

The situation and sports opportunities of people with disabilities

Ábrám Zoltán

George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures, Department of Hygiene

Abstract • As the definition of health, World Health Organization defines health as a state of physical, mental and social well-being, which is not limited to the absence of disease or infirmity. This paper presents the situation and sports opportunities of disabled people, with different disadvantages, often cumulatively. In this article, we want to make people aware of the fact that persons with disabilities represent 5% of population. Using the correct names for the different disabilities, contributing to changing the mentality to avoid exclusionary attitudes, positive discrimination and appreciation of the achievements of people with disabilities are challenges for the future.

Keywords • disease, infirmity, disabled athlete, paralympic games

DOI: 10.2478/orvtudert-2023-0005

Bulletin of Medical Sciences 2023, 96(1): 51–58

Approaches to Health and Disease

Perspectives on health and illness vary significantly across cultures, disciplines, and historical periods. Contemporary definitions and conceptualizations range from narrow, biomedical interpretations to broader, multidimensional frameworks. Over time, perceptions of health and disease have evolved alongside advancements in medicine and societal changes, reflecting the influence of social determinants and population contexts.

The Hungarian dictionary defines health as “*the uninterrupted functioning of life or the state of organs without disease*.” In this view, health is seen as a state enabling individuals to maximize their potential within the opportunities available to them [1]. Similarly, the World Health Organization (WHO) offers a comprehensive definition of health as “a state of complete physical, mental, spiri-

tual, and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.” This definition highlights health’s multidimensional nature.

- *Physical health* refers to the body’s functional and structural integrity.
- *Mental health* encompasses psychological balance, emotional harmony, and cognitive clarity for decision-making.
- *Emotional health* involves awareness and appropriate expression of emotions.
- *Sexual health* addresses the ability to express and experience one’s sexuality in a fulfilling and responsible manner.
- *Social health* pertains to the capacity to establish and maintain meaningful relationships and integrate effectively into society.

Beyond the individual, health is deeply influenced by communal and societal factors. It is increasingly recognized that social structures, along with environmental factors, play a significant role in shaping individual health outcomes [2, 3].

Social scientists emphasize that health and illness are inherently social phenomena. Contemporary medicine and healthcare acknowledge the critical role of social determinants in maintaining health and addressing disease. This paradigm shift promotes a holistic approach

Corresponding author

Ábrám Zoltán

George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures, Department of Hygiene

540065 Targu Mures, Gh. Marinescu 38

abramzoltan@yahoo.com

where the focus extends beyond the disease itself to the person experiencing it. Health is understood as a personal responsibility, pursued autonomously by the individual, while healthcare professionals support the restoration of well-being when it is disrupted [4, 5].

Disability Status and People with Disabilities

Disability is not a disease but a condition, as health encompasses more than the mere absence of disease or disability. While disability is often linked to an underlying disease, it remains distinct as a condition. The World Health Organization's definition of health emphasizes this distinction by addressing disability as a state separate from illness. Consequently, the principles and dimensions of health apply equally to people with disabilities.

For individuals without disabilities, the takeaway is not to simply avoid illness or disability but to actively pursue enhanced health and vitality through healthy living practices [1].

For patients and individuals with disabilities, the definition of health carries additional significance. It conveys the message that health disadvantages can be compensated for in other areas, thereby reducing the impact of disability-related challenges. This underscores the idea that disability does not preclude health. Furthermore, given the multidimensional nature of health, individuals with disabilities may surpass others in certain dimensions of well-being, such as emotional resilience or social integration [4, 6].

Risk factors for an unhealthy lifestyle include substance abuse, poor diet, physical inactivity, and stress-inducing work patterns. Striving for the healthiest lifestyle possible—tailored to one's abilities and potential—is equally relevant for individuals with and without disabilities. It is incorrect to assume that healthy individuals always maintain a healthy lifestyle or that individuals with disabilities necessarily lead unhealthy lives. The relativity of health and the capacity to adapt to circumstances are crucial in this context [4].

