

Gondolatok a jelnyelvi törvény kapcsán

Kellős Éva, Magyar Ápolási Igazgatók Egyesület,
Molnár Sándorné, Közép-Magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár,
Schmidt Mónika, SINOSZ Veszprém

A Siketek Világszövetségének becslése szerint a világon mintegy 70 millió, Magyarországon 30-40 ezer súlyosan nagyothalló, vagy siket ember él. Hazánkban ők a harmadik legnagyobb nyelvi-kulturális kisebbség, akiknek hivatalos nyelvhasználata (a jelnyelv) ez idáig nem volt elfogadott. A 2009. évi CXXV. törvény ezen radikálisan változtatott, de a jogalkalmazásból következő intézményi feladatok még előttünk állnak. A cikk szerzői a hivatkozott jogszabályok egyes elemeihez rendelik az elengedhetetlenül fontos feladatokat, kiemelve a tájékoztatás fontosságát, amelynek bizonyos elemei betegjogi vonatkozásúak.

According to the Word Association of the Deaf there is about 70 millions deaf persons in the word and around 30-40 thousands in Hungary. In our country they form the third biggest language minority; those language uses was not official up to now. The law number 2009/CXXV changed this situation completely, but for the everyday application in the field there is still much to do. Authors evaluate the most important tasks according to legislation, emphasizing on information, especially those questions related to patient rights.

A JELNYELVI TÖRVÉNY HÁTTERE

Az Országgyűlésben széles körű egyetértéssel elfogadott törvény a jelnyelv használatának és a jelnyelvet használó közösség deklarált jogainak biztosításával foglalkozik. Mielőtt ennek részleteit tárgyalnánk, szükséges megemlíteni azokat a tényeket és tévhiteteket, amelyek leggyakrabban fölmerülnek. Elsődlegesen, érdemes tudni, hogy a siket személyek mindössze 5-10%-a veleszületetten siket, a többségük azonban halló családba születik, illetve szerzett betegségek okán válik halláskárosulttá. Fontos kiemelni, hogy a hallássérült személyek nem feltétlenül (és az esetek jelentős hányadában egyáltalán nem) szenvednek más fogyatékoságtól, így, pl. aki siket, nem feltétlenül néma, vagy értelmi fogyatékos. Épp ezért a legáltalánosabb tévhit alapján bántó kifejezés számukra a „süketnéma” megnevezés, hiszen speciális iskolákban megtanulnak beszélni, és használják saját nyelvüket, a jelnyelvet.

Ezen tény ismertetésén keresztül látható, hogy azok a közösségek, ahol hallássérült emberek nevelkednek, tanulnak, élnek, nagyrészt eleve megteremtik az integráció lehetőségét (csakúgy, mint a látássérülteknél és más fogyatékkal élőkénél). Ebből következik, hogy a hallássérült személyek gyakran többet tudnak a hallók „világáról”, mint amit

hallóként mi tudunk az övékről. Annak ellenére, hogy a statisztikát figyelembe véve ők maguk többségében bilingválisak, mégis gyakori a kirekesztettség és a hátrányos megkülönböztetés. Természetesen a kutatók is egyetértenek abban, hogy a siketek nyelvi kompetenciái eltérnek a hallók kompetenciáitól. (Artikulációs, grammatikai különbségek pl.)

A jelnyelv speciális (prelingvális és posztingvális módon is elsajátítható) kommunikációs forma, ami nyelvi jellegzetességeket mutat (komplex fonológiai, morfológiai és szintaktikai rendszerrel), országonkénti eltéréssel, sőt, külön nyelvjárásokkal (Magyarországon ebből 7 ismert). Ugyanúgy mutatja a kommunikáció szabályszerűségeit, mint bármilyen más élő nyelv, csak a hagyományos hangzó nyelvektől eltérően nem vokális-akusztikus, hanem manuális-vizuális csatornán keresztül.

A siketség meghatározása ugyancsak sarkalatos pont, a definiálásban jelentős eltérések vannak attól függően, hogy az patofiziológiai szemléletű (ahol a hallás hiányát, annak egzakt módon megfogható mennyiségi mutatóit határozzák meg), vagy kulturális antropológiai (amelynek középpontjában nem a deficit, hanem a szufficit áll), illetőleg gyógypedagógiai (a fejlesztést megcélzó) definíció. A törvényben az egzakt módon megközelíthető, patofiziológiai definícióra való hivatkozás szerepel.

