

*Fabula Szabolcs*¹

**A SÉRÜLT EMBEREK TÁRSADALMI KIREKESZTŐDÉSÉNEK ÉS A HOZZÁFÉRHETŐSÉG
PROBLEMATIKÁJÁNAK FÖLDRAJZI VIZSGÁLATA TELEPÜLÉSI LÉPTÉKBEN**

„... először is én azt mondom, hogy a fejekben kell akadálymentesíteni” (100%-os látásvesztés, férfi, 1963, Békéscsaba).²

Alighanem közhelyszerű kijelentés, hogy napjaink egyik igen súlyos társadalmi problémája a települési terek kirekesztő jellege a fogyatékos emberek számára. Ez az axiomatikus megállapítás annak ellenére igaz, hogy már évtizedek teltek el az 1960-as és 1970-es évek polgárjogi mozgalmainak éledése óta, de – hogy a magyarországi olvasó számára közelebbi példával éljünk – az államszocializmus megszűnése és helyében a nyugati típusú kapitalista fejlődés megindulása sem éppen a közeli múlt eseményei (az egyéni vagy a politikai gondolkodás időperspektívái szerint legalábbis). A pozitív irányú fejlődést jól mutatja az olyan kifejezések bekerülése a politikai és tudományos szókincsbe, mint az akadálymentesség, a hozzáférhetőség vagy az egyenlő esélyű hozzáférés, még akkor is, hogy ha ezeknek a szakpolitika részéről való interpretációja országonként számottevően eltérhet (Halmos, 2009). Mindezek ellenére még manapság is általánosnak számítanak a települési környezet kialakításának olyan jellemzői, mint például a gyalogátkelőhelyeknél a látássérültek átkelését segítő hangjelző berendezések hiánya, az egyes épületek bejáratainál a rámpa nélküli lépcsőzet, amely lényegében leküzdhetetlen akadály a kerekesszékek közlekedők számára. De ide sorolható akár a régebbi gyártású tömegközlekedés eszközök magas padlózata és lépcsőzete, amelyek az oda való fellépés és az onnan való lejutás nehézségei miatt a kisgyermek vagy időskorúak számára is sok esetben a kirekesztődés szimbólumai. Az ezekhez hasonló akadályok a települések jelentős részét változtatják a kirekesztés tereivé a fogyatékosokkal élők számára, amely jelenség ellen az érintettek szervezetei és bizonyos tudományterületek képviselői – különböző megközelítéssel – már évtizedek óta küzdenek.

A települési környezet fizikai hozzáférhetősége és a fogyatékosokkal élők szükségleteinek/jogainak kapcsolatával foglalkozó földrajzi kutatások a „nyugati” akadémiai közönség számára már nem jelentenek újdonságot. A fogyatékos mint társadalmi képződmény földrajzi vizsgálata nem sokkal a polgárjogi mozgalmak kibontakozása után kezdődött, és a geográfusok érdeklődése azóta sem lankad a téma iránt, sőt, sokkal inkább ennek az ellenkezője tapasztalható (a szubdiszciplína dinamikus fejlődésével kapcsolatban lásd pl. Park et al., 1998; Imrie & Edwards, 2007; Crooks et al., 2008; Wilton & Evans, 2009; Castrodale & Crooks 2010). A társadalomföldrajz 1990-es évek eleji „kulturális fordulata” következtében a tudományos figyelem – többek között – egyre inkább a különböző társadalmi értékek és normák térforlyamatokat befolyásoló hatása felé fordult (a kulturális fordulatról részletesebb magyar nyelvű összefoglalóért lásd pl.: Nagy & Boros, 2010). Ilyen normák határozzák meg az ableism társadalmi viszonyrendszerét is, amely kitermeli és fenntartja az akadályokat a sérültek számára az élet minden területén. Legegyszerűbb megfogalmazásban az ableism a fogyatékosokkal szembeni előítéletes attitűdöt, diszkriminatív viselkedést takarja, és olyan összetevői vannak, mint az alacsonyabb elvárások a különböző

¹**Fabula Szabolcs:** *Szegedi Tudományegyetem, Gazdaság- és Társadalomföldrajz Tanszék*
6722 Szeged, Egyetem u. 2-6.

E-mail: fabula.szabolcs@gmail.com

² Az interjúkból származó idézetek mögött zárójelben az egészségkárosodás típusa, a nem, a születési év és a lakóhely szerepel.

tevékenységekben (pl. a munkában), a normalizáció, a címkézés, az egyéni döntésekben való korlátozottság a különböző akadályok miatt (Levi, 2006). A diszkrimináción és a sértő vagy ellenséges reakciókon kívül a problémának jól meghatározható fizikai vetülete is van, elég csupán a már említett lépcsők és rámpák kérdéskörére gondolni. Nem meglepő, hogy a fogyatékossgal foglalkozó társadalomföldrajzi szubdiszciplína egyik kulcskérdése a fizikai hozzáférhetőség és annak akadályai.

Jelen tanulmány általános célja, hogy kövesse Chouinard (1997) javaslatát, és földrajzi szempontból vizsgálja azokat a körülményeket, amelyek a fogyatékossgal élőket Magyarországon is hátrányos helyzetbe hozzák, hasonlóan a más országokban tapasztaltakhoz. Chouinard szerint azok a különbözőségek, amelyek alapján a kapitalista társadalom fogyatékossgá tesz, egy közös politikai küzdelem összekötő kapcsai lehetnek (1997, p. 379). Davis (2010) szerint azonban a jelenlegi „diszmodern érában” a fogyatékossgal élő jogaiért küzdő hagyományos identitáspolitika (más identitáspolitikákhoz hasonlóan) lassan eléri határait. Fel kell ismerni, hogy a különbözőség mindannyiunk közös tulajdonsága, és végső soron valamennyi embert korlátozza valamiféle igazságtalanság vagy elnyomás, természetesen eltérő módon és mértékben (Davis, 2010). Ennek a gondolatnak a tudatosításával elkerülhető a túlzott mértékű általánosítás hibája, és a közös érdekelttség mellett az is világossá válik (ahogy pl. Chouinard is hangsúlyozza), hogy a fogyatékossgot másként élik meg különböző helyeken, és hogy az olyan tényezők, mint a nem, életkor vagy etnikai hovatartozás minden esetben más-más konstellációt eredményeznek a fogyatékossgal. Végső soron pedig a kutatásoknak többet kell nyújtani, mint a hasonlóságok és különbségek egyszerű leírása, a fogyatékossgal élők életkörülményeinek bemutatása, amit például Harvey (1973) „ellenforradalmi geográfiának” nevezne. Amire a pozitív változásokhoz ténylegesen szükség van, az a társadalmi-térbeli folyamatok – amelyek a kirekesztő környezet kialakulásához vezetnek – kritikai vizsgálata (Gleeson, 1996; Imrie, 1996a; Chouinard, 1997). A „nyugati” mintától eltérően azonban, sajnálatos módon Magyarországon a fogyatékossgal élőket hátrányos helyzetbe hozó társadalmi viszonyrendszer földrajzi kutatása még igencsak gyerekcipőben jár (Fabula, 2011). Jelen dolgozat – egyebek mellett – ezen a hiányon próbál enyhíteni.

A tanulmány fő állítása, hogy hasonlóan a nyugat-európai és észak-amerikai tapasztalatokhoz a magyarországi települések között is találunk olyat, amelynek tereiben érvényesül az ableism viszonyrendszere. Az állítás alátámasztásához jelen kutatás arra fókuszál, hogy milyen kifejeződési formái lehetnek az említett viszonyrendszernek. Ennek keretében a nyugati szakirodalomból vett elméletek segítségével kísérli meg magyarázni ezen formák kialakulásának esetleges okait, a háttérben húzódó folyamatokat, nem tévesztve szem elől a magyarországi specifikumokat. Különösen nagy hangsúlyt helyez a tanulmány a fogyatékkal élők – a fizikai hozzáférés és kirekesztődés kapcsán – megélt tapasztalatainak bemutatására, és arra, hogy miként játszanak az érintettek is aktív szerepet a normákkal szembeni ellenállásban és a települési környezet alakításában. Módszereit tekintve az elméleti kereteken túl félig strukturált interjúk segítségével gyűjtött adatokat használ, amely interjúk sérült emberekkel (többnyire látássérültekkel, de bizonyos esetekben a látáskárosodáshoz más károsodások is társulnak) készültek. A terepi felmérés helyszínéül végül Békéscsaba városa került kiválasztásra.

