

## AZ ORVOSOK ÉS A FOGYATÉKOS BETEGEK TALÁLKOZÁSA

### Szerzők:

Gere Hajnalka  
Zuglói Benedek Elek Óvoda, Általános Iskola,  
EGYMI, Budapest (Magyarország)

Pető Ildikó (PhD)  
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Levelező szerző e-mail címe:  
[peto.ildiko@ped.unideb.hu](mailto:peto.ildiko@ped.unideb.hu)

### Lektorok:

Pornói Imre (PhD)  
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Pallagi Edina (Med.)  
Debreceni Egyetem (Magyarország)

...és további két anonim lektor

Gere Hajnalka, Pető Ildikó (2023): Az orvosok és a fogyatékos betegek találkozása. *Különleges Bánásmód Interdiszciplináris folyóirat*, 9. (2). 99-111. DOI [10.18458/KB.2023.2.99](https://doi.org/10.18458/KB.2023.2.99)

### Absztrakt

Az írás egy, a mindennapokat érintő témát vizsgál, az orvosok és a fogyatékos betegek találkozását. Kíváncsiak voltunk, hogy az orvosok és az orvostanhallgatók hogyan gondolkodnak a fogyatékosokról, a fogyatékos személyekről a munkájuk során a velük való találkozásokról. Annak ellenére, hogy az interjú vizsgálatban résztvevő 10 fő életkora, a gyakorlatban eltöltött éveik száma, a szakterületük színes képet mutat, a válaszaikban sok hasonló véleményt fogalmaznak meg. A válaszok arra hívják fel a figyelmet, hogy az orvosok az egyetemi éveik alatt keveset hallottak az elméleti órák és a gyakorlatok során a fogyatékoság különböző aspektusairól, így valójában csak hétköznapi ismereteik, sztereotípiáik vannak a fogyatékos betegeikről. Megfogalmazódik a kérdés, hogy tudnak-e a magas társadalmi presztízsű orvosok a többségi társadalom számára pozitív példát mutatni a fogyatékos személyekkel való bánásmódban? A kérdés folytatásaként felmerül egy szélesebb vizsgálat szükségessége, aminek része kell, hogy legyenek más egészségügyi szakdolgozók is.

**Kulcsszavak:** fogyatékoság, orvostanhallgatók, orvosok, egészségügy

**Diszciplína:** pedagógia, orvostudomány

### Abstract

#### DOCTORS MEETING PATIENTS WITH DISABILITIES

The paper explores a topic that affects everyday life: the encounter between doctors and patients with disabilities. The aim of the research was to find out how doctors and medical students think about disability, people with disabilities, and their encounters with them, in the course of their work. Despite the fact that age, the number of years spent in practice and the areas of specialisation of the 10 interviewees present varied picture they express many similar opinions in their responses. The responses point out that during their university years they had heard little about the different aspects of disabilities in theoretical classes and during their practice, so that they really only had everyday knowledge and stereotypes about

their disabled patients. The question arises: can doctors with a high social prestige set a positive example to the rest of the society when it comes to the treatment of people with disabilities? The question then goes on to raise the need for a wider study, which should include other health professionals.

**Keywords:** disability, medical students, doctors, healthcare

**Discipline:** pedagogy, medicine

### **Röviden a fogyatékosok, a fogyatékos betegek helyéről az orvosképzésben és az egészségügyben**

Magyarországon jelenleg négy városban folyik az osztatlan általános orvosképzés, Budapesten, Pécsen, Szegeden és Debrecenben, aminek a curriculumát befolyásolja az, ahogy az adott társadalom és az orvostudomány fejlődési irányzatai milyen igényeket támaszt az „ideális orvossal” szemben. A képzés hat éve során a magatartástudományi tantárgyak feladata bemutatni az orvosi munka humanisztikus gondolkodását a medikusok számára (Barabás, 2003).

„A magatartástudományt az integratív elmélet igénye hozta létre, az orvostudomány, a pszichológia, a szociológia, az etika, az antropológia, a neuroanatómia, a neurofiziológia, a biológia, sőt a politikai tudományok eredményeire támaszkodva. Az emberi magatartás törvényszerűségeit és fejlesztésének lehetőségeit vizsgálja, rendszerszemléletű interdiszciplináris megközelítésben, tehát az ember és környezete közötti kölcsönhatások folyamatában” (Kopp-Pikó id. Barabás 2003:1402-1403).

A Debreceni Egyetem 2020/21-es tanév tájékoztatójából kiderül, hogy a medikusok kötelezően választható tárgya az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszéken a *Fogyatékosokkal élők társadalmi befogadottsága* nevű tantárgy, amelyet az V. félévében hallgathatnak, melynek célja, hogy holisztikus képet kapjanak a fogyatékosokkal élő emberek életéről (1. táblázat).

Az orvos-beteg interakció során gyakran fordulnak elő kommunikációs nehézségek, melyek abból fakadhatnak, hogy az orvosok és az egészségügyi személyzet nem tudják az információcseré módját, lehetőségeit egy fogyatékos személy esetében. A kommunikációs nehezítettség miatt a vizsgálatuk hosszabb ideig is eltarthat, mint egy „ép” betegé, a kommunikáció módját pedig hasznos előre egyeztetni a beteggel vagy a hozzátartójával. Célszerű az orvosnak kifejezetten a pácienssel kommunikálni, és csak olyan kérdéssel fordulni a hozzátartozó felé, ami kifejezetten rá tartozik (Pilling, 2018; Farkasné Gönczi, 2019).

Az orvostársadalom sokszor régi, elavult szóhasználatával csak tovább erősíti a fogyatékos személy stigmatizált helyzetét, amik sértőek lehetnek a fogyatékos személyek és hozzátartozóik számára, ezért egyes kifejezések használata kerülendő (Pilling, 2018). Az augmentatív és alternatív kommunikációs (AAK) eszközök, mint a gesztusok, a betűtáblák, a képeket tartalmazó könyvek, a képcserés kommunikációs rendszer, a Bliss-nyelv, vagy egyéb technikai eszközök megoldást jelenthetnek nem csak értelmi fogyatékosok, és beszéd fogyatékosok, de autizmus spektrumzavaros személyek kommunikációjában is (Kálmán, 2006).

A fogyatékos személyek komoly hátrányokat szenvednek el az egészségügyben, ezért fontos, hogy a szakemberek, főleg az orvosok megismerjék, milyen módon lehet a leghatékonyabban kommunikálni a fogyatékos betegekkel.

