

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

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

PhD értekezés

**Dr. Bihariné Kalászdí Beáta
IQ463L**



Témavezető:

Prof. Dr. Piskóti István

Doktori Iskola vezetője:

Prof. Dr. Tóth Géza

Miskolc, 2024.

TARTALOMJEGYZÉK

I. BEVEZETÉS	3
I.1. A kutatási téma, probléma bemutatása	3
I.2. A témaválasztás relevanciája, aktualitása	4
I.3. A disszertáció felépítése	9
II. A KUTATÁS FOLYAMATA, ALKALMAZOTT MÓDSZEREK	10
II.1. A kutatás kérdései és folyamata	10
II.2. A kutatás során alkalmazott módszerek	11
III. A KUTATÁS ELMÉLETI KERETEI	13
III.1. A társadalmi marketing szemlélet evolúciója	13
III.2. A társadalmi marketing definiálási problémakörének megjelenése a szakirodalomban, konceptualizálási törekvések	22
III.3. Társadalmi marketing modellek	24
III.3.1. A 4P modell alkalmazása a társadalmi marketing területén	25
III.3.2. Theory of Reasoned Action és Theory of Planned Behavior (TORA és TPB)	26
III.3.3. Intergroup Contact Theory (ICT)	27
III.3.4. Health Belief Model (HBM)	29
III.3.5. Diffusion of Innovation Theory (DoI)	29
III.3.6. Agenda-setting Theory	30
III.4. A társadalmi inklúzió	31
III.5. A fogyatékossgal kapcsolatos szakirodalom szisztematikus áttekintése	42
III.6. Attitűdök, a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatos attitűdkutatások	46
III.7. Az érték szerepe a társadalmi marketingben	52
IV. STAKEHOLDER ELEMZÉS, CÉLCSOPORT KIJELÖLÉSE	54
IV.1. Stakeholder elemzés a fogyatékossgal élők ügyével kapcsolatban	54
IV.2. Az attitűdmérés és az attitűdváltoztatás stakeholder csoportjának kijelölése	58
V. A KUTATÁS MÓDSZERTANA	60
V.1. A kutatás hipotézisei és módszerek	62
VI. AZ EMPIRIKUS KUTATÁS ÉS EREDMÉNYEINEK BEMUTATÁSA	63
VI.1. A fizikai akadálymentesítés vizsgálatának eredményei	63
VI.1.1. Jogszabályi előírások	64
VI.1.2. Épületek akadálymentesítési szintje	65
VI.1.3. Épületegyüttesek, komplexumok összevont akadálymentesítési indexe	67
VI.1.4. Esettanulmány az akadálymentesítés mérőszámainak alkalmazására a Miskolci Egyetemen	68
VI.2. Az inkluzív attitűd vizsgálatának eredményei	70
VI.2.1. Szakértői interjúk	70
VI.2.2. Miskolci Egyetem – helyzetkép	77
VI.2.2.1. Statisztikai adatok	77
VI.2.2.2. A szemléletbeli akadálymentesség intézményi feltételei	79
VI.2.2.3. Interjú – Fogyatékosügyi koordinátor	82
VI.2.3. Fogyatékossgal élő hallgatók megkérdezései	84
VI.2.4. Kérdőíves megkérdezés	87
VI.2.4.1. Alkalmazott skálák	88
VI.2.4.2. Egyéb kérdések	89
VI.2.4.3. Mintavétel	90
VI.2.4.4. A minta	91
VI.2.4.5. Az elemzés eredményei	93

VII. A KUTATÁSI EREDMÉNYEK ÖSSZEFOGLALÁSA	110
VIII. JAVASLATOK	115
VIII.1. Társadalmi marketing program	115
VIII.1.1. Kommunikációs kampány	119
VIII.1.2. Szenzitivitási tréning	119
VIII.2. Akadálymentesítési index általános használata	124
VIII.3. Médiareprezentáció	124
VIII.4. Fizikai akadálymentesség javítása a Miskolci Egyetemen	125
IX. ÖSSZEFOGLALÁS	127
X. SUMMARY	129
XI. IRODALOMJEGYZÉK	131
XII. ÁBRAJEGYZÉK	144
XIII. TÁBLÁZATJEGYZÉK	145
XIV. MELLÉKLETEK	146
KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS	213

„Attitude is a little thing that makes a big difference.”
Sir Winston Churchill

I. BEVEZETÉS

I.1. A kutatási téma, probléma bemutatása

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

A fogyatékossgal élők iránti személyes kötődésem – szociológiai végzettségem mellett – abból is adódik, hogy több, mint öt éven keresztül egy alapítvány munkáját segítettam önkéntesként, mely az enyhe és középsúlyos értelmi fogyatékos fiatalok életminőségének javítását, szabadidejük hasznos eltöltését segítette, a hozzájuk hasonló életkorú ép fiatalokkal való közösségben. A témakörrel foglalkoztam a Szociológia szakdolgozatomban, és fontosnak tartottam ehhez a témához visszatérni, hiszen időközben – második diplomám révén – megismerkedtem egy olyan tudományterülettel, mely nagy hatással bír az egyének magatartásának pozitív irányú befolyásolásában.

A téma vizsgálata multidiszciplináris megközelítést igényel. Önmagában véve a fogyatékossgal témaköre is több tudományterületet érint, hiszen többek között a gyógypedagógia, a szociológia, a pszichológia, az egészségügy, a gazdaságtudomány és a jogtudomány is érintett. Emellett a témát a társadalmi marketing megközelítéséből szeretném megvizsgálni, mely egészen új aspektust jelent. Kutatási témám tágabb elméleti keretét a behaviorista (viselkedési) közgazdaságtan jelenti, mely a közgazdaságtan és a pszichológia határterületeként jellemezhető (Golovics, 2015).

A társadalmi marketingben két alapvető megközelítéssel találkozhatunk: az intézményorientált és a problémaorientált aspektussal. Míg az első esetben egy adott szervezet (pl. közszolgáltató, állami, kulturális, vallási intézmény, civil szervezet) társadalmi ügyet szolgáló marketing tevékenységét állítjuk a középpontba, a második esetben egy adott társadalmi probléma, illetve az elérendő cél szempontjából végezzük a marketing tevékenységet (Piskóti, 2012.a.). Könnyen belátható, hogy az intézményorientált perspektíva erősen leszűkíti a vizsgálódás kereteit, egyféle érdeket képvisel, főként az adott szervezet sikereire fókuszál. A problémaorientált perspektíva sokkal tágabb, átfogóbb értelmezést tesz lehetővé, lehetőség szerint valamennyi érintett érdekeit figyelembe veszi, ezért hasznossága is jelentősebb. Jelen tanulmányban tehát az utóbbi aspektust alkalmazom majd, mely természetesen integrálja az intézményi, szervezeti aktivitásokat.

A fogyatékossgal élő személyek társadalmi megítélése jelentős változásokon ment keresztül. A kezdeti stigmatizáló, kirekesztő, elzárásukra és megsemmisítésükre irányuló attitűdtől (mely még a XX. század eugenikai irányzatában is létezett!) a fejlett társadalmak nagyon lassan elmozdultak az egyenlő jogok, a befogadás paradigmája felé. „A befogadás és kirekesztés dinamikáját számos tényező befolyásolja, evolúciós-biológiai tényezők, ősi védekező mechanizmusok, történelmi és kulturális örökség, társadalmi modellek, egyéni és társas tapasztalatok.” (Tiszai, 2018)

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. Ez tehát gazdasági aspektusból is fontos célkitűzés, végső soron piaci, üzleti szempontú hasznosítása is jelentős, hiszen 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.

A társadalmi inklúzió vizsgálata abból a perspektívából is releváns, hogy az elfogadó társadalomban élő fogyatékos személyek „egyenértékűségük” tudatában valós piaci potenciált képviselnek, szemben a kevésbé elfogadó kultúrákkal, amelyek egyik hatása, hogy az érintetteket gyakorta a szükségleteik kielégítéséről való lemondásra készíti. Ugyanakkor a mindenki számára hozzáférhető módon megtervezett és kivitelezett termékek, szolgáltatások (mint az elfogadó attitűd tárgyiasult megjelenési formái) nagyobb keresletre tarthatnak igényt, hiszen a fogyatékossgal élők fogyasztói szegmense számára is elérhetőek. Mindezekkel összefügg az egyetemes tervezés elvei alapján megtervezett és megvalósított (azaz mind az egészségesek, mind a fogyatékossgal élők számára kényelmesen, optimálisan használható) oktatási intézmények, munkahelyek, középületek, bevásárlóközpontok, szolgáltatóhelyek megléte, mely fizikai előfeltételét jelenti a fogyatékossgal élők egyenlő esélyű hozzáféréseinek ezen területekhez.

Szintén nem elhanyagolható a segítő eszközök piaca, melynek becsült évi értéke 30 milliárd Euró körül volt már 2008-as adatok szerint is. (Európai fogyatékossgügyi stratégia, 2010)

I.2. A témaválasztás relevanciája, aktualitása

A fogyatékossgal élők társadalmi befogadása jelentős társadalmi ügy. A fogyatékossgal élők problémái nemcsak azért bírnak kiemelkedő relevanciával, mert – amint azt a következőkben bemutatott statisztikai adatok igazolják – a világ, az Európai Unió, illetve Magyarország populációjának jelentős része érintett jelenleg, hanem azért is, mert a fogyatékossg baleset, betegség, illetve az idősor miatt sok esetben azok életében is megjelenik, akik életük egy korábbi szakaszát egészségesen töltötték. Fontos statisztikai mutató a születéskor várható egészséges élettartam indikátora, mely egy olyan kombinált mutató, amely a halandósági és a betegségek gyakoriságának adatai alapján kifejezi, hogy „egy ember a születésekor hány egészségesen eltöltött évre számíthat.” Természetesen minél fejlettebb egy társadalom, ennek az indikátornak az értéke annál magasabb. Magyarországon 2022-es adatok szerint férfiak esetében 61,5 év, nőknél pedig 64,1 év tölthető el várhatóan egészségesen, szemben a teljes várható élettartamokkal (72,2 és 78,7 év), átlagosan tehát életünk 15 – 19 %-át valamilyen típusú korlátozottsággal kell leélnünk. (KSH 1.10¹)

A korábban szinte egyeduralkodónak tekinthető ún. medikális modell orvosi szempontból közelíti meg a fogyatékossg témáját: az egyén egészségi állapotát, a fogyatékossg típusát fókuszba helyezve. Ez a megközelítés a XX. század közepét követően gyengülni kezdett; a paradigmaváltás egyik jelentős lépése volt a WHO 1980-as kiadványa, mely a biológiai tényezők szerepe mellett felhívta a figyelmet nemcsak a pszichés faktorokra, hanem a társadalmi környezet kölcsönhatásának jelentőségére is (Tiszai, 2018). A jelenleg széles körben elfogadott fogyatékossgai 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.

¹ KSH 1.10. A várható élettartam (Fenntartható fejlődés indikátorai) Elérhető: <https://www.ksh.hu/ffi/1-10.html>. Letöltés: 2024.01.10.

A WHO keretrendszere szintén kiemeli a részvétel fontosságát, ugyanakkor a környezeti tényezők kulcsszerepét: „a fogyatékossgát a személy-eszköz-környezet rendszer hozza létre” (Séllei, 2018)

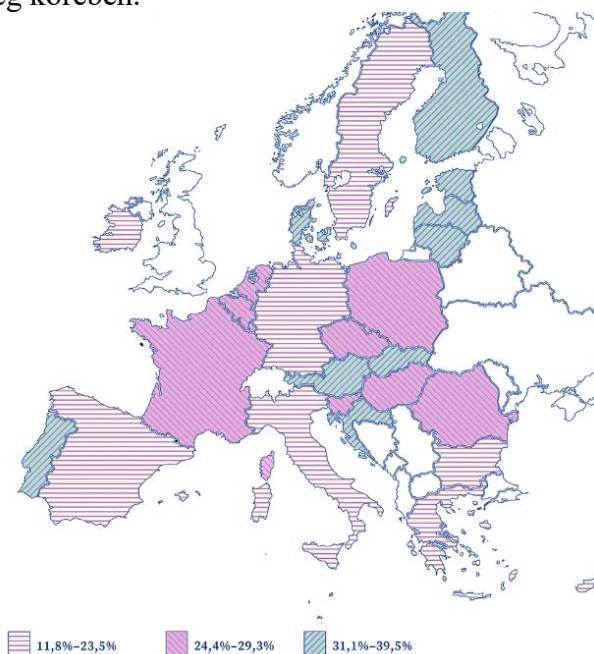


1. ábra A WHO modellje a fogyatékossgáról (forrás: Könczei et al, 2015. idézi: Séllei, 2018.)

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 fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló 2021-2030 stratégia legfrissebb adatai alapján 87 millió fogyatékos személy él az Európai Unió országaiban (2020-as adat), a 16 évesnél idősebb korosztályban. Ez a korcsoport 24,7 %-át jelenti. Beszédesebb adat, hogy ezek a számok a 2012-es EHSIS kutatás (Európai Egészségi és Társadalmi Integrációs Kutatások) idején még szignifikánsan alacsonyabbak voltak: ekkor 70 millió fő volt érintett, a korcsoport 17,6%-a. (forrás: <https://ec.europa.eu>)

A fogyatékossgal élők között nagyobb a nők aránya (26,1% a teljes női népességet tekintve, míg a férfiaknál 21,8%). Az Európai Bizottság megállapítása szerint a fogyatékossgal élő személyek körében 50%-al nagyobb a szegénység és a társadalmi kirekesztődés veszélye, mint az egészséges népesség körében.



2. ábra A fogyatékossgal élők aránya az EU országaiban (forrás: www.consilium.europa.eu)

Az EU országai közül Máltán a legalacsonyabb (11%), Lettországbán a legmagasabb (39,5%) az érintettek aránya. Az Európai Unió Tanácsának adatai szerint Magyarország a középmezőnyben helyezkedik el, 24,8%-os aránnyal.

A fogyatékoság által leginkább érintett szocio-demográfiai csoportok az EHSIS kutatás tanulságai szerint a következők: nők, 65 éven felüliek, alacsonyabb iskolai végzettségűek, nyugdíjasok.

Az EHSIS kutatási adatai alapján egy személy fogyatékosággal élőknek tekinthető, ha tíz konkrét életterület valamelyikében való részvétele alapvető tevékenységi nehézség vagy hosszú távú egészségügyi probléma miatt korlátozott.

A felmérésben azonosított tíz életterület, amelyben hátrányt szenvednek a fogyatékosággal élők, a korlátozott részvétel lehetősége miatt:

1. Mobilitás (otthon elhagyása)
2. Közlekedés
3. Épületek megközelíthetősége
4. Oktatás és képzés
5. Foglalkoztatás
6. Internet használat
7. Társas kapcsolatok
8. Szabadidős tevékenységek
9. Az élethez alapvető dolgok kifizetése
10. Érzékelt diszkrimináció

A felmérésben részt vevők több, mint fele jelezte, hogy a korlátozottan tud részt venni a fenti életterületek közül kettőben, melyek a szabadidő eltöltése (válaszadók 60,9 %-a) és a mobilitás (válaszadók 52,9 %-a) voltak.

A magyarországi válaszadók többsége leginkább problémás területekként a mobilitást (60,8%) és az alapvető dolgok kifizetését (54,8%) jelölte meg. A diszkriminatív hozzáállást hazánkban viszonylag kevesen (17,5 %) tapasztalják, ebben a vonatkozásban Nagy-Britanniában a legrosszabb a helyzet (a megkérdezettek 33,3 %-a tapasztalt diszkriminációt). A magyarországi válaszadók számára a legkevésbé problémás életterületet az internet használata jelenti (2,6%)

A tíz életterület közül hatnál figyelhetünk meg kapcsolatot az iskolai végzettség és az adott életterület problémás volta között. A felsőfokú végzettséggel rendelkező fogyatékosággal élők számára volt a legkevésbé problémás a mobilitás, az épületekhez való hozzáférés, a közlekedés és az élet lényeges dolgainak kifizetése, míg azok a fogyatékosággal élők, akik csak legfeljebb középfokú végzettséggel rendelkeztek, számoltak be a legmagasabb arányban arról, hogy problémát jelent számukra ezeken a területeken való részvétel.

A hátrányos megkülönböztetés és az internet használata során fordított kapcsolatot figyeltek meg a kutatást végzők, mivel a felsőfokú végzettséggel rendelkező fogyatékosággal élő személyek számára voltak a leginkább problémásak ezek az életterületek. A legfeljebb középfokú végzettséggel rendelkezők viszont a legkevésbé problémásnak ezeket a területeket találták.

A foglalkoztatottság szintén fontos dimenziót jelent, hiszen még inkább releváns kapcsolatot mutat az egyes életterületek problémás voltaival. Azok a fogyatékosággal élők, akik munkahellyel rendelkeztek, a legkisebb arányban számoltak be hátrányos helyzetről a tíz életterület mindegyikénél. A munkaerő-piaci helyzet befolyásoló hatását két életterületen azonosíthatjuk a leginkább szignifikánsnak: az inaktív fogyatékosággal élők 2,8-szor több esetben számoltak be hátrányos helyzetről a közlekedés területén, az internethasználat területén pedig 2,7-szer több esetben, mint a foglalkoztatott társaik.

Láthatjuk tehát, hogy az iskolai végzettség és az ezzel kapcsolatban álló foglalkoztatottság döntő fontossággal bír a fogyatékos személyek életvitelére, társadalmi életben való részvételére vonatkozóan.

A kutatásban a fogyatékoság súlyosságát annak alapján állapították meg, hogy az illető hány életterületen akadályozott.

Eszerint három kategóriát különböztettek meg:

1. Egy életterületen akadályozott (enyhe)
2. Kettő vagy három életterületen akadályozott (közepes)
3. Négy vagy több életterületen akadályozott (súlyos)

Az Európai Uniót tekintve a három csoportba sorolt személyek aránya megközelítően azonos: a súlyos kategóriába tartozók aránya 35,7 %, a közepes kategóriába tartozók aránya 28,8 %, míg az enyhe kategóriába 35,5 % tartozott.

Hazánkban a fogyatékossgal élők legnagyobb hányada a súlyos kategóriába tartozik (44,2 %) 24,4 % a közepes, 31,4 % az enyhe kategóriába soroltak aránya. Ettől rosszabb helyzetet csak Nagy-Britanniában és Romániában tapasztalunk.

Magyarországon a 2016-os mikrocenzus adatfelvétel során került felmérésre a fogyatékossgal élők helyzete, melyről a jelentést 2018-ban publikálta a Központi Statisztikai Hivatal (Mikrocenzus, 2016.) Ez alapján hazánkban több, mint 400.000 ember él valamilyen típusú fogyatékossgal. A 2022-es adatok szerint fogyatékosági támogatásban részesül 100.238 fő (KSH 25.1.1.24²).

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4. §-a alapján hazánkban az érintetti kör behatárolása a következők szerint történik: „fogyatékos személy: az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással - illetve ezek bármilyen halmozódásával - él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban **a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.**” A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény meghatározása szerint „fogyatékossgal élő személy 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 Központi Statisztikai Hivatal meghatározása szerint „fogyatékos az, akinek olyan véglegesnek tűnő, feltételezhetően az egész további életére kiható testi vagy értelmi, illetve érzékszervi fogyatékossga van, amely **gátolja őt a normális, a megszokott, a hagyományosan elvárható életvitel gyakorlásában.**” (KSH – Fogalmak³) Mindhárom bemutatott definíció kiemeli a hatékony társadalmi részvétel korlátozottságát.

A hazai fogyatékossgal élők számában csökkenés tapasztalható az adatok alapján, 2011. és 2016. között több, mint 80.000 fővel csökkent a vizsgált csoportba tartozók száma, ahogyan azt az 1. táblázat is mutatja.

1. táblázat A fogyatékossgal élők számának változása Magyarországon 2011 és 2016 között

Fogyatékos személyek	2011	2016
száma	490 578	408 021
aránya (%)	6,2	4,3

(forrás: KSH, 2018.)

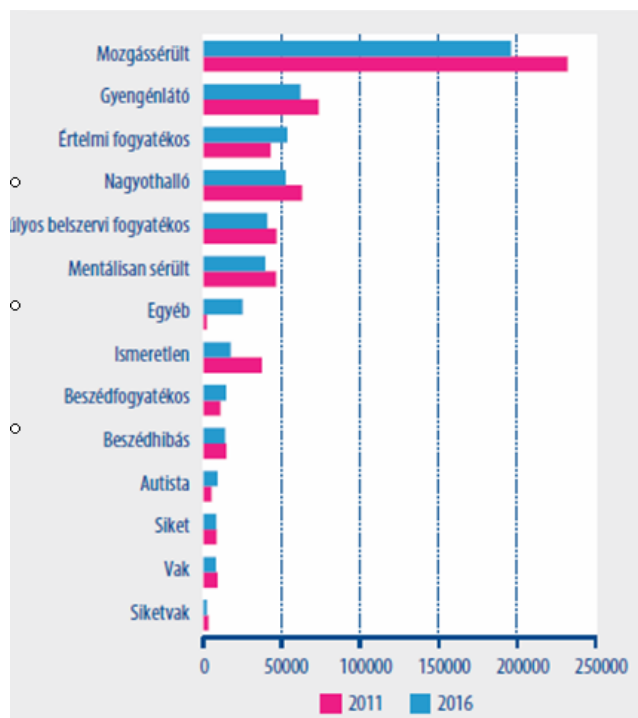
A csökkenés okai között a Statisztikai Hivatal feltételezése szerint meghatározó szerepet játszik a két időpont között a szociális ellátások rendszerének átalakulása. Ennek keretében a rokkantsági nyugdíj megszüntetésre került, így akit lehetett, visszahelyeztek a munkaerőpiacra, az idősebbeket pedig átsorolták öregségi nyugdíjassá. Így a

² KSH 25.1.1.24. Fogyatékossgai támogatásban részesülők, december. Elérhető: https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0024.html Letöltés: 2023.12.10.

³ KSH Módszertani dokumentáció / fogalmak. Elérhető: https://www.ksh.hu/apps/meta.objektum?p_lang=HU&p_menu_id=210&p_ot_id=200&p_obj_id=4084. Letöltés: 2022.12.20.

Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság nyilvántartásában 70 ezer fővel csökkent az egészségi állapot miatt juttatásban részesülők száma.

Régiós megoszlást vizsgálva az Észak-Alföldi régióban a legmagasabb az érintettek száma: 72.538 fő, a legalacsonyabb pedig a Nyugat-Dunántúli régióban: 33.771 fő. A teljes népesség számához viszonyított arányt megvizsgálva a Dél-Alföldi régióban a legmagasabb a fogyatékossgal élők aránya, a legalacsonyabb pedig a Közép-Dunántúli régióban. (KSH 4.1.2.9.⁴ és KSH 22.1.2.1⁵)



3. ábra A fogyatékossgal élők megoszlása Magyarországon (forrás: KSH, 2018.)

A 3. ábrán látható a Magyarországon élők fogyatékossgai típusok szerinti megoszlása. Hazánkban a fogyatékossgal élők csaknem felét a mozgássérültek teszik ki. Fontos tendencia, hogy míg a többi fogyatékossgai csoportban csökkenés tapasztalható, addig két területen növekedés mutatkozik: az értelmi fogyatékossgal élők száma 11.000 fővel nőtt 2011. és 2016. között, ami 25 %-os növekedést jelent, az autisták száma pedig 3.800 fővel lett magasabb, ami 74 %-os növekedést jelent ebben a csoportban.

A fogyatékossgal élők munkaerőpiaci helyzetét vizsgálva Magyarországon azt láthatjuk, hogy a gazdaságilag inaktívak dominanciája jellemző. 46%-uk öregségi nyugdíjas, 38%-uk egyéb inaktív (rehabilitációs ellátásban részesülők aránya: 21 %, eltartott 10%, egyéb inaktív kereső 6%, munkanélküli 1%). Csupán 16%-uk rendelkezik munkahellyel, pedig amint az EHSIS kutatásból is látható, a foglalkoztatottság döntő tényezőt jelent a fogyatékossgal élő személyek társadalmi beilleszkedésében.

A fogyatékossgal élő személyek Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyei ellátórendszere vonatkozásában Gulyás-Kotics (2023) megállapítja, hogy „nagyfokú szolgáltatáshiányt mutat”, és 2019 valamint 2023 között csupán minimális változás volt detektálható.

A következő alfejezetben a dolgozat felépítését szeretném bemutatni.

⁴ KSH 4.1.2.9. Fogyatékossgal élők vármegye és régió szerint STADAT. Elérhető: https://www.ksh.hu/stadat_files/eg/hu/eg0052.html. Letöltés: 2024.05.10.

⁵ KSH 22.1.2.1. A lakónépesség nem, vármegye és régió szerint, STADAT. Elérhető: https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0034.html. Letöltés: 2024.05.10.

I. 3. A disszertáció felépítése

A dolgozatban a bevezetést követően bemutatom a kutatási témát, alátámasztom a választott társadalmi ügy aktualitását és relevanciáját, majd a kutatási kérdések és az alkalmazott módszerek ismertetése következik. A szakirodalmi áttekintés során először a társadalmi marketing szemlélet kialakulását követem végig, majd a konceptualizálási heterogenitást vizsgálom, és egy komplex definícióelemzést követően meghatározom a társadalmi marketing magüzenetét. A társadalmi inklúzió elméletének és gyakorlati megvalósulásainak bemutatását követően a fogyatékossgal kapcsolatos szakirodalom szisztematikus elemzése következik (1959-2024. közötti időszakra vonatkozóan). A fogyatékossgal élőkkal kapcsolatos társadalmi attitűdök szakirodalmi kutatási előzményeinek bemutatása is megtörténik. Stakeholder elemzés módszerével azonosítom a téma érintettjeit, motivációik és a prioritások kijelölésével együtt. A kutatás módszertanával foglalkozó részben ismertetem az empirikus kutatás hipotéziseit és a vizsgálatukra szolgáló módszereket. A dolgozat VI. fejezete mutatja be az empirikus kutatás eredményeit, melyek alapján a tézisek megfogalmazásra kerültek. A kapott eredmények alapján lehetőségem nyílt a javaslatok megfogalmazására.

I. Kutatási téma és relevanciája Fogyatékossgal élők társadalmi inklúziója		
II. Kutatási kérdések A kutatás során alkalmazott módszerek		
III. Szakirodalmi áttekintés	• Társadalmi marketing evolúciója, konceptualizálása, modellek • Társadalmi inklúzió • Fogyatékossgal kapcsolatos szakirodalom • Attitűdkutatási előzmények	
IV. Stakeholder elemzés		
V. A kutatás hipotézisei (H1 – H9) és kutatási módszerek		
VI. Empirikus kutatás és eredményei	VI.1. A fizikai akadálymentesség vizsgálatának eredményei (H1)	VI.2. Az inkluzív attitűd vizsgálatának eredményei (H2 – H9)
VII. Tézisek		
VIII. Javaslatok		

II. A KUTATÁS FOLYAMATA, ALKALMAZOTT MÓDSZEREK

II.1. A kutatás kérdései és folyamata

Az alábbi kérdések indítottak el a mélyebb vizsgálódás, kutatás irányába:

Mit jelent, hogyan értelmezhető a társadalmi inklúzió?

Milyen makroszintű kezdeményezések, előírások, keretek vonatkoznak a területre?

Milyen szintű a fogyatékossgal élők társadalmi befogadása jelenleg hazánkban? Hogyan értékeli, értelmezik mindezt maguk az érintettek és a területen dolgozó szakemberek?

Milyen tényezők határozzák meg az egyén attitűdjét és ennek következtében befogadó vagy elutasító magatartását a fogyatékossgal élők felé?

Hogyan lehet érzékenyíteni az egyéneket a témával kapcsolatban?

Mely területeken alkalmazható a társadalmi marketing magatartásformáló hatása?

Kutatási célkitűzéseim a következők voltak:

- a befogadó magatartás mozgatóerőinek meghatározása a szakirodalom alapján,
- a szemléletbeli akadálymentesség intézményi feltételeinek vizsgálata a Miskolci Egyetemen belül,
- a befogadó attitűd komponenseinek mérése és az azt befolyásoló független változók meghatározása a Miskolci Egyetem hallgatói körében,
- marketing beavatkozási javaslatok az attitűd (és azon keresztül a befogadó magatartás) pozitív irányba történő befolyásolása érdekében,
- a fizikai akadálymentesítés fő szempontjainak meghatározása, és ezek alapján egyadatos mérőszám alkotása,
- a megalkotott egyadatos mérőszám empirikus tesztelése a Miskolci Egyetemen, és javaslattétel a fejlesztésre.

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. Intézményi oldalról tekintve a szemléletbeli akadálymentesség szintjének feltárását követően javaslatok megfogalmazása, melyek által tovább emelhető az inkluzív attitűd a hallgatók és a dolgozók körében. Ez kiegészül a fizikai akadálymentesítésre vonatkozó vizsgálatokkal, melyek során nemcsak az intézmény jelenlegi fizikai akadálymentesítési szintje kerül meghatározásra egy újonnan kialakított komplex mérőszám segítségével, mely lehetővé teszi az azonos funkciójú intézmények összehasonlítását, hanem javaslattétel is történik a jelenlegi szint javítására. A kutatás mindezen elemei a Miskolci Egyetem imázsának javítását, lehetséges új irányú pozicionálásának, versenyelőnyének alapjait teremtik meg, ezzel hozzájárulva a még sikeresebb működéshez.

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 fogyatékkal 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?

II.2. A kutatás során alkalmazott módszerek

A kutatás első fázisában a szekunder információk megismerésére törekedtem. Ennek a fázisnak két fő része volt: a szakirodalom célzott vizsgálata során megismertem és végigvezettem a társadalmi marketing szemlélet kialakulásának folyamatát és fejlődését. Ehhez kapcsolódóan megvizsgáltam azt is, hogyan változott az évtizedek során a társadalmi marketing önmeghatározása, a szakirodalomban megjelent definícióinak átfogó vizsgálatával. Ilyen jellegű összegzéssel nem találkoztam korábban hasonló témájú dolgozatokban. Ezt követően a témához kapcsolódóan relevánsnak tekinthető társadalmi marketing modellek megismerése következett, melyek kapcsán mérlegettem, mely tényezők alkalmazhatóak a kutatási témát képező társadalmi ügyszakhoz kapcsolódóan. Ezt követően került sor a releváns fogalmak, terminusok mélyebb vizsgálatára, szakirodalmi értelmezéseinek körüljárására.

A szekunder információk vizsgálatának másik részében már konkrétan a választott társadalmi ügyszakhoz kapcsolódó szakirodalmi elemzésekre került sor. A társadalmi inklúzió, mint központi fogalom tekintetében a tudományos szakirodalmi megközelítéseken túl megvizsgáltam azt is, hogy milyen konkrét, gyakorlati makroszintű intézkedések, előírások, programok kapcsolódnak a területhez, és ezek milyen eredménnyel valósultak meg. A fogyatékkal kapcsolatos szakirodalmat vizsgálva szisztematikus elemzést végeztem a hazai publikációk körében, 1959 és 2024 közötti időszakra vonatkozóan, összesen 2215 publikáció vizsgálatával. Ezt követően, tovább szűkítve a vizsgálati tölcsért, a fogyatékkal élőkkal kapcsolatos attitűdkutatási előzményeket ismertem meg.

A szekunder információk ezen két oldalát mélyebben megismerve lehetőségem nyílt egy stakeholder elemzés elvégzésére a választott társadalmi ügyszak kapcsán, mely a primer kutatás hasznos elméleti alapját jelenti.

A primer kutatásom szintén két nagy területre bontható. Az első területet a fizikai akadálymentesség vizsgálata képezi, melynek keretében a vonatkozó jogszabályi előírások és műszaki ajánlások alapján megalkottam az ún. akadálymentesítési indexet, mely egy olyan komplex, egyadatos mérőszám, mellyel egy adott épület fizikai akadálymentességének szintje mérhető és kifejezhető.

A primer kutatás másik nagy területe a szemléletbeli akadálymentesség vizsgálata, melyhez mind kvalitatív, mind kvantitatív módszereket alkalmaztam. A kvalitatív módszerek körében dokumentumelemzést végeztem a Miskolci Egyetem vonatkozó előírásainak, intézkedéseinek megismerésére, majd szakértői mélyinterjúk felvételére került sor, illetve a fogyatékkal élő hallgatók megkérdezése is megtörtént. A kérdőív tesztelése érdekében fókuszcsoporthoz módszert alkalmaztam. Kvantitatív módszerrel egészítettem ki az érintetti megkérdezést, majd szintén kvantitatív módszerrel történt meg a Miskolci Egyetem hallgatóinak attitűdmérése, melyhez több nemzetközileg validált skálát adaptáltam, melyeket saját teszttel és egyéb kérdésekkel egészítettem ki. A kérdőív tesztelése érdekében kisebb mintákon pilot kutatásokat végeztem 2020-2021. során, a kérdőív egyes részeinek alkalmazásával, majd a végleges lekérdezés a komplex kérdőívvel, 2023. novemberében valósult meg.

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	Fogyatékkal kapcsolatos szakirodalom szisztematikus szakirodalmi elemzése (2215 hazai publikáció)
Releváns terminusok szakirodalmi értelmezésének vizsgálata (érték, attitűd)	Fogyatékkal élővel kapcsolatos attitűdkutatási előzmények megismerése, bemutatása



STAKEHOLDER ELEMZÉS ELVÉGZÉSE

PRIMER KUTATÁS		
FIZIKAI AKADÁLYMENTESSÉG VIZSGÁLATA	SZEMLÉLETBELI AKADÁLYMENTESSÉG VIZSGÁLATA	
Jogszábai 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	Fókuszcsoporth	

III. A KUTATÁS ELMÉLETI KERETEI

III.1. A társadalmi marketing szemlélet evolúciója

A szociológus Gerhard Wiebe 1950-es évek elején feltett kérdése óta – „Miért nem tudjuk a testvériséget és a racionális gondolkodást ugyanúgy eladni, mint ahogy a szappant?” (Wiebe, 1952. pp. 679.) – számos változás történt ezen a területen. Bár körülbelül két évtizednek kellett eltelnie ahhoz, hogy az ötletből koncepció legyen, és elnevezést kapjon (társadalmi marketing), valamint még több évtizednek ahhoz, hogy a marketing új koncepciója akadémiai körökben elfogadottá váljon és saját infrastrukturális háttérrel építsen ki, Wiebe elképzelése testet öltött, és egyre jelentősebb tényezőjévé válik a marketing tudományának. Azt a folyamatot szeretném bemutatni a következőkben, melynek során a társadalmi marketing elfoglalta mai helyét a marketingelméletben.

A vizsgált téma szempontjából kiemelten releváns Wilkie és Moore (2003. és 2011.) átfogó tanulmánya, melyben a szerzők a marketingelméleti gondolkodás fejlődését teszik vizsgálat tárgyává, külön kitérve a marketing és a társadalmi kérdések kapcsolatára. Wilkie és Moore szerint négy korszakra bontható a marketing tudomány fejlődése, mely korszakok saját karakterisztikával rendelkeznek. A négy korszak mellett egy ötödik, úgynevezett elő-marketing (pre-marketing) időszakot is körülírnak a szerzők. A korszakokat és főbb jellemzőiket a 2. táblázatban mutatom be.

2. táblázat A marketing gondolkodás fejlődése Wilkie és Moore szerint

Korszak	Főbb jellemzők
Elő-marketing (1900 előtt)	A marketing nem jelenik meg önálló tudományterületként, de a gazdasági területen belül már az ősi kultúrákban is jelen van a piac, az érték, a termelés, az egyén mint társadalmi és gazdasági szereplő, a verseny fogalma.
I. korszak: A tudományterület alapítása (1900-1920)	Marketing = disztribúció. A társadalmi kérdések implicit módon vannak jelen a marketing gondolkodásban. Az állam csak mint a marketinget segítő szereplő jelenik meg, nem pedig szabályozó szereplőként.
II. korszak: A tudományterület formalizálása (1920-1950)	A tömegtermelés komplexebb disztribúciós rendszert kíván, és a fogyasztók hatékonyabb befolyásolását. A marketingrendszer beágyazódik a társadalom mindennapi életébe. Megszületnek a marketingtudomány általánosan elfogadott alapelvei. Megalakul az AMA és a szakmai folyóiratok (Journal of Retailing, Journal of Marketing).
III. korszak: Paradigmaváltás – marketing, menedzsment és tudományok (1950-1980)	A marketingelmélet két fő területe az Egyesült Államokban: - a menedzseri nézőpont; - a magatartási és kvantitatív tudományok. Az 1960-as évek második felében jelenik meg az üzleti szféra társadalmi felelősségének gondolata. 1969: Kotler és Levy – a marketing koncepció szélesítése (broadening); a társadalmi marketing megjelenése.
IV. korszak: A változás fokozódása – a mainstream fragmentálódása (1980-napjainkig)	Globalizáció Az eddig domináns perspektívák megkérdőjelezése „Publikálj vagy pusztulj” szemléletből eredő nyomás erősödése akadémiai körökben A tudásinfrastruktúra bővül és specializált szakterületekre diverzifikálódik. A gyakorlati szakemberek eltűnnek a publikálás területéről

(forrás: Wilkie és Moore, 2003. pp. 117.)

