

**ORSZÁGOS TUDOMÁNYOS DIÁKKÖRI
KONFERENCIA**

Hirth Nikolett



Szegedi Tudományegyetem

Juhász Gyula Pedagógusképző Kar

Alkalmazott Pedagógiai Intézet

Gyógypedagógus-képző Tanszék

**A testkontroll mítosza és annak hatása a fogyatékos
személyekről való közgondolkodásban**

The myth of body control and its effect on public thinking
about disabled persons

Témavezető:

Dr. Hosszu Tímea

főiskolai docens

Készítette:

Hirth Nikolett

Gyógypedagógia szak

Tartalomjegyzék

ORSZÁGOS TUDOMÁNYOS DIÁKKÖRI KONFERENCIA.....	1
Bevezetés	6
<i>A fogyatékossgtudomány elmélete.....</i>	<i>6</i>
<i>A témaválasztás indoklása.....</i>	<i>6</i>
Szakirodalmi áttekintés	8
<i>A WHO célja a fogyatékossgügyi modellek létrehozásával és a modellek szemléletének folyamatos aktualizálásával</i>	<i>8</i>
<i>A fogyatékossgügyi modellek bemutatása a WHO értelmezése alapján</i>	<i>8</i>
Morális modell	8
Medikális modell	8
Szociális modell.....	10
Emberjogi modell	12
Könczei Gyögy és Hernádi Judit „posztmodell” elmélete (2011)	12
<i>A medicális modell és az elutasított test közötti összefüggés elméleti feltárása</i>	<i>13</i>
Az épségizmus ideológiája	14
A normalitás ideológiája	16
A medikalizáció fogalma.....	16
A testkontroll mítosza	17
A testkontroll mítoszának paradoxonja	17
<i>A téma filozófiai megközelítése</i>	<i>18</i>
<i>Az individuumok pszichológiai megközelítése</i>	<i>19</i>
Az átlagos individuum	20
A más individuum	20
<i>Pszichológiai, filozófiai összefüggések az elutasított test mítoszával és a medikalizációval kapcsolatban</i>	<i>20</i>
<i>A médiareprezentáció kapcsolata a fogyatékossgüggyel</i>	<i>22</i>
A fogyatékos személyek megjelenítése a médiában	22

<i>A fogyatékos személyek retorikai megjelenítése Garland-Thomson (2000) munkássága alapján</i>	23
A kutatás hipotézisei	24
<i>Hipotézisek</i>	24
Minta bemutatása	24
<i>Az alapsokaság és mintavétel eljárásának módszertani ismertetése</i>	24
<i>Az alapsokaság</i>	24
<i>A minta</i>	25
<i>A kódlap</i>	25
<i>Az adatok feldolgozásának menete</i>	26
A kutatás módszerei és eszközei	27
<i>Tartalomelemzés módszertana</i>	27
<i>A módszer választásának indoklása</i>	27
Az eredmények és értelmezésük	28
<i>Hipotézisek az eredmények és a diagramok összefüggésében</i>	28
<i>Összefüggések a retorikai ábrázolások és a fogyatékoságügyi konstrukciók tükrében</i> ...	31
Összegzés	32
<i>Következtetések</i>	32
<i>A jövő céljai</i>	33
<i>Köszönetnyilvánítás, támogatás</i>	33
Irodalomjegyzék	34
Ábrák jegyzéke	39
Mellékletek	39
<i>1. táblázat</i>	39
<i>2. táblázat</i>	40
Plágium nyilatkozat	41

Bevezetés

A fogyatékoságtudomány elmélete

„Szakirodalmi közhelynek tekinthető, hogy a fogyatékoság (*disability*) az egyik leginkább átalakult, legtöbbet változott társadalomtudományi fogalommal vált az utóbbi évtizedekben.” (Könczei & Hernádi 2011, p. 7.).

2011-ben Nagy Zita Éva szerkesztésében hiánypótló kutatási eredmények jelentek meg *Az akadályozott és egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon* címmel. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg. A kötetet a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet adta ki a TÁMOP-5.4.1-08/1-2009-0002 projekt keretein belül. Ebben a kötetben jelent meg Könczei György és Hernádi Ilona munkája, melynek címe *A fogyatékoságtudomány főfogalma és annak változásai*. Ebben a szerzőpáros (Könczei & Hernádi, 2011) kiemelte, hogy a fogyatékoság meghatározása nem csak a tartalmi kontextus változásától függ, hanem attól is, hogy milyen céllal, milyen célra konstruálják a kategóriát.

Az én célom jelen kutatással az, hogy az épségizmus ideológiáján és a normalitás mítoszáon keresztül feltárjam azokat a gondolati sémákat, melyek akarva-akaratlanul befolyásolják a neurotipikusan fejlődő személyek gondolkodását a fogyatékos személyekről.

Véleményem szerint - Susan Wendell (2010) gondolatait alapul véve - az atipikusan fejlődő emberek tagadják a fogyatékos léttel járó negatív aspektusokat, hiszen a fogyatékos személyek inkább a szenvedés manifesztációjaként jelennek meg a médiatartalmakban, ezáltal a közgondolkodásban. A fogyatékos személyek pedig ezt a stigmát viselik (Wendell, 2010).

A témaválasztás indoklása

Az „elutasított test” elméleti mítosza a fogyatékoságtudományban arra utal, hogy a társadalom gyakran elutasítja a fogyatékos személyeket, mert testük nem felel meg a „normális” vagy „ideális” test képének. Ennek a mítosznak a megértése azért fontos fogyatékoságtudományi szempontból, mert segíthet megérteni, hogyan alakulnak ki és maradnak fenn a fogyatékosággal kapcsolatos előítéletek.

Véleményem szerint a fogyatékos személyek ábrázolásának vizsgálata a médiában segíthet abban, hogy a társadalom szélesebb rétegei is megismerjék a fogyatékos személyek életét, ez pedig növelheti a társadalmi tudatosságot. A fogyatékos személyek megjelenítése a médiában hozzájárulhat a társadalmi inklúzióhoz és az elfogadáshoz. Ha felismerjük, hogy a

fogyatékos személyek elutasítása gyakran a testükkel kapcsolatos előítéleteken alapul, akkor ez segíthet abban, hogy jobban megértsük és leküzdjük ezeket az előítéleteket. A mítosz felismerésének segítségével inkluzívabb társadalmat építhetnénk, ahol mindenki elfogadva érezheti magát, függetlenül a testi adottságaitól. Ez segíthet abban, hogy a fogyatékos személyek is teljes értékű tagjai lehessenek a társadalomnak.

A témát azért választottam, mert fontosnak tartom felhívni a figyelmet arra, hogy változtatnunk kell a fogyatékossgal kapcsolatos szemléletünkön. Ha felismerjük, hogy a fogyatékossg nem a személy "hiányossága", hanem a társadalom elutasító hozzáállása miatt jön létre, akkor ez segíthet abban, hogy pozitívabb és elfogadóbb hozzáállást alakítsunk ki a fogyatékossgal élő emberekkel szemben. Ezért fontos, hogy a médiában reális, pozitív és sokszínű képet mutassunk a fogyatékkal élő emberekről.

Dan Goodley (2019) közös munkája során Rebecca Lawthommal, egy konceptuális munka során társadalomtudományi elemzést végeztek olyan regisztereket figyelembe véve, amely Anita Ghai megfogalmazása szerint képet ad arról, hogyan születik meg „a fogyatékos én” mások képzeletében. Ezen pszichológiai fogalmak között szerepel *A testi és érzéki fogalom*, mely szerint „a fogyatékossg és károsodás megélt megtestesülése hozzájárul az egyén pszichológiai státuszához, viszont nem csak a megtestesült létező lényegi jellemzőitől függ, hanem a testnek a környezetével való társadalmi és racionális viszonyaitól is” (Goodley, 2019. p. 117. 6.1. táblázat).

Könczei György és Hernádi Ilona (2011) egy tanulmányban arra világítottak rá, hogy a medikális modell (1980-as WHO terminológia) a fogyatékossgnak a tényét, a fizikai test feletti kontroll lehetőségével magyarázza. Ez alapján a modell a fogyatékossgot gyógyítható betegségként, megelőzhető és megszüntetendő rossz állapotként fogja fel. A tagadás eredménye pedig az, hogy a neurotipikusan fejlődő személyek elhiszik, hogy a fogyatékos személy „normalizálása”, „gyógyítása”, fogyatékossgától való megszabadítása reális lehetőség, amelyhez a fejlett nyugati orvostudomány teljes fegyverzete rendelkezésre áll. (Könczei & Hernádi, 2011).

Bolt (2014) szerint sokszor ezekben a megjelenítésekben az ableizmus (épségizmus) ideológiája jelenik meg.

Szakirodalmi áttekintés

A WHO célja a fogyatékoságügyi modellek létrehozásával és a modellek szemléletének folyamatos aktualizálásával

A „fogyatékoság” fogalma a tartalmát és a hozzá fűződő értékeket figyelembe véve, számottevő módosuláson ment keresztül az elmúlt évtizedekben (Kálmán & Könczei, 2002). A fogyatékoság és a rehabilitáció hazai irodalma állandó harcot folytat a nyelvvel. A külföldi eredetű szakkifejezések több jelentésárnyalata miatt nehezen fordítható és nagy részük esetén az összes lehetséges magyar megfelelő rendelkezik valamilyen szerencsétlen mellékjelentéssel (Kálmán & Könczei, 2002).

A fogyatékoságügyi modellek bemutatása a WHO értelmezése alapján

Morális modell

A morális modellben a fogyatékos személy fogyatékoságának az oka, egy súlyos bűn, amit elkövetett, és emiatt helyzetét kizárólag saját magának köszönheti, talán még az életet sem érdemli meg. Rászolgált a megvetésre és a sajnálatra (Könczei & Hernádi, 2011).

A fogyatékoság a szerzők szerint ebben a látásmódban az egyén problémája, egyfajta bélyeg vagy stigma és nem múlt el. Úgy gondolják, hogy ugyan politikailag már nem korrekt, de a modell alapvető elemei a mindennapi nyelvben megjelennek. Ez egy fajta manifesztálódása annak, hogy a fogyatékos személyeket alacsonyabb rendűnek gondolják, mint a nem fogyatékos személyeket (Könczei & Hernádi, 2011).

Medikális modell

A fogyatékoság ebben a modellben is az egyén problémája, ám a „probléma” megközelítése már nem statikus. A medicális modell narratívái a szerzők szerint (Könczei & Hernádi, 2011) a szabályozásra, a normalizálásra helyezik a hangsúlyt, valamint arra, hogy uralni, kontrollálni tudjuk a testünket.

Ennek következményeképpen a fogyatékoság leküzdése, megelőzése csak az orvosokon, a technológián és rajtunk múlik, ez pedig hamis és korlátolt elvárásokat támasztanak nem csak a fogyatékos személyek, hanem a tipikusan fejlődő személyek számára is (Könczei & Hernádi, 2011). A test feletti ellenőrzés mítosza, vagyis a kényszeres alkalmazkodás a normalitás elvárásaihoz hozzájárul a társadalmi elnyomás egyéb formáihoz is: például a rasszizmushoz vagy a szexizmushoz (Wendell, 2010).

Ebben az elméletben értelmezési kísérlet és hatalomgyakorlási módszertan jelenik meg. Súlyos anyagi forrásokat kell fordítani ezen állapotok korrigálására, megváltoztatására, akár a jövőben a végleges törlésükre (Könczei & Hernádi, 2011).

„A fogyatékoság megelőzése vagy megszüntetése, magában foglalja azoknak az embereknek a megelőzését, megszüntetését, akik a fogyatékoslétet saját, tőlük elidegeníthetetlen, immanens alkotóelemükként értelmezik és élik, azaz: önmeghatározásuk elválaszthatatlan részeként fogják fel.” (Könczei & Hernádi, 2011, p. 11). Ebben az értelmezésben a fogyatékoság fogalma egyrészt rossz dologként jelenik meg, másrészt pedig a beavatkozások és a szakmapolitikák tárgyaként funkcionál. Ezzel elismerve a szakemberek dominálta világ érvényességét amellet, hogy egyéni szinten a fogyatékos személyek korrekciójára is szükség van (Könczei & Hernádi, 2011).