A fentiek alapján a tanulmány 4 fő szerkezeti egységre tagolható. A bevezető szakasz után a fogyatékossg értelmezési lehetőségeinek, modelljeinek (individualista – medikális, társadalmi – politikai, a testet és a hatalmi viszonyokat előtérbe helyező) áttekintése következik, összekapcsolva annak a tárgyalásával, hogy miként válhatnak a kapitalista város terei a kirekesztés tereivé a sérült emberek számára. A következő fejezet a terepi kutatás módszertani jellemzőit vázolja fel. Az empirikus vizsgálat társadalmi-térbeli kontextusának

bemutatása után a dolgozat a fogyatékossgal élők tapasztalatainak tárgyalásával folytatódik. A tanulmány záró fejezetében a kapott eredmények összefoglalása, valamint a további lehetséges kutatási irányok felvázolása kapnak helyet.

KONCEPCIONÁLIS MEGKÖZELÍTÉS

A társadalmi és fizikai tér kritikai földrajzi vizsgálata nyilvánvalóan nem fejlődhetett ki olyan közegben, amelyben a fogyatékossgot kimondottan egyéni kérdésként kezelik. A szakirodalomban elterjedt a „medikális modell” elnevezés használata erre a megközelítésre, azonban például Oliver (1990a) a kifejezés ellen érvel, amikor azt állítja, hogy nem medikális, hanem individuális modellről érdemes beszélni, amelynek viszont – ahogyan azt ő maga is elismeri – egyik lényeges összetevője a medikalizáció. Az individuális modellnek két fontos jellemzője van. Egyrészt, ez a fogyatékossg problémáját az egyén szintjén azonosítja, másrészt azt a feltételezést hordozza magában, hogy a probléma tulajdonképpen okát az egyéni funkcionális vagy pszichológiai hiányosságok jelentik, amelyek a fogyatékossgból erednek. Éppen ezért „egyéni tragédia” modellnek is nevezik a megközelítést (Oliver, 1990a). Az egyén egészségkárosodása (impairment) és a fogyatékossg (disability) eszerint lényegében megegyezik, amiből az az elképzelés is táplálkozik, hogy a kettő együtt kezelhető, tehát a fogyatékossg problémája az orvostudomány és technológia segítségével áthidalható (Oliver, 1990a; Imrie, 1996b; Jacobson, 2006). Vagyis: a környezet ebben a relációban eleve adott és állandó, amihez a sérült egyént kell hozzáigazítani.

Éppen az ehhez hasonló nézetek kritikáját adja a fogyatékossg ún. társadalmi modellje. Az 1960-as évektől kezdődően a fogyatékossgal élők és érdekvédelmi szervezeteik egyre aktívabban léptek fel az „egyéni tragédia” szemlélet ellen. A sérült emberek önszerveződése több szempontból is hasznos, hiszen egyrészt segíthet megdönteni a létező negatív sztereotípiákat (pl. hogy a fogyatékosok mindannyian csupán a passzív áldozat szerepét tölthetik be, és a társadalmi kapcsolatokban képtelenek hatalmat gyakorolni), másrészt kedvezően formálhatja az egyéni identitást (pl. a „különbözőség” értékeinek felismerésével, és a saját korábbi – a fogyatékosokkal szemben előítéletes – szocializáció felülírásával), és kollektív politikai identitás alapját képezheti (Shakespeare, 1993).

Az önbecsülés megerősítése és a pozitív identitás kialakítása a társadalmi modellnek, pontosabban modelleknek, abból a jellegzetességéből fakad, hogy a fogyatékossgra nem mint egyéni problémára tekintenek, hanem mint társadalmi képződményre. Ebben az értelmezésben tehát a fogyatékossg élesen elkülönül az egészségkárosodástól, és az előbbi nem lehet az utóbbi orvosi kezelésével vagy gyógyításával megszüntetni. A társadalmi modell szerint a probléma a társadalommal van, mivel nem képes alkalmazkodni a sérült emberek szükségleteihez. Ennek következményei nem csupán egyéneket érintenek, hanem a fogyatékossgal élők csoportját intézményes formában. A társadalom felépítése és működése az, amely a sérült embereket hátrányos helyzetbe hozza, például olyan ideológiák segítségével, mint a fent említett individualizmus és medikalizáció (Oliver, 1990a), de az államhatalom és intézményei közvetlenül is szerepet játszhatnak a hátrányos helyzet újratermelésében, például magának a fogyatékos kategóriának az előállításával, a címkézéssel (Oliver, 1990b). Ezekkel az ideákkal a társadalmi modell forradalmi újdonságnak számított, amely nagyban előmozdította a fogyatékossgal élők jogaiért vívott küzdelmet, azonban – mint a cikk fentebb is utalt rá – nem egyetlen koherens koncepcióról van szó, mivel különböző szerzők az alávett helyzetet több különböző jelenségre vezetik vissza.

A fogyatékossg politikai-gazdaságtani értelmezése a sérült emberek hátrányos helyzetét az áruba bocsátható munkaerejüknek a kapitalista termelési mód viszonyai közötti devalválódásával magyarázza. Marx munkásságát követve az irányvonal képviselői amellet érvelnek, hogy minden jelenség a kapitalizmus társadalmi erői által alkotott, és ez utóbbiak

megnyilvánulási formái a gazdasággal való kapcsolatuktól függenek. A fogyatékoság kialakulásához tehát a munka természetének és a munkaerőpiac követelményeinek megváltozása vezetett (Oliver, 1999). Ez a változás a 18. századtól az ipari forradalom kibontakozásával és a gépi technológiák termelésben való elterjedésével következett be. Mivel a korai kapitalizmus időszakában a gyáripari termelés jelentős mértékben uniformizált volt, és ebben az egyes dolgozók szerepe a termékek előállításának csupán bizonyos részfolyamataira korlátozódott, így a tőke számára nem egymástól különböző dolgozókra, hanem az „átlagos” munkaerő nagy tömegére volt szükség. Mindenki számára, aki ettől a bizonyos átlagtól számottevően eltért, egyre nehezebbé vált munkaerejét áruba bocsátani, ami könnyen az életkörülményük romlásához és kiszolgáltatottsághoz vezetett. Részben ennek is volt köszönhető a fogyatékoság medikalizációja, hiszen azokat, akiket az adott termelési viszonyok között nem sikerült beilleszteni a foglalkoztatásba, minél inkább „normalizálni” kellett és közelíteni az elvárt „átlaghoz”. Ez viszont maga után vonta a már említett kategorizálást, hiszen a kialakuló egészségügyi és szociális rendszer hatékonyságához az egyének egyértelmű besorolása szükségeltetett, amibe viszont maguknak az érintetteknek alig volt beleszólása (Finkelstein, 1993). A sérült vagy éppen más testi, illetve mentális differenciával rendelkezők tehát egyre inkább kiszorultak a társadalmi élet fő áramlataiból és szféráiból, és mivel a társadalmi tevékenységek bizonyos módon mindig kötődnek a térhez, a földrajz is kialakította a maga materialista alapú koncepcióit a fogyatékoságról.

