szülők tudták-e gyermeküket intézménybe járatni, amikor iskolás korúak voltak. Erre lenne példa a 6-os- és 7-es kliens, egy településen élnek és éltek is gyermek korukban. A 7-es kliens jól szituált és rendezett anyagi körülmények között nevelkedett, neki a szülők tudták biztosítani a gyógypedagógiai intézményi ellátást gyermekkorában, így ő el tudta végezni a 8 osztályt. Míg a 6-os kliens rossz anyagi körülmények között élő, a szülők alul iskolázottak voltak, igényük és lehetőségük sem volt a klienszt gyógypedagógiai intézménybe járatni. Az 1-es, 4-es és 10-es klienseknél a szülők szerették volna gyógypedagógiai intézménybe járatni gyermeküket, voltak, akik erőn felül, napi szinten 50km-t utaztak autóval oda-vissza az otthonuk és az intézmény között, hogy biztosítsák gyermekük számára az intézményi ellátást. Sajnos anyagi okokból már nem tudták hosszútávon vállalni. ezt a megpróbáltatást.

Ők azok a kliensek, akik felnőtt korukban viszont kapnak nappali intézményi ellátást, ahova a támogatószolgálat busszal viszi az érintett személyeket. Ez nagy segítség a szülők számára.

A 11-es kliens bentlakásos intézményben töltötte iskolás éveit, a szülők így tudták megoldani az intézményi ellátást, de így neki sikerült elvégezni a 8 általános osztályt. Ez egy ellen példája annak, hogy a rossz anyagi körülmények nem vonják magukkal párhuzamosan azt, hogy nem vesznek igénybe intézményi ellátást.

A 2-es és 3-as klienseknél a szülőknek igényük sem volt, hogy gyermekük intézménybe járjon. Itt megemlíteném, hogy ők voltak azok a szülők, akik az interjúkészítésnél is elzárkóztak az elől, hogy az érintett személlyel készítsek interjút.

Az eredmények alapján úgy ítélem meg, hogy a rossz anyagi háttér nem oka annak, hogy a kliens nem kap intézményi ellátást felnőttkorában. A fő oka inkább, hogy nincsenek ismereteik róla, hogy milyen intézményi ellátást kaphatnak és nincs információjuk róla, hogy milyen feladatot is tölt be a kliens élete egy ilyen intézmény.

Miután megvizsgáltam az intézményi ellátás kérdés körét, utána áttértem a munkavilágában való elhelyezkedés kérdés körére.

A vizsgált 13 fő kliens közül 2 főnek sikerült elhelyezkedni a munkavilágában. Lakóhelyüktől 10 km-rel levő településen, ahol megváltozott munkaképességű embereket foglalkoztatnak.

Az egyik a 12-es kliens, aki pszichoszociális fogyatékkal él, a másik a 13-as kliens, aki nagyothalló és szív-és érrendszeri problémái vannak. Ők el tudják látni teljeskörűen önmagukat, nekik felnőttkorukra lett megállapítva a fogyatékoságuk. Több helyről kaptak segítséget, mind a családjuktól és a munkaügyi központtól is, így sikerült elhelyezkedniük a jelenlegi munkahelyükön. Itt megemlíteném, hogy a 13-as kliens a munkahelyén ismerkedett meg párjával. Egy kicsiny példája annak, hogy a munkában való elhelyezkedés nem csak az anyagi körülményeit segíti a személyeknek, hanem a társas kapcsolatok kiépítését is.

Az interjúk során megkérdeztem, hogy van-e arról információjuk, hogy a fogyatékkal élő személyek is elhelyezkedhetnek munkahelyeken.

A **8. táblázatban** látható, hogy az interjúban résztvevő kliensek közül hányan vannak, akiknek van információjuk, arról, hogy a fogyatékkal élő személyek is eltudnak helyezkedni a munkavilágában és hányan vannak, akiknek nincs információjuk.