WHO 1980-ban publikált meghatározása (WHO, 1980-1997) még megkülönböztet egymástól három, fokozatilag és tartalmilag különböző fogalmat. Ez a három fogalom a károsodás (*impairment*), a fogyatékoság (*disability*), és a hátrány (*handicap*). A károsodás ezen értelmezés szerint az ember pszichológiai, testi szerkezetének, funkcióinak bármiféle komolyabb rendellenessége, esetleg hiányossága. A fogyatékoság azt jelenti, hogy az embernek módosult, csökkent képessége bizonyos tevékenységeinek kivitelezésében, pl. munka, evés stb. A hátrány pedig a korlátozza, akadályozza, hogy az egyén betöltse kortól, nemtől, társadalmi és kulturális tényezőktől függő szokásos, mindennapi szerepét (Könczei & Hernádi, 2011).

1. ábra KÁLMÁN-KÖNCZEI 2002, p.35.

A fogyatékoság fogalmának kezdeti levezetése 1980-1997 között

BETEGSÉG→KÁROSODÁS→FOGYATÉKOSSÁG→HÁTRÁNY

Ez a -WHO definíció szerint - a normális szociális szerep betöltésére való egyéni képtelenséget jelenti (Kálmán & Könczei, 2002). A betegszerep (sick role) az egészségszociológiának először Talcott Parsons (1951) által leírt, talán legalapvetőbb fogalma. Kálmán Zsófia és Könczei György *A Taigetosztól az Esélyegyenlőségig* című könyvükben 2002-ben erre rá is mutattak.

A mindennapi hatalmi, szakmai, szabályozási térben a medikális modell erős dominanciája figyelhető meg a 21. század első évtizedeiben is. „Betegnek lenni” azt jelenti,

hogyan azonosulni kell a betegszereppel együtt járó intézményes szerepelvárásokkal és meg kell felelni a viselkedésminták sorának (Kálmán & Könczei, 2002). Parsons (1951) úgy elemezte a betegszerepet, amely egy legitim, de legalább félig legitim állapot, amely felmenti a személyt a normális szociális kötelezettségei alól. A szerephez hozzátartozik, hogy a helyzet ideiglenes és egyfajta belső és külső elvárás lesz hangsúlyos, hogy ez az állapot megszűnjön, tehát a betegnek meg kell gyógyulnia (Parsons, 1951).

A mindennapi hatalmi, szakmai, szabályozási térben a medikális modell erős dominanciája figyelhető meg a 21. század első évtizedeiben is (Könczei & Hernádi, 2011).

Szociális modell

A szociális modell gondolati üzenete az, hogy az akadályokat, a korlátokat a „fehér többség” igényei és szükséglete állítja a fogyatékos személy elé, tehát „nem te vagy fogyatékos, hanem a társadalom az” (Könczei & Hernádi, 2011, p. 14). A modell azt hangsúlyozza, hogy a többség nem képes a fogyatékos személyeket a társadalom egyenrangú tagjaként elfogadni, hanem különböző korlátokkal, akarva és akaratlanul kirekeszti őket. A fogyatékos személy alkalmatlansága vagy nehézsége helyett a társadalmi konstrukciókat, hatalmi viszonyrendszereket veszi figyelembe és helyezi előtérbe (Könczei & Hernádi, 2011).

A főfogalom definíciójában is változások indikálódtak. A fogyatékos fogalma (1. ábra KÁLMÁN-KÖNCZEI 2002, p. 35.) megváltozott. A definíció sok éven át befolyásolta a fogyatékosügy gondolkodást, viszont kritika érte a túlmedikalizáltságát, miután a civil szervezetek a logikus határokon túl is használni kezdték. Szociológiai szempontból pedig az értelmezés arra mutatott rá, hogy a károsodás kizárólag magánügy, pedig keletkezése miatt nem releváns a társadalmi tényezőktől elválasztani (Kálmán & Könczei, 2002). Ezek a kritikák, valamint az ENSZ-tagállamok lobbizása vezetett el Kálmán és Könczei (2002) szerint ahhoz, hogy egy új terminológia alakult ki.

2. ábra KÁLMÁN-KÖNCZEI 2002, p.37.

A fogyatékos fogalmának levezetése 1997-től

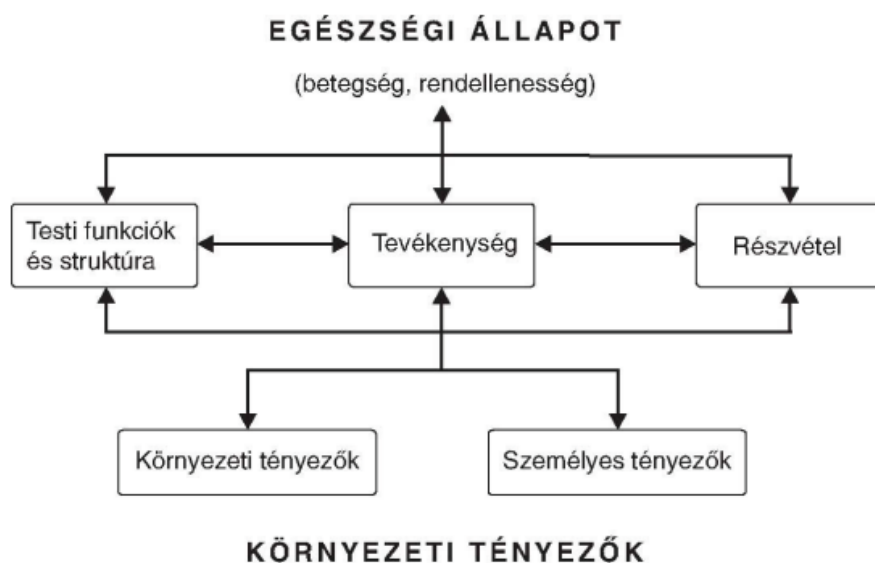


1997-re az ENSZ Egészségügyi Világszervezete a kritikák hatására egy új elméletet dolgozott ki, új fogalomhasználattal. Ez az értelmezés az egészségi állapotot több szinten értelmezi, amely állapot korlátozza a személy aktivitását, ezáltal pedig nehezebben tud részt venni a társadalomban (Kálmán & Könczei, 2002). Az új WHO értelmezés egyértelművé teszi, hogy a társadalomnak is felelősséget kell vállalnia a fogyatékos személyekért és azt is, hogy gyakran nem az állapot, hanem a közeg tesz valakit fogyatékosná (Kálmán & Könczei, 2002).

A szociális modell felfogásához leginkább az ENSZ Egészségügyi Világszervezete által publikált FNO: „a funkcióképesség stb. nemzetközi osztályozása” elmélet illeszkedik. A WHO ezt a megközelítést a 90-es évek végén kezdte kidolgozni és 2001-re publikálták. Ez a megközelítés világossá teszi a tevékenység és részvétel fontos szerepét (Könczei & Hernádi, 2011).

3. ábra WHO 2001, p. 18.

A fogyatékoság értelmezése az FNO alapján



Ebben a megközelítésben közel azonos szerepben jelennek meg az egyénre utaló és a környezet szerepét hangsúlyozó szempontok, ám a szerzők szerint (Könczei & Hernádi, 2011) a károsodás (biológiai) és a fogyatékoság (társadalmi) megkülönböztetése és ennek szétválasztása miatt a szociális modell, még a fönti ábrához (3. ábra WHO 2001, p. 18) képest is jobban elkülönül. A benne hozott definíciót a szerzői „bio-pszicho-szociális” állapotnak nevezik (WHO, 2002).

A szerzők véleménye alapján (Könczei & Hernádi, 2011) szociális modell alapvetően pozitív hatással volt a fogyatékosjogi mozgalmakra és fontos szerepet töltött be a politikai

stratégiák kialakításában. Heroikus működése során feltáruló megoldhatatlannak mutakozó problémája azonban az, hogy ez a „sarkaiból való kifordítás” csupán az elméleti térben megy végbe (Könczei & Hernádi, 2011, p. 15).

A kritikai fogyatékoságtudomány szerint a fogyatékoság társadalmi modellje – miközben túlságosan nagy hangsúlyt helyeznek a társadalmi-kulturális akadályokra –, kevésbé veszik figyelembe a fogyatékoság személyi dimenzióit (Reeve, 2002, 2004).

Emberjogi modell

Könczei és Hernádi (2011) szerint a fogyatékos személyek esélyegyenlősítő mozgalmi a XX. század második felére kiteljesedett polgári mozgalmak mintájára szerveződtek. Értelmük végső soron az ember felemelése. A fogyatékosjogok megalapozása és kibontakozása volt az a folyamat, amelyben a fogyatékos személyek kiharcolták az őket megillető helyüket, ez pedig az emberi jogi modell megszületésének adott érvényességet. (Könczei & Hernádi, 2011). „Közös céljuk a megalázottak, emberi méltóságukban sértettek, alacsony társadalmi státusban élők, stigmatizáltak, megvetettek és kitaszítottak normális, emberhez méltó helyzetbe segítése.” (Kálmán & Könczei, 2002, p 55).

A modellnek a legfontosabb kérdésköre az elnyomással, a másság elfogadásával kapcsolatos, valamint megjelenik benne a befogadás-kirekesztés elmélete. Az egyetemes emberi jogok szembefordítása a hatalmi eredetű alávetéssel (Könczei & Hernádi, 2011).

Eredményei az egyes államok jogrendszerének, alkotmányának a részévé váltak. Hatására a fogyatékoság megjelent a törvény szintű szabályozásban és a nemzetközi szervezetek jogában. Szemléletét tekintve emberi jogi fordulat képes a küzdelemre. Konkrét eredményei azonban erősen korlátozottak (Könczei & Hernádi, 2011).

Könczei és Hernádi (2011) szerint az ENSZ a fogyatékosággal élő személyek jogaival kapcsolatos egyezményében szereplő meghatározás végső üzenete az, hogy a fogyatékos személy nem „fogyatékos”, hanem erős, aktív, képes és alkotó ember, aki nem tárgy, hanem alanya az egyezménynek.

Könczei György és Hernádi Judit „posztmodell” elmélete (2011)

A korábban tárgyalt négy alapmodell- morális, medikális, szociális, emberi jogi modell- Könczei és Hernádi (2011) véleménye alapján egyszerre van jelen a mindennapi gondolkodásban változó erősségekben. A szociális és emberjogi modell főként a társadalomtudományi elemzésekben tölt be fontos szerepet, viszont az orvostudomány és

egyéb természettudományi területeken inkább a medikális modell a dominánsabb (Könczei & Hernádi, 2011).

Az elméletalkotók egy része kritikával él, véleményük szerint a fogyatékossgot tágabban kellene értelmezni. A kritikák (Thomas, 1999; Crow, 1996; Morris, 1991; Corker–Shakespeare, 2002) elismerik a fogyatékos személyek elnyomását, és egyetértenek abban, hogy az akadálymentesítés, az egyenlő esélyű hozzáférés mind fontos változásai a társadalomnak, de súlyos problémának tartják azt, hogy ezek a modellek a károsodás relevanciáját megtagadják (Könczei & Hernádi, 2011).

Könczei és Hernádi (2011) említést tesz arra, hogy a kritikusok úgy gondolják, hogy a biológiai és társadalmi aspektusok szétválasztása miatt a modell nem képes arra, hogy a károsodás élményét tudomásul vegye, ezáltal a fogyatékos személyek tapasztalatának a jelentőségét figyelmen kívül hagyja.

A szerzők (Könczei & Hernádi, 2011) úgy alkották meg a posztmodell fogalmát, hogy utalást tettek arra, hogy a korábbi modellekben való gondolkodás ideje lejárt, valamint figyelembe vették azt a gondolatot, hogy az elméleti perspektívák nem értelmezhetőek kizárólag egyetlen modell keretein belül, illetve kísérletet tettek arra is, hogy egy új gondolkodási mód jelenjen meg az elméletképzésben. A posztmodell a társadalmi átalakulások során megjelenő kérdésekre a komplexitást figyelembe véve rugalmasan képes a változásra a definíciók használatával.

Az alapját ennek az értelmezésnek Iris Marion Young (2001) elnyomásról szóló elmélete adja, mely szerint a test központi szerepet tölt be a társadalmi igazságtalanságok létrehozásában. A szerzők (Könczei & Hernádi, 2011) értelmezésében az új posztstrukturalista, posztmodern szubjektumértelmezés amellet, hogy elkerüli a biológiai esszencializmust és visszatér a szubjektív testi gyökerekhez, fontos szerepet tulajdonít ennek a megtestesülésnek.