A történelmi vizsgálatok eredményei alapján többen is amellett érvelnek, hogy a kapitalista termelési mód, és azzal együtt a kapitalista városszerkezet jóval inkább kirekesztő a sérült emberek számára, mint a korábbi (pl. feudális) társadalmi berendezkedési formák esetén. Gleeson (1999) történelmi-materialista vizsgálatában, amely a feudalista és kapitalista termelési módok közötti átmenet sérült emberekre kifejtett hatását is vizsgálja, arra a következtetésre jut, hogy a kapitalista ipari város mindenképpen rendelkezik olyan térbeli strukturális sajátossággal a feudális településekhez képest, amely a sérült embereket hátrányos helyzetbe hozza. Ez a sajátosság a lakóhely, a munkahely és a termelés viszonyában jelentkezik. Gleeson kutatásai során megállapította, hogy míg a feudális korszak földművelő rétege esetében a lakó- és munkahely többnyire egy térbeli egységet alkottak, addig az ipari kapitalizmus beköszöntével, és a földművesek tömegeinek városokba áramlásával a kettő élesen elkülönült egymástól. A feudalizmusban jellemzőbb volt az egészségkárosodással bíró családtag részvétele a háztartás körüli feladatokban, azonban a termelés (súlypontjának) áthelyeződése a városokba, azokon belül pedig az ipari üzemekbe, már nem tette lehetővé az ilyenfajta részvételt. A standardizált, gépesített termeléssel –amelynek már nem egyszerűen a háztartás szükségleteinek előállítása, hanem a folyamatos többlettermelés volt a célja – a sérült emberek munkaereje egyébként is leértékelődött, az említett térbeli elkülönüléssel pedig még jelentős mobilitási akadály is képződött (Gleeson, 1999, 2001). A materialista nézőpont azonban korántsem jelent egyet azzal, hogy a gazdasági struktúra és a munkaerő szerepe kizárólagos lenne a fogyatékoság kialakításában (Oliver, 1990b; Abberley, 1999; Gleeson, 1999). A fogyatékoság mint társadalmi képződmény természetének megértéséhez elengedhetetlen más szempontok figyelembe vétele.

A politikai-gazdaságtani mellett egy másik igen fontos szemlélet a társadalmi konstruktivista. Ennek kialakításában nagy segítséget jelentettek a pszichoanalízis korábbi eredményei (pl. Freud) és a posztstrukturalista gondolkodók (pl. Lacan, Kristeva) elméletei. A lényeges eredmény itt annak kimutatása, amikor az „Én” és az attól meghatározott jellemzők alapján eltérő „Más(ik)” a diskurzus szintjén elválasztásra kerülnek. A következmény a „más” egyének és csoportok (jelen esetben a sérült emberek) stigmatizálása, amely a társadalom particionálásához, felosztásához és a társadalmi határok fenntartásának intézményesítéséhez vezet. Ez összekapcsolódik az identitás kialakításával, azzal, ami a különbséget jelenti az Én

és a Más(ik) között. A nyugati kultúrkörben az Én definiálásának gyakorlata magában hordozza a bináris kategóriák (Én – Másik; fogyatékos – nem fogyatékos) konstrukcióját, mivel ezt a gyakorlatot a vágy és elutasítás váltakozó erői határozzák meg. Amivel az Én nem tud, illetve nem kíván azonosulni, azt elutasítja, és egyúttal igyekszik távol tartani magától. A fogyatékossgal élőkre értelmezve tehát: minél nagyobb veszélyt jelent a fogyatékossg jelenléte az egyéni Én integritására, annál jobban elutasítják, és valószínűleg annál nagyobb lesz a társadalmi távolság, ami a fizikai tér kialakításában is megmutatkozik, illetve a fizikai tér önmaga is erősítheti (Dear et al., 1997; Wilton, 2000; Sibley, 2001). A társadalmi konstruktivista és a materialista modellek tehát már a társadalmi-fizikai térrel szembeni kritikai szemléletet hordozzák magukban, amely elengedhetetlen az ableism megértéséhez és megváltoztatásához, azonban, mint minden modell, ezek is parciálisak és nyitottak a további diskurzusra (Chouinard, 1994).

Igen eredményes lehet a több kutató által javasolt megoldás, a hatalom és ellenállás posztstrukturalista (vagyis azoknak a társadalmi kapcsolatokban gyökerező) értelmezése. Kitchin (1998) is ezt tartja szem előtt, amikor a materialista és társadalmi konstruktivista modellek összeegyeztetésének fontossága mellett érvel, mivel egy kombinált megközelítés igen alkalmas a fogyatékossg térbeli vonatkozásainak megértéséhez. Egy ilyen kombináció a fogyatékossg esetében elkerülhetetlenül magával vonja az emberi test előtérbe kerülését. A társadalmi modellekkel szembeni egyik legfontosabb kritika éppen az emberi test hiánya a vizsgálatokban (lásd pl. Shakespeare & Watson, 2002; Edwards & Imrie, 2003). Nagyon fontos, hogy ez a test egyszerre legyen anyagi és diszkurzív, valamint az egyéni testektől a „társadalmi test” és annak anyagisága felé helyeződjön a hangsúly (Freund, 2001). Grosz (1995) szerint például a test „hús, szervek, idegek és csontváz anyagi, élő egysége” (p. 104), amely viszont teljességét a felszínére való fizikai és társadalmi ráíródástól kapja meg, vagyis az anyagi test csak a társadalmi szabályozó rendszerek közreműködésével lesz egész. Ezen elmélet ugyanakkor a test és a városi tér összefüggésében is jelentős, a kettő ugyanis ebben az értelemben kölcsönösen kifejezi egymást. A test mint kulturális termék alakítja az urbánus tájat, ugyanakkor a város formái és struktúrája elősegítik a társadalmi szabályok és elvárások internalizálását az egyén számára, vagy amennyiben ezt nem sikerül elérni, akkor a deviáns, marginális elemeket biztonságos távolságban tartják (Grosz, 1995). Grosz szemlélete alapján a város elsősorban a maszkulin értékek kiterjesztése, amelynek tereibe (beleértve a nyugati kultúrában hagyományosan feminin otthont) a nőket csupán belehelyezik, de testi sajátosságait figyelmen kívül hagyják. A nők tehát ebben az értelemben „más” testek, a városi tér nem számukra készül. Ami bizonyos, hogy nem a női test az egyetlen, amely nem illik bele a nyugati urbánus tereket jelenleg átható normarendszerbe.

Bizonyított, hogy a nyugati városokban általános jelenség az „építészeti apartheid”, amely elzárja a fogyatékossgal élőket a fő társadalmi folyamatoktól. Ennek oka, hogy a társadalmi értékek, amelyek áthatják ezt a környezetet, az épek dominanciáját tükrözik. Az épített környezet egyaránt kifejezi a sérült emberek különbözőségét, és hozzájárul a kirekesztődésükhöz, mivel tele van akadályokkal, így végső soron újratermeli a társadalmi egyenlőtlenségeket (Gilderbloom & Rosentraub, 1990; Matthews & Vujakovic, 1995; Imrie, 1996b, 2001; Imrie & Kumar, 1998). Imrie (1999) különösen nagy hangsúlyt fektet a modern kori építészet szerepének tanulmányozására. Kutatásai alapján arra a következtetésre jut, hogy a modern felfogás az építészeti formákról és épített környezetről kimondottan hátrányos a sérült emberekre nézve, mert nem veszi figyelembe a test esetleges sokszínűségét. Imrie szerint ennek az alapja, hogy ez a fajta építészet „testetlen”, „dekontextualizált”, illetve egy testi ideálon alapul, egy olyan átlagon, amelyet ténylegesen senki nem ér el, és csak kevesen közelítenek meg. A test tehát eleve adottnak és változatlanul vélt (Imrie, 1999). A testetlen, idealizált embertípus számára való tervezés eredményeként a sérültek az élet számos területén

érezhetik magukat „oda nem illőnek”, így például a közlekedésben (Hine & Mitchell, 2001), a munkahelyen (Barnes, 1992; Hall, 1999; Butcher & Wilton, 2008), az egészségügyi szolgáltató intézményekben (Anderson & Kitchin, 2000), de még a saját otthonukban is (Gilderbloom & Rosentraub, 1990; Imrie, 2003, 2006; Gibson et al., 2012). Az itt felsoroltak ugyan mind nyugati példák, azonban bizonyos források alapján arra következtethetünk, hogy társadalmi tér a szocialista (Tardos, 1991), majd a poszt-szocialista (Gaines, 2004) érában Európa keleti felén is hasonlóan kirekesztő jellegű (volt) a sérült emberek számára. Ezek, és a mindennapi tapasztalatok alapján igen valószínű, hogy az ableism Magyarországon is létező jelenség. Mindenképpen fontos tehát, hogy a magyarországi földrajz se maradjon tétlen, és járuljon hozzá a helyzet megváltoztatásához.

