

**Miskolci Egyetem
Gazdaságtudományi Kar
Hantos Elemér Gazdálkodás – és Regionális Tudományi Doktori Iskola**

**A fogyatékkal élők társadalmi inklúziójának
vizsgálata a társadalmi marketing aspektusából**

PhD értekezés tézisei

**Dr. Bihariné Kalászdí Beáta
IQ463L**



Témavezető:

Prof. Dr. Piskóti István

Doktori Iskola vezetője:

Prof. Dr. Tóth Géza

Miskolc, 2024.

TARTALOMJEGYZÉK

I. KUTATÁSI FELADAT	2
I.1. A kutatási téma, probléma bemutatása	2
I.2. A témaválasztás relevanciája, aktualitása	2
I.3. A kutatás kérdései és folyamata.....	2
II. AZ EMPIRIKUS KUTATÁS.....	4
II.1. Hipotézisek	4
II.2. A fizikai akadálymentesítés empirikus kutatása és eredményei.....	5
II.3. Az inkluzív attitűd empirikus kutatása és eredményei	6
II.3.1. Szakértői interjúk, érintetti megkérdezések.....	6
II.3.2. Kérdőíves megkérdezés	7
III. A KUTATÁSI EREDMÉNYEK ÖSSZEFOGLALÁSA	11
IV. JAVASLATOK.....	15
IV.1. Társadalmi marketing program	15
IV.2. Akadálymentesítési index általános használata	16
IV.3. Médiareprezentáció	16
IV.4. Fizikai akadálymentesség javítása a Miskolci Egyetemen	17
V. IRODALOMJEGYZÉK.....	17

I. KUTATÁSI FELADAT

I.1. A kutatási téma, probléma bemutatása

A dolgozat a fogyatékossgal élők társadalmi inklúziójának vizsgálatát állítja középpontba, a társadalmi marketing szemszögéből és eszközrendszerével.

A fogyatékossgal élő személyek társadalmi megítélése a történelem során jelentős változásokon ment keresztül. A kezdeti stigmatizáló, kirekesztő attitűdtől a fejlett társadalmak nagyon lassan elmozdultak az egyenlő jogok, a befogadás paradigmája felé.

Nem kérdéses, hogy a fogyatékossgal élők sikeres társadalmi inklúziója nemcsak az érintettek és családtagjaik számára fontos és előnyös, hanem a teljes társadalom számára is. Azok a fogyatékossgal élő személyek, akiknek társadalmi inklúziója sikeres, a társadalom aktív, önmagukról gondoskodni képes tagjaiként élnek. A fogyatékossgal élők egyenlő esélyű hozzáférése a minőségi képzéshez (és ezen belül a felsőoktatáshoz is) jelentősen javítja munkaerőpiaci helyzetüket, a befogadó munkahelyi környezetben sikeresen munkát vállaló fogyatékossgal élő személyek pedig nemcsak a szociális célú kiadásokat csökkentik, hanem a befolyó adók mértékét is növelik.

I.2. A témaválasztás relevanciája, aktualitása

A jelenleg széles körben elfogadott fogyatékosági definíciókban már alapelem a szociális környezet hatása, szerepe, valamint az, hogy a fogyatékossg ténye együtt jár a társadalmi életben való részvétel korlátozottságával. Ez a tényező pedig még jobban elmélyíti a fogyatékossgal élők hátrányait. Az Európai fogyatékossgügyi stratégia alapján (2010) fogyatékossgal élő minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását. A WHO adatai szerint (2011) 2010-ben a világ népességének hozzávetőleg 15%-a élt valamilyen típusú fogyatékossgal, mely több, mint egy milliárd embert jelent. A Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030 legfrissebb adatai alapján 87 millió fogyatékos személy él az Európai Unió országaiban, a 16 évesnél idősebb korosztályban. Ez a korcsoport 24,7 %-át jelenti. Magyarországon több, mint 400.000 ember él valamilyen típusú fogyatékossgal (Mikrocenzus, 2016).

I.3. A kutatás kérdései és folyamata

A kutatásom által képviselt társadalmi célok:

A befogadó attitűd mozgatórugóinak megismerése révén, majd erre épülően az attitűdök és a befogadó magatartás pozitív irányú befolyásolása által a fogyatékossgal élő személyek társadalmi inklúziójának elősegítése, ezáltal a teljesebb életvitelükhöz történő hozzájárulás.

Kutatási kérdések:

K1: Melyek a társadalmi marketing modellek fő típusai, mely tényezők vannak hatással az egyén cselekvésére, hogyan befolyásolható az egyén befogadó szemlélete?

K2.: Modelladaptáció a kiválasztott társadalmi ügyre, ezen belül

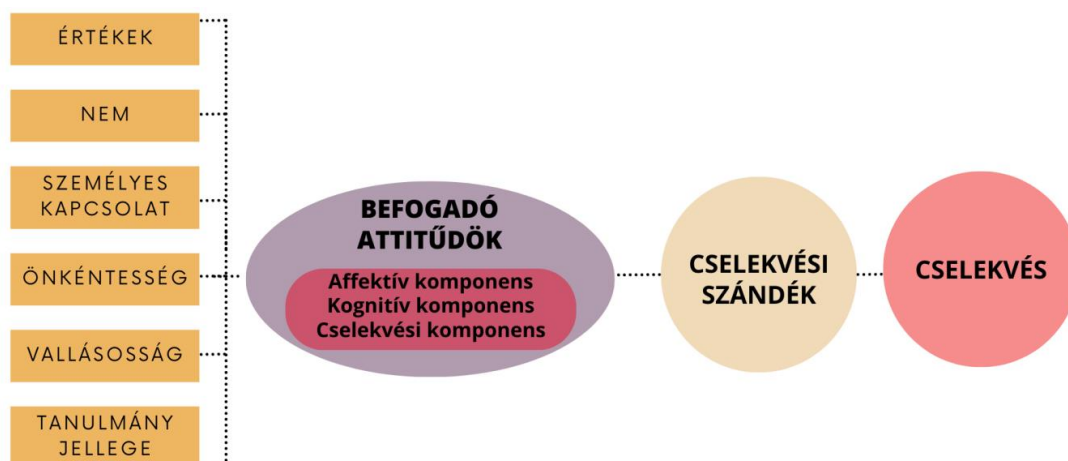
- Hogyan mérhető a fizikai akadálymentesség szintje közintézmények esetében?
- Milyen mértékben valósul meg jelenleg a Miskolci Egyetemen a fogyatékossgal élő hallgatók társadalmi inklúziójához szükséges fizikai akadálymentesség?
- Hogyan lehetséges javítani a jelenlegi helyzeten?
- Milyen mértékben valósul meg jelenleg a Miskolci Egyetemen a fogyatékossgal élő hallgatók társadalmi inklúziójához szükséges szemléletbeli akadálymentesség?
- Milyen tényezők mekkora mértékben gyakorolnak befolyást a befogadó attitűdre?

- Milyen hatékony társadalmi marketing módszertannal lehet pozitív irányba befolyásolni a befogadó attitűdöt, és ezen keresztül az inkluzív magatartást?

Az alkalmazott kutatási módszerek és a kutatás folyamata az alábbiak szerint foglalható össze:

SZEKUNDER KUTATÁS		
TÁRSADALMI MARKETING SZEMLÉLET MEGISMERÉSE	VÁLASZTOTT TÁRSADALMI ÜGY MEGISMERÉSE	
Társadalmi marketing szemlélet kialakulásának, evolúciójának feltárása, összegzése	Társadalmi inklúzió szakirodalmi értelmezésének elemzése	
Konceptualizálási törekvések – 52 társadalmi marketing definíció célzott elemzése	Társadalmi inklúzióhoz kapcsolódó makroszintű intézkedések, előírások és eredményeik megismerése, bemutatása	
Társadalmi marketing modellek vizsgálata	Fogyatékossgal kapcsolatos szakirodalom szisztematikus szakirodalmi elemzése (2215 hazai publikáció)	
Releváns terminusok szakirodalmi értelmezésének vizsgálata (érték, attitűd)	Fogyatékossgal élőkkel kapcsolatos attitűdkutatási előzmények megismerése, bemutatása	
		
STAKEHOLDER ELEMZÉS ELVÉGZÉSE		
PRIMER KUTATÁS		
FIZIKAI AKADÁLYMENTESSÉG VIZSGÁLATA	SZEMLÉLETBELI AKADÁLYMENTESSÉG VIZSGÁLATA	
Jogsabályi előírások megismerése	KVALITATÍV MÓDSZEREK	KVANTITATÍV MÓDSZEREK
Empirikus elővizsgálatok	Dokumentumelemzés	Kérdőíves megkérdezés - Pilot kutatások - Végleges lekérdezés
Akadálymentesítési index megalkotása	Szakértői mélyinterjúk	
Akadálymentesítési index tesztelése a Miskolci Egyetemen	Érintetti megkérdezések	Érintetti megkérdezések
Javaslatok az akadálymentesség javítására	Fókuszcsoport	

A szakirodalmi elemzési eredmények szintéziseként az alábbi kiinduló kutatási modellt alkottam meg, melynek tesztelésére a primer kutatás szolgál.