1. táblázat. Fogyatékossgal élők társadalmi befogadása kurzus tematikája. (forrás: *Általános Orvosi Szak Tájékoztató*, 2020/2021 tanév, 2020:298)

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK TÁRSADALMI BEFOGADOTTSÁGA KURZUS	
Hét	Az előadás témája
1.	A fogyatékossgal élők problémái élethosszon át. Definíciók (normalitás, abnormalitás, rokkantság, fogyatékossg, akadályozottság, participáció, az egészség fogalma egyes kultúrákban és társadalmakban). A különböző fogyatékossgai formák, valamint jellemzőik, esetleges kezelésük, rehabilitációjuk (látásfogyatékossg, hallásfogyatékossg, mozgásfogyatékossg, tanulásban akadályozottság, értelmi akadályozottság, viselkedési és kommunikációs zavarok).
2.	Fogyatékos emberek élete a szociológus szemével: életstílus, jólét és jól lét.
3.	A fogyatékossgal élők világa „belülről” – saját élmények. Elvárások önmagunkkal és környezetünkkel szemben, beilleszkedés sikerei és/vagy kudarcai, attitűdök, rövid-és hosszútávú életcélok. A fogyatékossgal élők ápolása a hivatásos és önkéntes gondozók, nővérek szemszögéből. Az attitűd fogalma és jellemzése, szakemberek (orvosok, terapeuták) attitűdjének vizsgálata.
4.	A fogyatékossgal élőkkel folytatott kommunikáció alapvető kérdései. A fogyatékossgal élők foglalkoztatásának kérdései.
5.	A fogyatékossgal élők ápolása a hivatásos és önkéntes gondozók, nővérek szemszögéből. Az ápolás, gondozás során felmerülő leggyakoribb problémák, az aktív odafigyelés, a „jelenlét művészete”, a kiegészítés elkerülése. A fogyatékossg társadalmi aspektusai, fogyatékos csoportok életmódjának sajátosságai, lakóotthonok, szegregált intézmények, stigmatizáció, diszkrimináció, foglalkoztatás, pszichológia. A fogyatékossg pedagógiai vonatkozásai, speciális szükséglet, sajátos nevelési igény, részképesség-zavar fogalmai, az integráció –inklúzió kérdései.
6.	Fogyatékossg nemzetközi megítélése a WHO jelentése alapján. Társadalmi befogadás és jogi környezete. Törvények, jogszabályok a fogyatékossgal élők esélyegyenlőségének érdekében.
7.	Révész mozgalom. Stigmatizáció. Pszichológiai problémák.
8.	A fogyatékossgal élők világa a szülők, hozzátartozók szemszögéből. Személyes tapasztalatok, elvárások és a szakembereknek szánt üzenetek. Rövid-és hosszútávú célok. Életminőség-váltás. Kommunikációs problémák.

### Az orvosok és a fogyatékos betegek találkozásának vizsgálata

#### A vizsgálat célja, kérdései, módszere és a vizsgálat körülményei

A vizsgálat célja az volt, hogy megismerjük a medikusok és rezidens orvosként dolgozók ismereteit és személyes véleményét a fogyatékos személyekről. Kíváncsiak voltunk arra, hogy a szakmai tudás vagy a személyes tapasztalatok dominálnak-e

a munkájukban a fogyatékos személyekkel való bánásmód során, hogy találkoznak-e a medikusok az orvosi egyetemi tanulmányaik alatt a fogyatékossg témakörével az elméleti oktatáson belül és azon túl a gyakorlatban. A kérdések és a válaszok fontosak, hiszen a fogyatékos személyek csoportjai felől jelentkezik az igény az egészségügyben, az egészségügyi dolgozókkal, főleg az orvosokkal való találkozások során tapasztalt hiányosságok megoldására.

A vizsgálat az interjú módszerével készült, aminek során a vizsgálati személyek anonimitását kitálatlalt nevekkkel biztosítottuk. A beszélgetést rögzítettük, miközben megjegyzéseket írtunk fel a vizsgálati személy nonverbális kommunikációjával kapcsolatban, később a hangfelvételt írásban rögzítettük a megfigyelésekkel együtt.

Az interjú kérdéssora, ami csak a vázat adta, 40 kérdésből állt, az első blokkban a személyes adatokról kérdeztünk, a másodikban az interjúalanyok tudását térképeztük fel a fogyatékossgal kapcsolatban, majd az elméleti képzésről és a gyakorlatról, végezetül a harmadikban néhány konkrét helyzettel kapcsolatban kérdeztük őket. Az interjúkra 2022-ben került sor.

#### **A vizsgálati csoport bemutatása**

A vizsgálatban 10 fő vett részt, mindannyian a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karán végzik vagy végezték a tanulmányaikat. Az interjúalanyok kiválasztásánál szempont volt, hogy heterogén szakmai érdeklődésű és korosztályú személyeket kérdezzünk meg. A legfiatalabb az interjú idején harmadéves volt, a legidősebb alany 1992-ben kapta meg a diplomáját. Öt fő végzéshez közeli medikus volt, mert úgy gondoltuk, nekik lehet a legátfogóbb képük a jelenlegi orvosképzés tartalmáról, menetéről.

*Nóri* a vizsgálat idején hatodéves medikus, 2022-ben végzett, hosszútávú tervei közé tartozik a sportorvoslás, előtte a radiológiát vagy a reumatológiát szeretné elvégezni. Az interjú elkészülésekor a gyermek-gyógyászati osztályon végezte gyakorlatát.

*Olga* a vizsgálat idején hatodéves hallgató, államvizsga előtt állt, a rehabilitáció és a képzalkotás érdekl. Elmondása alapján a rehabilitáció azért, mert önmaga is érintett, édesapja kerekesszékes, így előzetes tudása és érdeklődése van a rehabilitációs szakma iránt.

*Piroska* az interjú készítésekor államvizsgázott, belgyógyászati osztályra adta be a jelentkezését. Eleinte a fogorvoslás érdekelte, utána ébredt rá, hogy a kórházban, a betegágy mellett a helye.

*Réka* a vizsgálat idején harmadéves hallgató, jelenleg nyitottan áll a későbbi szakosodáshoz, elmondása szerint még nem voltak klinikai tárgyai, így nincs tapasztalata a különböző szakterületekkel kapcsolatban, eddig a patológia keltette fel az érdeklődését.

*Sára* felnőttpszichiáter rezidensként dolgozik, de a lakhelyéhez közeli gyermekpszichiátriai osztály megnyitása után gyermekpszichiáter rezidens lesz, jelenleg gyermekpszichiátriai gyakorlatát végzi.

*Szilvi* az interjú elkészülésekor másodéves rezidensként dolgozik egy belgyógyászati klinikán. A belgyógyászatot azért választotta, mert szerinte ez az egyik olyan szakág, amely a legszélesebb látókört biztosítja a házi orvosláshoz, amit folytatni szeretne.

*Tamara* 1994-ben fejezte be az általános orvosi tanulmányait, gyermekszakvizsgát majd endokrinológiai szakvizsgát szerzett, 26 éve dolgozik egy gyermekklinikán, a gyermekendokrin-diabetes osztályon.