Az **elő-marketing**nek nevezett időszakban a szerzők szerint már megjelentek a marketinghez kötődő fogalmak a gazdasági gondolkodók körében – mind az ókori görögök, mind az 1700 – 1800-as évek nagy közgazdászai (többek között Smith, Malthus, Jevons, Ricardo, Mill) foglalkoztak a piac, az érték, a termelés, a verseny fogalmával, az állam gazdasági szerepével,

akárcsak az egyén, mint társadalmi és gazdasági szereplő koncepciójával. Így a XX. század fordulójára – mire a terület megkapta a marketing elnevezést, és formálisan létrejött – a hozzá kapcsolódó tartalmak, elvek, gondolatok már beépültek a közgazdasági gondolkodásba. Az ipari forradalom számos társadalmi és gazdasági probléma kiéleződéséhez vezetett – pl. a nagyobb profit érdekében számos cégtulajdonos megkérdőjelezhető üzleti módszerek alkalmazásához folyamodott (alacsony bérek, veszélyes munkakörülmények). Ekkoriban a közgazdasági elméletekben előtérbe került a kormány üzleti életben betöltött szerepe (vö. laissez faire).

Az **I. korszakot** Wilkie és Moore (2003) a marketing, mint tudományterület megalapításaként aposztrofálják. Ekkor az akademikusok figyelme a disztribúció felé fordult, szemben a korábban uralkodó hagyományos közgazdasági eszmei irányzattal, mely a termelésre fókuszált, mint a gazdasági érték megteremtőjére. Ez a hagyományos szemlélet akkor volt megalapozott, amikor a piacok mind lokálisak voltak. A századforduló Amerikájában azonban komoly változások történtek a piaci viszonyokban (többek között a bevándorlás, a városiasodás, a technológiai fejlődés, a közlekedés és raktározás fejlődése miatt), melyek a disztribúciós rendszer növekedéséhez és fejlődéséhez vezettek, ugyanakkor létfontosságúvá is vált a termékek hatékony elosztása.

A marketing tudományterületének létrejötte ahhoz a folyamathoz köthető, amikor Amerika különböző egyetemein a professzorok egymástól függetlenül új kurzusokat kezdtek hirdetni a marketing rendszer egyes elemeinek vizsgálata tárgyában, például a disztribúciós hálózatról (Michigani Egyetem), a termékek marketingjéről (Pennsylvaniai Egyetem), a mezőgazdasági termékek marketingjéről (Wisconsini Egyetem), a kereskedelmi intézményekről (New York-i Egyetem) (Bartels, 1951, 1988.)

Ebben az első korszakban a marketing eszmerendszerében a társadalmi kérdések implicit módon jelentek meg. Wilkie és Moore (2011) szerint az 1914-es év két jelentős eseménye – a Clayton Törvény elfogadása és a Szövetségi Kereskedelmi Bizottság megalapítása – a növekvő kapitalista gazdaság komoly társadalmi aggályait tükrözte.

Az első korszak meghatározó tudományos gondolkodói az államot a marketinget segítő, egyeztető szereplőként értelmezik, nem pedig szabályozó szereplőként.

A **II. korszakban**, melyben a marketing tudományterülete formalizálódott, a marketinget társadalmi eszközként kezelték. Ezt támasztja alá például Breyer (1934, pp. 192.) megállapítása: „A marketing nem elsősorban a nyereség megszerzésének eszköze az egyén számára. Legfontosabb feladata, hogy gazdasági eszközként szolgál a nélkülözhetetlen társadalmi célok eléréséhez.”

Ebben a korszakban már megtalálhatjuk annak a felismerését, hogy a kormány bizonyos szektorok védelmét látja el (pl. farmerek, kiskereskedők), illetve a gazdasági verseny védőjeként van jelen. Az ebben az időszakban bekövetkezett társadalmi események (világgazdasági válság, világháború) hatására megerősödött a marketing és társadalom kapcsolata iránti érdeklődés. Wilkie és Moore (2003) szakirodalmi elemzéssel támasztja alá ezt a tendenciát: a Journal of Marketing folyóiratban 146 cikk jelent meg, melyek a marketing és társadalom kapcsolatát tartalmazzák. Ez azt jelenti, hogy a folyóirat tartalmának 55%-a társadalmi kérdésekkel foglalkozott.

Témánk szempontjából a legfontosabb időszak a **III. korszak**, hiszen ekkor jelenik meg valójában maga a társadalmi marketing. Ezt a korszakot megvizsgálva a szakirodalomban, számos jelentős mérföldkövet találunk. Ezért az 1950-es évektől napjainkig tartó időszak fontos eseményeit a későbbiekben részletezem.

Wilkie és Moore (2011) szerint a marketing és társadalom témájú cikkek aránya csökkent ugyan a publikációk között ebben az időszakban, de a témában közölt cikkek abszolút száma sokkal magasabb volt, mint a korábbi periódusokban. A szerzők megemlítik, hogy a III.

korszakban a marketing és társadalom témájú kutatások köre nemcsak szélesesedett, hanem el is mélyült. Más szerzők is leírják ezt a jelenséget, azonban időpont szerint későbbre datálva.

A **IV. korszakot** paradoxonként jellemzi Wilkie és Moore (2003). Véleményük szerint bár ebben az éraban mutatkozik a legkisebb érdeklődés a mainstream gondolkodásmódban a marketing és társadalom kapcsolata iránt, ugyanakkor a korszak második felében mégis virágzásnak indult ez a terület. Ebben az időszakban alakult ki a marketing és társadalom kutatási terület infrastrukturális háttere is.

Wilkie és Moore (2011) egy későbbi tanulmányában megállapítja, hogy a marketing és társadalom kapcsolatával foglalkozó tudományterület napjainkban (azaz a IV. korszakban) messze nem tekinthető egységesnek. A szerzők nyolc alcsoportot különítenek el ezen a területen, melyek véleményük szerint mind tudományos alapjukat tekintve, mind az általuk alkalmazott elemzési szintet és kutatási módszereket tekintve szignifikánsan különböznek egymástól, ezek egyike a társadalmi marketing. Az 1990-es években történtek erőfeszítések a nyolc alcsoport integrálására, és több, mint 200 akadémikus csatlakozott is az Amerikai Marketing Szövetség Marketing és Társadalom munkacsoportjához, a tényleges integráció azonban nem történt meg Wilkie és Moore (2011) szerint.

Az alábbiakban a társadalmi marketing megszületésével és megszilárdulásával kapcsolatos legfontosabb eseményeket mutatom be.

1950-es évek

Napvilágot lát Wiebe 1952-es híressé vált, paradigmaváltó kérdése, mely mellett Wiebe felveti, hogy minél jobban hasonlítanak a nonprofit kampányok a kereskedelmi célú marketing kampányokhoz, annál nagyobbak a sikerre való esélyeik. (Cugelman, 2010.)

1960-as évek

A társadalmi marketing első csírái valójában a gyakorlat területén jelentek meg az 1960-as években, többek között az 1964-es indiai családtervezési kampány idején. Ezt a kezdeményezést a következő évtizedben több is követte számos országban, szintén a családtervezést szolgáló termékekre összpontosítva. Andreasen (2006) szerint nem meglepő, hogy a társadalmi marketing programok első lépései egyszerű termékekre irányultak.

Szintén ebben az évtizedben jelent meg a társadalmi célú reklám jelensége a tömegkommunikációban, mely a társadalmi marketing előfutáraként értelmezhető (Fox és Kotler, 1980)

Ezek a gyakorlati kezdeményezések nem kerülték el az akadémiai közösség figyelmét, ennek köszönhetően jelent meg a marketing gondolkodás szélesítésére irányuló nézet a marketing elméletében (Elliott, 1991).

Ennek első lépése a '60-as évek végén Kotler és Levy (1969) „Broadening the Concept of Marketing” című munkájának publikálása volt a Journal of Marketing folyóiratban. Kotler és társa szerint a marketing által felhalmozott tudást nemcsak az üzleti érdekek, hanem a társadalmi problémák esetén is alkalmazni lehet. Így a termékek és szolgáltatások marketingje kiszélesedik, és megjelenik a szegénység csökkentése, az egészség, az oktatás érdekében végzett marketing. Maga Kotler (2005, pp. 114.) így vall erről a kezdeményezésről: „A marketing kiszélesítésére (broadening) irányuló mozgalom arra törekedett, hogy felszabadítsa a marketing paradigmát a kereskedelmi marketing szűk határai közül, és hogy megmutassa a marketing alkalmazásának lehetőségét sokkal több kontextusban, melyekben a csere és a kapcsolatok nagy szerepet játszanak.” Kotler és Levy (1969) szerint a marketing broadeningnek számos előnye van:

- A marketing segíti a nem-kereskedelmi szektor szereplőit, hogy sikeresebbek legyenek céljaik elérésében.

- A marketing is profitálhat azáltal, hogy új problémákkal szembesül és új koncepciókat fejleszt ki, melyeket visszaültethet a kereskedelmi marketing gyakorlatba.
- Területének kiszélesítésével a marketing több figyelmet és tiszteletet vívhat ki.
- A marketing tudománya vonzóbbá válhat azon fiatalok számára is, akik nem érdeklődnek a for-profit szféra iránt.

Kotler (2005) szerint az 1969-es cikkük komoly visszhangot váltott ki. Sok kutató ellenérzését fejezte ki az új koncepcióval szemben. Az egyik legnagyobb ellenző David J. Luck volt, aki még ugyanazon év júliusában megjelentette „Broadening the Concept of Marketing - Too Far” című cikkét (Luck, 1969). Ebben a tanulmányban számos kritikát sorakoztat fel Kotler és Levy írása ellen. Luck szerint akkor lesz létjogosultsága annak a panasznak, hogy a marketing definíciója túlságosan szűk, ha a marketing szakemberek már megoldották a kereskedelem területén felmerülő számtalan probléma mindegyikét, és unatkozni fognak. Luck fő ellenérve a társadalmi marketing koncepcióval szemben az, hogy a cserét nem tudja a társadalmi keretek között értelmezni. Szerinte a marketing kizárólagos helyszíne a piac, melynek alapja a piaci tranzakció, ez pedig Luck szerint csak az eladás-vásárlás dimenziójában jelenhet meg. (A csere fogalmának társadalmi kontextusban való helyes értelmezéséhez a későbbiekben visszatérünk.)

Kotler (2005) cikkében felidézi azt az eseményt, amikor a Kotler és Luck közötti vita hatására a '60-as évek végén egy professzor kutatást készített a marketing oktatók körében arról, hogy a marketing kiszélesítésének koncepciója véleményük szerint pozitív vagy negatív hatást fog-e gyakorolni a marketingre. A megkérdezett oktatók túlnyomó többsége pozitívan üdvözölte a kezdeményezést.

1970-es évek

Kotler és Zaltman (1971) két évvel később adta a társadalmi marketing elnevezést az új, kiszélesített marketingkoncepciónak. Később számos egyéb meghatározás született, melyek különböző aspektusokból kiindulva próbálták definiálni a marketing új ágát. Erre a témakörre reflektálni fogok a III.2. alfejezetben, melyben a társadalmi marketing definíciók átfogó vizsgálatára teszek kísérletet.

Az 1970-es évek során továbbra is sok belső kritika érte az új koncepciót: többek között olyan vádak érték, hogy nem is valódi marketing, öncélú és manipulatív, mely a marketing reputációját rombolja (Fox és Kotler, 1980).

A gyakorlat területén folytatódtak a társadalmi marketing programok, kampányok – elsősorban a fejlődő országokban, ugyanakkor ebben az évtizedben már Amerikában is alkalmazták az egészséges életmód népszerűsítésére (Fox és Kotler, 1980).

1980-as évek

Ebben az évtizedben a terület identitáskeresése volt a fókuszban (Andreasen, 2006). Ekkorra az eredeti kérdés: „Alkalmazni kellene-e a marketinget társadalmi ügyekben?” átalakult: „Hogyan alkalmazható a marketing társadalmi ügyekben?” (Cugelman, 2010)

Ugyanakkor a terület fejlődése lelassult, az akademikusok figyelme a marketing egyéb területei felé fordult. (Andreasen, 2006) Az első társadalmi marketing szakkönyv csak 1989-ben jelent meg (Kotler és Roberto, 1989).

1990-es évek

Andreasen (2006) szerint a társadalmi marketing az 1990-es években „talált rá valódi természetére”, amikor számos vezető kutató felismerte, hogy a társadalmi marketing lényege a magatartás befolyásolása. Andreasen saját 1994-es definícióját tartja vízválasztónak ezzel kapcsolatban („A társadalmi marketing a kereskedelmi marketing technikák alkalmazása azon programok elemzésére, tervezésére, kivitelezésére és értékelésére, melyeknek célja a

célcsoportok önkéntes magatartásának befolyásolása a személyes jólétük javítása és a társadalom jólétének javítása érdekében, melynek tagjai.” Andreasen 1994, pp. 110.).

Ezen definíciónak Andreasen szerint számos előnye volt a társadalmi marketing szempontjából, a marketingtudományban megerősödött a magatartás befolyásolására vonatkozó elméletek és modellek értékelése és tesztelése. A definíció segít továbbá elhatárolni egymástól a társadalmi marketinget és a társadalmilag felelős marketinget. Az utóbbi ugyanis magát a társadalmilag felelős *magatartást* jelenti, míg a társadalmi marketing az adott magatartás *ösztönzésére* irányul.

A Social Marketing Quarterly tudományos folyóirat első száma 1994-ben jelent meg. 1999-ben megalakult a Társadalmi Marketing Intézet.

2000-es évek

A 2000-es évekre Amerikában megszilárdult a társadalmi marketing, mint a marketing új ágazata. Ekkorra már könyvek, konferenciák és akadémiai folyóirat is kapcsolódott hozzá. 2008-ban megrendezték az első világkonferenciát. Lassan Európába is átszivárgott az új szemlélet (Cugelman, 2010).

Az akadémiai viták azonban nem zárultak le a tudományág megszilárdulásával. Például Hastings és Donovan 2002-ben felhívta a társadalmi marketinggel foglalkozók figyelmét arra, hogy ne csak az egyének magatartásának megváltoztatásával, befolyásolásával foglalkozzanak, hanem a magatartást determináló társadalmi és fizikai környezetet is vizsgálják. Hiszen utóbbiak sok esetben gátolhatják az egyén viselkedési szándékát (pl. ha nincsenek elfogadható minőségű bicikliutak, az akadályozza az egyéneket abban, hogy kerékpárral közlekedjenek), vagy adott esetben akár szükségtelenné is tehetik az egyén magatartásváltozására irányuló törekvéseket (pl. a só jódozása által feleslegessé válik az egyének ösztönzése a külön jódfogyasztásra). (Andreasen, 2006.)

2010-es évek

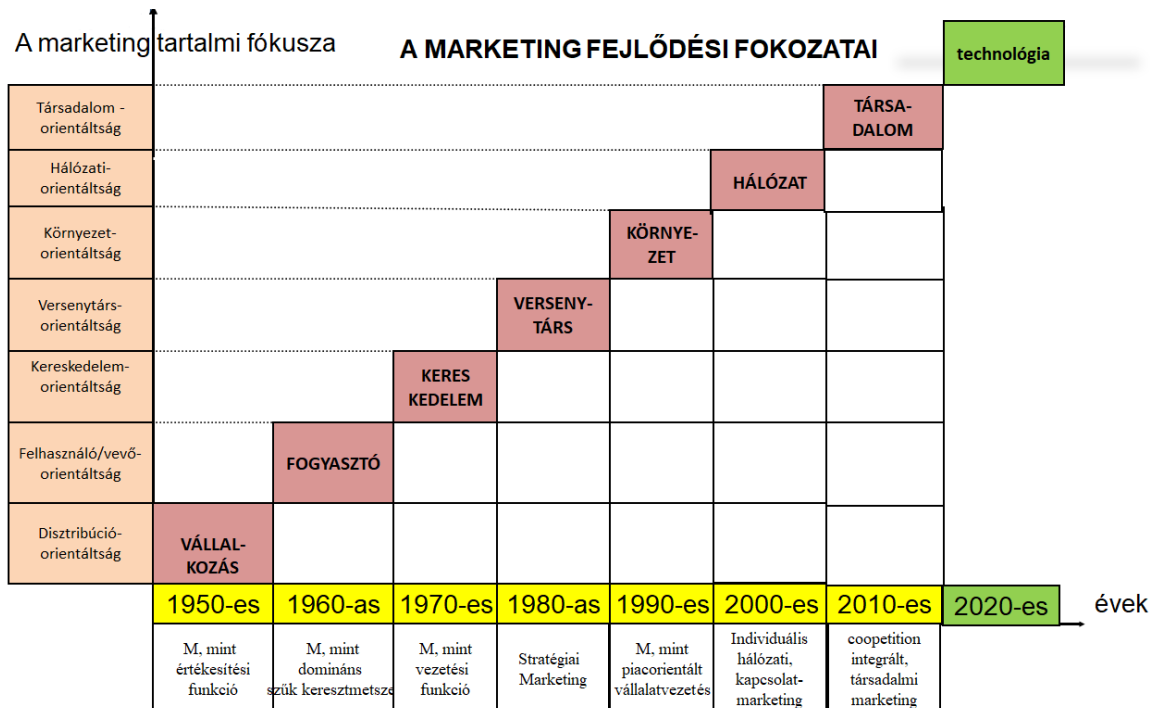
Néhány szerző (pl. Wood, 2012) még a 2010-es években is elégedetlen a társadalmi marketing önmeghatározásával, illetve identitásának elkülönítésével egyéb társadalmi jellegű kezdeményezésektől.

3. táblázat A marketing különböző területeinek lehatárolása

Meghatározás	Példa	Domináns terület
Olyan tranzakciók, amelyekbe javak vagy szolgáltatások pénzre történő cseréje tartozik.	Lufthansa-jegy vagy Big Mac eladása	Kereskedelmi marketing
Olyan tranzakciók, amelyekben a pénzt megfoghatatlan előnyökre cserélik	Pénzadomány a Vöröskeresztnek	Nonprofit marketing
Olyan tranzakciók, ahol pénzt termékre / szolgáltatásra és megfoghatatlan előnyökre cserélik	Big Mac eladása, amelynek 5%-a a Vöröskereszt számlájára megy	Ügyhöz kötött marketing (CSM / CSR)
Olyan tranzakciók, ahol a megfoghatatlan költségeket megfoghatatlan előnyökre cserélik	Diéta betartása vagy dohányzás abbahagyása	Társadalmi marketing

(forrás: Mitev és Kántor, 2018. pp. 202.)

Ehhez a területhez kapcsolódik Mitev és Kántor (2018) gondolatmenete, akik kiemelik, hogy a társadalmi felelősségvállalás (CSR) nem tartozik a társadalmi marketing körébe, hiszen a CSR elsődleges célja az adott vállalat versenyelőnyökhöz juttatása. A szerzők táblázatos formában is segítenek elkülöníteni egymástól a kereskedelmi marketing, a nonprofit marketing, az ügyhöz kötött marketing és a társadalmi marketing kategóriáit (lásd 3. táblázat). Piskóti (2012.b.) részletesebben elemzi és időben máshová helyezi a marketing kétirányú fejlődésének jelenségét (kiszélesítés és elmélyítés), mint Wilkie és Moore korábban bemutatott koncepciója. A marketing elmélet és gyakorlat tartalmi mélyülése (marketing-deepening) alatt Piskóti (2012.b.) azt érti, hogy a hagyományos marketing a vállalkozásokon belül új súlypontot kapott, a társadalmi problémák középpontba kerülésével.

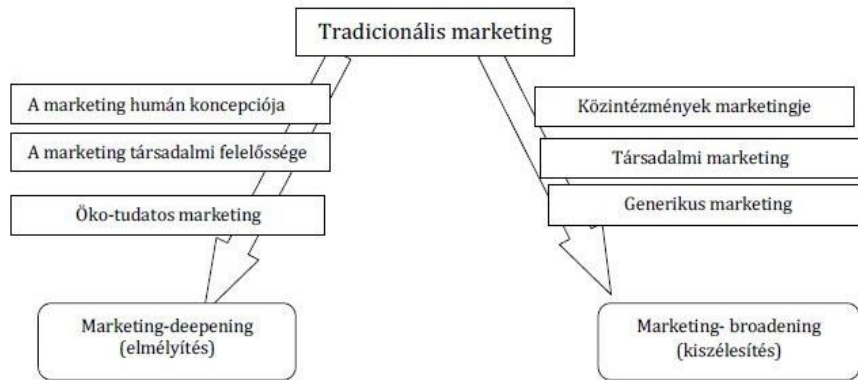


4. ábra A marketing fejlődési fokozatai (forrás: Piskóti, 2012.b.)

Ezt a fejlődési szakaszt Piskóti beilleszti a marketing „mefferti” fejlődési vonulatába, mint hetedik „lépcsőfokot” (4. ábra). Ezt a jelenséget Wilkie-vel és Moore-al ellentétben a 2010-es évekre teszi, amikor is a marketing korábbi fókuszai (vállalkozás, fogyasztó, kereskedelem, versenytárs, környezet, hálózat) helyett (illetve a korábbiak megtartása mellett) a társadalomorientáltság került a marketingszemlélet középpontjába. Ekkorra a korábbi tényezők kombinálása már nem volt elég ahhoz, hogy a vállalat versenyképes maradjon. A fogyasztókban tudatosultak a világ társadalmi, környezetvédelmi problémái, és elvárták a vállalatoktól, hogy reagáljanak ezekre. A fogyasztók ezen új elvárásainak teljesítése először versenyelőnyre vált, majd azon cégek, melyek nem ismerték fel ennek fontosságát, egyértelmű hátrányba kerültek. A marketing deepening folyamat során tehát a vállalati marketingben az üzleti szempontok mellett megjelentek és egyre nagyobb hangsúlyt kaptak a társadalmi aspektusok.

A marketing szélesedését (marketing-broadening) Piskóti úgy írja le, mint a marketing megjelenését a vállalati világon kívül (például közszolgáltatóknál, nonprofit szervezeteknél). Ez a „valódi” társadalmi marketing kialakulásának terepe, a marketing eszközök alkalmazása a társadalmi problémák megoldása érdekében. Itt már nem arról van szó, hogy a vállalati nyereség növelése érdekében társadalmi szempontok is érvényesülnek, hanem ezen a fejlődési irányon valóban a társadalmi problémák kerülnek a középpontba, az itt megjelenő szervezetek pedig jellemzően non-business jellegűek.

A két folyamat integrációjának következményeként pedig létrejön a két irányvonal (az üzleti marketing „társadalmisítása” és társadalmi marketing) összhangja.



5. ábra A marketing kétirányú fejlődése (broadening és deepening) (forrás: Piskóti, 2012.a.)

A Piskóti által bemutatott folyamatban hangsúlyos szerepe volt Kotlernek és szerzőtársainak, akik 2010-es munkájukban bevezették a marketing 3.0 fogalmát (Kotler, Kartajaya, Setiawan, 2010.). Kotler és társai alapján az első időszakban, melyet marketing 1.0-nak neveznek, még termék-központú szemléletmód uralkodott, azaz a vállalatok és így a marketing fókuszában a termékfejlesztés és a termékek tömeges gyártása állt. Ekkoriban a kereslet nagyobb volt, mint a kínálat, tehát csupán arra kellett koncentrálni, hogy minél több terméket tudjon gyártani a cég. A marketing 2.0-nak nevezett időszak fogyasztó-orientált volt, mivel ekkorra már nagyobb lett a kínálat a keresletnél, és versenyezni kellett a vevőkért – létfontosságúvá vált a fogyasztók igényeinek megismerése és minél teljesebb körű kielégítése. Míg az 1.0 időszakban a fogyasztó nem volt több, mint tömegfogyasztó fizikai szükségletekkel, addig a 2.0 időszakban a marketingtevékenység már az intelligens, ésszel és szívvel rendelkező fogyasztókra koncentrált. A kulcs marketingkonceptió a megkülönböztetés lett, kiemelt jelentőségűvé vált a szegmentálás és pozicionálás. A szerzők 2010-es munkájukban felhívják a figyelmet arra, hogy ettől az időponttól kezdődően átléptünk a marketing 3.0 időszakába, melynek egyik fő jellemzője, hogy értékvezérelt, azaz a kulcs marketing koncepcióvá az értékek válnak. A fogyasztó már nemcsak ésszel és szívvel, hanem lélekkel is rendelkező személy, és a marketingnek mind a három területen kapcsolódnia kell a fogyasztóhoz, meg kell tudnia szólítani. Ez a komplex személyiségű fogyasztó ugyanakkor már nem csak vásárolni szeretne a cégtől, hanem egyéb elvárásai is vannak, és azt várja, hogy a vállalat a termék eladásán túl a világot is jobb helyé tegye. Ezek a társadalmi szempontok olyannyira fontosá válnak, hogy míg kezdetben versenyelőnyt jelentettek a cégek számára, mára már a fogyasztói bizalom megszerzésének és így a piacon való boldogulásnak alapvető feltételét jelentik. A marketing 3.0 szemlélet bevezetésével a társadalmi szempontok nem csak a társadalmi marketingben képviseltetik magukat, hanem a teljes marketing szemlélet középpontjába kerülnek.

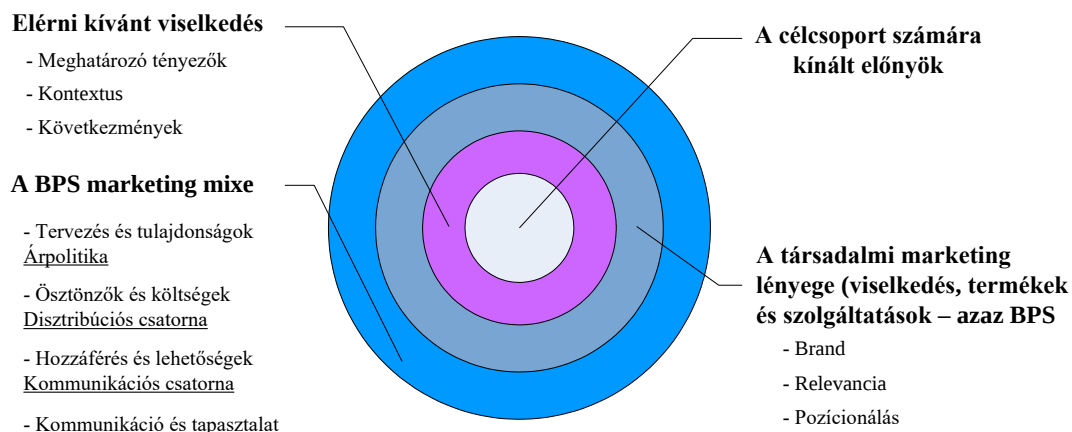
Jóllehet az évtizedek előrehaladásával a marketing továbblépett a 4.0, majd az 5.0 szakaszba, azonban fontos látnunk, hogy a társadalmi szempontok, értékek ezen szakaszokban is dominánsak maradtak. Ezt az is jelzi, hogy a 4.0 korszakot a digitális 3.0-nak is nevezik. A digitalizációs folyamatok áthatják a teljes marketing tevékenységet, ugyanakkor a bizalom, az összekapcsolódás (connectivity), az együttműködés, a közös alkotás, teremtés (co-creation) mint társadalmi értékek uralkodnak. A marketing 5.0-ban a virtuális világ, az automatizálás, a robotizálás technológiái újítják meg a marketingtevékenységet, a domináns értékek azonban továbbra is az előző korszakokkal megegyezők maradnak. (Piskóti, 2023.)

Szintén fontos megállapítást tesz a társadalmi marketing kialakulásával kapcsolatban Lefebvre, aki felhívja a figyelmet arra, hogy a társadalmi marketing eltérő fejlődési utakat követett a fejlett és a fejlődő országokban. (Lefebvre, 2011.) Míg a fejlődő országokban az egészségre pozitív hatást gyakorló termékek és szolgáltatások használatának elősegítése volt a

társadalmi marketing fő funkciója, addig a fejlett országokban a betegségek viselkedésszerű kockázati tényezőinek csökkentése állt a középpontban. Ez Lefebvre szerint azt eredményezte, hogy a fejlődő országokban a termék és a szolgáltatás került a társadalmi marketing szemléletének középpontjába, míg a fejlett világban a magatartás befolyásolása, illetve az egyének viselkedését befolyásoló tényezők vizsgálata. A szerző ugyanakkor megállapítja, hogy van hat olyan kihívás, melyek globálisan alkalmazhatók a társadalmi marketingre:

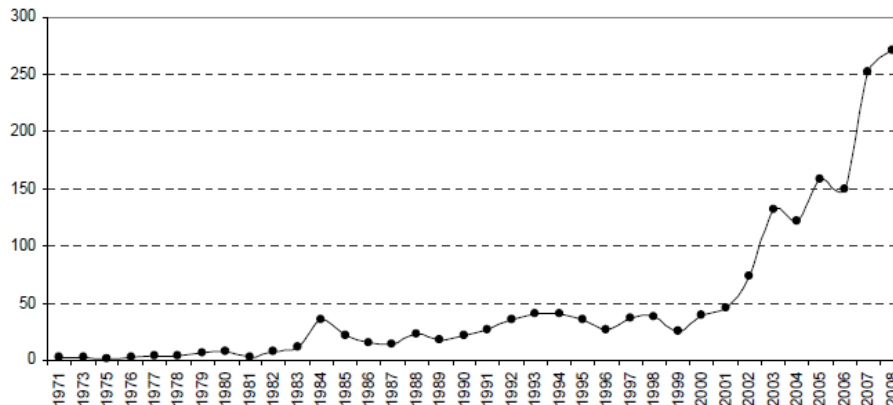
1. az emberek egészségi állapotának egyenlőségére való törekvés
2. társadalmi hálózatok, mint az egyén viselkedését meghatározó tényezők
3. kritikus marketing (a társadalmi marketingnek a magatartásváltozáson túl a marketing politikák, döntések és aktivitások társadalmi hatásaival is foglalkoznia kellene)
4. fenntarthatóság
5. skálázhatóság
6. átfogó programozás, avagy a teljes piaci megközelítés (TMA)

Lefebvre (2011) az általa feltárt szemléletbeli „töredezettség” ellensúlyozása érdekében egy egyesített társadalmi marketing modellt alkotott, mely mind a fejlett, mind a fejlődő világ perspektíváit ötvözi, és igyekszik egységes szemléletbeli alapot nyújtani. Modelljének fő elemei: a célcsoport számára kínált előnyök, az elérni kívánt viselkedés, a társadalmi marketing lényege (viselkedés, termékek és szolgáltatások – azaz BPS), a BPS marketing mixe.



6. ábra Lefebvre modellje (forrás: Saját szerkesztés Lefebvre, 2011 alapján)

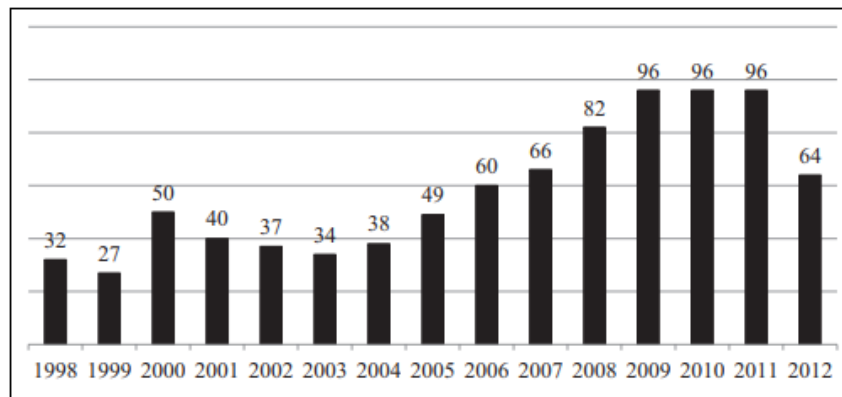
Véleményem szerint a marketing definíciójának változása is fontos indikátora a társadalmi szempontok elfogadásának. Az 1935-ös AMA definíció szerint a marketing az üzleti tevékenységek azon teljesítménye, amely az áruk és szolgáltatások áramlását a gyártóktól a fogyasztókig irányítja. Amint láthatjuk, ebben a meghatározásban még semmilyen szerepet nem kapnak a társadalmi szempontok. A 2007-es definíció ezzel szemben már egy jóval tágabb értelmezést adja a marketingnek, melyben a társadalom is megjelenik: „A marketing azon tevékenységek, intézmények és folyamatok összessége, melyek olyan ajánlatokat kreálnak, kommunikálnak, kínálnak és cserélnek, melyek *értéket képviselnek* a fogyasztók, ügyfelek, partnerek és általában a társadalom számára.” (Wilkie és Moore, 2011)



7. ábra Társadalmi marketing témában megjelent folyóiratcikkek számának változása (forrás: Cugelman, 2010. pp. 25.)

A társadalmi marketing szerepének erősödését támasztja alá Cugelman (2010) vizsgálata, aki a témában megjelent akadémiai folyóiratcikkek számának évenkénti változását kísérte figyelemmel, 1971-től, a társadalmi marketing fogalmának megszületésétől kezdve 2008-ig. A vizsgálatot a PubMed adatbázisán végezte 2009-ben, a „social marketing”, „social marketer(s)” és a „social marketed” keresőkifejezések segítségével. Az eredmények egyértelműen a 2000-től elinduló lendületes fejlődést detektálják (7. ábra).

Truong (2014.a.) vizsgálata hasonló céllal készült, de kimondottan a marketing és az egészségügyi témájú folyóiratokra koncentrálva, 1998 és 2012. között. Ezen a tartományon belül is megfigyelhető a témával foglalkozó publikációk számának növekedése (8. ábra).



8. ábra Társadalmi marketing témájú publikációk száma, Truong (2014.a.) szerint (forrás: Truong, 2014.a. pp. 19.)

Truong és társai (2014.b.) a társadalmi marketing tárgyú doktori értekezések számát is megvizsgálták, 1971-től 2013-ig terjedő időszakra vonatkozóan. A Proquest adatbázisban keresve, 93 témába illő doktori értekezést találtak. A talált disszertációk eloszlása a vizsgált 43 évben nem volt egyenletes: az első ilyen témájú dolgozatok az 1970-es évek elején Kotler személyéhez kapcsolódtak (konzulensi, illetve disszertációs bizottság elnöki minőségében), később, 1977-től 1994-ig azonban egy nagy űr található a területen, hiszen mindösszesen 2 db értekezés született a társadalmi marketing témájában ezen 17 év alatt. 1995 óta viszont folyamatos emelkedés tapasztalható: 1995-2000 között 12 db, 2001-től 2006-ig 27 db, 2007-től 2013-ig pedig már 48 db disszertációt talált Truong és társai (2014b). A 93 értekezés 60%-a (56 db) az USA-ban készült. A szerzők azt is megvizsgálták, hogy mely tudományterületekhez kapcsolódnak a talált művek. A legnagyobb hányaduk az egészségtudományhoz és az oktatásügyhöz kapcsolódik – ez az arány összhangban áll a fogyatékossgai témájú publikációk természetével, amelyről a III.5. alfejezetben,

szisztematikus irodalomkutatásom kapcsán fogok beszámolni. Truong és társai (2014b) kutatása szerint a társadalmi marketing témájú disszertációk további jelentős hányada kapcsolódik a business administration, a marketing, kommunikáció és a pszichológia tudományterületéhez. Ezen eredmények fényében nem meglepő, hogy a 93 vizsgált disszertációból 63 egészségügyi témát dolgoz fel. Összességében a társadalmi marketing témájú doktori értekezések számának időbeli növekedése (még ha volt is egy hiányos időszak) szintén a tudományterület fontosságának, elfogadottságának növekedését mutatja.