**8. táblázat:** A kliensek információ forrásaik a munkalehetőségekről  
(Forrás: saját munka)

Sorszám	Van információja	Nincs információja
1.	x	
2.		x

3.		x
4.	x	
5.		x
6.		x
7.	x	
8.		x
9.	x	
10.	x	
11.	x	
12.	x	
13.	x	
Összesen:	8 fő	5 fő

A 8. táblázatban látható, hogy a megkérdezettek több, mint fele tisztában van azzal információval, hogy a fogyatékkal élő felnőttek számára is adott a lehetőség, hogy elhelyezkedhetnek a munkavilágában. Ennek ellenére, a megkérdezettek közül csak két fő dolgozik. Fontosnak tartottam, hogy ennek okát feltárjam és feltegyem a kérdést az érintettnek, hogy ha van információjuk róla, hogy dolgozhatnak, akkor mi az oka annak, hogy mégsem találtak munkahelyet. A vizsgálat során kiderült, hogy pontos információval nem rendelkeznek és nem tudják, hogy kihez kellene fordulni segítségért.

Ismét megjelenik, hogy a kliensek információs és szociális támogatottsága alacsony ezekben a falvakban, ahol élnek. A problémát nehezíti a falvak rossz agglomerációs helyzete.

Kutatásom során megvizsgáltam azt a kérdés kört is, hogy a kliensek és családtagjaik, milyen mindennapi problémával küzdenek és miben szeretnének segítséget kapni.

Mint azt láthattuk a 6. táblázatban, hogy az önmagukat teljes mértékben ellátó kliensek száma nagyon alacsony, a megkérdezettek mindössze egy negyede. Több kliensnél is probléma, hogy a szülő/gyám egyedül él a klienssel.

Ezt az arányt láthattuk az 5. táblázatban, miszerint a vizsgált kliensek több mint 50%-a csak az egyik szülőjével él. A nukleáris családban élők is találkoznak mindennapi problémával, de az interjú alapján az egyedül élő szülők még több problémával szembesülnek. A fogyatékkal élő személyek és családjaik számos problémával szembesülnek a mindennapokban, amelyek fizikai, pszichológiai, társadalmi és anyagi jellegűek lehetnek.

Az egyik fő probléma, ami felmerült, az a napi szintű felügyelet és segítségnyújtás. Ennek következtében a szülő/gyám nem tud munkát vállalni. Itt egy példa az egyik lehetséges segítségre, a 1-es, 9-es és 10-es kliens esete. Ők nappali ellátásba részesülnek intézményi

keretekben belül, így az őket ellátó szülők el tudtak helyezkedni a munkavilágába, napi 4 órában. Problémát jelent a megkérdezetteknek az egészségügyi ellátás. Nehéz eljutniuk az orvoshoz, a különböző vizsgálatokra, gépkocsi hiányában. Az egyedül nevelő szülőkre túl sok stressz és megterhelés nehezedik. A társas kapcsolatok hiányát is problémának említették. Hiányosnak gondolják az információ ellátottságukat a lehetőségeikkel kapcsolatban. Többször szembesülnek a kliensek és családjaik előítéletekkel.

Az kutatásom során szükségesnek éreztem megkérdezni az klienseket, hogy milyen terveik vannak a jövőt illetően. Gondoltam itt arra, hogy hamar nem tudják önmagukat ellátni vagy a segítő személyek nem tudja már gondjukat viselni. A 13 főből mindösszesen 5 kliens gondolkozott és érdeklődött utána, hogy milyen megoldási lehetőségek vannak arra az esetre, a többi megkérdezett nem tekintett még előre a jövőt illetően, a **9.táblázatba** gyűjtöttem ezen adatokat össze.

### 9. táblázat: Tervek a jövőt illetően

(forrás: saját munka)

Sorszám	Van terve	Nincs terve	Terveik, lehetőségeik	Életkor	Anyagi körülmények
1.		x		20	közepes
2.		x		43	közepes
3.	x		testvér támogatja	45	közepes
4.				28	rossz
5.		x		25	rossz
6.		x		52	rossz
7.	x		testvér támogatja	60	nagyon jó
8.		x		41	rossz
9.	x		támogatott lakhatás	36	közepes
10.		x		20	közepes
11.		x		30	rossz
12.	x		családja támogatja	57	jó
13.	x		családja támogatja	62	jó

A *9.táblázatban* látható, hogy a nyilatkozók körében a jobb anyagi körülmények között élő kliensek tekintettek előre a jövőjüket tekintve.

