

SZAKDOLGOZAT

LŐRINCZ KATALIN
Gyógypedagógia

Kaposvár

2023



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Kaposvári Campus
Gyógypedagógia Szak

A fogyatékos személyek felnőtt és időskora

Válaszadók véleményének feltárása a fogyatékos személyek irányába mutatott érzékenység tekintetében

Belső konzulens: Gelencsérné Dr. Bakó Márta
Egyetemi docens,
mb. intézetigazgató

Készítette: **Lőrincz Katalin**
ANVBS5
Levelező

Intézet/Tanszék: Neveléstudományi Intézet
Gyógypedagógia Tanszék

Kaposvár
2023

Tartalom

1. BEVEZETÉS	3
1.1. TÉMAVÁLASZTÁS INDOKLÁSA	5
2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	7
2.1. FOGALMI KERETEK TISZTÁZÁSA	7
2.2. A FOGYATÉKOS EMBEREK HELYZETE A KÜLÖNBÖZŐ TÖRTÉNELMI KOROKBAN.....	9
2.3. MAGYARORSZÁG INTÉZMÉNYI ÉS SZERVEZETI HÁTTERÉNEK FEJLŐDÉSE.....	13
2.4. HELYZETKÉP A 2016-OS MIKROCENZUS TÜKRÉBŐL	17
3.1. KUTATÁS CÉLJA, CÉLKITŰZÉS.....	20
3.2. KUTATÁSI KÉRDÉSEK.....	20
3.3. KUTATÁSMÓDSZERTAN BEMUTATÁSA	21
3.6. A KUTATÁS EREDMÉNYEINEK BEMUTATÁSA.....	25
3.7. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK.....	61
4. ÖSSZEGZÉS.....	64
IRODALOMJEGYZÉK.....	67
ÁBRÁK ÉS TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE	70
NYILATKOZATOK	79

1. Bevezetés

Európában az utóbbi évtizedekben jelentős figyelem irányult a fogyatékos személyek életminőségének javítására és az integráció elmélyítésére. Ennek hatására Magyarországon is megfigyelhetők olyan törvények és szabályozások, melyek a fogyatékos személyek érdekeit képviselik. Ezeknek a lépéseknek köszönhetően a fogyatékossgáttudomány jelentős fejlődésen ment keresztül. A sok vizsgálat által mára már önálló kutatási eredményekkel rendelkező szférává vált, lehetőséget biztosítva az általános információk megismerésén keresztül az összetettebb problémák feltárására.

Számos kutatás irányul a fogyatékos személyek és családjaik élethelyzetének megismerésére, feltárására, mely nélkül a társadalmi integráció megalapozása és létrehozása nem jöhetne létre. Azonban a feltáró vizsgálatok alkalmazásával sem áll módunkban minden információt megismerni, ugyanis vannak még olyan területek, melyekről kevés adat áll rendelkezésünkre. Azonban a fejlődő tudományágaknak köszönhetően egyre több interdiszciplináris tanulmányt olvashatunk így egyre több perspektívából nyílik alkalmunk megismerni a saját szakterületünkhöz tartozó kutatási eredményeket.

Szakedolgozatomban a fogyatékos személyek felnőtt és időskorát kívánom bemutatni, ezen belül az élethelyzetük megismerésére szeretnék koncentrálni. Megvizsgálni, hogy a fogyatékos személyek érdekében hozott törvényi rendelkezések mennyire mozdítják elő az érintett populáció esélyeit. Továbbá szeretném bemutatni az integráció jelenlegi helyzetét Magyarországon. Kitérni az egyenlő hozzáférés és akadálymentesítés kérdésére, a kérdőívet kitöltők és az interjúalanyaim nézőpontjának megismerésével.

Már gyerekkorom óta foglalkoztat az elfogadás kérdése. Mitől függ az, hogy míg az egyik ember teljesen elfogadó és empátikus, addig a másik teljes közömbösséggel vagy elutasítással fordul, az olyan személyekhez, akik az átlagtól eltérőek? Pusztai Gabriella és Szabó Diána 2014-ben történő nemzetközi kutatása három országban mérte a felsőoktatásban tanuló hallgatók fogyatékos személyek iránti attitűdjét. A vizsgálat során feltárásra került, hogy a résztvevő három ország közül a romániai hallgatók voltak a legelfogadóbbak. A második helyen az ukrainai válaszadók álltak, míg a magyar kitöltők attitűdje kifejezetten negatívnak bizonyult, ők lettek a rangsorban az utolsók (PUSZTAI és SZABÓ, 2014).

Ennek alapján elgondolkodtató, hogy vajon milyen módon lehetne közelebb vinni az emberekhez az elfogadás attitűdjének kialakítását? Meggyőződésem, hogy az esetek többségében a helytelen információk miatt alakul ki az emberekben az előítéletesség. A fogyatékos személyekkel való interakció hiánya ugyancsak nehezíti a megértést és elfogadást, ezért tartom fontosnak az érzékenyítés alkalmazását. Az emberek többsége nem tudja, hogyan kezelje a fogyatékos személyeket és mit csináljon a jelenlétükben. A tapasztalatlanságból fakadó téves nézetek és gondolatok maguktól nem változnak át, így megrendíthetetlen erejű sztereotípiák épülhetnek fel, amik a mintakövetés hatására generációról generációra is áterjedhetnek. Ezeket a tévesen megfogalmazott gondolatokat másokban megváltoztatni nagyon nehéz. A helytelen felfogások még inkább megnehezítik a fogyatékos személyek mindennapjait és károsan befolyásolják a reális énképük kialakulását. Ennek hatására önbizalmuk csökken, mely befolyásolja a társas kapcsolatok kialakulását. Ezért a fogyatékos személyeknek a sérülésükből fakadó akadályokon túl a társadalomban megtapasztalt, gyakran negatív hatásokkal is meg kell küzdeniük.

Minden embernek szüksége van a szociális érintkezésre, azonban a negatív tapasztalatok miatt a fogyatékos személyek már nem fognak vágyani, olyan helyekre, ahol sok ember van és ahol úgy érezhetik, hogy nem értik meg őket vagy nem fogadják el, sőt ahol kirekesztve érzik magukat. Tapasztalatom szerint a többségi társadalom még mindig nem elég nyitott ahhoz, hogy teljesen befogadja a sérült embereket. Akadályozva ezzel az integráció elmélyítését és a további fejlődés lehetőségeit. Ennek okán szakdolgozatomban a többségi társadalomból származó kitöltők nézőpontját is szeretném górcső alá venni.

Kutatásomban több aspektusból kívánom bemutatni a felnőtt fogyatékos személyek élethelyzetét és a társadalmi megítélését, ezért kvalitatív és kvantitatív módszerekkel szeretném feltárni az információkat. A többségi társadalomból kikerülő válaszadók nézőpontját egy zárt kérdésekből álló kérdőív segítségével ismerhetjük meg. A kérdőív a fogyatékossgal érintett emberek iránt kialakult érzékenységet vizsgálja, továbbá felméri a kitöltő fogyatékossgal témaköréhez tartozó ismereteit. A fogyatékos személyek élethelyzetének feltérképezésére félig strukturált interjú eljárás teremt lehetőséget, melyet a Kaposfüreden található, Napsugár Integrált Szociális Intézmény közreműködésével végzek el.

1.1. Témaválasztás indoklása

Témaválasztásomat személyes tapasztalásom motiválta. Második osztályos korom óta viselek szemüveget, melynek dioptriája az évek során egyre csak erősödött. Nyolcadik osztályos koromra -9,75 dioptriás szemüveg vált szükségessé. Annak ellenére, hogy vékonyított lencsével készítették látványos volt a vastagsága, továbbá a torzítás, melynek eredményeként a szemem sokkal kisebbnek látszódott. Gyakran tapasztaltam kirekesztő viselkedést az iskolában. Tipikus beszólás, amit kaptam, hogy olyan a szemüvegem lencséje, mint a „szódásüveg alja”, de még a pápaszemes és vaksi jelzőt is számtalan alkalommal viseltem magamon.

A látásom gyengesége az életem több területére is kihatást gyakorolt. Gyakran fáj a szemem és a fejem, melynek hatására nehezen ment a koncentráció, ezt a tanulmányi átlagom is tükrözte. Egyszerre jelentett nehézséget a rossz látásom és az, ahogy ezt a környezetem többsége kezelte. Így az általános iskolában teljesen azt éreztem, hogy a perifériára kerültem, ez a tanulási motívációra is kihatással volt. Középiskolás koromban a látásom állapotában pozitív irányú változás állt be és ezzel együtt az iskolai teljesítményem is javuló tendenciát mutatott. Tehát ezen behatás által volt alkalmam megtapasztalni a gyerekek viselkedését és ennek pszichológiai hatását is. Ezeknek az impulzusoknak az emléke örökösen bevésődött. Így volt alkalmam megismerni az átlagtól eltérő egyén és a gyermekek között kialakult dinamikát a saját történetemen keresztül. Mivel ez a terület már nem idegen, úgy gondoltam szükséges lenne további tapasztalatokat szerezni a felnőtt emberek köréből is. Ők vajon, hogyan élik meg és kezelik az ilyen helyzeteket?

Témaválasztásomat egy másik személyes kapcsolódásom is indokolja. Nagyapám lábát 2016-ban amputálták, ekkor én 15 éves voltam, ő pedig 79. A rehabilitáción szorgalmas volt és megtanulta a művégtag helyes használatát. Azonban ez egy akkora változás volt számára, amit soha nem tudott elfogadni és természetét a továbbiakban erősen megváltoztatta. Nehéz volt vele az első találkozás. Mi lenne a helyes viselkedés? Mi lenne neki a jó? – végig ez járt a fejemben. Ezzel kapcsolatban, nem mertem tőle kérdezni semmit, ő pedig csak néha beszélt róla, de akkor is nehezen. Valószínűnek tartom, hogy a társadalom ismerős és ismeretlen tagjai között is hasonló nehézségeket teremt a fogyatékoság helyénvaló kezelése, ha nem rendelkezünk előzetes ismeretekkel.

A fent említett tapasztalásaim arra készítettek, hogy az emberekbe ne a hiányosságokat és gyengeségeket keressem, hanem az egyéni értékeket, mert mindenki különleges és az egyediség nem érdemelhet bántást. Amikor fogyatékos személyeket láttam, akkor mindig kérdések voltak bennem, kíváncsiság, hogy vajon milyen az élete? Legfőképp az érdekelt, hogy a többségi

társadalom tagjai milyen viselkedési módot mutatnak velük szemben és ők, hogy érzik magukat a társadalomban?

A szakdolgozatom témaválasztását egyértelműen befolyásolta az érdeklődésem a fogyatékos személyek élethelyzete iránt és inspirált a tanulmányaim során megszerzett ismeretanyag. Ezért szeretném megismerni a fogyatékossgal érintett személyek meglátását a saját élethelyzetükkel kapcsolatban. Erről azonban úgy lehet koherens képet kapni, ha a többségi társadalom nézőpontjából is feltárom a területet.

Témaválasztásom az egyéni tapasztalatszerzésből fakadó érdeklődésem is indokolta, amikor a lakóotthonban élő személyek helyzetének és látásmódjának megismerését, illetve a kérdőívet kitöltő személyek nézőpontjának elemzését tűztem ki célul. Motivált az is, hogy számos szakirodalom fellelhető a fogyatékossgal érintett emberek sorsáról és esélyéről, aminek a feldolgozása által lehetőségem nyílik bemutatni a történelmünk során tapasztalt változások folyamatát is.

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. Fogalmi keretek tisztázása

A fogyatékos fogalmára nincs olyan egyetemleges definíció, amely minden országban egységesen alkalmazott lenne. Magyarországon jelenleg a következő meghatározás érvényes: „*fogyatékos személy: az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással - illetve ezek bármilyen halmozódásával - él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.*” (2013. évi LXII. törvény § (1) alapján.¹) A meghatározást befolyásolja az adott országban alkalmazott jogszabály, illetve a nemzetközi indítványok. Az egységes definíció megalkotását tovább nehezíti, hogy biológia, pszichológiai és szociológiai szempontból más és más kritériumokat tartanak meghatározónak. 1980-ban megjelent a WHO által elfogadott osztályozási rendszer, az *International Classification of Impairments and Handicaps*. Az osztályozási rendszer az átlagos fejlődésmenettől eltérő gyermekeket és felnőtteket vizsgálja a fent említett három tudományág aspektusából (SPECK, 2003).

A diagnosztikában a továbbiakban felsorolt meghatározásokat használják a különböző modellek értelmezése szerint. A biológiai modell a (1) *Sérülés (Impairment)* kifejezést alkalmazza, mely az orvostudományhoz kapcsolódik. A hangsúly az anatómiai elváltozáson van, mely lehet átmeneti és állandó jellegű. A károsodás hatására a szervezetben a homeosztázis működésében zavar lép fel.

A következő a pszichikus modell, melyre két tudományterület gyakorol hatást, az egyik a pszichológia a másik a gyógypedagógia. Az előbbinél az elváltozásra a zavar kifejezést használják, míg az utóbbinál a fogyatékos szót. (2) *Fogyatékoságról*, illetve *képességzavaról (Disability)*, akkor beszélünk, ha reverzibilis vagy irreverzibilis állapot mutatkozik a percepció, motoros vagy intellektuális funkciók területén. Diagnosztikus szempontból megemlítenéd, hogy a zavar és a fogyatékos nem minden esetben feltételez organikus elváltozást.

A szociális modellben megnyilvánuló gondolkodásmódban egyértelműen a szociológia tudományterülete és a hozzá tartozó tudományágak képviseltetik magukat. Az elváltozás ebből a szempontból (3) *akadályozottságnak (handicap)* nevezhető, hiszen az érintett személy

¹ 2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról. (A törvényt az Országgyűlés a 2013. május 13-i ülésnapján fogadta el.) Forrás: <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300062.TV> [Látogatva: 2022. 10. 15.]

korlátozva van a mindennapi tevékenyégeiben, nehezített számára a társadalmi szerepvállalás, így a rokkantság is ebbe a kategóriába tartozik. Magyarországon jelenleg a gyógypedagógiában ez a három fogalom a legelterjedtebb, továbbá megfigyelhető, hogy szoros kapcsolatban állnak egymással. Azonban figyelembe kell venni, hogy jelentéstartalmuk nem azonos, mert súlyossági fokuk eltérő és egymásra épülő lehet (MESTERHÁZI, 2006).

A fogyatékos fogalmi kereteinek ismertetése után áttekintést érdemel az életkori periódusok közül a felnőtt és időkor. Gyakori jelenségnek számít, hogy az emberek a nagykorúságot, amely a 18. életévvel veszi kezdetét, összetévesztik a felnőttkorral. Igaz, hogy a felnőttkor egyik feltétele, hogy az adott személy betöltse 18. életévét, de mindemellett szükséges a felnőtt szereppel történő identifikáció is. További kritériumok is megjelennek, mely szerint az tekinthető felnőttnek, aki saját keresettel rendelkezik, keresetéből házat vásárol vagy bérel, melynek háztartását önállóan vezeti (JÓZSEF, 2012).

Komár (2017) szerint, történelmünk során ez a folyamat jelentős változáson ment keresztül, ennek megértéséhez a generációelmélet nyújthat számunkra útmutatást. A régebbi biológiai felfogás szerint a szülők és gyermekeik születése között 20-25 év telik el. A jelenkorban ez az elmélet már nem állja meg a helyét és inkább szociológia értelemben vizsgáljuk. Az infokommunikációs technológia fejlődésével párhuzamosan jelentős változáson ment keresztül a társadalom. Előtérbe került a karrierépítés, míg a gyermekvállalás időszaka kitolódott. Az értékrendek eltolódása új szociológiai mechanizmusokat idéztek elő, ahol azok a nézetek, melyet még szüleink és nagyszüleink képviseltek, mára már teljesen átalakultak.

A szakdolgozatomban szereplő személyek életkori vonatkozásából kiindulva lényegesnek tartom az életszakaszok ismertetését, hiszen kutatásomban az alábbiakban felsorolt életkori besorolásba tartozó személyek vesznek részt. A felnőttkor periódusaira történő osztása esetén nehézséget jelent, hogy az életszakaszok között az átfedések miatt nem lehet éles határvonalat húzni. A legáltalánosabb nézet szerint a felnőttkor három részre osztható: Korai felnőttkor 25-45 év, középső felnőttkor 45-65 év, késői felnőttkor 65 életév felett. Az utóbbi szakasz ezen belül további három periódusra választható szét: öregedés kora 65-75 év, időkor 75-90 év, aggkor 90 éves kor felett (JÓZSEF, 2012).

Mivel a fogyatékos személyek felnőtt és időskorát vizsgálom, kiemeltnek tartom megemlíteni, az öregedés hatására fellépő változásokat. A meglévő fogyatékosághoz társuló idősödés tovább rontja az érintett személy állapotát, így a differenciáldiagnosztika szerepe ennek hatására felértékelődik. Továbbá a fogyatékosággal érintett személyek életminőségét kardinálisan befolyásolja a meglévő fogyatékoság fajtája, súlyossága és az esetleges társuló másodlagos vagy többszörös fogyatékoság.

2.2. A fogyatékos emberek helyzete a különböző történelmi korokban

A fogyatékos személyek megítélése minden történelmi korszakban más jellemzőkkel foglatható össze. Ugyanakkor elmondható, hogy többségében a társadalom abban a hitben élt, hogy a fogyatékos emberek vétkeztek és ennek hatására Isten büntetésének nyomait viselik magukon. A kialakult sztereotípiák esetleges hiedelmek intenzitása és megjelenésének formái között eltérések figyelhetők meg, melyet a későbbiekben a tudományos munkák kívánnak visszaszorítani.

Az ókorban igen változatosan fogták fel a fogyatékoság eredetét, ezért az erre adott reakciók között eltérések figyelhetők meg. Az ókori Mezopotámiában talált, ékírásos táblának köszönhetően megismerhetjük a korabeli feljegyzéseket és a „diagnózisokat” is (KELLENBERGER, 2011).

A korabeli emberek álláspontja szerint a betegség és fogyatékoság jelenléte mögött nem a biológiai eredetet a hangsúlyos, inkább az istenekből kiváltott harag az, mely dominál. Erre bizonyíték, hogy a halmozottan fogyatékos csecsemőket a vízbe fojtották, mert a rontást szimbolizálta a hozzátartozók számára. A Hellén kultúránál is hasonló hozzáállást tanúsítottak a sérült és gyenge gyermekekkel szemben. Náluk az esztétikum és a szépség volt a hangsúlyos. A hibátlanságra való törekvés. Így, ha olyan gyermek született, aki gyenge, esetleg sérült volt „lehajították a Taigetosz hegyéről”. Ezt tanulhattuk a történelemórákon, azonban Német György úgy gondolja, hogy ez az elképzelés egy fordítási hiba miatt vált ismerté. Véleménye szerint, ezeket a gyermekeket sorsukra hagyva „kitették” és az istenek akaratától függött, hogy mi lesz a gyermek sorsa (MAGYAR, 2018).

Ebből a viselkedésből észrevehető, hogy ebben a korban a fogyatékos gyermekkel szembeni diszkriminatív megnyilvánulás – habár többségében az isteneknek irányába tulajdonított nézetek miatt – de létezett.

Pukánszky (2013) elmélete szerint az ókori Rómában szintén hátrányos sorsra számíthattak a fogyatékos gyermekek. Közvetlenül születés után az édesapák rendelkeztek a gyermekek életéről. Az életképtelennek tekintett gyermekektől megtagadták a felnevelést. Ezek a gyermekek többnyire egy szemétdombhoz hasonló helyen végezték. Ritkán megtalálták őket és befogadták, de nem sajnálatból vagy segítő szándékból. Azzal a céllal, hogy rabszolgát neveljenek belőlük. Azonban a kitett gyermekek többségének nem volt remény a túlélésre. Látható, hogy a fogyatékos gyermekeket nem tekintették értékesnek, így már eleve hátrányos helyzetbe

kerültek. Többségének esélye sem volt a felnőttkor megélésére. Akiknek azonban mégis sikerült, nem tudtak a társadalom egyenlő tagjává válni.

Az ókori Egyiptomban a fentiektől eltérő hozzáállás figyelhető meg, ezt bizonyítják azok a művészeti alkotások, melyeknél megfigyelhető a törpeábrázolás. Az egyik ilyen leghíresebb alkotás a „Szeneb törpe családjával”² elnevezésű szobor. Támba (2020) kiemeli, hogy a szobron megfigyelhető a test hiányosságainak az ábrázolása. Tehát elmondható, hogy a Görög felfogással ellentétes attitűd az uralkodó irány, hiszen nem a tökéletesség elérésére terelődik a hangsúly. Mindemellett Szeneb életútjában megjelennek a társadalmi integrációhoz szükséges elemek, sőt a méltányosság is, hiszen a társadalom megbecsült, felnőtt tagjává vált.

A zsidó társadalomról a Tórában találhatunk olyan feljegyzéseket, amelyek közelebb visznek bennünket az ókori zsidó társadalom fogyatékos emberek iránt kialakított attitűdjéhez. Flamm (2014) álláspontja alapján elmondható, hogy a zsidó tanítások a segítőkészségre ösztönöznek és elítélik az olyan cselekedeteket, mellyel hátráltató hatást gyakorolnak a sérült emberekre. Ezt támasztja alá Mózes harmadik könyvében található idézet is: „Süketet ne szidalmaz, és vak elé ne vess gáncsol, hanem féld Istenedet” (LEVITICUS 19,14). A parancsolat kifejezetten tiltja, az olyan cselekedetet, amely a stigmatizációt erősítené, ezzel együtt védi a fogyatékos személyeket az ártó szándékoktól is.

Az ókori társadalmak feljegyzése és az ebből készített tanulmányok megerősítik azt a felvetést, hogy ebben a korban nem alakult ki egységes álláspont a fogyatékos személyek elfogadása vagy elítélése iránt. Pozitív és negatív példákat is tudunk felsorolni ebből a történelmi korból. A megítélés széles spektrumot ölel át, így egységes véleményalkotásról nem beszélhetünk. Megállapítható az is, hogy az ókorban élő emberek tudása még nem volt megfelelő ahhoz, hogy koherens következtetéseket vonjanak le az egyes fogyatékoságok típusáról, habár a különböző fogyatékosági kategóriák differenciálásának kezdeti szakaszai a tünetek alapján fellelhetőek voltak. A felfogás kultúránként eltérő volt. A felsoroltak közül azonban az egyiptomi és a zsidó társadalom tagjai voltak azok, akik pozitívabb hozzáállást tanúsítottak a fogyatékos emberekkel szemben. Azonban a fogyatékoság kialakulásának tényezőit többségében istenekhez kötötték, ennek hatására alakulhattak ki azok a rideg gondolkodási vonalak, melyek gátolták az elfogadást.

Jellemző volt, hogy a középkorban is megkülönböztető jelzésekkel illették a fogyatékos személyeket, gyakran a „bolond” kifejezést alkalmazza a többségi társadalom velük szemben. A kereszténység elterjedése mellett is tovább élnek a misztikus nézetek, melyek próbálnak

² A 33 cm nagyságú mészköszobor i.e. XXIII. században készült, melyet a Kairói Múzeumban lehet megtekinteni.

magyarázatot adni a fogyatékoság kialakulására. A középkorban, de még az újkorban is ismert fogalomnak számított az alácsempészett gyermek³ kifejezés, mely az ördög és a gonosz jelenlétét teszi felelőssé a fogyatékoság kialakulásáért (KÖNCZEI, 2009).

Horváth (2019) hangsúlyozza, hogy a kereszténység elterjedésével párhuzamosan megjelentek olyan intézkedések, melyek az elesettek, ezen belül az árvák, szegények és fogyatékos személyek számára lehetővé tették a jobb életkörülményeket. Erre ékes bizonyíték a 442-ben megtartott vaisonai zsinat rendelkezése, melynek értelmében, a gyermekeket nem lehet kitenni, mint azt például az ókori görögöknél vagy rómaiaknál tapasztaltuk. A kitevésre szánt gyermeket a kolostorok fogadták be és ezek a gyermekek itt is nevelkedtek fel, később többségükből szerzetes lett. Az egyik ilyen nevezetes kolostort Nursiai Szent Benedek 529-ben alapította meg a Monte Cassino hegyén (*magyarkurir.hu*).

A kolostor mai értelemben véve többcélú szociális intézménynek felelő szerepkört töltött be, ahol nem csak az ép intellektusú gyermekek nevelését látták el, de a sérült gyermekekét is, tehát elmondható, hogy integrált nevelés zajlott. Az itt élő gyermekek későbbi gondozása is megoldott volt. Ennek értelmében a fogyatékosággal élő felnőtt személyek is biztonságos otthonra találhattak, ahol dolgozhattak is. Mai szemmel nézve, már ekkor jelen volt a foglalkoztatási rehabilitáció elődje. Azonban a stigmatizáció formái ebben a korban is éltek.

Assisi Szent Ferenc (1182- 1226) a ferences rend megalapítója, szintén fontosnak tartotta az elesett emberek segítségét. Gyöngyös városában 1999-ben jött létre az Autista Segítő központ, melynek fenntartója a Magyarok Nagyasszonya Ferences Rendtartomány. Ezek alapján megállapítható, hogy a ferences rend tagjai a mai napig képviselik a ferencességhez tartozó hitvallást ezen belül a segítő szándék kiteljesedését. *„Isten ígését olvasva a rendalapítót megrendíti, hogy Isten Jézus Krisztusban egészen közel jön az emberhez, annak nyomorához, és elhagyva gazdagságát, szegénnyé és alázatossá lesz. Sorsközösséget vállal az emberrel, különös módon odafordulva a betegekhez, nélkülözőkhöz, a megvetettekhez és peremre szorultakhoz”* (DOBSZAY, 2021).

Magyar (2018) arról ír, hogy az 1576-ban kirobbanó pestisjárvány erőteljesen megnehezítette a társadalom mindennapjait. Borromei Szent Károly milánói érsek volt az a személy, aki próbálta megkönnyíteni a hátrányos szociális helyzetű emberek életét. Ennek köszönhetően létrehozta az Ospedale dei Poveri Mendicanti e Vergognosi della Stella intézményt. Európában a középkor előrehaladtával növekedtek a hasonló célból létesített intézmények számai, mely többségében a keresztényi gondolkodásmódnak volt köszönhető. Mindeközben érdemes

³ Alácsempészett gyermek vagy váltottgyermek. Az irodalmi forrásokban is fellelhető ez a nézet, például Benedek Elek: Magyar mese-és mondavilág könyvében A váltott gyermek című története.

megvizsgálni a társadalmi és egyházi hozzáállását a fogyatékos személyek iránti attitűdben. Ellentétes vélemény figyelhető meg mindkét oldalról. Annak ellenére, hogy az egyház támogatni kívánja a sérült embereket, a többségi társadalom továbbra is kirekeszti őket.