*Viola* 1992-ben kapta meg a diplomáját, akinek az egyetem befejezése után gyermekei születtek, közben dolgozott szociális munkásként, elvégzett egy hospice képzést, tanult klinikai lelkigondozást, bibliodramát, kognitív viselkedéstudományt. Jelenleg, bár nem gyakorló orvosként, de az egészségügyben dolgozik.

*Zita* az interjú készítése előtt pár héttel államvizsgázott, leginkább a neurológia és rehabilitáció érdekl, ami a legfőbb szempont volt számára az álláskeresés során.

*Zsófi* az interjúkészítéskor ötödéves medikus, aki az „X kromoszómához kötött mentális retardációk” című TDK munkáján dolgozik, és gyermekgyógyász szeretne lenni.

## A vizsgálati tapasztalatai az orvosok és a fogyatékos betegek találkozásával kapcsolatban

### Az interjúalanyok fogyatékoságról való véleménye

Az interjúalanyok mindegyike a fogyatékoságokkal kapcsolatos érzéseiről és benyomásairól negatív jelentéstartalmú kifejezéseket használt, mint a 'sajnálát' vagy a 'megbélyegzettség', úgy vélik, hogy a társadalom nehézségnek, tehernek tekinti a fogyatékos személyeket, negatív megítélés veszi körül őket, a fogyatékosok kiszorulnak a társadalom peremére. A válaszaik megegyeztek a medikális modell fogyatékoság- megközelítésével, amely egy biológiai defektusként tekint a fogyatékoságra (Kullmann és Kun, 2016) „*Nekem az első érzés, ami eszembe jut, az a bálá, hogy csak ennyi bajunk van, nem úgy, mint nekik.*” (Viola), majd többen hozzátették, hogy felnéznek azokra az emberekre, akik helyzetükhöz képest eredményeket élnek el az életben. „*Nekem motiváló, hogy vannak emberek, akik így is tudnak élni, és ilyen nehézségek mellett tudják az életüket hasznosan élni.*” (Zsófi) „*A csodálat, ami még eszembe jut, de ez lehet a paralimpia hatása is, azért elképesztő, hogy milyen akaratauk és kitartásuk van, és hogy mennyi mindent meg tudnak oldani.*” (Nóri)

A megkérdezettek közül csak egy fő (Réka) nem tudta elképzelni, hogy fogyatékosággal élővel dolgozzon, kilencen igenlő választ adtak, közülük hárman hozzátették, hogy értelmi fogyatékoság esetén korlátozottak a feladatkörök. „*Külföldön vannak rá példák, hogy kerekesszékes orvos műt, azt hiszem Svédországban már kifejezetten úgy van kialakítva a műtő, hogy oda tudjon férni. Láttam egy dokumentumfilmet, hogy egy arab vagy indiai orvos deréktól lefelé le volt bénulva, de valamennyire a keze is, és ilyen állapottal volt sürgősségi orvos. Külföldön ezzel már sokkal elfogadóbbak, ott az infrastruktúra sokkal adottabb, mint itt, Magyarországon.*” (Olga) Egy interjúalany a jelenlegi mozgássérült munkatársáról mesélt. „*Tudom, hogy milyen egy fogyatékos emberrel együtt dolgozni. Nálunk, mint valószínűleg mindenütt, 10%-a a dolgozóknak*

*fogyatékosággal élőknek kell lennie, nekünk olyan kollégáink vannak, akik megváltozott munkaképességűek, például van egy pszichológusunk, aki mozgássérült, tolószékes. Én azt mondanám Önnek, hogy ez számomra ilyen szempontból nem jelent nehézséget. Természetesen megvannak a határok, mit várhatunk el, milyen tempóban várhatjuk el, és azt gondolom, hogy akceptálni kell azt, hogy ők nem mindig olyanok, mint mi.*” (Tamará)

Feltérképezendő az interjúalanyok tudását a fogyatékoságokról, az interjúalanyok definíciót alkottak, a fogyatékoságokat csoportosították, az arányukat becsülték meg a társadalomban fogyatékoságonként, életkoronként, és véleményt alkottak, hogy miben különbözhet a fogyatékos személy orvosi ellátása az ép emberétől. A kérdéseket hallva meglepődtek, gyakran úgy viselkedtek, mintha vizsgálóhelyzetbe kerültek volna, amit meg is magyarázott az egyik válaszadó. „*Az orvos úgy érzi, hogy mindent tudnia kell és kicsit támadóan reagál, ha valamit nem tud és ezt számon kéri rajta.*” (Nóri)

Az interjúalanyok inkább a definíciónak a biológiai oldalát hangsúlyozták ki, a társadalmi vonatkozását nem említették, ami már a fogyatékosággal kapcsolatos saját érzések meghatározásakor is tapasztalható volt. „*A fogyatékoság azt jelenti, hogy valamilyen defektussal éled az életedet.*” (Zita), „*Én azt gondolom, hogy valamilyen készségnek vagy képességnek a hiányában van a fogyatékos személy. Nyilván függ attól, hogy milyen típusú a fogyatékoság, ez lehet teljes vagy rész-képességhiány, de valamilyen hiány van jelen az éphez vagy egészhez képest.*” (Viola) A válaszok megfelelnek és lefedik a WHO 1980-as fogyatékoságról való fel fogásának, hogy valamilyen módosult képesség birtokában van vagy annak hiányát szenved el az egyén (WHO, 1980).

A fogyatékosági csoportok felsorolásakor általában a testi és értelmi fogyatékoságot tudták megnevezni, az érzékszervieket pedig a testi fogyatékoság alá sorolták be, közben elavult, a fogyatékos személyeknek és hozzátartozóiknak bántó megnevezést használtak (pl. mentális retardáció, szellemi fogyatékoság, testi retardáció, süketség). „*Van a*

*testi meg a szellemi fogyatékos, és akkor ezeken is belül vannak különböző szintek, például enyhén szellemi fogyatékos, (...) mérsékelten és súlyosan mentális retardált, de ezt a kifejezést sem szeretem, pedig nekünk ezt tanítják alapvetően.” (Nóri) Az orvosok és a medikusok közül többen említették az etológiai oldalt „nem csak veleszületett van, hanem lehet szerzett is, a fogyatékos emberek közé fognak bekerülni azok a gyermekek vagy felnőttek is, akik valamilyen okból kifolyólag elvesztették a képességüket arra, hogy teljes, és számukra egészséges életet éljenek, tehát adott esetben egy balesetet szenvedtek, akár egy szellemi lépcsős történetük náluk. Tehát lehet olyan, hogy egészségesen születik és később alakul ki fogyatékoságuk, ha valaki tolószékre kerül, ha alaki pszichiátriai beteg lesz, gyakorlatilag fogyatékosá válik a szónak a tágabb értelmében.” (Tamara)*