Életkorukat vizsgálva a 35-62 év közötti kliensek. A 12-es és 13-as kliens, akik dolgoznak, ők jelenleg teljesen önellátóak, arra az esetre, ha nem tudják már önmagukat ellátni, akkor a

családjukra számíthatnak. A 3-as és 7-es kliens esetében a szülővel készültek az interjúk, itt mindkét szülő a kliensek testvéreire számíthatnak segítő személyként. Ők kihangsúlyozták, hogy nem szeretnék, ha kliens otthonba kerülne. A 9-es kliens édesanyja gondolkozott azon és érdeklődött azután, hogyha vele történik valami, akkor milyen lehetőségei vannak. Ő elmondta, hogy a kliens testvéreire számíthatna, de nem szeretné ezzel terhelni. Ha arra kerül a sor, hogy segítségre van szükségük, akkor a támogatott lakhatást választja gyermeke számára.

Ennél a kérdés körnél kaptam érdekes válaszokat a 2-es és 7-es kliens esetében. A szülők azt mondták el, hogy amikor gyermekük megkapta a diagnózist, az orvosok nem jósoltak hosszú életet a klienseknek, maximum a fiatal felnőttkort. A 2-es kliens szülei emiatt sem gondolkodtak a jövőt tekintve. De a kliensek rácsáfoltak az orvosi véleményre, mivel a 2-es kliens 43 éves, a 7-es kliens 60 éves. Ez is példa arra, hogy az orvostudomány még ezelőtt 50-60 éve nem volt olyan fejlett, mint most és nem volt annyi információjuk a fogyatékkal született gyermekek esetében. A 6-os kliens esetében már évekkel ezelőtt felmerült, hogy a kliensnek jobb volna egy intézményben, mert a gyámja sem tud róla teljes mértékben gondoskodni. De a gyám, aki a gyermeke tiltakozott ez ellen és azóta sem történt változás. Az 1-es, 10-es és 11-es kliensek esetében még úgy nyilatkoztak, hogy egyelőre sodródnak az árral. A 11-es kliensnek két éve daganatos megbetegedést is diagnosztizáltak, a szülők nem tudják, hogy még meddig élhet velük a fiú. A 2-es, 4-es, 5-ös és 8-as kliensek élnek a mindennapi életüket kisebb nagyobb nehézségekkel, nekik sajnos nincs semmi jövőképük. Összeségében elmondható, hogy a klienseknek szegényes jövőképük van. Úgy gondolom egy kis segítséggel, iránymutatással ezen lehetne változtatni.

## **5. Következtetések és javaslatok**

A kutatásom során 13 fővel végeztem interjút. Az interjúk felvétele nem minden esetben sikerült a klienssel elkészítenem, 8 főnél a szülővel/gyámmal tudtam elvégezni az interjút és 5 főnél saját magával a klienssel. A kliensek kis falvakban élő személyek.

Kutatási témámban a következő kérdésekre kerestem a választ:

*K1 Milyen diagnózisa van az érintett személyeknek?* A kutatásomban résztvevők diagnózisukat megvizsgálva elmondható, hogy az értelmi fogyatékkal élő kliensek voltak nagyobb arányban, ezt követte a halmozott fogyatékkal élő kliensek és csupán 1 fő kliens volt, aki pszichoszociális fogyatékkal él. Az eredmények összesítésénél, látható volt, hogy az idősebb korosztálynál gyakori, hogy nem kapta meg diagnózisát időben, ami összefüggésbe

hozható a korabeli információhiánnyal, valamint az inger szegény környezettel és a rossz szociális környezettel.