In recent decades, the global population of individuals with disabilities has risen, influenced by factors such as demographic shifts, advancements in medicine and technology, and evolving social and legal frameworks. Many

countries include psychiatric and chronic illnesses with reduced work capacity under the umbrella of disability. Despite these developments, people with disabilities remain among the most disadvantaged groups in society.

The United Nations affirmed in 1975 that individuals with disabilities have the right to economic and social security, an adequate standard of living, access to employment, family life, participation in social and cultural activities, and leisure [7].

Statistics indicate that individuals with disabilities account for 5–6% of the population, with physical, visual, intellectual, and hearing disabilities being the most prevalent. Notably, approximately one in six to seven individuals with disabilities has multiple disabilities. Families with a child with a disability represent 2–3% of households, and there is a significant number of couples where both partners have disabilities [8, 9, 10, 11].

Globally, no universally accepted definition of disability exists. Definitions are shaped by international guidelines, national legislation, and cultural contexts. In Romania, a person is legally classified as having a disability if they have a permanent physical, mental, or sensory impairment that substantially limits daily activities and prevents them from living a typical, socially expected life. This often includes an inability to perform specific tasks or certain amount of activity [4].

Is a Disabled Person Truly “Disabled”?

In Hungarian, the term “disabled” is officially recognized but often perceived as less than ideal. Despite this, no other term fully captures the concept. For example, Ludwig van Beethoven, one of history's greatest composers and a key figure in Viennese Classicism, was hearing impaired and considered disabled. Similarly, the blind poet Homer, the speech-impaired British monarch George IV, the wheelchair-using U.S. President Franklin Delano Roosevelt, the legendary musician Stevie Wonder, the pianist and singer Ray Charles, and the inspiring deaf model Fanni Weisz have all achieved remarkable accomplishments despite their disabilities.

Nick Vujicic, an internationally renowned speaker, was born without arms and legs. Today, his sold-out events focus on themes of disability, hope, and Christian faith. Despite his physical limitations, he has inspired countless

individuals worldwide. Using his personal story, he motivates people to embrace gratitude and resilience, often reaching those who feel hopeless or without direction.

Another example is Stephen Hawking (1942–2018), one of the most brilliant minds of modern times and a pioneer in cosmology, astronomy, and mathematics. Hawking's academic journey was extraordinary—he was accepted to Oxford University at just 17 years old and quickly distinguished himself in physics. However, shortly after his 21st birthday, he was diagnosed with amyotrophic lateral sclerosis (ALS), a degenerative condition that causes the atrophy of motor neurons. Doctors initially gave him only a few years to live, predicting progressive paralysis. Despite this grim prognosis, Hawking defied expectations and continued to advance his ground-breaking career as his physical condition deteriorated [12, 13].

By the time of his passing, Stephen Hawking had become one of the most recognizable figures on the planet, not only for his intellectual contributions but also for his perseverance in the face of severe disability. Unable to move his body, he relied on a wheelchair and communicated using a computer and voice synthesizer. While his complex theories—on quantum gravity, black holes, cosmological inflation, string theory, wormholes, and the density matrix of the universe—were understood by few, his resilience and charisma earned him admiration far beyond the scientific community. Hawking's fame and influence may have been magnified by his condition, which symbolized triumph over adversity. His unparalleled legacy is a testament to the human spirit's ability to overcome even the most debilitating challenges [12].

So, is a person living with a disability inherently disabled? The use of the first term is recommended when referring to individuals facing disadvantages or injured person in need of support. Let us become aware of the expressions to avoid, as they do not appreciate when we use terms that might be offensive or cause confusion. Therefore, the correct term should be “person living with a disability” instead of “disabled”. Instead of “crippled,” “lame,” or “handicapped,” use “people with reduced mobility”. Instead of “wheelchair-bound,” use “wheelchair user,” “person who is blind” instead of “visually impaired,” “person who is deaf” or “hard of hearing” instead of “hearing-impaired”, and “person with intellectual disability” instead of “insane” or “mentally retarded” [14].