A medikális modell és az elutasított test közötti összefüggés elméleti feltárása

Az esszencializmus Young (2001) alapján a test anyagiségében találja meg az állandó entitást. Ez pedig a biológiai determinizmust eredményezi, és hatására a testükkel megjelölt emberek elnyomásának, kirekesztésének folyamatában is részt vesz. A konstruktivizmus ezzel szemben a testet metaforaként kezeli és úgy véli, hogy az anyagiség nem létezik (Young, 2001).

Könczei és Hernádi (2011) véleménye alapján a fogyatékossg megértéséhez valószínűleg újra kellene fogalmazni az „épség” és a „normalitás”, illetve a „fogyatékos” és a „nem fogyatékos” fogalmakat, és azok kapcsolatát.

„Az épség és a normalitás kategóriáinak dekonstruálásával, illetve kulturális meghatározottságának feltárásával határozott lépést tehetünk annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő emberek hozzáférhető rendszerbe foglaltan, saját terminusaikkal tudják kifejezni és képviselni saját tapasztalataikat, megtestesült létüket.” (Könczei & Hernádi, 2011, p. 21).

Az épségizmus ideológiája

A fogyatékossg Goodley (2019) szerint mindenkit érint, ha nem vagyunk fogyatékossgal élő személyek, akkor átmenetileg vagyunk csak épek. A WHO és a Világbank 2011-es World Report on Disability (Világjelentés) szerint a világ népességének 15%-a (több mint egymilliárd ember) fogyatékossgal élő személy.

Bánfalvy Csaba tiszteletére 2021-ben megjelent egy tanulmánykötet Perlusz Andrea, Cserti-Szauer Csilla és Sándor Anikó szerkesztésében, melynek címe *Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban*. A tanulmánykötetben található Svastics Carmen és Csillag Sára tanulmánya, melynek címe *Az épségizmus mint magyarázóelv a fogyatékossgal élő emberek helyzetének megértésében*. A szerzők szerint (Svastics & Csillag, 2021) a fogyatékossg társadalmi modelljének elterjedésével párhuzamosan a fogyatékos személyeket érintő társadalmi elnyomásoknak a különböző formái egyre ismertebbek, valamint azok a tudatos és tudattalan gyakorlatok, diskurzusok, amelyek diszkriminálják őket (*disableism*) (Goodley, 2019 idézi Svastics & Csillag, 2021). „A társadalmi hátrányok hátterében meghúzódó, a nem fogyatékos emberek értékrendjét és viselkedésmódját normaként kezelő épségizmus (*ableism*) feltárása jelentős mértékben segítheti a téma komplex megközelítését és megértését.” (Svastics & Csillag, 2021, p. 177).

Az épségizmus a fogyatékossgal élő emberek jogaiért harcoló mozgalmakhoz kapcsolódva született meg az 1980-as években az Egyesült Államokban és az Egyesült Királyságban arra a gondolatra építve, hogy a fogyatékossg társadalmi konstrukció (Nario-Redmond, 2019 idézi Svastics & Csillag, 2021). Az épségizmus egyrészt ideológia és hiedelemrendszer, amely az épséget, normalitásként preferálja, másrészt elemzési eszköz, keret e preferenciarendszer működésének elemzésére (Hutcheon–Wolbring, 2013).

Az épségizmus alapja a fogyatékossg orvosi modelljéhez kapcsolódik, a fogyatékossg „megjavítandó” probléma, amely orvosi ellátást, gondozást, sajnálatot és jótékonykodást igényel (Oliver, 1996 idézi Svastics & Csillag, 2021). Az épségizmus bináris rendszerben, kétfajta kategóriában gondolkodik. Ennek két kategória megjelenítése, hogy az emberek vagy „éptestűek” (*able-bodied*) vagy „fogyatékosok” (Svastics & Csillag, 2021).

Az épségista felfogás és az ebből fakadó viselkedésmód hozzájárul a fogyatékossgal élő és a fogyatékossgal nélküli emberek közötti hierarchia, az előbbiek elnyomásának és az utóbbiak dominanciájának fenntartásához (Jammaers et al., 2019 idézi Svastics & Csillag, 2021).

A fogyatékossgatudomány, mint diszciplína a károsodás jelenségét kutatja. Azokat a szociális interakciókat és társadalompolitikai mítoszokat, ideológiákat és stigmákat, melyek befolyásolják a tudományágat. Megkérdőjelezi azt az eszmét, amely úgy tekint a fogyatékos személyek gazdasági és társadalmi státuszára, mintha ezek a szerepek a fogyatékossgal élő emberek állapotának elkerülhetetlen következményei lennének. (Fogyatékossgatudományi Társaság /Society for Disability Studies, 1998)

Nario-Redmond és munkatársai (2019) három formáját különböztetik meg az épségizmusnak, az ellenséges (negatív), a jóindulatú és az ambivalens (kevert) épségizmust. Negatív formája olyan jelenségeket foglal magában, mint például a megszégyenítés vagy a megalázás. Ezek révén az elkövető saját feljebbvalóságát azzal próbálja megerősíteni, hogy mások emberségét megtagadja (Nario-Redmond et al., 2019). Campbell (2009) szerint az ún. internalizált épségizmus hatására az érintett fogyatékos személyek is igyekeznek tagadni, elrejtteni a fogyatékossgukat ezzel próbálva elérni, hogy beilleszkedjenek a többségi társadalomba, legyőzve a fogyatékossgukat, mint problémát. Ennek eredménye, hogy vállalják a „hős” vagy „példakép” szerepét ahelyett, hogy a fogyatékossg az identitásuk vagy a sorstársak iránti szolidaritás fontos részévé válna (Dunn, 2019).

A jószándékú épségizmus jelenségei közé tartozik a fogyatékossgal élő emberek teljesítményének eltúlzása, a hátrányokkal való megküzdés csodálata, az atyáskodás és a nem kért segítség nyújtása. Leggyakrabban kevert formában jelenik meg, ebben negatív és pozitív érzelmek is megjelennek, több tényezőtől függően (vö. részletesen Svastics & Csillag, 2021, p. 178).

Campbell munkáját figyelembe véve Goodley (2019) szerint „az épségizmus felelős a modern társadalomhoz kapcsolódó, fullasztó, fojtogató gyakorlatért, amely egyre inkább előtérbe helyezi a fajtipikus, individuális állampolgárt.” (Campbell, 2009 idézi Goodley, 2019, p. 61).

Az épségizmus olyan idea, amelynek senki nem felelhet meg tökéletesen, ennek eredménye pedig paranoia, félelem, alkalmatlanságérzés. Az ember akkor válik fogyatékossgá, amikor nem felel meg az épségizmus ideológiájának (Goodley, 2019).

A normalitás ideológiája

Susan Wendell (2010) írt Az elutasított test. c. feminista elmélkedésében arról, hogy a normalitás eszközeit nem kívülről kényszeríti ránk valaki, hanem a követelmények elméletei és viselkedési szabályait mi sajátítjuk el. Az emberek identitásának egyik legfontosabb része ezekhez az elvárásokhoz való alkalmazkodás, mert ettől érezzük magunkat elfogadhatónak és önbecsülésünk is függ ettől (Wendell, 2010).

Wendell (2010) megfogalmazta, hogy a normalitás fegyelmező eszközei profitot termelnek a fogyasztói társadalomban ezzel egyes emberek közvetlen érdekeit szolgálják. A normalitás nem csak a fogyatékos személyek alárendeltségét hangsúlyozza, mert ezek az elvárások a nem fogyatékos személyeket is terhelik (Wendell, 2010).

Wendell (2010) szerint, ha néhányan akár el is hiszik, hogy átmenetileg tudják irányítani a testüket, vagy befolyásolni az öregedésüket, vagy azt gondolják, hogy fel tudnak épülni a fogyatékos állapotból, nem jutnak el addig, hogy efféle testi és szellemi ideálok nem léteznek. Az emberek ezen ideák elfogadásával saját magukat kergetik bele az önmarcangolás, a büntudat, a szégyen vagy a frusztráció érzésébe (Wendell, 2010). Olyan valóságosnak hitt ideákat kreálnak a tipikus fejlődésű személyek, amelyek erősítik a kulturális nyomást, ez pedig hatással van a fogyatékos emberekről való közgondolkodásra is (Wendell, 2010).

Deborah Marks (1999) állapította meg, hogy a fogyatékos személyek azért jelentenek problémát az ép testű és ép elméjű társadalomnak, mert a fogyatékoság lerombolja azokat a biztosnak vett elképzeléseket, amelyek segítségével megteremtik a normatív individuumot.

Ez a mítosz pedig erősíti a medikális modell azon aspektusát, hogy az ideáktól való eltérés egyéni felelősség, továbbá szégyenletes dolog (Wendell, 2010).

A medikalizáció fogalma

Véleményem szerint a mai társadalom egyik nagy problémája a túlságosan medikalizált gondolkodásmód. Jóna György (2013) írt arról, hogy a modern orvostudomány a korábban gyógyíthatatlannak hitt betegségekre is megtalálta a megoldást, emiatt pedig javult a bizalmi viszony a beteg és orvos között. E felfogás centrumában Könczei és Hernádi (2011) szerint a normalitás mítosza áll, történeti kortól és kultúrától függően.

Ezen a ponton említést szeretnék tenni a biomedikalizációról is, mely a nyugati világban terjedt el. Jóna György (2013) szerint a biomedikalizáció egy olyan megközelítés, mely szerint orvosi kezeléssel, gyógyszerek segítségével minden betegség gyógyítható. Ennek következtében a társadalom tagjaiban, kialakult az orvostudomány mindenhatóságát

prezentáló kép (Hislop-Arber, 2003; Kelly-Field, 1996; Lowenberg- Davis, 1994; Parsons, 1951, 1964; Pedersen-Sandberg, 2013; Williams, 2004).

A testkontroll mítosza

Wendell, (2010) véleménye alapján a társadalmi nyomás fokozza az igényt arra, hogy az emberek megszerezzék, megtartsák a testük és elméjük feletti önszabályozást, ennek eredményeképpen az a mítosz keletkezhet a társadalom fejében, hogy ellenőrizhetjük a testünket. A mítosz hatására mindenki megtanulja tárgyiasítani a testét, amelynek ára a szubjektív testi tudatosságnak a kialakulása, ez pedig tovább ösztönzi az embereket elérhetetlen testi ideálok megvalósítására (Wendell, 2010).

Az ellenőrzés mítosza Wendell (2010) alapján, abból adódik, hogy az emberek megvádolnak vagy felelősségre vonnak valakit azért, mert nem az ideális elképzelésekhez tartozik, hiába törődnek magukkal és a fejlődésükkel.

Wendell (2010) szerint vannak olyan bizonyíthatatlan elméletek, amik megmagyarázzák azt, hogy az adott személy miért kerülhetett volna el a betegséget. Ezek az elméletek úgy tekintenek a fogyatékos személyekre is, mintha lelki, erkölcsi, vagy spirituális hibájuk lenne a fogyatékoságuk. Ezt pedig a testükre írva viselik. Ha egy elmélet az emberi erőfeszítés kudarcaként magyarázza, értelmezi a halálesetet, akkor kimondhatjuk, hogy ezeket a gondolkodásmódokat a kontroll mítosza befolyásolja (Wendell, 2010).

A testkontroll mítoszának paradoxonja

Wendell (2010) véleménye alapján, a fogyatékos emberek nagy része nem is próbálhatja meg testét/szellemét a kultúrája által vágyott testi ideálok közé juttatni. Emiatt a fogyatékos személyek elkezdik magukat gyűlölni, hiszen nem lehetnek olyan testi vagy szellemi adottságaik, mint amilyen az elvárt. Ennek a megelőzésének az érdekében elutasítják az ideákat, mert üresek, elnyomóak, de ezt nem teszik meg a nem fogyatékos emberek.

Wendell (2010) felvázolt egy paradox helyzetet, amelynek értelmében a nem fogyatékos emberek elkezdik megbélyegezni a fogyatékos embereket, mert nem tudnak uralkodni a testükön, az elméjükön.