A következőkben szeretném röviden bemutatni azt, hogyan valósul meg a társadalmi marketing területén a csere, mely kérdés a '60-as években Luck számára megkérdőjelezte a társadalmi marketing létjogosultságát. „A marketingtevékenység (...) annál „egyszerűbb”, minél konkrétabb a csere tárgya (pl. kézzelfogható termék) és annak ellenértéke (pl. pénz), és annál „bonyolultabb”, minél elvontabb dolgok cserélnek gazdát (pl. „tegyél jót és jó lesz neked is”).” (Mitev, Kántor, 2018. pp. 201.) Tehát a társadalmi marketing területén „szimbolikus cseréről” beszélhetünk, mivel pszichológiai, társadalmi értékek cseréje valósul meg az anyagi természetű dolgok cseréje helyett. Éppen ezért nehezebb a dolga a társadalmi marketinggel foglalkozóknak, mert meg kell győzniük a célcsoportot arról, hogy az elérhető értékek meghaladják azt az időbeni és energia ráfordítást, melyet a tőlük várt magatartásváltozás igényel – ahogyan Piskóti (2012.a és 2012.b). definíciójában is megjelenik a társadalmi marketing céljai között: „tegye világossá a célcsoportoknak, hogy az új magatartás haszna nagyobb a magatartásváltozás fáradságánál”. Rothschild (1999) szintén kiemeli, hogy a társadalmi marketing esetében a megtérülés gyakran homályos, bizonytalan és a távoli jövőbe mutathat. Különösen igazak a fentiek a megelőzés jellegű tevékenységek esetében, hiszen a kívánt magatartás esetén *nem* fog megvalósulni a nem kívánt következmény (például betegség, baleset).

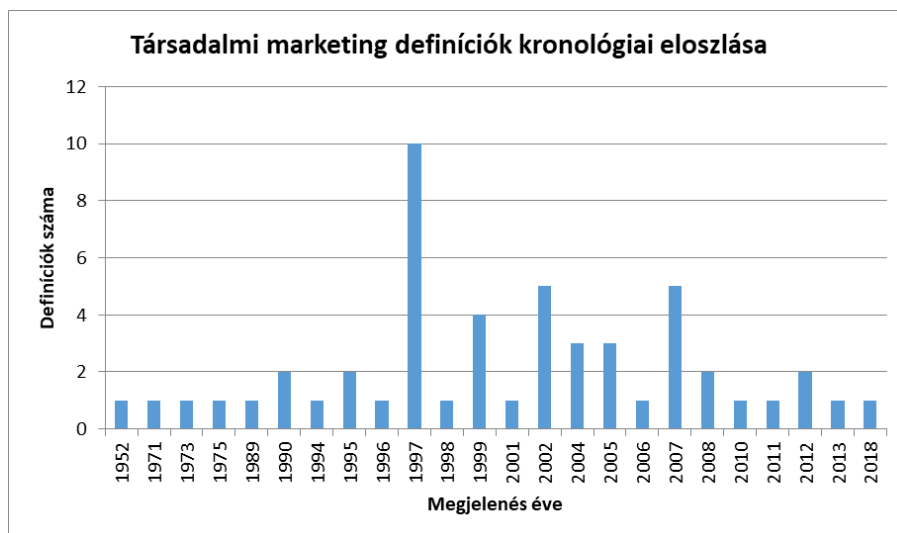
További fontos szempont, hogy a társadalmi marketing gyakorlati alkalmazása sokrétűen jelenhet meg. Bizonyos területeken közvetlen módon felismerhető a társadalmi marketing tevékenység gazdasági, társadalmi hasznossága (például egy térségfejlesztési stratégia részeként), más esetekben pedig inkább közvetett gazdasági haszonról, és kevésbé közvetlenül érzékelhető társadalmi haszonról beszélhetünk (például az egyének szemléletformálása olyan ügyekkel kapcsolatban, melyek nem hoznak közvetlen jellegű anyagi megtérülést).

III.2. A társadalmi marketing definiálási problémakörének megjelenése a szakirodalomban, konceptualizálási törekvések

Láthattuk az előzőekben, hogy a társadalmi marketing kialakulása egy hosszas folyamat (volt), melynek során önmaga definiálása is folyamatosan változott. Több szerző (pl. Wood, Andreasen) is felhívta a figyelmet erre a konceptualizálási diverzitásra. Ebből kiindulva célom az volt, hogy a lehető legtöbb társadalmi marketing definíciót megismerjem, és ezen definíciókat elemezve, csoportosítva feltárjam a konceptualizálási folyamat irányait, eredményeit.

A kutatómunka során összesen 52 db társadalmi marketing definíciót gyűjtöttem össze. Bizonyos szerzőknek több definíciója is ismert, azonos vagy különböző évekből. Ezeket a meghatározásokat is külön kezeltem, mivel mind önálló értelmezésnek minősülnek.

A definíciók időrendi megoszlását megvizsgálva az tapasztalható, hogy többségük az 1990-es (21 db) és a 2000-es évekből (20 db) származik. A legtermékenyebb évnak az 1997-es esztendő minősül, melyben 10 definíció keletkezett, 10 különböző szerzőtől. Az 1997-től 2007-ig terjedő intervallum volt a legaktívabb periódus a definíciók keletkezésére szempontjából, ebben az évtizedben született a definíciók több, mint 60 %-a.



9. ábra A vizsgált definíciók kronológiai eloszlása (forrás: saját szerkesztés)

A definíciók vizsgálata során a tartalomelemzés módszerét alkalmaztam, megvizsgálva az egyes definíciókban előforduló szavak, kifejezések használatát, mennyiségi eloszlását. Az Andreassen-i gondolattal korrelációban két nagy csoportba sorolhatók a szakirodalomban fellelhető társadalmi marketing definíciók: a magatartásváltozást tartalmazó és nem tartalmazó definíciókra. Az első csoportba 29 db, a másodikba 23 db definíció volt besorolható. A vizsgált definíciók csoportosítását tartalmazó táblázat az 1. számú mellékletben található.

A magatartásváltozást nem tartalmazó definíciók 1952-2012. között születtek, ide sorolható valamennyi ismert „korai” definíció (pl. Wiebe, Kotler-Zaltman, Kotler-Roberto) irányzatteremtő meghatározása. A magatartásváltozás valóban Andreassen 1994-es megfogalmazásában jelenik meg először, az ebbe a csoportba sorolt definíciók mind 1994 utániak.

A továbbiakban az 52 db definícióban fellelhető egyéb kulcsszavak elemzését végeztem el. A definíciókat megvizsgálva a következő 7 kulcsszó körvonalazódott:

- „társadalmi érdek”
- „kereskedelmi marketing”
- „marketing alapelvek”
- „üzlet”
- „csere”
- „ötlet”
- „fogyasztói magatartás”

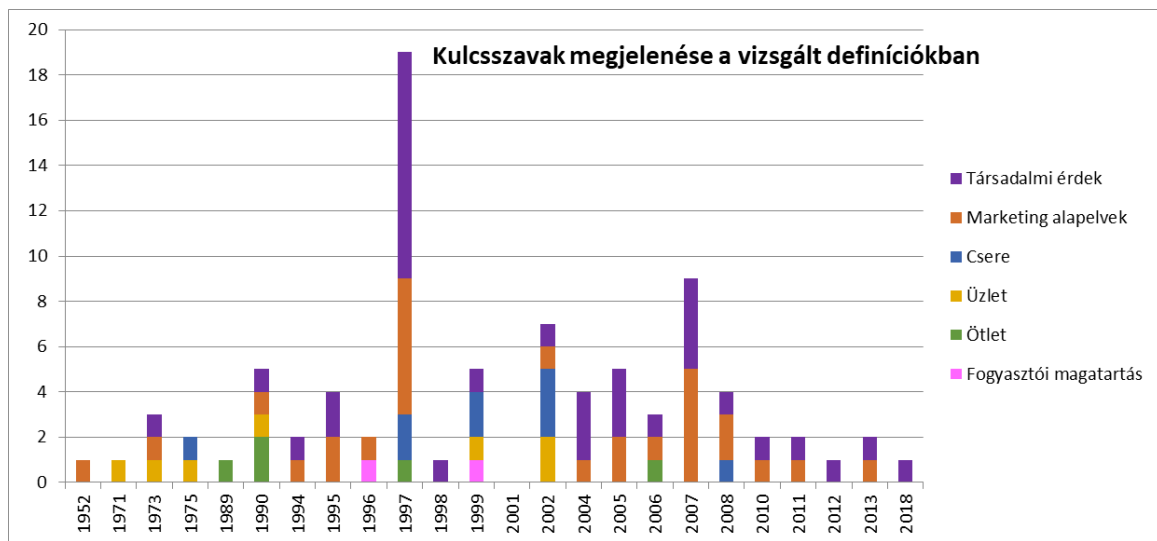
Fentiek közül a „kereskedelmi marketing” a következő összefüggésekben fordult elő: „kereskedelmi marketing technológiák”, „kereskedelmi marketing technikák”, „kereskedelmi marketing aktivitások”. Ezt a kategóriát a fogalmi átfedés miatt a továbbiakban egybevettem a „marketing alapelvek” kategóriával.

Az egyes kulcsszavak előfordulási gyakorisága a következőképpen alakul a vizsgált definíciók esetében (egy definíció több kulcsszót is tartalmazhat):

Kulcsszó	Előfordulások száma
társadalmi érdek	35
marketing alapelvek	19
üzlet	7
csere	9
ötlet	5
fogyasztói magatartás	3

A két leggyakrabban előforduló kulcsszó egyikét tartalmazza 16 db definíció, mindkettőt pedig 20 definíció. Összesen tehát a vizsgált meghatározások 70%-a tartalmazza a két kifejezés egyikét, vagy mindkettőt. A magatartásváltozást nem megjelenítő definíciók csoportjában még megjelennek az „üzlet”, „ötlet”, „csere” kifejezések, de a magatartásváltozást tartalmazó csoportba tartozóknál már szinte kizárólag a „társadalmi érdek” és a „marketing alapelvek” kulcsszavak relevánsak. A vizsgált definíciók csoportosítását mutatja be a 2. számú melléklet.

A kulcsszavak évek szerinti megoszlását mutatja a 10. ábra, melyen világosan látható a két domináns kulcsszó térnyerésének tendenciája az idő előrehaladásával: 2004-től kezdve csupán egy-egy alkalommal fordul elő egyéb kulcsszó a vizsgált definíciókban. Véleményem szerint ez a jelenség azt mutatja, hogy az évek során a fogalom letisztult, kialakultak azok a karakterisztikák, amelyek kiemelten fontosak, és meghatározzák a társadalmi marketing mibenlétét.



10. ábra A vizsgált definíciókban megjelenő kulcsszavak megoszlása (forrás: saját szerkesztés)

Az 52 definícióra kiterjedő tartalomelemzés alapján megállapítottam, hogy a társadalmi marketing definíciók keletkezése időben egyenlőtlen eloszlást mutat. Mivel a legfrissebb definíció 2018-ból származik, és a 2010-es években már szintén csökken a definíciók nagyságrendje, megállapíthatjuk, hogy a társadalmi marketing öndefiníálási időszaka, konceptualizálási bizonytalanságának ideje a végéhez ért.

Ezt mutatja a szakirodalomban fellelhető definíciók kulcsszavas tartalomelemzése is, mely alapján a társadalmi marketing meghatározásának magüzenetét a következőként azonosítom: **A társadalmi marketing célja a (1.) társadalmi érdekeket szolgáló (2.) magatartásváltozás elérése, (3.) marketing alapelvek és módszerek alkalmazásával.**

III.3. Társadalmi marketing modellek

A következőkben a legismertebb és a szakirodalomban legszélesebb körben alkalmazott társadalmi marketing modelleket szeretném bemutatni és megvizsgálni, mennyiben adaptálhatók kutatási területemhez. A hazai társadalmi marketing tárgyú publikációkban jellemzően előforduló modellek közül választottam, továbbá figyelembe vettem Truong és tsai (2014b) összesítő munkáját, melyben az 1971 és 2013 között született társadalmi marketing tárgyú doktori értekezéseket vizsgálták abból a szempontból, hogy melyek a leggyakrabban alkalmazott elméleti modellek a disszertációkban.

III.3.1. A 4P modell alkalmazása a társadalmi marketing területén

A marketing területén alkalmazott legismertebb modell a McCarthy-féle 4P modell. Ez az a modell, melyet a hallgatók alapmarketing tanulmányaik során elsőként megismernek és elsajátítanak. Közismertsége és népszerűsége valószínűleg egyszerűségéből ered. Kézenfekvőnek tűnhet tehát ezt a modellt adaptálni a társadalmi marketingre is. Hogyan kivitelezhető az adaptáció erre a különleges marketing tudományterületre?

Peattie és Peattie (2009 – idézi Rekettye és Rekettye, 2009) szerint a következőképpen értelmezhetjük a 4P-t a társadalmi marketingben:

Product – termék helyett javaslat, ajánlat (pl. közlekedjünk kerékpárral autó helyett)

Price – ár helyett energiaráfordítás

Place – a társadalom számára kedvezőbb alternatívához való hozzáférés

Promotion – promóció helyett széles körű társadalmi kommunikáció

Cugelman (2010) egyenesen a társadalmi marketing szakemberek által legkedveltebb keretrendszernek nevezi a 4P-t. A „terméket” mint az elérendő magatartást értelmezi, vagy mint a célcsoport magatartásának befolyásolására irányuló ajánlatot. Cugelman kiemeli, hogy a társadalmi marketing elméleti és gyakorlati szakemberei különbözőképpen értelmezik a társadalmi marketing terméket, véleménye szerint ezen zavar tisztázása érdekében bontották három részre: Kotler és tsai (2002) alapján az alaptermék azt az előnyt jelenti, melyet a célcsoport a kívánt viselkedés megvalósítása által nyer. A tényleges termék maga a kívánt magatartás. A kiterjesztett termék azokat a szolgáltatásokat és kézzelfogható termékeket jelöli, melyek a magatartásváltozást támogatják.

Az „ár” Cugelman szerint egyértelműbben értelmezhető a társadalmi marketingben: míg a kereskedelmi kontextusban pénzbeli költségek cserélnek gazdát a megfogható termékekért, a társadalmi marketing esetében nem anyagi természetű költségek jelentkeznek: idő, energia, erőfeszítés szükségesek a kívánt magatartáshoz, valamint pszichológiai kockázatok és veszteségek jelentkezhetnek.

Értelmezésében a „csatorna” azt írja le, hogy a célközönség hol és mikor végzi a kívánt magatartást, illetve szerzi be a hozzá kapcsolódó termékeket.

A „promóció” azt jelöli, ahogyan a meggyőző üzenetet a célközönség felé kommunikáljuk.

Weinreich (2006) értelmezése a társadalmi marketing 4P-jéről a következő:

A „termék” a kézzelfogható fizikai terméktől (pl. óvszer – lásd a társadalmi marketing kezdeteit: 1964-es indiai családtervezési kampány) a szolgáltatásokon (pl. szűrővizsgálatok) és jó gyakorlatokon át (pl. szoptatás) egészen a legkevésbé kézzelfogható eszméig (pl. környezetvédelem) terjed.

Az „ár” arra utal, hogy a fogyasztónak mit kell tennie a társadalmi marketingtermék megszerzéséért. Ez az ár lehet pénzbeli, de az is lehet, hogy a fogyasztónak fel kell áldoznia immateriális javakat, például időt vagy erőfeszítést, vagy meg kell kockáztatnia a szégyent és a rosszallást mások részéről. Fontos, hogy az egyén számára az elérhető előnyök értékesebbek legyenek, mint a részéről elvárt „költségek”.

A „csatorna” értelmezése érezhetően a legnehezebb Weinreich számára is, ahogyan ezt Peattie és Peattie (2009) esetében is láttuk. Ha a társadalmi marketing terméke fizikai jellegű, akkor a hagyományos marketing disztribúciós csatornája itt is értelmezhető. Ha azonban immateriális javakról van szó, akkor az információ és a képzések elérhetőségeként értelmezi Weinreich a csatornát.

A „promóció” esetén Weinreich felhívja a figyelmet arra a jelenségre, hogy láthatósága miatt gyakran keverik össze a társadalmi célú kommunikációs kampányokat magával a társadalmi marketing egészével.

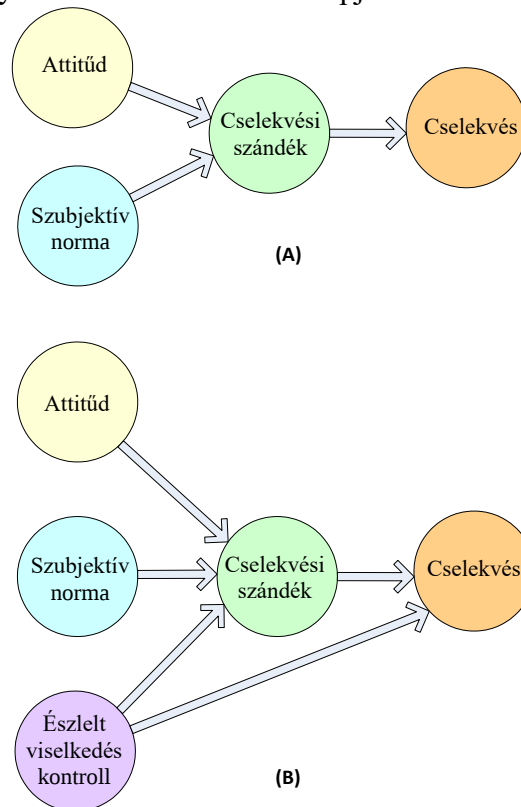
Weinreich érzi a 4P szűkösségét a társadalmi marketing komplexitásával szemben, ezért további kiegészítő „P-ket” is javasol:

- „Publics” alatt a társadalmi marketing program külső és belső érintettjeit érti a szerző.
- „Partnership”, azaz a hasonló célokkal működő szervezetek és ügynökségek együttműködése.
- „Policy” – az egyén magatartásváltozásának külső környezeti ösztönzői – pl. jogszabályi, politikai, médiaháttér biztosítása.
- „Purse strings”, azaz a társadalmi marketing programok finanszírozási kérdései.

Véleményem szerint a 4P modell alkalmazása a társadalmi marketing területére meglehetősen kényszeredett. Maguk a szerzők is több ponton utalnak rá, vagy a kontextusból látható, hogy erőltetetten próbálják ráhúzni az egyértelműen értékesítésközpontú 4P modellt a jóval komplexebb társadalmi marketingre. Már maga a termék értelmezése is problémás, ellenvéleményeket szül az elméleti és gyakorlati szakemberek körében. Az ár szintén kissé nehezen, elvontan értelmezhető, ugyanakkor meglátásom szerint a disztribúciós csatorna esetében mutatkozik a legerősebb anomália, ez a kategória a legnehezebben adaptálható a társadalmi marketing területére.

III.3.2. Theory of Reasoned Action és Theory of Planned Behavior (TORA és TPB)

Truong és tsai (2014b) a társadalmi marketing tárgyú disszertációkban a legtöbbször használt modelleknek a TORA és TPB rövidítéssel ismert cselekvésemléteket találták. A hazai szakirodalomban is nagyon gyakran találkozhatunk ezekkel a modellekkel, mint a marketing és társadalmi marketing tárgyú kutatások kiindulási alapjával.



11. ábra Az Indokolt cselekvés elmélete és a Tervezett viselkedés elmélete fő elemei (forrás: Saját szerkesztés Madden, Ellen, Ajzen, 1992 alapján)

Mindkét modell Ajzen nevéhez fűződik: az „Indokolt cselekvés elmélete” (Theory of Reasoned Action) (Ajzen, Fishbein, 1980), illetve az ennek kiegészítésével létrejött „Tervezett viselkedés elmélete” (Theory of Planned Behavior), melyben az észlelt viselkedési kontroll jelenik meg új elemként (Ajzen, 1985).

Ajzen alapján tehát egy személy tényleges viselkedését a cselekvési szándék határozza meg, melyet azonban három tényező befolyásol: az attitűdök, a szubjektív norma és az észlelt

viselkedéskontroll. A legutóbbi tényező azért is fontos, mert nemcsak a cselekvési szándékon keresztül fejt ki hatását, hanem közvetlenül a cselekvésre is hatással van. (Madden, Ellen, Ajzen, 1992) Az észlelt viselkedéskontroll azt jelenti, hogy az egyén mennyire értékeli könnyűnek vagy nehéznek az adott viselkedés megvalósítását, illetve érzi képesnek magát a viselkedés megvalósítására. A szubjektív norma a környezet, a társadalom elvárásait jelenti, azaz mennyire támogatják vagy ellenzik az adott viselkedést.

Ahogy láttuk, a társadalmi marketing egyik fontos feladata a magatartásváltozás elérése, mely esetünkben a minél teljesebb körű társadalmi inklúzió elérését célozza. Mind a tényleges viselkedés, mind az elérni kívánt magatartás esetében fontos megvizsgálunk a viselkedést meghatározó tényezőket, a viselkedés kontextusát és a következményeit (Lefebvre 2011). Ezért kutatásom számára alapvető kiindulópontként határozom meg Ajzen modelljét, mely megfelelő kiinduló keretmodelljét képezheti kutatásomnak, az egyén cselekvésének megértése révén. Ezen belül az inkluzív magatartást, valamint az ezt meghatározó inkluzív attitűdöt kívánom részletes vizsgálat tárgyává tenni.

III.3.3. Intergroup Contact Theory (ICT)

Fontos elméleti modellnek tartom a vizsgált témám szempontjából Allport 1954-ben megfogalmazott Intergroup Contact Theory (ICT) modelljét, melynek alapja, hogy adott társadalmi csoportok közötti kapcsolat (kontaktus) megteremtése csökkenti a csoportok közötti konfliktust és az egymással szembeni negatív előítéleteket, ezáltal a toleránsabb és integráltabb társadalom megteremtésének alapjául szolgálhat.

Allport ICT modelljének attitűdökre gyakorolt pozitív hatását számos egyéb célcsoporton kívül (pl. különböző etnikai csoportok, bevándorlók, idősek, homoszexuális személyek) a fogyatékossgal élőkre vonatkozóan is igazolták (Pettigrew, 1998.).

Allport négy feltételt fogalmazott meg a hipotézis teljesüléséhez, azaz négy körülménynek kell megvalósulnia egy időben ahhoz, hogy a kontaktus pozitív hatást fejtsen ki az előítéletekre. Ezek a feltételek:

- Egyenlő státusz (a kontaktszociális csoportokban résztvevők között nem lehet egyenlőtlen, hierarchikus kapcsolat)
- Kooperáció (a tagoknak együtt kell működniük, dolgozniuk, nem versenyjellegű feladaton)
- Közös célok (a tagoknak egymásra támaszkodva kell elérniük a közös céljukat)
- Támogató társadalmi normák és intézmények (a támogató intézményi háttérre szükség van a pozitív hatás eléréséhez, illetve az is fontos, hogy ne legyenek az előítéletek és ellenséges viszonyt támogató szabályok, intézmények – pl. a szegregációt előíró törvények)

Az első feltétel szükségességét (a résztvevők egyenlő státuszának szükségessége a kontaktus szituáció előtt és alatt) több kutatás során igazolták (pl. Brewer, Kramer, 1985; Cohen, Lotan, 1995).

A második feltételhez kapcsolódik Aronson „mozaiktechnika” vizsgálata, aki iskolás gyermekeknél alkalmazta az Allporti modellen alapuló módszerét, melynek során a mozaikhoz hasonlóan a tananyagot részekre bontották, és az egyes részeket az osztályokból képezett gyermekcsoportoknak szétosztották. A gyermekcsoportokba különböző etnikumú és képességű gyermekek vegyesen kerültek. A csoportok csak akkor tudták megismerni és feldolgozni a teljes, szétosztott tananyagot, ha a gyerekek együttműködve megtanították a többi csoporttagnak azokat az információkat, melyeket ők kaptak. Ez az együttműködésen alapuló módszer pozitív eredményekhez vezetett a gyermekek körében, a korábbi előítéleteik egymás iránt (jó tanuló – rossz tanuló) megszűntek, és a korábban egymással nem kommunikáló gyermekek között kooperációt eredményezett. Aronson mozaiktechnika

vizsgálatát több országban is pozitív eredmények igazolták – többek között ausztrál, német, japán és mexikói gyermekcsoportok esetében. (Pettigrew, 1998.)

A harmadik feltétellel (közös célok) kapcsolatos Chu és Griffey (1985) vizsgálata, akik különböző nemzetiségű csapattagokból álló atlétikai csapatok tagjainak együttműködését vizsgálták. Ugyanakkor egy széleskörű metaanalízis során az igazolódott, hogy bár az Allport által előírt feltételek mellett megvalósuló kontaktus eredményez optimális eredményeket, a kontaktus-szituációk akkor is hatékonyak bizonyultak, amikor nem álltak fenn az ismertetett feltételek (Pettigrew, Tropp, 2006.)

Pettigrew (1998) alapján a kontaktus hatásmechanizmusa négy dimenzió mentén értelmezhető: a másik csoportról való ismeretszerzés, a magatartás megváltoztatása, érzelmi kötődés generálása és a saját csoporthoz való tartozás újraértékelése. A kontaktus az attitűd mindhárom komponensére hat: a kognitív komponensre az ismeretszerzés és a csoporthoz tartozás újraértékelése által, az affektív komponensre az érzelmi kötődés generálása, a negatív érzelmek csökkentése révén, a cselekvési komponensre pedig az egyén nyitott hozzáállásának generálásával a pozitív kontaktus-tapasztalatok irányába.

Ezen tényezők közül is a legfontosabb közvetítő mechanizmus a szakirodalom alapján (Tausch, Hewstone, 2010., Pettigrew, Tropp, 2008.) az érzelmen keresztül történik, melynek során a negatív érzelmek (pl. szorongás, fenyegetettség érzése) csökkennek, és pozitív érzelmek indukálódnak (pl. empátia). Pettigrew (1998) felhívja a figyelmet továbbá arra a tényre, hogy amennyiben a megkérdezett többségi csoportba tartozó személynek vannak barátai a diszkriminált csoportban, akkor szignifikánsan alacsonyabb értékeket fog elérni az előítéletet mérő változókban, és a legnagyobb eltérést a pozitív érzelmek terén fogja mutatni (szimpátia és csodálat érzése a csoport iránt). Ezt a tényt egy 3.800 fős nyugat-európai megkérdezés igazolta, melynek során hét valószínűségi mintán végeztek megkérdezést, franciaországi, nagy-britanniai, hollandiai és nyugat-németországi többségi társadalom tagjain.

Az ICT modell empirikus hasznának egyik fontos kérdése, hogy hogyan lehet a kontaktus során elért eredményeket általánosítani, és kiterjeszteni a pozitív attitűdöt a diszkriminált csoport többi tagjára is, akik nem vettek részt a kontaktusban. Pettigrew (1998) egy három fázisos modellt javasol ennek kivitelezésére. Az első a dekategorizálási szakasz, amelynek során a résztvevők személyes (és nem csoportos) identitását kell hangsúlyozni, a feszültség csökkentése és a személyek közötti pozitív érzelmek létrejötte érdekében. A második fázis során az egyének társadalmi kategóriáit ki kell hangsúlyozni, hogy elérjük a létrejött pozitív érzések általánosítását a teljes érintett csoportra vonatkozóan. Az utolsó fázis a rekategorizációs szakasz, melynek során a résztvevők csoportidentitását egy magasabb szintű csoporthoz kötjük: a „mi szemben velük” helyett az inkluzívabb „mi mindannyian”-hoz.

A kontaktus hatásának általánosítása mellett is nehézkes lenne megoldani a kellő mennyiségű kontaktus-szituáció megvalósítását ahhoz, hogy látványos eredményt érhessünk el a társadalom egészére vonatkozóan az előítéletek és negatív attitűdök csökkentésében. Ezért fontosnak tartom az ICT modellt továbbfejlesztő elméleteket. Ilyen például Wright és társai (1997) „kiterjesztett kontaktus hipotézise”, akik szerint annak a pusztán tudása is elegendő a külső csoporttal szembeni attitűdök javulásához, hogy a saját csoportom tagja szoros kapcsolatban áll egy külső csoportbeli személlyel. Többek között Shiappa és társai (2005) is igazolták ezt a modellt, akiknek kutatása szerint az előítéletesség szintjének csökkentéséhez az is elegendő, ha TV műsorban kerül ábrázolásra a csoportközi kapcsolat. Crisp és Turner (2009) pedig a „képzelt kontaktus hipotézist” alkotta meg, mely szerint az attitűd pozitív irányú változásához elegendő, ha a személy elképzei, hogy kapcsolatba kerül a diszkriminált csoport tagjaival. Ezen kiterjesztett hipotézisek alapján a médiában ábrázolt kapcsolat is kedvező hatással lehet az attitűdökre, mely lehetővé teszi az ICT kiterjesztését a társadalom szélesebb rétegeire.

Az ICT modellt szintén kiemelt jelentőségűnek tartom saját vizsgált témám szempontjából, ezért kiinduló modellem megalkotásához alkalmazni kívánom a kontaktust, mint az attitűd mindhárom dimenziójára ható tényezőt.

III.3.4. Health Belief Model (HBM)

A HBM (Hochbaum, 1958; Rosenstock 1966; Becker, 1974; Sharma és Romas, 2012) egy kognitív modell, amely azt feltételezi, hogy a viselkedést az egyén jólétét fenyegető veszélyekkel kapcsolatos hiedelmek, meggyőződések határozzák meg. Truong és tsai (2014b) vizsgálata alapján a társadalmi marketing tárgyú doktori kutatásokban a megosztott második helyen áll ez a modell az alkalmazás gyakorisága szerint.

Az észlelt kockázatok esetében két tényező fontos: az egyén érzékenysége (susceptibility) a kockázat irányába, valamint a kockázat észlelt súlyossága. A cselekvés hatékonyságát meghatározó tényezők pedig az egyén által észlelt előnyök és akadályok. A modellben szerepelnek még a cselekvésre ösztönző tényezők, valamint az én-hatékonyság szerepe is megjelenik.

A modell a következőképpen összegezhető:

„Ahhoz, hogy a viselkedés megváltozzon, az embereknek személyesen sebezhetőnek kell érezniük magukat az egészségüket fenyegető veszély által, súlyosnak kell tekinteniük a lehetséges következményeket, és látniuk kell, hogy a cselekvésük által a kockázat megelőzhető vagy csökkenthető, elfogadható költségek és kevés akadály mellett. Ezen túlmenően a személynek kompetensnek kell éreznie magát (önhatékonyság) az új viselkedés végrehajtásához és fenntartásához. Valamilyen kiváltó ok – akár belső, akár külső – szükséges ahhoz, hogy a tényleges viselkedés megvalósuljon.” (Nisbet és Gick, 2008, pp. 297)

Jóllehet a HBM kimondottan az egészségügy területére koncentrál, a modell adaptálható más területekre is – saját kutatásom szempontjából azért jelentős, mert rávilágít annak szerepére, hogy az egyénnek érintettnek és kompetensnek kell éreznie magát az adott üggyel kapcsolatban ahhoz, hogy érezze saját viselkedésének fontosságát, és hajlandó legyen cselekedni vagy változtatni.

III.3.5. Diffusion of Innovation Theory (DoI)

A modellben az innováció mint a viselkedésváltozás katalizátora, „ügynöke” szerepel, és egy újnak érzékelt ötletet, gyakorlatot vagy objektumot jelöl. (Rogers, 2003)

A modell eredetileg az új mezőgazdasági technológiák bevezetésével, elterjedésével kapcsolatban jött létre az 1960-as években, de azóta széleskörűen alkalmazottá vált a különböző tudományterületeken, beleértve a marketing területét is (Greenhalgh et al., 2004). Truong és tsai (2014b) alapján a vizsgált társadalmi marketing tárgyú doktori disszertációkban a HBM mellett a második leggyakrabban alkalmazott elméleti modell.

Az elmélet négy fő eleme az innováció, a kommunikációs csatornák, az idő és a társadalmi rendszerek (Rogers, 2003).

A DoI alapján a magatartásváltozás akkor fog gyorsabban elterjedni, ha az innovációt a potenciális adaptálók jobbnak érzékelik az eredeti lehetőségeknél (relatív versenyelőny), ugyanakkor konzisztensnek értékelik a meglévő értékeikkel, tapasztalataikkal és igényeikkel (kompatibilitás), ha az innováció könnyen érthető (komplexitás), tesztelhető (kipróbálhatóság) és eredménye látható (nyomon követhetőség). A különböző kommunikációs csatornáknak meghatározott szerepük van az innováció elterjedésében: a tömegkommunikáció figyelemfelkeltő szereppel rendelkezik, a személyközi csatornák pedig a tényleges elfogadáshoz vezető meggyőzés hatékonyabb eszközei. A társadalmi rendszerek mint ún. "diffúziós hálózatok" funkcionálnak, az innováció elterjedése ezeken belül zajlik, ugyanakkor határokat is szabnak az innováció terjedésének. (Rogers, 2003)

Jóllehet a befogadó attitűd nem tekinthető a klasszikus értelmezés szerinti innovációnak, mint elérendő új viselkedésforma, alkalmazhatók rá az elmélet egyes elemei. Az értékek szerepének kiemelése, valamint a tömegkommunikáció és a személyközi kapcsolatok szerepének hangsúlyozása miatt fontosnak tartom a modellt, és alkalmazni kívánom az általam vizsgált területen.

III.3.6. Agenda-setting Theory

Az elmélet azzal foglalkozik, hogy egy adott ügy, probléma fontossága hogyan változik. Az elmélet alapja az a megállapítás, hogy a médiában megjelenő témák nem a közvélemény milyenségét befolyásolják, hanem arra bírnak erős befolyással, hogy mely témákat tartják az emberek fontosnak, érdekesnek arra, hogy gondolkozzanak és véleményt nyilvánítsanak róluk. A média által napirendre tűzött témákat ugyanis az emberek fontosnak, aktuálisnak tartják. (McCombs, 2004)

A napirend elméletet alkalmazva Andreasen (2006) azt a folyamatot elemezte, hogy hogyan válik egy ügyből fontos társadalmi probléma:

1. Figyelmetlenség: A probléma létezik, de még nem vált széles körben elterjedt problémává.
2. Felfedezés: A probléma felkelti a polgárok figyelmét, és részletesebben is meg lehet vizsgálni.
3. A napirendre való felkapaszkodás: Érdekvédelmi csoportok, politikusok és más szereplők felvetik a kérdést, mint olyan problémát, amellyel foglalkozni kell.
4. A választási lehetőségek felvázolása: A szereplők megvitatják, hogyan lehet a problémát kezelni.
5. A cselekvési irányok kiválasztása: A szereplők megvitatják a cselekvés és a tétlenség költségeit, a lehetséges áldozatokat és más releváns tényezőket.
6. A kezdeti beavatkozások elindítása: A kormányok és szervezetek elindítják úttörő erőfeszítéseiket a probléma kezelésére.
7. Átértékelés és átirányítás: Miután a beavatkozások már futnak egy ideje, a szereplők értékelik a beavatkozásokat és kiigazítják azokat.
8. Siker, kudarc vagy elhanyagolás: Az eredmények néhány év elteltével jelentkeznek, amikor megoldások születtek a problémára, avagy nem találtak megoldást rá, vagy amikor más kérdések már feljebb kerültek a napirenden, és az eredeti problémát alacsonyabb prioritásúvá tették.

Az elmélet alátámasztja és árnyalja a média szerepével kapcsolatos nézeteimet, összhangban a DoI által megfogalmazottakkal, így közvetetten beépíthető kiinduló modellembe.

Ehhez kapcsolódóan szeretném röviden bemutatni a fogyatékossgal élők médiareprezentációjának sajátosságait. Tiszai (2018) alapján a média az alábbi sztereotíp megjelenítésekben mutatja be a fogyatékossgal élő személyeket:

- „Gonosztevők és szörnyetegek”

Az „ép testben ép lélek” bölcsélet megfordításából táplálkozó sztereotípiája sajnos nem tűnt el a középkor babonás világával. Jelenleg is meghatározó jelenség életünkben (talán ma jobban, mint korábban bármikor) a pszichológusok által „holdudvar hatásnak” vagy „halo effektusnak” nevezett kognitív torzítás, mely alapján a vonzóbb, szebb külsejű személyeket intelligensebbnek, megbízhatóbbnak, jobbnak gondoljuk, míg az átlagosnál kevésbé attraktív embereket megbízhatatlanabbnak, önzőbbnek, rosszabb személyiségnek feltételezzük. (Langlois és mtsai., 2000; Meskó, 2012; idézi: Putz, 2017.) Ennek az előítéletnek természetesen nincsen valós alapja, a kutatások nem igazoltak összefüggést a személyek külső attraktivitása és valós személyiségvonásaik között. (Segal-Caspi, Roccas és Sagiv (2012); Feingold (1992); idézi: Putz, 2017.)