1. ábra Kiinduló kutatási modell

II. AZ EMPIRIKUS KUTATÁS

II.1. Hipotézisek

A hazai és nemzetközi szakirodalomból megismert kutatási eredmények alapján a következő hipotéziseket fogalmaztam meg az empirikus kutatáshoz kapcsolódóan:

Ssz.	Hipotézis	Elméleti háttér	Módszer
H1.	Egy épület fizikai akadálymentesítésének szintje komplex mérőszámmal megadható, amely megfelel a jogszabályi előírásoknak és szakmai ajánlásoknak, alkalmas közintézmények és egyéb épületek minősítésére, valamint lehetővé teszi összehasonlításukat.	Jogszabályok, műszaki előírások	Jogszabályi előírások és szabályzatok megismerése. Empirikus tesztelés. Akadálymentesítési index megalkotása
H2.	A Multidimenzionális Attitűd Skála 22 iteme sajátos komponensekbe rendeződik, mely alapján megalkotható a MAS-H skála.	Findler és tsai, 2007.; Vilchinsky és tsai, 2010.; Wöhrle és tsai, 2018.; Lu és Kim (2017)	MAS kérdőív
H3.	A nők pozitívabb eredményeket mutatnak a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatos befogadó attitűdöt mérő Multidimenzionális Attitűd Skálán, mint a férfiak.	Pusztai, Szabó, 2014.; Findler és tsai, 2007.; Vilchinsky és tsai, 2010.; Gustafsson és tsai, 2019.; Wöhrle és tsai, 2018.	MAS kérdőív
H4.	A hallgatók tanulmányainak típusa (humán vagy műszaki jellegű) alapján eltérő a Multidimenzionális Attitűd Skálán mért befogadó attitűdjük mértéke.	Kutatói feltételezés	Kérdőív célzott kérdései, MAS kérdőív
H5.	A Schwartz-féle értékek mintázata és a befogadó attitűd mértéke között kapcsolat van.	Séllei, 2018.	Schwartz-féle értékeszt, MAS kérdőív
H6.	Fontosabb társadalmi problémának tartják a fogyatékossgal élők ügyét, és pozitívabb attitűdértékeket érnek el azok, akiknek van érintettségük, személyes kapcsolatuk fogyatékossgal élő személyekkel.	ICT elmélet	Kérdőív célzott kérdései, MAS kérdőív
H7.	Az önkéntes tevékenységet végzők magasabb értékeket érnek el a Multidimenzionális Attitűd Skálán, mint azok, akik nem vesznek részt önkéntes tevékenységekben, továbbá a magukat vallásosnak tartók szintén magasabb értékeket érnek el a Multidimenzionális Attitűd Skálán, mint a nem vallásosak.	Pusztai, Szabó, 2014.	Kérdőív célzott kérdései, MAS kérdőív
H8.	Az egyes fogyatékossgai típusok társadalmi elfogadottsága különböző mértékű.	Kegye és tsai, 2013.; Séllei, 2015.; Séllei, 2018.	Bogardus skála
H9.	Az emberek inkább makroszinten várják a megoldást a fogyatékossgal élők ügyével kapcsolatban, mint egyéni szinten.	Piskóti és tsai, 2012.a.	Kérdőív célzott kérdései

II.2. A fizikai akadálymentesítés empirikus kutatása és eredményei

Az 1. hipotézishez kapcsolódóan a kutatás ezen fázisában célom egy olyan minősítési rendszer kidolgozása volt, amely számszerű adatokat rendel a kerekesszékekkel közlekedők szabad mozgásának tényleges megvalósulásához, egy komplex mérőszám segítségével minősítve az adott épületben vagy intézményben az akadálymentesítés mértékét. Ez alapján lehetővé válik a hasonló funkciójú intézmények összehasonlítása akadálymentesítettség szempontjából. A kiemelkedő akadálymentesítési indexet elérő felsőoktatási intézmények versenyelőnyhöz juthatnak az egyre intenzívebb piaci versenyhelyzetben. Az intézmény iránti bizalom, reputáció építésének egyik lehetősége a „befogadó egyetem” imázsának kiépítése, mely az intézmény pozicionálásának alapjává is válhat.

A minősítési rendszer kidolgozásának feltétele a vonatkozó jogszabályi háttér precíz megismerése. Ennek során először az általános alapelvek feltárása, majd a konkrét előírások, műszaki követelmények megismerése volt a célom, szem előtt tartva a tervezett alkalmazási területet – a közintézményekre, és azon belül a felsőoktatási intézményekre vonatkozó előírásokat. „Akadálymentes: az épített környezet akkor, ha annak kényelmes, biztonságos, önálló használata minden ember számára biztosított, ideértve azokat az egészségkárosodott egyéneket vagy embercsoportokat is, akiknek ehhez speciális eszközökre, illetve műszaki megoldásokra van szükségük.” (Az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény 2. § 1.)

Az egyes helyiségek megközelíthetőségét, az oda való bejutást, valamint a helyiség funkciójának megfelelő használatát mérlegelve kidolgoztam az egyes helyiségek minősítési szempontjait, „K” korrekciós tényezővel figyelembe véve az akadálymentes mellék helyiség törvényi szabályozás szerinti meglétét vagy hiányát, a helyiség befogadó képességével, valamint funkcionális fontosságával súlyozva a kialakítandó mérőszámot.

Fentiek alapján egy „n” helyiségből álló épület számított akadálymentesítési indexe az alábbi összefüggés segítségével határozható meg:

$$i_{am} = \frac{\sum_{j=1}^n ((L_{am(j)} - K_j) \cdot BK_j \cdot r_j)}{6 \cdot \sum_{j=1}^n (BK_j \cdot r_j)} \cdot 100 \quad [\%] \quad (1.)$$

Az összefüggésben szereplő mennyiségek jelentését az alábbi felsorolás tartalmazza:

i_{am}	akadálymentesítési index [%];
j	futó index [-];
n	helyiségek száma [db];
$L_{am(j)}$	j-dik helyiség akadálymentesítési szintje [-];
K	korrekciós tényező, mely az akadálymentes mosdó elérhetőségét mutatja [-];
BK_j	j-dik helyiség befogadó képessége [db];
r_j	j-dik helyiség funkcionális súlyozása [-].

Abban az esetben, ha nem egyetlen épület alkotja az intézményt, javasolt bevezetni az összevont akadálymentesítési index (I_{am}) fogalmát. Ez az index számszerűen megadja az akadálymentesítés mértékét az egész komplexumra nézve, de súlyozottan figyelembe veszi az egyes épületek funkcionális jelentőségét.

Az összevont akadálymentesítési indexet az alábbi számítási módszerrel határozhatjuk meg.

$$I_{am} = \frac{\sum_{j=1}^z (i_{am(j)} \cdot L_{ent(j)} \cdot t_j)}{6 \cdot \sum_{j=1}^z (t_j)} \cdot 100 \quad [\%]. \quad (2.)$$

Az összefüggésben szereplő, még nem definiált változók:

I_{am} összevont akadálymentesítési index [%];
 z komplexumot alkotó épületek száma [-];
 $i_{am(j)}$ j-dik épület számított akadálymentesítési indexe [-];
 t_j j-dik épület bejáratát használók számának átlagos értéke [db].
 $L_{ent(j)}$ j-dik épület megközelíthetőségi szintje [-].

A megalkotott mérőszám gyakorlati tesztelése a Miskolci Egyetemre vonatkozóan történt meg, melynek során összesen 80 oktatási célú helyiség (előadóterem és tanterem) akadálymentesítési minősítését elvégezve a Miskolci Egyetem közös hozzáférésű tantermeire vonatkozó akadálymentesítési index értéke az alábbiak szerint alakul:

$$i_{am} = \frac{\sum_{j=1}^n ((L_{am(j)} - K_i) \cdot BK_j \cdot r_j)}{6 \cdot \sum_{j=1}^n (BK_j \cdot r_j)} \cdot 100 \quad [\%] = 67,45 [\%]. \quad (3.)$$

A kapott eredmény (67,45%) alapján a Miskolci Egyetem fizikai akadálymentesítésének mértéke megítélésem szerint a „JÓ” kategóriába sorolható. A dolgozat „Javaslatok” részében konkrét javaslatokat fogalmaztam meg az Egyetem fizikai akadálymentességi szintjének további javításához.

II.3. Az inkluzív attitűd empirikus kutatása és eredményei

II.3.1. Szakértői interjúk, érintetti megkérdezések

Hólabda jellegű mintavétellel hat fogyatékosügyi szakemberrel vettem fel szakértői mélyinterjút, melyek jellege félig strukturált volt. A megkérdezett szakértők különböző típusú fogyatékossgal élők ellátásában vesznek részt, az interjúalanyok tevékenységi köre valamennyi fogyatékossgai típust lefedi. Az első három szakértő a szociális szférában elismert szaktekintélynek számít, szervezeteik ismertek a laikusok számára is. A másik három szakértő pedig egyben fogyatékossgal élő is. A megkérdezett szakértők egyöntetű véleménye szerint a legproblémásabb életterületet a fogyatékossgal élők foglalkoztatása jelenti. A magyar társadalom attitűdjét a szakértők többsége (5 főből négyen) javulónak, egyre elfogadóbbnak értékelte (a szakirodalmi megállapításokkal összhangban). További javulás következhetne be, ha a meglévő kommunikációs zavarokat, információhiányt kezelni tudnánk, megszüntetve néhány káros sztereotípiát. Kiemelten fontosnak tartom a szektor kommunikációs üzenetének jellegével kapcsolatban megfogalmazott szakértői kritikát. A fogyatékossgal élők sikeres társadalmi inklúziójának akadályait négy csoportba tudtam sorolni a kapott válaszok alapján. Az egyéni szinttől haladva az állami, jogszabályi szintű akadályokig jutottunk el. Ezzel összhangban a szakértők ezeken a területeken végeznének változtatásokat, kezdeményezéseket, az érintett egyénekhez és a társadalmi megítéléshez kapcsolódóan a szemléletformálás, érzékenyítés eszközeivel.

Ezen túl szerettem volna megismerni célzottan a Miskolci Egyetemen tanuló, fogyatékossgal élő hallgatók véleményét is. Az önkéntes alapon jelentkezők közül három érintett hallgatóval tudtam mélyinterjút készíteni, ezért a következő lépésben egy rövid kérdőívet szerkesztettem, melyben az interjúk tanulságai alapján legfontosabbnak ítélt kérdéseket tettem fel a hallgatóknak, ebben az adatfelvételi körben 28 érintett hallgatótól

kaptam választ. A kutatási kérdések alapján mind a személyes, mind a kérdőíves megkérdezések három fő témát öleltek fel: először a megkérdezett hallgató személyes körülményeiről tájékoztam. A második témakör a társadalmi integrációval foglalkozott, a megkérdezések harmadik témája a Miskolci Egyetemre szűkítve vizsgálta a megkérdezettek megítélését az egyetem fizikai és szemléletbeli akadálymentességéről. A hallgatók az össztársadalmi attitűddel szemben kritikusabbak, mint a szakértők. A legproblémásabb életterületeket illetően a hallgatók számára kimagaslóan az oktatás bír relevanciával, amit hallgatói státuszukkal magyarázhatunk. Ugyanakkor az oktatás szoros, el nem választható kapcsolatban áll a foglalkoztatással, melyet a szakemberek első helyre rangsoroltak. A hallgatók inklúziót segítő javaslatai jellemzően egyénre orientáltak, szemben a szakértők rendszerszemléletével. A Miskolci Egyetem szemléletbeli és fizikai akadálymentességével kapcsolatos vélemények jellemzően kedvezők, 4-es átlag körül mozognak (5-ös skálán).