Összességében elmondható, hogy a középkorban már egységesebb álláspont alakult ki, mint az ókorban, de még így is erős széthúzás figyelhető meg az egyházi személyek és a köznép gondolkodásában. A fogyatékosügy fejlődésének szempontjából kiemelt szerepet töltenek be az egyházi személyek, akik létrehozták a szegény és fogyatékossgal érintett személyek számára az intézményi ellátáshoz való hozzáférést. Az Isten fogyatékossgához fűződő viszonyához megjelennek az új felfogások, mely szerint Isten akarata az elesettek segítése, akkor is, ha a fogyatékossg tényleg a bűn hozadéka.

Az újkorban megjelenő nézet szerint a társadalmat meg kell tisztítani az olyan személyektől, akik az átlagtól eltérnek. Ezzel a felfogással a szegregációs folyamatokat erősítik az integráció megvalósítása helyett. Létrejöttek az elzáró intézmények, azonban a tudomány ekkor még nem állt biztos alapokon, ezért diagnosztizálás nélkül kerültek ezekbe a létesítményekbe a „más jellegű” emberek. Többnyire az elzáró intézményeknek két csoportja alakult ki a dologház és menhely. Az előbbiben az ide kerülő személyeket dolgoztatták, melytől a „beteg” gyógyulását remélték. Az utóbbiban az elzárás hatásától várták a sérült személy állapotának helyreállítását.

Problémát jelentett továbbá, hogy a pszichés zavarral élő embereket és a fogyatékossgal érintetteket egy kategóriába sorolták és összezárták őket. Ma már tudjuk, hogy eltérő ellátást igényel mindkét eset. A 18. század végére egyre több ember kényszerül az elzáró intézetekbe, ahol embertelen körülmények között kellett élniük. Gyakori volt a korabeli orvosi beavatkozás, mint például a hánytató és érvágás. Azonban ezek az eljárások nem tudták megszüntetni a problémákat (DUKKON, 2021).

A londoni Bethlem - kórház méltán vált hírhedté az utókor számára. Az itt tartott mentális betegséggel küzdő vagy fogyatékossgal élő embereket fényképezték, sőt pénzért mutogatták őket, megsértve ezzel a mai értelemben vett emberi és személyiségi jogokat. Az ilyen típusú intézmények „hírneve” kezdett egyre szélesebb körben elterjedni, mely a jóérzésű emberekből haragot váltott ki. A 19. század elején Edward Wakefield filantrópus hírül adta a fent említett intézményben folyó „gyógyítás” és más tevékenyének valódi arculatát. Ennek hatására Angliában vizsgálóbizottság alakult, mely az ilyen ügyeket hivatott felderíteni. Az újkorban ez egy fontos, Európában létrejövő mozzanata volt, ami segítette normalizálni az akkoriban kialakult kaotikus intézményi ellátást, s melynek hatására, hazánkban is érzékelhető törekvések jöttek létre, melynek célja a fogyatékos személyek jogainak tiszteletben tartása volt (MAGYAR, 2020).

A három történelmi korban megfigyelhető tendencia alapján látható, hogy mindegyik más és más jellemző sajátossággal fordul a fogyatékos személyek felé. Az ókorban még nem állt rendelkezésre olyan szakértelem, mely a fogyatékosok oka mögött valamely tudományos magyarázatot keresne. Sokkal inkább a hiedelmek azok, melyek magyarázatul szolgáltak a tapasztalható eltérésekre. A sérült személyek hátrányos megkülönböztetése már ebben a korban is élt, jellemző volt a fogyatékos gyermekek sorsukra hagyása vagy rabszolgaként való alkalmazása.

A középkor a misztikum oldaláról közelíti meg a fogyatékosok kialakulásának okát és eredetét. A kereszténység elterjedésével kezdetét veszi a fogyatékos személyek irányába nyújtott támogatás. Az uralkodó nézetek szerint, ha a fogyatékosok a bűn által keletkeztek, akkor is szükséges az elesettek segítése. Ennek ellenére a stigmatizáció továbbra is fennmaradt.

Az újkorban a szegregációs folyamatok domináltak, melynek következtében a fogyatékos és pszichés zavarral érintett személyeket elzárták a többségi társadalomtól. Differenciálás nélküli ellátást kaptak a pszichés zavarral érintett és a fogyatékos személyek is egyaránt. Az elzárástól a gyógyulást, illetve a társadalom megtisztítását várták. Ezekben az intézményekben azonban nem emberhez méltó bánásmódban részesültek az elzárt személyek, melynek híre egyre nagyobb körökhöz eljutott, s így vette kezdetét a kivizsgálások sorozata. Ezeknek célja az fogyatékos személyek intézményi ellátásának javítása volt.

2.3. Magyarország intézményi és szervezeti hátterének fejlődése

Hazánkban a 19. századtól megjelennek a fogyatékos személyek számára kialakított intézmények, melyek az oktatást-nevelést, gondozást-ápolást tették lehetővé. Fontos sajátosságuk, hogy sérülésspecifikusak voltak, tehát már elkülönítetten próbálták segíteni a fogyatékos személyek fejlődését. Kutatási témám a fogyatékos személyek felnőttkorára koncentrálódik, azonban fontos ehhez megismerni, az olyan jellegű intézményeket, amelyek a sérült gyermekek oktatását látták el. Hiszen ez egy olyan alapot jelentett, ami befolyással volt a későbbi életükre is.

Gácsér (1902) értekezéséből megtudhatjuk, hogy Magyarországon 1802. augusztus 15-én Jólétszi Cházár András vezetésével létrejött a Siketnémák Váczi Országos Királyi Intézete, ahol a gyermekek oktatása - nevelése és gondozása zajlott. Azt intézményt adományokból hozták létre. Ennek alapján feltételezem, hogy a társadalomban jelen voltak olyan emberek is, akik a fogyatékos személyek iránt érzékenységet és elfogadást mutattak.

A gyógypedagógia másik magyar kiemelkedő alakja Frim Jakab volt, 1875-ben létrehozta Magyarországon az első olyan intézményt, mely az értelmi fogyatékosokkal érintett személyeket kívánta foglalkoztatni, „Munka” nevelő és ápoló intézet néven. Frim hitt a gyógyító

nevelésben, szerinte csak ez által lehet elérni fejlődést az intellektuális képességgel érintett személyeknél. Elengedhetetlennek tartotta a pedagógus és orvos együttműködését a fogyatékos személyek képzésében. Ez azt bizonyítja, hogy már Frim korában is használták a team- munka módszerének elődjét és az eredményesség alapjának tekintették azt. Frim szemlélete a befogadó környezet kialakítására épül, differenciálásra és egyéni bánásmódra. A mai értelemben vett értelmileg akadályozott személyek képzését célozza meg, hogy a társadalom hasznos tagjaivá válhassanak az egyébként háttérbe szorított, érintett emberek (GORDOSNÉ, 2002).

Frim Jakab utódjává Szenes Adolf vált, aki négy kategóriában képzelte el az értelmi fogyatékos személyekkel való közös munkát: gyermekmenhely, nevelő-oktató osztály, foglalkoztató osztály és ápoló intézet. Ebből is láthatjuk, hogy a differenciálás gondolata megjelenik, mely alapján feltételezhető, hogy Szenes önálló individuumnak tekintette az intellektuális képességgel érintett gyermekeket. Azonban ezen elgondolását nem valósíthatta meg, mert az intézmény 1896-ban állami irányítás alá került. Az értelmi fogyatékos személyeket két csoportra különítették el képezhetetlenek (idióta) és képezhetőek (debilis, imbecillis) (SZALONTAI, 2011).

Az ápoló-nevelő otthonok régebbi formája megszűnt és különvált. Később ebből jöttek létre a szociális gondozást és ápolást nyújtó intézmények, ahol orvosok és gyógypedagógusok közösen látták el a sérült személyeket. A vakok és gyengénlátók érdekeit Magyarországon elsőként Beitel Rafael képviselte. Törekvéseinek köszönhetően 1825-ben létrejött a látássérült személyek számára az első magyarországi intézmény, ahol oktatás és nevelés folyt (*vakisk.hu*).

Mihályik Szidor több cselekedete is igazolja, hogy törekedett arra, hogy a társadalom befogadja a vaksággal élő személyeket, ezen cselekedeteit Fónagy (2015) is ismerteti a Pesti Vakok Intézete hivatalos honlapján. Többek között arról ír, hogy Mihályik tesz javaslatot a Franciaországban feltalált Braille-írás bevezetésére és alkalmazására Magyarországon. Nézete szerint a vak gyermekeket az önállóságra kell szoktatni és nevelni, hogy a későbbiek során el tudják látni magukat és ne szoruljanak folyamatos segítségre. Meglátása nem irreális, optimálisan látta a fogyatékosággal érintett emberek helyzetét. Célja, hogy olyan tudással ruházza fel a vak gyermekeket, melynek köszönhetően a későbbiek során képesek lesznek beilleszkedni és a társadalom egyenjogú tagjává válni.

1895-ben a Vakokat Gyámolóító Országos Egyesület segítségével létrejött az ipari foglalkoztató, ahová többségében 18 éves koruk után kerültek be a fiatalok, miután elvégezték az alapképzést és egy szakmát is elsajátítottak. A tudományok fejlődésével megjelent az intézményen belüli differenciálás is, melyre külön intézményegységeket hoztak létre. Ilyen a Vakok Intézete Ápoló és Gondozó Otthona; Vakok Intézete Foglalkoztató Telephelye; Vakok Intézete

Rehabilitációs Telephelye. A többcélú intézmény jelenleg is támogatást nyújt a vak és gyengélő gyermekek és felnőttek számára.

A 20. század a meglévő intézmények fejlődéséről szólt. A politikában nagyobb figyelmet kapott a fogyatékos személyek érdekének védelme. Fontos szempont ebben a korban is az oktatás kérdése, hiszen az integrációhoz vezető út egyik lépcsőfokáról beszélünk. Az előző pontban összefoglalt intézményekben oktatás-nevelés és ápolás is zajlott differenciáltan. Ekkor már a fogyatékossgal érintett gyerekeknek módjukban állt saját fogyatékossga típusához illeszkedő iskolában elhelyezkedni. Azonban ezek az intézmények többségében Budapesten jöttek létre, így az 1900-as években még nem teremtődött meg az egyenlő hozzáférés lehetősége.

Az 1921. évi XXX. törvény hivatalosan is kimondta, hogy a fogyatékossgal élő gyermekeknek is joga van a művelődéshez, ezért a tankötelezettség már őket is érintette, azonban a többségi osztályban nem tanulhattak. Az általános iskolákban létrejöttek a gyógyítva nevelő osztályok az enyhe értelmi fogyatékos gyermekek számára. 1942-re Magyarországon 10 bentlakásos gyógypedagógiai intézet, 19 kiegészítő iskola és 101 kiegészítő osztály biztosította a fogyatékossgal élő személyek számára az ellátást. 1950 után a II. világháború következtében sok gyermek fejlődése vált atipikussá a háborús borzalmak miatt. A felnőtt emberekből is frusztráló nyomot hagyott ez az esemény, ennek következtében az ellátásra szoruló személyek létszámának emelkedése magával hozta a fogyatékos embereket fogadó intézmények létszámának növekedését is (GORDOSNÉ, 2000).

Halmos (2018) megemlíti, hogy az intézmények létszámának növekedésével egyidőben azonban, több olyan hír is megjelenik, miszerint a fogyatékos személyek intézményi ellátása nem megfelelő színvonalú. Ez a jelenség nem csak a magyar létesítményeket érintette, külföldön is problémát jelentett. Ervin Goffman, kanadai származású szociológus több kutatása is megjelent, mely az általa elnevezett „totális intézményekben” uralkodó körülményeket vizsgálta az 1960-as években. Ezekre az intézményekre a ridegség volt jellemző és az elzártság. Általában elhagyatott helyeken lehetett megtalálni az ilyen célú intézményeket, ahol több száz fogyatékos személy gondozása folyt. Azok a személyek, akik bekerültek egy ilyen totális intézménybe, folyamatosan veszítették el autonómiájukat és ezzel együtt a lehetőségeiket is. Az egyéni értékek háttérbe kerülnek és maga a személy is. A hasonló defektussal rendelkező emberek tömeges gondozása zajlott, miközben idővel teljesen eltávolodtak a kinti élettől.

A totális intézményekben kialakult problémát felismerve a svéd származású Bengt Nirje kidolgozta a normalizációs elv alaptételét, mely 1969-ben jelent meg először. Ennek központjában a fogyatékos személyekkel szembeni méltóságos bánásmód áll, illetve az életfeltételeiknek az emelése. A normalizációs elv a következő nyolc területet foglalja magába: normális napi

ritmus, normális heti ritmus, normális éves ritmus, normális tapasztalatok az egyes életszakaszokról, normális lehetőségek a heteroszexuális világba történő beilleszkedésre, normális életszínvonal, normális környezeti feltételek. Fontos kikötés, hogy a normalizációs elv, nem csak az intézményben élők élethelyzetén kívánt javítani, de a családban gondozott személyeknél is eleminek tartotta, hogy ezek a feltételek teljesüljenek (LÁNYINÉ, 2017).

A Deinstitutionalizáció (intézménytelenítés) gondolata mögött egyszerre több indíték is megfigyelhető. A legfontosabb Bugaraszki (2011) szerint a totális intézmények felszámolása és a helyükre olyan kisebb lakóközösségek létrehozása, amelyeknél a fogyatékos személyek érdekeinek érvényesítése válik az elsődleges feladattá. Másik fontos szempont az elérhetőség volt, tehát ezeket az intézményeket már nem a városokon kívüli elhagyatott helyekre kívánták elhelyezni. Mindeközben érdemes megfigyelni, hogy habár az intézménytelenítés fontos lépés a fogyatékos személyek életlehetőségeinek javítására, mögötte is fontos tartalmak húzódnak, mely lehetővé tette a totális intézmények felszámolását. Az előző korokkal ellentétben, nem a morális és biológiai modell volt az irányadó, hanem a szociális modell fontossága került előtérbe.

Az 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló rendelkezés megalkotása új lehetőségeket biztosított az érintett személyek számára. A törvény célja: a fogyatékos személyek jogainak és emberi méltóságának védelme, rehabilitáció ellátásának szabályozása, esélyegyenlőség megteremtése, önálló életvitel támogatása és a társadalmi integráció erősítése. Továbbá a 17. § kimondja, hogy a fogyatékos személynek joga van a számára megfelelő típusú lakhatás (családi, lakóotthoni, intézményi) kiválasztásához. A fogyatékos és pszichiátriai betegek számára a törvény meghatározta, hogy 2013. december 31-éig legalább 1500 férőhelyet kell kiváltani, melyet fejlesztési programokkal terveztek elérni. ⁴

Magyarországon több időt vett igénybe a kitagolás folyamata, mint külföldön, így a lakóotthonok terjedése is lassabb volt. 1990-ben hazánkban körülbelül 18 lakóotthon fogadta a fogyatékos személyeket, 2007-ben ez a szám 70-re nőtt, míg 2007-ben már 200 kis férőhelyű intézmény alakult. (LÁNYINÉ, 2017).

A 21. században, gyakran családi krízist vált ki a fogyatékos családtag gondozásának és lakhatásának kérdése. Problémát okoz, hogy a fogyatékos személy sérülésének fajtája és súlyossága megköveteli a 0-24 óráig tartó felügyelet szükségességét. Ebben az esetben a

⁴ 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról. <http://jogiportal.hu/view/a-fogyatekos-szemelyek-jogairol-es-eselyegyenloseguk-biztositasarol-szolo-1998-evi-xxvi-tv> [Látogatva: 2022. 10. 15.]

családtagoknak választani kell, hogy rokonukat intézményi ellátás alá helyezték, vagy pedig az egyik fél otthon marad és ápolja a hozzátartozóját, minden ezzel járó kötelezettséggel és lemondással. A döntés meghozatalát nehezíti a családtaghoz fűződő személyes viszony, kötelességtudat és vágyak között létrejövő ambivalens érzések sokasága, illetve a tanácstalanság és gyakran az információk hiánya is.

Magyarországon a fogyatékos személyek intézményi elhelyezését a szociális igazgatásról és ellátásról szóló 1993. évi III. törvény határozza meg.⁵ Ennek értelmében öt különböző ellátási forma közül lehet választani, melyek a következők:

- Fogyatékos személyek otthona: a fogyatékos személy gondozása, képzése és oktatása zajlik. Ez az ellátási forma akkor indokolt, ha csak intézményi keretek tudják biztosítani a fent említett formákat.
- Fogyatékos személyek lakóotthona: (rehabilitációs vagy ápoló-gondozó célú) 8-14 fő részére biztosít személyre szabott ellátást, figyelembe véve az önellátás fokának mértékét.
- Fogyatékosok rehabilitációs intézménye: rehabilitáció biztosítása, fogyatékos személyek oktatása, képzése és átképzése. Felkészítés a családi környezetbe történő visszahelyezésre.
- Fogyatékosok gondozóháza: átmeneti elhelyezés, mely krízis helyzetben vehető igénybe a család tehermentesítésének érdekében. Ideje egy éve, mely indokolt esetben további egy évre meghosszabbítható.
- Támogatott lakhatás: maximum 12 fő ellátását teszi lehetővé. Azoknál a fogyatékos személyeknél lehet alkalmazni, akik nagyobb fokú önállósággal rendelkeznek, mint a lakóotthonban élő személyek, ugyanakkor teljesen nem képesek az önálló életvitelhez és így folyamatos támogatásuk, segítségük indokolt.

2.4. Helyzetkép a 2016-os mikrocenzus tükréből

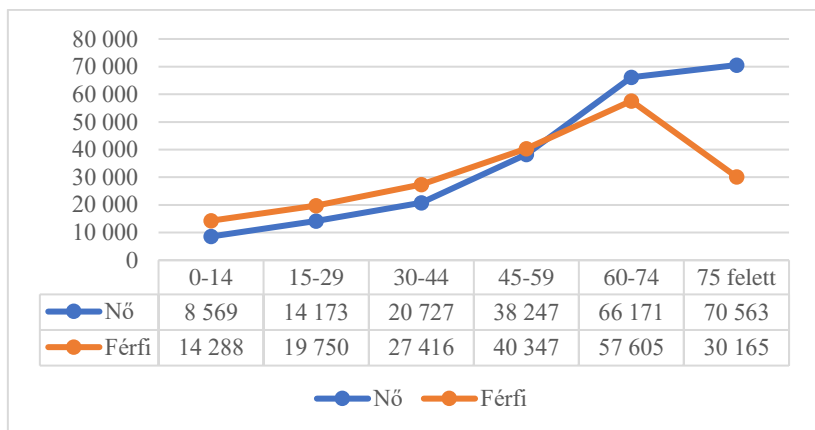
A 2016-os mikrocenzus eredményeit felhasználva szeretném szemléltetni a fogyatékos személyek arányát. A következő három ábra elkészítéséhez a KSH oldaláról letölthető adatbázisból nyertem információt.⁶ Ennek alapján elmondható, hogy 2016-ban a Magyarországon élő fogyatékos személyek száma összesen 408 021 fő volt, ami a teljes magyar népesség 4,3%-át

⁵1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300003.tv> [Látogatva: 2022. 10. 15.]

⁶ KSH mikrocenzus 2016 adatbázisa: <https://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/> [Letöltve: 2022.09.22.]

teszi ki. Ezt összevetve a 2011-es népszámlálás eredményével (490 578) csökkenő tendenciát érzékelhetünk.

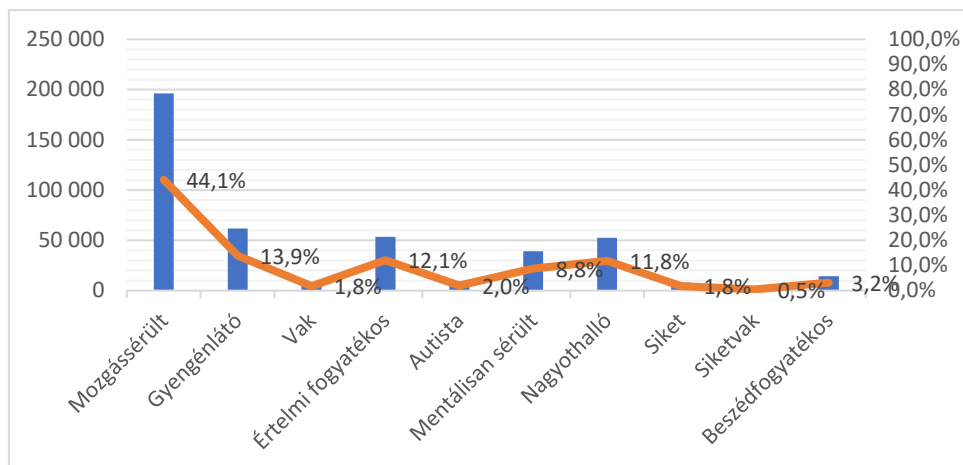
Az 1. ábrán láthatjuk a fogyatékos személyek nemek és korcsoportok szerinti megoszlását. A fogyatékos populációban az idősebb korosztály aránya felülreprezentált. 59 éves korig a férfiak magasabb arányban vannak jelen a mintában, ugyanakkor a 60 év feletti nők megfordítják ezt az arányt, tehát a nők aránya felülreprezentált. A 75 év feletti férfiak arányában drasztikus csökkenést fedezhetünk fel.



1. ábra: A fogyatékos személyek megoszlása korcsoport és nem szerint

Forrás: KSH adatbázisa. https://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/kotet_8_fogyatekos_es_az_egeszegi_ok_miautt_korlatozott_nepesség_jellemzoi [Letöltve: 2022. 09. 24.]

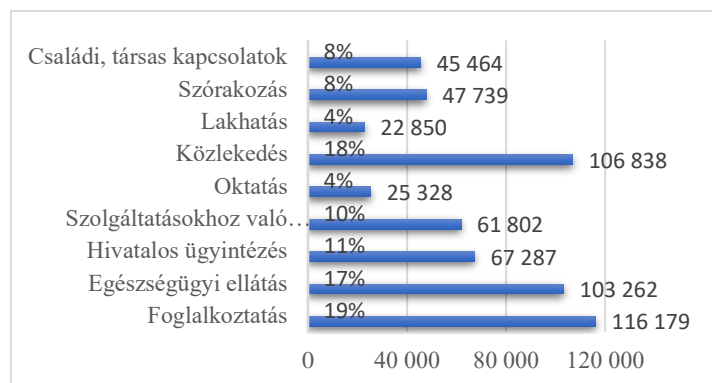
A fogyatékosági típusok tekintetében felülreprezentáltság mutatkozik a mozgássérültek arányában (44,1%). Összevetve a többi fogyatékosági típusba tartozók létszámával, láthatjuk, hogy milyen magas ez az arány. A külvilágban is tapasztalható ez a jelenség, hiszen egy egyszerű városi látogatás alkalmával is gyakran találkozhatunk mozgássérült emberekkel. Ezért az emberek közül akadnak olyanok, akik természetesen kezelik az ilyen helyzeteket, nem szokatlan számukra és nem kelt bennük zavart a mozgássérült személyekkel való kapcsolódás. Ennek ellentétes oldala is megfigyelhető, amikor kellemetlenséget vált ki a másik félből a mozgáskorlátozott személy jelenléte. Az idegen és rideg hozzáállás azonban nem ismeretlen a mozgáskorlátozott személyek számára, ahogy a diszkrimináció sem, melynek területeit a 3. ábra mutatja be.



2. ábra: Fogyatékos személyek száma fogyatékoságtípus szerint

Forrás: KSH adatbázisa. [https://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/kotet_8_fogyatekos es az egeszsegi ok miatt korlatozott nepesseg jellemzoi](https://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/kotet_8_fogyatekos_es_az_egeszsegi_ok_mia...) [Letöltve: 2022. 09. 24.]

A KSH adatbázisában szereplő személyek között a legmagasabb arányban a foglalkoztatás (19%), közlekedés (18%) és az egészségügyi ellátás (17%) alkalmával tapasztaltak hátrányos megkülönböztetést az akadályozott személyek. Ugyanakkor a többi területen ért, negatív hatásokról beszámoló személyek aránya sem elhanyagolható, hiszen ez azt bizonyítja, hogy ezen társadalmi réteget a legfontosabb területeken éri a hátrányos megkülönböztetés, melynek körében sajnos a családi és társas kapcsolatok is érintettek.



3. ábra: Hátrányos megkülönböztetést tapasztaló akadályozottak száma és a hátrányos megkülönböztetés területe

Forrás: KSH adatbázisa. [https://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/kotet_8_fogyatekos es az egeszsegi ok miatt korlatozott nepesseg jellemzoi](https://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/kotet_8_fogyatekos_es_az_egeszsegi_ok_mia...) [Letöltve: 2022. 09. 24.]

3. Saját Kutatás

3.1. Kutatás célja, célkitűzés

Szakterületemben szeretném feltárni a fogyatékos személyek megítélését a kérdőívet kitöltők oldaláról, illetve megismerni a lakóotthoni ellátás keretein belül élő fogyatékos személyek ezzel kapcsolatos tapasztalatait. Célom, hogy a kutatás két részterületét egyesítve, jobban megismerjem a fogyatékos személyek társadalomban elfoglalt helyét. Szeretnék nagyobb rálátást nyerni a kérdőívet kitöltő személyek gondolataira és érzéseire. Továbbá a két perspektívából történő vizsgálat összesítésének megismerését is kulcsfontosságúnak tartom. Ennek eléréséhez fontos a fogyatékos személyek bevonása, hiszen közvetlenül őket éri a mindennapi hatások, melyről a társadalom beszél, ugyanakkor gyakran rossz helyen van a súlypont. Tapintatból, idegenkedésből vagy más okból, de a fogyatékos személyek csoportja nincs megszólítva, nincs kikérve a véleményük, hogy nekik mi lenne a jó, vagy megfelelő viselkedés a társadalom részéről, hiányzik a valódi beszéd a két társadalmi csoport között. Ez az, mely nehezíti a valódi integrációt és annak elmélyítését, ezért szeretnék válaszokat találni, ezekre a korlátozó mechanizmusokra.

3.2. Kutatási kérdések

A kérdőív kérdései a fogyatékos személyek élethelyzetének megítélésére és az irányukba mutató érzékenység feltárására irányult. Vignes kutatásából kiderül, hogy azok a személyek, akiknek környezetében van fogyatékos személy, elfogadóbbak, mint azok az emberek, akiknek nincs. Ugyanakkor ezzel ellentmondásos Brook és kutatótársa álláspontja, miszerint nem található összefüggés a környezetben élő fogyatékos személy és az elfogadó attitűd között. Pongrácz (2015) kutatásában, mely a tanulók fogyatékos személyekkel szembeni attitűdjének feltárására irányult, arra a megállapításra jutott, hogy a fogyatékos személyekről szerzett ismeretek birtokában lévő gyerekek elfogadóbbak a sérült társaikkal szemben, viszont ez a hatás többségében a serdülőkor végéig mutatkozik.

