

Magyarországi vonatkozású társadalmi kérdések a fogyatékkal élő emberek életerében

© LAKI Ildikó
MTA TK Szociológiai Intézet
laki.ildiko@socio.mta.hu

„Bár a fogyatékoság a legemberibb tapasztalás, amely potenciálisan mindannyiunkat érint, azokra az emberekre, akiknek támogatásra van szükségük képességeik fejlesztéséhez, gyakorlásához, szükségleteik kielégítéséhez, gondolataik kifejezéséhez, ahhoz hogy részt vehessenek egy adott társadalom életében, fogyatékos személyekként tekintünk. A fogyatékoság azonban mindenki számára kontextusban jelentkezik, függ az egyén kulturális, fizikai és társadalmi környezetétől, így rendkívüli jelentősége van annak, hogy egy társadalom miként határozza meg a fogyatékoságot, s kit tekint fogyatékos személynek a társadalmi modell, mint új gondolati keret, a fogyatékosággal élést már nem személyes szerencsétlenségként, karitatív lehetőségként, vagy csupán orvosi feladatként definiálja. A fogyatékoság megélése a különbözőség, a másság, a kirekesztés és az emberi jogok kérdéseként jelenik meg. Miután a fogyatékoságot társadalmilag konstruált identitásként, illetve reprezentációs rendszerként fogja fel, ezért a fogyatékosággal élő személyt a társadalom részeként mutatja meg, így a hangsúlyt a hatalmi viszonyokra, a diszkriminációra, az elnyomásra, a társadalom felelősségére helyezi.”
(Fogyatékoságtudományi fogalomtár, 2009)

A fogyatékoság fogalmának nemzetközi és európai értelmezése

„Az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) 1993. december 20. 48/96 számú határozata a fogyatékoságot a következőképpen fogalmazza meg: a világ tetszőleges országának bármely népességcsoportjában előforduló nagyszámú különböző funkcionális korlátozottság. A fogyatékoság okozója lehet fizikai, értelmi vagy érzékszervi károsodás, egészségi állapot vagy lelki betegség” (Chikán, 2001). Az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata továbbá kimondja még, hogy a fogyatékoság az egészségállapotban bekövetkezett veszteség eredménye. A fogyatékoság jellemzője különféle tényezők megszűnése, vagy sérülté alakulása, mely az egész életére kihatással van. Az ENSZ 1993-as definíciója valamilyen testi, értelmi, lelki működéssel kapcsolatos korlátozottságnak, keretek közé szorításnak határozza meg a fogyatékoságot. Működéskészség károsodása, mely lehet csekélymértékű, vagy esetleg összetettebb, de ami biztos, hogy egy életre szól.

A WHO (World Health Organization – Egészségügyi Világszervezet) az elmúlt évtizedek óta élen járt a nemzetek összemérhető adatainak összeszedésében, és megalkotta a fogyatékoságra vonatkozó meghatározást. A Képességcsökkenések, Fogyatékoságok, és Hátrányok Nemzetközi Besorolása (ICIDH) című írott anyagot 1970 után alkották meg, és 1980-ban került kiadásra. A WHO 1980-as anyaga próbálta felhívni a figyelmet, hogy nem csak a szakemberek által értelmezett

viszonylatokban kell segítséget, támaszt nyújtani a fogyatékos emberek számára, hanem kiterjedtebb formában is. A kiadvány egyik hiányossága volt, hogy az egymással szemben álló szociális és orvosi sémát ez a kiadvány még nem tartalmazta.

A WHO 2001-ben a funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (ICF) kiadványában a fogyatékoságról az FNO (Fogyatékoság Nemzetközi Osztályozása) új elgondolása jelent meg, amely már tartalmazta az eddig ellentétes szociális és orvosi mintát is. A dolgok ok-okozati összefüggésben objektív nézetet testesített meg, ennek köszönhetően a kutatók az alkalmas tudományos módszerek segítségével ok-okozati konklúziót vonhattak le (Bodnár, 2012). A Fogyatékoság Nemzetközi Osztályozásában alkalmazott szakkifejezések között, következőképpen fogalmazzák meg a fogyatékoságot: „*A fogyatékoság a károsodásokat, a tevékenység akadályozottságát, és a részvétel korlátozottságát felölelő gyűjtőfogalom. Egy kóros egészségi állapottal rendelkező egyén és kontextuális (környezeti és személyes) tényezői közötti kölcsönhatás negatív oldalait jelöli meg.*”