A JELNYELVI TÖRVÉNY FONTOS PONTJAI ÉS AZOK EGÉSZSÉGÜGYI VONATKOZÁSAI

A jelnyelvi tolmács szolgálat

A törvény szerint a siket, vagy nagyothalló és jelnyelvet beszélő személyeknek jogukban áll ingyenes jeltolmács szolgálatot igénybe venni (meghatározott feltételekkel és keretek között). Az igénybevétel maga a hallássérült kezdeményezi, ugyanakkor az egészségügyi intézményekben is lehetővé kell tenni, hogy a beteg a lehető leggyorsabban jusson ilyen irányú segítséghez, ha állapota és ő maga ezt igényli. Tapasztalataink szerint az orvoshoz fordulások jelentős részénél van jelen olyan kommunikációs nehézség, amit a családok saját erejükből igyekeznek megoldani, amíg lehet. A gyakorlatban a hallássérült személyek kísérői azok, akik a betegnek „fordítják” az egészségügyi szakszemélyzet által elmondottakat. Azonban nem szabad elfeledkeznünk azokról az esetekről sem, amikor ilyen lehetőségre területi, vagy szociális, esetleg egészségügyi okok folytán nincs lehetőség. Ezekben az esetekben igen gyakori, hogy a jelenlévő családtag a siket személy feje fölött megbeszéli az orvossal, szakdolgozóval a szükséges dolgokat, majd utólag

csupán röviden, pár szóban tájékoztatja magát az érintettet. A tájékozott beleegyezésnek azonban itt is meg kell valósulnia, erre szolgálnak a jelnyelvi tolmácsok, akiknek az igénybevételét (amennyiben úgy ítélik meg), maguk az egészségügyi ellátásban résztvevők is kezdeményezhetik. Mind a prevencióban, mind a kurációban és a rehabilitációban részt vevő ellátók esetén fontos, hogy a beteg a megfelelő időben, a megfelelő módon kapja meg a döntéshez szükséges információkat. Úgy véljük e munka koordinálására a kórházi szociális munkások, szociális szervezők, szociális gondozók stb. a leginkább alkalmasak, akiknek munkaköri feladatai közé javasoljuk felvenni az ellátásra szoruló felé irányuló kapcsolattartási kötelezettséget.

Kommunikációs akadálymentesítés

Jelen cikkben nevesített törvényen felül meg kell említeni az 1998. évi XXVI. törvény vonatkozásait is, amelyek szintén módosításra kerültek. Az egyenlő hozzáférés biztosítása a hallássérült személyeknél (a jelnyelvi tolmács szolgáltatáson felül) elsődlegesen az írott tájékoztatást jelenti. Az intézmények számára kiemelten fontos, hogy a megfelelő tájékozódást elősegítő táblák rendelkezésre álljanak, olvasható betűnagysággal, megfelelő helyen. A gyakorlatban a legnagyobb problémát pont az okozza, hogy a tájékoztató táblák adattartalma nem friss, vagy nem olvasható, vagy nehezen megközelíthető. Javasoljuk annak áttekintését, hogy az egészségügyi intézményben az alapszintű tájékozódást segítő táblák (mint amilyen a területi elhelyezkedés, házirend, de akár az ellátó személyzet által viselt azonosító kártya) valóban megfelelnek-e a fogyatékkal élők igényeinek. (Egyszerű megfogalmazás, könnyen érthető változat.) Az ellátás során egyébként is kötelező beleegyező nyilatkozatok és írásos tájékoztatók szerencsére nagy számban állnak rendelkezésre, ezek kiadásánál azonban figyeljünk arra, hogy a siket vagy nagyothalló, v. beszéd fogyatékos beteg ezt a tájékoztatást valóban meg is tarthassa, mert a nyelvi kompetenciák eltérése miatt azt gyakran többször át kell olvasnia ahhoz, hogy valóban megértse.