Sport Opportunities for People with Disabilities

Disability is defined as a long-term physical, intellectual, psychosocial, or sensory impairment that, combined with various external barriers, can limit an individual's ability to participate fully, effectively, and equally alongside others. Despite these challenges, people with disabilities have the same right to engage in sports as able-bodied individuals. However, their participation is categorized based on the specific type and extent of their disabilities to ensure fair competition [14].

The first major international sporting event for people with disabilities was the inaugural Paralympic Games, held in Rome in 1960. Originally referred to as the “Disabled People's Olympics”, the term “Paralympics” is derived from the words paraplegic and Olympia. Since 1976, the Games have expanded to include visually impaired and amputee athletes alongside paraplegic competitors. Since 1988, the Summer Paralympic Games have been held at the same venue as the Olympics, just weeks after the conclusion of the main event. Similarly, the Winter Paralympic Games have been regularly hosted since 1976 and, since 1992, at the same venues as the Winter Olympics [15, 16]. In addition to the Paralympics, other specialized events like the Deaflympics and the Special Olympics cater specifically to athletes with hearing impairments and intellectual disabilities, respectively [17]. In 2024, Paris will host both the Olympic and Paralympic Games, representing the pinnacle of sporting achievement for athletes with disabilities.

Sporting opportunities for people with disabilities differ from those for able-bodied individuals. Adaptations are made to the rules, equipment, and conditions to accommodate various impairments [18]. For instance, visually impaired athletes may participate in sports like rattleball, designed specifically for them, while mentally disabled athletes may play modified ball sports such as boccia. In wheelchair tennis, the net is lowered, and players are allowed two bounces of the ball. Swimmers without arms or legs utilize a unique starting position. Blind swimmers are aided by a device, named “tapper”, that signals the approaching wall, ensuring proper turns. Partially sighted or blind athletes participate in five-a-side and seven-a-side football, where all players are blindfolded to ensure fairness.

In sports like fencing, table tennis, and athletics, a wider range of categories exists to accommodate diverse needs. For instance, table tennis includes categories for wheelchair users, athletes with upper limb impairments, and those with neurological or other disabilities. Similarly, runners may compete using prosthetics for shorter distances or wheelchairs for longer races [17, 18]. The unifying spirit of the Paralympics is exemplified by the overwhelming support athletes receive, regardless of their finishing position or time. The sight of a wheelchair athlete crossing the finish line to a cheering stadium epitomizes the triumph of the human spirit. Every athlete's achievement is celebrated, demonstrating the power of perseverance and dedication.

Modern medical science and technology have revolutionized sports for athletes with disabilities. Advanced prosthetics now enable performances on par with able-bodied athletes. A particularly inspiring example is the 100-meter race, where a visually impaired athlete shares the gold medal with their sighted guide, who is instrumental in their victory.

Conclusions

Individuals living with disabilities can, in certain areas, exceed the abilities of those considered healthy. They may offset their challenges by excelling in other domains, thereby alleviating or mitigating the impacts of discrimination.

Adopting appropriate terminology for various disabilities, fostering a shift in societal attitudes, avoiding exclusionary behaviours, promoting inclusive policies such as positive discrimination, and celebrating the achievements of individuals with disabilities are critical goals for the future.

In contemporary healthcare and social frameworks, a shared objective at both individual and community levels is to preserve health and minimize the disadvantages associated with disabilities.

It is important to recognize that those who do not, at any point in their lives, belong to the community of one in twenty people living with a disability are in a position of privilege.