*K2 Milyen mértékben önellátóak a kliensek? Mely területeken igényelnek megsegítést?*

A 6. táblázatban jól láthat, hogy a 13 fő kliens közül 4 fő, aki minden önellátási területen el tudja önmagát látni és nem szorul semmiféle segítségre. A fennmaradó 9 fő kliens több önellátási területen is segítséget igényelnek. Ennél a kérdésnél az adatok alapján bizonyosságot nyer, hogy mekkora szükség van a segítő kapcsolatokra, akár a család részéről vagy akár egy támogató intézmény részéről. A kliensek több mint 50%-a igényel megsegítést a lakókörnyezetének rendben tartásánál, a napi életviteli feladatoknál és egészségmegőrzésnél. Ezek mind olyan területek, ahol elengedhetetlen egy segítő személy léte a fogyatékkal élő személy mellett.

*K3 Milyen intézményi ellátásokat vesznek igénybe az érintettek?* A vizsgált 13 fő kliens közül mindössze négy fő vesz igénybe intézményi ellátást. Ők nappali ellátást vesznek igénybe a Fogyatékkal Élők Máltai Napközijében. Az interjúk elemzésénél ennél a kérdésnél is az inger szegény környezet jelentkezett problémának. A kliensek és hozzátartozóik nincsenek tudatában annak, hogy milyen intézményi ellátásokat vehetnek igénybe és azzal sem, hogy az érintett személyek életében milyen funkciót töltenek be az intézmény. Legyen szó akár egy nappali ellátásról vagy egy támogatott lakhatásról.

*K4 El tudtak-e helyezkedni a munkavilágában az érintett személyek?*

A 13 fő kliensből csupán két főnek sikerült elhelyezkedni a munkavilágába. Ők a Tenkes-Térségi Foglalkoztató Kft által tudtak elhelyezkedni a munkavilágába, fémdörzsis gyártásával foglalkoznak. Itt is a fő probléma forrása a szegényes információ, amellyel a kliensek rendelkeznek.

*K5 Vannak-e terveik a jövőt tekintve? Ha nem tudják már önmagukat ellátni vagy ha a segítő személlyel történik valami?* Erre a kérdéskörre nagyon szélsőséges és számomra meglepő válaszokat kaptam. A vizsgált személyek közül csupán 5 főnek van terve a jövőt tekintve. A többi 8 fő éli a mindennapjait és nem gondoltak még előre a jövőjüket tekintve. Az interjú készítés során, itt is azt tapasztaltam a klienseken vagy szüleiken/gyámjukon, hogy ebben a témában sem rendelkeznek kellő információval, hogy milyen megoldási opciók lehetnek.

#### **Javaslatok:**

Úgy gondolom, hogy szükség lenne több támogató személyre, aki segíti ezen családokat. Véleményem szerint lehetne előadásokat szervezni, ahol az intézmények bemutatkoznának, prospektusokkal mutatnák be az intézményi életet. Volt a kliensek között, akinek nem volt információja az intézményi ellátással kapcsolatban, de a faluban hallotta az egyik kliens

szülőjétől, hogy ők nappali ellátást vesznek igénybe, így került a kliens is a nappali ellátásba. Fontos lenne az intézmények és a kliensek közti bizalomépítés. Segítő hálózatok munkáit bevonni a faluk életébe. A fogyatékkal élő személyek számára hasznosak lennének önellátást, döntéshozatalt és életvezetési képzéseket tartani. A jövőt tekintve szükség lenne tanácsadói programokra, amelyek segítenék a kliensek és klienseket ellátó segítő személyek élet- és gondozási terveiknek kidolgozását.

## 6. Összefoglalás

Dolgozatom témájaként *A fogyatékos személyek felnőtt és időskora* témát választottam. A kutatásom során a lakóhelyemhez közvetlen közelében levő kettő kis faluban vizsgáltam meg a fogyatékkal élő felnőtt és idős személyek életkörülményeit. A vizsgált kliensek között egyaránt voltak nők és férfiak, életkorukat tekintve 20-62 év közötti voltak.