AZ EMPIRIKUS KUTATÁS MÓDSZERTANA

A terepi felmérés eszközeül félig strukturált interjúk szolgáltak. Az itt felhasznált beszélgetések a szerző doktori disszertációjához kapcsolódó nagyobb léptékű kutatás részét képezik, és a jelen tanulmány céljának megfelelően a megszólaltatott emberek kisebb csoportja került kiválasztásra. Ezt a csoportot tizenkét fő alkotja, valamennyien látássérültek. Velük a kapcsolatfelvétel indirekt módon történt, ami a Vakok és Gyengénlátók Békés Megyei Egyesületének (a továbbiakban: Egyesület) Békéscsabán lévő központja segítségével valósult meg. Az Egyesület rövid tájékoztatása és a kapott pozitív visszajelzés után a szervezet saját tagjai közül kért fel embereket a vizsgálatban való részvételre, amelyet végül is 12 fő fogadott el. Kérésre az Egyesület igyekezett minden 18 év feletti korosztályból toborozni, így ebből a szempontból meglehetősen heterogén sokaság gyűlt össze. A többség békéscsabai lakos, és bár ketten más településen élnek, azonban különböző okokból szorosan kötődnek a megyeszékhelyhez. Érdekes még megemlíteni, hogy valamennyien teljes vagy részleges látásvesztéssel élnek, de ez többeknél más károsodással párosul (*1. táblázat*). Az interjúk minden esetben személyesen, az Egyesület békéscsabai székházában, egy a célra elkülönített helyiségben zajlottak. Az beszélgetések hossza 49 perc és 120 perc között változott, átlagos hosszuk pedig 88 perc volt. Ezek során a következő kérdéskörök kerültek szóba: személyes életút információk, anyagi helyzet és megélhetés, egészségi állapot és az egészségügy tereiben szerzett tapasztalatok, személyi és csoportidentitások (főként a fogyatékosághoz kapcsolódóan), társadalmi részvétel és kapcsolatok, a foglalkoztatás terei, a köztérekben, kvázi-köztérekben és a közlekedésben szerzett térhasználati tapasztalatok és az otthon jelentősége az egyén életében. Valamennyi interjúról hangfelvétel és szó szerinti átirat készült.

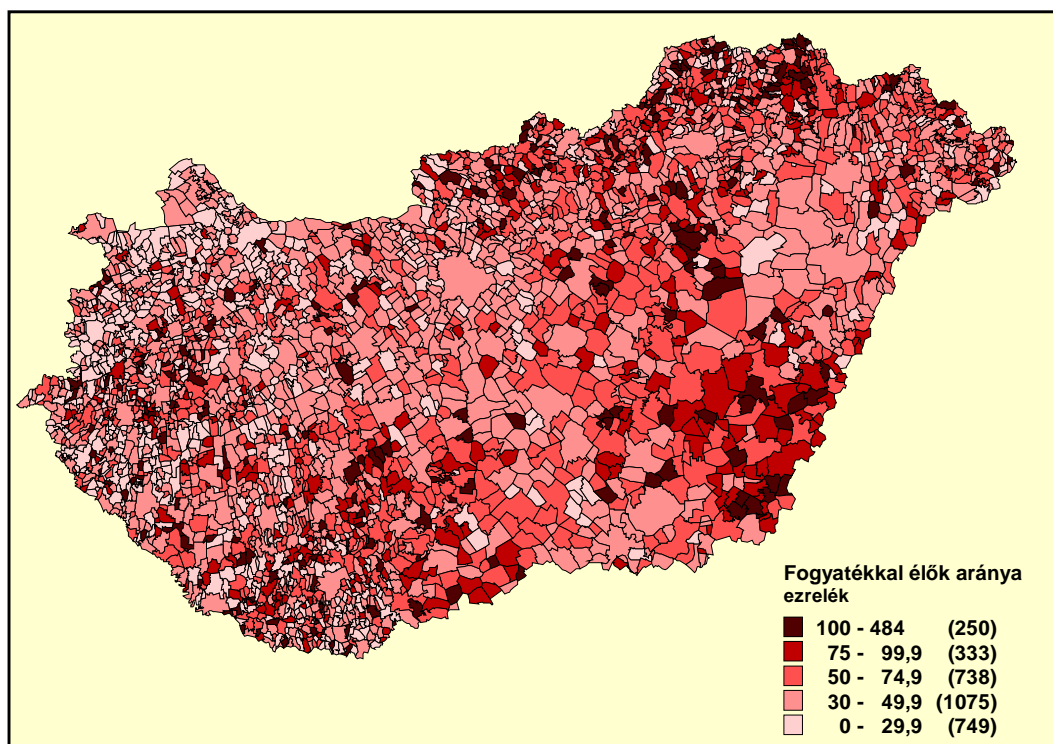
1. táblázat: Az interjúpartnerek főbb személyes adatai

Interjúpartner	Nem	Születési idő	Családi állapot	Lakóhely	Kiegészítő információ
1.	f	1975	egyedülálló	Békéscsaba	
2.	f	1963	nős	Békéscsaba	100%-os látásvesztés, nem veleszületett
3.	f	1983	egyedülálló	Szabadkígyós	
4.	n	1978	egyedülálló	Békéscsaba	egyik szemre 100%-os látásvesztés
5.	f	1946	nős	Orosháza	
6.	f	1950	nős	Békéscsaba	100%-os látásvesztés, veleszületett

7.	n	1966	férjezett	Békéscsaba	
8.	n	1947	férjezett	Békéscsaba	
9.	f	1987	egyedülálló	Békéscsaba	
10.	n	1951	elvált	Békéscsaba	+ alacsony testalkat
11.	f	1975	egyedülálló	Békéscsaba	veleszületett, + mozgássérültség
12.	n	1968	egyedülálló	Békéscsaba	+ halláskárosodás