A fogyatékos személyek folyamatosan arra emlékeztetik a nem fogyatékos embereket, hogy az ebben a kontextusban az elutasított test 'normalitása' ideiglenes, tehát a 'normalitás' nem állandó, így az egészség és a szépség sem. Az ép emberek félnek a fájdalomtól, a betegségtől, a szenvedéstől, valamint a haláltól is (Wendell, 2010).

Véleményem szerint a medikális modell olyan értelemben „bélyegzi” meg a fogyatékos embereket, hogy nem számol azzal a következménnyel, hogy esetlegesen ez félelmet generál a többségi emberek gondolkodásában, ez pedig nem is teszi lehetővé, hogy megismerjék a félelmük tárgyát, azaz az elutasított testet.

A tapasztalat Wendell (2010) alapján a negatív testről azért nem tud megvalósulni, mert a 'normalitás' vagy a 'normális test' fogalma ebben az összefüggésben azonos a kecses mozgásra képes fiatal, egészséges, energikus, fájdalommentes testtel. A negatív test képe a fogyatékos emberekre, a betegekre, a pszichiátriai esetekre vonatkozik, nem az 'átlagos emberhez', akkor minek is foglalkozzunk azzal, hogy megértsük ezt a 'negatív' testet (Wendell, 2010).

A téma filozófiai megközelítése

Könczei és Hernádi (2011) véleménye a kritikai fogyatékoságtudományról az, hogy lehetőséget biztosít a világ bonyolultságára reagáló, különböző társadalmi, gazdasági változásokra reagáló posztstrukturalista, posztmodern, posztfeminista elméleteknek. A szubjektivitás, a különbség, illetve a másság fogalmainak újra értelmezésével képes a „korszakváltásra” (Könczei & Hernádi, 2011). A szociális modell zárt, gyakran ellentmondó részmegközelítésekre irányul, amely nem alkalmas a fogyatékosággal kapcsolatos hatalmi viszonyok, kulturális kontextusok és a megélt tapasztalatok bonyolult kapcsolatainak megértésére, szűk keresztmetszetű és a megértés lehetőségét a szellemi és fizikai környezetben keresi (Könczei & Hernádi, 2011). A „posztirányzatok” megközelítésének sokfélesége felhívja a figyelmet arra, hogy a zárt, merev struktúrára épülő hagyományos tudományterületek a mai világ leírására, értelmezésére alkalmatlanok (Könczei & Hernádi, 2011). A kritikai szemlélet egyik legfontosabb eredménye Niedermüller (2005) szerint, hogy a társadalomtudományi diszciplínák közötti határok kevésbé vannak jelen és egyre inkább átjárhatóak.

A fogyatékoság sokszoros és plurális, tehát nem lehet egy identitásra lekorlátozni (Shakespeare & Watson, 2001). A szerzők (Könczei & Hernádi, 2011) a posztmodellt, mint térképet kívánják értelmezni, amely nem rögzült, hanem változni képes, rugalmas struktúra.

Az „én” és a „másik” közötti, elkülönülésre épülő identitás gondolata helyett Könczei és Hernádi (2011) a fogyatékoság esetében is a megtestesült szubjektum és a világ közötti, egymást kölcsönösen megalkotó és valamivé, valakivé való válást állítja. Ettől függetlenül természetesen az „énen” belüli különbözőségek léteznek, elismerik az eltérő, ellentmondásos

állapotokat, de akár elnyomók és elnyomottak is lehetünk egyszerre (Könczei & Hernádi, 2011).

„Deleuze és Guattari (1987) posztstrukturalista rizóma látásmódja különösen alkalmasnak tűnik a posztstrukturalizmus által radikálisan kritizált modernista megismerésen alapuló mesternarratíva destabilizálására.” (Könczei & Hernádi, 2015, p.11)

A mindennapi tudatra és ennek gondolati működésére jellemző, lineáris tudást strukturáló logikával szemben Deleuze és Guattari (1987) szerzőpáros feltárta az ún. rizomatikus hálót, amelyet nem a rögzült véglegesség jellemez, hanem a látszólagos rendezetlenség mellett a kiszámíthatatlanság, a többközpontúság és folyamatos valamivé válás (Könczei & Hernádi, 2015). Ebben a térben a tudás fejlődik és önmagára reflektál. Tehát mindig egy köztes állapotot képvisel és sosem válik véglegesen megformálttá (Könczei & Hernádi, 2015).

A centralizált rendszerrel szemben Deleuze és Guattari (1987) egy decentralizált elmélet-rendszert építenek fel, melyben a száraz és csatornák nem léteznek előre, az individuumok egymás között felcserélhetőek és kizárólag az adott pillanat állapota határozza meg őket, úgy, hogy a végső globális eredmény összhangban legyen, függetlenül bizonyos központi irányítótól.

A rizóma arra a térképre utal, amit meg kell alkotni, mindig szétszedhető, összekapcsolható, módosítható, többféle ki-és bejárattal, szökésvonalakkal rendelkezik (Deleuze & Guattari, 1987). A nyugati gondolkodásnak a bosszantó jellegzetessége Deleuze és Guattari szerint (1987) az, hogy a kifejezéseket és a cselekvéseket külsőbb vagy magasabb végső célokra irányítja ahelyett, hogy azokat a bennük rejlő érték alapján ítélné meg. Az európai gondolkodás történetében Braidotti (2007) alapján a „mátság” értéktelenített és minden esetben pejoratív, alárendelt jelentést kap, pedig fontos szerepet játszik az azonosság megteremtésében. Az „én” a „másiktól” való elkülönülés segítségével azonosítja és alkotja meg saját magát (Braidotti, 2007).

Az individuumok pszichológiai megközelítése

Dan Goodley (2019) véleménye szerint az egyén komplikált jelenség és a Globális Észak kapitalista társadalmi tárgyasíjtják, de fontos vele foglalkozni.

Az individualizáció fontos eleme a pszichologizálás, amely akkor született meg, amikor az egyént a társadalom-és bölcsészettudományok, valamint a nemzetállamok intézményei segítségével meg akarták ismerni (Goodley, 2019).

Az individuumot egy elidegenítő kapitalista rendszer hozta létre, amely elrejt az oktatás, a munka és a szabadidő terén jelentkező egyenlőtlenségeket. Az individuum révén Goodley (2019) szerint megérthető az épségizmus és a fogyatékoselutasítás.

Az átlagos individuum

Goodley (2019) alapján az átlagos individuum gondolata a 20. században, hogy az átlagembert az eredményei hőssé teszik és ez a norma olvad össze az átlagossal, ez a természetes. Normálisnak lenni pedig azt jelenti, hogy épként működünk (Goodley, 2019).

A pszichológia rejtett feltételezései az elfogadott individuumról a felnőtt, férfi, középosztálybeli, ép testű, heteroszexuális, szabálykövető, normális, nemfogyatékos és európai és nekünk ezt az individuumot kell jelképeznünk (Goodley, 2019). A fordítottja a más individuum, a jelenlegi kultúránk pedig a független individuum kora (Sampson, 1977 idézi Goodley, 2019).

A más individuum

A fogyatékos személyek Goodley (2019) szerint paradox helyzetben vannak, ugyanis miközben nem független, más individuumnak bélyegzik őket és extrakülönleges, hiperindividuális létezését várják el tőlük, addig, ha valami nem sikerül, akkor várakozó szakemberek tömege siet a segítségükre, hogy rehabilitációval támogassa az önállósághoz vezető úton (Goodley, 2019).

Russel Shuttleworth (2000) egy tanulmányában úgy fogalmaz, hogy a fogyatékos személyek szállnak szembe azzal a társadalom által hangsúlyozott gondolattal, hogy az ember legyen saját maga ura.

Gert Biesta (1998) oktatásfilozófus szerint az egyénnel kapcsolatos új attitűdre lenne szükség. Ez talán elfogadná az egyén egy sokkal függetlenebb, ugyanakkor másokkal összekapcsoltabb modelljét, célja az lenne, hogy az életet, egészséget, betegséget nem az egyénen belül elhelyezkedő létezési aspektusokként tekintené, sokkal inkább egy nagyobb rendszer részeként (Sampson, 1977).

Pszichológiai, filozófiai összefüggések az elutasított test mítoszával és a medikalizációval kapcsolatban

Véleményem szerint részben mi, nem fogyatékos személyek, részben az orvostudomány a felelős a testkontroll mítoszának kialakulásában. Sherwin Nuland (1993) leírta, hogy a

legnagyobb tisztelet az USA szerte a sebészetet és az életmentésre szakosodott orvosokat övezi, ők testesítik meg a kontroll illúzióját. A hosszas rehabilitációval, vagy elhúzódó betegséggel foglalkozó fizioterapeutáknak, gyógytornászoknak vagy az ápolóknak a presztízszük és jövedelmük is alacsonyabb, hiszen az a gyógyítási folyamat, amelyet ők végeznek nem olyan látványos (Nuland, 1993). Kleinman (1989) említi, hogy a nyugati orvostudomány doktorait hagyományosan arra készítik fel, hogy tegyenek valamit a test kontrollálásának érdekében, tehát 'javítsanak'.

Továbbá itt kiemelném Nuland (1993) gondolatát, mely szerint orvosi pályát azok választanak többségében, akiket vonz a kontroll lehetősége. Az orvosok rosszul viselik, ha elvesztik az uralmukat egy páciens felett, hiszen fontosnak tartják, hogy olyan dolgokat is irányítsanak adott esetben, amelyeket a legtöbb ember már nem tart észszerűnek (Nuland, 1993).

Wendell (2010) természetesen említést tesz arról, hogy nem csak az orvos személyisége és attitűdje tarthatja fenn a kontroll mítoszát, inkább a nem orvosok tartják őket ebben a szerepben. Az orvostudományban az orvosokra a hős szerepét osztották feladatként, és az emberek többsége hisz abban az illúzióban, hogy valaki 'majd jobbá teszi a dolgokat'. (Wendell, 2010). Az illúzió pedig azért marad fenn, mert a halál, mint fogalom nem természetes a társadalmunkban és erősen medikalizálódott, ez a test feletti uralom elvesztésének legnyilvánvalóbb manifesztálódása (Wendell, 2010). Az orvostudomány teremtette valóságot társadalmilag azért fogadjuk el, mert az orvosi tapasztalatnak hatalma és ereje van és társadalmilag ez tekinthető dominánsnak (Nuland, 1993).

Wendell (2010) szimbólumrendszere szerint az orvostudomány és a nyugati tudomány kudarcát a krónikus betegségekkel és fogyatékossgal élők, szimbolizálják, valamint azok a személyek, akik gyógyíthatatlan betegségekben halnak meg. A fogyatékos személyek is ezt a stigmát viselik magukon az orvostudományban és a kultúrában (Wendell, 2010). Az orvostudomány és a nyugati tudományok kudarca pedig az, hogy a természetet nem tudják uralmuk alá hajtani (Wendell, 2010).

Wendell (2010) úgy tartja, hogy a kontroll illúziójának az ára a büntudat és a stigma, hiszen ezzel illetik azokat, akiknek a teste nem irányítható ebben a kontextusban. Ez a médiában is tetten érhető, hiszen a fogyatékos személyeket is olyan módon kedvelik ábrázolni, amikor képesek valamilyen módon 'legyőzni' az állapotukat (Wendell, 2010).

A következőkben szeretném a normalitás mítoszának az elméletét és a kontroll illúzióját a rizóma gondolkodásának összefüggésében értelmezni. Deleuze és Guattari (1987) alapján lehet az is rizóma, ha az individuumok egymás között felcserélődnek. Ebben az

esetben, ha a rizóma elméletet (Deleuze & Guattari, 1987) alapul vesszük, csak az adott pillanat állapota határozza meg az individuumokat, hiszen a rizóma célja a végső globális eredmény kiegyensúlyozottsága, függetlenül bizonyos központi irányítótól.

A pszichológia rejtett feltételezései alapján az elfogadott a normális individuumról a felnőtt, férfi, középosztálybeli, ép testű, heteroszexuális, szabálykövető, normális, nemfogyatékos és európai, amely individuumot nekünk Goodley (2019) szerint jelképeznünk kell. Goodley (2019) alapján az individuum által megérthetők az épségizmus és a fogyatékoselutasítás bizonyos aspektusai.