A 2001-es Fogyatékoságok Nemzetközi Osztályozása (FNO) definíciója gyűjtőfogalomként jelöli meg a fogyatékoságot, mely korlátozottságot, cselekedetek, tettek meggátolását foglalja magába. Patológiás egészségi állapot (vagyis elmondható számukra az egészség egyenlő a fogyatékoságukkal) és a közeg, ami körbe veszi őket, a személyes tényezők, összetevők közötti interakció passzivitását jelenti. Az *orvosi besorolás* a fogyatékoságot a páciens gondjaként analizálja, amelyet valamilyen kóros állapot, balesetből elszenvedett egészségi károsodás okozhat. Egészségügyi ellátáshoz köti jelentőségét, hozzáértő tudással rendelkező, személyes terápia formájában. Ebben a felfogásban a fogyatékoság gondozása egyenlő a gyógyítással, rehabilitációval, valamint a személyes attitűdök megváltoztatásával. Az egészségügyi gondozás az elsődleges kérdés. A politikában pedig kimagasló tennivaló az egészségügyi koordinálás átdolgozása, újítása. A *szociális besorolás* az emberiség bajának tartja. Az illető kifogástalan integrálódásának nehézsége. Nem egyéni sajátosság, hanem sokkal inkább a társadalmi közeg teremti meg. A nehézség kezelése szociális együttműködést kíván, és a társadalom együttes pro aktivitása, hogy lehetővé tegye az elhagyhatatlan környezeti változtatásokat, melyek hozzájárulásával a fogyatékos emberek is nagyszerűen társulhatnak a populáció teljes életébe. A szociális besorolás esetében a téma fő kérdése a szemlélet, vagy a viszonyulás kérdése. Ebből kifolyólag közösségi átalakulást tesz elengedhetetlenné. A politikában pedig az emberi jogok témájává alakul, így a fogyatékoság a politika tárgya. A Fogyatékoság Nemzetközi Osztályozása az orvosi és szociális besorolás beolvasztásán alapszik. Megpróbálják egységbe foglalni, hogy azonos álláspontot közvetítsen az egészség eltérő biológiai, sajátos és szociális szempontból való szemléletére. Az Európai Unió országaiban a fogyatékoság meghatározására mindenekelőtt a nemzetközi szervezetek, vezérelveit követik. Az Unión belül a demokratikus államforma, a civil és az emberi jogok alapján interpretálják a fogyatékoságot. A tagállamok feladata a módszereikben, a politikában és a munkaterveikben való átalakulásában valósul meg. Az *Európai Bizottság foglalkoztatás szociális ügyek és társadalmi tárcája* elsődleges munkái között szerepel a társadalmi befogadás fejlesztése. Többek között azokat az erőfeszítéseket pártfogolva, amelyek eredmény kitűzése a szociális kirekesztés kiiktatása, a szegénység felszámolása.

A téma tekintetében a nemzetközi megállapodások területén alapvető jogforrás az Egyesült Nemzetek keretében 2006. december 13-án, New Yorkban elfogadott és

Magyarországon a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett *„Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv”*.

Az *Egyezmény zseniális egyszerűséggel oldja meg az egyetemes emberi jogok (esszencializmus) és a „társadalmi hasznosság” (utilitarizmus, funkcionalizmus) közötti ellentmondást* akkor, amikor a *Preambulumban* kimondja: „h) elismerve továbbá, hogy bárkinek a fogyatékossgal alapján történő hátrányos megkülönböztetése az emberi személy veleszületett méltóságának és értékének megsértése”. Egyfelől ugyanis ugyanitt kimondja: „e) elismerve, hogy a fogyatékossgal egy változó fogalom, továbbá, hogy a fogyatékossgal élő személyek és az attitűdbeli, illetve a környezeti akadályok kölcsönhatásának következménye, amely gátolja őket a társadalomban való teljes és hatékony, másokkal azonos alapon történő részvételben;” akkor egyfelől a fogyatékossgalot funkcionalista módon közelíti meg. Ugyanakkor legelőször azt szögezi le, hogy