II.3.2. Kérdőíves megkérdezés

Alkalmazott kérdőív, mintavétel

A H2. – H9. hipotézisek tesztelésére egy kvantitatív, kérdőíves megkérdezést alkalmaztam. A kérdőív összeállítása a szakirodalom és a kvalitatív kutatás eredményei alapján történt meg. A kérdőív egyes szakaszainak tesztelésére több pilot kutatást végeztem, valamint fókuszcsoporthoz tartozó tesztelése is megtörtént a végleges lekérdezés előtt. A kérdőív több nemzetközileg elismert, validált skálát tartalmaz, melyeket saját kérdésekkel is kiegészítettem, az előzetes kutatásokból nyert tapasztalataim alapján. Alkalmazott skálák: Multidimenzionális Attitűdskála - MAS (Vilchinsky et al., 2010), Schwartz-féle értékeszt (Schwartz, 2003; az értékeszt magyar verzióját Luksander és társai (2012) munkája alapján alkalmaztam), Bogardus skála (Bogardus, 1924. in: Wark, Galliher 2007). A kérdőív első szakaszát egy saját fejlesztésű teszt képezi, mellyel a kitöltők fogyatékkal kapcsolatos tájékozottságát kívántam mérni és számszerűsíthetővé tenni. A kérdőív utolsó szakaszában a fogyatékkal élők ügyével kapcsolatos véleményekre rákérdező kérdések kaptak helyet, melynek célja, hogy a társadalmi marketing szemléletében feltérképezsem, a kitöltők hogyan észlelik, érzékelik ezt a társadalmi problémát, mennyire tartják fontosnak, illetve milyen a felelősségi percepciójuk, valamint cselekvési formáik ezen társadalmi ügygel kapcsolatban. A kérdőíves megkérdezés kvótás mintavétel alapján történt, melynek során a sokaságot a Miskolci Egyetem hallgatói képezték, kontrolljellemzőként pedig az egyes karok hallgatói létszáma szerepelt, azaz az egyetem karainak hallgatói létszám-megoszlása szerinti reprezentatív mintát képeztem. Az előzetesen meghatározott karonkénti kvóta elérése érdekében a teljes sokaság számára elérhetővé tettem a kérdőívet, mely a Neptun rendszeren került kiküldésre. A minta elemszámát 95%-os konfidenciaszint és 5%-os hibahatár mellett meghatározva, a teljes populáció létszámát ismerve számítással 366 főben határoztam meg. A mintát ezt követően arányos elosztással osztottam fel az egyetem 8 Kara között, azaz a részminták úgy aránylanak a teljes mintához, mint a részsokaságok a teljes sokasághoz. A lekérdezés során összesen 427 online választ kaptam. Mivel ez a válaszadási hajlandóság nagyobb volt a vártnál, és a kapott minta több volt a tervezett 366 főnél, ezért a kvótákat újraszámoltam annak érdekében, hogy a mintát ki tudjam egészíteni 450 főre, ezzel tovább növelve a minta megbízhatóságát. Az arányosan megnövelt kvóták elérése érdekében célzott pótlekérdezést végeztem. A mintában a nemek aránya megközelíti a reprezentativitást –a teljes populációban a nők aránya 51,9%, a mintában 52,5%. A nappali tanrendben tanulók aránya 58,1% a populációban, a mintában pedig 54,6%.

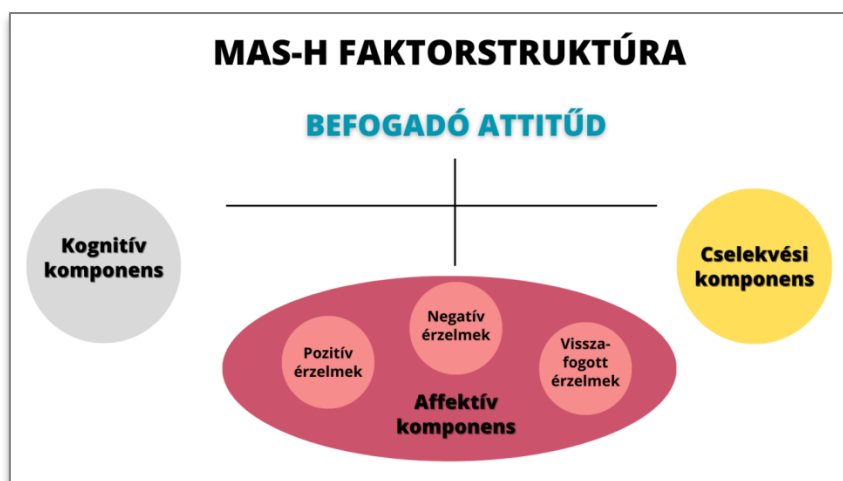
Az adatbázist az IBM SPSS program 24. verziójával elemeztem ki.

Eredmények

H2. A Multidimenzionális Attitűd Skála 22 iteme sajátos komponensekbe rendeződik, mely alapján megalkotható a MAS-H skála.

Főkomponens elemzéssel megvizsgáltam az általam adaptált MAS kérdőív struktúráját, mely itemek mely alskálákra töltene jelentéstelen, azaz milyen alskálákra bontható a skála. A kérdőív összesen 22 itemet tartalmaz, melyek ötfokú Likert skálán mérődnek. A dimenzióredukció módszereként főkomponens elemzést alkalmaztam Varimax forogtatással, majd Promax forogtatással is elvégeztem a vizsgálatot. Az első komponenst a cselekvéshez kapcsolódó 5 item alkotja. A második komponensbe az attitűd kognitív dimenziójához kapcsolódó itemek kerültek. Az attitűd affektív dimenziója összesen három komponensbe rendeződik: a harmadik komponensbe a kilenc negatív érzelmi item közül hat sorolódik. A negyedik komponenst alkotják a pozitív érzelmi itemek, míg egy különálló ötödik komponens körvonalazódik az eredetileg negatív érzelmek közé sorolt három itemből (óvatosság, féltékenység, sajnálat), melyet visszafogott érzelmek alskálának neveztem el, mert a hozzá tartozó érzelmek nem egyértelműen negatívak, inkább egyfajta távolságtartás, visszafogottság jellemzi őket. Ez egy sajátos, új struktúráldását adja a MAS kérdőívnek a nemzetközi szakirodalmi eredményekkel összevetve (Vilchinsky et al., 2010, Lu és Kim, 2017, Stevens et al., 2013, Getachew, 2012, Wöhrle et al., 2018).

A főkomponens elemzéssel kapott sajátos faktorstruktúra alapján javaslom az elemzéseim során kapott 5 alskálás elrendezésre vonatkozóan a MAS-H (MAS-Hungary) elnevezés bevezetését.



2. ábra A MAS-H komponensei

A további elemzések során megvizsgáltam, hogy mely független változók vannak befolyásoló hatással a befogadó attitűdre.

H3: A nők pozitívabb eredményeket mutatnak a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatos befogadó attitűdöt mérő Multidimenzionális Attitűd Skálán, mint a férfiak.

A nem és a befogadó attitűd kapcsolatát nemparametrikus Mann-Whitney próbával vizsgáltam, mivel a parametrikusság feltételei nem teljesültek. A visszafogott érzelm alskála és a nem esetén szignifikáns, közepesen erős hatás igazolódott: $U=14903,5$; $Z=-7,488$; $p=0,000$ (2-tailed); $r=0,352$. Azaz a visszafogott érzelm alskála esetén a férfiak és nők csoportja között szignifikáns különbség tapasztalható, az effect size nagyságát kiszámolva ($Z/\sqrt{N}$) közepesen erős hatás tapasztalható. A Mean Rank-ek értéke alapján a nők alacsonyabb értékeket értek el az alskálán, azaz rájuk jobban jellemző az ezen érzelmekkel (óvatosság, féltékenység, sajnálat) való azonosulás egy kerekesszékes személlyel való találkozásokor. (3. tézis)

H4: A hallgatók tanulmányainak típusa (humán vagy műszaki jellegű) alapján eltérő a Multidimenzionális Attitűd Skálán mért befogadó attitűdjük mértéke.

Mivel az összevont kari vizsgálat (humán – műszaki) szignifikáns, de gyenge különbséget mutatott a két csoport eredményei között, ezért az eredeti 8 Kar esetén is megvizsgáltam, mutatkozik-e szignifikáns különbség. A nemparametrikus Kruskal-Wallis teszt (a parametrikusság feltételei nem teljesültek) szignifikáns eredményt hozott a negatív érzelmek alskálán és a visszafogott érzelmek alskálán. A Mann-Whitney tesztek sorozata (Bonferroni korrekció alkalmazása mellett) a negatív érzelmi alskála esetén az Egészségügyi Kar és a Műszaki Földtudományi Kar összevetésekor mutatott szignifikáns ($U=292,000$ $Z=-3,165$ $p=0,002$) eredményt. Az effect size nagyságát kiszámolva ($Z/\sqrt{N}$) $r=0,372$ eredményt kaptam, mely alapján a két Kar között szignifikáns, közepesen erős különbség mutatkozik.

H5: A Schwartz-féle értékek mintázata és a befogadó attitűd mértéke között kapcsolat van.

Vizsgálatom eredményeként a befogadóbb hallgatók egyedi értékpreferencia sorrendje rajzolódott ki: esetükben az önállóság a második legfontosabb értékként jelenik meg, míg a teljes mintában ez az érték az ötödik helyen szerepel. Emellett a legbefogadóbb csoport az univerzalizmus, a jóakarát és a stimuláció értékeinél szignifikánsan magasabb átlagpontoszámokat ért el, mint a teljes minta.

H6: Fontosabb társadalmi problémának tartják a fogyatékossgal élők ügyét, és pozitívabb attitűdértékeket érnek el azok, akiknek van érintettségük, személyes kapcsolatuk fogyatékossgal élő személyekkel.

A deskriptív statisztikák alapján a Shapiro-Wilk teszt, valamint a KMO teszt szignifikáns értékeket mutatott, azaz a parametrikusság feltételei nem teljesültek. Ezért Kruskal-Wallis tesztet végeztem, mely olyan nemparametrikus próba, ami több független mintát hasonlít össze.