- „A fogyatékoság, mint elviselhetetlen teher”

Ennek a sztereotípiának az a gondolat az alapja, hogy a fogyatékossgal élő ember élete boldogtalan, terhet jelent önmaga és környezete számára. Az ebben a megközelítésben készülő filmekben a fogyatékossgal élő személy vagy meggyógyul, vagy meghal, gyakran maga választva a „kegyes halált”.

- „Nevetni vagy kinevetni”

A humor alkalmazása a fogyatékossgal élők média ábrázolásában – amennyiben nem kinevetés, kinevettetés a célja – csökkentheti a szorongást, az ismeretlen okozta feszültséget, valamint pozitív érzelmi kötődést eredményezhet. (Pl. Éltrevalók, Esőember c. filmek)

- „Védtelesség, kiszolgáltatottság”

A segítségre szoruló, sajnálatra méltó fogyatékossgal élő személy ábrázolása nem csak a mozifilmek kedvelt toposza, hanem gyakran a célcsoportra figyelmet felhívó sajtókampányok kulcsüzenete is, mely azonban egyoldalúságával, a szánalomkeltésre való apellálással visszas hatást kelt.

- „Fogyatékos szuperhős”

Az előző reprezentáció ellentéte az angolul „supercrip”-nek nevezett jelenség. Ekkor a fogyatékossgal élő személy vagy legyőzi fogyatékoságát, vagy különleges képességekre tesz szert. Ez a megközelítés szintén a normális élettől való eltávolítás eszköze.

- „Gyermeki tisztaság példaképei”

Főként az értelmi fogyatékossgal vagy autizmussal élő személyek mediabemutatásában gyakori, hogy az adott személyeket gyermeki ártatlansággal, naivitással, bölcsességgel felruházva ábrázolják.

Nagy és Kármán (2021) négyféle retorikát különböztet meg a fogyatékossgal élők médiareprezentációja során:

A „csodálatos” retorika esetén a fogyatékossgal élő személy az állapotát meghaladó tetteket hajt végre, ezzel elnyerve a néző csodálatát, aki felnéz az ábrázolt fogyatékos személyre.

A „szentimentális” ábrázolásmódnál a fogyatékossgal élő a reménytelen szenvedés megtestesítője, akinek védelmezőre van szüksége. Ez a retorika a néző alá helyezi az ábrázolt szereplőt, célja a befogadó szimpátiájának elnyerése.

Az „egzotikus” vizuális retorika távolságot hoz létre a néző és az ábrázolt személy között.

A „realista” retorika célja éppen ellenkező: minimalizálni akarja a távolságot a befogadó és az ábrázolt személy között, a hasonlóságokra helyezve a hangsúlyt, ezáltal normalizálja a fogyatékossgat, mely így befogadhatóbbá válik. A fogyatékos személyeket fogyasztóként ábrázoló reklámok például ezen hatásmechanizmus alapján segítik az inklúziót (Garland-Thomson, 2000. idézi: Nagy és Kármán, 2021.)

Úgy vélem, fontos tisztában lenni ezen médiareprezentációk karakterisztikáival és hatásmechanizmusával ahhoz, hogy hatékony megoldási javaslatot tudjak tenni.

III.4. A társadalmi inklúzió

Ebben a fejezetben a dolgozat egyik fő koncepcióját, a társadalmi inklúzió fogalmát, szakirodalmi megjelenését, történetiségét mutatom be, továbbá megvizsgálom, hogy milyen Európai Unió és hazai előírások, intézkedések kapcsolódnak a jelenséghez, illetve milyen sikerrel valósultak meg.

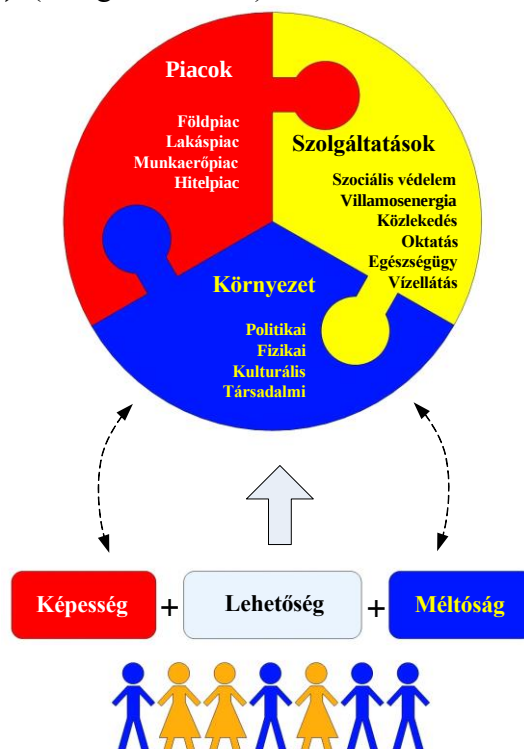
Amennyiben a szakirodalmi vizsgálódást általánosságban a társadalmi befogadás, avagy a „social inclusion” témakörében született definíciók, előírások, publikációk megismerésével kezdjük, azt tapasztalhatjuk, hogy erősen felülreprezentált a szegények, mint társadalmi csoport kirekesztésével és ennek csökkentésére irányuló erőfeszítésekkel foglalkozó publikációk, ajánlások száma. A fogyatékossgal élők társadalmi inklúzióját tárgyaló írások nagyságrendileg kisebb számban állnak rendelkezésre.

Az Európai Bizottság Foglalkoztatási és Szociális Főigazgatóságának meghatározása szerint (Joint Report on Social Inclusion, 2004) a társadalmi befogadás olyan folyamat, amely biztosítja, hogy a szegénység és a társadalmi kirekesztés veszélyeztetettjei olyan lehetőségeket és forrásokat kapjanak, amelyek szükségesek ahhoz, hogy teljes mértékben részt vegyenek a gazdasági, társadalmi és kulturális életben, és élvezhessék a normálisnak tekintett életszínvonalat és jólétet a társadalomban, amelyben élnek. Biztosítja, hogy nagyobb arányban vegyenek részt a döntéshozatalban, ami befolyásolja az életüket és az alapvető jogaikhoz való hozzáférést. Ebben a definícióban például el tudjuk helyezni célcsoportunkat, de nevesítve kizárólag a szegénység problémaköre található meg.

Kiuppis (2018) meghatározása szerint a társadalmi befogadás lehetővé teszi a közösség minden tagjának, hogy alapvető készségeket sajátítson el, kialakítsa a valahová tartozás érzését, és függetlenséget szerezzen.

A Világbank (2013) egy tágabb és egy szűkebb definíciót is javasol. A tágabb értelmezés szerint – melyet a politikai döntéshozók számára ajánl a szervezet – a társadalmi inklúzió egy olyan folyamat, mely az egyének és csoportok számára a társadalmi részvétel feltételeinek javítását célozza. A javasolt szűkebb definiálás szerint pedig az emberek képességeinek, lehetőségeinek és méltóságának javítását célzó folyamat, az identitásuk miatt hátrányos helyzetű emberek társadalmi részvételének elősegítése érdekében.

Az egyének identitása összetett, hiszen egyszerre több csoport tagjai (interszekcionalitás), és identitásuk bizonyos elemei alapjául szolgálhatnak a társadalmi kirekesztésüknek (a fogyatékoságon kívül ilyen elem lehet például a nem, az etnikai hovatartozás, a vallás, a szexuális irányultság, stb.). (Világbank, 2013)



12. ábra Az inklúzió területei (forrás: Világbank, 2013)

Az egyének és csoportok három, egymással összefüggő területen szeretnének integrálódni: a piacokon, a szolgáltatások területén és a különböző környezetekben (politikai, fizikai, kulturális és társadalmi területeken) (12. ábra). A három terület egyszerre jelenti a befogadás akadályait és lehetőségeit. Ahogyan az egyén életének különböző dimenziói, úgy a három terület is összefonódik.

Ahogyan korábban részletesen bemutatásra került, mind a nemzetközi, mind a hazai jogszabályok fogyatékoságot meghatározó definícióiban lényegi elemként jelenik meg az,

hogy a fogyatékos állapot gátolja a személy részvételét a társadalmi életben, illetve annak bizonyos területein. A társadalmi életben való részvétel nehézségei számos területen megjelennek – többek között az oktatástól kezdve a szabadidős tevékenységeken keresztül a munka világáig, továbbá a turizmus, a közigazgatási, egészségügyi szolgáltatások egyenlő esélyű hozzáféréseinek hiányáig. Tehát ha a fogyatékos személyek helyzetével kívánunk foglalkozni, annak kulcstényezőjét jelenti társadalmi befogadásuk mértéke.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény (ENSZ, 2006) általános elvként (3. cikk), általános kötelezettséggént (4. cikk) és jogként (29. és 30. cikk) ismeri el a teljes és hatékony társadalmi részvételt és befogadást. (Martin és Cobigo, 2011)

A témakörünkre szűkített vizsgálódás során számos szakirodalmi definíciót találhatunk a fogyatékossgal élők társadalmi inklúziója vonatkozásában, melyek között szűkebb és tágabb értelmezések egyaránt megjelennek.

Clement és Bigby leszűkített értelmezése szerint például a fogyatékossgal élők társadalmi inklúziójának alapja a közösségi hálózat megléte olyan személyekkel, akik nem családtagok, munkatársak vagy fogyatékossgal élők (Clement és Bigby, 2009). Bates és Davis szintén a nem fogyatékos polgárokkal való kapcsolatokhoz, aktivitásokhoz, társadalmi szerepekhez való hozzáférést hangsúlyozza. (Bates és Davis, 2004)

Ha azonban csak a szűkebb definíciókra összpontosítunk, akkor kizárólag az interperszonális kapcsolatokat vesszük figyelembe, és a tágabb dimenzió, a közösségi részvétel kimarad a vizsgálódásból.

A társadalmi inklúzió tágabb értelmezése magában foglalhatja azt, hogy egyéniségként fogadják el mások, a fogyatékossgán felül, fontosak a szignifikáns és kölcsönös kapcsolatok, a megfelelő életkörülmények, a foglalkoztatás, az informális és formális támogatások, valamint a közösségbe való bekapcsolódás (Hall, 2009, Power, 2013). McConkey és Collins egy középútat jelölt ki, két összetevőre összpontosítva: társadalmi interakció és közösségi részvétel. (McConkey és Collins, 2010)

Kvalitatív tanulmányok összegzése alapján Hall (2009) hat területet emelt ki, amelyek a fogyatékossgal élő személyek társadalmi befogadása szempontjából kulcsfontosságúak:

1. a fogyatékossgon túl egyénként való elfogadás,
2. jelentős és kölcsönös személyes kapcsolatok,
3. tevékenységekbe való bevonás,
4. megfelelő lakhatási körülmények,
5. foglalkoztatás,
6. formális és informális támogatás.

Verdonschot és társai (2009) az inklúzió terepét négy társadalmi életterületen határozták meg:

1. családi élet,
2. interperszonális élet, beleértve a formális és informális kapcsolatokat, a tágabb családot és az intim kapcsolatokat,
3. az oktatásban és a jövedelemszerző vagy nem jövedelemszerző foglalkoztatásban való részvétel,
4. a közösségi, civil- és társadalmi élet, beleértve a vallást, a politikát, a kikapcsolódást és szabadidőt, a hobbit, a társasági életet, a sportot, a művészeteket és a kultúrát.

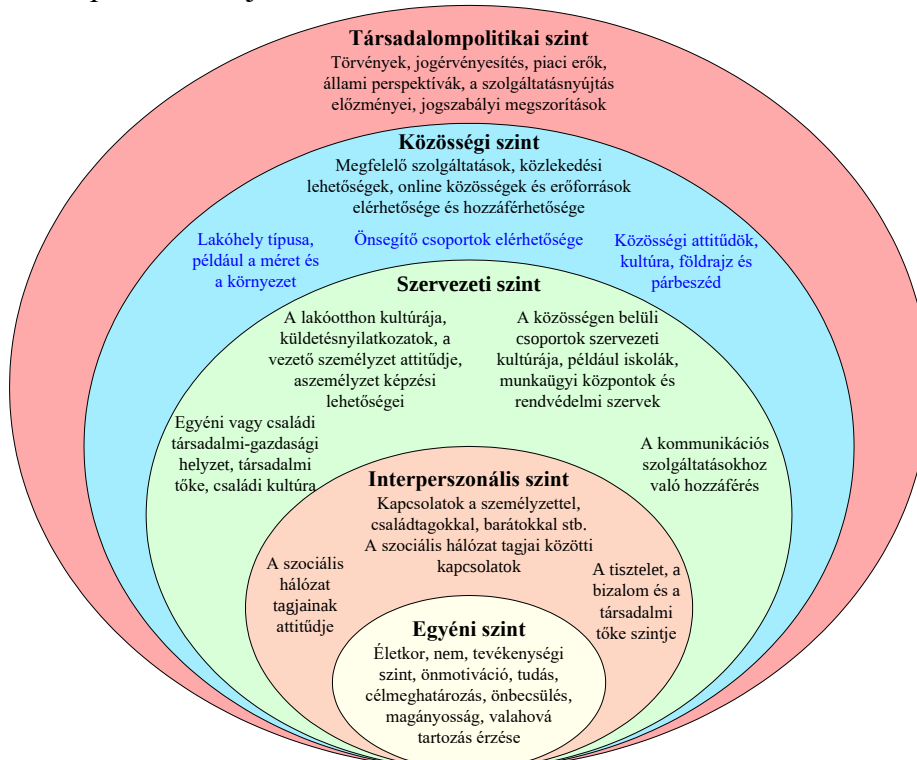
Ebben a felsorolásban már mind az interperszonális, mind a közösségi elemek fellelhetők.

Simplican és társai (2015) felhívják a figyelmet az egységes szakirodalmi értelmezés hiányának hátrányaira, mely azzal a veszéllyel fenyeget, hogy túl szűken értelmezzük a jelenséget, továbbá hogy a társadalmi inklúzió fogalmát akár felcserélhetőnek értelmezhetjük egyéb koncepciókkal, mint a társadalmi integráció, a társadalmi hálózat, a közösségi részvétel vagy a társadalmi tőke. Simplican és társai (2015) saját, összegző meghatározást alkottak, melyben mindkét kiemelt terület megjelenik a társadalmi inklúzió alapelemeként: mind a interperszonális kapcsolatok, mind a közösségi részvétel (Simplican et al., 2015). Ez a két

tényező számos definícióban közös elemként található meg, ugyanakkor az egyén életminőségének is középpontjában áll. (Schalock et al., 2005).

Simplican és társai (2015) a társadalmi inklúzió széles körű, ún. ökológiai modelljét alkották meg, melyben az egyéni, a személyközi, az intézményi, a közösségi és a szociopolitikai változók hatását egyaránt fontosnak tartják a társadalmi inklúzió két tényezőjére, a személyközi kapcsolatokra és a közösségi részvételre. Ezek a változók gyakorolhatnak pozitív vagy negatív hatást is a társadalmi befogadásra.

Az egyéni szinten meghatározó változók például az egyén önellátási szintje, motivációja, ismeretei; a társadalmi inklúzió hatásai pedig egyéni szinten a megnövekedett boldogságszint, önbecsülés, a valahová tartozás érzése lehetnek (Cobigo et al., 2012, idézi Simplican et al., 2015). Negatív hatásként azonban jelentkezhet a magányosság érzése (Hall, 2005). A személyek közti kapcsolat esetén kiemelkedő a családtagokkal, munkatársakkal való viszony. A pozitív interperszonális kapcsolatok által a tisztelet és a bizalom erősödik a személyek között, és a társadalmi tőke növekszik. Negatív hatás esetén azonban munkahelyi diszkrimináció vagy párkapcsolati, családi, munkahelyi abúzus is előfordulhat (Hall és Wilton, 2011; Ward, Bosek és Trimble, 2010, idézi Simplican et al., 2015). Az intézményi szint alatt mind az informális (család), mind a formális (iskola, munkahely, bentlakásos otthon) jellegű intézmények értendők. Az ellenséges vagy ambivalens szervezeti kultúrák alááshatják az egyéni és interperszonális szinten jelentkező támogató feltételeket, míg a pozitív szervezeti kultúrák fokozhatják az egyéni és személyközi körülmények hatékonyságát, azaz az egyes szintek között kölcsönhatás jelentkezik. A közösségi szint a lakhatási körülményeket, elérhető szolgáltatásokat, online közösségeket, érdekvédelmi csoportok elérhetőségét foglalja magában, a társadalompolitikai szint pedig elsősorban a jogi szabályozást és a piaci erőket jelenti.



13. ábra. A társadalmi inklúzió ökológiai modellje (forrás: Saját szerkesztés Simplican et al., 2015 alapján)

Ideális esetben az egyes szintek pozitív hatásai szinergiaeffektust hoznak létre, azonban előfordulhat az is, hogy negatív spirált okoznak. Az egyéni magatartásváltozás akkor a legsikeresebb, ha támogató szervezeti, közösségi és politikai környezetben zajlik (Sallis et al.,

2008., idézi Simplican et al., 2015). Ezért a továbbiakban a társadalmi inklúzióhoz kapcsolódó makroszintű intézkedéseket mutatom be a területen, mint az egyén magatartásának kereteit, irányelveit és ösztönzőit.

A társadalmi inklúzió koncepciójának történetiségét a 4. táblázatban foglaltam össze.

4. táblázat A társadalmi inklúzió legfontosabb mérföldkövei

Dátum	Megnevezés	Lényegi elem
1948	Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata	Legátfogóbb emberi jogi dokumentum, felvázolja a demokratikus társadalom alapját alkotó 30 alapvető jogot
1989	ENSZ Gyermekjogi Egyezménye	Fogyatékos gyermekek különleges gondozáshoz való joga
1993	ENSZ A fogyatékos személyek esélyegyenlőségéről tett állásfoglalása	Integráció az alap-, közép- és felsőoktatásban
1994	Salamancai nyilatkozat	„Oktatás mindenkinek” program – Inklúzió alapelvei
1995	ENSZ koppenhágai világtalálkozója	Exklúzió elleni állásfoglalás
1998	Európa Tanács	Az exklúzió a társadalmi elszigetelődéstől a társadalomból való teljes kitaszítottságig terjedhet
2000	Akadálymentes Európa jelentés	Cselekvési terv elfogadása 2000-2010. közt
2003	Madridi Európai Fogyatékosügyi Kongresszus	A befogadó társadalom alapja a diszkriminációmentességgel társuló pozitív cselekvés, azaz a méltányosság
2006	Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény	Paradigmaváltás – fogyatékossg társadalmi modelljének elismerése
2010	Európai Fogyatékossgügyi Stratégia (2010-2020)	8 fellépési terület az inklúzió érdekében
2010	Európa 2020 Stratégia	Inkluzív növekedés mint prioritás
2015	Agenda 2030	SDG célok kijelölése
2020	Európai Fogyatékossgügyi Stratégia (2021-2030)	A fogyatékossgal élő személyeknek mindenki máshoz hasonlóan joguk van az élet minden területén szerepet vállalni. Három fő témakör: 1. Uniós jogok 2. Autonómia 3. Megkülönböztetésmentesség és esélyegyenlőség

Forrás: Saját szerkesztés (Flóra, 2012 és Dukic-Perlusz, 2023 alapján)

A társadalmi befogadás egyike az **Európai Bizottság 2014–2020-as időszakra szóló kohéziós politikája** tizenegy prioritásának („9. tematikus célkitűzés”). A társadalmi befogadás fő dimenziói ebben a prioritásban a szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem. Az inklúzió elve számos veszélyeztetett csoportra irányul ebben az értelmezésben (pl. romák, nők, egyedülálló szülők, stb.). A célcsoportok egyike a fogyatékossgal élő személyek csoportja is. (https://ec.europa.eu/regional_policy/hu/policy/themes/social-inclusion/)

Az **Európa 2020 stratégiát** 2010-ben alkotta meg az Európai Unió, a 2008-as gazdasági válság hatásainak enyhítése érdekében. A stratégia három prioritást jelölt ki a 10 éves időszakra az EU tagállamai számára:

- Intelligens növekedés
- Fenntartható növekedés
- Inkluzív növekedés

A három prioritás közül az utolsó, az inkluzív növekedés az, ami kutatási témám szempontjából érdekes, mivel ez a célkitűzés tartalmazza a társadalmi célokat.

A stratégia keretében az 5. táblázatban található számszerűsített célokat irányozta elő az Unió az országai számára (EURÓPA 2020. Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája, 2010.)

5. táblázat Az Európa 2020 stratégia prioritásai és célkitűzései

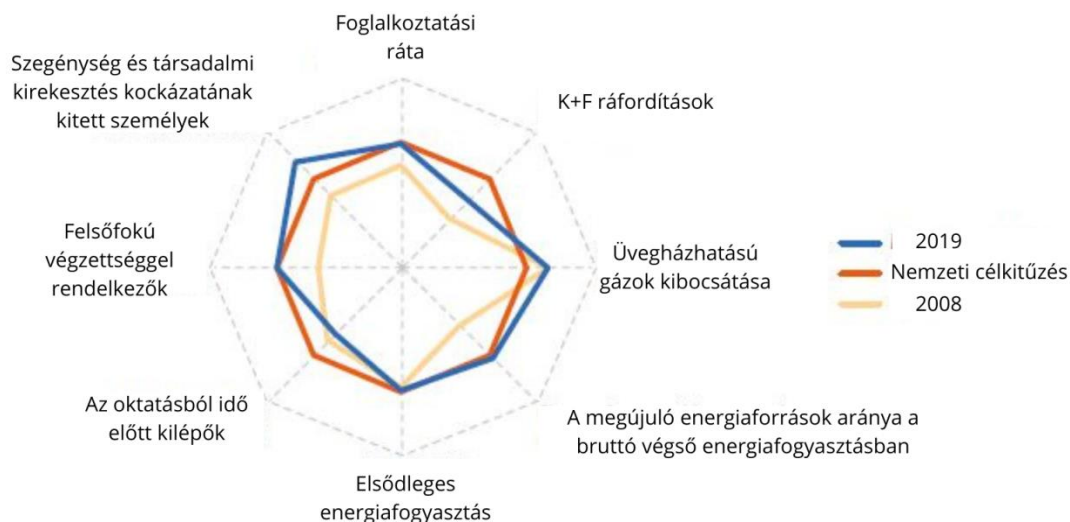
	Célok
Intelligens növekedés	Az EU GDP-jének 3 %-át K+F-re kell fordítani Az iskolából kimaradók arányának 10 % alá csökkentése A 30-34 éves generáció legalább 40 %-a rendelkezzen felsőoktatási oklevéllel
Fenntartható növekedés	Az üvegházhatású gázok kibocsátásának legalább 20 %-os csökkentése az 1990-es szinthez képest A megújuló energia arányának legalább 20%-os növelése a teljes energiafogyasztáson belül Az energiahatékonyság 20%-os növelése
Inkluzív növekedés	A 20–64 évesek legalább 75 %-a rendelkezzen munkahellyel 20 millióval csökkenteni kell a szegénység és a társadalmi kirekesztés kockázatának kitett lakosok számát

Forrás: saját szerkesztés (Eurostat Statistical Books, 2019. alapján)

Az inkluzív növekedési célok közül szintén az utolsó az, ami témánk szempontjából érdekes, mely a társadalmi kirekesztés kockázatának kitett lakosok számának csökkentését irányozza elő. Az ezen veszélyeknek kitett célcsoporton belül megtalálhatjuk a fogyatékossgal élőket, akiknek szignifikánsan magasabb hányadát (36%) fenyegeti a szegénység és a társadalmi kirekesztés, mint a nem fogyatékossgal élő populáció tagjait (körükben 19,9%-os ezen fenyegetések érintettsége). A stratégia két fő dimenzióra fókuszál a fogyatékossgal élők problémáival kapcsolatban: a minőségi oktatáshoz és a munkaerőpiaci lehetőségekhez való korlátozott hozzáférésükre, ugyanakkor a célok részletes kifejtésében megtalálható a diszkrimináció elleni küzdelem célkitűzése is. (EURÓPA 2020. Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája, 2010.)

Fontos kérdés, hogy konkrétan milyen eredmények születtek az Európa 2020 stratégiának köszönhetően a tagállamokban, és így Magyarországon. Javultak-e stratégiában megfogalmazott mutatók, és ha igen, milyen mértékben? Az Eurostat statisztikai kiadványa szerint Magyarország több indikátor tekintetében is sikeresen teljesítette a kitűzött célokat, sőt bizonyos indikátorok esetében túl is teljesítette a célkitűzéseket. Ilyen pl. az üvegházhatású gázok kibocsátásának mérséklésén túl az általunk vizsgált terület, a szegénység és társadalmi kirekesztettség veszélyeztetettjeinek csökkentése is (több, mint fél millió fővel csökkent számuk). Ugyanakkor arra a jelenségre is fel kell hívni a figyelmet, hogy bár Európa-szerte csökkent a szegénység és társadalmi kirekesztés általános veszélye, addig a fogyatékossgal élők körében semmit sem javultak az arányok. (Eurostat Statistical Books, 2019.) Kérdéses, hogy ez a tendencia Magyarországra is érvényes-e. A felsőoktatásban végzett hallgatók aránya is elérte a stratégiában kitűzött létszámot hazánkban, sajnos azonban arra vonatkozóan nem találtam adatot, hogy ezen növekedés érintette-e a fogyatékossgal élőket.

A 14. ábra mutatja Magyarország teljesítményét az Európa 2020 stratégia indikátoraira vonatkozóan.



14. ábra Az Európa 2020 stratégia célkitűzéseinek teljesülése (forrás: Eurostat Statistical Books, 2019)

A 2010-2020. időszakra szóló **Európai foglalkoztatási stratégiában** az Európai Bizottság nyolc fő fellépési területet jelölt ki a foglalkoztatással élőket érő akadályok leküzdése érdekében: akadálymentesítés, részvétel, egyenlőség, foglalkoztatás, oktatás és képzés, szociális védelem, egészség és külső fellépés.

Az akadálymentesítést a következők szerint definiálja az Európai Bizottság: „a fogyatékos személyek másokkal egyenlő mértékű hozzáféréssel rendelkeznek a fizikai környezet, a közlekedés, az informatikai és kommunikációs technológiák és rendszerek, valamint más létesítmények és szolgáltatások terén.” (Európai foglalkoztatási stratégia, pp. 6.) A foglalkoztatási stratégia továbbá leszögezi, hogy ezen területek mindegyikében komoly elmaradásokkal rendelkezik az Európai Unió, holott az egyenlő mértékű hozzáférés a foglalkoztatással élő személyek társadalmi és gazdasági részvételének előfeltétele lenne.

A részvétel területén a következő célkitűzést fogalmazza meg a Bizottság: „azon akadályok leküzdése, amelyek a fogyatékos személyeket gátolják, hogy magánszemélyként, fogyasztóként, tanulóként, gazdasági és politikai szereplőként teljes mértékben élni tudjanak jogaikkal.” (Európai foglalkoztatási stratégia, pp. 7.)

Az egyenlőség területén a diszkrimináció felszámolását és az esélyegyenlőség biztosítását tűzte ki célul a stratégia, kutatási eredményekre hivatkozva, melyek szerint az európaiak több, mint fele szerint az Unióban a foglalkoztatás és a kor alapján történő hátrányos megkülönböztetés széles körben elterjedt.

A foglalkoztatás terén a fogyatékossgal élők foglalkoztatási rátájának növelése a cél, mely a stratégiában közölt adatok szerint Unió-szerte 50% körül volt. Sajnálatos tény, hogy ez az arány Magyarországon mindössze 16%.

Az oktatás területén a stratégia által ismertetett adatok szerint a fogyatékossgal élők lemorzsolódási aránya 37% . A stratégia által megfogalmazott célkitűzés a fogyatékossgal élők integrálása az oktatási rendszerbe, és az élethosszig tartó tanulási rendszerekhez való hozzáférés segítése, a jogi és adminisztratív akadályok megszüntetésével.

A szociális védelem terén a fogyatékossgal élők hátrányos jövedelmi helyzetét kívánja ellensúlyozni a Bizottság, mely az oktatási rendszerben és ennek következtében a munkaerőpiacon tapasztalt hátrányaitól megvédi őket.

A következő célkitűzés az egészségügyi szolgáltatásokhoz és ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosítása a fogyatékossgal élők számára.

A külső fellépés alatt pedig az Európai Unió külső felekkel szembeni megnyilvánulásai értendők, melyek során, valamint a nemzetközi fórumokon (ENSZ, Európa Tanács, OECD) is

kötelezettséget vállal arra a Bizottság, hogy a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatos kérdésekben ösztönözni fogja az elköteleződést és az egyetértést.

Az ENSZ 193 tagállama 2015. szeptemberében fogadta el az új integrált fenntartható fejlődési és fejlesztési keretrendszert, az **Agenda 2030**-at, amelynek középpontjában az egyenlőtlenségek leküzdése, valamint a Föld megóvása áll. A Központi Statisztikai Hivatal szerint „a keretrendszer egyik fő jellegzetessége, hogy – szemben a korábbi fejlesztési együttműködési tervekkel – átveszi a fenntartható fejlődési programok átfogóbb szemléletét, minden ország és régió számára célokat és feladatokat ír elő.” (<https://www.ksh.hu/sdg>) Az Agenda középpontjában a Fenntartható Fejlődési Célok (Sustainable Development Goals, SDG) állnak. Ezek minden nemzetre vonatkoznak, és szemléletük alapja, hogy senkit nem kívánnak kihagyni a célok megvalósulásából („leaving no-one behind”).

Az Agenda 17 fejlődési célt tartalmaz, melyeken belül 169 részcélt fogalmaztak meg. Ezek mérésére közel 230 indikátort határoztak meg, amelyek a fenntartható fejlődés területeit fedik le. A fenntartható célok teljesülését 2030-ig folyamatosan monitorozni tervezi az ENSZ.

Ha közelebbről megvizsgáljuk a 17 célt, akkor örömmel tapasztaljuk, hogy a „leaving no-one behind” szemlélet a fogyatékossgal élőkre is kiterjed. Az Agendában 11 alkalommal nevesítik a fogyatékossgal élő személyeket. Az ENSZ SDG-vel foglalkozó oldalán egy külön infografikát találhatunk arról, hogy mely célokban jelenik meg a fogyatékossgal élők érdekeinek védelme.

A 17 fenntartható fejlődési cél közül 5 esetében jelenik meg a fogyatékossgal élők szempontja, melyek a következők:

- A 4-es számú oktatásra vonatkozó cél esetében (egyenlő és hozzáférhető oktatás garantálása inkluzív tanulási környezet építésével, valamint a fogyatékossgal élő számára szükséges segítségnyújtással).

Indikátorok:

- Általános iskolában, középiskolában tanuló fogyatékossgal élő diákok aránya;
- Azon tanárok százalékos aránya, akik az elmúlt 12 hónapon belül olyan képzésben vettek részt, mely felkészíti őket a speciális nevelési igényű diákok tanítására.
- Akadálymentesített oktatási intézmények százalékos aránya (ISO 21542:2011 szabvány alapján, melyet azonban Magyarországon nem vezettek be)
- A 8-as számú, a gazdasági fejlődésre vonatkozó cél esetében (a befogadó gazdasági növekedés, a teljes és produktív foglalkoztatás előmozdítása, amely lehetővé teszi a fogyatékossgal élő személyek számára, hogy teljes mértékben hozzáférjenek a munkaerőpiachoz).

Indikátorok:

- Fogyatékossgal élő személyek munkanélküliségi rátája.
- Az egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló 10-es cél esetében (a fogyatékossgal élő személyek társadalmi, gazdasági és politikai integrációjának hangsúlyozása).

Indikátorok:

- A közintézményekben fogyatékossgal élő személyek által betöltött pozíciók százalékos aránya
- Fogyatékossgal élő személyek által leadott szavazatok a szavazóképes életkorú populáció arányában
- Azon kormányzati weboldalak százalékos aránya, melyek az ISO/IEC 40500:2012 szabványnak megfelelőek
- Mobiltelefonnal rendelkező fogyatékossgal élő személyek százalékos aránya
- Internet hozzáféréssel rendelkező fogyatékossgal élő személyek százalékos aránya
- A fenntartható városokkal kapcsolatos 11-es cél esetében (hozzáférhető városok és vízkészletek létrehozása, megfizethető, hozzáférhető és fenntartható közlekedési rendszerek,

amelyek mindenki számára hozzáférést biztosítanak a biztonságos, befogadó, hozzáférhető és zöld közterületekhez)

Indikátorok:

- Akadálymentesített tömegközlekedési járművek százalékos aránya
- Akadálymentesített középületek százalékos aránya (ISO 21542:2011 szabvány alapján, melyet azonban Magyarországon nem vezettek be)
- Akadálymentesített zöldfelületek százalékos aránya
- A partnerség a célok eléréséért elnevezésű cél (17-es számú) keretében (a fenntartható fejlődési célok nyomon követésének fontossága, hangsúlyt fektetve a fogyatékosokra bontott adatokra)

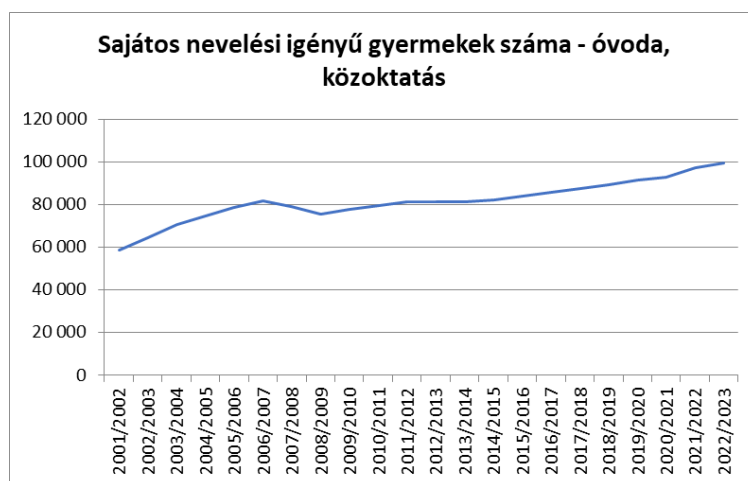
Indikátorok:

- Azon országok százalékos aránya, melyek minden fogyatékossgal kapcsolatos indikátorral rendelkeznek, az elmúlt 5 évben

Magyarországra vonatkozóan sajnos nem találhatóak adatok az ENSZ adatbázisában a fenti indikátorokra vonatkozóan. Általánosságban véve is elmondható, hogy a célkitűzések konkrét indikátoraihoz, és azok mutatószámaihoz való hozzáférés igen nehézkes, az ENSZ oldalán folyamatosan adathiányokba, el nem érhető menüpontokba ütközünk. Így a továbbiakban azokat az ide vonatkozó statisztikai adatokat mutatom be, melyekhez egyéb forrásokból sikerült hozzájutnom.

Az oktatással kapcsolatos adatokat tekintve (4. cél) azt kell figyelembe vennünk, hogy a köznevelési törvény az SNI kategóriába (sajátos nevelési igényű) sorolja a fogyatékossgal élő tanulókat, így erről a kategóriáról találhatóak hazai statisztikai adatok. „Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékossgal együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.” (2011. évi CXCV. törvény 4.§ 25. pont)

A sajátos nevelési igényű gyermekekre vonatkozó adatok alapján a köznevelésben résztvevő gyermekek (óvodás, általános- és középiskolás) száma erős emelkedést mutat az elmúlt húsz évet tekintve. Míg a 2001/2022-es tanévben riportált összes fogyatékossgal élő óvodás és tanuló száma 58.615 fő volt, addig a 2022/23-as tanévre létszámuk 99.588 főre nőtt. (KSH 23.1.1.6.⁶)

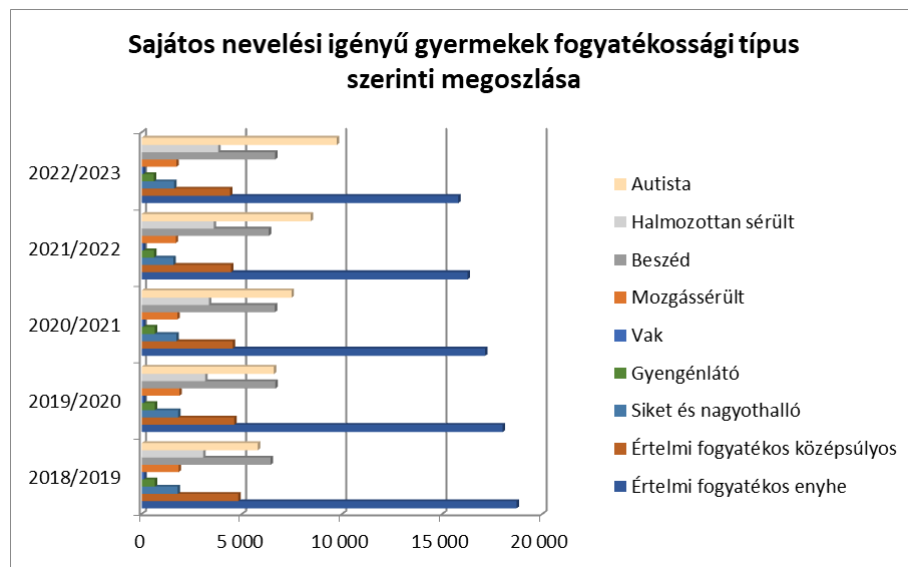


15. ábra SNI gyermekek száma a köznevelésben 2001-2023.
(Forrás: Saját szerkesztés, a ksh 23.1.1.6. STADAT adattábla alapján)

⁶ KSH 23.1.1.6. Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók száma fogyatékossgátípus szerint. Elérhető: https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0006.html. Letöltés: 2024.01.20.