„a) felidézve az Egyesült Nemzetek Alapokmányában foglalt alapelveket, amelyek a szabadság, igazság és béke alapjaként ismerik el az emberiség valamennyi tagjának veleszületett méltóságát és értékét, valamint egyenlő és elidegeníthetetlen jogait a világon; b) elismerve, hogy az Egyesült Nemzetek az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában és az Emberi Jogok Nemzetközi Egyezségokmányaiban kimondta és elfogadta, hogy az ezekben meghatározott valamennyi jog és szabadság mindenkit megillet bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül”, ami az emberi jogok esszencialista felfogása.

A *Preambulum* hivatkozott h) pontja a fogyatékossgalot egyfelől az emberi személy veleszületett méltóságával és értékével teszi egyenlővé, másfelől a társadalomban való teljes és hatékony részvétel akadályával. Amennyiben a társadalom nem teszi többi tagjával egyenlő mértékben lehetővé a fogyatékosok számára a társadalmi életben való részvételt (vagyis nem korrigálja a hátrányokat, tehát diszkriminál a fogyatékossgal miatt), akkor ezzel a fogyatékos „veleszületett méltóságát és értékességét” sérti meg. A fogyatékossgal korrekciója tehát a méltóság és értékesség biztosítása. Ebből következően az ember „veleszületett méltósága és értékessége” funkcionális értelmet kap: akkor valósul meg, ha az egyén „teljes mértékben, hatékonyan és másokkal azonos alapokon” tud részt venni. Az esszencialista és funkcionalista felfogás ezen elegáns egyenlővé tétele okafogyottá tesz minden olyan, fogyatékossgalra hivatkozó igényt, amely nem a társadalmi életben való aktív részvétel nélkülözhetetlen előfeltétele.

Fogyatékossgal élő emberek meghatározása a magyarországi törvényi keretei között (1993-2013)

A fogyatékosok jogainak hazai szabályozása

A „fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról” szóló 1998. évi XXVI. törvény II. fejezete, illetve a törvény módosított változata a 2013. LXII. törvény sorolja fel a fogyatékos személyeket megillető jogokat. A törvényben való rendelkezések is jól tükrözik az „esszencialista” és a „funkcionalista” megközelítések közötti különbséget. A rendelkezések egyrészt nagy hangsúly fektetnek arra, hogy a társadalmi életnek a szabályozás hatálya alá vont területein a speciális megoldások