A Gondolati alskála és az érintettség szintjére vonatkozó Kruskal-Wallis teszt szignifikáns eredményt adott: $\chi^2(4, N=450)=17,891$ $p=0,001$. Tehát a gondolati alskálán elért eredményt szignifikánsan befolyásolta az érintettség szintje. Ezért a csoportok között előforduló különbséget Mann-Whitney tesztekkel vizsgáltam részletesebben. Három Mann-Whitney tesztet végeztem (1-es és 5-ös csoport; 1-es és 4-es csoport; 1-es és 2-es csoport.) A többszörös tesztelés miatt a Bonferroni korrekciót alkalmaztam, az eredmények alfa=0,016 szignifikancia szinten kerültek értelmezésre. A Mann-Whitney tesztek eredményei alapján a gondolati alskálán elért eredményt az érintettség szintje szignifikánsan befolyásolja. Szignifikánsan magasabb értéket értek el a gondolati alskálán a magukat teljes mértékben (5) érintettnek minősítők, mint a magukat egyáltalán nem érintettnek (1) minősítők. $U=2575,5$ $Z=-3,213$ $p=0,001$. Az effect size ($r=0,38$) értéke közepesen erős hatást mutat.

Az érintettség szintje és az érintettség jellege közötti kapcsolatot Spearman korrelációval vizsgáltam meg, mivel mindkét változó ordinális. $r_s = 0,504$ $p=0,000$ eredmény alapján az érintettség szintje és az érintettség jellege között szignifikáns, közepesen erős korreláció tapasztalható.

H7: Az önkéntes tevékenységet végzők magasabb értékeket érnek el a Multidimenzionális Attitűd Skálán, mint azok, akik nem vesznek részt önkéntes tevékenységekben, továbbá a magukat vallásosnak tartók szintén magasabb értékeket érnek el a Multidimenzionális Attitűd Skálán, mint a nem vallásosak.

A nemparametrikus Mann-Whitney tesztet alkalmazva (a parametrikusság feltételei nem teljesültek) csak a visszafogott érzelmek alskála esetén kaptam szignifikáns eredményt az önkéntesség esetén: $p=0,086$ (2-tailed) – mivel volt hipotézisem (az önkéntesek befogadóbbak), ezért 1-tailedre átszámolhattam: $p=0,043$ (1-tailed). Az effect size nagyságát kiszámolva azonban $r=0,0809$, azaz elhanyagolhatóan kicsi hatás mutatkozott. Tehát az önkéntes tevékenység végzése alapján nem mutatkozik jelentős különbség a befogadó attitűdben. Nemparametrikus Mann-Whitney tesztet alkalmazva egyik alskálánál sem

igazolódott szignifikáns különbség a vallásos és nem vallásos kitöltők befogadó attitűdjének mértéke között ($p = 0,965$; $p = 0,514$; $p = 0,322$; $p = 0,451$; $p = 0,951$).

H8. Az egyes fogyatékosági típusok társadalmi elfogadottsága különböző mértékű.

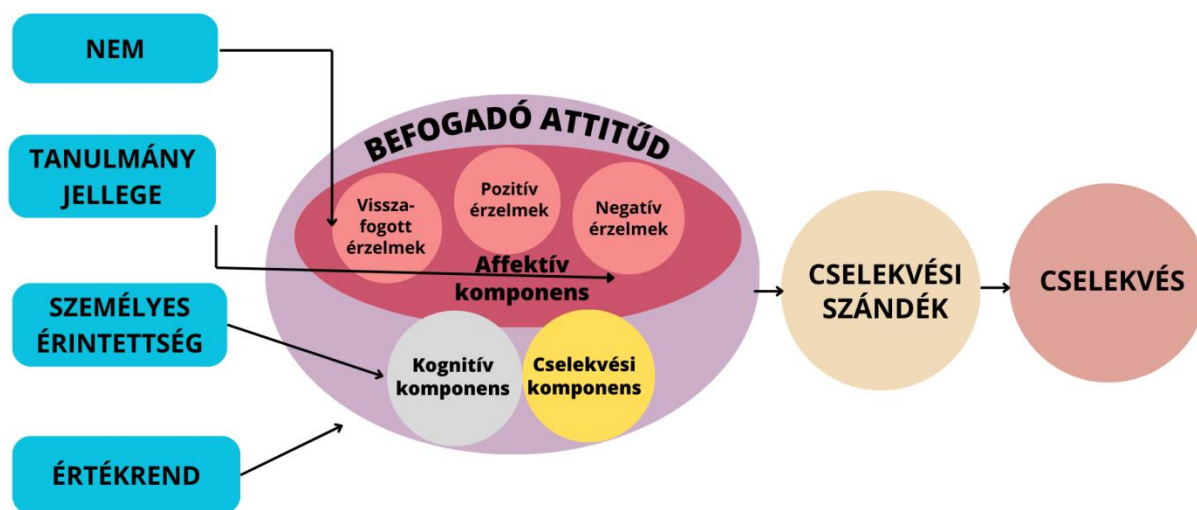
A hipotézist a Bogardus-skála eredményei alapján teszteltem, melynek eredményei szerint a leginkább elfogadott fogyatékosági szegmensbe az érzékszervi és mozgásszervi fogyatékosággal élők tartoznak, míg a legkevésbé elfogadottba az autisták, valamint az értelmi és mentális zavarokkal küzdők. A kapott eredmények korrelálnak a szakirodalmi tapasztalatokkal (Kegye et al., 2013, Séllei, 2015, 2018), valamint előzetes kutatásaim eredményeivel (Bihariné, 2022). Érdekes eredménye ugyanakkor a vizsgálatnak, hogy élesen elkülönül az első három és az utolsó három csoport eredménye, valamint az is, hogy a mentális zavarokkal küzdők és az értelmi fogyatékos csoportok pontszámai nagyon közel esnek egymáshoz.

H9. Az emberek inkább makroszinten várják a megoldást a fogyatékosággal élők ügyével kapcsolatban, mint egyéni szinten.

Az egyének észlelt felelősségének kérdését kutatva megállapítottam, hogy a megkérdezettek a fogyatékosággal élők társadalmi befogadásának növelését elsősorban az államtól és az oktatási intézményektől várják. Ugyanakkor a válaszadók az egyéni cselekvés fontosságát is felismerik.

A fontosnak tartott egyéni magatartásformák közül a jövő nemzedék edukálása került az első helyre. Az érintettek alkalmi kisegítése (pl. utcán), az érintett alkotóktól való vásárlás, valamint az adó 1%-át is magában foglaló anyagi segítségnyújtás a civil szervezetek számára az öt legfontosabbnak ítélt magatartásforma között, és a válaszadók által valóban végzett tevékenységek között is megjelenik. A fontossági rangsorolásnál és a valóságban végzett tevékenységeknél egyaránt a tartós elköteleződést és komolyabb áldozatot, közvetlen cselekvést igénylő magatartásformák végzése kevésbé jellemző. A megkérdezettek többsége fontos társadalmi problémának észleli a fogyatékosággal élők ügyét (a nők magasabb arányban tartják nagyon fontos vagy fontos problémának, a férfiaknál gyakoribb a közepes szintre értékelés). A fogyatékosággal élő személyek és a kapcsolódó civil szervezetek anyagi támogatási formáival a válaszadók túlnyomó többsége egyetért. A megkérdezettek csaknem fele nem tudott megnevezni spontán felidézéssel egyetlen fogyatékosággal foglalkozó civil szervezetet sem.

Az elemzések eredményei alapján kiinduló modelletem módosítva az alábbi modellt alkottam meg a befogadó attitűd mélyebb megismerésének és pozitív irányú befolyásolásának szándékával:



3. ábra A befogadó attitűd modellje

III. A KUTATÁSI EREDMÉNYEK ÖSSZEFOGLALÁSA

Kutatásomban a fogyatékossgal élők társadalmi befogadását vizsgáltam, a társadalmi marketing szemléletében. Céлом volt, hogy a társadalmi marketing szemlélet mélyebb megismerése és a témám szempontjából releváns modellek bemutatása mellett ezen konkrét társadalmi ügy szakirodalmi háttérét is megismerjem. Az empirikus kutatás során két fő területen folytattam a vizsgálódásokat: a fizikai akadálymentesítés és a szemléletbeli akadálymentesítés, azaz az inkluzív attitűd területén. Arra törekedtem, hogy az inkluzív attitűdöt minél mélyebben megismerve konkrét gyakorlati javaslatokat tudjak tenni, melyek megvalósulása a fogyatékossgal élő személyek társadalmi befogadására vonatkozóan pozitív változásokat hozhat.

A felállított hipotézisek alapján az alábbi kutatási eredmények születtek empirikus vizsgálódásaim során.

H1. Egy épület fizikai akadálymentesítésének szintje komplex mérőszámmal megadható, amely megfelel a jogszabályi előírásoknak és szakmai ajánlásoknak, alkalmas közintézmények és egyéb épületek minősítésére, valamint lehetővé teszi összehasonlításukat.

Az 1. számú hipotézis a fizikai akadálymentességgel kapcsolatos. A vonatkozó jogszabályi előírások és szakmai ajánlások megismerését és fizikai empirikus vizsgálatokat követően meghatároztam az akadálymentesítési indexnek (i_{am}) elnevezett mutatószámot, mely alkalmas egy adott épület egyadatos mérőszámmal történő minősítésére, mely azt mutatja meg, hogy a kerekesszékekkel közlekedők számára milyen mértékben akadálymentes az adott épület. Az index tesztelését elvégeztem a Miskolci Egyetem oktatási helyiségei tekintetében, mely alapján a Miskolci Egyetem tantermeire vonatkozó akadálymentesítés mértéke a „JÓ” kategóriába sorolható.

Fentiek alapján az 1. hipotézist elfogadtam, és az alábbi tézist fogalmaztam meg:

T1. Az akadálymentesítési index (i_{am}) olyan komplex mérőszám, amely megfelel a jogszabályok valamennyi kritériumának, alkalmas közintézmények és egyéb épületek fizikai akadálymentesség szempontjából történő minősítésére, valamint lehetővé teszi összehasonlításukat.

A szakirodalmi áttekintés, a szakértői interjúk és érintetti megkérdezések alapján összeállított kérdőíves kutatás során a szemléletbeli akadálymentességhez kapcsolódóan azt vizsgáltam, hogy az egyén befogadó attitűdje hogyan mérhető, illetve mely tényezők bírnak rá befolyásoló hatással. Az inkluzív attitűd mérésére a Vilchinsky és társai (2010) által készített és validált Multidimenzionális Attitűdskálát (MAS) alkalmaztam.

H2. A Multidimenzionális Attitűd Skála 22 iteme sajátos komponensekbe rendeződik, mely alapján megalkotható a MAS-H skála.