Az utóbbi 5 tanévre vonatkozóan megvizsgálva a fogyatékosági típus szerinti megoszlást, azt találjuk, hogy míg szinte az összes fogyatékosági típusban enyhén csökkenő tendenciát mutat az érintett gyermekek száma, addig az autisták esetén szignifikáns növekedés figyelhető meg (5.797 főről 9.737 főre) – összhangban a korábban bemutatott összpopulációs tendenciákkal (lásd I.2. fejezet).

A tanulási- figyelem, és magatartászavaros gyermekek szintén az SNI kategóriába soroltak, de a diagramon az adatok nagyságrendjének torzító hatása miatt nem szerepelnek. Esetükben szintén növekvő tendencia figyelhető meg: 45.804 főről 55.101 főre nőtt a számuk az elmúlt 5 tanévben.



16. ábra SNI gyermekek fogyatékosági típus szerinti megoszlása 2018-2023.

(Forrás: Saját szerkesztés, a ksh 23.1.1.6. STADAT adattábla alapján)

A KSH által kiadott Statisztikai Tükör (2019) alapján a fiúk aránya magasabb az SNI-tanulók között, mint a lányoké (a lányok 5,3%-a, a fiúknak pedig 9,8%-a érintett). A sajátos nevelési igényű általános iskolai tanulók több, mint 70%-a integrált oktatásban vesz részt. A középfokú oktatási intézményben tanulók 5,7%-a SNI-tanuló, akiknek túlnyomó többsége integrált oktatásban vesz részt (szakiskolák és készségfejlesztő iskolák kivételével).

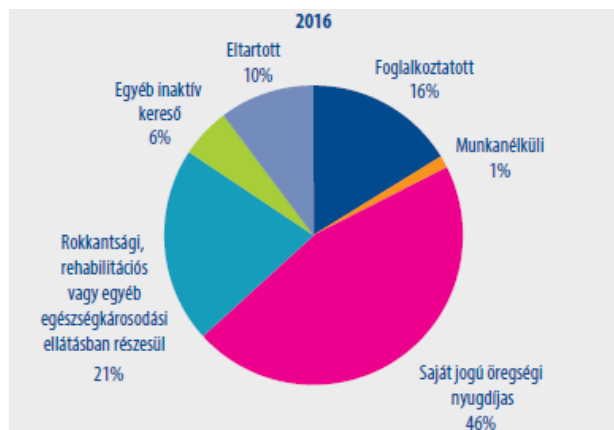
6. táblázat A fogyatékosággal élő hallgatók megoszlása (2016/17. tanév)

Akadályozottság típusa	létszám (fő) 2016/17
látássérült – aliglátó	2
látássérült – vak	60
látássérült – gyengénlátó	163
autista	72
beszéd fogyatékos	115
diszgráfia	738
diszkalkulia	259
diszlexia	902
hiperaktivitás, figyelemzavar	31
halmozottan fogyatékos	24
magatartásszabályozási zavar	20
hallássérült – nagyothalló	188
hallássérült – siket	28
mozgássérült	383
Összesen	2 985

(Forrás: Munkaerőpiacon Maradás Egyesület, 2017)

A felsőoktatással kapcsolatban a 2016/17-es tanévre vonatkozó adatok alapján 2.985 sajátos nevelési igényű hallgató tanult a hazai felsőoktatási intézményekben, mely összességében a hallgatók létszámának 1-1,5%-át jelenti. A FIR adatok alapján a sajátos nevelési igényű hallgatók túlnyomó többsége, 63,6%-a (1899 fő) tanulási zavarral küzdő (diszlexiás, diszgráfiás, diszkalkuliás). A „hagyományos” fogyatékosági típusok közül a mozgássérültek képviselik a legnagyobb csoportot (12,8%). A többi fogyatékoságtípus létszámait a 6. számú táblázat mutatja. (Munkaerőpiacon Maradás Egyesület, 2017)

Az SDG másik kiemelt területe a fogyatékosággal élők foglalkoztatottságával kapcsolatos (8. cél). Magyarországon a KSH (2018) adatai szerint az érintett csoport foglalkoztatási rátája igen alacsony szintű, mindössze 16%-os. Az inaktívok többsége öregségi nyugdíjban vagy egészségkárosodási ellátásban részesül. Bejelentett munkanélküli státuszban csupán 1%-uk van.



17. ábra A fogyatékosággal élők munkaerőpiaci helyzete Magyarországon (SDG 8. cél)
(Forrás: KSH, 2018)

Az 1998. évi XXVI. törvény az alapelvek között az alábbiakat szögezi le:

„2. § (3) A tervezési, döntési folyamatok során kiemelten kell kezelni a fogyatékos személyek sajátos szükségleteit, és figyelemmel kell lenni arra, hogy a fogyatékos személyek a bárki által igénybe vehető lehetőségekkel csak különleges megoldások alkalmazása esetén élhetnek.
(4) A fogyatékos személyeket érintő döntések során tekintettel kell lenni arra, hogy a fogyatékos személyek a társadalom és a helyi közösség egyenrangú tagjai, ezért meg kell teremteni azokat a feltételeket, amelyek lehetővé teszik számukra a társadalmi életben való részvételt.

3. § A fogyatékos személyek az őket mindenki mással egyenlően megillető jogaikkal állapotukból fakadóan kevésbé tudnak élni, ezért indokolt, hogy minden lehetséges módon előnyben részesüljenek.”

Fenti szemlélet összhangban áll A Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény alapelveivel.

Áttekintve a releváns szakirodalmi és jogszabályi környezetet, a fogyatékosággal élők minél teljesebb mértékű társadalmi inklúziójának akadályaként két fő tényezőt azonosítottam: a fizikai és a szemléletbeli akadálymentesítés hiányosságait. Így kutatásom fókuszát a továbbiakban ezen két terület vizsgálata fogja jelenteni.

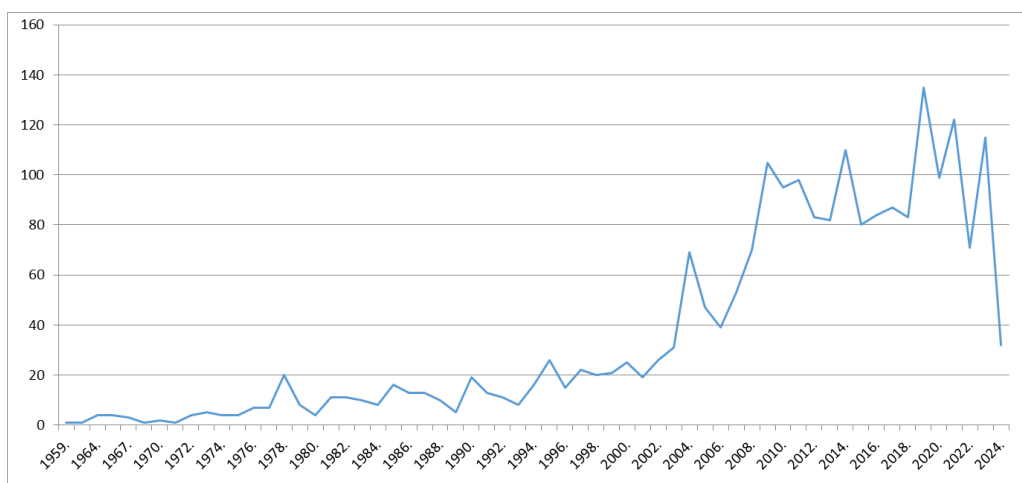
A szemléletbeli akadálymentesítés hiánya alatt a társadalom negatív attitűdjét értem a fogyatékos személyekkel szemben, illetve ezen belül azon személyek attitűdjének hiányosságait, akikkel a fogyatékos személyek kapcsolatba kerülnek a társadalmi élet bármely területén, és hozzáállásukkal (akár a fogyatékosággal élőkkel kapcsolatos szükséges ismeretek hiánya miatt, akár érzékenység hiányában) nem segítik elő, sőt hátráltatják a fogyatékosággal élőket a hatékony társadalmi részvételben.

III.5. A fogyatékossgal kapcsolatos szakirodalom szisztematikus áttekintése

Ha egy társadalmi probléma, jelenség fontos a közösség, a társadalom számára, akkor ezt az is jelzi, hogy megjelenik és egyre nagyobb súlyt kap az irodalom, a művészetek és a tudomány területén. Ezért tartottam fontosnak a fogyatékossgáról szóló szakirodalom szisztematikus elemzését, megvizsgálását, hogy láthatóvá váljon, Magyarországon hogyan alakul a tudományos publikációk száma a témában az évek tükrében. Ezen túl azt is fontosnak tartottam, hogy a talált publikációk mely aspektusokból közelítik meg a fogyatékkal élőket. A probléma komplex, számos tudományterületet érint, így érdekes lehet annak feltárása, hogy mely szakterületek vannak felül- és melyek alulreprezentálva ezen a területen. Továbbá saját kutatási témám, a társadalmi befogadás szempontjából fontos feltárni azokat a publikációkat, melyek ebből a nézőpontból vizsgálják a fogyatékkal élők helyzetét, vagy egyéb olyan aspektusból, mely kapcsolatot mutathat a társadalmi befogadással.

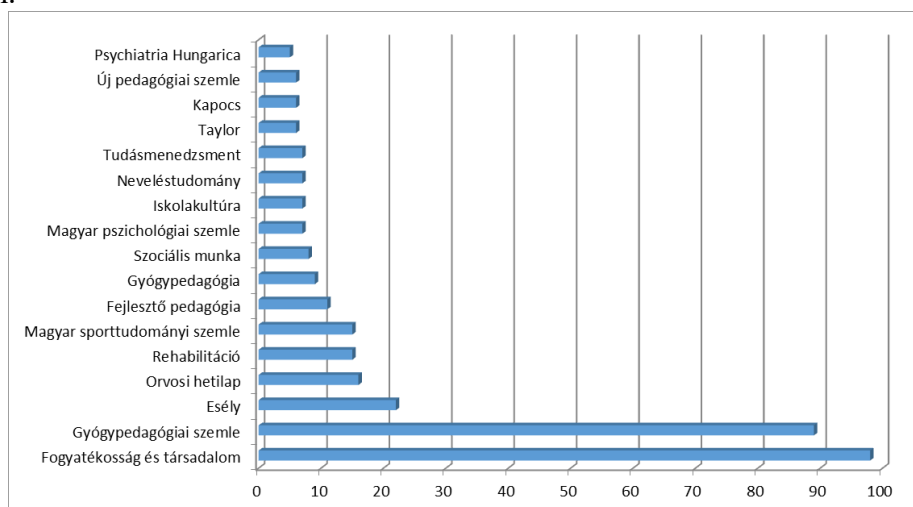
A szakirodalom nagy volumene miatt a kutatást a Magyar Tudományos Művek Tára adatbázisára leszkűltve végeztem el, a magyar nyelvű találatokat vizsgálva. A keresés során a legszélesebb találatot feltételező „fogyatéék” kifejezésre kerestem. Az első keresés 2019 májusában történt, majd egy kiegészítő vizsgálatra került sor azonos paraméterek mellett 2024 júliusában, a 2019. június – 2024. június közti időszakra vonatkozóan. A keresés 2019-ben 1662 találatot eredményezett, 2024-ben pedig a fennmaradó időszakra vonatkozóan 627 rekordot. A találatok tisztítása, a duplikátumok törlése után 1641 publikáció maradt az adatbázisban a 2019-es vizsgálat során, a 2024-es elemzéskor pedig 574. A továbbiakban a két vizsgálat eredményeit összevontan ismertetem.

A 2215 publikációnak először a publikálás éve szerinti csoportosítását végeztem el. Az időrendben számított első találat 1959-ben került publikálásra, tehát a kutatási minta igen széles időtartamot ölel fel, összesen 65 évet. Jellemző tendencia, hogy ahogyan haladunk visszafelé az időben, egyre kevesebb találatot kapunk (ennek oka feltételezhetően az, hogy az adatbázis 2009-ben jött létre, és az időben jóval korábban keletkezett publikációk feltöltése hiányosan történt meg). Ha megvizsgáljuk az időbeni megoszlást, azt tapasztaljuk, hogy – amint a 18. ábra is mutatja – a vizsgált időszakban szignifikáns növekedést mutat a témában közölt publikációk száma. A növekedés üteme ugyan nem egyenletes, találhatók benne kiugró értékek, majd hanyatlások is, de nagyságrendjében mindenképpen erős növekedés tapasztalható (míg 1959-ben 1 db, 2000-ben 25 db, 2023-ban 115 találatot láthatunk). Ha csak az MTMT bevezetése óta eltelt intervallumot vizsgáljuk, a kiugró értéken kívül a többi évben átlagosan 80-100 közötti elemszámot találunk.



18. ábra A fogyatékossgal kapcsolatos témában talált publikációk megoszlása évenkénti bontásban (n=2215), 1959-2024. időszakban (Forrás: saját szerkesztés)

Az összes talált publikáció közül 713 jelent meg valamely folyóiratban. Összesen 214 folyóirat közölt cikket a témában, változó mennyiségben. Megvizsgáltam, hogy mely folyóiratok közöltek a legnagyobb arányban fogyatékoság témájú publikációkat. A 19. ábra prezentálja azokat a folyóiratokat, amelyek a legtöbb ilyen témájú cikket közölték a vizsgált időszakban.



19. ábra A fogyatékoság témában legtöbb publikációt közlő folyóiratok, 1959-2024. időszakban
(Forrás: saját szerkesztés)

A Fogyatékoság és társadalom (98 db), valamint a Gyógypedagógiai szemle (89 db) című folyóiratok kiemelkedően sok cikket közöltek a témában. Figyelemre méltó jelenség, hogy míg a Gyógypedagógiai szemle a 2018 előtti időszakban vezető szerepet töltött be 81 publikációval, addig a 2019-2024 közötti periódusban csupán 8 publikációt hozott. Ellenben a Fogyatékoság és társadalom folyóirat 2019-2024 közti időszakban 53 vonatkozó cikket közölt. A „középmezőnyben” találjuk az Esély (22), az Orvosi hetilap (16), a Rehabilitáció (15) és a Fejlesztő pedagógia (11) című folyóiratokat. A 214 folyóirat közül összesen 25 olyat találunk, melyek 5-nél több fogyatékosági témájú cikket közöltek a vizsgált időszakban. A folyóiratok többsége csupán 1-2 ilyen témájú cikket közölt.

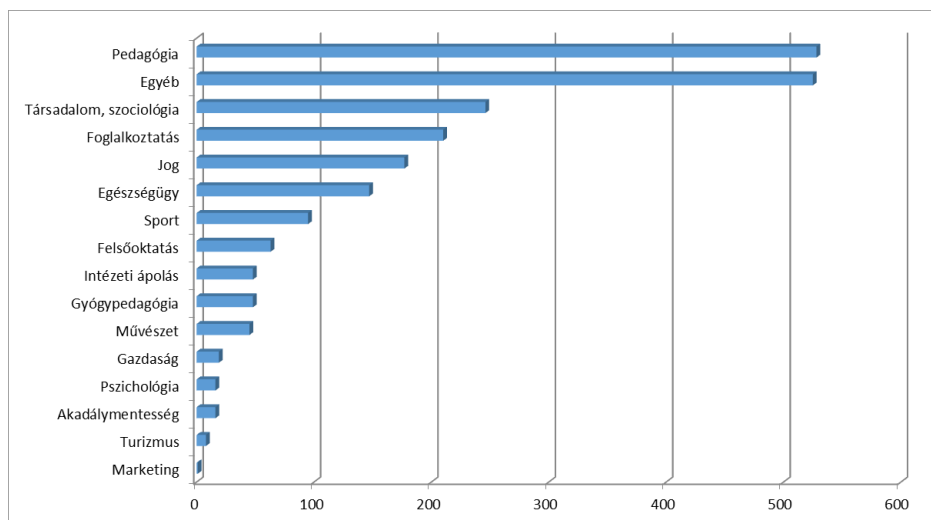
Megvizsgáltam a fogyatékoság témájában publikáló szerzők személyét is: a legtöbbet publikáló szerzők Laki Ildikó (63 publikáció), akinek 2009-től kezdve találkozhatunk tanulmányaival az MTMT adatbázisában, valamint Lányiné Dr. Engelmayer Ágnes (62 publikáció), akinek az 1959-2018 közötti időszakban születtek munkái. Könczei György 51 publikációját tartalmazza az adatbázis, 1987-től 2023-ig. 30 db feletti publikációt jegyez még a témában Márkus Eszter.

A fogyatékoság témája számos tudományterület számára jelent kutatási témát. A találatként kapott publikációk címe alapján több terület és kategória is kirajzolódott, így a találatokat aszerint kategorizáltam, hogy milyen nézőpontból közelítik meg a fogyatékoság témáját. Az alábbi fő kategóriákat képeztem:

- jog
- társadalom
- gazdaság
- egészségügy
- pedagógia
- sport
- akadálymentesség
- intézeti ápolás
- foglalkoztatás
- felsőoktatás
- gyógypedagógia
- művészet
- turizmus
- pszichológia

A fenti kategóriákba történő besorolást úgy végeztem el, hogy a publikációk címeiben végeztem keresést az Excel program segítségével, és minden kategória esetén több kereső kifejezést alkalmaztam. Például az egészségügyi szempontú megközelítést alkalmazó cikkek

szűréséhez az „egészség”, „rehabil”, „terápia”, „gyógyí”, „orvos” kifejezésekre kerestem. Az így kapott adatok alapján tudtam besorolni a cikkeket a fenti kategóriákba.



20. ábra A fogyatékoság témájú publikációk kategorizálása (n=2215) (Forrás: saját szerkesztés)

A keresés során sok esetben keletkezett dupla vagy hármas találat. Ezeknél a cikkeknel „kézi” tisztításra volt szükség, azaz a cím áttanulmányozása után egyenként el kellett dönteni, hogy mely témához tartozik relevánsan az adott írás. Ugyanakkor bizonyos tanulmányok – a téma multidiszciplináris jellegéből adódóan – több kategóriába is beletartoznak, egyenlő relevanciával, így azok maradtak a többes besorolásban. „Egyéb” kategóriába került 525 db publikáció, melyek egy-egy speciális témát dolgoztak fel, vagy éppen ellenkezőleg, címük alapján túlságosan általánosak voltak (pl. „fogyatékkal élők helyzete”).

Amint a 20. ábra is mutatja, a vizsgált publikációk egy jelentős része (528 db) a pedagógia oldaláról vizsgálja a fogyatékoság témáját. Az ebbe a kategóriába került publikációk a fogyatékos gyermekek nevelését, oktatását, iskolai beilleszkedését vizsgálják. Ismert, hogy a fogyatékos személyek életére valóban kiemelt befolyást gyakorol a megfelelő iskolai végzettség megszerzése, hiszen felnőtt életük beilleszkedési, munkavállalási esélyeit nagyban meghatározza. Fontos ugyanakkor, hogy míg a vizsgálat első szakaszában (1959-2018 időszak) a megvizsgált publikációk csaknem egyharmada (28%) sorolódott a pedagógia témakörébe, addig a vizsgálat második szakaszában (2019-2024) csökkenő jelentőséget fedezhetünk fel, hiszen a találatok kevesebb, mint 13%-a került ebbe a kategóriába.

A kutatási téma szempontjából kiemelt szerepe van a társadalmi témájú publikációknak. Ebben a kategóriában is nagy számú (246 db) tanulmány szerepel. Ehhez a kategóriához hozzásoroltam a Befogadás témakörében talált 13 cikket is, melyek együtt a társadalmi befogadás általam is vizsgált témaköréhez kapcsolódnak. Külön keresést is végeztem a „társadalmi befogadás” szókapcsolatra, mely összesen 7 találatot eredményezett. Az „inklúzió” kulcsszóra történő keresés összesen 14 találatot adott, melyek közül 10 a 2019-2024 közötti időszakban született publikációkhoz köthető. Ez azt mutatja, hogy a terület iránti kutatói érdeklődés növekszik.

A fogyatékosággal élők foglalkoztatásának témakörét vizsgáló publikációk között 210 tanulmányt találunk. Ez a kategória ugyancsak szorosan kapcsolódik a társadalmi befogadás témaköréhez, hiszen nagyban befolyásolja egy fogyatékosággal élő személy sikeres társadalmi beilleszkedését az, ha a társadalom számára hasznos tevékenységet tud végezni, ezáltal pedig képes saját maga anyagi fenntartására. A foglalkoztatási fókuszú tanulmányok aránya a két vizsgálat között eltelt időben enyhe növekedést mutat, 9%-ról 11%-ra történő emelkedéssel.

A fogyatékoság jogi szempontból történő megközelítése 177 db vizsgált publikációban dominált. A jogi aspektus az általam vizsgált témakörnek egyfajta keretet adhat, azonban nem mutat szoros kapcsolatot vele.

Az egészségügyi fókuszú írások száma összesen 147 darab a teljes vizsgált időintervallumban. Ezek a publikációk elsősorban orvosi szempontból vizsgálják a fogyatékoság témáját, így számomra legfeljebb háttér információként használhatóak. A két vizsgálat idejében szembetűnő ezen aspektus jelentőségének csökkenése: míg 2019-ben a megvizsgált publikációk több, mint 8%-a tartozott ebbe a kategóriába, addig a 2024-es vizsgálat során mindössze a vizsgált tanulmányok 2,8%-a volt egészségügyi fókuszú.

A sport témakör 95 tanulmánynak állt a középpontjában. A vizsgált szakirodalomban jelentős súlyt képvisel az a nézet, mely szerint a sport által javíthatók a fogyatékosággal élők életkörülményei, valamint társadalmi beilleszkedésük szintje. A sport fókuszú tanulmányok növekvő súllyal jelennek meg a publikációk között.

A vizsgálatba bekerült tanulmányok közül 48 publikáció foglalkozik az intézetben, intézményben élő érintettek helyzetével. Ez a szám meglehetősen alacsony ahhoz képest, hogy hazánkban kb. 15.000 fogyatékos személy él bentlakásos intézményben a KSH Szociális statisztikai évkönyve (2017) szerint. Az intézeti ápolással foglalkozó tanulmányok aránya erőteljes csökkenést mutat a második vizsgálat időpontjában: a vizsgált 574 publikációból mindössze kettőnél dominál ez az aspektus.

Az első vizsgálat idején számomra váratlan eredményt jelentett, hogy a vizsgált szakirodalomban 32 tanulmány kifejezetten a felsőoktatás területén vizsgálta a fogyatékoság kérdéskörét. Az ezen kategóriába sorolt publikációk egy része a fogyatékosággal élő hallgatók helyzetével foglalkozik, másik része pedig az egészséges hallgatók attitűdjeit vizsgálja, illetve azt, hogy hogyan lehet érzékenyíteni a hallgatókat ezen téma iránt. A 2024-es vizsgálat során azt találtam, hogy az utóbbi 5 évben további 31 tanulmány született a témában, azaz számuk mintegy megduplázódott.

A gyógypedagógiai tárgyú keresés összesen 48 találatot eredményezett. Annak ellenére, hogy a legnagyobb számú tanulmány a Gyógypedagógiai szemlében jelent meg, viszonylag alacsony azon publikációk száma, melyek címe kifejezetten a gyógypedagógiai aspektusra utal. Számolnunk kell ugyanakkor azzal, hogy a pedagógiai és gyógypedagógiai találatok erős kapcsolatot mutatnak egymással.

Összesen 45 publikáció foglalkozik a fogyatékoság megjelenésével a művészetben, illetve a művészet fogyatékosággal élőkre gyakorolt hatásával, mely szintén új nézőpontra hívta fel a figyelmet. A művészet fókuszú publikációk szintén növekvő tendenciát mutatnak, arányuk 1,3%-ról 4,2%-ra nőtt 2019 és 2024 között.

Kimondottan gazdasági aspektusból csupán 19 publikáció tárgyalta a fogyatékoság témáját. Ugyanakkor figyelembe kell vennünk a foglalkoztatás kategória szoros kapcsolatát a gazdasági szemponttal. Hasonló nagyságrendet mutatott az akadálymentesítés és a pszichológia kulcsszó (16-16 db), azonban a tendencia erőteljes növekedést mutat, hiszen az akadálymentességet tárgyaló 16 cikk közül 10, a pszichológiai fókuszú publikációk közül pedig valamennyi a 2019-2024-es időszakban született. A legalacsonyabb találatot a turizmus témaköre eredményezte (8 db), azonban szintén növekvő arányokat mutatva.

A „marketing” kulcsszóval történő keresés egyetlen találatot eredményezett a vizsgált publikációk címeiben (mely egy saját tanulmányomat érinti), ami azt jelenti, hogy a téma ezen aspektusból történő megközelítése újszerűséget képvisel.

A két időpontban lefolytatott vizsgálat lehetőséget adott a kutatói érdeklődés trendjeinek mélyebb megismerésére. Jóllehet a kategóriák összesített sorrendje a teljes időszakra vonatkozóan nem változott jelentősen, mégis fontos tendenciák váltak kimutathatóvá: 1959-2018 között a pedagógiai fókuszú tanulmányok elsőprő dominanciájához képest a 2019-2024 közti időszakban hasonló nagyságrendben jelentek meg, mint a társadalmi és a foglalkoztatási

fókuszú írások, melyek aránya növekedett (mindhárom témában 60-70 körüli találati értékkel). Veszített jelentőségéből az egészségügyi és intézeti ápolás témakör, viszont növekedést mutat a művészet és a felsőoktatás kategória, továbbá kisebb mértékben, de szintén növekvő kutatói érdeklődést élvez a pszichológia, az akadálymentesítés és a turizmus témakör is. Az inklúzió iránti érdeklődés szintén megnövekedett az elmúlt 5 évben.

III.6. Attitűdök, a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatos attitűdkutatások

Az attitűdnek kiemelt szerepe van a kutatási témám szempontjából, hiszen ha a társadalmi attitűdök pozitívak a fogyatékossgal élők felé, az elősegíti társadalmi befogadásukat, ha azonban negatívak, súlyosan akadályozhatják a társadalmi befogadást, a hátrányok tartóssá és általánossá válását eredményezve (Findler, Vilchinsky és Werner 2007). Azaz a legelkötelezettebb állami szándék sem elegendő a fogyatékossgal élők hatékony társadalmi befogadásának megvalósítására, ha a többségi társadalom tagjai előítéllettel, diszkriminatív hozzáállással fordulnak a fogyatékossgal élők felé, azaz negatív attitűddel viseltetnek irányukban. Lu és Kim (2017) szintén hangsúlyozza a fogyatékossgal élőkkel szembeni attitűdök megismerésének fontosságát, mivel ezen attitűdöknek a szerzők szerint közvetlen hatásuk van a fogyatékossgal élők társadalmi befogadására.

Ahhoz, hogy a társadalom tagjainak magatartását a kívánt irányba tudjuk befolyásolni a társadalmi marketing eszközeivel, nagyon fontos lépésnek tartom, hogy a jelenlegi magatartásukat meghatározó attitűdöket megismerjük. Ezek megismerése után tudunk hatékony társadalmi marketing tevékenységet létrehozni, a kívánt irányú magatartásváltozás érdekében.

Az attitűd fogalma széles körben alkalmazott, szakirodalmi értelmezése ezért igen változatos. Napjainkban jellemzően szociálpszichológiai terminusnak tartják, eredetileg a pszichológia, majd a szociológia területén kezdték el használni.

Egyik legkorábbi alkalmazója Herbert Spencer pszichológus volt, aki 1862-ben a „szellemi attitűdről” írt, majd ezt követően a pszichológia területén nagyon népszerűvé vált a kifejezés használata. (Allport, 1935) A pszichológiai kísérletek során számos német kutató (az ún. würzburgi iskola tagjai) megfigyelte, hogy az ingerre adandó válasz gyorsabb abban az esetben, ha a kísérleti alany megfelelő *beállítódással* készül a feladatra. Ebből az alapelvből kiindulva jutottak el az attitűd fogalmáig. (Halász et al., 1979) A pszichológiai szakirodalom az 1930-as években úgy összegezte az attitűdöt, mint a „mentális és fizikai aktivitásra való készenlét neuropszichikai állapotát” (Allport, 1935, pp. 2).

Thomas és Znaniecki 1918-as, a lengyel parasztokról szóló tanulmánya hatására rövid idő leforgása alatt a szociológiai szakirodalomban is központi elemmé vált az attitűd fogalma. A szerzők szerint az attitűd „az egyénnek valamilyen értékre irányuló lelkiállapota”-ként határozható meg. A szociális érték értelmezésükben nem más, mint „valamilyen adottság, amelynek bizonyos szociális csoport tagjai számára hozzáférhető empirikus tartalma van, és olyan jelentése, amelynek figyelembevételével aktivitás tárgya lesz vagy az lehet.” (Thomas és Znaniecki, 1918. pp. 21., idézi Allport, 1935. pp. 5-6.) Egy attitűd több szociális értékre is vonatkozhat, a sokak számára közös attitűdök pedig új szociális értékeket konstruálhatnak.

Allport (1935) a szakirodalmi előzmények attitűd definícióinak áttekintése után megalkotta saját meghatározását: „Az attitűd tapasztalat révén szerveződött mentális és idegi készenlégi állapot, amely irányító vagy dinamikus hatást gyakorol az egyén reagálására mindazon tárgyak és helyzetek irányában, amelyekre az attitűd vonatkozik.” Ez a definíció a korai évek pszichológiai megközelítésének nyomait viseli magán, hiszen a mentális és idegi készenlégi állapotot hangsúlyozza. (Allport, 1935. pp. 9.)

Rosenberg és Hovland (1960) hármas attitűd modellje fontos mérföldkövet jelent az attitűdkutatás szakirodalmában. Ezen modell szerint az attitűdök három komponensből

tevődnek össze: kognitív, affektív és cselekvési komponensekből. A kognitív komponens a személy megítélését, elképzeléseit, meggyőződéseit és véleményét tartalmazza az attitűd tárgyára vonatkozóan. Az affektív komponens az egyén érzelmi reakcióit jelenti az attitűd tárgyának irányában, azaz az adott személy vagy tárgy irányában érzett pozitív vagy negatív érzéseket. A cselekvési komponens pedig a szándékolt cselekvést és a valós cselekvést tartalmazza az attitűd tárgyának irányában. Ez a modell erőteljesen befolyásolta a későbbi attitűdmérési eljárásokat, és a mai napig uralkodó paradigmának tekinthetjük.

Triandis 1971-es meghatározásában is megjelenik a hármas tagozódás: szerinte az attitűd olyan *érzelmekkel* töltött *elképzelés*, mely adott társadalmi szituációkban adott *cselekvési* mintákat hajlamosít (Triandis, 1971).

Móricz (1992; idézi Hofmeister és Töröcsik, 1996) szerint attitűdnek tekinthetők a különböző tárgyakhoz, emberek csoportjához rendelt pozitív vagy negatív jellegű, intenzitásukban különböző viszonyulások, érzelmek, ítéletek. Hofmeister és Töröcsik (1996) hangsúlyozza, hogy az attitűdök tanultak és relatíve állandók. Kiss 2004-es értelmezésében az attitűd gondolati irányultság, mely meghatározza társadalmi cselekvéseinket (Kiss, 2004).

Az attitűdök és az értékek kapcsolatáról sem szabad megfeledkeznünk. Az attitűdök funkciói között ugyanis elemi az érték kifejező jelleg. Ahogyan Katz (1967) megállapítja: „a funkció a személyes értékek, illetve az egyén önmagáról alkotott képének megfelelő attitűdök kinyilvánításával biztosít kielégülést” (Katz, 1967., idézi: Halász et al., 1979. 33. oldal)

A Világbank társadalmi inklúzióról szóló tanulmánya (2013) kiemeli, hogy az attitűdök és az észlelések fontosak a társadalmi inklúzió szempontjából. Egyrészt a társadalmi befogadás vagy kizárás alapjaként azonosítja az adott társadalmi csoporttal kapcsolatos attitűdöket. Másrészt az érintett személyek attitűdje is fontos hatással bír, hiszen aki a társadalom szerves és hasznos tagjának érzi magát, az másképpen él a lehetőségekkel és vesz részt a társadalmi életben, mint aki nem. Mindezek felül a társadalmi sztereotípiák, előítéletek és tévhitek nemcsak egyéni szinten, hanem állami, szabályozási szinten is megjelennek.

A fogyatékossgal élők társadalmi szerepe, megítélése jelentős változásokon ment keresztül a történelem során. A Taigetosz-kultúra sajnos nem csupán az ókori társadalmakat hatotta át, hanem jóval tovább jelen volt az emberiség életében. Még az 1960-as, 1970-es években is elterjedtek voltak Amerikában az eugenikus nézetek, melyek alapján az emberi faj genetikai minőségének megóvása és javítása érdekében a „hibásnak tartott” emberek tömegei estek át sterilizálási programon (Fukuyama, 2003, Lovászy, 2006 idézi Tiszai, 2018). A világ legnagyobb részén ma már az élet védelme és tisztelete, az előítéletesség és a diszkrimináció csökkentése vált célkitűzéssé, a nemzetközi irányelvekkel összhangban (Munyi, 2012). Bogdan és Biklen (2013) szerint a társadalom attitűdje egyre elfogadóbb a fogyatékossgal élő személyek irányába, hiszen kutatási eredményeik alapján szinte minden országban egyre pozitívabbá válik a többségi társadalom megítélése ezirányban, jóllehet kultúrától függően változó mértékben, illetve időben is heterogén módon. Fontos jelenség ugyanakkor, hogy az össztársadalmi attitűd nem feltétlenül képződik le egyéni szinten – az egyének attitűdjének változása lassabb folyamat (Daruwalla és Darcy, 2005.).

Régóta folynak tudományos kutatások arra vonatkozóan, hogy a többségi társadalom tagjai hogyan viszonyulnak a fogyatékossgal élő emberek felé, milyen attitűdökkel viseltetnek irányukban. Az ilyen irányú kutatásokat két nagy csoportba sorolhatjuk: az úgynevezett egydimenziós nézőpontú vizsgálatokra (mások mellett Chan et al., 2002, Grames-Leverentz, 2010, Sahin-Akyol, 2010, Tervo et al., 2002) és a többdimenziós nézőpontú vizsgálatokra (pl. Breckler, 1984, Antonak- Livneh, 2000). Az egydimenziós vizsgálat az általános attitűdöket vizsgálja, és nem különbözteti meg egymástól például az érzelmeket és a gondolatokat. Ez a nézőpont vezetett olyan mérőeszközök megalkotásához, mint például az ATDP Skála (Attitudes Toward Disabled Persons Scale), Yuker és társai 1966-as munkája, mely sokáig a szakirodalom egyik leggyakrabban alkalmazott skálája volt a jelenség mérésére.

A többdimenziós vizsgálatok alapja Rosenberg és Hovland 1960-ból származó hármas tagozódású attitűd modellje (részletesebben lásd III.5. alfejezet az attitűdökről), mely nemcsak a megjelenésekor váltott ki nagy figyelmet. Antonak és Livneh 2000-ben megjelent fontos összegző munkájában kiemelte, hogy a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatos attitűd megértésében kiemelt szerepet kell kapnia a hármas attitűd felosztásnak.