References

1. Ábrám Z. Társadalom-egészségtan. University Press, Tîrgu Mureş, 2006.
2. Ember I, Kiss I, Cseh K. Népegészségügyi orvostan. Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 2013.
3. Grabowska I, Antczak R, Zwierzchowski J, Panek T. Individual quality of the environment towards a concept of livable areas for persons with disabilities in Poland. BMC Publ Health. 2021, 21(1): 740.
4. Ábrám Z, Ferencz L, Nădăşan V. Az egészségmegőrzés és az egészségnevelés alapjai. University Press, Tîrgu Mureş, 2016.
5. Bohorquez NG et al. Disability, equity, and measurements of livability: A scoping review, Disability and Health Journal. 2024, 17, 101521
6. Kálmán Zs, Könczei Gy. A taigetosztól az esélyegyenlőségig. Osiris, Budapest, 2012.
7. Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene. Principale drepturi ale persoanelor cu dizabilități. EURights Agency, Viena, 2011.
8. United Nations Global Health Observatory. Country Statistics, World Health Organization, 2018.
9. Institutul Național de Statistică. Anuar Statistic 2018, București, 2020.
10. Chu Ch. and all. Parents of children with disability: Mental health outcomes and utilization of mental health services, Disability and Health Journal. 2023, 16, 101506
11. Heiman T. Parents of children with disabilities: resilience, coping, and future expectations. J Dev Phys Disabil. 2022;34(2):159e171.
12. Ábrám Z. A súlyosan korlátozott génusz. Népújság, 2017. február 13.
13. Hawking S. Einstein álma és egyéb írások. Vince Kiadó, Budapest, 1999.
14. Litavec A. Felmérés a fogyatékossgal élő emberek megnevezéséről. De juRe Alapítvány a sérült emberek jogaiért, Budapest, 1998.
15. Chandler N. Az Olimpia világa. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 2008.
16. Nádas P. Paralimpiai történetek. Budapest, Magyar Paralimpiai Bizottság, Budapest, 2005.
17. Chikán Cs., Józsa T. Mozgáskorlátozott emberek sportolásáról – amit a sportról tudni kell. Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége, Budapest, 1997.
18. Kőpatakiné Mészáros M, Nádas P. Ismerkedő könyv. A paralimpiai sportok – társadalmi befogadás – szemléletváltás. Magyar Paralimpiai Bizottság, Budapest, 2007.

A fogyatékossgal élők helyzete és sportolási lehetőségei

Ábrám Zoltán

Marosvásárhelyi Orvosi, Gyógyszerészeti, Tudomány- és Technológiai Egyetem, Közegészségtani Tanszék

Összefoglaló • Az Egészségügyi Világszervezet az egészséget a testi, lelki és szociális jóllét állapotaként határozza meg, amely nem korlátozódik a betegség vagy fogyatékossg hiányára. A különböző, gyakran halmozott hátrányokkal küzdő fogyatékossgal élők helyzetét, sportolási lehetőségeit ismertetjük. Arra szeretnénk felhívni az emberek figyelmét, hogy a fogyatékossgal élők a lakosság 5%-át teszik ki. A különböző fogyatékossgok helyes megnevezése, a mentalitás megváltoztatásához való hozzájárulás, a kirekesztő attitűdök elkerülése, a pozitív diszkrimináció és a fogyatékos emberek eredményeinek elismerése a jövő kihívása.

Kulcsszavak • betegség, fogyatékossgal élő, fogyatékos sportoló, paralimpiai játékok

DOI: 10.2478/orvtudert-2023-0005

Orvostudományi Értesítő 2023, 96(1): 51–58

Az egészség és a betegség megközelítése

Az egészségről, valamint a betegségről megfogalmazott nézetek és fogalmak igen változatosak. Ma többféle meghatározás, körülírás, megközelítés létezik, amelyik szűkebben vagy tágabban értelmezett. Az egészség és a betegség felfogása az emberiség és az orvostudomány fejlődésével, társadalmi hatásokra is változáson ment át, miközben a lakosság szociális helyzete befolyással bír a róluk alkotott elképzelésekre. A magyar értelmező szótár szerint: „az egészség az életműködés zavartalansága, illetve a szervek betegség nélküli állapota”. A fentiek szerint az egészség olyan állapotként fogható fel, amely képessé teszi az embert arra, hogy az általa elérhető lehetőségekkel maximálisan éljen tudjon [1].