A TEREPI VIZSGÁLATOK TÁRSADALMI-TÉRBELI KONTEXTUSA

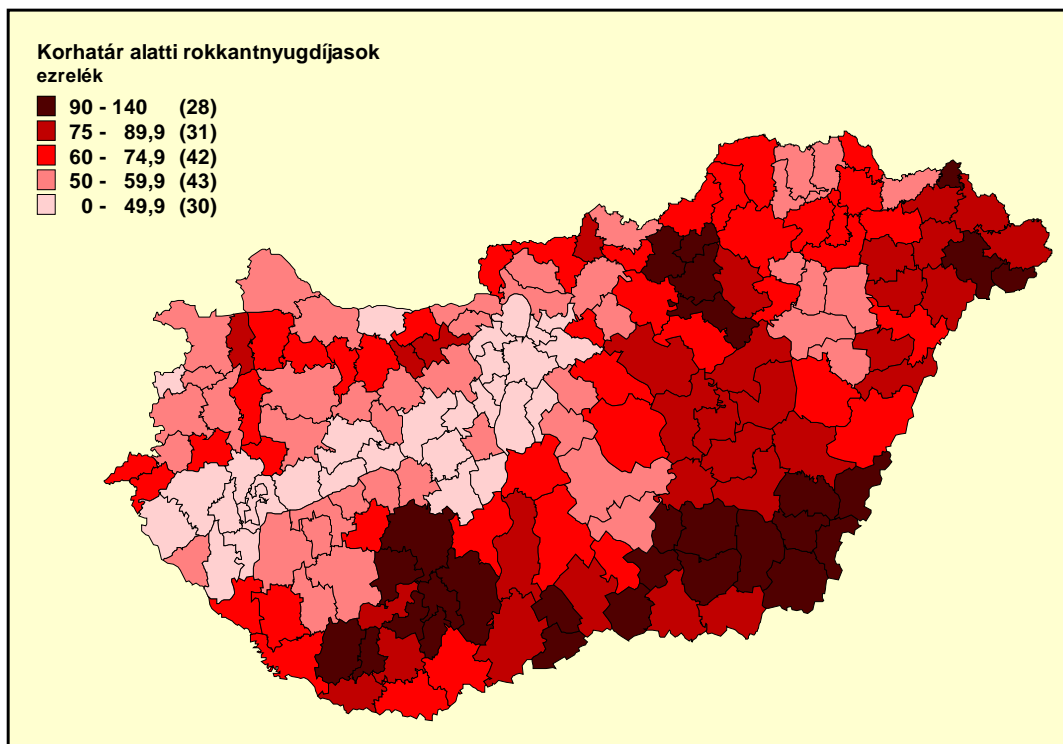
A szerző saját empirikus kutatásának helyszíne Békéscsaba megyei jogú város, Békés megye székhelye. A város lakónépessége 2011. január 1-jén 64 074 fő (Helységnevkönyv adattár, 2011), békéscsabai kistérségé két évvel előtte 76 024 fő volt (KSH T-STAR, 2009). Az egész megye esetében érdekesség a fogyatékossgal élő személyek kiemelkedő aránya a népességből. A 2001. évi népszámlálás alkalmával valamennyi kistérség közül – a budapestit nem számítva – a békéscsabaiban élt a legtöbb magát fogyatékosnak valló ember (szám szerint 15 900; fő) több mint a miskolci (15 589), debreceni (14 777) vagy nyíregyházai (12 096) kistérségekben. Békéscsabán pontosan 4 879 fogyatékossgal élő tartottak számon, és ebben – Budapestet ismét nem számítva – hét megyeszékhely előzte meg (KSH, 2001). Sajnálatos módon a fogyatékossga vonatkozó összeírásra csupán népszámlálások alkalmával kerül sor, így a köztes időszakokban más mutatók (pl. szociális, nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma) segítségével kell megpróbálni képet adni a fogyatékos emberek területi megoszlásáról. Ezek azonban arra engednek következtetni, hogy Békés megye továbbra is kiemelkedő a fogyatékossgal élő népesség arányát tekintve (1. és 2. ábra).



1. ábra: A fogyatékkal élők aránya a lakónépesség 15-59 éves korosztályából Magyarország településeiben

Forrás: KSH (2001) alapján saját szerkesztés

Békéscsaba Integrált Városfejlesztési Stratégiával (IVS) és Esélyegyenlőségi Tervvel egyaránt rendelkezik. A 2009-ben elfogadott IVS keretein belül a város a fogyatékkal élőket is érintő esélyegyenlőségi szempontokat fektetett le. Az önkormányzat tulajdonába 178 forgalomképtelen épület tartozik, azonban ebből mindössze 20 teljesen akadálymentesített, a forgalomképes 751-ből pedig 39. Az IVS kiemeli, hogy az eddigi akadálymentesítési intézkedések ellenére a látássérülteket segítő megoldások hiánya jellemző.



2. ábra: A korhatár alatti rokkantsági nyugdíjban részesülők aránya az állandó népesség 18-59 éves korosztályából Magyarország településeiben 2009-ben

Forrás: KSH T-STAR (2009) alapján saját szerkesztés

„A járdaszegélyek, az átkelőhelyek jelentős részében akadálymentesítettek, a vakok közlekedését segítő burkolati elemek (látó kő) és jelzőlámpás megoldások azonban még nem terjedtek el – bár a folyamatban lévő fejlesztéseknél már mindenhol szerepelnek” (Békéscsaba IVS, 2009, p. 29).

Az akadálymentesítés a város Esélyegyenlőségi Programjában a hat, még az Új Magyarország Fejlesztési Terv alapján megfogalmazott esélyegyenlőségi terület egyikeként szerepel, és a program szerint valamennyi fogyatékkal élőnek biztosítani kell a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést, figyelembe véve az egyes csoportok eltérő szükségleteit (Békéscsaba m.j.v. Esélyegyenlőségi Program, 2008). Végeredményben a dokumentumokból is világosan látszik: az akadálymentesítési munkálatokat még korántsem lehet befejezettek tekinteni. Tudományelméleti megfontolások mellett tehát gyakorlati, etikai és életminőségi aspektusból is nagyon fontos, hogy a téma folyamatosan napirenden maradjon, és a problémát azok szempontjából vizsgálja, akiket a legjobban érint: a sérült emberekből.

AKADÁLYOK ÉS LEKÜZDÉSÜK: BÉKÉSCSABAI LÁTÁSSÉRÜLTEK TAPASZTALATAI

A jelen tanulmány célja nem az akadálymentesítéssel kapcsolatos jogszabályok és intézkedések áttekintése, vagy javaslatok kidolgozása a szakpolitikának az „optimális” megoldásokra vonatkozóan. Ez nem felelne meg a bevezető részben említett kritikai szemlélet

támasztotta követelményeknek. Rendkívül fontos a társadalom tereit formáló erőviszonyok és struktúrák működésének megértése, és a lehetséges eszközökkel a kedvező változások segítése. Ehhez a földrajz nem húzódhat vissza csupán dokumentumokat, adatokat elemezni, és az eredményeket szakmai közönség előtt prezentálni, hanem a terepen kell megismerkednie a problémával, úgy, a hogy az érintettek a mindennapokban materiálisan megélik. Figyelembe kell venni az ellenállás kérdéskörét is, hiszen a társadalmi kapcsolatokban a hatalom gyakorlása kontextus-függő, vagyis az hátrányos helyzetű csoportok, mint például a fogyatékossgal élők nem csupán passzív elszenvetői a kirekesztő gyakorlatoknak és környezetnek, hanem aktív ágensekként maguk is formálják azt, eltérő eredményekkel.

A látássérültekkel készített interjúkból nyert információk elemzéséhez emberi testet a fentebb tárgyalt módon szemlélve lehetőség van a cél érdekében abszolút releváns információkhoz jutni, egyúttal feloldva a struktúra – ágens dichotómiát is. Butler és Bowlby (1997) városi köztérekben folytatott hasonló vizsgálatuk során ezeknek a tereknek a már Grosz elméleténél is említett „rendfenntartó” szerepét hangsúlyozzák. Mint arra a tanulmány korábban utalt, napjaink nyugati városaiban a különböző terekben való megjelenésre vonatkozóan továbbra is meghatározott szabályok, elvárások élnek, amelyek megszegése akár ellenséges válaszreakciókat is kiválthat. A megjelenés és viselkedés azonban elválaszthatatlan a testtől. Butler és Bowlby szerint a városi akadályok egy komplex interakció eredményei: ezekben kapcsolatba lép egymással az, ahogyan az egyének (sérültek és épek) a fogyatékossgáról való diskurzust magukban interpretálják, és saját nézetet alakítanak ki a fogyatékossgáról, a másik oldalon pedig azok a társadalmi intézmények, amelyek feladata az épített környezet és az emberi test folyamatos „ellenőrzése”. Ez a mindennapokban négy tényező együtthatását jelenti: az egyén önképe, a másokkal való társadalmi interakciók, az egyes helyek fizikai és társadalmi struktúrája és az egyén testi jellemzői (Butler & Bowlby, 1997). Ki kell hangsúlyozni, hogy ez a tanulmány a fizikai hozzáférhetőségre és a látássérültek azzal kapcsolatban megélt tapasztalataira helyezi a hangsúlyt, és nem törekszik a kirekesztő mechanizmusok teljes körű, komplex feltárására.