A kutatásom empirikus kutatás volt, kvalitatív módszerrel és a vizsgálat módszereként félig strukturált interjút használtam. Az interjú klienseinek száma 13 fő volt. Az interjú felvétele megoszló volt, 5 fővel magával klienssel sikerült elkészítenem az interjút és 8 főnél pedig a szülővel/gyámmal. Volt, ahol a kliens fogyatékából adódóan nem sikerült az interjút elkészíteni, de volt, ahol a szülő nem engedélyezte, hogy a klienssel végezzem el az interjút. A vizsgálat során az volt a célom, hogy rálátást kapjak a kliensek élethelyzetére, önellátási területeikre és problémáikra. Azt vizsgáltam, hogy hogyan állnak az intézményi ellátás és a munkavilágába való elhelyezkedés kérdésével. Van-e kellő információjuk ezekkel a témákkal kapcsolatba. Szükségesnek éreztem azt is megtudni, hogy milyen jövőképük van a klienseknek, ha nem lesz mellettük a mostani segítő személy vagy ha nem tudják már önmagukat ellátni.

A kutatásomban résztvevők diagnózisát megvizsgálva azt lehetett megállapítani, hogy az értelmi fogyatékkal élő kliensek voltak nagyobb arányban, kisebb arányban a halmozott fogyatékkal élő személyek, míg egy fő volt, aki pszichoszociális fogyatékkal él. Az idősebb korosztálynál előfordult, hogy nem kapták meg időben a megfelelő diagnózist, ennek oka lehet a szülők alacsony iskolázottsága, az ingerszegény, hátrányos szociális környezet. Az önellátás területét tekintve alacsony azoknak a klienseknek a száma, akik önmagukat teljes mértékben el tudják látni. A leggyakoribb támogatási igény a lakókörnyezet rendben tartásánál, a mindennapi éltvitelnél és az egészségmegőrzésnél jelentkezik. Ezen adatok rámutatnak, hogy mekkora szükség van a segítő kapcsolatokra. Azt tapasztaltam, hogy a falun élő kliensek információ szegény környezetben élnek, nehezebben tudnak intézményi ellátást igénybe venni és a munkavilágába is nehezebben helyezkednek el és a jövőképük is szegényes. Aggasztónak

találom, hogy a 13 fő kliensből csupán 5 főnek van a jövőre nézve terveik. Fontosnak tartom, hogy a kis falvakba is jusson el a fogyatékkal élő személyek számára, hogy van lehetőségük intézményekbe járni és kaphatnak onnan is segítséget. Akinek a fogyatékosága engedi, igen is el tud helyezkedni a munkavilágába. ezen emberek kapjanak rálátást, arra, hogy a társadalomnak ők is hasznos tagjai lehetnek és a családok nincsenek magukra hagyva. Szükség van rá, hogy ezen kis településekben élőket is felkarolják. Véleményem szerint, hogy a célcsoport tagjai, esélyt kaphassanak egy méltóbb és önállóbb életre, ahhoz elengedhetetlen a támogatói hálózatok, a megfelelő tájékoztatás és a bizalom alapú intézményi együttműködés.

A vizsgált eredmények értékelésekor, többször felmerült bennem, hogy ezt a kutatást kiegészíteném bővíteni szélesebb körbe, ahol nem csak falukban élő klienseket kérdezném meg, hanem városban és más térségben élő klienseket is és azokat az eredményeket hasonlítanám össze. Szeretnék arról bizonyosságot nyerni, hogy más térségekben a fogyatékkal élő személyeknek bővebb információval rendelkeznek lehetőségeikről.

## Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnék köszönetemet kifejezni konzulensemnek **Dr. Gelencsérné Bakó Márta egyetemi docens, tanszékvezető asszonynak**, aki értékes tanácsaival, szakmai iránymutatásával és emberileg is támogatott a szakdolgozatom elkészítésében.

Nem utolsó sorban hálával tartozom a **13 interjúalanyomnak**, akik készségesen együttműködtek velem a kutatómunkám elvégzése során.

Végezetül hálával tartozom a családomnak és barátaimnak a türelmükért, bátorításukért és támogatásukért, amellyel hozzájárultak a szakdolgozatom elkészítéséhez.