Magyarországon több országos kutatás is zajlott a fogyatékossgal élőkkel szembeni attitűd mérésére, pl. Illyés és Erdősi (1986) budapesti reprezentatív mintán vizsgálta a kérdést. Ezen kutatás tanulságai szerint az értelmi fogyatékosok megítélése a legkedvezőtlenebb. A testi fogyatékossgal kapcsolatban az a tendencia rajzolódott ki, hogy minél szembeötlőbb a fogyatékossg fizikailag, annál elutasítóbbak az adott személlyel szemben a megkérdezettek. Azaz a kerekesszékeseket nehezen elfogadhatónak minősítették, a leginkább elfogadók pedig a látássérültekkel szemben voltak.

Kegye és társai (2013) majdnem 30 évvel később Bogardus-skála segítségével vizsgálták a társadalmi attitűdöket, melynek során már más eredmények körvonalazódtak. Ekkor a megkérdezettek a mozgássérültekkel szemben voltak a leginkább elfogadók, ezt követte az érzékszervi fogyatékosok elfogadása. A legkevésbé elfogadók viszont ezen kutatás szerint is az értelmi fogyatékosokkal szemben voltak a megkérdezettek.

Séllei (2015) 1.000 fős országos mintán végzett kutatása szintén a Kegye (2013) által kapott eredményeket igazolja. A legelfogadottabb csoport a mozgássérültek, közepesen elfogadottak az érzékszervi fogyatékosok, és a legkevésbé elfogadottak az értelmi fogyatékosok. Ennek oka Séllei szerint az lehet, hogy a mindennapokban a legtöbb ember a mozgássérültekkel találkozik, illetve hogy a velük való kommunikáció ütközik a legkevésbé akadályba. A látás- és hallássérültekkel való kommunikáció már nehezebb, nagyobb erőfeszítéseket igényel. Az értelmi fogyatékosok pedig megjelenésben is erősen eltérnek a megszokottól, valamint a kommunikáció is erősen nehezített esetükben, ráadásul ők az a csoportja a fogyatékossgal élőknek, akiknek a legkisebb esélyük van az önellátásra, azaz a társadalmi hasznosság szempontjából a leginkább negatívan minősíthetők.

Pusztai és Szabó (2014) tanulmánya Magyarország, Románia és Ukrajna magyar és nem magyar nyelvű felsőoktatási intézményeiben vizsgálta a hallgatók befogadó attitűdjét. Három dimenzió mentén határozták meg az elfogadás mértékét (anyagi támogatás, nem anyagi támogatás és együttlakási hajlandóság). A kutatás eredményei szerint a magyarországi hallgatók érték el a legalacsonyabb szintet az inkluzív attitűd terén, míg a romániai hallgatók minősültek a leginkább befogadónak. Egyéb változók tekintetében kimutatták a nők elfogadóbb attitűdjét, valamint a magukat vallásosnak minősítők pozitívabb viszonyulását a fogyatékossgal élő társaik felé.

Szintén a felsőoktatás területén vizsgálja a befogadás mértékét Séllei (2018) tanulmánya, melyben a Budapesti Műszaki- és Gazdaságtudományi Egyetem hallgatói körében végzett kutatást a szerző a hallgatók fogyatékos társaikkal szembeni elfogadó attitűdjének mértékét vizsgálva. A kutatás eredményei alapján a hallgatók elfogadásának mértéke normál eloszlást követ, nem voltak kiugróan magas vagy alacsony értékek. A fogyatékossg típusa szerinti elfogadás igazolta az előzőekben ismertetett kutatási eredményeket, azaz a legkevésbé elfogadók az értelmi fogyatékosok iránt voltak a hallgatók, ezt követte a pszichés zavarokkal élők elfogadása. A leginkább elfogadók a mozgássérültek és a látás-hallássérültek iránt voltak a hallgatók. Az eredményeket nem befolyásolta a nem, a lakóhely, sem pedig az egyetemi kar jellege, amelyen a válaszadó tanul.

A fent ismertetett attitűdvizsgálatok során a szerzők jellemzően a Bogardus-féle társadalmi távolság skálát, valamint a Yuker és társai által kifejlesztett ATDP (Attitudes Towards Disabled Persons) skálát alkalmazták. Ezek a mérőeszközök – ahogyan korábban kifejtésre került – az úgynevezett egydimenziós vizsgálati eszközök közé tartoznak, hiszen az attitűdöt általánosságban vizsgálják, azaz nem veszik figyelembe a Rosenberg-Hovland féle hármas

attitűdstruktúrát. A szakirodalmi attitűdkutatási előzményeket tovább vizsgálva azonban találhatunk olyan mérési skálát, mely a három attitűdkomponenst elkülönítetten méri.

A Findler és társai (2007) által kifejlesztett Multidimenzionális Attitűd Skála a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatban (a továbbiakban MAS) a többdimenziós szemléletű skálák közé tartozik. A skála nagy erényének tartom, hogy mindhárom attitűdkomponenst elkülönítetten méri, ugyanakkor igyekszik megelőzni az önbevalláson alapuló attitűdtesztek egyik fő problémáját, nevezetesen a társadalmi elvárások problémáját. Az attitűdökre rákérdező kérdőívek esetén ugyanis a kitöltő gyakran átlátja, hogy mely válaszlehetőségek lennének társadalmilag kívánatosak, elvártak, „illendők”, és akkor is ezeket a válaszlehetőségeket fogja választani, ha ő maga valójában nem ezekkel ért egyet. A MAS ezt a problémát a projekciós technika segítségével igyekszik megakadályozni, mivel egy elképzelt szituációt vezet fel a kérdőív elején, és a szituációban szereplő személy érzelmeiről, gondolatairól és cselekvéséről kell a megkérdezettnek nyilatkoznia. Mivel nem a saját nevében válaszol, de saját véleményét nagy valószínűséggel kivetíti a szituációban szereplő személyre, így anélkül ad választ, hogy a társadalmi megfelelési kényszer szorítaná.

A kérdőívben szereplő elképzelt szituáció egy kerekesszékes személyhez kötődik. A szerzők a MAS mérőeszközt lekérdezték egy 132 fős mintán, akiknek többsége egyetemi hallgató volt. A kérdőív kiértékelése során az életkor és a nem volt az a két független változó, amelyek szignifikánsan korreláltak a skála faktorokkal. Az életkor és a megkérdezett attitűdje negatív korrelációt mutatott, azaz minél idősebb volt a válaszadó, annál pozitívabb attitűddel rendelkezett a fogyatékossgal élők irányában. A nemeket tekintve a három attitűdkomponens közül csak a viselkedési szándék területén találtak eltérést olyan irányban, hogy a nők pozitívabban nyilatkoztak a viselkedési szándék tekintetében, mint a férfiak, ugyanakkor mind az érzelmi, mind a kognitív reakciók területén ugyanolyan értékeket ért el a két nem. Szintén érdekes eredmény, hogy minden megkérdezettnél az érzelmek és a kognitív komponens negatívabb attitűdöt mutatott, mint a cselekvési komponens. Ennek oka valószínűleg az udvarias viselkedésre való szocializáltságban, a társadalmi elvárásoknak való megfelelésben rejlik.

Findler és társai három évvel később ismét elvégezték a MAS tesztjét (Vilchinsky et al., 2010), ezúttal 404 fős mintán, mely ismét etnikailag homogén, izraeli zsidó válaszadókból állt. Ekkor a kutatók arra a kérdésre koncentráltak, hogy a fogyatékossgal élő neme és az elképzelt szituáció főszereplőjének neme hogyan befolyásolja az elfogadás mértékét. A modell 2010-es tesztelése során a belső struktúra validálásakor több elemnél is elégtelennek találták az illeszkedést, így az eredeti 34 elemet 22-re csökkentették, és ezeket az eredeti három faktor helyett ötbe csoportosították. Az öt faktor a következő: negatív érzelmek; interperszonális feszültség; nyugalom; pozitív gondolatok; távolságtartó magatartás. A 2010-es vizsgálat során a nők pozitívabb attitűdöket mutattak, mint a férfiak, ugyanakkor disszonancia érvényesült mindkét nemnél, mivel a fogyatékossgal élő elképzelt személy felé pozitívabb kognitív és kevésbé távolságtartó magatartásról számoltak be a megkérdezettek, mint a kontrollcsoport felé (nem fogyatékossgal élő elképzelt személy), azonban az érzelmi komponenseknél negatívabb értékek adódtak a fogyatékossgal élők felé. Mindez ismét a társadalmilag elvárt viselkedés és véleményalkotás jelenségére hívja fel a figyelmünket.

A szerzők kutatási eredményeik alapján kihangsúlyozzák, hogy amennyiben attitűdformáló tevékenységet, beavatkozást szeretnénk megvalósítani a vizsgált területen, akkor mindegyik attitűd dimenziót meg kell céloznunk, kiemelt figyelmet fordítva az affektív komponensre.

Fontos ugyanakkor megjegyeznünk, amire a szerzők, Findler és társai (2007) is felhívják a figyelmet, hogy a MAS kialakítása során egy etnikailag és kulturálisan homogén mintán, izraeli zsidó megkérdezetteken került letesztelésre. A szerzők megállapítják továbbá, hogy a vizsgálatot más országokban is szükséges lenne megismételni, mellyel a mérőeszköz

kultúráközi validálása megvalósítható lenne. Lu és Kim (2017) szintén kiemeli, hogy nagyon fontos feladat a MAS kulturálisan releváns verzióinak kifejlesztése, mely lehetővé tenné a fogyatékossgal élőkkel szembeni attitűdök megvizsgálását világszerte.

Ha megvizsgáljuk az izraeli társadalom általános hozzáállását a fogyatékossgal élőkhez, azt tapasztaljuk, hogy bár Izraelben a lakosság több, mint 10%-át teszik ki a fogyatékossgal élők, magas számuk ellenére az élet sok területén tapasztalnak diszkriminációt és deprivációt napjainkban is. (Vilchinsky et al. 2010.)

Izrael Hofstede dimenzióit megvizsgálva ugyanakkor azt találjuk, hogy az izraelieket egyenlőségre törekvő gondolkodásmód jellemzi, az egyenlő jogokban hisznek. Izrael egy olyan állam, ahol a bevándorlók aránya annyira magas, hogy a társadalomban domináló értékeket is képes megváltoztatni, így például a Hofstede dimenziókban kapott értékek nem fedik le a társadalom valamennyi rétegét, azok számossága és heterogenitása miatt. Ez a sajátos jelleg magyarázhatja véleményem szerint az előző két állítás közötti ellentmondást. Véleményem szerint az egyenlő jogokra való törekvés dominánsan a bevándorló értékrendet jeleníti meg, míg az ortodox vallásos zsidó felfogás szerint – ahogyan az Ószövetségben olvasható, úgy a mai napig is – a fogyatékossgot bűn következményének tartják. A hosszútávú orientáció dimenziójában Izrael alacsony értéket ért el (38), ami azt jelenti, hogy a társadalom normatív jellegű, azaz nagyon fontos a tradíciók szerepe, a társadalmi változást pedig gyanakvással fogadják.

A MAS mérőeszköz megalkotása és eredményei felkeltették a nemzetközi kutatóközösség figyelmét. Több olyan tanulmányt is találhatunk, melyek a MAS-t saját országukban alkalmazták, és a mérőeszköz sikerét mutatja, hogy a megjelenése óta eltelt időben nem csökkent az iránta való érdeklődés a nemzetközi kutatói körökben.

Gustafsson és társai (2019) kutatása során a norvég és a palesztin egyetemista hallgatók attitűdjét mérte és hasonlította össze a MAS alkalmazásával, 100 fős palesztin és 104 fős norvég mintán. Az eredmények elemzése során a kutatók azt találták, hogy a megkérdezettek nemzetisége szignifikánsan előre jelezte a skálán elért értékeket, a norvég megkérdezettek elfogadóbb attitűdöt mutattak, mint a palesztin hallgatók. Bár az eredmények közötti eltérés nem mutatott nagyságrendileg nagy különbséget, a különbség szignifikánsnak bizonyult mindhárom attitűd komponens tekintetében (érzelme, gondolatok, viselkedés).

Ugyanakkor a szerzők szerint a megkérdezettek korábbi kapcsolata fogyatékossgal élőkkel nem jelezte előre a MAS skálán elért értékeket. A megkérdezettek neme és életkora nem mutatott releváns különbséget a norvég megkérdezett hallgatók körében az attitűdre vonatkoztatva. A palesztin hallgatóknál azonban azt tapasztalták a szerzők, hogy a megkérdezett nők magasabb értékeket értek el a skála gondolati és viselkedésbeli komponenseket mérő szakaszaiban, míg az érzelmeket mérő skála szakaszban azonos eredményeket értek el a nők és a férfiak. Ezt a különbséget a szerzők azzal indokolják, hogy a konzervatív palesztin társadalomban a nőket szolgálatkészebbnek nevelik, az ő feladatuk gondoskodni beteg, fogyatékossgal élő családtagjaikról, a nőket gyermekkoruktól arra szocializálják, hogy az ő felelősségük a társadalom elesett rétegeiről való gondoskodás.

A megkérdezett norvég és palesztin férfiak közel azonos értékeket értek el a skála érzelmi komponenst mérő területén, azonban a gondolati és viselkedésbeli komponensnél a norvég férfiak magasabb értékeket értek el.

A két ország Hofstede dimenzióit megvizsgálva azt találjuk, hogy Palesztina egy kollektivistá, kapcsolatalapú társadalom. A lojalitás a kollektivistá társadalmakban felülírja a többi társadalmi szabályt és előírást. Gustafsson és társai (2019) felhívják a figyelmet a palesztin társadalomnak arra a meggyőződésére, hogy a fogyatékossg mind az érintett, mind családja részére a szegény forrása. Ugyanakkor erősen él a muszlim kultúrában az a nézet, hogy az úgynevezett qader (sors) ellen az ember nem tehet semmit, mivel Isten akarata

határozza meg, ez az aspektus pedig arra ösztönzi a fogyatékossgal élőket, hogy elfogadják saját állapotukat, mint megváltoztathatatlant.

Norvégia viszont a Hofstede értékelés szerint határozottan individualista társadalom, ahol ugyanakkor az egyenlő jogok nagyon fontos értéknek jelennek meg – a férfiak és nők közti egyenlőség területén az egyik legmagasabb értékkel rendelkezik a világon. A másik kiemelkedő terület Norvégiát tekintve a maszkulanitás dimenziója, melyen 8 pontjával Norvégia a világ második legfeministább értékrendű társadalma (az első Svédország), ami azt jelenti, hogy a konszenzus, az együttműködés, a szimpátia, a társadalmi szolidaritás alapvető értékeknek számítanak ebben a kultúrában.

Lu és Kim (2017) a MAS kérdőívet dél-koreai hallgatók körében kérdezte le. 189 hallgató megkérdezése történt meg, akik különböző tudományterületeken tanultak a megkérdezés időpontjában (mérnöki, üzleti, társadalomtudományi, pedagógiai, művészeti tanulmányokat folytatókat is megkérdeztek). A dél-koreai megkérdezés során a kutatók 27 tényezőre csökkentették a kérdőívet, és négy faktorba rendezték (negatív érzelmek, pozitív gondolatok, távolságtartó magatartás, nyugalom-nyugtalanlás). Az így kialakított kérdőívet MAS-K-nak nevezték el. A negyedik faktort találták a kutatók kimondottan a saját országukra jellemzőnek, mint olyan érzelmi tényező, melyet a dél-koreai többségi társadalom tagjai tipikusan megtapasztalnak a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatban, mivel nem tudják, mit tegyenek, hogyan viselkedjenek velük szemben (Lu és Kim (2017)).

Kim-Rupnow (2001) szerint Dél-Korea egy tipikus Kelet-Ázsiai ország, melynek lakói számára nagyon fontos érték a harmónia másokkal (pl. a családdal, a közösséggel és a társadalommal), a jó oktatás és a kemény munka. A fogyatékossgal való viszony az országban kettős: egyrészt széleskörűen elfogadott a fogyatékossgal orvosi nézőpont szerinti elfogadása (azaz hogy a fogyatékossgal betegség), azonban a hagyományos szemléletmód is áthatja a társadalmat, mely a fogyatékossgal különböző okoknak tulajdonítja – pl. az előző életben elkövetett bűnnek vagy balszerencsének. Ugyanakkor arra is rávilágít a szerző, hogy a koreaiak homogének és konzervatívak az értékek és szokások tekintetében, így akár az átlagtól eltérő öltözködésű vagy viselkedésű személyeken is megütköznek. Ez is hozzájárul ahhoz, hogy a fogyatékossgal élőket gyakran izolálják. Ez utóbbi tény megerősíti a Hofstede dimenziók közül a bizonytalanság kerülés 85-ös értéke, ami azt jelenti, hogy Dél-Korea egyike a leginkább bizonytalanság kerülő kultúráknak. Ezen dimenzió alapján jellemző a hiedelmek és a viselkedés merev kódexeinek fenntartása, nem toleránsak az új ötletekkel és eltérő viselkedéssel szemben.

A MAS német verziójának kifejlesztését Wöhrle és társai (2018) 421 középiskolás (10. osztályos) diákon tesztelte le. A kutatók 12 tényezőre csökkentették le a kérdőívet, és 4 faktorba csoportosították az elemeket, kérdőívüknek a G-MAS nevet adva. A kutatás tanulságai szerint a válaszadó lányok magasabb értéket értek el a pozitív gondolatok területén, alacsonyabb értéket a nyugalom területén, és alacsonyabb értéket a távolságtartó viselkedés területén. A válaszadókat a szerzők négy csoportba sorolták az adott válaszaik alapján: negatív elkerülők, hezitálók, negatív aggódók és a pozitívak csoportja. A kutatás talán legfontosabb eredménye, hogy a megkérdezett tanulók kevesebb, mint egyharmada tartozik a pozitív csoportba, azaz rendelkezik egyértelműen pozitív attitűddel a fogyatékossgal élők irányában.

Németország Hofstede értékeit megvizsgálva azt találjuk, hogy a német társadalom erősen individualista és maszkulin, azaz a társadalmat a verseny, az eredmények és a sikerek elérése hajtja. Véleményem szerint ezen két értékben elért eredménye magyarázza azt, hogy a németek kevésbé elfogadó attitűddel rendelkeznek, melyet Wöhrle és társai (2018) kutatási eredményei is alátámasztanak. Németország ugyanakkor magas pontszámot ért el a pragmatizmus terén is, azaz a hagyományokat a megváltozott körülményekhez igazítják, az igazságot pedig a szituációtól, kontextustól és időtől teszik függővé.

III.7. Az érték szerepe a társadalmi marketingben

Ahogy Piskóti (2012.a.) megállapítja: „A társadalmi marketing egyik legfontosabb feladata az *értékközösségek* kialakítása. A társadalmi marketing lényege tehát a bizonyos (társadalmi) értékek mentén való cselekvésben van, hiszen valamilyen cselekvés elérése érdekében azokat az egyéneket, szervezeteket keressük, akik azonos értékekkel bírnak, illetve nyitottak ezen értékek iránt... *Az értékek vizsgálata tehát a társadalmi marketing alapja*, hiszen egyre nehezebb annak megítélése, megértése, hogy kinek milyen értékek vannak a fejében.”

Ezért tartottam fontosnak az érték koncepciójával kapcsolatos vizsgálódást. Az alfejezet 2021-ben megjelent publikációmon alapul (Bihariné, 2021.), és terjedelmi korlátok miatt annak csupán főbb következtetéseit mutatja be. Ennek megfelelően az alfejezet az alábbi témákkal foglalkozik:

- az érték fogalmának szakirodalmi értelmezése, az érték mint a viselkedés irányítója;
- értékutatók a szakirodalomban;
- a hazai értékutatók eredményei;
- a felsőoktatási hallgatók értékpreferenciái.

A szakirodalmi értékfogalmak vizsgálatának konzekvenciája alapján (7. táblázat) az érték olyan tényező, mely az emberi viselkedésre, cselekvésre nagy befolyással bír, illetve szignifikáns mértékben befolyásolja, determinálja azt.

A sikeres társadalmi marketing tevékenység megalapozásához, a kívánt magatartásváltozás eléréséhez elengedhetetlen az értékeknek, mint az emberi viselkedést szignifikáns mértékben determináló tényezőknek a mélyebb vizsgálata.

7. táblázat A megvizsgált definíciók értékfelfogása

Évszám	Szerző	Az értékek értelmezése
1952	Lewin	a viselkedés alakítói
1963	Campbell	a viselkedés irányítói (attitűddel és motivációval együtt)
1969	Rokeach	nemcsak az attitűdöket irányítják, hanem a cselekvéseket is
1988	Kahle	olyan alapvető hiedelmek, amelyek az emberek viselkedését és döntéseit irányítják
2000	Rohan	az emberi viselkedést és a vélekedéseket alapvetően meghatározó tényezők
2003	Hofmeister-Tóth	irányítanak az események értékelésében
2003	Schwartz	a cselekvések irányító elveiként hatnak, az egyes társadalmi cselekvők viselkedését számos területen meghatározzák, például a különböző magatartások közötti választáson, illetve az események értékelésén keresztül
2006	Andorka	kulturális alapelvek, amelyek kifejezik azt, hogy az adott társadalomban mit tartanak kívánatosnak és fontosnak, jónak vagy rossznak
2010	Keller	szubjektív ítéletek egy jövőbeli állapotról, másrészt objektív ítéletek a jelen helyzetről
2022	Dudik	áthatják az emberi természet egészét, ezáltal aktívan befolyásolva cselekvéseinket

(Forrás: saját szerkesztés)

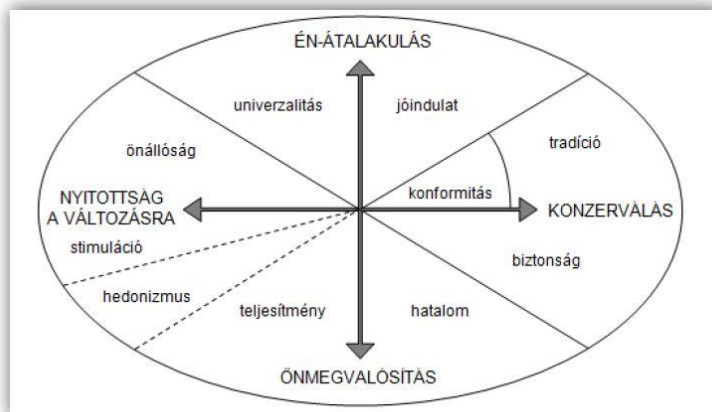
A szakirodalomban megtalálható értékutatók közül Schwartz modelljét tartom a saját kutatásom során alkalmazandónak, hiszen az ő kutatásai 20 országra, 5 kontinensre kiterjedően kerültek validálásra. A Schwartz-féle értékteszt különféle emberekről szóló jellemzéseket tartalmaz, mely állításokkal kapcsolatban a megkérdezettnek ki kell fejeznie, hogy mennyire hasonlít őrá az adott jellemzés, hatfokozatú skála alapján. A Schwartz-teszt az

általános emberi értékek terén 10 egyetemes értéktípust körvonalazott, melyek minden vizsgált kultúrában fellelhetők voltak. (Schwartz 2003, Albert 2013, Keller 2010, Luksander et al. 2012):

1. Univerzalitás (pl. világbéke, egyenlőség, belső harmónia)
2. Jóindulat (pl. becsület, barátság, szerelem)
3. Tradicionalitás (pl. hagyománytiszteltet, élet elfogadása, alázatosság)
4. Konformitás (pl. udvariasság, önfegyelem, engedelmesség)
5. Biztonság (pl. a nemzet, a család biztonsága, egészség, társadalmi rend)
6. Hatalom (pl. tekintély, gazdagság, szociális elismerés)
7. Elismerés (pl. siker, tehetség, ambíció)
8. Hedonizmus (pl. élvezet)
9. Ösztönzés (pl. változatos, érdekes élet, merészség)
10. Önállóság (pl. szabadság, önbecsülés, kreativitás)

Sanderson és Holmes szintén kiterjedt értékutatása ugyanezeket az univerzális értékeket azonosította (Pál 2016). Schwartz modellje a körülírt 10 alapértéket két dimenzió mentén négy csoportba rendezi – az első tengely két ellentétes oldalát a nyitottság (a változásra) és a zártság (konzerválás) képviseli, míg a másik tengely mentén az egoizmus (önmegvalósítás) és az altruizmus (én-átalakulás, önmeghaladás) a két végpont.

A pólusokhoz tartozó értékeket a 21. ábra mutatja. A hedonizmus értéke két területhez is tartozik, hiszen mind a nyitottsághoz, mind az egoizmushoz tartozó értékeket tartalmaz. Schwartz szerint bizonyos értéktípusok között konfliktus jellemző, mások pedig összeegyeztethetők egymással. A hedonizmus például a jóindulattal ellentétes póluson foglal helyet, míg a teljesítmény értékéhez közel áll. Bizonyos értékek elfogadása és prioritizálása tehát gyakran más értékek elutasításával vagy háttérbe sorolásával jár.



21. ábra Az univerzális értékek ábrázolása a Schwartz-féle modell szerint (forrás: Bocsi, 2016)

A hazai értékutatások eredményeit összefoglalva a következő megállapítást tettem. Az Európai Társadalomtudományi Elemzések (European Social Survey – ESS) hazai longitudinális adatfelvételei a Schwartz-féle értéktesztel, Nagy (2012) kutatása a Kahle-féle értéklista (LOV) alapján, továbbá a World Value Survey (WVS) felmérés 2009-es magyarországi adatfelvétele a TÁRKI közreműködésével azt mutatják, hogy a magyar társadalom erősen biztonságcentrikus értékrendet vall, továbbá hogy a magyar gondolkodás a zárt és szekularizált karakterisztikával jellemezhető (Kapitány és Kapitány, 2012; Nagy, 2012; Keller, 2009). A különböző országok kulturális jellemzőit vizsgáló Hofstede-dimenziók (www.hofstede-insights.com) magyarországi karakterisztikája alapján a bizonytalanság-kerülés magas értéke jellemző hazánkra (az individualizmus és a maszkulanitás mellett), mely összhangban áll a fentiekkel.

Ahogy Schwartz (2003) rávilágít, a társadalom különböző csoportjai eltérő értékpreferenciákkal jellemezhetők. Az egyetemista hallgatók csoportja a kutatók érdeklődésének középpontjában áll, hiszen mint a jövő társadalmának alkotói nagyon fontos megismerni az ő értékrendjüket. Schwartz is kiemelten kezelte ezt a társadalmi csoportot, ugyanis 2002-ben elvégzett, 54 országra kiterjedő kutatásában kimondottan hallgatói mintákon végzett érték-vizsgálatokat, melynek eredményeképpen egy országokon átívelő, általános hallgatói értékhierarchiát állított fel. A hallgatók értékrendje ezek alapján a következő: jóindulat, önállóság, univerzalizmus, teljesítmény, biztonság, konformitás, hedonizmus, stimuláció, tradíció, hatalom.

Más kutatók azt vizsgálták, hogy a hallgatók értékpreferenciáit hogyan befolyásolja a tanulmányaik képzési területe. A kutatások alapján a gazdasági képzésben résztvevők számára a teljesítmény és az anyagi jólét, míg a bölcsész hallgatók számára az univerzalizmus a leginkább preferált értékek. (Verkasalo et al., 1994; Veroszta, 2010; Bocsi, 2012)

Pacsuta (2017) a partiumi térségben vizsgálta a felsőoktatásban tanuló hallgatók értékpreferenciáit, a World Value Survey kérdéssorára épülően. A kutatás eredményei alapján a teljes értékpreferenciát áthatja az individualizmus, mely a határon túli megkérdezettek esetében kevésbé jellemző, náluk gyakrabban jelennek meg a szűkebb és tágabb közösségre való utalások.

IV. STAKEHOLDER ELEMZÉS, CÉLCSOPORT KIJELÖLÉSE

IV.1. Stakeholder elemzés a fogyasztóssággal élők ügyével kapcsolatban

„A társadalmi marketing egyrészt több szereplő közös, kooperatív marketingje, illetve az egyes szervezetek azonos, kapcsolódó célra irányuló marketingjének összehangolásából épülhet fel, s mint sajátos stakeholder menedzsment jelenik meg.” (Piskóti, 2012.a.)

Stakeholder, azaz érintett mindazon szervezet és személy, amely / aki kapcsolódik valamilyen szinten az adott üggyhöz, társadalmi jelenséghez, azt pozitív vagy negatív irányba befolyásolja, illetve amelyre / akire hat az adott társadalmi jelenség vagy probléma. Például ha a dohányzás jelenségét vizsgáljuk, egyaránt érintett az a cég, mely a problémát elősegíti azzal, hogy gyártja a dohányterméket, és az a gyermek is, aki passzív dohányosként elszennvedője a jelenségnek.

Egy társadalmi probléma társadalmi marketing megközelítésének, ezáltal stakeholder menedzsmentként való kezelésének elengedhetetlen lépése a stakeholder elemzés elvégzése.

Az elemzés javasolt lépései Piskóti (2012.a.) alapján a következők:

- beazonosítás (az érintettek beazonosítása és szerepének meghatározása)
- prioritások kijelölése (kik a kiemelt stakeholderek)
- érintettek szegmentálása (az adott társadalmi problémát előidézi, segíti vagy éppen megoldására törekszik az adott stakeholder)
- stakeholderek megértése (motivációik azonosítása)

Megjegyzem, hogy a stakeholder elemzés kevésbé komplex feladat, amennyiben egy adott szervezetre vonatkozóan szükséges elvégezni (ebben az esetben beszélhetünk belső és külső érintettekről), mint amikor a problémaorientált megközelítést alkalmazzuk.

Tiszai (2018) kiemeli, hogy „a társas-társadalmi közegnek különböző egymással folytonos és kölcsönös interakcióban lévő szintjei vannak, amelyek egy komplex rendszert alkotnak.” Ezért minden esetben figyelmet kell fordítani a mikrokörnyezetre, a tágabb kontextusra, valamint a makrorendszerre is, amikor a stakeholderek beazonosítását és elemzését végezzük.

Stakeholderek és motivációik azonosítása

A Piskóti (2012.a.) által javasolt elemzés szempontjai alapján végeztem el a stakeholderek és motivációik beazonosítását a fogyatékossgal élők ügyére vonatkozóan, az alábbiak szerint.

1. Fogyatékossgal élők

- **Leírás:** Maguk a közvetlenül érintett személyek, akik valamely típusú és mértékű fogyatékossgal élnek.
- **Érdekek:** Egyenlő jogok, a társadalmi életben való minél teljesebb részvétel (munkahelyi és oktatási lehetőségekhez, egészségügyi szolgáltatásokhoz, stb. való hozzáférés).
- **Elvárások:** Esélyegyenlőség, társadalmi elfogadás, fizikai és szemléletbeli akadálymentesség, az igényeikhez alkalmazkodó intézkedések.

2. Családtagok, barátok, gondozók

- **Leírás:** Azok, akik gondoskodnak a fogyatékossgal élőkről, és/vagy együtt élnek velük – családtagok, barátok, gondozók.
- **Érdekek:** A fogyatékossgal élők támogatása, jólétének biztosítása, támogatás és információ a társadalom részéről.
- **Elvárások:** Segítségnyújtás, szakértői támogatás, a társadalom megértése és elfogadása.

3. Iskolatársak, tanárok, munkatársak, szomszédok, ismerősök

- **Leírás:** A fogyatékossgal élőkkel viszonylag szoros, napi kapcsolatban álló személyek, akik nem élnek együtt velük és nem gondozzák őket.
- **Érdekek:** Zökkenőmentes együttműködés a fogyatékossgal élőkkel, az esetleges közös feladatok megfelelő ellátása.

4. Oktatási intézmények

- **Leírás:** Az oktatás területén tevékenykedő intézmények (alap-, közép- és felsőfokú).
- **Érdekek:** Megfelelő létszámú diák, minőségi oktatás biztosítása, diákok integrációja.
- **Elvárások:** Megfelelő fenntartói finanszírozás, infrastrukturális fejlesztések, szakmai támogatás igénye.

5. Munkaadók és munkáltatók

- **Leírás:** Azok, akik fogyatékossgal élő munkavállalókat foglalkoztatnak.
- **Érdekek:** Jogi előírásoknak való megfelelés, hatékony munkaerő alkalmazása, munkahelyi inklúzió.
- **Elvárások:** Finanszírozási és szakmai támogatás igénye.

6. Egészségügyi, szociális, kulturális, sport szolgáltatók, közintézmények

- **Leírás:** Egészségügyi intézmények, rehabilitációs központok, szociális intézmények, közintézmények, kulturális, sport intézmények, szórakozóhelyek.
- **Érdekek:** Megfelelő ellátás biztosítása, a szolgáltatások elérhetőségének biztosítása, a jogszabályok és előírások betartása, a nem fogyatékossgal élő ellátottak / ügyfelek érdekeinek figyelembe vétele mellett.
- **Elvárások:** Megfelelő fenntartói finanszírozás, infrastrukturális fejlesztések.

7. Helyi önkormányzatok, egyházak

- **Leírás:** Helyi önkormányzatok, egyházak, melyek fogyatékossgal élők ellátását biztosító intézmények fenntartói.
- **Érdekek:** Fogyatékossgal élők számára ellátás biztosítása, intézmények fenntartása, jogszabályi előírásoknak megfelelően.
- **Elvárások:** Megfelelő finanszírozás, támogatás, állami és lakossági támogatottság, szociális segítség.

8. Civil szervezetek, érdekképviselői szervek

- **Leírás:** Fogyatékossgal élők érdekeit képviselő civil szervezetek és csoportok.
- **Érdekek:** Jogvédelem, információnyújtás és támogatás biztosítása, társadalmi inklúzió növelése, társadalmi szemlélet formálása.

- Elvárások: Megfelelő finanszírozás, láthatóság, állami és lakossági támogatottság, a fogyatékossggal élőkkel kapcsolatos kezdeményezések támogatása.

9. Üzleti szektor

- Leírás: Olyan cégek, vállalkozások, iparági szereplők, melyek a fogyatékossggal élők számára gyártanak termékeket vagy nyújtanak szolgáltatásokat.
- Érdekek: Megfelelő minőségű termékek/szolgáltatások biztosítása a fogyatékossggal élők számára, innováció, versenyelőny, profitszerzés, piaci részesedés, pozitív vállalati imázs, vállalati felelősségvállalás.
- Elvárások: Fizetőképes kereslet termékeik/szolgáltatásaik iránt, termékek / szolgáltatások hozzáférhetősége.

10. Állam, kormányzati szervezetek

- Leírás: Olyan kormányzati, állami szervezetek, amelyek felelősek a fogyatékossggal élők érdekeinek védelméért és szabályozásáért.
- Érdekek: Jogszabályok érvényesítése, társadalmi inklúzió, az állampolgárok jólétének biztosítása.
- Elvárások: Szabálykövetés, szakpolitikai együttműködés, társadalmi esélyegyenlőség előmozdítása.

11. Európai Unió és szervezetei, WHO és egyéb fogyatékosügyi nemzetközi szervezetek

- Leírás: Olyan európai és nemzetközi szervezetek, amelyek felelősek a fogyatékossggal élők érdekeinek védelméért és szabályozásáért.
- Érdekek: Állapotfelmérés, jelentések, szabályozások készítése és érvényesítése, társadalmi inklúzió, az állampolgárok jólétének biztosítása.
- Elvárások: Állami és lakossági támogatottság, szabálykövetés, nemzetközi együttműködés, társadalmi esélyegyenlőség előmozdítása.

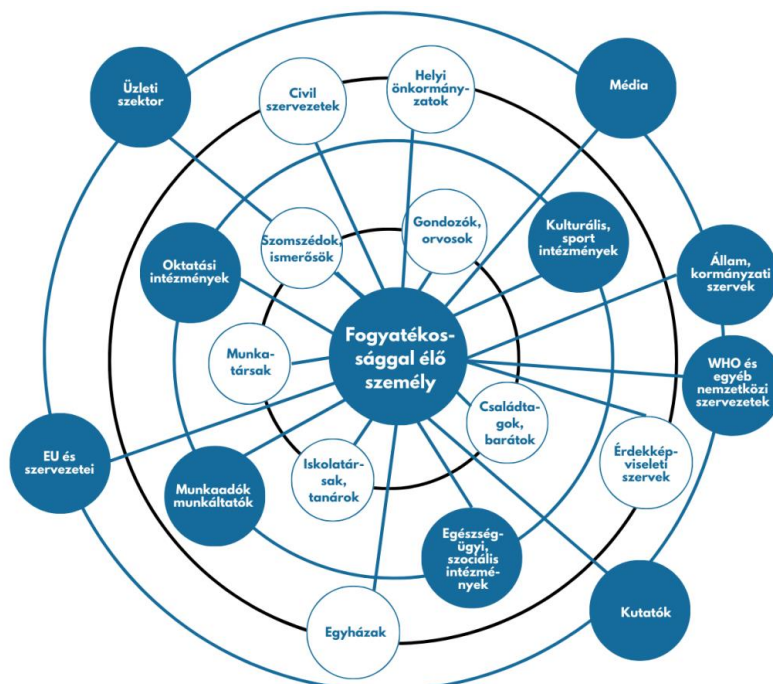
12. Média

- Leírás: Hagyományos és elektronikus médiumok.
- Érdekek: Megfelelő nézettség, hiteles tájékoztatás, érzékeny hozzáállás.
- Elvárások: A társadalmi elfogadás elősegítése, az esélyegyenlőség hirdetése.