Tehát, ebben a kontextusban a rizómát csak az adott pillanat állapota határozza meg és lehetőséget biztosít az individuumok egymás közötti felcserélődésére (Deleuze & Guattari, 1987). Átlagosnak, normálisnak lenni pedig azt jelenti, hogy épként működünk (Goodley, 2019). A fogyatékos személyek pedig az épségizmus ideológiájának értelmezésében nem független, más individuumok, akik nem tükrözik a felnőtt, férfi, középosztálybeli, ép testű, heteroszexuális, szabálykövető, normális, nemfogyatékos és európai, azaz normatív individuumot (Goodley, 2019). Joggal merül fel az a megállapítás véleményem szerint, hogy a nem fogyatékos személyek, nem is akarják megismerni a félelmük tárgyát, azaz az elutasított testet (Wendell, 2010), ha az átlagos individuum és a más individuum is adott esetben felcserélődhet. Ha az átlagos individuum jelképezi a saját testük feletti kontroll mítoszát, akkor az individuumok módosulásával ezt elveszítjük. Ennek pedig eredménye, hogy megdőlné a mítosz, miszerint az orvostudomány és a nyugati tudomány segítségével a természetet és a saját testünket uralni tudjuk (Wendell, 2010).

A médiareprezentáció kapcsolata a fogyatékoságüggyel

A fogyatékos személyek megjelenítése a médiában

A téma azért fontos, mert a fogyatékos személyekhez kapcsolódó általános kép, amivel a befogadó találkozik a művészetben, kultúrában és a médiában, nagy befolyással van a fogyatékos személyek társadalmi integrációjára (Fraser, 2018).

A megjelenítésnek megvan az a lehetősége, hogy újraalkossa a társadalom fogyatékos személyekről alkotott sztereotípiáit és a vizuális megjelenítés retorikai jelentéssel bír, ami adott választ vált ki a nézőből (Garland-Thomson, 2000).

A retorikai csoportokba sorolás a kiváltott válasz jellege szerint (Garland-Thomson, 2000) történik, ezt a besorolást használtam a kutatásom során.

Fraser (2018) úgy gondolja, hogy ezen megjelenítések képviselik az adott kor normatív fogyatékosági koncepcióit. A fogyatékoság megjelenése a médiában lehetőséget adna arra, hogy a fogyatékos személy, mint fogyasztó jelenjen meg, ezzel pedig a fogyatékoságot általánosítani, rutinosítani lehetne (Fraser, 2018).

Egy 2020-as kínai kutatásban amely, a *Journal of Disability Policy Studies* publikálásában jelent meg, a szerzők, Wen Ye és Geri Alomit Zeldes *The Representation of People With Disabilities in an Official Newspaper in China: A Longitudinal Study of the People's Daily From 2003 to 2013* című tanulmányukban írtak arról, hogy egyes empirikus tanulmányok kimutatták, hogy a fogyatékkal élő emberek tömegmédiában történő megjelenítése jelentős hatást gyakorolhat a közönség fogyatékos emberekről alkotott képére (Farnall & Smith, 1999; Von Sikorski & Schierl, 2012; Zhang & Haller, 2013).

Ye és Zeldes (2020) eredményei alapján a fogyatékos személyeket a hírekben a „supercrip news model” (szuperhős, csodálatos) alapján ábrázolták, a „cultural pluralism news model” (realista) elenyésző százalékban jelent meg.

A fogyatékos személyek retorikai megjelenítése Garland-Thomson (2000) munkássága alapján

A csodálatos ábrázolás előtérbe helyezi a fogyatékos embernek és a testnek a különlegességét azért, hogy biztosítsa a néző átlagosságát. Ez a megjelenítés a befogadóból csodálatot vált ki, inspirálva néz fel a fogyatékos személyre. Megjelenítése egy olyan személy, aki a fogyatékosága okozta nehézségek mellett lenyűgöző cselekedeteket hajt végre (Nagy & Kármán, 2021).

A szentimentális ábrázolás során a fogyatékoság megjelenítése ebben az esetben egy megoldásra váró probléma, egy akadály, amit le kell rombolni, egy kihívás, amivel meg kell küzdeni. A fogyatékos személy ábrázolásmódja ebben az esetben a reménytelen szenvedő képe, akinek egy védelmezőre, egy segítőre van szüksége. Ezekben a művekben a fogyatékoság a szenvedés manifesztációjaként jelenik meg (Nagy & Kármán, 2021).

A realista ábrázolás minimalizálja a néző és az alkotás tárgya közti távolságot és eltérést, megmutatja a hasonlóságot köztük, átlagossá téve azt. A realista megjelenítés általában normalizálja a megjelenítést, kevesebb hangsúlyt fektet a fogyatékoság látható jegyeire. A realista ábrázolásmód rutinosítani szeretné a fogyatékoságot. A realista retorika a közös vizuális kultúrába a fogyatékoságot feltűnés nélkül illeszti (Nagy & Kármán, 2021).

Az egzotikus ábrázolás elsődlegesen távolságot hoz létre a befogadó és az alkotásban megjelenített személy között. Az egzotikus retorika a nézőt turistává alakítja, aki a

megjelenített személyt, mint egy távoli, idegen testet, biztonságos távolságból szemléli. (Nagy & Kármán, 2021) Ebben a megjelenítésben Nagy és Kármán (2021) alapján a néző idegen, tehát biztonságosan távol van véleményem szerint az elutasított test elméletére épülő mítosztól, vagy a félelem és szenvedés manifesztációjától.

A kutatás hipotézisei

Hipotézisek

1. Az alapsokaság mintavételezett cikkei közül a fogyatékos személyt több cikk jeleníti meg inkább szentimentális módon, mint realista módon.
2. A legtöbb cikk a fogyatékos személyt csodálatos lényként ábrázolja.
3. A medikális modell, mint fogyatékoságügyi konstrukció többször él a fogyatékos személy szentimentális ábrázolásával.
4. A fogyatékoságügyi konstrukciók közül a fogyatékos személy egzotikus ábrázolás módja közel azonos mértékben jelenik meg az emberjogi és a szociális modellek esetén.

Minta bemutatása

Az alapsokaság és mintavétel eljárásának módszertani ismertetése

A közlések vizsgálatánál sem lehet a minket érdeklő elemeket közvetlenül megfigyelni, ezért érdemes mintát venni. Mintavételnek azt a folyamatot nevezzük, mely során kiválasztjuk a megfigyelendőt, tágabb értelemben egyfajta kiválasztási eljárás (Babbie, 2003). Ahhoz, hogy egy mintából egy nagyobb populációra vonatkoztassunk, valószínűségi mintavétellel kell dolgozni, melynek fontos eleme a véletlen (random) kiválasztás (Babbie, 2003).

A valószínűségi mintavétel egy alapvető mintavételi eljárás, amelyek alkalmasak nagy, reprezentatív minták kiválasztására (Babbie, 2003). Mivel a kutatásomnak jelenleg nem a reprezentativitás a célja, így ennek alapján nem valószínűségi kiválasztással dolgoztam, viszont a véletlen kiválasztást fontosnak tartottam. A szakértői kiválasztás Babbie (2003) alapján egy olyan módszer, mely saját megítélésre alapszik. Az alapsokaság, annak elemei és a kutatásunk céljai egyfajta előzetes tesztelésnek minősülnek.

Az alapsokaság

Kutatásom alapja az Index által leközzölt 2020-2021-es cikkek elemzése, az alábbi kulcsszavak „fogyatékos”, „fogyatékos”, „fogyatékos” esetén. Az elemzési egységem ezen

időszak összes cikke a Percről-Percre posztok kivételével. Ezek a posztok nem szerepeltek a mintavételi tervemben, mert nem tartottam relevánsnak.

Az alapsokaságom, ezen cikkek összes eleme, tehát 212 cikk, melyből egy véletlenszerű sorrendben történő mintavétellel választottam ki 57 cikket.

Figyelembe vettem az aktuálpolitikát érintő cikkek megszűrését, illetve elkerültem az egyes kulcsszavakra kiadott duplikált cikkeket.

A minta

Nem valószínűségi, szakértői mintaválasztással dolgoztam (Babbie, 2003), a populációból a kutatási kérdéseimnek leginkább megfelelő cikkeket választom ki cím alapján. A populációból 57 cikket választottam mintának.

A kulcsszavakra megközelítőleg azonos mennyiségű cikket találtam, viszont a közel azonos kulcsszavakra kiadott duplikáció miatt nem egyenlő az arány. Az [1. táblázat](#) részletezi a Kulcsszavas keresés összesített eredményét.

A kódolás szempontjából fontosnak tartottam, hogy Babbie (2003) alapján minden megfigyelés kódot kapjon, ez segített a gépi feldolgozásban. A cikkeket ezért egyedi azonosítóval láttam el és feltüntettem a publikált cikkek pontos dátumát, az íróinak nevét/álnevét/monogramját, amely névvel a cikk megjelenésre került.

A kódlap

A kódolás az a művelet, mely során nyers adatokat standardizált formába alakítjuk át. A tartalomelemzésnél az írott vagy másfajta közléseket kódoljuk, és egy fogalmi keret segítségével osztályokba soroljuk (Babbie, 2003).

Egy kódlap segítségével főként alábbi szempontok alapján végeztem el a cikkek elemzését:

1. A fogyatékos személy megjelenítése a cikkben, amely során a korábban említett Garland-Thomson féle (2000) besorolást használtam a kiváltott válasz jellege szerint.
2. Fogyatékoságügyi konstrukciók megjelenítése a cikkben. A cikkekben a fogyatékoságügyi konstrukciók megállapításához egy általam készített táblázatot használtam ([2. táblázat](#)), amely az alábbi szempontokat tartalmazza:
 - modell (morális, medikális, szociális, emberjogi)
 - a fogyatékos állapot értelmezése
 - a fogyatékos személyek állapotjellemzőinek leírása, pl. tartós betegség, gyógyíthatatlan betegségben szenvedő, mentális és testi fogyatékoságban szenved,

segítségre szorulnak az önálló életvitelhez, a diszkrimináció áldozatai (saját szerkesztés, idézve [2. táblázat](#))

- neurotipikus személyek cselekvési reakciói pl. az orvos, mint felelősségre vonható személy/csodatévő karakter, különleges orvosi beavatkozás, orvosi hibák, erős küldetéstudattal rendelkeznek, hogy segítség a fogyatékos személyek beilleszkedését, integrációját a társadalomba, szervezetekbe rendeződnek, közös üggyé válik a fogyatékos személyek elfogadása (saját szerkesztés, idézve [2. táblázat](#)).
- kulcskifejezések pl. beteg/betegség, tőke, pénz, pályázat, bértámogatás, civil szervezetek, üzleti siker, adománygyűjtés, jog, törvények (saját szerkesztés, idézve [2. táblázat](#))
- hogyan reflektál a szókészlet a fogyatékos állapotra

A közlések látens tartalmát kódoltam, tehát Babbie (2003) alapján azt vettem figyelembe, hogy egyes kulcskifejezések milyen mértékben fordultak elő a cikkek tartalmában, de nem kizárólag ezek gyakoriságán alapult, hanem más aspektusokat is figyelembe vettem. Célom ezzel a közlések mögöttes tartalmi jelentésének megfigyelése volt, ezzel Babbie (2003) alapján bizonyos mértékben a pontos meghatározottságot veszítettem el.

Az adatok feldolgozásának menete

Babbie (2003) szerint a kódolás eredményének feldolgozásához szükség van arra, hogy az numerikus formában jelenjen meg. A kódolapon számokkal és betűkkel jelöltem az egyes kategóriákat annak érdekében, hogy a látens tartalmakat átfogóan megítéljem (Babbie, 2003). Lényegesnek tartottam, hogy az elemzési egyégek megkülönböztethetők legyenek a megfigyelési egységektől.

Az adatokat egy általam készített excel táblázat szerint dolgoztam fel, melynek a főbb paraméterei egy szubjektív értékelés, a fogyatékoságügyi konstrukció megjelenítése a cikkben, a cikk szóhasználata, a fogyatékos személy megjelenítése a cikkben, a cikk célkitűzése.

A táblázat fejlécén az alábbi adatokat jelöltem meg: dátum, kulcsszó azonosító, cikkazonosító, író, szubjektív értékelés, a fogyatékoságügyi konstrukció megjelenítése a cikkben, a cikk szóhasználata, a fogyatékos személy megjelenítése a cikkben, a cikk célkitűzése.