Az interjúpartnerek tapasztalatai alapján bár történt előrelépés Békéscsabán az akadályok felszámolásában, a jelenlegi állapot még nem nevezhető mindenki számára ideálisnak. Mivel az érintettek mindegyike rendelkezik bizonyos fokú látásvesztéssel, ezért logikusan az olyan környezet okoz számukra problémát, amelyben az alacsony fokú kontraszt nem biztosítja az egyes akadályok észlelhetőségét. Az egyik veszélyes elem a vezetőcsík nélküli lépcső. A lépcsők példát nyújtanak az idealizált testtel rendelkező ember számára való tervezésre. A látás- és mozgásszerveit „megfelelően” használni képes egyének többnyire nem jelent problémát, azonban a látássérültek közül sokak számára nehéz az egyes fokok elkülönítése, így megnövekszik a bizonytalanságérzet és a félelem, ami a lépcsővel megközelíthető helyeket könnyen elkerülendő térrészekké változtatja. Ahogy két válaszadó látja a helyzetet:

„Már nem látom a lépcsőt, lefele se. Egyszerűen nem, összefolyik a lépcső, nem tudom, hogy hol; hát, sejtem, mert tudom körülbelül, hát körülbelül, hogy két lépcső közt mennyi van. Arra vigyázok” (részleges látásvesztés, nő, 1947, Békéscsaba).

„Kis lépcsőfóbiám már kis is alakult, főleg, hogy ha lefele kell menni, úgyhogy akkor nagyon kapaszkodom, de hát én úgy kitapogatom magamnak, hogy na melyik a jó, hogy mit hogy nézzek” (részleges látásvesztés, nő, 1966, Békéscsaba).

Ugyanez utóbbi interjúpartner ugyanakkor pozitív példát is tudott említeni.

„...a városi önkormányzatnál, ott megcsinálták ezt, mint itt is van, hogy ilyen sárga csíkokat a lépcsőhöz ragasztottak, és ezt jó lenne, hogy ha több helyen is megcsinálnák...” (részleges látásvesztés, nő, 1966, Békéscsaba).

Az üvegfelületek jelentős szerepet játszanak a 20. és 21. századi városkép kialakításában. Az olyan személyeknek azonban, akik látáskárosodással bírnak, számos esetben egyáltalán nem vagy csak nehezen észlelhető fizikai határfelületek.

„Meg ha rosszabbul látok, nem ez a fotocellás ajtó van, hanem nekem kell kinyitni az üvegajtót, van, amikor nekimentem, mert nem láttam, hogy ott van üvegajtó” (részleges látásvesztés, nő, 1966, Békéscsaba).

A mobilitást jelentősen korlátozza, ha a tömegközlekedési eszközök hozzáférhetetlenek az egyén számára. Amennyiben nem áll rendelkezésre más jármű, úgy nagyobb távolságok megtétele esetén a tömegközlekedésre való rászorultság is nagyobb, ezért különös jelentőséggel bír a rendszer megszervezése. A tervezés a felhasználói oldalról is elengedhetetlen, hiszen ha valaki számára a városi környezet tele van a mozgását hátráltató akadályokkal vagy saját testi állapota miatt például lassabban képes közlekedni egyedül, akkor rendszerint mind az időbeosztásra, mind útvonalainak megválasztására nagy hangsúlyt fektet. Azonban a jó szervezés önmagában kevés, ha az eszközök nem felelnek meg a testi adottságoknak. Látássérülteknél például kulcskérdés, hogy az érintett tudára adják a járat paramétereit, mint amilyenek a járat száma vagy a soron következő megálló neve. A tapasztalat szerint egyre elterjedtebbek a megállók neveit közlő hangfelvételek. Ha a hangjelzés nem pontos (pl. késéssel közli a megállók neveit), annak eredményeként a látássérült számára nehezebb megállapítani a jármű tartózkodási helyét, és az is előfordulhat, hogy az érintett nem a tervezett megállónál hagyja el azt. A járatszámokat a látásmaradvánnyal rendelkezők számára sokszor még közlő hangfelvételek is nehéz leolvasni, és a hosszabb ideig tartó ilyen próbálkozások összeegyeztethetetlenek a kontextus okozta elvárásokkal (gyors fel- és leszállás, a menetrend tartása), így negatív reakciókat válthatnak ki másokból.

„Mert így is jártam már úgy, hogy mikor megállt a busz, és úgy van az izé, és nézem, és azt mondja, hogy: 'annyi az, hiába nézi!' Így” (100%-os látásvesztés, férfi, 1950, Békéscsaba).

„Akkor mondom, itt vannak ezek a közlekedésiek, hogy föllépni, lelépni. Valamikor a Volánnál azt mondja a sofőr, hogy aki nem lát, az ne utazzon” (részleges látásvesztés és alacsony testalkat, 1951, Békéscsaba).

A Butler és Bowlby által végzett kutatáshoz hasonlóan itt is megállapítható, hogy az egészségkárosodás vagy sérülés láthatóvá tétele igen sokat számít az adott testi megjelenés vagy viselkedési forma elfogadtatásánál.

„...amíg az ember ugye a táskájában hordja a fehér botot, vagy pedig a nemzetközi jelzést nem teszi ki magára, hogy ő gyengénlátó, akkor addig ne várjuk el, hogy úgy viszonyuljon hozzánk, mint aki rosszul lát. Tehát ne sértődjön meg attól, hogy ha azt mondják, hogy oda van írva, meg miért nem olvassa el, vagy hasonló dolgok, vagy 'nem látja?' felkiáltással szólnak az emberhez, vagy 'mi van, öreg, vak vagy?' Tehát nekem is mondták, egyébként. És akkor visszafordultam, és azt mondtam neki, hogy képzeld, öreg, az vagyok, és meglátta fehér botot a kezemben, és akkor ő kért elnézést...” (100%-os látásvesztés, férfi, 1963, Békéscsaba)

Jól látható, hogy fizikai környezet, testi megjelenés/viselkedés és társadalmi attitűd összefügg ezekben a helyzetekben. Sajnálatos módon a normalizáló mechanizmusok alól csak akkor kaphat felmentést valaki, ha egyértelműen megjelöli a másságának okát, és viselkedése egyezik azzal az adott differenciához kapcsolt társadalmi elvárásokkal. Természetesen ez nem jelenti azt, hogy ne lennének kivételek, viszont el kell ismerni, hogy még bőven van tennivaló, amíg a társadalom ahelyett, hogy „normalitást” várna el, elfogadná, hogy a különbözőség a „normális” (Hansen & Philo, 2007, p. 493).

Mint arra fentebb is történt utalás, a sérült emberek nem passzív elszenvedői a társadalmi igazságtalanságoknak, hanem aktív ágensek lehetnek, akik tevékenysége visszahat a tér fizikai jellemzőire. Ez a tevékenység különböző léptékekben történhet. Az egyén szintjén

fontos az otthoni környezet, hiszen ha az egyén magántulajdonáról van szó, akkor a változtatások gyorsak és könnyűek lehetnek. Az egyik interjúpartner például alacsony testalkatához igazította otthona berendezését, így például csökkentette a gáztűzhely magasságát, alacsonyabb ruhafogasokat, ablakkilincseket és székeket szerzett be. Az alábbi idézet jól szemlélteti, hogy ebben a megváltoztatott környezetben hogyan cserélődtek fel a közterek „normális” – „abnormális” szerepei, ráadásul egy olyan személy látogatása alkalmával, akinek a sérült emberek életében legtöbbször magasabb hatalmi pozíciót tölt be.

„...kisebb fotelom is volt, tehát látszott, hogy kisebb, aztán egy nagydarab doktor bácsi beleült, oszt mikor fölállt, akkor állt a fotelemmel együtt, de hát utána megtanulta, hogy nem az az öneki méretű fotel” (részleges látásvesztés és alacsony testalkat, 1951, Békéscsaba).

A normákkal szembeni ilyen ellenállás az önkormányzat képviselőjével való konfrontációhoz vezetett, amikor az átalakított lakást az önkormányzat a módosítások miatt értékcsökkentnek minősítette.