## 7. Irodalomjegyzék:

1. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, A Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány: Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban, ISBN 978-963-7155-94-9(pdf)
2. Stánicz Péter: Egyéni autonómia a paradigmaváltások viharában – Támogatott döntéshozatal és tévedés méltósága
3. Szabóné Pongrácz Petra: Szegregált gyógypedagógiai oktatáson át vezető életutak felnőtt személyek narratíváinak tükrében, 2022
4. Országgyűlési Biztos Hivatala: Ájob Projektfüzetek „ Méltóképpen másképp” Fogyatékosügyi projekt, ISBN 978 963 88313 7 8
5. Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata
6. Győri Enikő: Fogyatékos ember a családban
7. Országos Fogyatékosügyi Program (2006)
8. Magyar Adél: Fejezetek az értelmifogyatékoság-kép történetéből, ISBN 978 963 693 803 1, 2018
9. Dr. Tóth György: Szemelvénygyűjtemény a „ Gyógypedagógiai történet”-hez, Tankvk, 1982
10. Dr. Gordosné Szabó Anna: Gyógypedagógia- történet, Tankönyvkiadó, Budapest, 1975
11. Könczei György: Honnan ered a fogyatékkal élő emberrel szembeni előítélet?, Fogyatékoság Tudomány Tudásbázis
12. Petri, G. és Könczei, Gy. (szerk.) (2011) A fogyatékoságtudomány (Disability Studies) elmélete. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
13. Halmos, Szilvia. (2017). A fogyatékoság orvosi és társadalmi modelljének szintézise, különösen a munkajog területén. Budapest: Pázmány Press.
14. Belényi, Emese. (2012). „A fogyatékoság társadalmi modelljének alkalmazási lehetőségei a siketoktatásban.” In: Társadalomtudományi Tanulmányok V.: Szociálpedagógiai Tanulmányok (pp. 47-64). Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó.
15. Csernus, Eszter. (2003). „Esélyegyenlőtlenségek Magyarországon: a fogyatékkal élők jogai.” In: Esélyegyenlőtlenségek a mai magyar társadalomban: konferenciakötet 3. (pp. 62-66). Szeged.
16. Varga, Kitti. (2020). „A fogyatékkal élők reprezentációja a gyerekirodalomban.” [Doktori dolgozat, Pécsi Tudományegyetem].

17. Gyürü, L. (2021). A fogyatékossgal élő személyek jogai. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
18. Bánfalvy, Cs. (2014). Fogyatékossgal és társadalom. ELTE Eötvös Kiadó.
19. Gereben, F. (2010). A család szocializációs funkciói a változó társadalomban. In I. Szabó (Szerk.), Szocializáció és társadalmi beilleszkedés (pp. 45–62). MTA TK Politikatudományi Intézet.
20. Csányi Y. (2009). Az inkluzív nevelés elmélete és gyakorlata. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
21. Kálmán Zs., & Könczei Gy. (2002). A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Budapest: Osiris Kiadó.
22. Mező F., & Mező K. (2019). A fogyatékossgal élő személyek társadalmi integrációjának pedagógiai aspektusai. Debrecen: Didakt Kiadó.
23. Pikó, B. (2017). Civil szervezetek szerepe a társadalmi integrációban. Szegedi Tudományegyetem Kiadó.
24. Fábán, G., & Szoboszlai, K. (2019). Szociális munka elmélete és gyakorlata. Debreceni Egyetemi Kiadó.
25. Kullmann, L. (2018). Foglalkoztatás és rehabilitáció fogyatékossgal élők körében. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Kar.
26. Kopp, M., & Martos, T. (2011). Az életminőség mérésének pszichológiai megközelítései. In: Kopp M. (szerk.), Magyar lelkiállapot 2010. Semmelweis Kiadó.