A Multidimenzionális Attitűd Skála főkomponens elemzése alapján a 22 item 5 alskálába rendeződik, melyek a következők: Viselkedés alskála; Gondolat alskála; Negatív érzelmek alskála; Pozitív érzelmek alskála; Visszafogott érzelmek alskála. Ez a skálastruktúra a nemzetközi szakirodalom eredményeivel összevetve egyedinek minősül. A MAS eredeti izraeli alkalmazása (Vilchinsky és társai, 2010), illetve az általam megvizsgált dél-koreai (Lu és Kim, 2017: MAS-K), német (Wöhrle és társai, 2018: G-MAS), etiópiai (Getachew, 2012) és kolumbiai (Stevens és társai, 2013) alkalmazások során is más jellegű alskála struktúrák körvonalazódtak az egyes nemzeti skálák esetén. A Visszafogott érzelmek alskála (óvatosság, féltékenység, sajnálat itemek) tekinthető a magyar mintán végzett elemzés fő egyediségének. A kapott struktúra alapján a H2. hipotézist elfogadva alkottam meg a T2. tézist:

T2. A Multidimenzionális Attitűd Skála 22 iteme a magyar mintán a nemzetközi elemzési eredményekkel összehasonlítva sajátos komponensekbe rendeződik, melyek a következők: Viselkedés alskála; Gondolat alskála; Negatív érzelmek alskála; Pozitív érzelmek alskála; Visszafogott érzelmek alskála. A kialakult és feltárt skála struktúrájának a MAS-H elnevezést adom.

A nemzetközi és hazai szakirodalmi attitűdkutatási előzmények alapján feltételeztem, hogy a nők befogadóbbnak fognak bizonyulni a kutatás alapján, mint a férfiak. Ezért a H3. hipotézist a következőképpen fogalmaztam meg:

H3. A nők pozitívabb eredményeket mutatnak a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatos befogadó attitűdöt mérő Multidimenzionális Attitűd Skálán, mint a férfiak.

Mivel a Shapiro-Wilk teszt és a KMO teszt alapján nem teljesült a normál eloszlás feltétele, ezért a hipotézis teljesülésének vizsgálatára nemparametrikus próbát kellett alkalmaznom. A Mann-Whitney teszt alkalmas két független minta nemparametrikus összehasonlítására, a teszt alkalmazásának előfeltételei (független kitöltők, független csoportok, legalább ordinális függő változó) teljesültek, így elvégeztem a Mann-Whitney próbát, melynek eredményei alapján az alábbi tézist fogalmaztam meg:

T3. A Multidimenzionális Attitűd Skála alskálái közül a gondolat, a negatív érzelmek és a visszafogott érzelmek alskála esetén a férfiak és nők csoportja között szignifikáns különbség mutatkozik. A gondolat és a negatív érzelmek alskálák esetén a hatás erőssége gyenge, a visszafogott érzelmek alskála esetén pedig közepesen erős hatás tapasztalható. A nőkre jellemzőbb a visszafogott érzelmeknek nevezett affektív irányultsággal (óvatosság, féltékenység, sajnálat) való azonosulás egy fogyatékossgal élő személlyel való találkozáskor.

Az inkluzív attitűdöt befolyásoló változók között feltételeztem, hogy szignifikáns szerepet játszik a hallgatók tanulmányainak jellege. Feltételeztem, hogy a humán jellegű szakokon tanuló hallgatók befogadóbbnak bizonyulnak, mint a műszaki Karok hallgatói. A 4. hipotézis ezek alapján a következő volt:

H4. A hallgatók tanulmányainak típusa (humán vagy műszaki jellegű) alapján eltérő a Multidimenzionális Attitűd Skálán mért befogadó attitűdjük mértéke.

Ebben az esetben is nemparametrikus próbát kellett alkalmaznom a normalitás feltételének sérülése miatt. Mivel a Mann-Whitney próba az összevont kari vizsgálat (humán – műszaki) során szignifikáns, de gyenge különbséget mutatott a két kari csoport eredményei között, ezért az eredeti 8 Kar esetén is megvizsgáltam, mutatkozik-e szignifikáns különbség. Ehhez a Kruskal-Wallis tesztet alkalmaztam, mely alkalmas kettőnél több független minta nemparametrikus összehasonlítására. A Kruskal-Wallis teszt szignifikáns eredményt hozott a negatív érzelmek és a visszafogott érzelmek alskálán. Ezért következő lépésként Mann-Whitney tesztek sorozatát végeztem el a csoportok közti különbség feltárására, a két érintett alskála vonatkozásában. Ez összesen 7 vizsgálatot jelentett, ezért a szignifikancia szintet Bonferroni korrekcióval vettem figyelembe. A vizsgálat eredményei alapján fogalmaztam meg a 4. tézist:

T4. A hallgatók tanulmányainak típusa alapján (humán és műszaki kategóriákra bontva) szignifikáns különbség mutatkozik a két csoport tagjainak befogadó attitűdje között, a humán csoportba tartozók befogadóbb attitűdje mellett, a hatás azonban gyenge. A tanulmányok jellegét eredeti kari bontásban vizsgálva az elemzések alapján a negatív érzelmi alskála esetén az Egészségügyi Kar hallgatóinak szignifikánsan befogadóbb szemlélete igazolódott, közepesen erős effect size hatással.

A szakirodalmi előzmények alapján a befogadó attitűdre hatással bíró változók közül az értékek esetén azt feltételeztem, hogy a leginkább befogadó hallgatók esetén az értékpreferencia sajátos mintázata fog kirajzolódni.

H5. A Schwartz-féle értékek mintázata és a befogadó attitűd mértéke között kapcsolat van.

A hallgatók értékstruktúrájának vizsgálatához a Schwartz-féle értéktesztet alkalmaztam. A minta értékpreferencia sorrendjét megvizsgálva egyértelműen az altruista értékdimenzióhoz tartozó értékek dominanciája körvonalazódik, mely korrelál azzal, hogy a minta befogadó attitűdje a normál eloszlásnál pozitívabb jelleget mutat.

Az attitűdskálán legmagasabb pontszámokat elérő hallgatók értékpreferenciáját összevetve a teljes mintáéval azt tapasztaltam, hogy az univerzalizmus, a jóakarat és a stimuláció értékeinél a legbefogadóbb csoport szignifikánsan magasabb átlagokat ért el. A legkiemelkedőbb különbség az önállóság értékénél tapasztalható. Az értékrangsorban az önállóság a második helyen jelenik meg a leginkább befogadó hallgatóknál, míg a teljes mintában az ötödik helyen rangsorol. Fentiek alapján az 5. tézist fogalmaztam meg:

T5. A Multidimenzionális Attitűd Skálán legmagasabb pontszámokat elérő hallgatók értékpreferenciái szignifikánsan eltérnek a teljes minta eredményeitől. Esetükben az önállóság a második legfontosabb értéként jelenik meg, míg a teljes mintában ez az érték az ötödik helyen szerepel. Emellett a legbefogadóbb csoport az univerzalizmus, a jóakarat és a stimuláció értékeinél szignifikánsan magasabb átlagpontszámokat ért el, mint a teljes minta.

A szakirodalmi előzmények, az ICT elmélet, valamint a szakértői és érintetti interjúk alapján feltételeztem, hogy a befogadó attitűdöt befolyásoló egyik legfontosabb tényező az, hogy az adott egyén rendelkezik-e személyes ismeretsséggel, kapcsolattal az érintettek között.

H6. Fontosabb társadalmi problémának tartják a fogyatékossgal élők ügyét, és pozitívabb attitűdértékeket érnek el azok, akiknek van érintettségük, személyes kapcsolatuk fogyatékossgal élő személyekkel.

Nemparametrikus Kruskal-Wallis teszt segítségével teszteltem a hipotézis helyességét, az érintettség szintjét (5 elemű Likert-skálán) és az érintettség jellegét (0-tól 4-ig pontozva) vizsgálva. Először az érintettség szintje alapján kialakult csoportokat vizsgáltam meg, hogy található-e szignifikáns különbség a csoportok között a befogadó attitűd tekintetében. Szignifikánsan magasabb értéket értek el a gondolati alskálán a magukat teljes mértékben (5) érintettnek minősítők, mint a magukat egyáltalán nem érintettnek (1) minősítők. Az effect size értéke közepesen erős hatást mutat.

Ezt követően az érintettség szintje és az érintettség jellege közötti kapcsolatot Spearman korrelációval vizsgáltam meg, mely az érintettség szintje és az érintettség jellege között szignifikáns, közepesen erős korrelációt mutatott. Az elemzés eredményei alapján a tézist a következőképpen összegeztem:

T6. A fogyatékossgal kapcsolatos érintettség szintje és jellege között szignifikáns, közepesen erős korreláció tapasztalható. Az érintettség szintje korrelál a Multidimenzionális Attitűd Skála gondolati alskálájával. Szignifikánsan magasabb értéket értek el a gondolati alskálán a magukat teljes mértékben (5) érintettnek minősítők, mint a magukat egyáltalán nem érintettnek (1) minősítők.

Az attitűdkutatási szakirodalmi előzmények alapján feltételeztem, hogy az önkéntes tevékenység végzése és a vallásosság korrelál a befogadóbb attitűddel.

H7. Az önkéntes tevékenységet végzők magasabb értékeket érnek el a Multidimenzionális Attitűd Skálán, mint azok, akik nem vesznek részt önkéntes tevékenységekben, továbbá a magukat vallásosnak tartók szintén magasabb értékeket érnek el a Multidimenzionális Attitűd Skálán, mint a nem vallásosak.

Nemparametrikus Mann-Whitney tesztet alkalmazva csak a visszafogott érzelmek alskála esetén kaptam szignifikáns eredményt az önkéntességre vonatkozóan. Az effect size nagyságát kiszámolva azonban elhanyagolhatóan kicsi hatás mutatkozott, tehát az önkéntes tevékenység végzése alapján nem mutatkozik jelentős különbség a befogadó attitűdben.

A vallásosság esetén szintén a nemparametrikus Mann-Whitney tesztet kellett alkalmaznom, melynek során egyik alskálánál sem igazolódott szignifikáns különbség a vallásos és nem vallásos kitöltők befogadó attitűdjének mértéke között. Az elemzések eredményei alapján a 7. hipotézist elvetettem.