középpontjában a fogyatékosok személyes adottságai álljanak az egészségügyi ellátás és a képzés területén (mivel ezek a társadalmi életbe való bekapcsolódás általános emberi előfeltételeit jelentik): A 12. § (1) bekezdés szerint az egészségügyi ellátás során külön figyelemmel kell lenni a páciens „a fogyatékoságából adódó szükségleteire”; a 13. § (1) bekezdése a képzéshez való jogot a fogyatékos „állapotának megfelelően és életkorától függően” rendeli biztosítani. Ugyanakkor a foglalkoztatás, a lakhatási körülmények és a szabadidős közintézmények területén már szó sincs a fogyatékosok helyzetéből kiinduló és a fogyatékosok saját szükségleteit középpontba állító szabályozásról: a 15. § (2) bekezdése „a munkavégzéshez szükséges mértékben” rendeli hozzáalakítani a fogyatékos személyes adottságaihoz a munkavégzés körülményeit; a 17. § szerint „a fogyatékoságának, személyes körülményeinek megfelelő” lakhatási körülmények megválasztása a fogyatékos joga; a 18. § rendelkezései pedig a „lehetővé kell tenni a [...] látogatását” és a „használatát hozzáférhetővé kell tenni” formulákat használja. A „munkavégzéshez szükséges” kitétel megfogalmazásában is sugallja, hogy a fogyatékos adottságai és a termelés rentabilitása következményeinek összeegyeztetése a ki nem mondott cél (és egy ilyen helyzetben kié az erősebb döntési pozíció?). A 17. §-ban egyáltalán nem a fogyatékos igényeinek és személyes körülményeinek megfelelő lakhatáshoz való jogról van szó, hanem csupán a lakhatási forma megválasztásának jogáról: nem a fedélhez van jog, csupán a számára önmaga által megfelelőnek ítélt fedél megválasztásának jogáról (mint ahogy „mindenkinek jogában áll a Temze hídjá alatt lakni”, ahogy a szabadságjogok lényegének egyik definíciója fogalmaz). A 18. § pedig igencsak homályos: ki dönti el azt, hogy mi szükséges valaminek a fogyatékosok számára látogathatóvá tételéhez, illetve a használati lehetőség hozzáférhetővé tételéhez. A jogalkotó szemmel láthatóan őrlődik egy speciális csoport méltányos (mert egyetemes emberi értékekből levezethető) igényei és a társadalom erőforrásainak korlátos voltából következő határok megvonásának követelményei között és inkább eltekint a döntéstől azért, mert beláthatatlan politikai következményei lehetnek egy egyértelmű jogi állásfoglalásnak. A törvény 19-20. §-ai tartalmazzák a rehabilitációra vonatkozó előírásokat. Ezekben az a feltűnő, hogy nem határozza meg a jogalkotó azt, hogy pontosan mit is ért rehabilitáció alatt. Csupán egy közalapítvány létrehozatalát rendeli el, amelynek feladata egy rehabilitációs program kidolgozása. A fogalmi pontatlanság oka abban keresendő, hogy egy rehabilitáció meghatározásnak a fogyatékoságok jelentette korlátok és az „ép” állapot közötti különbségeket is tartalmaznia kellene. E különbségek felsorolása viszont nyilvánvalóan állásfoglalás lenne az „épség” teljes emberi élethez szükséges vagy csupán a társadalomba való integrálódáshoz szükséges fizikai és mentális adottságok, képességek kérdésében, vagyis a kapitalizmus alapvető dilemmájában, ami messze túlmegegy az adott társadalmi berendezkedés keretei között maradó jogalkotó kompetenciáján.

A fogyatékoság társadalmi értelmezései

A fogyatékoságot történeti előzményeként a betegszerep meghatározásánál találjuk. Az egészségpszichológiában feljegyzett legfontosabb meghatározás a betegszerep. Alapesetben a beteg szociális állapotából fakadóan cselekedeteit meghatározzák, befolyásolják az orvosok, rokonok és környezete egyaránt. Állapotából fakadóan szükséges, hogy ápolják, gondoskodjanak róla. A beteg helyzete legitim, törvényes és a gyengélkedő mentesítve van a szociális

tevékenységektől. A beteg funkció elvárja az orvosi segítséget és az egymás közötti együttműködést. A fogyatékkal élők esetében más a helyzet. Az ő állapotuk nem átmeneti, és nem megszüntethető, gyógyítható, hanem változatlan, örök. Körülményüknél fogva védtelenek. Tudatában vannak annak, hogy elsődlegesen az egyéni nehézségekkel kell szembe nézni. Számottevő ember létezik, akinek az állapota végleges, így a betegszerep egy egész életre szóló helyzetet jelent számára. Ebből fakadóan, a betegszerep kritikája alapján fogalmazódott meg a károsodott szerep. A fogyatékos szerep, vagy sérültszerep meghatározás időben később lett ismert a társadalomban (Kálmán & Könczei, 2002).

Magyarországi fogyatékkal élő emberek bemutatása a Központi Statisztikai Hivatal adatok tekintetében

A Központi Statisztikai Hivatal által használt fogyatékosággal kapcsolatos definíció a 2011. évi népszámlálás módszertana alapján: „*Fogyatékoságnak tekintjük azt a maradandó állapotot vagy sajátosságot, amikor a személy a testi, értelmi, érzékszervi, mozgásszervi vagy kommunikációs képességét számottevően vagy egyáltalán nem birtokolja, és ez jelentős mértékben gátolja a társadalmi életben való részvételében, a megszokott, a hagyományosan elvárható életvitel gyakorlásában*” (KSH, 2011).