Mindezek alapján a kérdőív mérte a kitöltők egyéni tapasztalásainak lehetőségét, annak tükrében, hogy a közvetlen környezetükben milyen arányban van jelen fogyatékos személy. Melyel célom az volt, hogy vizsgáljam a fogyatékos személlyel való kapcsolat jelenlétét és a válaszadók véleményét.

A fogyatékos személyekkel készített interjú méri az egyéni tapasztalataikat, mely lehetőséget biztosít megismerni az ő véleményüket is, illetve visszacsatolást nyújt a kérdőívben szereplő adatok kiértékeléséhez.

Ennek tekintetében a hipotézisek és a kutatási kérdések a következők voltak:

Hipotézis: Pongrácz és Vignes kutatási eredményeire alapozva, (H₁) feltételezem, hogy a fogyatékos családtaggal rendelkező személyek elfogadóbbak, mint azok az emberek, akiknek nincs fogyatékos hozzátartozójuk. Továbbá ezen gondolatmeneten haladva (H₂) feltételezem, hogy a fogyatékos családtag megléte, negatív irányba nem befolyásolja a döntést a fogyatékos gyermek megtartását illetően.

Kutatási kérdések:

- Milyen arányban vannak jelen, olyan személyek a mintában, akiknek közvetlen környezetében nincs fogyatékos személy?
- Hogyan befolyásolja a kitöltők véleményét a fogyatékos személyekkel való kapcsolataik száma?
- Mely életkori besorolásba tartozó személyek a legelfogadóbbak?
- Milyen hozzáállás rajzolódik ki a fogyatékos személyek felé és hogyan látják ezt maguk a fogyatékos személyek?
- Milyen véleménnyel vannak az integrációról a többségi társadalom tagjai és mit tapasztalnak az érintett személyek?
- Mi a fogyatékos emberek meglátása a megfelelő bánásmódról és viszonyulásról?
- Mennyire segíti elő a fogyatékos személyek szinten tartását és fejlesztését a lakóotthoni ellátás?
- Milyen a rokonok hozzáállása a fogyatékos családtaghoz?
- Milyen hangulat jellemző a fogyatékos személyekre nagyobb társaságban, illetve interjúkészítés közben?

3.3. Kutatásmódszertan bemutatása

Ebben a fejezetben szeretném ismertetni a kvantitatív és kvalitatív kutatások eredményeit. Elsődlegesen kvantitatív kutatást végeztem, melyet a többségi társadalom tagjai közül tölthettek ki. A kérdőív összesen 22 kérdést tartalmaz, melyből 4 kérdés demográfiai, 4 kérdés személyes kapcsolatok és érzések, 2 kérdés az egészséghez és fogyatékosághoz tartozó ismeretek, 3

kérdés mi lenne, ha..., és 8 állítással való egyetértés mértéke Likert-skála szerű választási lehetőségekkel. Többségében zárt kérdések kínáltak lehetőséget a válaszadásra. A kitöltésre 2022. július 8. – 2022. augusztus 6. között volt lehetőség. A minta 133 kitöltő válaszát tartalmazza, a kutatás nem reprezentatív. Az adatszerzés nem véletlenszerű mintavétellel történt, önkéntes, hólabda módszerrel.

A kérdőívet Google űrlap segítségével készítettem és osztottam meg a közösségi oldalakon, továbbá személyesen és telefonon keresztül kerestem fel, azon ismerőseimet, akik nem férhettek hozzá a kérdőívhez, így főként idősebb kitöltőkre tehettem szert. Kutatásomat leíró és matematikai statisztika segítségével értékeltem ki a Microsoft Excel program használatával. A hipotézisek igazolására kétmintás t- próbát használtam (*1. számú melléklet*). A kérdések jellegét tekintve a kérdőívben a négy pontos Likert skála szerű, egyszeres és többszörös választású és zárt kérdések voltak (*2. számú melléklet*).

A minőségi adatokhoz való hozzáférést a Lakóotthonban élő személyek bevonásával, kvalitatív kutatás keretein belül érhettem el, melyet 2022. június 29. – 2022. július 28. között végeztem. Egy csoportos beszélgetést követően egyénileg készítettem öt bentlakó személlyel félig strukturált interjút (*3. számú melléklet*), melyet tartalomelemzéssel értékeltem. A kérdések előre meg voltak határozva, de a kivitelezéskor sorrendjük felcserélődött vagy nem volt szükség rá, hogy feltegyem a konkrét kérdést, mert a beszélgetés felvett egy olyan ritmust, melynek köszönhetően több többlettartalomhoz is hozzáférhettem. Az interjúban résztvevők körét mozgásérült és halmozottan fogyatékos személyek alkották.

Az interjúban megtalálható kérdések hasonlítanak a kérdőívben szereplő kérdésekre, csak más oldalról kívánja meg a válaszadást. Az interjút 5 személy segítségével készítettem el. Az első lépést a személyes adatok rögzítésével kezdtem, tehát kérdéseim kezdetben az alanyok életkorára és fogyatékoságuknak eredetére és típusára utaltak. Ezt követően a gyermekkori tapasztalatok, családi és baráti kapcsolatok felderítése következett. Majd az intézményben tapasztaltak megélésére fektettem a hangsúlyt. Továbbá szerettem volna megtudni, hogy a bentlakók milyen véleményt alkotnak magukról, megtalálják-e önmaguk értékes vonásait, így erre is kitértem. A legutolsó kérdéshez elmondhatták a kitöltők, hogy személy szerint mit üzennének azoknak az embereknek, akik előítéletesen viselkednek velük szemben.

3.4. Intézmény bemutatása

A Napsugár Integrált Szociális Intézmény 2009-ben jött létre. Székhelyintézménye Kaposfüreden a Rezeda utca 60. szám alatt található, tömegközlekedési eszközzel is jól megközelíthető helyen. Az épület önálló telken fekszik és teljes közműellátottsággal rendelkezik. A létesítmény kétszintes és akadálymentesített, a szinteken való akadálymentes közlekedést egy lift biztosítja. Az intézményhez tágas park tartozik, ezen kívül az udvaron fedett terasz is található.

A dolgozók és vendékek számára parkoló került kialakításra, mely a főbejáratnál helyezkedik el. A földszinten található azoknak a bentlakóknak a szobája, akik tartós ideje igénybe veszik az intézmény által nyújtott szolgáltatást. Továbbá itt található még a melegítő konyha, ebédlő, porta, iroda, segédeszköz tároló, szociális helyiségek, foglalkoztató helyiség. Az emeleten helyezkedik el az átmeneti lakóotthon és a nappali intézmény. Ezenkívül a teakonyha, szociális helyiségek, teraszok, mosásra és vasalásra alkalmas helyiség, orvosi szoba, váró helyiség, masszőri szoba, foglalkoztató helyiség is itt foglal helyet.

A Mozgáskorlátozottak Somogy Megyei Egyesülete az intézmény fenntartója, melyben a következő intézményegységek foglalnak helyet: *Napsugár Lakóotthon*, *Napsugár Fogyatékos Emberek és Időskorúak Átmeneti Otthona*, *Napsugár Fogyatékos Emberek Nappali Intézménye*, *Napsugár Fejlesztő Foglalkoztató, Támogató Szolgálat*.

Az intézmény önálló működési engedéllyel rendelkezik, mely a szociális feladatok ellátására jogosítja fel. Az intézmény működési formája: Közhasznú társadalmi szervezet/ Egyesület/ által fenntartott, önálló jogi személyiséggel nem rendelkező, önelszámoló szakmai egység, integrált szociális intézmény. Az ápoló-gondozó lakóotthon 14 fogyatékos ember számára nyújt tartós elhelyezést és lehetőséget az önálló életvitel kialakítására. Az átmeneti otthon 10 krízishelyzetben élő fogyatékos és időskorú ember számára biztosít ellátást. Az intézmény ellátási területe országos hatáskörű.

3.5. Bentlakók jellemzése és az interjúfelvétel körülményei

Az intézmény lakóotthoni egységében élő személyek kedvesen fogadtak, már első látogatásom alkalmával. Az intézményben élő legfiatalabb illető 17 éves, a legidősebb pedig 88 éves. Rövid bemutatkozásuk során alkalmam volt rálátást nyerni a csoportkohézióra is. Érezhető volt, az egymás irányába mutató segítő szándék.

Az egyik ilyen szituáció alkalmával B. szomorúan mesélte, hogy a látása elkezdett romlani és így már nem tud olvasni, pedig nagyon szerette ezt a tevékenységet. Erre reagálva K.

felajánlotta neki, hogy segít hangoskönyvet letölteni. B. elkezdett sírni, D. meg szeretne volna vigasztalni, (ő egy halmozottan sérült fiú) látható volt rajta a tiszta segíteni akarás szándéka és az erőfeszítés, melyet annak érdekében tett, hogy a kerekesszéket a joystick segítségével B.-hez irányítsa.

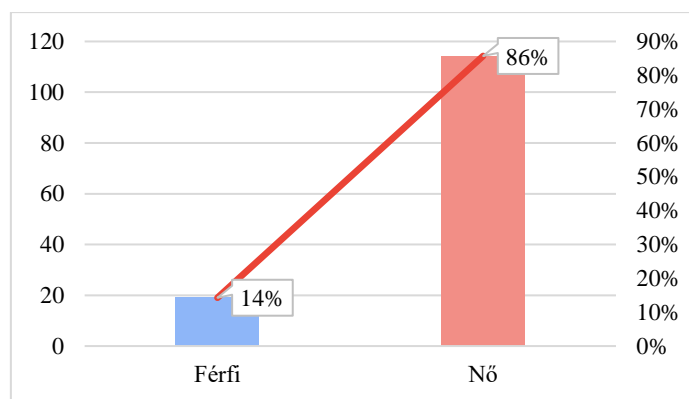
Az interjúfelvételt egy csoportos beszélgetés előzte meg, ahol ismertettem a bentlakókkal a látogatásom indokát, továbbá a szakdolgozatom témáját. Mindenki bemutatkozott és elmondták a számukra legfontosabb információkat önmagukról. Már ezen a beszélgetésen többen jelezték felém, hogy szívesen részt vennének a kutatásomban. Összesen öt személlyel készítettem interjút, ennek helyszínét többnyire a bentlakók szobája biztosította. Az interjúk megkezdése előtt engedélyt kértem a bentlakóktól a hangrögzítő használatához és biztosítottam őket az anonimitásról. Ezek után részletes tájékoztatást adtam nekik a témáról, megkértem őket, hogy a lehető legőszintebben feleljenek a kérdésekre, ugyanakkor közöltem velük, ha valamelyik kérdésre nem szeretnének válaszolni, akkor megtagadhatják a válaszadást.

Az első interjú elkészítése volt számomra a legnehezebb, mely 3,5 órát vett igénybe. Számos értékes információt tudhattam meg, ugyanakkor az egyes részleteknél nehéz volt, erősen éreztem az érzelmi bevonódás esélyét. Mindennek ellenére, próbáltam végig objektíven értékelni a hallottakat és közben biztosítani az interjúalanyt a figyelméről. Az interjúk végén mindenki megköszönte, hogy részese lehet a kutatásnak és örömeiket fejezték ki. Többek gondolták úgy, hogy megtisztelő számukra, annak ténye, hogy a fogyatékossgal érintett személyek kerülnek a szakdolgozatom fókuszába. „*De jó, hogy ránk is gondol valaki!*” – Mondta a 72 éves, idős hölgy.

3.6. A kutatás eredményeinek bemutatása

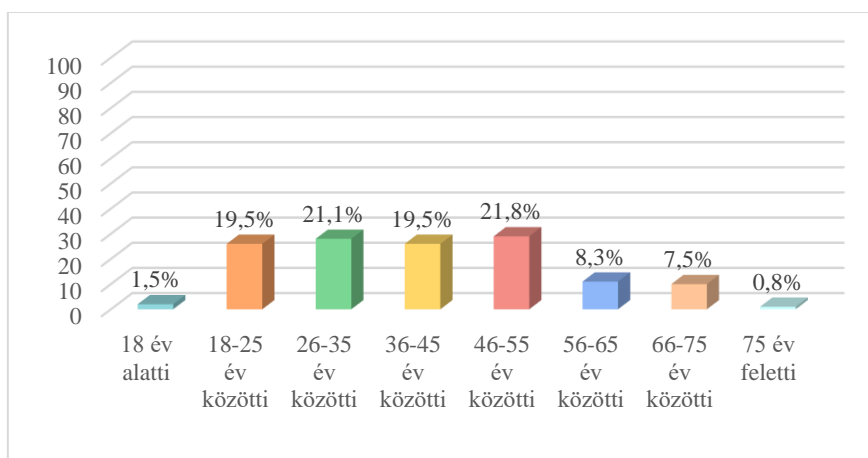
Demográfiai adatok

Az első kérdés a kitöltők nemére irányult. A 133 kitöltőből 114 *nő* és 19 *férfi* szerepel. A mintában alulreprezentáltság figyelhető meg (14%) a férfiak arányában. Az interjú felvételében 3 nő és 2 férfi vett részt, akik a Kaposfüreden található lakóotthonban élnek.



4. ábra: A válaszadók nemek szerinti megoszlása (n=133)

A második kérdés a kitöltők életkorára irányult. Nyolc életkori besorolás közül lehetett kiválasztani a megfelelő kategóriát. A mintában szereplő adatok szerint a válaszadók 1,5%-a 18 év alatti, 19,5%-a 18 és 25 év közötti, 21,1%-a 26 és 35 év közötti, 19,5% -a 36 és 45 év közötti, 21,8%-a 46 és 55 év közötti, 8,3%-a 56 és 65 év közötti, 7,5%-a 66 és 75 év közötti, 0,8%-a 75 év feletti. A 46 és 55 év közötti kitöltők felülreprezentáltsága figyelhető meg a mintában.



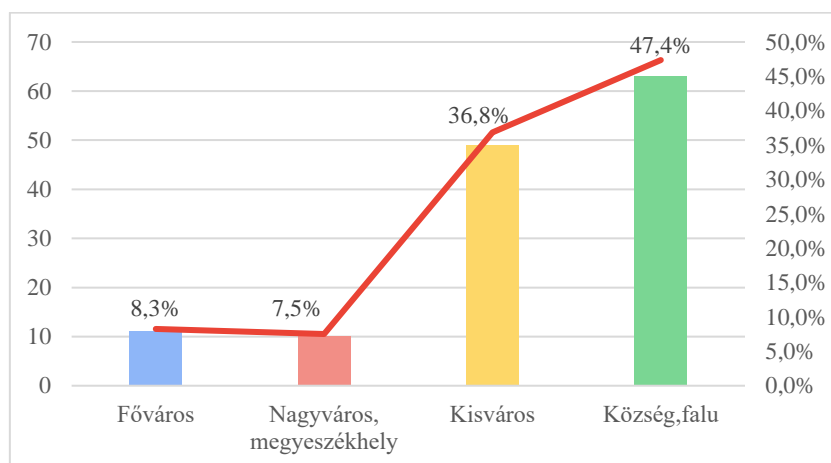
5. ábra: A válaszadók életkor szerinti besorolásának megoszlása (n=133)

A mintában szereplők közül többségében veleszületett sérülésről van szó egy esetet kivéve. A fogyatékoság típusában is található egy kisebb mértékű szórás, nevezetesen halmozottan fogyatékos, illetve mozgáskorlátozott személyek tekintetében. Ez befolyásolhatja az interjú milyenségét is, hiszen az intellektuális képességzavarral rendelkezők és nem rendelkezők több esetben is máshogy értelmezték a kérdést és eltérő mélységben adtak rá választ. Az állapotukból adódó eltérések természetesen hatást gyakorolnak a különböző élethelyzetek megélésének értelmezésére is.

1. táblázat: A minta jellemzése nem, kor, sérülés eredete és típusa szerint.

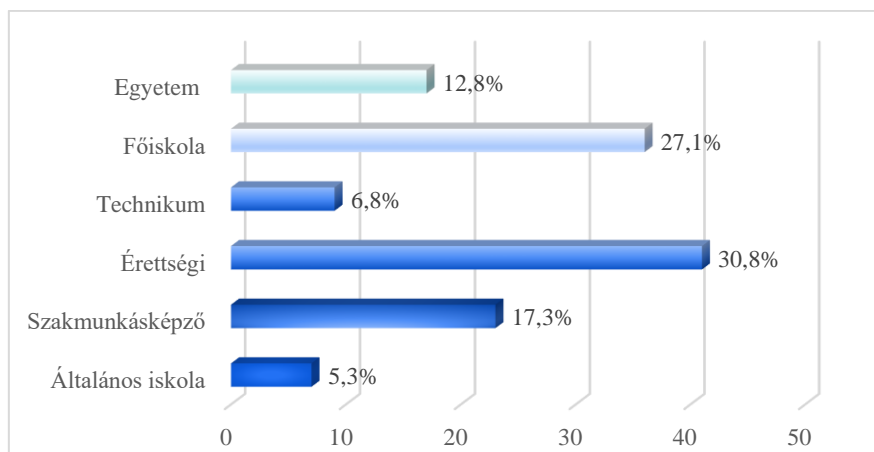
Interjúalany sorszáma	Nem	Kor	Sérülés eredete	Fogyatékoság típusa
1.	Férfi	34	Veleszületett (nyitott gerinc)	Halmozottan fogyatékos (mozgáskorlátozott, intellektuális képességzavar)
2.	Férfi	65	Veleszületett (koraszülött)	Halmozottan fogyatékos (mozgáskorlátozott, intellektuális képességzavar)
3.	Nő	40	Veleszületett (központi idegrendszeri sérülés)	Mozgáskorlátozott
4.	Nő	57	Szerzett (MRSA-fertőzés)	Mozgáskorlátozott
5.	Nő	72	Veleszületett (agyvérzés)	Mozgáskorlátozott

A harmadik kérdés a válaszadók lakóhelyének típusára irányult. A kitöltők 8,3%-a él a fővárosban, 7,5%-a nagyvárosban, 36,8%-a kisvárosban, 47,4%-a községben. A mintában a községben élők aránya dominál. Az interjúban szereplő alanyok mindegyike, azaz 5 fő jelenleg kisvárosban él.



6. ábra: A válaszadók lakóhely szerinti megoszlása (n=133)

A negyedik kérdés a kitöltők legmagasabb iskolai végzettségét tárta fel. Ennek alapján a válaszadók 5,3%-a *általános iskolai*, 17,3%-a *szakmunkás*, 30,8%-a *érettségi*, 6,8%-a *technikumi*, 27,1%-a *főiskolai*, 12,8%-a *egyetemi* végzettséggel rendelkezik. A mintában az *érettségi* bizonyítvánnyal rendelkezők felülreprezentáltsága figyelhető meg.



7. ábra: A válaszadók végzettség szerinti megoszlása (n=133)

A lakóotthonban élők közül minden személy részesült iskolai nevelésben és oktatásban. 1 fő általános iskolai bizonyítvánnyal rendelkezik, 2 fő gyógypedagógiai általános iskolában végezte el tanulmányait. 2 interjúalanyom főiskolai diplomával rendelkezik, ebből 1 fő az, aki tanulmányait ideje alatt még nem volt korlátozott.

2. táblázat: A lakók legmagasabb iskolai végzettsége

Végzettség típusa	Nő	Férfi
Általános iskola	1	0
Gyógypedagógiai általános iskola	0	2
Főiskola	2	0

Egy átlagos nap felépítése a lakóotthonban

Fontos megismernünk a lakóotthonban élők mindennapjait, hogy rálátást nyerjünk az őket körülvevő körülményekről, hatásokról és ezeknek a megéléséről. Ahhoz, hogy ezt megvizsgáljuk érdemes tisztában lenni a vizsgált személyek egyéni élethelyzetével és az intézménybe kerülésüknek az okaival. A közös pont a lakóotthonban élő személyek között az, hogy állapotuk nem teszi lehetővé, hogy önállóan el tudják magukat látni, ezért mindennapjaik részéhez tartozik egy másik személy által nyújtott segítségadás, amit kezdetben a családtagok vagy a barátok tettek elérhetővé a sérült hozzátartozóik számára. Azonban ezt az élethelyzetet csak korlátozott ideig tudták fenntartani, ezért az intézményi ellátást vették igénybe, ahol szakképzett

személyzet segíti a bentlakó személyek mindennapjait, mindeközben cél a fogyatékos személyek autómiájának a megőrzése.

A bentlakók napjának felépítése csak részben tér el. Közös pont, hogy a mintában szereplők általában 7-8 órakor kelnek fel. Ezt követően a gondozók és ápolók egyéni segítségnyújtás keretein belül kielégítik a bentlakók személyi szükségleteit, biztosítva ezzel számukra a tiszta és rendezett megjelenését. Ezt követi a közös reggelizés. Itt elágazik a bentlakók tevékenységének helye és ideje, mert az intézmény különböző fejlesztő foglalkoztatási lehetőséget biztosít a lakók számára.

Ebéd után mindenkinek lehetősége van a közösségi terekben vagy az udvaron tartózkodva szabadon felhasználni idejét pihenésre, beszélgetésre vagy játékra. Utána közös foglalkozáson vesznek részt, melynek napi beosztása van. Ezeknek fő lényege a tevékenykedtetés, új ismeretek szerzése. Ennek keretein belül világnapok témáját dolgozzák fel, híreket tanulmányoznak és beszélnek meg, adott szövegből lényegyet emelnek ki.

Az ilyen jellegű foglalkozások segítségével próbálja az intézmény szinten tartani a lakók mentális állapotát. Ezek mellett természetesen interjúalanyaim részesülnek a számukra szükséges további rehabilitációs és rehabilitációs ellátási formákban is, így ez is a napi tevékenységük részéhez tartozik. Délelőtt és délután van a tisztálkodás időszaka, ezt követi a vacsora, mely után szintén van olyan idő, amiről a bentlakók rendelkeznek. A házirend 22.00 órától írja elő a lámpaoltást.

Az egészségről és fogyatékoságról kialakult tudás, a mintában szereplő sérült személyek állapotának megismerése

A kilencedik kérdés az egészség definíciójának ismeretére irányult. A WHO megállapítása szerint „*az egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota és nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiánya*”. A 133 kitöltőből 109 kitöltő gondolta úgy, hogy az egészséges állapothoz szükséges a *testi, mentális és szociális jóllét, illetve a betegség és fogyatékoság hiánya*. Ez az arány a teljes minta, 82%-át teszi ki, így felülreprezentáltságot mutat a többi választási lehetőség arányával szemben. Ez az arány azt mutatja, hogy a kitöltők tájékozottsága többnyire megfelelő az egészséges állapotra vonatkozólag.

Azonban gyakran tapasztalható jelenség, az interjúban szereplők elmondása alapján, hogy a „beteg” megnevezéssel illetik őket. Viszont, ez helytelen megállapítás, hiszen a definícióban is látható, hogy a betegség és fogyatékoság két külön egységként van jelen, jelentéstartalmuk nem azonos. A fogyatékosághoz kapcsolódhatnak különböző komorbiditások, ugyanakkor

nem törvényszerű, hogy minden embernél jelen legyen e két állapot. Ennek alapján, elmondható, hogy a társuló betegségek hatására e két fogalom bizonyos mértékben összemosódott és ez okozhatja azt, hogy gyakran a fogyatékos személyekre a beteg elnevezést alkalmazzák. Melynek helytelenségét az mutatja, hogy a betegségnél van esély a gyógyulásra, viszonyt a fogyatékoság egy olyan állapot, melyet nem lehet gyógyítani, csak bizonyos mértékben fejleszteni és a meglévő képességeket és készségeket szinten tartani.

3. táblázat: Az egészséges állapothoz szükséges tényezők és megoszlásuk a válaszadók válasza alapján

Az egészséges állapothoz szükséges tényezők	Válaszadók válaszainak száma	Százalékos aránya
Testi jóllét	4	3,0%
Mentális jóllét	4	3,0%
Szociális jóllét	1	0,8%
Betegség hiánya	2	1,5%
Testi, mentális és szociális jóllét; betegség és fogyatékoság hiánya	109	82,0%
Testi és mentális jóllét	2	1,5%
Testi, mentális és szociális jóllét	8	6,0%
Testi és mentális jóllét, betegség hiánya	2	1,5%
Mentális és szociális jóllét, betegség hiánya	1	0,8%
Összesen	133	100,0%

A tizedik kérdés a fogyatékoság fogalmának ismeretére irányult. A társadalmi hozzáállás vizsgálatánál fontos feltárni, hogy mennyire ismerik a kitöltők a fogyatékoság jelentését. A 2013. évi LXII. törvény 1.§ szerint a fogyatékos személy: „*az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.*”⁷ Tehát a fogyatékosággal érintett személyek esetében tartós károsodás áll fenn, melynek következményeként funkcióvesztettségről beszélhetünk. Ebből következik, hogy az adott funkció hiánya hátrányokat eredményez bizonyos tevékenységek elvégzésében.

A kitöltők 60,9%-a látta át a fogyatékoság és az abból eredő nehézség és akadályozottság kapcsolatát. Ennek alapján szerintük *mindkét állítás igaz*. Az egészség és a fogyatékoság definíciójára érkezett helyes válaszok arányát összevetve, megfigyelhető, hogy a fogyatékos szó jelentésének helyes behatárolásának sikeressége alacsonyabb arányban mutatható ki. kisebb

⁷ 2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról. [2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról - Törvények és országgyűlési határozatok \(jogtar.hu\)](#) [Látogatva: 2022. 10. 15.]

arányban figyelhető meg helyes válaszadás. A mintában 27,1 %-os választási arány figyelhető meg az *érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi és pszichoszociális károsodás* választási lehetőségénél. Míg a válaszadók 9,8%-a úgy gondolta, hogy a fogyatékoság inkább a *nehezített életvitelt* jelenti. Továbbá 3 fő, a minta 2,3%-a, úgy érezte, hogy erre a kérdésre *nem tud válaszolni*.

Az interjúalanyaim közül 4 fő, már születésétől kezdve mozgáskorlátozottként éli mindennapjait, melynek háttérében különböző okokat találhatunk, mint például a fejlődési rendellenesség és a koraszülöttség.