Nagyon különböző válaszokat kaptunk, amikor az interjúalanyok megbecsülték a fogyatékosok arányát a társadalomban, összesen, fogyatékoságként és életkoronként. A legalacsonyabb szám a 0,5%, a legmagasabb a 20% volt, a válaszok átlaga a teljes populációra vonatkozóan 10,5% (A KSH 2016-os mikrocenzusa szerint Magyarországon mintegy 408 ezer fogyatékos személy él, ami a lakosság 4,3%-a -KSH, 2018). Egy interjúalany volt csak (Tamara), aki nem adott pontos választ. „Nem tudom megmondani, én megmondom őszintén, nem is különösebben érdekel ez a téma, mert minden egyes gyerek 100%-osan fogyatékos, a felnőtt ugyanígy, tehát hogy most 10% van a társadalomban vagy 50 az össznépszerűség szempontjából biztos, hogy fontos, hiszen ezeken a gyerekeken vagy felnőtteken az integrációja befolyásolja az összetársadalmi érdekek képviseletét, a GDP-t, meg a termelés lehetőségét, de én azt gondolom, hogy minden egyes család, ahol fogyatékos gyerek vagy felnőtt él, ott 100%-ban a fogyatékosággal kell együtt élni, a mindennapokat megszervezni.” (Tamara)

Az interjúalanyok mindegyike egyetértett abban, hogy testi fogyatékosággal él együtt a legtöbb fogyatékos ember, legkisebb arányban pedig értelmi fogyatékosággal. Az interjúalanyok közül hárman válaszolták azt, hogy az időskorban nagyobb

százalékban fordulnak elő fogyatékoságok, azzal indokolva válaszukat, hogy a „mozgásszervi fogyatékos aránya egyre nő az idő haladtával, illetve előregedő társadalomban élünk, így alaphoz az idősek javára dől.” (Nóri) Heten a fiatalokat tartották nagyobb számban fogyatékosnak, főleg a veleszületett okok miatt. Nem csoda, hiszen az interjúalanyok a gyakorlat során inkább fiatalabb fogyatékos személyekkel találkoznak a gyermekgyógyászati osztályokon.

Az interjúalanyok szerint a fogyatékos személy ellátása az ép emberétől eltérő módon történik, de egy fő (Zita) szerint semmiben nem tér el az ellátásuk. „Lényegében semmiben. Mindenkinek azt kell kapnia, amire szüksége van.” (Zita) Kilenc fő azt mondta, hogy több odafigyelést, gondoskodást igényelnek, mert nehézkes a kommunikáció, a betegtájékoztatás, több probléma van velük, mint egy nem fogyatékos személlyel. „Alapvetően más az ellátásuk, sokszor nebezesebb, mert nem találkoztunk még ilyenekkel, és nem protokollhoz kötött, (...), csak az ilyen leterhelt orvosok nem mindig szánják rá ezt a plusz energiát.” (Nóri) A gyermekpszichiáter rezidensként dolgozó interjúalany úgy gondolja, hogy az ellátás orvos-ápolószemélyzet-függő. „Én már láttam olyan ápolót, aki bár nem fogyatékos, de alkoholista pszichiátriai beteget ültetett az SBO-n. Olyan is van, aki simogatja őket meg előzékeny. Ha megfelelő ápoló-meg orvosszemélyzethez kerülnek a fogyatékos betegek, akkor általában megfelelő ellátást kapnak. Akik rá vannak állva, ahol előfordul fogyatékos beteg, ott figyelnek erre, hogy hogy kell kezelni őket. Nagyon ritka, hogy mérgesek, vagy dübösek. Ahol nem erre vannak specializálva, (nem a gyermekgyógyászat, pszichiátria, meg nem fül-orr-gégészet, vagy szemészet) ott meg szerintem a társadalom átlagát adják, mert nem kapnak megfelelő képzést erről, nem volt benne a kerettantervben, hogy fogyatékos meg mentális retardáció, egyedül a gyermekgyógyászatnál volt szó szindrómákról, de ilyen érzékenyítés biztos, hogy nem volt.” (Sára) A válaszadók egy megoldandó problémaként tekintenek a fogyatékos személyekre, és úgy érzik, nincs eszköz és tudás a birtokukban ahhoz, hogy a fogyatékos betegek sajátosságaikhoz igazodva tudjanak bánni velük.

### Az egyetemi tanulmányok és gyakorlat során a fogyatékoságról szerzett ismeretek

Az interjúalanyok az orvosi kommunikáció, az orvosi pszichológia, a gyermekgyógyászat, a genetikai, a belgyógyászat, a pszichiátria és egy „fogyatékosággal foglalkozó szabadon választható” (Fogyatékosággal élők társadalmi befogadása c. kurzus) tárgyat neveztek meg, amikor arról meséltek, hogy milyen kurzusok során kaptak ismereteket a fogyatékoság kérdésköréből a tanulmányaik során. „Azt tanultuk meg, hogy milyen genetikai defektus miatt alakul ki fogyatékoság, miké a jellemzői, külső megjelenésük milyenek lesznek, vagy retardáltak lesznek-e, de a gyógyításuk sajátosságáról nem esett szó.” (Réka) A jelenlegi orvosok és rezidensek nem emlékeztek olyan szituációra, amikor a betegágyon egy fogyatékos személy volt, így a gyakorlatvezetőtől sem láttak példát. Két interjúalany (Viola, Tamara), akik kb. 25 éve végeztek az általános orvosi karon, azt mondták, hogy az ő idejükben egyáltalán nem fektettek hangsúlyt sem az elméleti sem a gyakorlati képzésük során a témára. „Amire emlékszem, hogy két félévet tanultunk orvosi pszichológiát és ha elmaradt az óránk, akkor az mindig az volt, nagyon nem volt helye a mi képzésünkben a fogyatékoságnak. (...) Bennünket mindig gyógyítani tanítottak, amikor esetmegbeszélés vagy bemutatás is volt vagy kaptunk beteget akkor mindig az volt az üzenet, hogy meg kell gyógyítani, de hogy meg kell tanulni a fogyatékosággal együtt élni, az nem volt benne a tanításban.” (Viola)

„Szomorúan kell mondjam önnek, hogy mi még abban az évben kezdtük az életünket, amikor különösebben erről nem beszéltek.” (Tamara)

Két rezidens (Sára, Olga) olyan helyzetre emlékszik vissza, ami rossz élményként maradt meg bennük az orvos-beteg találkozás során. Azt mondták, hogy ha a gyakorlat során találkoznak is fogyatékos személlyel és olyan példát látnak a gyakorlatvezető orvostól, ami nemhogy enyhítene, de még rá is erősít a társadalmi kirekesztő viselkedésmódra, akkor ezt az élményt viszi majd tovább a medikus a saját gyakorlatukba. „Ez a hozzáállás ráragad az orvostól a medikusra, és nagyon általános, hogy az idősebb

orvosok is úgy beszélnek egy pszichiátriai betegről, hogy „jaj, de hülye” hiszen a pszichiátriai betegek és a mentális retardáció kicsit lenézett dolog az orvostársadalmon belül. Ebből is látszik, hogy képzésünkben nincs erről szó, nincs érzékenyítés, és ez nekem kifejezetten hiányzik.” (Sára)