T7. Az önkéntességet végzők és az azt nem végzők Multidimenzionális Attitűd Skálán mért befogadó attitűdje között nem mutatható ki szignifikáns különbség. A vallásos és a nem vallásos személyek Multidimenzionális Attitűd Skálán mért befogadó attitűdje között szintén nem mutatható ki szignifikáns különbség.

A szakirodalmi előzmények és saját korábbi pilot-kutatásaim alapján feltételeztem, hogy a különböző típusú fogyatékossgal élőkkel kapcsolatos attitűdök eltérőek a megkérdezettek körében, ezért a 8. hipotézist az alábbiak szerint fogalmaztam meg:

H8. Az egyes fogyatékossgai típusok társadalmi elfogadottsága különböző mértékű.

A hipotézis tesztelésére az adott társadalmi csoportoktól kívánatos társadalmi távolságot mérő Bogardus-skálát alkalmaztam, mely alapján a megkérdezettek preferenciasorrendje a hipotézist alátámasztotta. A három legelfogadottabb fogyatékossgai csoport (látás-, hallás- és mozgássérültek) esetén a kapott pontszámok nagyon közel esnek egymáshoz, míg a másik három fogyatékossgai csoport (autisták, értelmi akadályozottsággal élők és mentális problémákkal küzdők) esetén jelentősen növekszik a kívánt társadalmi távolság. A kapott eredmények alapján a 8. hipotézist elfogadtam.

T8. Az egyes fogyatékossgai típusok társadalmi elfogadottsága különböző mértékű. A kívánt társadalmi távolság alapján a leginkább elfogadott fogyatékossgai szegmensbe az érzékszervi és mozgásszervi fogyatékossgal élők tartoznak, míg a legkevésbé elfogadottba az autisták, valamint az értelmi és mentális zavarokkal küzdők. A három legelfogadottabb fogyatékossgai csoport esetén az eredmények közel esnek egymáshoz, míg az autisták, értelmileg akadályozottak és a mentális problémákkal küzdők esetén a kívánt társadalmi távolság mértéke szignifikánsan magasabb.

A társadalmi marketing szakirodalmi előzményei, köztük Piskóti (2012.a.) alapján feltételeztem, hogy a megkérdezettek ennek a társadalmi problémának az esetén is elsősorban a makroszint felelősségét fogják kiemelni, azaz a stakeholderek közül elsősorban az államtól várják a probléma megoldását.

H9. Az emberek inkább makroszinten várják a megoldást a fogyatékossgal élők ügyével kapcsolatban, mint egyéni szinten.

A kérdőíves megkérdezés eredményei alapján valóban elsődleges az állam szerepének hangsúlyozása. Ezt követik az oktatási intézmények. Fontos pozícióban jelentkezik ugyanakkor az egyéni felelősség felvállalása, mely azt mutatja, hogy a megkérdezettek saját cselekvésük fontosságát is felismerik. A H9. hipotézist a fentiek alapján részben elfogadom.

T9. A minta alapján az emberek a fogyatékossgal élők társadalmi befogadásának növelését elsősorban az államtól és az oktatási intézményektől várják. Ugyanakkor a válaszadók az egyéni cselekvés fontosságát is felismerik.

IV. JAVASLATOK

Szekunder és primer kutatási eredményeim alapján javaslatokat tettem a fogyatékossgal élők társadalmi inklúziójának elősegítése érdekében.

IV.1. Társadalmi marketing program

A szekunder, majd a primer kutatás során kapott információk szintézise alapján egy integrált társadalmi marketing programot dolgoztam ki.

A társadalmi marketing program megvalósításához a kiinduló helyzet kedvező, mert a kutatásom tanulságai alapján:

- a megkérdezettek többsége (80%) fontos társadalmi problémának tartja a fogyatékossgal élők társadalmi inklúziójának ügyét;
- a hallgatók nemcsak az állam felelősségét látják az ügyben, hanem elismerik saját cselekvésük fontosságát is (T9);
- értékrendjükben az altruista értékdimenzióhoz tartozó értékek dominálnak (univerzalitás, jóindulat).

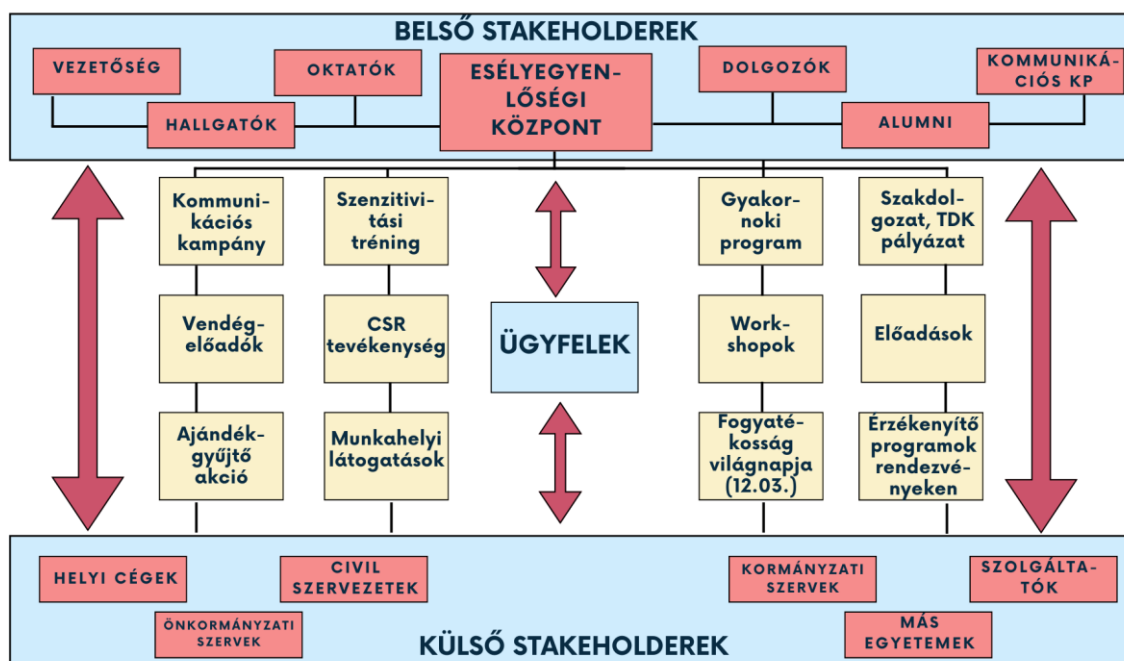
A kutatásom alapján megalkotott befogadó attitűd modellje szerint a nem, a tanulmány jellege, az értékrend és a személyes érintettség azok a változók, melyek hatással bírnak az inkluzív attitűdre. Ezen elemek közül céltom a személyes érintettség befolyásolása a társadalmi marketing program által. A T6 tézis alapján a személyes érintettség szintje a befogadó attitűd kognitív komponensére hat.

A társadalmi marketing program által a résztvevők megismerkednek a fogyatékossgal élő hallgatótársakkal, ismert személyekkel, civil szervezetek érintett munkatársaival, így a létrejövő személyes kapcsolatok az érintettséget növelik. Az előítéletek alapja ugyanis gyakran az információhiány, valamint a különböző társadalmi csoportok közötti kulturális és magatartási távolság (Allport, 1954).

A T9 tézis alapján a megkérdezettek a fogyatékossgal élők társadalmi befogadásának növelését elsősorban az államtól és az oktatási intézményektől várják, ugyanakkor a válaszadók az egyéni cselekvés fontosságát is felismerik. Tehát észlelik egyéni felelősségüket, továbbá úgy érzik, hogy saját cselekvésük befolyással bír a problémára (észlelt viselkedés kontroll). Ez nagyon jó kiindulási alapot jelent a programhoz, melynek feladata, hogy a jó mintákat, a kívánt magatartási formákat erősítse. Például civil szervezetek támogatása, részvétel a munkájukban, fogyatékossgal élő személyek alkalmi és személyes segítése, stb. A kérdőív eredményei alapján fontosnak tartják ezeket a tevékenységeket, szerintük az egyének ezekkel a cselekvésekkel, magatartásformákkal segíthetik a fogyatékossgal élők társadalmi befogadását. A program célja, hogy ezekbe a tevékenységekbe be is vonja a gyakorlatban a résztvevőket.

A stratégia fontos elemei a szervezeti érintettek meghatározása, a működtetők kijelölése, az adott társadalmi ügy tudatos kezelése, a program meghatározott elemeinek rendszeres gyakorlása, megvalósítása, a program hatásának mérése, ellenőrzése.

A dolgozatban részletesen bemutatott tervezett társadalmi marketing program grafikus ábrázolása a 4. ábrán látható.



4. ábra A tervezett társadalmi marketing program (forrás: saját szerkesztés)

IV.2. Akadálymentesítési index általános használata

A megalkotott akadálymentesítési index, mely az épületek fizikai akadálymentességének mérésére hivatott, hasznos eszköze lehet a mozgásukban korlátozottak informálásának arról, hogy egy adott épület mennyiben használható számukra. Ezért jó megoldásnak tartanám, ha az index használata általánossá válna (akár jogszabályi előírás által), elsősorban a közhasználatú intézményekre, épületekre vonatkozóan. Amennyiben az index értéke feltüntetésre kerülne az épületeken, illetve az intézmények honlapján, az érintett személyek előre tudnának tájékozódni a megközelítés és használat lehetőségeiről.

Az akadálymentesítési szintekhez különböző színeket (pl. piros, narancssárga, sárga, zöld) rendelve a minőség inspirálná a fenntartót a magasabb kategória elérése érdekében.

Tapasztalataim szerint az újonnan kialakításra kerülő épületek esetében az esetek túlnyomó többségében fontos szempont az akadálymentesített kialakítás, mely mindenképpen pozitív és előremutató jelenség.

IV.3. Médiareprezentáció

A média mint közvéleményt formáló szereplő, minden társadalmi marketing tevékenység számára fontos stakeholderként jelentkezik. Vizsgált témánk szempontjából a média szerepét két oldalról is szeretném kiemelni.

Az egyik szempont a fogyatékossgal élőkkel foglalkozó szervezetek, civil szervezetek, valamint a társadalmi célú üzenetek médiajelenléte és kommunikációs üzenetei. Ahogyan az egyik szakértő az interjú során rávilágított: „... az emberi szánalomra és sajnálatra épülő vizuális és szöveges tartalmak jellemzőek. ...Az üzenet mindig ugyanaz: éhezünk, fázunk, milyen rossz nekünk, pedig rengeteg érték van a szektorban.” Az egyik feladat tehát a szociális szféra szereplőinek marketing szempontú fejlesztése: fontos, hogy maguk az érintett szervezetek olyan kommunikációt folytassanak és olyan tartalmakat készítsenek, melyek hiteles, értékközpontú üzeneteket juttatnak el a célcsoporthoz.