„Nyitott gerinccel születtem, deréktól lefelé nem érzek semmit.” (34 éves férfi)

„Központi idegrendszeri sérüléssel születtem, ezért vagyok kerekesszékekben.” (40 éves nő)

„Ha minden igaz, akkor agyvérzés lépett fel nálam születésemkor.” (72 éves nő)

„Előbb születtem meg, mint kellett volna.” (65 éves férfi)

„Sikerült a kórházban összeszednem az MRSA-fertőzést, már 12 éve vagyok így. Elvesztettem a térdem és a csípőmből is operáltak ki.” (57 éves nő)

Az 57 éves interjúalanyom kórházi tartózkodása alatt kapta el a Staphylococcus baktérium okozta fertőzést. Ezért ő másként élte és éli meg ezt az állapotot, mint azok a személyek, akik veleszületett *fogyatékosággal* élnek, hiszen ők már korlátok között nevelkednek gyermekkoruktól kezdve. Azonban, akiknél később következik be a funkcióvesztés (*szerzett fogyatékoság*), nekik meg kell tanulniuk egy számukra ismeretlen életben tovább élni. Míg az első csoportnál egy folyamatos hozzászokás játszódik le, addig az utóbbi rétegnél hirtelen következik be az élethelyzethez való alkalmazkodás szükségessége.

Attól függetlenül, hogy az interjúalanyaim veleszületett vagy szerzett fogyatékosággal élnek, megfigyelhető, hogy mindenkinél számos műtétet végeztek el, mely az állapotuk javítását célozta meg. Azonban a mintában szereplők közül vannak olyanok, akik nem csak korrekciós műtéteken estek át, hanem más jellegű egészségügyi beavatkozásokon is.

„12 korrekciós műtétem volt és 2 nőgyógyászati műtétem. Megint esedékes lenne egy nőgyógyászati beavatkozás, de már félek tőle.” (40 éves nő)

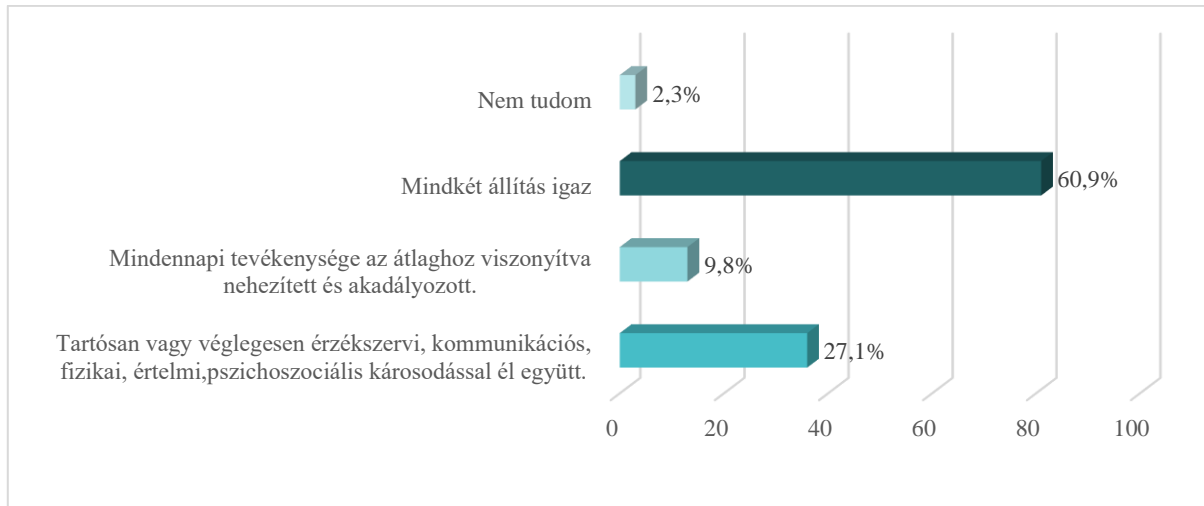
„Szeptemberben fognak megint műteni, mert gond van a vesémmel.” (34 éves férfi)

„Engem már sokszor műtöttek, de az utolsó óta rosszabb lett minden, mint előtte volt.” (65 éves férfi)

„Szó volt róla, hogy egy műtéttel tudnának az állapotomon javítani, de ha legyengülök és ismét eluralkodik rajtam a fertőzés, vagy olyan állapotba kerülnék, hogy ez a kis önállóságom is megszűnik, az már nem lenne élet.” (57 éves nő)

Interjúalanyaim arca teljesen megváltozott miközben ezeket a mondatokat mondták. Kifejezésükben egyszerre volt jelen a remény és a lemondás. Az interjúban szereplő személyek

mozgáskorlátozottságából fakadóan további komorbiditás is nehezíti a mindennapjaikat, melyekkel meg kell küzdeniük. Nehezítő tényező, hogy az életkor előrehaladtával fokozatosan következik be a korból és sérülésből fakadó állapotromlás is, mely további megpróbáltatásokat jelent a fogyatékosokkal érintett személyek számára fizikálisan és mentálisan egyaránt.



8. ábra: A fogyatékos szó jelentéstartalma és annak megoszlása (n=133)

Fogyatékos személyeket körülvevő körülmények a személyes kapcsolatok és érzések tekintetében

A személyes adatok és fogyatékosági típus lejegyzése után az interjúalanyok nevelkedésének színterét szerettem volna megismerni, amit az eredmények megfelelő értékelése érdekében fontosnak tartottam kiértékelni. Feltárni a fogyatékos személyeket ért korai hatásokat és megismerni az elsődleges szocializációs színterét, a családi életet.

A mintából egy személy nevelkedett intézményi keretek között, a további négy fő családban nőtt fel. A családban élők között is eltérés figyelhető meg a helyzet értékelését illetően. Míg a 65 éves férfi szinte sóvárogva hiányolta édesanyja gondoskodását, addig a 40 és 72 éves nő görcsösen mondták el nekem a fent idézett mondatokat. Ambivalens viselkedés észlelhető az ő esetükben. Megjelenik a féltő és korlátozó viselkedés, ugyanakkor a büntudatkeltés is jelen van, amely arra utal, hogy szüleik a hosszú évek elteltével sem tudták elfogadni gyermekük állapotát.

*„Én nem éltem otthon. Az előző intézményemben nőttem fel, Csecsemő és Gyermekotthon egyben.”
(34 éves férfi)*

„Anyával voltam otthon, anya jól foglalkozott velem.” (65 éves férfi)

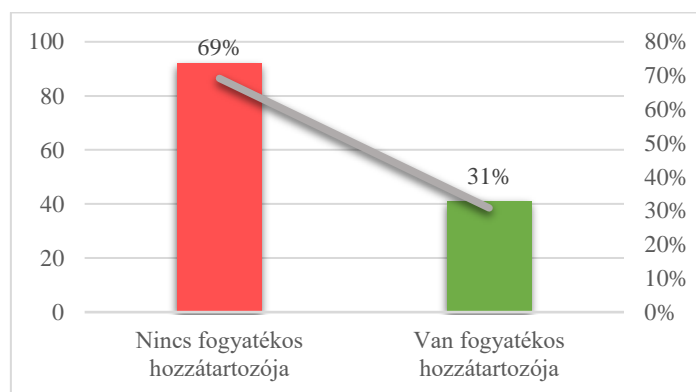
„Otthon nevelkedtem, többnyire a nagymamám gondoskodott rólam.” (57 éves nő)

„Édesanyámmal voltam otthon általában. De az abból állt, hogy kikészítette az ebédemet reggel és elment dolgozni én pedig otthon voltam a kutyával. Nem mertem elmenni mosdóba, mert félttem az eleséstől...és anyától is. Mert azt tudni kell, hogy a beton hozzá képest gyúrható anyag.” (40 éves nő)

„Apa meghalt, amikor még kicsi voltam. Anyával nagyon nehéz volt, mindig zsarolt, de közben mindent megtett értem.” (72 éves nő)

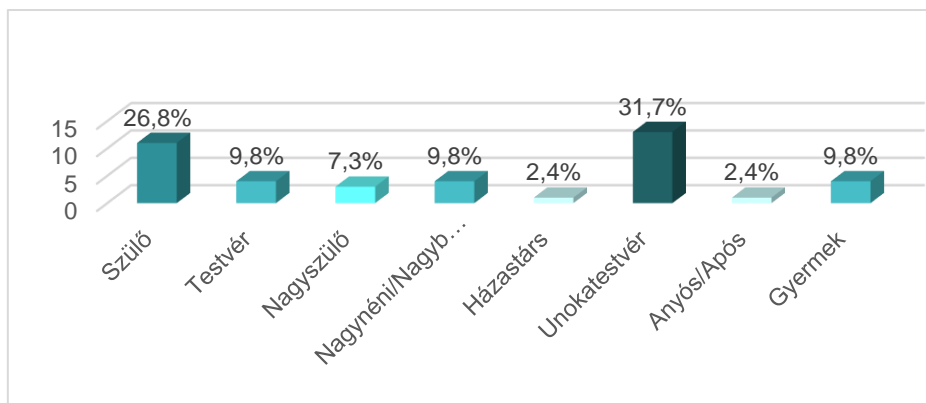
A családi dinamika megismerése több szempontból is jelentőségteljes a kutatásomban. Egy sérült gyermek születése a családi dinamika egyensúlyának felbomlását idézheti elő, illeszkedési problémák léphetnek fel a családtagok között, jellemzően szülő – gyermek viszonyában. A megfelelő illeszkedéshez szükség van a környezet jellemzőinek és elvárásainak, illetve az adott gyermek tulajdonságainak együttes összeegyeztetőségére. Azonban a sérült anya – gyermek kapcsolat ezt az összeegyeztetőséget nehezíti meg. (FERENCZI, 2011).

A kérdőívet kitöltők körében a fogyatékos hozzátartozóval rendelkező kitöltők (31%) alul-reprezentáltságot mutatnak a mintában.



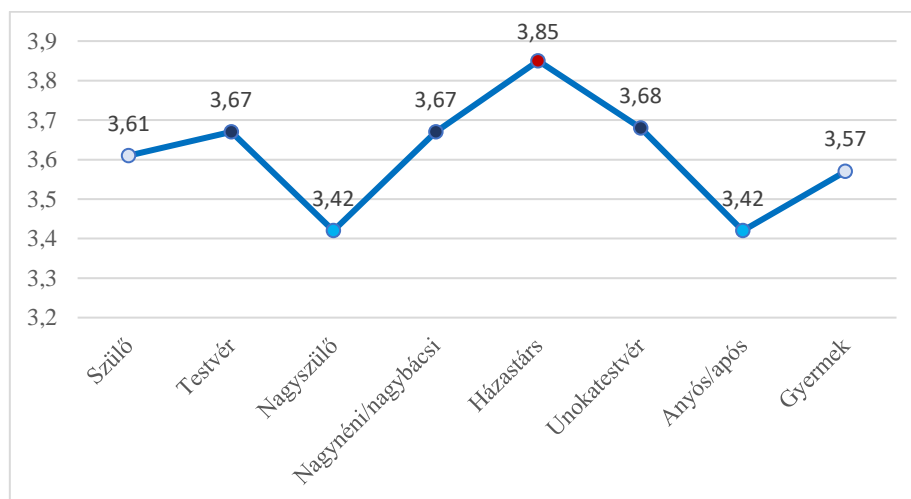
9. ábra: Fogyatékos hozzátartozók aránya a mintában (n=133)

A kérdőívben található hetedik kérdéshez tartozó alkérdésre, abban az esetben kellett válaszolni, ha a családban van fogyatékos hozzátartozó. A 9. ábrán látható, hogy a válaszadók 31%-a számolt be arról, hogy családjában van fogyatékos személy, ez 41 kitöltőt jelentett. A 10. ábra a válaszadók fogyatékos személlyel való rokoni kapcsolatának típusát mutatja be. Ennek alapján elmondható, hogy a kitöltők közül a legnagyobb arányban (31,7%) számoltak be arról, hogy van fogyatékos *unokatestvérük*. Az értékek az érintett 41 személy, Likert-skála szerű válaszadási lehetőséget igénylő adataiból lettek kinyerve, melynél 4 eltérő fokozat közül lehetett kiválasztani az egyetértés mértékét. Az elfogadó hozzáállás mértékét, attól függően ismerhetjük meg, hogy a kitöltő, milyen rokoni kapcsolatban áll a fogyatékos hozzátartozójával, ezt a 11. ábra szemlélteti.



10. ábra: Fogyatékos személlyel fennálló rokoni kapcsolat típusa (n=41)

A kérdőívre kapott válaszok alapján a fogyatékos *házastárssal* rendelkező személyek a *legelfogadóbbak* (3,85). A *testvérrel*, *nagynénivel/nagybácsival* és az *unokatestvérrel* fennálló rokoni kapcsolatoknál a kitöltők közel azonos értéket értek el. Alatta helyezkednek el azoknak a válaszadóknak az értékei, akik fogyatékos *szülővel* és *gyermekkel* állnak rokoni kapcsolatban. A legalacsonyabb értéket, pedig azok a személyek érték el (3,42), akiknél a *nagyszülők* vagy az *anyós/após* érintettek a fogyatékos állapotával. Tehát a kérdőívnek az erre vonatkozó eredményei alapján ők azok, akik a legkevésbé rendelkeznek az elfogadó magatartással. Azonban az eredmények mérlegelésénél nem szabad figyelmen kívül hagyni, a mintába tartozó személyek alacsony létszámát és azt, hogy a kutatás nem reprezentatív.



11. ábra: Fogyatékos családtaggal való rokoni kapcsolat fajtája és az elfogadás mértéke (n=41)

A hozzátartozói eredmények megismerése után érdemes megvizsgálni a fogyatékos személyek oldaláról is a családi kapcsolatoknál fellelhető viszonyulás kérdéskörét.

Interjúalanyom, aki az alábbi sorokat mondta, nem rendelkezik olyan családtaggal, akivel tartaná a kapcsolatot. Elmondása szerint szülei és testvérei régebben meg szokták látogatni őt, amíg a másik intézményben volt. Szülei halála után már nem találkozott testvéreivel. Érezhető volt rajta egyszerre a harag és a szomorúság. Azonban ezek az érzések nem a szülőknek szóltak, hiszen, ha így lenne, akkor nem őrizné szülei fényképét a szoba legláthatóbb pontjában. A harag jobban a testvérei irányába mutatható ki, mivel nem látogatják meg, ugyanakkor szavából kivéve ez nem is lenne lehetséges, hiszen ők rosszabb állapotban vannak, mint az interjúalanyom és így ők is intézményi ellátás igénybevételére vannak utalva. Ennek alapján a problémakör összetettebb és a testvéreken túlmutató, őket is érintő jelenségként értelmezhető.

„Itt vannak a polcon a szüleim, meghaltak buszbalesetben, de amikor éltek, akkor is intézetbe voltam. Van kettő testvérem, de nem foglalkozom velük, mert ők sem foglalkoztak velem.” (34 éves férfi)

A 65 éves férfi ápolójától megtudtam, hogy azért említette sok alkalommal édesanyját az interjúban, mert meghalt. Viszont amíg otthon volt, édesanyja mindent megtett érte és nagyon szoros kapcsolat volt kettőjük között. Testvére külföldön vállalt munkát, édesapja pedig egészségügyi állapotából adódóan már nem tudja gondozni őt, ezért került a lakóotthonba. Ezt nehezen viseli, hiszen hozzá volt szokva a család közelségéhez és szeretetéhez, melyet édesanyja képviselt és amit egy intézmény nem pótolhat hiánytalanul, még akkor sem, ha jól funkcionál és az egyén képességeihez és szükségleteihez igazítja a gondoskodást.

„Hiányzik anya, de róla nem szeretnék beszélni, mert sírni fogok. Apukámmal szoktam beszélni a hétvégén jön hozzám ő és a testvérem.” (65 éves férfi)

Problémát jelent, hogy a fogyatékos személyeket, gyakran a családjuk sem tudja elfogadni. Ekkor megfigyelhető az illeszkedési probléma, melyről a 40 éves interjúalanyom is beszélt, aki a tanulással szeretne volna kompenzálni fogyatékoságát. *„Ami mozgásban nem megy, az szellemileg megy.”* Azonban rájött, hogy ez sem jelenthet tartós megoldást, mert annak ellenére, hogy szülei büszkék rá, az elért sikerekért, nevezetesen a két diplomára, azt érzi, hogy még így sem tekintik őt teljesértékű embernek. A kapcsolatuk minőségét tovább rontja, hogy az édesanya alkoholbeteg. Több alkalommal előfordult, hogy ittasan vezetett és úgy vitte gyermekét a különböző foglalkozásokra, veszélyeztetve ezzel önmaga, lánya és mások testi épségét is.

„Apukám egy férfi testébe bújt női lélek, anyukám pedig egy nadrágot viselő, vaskos kezű asszony. A mai napig nem tudja feldolgozni, hogy ilyenek lettünk, mert öcsém is fogyatékos, ő már halmozottan. Anya kézilabdás volt, apukám is sportolt és nekünk is ilyen jövőt szántak volna. Helyette kaptak két négy keréken járó, nem mozogni tudó fiatalt.” (40 éves nő)

Kutatások kimutatták, hogy az atipikusan fejlődő gyermekek szüleinél markánsabban jelentkezik a stressz, mint a tipikusan fejlődő gyermekek szüleinél. Továbbá a sérülés súlyossága eltérő megélést és reakciót vált ki a szülőkből. Erre Radványi (2013) az 1995-ben készített bajorországi kutatást hozza fel példaként. Annak ellenére, hogy lassan 30 éves úgy gondolom, hogy azokat a legáltalánosabb problémákat tárta fel, melyek még mindig nehézséget okoznak. Ezek a következők: negatív családi klíma, szabadidő hiánya és nagyobb igény lenne a pszichoterápiára. Az édesanyánál az jelenti a problémát, hogy saját érzéseit sem meri önmaga előtt felvállalni, helyette eltagadja azokat. Ez állandó konfrontációt okoz önmagával szemben és gyermekeivel kapcsolatosan is.

A következő esetről szintén megfigyelhető, hogy az édesanya nem tudta elfogadni, hogy lánya sérült. Minden bizonnyal mindez nem volt se az egyik, sem pedig a másik anyuka részéről szándékos, azonban nem hanyagolható el az a tény, hogy ezzel káros hatást gyakoroltak mindkét esetben az érintett személyek énképének fejlődésére.

„Apukám meghalt, amikor kicsi voltam, anyával nagyon nehéz volt. Nem dolgozta fel, hogy ilyen vagyok. Nehezebben ment a járás és a tanulás is, mint a testvéreimnek. Soha nem fogadta el, hogy sérült kölyke van. Lelkileg mindig zsarolt.” (72 éves nő)

A következő, 57 éves nő interjúalanyom történetén keresztül nem csak az anya és gyermek között kialakult kapcsolódásról hallottam, hanem a házastársi perspektíva is megjelent beszédében. A férjével való kapcsolata megromlott a sérülése után és elváltak egymástól. Elsőre talán úgy gondolhatnánk, hogy a nő sérülése az, ami miatt később megtörtént a válás is. Azonban interjúalanyom elmondása alapján már az állapotromlása előtt sem volt megfelelő a férjével való kapcsolata. Kijelenthető, hogy nem a fogyatékos az, amely önmagában megrontotta a kettőjük kapcsolatát, tehát a válásukat nem szabad ehhez az állapothoz kötni. Ugyanakkor a diszharmonikus kapcsolat, ezt a nehézséget már nem tudta elviselni, így a meglévő problémák dominanciájára volt hatással. A család összes tagjára kihatott, beleértve a nő két gyermekét is, akiket édesapjuk folyamatosan próbál édesanyjuk ellen fordítani, mindannak ellenére, hogy régebben jó volt a gyermekeivel való kapcsolata, mostanra egyik gyermeke már teljesen elfordult tőle.

„Amikor kikerültem a kórházból csak feküdni tudtam, azt mondta a férjem, hogy neki nem kell egy nyomorék.” (57 éves nő)

Érdekes összevetni ezt a véleményt a kérdőív alapján készített 4. táblázattal, hiszen az elfogadó hozzáállás tekintetéből a két ellenpólus kirajzolódását figyelhetjük meg.

A megkérdezett fogyatékos személyek válaszai alapján elmondható, hogy a legmagasabb arányban a *nagyszülőkkel* és *testvérekkel* ápolnak jó kapcsolatot. A *szülői* kapcsolatoknál a rossz tapasztalatok mutatnak dominanciát. A *nagynénivel/nagybácsival* való kapcsolattartásnál megfigyelhető a kapcsolattartás hiánya és a távolság. Részben a *nagyszülőnél*, illetve az *unka-testvérnél* is megfigyelhető volt ez a hozzáállás.

Tehát a mintára jellemző, hogy a távolabbi rokoni kapcsolatoknál nem rossz rokoni kapcsolat alakul ki, inkább a távolságtartás figyelhető meg. Mindez abból fakadhat, hogy a felsorolt családtagok is a rokonsághoz tartoznak, de már távolabb állnak az érintett személyekhez, mint a szülő, gyermek vagy testvér. Ennek alapján teljes mértékben nem érintettek ebben az élet-helyzetben. Így tudatosan vagy tudat alatt, jobbnak látják a kivonódást ebből a helyzetből. Ezt a választást több érv is indokolhatja esetükben, azonban az is előfordulhat, hogy a közeli családtagok tartják jobbnak, ha nem engednek betekintést csak a nagyon közeli hozzátartozóknak.

A házastársi kapcsolatról, csak egy személyt tudtam megkérdezni, viszont a házassága még a sérülése előtt jött létre és a sérülése után véget is ért. Ez ellentétes dinamikát mutat a kérdőívet kitöltő személyek válaszadásával, hiszen a családban a házastárs elfogadó hozzáállása volt a legmagasabb arányú.

4. táblázat: Rokoni kapcsolatok fajtája és dinamikája

Rokoni kapcsolat típusa	Kompetencia a válaszadásra (rendelkezik/rendelkezett a megnevezett családtaggal)	Jó kapcsolatban áll/állt a megnevezett családtaggal	Semleges Nem tartják/tartották a kapcsolatot a megnevezett családtaggal	Rossz kapcsolatban áll/ állt a megnevezett családtaggal
Szülő	5/5	5/2	-	5/3
Gyermek	5/1 (2 gyermek)	5/1	-	5/1
Testvér	5/5	5/3	-	5/2
Nagyszülő	5/5	5/4	5/1	-
Nagynéni/nagybácsi	5/3	5/1	5/2	-
Házastárs	5/1	-	-	5/1
Unokatestvér	5/2	5/1	5/1	-
Anyós/após	5/1	5/1	-	-

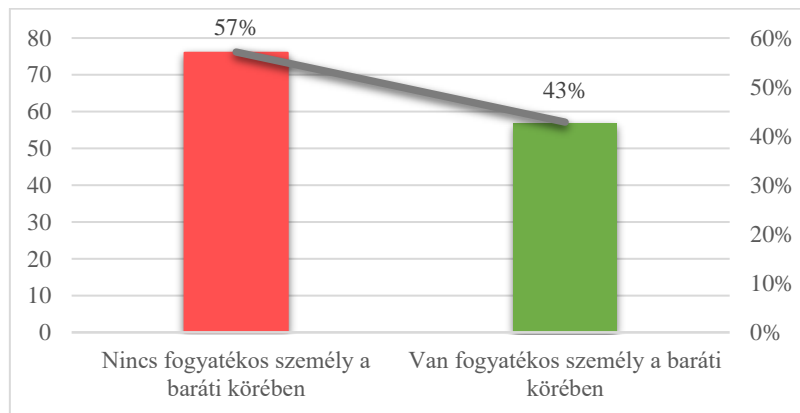
Távolodva a család és fogyatékos személyek kapcsolatától, megismerhetjük a kitöltők, fogyatékos személyekkel fennálló baráti kapcsolatainak számát, melyet a 12. ábra mutat be. Ennek alapján az ötödik kérdés kiértékelése arra válaszol, hogy a 133 kitöltőből hány személynek van fogyatékos barátja. Elmondható, hogy a mintában szereplő emberek közül alulreprezentáltak (43%) azok a személyek, akiknek van fogyatékos személy a baráti körében.

A lakóotthonban élők szemszögéből vizsgálva a dolgot az 5 interjúalanyom mindegyike megerősítette, hogy az intézményen kívül legalább egy olyan személlyel ápol baráti

kapcsolatot, aki nem fogyatékos. Velük folyamatosan tartják a kapcsolatot interneten és telefonon keresztül, de csak 1 személy az, akit barátja személyesen meg is látogat. Kezdetben, azt gondoltam, hogy a pandémia utóhatása okozza a látogatások alacsony mértékét. Azonban a lakók elmondása szerint, a vírushelyzet előtt is ez a tendencia mutatkozott.

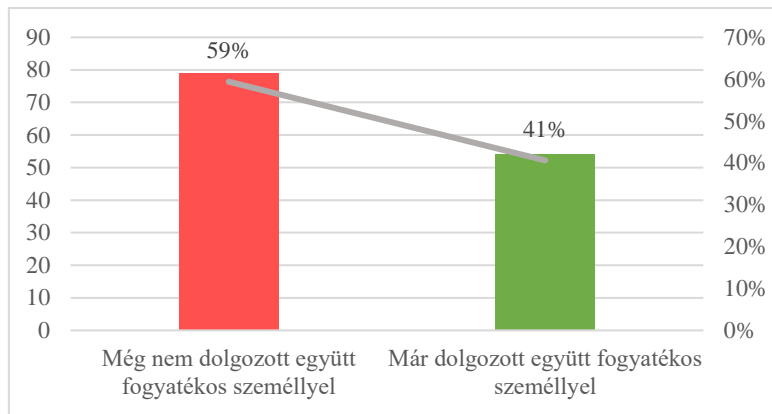
Az intézményen belül mindenki rendelkezik legalább egy olyan személlyel, akiről el tudja mondani, hogy baráti viszonyban áll. Mélyebben megvizsgálva a baráti kapcsolatokat, megfigyelhető a kisebb csoportok kialakulása, melyek 2-3 főből állnak. Azonban ezzel együtt megjelenik olykor a vélemények ütközése és az ebből fakadó nézeteltérések. Ennek ellenére a megkérdezettek közül, mindenki egyetértett azzal, hogy a kiközösítésig ezek a viták nem szoktak fajulni és általában hamar rendeződnek a vitás helyzetek.

A megkérdezett személyek válaszaiból látható, hogy a fogyatékos személyek nem maradnak barátok nélkül. A kérdőív kitöltőinél, alulreprezentált ez az arány, de ennek mögöttes okai is befolyásolják a kutatásban kimutatható tendenciát. A fogyatékos személyek nyilatkozatai is megerősítették, hogy rendelkeznek barátokkal, fogyatékosan és nem fogyatékosan egyaránt. Tehát a baráti kapcsolatok alakulásánál nem figyelhető meg nagyobb mértékű hátrány, hiszen van folyamatos kapcsolattartás, az elmaradás inkább a személyes találkozások hiányában érhető tetten.