A hallássérült betegek gyakorta használt kapcsolattartási eszköze az elektronikus levelező rendszerek és az internet. Sokat tehetünk az infokommunikációs akadálymentesítésért, ha az intézmények tudnak hallás és/vagy beszéd-sérült betegeink rendelkezésére bocsátani olyan e-pontokat (esetlegesen wi-fi elérhetőséggel), amelyen keresztül hozzátartozóikkal a távolból is tudnak kommunikálni. Bár bevett gyakorlat ugyan a mobil telefon használat (SMS), ugyanakkor az, a természeténél fogva sem alkalmas beszélgetésre, vagy konzultációra.

Tájékoztatás, oktatás

Az egyenlő bánásmódról szóló törvény az 1997. évi CLIV. törvénnyel összhangban deklarálta, hogy a fogyatékkal élő beteg szükségleteit fel kell mérni, és ahhoz kell igazítani az ellátást. Azt is kötelezővé tette, hogy a fogyatékos

személyeket ellátók számára speciális képzési és továbbképzési lehetőséget kell biztosítani. Úgy véljük, hogy az egészségügyi képesítések megszerzése során kötelezően jelen lévő „Interakció és kommunikáció” alapmodul alkalmas e célok megvalósítására. Mindenképpen javasoljuk a modult oktatóknak, hogy a feladatprofilban nevesítve szereplő „kommunikál látás, hallás és beszéd-sérült beteggel” kompetencia megszerzésére irányuló oktatásban kapjon helyet a törvényi kötelezettségek ismertetése, valamint azoknak az interakciós szabályoknak az ismertetése, amelyet a hallássérült beteggel mindenképpen célszerű betartani. A kommunikációs gyakorlat kiváló alkalmat teremthet arra, hogy meghívott hallás és/vagy beszéd-sérült előadókkal, jóval az óra keretein túlmutatva, a hallgatók életközeli információkkal is gazdagodjanak. Ebben segítőkre találnak a SINOSZ (Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége), országos lefedettséggel rendelkező tagszervezeteinél, ahol örömmel vállalják az ilyen irányú felkéréseket is. Szándékunkban áll a fenti szervezettel együttműködve egy olyan továbbképzés kidolgozása, ahol a jelentkezők betekintést nyerhetnek a jelnyelv alapjaiba (bemutatkozás, köszönés stb.), illetve annak egészségügyi vonatkozásaiba (egyszerűbb kérdések és válaszok jelnyelven), – könnyítve ezáltal a hallás és beszéd-sérültek megértését, elfogadásukat. A Bárczi Gusztáv Gyógy pedagógiai Főiskola és a Hallatlan Alapítvány közösen már dolgozott ki és tartott ilyen programokat, amelyek jól beváltak, ezért ezt a modellt érdemes volna adaptálni az egészségügyi szakdolgozók számára is.

Ápolási vonatkozások a kommunikációban

Az egészségügyi törvényben szabályozott módon a betegdokumentáció része az ápolási dokumentáció is, amelynek anamnézis részében intézménytől függően szerepelnek a feltáró beszélgetés és betegmegfigyelés megállapításai. A fül-orr-gége osztályokon dolgozó ápolóknak sokkal kézenfekvőbb a fogyatékoság mértékének a megállapítása, részint jól bevett gyakorlatuk és tapasztalatuk, részint az esetek halmozódása miatt. Azonban nem szabad azon tény mellett elmenni, hogy a fogyatékkal való együttélés jelentősen befolyásolja a betegellátás minőségét, elsősorban a megértés, a kommunikáció, a rendelkezésre álló információk feldolgozása végett. Azok az egyszerű ápolási műveletek, amelyek halló betegnél ritkán okoznak problémát, hallássérült betegeknél meglehetősen gyakran. Elég, ha csak a gyógyszerek beadására, az orvos, vagy egészségügyi dolgozó által végzett beavatkozások alatti betegvezetésre gondolunk. A hallássérült betegekkel kapcsolatosan a leggyakoribb, mondhatni standard hiba a rossz artikuláció, a helytelen pozicionálás (oldalt, vagy háttal állnak a betegek), ezen esetekben esélyük sincs szájról olvasni. A legtöbb kommunikációs probléma egyszerű odafigyeléssel megoldható, hiszen ne felejtsük el, a hallássérült betegek nagy része bilingvális közegből érkezett, azaz megfelelő körülményeket biztosítva érteni fogja mit mondunk. Fontos tudni, hogy a hallókészülékkel rendelkező betegnek (kivéve talán

az ultramodern készülékeket) időbe telik megszokni egy új zajokkal járó kórházi környezetet. Zaklatott lelkiállapot, a fizikai, vagy szellemi fáradtság, megterhelés, betegség esetén nehezebb a hallásra és a szájról olvasásra koncentrálniuk, és tudnunk kell azt is, hogy itt még fokozottabban igaz, ami halló betegnél is alapfeltétel: mondandónkat a beteg számára érthető módon, megfelelő, ne zajterhelt közegben mondjuk el.