Az Egészségügyi Világszervezet meghatározása szerint „az egészség a teljes testi, lelki, szellemi és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékossg, nyomorékság hiánya.” A meghatározásból kitűnik, hogy az egészségnek több dimenziója van. A fizikai egészség a testi képességek, a lelki egészség a pszichés egyensúly és harmónia, míg a mentális (értelmi) egészség a tiszta és következetes gondolkodási és döntésho-

zatali készségek meglétét jelenti. A fentieken túl egyéb dimenziókról is beszélhetünk. Érzelmi egészségen azt értjük, hogy az egyén tudatában van érzelmeinek, amelyeket megfelelőképpen kifejezésre tud juttatni. A szexuális (nemi) egészség olyan képességet feltételez, miszerint az egyén saját szexualitását ki tudja fejezni és megélni. A szociális egészség arra utal, hogy az illető személy megfelelő társadalmi kapcsolatokkal rendelkezik és problémamentesen integrálódik a társadalomban. Az egyén egészségét befolyásoló szélesebb dimenzió a közösség, a társadalom, hiszen ma már közzismert, hogy szoros kapcsolat van az egyén egészsége és a társadalmi berendezkedés között. A környezet egészségre gyakorolt hatása az embert körülvevő környezeti tényezőkön át nyilvánul meg [2, 3].

A társadalomtudósoknak az a véleménye, hogy az egészség és betegség egyaránt szociális jelenség. A mai fejlett orvoslás, ápolás elismeri a szociális tényezők jelentőségét az egészség megőrzésében és a betegségek keletkezésében, és azt hangoztatja, hogy nem a betegséget, hanem az embert, mint betegséggel rendelkező személyiséget kell kezelni. Az egészség az ember személyes feladata, amit szabadon és önállóan kell megvalósítania. Az orvosok, az egészségügyben dolgozók a megrendült egészség helyreállításában működnek csupán közre [4, 5].

A fogyatékoság állapota, a fogyatékosággal élők

A fogyatékoság nem betegség, hanem egy állapot, mivel az egészség nem korlátozódik a betegségek vagy a fogyatékoság hiányára. Számos esetben nyilvánvalóan együtt jár az öt kiváltó, fenntartó betegséggel, de ilyen esetben is a betegségtől elkülönített állapot. Mivel az Egészségügyi Világszervezet meghatározása nem csupán az egészség és a betegség fogalmait állítja szembe egymással, hanem a fogyatékoság állapotát is előtérbe hozza, ami nem jelent önmagában betegséget, az előbbieken megfogalmazott megállapítások, dimenziók áttételesen kiterjednek a fogyatékosággal élők csoportjára is. Az egészséges egyén számára az üzenet abban áll, hogy sohasem elégedjen meg azzal, hogy nem beteg, nem fogyatékos, hanem helyes életvitelével minél jobb és aktívabb egészségi állapota törekedjen [1].

Az egészség meghatározása ugyanakkor fontos jelentéssel bír a betegek, valamint külön a fogyatékosággal élők számára is. Az egészségi szempontból hátrányos helyzetűeknek ugyanis azt üzeni, hogy hátrányaikat máshol, más területen ellensúlyozhatják, és ezáltal hátrányos megkülönböztetésük következményeit enyhíthetik, csökkenthetik. Mondhatni: a fogyatékoság nem zárja ki az egészséget. És amennyiben az egészség meghatározásából kitűnik, hogy az egészségnek több dimenziója van, azonképpen a beteg, a fogyatékosággal élő ember bizonyos dimenziókban az egészségesnek tartott személy fölé emelkedhet [4, 6].