13. Kutatók

- Leírás: Olyan szakemberek, akik függetlenül vizsgálják és kutatják a fogyatékossggal élőkkel kapcsolatos kérdéseket.
- Érdekek: Tudományos ismeretek előmozdítása, társadalmi problémák feltárása.
- Elvárások: Adatközlés, kutatások segítése, az eredmények széles körű elterjesztése.

A 22. ábrán látható az általam azonosított stakeholderek ábrázolása, mely grafikai eszközökkel szemlélteti a fogyatékossggal élő személyhez képesti társadalmi közelséget illetve távolságot is, mely az érintettség mértékével egyenesen arányos. A 8. táblázatban a stakeholderek érintettség-befolyás szempontú besorolását végeztem el, mely a 23. ábrán látható stakeholder érintettség – befolyás mátrix alapját képezi.



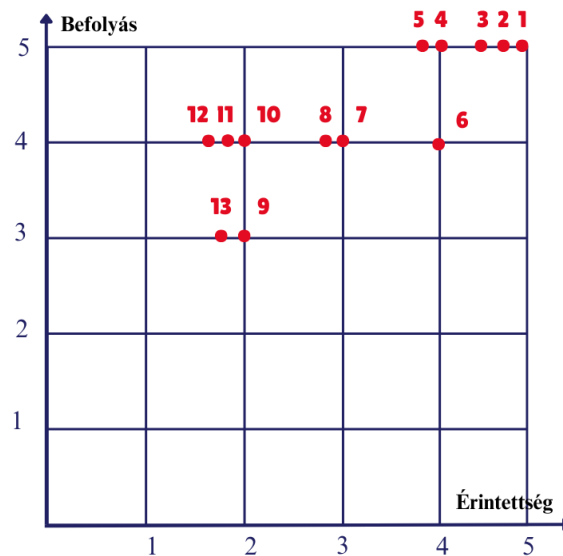
22. ábra Stakeholderek ábrázolása (Forrás: saját szerkesztés)

Az azonosított stakeholderek közül azok bírnak kiemelt szereppel, melyek mind az érintettség, mind a befolyás szempontjából magas értéket értek el. Azaz a fentiek alapján a prioritizálás lépését is el tudjuk végezni, mely szerint kiemelt stakeholdernek tekinthetők maguk a fogyatékos-sággal élő személyek, közvetlen környezetük, mint a szocializáció terepe és a mindennapos társas kapcsolatok közege (családtagok, barátok, gondozók, iskolatársak, tanárok, munkatársak, szomszédok, ismerősök), valamint az oktatási intézmények, melyekben szocializációjuk másik fele zajlik, illetve ahol a későbbi munkavállaláshoz szükséges ismereteket megszerzik (ideális esetben), valamint a munkáltatók, munkahelyek, melyek kulcsfontosságú tényezők a felnőtt korú fogyatékos-sággal élő személyek önálló életvitelében.

8. táblázat Prioritások kijelölése

Jelölés	Stakeholder	Érintettség (1-5 skálán)	Befolyás (1-5 skálán)	Kiemelt stakeholder?
1	Fogyatékos-sággal élők	5	5	Igen
2	Családtagok, barátok, gondozók	5	5	Igen
3	Iskolatársak, tanárok, munkatársak, szomszédok, ismerősök	5	5	Igen
4	Oktatási intézmények	4	5	Igen
5	Munkaadók és munkáltatók	4	5	Igen
6	Egészségügyi, szociális, oktatási, kulturális, sport szolgáltatók, közintézmények	4	4	Igen
7	Helyi önkormányzatok, egyházak	3	4	Nem
8	Civil szervezetek, érdekképviselői szervek	3	4	Nem
9	Üzleti szektor	2	3	Nem
10	Állam, kormányzati szervezetek	2	4	Igen
11	EU és nemzetközi fogyatékosügyi szervezetek	2	4	Igen
12	Média	2	4	Nem
13	Kutatók	2	3	Nem

(Forrás: saját szerkesztés)



23. ábra A stakeholder érintettség – befolyás mátrix ábrázolása (Forrás: saját szerkesztés)

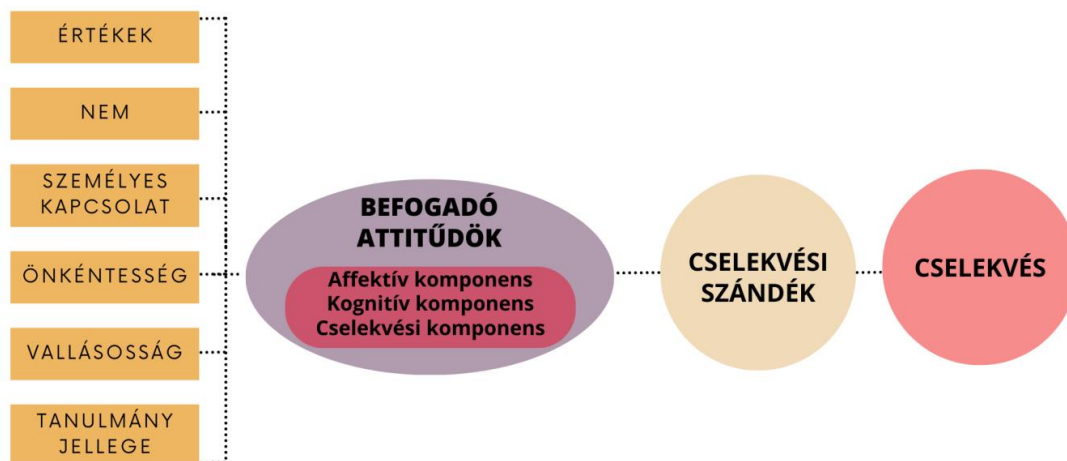
IV.2. Az attitűdmérés és az attitűdváltoztatás stakeholder csoportjának kijelölése

A magatartásváltozás eléréséhez szükséges, hogy a társadalmi marketing tevékenység adott célcsoportra szabott legyen, akik hasonló karakterisztikával jellemezhetők, és ezáltal hasonló módon szólíthatók meg. (McKenzie-Mohr és Smith, 1999) Amint látható, a vizsgált területen meglehetősen nagy számú stakeholder van jelen, akiknek szerepét megvizsgáltam az érintettség – befolyás relációban is. A további empirikus kutatásokhoz tehát szükséges egy adott stakeholderi kör fókuszba állítása. Célszerű olyan stakeholder csoportot választani, mely a vizsgált tényezők szempontjából magas pontszámot kapott, hiszen ez azt jelenti, hogy a csoportnak jelentős befolyása van a fogyasztóssággal élők életére. Kíváncsi továbbá, hogy a magatartásváltoztatás szempontjából „fogékonyak” legyenek a célcsoport tagjai, valamint hogy az empirikus kutatás számára elérhetőek legyenek. Mindezen tényezők alapján választásom a 3-al jelölt csoporton belül található iskolatársakra esett, ezen belül a felsőoktatás területén a hallgatótársakra. Mint ismeretes, a fiatal korosztály számára, kamaszkortól kezdve a leginkább a kortárs csoport véleménye a meghatározó. Ismert továbbá, hogy a felsőoktatásban való sikeres részvételhez nagyban hozzájárul, ha a hallgatók egymással kapcsolatot teremtve kölcsönösen segítik egymás tanulmányait. Feltételezem tehát, hogy egy fogyasztóssággal élő hallgató számára, aki bekerül a felsőoktatás rendszerébe, meghatározó szempont általános jólléte, valamint tanulmányi előmenetele szempontjából, ha hallgatótársainak attitűdje elfogadó, befogadó vele szemben.

A mai egyetemista korosztály, azaz a Z-generáció sajátosságai erősen vizsgált területe a pszichológiai, szociológiai, marketing szakirodalomnak. Jóllehet a generációhoz tartozók születési időpontjai eltérően értelmezettek a különböző szerzőknél (pl. Tari, 2011., Törőcsik, 2009, McCrindle, 2018. és még sokan mások), jelenleg irányadónak tekintem az 1996-2010 közti lehatárolást (Pais, 2013). Számomra a jelenleg kb. 18-25 év közti korosztály releváns, azaz kb. az 1998- 2005 között születettek. A „digitális bennszülöttek” számos sajátossága fakad folyamatos „bedrótózottságukból”, azaz abból a jelenségből, hogy állandóan online vannak. Valójában online érzik magukat a leginkább otthonosan, a „valós” fizikai és társas tér helyett, ezért a személyes kontaktus, a társas kommunikációs helyzetek gyakran okoznak gondot számukra (Tari, 2011). A generációra jellemző az élménykeresés, mely nemcsak a szabadidős tevékenységeikben jelenik meg, hanem tanulásukban, munkahely preferenciáikban is (Csehné et al., 2017). Értékkendjüket áthatja az általános hedonizmus, ami miatt tovább

maradnak gyerekek, később alapítanak családot (Garai-Fodor et al, 2021). Egyes kutatók individualista, nárcisztikus vonásaikat hangsúlyozzák, ezért ezt a generációt “én generációnak” nevezik (Twenge, 2006; 2009; idézi: Tiszai, 2018., Magasvári és Szilágyi, 2019). Más szakemberek azonban ugyanezt a korosztályt “mi generációként” említik, mivel szeretnek csoportban dolgozni, fontosak számukra saját kapcsolati körük tagjai, és érzékenyek a társadalmi igazságtalanságokra (Howe és Strauss, 2000; Greenberg és Weber, 2009, Roehling és mtsi., 2010. idézi: Tiszai, 2018.). Tiszai (2018) felhívja a figyelmet egy témánk szempontjából kiemelkedően fontos jelenségre: a Z-generáció tagjai egy modernizált oktatási rendszerben és társadalmi viszonyok között nőttek fel, mely a csapatmunkát, az együttműködést támogatja, és ez azt eredményezi, hogy ezek a fiatalok toleránsabbak, elfogadóbbak a mássággal szemben, mely tendencia pozitív lehet a fogyatékkal élők elfogadására is. (Szemben az idősebb generációkkal, akik a szegregáló, stigmatizáló fogyatékpótlópolitika korszakában nőttek fel, melynek hatására nehezebben tolerálják a másságot.) Empirikus kutatásom során tehát ezen kortárs csoport attitűdjeinek vizsgálatára fogok fókuszálni.

Az előző fejezetekben bemutatott szakirodalmi elemzési eredmények szintéziseként az alábbi kiinduló kutatási modellt alkottam meg, melynek tesztelésére a primer kutatás fog szolgálni.

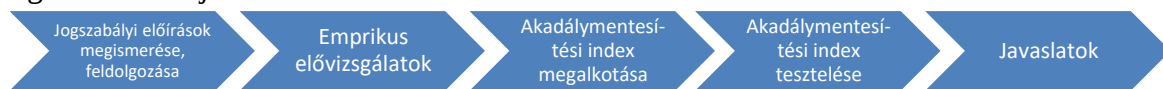


24. ábra Kiinduló kutatási modell (Forrás: saját szerkesztés)

V. A KUTATÁS MÓDSZERTANA

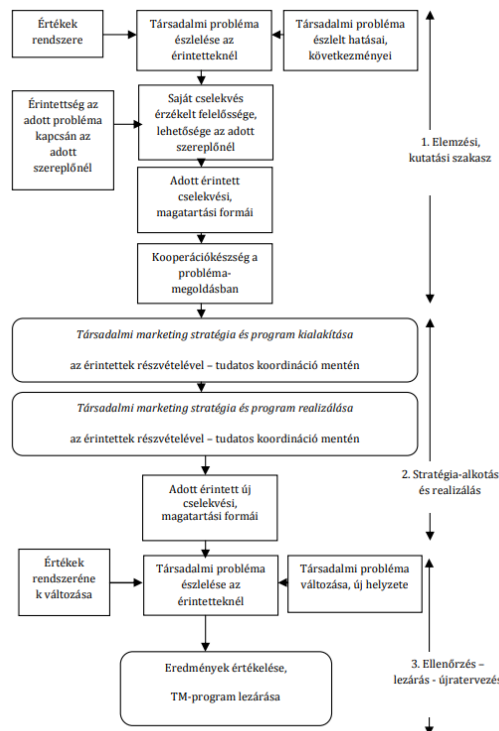
A kutatás alapvető kiinduló szakaszát képezte az előzőekben bemutatott szakirodalmi előzmények megismerése, a szisztematikus szakirodalom elemzés elvégzése, a kapott információk összegzése, adaptálása. Ezáltal megismertem a fogalmi kereteket, a választott társadalmi probléma nagyságrendjét, számszerűsíthető jellemzőit, a stakeholdereket.

Az ezt követően kivitelezett empirikus kutatásom két nagy részre bontható: a fizikai akadálymentesség, valamint a szemléletbeli akadálymentesség, azaz az inkluzív attitűd vizsgálatára. A fizikai akadálymentességet a kerekesszékekkel közlekedők relációjára szűkítettem, hiszen a különböző típusú fogyatékoságok esetén más és más szempontrendszer szükséges figyelembe venni. A vizsgálat a 25. ábrán látható kutatási logikát követte. Az Európai Unió és hazai irányelvek, intézkedések és jogszabályok megismerése jelentette a kutatás alapozó fázisát. Ezt követően empirikus elővizsgálatokat végeztem, melynek részét képezték fizikai mérések, a kerekesszékekkel való közlekedés gyakorlati kipróbálása. Ezen fázisok után kezdhettem meg a minősítési kritérium, illetve az egyadatos mérőszám megalkotását, melynek az akadálymentesítési index nevet adtam. Utolsó lépésként az index tesztelése történt meg egy konkrét (és kiterjedt) épületegyüttes, a Miskolci Egyetem átfogó vizsgálatával, mely az oktatási célú helyiségek akadálymentes megközelíthetőségére koncentrált. A felmérést követően a Miskolci Egyetem egyadatos minősítése megtörtént, majd lehetőségem nyílt a javaslatok megfogalmazására, melyeket a dolgozat VIII. fejezete tartalmaz.



25. ábra A fizikai akadálymentesség empirikus kutatásának folyamata (Forrás: saját szerkesztés)

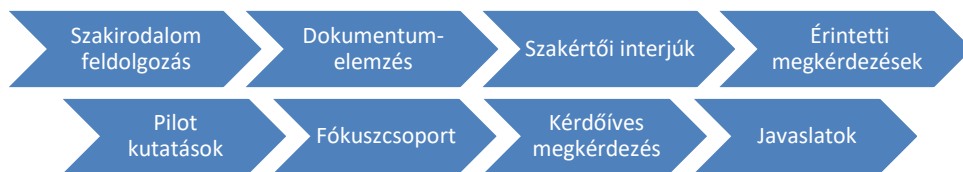
A szemléletbeli akadálymentességet vizsgáló empirikus kutatásom logikai vezérfonalát az integrált társadalmi marketing, mint elemzési, döntési és végrehajtási folyamat határozza meg, Piskóti 2012.a. alapján (lásd 26. ábra).



26. ábra Az integrált társadalmi marketing tevékenység folyamata (forrás: Piskóti, 2012.a., pp. 24)

Az első szakasz a kutatási, majd a kapott információk elemzésének szakasza, melyben megtörténik annak felmérése, hogy „az egyének milyen problémákat érzékelnek, miként értékelik az adott problémákat, s azok kapcsán milyen az „érintettségük, érdekelttségük”, milyen a cselekvési szándékuk, lehetőségük.” (Piskóti, 2012.a. pp. 23) Ezen szakasz megvalósításakor az információgyűjtéshez mind kvalitatív, mind kvantitatív módszereket alkalmaztam. Első lépésként a Miskolci Egyetem vonatkozó dokumentációjának elemzése történt meg, mely által megismertem az intézmény szabályozási és személyi hátterét a fogyatékossgal élő hallgatók kezelésével kapcsolatban. Ezt követően szakértői interjúk készítésére került sor. Ezáltal a választott jelenség szakértői oldaláról megismerhettem a legfontosabb információkat. Ezt követte az érintett hallgatók véleményének megismerése. Majd a kérdőív kialakítása, melyet első körben pilot kutatásokkal, majd fókuszcsoporton teszteltem, ezt követhette a végleges lekérdezés, melynek során a választott célcsoport, azaz az egyetemista kortárs csoport probléma észlelését, értékrendjét, befogadó attitűdjének mértékét, felelősségi percepcióját, cselekvési formáit, kooperációkészségét vizsgáltam meg (27. ábra).

Az első szakaszban megismert információk alapján történhet meg egy integrált társadalmi marketing program megalkotása (2. szakasz), melynek célja a kívánt cselekvési, magatartási formák erősítése, a „társadalmilag kívánatos célok” érdekében. A dolgozat VIII.1. fejezetében jelennek meg a javasolt társadalmi marketing program elemei.



27. ábra Az inkluzív attitűd empirikus kutatásának folyamata (Forrás: saját szerkesztés)

V.1. A kutatás hipotézisei és módszerek

A hazai és nemzetközi szakirodalomból megismert kutatási eredmények alapján a következő hipotéziseket fogalmaztam meg a kvantitatív kutatáshoz kapcsolódóan.

9. táblázat A kutatási hipotézisek

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

VI. AZ EMPIRIKUS KUTATÁS ÉS EREDMÉNYEINEK BEMUTATÁSA

VI.1. A fizikai akadálymentesítés vizsgálatának eredményei

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. 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. (Fontos, hogy a mérőszám megalkotásakor a kerekesszékekkel közlekedők igényeit vettem figyelembe. Egyéb fogyatékosági típusok esetén teljesen más szempontok lennének szükségesek.) Az Európai Unió elvek között hangsúlyos elemként jelenik meg az akadálymentesített középületek megléte, illetve ezek nyilvántartása (lásd fenntartható fejlődési célok – SDG-k – indikátorai). Az Unió ajánlások azonban olyan ISO szabvány alapján minősítenék ezeket az épületeket, melyet Magyarországon nem vezettek be, mely körülmény szintén aláátmasztja ezen mérőszám megalkotásának szükségességét és gyakorlati hasznosíthatóságát.

Egy ún. egyadatos mérőszám létrehozása lehetőséget teremt a különböző közintézmények (hivatalok, nevelési, oktatási intézmények, stb.) egyadatos mérőszámmal történő minősítésére, ez alapján pedig a hasonló funkciójú intézmények összehasonlítása is lehetővé válik akadálymentesítettség szempontjából. A mérőszám ezen funkciójának hasznossága könnyen belátható, elég ha a felsőoktatás területére gondolunk (mely a mérőszám empirikus tesztelésének is terepe lesz). A kiemelkedő akadálymentesítési indexet elérő felsőoktatási intézmények versenyelőnyhöz juthatnak az egyre intenzívebb piaci versenyhelyzetben. A felsőoktatási intézmények Piskóti (2017. pp. 119.) által leírt négyes piacának (oktatási piac, termék-és szolgáltatáspiacok, kutatási, innovációs piac, munkaerőpiac) első számú részpiacán, az oktatási, tudás átadási piacon a leendő hallgatókért, „mint leendő tudás-fogyasztókért, felhasználókért, vevőkért folyik a verseny.” Ebben a versenyben sajátos versenyelőnyt jelenthet a fogyatékosággal élő hallgatók igényeire reflektáló, azt minél teljesebb mértékben kielégítő intézményi feltételek megteremtése, illetve ennek részeként a fizikailag akadálymentes környezet biztosítása.

Ahogy Piskóti (2017. pp. 121.) megfogalmazza, „a felsőoktatási intézményekre vonatkozó piaci döntések imázsorientáltak, hiszen az intézmény iránti – sok-sok információ, impulzus, előzetes tájékozódásra épülő – bizalom, reputáció alapján választják képzőhelynek.” A reputáció építésének egyik lehetősége a „befogadó egyetem” imázsának kiépítése, mely az intézmény pozicionálásának alapjává is válhat. A befogadó egyetem kialakításának egyik legfontosabb fázisa – az érintett hallgatók véleménye alapján is – az akadálymentes fizikai környezet biztosítása, majd (illetve ezzel párhuzamosan) az intézményben dolgozók, oktatók és a hallgatói környezet szemléletbeli akadálymentessége, azaz befogadó attitűdje.

Ezenkívül nem szabad elfelejtenünk azt a tényt sem, hogy a mai, úgynevezett harmadik generációs egyetemek céljai között az oktatás és kutatás mellett kiemelt szerepet kap a társadalmi hasznosítás (Piskóti, 2017). Az egyetem társadalmi hasznosságának véleményem szerint fontos eleme, hogy a régió fogyatékosággal élő potenciális hallgatói számára biztosítja a felsőfokú oklevél megszerzését, ezáltal elősegítve a későbbi sikeres munkaerőpiaci elhelyezkedésüket (azaz helytállásukat az egyetem második részpiacán, a „hallgatók értékesítési piacán”).

VI.1.1. Jogszabályi előírások

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 vonatkozó előírásokat, és azon belül a felsőoktatási intézményekre vonatkozó előírásokat.

A szolgáltatások és épületek egyenlő esélyű hozzáféréséről, a fogyatékkal élő személyek jogairól, a felsőoktatáshoz való egyenlő esélyű hozzáférésről az 1998. évi XXVI. törvény, a 2007. évi XCII. törvény, a 1997. évi LXXVIII. törvény, valamint a 253/1997. (XII. 20.) Kormányrendelet rendelkezik. A jogszabályok meghatározzák az egyenlő esélyű hozzáférés definícióját, azt, hogy „a fogyatékos személynek joga van a számára akadálymentes, továbbá érzékelhető és biztonságos épített környezetre” (1998. évi XXVI. törvény, 5. § (1)), valamint rendelkeznek az utólagos akadálymentesítés módjáról. A vonatkozó rendelkezések a 3. számú mellékletben megtekinthetők.

Az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény határozza meg az akadálymentes épített környezet definícióját: „2. § 1. 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.” Ez a meghatározás tehát tágabb értelmezését adja az akadálymentes hozzáférés célcsoportjának: ebbe a definícióba beletartoznak az idősek, ideiglenesen segédeszközt használók, illetve a babakocsival közlekedők is.

A 2007. évi XCII. törvény által bevezetett fontos fogalom az egyetemes tervezés. A törvény 2. cikkében található meghatározás alapján „egyetemes tervezés”-en a termékek, a környezet, a programok és szolgáltatások oly módon történő tervezését értjük, hogy azok minden ember számára a lehető legnagyobb mértékben hozzáférhetőek legyenek: adaptálás, vagy speciális tervezés szükségessége nélkül. Az egyetemes tervezés nem zárhatja ki a fogyatékkal élő személyek csoportjai számára szükséges támogató-segítő eszközök és technológiák indokolt esetben történő használatát.”

Amennyiben az újonnan épülő létesítmények esetében teljes körűen elterjedté válna az egyetemes tervezés alapelve, akkor a normál felhasználók számára éppúgy funkcionálisan használhatóak lennének, mint korábban, de az ő igényeik mellett a speciális igényű csoportok igényeit is kielégítenék, további külön átalakítás, akadálymentesítés szükségessége nélkül. Véleményem szerint ez lenne a fenntartható megoldás a jövőre nézve, és minden újonnan létesített épület esetén kötelezővé kellene tenni az alkalmazását. Ahogyan Németh (2012) is rávilágít, ez az alapelv sajnálatos módon nem került átültetésre a többi releváns jogszabályba, „illetve a fogyatékos személyekkel kapcsolatos politikai döntésekben és a mindennapi gyakorlatban szinte egyáltalán nem érvényesül...” (Megjegyzendő továbbá, hogy az egyetemes tervezés elve nemcsak épületekre, hanem termékekre is alkalmazható és alkalmazandó, mely területen szintén nem találok eléggé elterjedtnak az elv alkalmazását.)

Az épületek akadálymentes kialakításának műszaki részleteit Az országos településrendezési és építési követelményekről szóló 253/1997. (XII. 20.) Kormányrendelet szabályozza, melyet OTEK-ként rövidítenek. Ez a jogszabály részletekbe menően előírja:

- a rámpák, lejtők lejtésének mértékét, kialakítási módját,
- az akadálymentesen használható nyílászárók méreteit, beépítésének paramétereit,
- az alkalmazandó padlóburkolatokat,
- a felvonók pontos kialakításának feltételeit,
- az akadálymentesen használható helyiségek méreteit, kialakítását,
- az akadálymentesen hozzáférhető illemhelyek számát, kialakításának, berendezésének részleteit.

Ezek a részletes műszaki előírások fontos alapját képezik a minősítési rendszer kialakításának, ezért szintén a 3. számú mellékletben teszem elérhetővé őket.

VI.1.2. Épületek akadálymentesítési szintje

Egy épület számos különböző funkciójú helyiségből áll. Az esélyegyenlőség elvének biztosítása azt a feltételezést vonja maga után, hogy valamennyi helyiséget funkciójának megfelelően tudja használni egészséges és mozgáskorlátozott egyaránt. Az egyes helyiségek

- megközelíthetősége,
- az oda való bejutás, valamint
- a helyiség funkciójának megfelelő használata

egy mozgásában korlátozott személy részére az a három tényező, amely a fenti elveket biztosíthatja.

Ahhoz, hogy egy egész épületet minősítsünk az akadálymentesítés szempontjából, először célszerű az egyes helyiségekhez kötni egy-egy mérőszámot. Ezt a továbbiakban akadálymentesítési szintnek (L_{am}) fogom nevezni. Az akadálymentesítési szint egy helyiséghez köthető, önkényesen létrehozott 0 és 6 közötti érték, amely a fenti 3 funkciót figyelembe veszi, beleértve azt is, hogy az adott helyiség milyen mértékben használható önállóan, külső segítség igénybevétele nélkül. A pontozásban igen nagy szerepet kap az a lehetőség, hogy a mozgáskorlátozott személy önállóan képes az adott feladatok ellátására, külső segítség, illetve szakképzett személy beavatkozása nélkül.

10. táblázat Akadálymentesítési szintek

Akadálymentesítés szintje L_{am}	Megközelítés	Bejutás	Funkció
0	Nem közelíthető meg	-	-
1	Képzett személyzet segítségével közelíthető meg	Képzett személyzet segítségével	Nincs munkahely kialakítva
2	Csak segítséggel közelíthető meg	A bejutás csak segítséggel történhet	Nincs munkahely kialakítva
3	Nagy nehézség árán, önállóan közelíthető meg	Nagy nehézség árán, de önállóan van lehetőség a bejutásra (magasabb küszöb, nem szabványos rámpa)	A helyiség funkcionálisan csak részben használható
4	Kis kényelmetlenség-gel, önállóan megközelíthető	Nehézség árán, közepes küszöb, nem szabványos rámpa	A helyiség funkcionálisan csak részben használható
5	Önállóan könnyen megközelíthető	Kis nehézséggel, de önállóan megoldható a bejutás (kis méretű küszöb)	Nincs munkahely kialakítva, de könnyen megoldható
6	Önállóan könnyen megközelíthető	A bejutás önállóan megoldható (küszöbmentes, rámpás)	Mozgássérült munkahely

(Forrás: saját szerkesztés)

A 10. számú táblázatban készítettem egy összefoglalást arról, hogy az egyes akadálymentesítési szintekhez milyen kritériumok tartoznak, mind a megközelíthetőség, mind a bejutás, mind a funkcionális használat szempontjából. Fontos megjegyezni, hogy a táblázatban szereplő kritériumok, valamint a pontozás önkényes ugyan, de a kerekesszéssel végzett gyakorlati vizsgálatokon alapul. Lényeges továbbá az is, hogy egy adott értéket akkor ér el a helyiség, ha mindhárom kritériumot teljesíti.

Az akadálymentesítés szintjének meghatározásakor nem szabad figyelmen kívül hagyni a mozgássérültek számára kialakított mosdó meglétét. A törvényi szabályozás egyértelműen fogalmaz ebben a kérdésben: a hatályos rendeletek szerint valamennyi épületszinten kell lennie elérhető akadálymentesített illemhelynek. Ezért az akadálymentesítési szint meghatározásakor bevezetnek egy „K” korrekciós tényezőt, amely módosítja az egyes helyiségekre meghatározott L_{am} szintet az alábbiak szerint.

11. táblázat Akadálymentesítési szintet módosító tényező

Korrekció értéke (K)	Meghatározás
0	Az adott emeleti szinten található a törvényi előírásoknak megfelelő akadálymentesített mosdó.
1	Az adott szinten található mozgáskorlátozottak számára elérhető mosdó, de az, illetve annak üzemeltetési feltételei nem felelnek meg a törvényi szabályozásnak. (Pl: zárva van, és a kulcsot külön el kell kérni.)
2	Az adott emeleti szinten nincsen akadálymentesített mosdó, de az épület valamely szintjén található, és az megközelíthető a mozgáskorlátozott számára.
3	Nincsen akadálymentesített mosdó az adott épületben.

(Forrás: saját szerkesztés)

Megjegyzés: A korrekció azzal a megköötéssel használható, hogy az adott helyiségre vonatkozó akadálymentesítési szint és a korrekció különbsége nem lehet kisebb, mint 0.

$$L_{am(i)} - K_i \geq 0. \quad (1.)$$

A további vizsgálatokhoz szükség lesz az adott intézmény helyiségeinek listájára, beleértve a mellékhelyiségeket is. Amennyiben a fenti kívánalmaknak megfelelő lista rendelkezésre áll, el kell végezni a helyiségenkénti elemzést. Ezt követően valamennyi helyiséghez hozzá kell rendelni a befogadó képességét. Erre azért van szükség, mert súlyozni kívánom az akadálymentesítési szintet a helyiségben történő forgalom nagyságával (pl: ha egy iskolát tekintünk, egy nagyobb befogadó képességű tanteremben megoldott akadálymentesítés hangsúlyosabban szerepeljen az elemzésben a kis méretű, kisebb befogadó képességűnél).

A továbbiakban a fenti listát ki kell egészíteni egy olyan oszloppal, amely számszerűen rangsorolja az egyes típusú helyiségeket, azok funkcionális fontossága alapján (r_j). A funkciótól függően önkényesen egytől fölfelé egész számokkal jellemezhető az egyes helyiségek fontossága. A kis értékek a kevésbé, a nagyobb értékek a funkcionálisan fontosabb helyiséget jellemzik (pl: egy előadó terem funkcionálisan magasabb rangot kap egy irodai helyiségnél). A kategóriák száma az adott intézmény jellegének, valamint a vizsgálat részletességének függvényében szabadon megválasztható.

12. táblázat Akadálymentesítési vizsgáló tábla

Helyiség megnevezése	Akadálymentesítés szintje (L_{am})	Korrekció (K)	Helyiség befogadó képessége (BK)	Funkcionális súlyozás (r)
Helyiség 1	...	...	...	...
Helyiség 2	...	...	...	...
Helyiség 3	...	...	...	...
...	...	...	...	...
				...

(Forrás: saját szerkesztés)

Ha a kitöltött táblázat elkészült (12. számú táblázat), akkor számítással meg lehet határozni az ún. akadálymentesítési indexet „ i_{am} ”, amely az intézményt jellemző olyan egyadatos mérőszám, amely összehasonlítási alapot képezhet több, azonos funkciójú intézmény között. Egy esetleges felújítás vagy átépítés kapcsán lehetőséget nyújt olyan elemzések készítésére,

melyekkel meghatározható, hogy egy adott pénzösszeget mely terület akadálymentesítésére érdemes fordítani, hogy a javulás mértéke a lehető legnagyobb legyen.

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

$$i_{am} = \frac{\sum_{j=1}^n ((L_{am(j)} - K_i) \cdot BK_j \cdot r_j)}{6 \cdot \sum_{j=1}^n (BK_j \cdot r_j)} \cdot 100 \quad [\%], \quad (2.)$$

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 [-];
- BK_j j-dik helyiség befogadó képessége [db];
- r_j j-dik helyiség funkcionális súlyozása [-].

A végeredményként kapott akadálymentesítési index (i_{am}) végső soron egy 0 és egy 1 közé eső szám, amelyet százalékosan is kifejezhetünk, ahogyan a (2) összefüggésben látható.

VI.1.3. Épületegyüttesek, komplexumok összevont akadálymentesítési indexe

Abban az esetben, ha nem egyetlen épület alkotja az intézményt, hanem több különálló, egymástól akár távolabb elhelyezkedő épületek rendszeréről beszélünk (mint például a Miskolci Egyetem esetében), akkor 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.

13. táblázat Épületek megközelíthetőségi szintje

Épületek megközelíthetőségi szintje L_{ent}	Épületek és épületrészek között	Útvonalhossz	Segítség
0	A mozgásában korlátozott személy nem tudja a célt megközelíteni segítséggel sem.	-	-
1	A mozgásában korlátozott személy idegen segítségére szorul, és több mint 3x hosszabb úton eléri célját.	$s > 3 s_{opt}$	jogosult kezelő személy
2	A mozgásában korlátozott személy idegen segítségére szorul, és legfeljebb 2x hosszabb úton eléri célját.	$s < 2 s_{opt}$	jogosult kezelő személy
3	A mozgásában korlátozott személy ismerős segítségével eljut a céljához, és legfeljebb 2x hosszabb távot kell megtennie	$s < 2 s_{opt}$	laikus kísérő
4	A mozgásában korlátozott személy eléri célját önállóan, de a megtett út több mint 3x-a az ideális útvonal hosszának.	$s > 3 s_{opt}$	önálló
5	A mozgásában korlátozott személy eléri célját önállóan, de a megtett út több mint 1,5x-e az ideális útvonal hosszának.	$1,5 s_{opt} < s < 3 s_{opt}$	önálló
6	A mozgásában korlátozott személy eléri célját önállóan, és a megtett út kevesebb mint 1,5x-e lehet az ideális útvonal hosszának.	$s < 1,5 s_{opt}$	önálló

(Forrás: saját szerkesztés)

Több épületből álló intézmény esetén javasolt táblázatos formában (13. számú táblázat) összegyűjteni az egyes épületek akadálymentesítési indexét, a megközelíthetőségi szintekkel, valamint az egyes részekhez tartozó funkcionális jelentőségét jellemző mérőszámokkal. Utóbbit megfelelően jellemzi az egy átlagos napon az adott épület bejáratán áthaladók száma. Ennek számszerűsítése analóg eljárások alkalmazásával nem egyszerű és időigényes feladat, egy mobil építésű, fotocellás beléptető ideiglenes felszerelésével azonban egészen pontosan meghatározható.

14. táblázat Összevont akadálymentesítést vizsgáló tábla

Épület megnevezése	Akadálymentesítési index (i_{am})	Épületek megközelíthetőségi szintje L_{ent}	Épületbe belépők száma (t)
Épület 1	...	...	...
Épület 2	...	...	...
Épület 3	...	...	...
...	...	...	...
		...	...

(Forrás: saját szerkesztés)

Mindezek ismeretében az összevont akadálymentesítési indexet az alábbi számítási módszerrel határozhatjuk meg.

$$I_{am} = \frac{\sum_{j=1}^z (i_{am(j)} \cdot L_{ent(j)} \cdot t_j)}{6 \cdot \sum_{j=1}^z (t_j)} \cdot 100 \quad [\%]. \quad (3.)$$

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 [-].

Az összevont akadálymentesítési index százalékos értéke az egy épületes intézmények esetén egyszerűbben is leírható:

$$I_{am} = \frac{i_{am} \cdot L_{ent}}{6} \cdot 100 \quad [\%]. \quad (4.)$$

Az összevont akadálymentesítési index létrehozásával egy olyan egyadatos mérőszámot hoztam létre, amely igen egyszerű összehasonlítást tesz lehetővé az egyes, azonos funkciójú épületek, illetve épületegyüttesek között. Ezen mérőszám megalkotását kutatásom új, önálló eredményének tekintem.

VI.1.4. Esettanulmány az akadálymentesítés mérőszámainak alkalmazására a Miskolci Egyetemen

A létrehozott egyadatos akadálymentesítési mérőszám modelljét érdemes a gyakorlatban tesztelni, melyhez vizsgált intézményként a Miskolci Egyetemet választottam.