„Amiért ugye ráköltöttem százötvenezret, attól lett értékcsökkent. Mitől lett volna értékcsökkent?” (részleges látásvesztés és alacsony testalkat, 1951, Békéscsaba)

Az egyénekénél nagyobb hatással lehet a civil szerveződések tevékenysége. A Vakok és Gyengénlátók Békés Megyei Egyesülete (a továbbiakban: Egyesület) például 2010-ben szervezte meg „Vakbuszjárat” elnevezésű érzékenyítő akcióját Békéscsabán. Ennek során először a meghívott politikai döntéshozóknak, közintézmény-vezetőknek és a sajtó képviselőinek kellett látássérült embereket kísérni a közlekedésben (pl. autóbuszon), illetve a hivatali ügyek intézése során. Ezután a szerepeket felcserélték, és a döntéshozóknak kellett ugyanazokat a tevékenységeket végezniük bekötött szemmel, az Egyesület egy-egy látássérült tagja által vezetve. A mindennapokban nagy befolyással bíró személyek áthelyezése a hatalmi reláció másik oldalára elősegítheti, hogy ők maguk tapasztalják meg az akadályokkal teli környezet hátrányait, ezáltal pedig szemléletük nagyban megváltozzon, amely változás a városi tájban bekövetkezett, sérült emberek számára kedvező változásokban manifesztálódhat. Ez a fajta „test politika” nem kevés tanulsággal jár a földrajz számára sem.

KONKLÚZIÓK

Összegzésként megállapítható, hogy a vizsgálat alátámasztani látszik a tanulmány elején leszögezett állítást, miszerint a magyarországi települések között is van olyan, amelyben az ableism viszonyrendszerének jelentős szerepe (volt és) van a települési terek alakításában. Ezek a kirekesztő jellegű terek egyúttal újra is termelik a viszonyrendszert és a sérült emberek hátrányos helyzetét, így változtatva utóbbiakat fogyatékos személyekké. Hogy a jelenség könnyebben érthető legyen, szükség van arra, hogy a fogyatékoságot ne kizárólag egészségi, fiziológiai okokra vezessük vissza. A tanulmány ezért áttekintette a fogyatékoság társadalmi modelljeinek két nagy csoportja, a politikai-gazdaságtani és a társadalmi konstrukcionista lényegét, és Kitchinhez (1998) hasonlóan hangsúlyozza a kettő kombinálásának hasznát a fogyatékoság (illetve ableism) jelenségének hatékonyabb és komplexebb megismerésében. Ez az ötvözött szemlélet a társadalom hatalmi viszonyai és az ellenállás működéséből vezeti le a problémát, így a jelen tanulmány sem kerülhette meg az emberi test bevonását az analízisbe. Ez a test (illetve testek) egyaránt materiálisan megélt és diszkurzív entitás, amelyben kifejeződnek a társadalmat átható normarendszerek, és a test egyszerre lesz a kontroll, az elnyomás és az ellenállás színtere (Moss & Dyck, 2003). Grosz (1995) elméletében a test és a városi környezet egyfajta dialektikus szemlélete bontakozik ki, amelyben a test kulturális reprezentációi formálják az urbánus tájat, ugyanakkor ez utóbbi elősegíti a normák érvényesülését és érvényesítését egészen az egyén testének szintjéig. A Békéscsabán végzett interjú felmérés rávilágított az ableism településformáló hatásának a sérült emberek által a mindennapok szintjén megtapasztalt néhány elemére, ugyanakkor azt is

megmutatta, hogy a társadalmi kapcsolatokban a fogyatékosok képesek hatalmat gyakorolni, felszámolni az egyszerű passzív áldozat szerepét, és részvételükkel a települési terek alakításában végső soron elősegíthetik egy igazságosabb társadalmi berendezkedés létrejöttét. A magyar geográfia számára tehát adott a feladat, hogy a szakpolitika részére szánt tanácsokon és a terepi tapasztalatok bemutatásán túl a kritikai elméletek közvetítésével és használatával a sérült emberekkel karöltve dolgozzon a nagyobb társadalmi igazságosság elérésén.

Felidézve Chouinard (1994) gondolatait, nem szabad elfelejteni, hogy az ilyen kritikai szemléletű kutatások nem adnak teljes képet a problémáról, és mindig fejleszthető további vizsgálódással és szakmai párbeszéddel. Természetesen ez alól a jelen dolgozat sem kivétel, azonban a szerző reményei szerint a cikk hiányosságai később más kutatások csíráivá válhatnak. Az egyik hiátus a fókusz leszűkítése a települések fizikai környezetére. A települések (főként a városok) sokkal komplexebb képződmények, mintsem hogy kizárólag a fizikai jellemzőikkel le lehetne írni azokat. Hasonlóan az ableism sem csak az épített környezet kirekesztő jellegét takarja, hanem társadalmi kapcsolatok, intézmények, gyakorlatok és attitűdök egész sorát, így a későbbi vizsgálatoknak ezekre is ki kell térni, valamint arra, hogy a környezet, a személyes tapasztalatok és a diskurzus hatására miként változnak az egyének identitásai az egyes települési terekben. Ezek az identitások igen sokfélék lehetnek, ami egy következő szemponthoz vezet: a fogyatékosok csoportja nem homogén, és még egy adott alcsoporton (pl. látássérültek) belül is számottevő diverzitás létezik. Ebből következően fontos, hogy a földrajz minél több szempontból vizsgálja a jelenséget, ezért viszont célszerű a „másik oldal”, vagyis az épek bevonása a kutatásokba. Ezzel talán a földrajz képes lesz tanító-szemléletformáló funkcióját is kiterjeszteni, és hozzájárulni a bevezető idézetben említett „fejekben való akadálymentesítéshez”.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A tanulmány szerzője ezúton szeretne köszönetet mondani a Vakok és Gyengénlátók Békés Megyei Egyesületének az interjú elkészítéséhez nélkülözhetetlen segítségért, továbbá mindazoknak az interjúpartnereknek, akik válaszaikkal segítették az eredményes munkát. Végül, de nem utolsó sorban köszönet illeti Timár Juditot (MTA RKK, Békéscsaba), aki szakértő tanácsaival járult hozzá a dolgozat elkészítéséhez.

Jelen kutatási eredmények megjelenését „Az SZTE Kutatóegyetemi Kiválósági Központ tudásbázisának kiszélesítése és hosszú távú szakmai fenntarthatóságának megalapozása a kiváló tudományos utánpótlás biztosításával” című, TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0012 azonosítószámú projekt támogatja. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujszachenyiterv.gov.hu
06 40 638 638



A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.



IRODALOM

- ABBERLEY, P. (1999, April 15). *The significance of work for the citizenship of disabled people*. Paper presented at University College Dublin. Retrieved from <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Abberley/sigofwork.pdf>
- ANDERSON, P. & KITCHIN, R. (2000). Disability, space and sexuality: access to family planning services. *Social Science & Medicine*, 51(8), 1163-1173.
- BARNES, C. (1992). *Disability and Employment*. Retrieved September 26, 2011, from <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Barnes/dis%20and%20emp.pdf>