Az egészségtelen életmód kockázati tényezői között szokás emlegetni az alábbiakat: élvezeti szerek használata, elégtelen táplálkozás, mozgáshiány, túlhajszolt, stresszes munkamód. Nos, a saját egyéni adottsághoz és lehetőséghez igazított minél egészségesebb életmód követése egyformán kihívás mind az egészséges, mind a fizikailag vagy szellemileg hátrányos helyzetű egyén számára. És egyáltalán nem evidencia, hogy az egészséges ember egészségesen él, míg a beteg vagy fogyatékos személy egészségtelenül. A dolgok tehát viszonylagosak, a körülményekhez való alkalmazkodás képessége felértékelődött [4].

Az utóbbi évtizedekben világszinten növekedett a rokkantak és a különböző fogyatékosággal rendelkezők száma és aránya. Több országban a pszichiátriai betegeket és a megváltozott munkaképességű krónikus betegeket is fogyatékosnak tekintik. A növekedést sok tényező befolyásolja, leginkább demográfiai, egészségügyi, jogi, tár-

sadalombiztosítási, a tudományos-technikai fejlődésből adódó tényezők. Miközben be kell ismerni: a fogyatékos emberek a mai társadalom leghátrányosabb helyzetű csoportjai közé tartoznak. Pedig az Egyesült Nemzetek Szövetsége már 1975-ben kinyilvánította a fogyatékosággal élők gazdasági és társadalmi biztonságához, megfelelő életszínvonalhoz, foglalkoztatáshoz, családban éléshez, a társadalmi életben való részvételhez, szabadidős tevékenységekhez fűződő jogát [7].

A statisztikák szerint a lakosság 5-6 százalékát a különböző típusú fogyatékkal élők teszik ki. Gyakorisági sorrendben a fogyatékosági típusok: testi fogyatékos, látásérült, értelmi fogyatékos, hallássérült, egyéb fogyatékos [8, 9]. Miközben növekedett a rokkantak és a különböző fogyatékosággal rendelkezők száma és aránya, minden hatodik-hetedik sérültnek egynél több fogyatékosága van. A családok 2-3 százalékában van fogyatékosággal élő gyermek, és viszonylagosan magas azon házaspárok, élettársi kapcsolatban élők száma, ahol mindketten hátrányos helyzetűek [10, 11].

A fogyatékoság fogalmára nincs átfogó, a világ minden országában elfogadott definíció, meghatározásukat és a társadalomban betöltött szerepüket a nemzetközi jogszabályok és ajánlások, valamint az adott ország jogszabályai együttesen alkotják és alakítják. Nálunk a jogszabály azt tekinti fogyatékosággal élő személynek, akinek olyan végleges, az egész további életére kiható testi vagy értelmi, illetve érzékszervi fogyatékosága van, amely gátolja őt a normális, a megszokott, a hagyományosan elvárható életvitel gyakorlásában. Tehát bizonyos fajta vagy bizonyos mennyiségű tevékenység elvégzésére alkalmatlan [4].

Fogyatékos-e a fogyatékosággal élő?

Sajnos, a magyar nyelvben a hivatalos megnevezés, a fogyatékos kifejezés nem a legszerencsésebb, de nincs nála kifejezőbb. Eszerint ugyanis a világ egyik legnagyobb zeneszerzője, a bécsi klasszika nagy alakja, a hallássérült Ludwig van Beethoven fogyatékos volt. Akárcsak a vak Homérosz, a beszédhibás IV. György brit uralkodó, a kerekesszékes Franklin Delano Roosevelttel amerikai elnök, a csodálatos hangú Stevie Wonder, a zongorista és énekes Ray Charles, vagy Weiss Fanni, a csodálművész sike modell. A napjainkra nemzetközi hírévé vált prédikátor és szónok, Nick Vujicic karok és lábak nélkül született

emberként vált híressé. Mára a világ minden tájára eljutó telt házas előadásainak témái a fogyatékossg, a remény és a keresztény hit. Az összesen két lábujjal rendelkező mozgássérült saját életpéldája által biztatja a céltalanokat, a reményt vesztetteket, a „hitetleneket” arra, hogy hálásnak kell lenniük az életükért.