„Sokszor van olyan, hogy kinevetik, hogyha olyan a fogyatékosága, nyilván egy átlagembernek vicces lehet, csak egy orvosnál ez már nem szép dolog. Pszichiátrián volt, hogy bejött az értelmi fogyatékos vagy pszichés beteg, elmondta, amit szeretett volna, kiment, aztán még az orvos is nevetett rajta.” (Olga)

Az 1992-ben végzett orvos egy olyan esetet idézett fel, ami egy főorvosnő jelenlétében történt meg. „Az orvosnő a gyermeket vizsgálta, aki hason feküdt a vizsgálóasztalon, a jó karja így be volt hajlítva (mutatja) a másik meg így lógott maga mögött, aztán odafordult a doktornő az édesanyához, aki nyolc nappal a negyedik gyermeke szülése után volt, majd rácsapott a kezével az édesanya hasára és azt mondta, hogy „van neked jó nagy hasad, támaszd meg a gyerek lábát és kúszasd, majd meg fog tanulni mászni, aztán majd rendbe jön!” Lehet ez nem tipikus, meg nem mindenki így, de szerintem nagyon sok orvos nem empátikus a fogyatékosággal élőkkel és türelmetlenek a szülőkkel.” (Viola) Többen kiemelték, hogy a fogyatékos személyekkel való bánásmód milyenségét sokkal inkább az egyén személyisége határozza meg, mert az elméleti oktatásból ez kimaradt, a gyakorlaton pedig nem ejtenek szót róla. „Volt egy fogyatékosággal kapcsolatos szabadon választható tárgyunk, ahova be is jöttek páran fogyatékos páciensek és bemutatkoztak, nagyon nyitottak voltak, és mondták, hogy kérdezzünk tőlük nyugodtan bármit, de tényleg bármit. Az évfolyam nagy része persze nem mert semmit sem kérdezni, nem tudtuk, hogy mi lesz sértő, amit kérdezzünk, mi nem. Ezért lenne szükséges, mert orvostanballgatók vagyunk a szakmából, nekünk azért közvetlenebbül kellene ezt kezelni.” (Piroska)

Egyik válaszadó sem tudott megemlíteni olyan protokollt, amely a fogyatékos betegek ellátásával kapcsolatos lenne. Beszélgetve, példákat felhozva ketten (Sára, Piroska) megemlítették, hogy az egészségügyi intézménynek akadálymentesítettnek

kellene lenni, „Egy kórháznál kötelező lenne a rámpa meg egy mozgássérült parkoló is, lift is, de ehhez nem mindenhol értenek. Például K-ban olyan rámpát csináltak, hogy segítség nélkül fel sem tud menni egy kerekesszékes. Megcsinálják, mert kötelező, de sokan nem értenek hozzá, nem úgy van kialakítva végül, hogy használható is legyen.” (Piroska) de ezen kívül másról nem tudnak. „Nem. Biztos, hogy nem... Nem jellemző, főleg az én szakmámban, a pszichiátriában. Csak a diagnosztikánál van protokoll, hogy mi alapján állítjuk fel, de az is megfoghatatlan, nagyon sok mindenbe bele lehet kötni, azért is változik minden évben. A sebészeknél van műtéti eljárás, mint protokoll, de nálunk nincs kezelési eljárás. Ez az az orvosi társadalmi rész, szeglet, ahol tudják kezelni, de nincs protokoll, mindenkinek ez ösztönösen jön, de ide eleve olyan emberek jönnek, akikben megvan ez a fajta tolerancia.” (Sára)

Azok az interjúalanyok, akik nem dolgoznak gyermekosztályon vagy nincs személyes tapasztalatuk fogyatékos személyeket ellátó intézményekkel, nem tudtak megnevezni olyan konkrét szervezeteket, intézményeket, ahova tovább küldhetnék a fogyatékos beteget. Csak általánosságban ismerték a látássérültek, hallássérültek, autisták alapítványait, de hozzátették, ha olyan esetet kapnának, ahol fogyatékos személlyel dolgoznának, utána néznének, vagy segítséget kérnének egy szociális ágazatban dolgozótól. Két interjúalany, akik az 1990-es években szereztek diplomát, Tamara, aki a gyermekosztályon dolgozik és Viola, akinek személyes tapasztalata van az intézményekkel, említették általánosságban a koraszülöttek intézményeit, a koraszülött utógondozást, rehabilitációs központokat, konkrétan Debrecenben az Immanuel Otthont, a Szent Lukács Görögkatolikus Korai Fejlesztő és Gyermekrehabilitációs Központot, és az Ibolya utcai Gyermekrehabilitációs Központot.

Jó gyakorlatot, jó példát három interjúalany tudott megnevezni az egészségügyi vagy fogyatékosokat foglalkoztató/oktató/nevelő intézményekkel kapcsolatban. „Középiszkolában meglátogattunk egy autista nappali kórházat, reggel bevitték őket, volt egy kis foglalkozás nekik, a felnőttek varrtak, gyöngyöt fűztek, a

kisebbség meg játszottak, estére meg hazamentek, de úgy tudom, hogy a Kenézyben van ilyen nappali kórház.” (Piroska) Külföldi példáról mesélt Viola, aki évekkorábban járt Németországban. „Németországban van egy olyan épület, ahol három szinten van a három különböző intézmény, de mégiscsak integráltan, mert alul vannak az idősek, akik kvázi szociális otthonban éltek, a középső szinten az óvodások, a felső szinten pedig az enyhe értelmi fogyatékosokkal élő lányok, aki ilyen gazdaszorongóképzőbe jártak, és ebben a rendszerben úgy nézett ki, hogy a gazdaszorongóképzőben, akik még képesek önállátásra, megtanulják, hogy hogy kell mosógépet bepakolni, répat pucolni, nyilván szakemberek segítségével, ők főztek a három intézmény részre. A gyerekeket levitték az öregekhez, különböző műsorokat csináltak nekik, meg mesét olvastak, a gyerek bemutatót tartottak, tehát így oda-vissza. Vagy a lányok lejöttek és a gyerekekkel játszottak, tehát ez egy nagyon szép példa arra a különböző típusú fogyatékosokat – az idős is a maga módján fogyatékos – hogyan lehet úgy integrálni, hogy mindenki kivegye a részét, hogy ne azt élje meg, hogy neked fogyatékosod van, hanem hogy te is tudsz adni valamit a rendszer vagy a másik számára. Ez egy ilyen nagyon szép példa.” (Viola)

Az egészségügyi ágazatban az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről és a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről részben olvasható, hogy bizonyos szakrendelésen, osztályon, szakellátó helyen az ellátás általános személyi minimumfeltételei között szerepelnek a gyógypedagógus végzettségű szakemberek (11).