ÖSSZEGZÉS

A fentiekben vázolt megállapítások egyszerűnek tűnnek, mégis az a tapasztalat, hogy a hallássérültek önálló orvoshoz fordulását leginkább ezek a kommunikációs nehézségek gátolják. Fontosnak tartjuk egyrészt, hogy az egészségügyben tevékenykedő szociális munkások, szociális szervezők és segítők aktív segítőként és koordinátorként vegyenek részt a hallás és/vagy beszédsérült betegek ápolásában, gyógykezelésében, és a megfelelő tájékoztatás

biztosításában. Kiemelten fontos a kommunikációs akadálymentesítés megteremtése, az ehhez rendelt eszközpark rendelkezésre bocsátása a hozzátartozókkal való kapcsolat felvétele és tartása végett úgy, hogy az a betegnek ne jelentsen további költségeket. Ugyancsak fontosnak tartjuk, hogy az egészségügyi szakképesítések megszerzése, vagy a továbbképzések során ne csak papíron, elvárandó kompetenciaként fogalmazódjon meg a hallás és beszédsérültek speciális ápolása, hanem az egészségügyi szakdolgozóknak legyen módjuk bepillantani a „csend országának” életébe, akkor is, ha lesznek olyanok, akik csak néhány esetben keresztül fogják majd a megszerzett tudásukat, tapasztalatukat kamatoztatni.

További kutatás tárgyává tesszük a siket és nagyothalló betegek orvoshoz fordulásának, egészségügyi ellátásának, ápolásának speciális problémáit, bízva abban, hogy ezen a téren is jelentős előrelépést tudunk elérni, szemléletformálással, praktikus és megvalósítható dolgok kivitelezésével.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- [2] 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
- [3] 2009. évi CXXV. törvény a magyar jelnyelvről és a magyar jelnyelv használatáról
- [4] Az ápoló szakképesítés központi programja EüM-NSZFI-ETI, 2008
- [5] Bartha Csilla, Hattyár Helga, Kálmán Zsófia, Kósa Ádám, Kovács Zsuzsa, Lancz Edina, Litavetz Anna, Lovászy László, Mongyi Péter, Szabó Mária Helga, Tapolczai Gergely: Jelnyelvi-kommunikációs akadálymentesítés, Budapest: Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium. 2004
- [6] Hattyár Helga: Szegregáció, diszkrimináció vagy társadalmi integráció? – A magyarországi siketek nyelvi jogai. In: Kontra Miklós és Hattyár Helga (szerk.): Magyarok és nyelvtörvények, 73-123. Budapest: Teleki László Alapítvány 2002.
- [7] Hattyár Helga: A magyarországi siketek nyelvvelsajátításának és nyelvhasználatának szociolingvisztikai vizsgálata 2008.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Kellős Éva vezető tanácsadó, a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének titkára. Tréningvezető, humán szervező, egészségügyi szakmenedzser. Pályáját a veszprémi kórházban kezdte ápolóként, majd középiskolában taní-

tott. 2000 augusztusától az ORFI ápolási igazgatója volt. Számos előadást tartott oktatási, kockázatelemzési, textilgazdálkodási témakörökben. Publikált a Magyar Minőség Társaság és a Textiltechnika szaklapokban is. A Textilipari Műszaki és Tudományos Egyesület aktív tagja és a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének titkára.



Molnár Sándorné diplomás ápoló, egészségügyi menedzser szakértő MsC., Közép-Magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár Egészségügyi Szakértői Osztályának vezető tanácsosa.



Schmidt Mónika a SINOSZ Veszprém Megyei titkára, jelnyelvi oktató, tréner.