A kódapon feltüntetett cikkeket a cikkazonosító alapján azonosítottam és az alapsokaságnak megfelelő számú cikket link alapján beazonosítottam az interneten az Index hírportálon.

Az elemzést követően függvényeket felhasználva elkészítettem a hipotéziseim megerősítésére vagy cáfolására a diagramokat.

A kutatás módszerei és eszközei

Tartalomelemzés módszertana

Earl Babbie (2003) szerint a „dolgok kiderítésének” többféle módja is lehet. Ebben a fejezetben azt fogom részletesen kifejteni, miért döntöttem a tartalomelemzés mellett a kutatásom módszereként.

A tartalomelemzés során lehetőségünk adódik társadalmi produktumok osztályozására és könnyen férhetünk hozzá adatokhoz a társadalomról (Babbie, 2003). Én is hasonló célt tűztem ki magam elé, így relevánsnak tartottam, hogy ezzel a módszerrel a legkülönbébb társadalmi jelenségek vizsgálhatók, anélkül, hogy személyes kapcsolatba kerülnék az emberekkel (Babbie, 2003).

A tartalomelemzés Babbie (2003) alapján általában írásos anyagok vizsgálatára épül. Ez a módszer Webb és munkatársai (1966, 1981) szerint beavatkozás-mentes, tehát a következmények nélküli kutatásra épít. Főként az emberek által hátrahagyott, -nem szándékos - nyomok megfigyelése a célja, ezáltal pedig leírható az ember viselkedése (Webb et al., 1966, 1981).

A módszer választásának indoklása

A dolgozatom is egy saját vizsgálaton alapuló empirikus jellegű munka, amelyben a tartalomelemzés módszertanát alkalmaztam. A tartalomelemzésre alkalmas források közé tartozik pl. a könyvek, folyóiratok, újságok, vagy internetes hirdetések szövegei is. (Babbie, 2003), tehát véleményem szerint egy internetes hírportál szövege is megfelelő erre a célra, hiszen ez is egy rögzített emberi kommunikáció, amit tanulmányozni lehet és alkalmas a közléseknek az elemzésére (Babbie, 2003).

Minden módszernek megvannak a sajátosságai, valamely fogalmak jobban vizsgálhatók egy bizonyos módszerrel, mint másik fogalmak. A tartalomelemzés módszerének az előnye, hogy nem igényel sem sok időt, sem pénzt, nem jár kockázattal, hiszen az adatok egy részét egyszerűbb újra kódolni, mint a teljes vizsgálatot. (Babbie, 2003). Lehetőséget ad

arra, hogy hosszú időszakok, pl. évek alatt lezajló eseményeket elemezzünk anélkül, hogy bármi hatása lenne az elemzés tárgyára. A tartalomelemzés nem befolyásolja a már megírt cikkeket (Babbie, 2003).

Természetesen hátránya, hogy kizárólag rögzített kommunikáción végezhető el, ez pedig az érvényesség szempontjából nem problémamentes, viszont a megbízhatóság esélyét növeli, hiszen a kódolást többször meg lehet ismételni, ezáltal nő a konzisztenciája (Babbie, 2003).

Az eredmények és értelmezésük

Hipotézisek az eredmények és a diagramok összefüggésében

Első hipotézisem: Az alapsokaság mintavételezett cikkei közül a fogyatékos személyt több cikk jeleníti meg inkább szentimentális módon, mint realista módon.

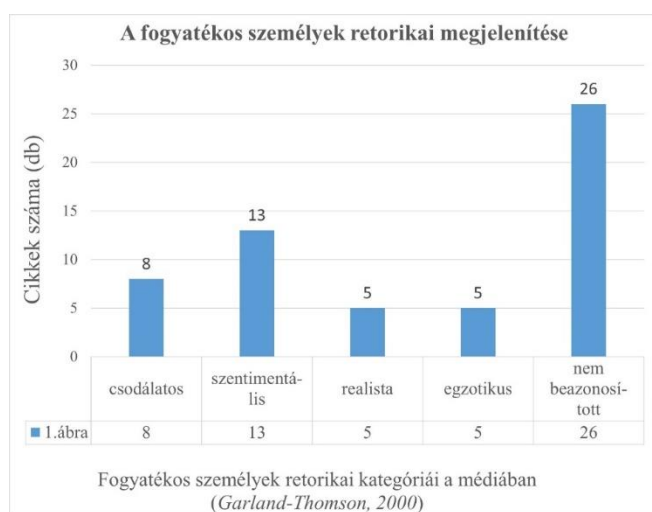
Ezen hipotézis beigazolódott, hiszen a cikkek közül 13 ábrázolta szentimentális módon a fogyatékos személyt, és mindössze 5 ábrázolta realista módon. A cikkek nagyjából 45,61 % nem beazonosított. Szentimentális módon 22,8%, míg realista módon mindössze 8,77 % ábrázolt.

Második hipotézisem: A legtöbb cikk a fogyatékos személyt csodálatos lényként ábrázolja.

A hipotézis nem igazolódott be, ugyanis a csodálatos lényként való ábrázolás körülbelül 14,04%-át tette ki az összes cikknek, a diagramon látszódik, hogy ez mindössze 8 cikk, a legtöbb beazonosított cikk szentimentális módon ábrázolta a fogyatékos személyt. A csodálatos lényként való ábrázolás a szentimentális ábrázolásmódtól elmaradt, 8,77 % értékkel.

4 ábra. A fogyatékos személyek retorikai megjelenítése

A fogyatékos személyek retorikai kategóriái a médiában (Garland-Thomson, 2000)



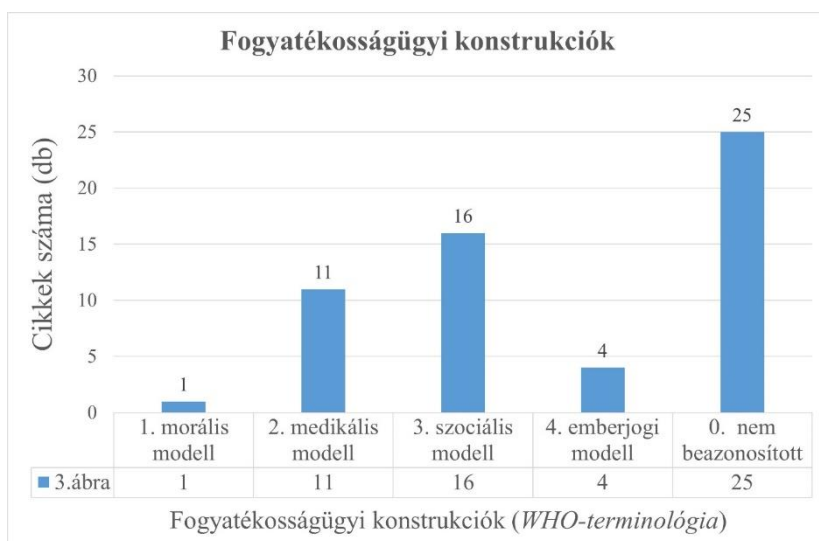
Forrás: Saját szerkesztés

Harmadik hipotézisem: A medikális modell, mint fogyatékoságügyi konstrukció többször él a fogyatékos személy szentimentális ábrázolásával.

Az összes cikk közül 25 cikk nem volt beazonosítható, 1 cikk a morális modell 11 cikkben volt kódolható a medikális fogyatékoságügyi konstrukció az általam készített [2. táblázat](#) alapján. Ez az összes cikk 19,3%-át jelenti. A cikkek közül egzotikus módon mindössze 5 cikk ábrázolt, ez 8,77%-a az összes cikknek.

5.ábra. Fogyatékoságügyi konstrukciók a cikkekben

Fogyatékoságügyi konstrukciók (WHO terminológia)

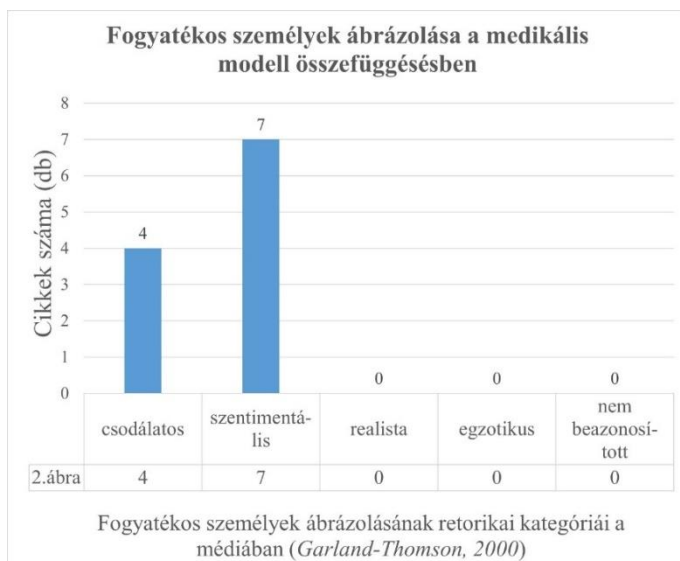


Forrás: Saját szerkesztés

A beazonosított cikkekhez a fogyatékos ábrázolás mind szentimentális módon, mind csodálatos módon kapcsolódott, realista és egzotikus módon nem ábrázoltak a medikális modell értelmezésében a cikkek. Szentimentális ábrázolásmóddal dolgozott a cikkek 63,6%-a, míg csodálatos ábrázolásmóddal a cikkek 36,36 %-a. Tehát a hipotézis részben beigazolódt.

6. ábra. A fogyatékos személyek ábrázolása a medikális modell összefüggésében

A fogyatékos személyek ábrázolásának retorikai kategóriái (Garland-Thomson, 2000)



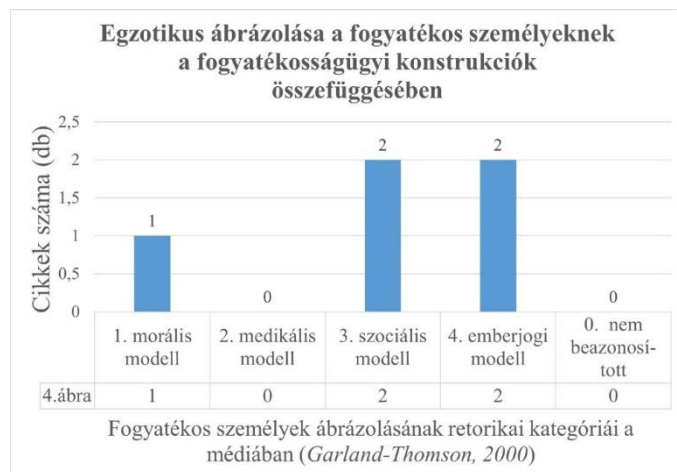
Forrás: Saját szerkesztés

Az utolsó, negyedik hipotézisem: A fogyatékoságügyi konstrukciók közül a fogyatékos személy egzotikus ábrázolás módja közel azonos mértékben jelenik meg az emberjogi és a szociális modellek esetén.

A következőképpen alakultak a beazonosított fogyatékosági konstrukciók az általam készített [2. táblázat](#) alapján az egzotikus ábrázolásmód esetén. A cikkek közül, egy morális konstrukciót, míg kettő-kettő darab emberjogi és szociális konstrukciót használt. Tehát a cikkek 40-40%-a használta az utóbbi kettő modellt, míg 20%-a morális konstrukciót használt, tehát a hipotézis beigazolódott.

7. ábra. Egzotikus ábrázolás és a fogyatékoságügyi konstrukciók

Fogyatékos személyek ábrázolásának retorikai kategóriái a médiában (Garland-Thomson, 2000)



Forrás: Saját szerkesztés

Összefüggések a retorikai ábrázolások és a fogyatékosági konstrukciók tükrében

A kutatás alapján a beazonosított cikkek közül szentimentális módon 22,8%, míg realista módon mindössze 8,77 % ábrázolt, tehát az Index által leköszölt és beazonosított cikkek közel negyede ábrázolja a fogyatékos személyt a reménytelen szenvedő képében, akinek egy védelmezőre, egy segítőre van szüksége (Garland-Thomson, 2000). Ezekben a cikkekben, véleményem szerint a fogyatékoság a szenvedés manifesztációjaként jelenik meg, tehát megjelenhet benne az elutasított test mítoszára épülő elmélet. A fogyatékos ábrázolás realista módon elenyésző százalékban jelenik meg.