Azon válaszadók közül Nóri nem hallott arról, hogy dolgoznának gyógypedagógusok az egészségügyben, Zsófi és Piroska szerint vannak, de nem tudtak megnevezni osztályokat, ahol el tudnák képzelni gyógypedagógus szakembereket. Két válaszadó (Tamara, Réka) elképzelhetőnek tartja, de a válaszadás során kiderült, hogy keverik a gyógypedagógus, a többségi pedagógus, a gyógytornász és a gyógymasszőr munkaköröket, így végül ők sem tudtak megnevezni osztályokat. Öten (Sára, Zita, Szilvi, Olga, Viola) említették a gyermekpszichiátriái



osztályt, és a gyermekklinikát, a gyermekrehabilitációs osztályt, a neurológiát, és a rehabilitációs osztályt, közülük két főnek személyes, három főnek szakmai tapasztalata van az említett osztályokkal.

Az egészségügyi ágazatban az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről és a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről ír a pszichológusok munkaköréről az egészségügyben (I1). Az interjúalanyok szerint a betegek igénybe vehetik a pszichológiai segítségnyújtást, azonban a betegeket sokszor nem tájékoztatják a lehetőségről és így nem élnek vele. Minden válaszadó egyetértett abban, hogy dolgoznak pszichológusok az egészségügyben, azonban egy fő állította azt (*Olga*), hogy tapasztalata alapján nem minden osztályon dolgozik pszichológus, holott a törvény megnevezi a pszichológust, mint minimum személyi feltételt. Az az öt válaszadó, akik (*Piroska, Szilvi, Olga, Zita, Viola*) tudtak olyan osztályokat felsorolni, ahol dolgozik gyógypedagógus, megneveztek olyan osztályokat, amiről biztosan tudják, hogy elérhető pszichológus, úgymint a rehabilitáció, a pszichiátria, az onkológia, a belgyógyászat, de további információt nem tudtak ezzel kapcsolatban mondani. „Nincsenek erről bővebb ismereteink. Az a baj, hogy nem tanultuk meg, hogy hogyan kell egy pszichológussal kooperálni. Szerintem a legtöbb orvosanhallgatónak az van a fejében, hogy a pszichológus meg a pszichiáter között annyi a különbség, hogy a pszichiáter írhat fel gyógyszert.” (*Nóri*)

### „Képzeld el, hogy ....”

Az interjúalanyoknak képzeletben bele kellett helyezniük magukat egy adott helyzetbe, amikor arra kértük őket, hogy mondják el, hogyan, milyen körülmények között osztaná meg a fogyatékoság hírét a beteg hozzátartozójával, hiszen gyakori az a rossz gyakorlat, amikor folyosón vagy vizitek alkalmával közli az orvos a beteggel a rossz hírt. Hetven tanulmány javaslata alapján dolgozták ki a SPIKES-modellt rossz hírek közlésére, amelynek betűi egy-

egy teendőt jelölnek. (Setting up, mint előkészítés, Patient Perception, mint a beteg tudásának megismerése, Invitation to break news, mint az engedélykérés a beteg tájékoztatásához, Knowledge, mint tudás átadása, Emotions, mint az érzelmek leereagálása, Summary and Strategy, mint összefoglalás és továbbiak átbeszélése (Baile, Buckman, Lenzi id. Pilling, 2018:231). Fejlődési rendellenesség közlésénél szokás használni az ENYHÍTŐ modellt, amely hasonló lépéseket követ, mint a SPIKES-modell (előkészítés, nyitó kérdés, hozzájárulás kérése, információk átadása, támogatás, összegzés). A hasonló helyzetben fontos oldani a szülők büntudatát, és fel kell ajánlani a korai fejlesztés lehetőségét, ajánlani kell civil segítőköt (Pilling, 2018).

Minden interjúalany egy csendes, nyugodt szobában, (ahol a betegjogokat tiszteletben tudják tartani) képzeletben el a helyzetet, pszichológus vagy pszichiáter szakorvos jelenlétében. Az alanyok kiemelték, hogy empátiával kell a szülő felé fordulni, de világosan kell közölni a tényeket, felvázolva a lehetőségeket. „Bármilyen probléma megbeszélése az egy bizonyos intimitást igényel, lehetőség szerint telefonon kikapcsolva, az érintett családtagok jelenlétében, anyát és apát is belevéve, nyugodt környezetben, lehetőség szerint nem egy kialvatlan éjszaka után kell sort keríteni egy ilyen beszélgetésre. Egyelőre annyit gondolok, hogy nyugodt helyiségben, nyugodt körülmények között, megfelelő tapasztalattal bíró orvosnak kellene ezt elmondania, hiszen aki nem tudja leereagálni a leendő szülőknek a gyász reakcióját, az szerintem ne kezdjen bele egy ilyen beszélgetésbe.” (*Tamara*) Két válaszadó (*Szilvi, Viola*), a gyógyíthatatlan betegség, trauma közléséhez hasonlították azt, amikor a fogyatékoságról kell beszélni a hozzátartozókkal, ami nem meglepő, mert az orvosi szakirodalom is egy fejezet alatt taglalja a súlyos, gyógyíthatatlan betegség, a halálhír és a veleszületett rendellenességek hírének kommunikálását (Pilling, 2018). „Én ezt így párhuzamba tudom állítani azszal, hogy mikor valakinek gyógyíthatatlan betegsége van, fontos figyelni arra, hogy mit mondjunk és mit ne mondjunk. Én mindenféleképpen korrektnek tartom azt, hogy ha elmondjuk, hogy egy ilyen típusú

*betegségnél, a tapasztalatok alapján ez és ez várható, hozzátéve, hogy minden eset egyedi és történhetnek olyan dolgok, amire esetleg nem számítottunk akár pro akár contra, tehát akár jobb is lehet, de akár sokkal rosszabb is.” (Viola)*

Az interjúalanyok mindegyike inkorrekt ségnek tartja, ha a szülő nem kapja meg a teljeskörű tájékoztatást abban a helyzetben, amikor a fogyatékosan született gyermek gyógyíthatóságáról, fejleszthetőségéről van szó. *„Minden létező dolgot meg kell tenni, de azért azt tudnia kell a szülőnek, hogy van egy reális határ. Elvenni a hitét meg az erejét nincs jogom ebben a küzdelemben. Tehát az, ha én egy kicsit is elkedvetlenítem az szerintem emberileg etikátlan, elítélendő számomra. Egy átlag statisztikát lehetne mondani, hogy ő mire készüljön fel, de akármilyen kicsi is az esély, azt meg kell ragadni!” (Sára)*