## **8. Ábrák és táblázatok jegyzéke**

### **8.1. Táblázatok**

<b>1. táblázat:</b> Cégek rövid bemutatása.....	12
<b>2. táblázat:</b> Fogyatékosok nappali ellátás.....	14
<b>3. táblázat:</b> Interjú alanyok megoszlása.....	18
<b>4. táblázat:</b> A vizsgált kliensek demográfiai adataik.....	19
<b>5. táblázat:</b> Családi háttér.....	19
<b>6. táblázat:</b> Fogyatékoság szerinti eloszlás.....	20
<b>7. táblázat:</b> A kliensek önellátási területeik.....	22
<b>8. táblázat:</b> A kliensek információ forrásaik a munkalehetőségekről.....	24
<b>9. táblázat:</b> Tervek a jövőt illetően.....	26

### **8.2. Ábrák**

<b>1. ábra:</b> Fogyatékkal élők Magyarországon.....	8
<b>2. ábra:</b> Fogyatékoság szerinti foglalkoztatottság.....	9
<b>3. ábra:</b> Fogyatékkal élők foglalkoztatottsága.....	10
<b>4. ábra:</b> Támogatott lakhatás.....	15

## 9. Mellékletek

### 9.1. Interjú kérdései

1. Mennyi idős az érintett személy?
2. Neme, családi állapota?
3. Milyen diagnózis van az illetőnek?
4. Mikortól áll fent a fogyatéka az illetőnek?
5. Milyen mértékben önellátó? Mely területeken önellátó?
6. Igénybe vesz-e valamiféle intézményi ellátást?
7. Ha nem, mi az oka, hogy nem vesz igénybe?
8. Milyen mértékben tartja vagy tartaná segítségnek az intézményi ellátást?
9. Hogy tudják vagy tudnák megoldani az intézménybe való eljutást?
10. Sikerült-e integrálódnia a munkavilágába?
11. Van-e információja/információjuk arról ,hogy a fogyatékkal élő személyek is mely területeken helyezkedhetnek el a munkavilágába?
12. Milyen mindennapi problémákat tudna felsorolni, amely gondot okoz a fogyatékos személy ellátásába?
13. Milyen segítségi módot tudna elképzelni vagy szeretne a mindennapokba?
14. Milyennek ítéli meg a rendszert, amely a fogyatékkal élőket látja el?
15. Vannak-e tervei, terveik, ha nem tudja már önmagát ellátni vagy az önt ellátó, segítő személlyel sem tud már önről gondoskodni?

## NYILATKOZAT

### a szakdolgozat<sup>1</sup> nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Barnaki- Tóth Brigitta \_\_\_\_\_  
A Hallgató Neptun kódja: NOFOGH \_\_\_\_\_  
A dolgozat címe: A fogyatékos személyek felnőtt és időskora  
„Pilot kutatás” tükrében  
A megjelenés éve: 2025  
A konzulens intézetének neve: Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem  
A konzulens tanszékének a neve: MATE- Kaposvári Campus

Kijelentem, hogy az általam benyújtott szakdolgozat<sup>2</sup> egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, tudomásul veszem, hogy a záróvizsgabizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

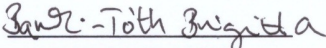
Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkor szellemi tulajdon-kezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem MATER Hallgatói Dolgozatok repozitóriumába. Tudomásul veszem, hogy a megvédett és

- nem titkosított dolgozat a védést követően
- titkosításra engedélyezett dolgozat a benyújtásától számított 5 év eltelte után

nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem MATER Hallgatói Dolgozatok repozitóriumában.

Kelt: \_\_\_\_2025\_\_\_\_ év \_\_\_\_11\_\_\_\_ hó \_\_\_\_03\_\_\_\_ nap

  
Hallgató aláírása

<sup>1</sup> A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

<sup>2</sup> A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

## Hallgatók, doktoranduszok nyilatkozata mesterséges intelligencia (MI) alkalmazásáról

### 1. Általános adatok

Hallgató neve:	Barnaki-Tóth Brigitta
Neptun-kódja:	NOFOGH
Képzési szint (a megfelelőt jelölje X-szel):	X BSc/BA <input type="checkbox"/> MSc/MA <input type="checkbox"/> Doktori (PhD) <input type="checkbox"/> Egyéb: .....
Tantárgy neve/kódja*:	szakdolgozat
A munka címe:	A fogyatékos személyek felnőtt és időskora „Pilot kutatás” tükrében