12. ábra: Fogyatékos személy jelenléte a baráti körben (n=133)

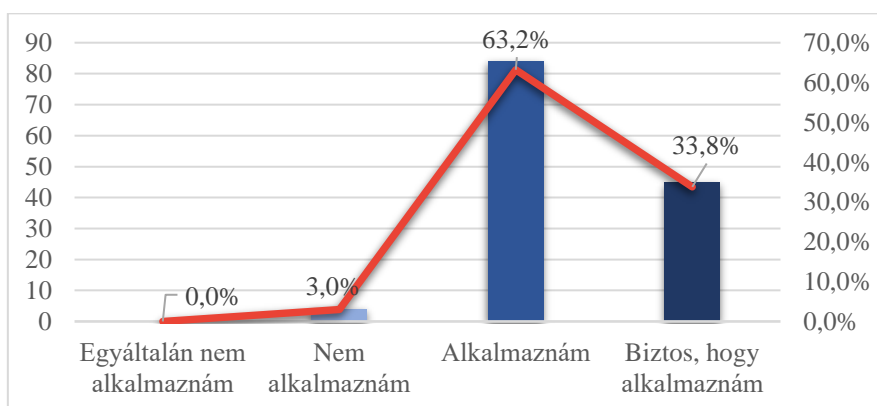
A hatodik kérdés arra válaszol, hogy a 133 kitöltőből hányan kerültek munkatársi kapcsolatba fogyatékos személyekkel. A mintában szereplő adatok alapján megállapítható, hogy a válaszadók 41%-a dolgozott már együtt fogyatékos emberrel.



13. ábra: Munkakapcsolat fogyatékos személlyel (n=133)

A fogyatékos személyekkel való munkatársi kapcsolatra vonatkozó adatok megismerése után feltárást nyer a kérdőív kitöltőinek véleménye a fogyatékos személyek alkalmazásával kapcsolatban. A 14. ábra szemlélteti, hogy munkáltatóként mekkora arányban foglalkoztatnának a kitöltők, fogyatékos embereket. A legtöbben (63,2%) az *alkalmaznám* kategóriát választották.

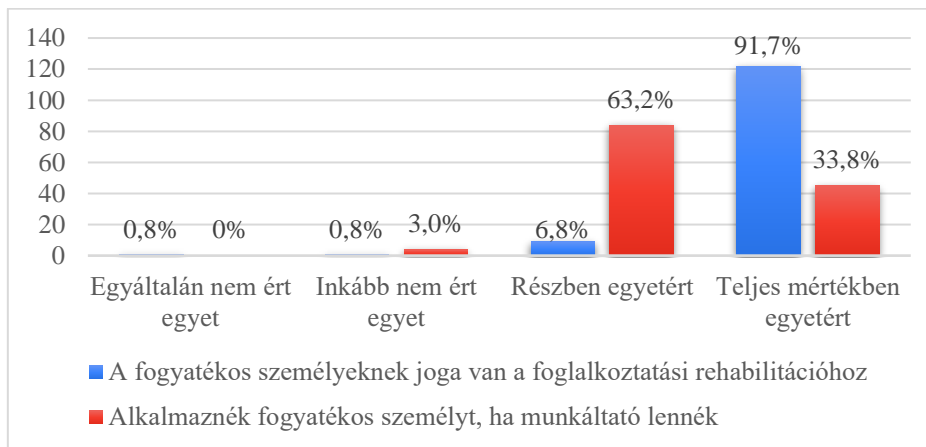
Az érintett rétegből való, 5 interjúalanyom közül, még senki nem dolgozott korábban olyan munkahelyen, ahol integrált foglalkoztatás jellemezte volna a munkavégzést. Ezt az arányt összevetve, a kérdőívet kitöltők válaszaival, mely a munkatársi kapcsolatot vizsgálta a fogyatékos személyekkel, illetve az alkalmazásuk szándékát mérte Likert-skála szerű válaszadási lehetőséggel, megállapítható, hogy a fogyatékos személyek integrált foglalkoztatása nem éri el a megfelelő szintet. Többnyire a szegregált foglalkoztatás jellemzi ezen társadalmi réteg munkáltatását. Ennek egyik oka lehet a rigid hozzáállás, mely nem akar nyitni a fogyatékos emberek felé. Ezt támasztja alá, hogy a kitöltők, csupán 33,8%- a *biztos benne*, hogy alkalmazna fogyatékos személyt, ha munkáltató lenne.



14. ábra: Fogyatékos személyek munkában való alkalmazásának szándéka (n=133)

Tovább elemezve, érdemes megfigyelni és összehasonlítani a 15. állításra adott válaszok arányát a 19. kérdésre adott válaszok arányával. Az előbbi állítás így hangzott: minden fogyatékos személynek joga van a szociális biztonsághoz és a foglalkoztatási rehabilitációhoz. 122 kitöltő (91,7%) *teljes mértékben egyetértett*, ez igen magas és jelentős arány. Azonban ez a tendencia megváltozott, amikor már az alkalmazásukról kellett nyilatkozni. Csupán, csak 45 válaszadó (33,8%) nyilatkozott arról, hogy biztos, alkalmazna fogyatékos személyt, ha munkáltató lenne. Annak ellenére, hogy a kérdőívben az is szerepelt, hogy megfelelő képzettséggel és szakmai ismeretekkel rendelkezne az állásra jelentkező fogyatékos személy. Ennek tudatában a munkáltatót nem érné hátrány, ha fogyatékos személyt alkalmazna, hiszen munkájában kompetens lenne. Ebből az aspektusból vizsgálva ez a kérdés inkább a kitöltők elfogadó hozzáállását mérte és nem csak a fogyatékos személyek lehetőségét a munka világában.

A *részben és teljes mértékben egyetértők* aránya között különös viszony figyelhető meg. Míg a foglalkoztatási rehabilitáció jogának elismerése a két kategóriánál növekvő válaszadási arányt produkál, addig az alkalmazási szándéknál csökkenő értékek figyelhetők meg. Mindez ellentétes összképet mutat. Ennek alapján úgy gondolom, hogy a kérdőív kitöltőinél részben megvannak azok a vonások, melyek az esélyegyenlőség megteremtéséhez szükségesek, azonban a gyakorlatba és mindennapokba történő átültetése ennél alacsonyabb hajlandóságot mutat.



15. ábra: A fogyatékos személyek foglalkoztatási rehabilitációhoz való jogának elismerése és alkalmazásuk szándékának összehasonlítása (n=133)

Az interjú válaszadói számára az intézmény biztosítja a foglalkoztatási rehabilitáció megvalósulását, ennek köszönhetően nem maradnak munka nélkül. Közülük jelenleg mindenki részt vesz valamilyen fejlesztő foglalkoztatáson, minimum 2, maximum 6 órában, melyek csak a hétköznapokat érintik. A munkavégzés 9. 00 órakor kezdődik.

A foglalkozás a lakóotthoni egység területén elkülönített, erre a célra kijelölt helyiségekben történik. Ha megfigyeljük, a többségi társadalom tagjai számára természetes, hogy a

munkavégzés és a lakhely többnyire nem azonos helyszínen van. Azonban, a 2. fejezetben bemutatott totális intézményekre ennek ellentéte volt jellemző, ami azt jelenti, hogy egy helyszínen zajlott minden történés. A kitagolás hatására a lakóotthonban élők számára is elérhető lett, az, ami nekünk megszokottnak számít. Így tehát a szabadidős tevékenységet és a munkavégzést biztosító helyszínek különválnak egymástól, mely érzékelhetővé teszi a kötelezettség és rekreáció közötti különbséget fizikálisan és pszichésen is. Azonban nem jelent teljes megoldást, hiszen a társadalmi integrációhoz szükséges az is, hogy a fogyatékos személyek és nem fogyatékos személyek együtt dolgozhassanak.

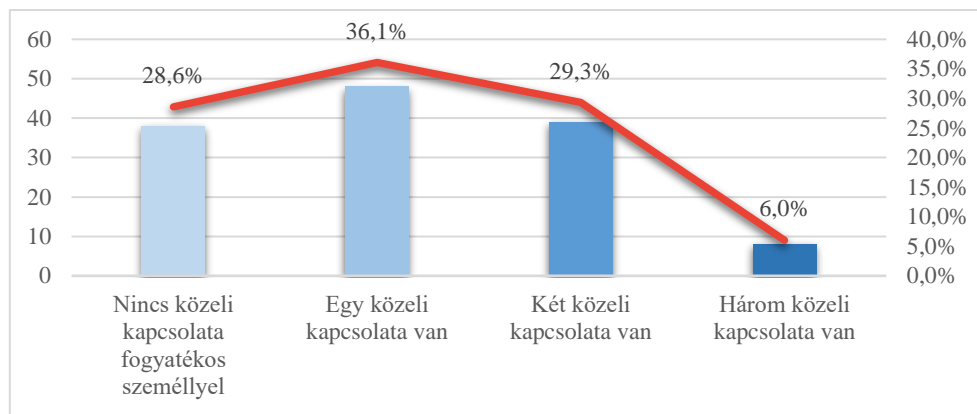
5. táblázat: Adatok a fejlesztő foglalkoztatásról

Nem	Munkatevékenység	Napi óraszám
Nő	Szövé	2
Nő	Szövé	2
Nő	Biztosíték készre szerelése	6
Férfi	Biztosíték készre szerelése	6
Férfi	Szövé	2

A 16. ábra egy összesített eredményt tartalmaz az 9. 12. és 13. ábra adatai alapján. Ennek köszönhetően megtudhatjuk, hogy a kérdőív kitöltői hány fogyatékos személlyel állnak közeli kapcsolatban. A válaszadók 28,6%-a nem áll közeli kapcsolatban fogyatékos személlyel, ami azt jelenti, hogy nem dolgozott együtt fogyatékos személlyel, nincs fogyatékos személy a baráti körében és nincs fogyatékos hozzátartozója. Ebből az eredményből is látható, hogy a sérült személyek és a többségi társadalom tagjai között hiányosan jön létre interakció, így a tapasztalatszerzés hátrányba ütközik.

A kitöltők 31,6%-ának van *egy*, 29,3%-ának *kettő* és 6,0%-ának *három* fogyatékos személlyel közeli kapcsolata. A válaszadók körében felülreprezentált azoknak az aránya, akiknek van legalább egy fogyatékos személlyel közeli kapcsolata.

A lakóotthonban élő személyek szemszögéből megvizsgálva a személyes kapcsolatok dinamikáját, többségében elmondható, hogy a család és gondozók, barátok köréből kerülnek ki azok az emberek, akikkel interakcióik során a leggyakrabban érintkeznek. Ennek egyik oka, hogy az intézményben korlátozott az új kapcsolatok kialakításának lehetősége. Valószínűleg ez az arány eltérő lenne a magánháztartásban gondozott személyeknél.



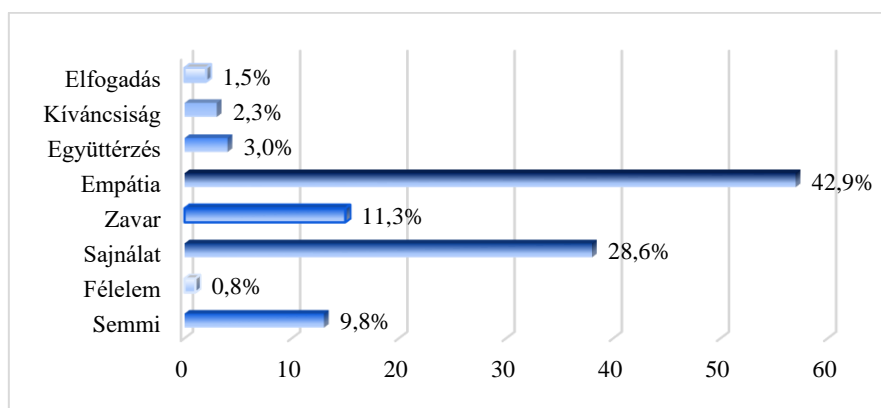
16. ábra: A válaszadók személyes kapcsolata a fogyatékos emberekkel (n=133)

A 13. ábrához tartozó kérdés a következő volt: Milyen érzés jellemző Önre leginkább, ha találkozik egy fogyatékos személlyel? A válaszadók 3,0%-a együttérzést, 2,3%-a kíváncsiságot, 1,5%-a elfogadást, 9,8%-a semmit, 0,8%-a félelmet, 28,6%-a sajnálatot, 11,3%-a zavart érez akkor, ha fogyatékos személlyel találkozik. A mintában felülreprezentált, azoknak az aránya, 42,9% akik empátiát éreznek. Ugyanakkor, ha az empátia válaszainak megoszlását összevetjük a fogyatékos személyek munkában történő alkalmazásának értékével, akkor szintén az egyensúly hiányát érezhetjük, hiszen az empatikus hozzáállás hiányállapotára utalnak az ott mutató értékek.

Ha Együttesen vizsgáljuk a zavar és a sajnálat érzését 39,9%-ot kapunk, mely arány igen magas és aggasztó, továbbá gátló hatású, ha a társadalmi integráció tekintetéből közelítjük meg a kapott eredményeket. Sajnálatos módon az interjúban szereplő alanyok is ezeket az érzéseket tapasztalják, ha egy ép személlyel találkoznak. 3 fő sajnálatot, míg 2 fő félelmet és zavart vesz észre az ismeretlen emberek arcán. Két interjúalanyom a következő kiegészítést tette hozzá:

„Nincs annál rosszabb, mint amikor látod az arcukon, hogy sajnálnak.” (57 éves nő)

„Félnek tőlünk, pedig nem kellene. Mi is olyan emberek vagyunk, mint bárki más.” (40 éves nő)



17. ábra: A válaszadók érzései fogyatékos személy hatására (n=133)

Mennyire ért egyet a következő állításokkal?

Az állításokkal való egyetértés mértékét a kitöltők Likert- skála szerű válaszokkal jelölhették. (1= *egyáltalán nem ért egyet*, 2= *inkább nem ért egyet*, 3= *részben egyetért*, 4= *teljes mértékben egyetért*). Az első állítás által megismerhetjük a mintában szereplő személyek empatisz képességét. A kitöltők többsége *részben* (20,3%) vagy *teljes mértékben* (76,7%) egyetértett azzal, hogy empatisz személyek. A lakóotthonban élő megkérdezettek közül 2 fő szerint *inkább nem empatiszak*, míg 3 fő szerint *részben empatiszak* azok az emberek, akikkel az eddigiek során találkoztak és nem élnek fogyatékossgal. A válaszadásnál kissé bizonytalanok voltak a fogyatékos személyek, nehezükre esett összegezni a tapasztalataikat, szerintük erről nehéz egységesen véleményt formálni, hiszen sok külső hatás érte már őket, melyeknek iránya ellentétes volt, ezeknek a szinkronizálása jelentett számukra kihívást. Azonban miután megosztották velem a gondolataikat, láttam rajtuk a megnyugvást, ennek alapján úgy gondolom, hogy sikerült alaposan átgondolniuk a kérdést és a legkoherensebben válaszolni rá.

A második állításnál az egyetértés arányának csökkenő tendenciája figyelhető meg. A 133 válaszadónak, csak 12%-a ért *teljes mértékben egyet* azzal, hogy gyakran vannak olyan előítéleteik, amit később megbánnak. A kitöltők többsége *inkább nem értett egyet* ezzel az állítással (33,8%). Az interjú válaszadói tapasztaltak már előítéletes viselkedést és olyan is volt, hogy észlelték a másik személyen azt, hogy az irányukba elkövetett negatív megnyilvánulását megbánták, de erre kevesebb példa mutatkozik. Az ilyen esetek relevanciáját azonban csak azok a személyek tudják hitelesen alátámasztani, akikben ezek a gondolati metóduok lejátszódnak.

A harmadik állítás a család és barátok irányába nyújtott segítségadást vizsgálta. Itt már kisebb szórás figyelhető meg az értékek megoszlása között és növekvő tendencia mutatkozik az egyetértés mértékénél. A válaszadók 86,5%-a *teljes mértékben egyetért* azzal, hogy szívesen segít a családjának és barátainak. A mintában szereplő 5 fogyatékos ember közül 4 fő számíthat arra, hogy a családja segít, ha szüksége van rá. A barátok segítő megnyilvánulásánál már alacsonyabb arány mutatkozik. 3 fő számolt be arról, hogy kap segítséget a barátaitól, ha olyan helyzetbe kerül. Hozzá tették, hogy ennek módja többnyire a lelki problémák területére korlátozódik, míg a cselekvésen alapuló megsegítés háttérbe szorul.

A negyedik állításnál a marginalizált (háttérbe szorult) csoportok segítségének fontosságára irányul a feltárás. Az előző állításnál megfigyelhető jellemző mutatkozik itt is, tehát egyenesen arányos az értékek növekedése és az egyetértés mértéke. A *részben* (28,6%) és *teljes mértékben* (61,7%) egyetértők aránya több mint az *egyáltalán nem* (1,5%) vagy *inkább nem* (8,3%)

egyértékűvé. Megfigyelhető, hogy a családtagok és barátok segítségét nagyobb arányban tartják fontosnak a kitöltők, mint a marginalizált csoportokét. A mintába tartozó fogyatékos személyek közül 1 fő úgy gondolja, hogy *egyáltalán nem fontos*, 1 fő szerint *inkább nem fontos*, míg 3 fő azt nyilatkozta, úgy érzi *részben fontos* a társadalom számára a háttérbe szorult csoportok segítése. Ha a két oldal szemszögét közös nevezőre szeretnénk hozni, úgy gondolom inkább a *részben egyértékű* illene a minta egészére.

Az ötödik állítás szerint, minden fogyatékos embernek joga van a szociális biztonsághoz és a foglalkoztatási rehabilitációhoz. Érdekes megfigyelni, hogy a *teljes mértékben egyértékű* aránya ennél az állításnál a legmagasabb, azaz 91,7%-os eredmény figyelhető meg. A válaszadók elismerik a fogyatékos személyek szociális biztonságához való jogát, ehhez azonban szükséges a fogyatékos személyeknek munkában történő alkalmazása, ami bizony már nehézségeket okoz, ennek problémáját szemléltette a 15. ábra is.

Az interjúalanyaim szerint a fogyatékos személyek szociális biztonsága és foglalkoztatási rehabilitációja *részben megvalósul* (4 fő), míg 1 fő elmondása alapján *teljes mértékben* megvalósul. Ugyanakkor fontos figyelembe venni, hogy a megkérdezettek lakóotthoni ellátásuknak köszönhetően kedvezőbb lehetőségekkel rendelkeznek a biztos munkába állást illetően, mint azok a személyek, akik kicsi és elzárt településen, magánháztartásban élnek. Azonban a biztos foglalkoztatás ellenére is a szociális biztonság elvesztésének félelme több bentlakónál is megjelent, volt olyan is, aki testvére biztonsága miatti aggodalmát fejezte ki.

„A testvérem félttem, hogy mi lesz velem, ha velem történik valami?” (40 éves nő)

„Aggaszt, hogy mi lesz később. Attól is félek, hogy bezár az intézmény vagy hasonló.” (72 éves nő)

A fent olvasható gondolatok lappangása azoknál az embereknél is gyakran előfordul, akik nem rendelkeznek fogyatékos-sággal. Megvizsgálva az ép és fogyatékos emberek helyzetét, felismerhetővé válik, hogy a biztonságérzetet negatív irányba tendálja a fogyatékos-ság és az ebből eredő akadályozottság érzése, melyből a bizonytalanság jövőképe is táplálkozik.

A diszkrimináció jelenléte szintén rossz hatást gyakorol az előbbiekre, ezért tartottam fontosnak, hogy megismerjem a válaszadók nézetét, pontosabban a diszkrimináció elítélésének mértékét. A kérdőív kitöltőinek 85,7%-a *teljes mértékben egyértékű* a hátrányos megkülönböztetés bármely formájának az elítélésével, ez egy jó aránynak mondható, ugyanakkor érdekes, hogy a kitöltők 5,3%-a *egyáltalán nem* ítéli el a hátrányos megkülönböztetést. A fogyatékos személyek szemszögéből megvizsgálva, hogy szerintük mennyire ítéli el a társadalom a diszkriminációt, a következő vélemények születtek: 1 fő szerint *nem ítéli el*, 3 fő nyilatkozta azt,

hogy részben elítéli, míg 1 fő úgy gondolja, teljes mértékben elítéli a társadalom a fogyatékos személyekkel szembeni diszkriminatív megnyilvánulást.

Ennél a területnél is látható a mintában szereplő vélemények szerteágazásának jelensége, mely elgondolkodtató lehet abból a szempontból, hogy vajon a társadalomnál mennyire lehet megfigyelni azoknak az arányát, akik teljes mértékben elítélik a diszkriminációt, ugyanakkor nemcsak a másik embertársuk részéről, hanem a saját mindennapjaikat is ennek tükrében élik?!

Az interjúban résztvevő személyek szerint, többségében a gyerekek kíváncsiak rájuk és az állapotukra. A felnőtt emberek részéről alacsonyabb arányban mutatkozik az érdeklődés és előtérbe kerül az egyéni sajátosságok hátrányos megítélése, mely gyakran negatív viszonyulást vált ki az emberekből. Ez miatt nem a sérült személyek emberi mivolta kerül a fókuszba, hanem maga a sérülés és az azzal járó hátrányok, illetve az állapottól való idegenkedés.

„Többségében elfogadnak, nem járok ki sokat. De volt olyan, hogy megjegyzést tettek rám, utána én is megjegyzést tettem rájuk.” (34 éves férfi)

„Kezdenek elfogadni minket az emberek. A gyerekek kérdeznek is.” (65 éves férfi)

„Fejlődik a hozzáállás és az elfogadás, de még nagyon gyerekcipőben járunk. A héten történt, hogy egy idősebb buszvezető azt mondta, hogy nincs benne a menetidőben, hogy én felszáljak.” (40 éves nő)

„Úgy egészségesen nem tudok róla véleményt mondani, mindenki máshogy viselkedik velünk.” (57 éves nő)

„Változó, sokszor megbámulnak. A gyerekek érdeklődnek, de ilyenkor a szülők gyakran elhúzzák őket, hogy csak ne is lássanak. Van ennek az ellenkezője is, de az ritka. Igazából el vagyunk zárva egy burokba.” (72 éves nő)

6. táblázat: A kitöltők válaszainak megoszlása a felsorolt területeken

Állítás	1. Egyáltalán nem ért egyet	2. Inkább nem ért egyet	3. Részben egyetért	4. Teljes mérték- ben egyetért
11. Empatikus személynek gondolom magam.	1 (0,8%)	3 (2,3%)	27 (20,3%)	102 (76,7%)
12. Gyakran vannak előítéleteim, amit később megbánok.	45 (33,8%)	44 (33,1%)	28 (21,1%)	16 (12,0%)
13. Szívesen segíték a családomnak és barátaimnak.	1 (0,8%)	1 (0,8%)	16 (12,0%)	115 (86,5%)
14. Fontosnak tartom a marginalizált csoportok segítségét.	2 (1,5%)	11 (8,3%)	38 (28,6%)	82 (61,7%)
15. Minden fogyatékos személynek joga van a szociális biztonsághoz és a foglalkoztatási rehabilitációhoz.	1 (0,8%)	1 (0,8%)	9 (6,8%)	122 (91,7%)
16. Elítélem a fogyatékos személyek hátrányos megkülönböztetését és a diszkriminatív megnyilvánulás bármely formáját.	7 (5,3%)	2 (1,5%)	10 (7,5%)	114 (85,7%)
17. A fogyatékos személyek társadalmi integrációját megfelelőnek tartom.	21 (15,8%)	48 (36,1%)	25 (18,8%)	39 (29,3%)

Az 5 megkérdezett főből 3-an részesültek hátrányos megkülönböztetésben az egészségügyi ellátás alkalmával és ugyanennyien tapasztaltak bántó viselkedést a közlekedéskor. A foglalkoztatásnál és a hivatalos ügyintézésnél 2-2 fő számolt be negatív tapasztalatairól. Bizonyára más területeken is éltek már át hasonló bánásmódot, azonban a felsoroltokkal találkoztak a leggyakrabban. Összevetve a KSH 2016-os adataival kijelenthető, hogy a mintában szereplő fogyatékos személyek közül is a leggyakrabban az egészségügyi ellátás, közlekedés, foglalkoztatás és hivatalos ügyintézés területén tapasztalnak diszkriminációt. Tehát ezeknél a területeknél szükséges lenne nagyobb hangsúlyt fektetni olyan jellegű fejlesztésekre, amelyek elősegítik fogyatékos személyek esélyegyenlőségének a biztosítását. A sérült személyeket ért negatív hatások átéléséért nem csak a társadalom ismeretlen tagjai a felelősek. Az emberi méltóságukat meggyalázó személyeket gyakran a közvetlen környezet rejti.

7. táblázat: Területek, ahol gyakran éri a fogyatékos személyeket hátrányos megkülönböztetés

Interjúalany	34 éves férfi	65 éves férfi	40 éves nő	57 éves nő	72 éves nő
Hátrányos megkülönböztetés területe 1.	Egészségügyi ellátás	Egészségügyi ellátás	Foglalkoztatás	Egészségügyi ellátás	Közlekedés
Hátrányos megkülönböztetés területe 2.	Közlekedés	Hivatalos ügyintézés	Közlekedés	Foglalkoztatás	Hivatalos ügyintézés.