- Békéscsaba Megyei Jogú Város Esélyegyenlőségi Program (2008). [Elektronikus verzió] Letöltve 2012. augusztus 25., http://www.bekescsaba.hu/download.fcgi/4972_0_0_Bekescsaba_MJV_Eselyegyenlosegramja_.pdf
- Békéscsaba Megyei Jogú Város Integrált Városfejlesztési Stratégia (2009). [Elektronikus verzió] Letöltve 2012. augusztus 25., http://www.bekescsaba.hu/download.fcgi/4978_0_0_Bekescsaba_Integralt_V%E1rosfejl._Strat_.pdf
- BUTCHER, S. & WILTON, R. (2008). Stuck in transition? Exploring the spaces of employment training for youth with intellectual disability. *Geoforum*, 39(2), 1079-1092.
- BUTLER, R. & BOWLBY, S. (1997). Bodies and spaces: an exploration of disabled people's experiences of public space. *Environment and Planning D: Society and Space*, 15(4), 411-433.
- CASTRODALE, M. & CROOKS, V. A. (2010). The production of disability research in human geography: an introspective examination. *Disability & Society*, 25(1), 89-102.
- CHOUINARD, V. (1994). Reinventing Radical Geography: Is All That's Left Right? *Environment and Planning D: Society and Space*, 12(1), 2-6.
- CHOUINARD, V. (1997). Making Space for Disabling Differences: challenging ableist geographies (guest editorial essay). *Environment and Planning D: Society and Space*, 15(4), 379-386.
- CROOKS, V. A., DORN, M. L. & WILTON, R. D. (2008). Emerging scholarship in the geographies of disability. *Health & Place*, 14(4), 883-888.
- DAVIS, L. J. (2010). The End of Identity Politics: On Disability as an Unstable Category. In L. J. Davis (Ed.), *The disability studies reader* (3rd ed., pp. 301-315). New York; London: Routledge.
- DEAR, M., WILTON, R., GABER, S. L. & TAKAHASHI, L. (1997). Seeing people differently: the sociospatial construction of disability. *Environment and Planning D: Society and Space*, 15(4), 455-480.
- EDWARDS, C. & IMRIE, R. (2003). Disability and Bodies as Bearers of Value. *Sociology*, 37(2), 239-256.
- FABULA SZ. (2011). Challenges for Hungarian Geography: Perspectives of 'Disability Studies' in Hungary. *Forum Geografic*, 10(2), 235-243.
- FINKELSTEIN, V. (1993). The commonality of disability. In J. Swain, V. Finkelstein, S. French & M. Oliver (Eds.), *Disabling barriers, enabling environments* (pp. 9-16). London: SAGE.
- FREUND, P. (2001). Bodies, Disability and Spaces: The social model and disabling spatial organisations. *Disability & Society*, 16(5), 689-706.
- GAINES, D. (2004). Geographical perspectives on disability: a socio-spatial analysis of the mentally disabled population in Russia. *Middle States Geographer*, 37(1), 80-89.
- GIBSON, B. E., SECKER, B., ROLFE, D., WAGNER, F., PARKE, B. & MISTRY, B. (2012). Disability and dignity-enabling home environments. *Social Science & Medicine*, 74(2), 211-219.
- GILDERBLOOM, J. I. & ROSENTRUB, M. S. (1990). Creating the Accessible City: Proposals for Providing Housing and Transportation for Low Income, Elderly and Disabled People. *American Journal of Economics and Sociology*, 49(3), 271-282.
- GLEESON, B. (1996). 'A geography for disabled people?' *Transactions of the Institute of British Geographers, N. S.*, 21(2), 388-396.
- GLEESON, B. (1999). *Geographies of Disability*. London: Routledge.
- GLEESON, B. (2001). Domestic space and disability in nineteenth-century Melbourne, Australia. *Journal of Historical Geography*, 27(2), 223-240.
- GROSZ, E. (1995). *Space, time and perversion: essays on the politics of bodies*. New York; London: Routledge.
- HALL, E. (1999). Workspaces: Refiguring the disability-employment debate. In R. Butler & H. Parr (Eds.), *Mind and Body Spaces: geographies of illness, impairment and disability* (pp. 138-154), London; New York: Routledge.
- HALMOS SZ. (2009). Fizikai akadálymentesítés a munka világában. *Esély*, 20(2), 17-45.
- HANSEN, N. & PHILO, C. (2007). The normality of doing thing differently: bodies, spaces and disability geography. *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie*, 98(4), 493-506.
- HARVEY, D. (1973). *Social Justice and the City*. Oxford: Blackwell Publishers.

- Helységnévkönyv adattár* (2011, január 1.). Letöltve a Központi Statisztikai Hivatal honlapjáról: www.ksh.hu/docs/hun/hnk/Helysegnevkonyv_adattar_2011.xls
- HINE, J. & MITCHELL, F. (2001). Better for Everyone? Travel Experiences and Transport Exclusion. *Urban Studies*, 38(2), 319-332.
- IMRIE, R. (1996a). Ableist geographies, disableist spaces: towards a reconstruction of Golledge's 'Geography and the disabled'. *Transactions of the Institute of British Geographers, N. S.*, 21(2), 397-403.
- IMRIE, R. (1996b). *Disability and the City: International Perspectives*. London: Paul Chapman.
- IMRIE, R. (1999). The body, disability and Le Corbusier's conception of radiant environment. In R. Butler & H. Parr (Eds.), *Mind and Body Spaces: geographies of illness, impairment and disability* (pp. 25-45), London; New York: Routledge.
- IMRIE, R. (2001). Barrièred and Bounded Places and the Spatialities of Disability. *Urban Studies*, 38(2), 231-237.
- IMRIE, R. (2003). Housing Quality and the Provision of Accessible Homes. *Housing Studies*, 18(3), 387-408.
- IMRIE, R. (2006). Independent lives and the relevance of lifetime homes. *Disability & Society*, 21(4), 359-374.
- IMRIE, R. & EDWARDS, C. (2007). The Geographies of Disability: Reflections on the Development of a Sub-Discipline. *Geography Compass*, 1(3), 623-640.
- IMRIE, R. & KUMAR, M. (1998). Focusing on Disability and Access in the Built Environment. *Disability & Society*, 13(3), 357-374.
- JACOBSON, D. (2006). Disability, geography of. In B. Warf (Ed.), *Encyclopedia of human geography* (pp. 109-111), Thousand Oaks, CA; London; New Delhi: SAGE Publications.
- KITCHIN, R. (1998). 'Out of Place', 'Knowing One's Place': Space, power and the exclusion of disabled people, *Disability & Society*, 13(3), 343-356.
- Központi Statisztikai Hivatal Területi Statisztikai Adatok Rendszere (2009). *Állandó népesség száma 2009*. Letöltve: 2012. augusztus 23., <https://teir.vati.hu/>
- LEVI, S. (2006). Ableism. In G. L. Albrecht (Ed.), *Encyclopedia of disability* (pp. 1-4), Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- MATTHEWS, M. H. & VUJAKOVIC, P. (1995). Private worlds and public spaces: mapping the environmental values of wheelchair users. *Environment and Planning A*, 27(7), 1069-1083.
- MOSS, P & DYCK, I. (2003). Embodying Social Geography. In K. Anderson, M. Domosh, S. Pile & N. Thrift (Eds.), *Handbook of Cultural Geography* (pp. 58-73), London: Sage Publications.
- NAGY E. & BOROS L. (2010). A kulturális fordulat és hatása a gazdaságföldrajzban. In Mészáros R., Boros L., Nagy E., Nagy G. & Pál V. (szerz.), *A globális gazdaság földrajzi dimenziói* (pp.57-84), Budapest: Akadémiai Kiadó.
- OLIVER, M. (1990a, July 23). *The individual and social models of disability*. Paper presented at Joint Workshop of the Living Options Group and the Research Unit of the Royal College of Physicians. Retrieved from <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Oliver/in%20soc%20dis.pdf>
- OLIVER, M. (1990b). *The Politics of Disablement: A Sociological Approach*. Basingstoke; London: Macmillan.
- OLIVER, M. (1999). Capitalism, ideology and disability: a materialist critique of the normalization principle. Retrieved from <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/archiveuk/Oliver-cap-dis-ideol.pdf>
- PARK, D. C., RADFORD, J. P. & VICKERS, M. H. (1998). Disability studies in human geography. *Progress in Human Geography*, 22(2), 208-233.
- SHAKESPEARE, T. (1993). Disabled People's Self-organisation: a new social movement? *Disability, Handicap and Society*, 8(3), 249-264.
- SHAKESPEARE, T. & WATSON, N. (2002). The social model of disability: an outdated ideology? *Research in Social Science and Disability*, 2(1), 9-28.
- SIBLEY, D. (2001). The Binary City. *Urban Studies*, 38(2), 239-250.
- TARDOS, K. (1991). Mozgáshátrányban (Társadalmi integráció, életforma és rehabilitáció a mozgássérültek körében). *Esély*, 4(5), 44-62.

- WILTON, R. D. (2000). Grounding hierarchies of acceptance: the social construction of disability in NIMBY conflicts. *Urban Geography*, 21(7), 586-608.
- WILTON, R. D. & EVANS, J. (2009). Disability and chronic illness. In R. Kitchin & N. Thrift (Eds. in chief), *International encyclopedia of human geography* (vol. 3, pp. 205-210), Oxford: Elsevier.