\* doktori értekezés esetén nem kitöltendő

### 2. Nyilatkozat az MI használatáról

Alulírott, etikai felelősségem teljes tudatában az alábbi nyilatkozatot teszem:

*(Kérjük, válasszon egyet az alábbi lehetőségek közül!)*

X A) Nem alkalmaztam mesterséges intelligencia rendszert vagy szolgáltatást.

(Amennyiben ezt jelölte, a további táblázatok kitöltése nem szükséges.)

B) Alkalmaztam mesterséges intelligencia rendszert vagy szolgáltatást.

(Kérjük, töltsé ki a vonatkozó táblázatokat!)

### 3. A mesterséges intelligencia használatának részletezése

#### I. TÁBLÁZAT: Asszisztensi vagy kisebb mértékű felhasználás (pl. fordítás, nyelvi korrektúra, ötletelés stb.)

*(Ezen felhasználások esetében a konkrét promptok és válaszok csatolása nem szükséges.)*

A felhasználás célja	Alkalmazott MI-eszköz neve és verziója	Érintett rész (ha nem a szöveg egészére vonatkozik)

#### II. TÁBLÁZAT: Jelentős tartalmi hozzájárulás (pl. egy teljes ábra vagy egy hosszabb szövegrész generálása)

*(Ezekben az esetekben a felhasznált kulcsfontosságú promptok és az MI által adott nyers válaszok dokumentálása és a munka mellékletében való csatolása szükséges.)*

A felhasználás célja	Alkalmazott Mleszköz neve, verziója, elérhetősége	Az érintett fejezet I ábra / táblázat pontos sorszáma	A prompt-naplót tartalmazó melléklet bejegyzésének sorszáma

3/A. Oktató által előírt kiegészítő szabályok (ha vannak)

Amennyiben az adott tantárgy oktatója vagy témavezetője az MI-eszközök használatára vonatkozóan külön szabályokat vagy elvárásokat határozott meg, kérjük, az alábbi mezőben foglalja össze ezeket:

Pl. az MI használatának tilalma bizonyos feladattípusokra; csak konkrét eszköz használata engedélyezett; eltérő hivatkozási elvárások; dokumentációs forma stb.

Oktató vagy témavezető által előírt szabályok:

---



---



---



---

#### 4. Minden hallgatóra vonatkozó nyilatkozat

Kijelentem, hogy az MI által esetlegesen generált tartalmakat minden esetben kritikailag felülvizsgáltam, szerkesztettem és a munkába illesztettem. A leadott munka minden eleméért, annak eredetiségéért és tudományos helytállóságáért teljes körű felelősséget vállalok. Tudomásul veszem, hogy a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem a benyújtott munkát mesterséges intelligencia detektorral ellenőrizheti, és eljárást kezdeményezhet, amennyiben a nyilatkozatom valótlan vagy hiányos.

Kelt: Varászló, 2025. 11 hó 03 nap

*Barcz-Toth Brigitta*  
 Hallgató aláírása

*[Handwritten Signature]*  
 Konzulens/Témavezető aláírása

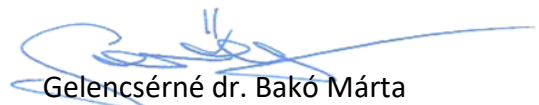
## NYILATKOZAT

**Barnaki-Tóth Brigitta** hallgató (Neptun azonosítója: NOFOGH) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a szakdolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A szakdolgozatot a záróvizsgán történő védeésre javaslom / nem javaslom<sup>1</sup>.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem<sup>\*2</sup>

Kelt: Kaposvár, 2025. 11. 02.

  
Gelencsérné dr. Bakó Márta  
belső konzulens

---

<sup>1</sup> A megfelelő aláhúzendó.

<sup>2</sup> A megfelelő aláhúzendó.