A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) 2001-es népszámlálása során anyagi és technikai okokból személyenként csak egy (a legkritikusabb) fogyatékoság kerülhetett megjelölésre. „*A táblázatokban közölt összevont fogyatékosági kategóriák közé sorolandó a testi fogyatékos (mozgássérült – alsó, felső végtag hiánya – egyéb testi fogyatékos), látássérült (gyengénlátó – egyik szemére nem lát – vak), értelmi fogyatékos, hallássérült (nagyothalló, siket, siketnéma, néma), egyéb fogyatékos (beszédhibás, egyéb). A siketekre, a siketnémákra és a némákra vonatkozó adatok minden esetben együtt, összevontan jelennek meg a táblázatokban*” (KSH, 2011).

Az 1990-es és a 2001-es népszámlálásban a fogyatékosokról szóló téma kizárólagos kérdésként szerepelt a személyek egészségi állapotával összefüggésben. Elengedhetetlen tudni azt a tényt, hogy az 1990. évi népszámlálás esetében a népességnek csak a 20%-ánál tették fel a kérdést, míg a 2001. évi népszámlálásnál már a lakosság egészétől kérdezték meg mindezt.

A KSH 2011-es népszámlálása során a fogyatékosággal kapcsolatos kérdéseire adott válaszok a népszámlálási törvény alapján, önkéntesen történtek. Így azok az emberek kerültek a fogyatékosok besorolásába és a KSH országos népszámlálásába, akik bevallották fogyatékoságukat. A legtipikusabb, és leginkább előforduló fogyatékoságok tételesen kerültek felsorolásra. Az adatok szempontjából további fontos tartalmat jelentett az is, hogy a kérdőíven egy személynek maximum három fogyatékoságot lehetett megjelölni. Így a több besorolás esetén a fogyatékoságtípusoknál mindegyik beszámolásra került, viszont a „fogyatékosággal élők” sorában, már csak egyszer szerepelnek a személyek.

A 2011-es népszámlálás a magyarországi népszámlálás azért is tekinthető tartalmilag izgalmasnak, mert a népszámlálás már az Európai Unió tagjaként készült. Először kezdeményezték *Civil Partner Programot*, melyben többek között a fogyatékkal élő emberek civil szervezeteit is bevonták, a kérdések és válaszok megvitatásába.

Az 1990., a 2001. és a 2011. évi fogyatékkal élő emberek népszámlálási adatainak eltérő felmérési módszertana miatt korrekt összehasonlító elemzés nem végezhető. A fentiekben leírtak alapján az 1990-es népszámlálás fogyatékoságról szóló adatok a népesség csak 20%-nál, míg a 2001. évi népszámlálás esetében, viszont a teljes népesség kerültek megkérdezésre (természetesen önkéntesen). Ennek tekintetében a 1990. évi népszámlálás nem szolgál teljes körű adatokat a fogyatékoság tekintetében. A 2001-es és a 2011-es fogyatékoságról szóló adatok sem összehasonlíthatóak, mert 2001-ben azok a fogyatékos emberek, akiknek több fogyatékosága volt, csak egyet, a legkritikusabbat jelölhették meg, míg a 2011. évi népszámlálásban már három fogyatékoság is megjelölésre kerülhetett egy személy esetében. 2001 és 2011 között az alábbiak szerint változott tehát a fogyatékkal élő személyek számaránya (életkor és fogyatékoságtípus szerint):

A fogyatékos személyek korcsoport és fogyatékoság típusa szerint (2001-2011)