Az orvosnak figyelembe kell vennie a beteg tájékoztatás során, hogy a betegből milyen reakciókat váltott ki a hír. Ha a beteg elsírja magát, magába roskad, nonverbális jelzéseiből kiderül, hogy nem tud figyelni tovább, akkor a további beteg tájékoztatás feleslegessé válik, és célszerű empatikus kérdésekkel folytatni a beszélgetést. A beszélgetés végén ajánlott ellenőrző kérdéseket feltenni, hogy a beteg vagy hozzátartozója pontosan megértette-e a hallottakat (Pilling, 2018). Két interjúalany (Olga, Réka) szerint nem feladatuk a beteg és a családja érzelmi támogatása. *„Sajnos futószalagon mennek a betegek, ahhoz, hogy ténylegesen tudjunk valakivel foglalkozni, ahhoz több óra kellene. Arra meg se az orvosnak nincs ideje, se a betegnek, vagyis egy betegnek lenne, de csak a pszichológusnál. Erre az orvos nincs kiképezve, nyilván empatikusnak kell lenniük, de ezt nem tudjuk úgy csinálni, mint egy pszichológus.” (Olga)* *„Feladatomnak nem érzem, de próbálnék segíteni, nyilván úgy, hogy az orvos-páciens közötti távolság fennmaradjon.” (Réka)* Nyolcan érzik magukat abban kompetensnek, hogy érzelmi- leg tudják támogatni a beteg személyt és a családot, és kifejezetten úgy gondolták, hogy az érzelmi támasz biztosítása is a hivatásuk szerves része. De problémaként megfogalmazták, hogy sokszor nincsenek biztosítva a megfelelő körülmények ehhez.

*„A családot is 'gyógyítanom' kell, hiszen nem csak a beteg van ott a kórházban. Ha lenne olyan alkalmas helyzet, hogy nem kell rohanni egy másik beteghez, ha lenne időnk megbeszélni, akkor mindenképpen ezt a vonalat tenném én is. Támogatni őket is, de ehhez kellenének feltételek. Nem arról van szó, hogy az ember nem akar egy hozzátartozóval beszélni vagy nem akarja őket támogatni, csak egyszerűen nem mindig van erre idő, hely.” (Szilvi)*

Az interjúalanyokat arra kértük, hogy képzeljék el, milyen körülmények között bonyolítanák le a fogyatékos betegek tájékoztatását. A szájról olvasáshoz szükséges, hogy az orvos ne túlozza el az artikulációt, hangosabban beszélhet az orvos, de a kiabálás sértő lehet (Pilling, 2018; Farkasné Gönczi, 2019). A hallássérült betegek beteg tájékoztatása során legtöbbször a család, vagy olyan személy segítségét kérné, aki jól kommunikál a hallássérült személlyel, de reménykednének, hogy a beteg tud szájról olvasni, vagy írásos anyagot is biztosítanának a számukra. Csupán két interjúalany nevezte meg a jelnyelvi tolmácsot, de nem volt tapasztalatuk velük. *„Nagyon hangosan, nagyon kedvesen beszélnék velük, becsuknám nekik az ajtót egyből, mert hangos mindig a folyosó, megismételném és leírnám a kérdéseket.” (Sára)* Csupán egy alany (Zita) differenciálta a helyzet megoldását a hallássérültség súlyossága szerint. *„Ha teljesen süket, akkor nem szóban, hanem papírformában, hogyha csak kisebb mértékben, akkor szépen artikulálva, lassabban, türelmesebben, hangosabban elmagyarázni. Vagy akár a szülő segítségét kérné, szokták ezt alkalmazni.” (Zita)*

Látássérült személy vizsgálata vagy beteg tájékoztatása során jó, ha először megszólítja vagy megérinti a beteget az orvos, hogy tudja, hozzá beszélnek, vizsgálat előtt pedig verbálisan írja le, mi fog történni vele az elkövetkező percekben (Pilling, 2018; Farkasné Gönczi, 2019). Nyolc válaszadó gondolta úgy, hogy mivel a látássérült személyek hallanak, verbális-auditív úton tudnak a beteggel kommunikálni, így semmiféle különleges bánásmódot nem igényelnek. Ketten (Tamara, Piroška) viszont másképpen képelték el a helyzetet. *„Azt*

*gondolom, hogy megkérdezem, hogy ő hogyan szeretné a felvilágosítást, vagy hogyan tudná elképzelni, hogy segítséget kapjon, de mivel elég kevés gyereket érint ez a probléma, ezért úgy gondolom, hogy ezek a típusú felvilágosító anyagok még váratnak magukra.” (Tamara) „Én megfogom a vállát, hogy tudja, hogy hozzá beszélek, de szokták azt is mondani, hogy ezt nem minden beteg igényli.” (Piroska)*

Értelmi fogyatékos személyek betegtájékoztatása során fontos megbizonyosodni arról, hogy a beteg az értelmi szintje függvényében biztosan megértette mindent. Enyhe értelmi fogyatékoság esetén célravezető kerülni a bonyolult kifejezéseket, közepes és súlyos értelmi fogyatékos beteg vizsgálata közben segítség lehet a hozzátartozóval beszélni, de ilyenkor is fontos, hogy az orvos a beteghez is beszéljen, ne forduljon el tőle (Pilling, 2018). Az interjúalanyok az értelmi fogyatékosok betegtájékoztatásáról szóló kérdés kapcsán hosszan gondolkodtak, mielőtt válaszoltak volna. Többen is azt feltételezték, hogy egy értelmi fogyatékos személlyel egy hozzátartozó is jön, ezért elsősorban a gondviselőhöz intéznék szavaikat, de nem zárnák ki a fogyatékos személyt sem, csak számára leegyszerűsítve mondanák el az információkat. *„Azért tudni kell, hogy az orvos nagyon sokféleképpen tud beszélni, tud beszélni latinul, tud magyarul, tud rébuszokban, hasonlatokkal, én igyekszem többször lehetőség szerint magyarul és érthető módon beszélni szülőkkel, és miután nálunk az értelmi fogyatékos személy általában a gyerek, azért ez a része kevésbé nehézkes.” (Tamara) „Ilyen esetben a szülővel, gondviselővel beszélnek. Nyilván valamennyit fel fog fogni belőle, de ott még egy személynek ott kell lennie. Ha kontaktusba vonható a szellemi fogyatékos, akkor vele is kommunikálok meg a gondviselővel is, csak főleg, hogy ha ott a gondviselő, akkor övé a felelősség meg a döntéshozatal. Mindenképpen szeretném a páciens tájékoztatni, csak ottlévő gondviselő jobban ismeri, hogy mennyit fog felfogni ebből.” (Nóri)*

A medikusokban és orvosokban olyan hamis sztereotípiák élnek a fogyatékos személyekről, melyeket a többségi társadalom is hisz és amelyek megmutatkoztak a különböző helyzetek elképze-

lésében, például minden hallássérülthöz elég csak nagyon hangosan beszélni, vagy hogy az értelmi fogyatékos személlyel mindig érkezik kísérő.