A hetedik állítás, ami ennek a kérdéssornak az utolsó része a társadalmi integrációra irányul. Melyről elmondható, hogy igen szerteágazó vélemények születtek. A válaszadók 15,5%-a *egyáltalán nem*, 36,1%-a *inkább nem ért egyet*, míg 18,8%-a *részben* és 29,3%-a *teljes mértékben egyetért* azzal, hogy a fogyatékos személyek társadalmi integrációja megfelelő. A legmagasabb érték a második kategóriánál figyelhető meg, tehát a válaszadók *inkább nem értettek egyet* ezzel az állítással. Azonban, ha a négy válaszadási lehetőséget 2 csoporttá alakítjuk, tehát *egyetért* és *nem ért egyet* kategóriává, akkor a vélemények tekintetében nem figyelhető meg drasztikus dominancia. Míg az előbbi válaszadási körbe 64 fő, addig az utóbbiba 69 fő tartozik. A véleményeknek egyik lehetséges oka, hogy az ép személyek nem képesek az akadályok olyan szintű észlelésére, mint a fogyatékosokkal élő személyek, akiknek az akadálymentesítés hiánya sok esetben okoz problémát. A fizikai akadályokkal együtt jelentkeznek azok az érzések is, melyek

abban erősítik meg a mintában szereplő fogyatékos személyeket, hogy ők minden téren a társadalom külön csoportját alkotják. A legmarkánsabban a 72 éves nő rövid mondata tárja elénk ezt a jelenséget:

„Burokban vagyunk. Vannak ők és vagyunk mi.” (72 éves nő)

„Itt bent elvagyunk, de máshol nehéz.” (34 éves férfi)

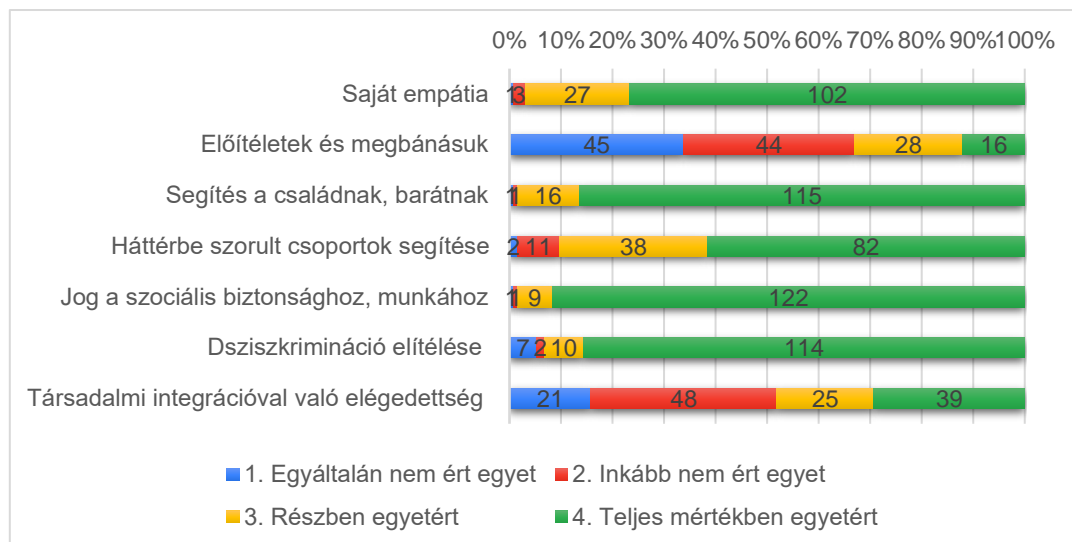
„A kerekesszékekkel sok helyen még mindig nem lehet közlekedni.” (65 éves férfi)

„A társadalom többsége az nem is tud velünk mit kezdeni.” (40 éves nő)

„Azt tudom elmondani, hogy vannak problémák, például a villanykapcsolók és tükrök elhelyezése, lift méretezése, szegélyek elhelyezése. Volt olyan, hogy a rámpa csak dísznek volt, mert virágokat tettek elé, így számunkra használhatatlan.” (57 éves nő)

A 18. ábra megmutatja, hogy a kérdőívet kitöltő személyek válaszaiban ellentmondások figyelhetőek meg. Az empátiánál a kitöltők többsége pozitívan nyilatkozott magáról, viszont, ha összevetjük ezt az arányt a többi állításra adott válaszok arányával, akkor megkérdőjelezhető az empátiánál látható pozitív értékek relevanciája. A háttérbe szorult csoportok segítségét alapvetően az empátikus emberek tarthatják fontosnak, ugyanakkor a 102 kitöltő helyett, már csak 82 válaszadó ért teljes mértékben egyet ezzel az állítással.

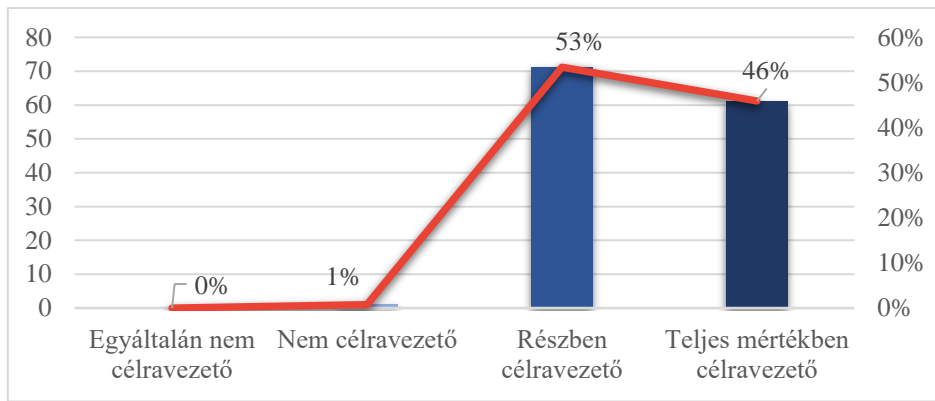
A szociális biztonság és foglalkoztatási rehabilitáció jogának teljes mértékű elismerése jelentős arányt képvisel (122 fő), ennek ellenére csak 45 fő az, aki biztos, hogy alkalmazna fogyatékos személyt akkor, ha munkáltató lenne. Ennek alapján a mintában megkérdőjelezhető azoknak a személyeknek a száma, akik valóban empátikusak, illetve akik ténylegesen elítélik a diszkriminációt. A helyes viselkedésről kialakított normatudat jelenléte fellelhető a kitöltők válaszaiban, viszont a cselekvés, amely előre vinné a fogyatékos személyek érdekeit a társadalomban, azok hiányosan funkcionálnak. Mindezek hatására igyekeznek a fogyatékos személyek és az őket képviselő szervezetek olyan rendezvényeket szervezni, ahol a fogyatékos személyek iránti érzékenyítés a cél, ezzel is támogatva a társadalom szemléletformálásának létrejöttét.



18. ábra: A kérdőívben szereplő Likert-skála szerű állításokra adott válaszok megoszlása

A 19. ábra az érzékenyítés módszerének eredményességét vizsgálja a kitöltő személyek véleménye alapján. A kérdőívben részletes leírás és példával való illusztrálással szerettem volna elérni, hogy azok a személyek is tudjanak véleményt nyilvánítani, akiknek még nem volt alkalmuk informálódni erről a lehetőségről, mely az elfogadás alapkövének letételét jelentheti már kisgyermekkorától is.

Pozitív jelentőséggel bír, hogy nem volt olyan kitöltő, aki szerint *egyáltalán nem célravezető* az érzékenyítés. A legmagasabb arány a *részben célravezető* kategóriánál figyelhető meg (53%). Az elfogadás folyamatában mondhatni, hogy elindult egy fejlődő tendencia. A fogyatékos személyek nagyobb teret kapnak különböző rendezvényeken, ahol előadhatják saját műsoraikat. A Napsugár Integrált Szociális Intézmény lakói is több alkalommal részesei lehettek ilyen eseményeknek, ahol a társadalom érzékenyítése volt a cél. Pozitív élményt jelent számukra, hogy új emberekkel nyílik lehetőség a megismerkedésre. A megkérdezett fogyatékos személyek szerint van értelme az érzékenyítésnek, ugyanakkor, ha a létszámra kitérünk, nem tudjuk elmondani azt, hogy sok ember megjelenne ezeken az alkalmakon, többnyire a család és barátok látogatják. Azonban arra is volt példa, hogy óvodás gyermekeknek rendeztek érzékenyítést, ezzel is bővítve a megszólítottak körét, illetve támogatva a gyermekek elfogadó attitűdjének a kialakítását.



19. ábra: Az érzékenyítés eredményességének megítélése (n=133)

Mi lenne, ha...

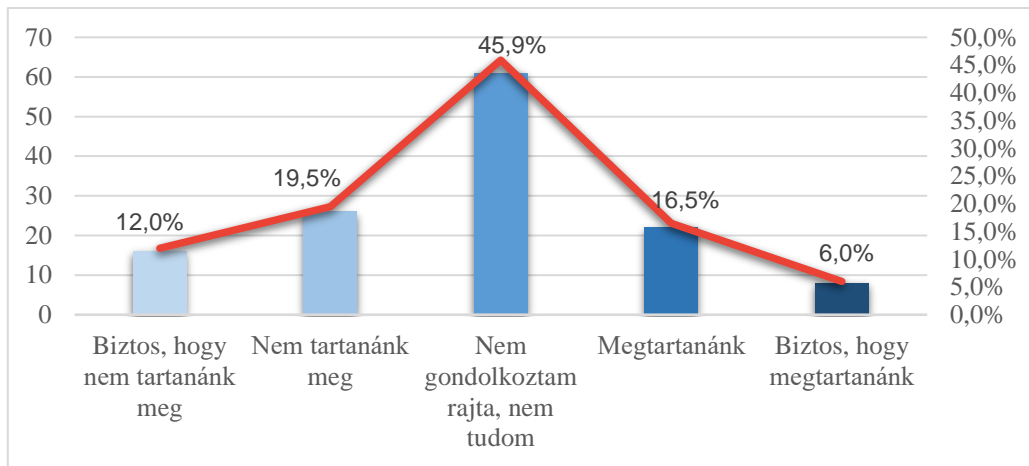
A 20. ábra azt kívánja szemléltetni, hogy mi lenne a magzat sorsa, ha prenatális vizsgálat során kiderülne, hogy fejlődési rendellenességben érintett. A többi kérdéssel szemben, ez sokkal érzékenyebb területet, ezért itt egy semleges kategóriát is megadtam. Így nem is meglepő, hogy legtöbben ezt a választási lehetőséget adták meg. Tehát a kitöltők 45,9%-a *nem gondolkozott rajta és nem tudja*, hogy ebben az esetben megtartaná-e születendő gyermekét. Továbbá megfigyelhető, hogy ezt a kategóriát követően a válaszadók 19,5%-a *nem tartaná meg* lehetőséget választotta.

A fogyatékos személyeket megkérdezve 5 főből, 1 személy nyilatkozta azt, hogy ő a jelenlegi állapotában inkább nem szeretne élni.

„Ha megkérdezték volna tőlem, hogy szeretnék-e így élni, akkor azt mondtam volna rá, hogy vetessen el anya, most is ezt mondanám, ha lenne ilyen.” (72 éves nő)

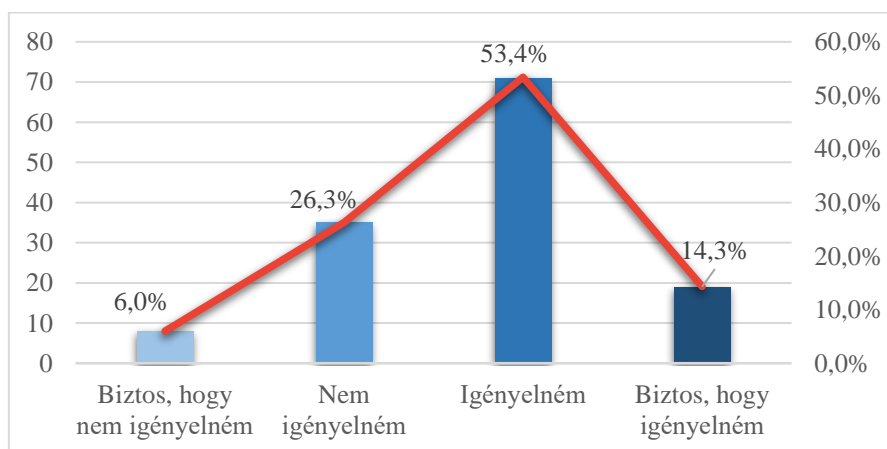
A további 4 fő nem tett utalást arra, hogy sérülten inkább nem szeretnének élni. Ők hálájukat fejezték ki azért, hogy élhetnek. Mindenki kihangsúlyozta, hogy sok a nehézség, de örömet jelent számukra, hogy állapotukhoz képest, bizonyos szintig tudnak olyan tevékenységeket végezni, melyben önállónak érzhetik magukat.

Mindezeket megfigyelve, szintén több álláspontot ismerhetünk meg. A kérdőív kitöltőinél ahogy azt már ismertettem 45,9%-os arányban vannak jelen azok a személyek, akik nem tudtak állást foglalni. Természetesen egy ilyen döntésnél fontos befolyásoló tényező lehet az, hogy a magzatnál milyen eltérések figyelhetőek meg és ezek mennyire súlyosak, hiszen ezek befolyásolják az érintett család és egyén későbbi életét és lehetőségeit. Az interjúalanyaim számára a legfontosabb, hogy ők is érezhessék legalább egy kicsiny mértékben az önállóságot. Legyenek képesek az önkiszolgálás valamely fokára.



20. ábra: A magzat megtartásának aránya, fejlődési rendellenesség esetén (n=133)

A 21. ábra a kérdőív utolsó kérdésének értékeit tartalmazza, melyet azért tettem fel, hogy megismerjem a kitöltők hozzáállását az intézményi, ezen belül a lakóotthoni ellátásról. A kérdés arra irányult, hogy mit tene a kitöltő, abban az esetben, ha a fogyatékossgal élő testvérének gondozását az édesanyjuk nem tudná megoldani, például egy betegség miatt. További nehezítő tényező, hogy a családban az édesapa is dolgozik. (Ez a szituáció sok családot érinthet.) A válaszadónak el kell döntenie, hogy ebben az esetben igényelné-e a lakóotthoni ellátást. A mintában felülreprezentált (53,4%) azoknak az aránya, akik igényelnék a lakóotthoni ellátást. Tehát a kitöltők többsége nem zárkózik el ettől a lehetőségtől. A fent említett példa, krízist idézne elő a családban, melyet az átmeneti lakóotthoni ellátás képes lenne enyhíteni. Viszont a Napsugár Integrált Szociális Intézményben dolgozó személyek közül többen is megerősítették, hogy sokan az átmeneti ellátásból a végleges ellátás alá kerülnek.



21. ábra: Lakóotthoni ellátás igénylése, sérült testvér esetén (n=133)

A mintában szereplő fogyatékos személyek közül a legkevesebb időt a 2. interjúalanyom töltötte eddig az intézményben, ez szám szerint 1 évet jelet. A legtöbb időt az 1. sorszámmal rendelkező alany töltötte, összesen 13 évet. Elmondható, hogy túlsúlyban van azoknak a lakóknak az aránya, akik a lakóotthonban már több évet is eltöltöttek. Az eltöltött évek átlaga pontosan 5,8 év. Ezért már nem idegen számukra az intézmény és a benne lévő emberek, továbbá képesek összehasonlítani az otthoni és lakóotthoni ellátás jellemzőit és kitérni rá, hogy melyiket érzik magukhoz közelebb.

A megkérdezettek többsége jobban szereti a lakóotthoni, mint az otthoni ellátást. Az előbbiben a fiziológiai szükségleteik maximálisan ki vannak elégítve, ezt fontos megemlíteni, ugyanis az egyik interjúalanyom elmondásából feltáródott, hogy otthonában ezek a feltételek hiányosak voltak. Ennek ellenére az édesanya gondozásában a túlféltő magatartás is megjelent.

A gondoskodás jellege eltérő a családtagok és lakóotthonban dolgozók tekintetében. Az előbbinél gyakori a túlféltő magatartás, esetleg a részleges elhanyagolás is megfigyelhető. Egy rokonnak nehezebb megtalálni a kiegyensúlyozott viselkedést sérült hozzátartozójával szemben, hiszen egyszerre kerül családtag és ápoló szerepébe.

„Én nem voltam otthon. Itt jó.” (34 éves férfi)

„Jó itt, de otthon jobb volt, hiányzik anya, de róla most nem szeretnék beszélni, mert sírni fogok. Anya jól foglalkozott velem, kedves volt és anyát nagyon szerettem.” (65 éves férfi)

„Itt nincs fizikai fenyegetés, lelki bántás. Volt, hogy otthon egy nap csak egyszer mentem el pisilni, mert annyira féltem, hogy el fogok esni.” (40 éves nő)

„Ilyen állapotban már itt.” (57 éves nő)

„Otthon mindig úgy bántak velem, hogy kigondolták, hogy mi a jó nekem, de soha nem kérdezték meg, hogy mit gondolok én. Itt jobb, jobban tudok érvényesülni.” (72 éves nő)

Az intézményvezetővel való beszélgetésem alkalmával kiderült, hogy nagyon sok családnál van jelen az ambivalencián alapuló kapcsolat, többségében viszont a túlféltő viselkedés dominál, ez azonban gyakran megfosztja magát az érintett személyt a fejlődés lehetőségétől. A lakóotthonban dolgozó személyzet igyekszik biztosítani az egyéni képességek figyelembevételével az önállóság legmagasabb fokát a bentlakó személyek számára. Ezzel minden interjúalanyom egyetértett és hasonlóan nyilatkozott.

„Ha kérek szépen segítséget, akkor segítenek, de amit meg tudok egyedül csinálni, azt megcsinálom magamnak.” (34 éves férfi)

8. táblázat: Intézményben eltöltött évek száma

Interjúalany sorszáma	1.	2.	3.	4.	5.
Intézményben eltöltött évek száma	13 év	1 év	8 év	2 év	5 év

A mintában szereplő fogyatékos személyek élete és élettere

A lakóotthonban említett konfliktusokról és azoknak kezeléséről mindenki azonos állásponton foglalt helyet. Ennek alapján a kisebb nézeteltéréseket a bentlakók megpróbálják egymás között rendezni és a gondozók csak abban az esetben lépnek közbe, ha látják, hogy szükség van a külső beavatkozásra.

Első látogatásom alkalmával, amikor találkoztam az összes bentlakóval, érződött, hogy egy nagyon összetartó és békében élő csoportról van szó. A közös beszélgetés alkalmával pozitívan nyilatkoztak egymásról és a mindennapjaikról. Azonban amikor az egyéni interjúkra került sor, felszínre kerültek olyan információk, amik kissé árnyalják az első meglátásomat, ugyanakkor ezek többsége a generációs és állapotból adódó eltérésekből fakadnak.

A segítő szándék megléte egyértelműen kivehető a beszélgetésekből, erre mind az 5 interjúalanyom tesz utalást. Ha a csoportkohéziót nézzük, találhatóunk összetartást, viszont a széttartó erő vonásait is megfigyelhetjük. Főként a késői felnőttkorba tartozó 2 fő érzékeli, hogy széthúzás van közösségen belül. A kapcsolatok alakulásánál befolyásoló tényezőt jelent a generációs különbség, meglévő fogyatékos típusa és súlyosságának foka. Az intellektuális képességzavarral érintett, 34 éves férfi nem észlelt a csoporton belül problémát és utalást sem tett erre. A mozgássérült 57 éves nő véleménye szerint, nem felnőttként viselkednek lakótársai az interperszonális kapcsolataikban.

A csoport fogyatékoság szerinti összetétele befolyásolja a közösség működésének jellemzőit. Itt fontos megjegyezni, hogy a lakók többsége enyhe és közepes intellektuális képességzavarral is érintettek. Ebből kifolyólag viselkedésük és kifejezőképességük eltér az átlagétól, problémamegoldó képességük nehezített, mely időnként szintén problémát okozhat a csoporton belül.

„A családban is előfordulnak sűrlődások és itt is, de ha valakinek szüksége van segítségre, akkor biztos, hogy közülünk valakitől megkapja. Én is szoktam segíteni, ha látom, hogy valakinek nehezen megy valami és nekem is szoktak segíteni. F. például mindig segít nekem lecsavarni a fogkrémes tubus tetejét, mert neki ügyesebb keze van.” (40 éves nő)

„Ha van valami nagy gond, akkor összetartunk, de inkább mindenki a saját köreivel barátkozik.” (72 éves nő)

„Jól elvagyunk.” (34 éves férfi)

„Egy lánnyal jó a kapcsolatom, vele szoktam beszélgetni. A többiek úgy érzem, hogy lenéznek.” (65 éves férfi)

„Sokszor gyerekesen viselkednek.” (57 éves nő)

Kétségek a jövőt illetően

A félelmeket több szempontból is lehet csoportosítani, azonban ezzel a kérdéssel nem a csoportosítás a fő célom, sokkal inkább feltárni a fogyatékos személyekben élő félelmeket.

A lent olvasható idézetek tartalmát megfigyelve, nem csak a feltett kérdésre kaphatunk választ. Következtetni tudunk az adott interjúalany habitusára is. A félelem a biztos pontok kiterjedését érinti. Szorongás a jövőtől, a megszokott légkör megváltozásától és az új, ismeretlen helyzetbe kerülés gondolata is idegenkedést vált ki a fogyatékos személyekből. Volt olyan, aki nem kívánt élni a válaszáadás lehetőségével, mert tartott saját érzelmeitől. Más inkább hozzátartozóját féltette, de eközben próbált hitébe kapaszkodni. Ugyanakkor az állapotromlás és a lakhatás elvesztésének gondolata, mindegyik interjúalanyomnál megjelent. Ekkor a szorongás jeleit észleltem rajtuk. Ami azt a felvetésem erősíti meg, hogy a fogyatékos személyek félelme főként a létbiztonság kérdéskörét érinti, mely a lehetőségeik korlátaiból fakad.

„Én a világvégétől félek.” (34 éves férfi)

„Vannak, de inkább nem beszélnék róluk, mert sírni fogok.” (65 éves férfi)

„A testvérem félttem, hogy mi lesz vele, ha velem történik valami, de igazából itt bejön a hivatásom szeretete. Ha isten velem van, akkor nincs mitől félnem. Van a Bibliában egy olyan idézet, hogy az »Isten mindent jóra fordít.«” (40 éves nő)

„Az állapotromlástól félek. Nem akarok teljes mértékben segítségre szorulni.” (57 éves nő)

„Aggaszt, hogy mi lesz később. Attól is félek, hogy bezár az intézmény vagy hasonló.” (72 éves nő)

Párkapcsolati jellemzők

A párkapcsolat kérdésének megvizsgálását, azért tartottam fontosnak, mert a társadalom gyakran még most is úgy vélekedik, hogy a fogyatékos emberek nem élnek párkapcsolatban akadályozottságuk miatt. Azonban, ha közelebbről megvizsgáljuk a helyzetüket, akkor megbizonyosodhatunk róla, hogy hasonló folyamat játszódik le a sérült és nem sérült személyeknél is, párvalasztás tekintetében. A fogyatékoság lehet befolyásoló tényező, ugyanakkor nem zárja ki a párkapcsolat meglétét.

A mintában szereplők közül egyedül az 1. interjúalanyom számolt be arról, hogy még nem volt párkapcsolata. A 4 személy közül, akik éltek már párkapcsolatban 2 főnek sérült és 2 főnek

nem sérült társa volt. A párkapcsolat végének okait tekintve változatos indokokat figyelhetünk meg.

A megkérdezettek olyan válaszokat adtak, amit akár ép emberek is mondhattak volna, azonban megfigyelhető, hogy a fogyatékoság megléte jelentősen befolyásolta a kapcsolatok végki-
menetelét. Érezhető a családtagok hatására létrejövő külső kontroll, mely egyértelművé teszi, hogy gyakran a magánéleti kérdések felett sem dönthetnek a fogyatékos személyek. Ugyanakkor különös, hogy a mintavétel ideje alatt az 5 személy egyike se rendelkezik párkapcsolattal.

Egy 2017-ben megjelenő kutatás, melynek alapját a Társadalomkutatási Intézet 2015-ben végzett adatgyűjtése szolgáltatta, feltárta a fogyatékos személyek életminőségét három lakhatási formában. Ez kutatásom szempontjából azért fontos, mert a kérdések a párkapcsolat meglétére is kitértek. Ennek alapján elmondható, hogy a kutatáskor az intézetben élők 43%-a, a lakóotthonban élők 30%-a és a magánháztartásban élők 13%-a rendelkezett párkapcsolattal (BERNÁT és mtsai, 2017).

Látható, hogy a lakóotthonban élő személyek aránya foglal középen helyet, míg a családban élő fogyatékos személyek rendelkeznek a legkisebb arányban párkapcsolattal. A lakóotthonban élők között előfordul, hogy a lakók egymással kerülnek közelebbi kapcsolatba és ebből alakul ki a párkapcsolat, mint arról az egyik, mintámban szereplő 40 éves női válaszadóm is beszámolt. Azonban esetükben a párkapcsolat nem volt hosszútávú. Összevetve az értékeket, az interjúmban szereplő személyeknél kedvezőtlen volt a mintavétel ideje alatt párkapcsolat alakulása.

„Ő más vizekre evezett, én pedig más vizeken vagyok. Úgy értem, hogy elköltözött.” (65 éves férfi)

„Amikor ideköltöztem volt egy 3,5 éves kapcsolatom, de az is szétment a szüleim miatt. Édesanyám félt, hogy gyereket fogok várni és nem támogatta.” (40 éves nő)

„A rehabon ismerkedtünk meg, utána össze is költöztünk. Szerettük egymást, de ő sajnos meghalt és én így kerültem ide, mert nem volt hol laknom.” (57 éves nő)

„Édesanyám mindig akarta, hogy legyen valakim, mindig ezt hajtogatta. Volt egy fiú, akivel együtt voltam, de a szülei nem fogadták el, hogy sérült vagyok, pedig ő is az volt.” (72 éves nő)

„Még nem volt senkim.” (34 éves férfi)

9. táblázat: A lakók párkapcsolati jellemzői

Interjúalany sorszáma	1.	2.	3.	4.	5.
Volt már párkapcsolata?	Nem	Igen	Igen	Igen	Igen
Miért lett vége?	—	Költözés	1. kapcsolat: szülei féltették a teherbeeséstől. 2. kapcsolat: társ pszichés problémája	1. kapcsolat: bántalmazás. 2. kapcsolat: társa halála	Társa szülei nem fogadták el.
Jelenleg van párkapcsolata?	Nincs	Nincs	Nincs	Nincs	Nincs

Önnek mi ad erőt?

Az intézményben élő személyek, különböző háttérrel rendelkező családból származnak és eltérő életúttal rendelkeznek. Ugyanakkor közös pont a fogyatékoságukból adódó másság és annak megélése. A többségi társadalom tagjai ezt csak kívülről szemlélhetik és a lélekben lejátszódó folyamatokat igazán soha nem ismerhetik meg. Ebből kiindulva szerettem volna feltárni azokat a tényezőket, amelyek hozzájárulnak a mintámban szereplő egyének lelki egyensúlyának fenntartásához.

Eltérő válaszok figyelhetőek meg. Azonosságuk azonban abban rejlik, hogy mindennapi kapaszkodót jelentenek az interjúalanyaim számára és ők is tudják ezek meglétének a fontosságát. A nehézségek megoldására a problémaközpontú és érzelemközpontú megküzdésre is találhatunk példát. Ezen belül további differenciálódást is tapasztalhatunk a mintában, például a problémától való eltávolodást (1 fő), aktív megküzdést (1 fő), pozitívum kiemelését a negatív tartományból (1 fő), lelki kapcsolódást baráttal/ sorstárssal (2 fő).

„Nekem a munka ad erőt. Muszáj, hogy erőt adjon, mert különben elhagyom megam.” (34 éves férfi)

„Volt olyan, hogy leesett a földre egy 200 forintos és körülbelül 1 órán keresztül azon dolgoztam, hogy felvegyem. Nem adtam fel és nem kértem meg rá mást. Az volt benne, hogy én akkor is fel fogom venni a földről és sikerült. Nekem az ilyenek adnak erőt.” (57 éves nő)

„Ha tudok B-vel beszélgetni, ő tetszik nekem.” (65 éves férfi)

„Ha szomorú vagyok, akkor arra gondolok, hogy nem vagyok egyedül. Megnézem a régi fényképeket vagy beszélgetek a többiekkel. Olyankor nem magammal foglalkozom, inkább mással.” (72 éves nő)

„Ami nekem elsősorban rossznak tűnik, az nem biztos, hogy rossz. Én ebben hiszek és Istenben.” (40 éves nő)

Mit üzenne az előítéletes embereknek?