A medikális modell, mint fogyatékosági konstrukció részben összefüggésben állhat a fogyatékos személy szentimentális módon való ábrázolással, részben a csodálatos módon való ábrázolással, tehát a medikális modell véleményem szerint él a szenvedés manifesztációjának, az elutasított test mítoszára épülő elméletnek a kivetítésével. A csodálatos ábrázolásmód miatt részben előtérbe helyezi a fogyatékos ember és a test különlegességét annak érdekében, hogy biztosítsa a néző átlagosságát (Garland-Thomson, 2000).

Az egzotikus ábrázolás elsődleges jellegzetessége, hogy távolságot hoz létre a befogadó és az alkotásban megjelenített személy között. A megjelenített személyt, mint egy távoli, idegen testet, biztonságos távolságból szemléli (Garland-Thomson, 2000). A szociális és emberjogi modellek tehát élhetnek az egzotikus ábrázolásmóddal. Garland-Thomson (2000) szerint ezen megjelenítésben a néző idegen, tehát véleményem szerint biztonságosan távol van az elutasított test mítoszára épülő elmélettől, vagy a félelem és szenvedés manifesztációjától.

Ezek alapján úgy gondolom, hogy szükség lenne egy úgynevezett „posztmodell” kialakítására, melyben az értelmezési keret figyelembe veszi az egyéni élmények és tapasztalatok szerepét a fogyatékoság, mint létmód megélésében (Könczei és Hernádi, 2011) úgy, hogy a néző nem, mint idegen vesz részt a fogyatékos személyek nem független, más individuumának megismerésében, hiszen így biztonságosan távol van a szenvedés manifesztációjától. Ennek viszont az lenne a következménye véleményem szerint, hogy lemondunk az épségizmus ideológiájáról, és leromboljuk a normatív individuumot.

Ennek hatására képessé válnánk megismerni a félelmük tárgyát, azaz az elutasított testet (Wendell, 2010), de az ára, hogy ezáltal a saját testünk feletti kontroll mítoszt elveszítjük, és kudarcba fulladna az a feltételezés, hogy orvostudomány és a nyugati tudomány segítségével a természetet uralmunk alá tudjuk hajtani (Wendell, 2010).

Összegzés

Következtetések

Véleményem szerint és ezt Wendell (2010) is alátámasztotta a könyvében a kontroll mítoszának kulturális vonzatait nem lenne könnyű megszüntetni, hiszen az elfogadás legnehezebb része a kontrollvesztést tudomásul vétele, viszont arról meg vagyok győződve, hogyha ezt a tényt felismerjük, hogy létezik az elutasított test mítoszára épülő elmélet, ha tudatosítjuk magunkban, hogy nem uralhatjuk a testünket, akkor a fogyatékos embereket is nagyobb elfogadás illetné, nem félnének attól a nem fogyatékos emberek, hogy megkérdőjelezzék a fogyatékos emberektől, hogy ti ezt hogyan élitek meg nap mint nap. Továbbá nem tartanánk attól, hogy segítséget kérjünk a fogyatékos emberektől.

Nem vállalkoztam posztmodell elmélet kialakítására vagy megalapozására sem, hiszen erre vonatkozóan nincsenek megalapozott ismereteim, viszont Wendell (2010) ezen a jelenlegi szinten kollektív lelkibetegségnek tartja ezt az állapotot. Állítása szerint a kulturális idealizáció, a tárgyiasítás, a tökéletességre való törekvés és a testkontroll utáni vágy miatt az ember elidegenedik saját tapasztalataitól és a valóságtól (Wendell, 2010).

Wendell könyve (2010) azt a konklúziót vonja le, hogy gyakran a tudatlanság és az irányítás hiánya miatt félünk a fájdalomtól, pedig a fogyatékos emberek vagy a krónikus betegek megtaníthatnak minket arra, hogyan lehetne élni mindezzel, mert ők megtanultak vele szembenézni és együtt létezni. Tehát, ha többet tudnánk a fájdalomról, a testi korlátokról, a képességek elvesztéséről, arról, hogy milyen ebben a kontextusban 'túl messzire kerülni a testi ideáltól', akkor talán kevésbé félnénk a gyengeségeinktől, az elkerülhetetlen eltorzulásunktól és a haláltól (Wendell, 2010). Valószínűleg, ha feladnánk a kontroll és az idealizálás mítoszáét és nem akarnánk minden áron uralni a testünket, a többségünk boldogabban tudna élni saját, valóságos testével és állapotával.

A posztmodern és posztstrukturalista elméletalkotók Könczei és Hernádi (2011) alapján egyetértenek abban, hogy a hierarchikusan felépített ellentétpárookra épülő nyugati gondolkodást le kell rombolni. A dekonstrualizálás pedig lehetőséget biztosítana a hamis univerzalizmus, az ideálok lerombolására, segítségével központi fogalommá válhatna a sokszoros különbözőség. Az értékrendszert, és benne a „normalitást” magát szükséges lerombolnunk. (Könczei & Hernádi 2011)

„Nem lehet ... a fogyatékossgot csupán mint (nem egyéni szintű, hanem pl. makroszintű) társadalmi összefüggést felfogni. Azért nem, mert azzal elveszítjük egyebek

mellett a saját tapasztalatot, a saját küzdelmet, s a fájdalmat, amelyek mind-mind konstitutív részei a fogyatékoslétnek” (Könczei & Hernádi, 2011, p.23)

A jövő céljai

A kutatás a későbbiekben nagyobb mintán is el lehetne végezni. Például a populáció lehetne az első 4 legismertebb/legnézetesebb hírportálnak a cikkei 2020-2021 között. A cikkeket hasonló módon elemezni lehetne. A mintavétel célja az lenne, hogy minél pontosabb képet kapjak arról, hogy a hírportálok milyen fogyatékosági normaképet közvetítenek.

Későbbi kutatások során, ha mélyebben szeretnék a témával foglalkozni, egy általam kialakított attitűdskálára épülő kérdőíves módszert fel lehetne használni a téma kibontására, valamint interjú formájában pszichiátrián, sebészen dolgozó orvosokat kérdeznék meg arról, hogy mit gondolnak a fogyatékoságügyről, valamint a fogyatékos személyekről. Válaszaik alapján akár be lehetne azonosítani, hogy melyik fogyatékosági konstrukció dominál a gondolkodásukban.

A kérdőíves módszer esetén lehetőségem lenne számadatokat gyűjteni, viszont bizonyos témák esetén szükséges lehet a kutatás alanyának a jelenléte, a témák bővebb kifejtése. Az interjúkérdések lehetőséget adnának arra, hogy ismereteket szerezzek arról, hogy az egészségügyben dolgozó szakemberek egy része hogyan vélekedik a fogyatékos személyekről.

A tartalomelemzés, valamint a későbbi kutatásaim során felhasznált kérdőív, illetve interjú eredményének összevetése lehetőséget adna számomra, hogy a hipotézisemet - miszerint a többségi emberek gondolkodása összefüggésben áll az egészségügyben dolgozó személyek attitűdjével a fogyatékos személyekről - cáfolni vagy megerősíteni tudná, olyan módon, hogy a cikkek által közvetített társadalmi vélekedés, valamint az orvosok által megválaszolt kérdések között összefüggő, egymásra ható, vagy kizáró sémákat próbálnék keresni.

Amennyiben kiderülne, hogy a két célcsoport gondolkodási sémái és az elemzett tartalmak között összefüggés van, további kutatásokat indítálna, melynek fő célja az lenne, hogy bebizonyítsam, hogy a testkontroll mítoszának elmélete az orvosok által a többségi emberek gondolkodására közvetített séma.

Köszönetnyilvánítás, támogatás

Köszönetet mondok témavezetőmnek, Hosszu Tímea tanárnőnek, valamint korábbi témavezetőmnek, Horváth Péter László tanár úrnak a szakmai segítségért, kitüntető

bizalomért, amelyek hozzájárultak a pályamunka elkészüléséhez, valamint azokért a jó tanácsokért, amelyek lehetővé tették az elméleti ötleteim gyakorlati megvalósulását. Továbbá szeretném megköszönni a családomnak, barátaimnak és a páromnak a támogatást és a türelmet, amelyek segítették a kutatásomat.

Továbbá kijelentem, hogy semmilyen MI-technológiával előállított tartalom nem került bemutatásra saját munkaként.

Irodalomjegyzék

Babbie, E. (2003). *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata* (6. átdolgozott kiad). Balassi.

Biesta, G. J. J. (1998). Pedagogy Without Humanism: Foucault and the Subject of Education.

Interchange, 29(1), 1–16. <https://doi.org/10.1023/A:1007472819086>

Bolt, D. (2014). An advertising aesthetic: Real beauty and visual impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 32(1), 25–32. <https://doi.org/10.1177/0264619613512619>

Braidotti, R. (2007): *Egy nomád térképei*. Budapest, HU: Balassi Kiadó.

Campbell, F. K. (2009). *Contours of Ableism: The Production of Disability and Abledness*.

London, UK: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/9780230245181>

Corker, M., Shakespeare, T. (2002). Mapping the Terrain. In M. Corker & T. Shakespeare (Eds.), *Disability/Postmodernity. Embodying disability theory* (pp. 7-18). London, UK; New York USA: Continuum International Publishing Group.

Crow, L. (1996). Including all of our lives. Renewing the social model of disability. In J. Morris (Ed.), *Encounters with Strangers. Feminism and Disability* (pp. 206-226). London, UK: The Women's Press.

Deleuze, G., & Guattari, F. (1987). *A thousand plateaus: Capitalism and schizophrenia*. Minnesota, USA: University of Minnesota Press.

Dunn, D. S. (2019). Outsider Privileges Can Lead to Insider Disadvantages: Some Psychosocial Aspects of Ableism. *Journal of Social Issues*, 75(3), 665–682.

<https://doi.org/10.1111/josi.12331>

- Farnall, O., & Smith, K. A. (1999). Reactions to People with Disabilities: Personal Contact versus Viewing of Specific Media Portrayals. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 76(4), 659–672. <https://doi.org/10.1177/107769909907600404>
- Fraser, B. (2018). *Cognitive disability aesthetics: Visual culture, disability representations, and the (in)visibility of cognitive difference*. Toronto, CA: University of Toronto Press.
- Garland-Thomson, R. (2000). Seeing the Disabled: Visual Rhetorics of Popular Disability Photography. In P. Longmore & L. Umansky (Eds.), *The New Disability History: American Perspectives* (pp. 335-374), New York, USA: New York University Press.
- Goodley, D. (2019). *Fogyatékoságtudomány Interdiszciplináris bevezető* (2. kiadás). Budapest, HU: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Hislop, J., & Arber, S. (2003). Understanding women's sleep management: Beyond medicalization-healthicization? *Sociology of Health & Illness*, 25(7), 815–837. <https://doi.org/10.1046/j.1467-9566.2003.00371.x>
- Hutcheon, E., Wolbring, G. (2013). Deconstructing the resilience concept using an ableism lens: Implications for people with diverse abilities. *Dilemata*, 5(11), 235–252.
- Jammaers, E., Zanoni, P., & Williams, J. (2019). “Not all fish are equal: A Bourdieuan analysis of ableism in a financial services company”. *The International Journal of Human Resource Management*, 32(11), 2519–2544. <https://doi.org/10.1080/09585192.2019.1588348>
- Jóna, Gy. (2013). *Bevezetés az egészségszociológiába*. Nyíregyháza, HU: Debreceni Egyetem OEC Egészségügyi Kar
- Kálmán, Zs., Könczei, Gy. (2002). *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Budapest, HU: Osiris Kiadó.
- Kelly, M. P., Field, D. (1996). Medical sociology, chronic illness and the body. *Sociology of Health & Illness*, 18(2), 241–257. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10934993>

- Kleinman, A. (1989). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. New York, USA: Basic Books.
- Könczei, Gy., Hernádi, I. (2011). A fogyatékoságtudomány főfogalma és annak változásai. In Z. É. Nagy (szerk.), *Az akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon* (pp. 7–21). Budapest, HU: NCSSZI.
- Könczei, Gy., Hernádi, I. (2015). A fogyatékoságtudomány „térképei”. In I. Hernádi & Gy. Könczei (szerk.), *A felelet kérdései között: Fogyatékoságtudomány Magyarországon*. (pp. 10-31). Budapest, HU: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. ISBN: 978-963-7155-64-2
- Lowenberg, J. S., & Davis, F. (1994). Beyond medicalisation-demedicalisation: The case of holistic health. *Sociology of Health & Illness*, 16(5), 579–599.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11348024>
- Marks, D. (1999). *Disability: Controversial debates and psychosocial perspectives*. London, UK: Routledge.
- Morris, J. (1991). *Pride Against Prejudice*. London, UK: Women’s Press.
- Nagy, Z. G., Kármán, B. (2021). Fogyatékos személyek médiareprezentációja a reklámokban—Egy célzott, rövid kutatás bemutatása. *Gyógypedagógiai Szemle*, 49 (2-3.), 143–155. <https://doi.org/10.52092/gyosze.2021.2-3.4>
- Nario-Redmond, M. R. (2019). *Ableism: The Causes and Consequences of Disability Prejudice* (1. kiad.). Hoboken, New Jersey, USA: John Wiley & Sons, Inc.
<https://doi.org/10.1002/9781119142140>
- Niedermüller, P. (2005). *Tudás, kultúra és kultúratudomány: perspektívák a későmodern társadalom kutatásában*. Budapest, HU: ELTE BTK.
- Nuland, S. B. (1993). *How we die: Reflections on life’s final chapter*. New York, USA: Vintage Books.