### Összegzés

A fogyatékos személyek egészségügyi ellátása nem tud olyan színvonalon és körülmények között megvalósulni, mint egy ép emberé, melynek egyrészről fizikai, másrészről személyi oka van (Földesi, 2010; Farkasné Gönczi, 2019). A fogyatékosok csoportjai sokszor negatív élményekről számolnak be az orvosokkal való találkozásokról (elavult és bántó megnevezést használnak a fogyatékosukra vagy nem megfelelően bánnak és kommunikálnak velük) melyeket leginkább az orvos tudásának hiánya okoz.

Az interjúalanyok válaszaiból kiderült, hogy a biológiai, orvosi modell szerint tekintenek a fogyatékos személyekre, melynek középpontjában a károsodás, betegség áll, aminek eredménye a fogyatékoság (Kullmann és Kun 2016). Az orvosok egy olyan maradandó állapotként tekintenek a fogyatékosra, amit nem tudnak meggyógyítani és amivel szemben eszköztelennek érzik magukat. Elgondolkodtató, hogy míg a társadalmi szempontok figyelembevételével továbbfejlődött a fogyatékoság fogalma, az egészségügyben a medikális modell a mai napig érvényes, és a különböző szociális szervezetek azért küzdenek, hogy kivívják a többségi társadalomban a fogyatékosággal élők elfogadását, addig az orvoslás nem érzi sürgetőnek az orvosképzés elméletébe és a gyakorlatába beemelni a fogyatékoság témakörét.

Az interjúalanyok válasza szerint az egyetemi évek alatt sem az elméleti órákon, sem a gyakorlatban nem fektettek hangsúlyt a fogyatékoságok sajátosságaira, az interjúalanyok viszont szükségesnek érzik azok megismerését. Úgy érzik, hogy orvosként nincsenek kapcsolatban semmilyen, a fogyatékoságokhoz köthető egyesülettel, szervezettel, alapítvánnyal, társszakmákkal, nem ismer-

nek fogyatékosághoz kötődő egészségügyi protokoll sem.

Egységes vélemény alakult ki abban a kérdésben, hogy van társadalmi felelőssége az orvosoknak abban, ahogyan a fogyatékos személyeket megítéli a többségi társadalom, azonban az orvosok is a többségi társadalom attitűdjét mutatják, amikor a fogyatékos személyekkel való bánásmódról van szó, így pedig pozitív példaként nem tudnak szolgálni a szélesebb társadalomnak.

Összességében elmondható, hogy jelenleg az orvos személyiségének és személyes tapasztalatainak nagyobb szerepe van abban, ahogy a fogyatékos személlyel és hozzátartozójával bánik, mint az egyetemi tanulmányok során szerzett elméleti és gyakorlati tudásnak. Azoknak, akiknek volt (van) tapasztalata személyes, családi, munkatársi, ismerősi körökben fogyatékos személlyel, adekvátabb válaszokat adnak, részletesebben tudják leírni a fogyatékos beteggel való bánásmód sajátosságait. Mindezek ellenére az egészségügyben tapasztalható, a fogyatékos személyeket érintő kirekesztésnek, a nem megfelelő gyakorlatnak a javítására az edukáció a megoldás.

Az interjúk során a medikusok és az orvosok is megerősítették, hogy az egyetemi éveik alatt nem fektettek hangsúlyt a tantervben sem az elméletben, sem a gyakorlatban a fogyatékoság témakörére, így csak hétköznapi ismereteik vannak, sztereotípiákat ismernek a fogyatékoságokról. Feltehető a kérdés, hogy tud-e egy társadalmilag magas presztízsű szakember, az orvos, a többségi társadalom számára pozitív példát mutatni a fogyatékos személyekkel való bánásmód során? Ha az oktatásukat tekintjük alapnak, akkor nemleges választ kell adnunk, csak az orvos személyisége vagy előzetes tapasztalatai adnak reményt arra, hogy a fogyatékosággal élő beteg megfelelő bánásmódban részesüljön. Megfordítva az feltételezhető, hogy a fogyatékos személyek azért nem részesülnek megfelelő személyi vagy kommunikációs szolgáltatásban az egészségügyön belül, mert az orvostársadalom nem kapja meg

tanulmányai során a megfelelő tudást, így a medikusok részleges módosítása lehetne a probléma megoldása.

Érdemes lenne szélesebb körben is megkérdezni a különböző szakvizsgával rendelkező orvosokat, hogy a tanulmányaik befejezése után, gyakorló orvosként milyen tudással és tapasztalatokkal lesznek gazdagabbak a fogyatékoság kérdéskörében. Érdekes lenne fogyatékosággal élő orvosok megkérdezése is, hogy munkájuk során érik-e őket, s ha igen, milyen hátrányok. Milyen pozitív példát tudnak említeni, milyen javaslatok vannak. Az orvosokon kívül a rendkívül fontos szerepet játszó más egészségügyi szakdolgozókról sem szabad elfeledkezni akkor, amikor a fogyatékos páciensek egészségügyi ellátásáról gondolkodunk.

## Irodalom

- Barabás K. (2003). A magatartástudományi tárgyak oktatása az orvostudományban. *Magyar Tudomány*. 48., 11. 1401-1407.
- Debreceni Egyetem (2020). *Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar Általános Orvos Szak Tájékoztató 2021/2021-es tanév*, Debreceni Egyetem. Debrecen. (Letöltés ideje: 2021. 01. 04.)
- Farkasné Gönczi R. (2019). *Fogyatékos személyek a közszolgáltatás ügyfelei*. Nemzeti Fogyatékosügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft, Budapest.
- Földesi E. (szerk.). (2010). *Fogyatékos emberek az egészségügyben*. Mozgássérültek Budapesti Egyesülete, Budapest.
- Kálmán Zs. (2006). *Mással - hangzóké. Az augmentatív és alternatív kommunikáció alapjai*. Bliss Alapítvány, Budapest.
- Kálmán Zs. és Könczei Gy. (2002): *A Tájékoztató az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Kullmann L. és Kun H. (2016). A fogyatékoság jelensége az orvostudományban. In Zászkaliczky P. és Verdes T. (szerk.) *Tágabb értelemben*

- rett gyógypedagógia*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 69-90.
- KSH (Központi Statisztikai Hivatal) (2018). *Mikrocenzus 2016. A fogyatékos és az egészségügyi ok miatt korlátozott népesség jellemzői*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest
- Pilling J. (2018). *Orvosi kommunikáció a gyakorlatban*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- WHO (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. World Health Organization, Geneva.
- I1: 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről. Web: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0300060.esc>, (Letöltés ideje: 2021. 10. 17.)