A világszinten a kozmológia, csillagászat és matematika területén nagyot alkotó, híres emberek sorában említjük meg a kiemelkedő tudóst, Stephen Hawkingot (1942-2018), akit már életében az egyik legbriliánsabb elmének tartottak. Életpályája ígéretesen alakult, már 17 évesen felvették az oxfordi egyetemre, az évfolyama legtehetségesebb fizikusai közé tartozott. Néhány nappal a 21. születésnapja után diagnosztizálták nála a mozgatóidegek visszafordíthatatlan sorvadását, az azt okozó amiotrófiás laterálszklerózis betegséget. Orvosai közölték vele, hogy fokozatosan meg fog bénulni az egész teste, és néhány éve van hátra az életből. Hawking azonban túlélte a prognózist, és fizikusi pályája azzal párhuzamosan ívelt felfelé, ahogyan a bénulás miatt a testi állapota romlott [12, 13].

Halálakor Stephen Hawking már az egyik legismertebb ember volt a földön, ráadásul betegsége és fogyatékossga miatt valószínűleg a legkönnyebben felismerhető is. A ritka sorvadásos betegsége miatt élete végén szinte teljesen megbénult, a külvilággal csak számítógép és hangszintetizátor révén érintkezett. Az elektromos kerekesszékekben esetlenül ülő, testének mozgatására képtelen elméleti fizikus valószínűleg csupán egy lett volna a világ legragyogóbb elméi közül, és nem tett volna szert ilyen mértékű világhírnévre, ha nincs a testét lassan tönkretévő betegsége és a vele együtt járó fogyatékossga. Mert nagyon kevesen értették a világon, hogy pontosan miről is szólnak az elméletei. Kvantumgravitáció, fekete lyukakból szivárgó szubatomi részecskék, kozmológiai infláció, húrelmélet, féreglyukak, az univerzum sűrűségmátrixa – a legtöbb ember számára ismeretlen, értetlen és érthetetlen fogalmak. Nagyon kevesen tudják, hogy valójában mivel is foglalkoznak ezek a tudományterületek. A gyógyíthatatlan betegsége miatt rokkanttá, testi fogyatékossga vált Stephen Hawking személyisége körül mégis olyan elismertség és csodálat alakult ki, ami a maga nemében páratlan [12]

Szóval, fogyatékos-e a fogyatékossgal élő személy? Mindenképpen az utóbbi kifejezés használatát ajánlom a hátrányos helyzetű, a segítségre szoruló sérült személy esetén. Tudatosodjanak bennünk a kerülendő kifejezések, hiszen ők nem szeretik, ha összetévesztik a fogalmakat. Ezért helyes kifejezés a fogyatékos, fogyatékkal élő

helyett a fogyatékossgal élő. Rokkant, béna, nyomorék helyett mozgáskorlátozott. Tolókocsis helyett kerekesszékes, világtalan helyett vak személy, süket helyett siket, gyengeelméjű helyett értelmi fogyatékos [14].

A fogyatékossgal élők sportolási lehetőségei

A fogyatékossg hosszán tartó fizikai, értelmi, pszichoszociális vagy érzékszervi károsodás, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja egy adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő szerepvállalását. A korlátozások, a hátrányos helyzet ellenére a fogyatékossgal élőknek éppen úgy joguk van a sportoláshoz, mint a makkegészségeseknek. Csakhogy a fogyatékossg típusa figyelembevételével, a részletesen lerögzített kategória alapján versenyeznek [14].

A fogyatékossgal élők számára megrendezett legelső nagyszabású sporteseménynek 1960-ban az első paralimpiai játékok, a Rómában megrendezett „Mozgássérültek Olimpiája” bizonyult. A paralimpia elnevezés az angol paraplegic (bénult) és az olimpia szavak összevonásából származik. 1976-tól a paralimpián a paraplégias sportolók mellett látássérült és amputált versenyzők is részt vehettek. 1988 óta az a gyakorlat, hogy a nyári paralimpiai játékok az olimpia helyszínén, annak befejezése után néhány hétre kerülnek sorra. A nyári játékok mellett 1976-tól rendszeresen megszervezik a téli paralimpiai játékokat is, helyszínük 1992-től megegyezik a téli olimpiákéval [15, 16]. Külön sportesemény a siketlimpia, valamint az értelmi fogyatékos sportolók számára rendezett speciális olimpia [17]. 2024-ben Párizs nyújt otthont az olimpiának és a paralimpiai játékoknak, a fogyatékossgal élő sportolók számára rendezett legmagasabb szintű sporteseménynek.

