

TIBORI TÍMEA

*MTA Szociológiai Kutatóintézet  
tudományos igazgatóhelyettes*

## Esélyegyenlőségi törekvések a sérült/fogyatékos emberek körében

A rendszerváltás előtti néhány évtizedben a fogyatékoság alapvetően egyfajta „devianciaként” értelmeződött a magyar társadalomban és az intézményrendszerben. A „deviancia” fogalmát annyiban jogos használnunk, hogy a társadalomba való beilleszkedést gátló egyéni „hibának”, rendellenességnek minősült a fogyatékoság. A megközelítés logikus következménye volt az, ahogyan a társadalom orvosolni próbálta ezeket az egyéni hibákat. Elsősorban egészségügyi és pedagógiai problémaként kezelte a kérdést, mintegy a fogyatékoságból „kigyógyítani”, „kigondozni”, valamint speciális gyógypedagógiai módszerekkel „kiokosítani” és „kiképezni” az embereket a fogyatékos létből. Más devianciák kezeléséhez hasonlóan megengedhetőnek minősítette azt, hogy addig is, ameddig nem lehet kimozdítani az embereket a fogyatékoság deviáns állapotából, a társadalmat meg kell kímélni a devianciákkal való napi találkozásoktól és kapcsolódásoktól.

Hogy a fogyatékoság egyfajta deviancia és ezzel együtt stigma, azt nemcsak a fogyatékos embereken és a velük foglalkozó szakembereken keresztül lehet(ett) lemérni, hanem az „egészségeseken” is. Így pl. más országokkal szemben, Magyarországon mindig is szégyen volt ideiglenesen mankót, járókeretet, pláne tolókcscit használni akkor, ha valaki eltörte a lábát, vagy bármilyen okból ideiglenesen mozgáskorlátozottá, „fogyatékosá” vált – nehogy rajta ragadjon a stigma.

Ha elfogadjuk azt, hogy vannak olyan emberek, akik originálisan másmilyenek, mint a többiek, pl. bezártságban és izoláltságban kell élniük – akkor helyes és jogos követelés az, hogy e sajátos kisebbségnek is jogot kell adni arra, hogy még a bezártságban és izoláltságban is ember módjára élhessenek. Ez az a tárgyalásmód, amelyik a fogyatékosügyet a kisebbségi és emberi jogok felé terelte.

Ám nem árt, ha odafigyelünk a megközelítés korlátaira is. A „tolerancia” mint politikai elvárás a vallási kisebbségek elfogadásából nőtte ki magát általános társadalmi és politikai elvvé.

A WHO általánosan elfogadott kategorizációja nagy kihívást jelent. Ha a fogyatékos emberek „megmaradt” képességeiről beszélünk, akkor erről nem mondhatunk másképpen ítéletet, mint egészséges emberek képességeiről.

Ebből adódnak a következő kérdések:

- Vajon hogyan éli meg az egész társadalom a fogyatékoság ügyét, legyen szó akár a saját „fogyatékoságairól” és „korlátozottságairól”, akár másokéiról?
- Milyen élethelyzetek és életkörülmények jellemzik azokat, akiket a társadalmi közvélekedés és ítélet fogyatékos embernek tart?
- Mihez, miben, mekkora támogatást kapnak a fogyatékosággal élő emberek, illetve, közülük ki kap valamihez is támogatást?

### **A fogyatékoság kérdése az EU stratégiáiban**

A WHO klasszifikációs rendszerének magyarországi bevezetése már évek óta szerepel a szakmai és politikai agendákban, ám épp a fogyatékos emberek társadalmi helyzetéről, életkörülményeiről való hiányos ismeretek jelentenek gátat az elvek gyakorlatba való átültetéséhez. E szempont a kutatás egyik fontos tényezője: a fogyatékos emberek életkörülményeiről, képességeiről olyan ismereteket, típusokba rendezhető kategóriákat kíván körülírni, amelyek hasznosíthatók a fogyatékoság újfajta mérlegeléséhez, a hivatalos, jogosultságokat keletkeztető kategóriák megalkotásához és alkalmazásához.

Az integráció, a beilleszkedés, a befogadó és összetartó („inclusive”) társadalom megteremtése érdekében az Unió alapvető célkitűzései a következők:

- az erőforrásokhoz, jogokhoz, árukhoz és szolgáltatásokhoz való teljes körű hozzáférés („full access”) biztosítása,
- a kirekesztés kockázatának kiküszöbölése, megelőzése
- a legveszélyeztetettebb („most vulnerable”) csoportok segítése
- valamennyi releváns szereplő mozgósítása

Az EU stratégiai prioritásait és kulcsfontosságú célkitűzéseit szem előtt tartva, a hazai viszonyokról nem csupán azt mondhatjuk el, hogy súlyosnak tűnő elmaradásaink vannak, hanem azt is, hogy konkrét tudásaink sincsenek az elmaradások tartalmi sajátosságairól és mértékéről. Ennek megfelelően, a kutatás céljának tekintni olyan tényfeltárások és kritikai analízisek elvégzését, amelyek révén felmérhetővé válik a hozzáférések korlátozottsága, az akadályoztatottság, különösen az oktatási és egészségügyi szolgáltatásokhoz, munkavállaláshoz, a közéletben való részvételhez.