A másik feladat pedig, hogy a média munkatársai is partnerek legyenek a téma objektív, informatív, empatikus bemutatásában. A túlzó, szélsőséges, sztereotip hagyományos médiareprezentációk helyett szükséges a valós, a feleket egymáshoz közelebb hozó

reprezentációk alkalmazása, mely az előítéletek lebontását célozza. A Nagy és Kármán (2021) által bemutatott realista retorika alkalmazandó, melynek lényege, hogy normalizálja a fogyatékossgot, mely így befogadhatóbbá válik.

IV.4. Fizikai akadálymentesség javítása a Miskolci Egyetemen

A dolgozatban a bemutatott vizsgálatok és esettanulmány alapján a Miskolci Egyetem fizikai akadálymentességének javítása érdekében konkrét javaslatokat fogalmaztam meg. A beavatkozások tervezésekor javasolt a nagyobb befogadó képességű helyiségekre koncentrálni, és olyan átalakításokat eszközölni, amelyek jelentősen javítják az akadálymentesítési index értékét. A fogyatékossgal élő hallgatók után kapott normatív támogatásból finanszírozhatók a javasolt átalakítások.

A fogyatékossgal élők csoportján belül elsősorban a mozgássérült hallgatók létszáma mutat növekvő tendenciát mutat az egyetemen. Az általam javasoltak megvalósítása nagyban hozzájárulna ahhoz, hogy az intézmény a szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést biztosítsa számukra.

A dolgozatban bemutatott eredmények, a befogadó attitűd mélyebb megismerése és a pozitív irányú befolyásolására tett javaslatok véleményem szerint aktívan hozzájárulhatnak a fogyatékossgal élő személyek társadalmi befogadásának növeléséhez, ezáltal életminőségük javításához. Ezen kívül az elvégzett vizsgálatok és javaslatok a fizikai és szemléletbeli akadálymentesség szintjének javítása révén hozzájárulnak a Miskolci Egyetem mint „befogadó egyetem” imázsának kialakításához, ezáltal segítve az egyetem pozitív irányú pozicionálását.

A dolgozat témája lehetőséget ad a további kutatások széles spektrumára. A fizikai akadálymentesítés tekintetében érdemes lenne más felsőoktatási intézményeket is megvizsgálni az akadálymentesítési index alkalmazásával, és összehasonlító elemzéseket végezni. Az inkluzív attitűd esetén szintén lehetőség nyílna más felsőoktatási intézményekkel való összevetésre azzal kapcsolatban, hogy a regionális, társadalomszerkezeti különbségek eredményeznek-e szignifikáns eltéréseket a befogadó attitűd szempontjából. További kutatási lépés a minta kiterjesztése a társadalom egyéb szegmenseire, kilépve a felsőoktatás speciális területéről.

V. IRODALOMJEGYZÉK

1. Ajzen, I. (1985): From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), Action control: From cognition to behavior. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag
2. Ajzen, I., Fishbein, M. (1980): Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
3. Albert, J. (2013): Érték, környezet, környezeti tudatosság. In: Beszteri Béla: A felfedező tudomány. Széchenyi István Egyetem, Győr.
4. Allport, G. W. (1954): The nature of prejudice. Cambridge/Reading, MA: Addison-Wesley
5. Andreasen, A.R. (1994): Social marketing: Definition and domain. Journal of Public Policy and Marketing, 13(1), pp 108-114.
6. Antonak, R. F., Livneh, H. (2000). Measurement of attitudes towards persons with disabilities. Disability and Rehabilitation, 22, 211–224.
7. Az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény
8. Becker, M. H. (ed) (1974): The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Thorofare, NJ: Charles B. Slack.

9. Bihariné Kalászdí, B. (2022): Egyetemi hallgatók fogyatékossggal élőkkel kapcsolatos befogadó attitűdjének vizsgálata a Miskolci Egyetem két kiválasztott Karán tanulók esetében. In: Hantos Periodika 3: 2 pp. 162-170. , 9 p.
10. Bocsi, V. (2012): Hallgatói értékvilágok és kari struktúrák. In: Educatio, 2012/3.
11. Bogdan, R., Biklen, D. (2013): Handicapism. Wappet, M., Arndt, K. (eds.): Foundations of disability studies. Palgrave Macmillan, New York. 1-16.
12. Breckler, S. J. (1984). Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1191–1205.
13. Campbell, D. T. (1963): Social attitudes and other acquired behavioral dispositions. In.: S. Koch (Ed.) *Psychology: A study of a science*. Vol. 6. New York, McGraw-Hill.
14. Chan, C. C. H., Lee, T. M. C., Yuen, H., & Chan, F. (2002). Attitudes towards people with disabilities between Chinese rehabilitation and business students: An implication for practice. *Rehabilitation Psychology*, 47, 324-38. <http://dx.doi.org/10.1037/0090-5550.47.3.324>
15. Cugelman, B. (2010): Online Social Marketing: Website Factors in Behavioural Change. Doktori (PhD) értekezés. Wolverhampton; University of Wolverhampton.
16. Európai fogyatékossgügyei stratégia 2010–2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt. Az Európai Bizottság közleménye. Brüsszel, 2010.11.15.
17. Findler, L., Vilchinsky, N., Werner, Sh. (2007): The Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (MAS): Construction and Validation. In *Rehabilitation Counselling Bulletin*, Vol. 50, No. 3, April 2007.
18. Getachew, A. (2012): Factor analysis of the multidimensional attitude scale in a sample of Ethiopian college students. Idézi: Lu, J, Kim, K, H (2017): Understanding Self-Report Multidimensional Attitudes Scale Toward People With Disabilities: An Exploratory Analysis. In *Rehabilitation Psychology*, Vol 62, No. 2, 110-118.
19. Golovics, J. (2015): Korlátozott racionalitás és altruizmus: behaviorizmus a közgazdaság-tudományban. In: *Hitelintézeteki Szemle*, 14. évf. 2. szám, 2015. június, 158–172. o.
20. Grames, M., & Leverentz, C. (2010). Attitudes toward persons with disabilities: A comparison of Chinese and American students. *Journal of Undergraduate Research*, 13, 1–6.
21. Gustafsson, E. Alawi, N. Andersen, P.N. (2019): University students' attitudes toward the physically disabled in Palestine and Norway: a multidimensional, comparative and quantitative study. In: *An-Najah Univ. J. Res. (Humanities)* Vol. 33 (11), 2019.
22. Hochbaum, G. (1958): Public Participation in Medical Screening Programs: a sociopsychological study. In *Public Health Service Publication No. 572*. Washington, D.C. Government Printing Office
23. Hofmeister-Tóth, Á. (2003): Fogyasztói magatartás, Aula Kiadó, Budapest, 2003.
24. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_barriers_to_social_integration. Letöltés: 2019.03.12.
25. <https://www.hofstede-insights.com/models/national-culture/>. Letöltés: 2020.03.25.
26. https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0052.html - 4.1.2.9. Fogyatékossggal élők vármegye és régió szerint STADAT
27. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0034.html - 22.1.2.1. A lakónépesség nem, vármegye és régió szerint, január 1. STADAT
28. Illyés S., Erdősi S. (1986): Az épek fogyatékos személy képe és fogyatékosokhoz való viszonya. In: Kolozsi B, Münnich I. (szerk.): *Társadalmi beilleszkedési zavarok*. Bulletin VI. Budapest. 3– 57.

29. Kapitány Á. – Kapitány G. (2012): Konszenzusok és ambivalenciák. Reflexiók egy értékkutatás eredményeihez, In: Messing Vera és Ságvári Bence (szerk.) (2012): Községi viszonyulásaink 2012/1, A családdal, az állammal és a gazdasággal kapcsolatos társadalmi attitűdök, értékek európai összehasonlításban.
30. Kegye, A., Megyeri K., Németh Sz., Szarvas H., Pánczél M., Szabados T., Wéber A. (2013): Védett tulajdonságú csoportok hozzáféréseinek akadályai a közigazgatási döntéshozatalban. Egyenlő Bánásmód Hatóság, Budapest.
31. Keller, T. (2009): Magyarország helye a világ értéktérképén, Budapest, a tanulmány a TÁRKI „A gazdasági növekedés társadalmi/kulturális feltételei” című kutatási programja keretében készült.
32. Keller, T. (2010): Magyarországi értéktérkép: normakövetés, egyéni teljesítmény, szolidaritás és öngondoskodás elfogadottsága a magyar társadalomban. In Szociológiai Szemle 20(2): 42–70.
33. Kotler, P - Roberto, E. (1989): Social Marketing: Strategies for Changing Public Behaviour, New York, Free Press
34. Kotler, P., Zaltman. G. (1971): Social Marketing. An Approach to Planned Social Change. Journal of Marketing 35(3): pp 3–12.
35. Kovács M. (2010): Az előítéletek okai és mérséklésük lehetőségei: a szociálpszichológiai nézőpont. Alkalmazott Pszichológia 12 (1–2), 7–27. Idézi: Tiszai, L. (2018)
36. Lewin, K. (1952): Constructs in field theory. In Cartwright, D. (Ed.), Field theory in social science: Selected theoretical papers by Kurt Lewin. London, Tavistock
37. Lu, J, Kim, K, H (2017): Understanding Self-Report Multidimensional Attitudes Scale Toward People With Disabilities: An Exploratory Analysis. In Rehabilitation Psychology, Vol 62, No. 2, 110-118.
38. Luksander, A., Mike, K., Csité, A. (2012): Maguk urai – a magyar vállalkozó lelkiállapota. A magyarországi kisvállalkozók értékvilágának néhány jellemzője. műhelytanulmány. Versenyképesség Kutatás Műhelytanulmánysorozat. TM 67. sz. Budapesti Corvinus Egyetem.
39. McCombs, M. (2004): Setting the agenda: The mass media and public opinion. Cambridge, Polity Press.
40. McKenzie-Mohr, D., Smith, W. (1999): Fostering sustainable behavior – an introduction to community-based social marketing. Gabriola Island, Canada: New Society Publishers
41. Mikrocenzus 2016. / 8. (2018) A fogyatékos és az egészségi ok miatt korlátozott népesség jellemzői, Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
42. Nagy, Sz. (2012): A társadalmi marketing aktuális kérdéseiről – a környezettudatos magatartás mozgatóerői. In Gazdaságtudományi Közlemények 6. kötet, 1. szám (2012) pp. 61-74.
43. Nagy, Z. G., Kármán, B. (2021): Fogyatékos személyek médiareprezentációja a reklámokban – egy célzott, rövid kutatás bemutatása. In: Gyógypedagógiai Szemle, 49. évfolyam, 2-3. szám. pp. 143-155. DOI: <https://doi.org/10.52092/gyosze.2021.2-3.4>
44. Pacsuta, I. (2017): Felsőoktatásban részt vevő hallgatók összehasonlító kvalitatív értékvizsgálata. Erdélyi Társadalom, 15(2), pp. 27–39. <https://doi.org/10.17177/77171>
45. Pál, E. (2016): Értékkutatások – a fiatalok számára fontos értékek. In Fehér András, Kiss Virág Ágnes, Dr. Soós Mihály, Dr. Szakály Zoltán (szerk.): Hitelesség és Értékkorreláció a Marketingben. Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar: Debrecen. ISBN: 978 963 472 8 pp. 446–459.
46. Peattie, K., Peattie, S. (2009): Social marketing: A pathway to consumption reduction? In: Journal of Business Research, Vol.62, iss. 2, 2009. február, pp. 260-268. Idézi:

- Rekettye, G., Rekettye, G. (2009): A világ jövője – a jövő marketingje. In: Vezetéstudomány XXXX. évfolyam, 2009. 2. szám. pp. 2-8.
47. Pettigrew, T. F. (1998): Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, 49 (1), 65-85.
 48. Piskóti et al. (2012): A társadalmi marketing paradigmái - elméleti-módszertani alapozó kutatás. OTKA
 49. Pusztai, G., Szabó, D. (2014): Felsőoktatási hallgatók és fogyatékkal élő társaik. In: KAPOCS 2014. (13. évfolyam) 4. szám pp. 23-37.
 50. Rogers, E. M. (2003): *Diffusion of Innovations* (5th edition), Free Press
 51. Rohan, M. J. (2000): A Rose by Any Name? The Values Construct. In.: *Personality and Social Psychology Review*, 4./3.
 52. Rokeach, M. (1969): The Role Of Values In Public Opinion Research. *Public Opinion Quarterly*. 32 (4) 547-559.
 53. Rosenberg, M. J., Hovland, C. I. (1960). Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes. In M. J. Rosenberg, C. I. Hovland, W. J. McGuire, R. P. Abelson, & J. W. Berhm (Eds.), *Attitude organization and change. An analysis of consistency among attitude components* (pp. 1–14). New Haven, CT: Yale University Press.
 54. Rosenstock, I. M. (1966): Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 44, pp. 94-124.
 55. Sahin, H., Akyol, A. D. (2010). Evaluation of nursing and medical students' attitudes towards people with disabilities. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2271–2279.
 56. Sallis, J. F., Owen, N., Fisher, E. B. (2008): Ecological models of health behavior. In Glanz, K., Rimer, B. K, Viswanath, K. (Eds.): *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed., pp. 465–485). San Francisco, Jossey-Bass. Idézi: Simplican et al., 2015.
 57. Schalock, R. L. - Verdugo, M. A. - Jenaro, C. - Wang, M. - Wehmeyer, M. - Jiancheng, X. - Lachapelle, Y. (2005). Cross-cultural study of quality of life indicators. *American Journal on Mental Retardation*, 110, 298-311.
 58. Schwartz, S. H. (2003): Univerzáliák az értékek tartalmában és struktúrájában. Elméleti előrelépések és empirikus próbák húsz országban. In.: Váriné Szilágyi Ibolya (szerk.): *Az értékek az életben és a retorikában*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 105-154.
 59. Séllei, B. (2015): Az érzelmi intelligencia szerepe a foglalkozási rehabilitációban. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest. Doktori disszertáció.
 60. Séllei, B. (2018): Szemléleti akadálymentesség a felsőoktatásban, In: *Opus et Educatio*, 5. évfolyam 1. szám
 61. Sharma, M., Romas, J. A. (2012): *Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion*. London: Jones and Bartlett Learning
 62. Simplican, S. C., Leader, G., Kosciulek, J., Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 18–29.
 63. Stevens, L.F., Getachew, M.A., Perrin, P.B., Rivera, D., Olivera Plaza, S.L., Arango-Lasprilla, J.C. (2013): Factor analysis of the Spanish multidimensional attitudes scale towards persons with disabilities. In: *Rehabilitation Psychology*, 58, pp. 396-404. Idézi: Lu, J, Kim, K, H (2017): Understanding Self-Report Multidimensional Attitudes Scale Toward People With Disabilities: An Exploratory Analysis. In *Rehabilitation Psychology*, Vol 62, No. 2, 110-118.

64. Tervo, R. C., Azuma, S., Palmer, G., & Redinius, P. (2002). Medical students' attitudes toward persons with disability: A comparative study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83, 1537–1542.
65. Tiszai, L. (2018): A közös zenélés szerepe a befogadó attitűd kialakításában. Modellprojekt és hatásvizsgálat. PhD értekezés. Eszterházy Károly Egyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola.
66. Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030. (2021), Brussels, 2021.03.03.
67. Verkasalo, M. - Daun, Å. - Niit, T. (1994): Universal values in Estonia, Finland and Sweden. *Ethnologia Europaea*, 2.
68. Vilchinsky, N., Werner, Sh., Findler, L. (2010): Gender and Attitudes Toward People Using Wheelchairs: A Multidimensional Perspective. In *Rehabilitation Counseling Bulletin*, March 2010, pp. 163-174.
69. Wark, C., Galliher, J.F. (2007): Emory Bogardus and the Origins of the Social Distance Scale. In: *The American Sociologist* 38:383–395. DOI 10.1007/s12108-007-9023-9
70. Weinreich, N.K. (2006): What is social marketing? <http://www.social-marketing.com/whatis.html>. Letöltés: 2021.03.07.
71. Wiebe, G.D. (1952): Merchandising Commodities and Citizenship in Television. *Public Opinion Quarterly* 15(4): pp 679–691.
72. World Health Organization. (2011). World report on disability. Retrieved from http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/
73. Wöhrle, J., Franke, S., Kissgen, R. (2018): The German Multidimensional Attitude Scale Toward Persons With Disabilities (G-MAS): A Factor Analytical Study Among High-School Students. In *Rehabilitation Psychology*
74. www.ksh.hu – Fenntartható fejlődés indikátorai – 1.10. A várható élettartam. <https://www.ksh.hu/ffi/1-10.html>

A szerző témához köthető publikációi

1. Piskóti, I., Bihariné, K.B., (2024): A fogyatékossgal élőkkel kapcsolatos attitűdök, társadalmi marketing teendők. Marketing&Menedzsment (ISSN 2786-3395). 58. évfolyam. pp. 14. Megjelenés alatt.
2. Piskóti, I., Bihariné, K.B., (2024): Fogyatékossgal élők társadalmi inklúziójának elősegítése a fizikai akadálymentesség mérőszámának megalkotásával – az akadálymentesítési index. Észak-magyarországi Stratégiai Füzetek (ISSN 1786-1594). 21. évfolyam 3. szám. pp. 11. (Megjelenés alatt)
3. Bihariné, K.B., (2022): Egyetemi hallgatók fogyatékossgal élőkkel kapcsolatos befogadó attitűdjének vizsgálata a Miskolci Egyetem két kiválasztott Karán tanulók esetében. Hantos Periodika, 3(2), pp.162–170.
4. Bihariné, K.B., (2022): Understanding the inclusive attitude. In “Mérleg és Kihívások - Fenntarthatóság” XII. Nemzetközi Tudományos Konferencia. pp. 678–684.
5. Bihariné, K.B., (2022): A fogyatékossgal élők társadalmi inklúziójának kérdései – szakértői interjúk alapján. In TRANSZFORMATÍV MARKETING: Társadalmi és üzleti kihívások integrált marketing-megoldásai. pp. 289–299.
6. Bihariné, K.B., (2022): A fogyatékossgal élők társadalmi inklúziójának kérdései – szakértői interjúk alapján = Issues of social inclusion for people with disabilities - based on expert interviews. In Transzformatív marketing. p. 77.
7. Bihariné, K.B., (2022): A társadalmi inklúzió szemléletbeli akadálymentesítési dimenziói. In Doktoranduszok Fóruma 2021.
8. Bihariné, K.B., (2022): A társadalmi befogadás fizikai akadálymentesítési dimenziói. In Doktoranduszok Fóruma, Miskolc, 2020. november 19. pp. 44–50.
9. Bihariné Kalászdí, B., (2021): Systematic literature research on disability-related publications in Hungary from 1959 to the present. MULTIDISZCIPLINÁRIS TUDOMÁNYOK: A MISKOLCI EGYETEM KÖZLEMÉNYE, 11(2), pp.254–261.
10. Bihariné, K.B., (2021): Inclusive attitude and its measurement opportunities from a social marketing perspective. In III. International Conference of Economics PhD Students and Researchers in Komarno. pp. 44–52.
11. Bihariné, K.B., (2021): Inclusive attitude and its measurement opportunities from a social marketing perspective. In III. International Conference of Economics PhD Students and Researchers in Komarno : Book of Abstracts.
12. Bihariné, K.B., (2021): Fogyatékossgal élők társadalmi inklúziója – nemzetközi jó gyakorlatok. SZELLEM ÉS TUDOMÁNY, 2021/3. szám, pp.5–22.
13. Bihariné, K.B., (2021): A sikeres társadalmi marketing alapja – az értékek nyomában. In Tavaszi Szél 2021 / Spring Wind 2021. Tanulmánykötet I. pp. 613–626.
14. Bihariné, K.B., (2021): A sikeres társadalmi marketing alapja – az értékek nyomában. In XXIV. Tavaszi Szél Konferencia 2021: Absztrakt kötet. pp. 329–329.
15. Bihariné, K.B., (2020): A fogyatékkal élőkkel kapcsolatos eltérő társadalmi attitűdök és ezek nemzetközi marketingre gyakorolt hatása. In Doktori kutatások nemzetközi marketing aspektusai. p. 4.
16. Bihariné, K.B., (2019): A társadalmi marketing megjelenése a marketingelméletben. In Marketingkaleidoszkóp 2019. pp. 43–51.