Az egészségesek és a fogyatékossgal élők sportolási lehetőségei terén a különbség abból adódik, hogy nem egymással versenyeznek, hanem utóbbiak számára sajátos szabályok, kihívások, körülmények, lehetőségek léteznek [18]. Sőt, sajátos sportágak is, mint a nemlátók számára a csörgőlabda, vagy az értelmi fogyatékosok igényeihez igazított golyósport, a bocsa. A kerekesszékesek teniszmérkőzésén alacsonyabban van a háló, és kettőt pattanhat a labda. A mozgássérült („se keze, se lába”) úszók rajtja eltér a többiekétől, míg a vak úszók olyan „csapot” viselnek, amely előrejelzi a medence végén a fordulás szükségességét. A teljes vagy részleges látásukat

elveszítettek számára létezik az ötfős és a hétfős foci, egyformán bekötött szemmel. A megszokottnál több kategóriában indulnak a vívók, asztaliteniszezők, atléták, hogy csak néhány sportágat említsek. Mert nemcsak férfi vagy női, egyéni vagy páros pingpong létezik, hanem egyesek kerekesszékekkel játszanak, mások ép lábbal és sérült kézzel, vagy látszólag egészségesen, mégis idegi vagy egyéb károsodással. A mozgássérült futók is lehetnek múltbadosok rövidtávon, vagy kerekesszékesek hosszabb távokon [17, 18]. És mindannyiszor az a legnagyszerűbb szurkolói érzés, amikor a kerekesszékes sportoló a talpon levő stadion hatalmas biztatása közepette beér a célba. Meglehet utolsónak, fél pályahosszal lemaradva, de sikerült neki is!

Kerekesszékekben, saját lábon, vagy műlábon állva – a fogyatékossgal élő sportolóknak is kijár a pódium, a nyakba akasztott érem, a virágcsokor, a zászlóbontás és a himnusz eléneklése. Az orvostudomány és a technika vívmányai, az orvosi gyógy- és segédeszközök gyártása már olyan előrehaladott helyzetben van, hogy egy komoly protézissel már-már olyan eredmény érhető el, mint az ép és egészséges sportolónál. Érdekességképpen említésre méltó, hogy a száz méteres futásnál – egyedüli kivételként – nemcsak a nyertes sportoló nyakába akasztanak aranyérmet, hanem az eredményhez nélkülözhetetlen vakvezető is világbajnokká, paralimpiai bajnokká válik. Veni, vidi, vici!

Következtetések

A fogyatékossgal élő személy bizonyos dimenziókban az egészségesnek tartott személy fölé emelkedhet. Hátrányaikat máshol, más területen ellensúlyozhatják, és ezáltal hátrányos megkülönböztetésük következményeit enyhíthetik, csökkenthetik.

A különböző fogyatékossgok helyes megnevezése, a mentalitás megváltoztatásához való hozzájárulás, a kirekesztő attitűdök elkerülése, a pozitív diszkrimináció és a fogyatékos emberek eredményeinek elismerése a jövő kihívása.

Napjaink egészségügyében és társadalmi életében egyéni és közösségi cél az egészség megőrzése és a fogyatékossg okozta hátrányok csökkentése.

Nem árt tudatosítani, hogy kiváltságos az, aki élete során nem tartozik a minden huszadik emberből álló kisebbséghez, a fogyatékossgal élők közösségéhez.

Irodalom

(lásd az angol nyelvű cikk végén)