- Oliver, M. (1996). *Understanding Disabilit*. London, UK: Macmillan Publishers, Macmillan Education. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-24269-6>
- Parsons, T. (1951.) *The Social System*. Glencoe, Illinois, USA: The Free Press.
- Parsons, T. (1964): *Social structure and personality*. London, UK: The Free Press.
- Pedersen, W., & Sandberg, S. (2013). The medicalisation of revolt: A sociological analysis of medical cannabis users. *Sociology of Health & Illness*, 35(1), 17–32.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01476.x>
- Reeve, D. (2002). Negotiating Psycho-emotional Dimensions of Disability and their Influence on Identity Constructions. *Disability and Society*, 17(5). 493–508. (DOI: 10.1080/09687590220148487)
- Reeve, D. (2004). Psycho-emotional dimensions of disability and the social model. In: C. Barnes & G. Mercer (Eds.), *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*. (3rd edition) (pp. 83–100). Sage, London, UK: The Disability Press.
- Sampson, E. E. (1977). Psychology and the American ideal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(11), 767–782. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.35.11.767>
- Shakespeare, T., Watson, N. (2001). The social model of disability: An outdated ideology? In S.N. Barnartt & B.M. Altman (Eds.), *Research in Social Science and Disability 2*. (pp. 9-28). Bingley, UK: Emerald Publishing Limited. [https://doi.org/10.1016/S1479-3547\(01\)80018-X](https://doi.org/10.1016/S1479-3547(01)80018-X)
- Shuttleworth, R. P. (2000). The search for sexual intimacy for men with cerebral palsy. *Sexuality and Disability*, 18(4), 263–282. <https://doi.org/10.1023/A:1005646327321>
- Svastics, Cs., Csillag, S. (2021). Az épségizmus mint magyarázóelv a fogyatékossgal élő emberek helyzetének megértésében. In: A. Perlusz, Cs. Cserti-Szauer, A. Sándor (szerk), *Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban. Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére* (pp. 176–182). Budapest, HU: ELTE Bárczi Gusztáv

- Thomas, C. (1999). *Female forms: experiencing and understanding disability*. Philadelphia, USA: Open University Press.
- Von Sikorski, C., & Schierl, T. (2012). Effects of News Frames on Recipients' Information Processing in Disability Sports Communications. *Journal of Media Psychology*, 24(3), 113–123. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000069>
- Webb, E. J., Campbell D. T., Schwartz R. D., Sechrest L. (1966). *Unobtrusive Measures: Nonreactive Research In The Social Sciences*. Chicago, USA: Rand McNally & Company.
- Webb, E. J., Campbell D. T., Schwartz R. D., Sechrest L, Grove J. B. (1981). *Nonreactive Measures in the Social Sciences, 2nd ed.* Boston, USA: Houghton Mifflin Harcourt.
- Wendell, S., Könczei, Gy. (2010). *Az elutasított test Feminista filozófiai elmélkedés a fogyatékról*. Budapest, HU: ELTE BGGYK ELTE Eötvös Kiadó.
- WHO, (2001). *ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health*. World Health Organization, Geneva.
- Williams, S. J. (2004). Beyond medicalization-healthicization? A rejoinder to Hislop and Arber. *Sociology of Health & Illness*, 26(4), 453–459. <https://doi.org/10.1111/j.0141-9889.2004.00399.x>
- Ye, W., Zeldes, G. A. (2020). The Representation of People With Disabilities in an Official Newspaper in China: A Longitudinal Study of the *People's Daily* From 2003 to 2013. *Journal of Disability Policy Studies*, 31(1), 26–34. <https://doi.org/10.1177/1044207319868783>
- Young, I. M. (2001). Az elnyomás öt arca. In M. Csillag, T. Dombos, L. Domokos, Zs. Géring, A. Horváth & M. Rövid, (szerk.), *Perspektívák egy tágra zárt társadalomban – konferencia kiadvány* (pp. 11–32). Budapest, HU: Fordulat, BKÁE

Zhang, L., & Haller, B. (2013). Consuming Image: How Mass Media Impact the Identity of People with Disabilities. *Communication Quarterly*, 61(3), 319–334.

<https://doi.org/10.1080/01463373.2013.776988>

Ábrák jegyzéke

1. ÁBRA KÁLMÁN-KÖNCZEI 2002, p.35.	9
2. ÁBRA KÁLMÁN-KÖNCZEI 2002, p.37.	10
3. ÁBRA WHO 2001, p. 18.	11
4. ÁBRA A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK RETORIKAI MEGJELENÍTÉSE	28
5. ÁBRA. FOGYATÉKOSSÁGÜGYI KONSTRUKCIÓK A CIKKEKBEN	29
6. ÁBRA. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK ÁBRÁZOLÁSA A MEDIKÁLIS MODELL ÖSSZEFÜGGÉSÉBEN	30
7. ÁBRA. EGZOTIKUS ÁBRÁZOLÁS ÉS A FOGYATÉKOSSÁGÜGYI KONSTRUKCIÓK	30

Mellékletek

1. táblázat

Kulcsszavas keresés összesített eredménye

Év	2020			2021		
Kulcsszó	fogyatékos	fogyatékos	fogyatékos	fogyatékos	fogyatékos	fogyatékos
Cikkek száma (db)	12	5	11	12	9	8

Forrás: Saját szerkesztés

2. táblázat

A fogyatékoságiügyi konstrukciók megállapításának szempontjai

modell	a fogyatékos állapot értelmezése	a fogyatékos személyek állapotjellemzőinek leírása	neurotipikus személyek cselekvési reakciói	kulcskifejezések	hogyan reflektál a szókészlet a fogyatékos állapotra
morális	fogyatékoság agresszív, önkárosító magatartás	kezelendő, önmagukban rossz emberek	*céljuk, hogy biztonságban legyenek a fogyatékos személyektől *harcolniuk kell azért, hogy szeretteik biztonságban és életben maradjanak	áramütés, erős sokkot okoz, korrigál, biztonság	A kezeléssel ezek az emberek továbbra is részt vehetnek a gazdagító élményekben, élvezhetik a családjukkal járó látogatásokat, és ami a legfontosabb, biztonságban élhetnek, és mentesek az önkárosító és agresszív viselkedésektől
medikális	medikálisan értelmez, fókuszban az egyén kórképe, diagnózisa	*agy eredetű bénulás *pszichés beteg, pszichés problémás *érzékszervi fogyatékkal élő *lábak nélkül/hiányos kezekkel született *tartós betegség *gyógyíthatatlan betegségben szenvedő *mentális és testi fogyatékoságban szenved	*az orvos, mint felelősségre vonható személy/csodatévő karakter *különleges orvosi beavatkozás *orvosi hibák *neurotipikus személyek: egészségesként, épként, fehérbőrűként jelenít meg	beteg/betegség, rendellenesség, ellátás, állapotromlás, sérült,	a kórképekre hiányként vagy akadályként reflektál a szókészlet *képtelen ellátni magát *életképtelen *tragédia *állandó gondozást igényel
szociális	megjelenik benne a társadalmi segítségnyújtás valamely formája: *a fogyatékkal élőknek nyújt rehabilitációs, műszaki és pszichológiai segítséget *felszólal a megfelelő intézmények, szakemberek, környezeti feltételek biztosítása mellett *társadalmi vállalkozás, segítségnyújtás	*megváltozott munkaképességű emberek, *tanulásban akadályozott emberek *enyhén értelmi fogyatékos munkavállaló, személy *segítségre szorulnak az önálló életvitelhez	*szolgáltatásokat nyújtanak fogyatékos személyeknek *erős küldetéstudattal rendelkeznek, hogy segítség a fogyatékos személyek beilleszkedését, integrációját a társadalomba *befogadják a fogyatékos személyeket	*tőke, pénz, projekt, *alapítvány, beruházás, pályázat, *adókedvezmény, bértámogatás, állami finanszírozás *segítségnyújtás, támogatás, akadálymentesítés	*erőforrásként tekint a fogyatékos állapotra *aprólékos, precíz, pontos *generációjának legnagyobbja *mindenki kedvence
emberjogi	valamilyen közös, társadalmi ügy alapján értelmezi a fogyatékoságot, amelynek ki kell vívnia az egyenjogúságot fontos aspektusa, hogy a fogyatékos személy álljon ki a saját jogaiért, érvényesítse azokat *társadalmi szempontból fontos változások élére álljanak, *ne várják meg, amíg a jogszabályi változások kényszerítik lépésekre őket	*a fogyatékos személyt "eszmeként" jeleníti meg az értekeivel együtt, amely lehetőséget biztosít arra, hogy elfogadóak és befogadóak legyenek a neurotipikus személyek *olyan személyek, akik az alapvető jogaikért küzdenek *a diszkrimináció áldozatai	*szervezetekbe rendeződnek, közös üggyé válik a fogyatékos személyek elfogadása *ugyanolyan lehetőségeket akarnak biztosítani a fogyatékos személyeknek *cél: az előítéletek megszüntetése	*közös ügy, pozitív változás, lehetőségek, *média, reklám, *multinacionális cégek, mikrovállalatok, civil szervezetek, üzleti siker, *kezdeményezés, kampány, nyilvános vállalások, adománygyűjtés *jog, törvények, szabályozás	*elfogadja a sokszínűséget, nyitott szemlélettel reflektál *támogatja a fogyatékos személyek döntéshozatalát

Plágium nyilatkozat

Plágium – Nyilatkozat

Alulírott (EHA-kód: EXJMPB.....) jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a
...A testkontroll. mítosza és annak hatása a fogyatékos
...személyekről való' közgondolkodásban.....
című szakdolgozat

(a továbbiakban: dolgozat) önálló munkám, a dolgozat készítése során betartottam a szerzői jogról szóló 1999. évi LXXVI. tv. szabályait, valamint a Gyógypedagógus-képző intézet által előírt, a dolgozat készítésére vonatkozó szabályokat, különösen a hivatkozások és idézések tekintetében.

Tudomásul veszem, hogy szakdolgozat esetén plágiumnak/szerzői jogsértésnek számít:

- szó szerinti idézet közlése idézőjel és hivatkozás megjelölése nélkül;
- tartalmi idézet hivatkozás megjelölése nélkül;
- más szerző publikált gondolatainak saját gondolatként való feltüntetése.

Kijelentem továbbá, hogy a dolgozat készítése során az önálló munka kitétel tekintetében a konzulens, illetve a feladatot kiadó oktatót nem tévesztettem meg.

Jelen nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben bizonyítható, hogy a dolgozatot nem magam készítettem vagy a dolgozattal kapcsolatban szerzői jogsértés ténye merül fel, a SZTE JGYPK Gyógypedagógus-képző Intézete a dolgozatot elégtelennek minősíti.

Elida Lakó

hallgató

Szeged, 2023. 11. 18.