Az utolsó kérdést fontosnak tartottam feltenni és közölni a szakdolgozatban. Kötelességemnek éreztem, hogy egy képzeletbeli hidat hozzak létre a fogyatékosággal élő emberek és a többségi társadalom azon tagjai között, akik előítélettel fordulnak a sérült személyek felé.

A mintámban szereplő alanyok nem különleges bánásmódot kérnek a többségi társadalom tagjaitól, hanem egyenlőt. Nem sajnálatra van szükségük, hanem megértésre és elfogadásra. Szívesen beszélgetnének ők is, nemcsak a fogyatékos társaikkal, hanem ép emberekkel is. Ennek megvalósulása jelentené a társadalmi integráció valódi sikerét.

„Kerülhet ő is ilyen helyzetbe és nem biztos, hogy örülne neki.” (34 éves férfi)

„Legyenek előítélet nélkül. Azt szeretném, hogy úgy viszonyuljanak hozzám a többiek, ahogy én hozzájuk. Mert ha nem viszonyulnak úgy hozzám, akkor nekem az rossz.” (65 éves férfi)

„Ugyanolyan emberek vagyunk, mint ők. Tőlünk sem kell félni. Meg kell tanulnunk együtt élni, ez őket, mint egészséges embert, nem nagyon érinti. Inkább nekünk egy életen át tartó folyamat.” (40 éves nő)

„Meg kell becsülni mindent. Én sem gondoltam, hogy így fogok járni.” (57 éves nő)

„Ismerjenek meg minket és beszélgessenek velünk is.” (72 éves nő)

Hipotézis és kutatási kérdések megválaszolása

Hipotézis: (1. számú melléklet)

- 1. Feltételezem, hogy a fogyatékos családtaggal rendelkező személyek elfogadóbbak, mint azok az emberek, akiknek nincs fogyatékos hozzátartozójuk.**

Kétmintás t-próba nem-egyenlő szórásnégyzeteknél

	Nincs fogyatékos hozzátartozó	Van fogyatékos hozzátartozó
Várható érték	3,695652174	3,804878049
Megfigyelések	92	41
t érték	-1,245862946	
P(T<=t) kétszélű	<u>0,22</u>	

A fogyatékos családtaggal rendelkező és nem rendelkező kitöltők elfogadó hozzáállása között nincs szignifikáns különbség.

- 2. Feltételezem, hogy a fogyatékos családtag megléte, negatív irányba nem befolyásolja a döntést a fogyatékos gyermek megtartását illetően.**

Kétmintás t-próba nem-egyenlő szórásnégyzeteknél

	Nincs fogyatékos személy a családban	Van fogyatékos személy a családban
Várható érték	2,82	2,93
Megfigyelések	92	41
t érték	-0,553128562	
P(T<=t) kétszélű	<u>0,58</u>	

A statisztikai próba szerint a fogyatékos családtaggal rendelkezők és nem rendelkezők döntését illetően a fejlődési rendellenességgel érintett magzat abortálása között nincs szignifikáns különbség.

Mindkét esetben tévesnek számít a feltételezésem, ha a statisztikai próbák oldaláról vizsgáljuk a hipotézist, hiszen nem mutatható ki szignifikáns különbség egyik esetben sem, azonban a 10. táblázat eredményei egyértelműen láttatják, hogy a fogyatékos hozzátartozóval rendelkező személyek magasabb átlagot értek el a vizsgált területeken, mint azok az egyének, akiknek nincs fogyatékos családtagjuk. Ennek értelmében Vignes és Brook nézetében is fellelhető a relevancia, hiszen az előbbi kutató szerint elfogadóbbak azok a személyek, akiknek van fogyatékos hozzátartozójuk, míg az utóbbi nem talált korrelációt a fogyatékos családtag jelenlétéből fakadó tapasztalás és az elfogadó attitűd kialakulása között.

10. táblázat: A Likert-skála szerű állításokból nyert adatok megoszlása átlagok szerint

Vizsgált terület	Nincs fogyatékos hozzátartozó	Van fogyatékos hozzátartozó	Eltérés	Átlag
Empátia	3,69	3,80	0,11	3,72
Család és barátok segítése	3,79	3,95	0,16	3,84
Marginalizált csoportok segítségének fontossága	3,45	3,63	0,18	3,50
Foglalkoztatási rehabilitációhoz való jog	3,87	3,95	0,08	3,89
Alkalmazná a fogyatékos személyeket a munkába	3,29	3,36	0,07	3,30
Diszkrimináció elítélése	3,72	3,75	0,03	3,73
Fejlődési rendellenességgel érintett magzat megtartása	2,82	2,93	0,11	2,84
Összesen	3,63	3,74	0,11	3,55

A legnagyobb eltérés a marginalizált csoportok segítségénél (0,18) és a család, illetve barátok segítségénél (0,16) figyelhető meg. A fogyatékos hozzátartozóval rendelkező kitöltők ezeken a területeken nagyobb érzékenységet mutatnak, mint azok a személyek, akiknek családjában nem

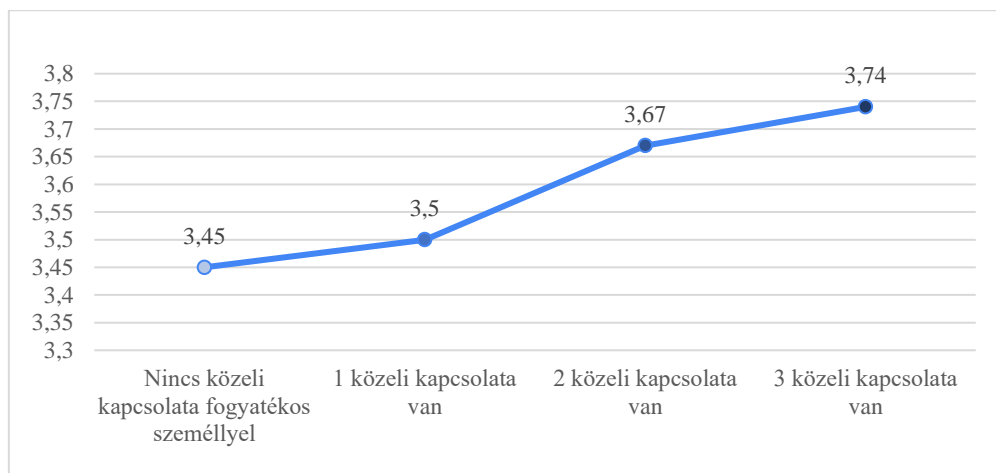
él fogyatékos személy. A legkisebb eltérés a diszkrimináció elítélésénél látható (0,03), tehát ezt a területet érinti a legkevésbé a fogyatékos családtag jelenléte.

Milyen arányban vannak jelen, olyan személyek a mintában, akiknek közvetlen környezetében nincs fogyatékos személy?

A 133 kitöltőből 38 fő, a minta 28,6%- a számolt be arról, hogy a közvetlen környezetében nincs fogyatékos személlyel érintett személy, tehát egy fogyatékos személlyel sem áll közeli kapcsolatban. Ennél fogva ők feltehetően nem rendelkeznek olyan mély és gyakorlatias tapasztalatokkal, mint azok a személyek, akiknek családjában, baráti körében vagy munkahelyén volt alkalmuk közelebről megismerkedni a fogyatékos személyekkel.

Hogyan befolyásolja a kitöltők véleményét a fogyatékos személyekkel való kapcsolataik száma?

A kitöltők válaszai alapján a 10. táblázatban megtalálható vizsgált területekből számolt átlagok alapján elfogadóbbak azok a személyek, akiknek van, vagy már volt közeli kapcsolata fogyatékos személyekkel. A kapcsolatok fajtái: rokoni, baráti, illetve munkatársi voltak. Akiknek egy közeli kapcsolata sem volt fogyatékos személlyel, alacsonyabb értéket értek el, mint azok a kitöltők, akik a személyes kapcsolatokból adódóan rendelkeznek tapasztalattal a sérült személyekről. A kapcsolatok számának növekedésével az elfogadó hozzáállás átlagánál is növekvő tendencia figyelhető meg. Tehát a fogyatékos személyekkel való kapcsolat pozitív irányba befolyásolta a kitöltő személyek elfogadó képességét, tényleges empátiáját.



22. ábra: Fogyatékos személyekkel való kapcsolatok száma és az empátia mértéke (n=133)

Milyen hozzáállás rajzolódik ki a fogyatékos személyek felé és hogyan látják ezt maguk a fogyatékos személyek?

A kitöltők 76,7%-a *teljes mértékben* egyetért azzal, hogy empatikus személyek. Fogyatékos személlyel való találkozás esetén azonban, a válaszadók 42,9%-a számolt be empátia érzéséről. Annak ellenére, hogy az empátia állt az első helyen a második és harmadik helyre a sajnálat és zavar került. Az interjúalanyaim a sajnálat és zavar jelenségét találják a leggyakoribb jelenségnek. Tehát érzékelhető a negatív irányú eltérés. Hasonló jelenség tapasztalható a foglalkoztatás területét érintő kérdéseknél is. A kitöltők 91,7%-a *teljes mértékben egyetértett* azzal, hogy a fogyatékos személyeknek joga van a foglalkoztatáshoz, ugyanakkor a válaszadók csupán 33,8%-a nyilatkozott arról, hogy *biztos alkalmazna* fogyatékos személyt, ha munkáltató lenne.

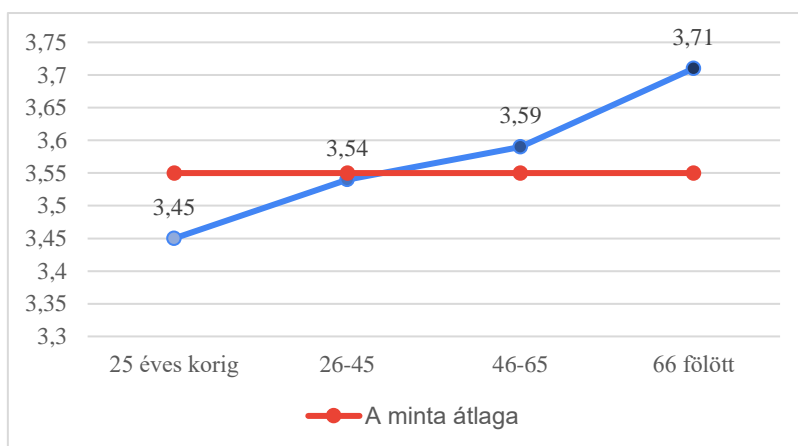
A diszkriminációt a kitöltők 85,7%-a *teljes mértékben elítéli*, ennek ellenére az interjúmban szereplő egyének mindegyike megerősítette, hogy élete során több alkalommal is tapasztalt már hátrányos megkülönböztetést, melyet a többségi társadalom tagjaitól, illetve hivatalos ügyintézés, egészségügyi ellátás és közlekedés alkalmával szenvedtek el.

Az eredmények azt tükrözik, hogy elméletben a kitöltők többsége tudja, hogy mi lenne a helyes hozzáállás, azonban ezeknek alkalmazása és átültetése a mindennapokba már alacsonyabb arányban mutatható ki. Míg a kérdőív kitöltői elfogadó hozzáállást vélnek megállapítani magukról, addig a megkérdezett fogyatékos személyek úgy érzik, hogy az évek során történő pozitív tendenciát mutató változások sem hozták meg a várt eredményt, hiszen még mindig a sérülésükből adódó másságra terelődik a hangsúly és nem az emberi méltóságukra.

Mely életkori besorolásba tartozó személyek a legelfogadóbbak?

A négy összevont életkori besorolásba tartozó személyek válaszaiból kiszámolt átlag 3,55 melyet az ábrán a piros vízszintes vonal jelöl. Az életkorokhoz tartozó átlagokat a kék vonal mutatja. Megfigyelhető, hogy az életév emelkedésével az elfogadó hozzáállás átlagánál is növekedés tapasztalható meg, mely arra enged következtetni, hogy a mintában szereplő személyek közül a 66 év fölöttiek a legelfogadóbbak a fogyatékos személyekkel szemben.

A saját vizsgálatom, illetve Pongrácz 2015-ben végzett kutatása alapján elmondható, hogy többségében a gyerekek és az idősebb személyek a legelfogadóbbak a fogyatékos személyek iránt. Valószínűleg az idősebb személyeknél befolyásoló tényezővel bír az életkorból adódó egészségügyi állapot romlása és az akadályozottság megtapasztalása, melyből az elfogadóbb viselkedés is fakadhat.



24. ábra: Elfogadó hozzáállás mértéke a különböző életkori besorolásokban (n=133)

Milyen véleménnyel vannak az integrációról a többségi társadalom tagjai és mit tapasztalnak az érintett személyek?

Ezt a kérdést is a négyponos Likert- skála szerű struktúra alkalmazásával vizsgáltam. A válaszadók 36,1%-a inkább nem értett egyet azzal az állítással, hogy a fogyatékos személyek társadalmi integrációja megfelelő. Azonban érdekes megnézni az összesített eredményt, melynek alapján a többségi társadalom 52%-a nem tartja megfelelőnek, míg 48%-a megfelelőnek tartja a fogyatékos személyek társadalmi integrációját.

Meglepő, hogy majdnem azonos arány mutatkozik mindkét válasz esetében. Mindez azért lehetséges, mert a többségi társadalom nem tudja felmérni azt, hogy a különböző fogyatékos-sági típusokba tartozó személyek számára, mi okozhat nehézséget, mivel őket mindennapjaik során ezek az akadályok nem gátolják cselekedeteikben. Azonban egy fogyatékos személy meg tudja nevezni, azokat a tényezőket, melyek nehezítik az ő életvitelüket.

Számtalan helyen tapasztalható az akadálymentesítés részleges vagy teljes hiánya. Így ezek a helyzetek a fogyatékos személyek számára nagy kihívást jelentenek, az esetek többségében lekorlátozódik a számukra elérhető és hozzáférhető szolgáltatások száma. Az előző pontot is figyelembe véve, ahol a kitöltők elfogadásáról volt szó összekapcsolva a jelenlegi integráció helyzetét vizsgáló résszel, kijelenthető, hogy a társadalmi integráció nem éri el a fogyatékos személyek számára az egyenlőséget biztosító optimális szintet.

Mi a fogyatékos emberek meglátása a megfelelő bánásmódról és viszonyulásról?

A fogyatékos-sággal érintett személyek nem szeretnék középpontban lenni, sőt azt sem kívánják, hogy sajnálattal forduljon feléjük a társadalom, továbbá nem várják el senkitől, hogy

helyettük döntsenek vagy cselekedjenek olyan dolgokban, ami az ő életüket érintik. Ők csupán a társadalom egyenlő és hasznos tagjaként szeretnének élni. Azonban, amikor sajnálattal, erőszakos segítési szándékkal vagy az akadálymentesség hiányával találkoznak, akkor éppen ezektől fosztjuk meg őket.

Mennyire segíti elő a fogyatékos személyek szinten tartását és fejlesztését a lakóotthoni ellátás?

A válaszadók véleménye alapján kijelenthető, hogy a szinten tartás és fejlesztés a lakóotthoni ellátás keretei között biztosítva van. A különböző rehabilitációs és habilitációs foglalkozások mellett a mindennapok rendszerezése is úgy zajlik, hogy az lehetővé tegye a fogyatékos személyek állapotának szinten tartását. A gondozók tiszteletben tartják és támogatják a bentlakók autonómiáját, ami gyakran a családban gondozott fogyatékos személyek esetében háttérbe szorul.

Milyen a rokonok hozzáállása a fogyatékos családtaghoz?

A család és a fogyatékos személyek kapcsolatánál nehéz egységes képről beszélni, mert szélsőségeken mozgó, kapcsolati dinamikák rajzolódnak ki. Gyakran egyszerre van jelen a hozzátartozók részéről a túlféltő magatartás, mely korlátozza a személy önállóságát, ugyanakkor zsaroló viselkedés is megfigyelhető. A fogyatékos személy életét is ők szeretnék irányítani, mert nem bíznak eléggé a képességeikben mégis megterhelőnek érzik az állandó gondoskodást.

A válaszadók többsége úgy érzi, hogy édesanyjuk őket soha nem fogja elfogadni. Ennek ellenére nem szabad azt gondolni, hogy ezek az anyák állandó jelleggel nyílt elutasítást mutatnak gyermekük iránt. Ezek a mechanizmusok sokkal inkább tudattalanul zajlanak és abban az esetben, ha a gyermek sérülten születik, akkor már a korai kapcsolatra is befolyást gyakorol. A gyermek fogyatékoságának hatására a korai anya- gyermek kapcsolatban maga a kifejezés és megértés metódusába is zavar léphet fel. Meglátásom szerint, minél tovább jelen van ez az állapot, annál kisebb az esély arra, hogy egészséges kapcsolódás alakulhasson ki a szülő és a gyermek között. A korai hatások befolyással vannak az éritett gyermek felnőttkorára is, ezért a koragyermekkorai intervenciónak kulcsfontosságú szerepe van a család interperszonális kapcsolati rendszerének fejlesztésében.

A fogyatékos gyermek és család kapcsolata után érdemes kitérni a sérült anya és a családi kapcsolat alakulására. Egy hölgy interjúalanyom élete a szerzett fogyatékosága után változott meg. Férjétől elváltak és két gyermeke közül az egyik teljesen elfordult tőle. Ezeket a negatív kimenetelű hatásokat betudhatnánk magának a fogyatékoságnak is, de ez helytelen lenne. Ugyanis ezek a családi kapcsolatok már előtte se funkcionáltak megfelelően, a fogyatékoság csupán az emberi kapcsolatok mögött meghúzódó funkciózavart emelték ki, ami már a fogyatékoság előtti időszakban is jelen volt.

Milyen hangulat jellemző a fogyatékos személyekre nagyobb társaságban, illetve interjúkészítés közben?

A közös beszélgetés során, amikor nagyobb létszámban voltak jelen a lakóotthonban élő személyek, akkor vidám hangulatot figyeltem meg. Mosolygás és beszélgetés, gyakran nevetés volt a jellemző mozzanat. Az interjú felvétele közben is voltak vidám pillanatok, azonban többnyire a magányt véltem felfedezni alanyaim arcán és a válaszaik mögött is. Ennek oka, abban található, hogy ezeknek a személyeknek a többsége már hosszú évek óta az intézményben él és megszokták egymás társaságát. Ha egyedül vannak, akkor jobban előtérbe kerül egyéni és személyes problémájuk, míg a közösségbe ezek háttérbe szorulnak, mert inkább egymás felé fordítják a figyelmüket, tehát megfigyelhető a csoportban élés pozitív hatása.

3.7. Következtetések és javaslatok

A kapott eredmények értékelésekor több területen is ellentmondás figyelhető meg a fogyatékos személyek elfogadásának tekintetében. A kérdőívet kitöltő személyeknél tapasztalható jelenség, hogy az indokoltnál elfogadóbbnak érzik magukat. A kérdéseket tudatosan próbáltam úgy összeállítani, hogy azok direkt és indirekt módon feltárják a válaszadók véleményét. Mindezek mellett a fogyatékos személyekkel készített interjú is megerősítette, hogy több olyan terület is van a fogyatékos személyek életében, mely nem funkcionál megfelelően, ennek egyik fő oka az elfogadás hiányából fakad.

A kérdőívet kitöltő személyek 28,6%-a számolt be arról, hogy közvetlen környezetében nincs fogyatékos személy, ami azt mutatja meg, hogy a mintában szereplők többségének van közeli kapcsolata és így gyakorlati ismerete is a fogyatékos személyekről. Ami azt jelenti, hogy teljes mértékben nem az információk hiányából fakad az elfogadásban mutatkozó probléma.

A sérült személyekkel való kapcsolatok pozitív irányba befolyásolták a kérdőívet kitöltő személyek érzékenységet és elfogadását. Minél több fogyatékos személlyel volt a kitöltőknek kapcsolata, annál nagyobb mértékben mutatkozik az empátia és elfogadás jelenléte, ez alátámasztja, hogy szükség van arra, hogy a fogyatékos személyek társadalmi integrációja az érzékenyítés és a kapcsolatteremtéssel sikereket érjen el.

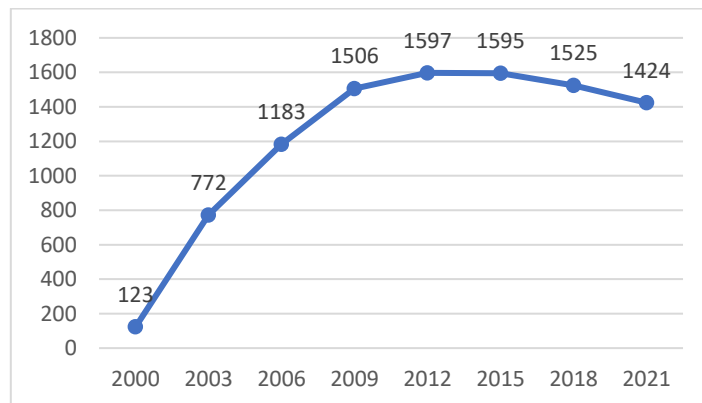
Javaslattelem a feltárt állapotok normalizálását több oldalról kívánná támogatni. Elsődlegesen az állam részéről tartom szükségesnek a kutatási eredményeket figyelembe vevő változtatásokat, melyhez jó alapot jelentene az Európai Bizottság által elfogadott fogyatékosügy stratégia. *A fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló, 2021 és 2030 közötti időszakra szóló stratégia*⁸ arra irányul, hogy jobbra tegye a fogyatékos személyek élethelyzetét. Céljai között szerepel az akadálymentesítés és esélyegyenlőség megteremtése. Mindezek kivitelezése elengedhetetlen fontosságú, ugyanakkor elképzelésem szerint, akkor lehetne eredményes, ha ezek megvalósítása az országban jelenleg uralkodó speciális helyzeteket figyelembe véve kínálna a problémákra valós és tartós megoldást. Mindez az érintett réteg bevonásával, továbbá a fogyatékosügyben dolgozó szakemberekkel együttműködve valósulhatna meg sikeresen.

A társadalom részéről is szükségszerű lenne a szemléletformálást, melyet a nevelésben- oktatásban részesülő gyermekek számára az intézmény által tenném elérhetővé különböző foglalkozásokon keresztül, ahol megjelenik az érzékenyítés. Az otthoni nevelésnél is elengedhetetlen lenne a gyermekek érzékenyítése, ehhez azonban a szülők érzékenyítése is szükségszerű. A felnőtt lakosság számára előírandó lenne a rendszeres és kötelező közösségi munka, ami segítené az érzékenyítést és elfogadást, továbbá a megfelelő bánásmód kialakítását.

A fogyatékos személyek hozzátartozóinak részéről egyrészt a folyamatos és minőségi információ szerzésének a lehetősége és az edukáció jelentené a segítséget, másrészt a pszichés támogatás, pszichoterápia. Mindezekhez fontos a szolgáltatások elérhetőségének növelése, ugyanis még mindig hátrányban vannak az olyan települések, melyekre az elszigeteltség jellemző, tehát célszerű lenne erre a problémára is megoldást találni, melynek megvalósításához szintén szükséges lenne az állam együttműködésére. Ugyancsak a megoldandó problémakörhöz tartozik az intézményi ellátásba való bekerülés. Az interjúban megkérdezett személyek megerősítették, hogy nehezen lehet bekerülni a lakóotthoni ellátásba. A várakozási idő több hónap, vagy akár több év is lehet. A Somogy vármegyében található lakóotthon, tartós és átmeneti elhelyezést biztosít a fogyatékos személyek számára. Az átmeneti elhelyezés célja a családok tehermentesítése krízis esetén, azonban ez nem történhet meg, ha nincs elegendő férőhely a

⁸ Európai Unió hivatalos portáljához tartozó weboldal: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=hu> [Látogatva: 2023. 04. 03.]

jelentkezők számára, ebből adódóan a családok átmeneti tehermentesítése sem működik megfelelően. A 25. ábrán a KSH adatai szemlélteti a lakóotthonok számának az alakulását. Megfigyelhető, hogy a gyors és kedvező növekedés után stagnálás következett be, majd a lakóotthonok számának a csökkenése. Az évszámokhoz tartozó adatokat összevetve a 2021-es évben a 2009-es év előtti szint mutatkozik, mindannak ellenére, hogy szükség lenne további lakóotthonok alakulására is, ahol a fogyatékos személyek gondozása és fejlesztése folyik.



25. ábra: A lakóotthonok számának alakulása az évek múlásával

Forrás: KSH adatbázisa: https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0026.html [Letöltve: 2023. 04. 04.]

A kutatás folytatását kibővített keretek között tudnám elképzelni, melynek kulcsponjtja, hogy minden vármegyében több kutatócsoport alakulna, akik felosztva vizsgálnák a fogyatékos személyek élethelyzetét kvalitatív és kvantitatív kutatás keretein belül. Az elért eredményeket konferenciákon megosztva ismertetnék és jelölnék ki a kutatás további pontjait. Célszerű lenne, ha kijelölésre kerülnének olyan fogyatékos személyek is, akik a konferencián a fogyatékos személyek érdekeit képviselnék. Az alapos feltárással indokot szolgáltat, a tényleges megoldások keresése és megvalósítása. A felsoroltak teljesítésével a fogyatékos személyek egy méltó és emberi életet élhetnének.

4. Összegzés

A történelmi korokra jellemző mozzanatokon keresztül szerettem volna bemutatni a 21. században uralkodó légkört, amelyben a fogyatékos személyek élnek. Történelmünk során hanyatló és javuló tendenciák egymásutánisága figyelhető meg, azonban biztosan kijelenthető, hogy a fogyatékos személyek hátrányainak csökkentése mára már sok ember és szervezet számára fontos feladatot jelent. Mindennek ellenére az érintett réteg gyakran érezheti korlátozva magát és sok esetben kihívást okoz az esélyegyenlőség megteremtése, mely több területen is hiányosságokat mutat.

Az elsődleges nehézségek a családban kirajzolódó dinamikák tekintetében érzékelhetőek. Minden családtagot érintő változást jelent a fogyatékos hozzátartozó jelenléte. Az interjúkból kiderült, hogy többségében a szülők részéről nem történt meg a teljes elfogadás, ezeknél a családoknál ambivalens kötődés figyelhető meg. Egyszerre jelentkezhethet a kapcsolatban a hozzátartozó állapotából fakadó teher és a szülői túlféltés, mindezek a felnőtt fogyatékos személyeket gyerekszerepbe taszítják a felnőttkor ellenére is.

Abban az esetben, ha nem történik meg a környezet elvárásainak és a sérült személy tulajdonságainak az összekapcsolása, akkor a fogyatékos személyek kapcsolatát a fent említett ambivalens metódusok fogják jellemezni. Ezért lényeges hangsúlyozni az érintett személyek számára a pszichoterápia fontosságát, mely segíti a fogyatékos tényének a feldolgozását. Az interjúban megkérdezett személyek közül 2 fő nyilatkozta azt, hogy édesanyjának szüksége lett volna pszichológiai támogatásra, azonban soha nem kérték szakember segítségét, ellenben erősen tiltakozásukat fejezték ki a pszichoterápiával kapcsolatban.