A fogyatékoság típusa	-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-	Összesen
2001										
Mozgássérült	4 852	2 339	6 708	9 953	30 812	49 846	49 015	51 356	20 734	225 615
Alsó, felső végtag hiánya	288	133	455	830	2 059	3 304	4 231	3 675	1 279	16 254
Egyéb testi fogyatékos	1 338	538	1 863	2 371	5 895	7 612	5 145	4 396	1 784	30 942
Gyengénlátó	3 176	2 286	5 073	4 216	7 800	11 254	12 598	16 623	11 466	74 492
Egyik szemére nem lát	486	325	915	1 212	2 438	3 469	4 173	5 351	3 160	21 529
Vak	471	232	514	479	910	1 343	1 801	2 458	2 346	10 554
Értelmi fogyatékos	11 168	5 757	10 870	8 482	8 151	5 902	4 403	3 340	1 661	59 734
Nagyothalló	1 758	907	2 178	2 331	4 351	7 781	10 226	16 506	15 465	61 503
Siket, siketnéma, néma	957	500	1 196	1 420	1 672	1 671	1 565	1 454	1 053	11 488
Beszédhibás	2 325	812	1 884	1 831	2 247	2 456	2 179	1 837	654	16 225
Egyéb	7 141	2 473	6 763	9 716	27 728	40 812	21 540	16 788	6 609	139 570
Fogyatékosággal élők	28 803	13 882	32 916	37 496	84 335	120 900	102 172	104 672	51 830	577 006
2011										
Mozgássérült	4 573	2 391	5 256	9 573	16 861	50 416	56 430	51 059	35 647	232 206
Gyengénlátó, aliglátó	2 344	1 717	3 238	4 377	5 811	12 555	12 695	14 593	16 100	73 430
Vak	247	186	457	699	780	1 358	1 635	1 724	1 968	9 054
Értelmi fogyatékos	6 094	4 083	7 307	7 719	6 076	5 182	3 050	1 854	1 414	42 779
Autista	2 598	735	1 071	364	165	88	46	32	21	5 120
Mentálisan sérült (pszichés sérült)	1 648	1 059	2 804	5 216	7 392	12 770	6 897	4 517	3 962	46 265
Nagyothalló	1 596	865	1 864	2 827	3 831	8 005	10 959	14 055	19 012	63 014
Siket	378	264	645	1 025	1 190	1 544	1 366	1 141	1 018	8 571
Siketvak (látás- és hallássérült)	124	61	141	172	245	592	603	583	741	3 262
Beszédhibás	2 151	760	1 422	1 746	1 767	2 559	2 057	1 320	746	14 528
Beszéd fogyatékos	1 962	598	1 114	1 070	1 076	1 614	1 637	1 123	719	10 913
Súlyos belszervi fogyatékos	2 160	764	1 546	2 618	4 224	11 887	10 379	8 224	4 846	46 648
Egyéb	260	105	146	205	267	519	364	261	150	2 277
Ismeretlen	2 329	999	1 687	2 803	3 961	8 804	7 756	5 507	3 274	37 120
Fogyatékosággal élők	23 190	11 931	23 059	33 817	45 102	98 384	98 744	88 033	68 318	490 578

Forrás: http://www.ksh.hu/apps/shop.kiadvany?p_kiadvany_id=32711 [2014.04.18.]

Messzemenő következtetések nem vonhatóak le az adatokból (az előbbieken vázolt népszámlálási sajátosságok miatt), viszont láthatóak szembetűnőbb következtetések a két népszámlálás adatai között. A mozgássérültek száma Magyarországon az 1990. évi népszámlálástól emelkedő tendenciát mutat, mely a

2001. és 2011-es népszámlálás esetben még inkább magasabb adatot mutat. A gyengénlátók száma már a 2001. évi népszámlálás esetében emelkedést mutat, mely a 2011. évi népszámlálásnál még tovább növekszik, viszont a fogyatékoság típusa a 2011. évre kiegészül a gyengénlátóból gyengénlátó, aliglátó besorolásra. Az egyik szemére nem látók száma 2001. évi népszámlálásnál kisebb növekedést mutat. A 2011. évi népszámlálásra ez a fogyatékoság típus külön nem kerül kimutatásra. A vakok esetében az 1990. évi népszámlálásban a 2001. évi népszámláláshoz képest a 2011. évi népszámlálás adataihoz képest nagyon kis mértékben csökkent. Az értelmi fogyatékosok esetében viszont folyamatos csökkenés látható.

Irodalomjegyzék

2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról
1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
2013. évi LXI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról
- BODNÁR Istvánné (2012). *Az FNO használata a foglalkoztatásban*.
<http://www.rehab.dote.hu/tananyag/gyakorfno.pdf> [2014.03.30.]
- CHIKÁN Csaba (2001). *Esélyegyenlőség, fogyatékoság*. Vác: Mozgáskorlátozottak Pest megyei Egyesülete.
- Fogyatékoságtudományi fogalomtár* (2009). Budapest: Eötvös Lóránd Tudományegyetem BGGYK.
- KÁLMÁN Zsófia, & KÖNCZEI György (2002). *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Budapest: Osiris.
- Központi Statisztikai Hivatal (2001). *Népszámlálás 2001. A kiadványokban használt fogalmak magyarázata*. Budapest: KSH.