A családi jellemzőkön túlmutató halmazt jelent a társadalom és a fogyatékos személyeket érintő attribútumok megismerése. A kérdőív eredményeit vizsgálva több helyen ellentmondás figyelhető meg. Az elméleti jellegű kérdéseknél pozitív eredmények születtek, melyek azonban irrelevanciát mutatnak, ha a gyakorlati kérdések tükréből tekintünk rájuk. Például a kitöltők 76,7%-a teljes mértékben empátikusnak gondolja magát, azonban csak 42,9%-uk érez empátiát, ha találkozik fogyatékos személlyel.

Szintén ez a tendencia figyelhető meg a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatási rehabilitációjával kapcsolatban. A válaszadók 91,7%-a teljes mértékben fontosnak tartja, azonban csak 33,8%-uk alkalmazna fogyatékos személyt, ha lenne rá lehetőség. Úgy gondolom, hogy ezek az arányok rávilágítanak a valós problémára. A külvilág érzékeli a fogyatékos személyek nehézségeit. Látják, hogy azok az esélyek, melyek egy ép ember számára adóttak, azok

a fogyatékos embereknek csak korlátozottan elérhetőek. Mindennek ellenére ezeket a nehézségeket inkább figyelmen kívül hagyják, abban az esetben, ha tetteles segítségre lenne szükség.

A fogyatékossgal érintett személyek esélyegyenlőtlenségének a tényét az is alátámasztja, hogy gyakran szenvednek hátrányos megkülönböztetést az élet további területein is. A szakdolgozatom szakirodalmi áttekintésében ismertetett KSH adatok és az interjúkból kinyert információk egymást erősítve tárják elénk a fogyatékos személyek e területen mutatkozó küzdelmeit. Az egészségügy, közlekedés, hivatalos ügyintézés és foglalkoztatás szférájában tapasztalható diszkrimináció megmutatja számunkra, hogy szükség lenne a szemléletformálásra.

Meglátásom szerint a kérdőív kitöltői a valósághoz képest pozitívabb válaszokat adtak egyes kérdésekre, mely egy kisebb torzítást eredményezhet, viszont, ha a kérdésekre adott válaszok eredményei között párhuzamot vonunk, akkor megláthatjuk a valós tendenciákat.

A fogyatékos személyek társadalomban betöltött szerepét és az elfogadásuk helyzetét több oldalról szerettem volna megismerni, ezzel együtt feltárni azokat a tényezőket, melyek emelik az elfogadás arányát. Ennek értelmében két lényeges területet szeretnék kiemelni. Pongrácz (2015) kutatása, melyről már korábban is írtam, feltárta, hogy a fogyatékossgal érintett tanulókkal szemben elfogadóbb attitűd rajzolódik ki azoknál a diákoknál, akiknek osztálytársai között van sérült személy. Ugyanakkor ez a tendencia a serdülőkor végére hanyatlást mutat. Érdekes, hogy saját vizsgálatomnál is megfigyelhető, a fiatalabb korosztálynál, hogy kevesebb pontot értek el az érzékenység vizsgálatánál, mint az idős személyek. Ugyanakkor a felnőtteknél az életkor előrehaladtával növekvő tendenciát mutat az elfogadás mértéke. Mindezt figyelembe véve észrevehető, hogy a két szélső életkori periódusba tartozó egyéneknél tapasztalható a legbefogadóbb viselkedés.

Ugyancsak lényeges megemlíteni, hogy a fogyatékos személyekkel kialakított kapcsolatok száma és az elfogadás mértéke között is összefüggést találtam. A fogyatékos személyekkel való kapcsolatok mennyisége befolyásolja az empátia minőségét. Minél több fogyatékos személlyel álltak közeli kapcsolatban a kitöltők, annál magasabb értéket értek el az elfogadást mérő pontok területén.

Hipotézisemben feltételeztem, hogy a fogyatékos családdal rendelkező egyének elfogadóbbak, melyet azonban el kellett vetnem, ugyanis statisztikailag nem mutatható ki a korreláció. Mindennek ellenére azok a válaszadók, akiknek családjában él fogyatékos személy, magasabb pontokat értek el, mint azok a személyek, akiknek családjában nincs sérült személy. Ezért Vignes gondolata irányadó lehet, aki úgy gondolta, hogy a fogyatékos személy elfogadóbbá teszi környezetét. Ezen eredmények mentén haladva kulcsfontosságú elemnek tartom a fogyatékos személyek minél szélesebb körben történő bevonását. Erre megfelelő alkalmat biztosíthat az

esélyegyenlőségi nap, érzékenyítő nap, továbbá az adott település rendezvényeibe is beépíthetők lennének olyan modulok, melyeknek köszönhetően a fogyatékos személyek is aktívan részt vehetnének a közösségi élet formálásában.

A kérdőívek és interjúk elemzése után megállapítást nyert számomra, hogy az emberek lentről nézik sérült társaiknak az ismeretlen létét, véleményt konstruálnak róluk, miközben nem látják lényüknek, csak a töredékét.

Irodalomjegyzék

- Bernát Anikó – Simonovits Bori – Kozma Ágnes – Kopasz Marianna (2017): Értelmi fogyatékossgal élő felnőttek életminősége intézetben, lakóotthonban és magánháztartásban. In: *Esély*, 2017/5. http://www.esely.org/kiadvanyok/2017_5/ATT00473.pdf (utolsó elérés: 2022.09.18.)
- Bugaraszki Zsolt (2011): „Intézménytelenítés Magyarországon a mentális problémák kezelése területén” In: *Esély*, 2013/5. 55-58
- Dobszay Márton Benedek (2021): Ferences lelkülettel a fogyatékkal élőkért. *Máltai Tanulmányok*. 3. évf. 1.sz. pp. 40.
- Dukkon Ágnes (2021): A betegségek és az orvoslás témája a kora újkori kalendáriumokban. Előadás: Betegség és gyógyulás a kora újkori irodalomban. Bölcsészettudományi Kutatóközpont. Budapest, 2021. szeptember 8-11. <http://mtabtk.videotorium.hu/hu/recording/43944/a-betegsegek-es-az-orvoslas-temaja-a-kora-ujkori-kalendariumokban> (utolsó elérés: 2022. április 24.)
- Edgar Kellenberger (2011): Der Schutz der Einflätigen. Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Bibel und in weiteren Quellen. Theologischer Verlag, Zürich. pp. 27
- Ferenczi Szilvia (2011): A szülő és a gyermek adottságai: temperamentum, személyiség – az egymásra hangolódás lehetőségei In: Danis Ildikó, Farkas Mária, Herczog Mária és Szilvási Léna (szerk.): *A génektől a társadalomig: a kora gyermekkori fejlődés színterei*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, 282–319.
- Flamm János (2014): A fogyatékos ember és a zsidó vallás. *Remény*, 17. évf. 3. sz. <https://remeny.org/remeny/2014-2-szam/flamm-janos-a-fogyatekos-ember-es-a-zsido-vallas/> , utolsó elérés: 2022. április 21.
- Fónagy Zoltán (2015): A Pesti Vakok Intézete - A szociális gondoskodás változatai a 19. században. A hétköznapi élet története. https://mindennapoktortenete.blog.hu/2015/03/29/vakok_intezete_pest (Utolsó elérés: 2022. május 2.)
- Gácsér József (1902): Az intézet keletkezése és megnyitási ünnepe. In: Emlék-könyv a siketnémák váci országos királyi intézete 100 éves fennállásának ünnepe alkalmára. (Szerk.: Borbély Sándor) Budapest. pp. 58-94 http://www.pukanszky.hu/eloadasok/2021_JGYPK_Fogyatekossagtortenet/Gacser_Joleszi_Chazar.pdf (Utolsó elérés: 2022.április 30.) p. 43.
- Gordosné Szabó Anna (2002): Gyógypedagógiai-történet 150 éve született Frim Jakab. *Gyógypedagógiai Szemle*, 30. évf. 3. sz. pp. 211-218.
- Gordosné Szabó Anna (2000): Történeti áttekintés. In: *A gyógypedagógiai oktatás helyzete az ezredforduló Magyarországon*. Országos Közoktatási Intézet, Program és Tantervfelkészítő Központ, Budapest. pp. 5-31. <https://docplayer.hu/622366-A-gyogypedagogiai-oktatas-helyzete-az-ezredfordulo-magyarorszagan-budapest-2000-november.html> (Utolsó elérés: 2022. május 5.)

- Halmos Szilvia (2018): Szempontok az UN CRPD hazai végrehajtásához, különös tekintettel az egyezmény 19. cikkére (a fogyatékos személyek önálló életvitelhez és közösségbe való befogadáshoz való joga II.) In: *Acta Humana*, VI. évfolyam, 4. szám. pp. 22-25.
- Horváth Attila (2019): „Büszkék vagyunk arra, hogy Szent István királyunk ezer évvel ezelőtt szilárd alapokra helyezte a magyar államot és hazánkat a keresztény Európa részévé tette.” In: Patyi András (szerk.): *Rendhagyó kommentár egy rendhagyó preambulumról*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest. pp. 49.
- József István (2012): *Fejlődépszichológia nevelőknek*. Dávid Kiadó, Kaposvár. pp. 112-115.
- Komár Zita (2017): Generációelméletek. *Új köznevelés*, 73. évfolyam 8-9. szám. pp. 14-16.
- Könczei György (szerk.2009): Fogyatékoságtudományi fogalomtár. In: *Fogyatékoságtudományi tanulmányok I.* Eötvös Loránd Tudomány Egyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. pp. 6.
- Lányiné Engelmayer Ágnes (2017): *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Medicina Könyvkiadó, Budapest. pp. 301-303. 312
- Magyar Adél (2018): *Fejezetek az értelmi fogyatékos-kép történetéből*. Gondolat Kiadó, Budapest. pp. 36. 51-52
- Magyar Adél (2020): Az értelmi fogyatékos személyek első speciális nevelőintézetének megjelenése – út az asylumoktól a gyógyítva nevelésig. In: 12th International Conference of J. Selye University Pedagogical Sections (szerk.): Kalafatics Zsuzsanna – Mágocsi Nyina. pp. 207-213. <http://uk.ujs.sk/dl/3730/Magyar.pdf> (utolsó elérés:2022. április 24.) DOI: <https://doi.org/10.36007/3730.2020.197>
- Mesterházi Zsuzsa (2006): A (gyógy)pedagógiai diagnosztikai munkát segítő alapfogalmak – Osztályozási rendszerek, állapotleíró fogalmak. In: Zsoldos Márta (szerk.): *(Gyógy)pedagógiai diagnosztika és tanácsadás*. Kézikönyv a nevelési tanácsadóknak, szakértői és rehabilitációs bizottságokban végzett komplex vizsgálathoz. Oktatási Minisztérium – Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Közalapítvány, Budapest. pp. 22-32.
- Mózes harmadik könyve Leviticus 19,14
- Nursiai Szent Benedek, Európa fővédőszentje. In: *Magyar Kurír*, 2021. <https://www.magyar-kurir.hu/hirek/szent-benedek-apat> (utolsó elérés: 2022. április 23.)
- Otto Speck, (2003): *System Heilpädagogik*. (5.überlab. Auflage.) Reinhard, München, Basel. pp. 197.
- Pongrácz Kornélia (2015): Tanulók fogyatékosággal élő társakkal szembeni attitűdjének vizsgálata. *Gyógypedagógiai szemle*. 43.évf. 4.sz. 290-304.
- Pukánszky Béla (2013): *A nőnevelés története*. Gondolat Kiadó, Budapest. pp. 16-18.
- Pusztai Gabriella – Szabó Diána (2014): Felsőoktatási hallgatók és fogyatékosággal élő társaik. *Kapocs*, 4, 23–36
- Radványi Katalin (2013): *Legbelső kör: a család. Eltérő fejlődésű vagy krónikus beteg gyermek a családban*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. pp. 75-78.
- Szalontai Mónika (2011): A fogyatékkal élők és segítségük megítélésével kapcsolatos nézetek változása Magyarországon. *Egészségfejlesztés*. 52. évf. 4. sz. pp. 6-11.

Támbya Renátó (2020): A nevelés és az anyai gondoskodás kultúrája az ókori Egyiptomban.
In: Balázs I. J.– Bandi I. – Barcsi T. – Dumitru, L. E. – Farkas T. – Imre A. – Ispánovics Csapó J. – Khavanova O. – Kovács Rácz E. – Köves M. – Szilágyi M. – Utasi Cs.
(szerk.): *Tanulmányok*. Újvidéki Egyetem Bölcsészettudományi Karának Magyar Tan-
széke, pp. 83-86.

Internetes források listája:

Európai Unió hivatalos portáljához tartozó weboldal: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?ca-tId=1484&langId=hu> [Látogatva: 2023. 04. 03.]

KSH mikrocenzus 2016 adatbázisa: <https://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/> [Letöltve: 2022.09.22.]

KSH adatbázisa: https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0026.html [Letöltve: 2023. 04. 04.]

Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Szakiskolája, Készségfejlesztő Iskolája, Egységes Gyógy-
pedagógiai Módszertani Intézménye, Kollégiuma és Gyermekotthona: *Iskolánk rövid törté-
nete*. https://www.vakisk.hu/?page_id=51 (Utolsó elérés: 2022. május 1.)

2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról. Forrás: <https://mkogy.jogtar.hu/jogsza-baly?docid=a1300062.TV> [Látogatva: 2022. 10. 15.]

1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.
évi <http://jogiportal.hu/view/a-fogyatekos-szemelyek-jogairol-es-eselyegyenloseguk-bizto-sitasarol-szolo-1998-evi-xxvi-tv> [Látogatva: 2022. 10. 15.]

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról. <https://net.jogtar.hu/jog-szabaly?docid=99300003.tv> [Látogatva: 2022. 10. 15.]

Ábrák és táblázatok jegyzéke

Ábrák

1. ábra: A fogyatékos személyek megoszlása korcsoport és nem szerint	18
2. ábra: Fogyatékos személyek száma fogyatékoságtípus szerint	19
3. ábra: Hátrányos megkülönböztetést tapasztaló akadályozottak száma és a hátrányos megkülönböztetés területe	19
4. ábra: A válaszadók nemek szerinti megoszlása	25
5. ábra: A válaszadók életkor szerinti besorolásának megoszlása	25
6. ábra: A válaszadók lakóhely szerinti megoszlása	26
7. ábra: A válaszadók végzettség szerinti megoszlása	27
8. ábra: A fogyatékos szó jelentéstartalma és annak megoszlása	31
9. ábra: Fogyatékos hozzátartozók aránya a mintában	32
10. ábra: Fogyatékos személlyel fennálló rokoni kapcsolat típusa	33
11. ábra: Fogyatékos családtaggal való rokoni kapcsolat fajtája és az elfogadás mértéke	33
12. ábra: Fogyatékos személy jelenléte a baráti körben	37
13. ábra: Munkakapcsolat fogyatékos személlyel	38
14. ábra: Fogyatékos személyek munkában való alkalmazásának szándéka	38
15. ábra: A fogyatékos személyek foglalkoztatási rehabilitációhoz való jogának elismerése és alkalmazásuk szándékának összehasonlítása	39
16. ábra: A válaszadók személyes kapcsolata a fogyatékos emberekkel	41
17. ábra: A válaszadók érzései fogyatékos személy hatására	41
18. ábra: A kérdőívben szereplő Likert-skála szerű állításokra adott válaszok megoszlása	47
19. ábra: Az érzékenyítés eredményességének megítélése	48
20. ábra: A magzat megtartásának aránya, fejlődési rendellenesség esetén	49
21. ábra: Lakóotthoni ellátás igénylése, sérült testvér esetén	49
22. ábra: Fogyatékos személyekkel való kapcsolatok száma és az empátia mértéke	57
24. ábra: Elfogadó hozzáállás mértéke a különböző életkori besorolásokban	59
25. ábra: A lakóotthonok számának alakulása az évek múlásával	63

Táblázatok

1. táblázat: A minta jellemzése nem, kor, sérülés eredete és típusa szerint	26
2. táblázat: A lakók legmagasabb iskolai végzettsége	27
3. táblázat: Az egészséges állapothoz szükséges tényezők és megoszlásuk a válaszadók válaszai alapján	29
4. táblázat: Rokoni kapcsolatok fajtája és dinamikája	36
5. táblázat: Adatok a fejlesztő foglalkoztatásról	40
6. táblázat: A kitöltők válaszainak megoszlása a felsorolt területeken	44
7. táblázat: Területek, ahol gyakran éri a fogyatékos személyeket hátrányos megkülönböztetés	45
8. táblázat: Intézményben eltöltött évek száma	51
9. táblázat: A lakók párkapcsolati jellemzői	54
10. táblázat: A Likert-skála szerű állításokból nyert adatok megoszlása átlagok szerint	56

Mellékletek

1. számú melléklet

Statisztikai próbák

Kétmintás t-próba nem-egyenlő szórásnégyzeteknél

	Nincs fogyatékos hozzátartozó	Van fogyatékos hozzátartozó
Várható érték	3,695652174	3,804878049
Variancia	0,345914955	0,16097561
Megfigyelések	92	41
Feltételezett átlagos eltérés	0	
df	109	
t érték	-1,245862946	
P(T<=t) egyszélű	0,107742981	
t kritikus egyszélű	1,658953458	
P(T<=t) kétszélű	0,22	
t kritikus kétszélű	1,98196749	

Nullhipotézis: nincs szignifikáns különbség a fogyatékos családtaggal rendelkezők és nem rendelkezők empátiája között.

Nullhipotézist elfogadjuk. A fogyatékos családtaggal rendelkezők és nem rendelkezők empátiája között nincs szignifikáns különbség.

Kétmintás t-próba nem-egyenlő szórásnégyzeteknél

	Nincs fogyatékos személy a családban	Van fogyatékos személy a családban
Várható érték	2,82	2,93
Variancia	1,009436216	1,219512195
Megfigyelések	92	41
Feltételezett átlagos eltérés	0	
df	71	
t érték	-0,553128562	
P(T<=t) egyszélű	0,290956454	
t kritikus egyszélű	1,666599658	
P(T<=t) kétszélű	0,58	
t kritikus kétszélű	1,993943368	

Nullhipotézis: nincs szignifikáns különbség a fogyatékos családtaggal rendelkezők és nem rendelkezők döntését illetően a fejlődési rendellenességgel érintett magzat megtartása között.

Nullhipotézist elfogadjuk. A fogyatékos családtaggal rendelkezők és nem rendelkezők döntését illetően a fejlődési rendellenességgel érintett magzat megtartása között nincs szignifikáns különbség.

2. számú melléklet:

Kérdőív A többségi társadalom számára

Demográfiai adatok

1. Az Ön neme:

- Férfi
- Nő

2. Melyik életkori besorolásba tartozik?

- 18 alatt
- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- 66-75
- 75 felett

3. Lakóhelyének típusa:

- Főváros
- Nagyváros, megyeszékhely
- Kisváros
- Község, falu

4. Legmagasabb iskolai végzettsége:

- Kevesebb, mint 8 általános

- Általános iskola
- Szakmunkásképző
- Érettségi
- technikum
- Főiskola
- Egyetem
- Egyéb

Személyes kapcsolatok és érzések

5. Van-e fogyatékos személy baráti körében?

- Van
- Nincs

6. Dolgozott már együtt fogyatékos személlyel?

- Igen
- Nem

7. Van-e családjában fogyatékossgal élő személy?

- Van
- Nincs

7.1 Ha van családjában fogyatékos személy, akkor

- Szülő
- Testvér
- Nagyszülő
- Nagynéni vagy nagybácsi
- Unokatestvér
- Házastárs
- Anyós/após

8. Milyen érzés jellemző Önre leginkább, ha találkozik egy fogyatékos személlyel?

- Semmi

- Félelem
- Sajnálát
- Zavar
- Empátia
- Egyéb

Az egészséghez és fogyatékosághoz tartozó ismeretek

9. Ön szerint mely jellemző szükséges az egészséges állapothoz?

- Testi jóllét állapota
- Mentális jóllét állapota
- Szociális jóllét állapota
- Betegség hiánya
- Fogyatékoság hiánya
- Mindegyik megléte fontos
- Nem tudom

10. A fogyatékos szó azt jelenti, hogy az érintett személy ...⁹

- Tartósan vagy véglegesen érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással él együtt.
- Mindennapi tevékenysége az átlaghoz viszonyítva nehezített és akadályozott.
- Mindegyik igaz.
- Nem tudom

⁹ 2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról. [2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról - Törvények és országgyűlési határozatok \(jogtar.hu\)](#) [Látogatva: 2022. 10. 15.]

Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal? (Kérem jelölje 1-4 fokozatú skálán)

(1= egyáltalán nem ért egyet, 2= inkább nem ért egyet, 3= részben egyetért, 4= teljes mértékben egyetért)

Állítás	(1) Egyáltalán nem	(2) Inkább nem	(3) Részben igen	(4) Teljes mérték- ben igen
11. Empatikus személynek gondolom magam				
12. Gyakran vannak előítéleteim, amit később megbánok.				
13. Szívesen segíték a családomnak és barátaimnak				
14. Fontosnak tartom a marginalizált (háttérbe szorult) csoportok segítségét				
15. Minden fogyatékos személynek joga van a szociális biztonságához és a foglalkoztatási rehabilitációhoz.				
16. Elítélem a fogyatékos személyek hátrányos megkülönböztetését és a diszkriminatív megnyilvánulásokat				
17. A fogyatékossgal élő emberek társadalmi integrációját megfelelőnek tartom (esélyegyenlőség, hozzáférhetőség)				

18. Az érzékenyítés pedagógiai célja, hogy a gyermekek vagy felnőtt személyek, aktív tevékenység során ismerjék meg azokat a szituációkat, melyekkel a fogyatékossgal érintett embereknek együtt kell élniük és megjelennek a mindennapjaik során. Az érzékenyítés alkalmával lehetőség nyílik kipróbálni a fogyatékos személyek által használt segédeszközöket (pl.: kerekesszék, Braille ABC), így személyesen is meg tapasztalhatják és átélhetik, sérült embertársuk életének kihívásait és nehézségeit. Ön szerint célravezető ez a módszer?

- Egyáltalán nem célravezető
- Nem célravezető
- Részben célravezető
- Teljes mértékben célravezető

19. Ha munkáltató lenne és jelentkezne Önhöz, megfelelő szakmai ismeretekkel rendelkező fogyatékos személy, akkor alkalmazná?

- Egyáltalán nem alkalmaznám
- Nem alkalmaznám
- Alkalmaznám
- Biztos, hogy alkalmaznám

20. Ha a prenatális (méhen belüli) vizsgálat kimutatná születendő gyermeküknél a fejlődési rendellenességet, akkor is megtartanák a magzatot?

- Biztos, hogy nem tartanánk meg
- Nem tartanánk meg
- nem gondolkoztam rajta, nem tudom
- Megtartanánk
- Biztos, hogy megtartanánk

21. Egy háztartásban él együtt 20 éves fogyatékos testvérével, aki 24 órás felügyeletet igényel. Az édesanyja, aki eddig gondozta, tartósan megbetegedett, így a korábban elvégzett feladatokat, már nem tudja ellátni. Édesapja és Ön is dolgozik. Ebben az esetben igényelné-e a speciális intézményekben megtalálható lakóotthoni ellátást?

- Biztos, hogy nem igényelném
- Nem igényelném
- Igényelném
- Biztos, hogy igényelném

3. számú melléklet: Félig strukturált interjú kérdései

- Hogy érzi most magát?
- Meséljen magáról. (Hány éves? Van-e testvére? Milyen intézményekben tanult?)
- Milyen volt a gyermekkor?
- Sérülése veleszületett vagy szerzett?
- Hogyan éli meg ezt az állapotot?
- Hogy viszonyult Önhöz a családja, kortársai és a társadalom többi tagja?
- Milyennek ítéli meg az integrációt?
- Mit tapasztal az akadálymentesítéssel kapcsolatban?
- Milyen területeken tapasztal kirekesztő viselkedést?
- Hány éve él az intézményben?
- Kérem mesélje el, hogyan épül fel egy átlagos napja.
- Mi az, amit szeret az intézményben csinálni?
- Az intézményben milyen mértékben segítik elő az önállósodását?
- Milyen a kapcsolata a társaival és a dolgozókkal?
- Hogyan kezelik az esetleges konfliktusokat?
- Kérem meséljen nekem a rokonokkal és barátokkal való kapcsolattartásáról.
- Élt már át fizikai bántalmazást?
- Milyen félelmei vannak a jövőt illetően?
- Mi teszi Önt boldoggá? Miben érzi magát sikeresnek?
- Mit üzenne azoknak az embereknek, akik előítéletesek Önökkel szemben?

Nyilatkozatok

NYILATKOZAT

a szakdolgozat nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Lőrincz Katalin
A Hallgató Neptun kódja: ANVBS5
A dolgozat címe: A fogyatékos személyek felnőtt és időskora, válaszadók véleményének feltárása a fogyatékos személyek irányába mutatott érzékenység tekintetében
A megjelenés éve: 2023
A konzulens tanszék neve: Gyógypedagógia Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott szakdolgozat egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, s az irodalomjegyzékben szerepeltettem.


Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, tudomásul veszem, hogy a Záróvizsga-bizottság 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 mindenkori szellemi tulajdonkezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitóri rendszerébe.

Kelt: Kötcsé, 2023. április 18.


Hallgató aláírása

KONZULTÁCIÓS NYILATKOZAT

Lőrincz Katalin (ANVBS5) 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 védésre **javaslom** / nem javaslom¹.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen **nem***²

Kelt: Kaposvár, 2023. április 18.


Belső konzulens

¹ A megfelelő aláhúzendó.

² A megfelelő aláhúzendó.

NYILATKOZAT

Alulírott Lőrincz Katalin, a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Kaposvári Campus, Gyógypedagógia szak nappali/levelező* tagozat végzős hallgatója nyilatkozom, hogy a dolgozat saját munkám, melynek elkészítése során a felhasznált irodalmat korrekt módon, a jogi és etikai szabályok betartásával kezeltem. Hozzájárulok ahhoz, hogy Szakdolgozatom egyoldalas összefoglalója felkerüljön az Egyetem honlapjára és hogy a digitális verzióban (pdf formátumban) leadott dolgozatom elérhető legyen a témát vezető Tanszéken/Intézetben, illetve az Egyetem központi nyilvántartásában, a jogi és etikai szabályok teljes körű betartása mellett.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem*

Kelt: Kötce, 2023. április 18.

Lőrincz Katalin
Hallgató

***Kérjük a megfelelőt aláhúzni!**