Előnye a nagyfokú helyismeret, valamint az a tény, hogy az utóbbi évek során egyre több kerekesszékkal közlekedő hallgató jelent meg a Campuson. A választás hátrányaként említhető a hatalmas területen fekvő intézmény, számos tanulmányi épülettel, kollégiummal, könyvtárral, oktatói helyiségekkel. Ez a hátrány kiküszöbölhető, ha a vizsgálatokat a továbbiakban csak a tanulmányi épületekre és az azokban található előadótermekre, valamint tantermekre korlátozzuk.

Akadálymentesítési szint meghatározása

Amint az már említésre került, a Miskolci Egyetem épületkomplexumának felmérése a tantermek, oktatói helyiségek, laboratóriumok, közös használatú helyiségek, egyéb helyiségek sokasága miatt nehezen kivitelezhető, így a kidolgozott és korábbiakban bemutatott módszert az egyszerűség kedvéért kizárólag a közös használatú tantermekre, valamint előadótermekre korlátoztam. Mivel az empirikus vizsgálat fő célja a kidolgozott módszer gyakorlati tesztelése, használatának bemutatása, így ez az egyszerűsítés elfogadható, illetve megfelelő. Tekintettel arra, hogy a vizsgált helyiségek funkciója azonos, a funkcionális súlyozás valamennyi helyiségnél azonos értéket vesz fel, önkényesen 1-es értékkel számoltam, mely nem befolyásolja a végeredményt.

A Miskolci Egyetem tantermeinek felsorolását, helyét, a befogadó képességet, a terem jellegét, valamint a vizsgálat értékelésekor kapott akadálymentesítési szinteket a 4. számú melléklet tartalmazza. A későbbi fejlesztési javaslatok érdekében a táblázat kiegészül egy megjegyzés rovattal is, amelyben a tapasztalt viszonyokra tett utalásokat tüntettem fel. A tantermek és előadótermek listája, illetve a férőhelyek száma a Miskolci Egyetem által kiadott és a frekvenciált pontokon, portákon található tájékoztató térkép hátoldalán elérhető lista alapján készült. Ahogyan a 4. számú melléklet adataiból látható, a mérőszám empirikus tesztelése során 80 db előadóterem és tanterem felmérése, vizsgálata történt meg.

Akadálymentesítési index meghatározása

Az empirikus úton tantermenként meghatározott akadálymentesítési index értékeket egy a korábban már definiált „K” korrekcióval kell módosítani. Ezzel figyelembe lehet venni az adott helyiség funkcionális használhatóságán túl a mosdó megfelelő elérhetőségét, illetve használhatóságát is. Ezen kívül az adott helyiség (jelen esetben tanterem) befogadó képességét, mint további súlyozó tényezőt alkalmaztam. Ezzel egy nagyobb helyiség kedvezőbb akadálymentesítési indexe felértékelődik, szemben egy kisebb helyiség kevésbé megfelelő kialakításával. Ezt valamennyi kérdéses terem esetén elvégezve, valamint összeadva egy abszolút számot kapunk az akadálymentesítés jelen állapotára vonatkozóan. Ez azonban nem tekinthető összehasonlítási alapnak más, hasonló intézményekkel szemben, így érdemes százalékban kifejezett értéket meghatározni. Ezt úgy tehetjük meg, hogy a korábban említett abszolút mérőszámot elosztjuk az adott intézmény esetén elérhető legnagyobb akadálymentesítésre vonatkozó értékkel, és az eredményt megszorozzuk 100-al.

Mivel jelen esetben meglehetősen sok helyiségről van szó, a számítás egyszerűsítése és gyorsítása érdekében a Microsoft Excel táblázatkezelő szoftvert alkalmaztam. A táblázatkezelőben létrehozott számológéptábla alkalmassá tehető a jövőbeli, akadálymentesítéssel kapcsolatos fejlesztések megelőző elemzésére, hiszen egy-egy beavatkozási terv hatásvizsgálata nagyon gyorsan és hatékonyan elvégezhető. Ha figyelembe vesszük a lehetséges beruházások várható költségét, valamint az általa létrehozható javulást az akadálymentesítési index értékében, akkor lehetőségünk lesz a lehető legjobb döntések meghozatalára.

A számítás eredményeképpen a Miskolci Egyetem közös hozzáférésű tantermeire vonatkozó akadálymentesítési index értéke:

$$i_{am} = \frac{\sum_{j=1}^n ((L_{am(j)} - K_i) \cdot BK_j \cdot r_j)}{6 \cdot \sum_{j=1}^n (BK_j \cdot r_j)} \cdot 100 \quad [\%] = 67,45 [\%]. \quad (5.)$$

A továbbiakban javasolt egy értékelő táblázat létrehozása, amely szöveges értékeléssel jellemzi az akadálymentesítés mértékét. Több közintézmény megvizsgálása után az alábbi táblázat szerinti tartományokat definiáltam:

15. táblázat Az akadálymentesítés értékelése

Akadálymentesítési index (i_{am}) [%]	Akadálymentesítés értékelése
0 - 40	Nem megfelelő
40 - 65	Elégséges
65 - 90	Jó
90 - 100	Kiváló

(Forrás: saját szerkesztés)

Fentiek alapján megállapítható, hogy a Miskolci Egyetem tantermeire vonatkozó akadálymentesítés mértéke a „JÓ” kategóriába sorolható. Meg kell jegyezni azonban, hogy a kapott eredmény kizárólag egy adott épületen belüli akadálymentesítettségre vonatkozik, annak külső megközelíthetőségére, illetve több épületből álló komplexum egy egységként való jellemzésére nem alkalmas. Erre az ún. „összevont akadálymentesítési index” használható.

Az akadálymentesítési index számításának módját bemutató folyamatábrát az 5. számú melléklet tartalmazza.

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.

Megállapítás: megalkotható a hipotézisben megfogalmazott egyadatos mérőszám, melyet akadálymentesítési indexnek neveztem el (i_{am}). Ez a komplex mérőszám megfelel a jogszabályok valamennyi kritériumának, alkalmas közintézmények és egyéb épületek fizikai akadálymentesség szempontjából történő minősítésére, valamint lehetővé teszi összehasonlításukat. Az index megalkotását kutatásom új, önálló eredményének tekintem.

VI.2. Az inkluzív attitűd vizsgálatának eredményei

VI.2.1. Szakértői interjúk

Az empirikus kutatás kvalitatív szakaszában olyan miskolci és környékbeli szakemberekkel készítettem mélyinterjúkat, akik a fogyatékkal élők ellátásával foglalkoznak.

A megismert szakirodalmi előzmények figyelembe vételével, valamint az ezek alapján felmerült kérdések mélyebb megismerésének szándékával az alábbi kutatási kérdésekre kerestem a választ:

- K1. A szakemberek hogyan ítélik meg a magyar társadalom attitűdjét a fogyatékkal élőkkel kapcsolatban? Milyen tapasztalataik vannak a témában?
- K2. Melyek a leginkább problémás életterületek a fogyatékkal élők számára a megkérdezett szakemberek szerint? (Azaz mely területeken hiányos, problémás jelenleg az inklúzió?)
- K3. Melyek a sikeres társadalmi inklúzió fő akadályai a szakemberek megítélése szerint?
- K4. A megkérdezett szakértők milyen intézkedéseket tennének a sikeresebb inklúzió érdekében?
- K5. Mely személyes tényezők befolyásolják érdemben egy egyén inkluzív attitűdjét a szakemberek véleménye szerint?

A primer kutatásra 2022. február – márciusban került sor, valamint egy kiegészítő interjúra 2022. júniusban. Hólabda jellegű mintavétel mellett hat szakemberrel vettem fel szakértői mélyinterjúkat, melyek jellege félig strukturált volt. A megkérdezett szakértők különböző típusú

fogyatékossgal élők ellátásában vesznek részt, vannak köztük szűkebb és tágabb szegmensekkel foglalkozók. Az interjúalanyok tevékenységi köre valamennyi fogyatékossgai típust lefedi. Az interjúk jegyzőkönyveit a 6. számú melléklet tartalmazza.

16. táblázat A megkérdezett szakértők adatai

Megkérdezett sorszáma	Szakértő neve	Szakértő szervezete	Szakértő foglalkozása	Szakértő szakmai tapasztalata
Válaszadó 1	Jakubinyi László	Szimbiózis Alapítvány	Kuratóriumi elnök	35 év
Válaszadó 2	Szalkai Dániel	Autista Alapítvány	Projektmenedzser	10-11 év
Válaszadó 3	Németh Márta	Búzavirág Alapítvány	Alapítvány elnöke	32 év
Válaszadó 4	Balogh Ádám	Észak-magyarországi Látássérült-rehabilitációs Központ	Pszichológus (látássérült)	1 év
Válaszadó 5	Puskás Anett	Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége	Ifjúsági referens, érdekképviselői előadó (látássérült)	4-nél több év
Válaszadó 6	Berta Istvánné	Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége	Megyei ügyintéző (hallássérült)	Fél év

(Forrás: saját szerkesztés)

Az első három szakértő a szociális szférában elismert szaktekintélynek számít, szervezeteik ismertek a laikusok számára is. A területen szerzett jelentős szakmai múltjuk miatt úgy gondolom, hogy véleményük kiemelten releváns. Az utolsó három szakértő pedig bár nem annyira régóta dolgozik ezen a területen, viszont mindhárman érintettek, fogyatékossgal élők maguk is, így véleményük szintén erősen megalapozott és kiemelten releváns. Az idézett interjúrészleteknél a szakértők monogramját zárójelben tüntettem fel.

Az interjúkra online formában, Google Meet felületen keresztül került sor, a járványhelyzet miatt. Valamennyi interjúalany gyorsan válaszolt megkeresésemre, és készségesen rendelkezésre állt az interjú tekintetében. Egyes esetekben elfoglaltságaik miatt hosszabb időt kellett várni az interjú kivitelezésére. A hólabda mintavétel hátrányaként tapasztaltam meg, hogy volt olyan szakértő, aki előzetesen egyeztetni szeretne volna az általa ajánlott szakemberrel az interjú szándékát, mely folyamat megakadt, és végül nem kaptam visszajelzést, többszöri kérés után sem. Ezt a szakértők túlterheltségére, számos elfoglaltságára vezetem vissza.

Az interjúkérdések a megfogalmazott kutatási kérdésekkel összhangban 5 fő témakörre tagozódtak:

1. Az interjúalany szakmai háttere, tevékenysége, az intézmény tevékenységi köre
2. Milyennek ítéli a szakember a magyar társadalom attitűdjét a fogyatékossgal élők irányában?
3. A fogyatékossgal élők legfőbb nehézségei a szakember tapasztalatai szerint
4. Az inklúzió fő akadályai és a szakember intenciói a kiküszöbölésre
5. Az egyéni attitűd befolyásoló tényezői

A három érintett szakember (két fő látássérült, egy fő hallássérült) esetében plusz kérdések is beemelésre kerültek az interjúba, személyes érintettségük kapcsán.

A megkérdezett szakértők szervezeteinek tevékenysége szerteágazó, a legtöbb esetben számos területet lefed, a lakhatástól kezdve a foglalkoztatásig, melyet a 17. táblázat mutat be.

17. táblázat A megkérdezett szakértők szervezeteinek jellemzői

Szervezet megnevezése	Szervezet tevékenysége	Ellátott fogyatékosági csoport
Szimbiózis Alapítvány	Lakóotthonok, támogatott lakhatás, nappali ellátás, támogató szolgálat, szociális farm, speciális bébiszitter szolgáltatás, terápiák, képzések, webshop	Mindenféle, legfőbb erősség az autisták és értelmi fogyatékosok
Autista Alapítvány	Lakóotthon, nappali ellátás, szociális foglalkoztatás, akkreditált foglalkoztatás, érdekvédelmi szolgáltatás, fejlesztőpedagógiai központ, SNI iskola, támogatott lakhatás, szociális étkeztetés, mosoda	Autisták
Búzavirág Alapítvány	Lakóotthon, foglalkoztatás, nappali ellátás	Mozgássérültek, látássérültek, értelmi fogyatékosok, autisták
Észak-magyarországi Látássérült-rehabilitációs Központ	Rehabilitációs és foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások	Látássérültek
Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége	Hangoskönyvtár, Braille-könyvtár, segédeszközbolt, vakvezető kutya képzés, fejlesztő szolgáltatások, Távszem projekt, oktatás segítése, szabadidő hasznos eltöltése, érdekképviselet	Látássérültek
Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége	Kedvezményes utazási és üdülési lehetőségek, kulturális, sport- és szabadidős tevékenységek, szolgáltatások: jelnyelvi tolmácsszolgáltatás, jogsegélyszolgálat, munkaerőpiaci és esélyegyenlőségi tanácsadás, szakmai találkozók	Hallássérültek

(Forrás: saját szerkesztés)

A legnegatívabb véleményt a társadalmi attitűdről a leghosszabb idő óta (35 éve) a területen dolgozó szakember (J.L.) fogalmazta meg: „*Semmilyen szinten nincsen befogadás.*” „*Ez egy viszonylag elutasító társadalmi modell.*” „*Addig nem probléma, amíg be vannak zárva valahova, és nem látjuk őket.*” „*Ma egy olyan világban élünk, ahol a gyűlölködés egy életforma.*” (J.L.) Számos negatív tapasztalatról számolt be, mely az intézményeiket, klienseiket érte. Például egy nyolc fős lakóotthon építését több esetben megakadályozta tiltakozásával a helyi lakóközösség. Meglévő intézményeik környezetében a szomszédok nem toleránsak, látni sem szeretnék a fogyatékosokkal élőket, ezért be kellett ültetni fákkal a kerítés belső oldalát. Egy fogyatékosokat foglalkoztató intézményegység esetében azt nehezítette a helyi lakosok, hogy túl sok fogyatékosval élő utazik a buszon, várakozik a buszmegállóban.

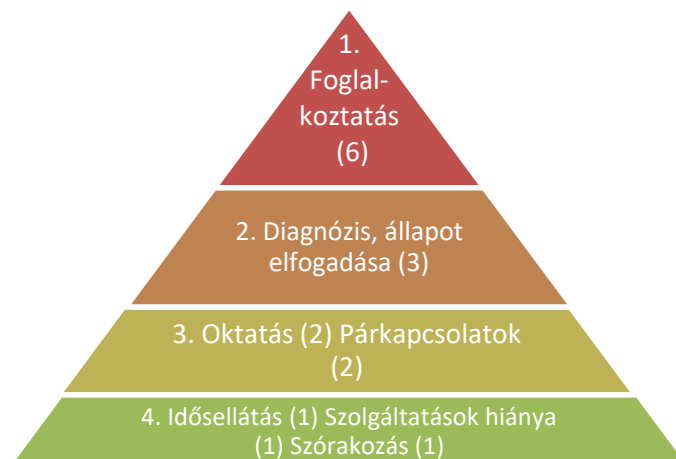
A többi szakértő egyértelműen pozitívabb véleményt fogalmazott meg, javuló tendenciáról beszéltek (vö. Bogdan-Biklen, 2013.), mindannyian azt nyilatkozták, hogy az egyének egyre elfogadóbbak. Az egyik látássérült szakember szerint egyre többször ajánlják fel a segítségüket az emberek az utcán. Ugyanakkor szinte mindannyian kiemelték a kommunikációs problémákat a fogyatékosokkal élők és az épek között. A kommunikációs zavarok egyik típusa a túlzott udvariasság, vagy rosszul értelmezett tapintatosság jelensége a fogyatékosokkal élőkkel szemben, melyet három szakértő is megemlített. Sőt, egyikük egyenesen a sikeres társadalmi inklúzió egyik legfőbb akadályaként azonosította. Azaz a tolerancia jegyében nem merünk kérdezni (pl. szüksége van-e segítségre az utcán?), nem szólunk rá egy fogyatékosval élő zavaró tevékenységére (pl. nyomkodja a szemét). „*Ugyanúgy meg lehet szólítani egy látássérültet, mozgássérültet, de a mai világban már egy*

hallássérültet is. Nem kell velük másképp bánni, beszélni, meg lehet kérdezni egyenesen, hogy van-e szüksége segítségre.” (B.Á.)

„Egyébként a látássérült személyeknek egyre inkább segítenek az utcán, bár nem mindig megfelelően, azt hozzá kell tenni. Bár azt is el kell mondani, hogy mi sem mindig megfelelően reagálunk, van, aki nem szereti, ha segítenek neki.” (P.A.)

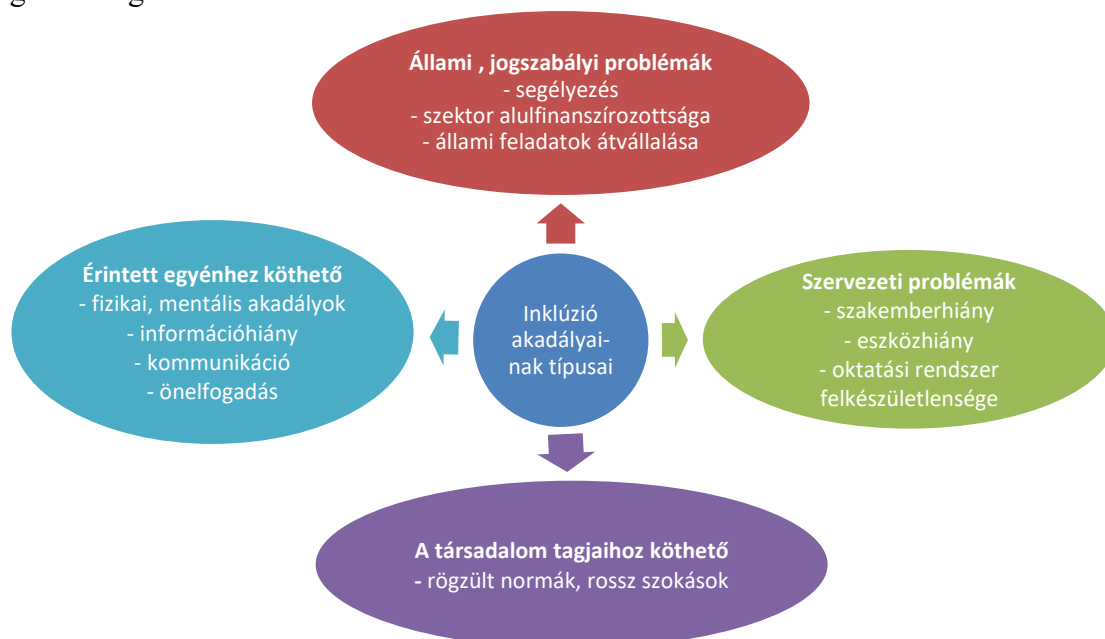
A társadalmi attitűddel kapcsolatban a sztereotípiákat a három érintett szakember emelte ki, más-más sztereotípiákat a középpontba állítva. Az egyik látássérült szakember azt hangsúlyozta, hogy a „fogyatékos” kifejezésről azonnal az értelmi fogyatékosokra asszociálnak az emberek, és nem tudják elképzelni, hogy egy mozgássérült vagy beszédében akadályozott személy ép intellektusú lehet. A hallássérült interjúalany is hasonlóan panaszkodott, amikor elmondta, hogy az emberek azt gondolják, hogy értelmileg nem fogja fel a mondanivalót, holott megértené, ha hallaná: *„Nagyon sok megaláztatást kell elszenvedni. Mikor hülyének néznek, pedig nem hülyék vagyunk, csak hallássérültek; ordítanak, mert azt hiszik, hogy úgy jobban fogjuk hallani.” (B.I.)* A másik látássérült szakember arra a torzító sztereotípiára világított rá, mely szerint az elfogadásra törekvő emberek hajlamosak a fogyatékossgal élő személyekhez automatikusan pozitív képet, személyiséget társítani. Egy konkrét esetet mesélt el, melynek során családsegítő asszisztens képzésben tanuló hallgatókat oktatott, és próbálta eloszlatni körükben ezt a téves sztereotípiát. *„Attól, hogy valaki fogyatékos, az nem azt jelenti, hogy ő egy jó, kedves, tisztességes ember. Azt a hipotézist vetettem fel, hogy ha egyik napról a másikra elvinnénk a fogyatékossgát, nyilván változna maga a személy, de az alap temperamentuma nem feltétlenül fog változni.” (B.Á.)* Az információhiányt is megnevezték a szakemberek, mint problémás tényezőt. Az egyik látássérült szakértő azt emelte ki, hogy a gyengénlátó fogalmát nem ismerik, nem tudják értelmezni az emberek. *(„Gyengénlátónak azokat nevezzük, akiknek 33 % és kb. 5-10 % között van a látása.” (P.A.))* A másik látássérült szakember szerint az információhiány elsősorban a munkáltatók körében okoz problémákat: *„Nincsenek tisztában azzal, hogy ki mire képes, milyen értékei vannak. Például az én diplomám (pszichológus) ugyanannyit ér, mint egy bármelyik másik ugyanazon a szakon, ugyanazon az éven végzett másik hallgatónak. Ezzel a munkáltatók nincsenek tisztában.” (B.Á.)* Egy nagyon fontos jelenségre, problémára világított rá a 2. számú válaszadó: a fogyatékossgal foglalkozó szektor kommunikációs üzeneteinek jellegére, és ennek káros hatásaira. *„Amit lát a közvélemény ezeknek a szervezeteknek az életéből, az általában negatív konnotációkban jelenik meg, az emberi szánsalomra és sajnálatra épülő vizuális és szöveges tartalmak jellemzőek.... Az üzenet mindig ugyanaz: éhezünk, fázunk, milyen rossz nekünk, pedig rengeteg érték van a szektorban. Nagyon jó szervezetek, nagyon jó kezdeményezések vannak, de háttérbe szorulnak amiatt, hogy a kommunikáció a szánsalomra épít.” (Sz.D.)* Ez a kritika – összhangban a korábban tárgyalt tipikus médiareprezentációkkal – egy nagyon fontos feladatot jelöl ki a marketingtevékenység számára: az értékalapú, pozitív üzeneteket középpontba állító kommunikációs tevékenység kialakítását.

Az interjúk következő nagy témakörében arra vártam választ a szakemberektől, hogy melyek a leginkább problémás életterületek az ő tapasztalataik szerint a fogyatékossgal élők számára. Az egyetlen probléma, melyet az összes interjúalany megemlített, a munkavállalás, foglalkoztatás területe volt, tehát ezt tekinthetjük a legnagyobb volumenű nehézségnek, különösen, ha tekintetbe vesszük, hogy a szakemberek a fogyatékossgai típusok teljes spektrumát ismerik és gondolják. A hallássérült szakember megfogalmazásában: *„Nagyon leszűkülnek a lehetőségek, amiket ezzel a hallássérüléssel el tudunk látni. Én pedagógus voltam 30 évig, és sajnos ott kellett hagynom a pályát. Én sem gondoltam, hogy ennyire korlátoz ez az állapot.” (B.I.)*



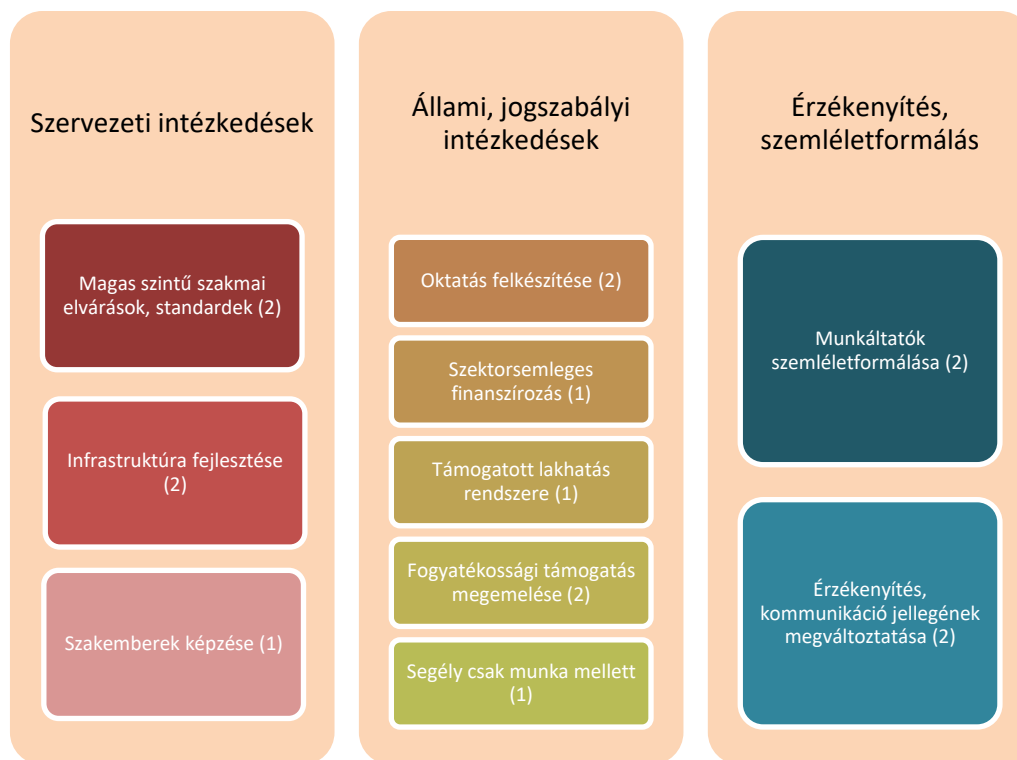
28. ábra A leginkább problémás életterületek a megkérdezettek szerint (Forrás: saját szerkesztés)

A többi problémát szintén súlyozva az említések mennyiségével, a 28. ábrán látható rangsort állíthatjuk fel a kapott válaszok alapján (zárójelben jelölve az említések száma). Egyetértek ugyanakkor az egyik szakértővel, aki kiemelte, hogy az oktatás és a foglalkoztatás egymással szorosan összekapcsolódó területek, és az előző megfelelő működése feltétele a másodiknak. Az interjúk negyedik témaköre azzal kapcsolatos volt, hogy milyen tényezőket tartanak a szakemberek az inklúzió fő akadályainak, illetve amennyiben lehetőségük nyílna rá, ők hogyan segítenék a hatékonyabb inklúziót. A szakemberektől kapott válaszokat négy fő csoportba soroltam, melyeket a 29. ábra szemléltet. Az állami, jogszabályi jellegű akadályok közé tartoznak a segélyezés problémái (és az ezzel járó negatív társadalmi megítélés), a szektor alulfinanszírozottsága, valamint az, hogy a szektornak állami feladatokat kell átvállalnia, ellátnia. A szervezeti problémák kategóriájába soroltam a szakemberhiányt, eszközhiányt, az oktatási rendszer felkészületlenségét. A társadalom tagjaihoz kapcsolható akadály a társadalmilag rögzült normák, szokások. Az érintett egyénekhez köthető akadályok csoportja a következő véleményeket tartalmazza: az állapotukból, sérülésük szintjéből fakadó fizikai, mentális akadályok; információhiányban szenvednek, mert nehéz elérni őket; az érintettek kommunikációja („...megjegyezném, hogy a fogyatékkal élőknek is meg kell tanulniuk kommunikálni a többi emberrel” (B.Á.)); valamint az a jelenség, hogy nem tudják elfogadni magukat az érintettek.



29. ábra Az inklúzió akadályainak típusai a megkérdezettek szerint (Forrás: saját szerkesztés)

A témakör következő kérdései arra vonatkoztak, hogy a megkérdezett szakemberek hogyan segítenék az inklúziót abban a hipotetikus esetben, amennyiben minden szükséges eszköz (emberi erőforrás, anyagi lehetőségek) a rendelkezésükre állna. A kapott válaszokat ismét csoportokba rendeztem jellegük alapján, melyeket a 30. ábra szemléltet. Látható, hogy a kapott válaszok kongruensek az előző kérdés válaszaival, ugyanazok a szintek jelennek meg.



30. ábra A megkérdezett szakemberek által javasolt intézkedések (Forrás: saját szerkesztés)

A válaszok ismét gyakoriság szerinti sorrendben jelennek meg, zárójelben az említések számával. A válaszokat elemezve megállapítható, hogy a szakemberek számos különböző jellegű intézkedést végeznének el. Elsősorban a szervezeten belüli fejlesztéseket tartják fontosnak, mint például a magas szintű szakmai elvárások megfogalmazása és betartatása minden intézményben, szakmai standardek megfogalmazása az egységes minőségű szolgáltatások érdekében. Szintén ebbe a kategóriába tartozik az infrastruktúra fejlesztése („A szemléletformálás önmagában nem elég, szükséges hozzá a fizikai, technikai feltétel is.” (P.A.)). Az egyik szakértő (J.L.) erőteljes kritikát fogalmazott meg a szférában dolgozó szakemberek irányában, indokoltnak tartja a szigorú megszürésüket, mert véleménye szerint sokan dolgoznak a területen, akik nem ide valók, ezt a terület alacsony presztízsére vezeti vissza. Emiatt kiemelten fontosnak tartja a leendő szakemberek megfelelő képzését. A másik nagy válaszcsoporthoz az állami intézkedések, jogszabályi előírások megváltoztatása képezi. Ezen belül sokféle válasz előfordult, két interjúalany a pedagógusok és oktatási intézmények felkészítését (szemléletbeli és technikai feltételek megteremtése) emelte ki, mint a megfelelő képzés alapfeltételét. Egy szakember a szektorsemleges, átlátható finanszírozás szükségességét, egy másik szakember pedig a támogatott lakhatás jelenlegi rendszerének hatékonyabbá tételét szorgalmazta. A fogyatékosági támogatással kapcsolatban ellentétes vélemények hangzottak el, az egyik válaszadó szerint emelni kellene az összegét, másikuk szerint automatikusan járnia kellene minden rászorulóknak, egy harmadik, egyben érintett szakember szerint viszont jobb lenne, ha csak munkavállalás mellett biztosítanák. „Ha fogyatékossgal élőkről van szó, az emberekben megjelenik a gondolat, hogy biztosan segélyből élnek, amit ő fizet. Az lenne szerencsés, ha munka mellett járna a segély. Én azt

gondolom, hogy nem azért vannak az állami segítségek, hogy azok kapják, akik nem tudnak semmit, csak otthon ülni. Ezt jogi részről mindenképp jó lenne rendbe tenni, és ez elindít a társadalomban is egy olyan felfogást, ugye visszacsatolódik, hogy a fogyatékkal élő nem képes önállóan élni, nem képes a munkában önállónak lenni, és ez szépen körbeér.” (B.Á.)

Az érzékenyítést, szemléletformálást ketten is kiemelten a munkaadókra vonatkoztatva találják szükségesnek, hogy elfogadtassák a fogyatékkal élők értékeit és azt, hogy azonos végzettségük ugyanannyi tudást takar, mint az épeké. „...megkaptam, hogy nyilván nekem könnyű volt, biztosan könnyített volt az államvizsga. Fel kellett világosítanom az interjúztatót, hogy nem volt könnyített az államvizsga, ugyanazt kérdezték tőlem is, mint bárki mástól, és ezt nagyon nehéz volt elhinnie.” (B.Á. látássérült pszichológus) Egy interjúalany szerint a gyerekeket lenne érdemes érzékenyíteni iskolai keretek között, a fogyatékkal élők által tartott előadással, mely által érzelmi érintettség alakulhat ki.

Az utolsó témakörben az egyén befogadó attitűdjét befolyásoló tényezőkre kérdeztem rá. A feldolgozott szakirodalmi források és saját pilot kutatásaim eredményei alapján voltak prekonceptióim a meghatározó független változókat illetően. A szakértők megkérdezésétől azt vártam, hogy validálják vagy megkérdőjelezzik, avagy új szempontokkal gazdagítják a meglévő tényezőket. A szakértői interjúk megerősítették azt a hipotézisemet, mely részben Allport Intergroup Contact Theory elméletén (Allport, 1954), részben saját véleményemen alapulnak, mely szerint leginkább döntő jelentőséggel a személyes kapcsolatok, személyes tapasztalatok bírnak az egyén attitűdjével kapcsolatban. A fogyatékkal élő személy ismerete, a személyes ismeretség, a pozitív tapasztalat volt az a tényező, melyet négy szakértő egybehangzóan, elsőként megnevezett, mint legerősebb determináló erővel bíró faktort. „Az gondolom, hogy az elfogadáshoz tapasztalni kell. Amíg nincs pozitív tapasztalat, nincsenek interakciók, addig ez nem fog változni. A pozitív tapasztalat nélkülözhetetlen, meghatározza az érzelmeket.” (J.L.) „Akinek tapasztalata van, van a családjában, az egész másképp áll hozzá. Sok-sok közös munka, együttélés, közös feladatok tudják összehozni a fogyatékosokat és a nem fogyatékosokat.” (N.M.) Egy interjúalany az egyén által átélt szenvedéseket emelte ki, szerinte „aki több nyomorúságot élt meg, azok az elfogadóbbak.” (B.I.)

Egyéb, független változók tekintetében hárman említették az életkort, mint meghatározó tényezőt: ketten egyértelműen a fiatalokat befogadóbbnak, nyitottabbnak azonosítva, egy fő pedig egy kis kettősséget megélve – szerinte a fiatalok informáltabbak, ezért realisabb képpel rendelkeznek, de kevésbé empatikusak; az idősebbek empatikusabbak, viszont kevésbé informáltak. A nemet mint meghatározó független változót szintén három szakember nevezte meg, mindannyian a nők szenzitívebb, elfogadóbb attitűdjét azonosítva. Egy szakértő szerint a lakhely is meghatározó, hiszen meglátása szerint vidéken kevésbé beszélnek a témáról az emberek, ebből kifolyólag kevésbé informáltak és kevésbé befogadóak is, mint a nagyvárosokban. Egy interjúalany a vallásos hitet emelte ki: „aki istenfélő, az szerintem sokkal jobban odafigyel a másikra.” (B.I.) Egy szakember az egyén végzettségének jellegére hívta fel a figyelmet, mely szerint a szociális végzettségűek toleránsabbak, valamint az egyik érintett szakember személyes tapasztalatai szerint a roma származásúak elfogadóbbak voltak vele eddigi életútja során.

A kutatás során kapott ismereteket, eredményeket a 18. táblázat foglalja össze.

18. táblázat A kutatási kérdésekre kapott válaszok

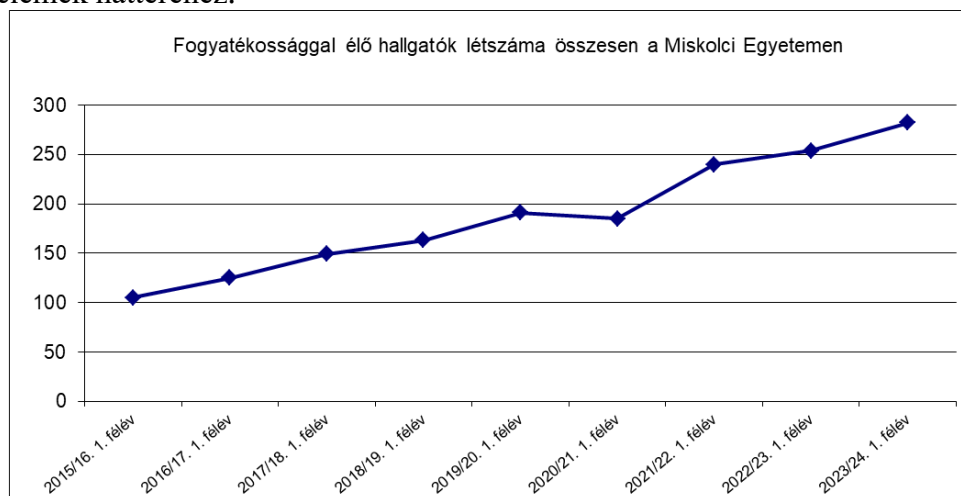
Ssz.	Kutatási kérdés	Következtetés, eredmény
K1.	Legproblémásabb életterületek	1. Munkavállalás, foglalkoztatás 2. Diagnózis, állapot elfogadása 3. Oktatás 3. Párkapcsolatok 4. Idősellátás 4. Szolgáltatások hiánya 4. Szórakozás
K2.	Társadalmi attitűd	Javuló tendencia Kommunikációs zavarok Sztereotípiák Információhiány Szektor kommunikációs üzenete nem megfelelő
K3.	Inklúzió fő akadályai	Állami, jogszabályi problémák Szervezeti problémák Társadalom tagjaihoz köthető Érintett egyénhez köthető
K4.	Szakemberek inklúziót elősegítő hipotetikus intézkedései	Szervezeti intézkedések Állami, jogszabályi intézkedések Érzékenyítés, szemléletformálás
K5.	Egyén befogadó attitűdjét meghatározó független változók	Tapasztalat, személyes ismeretség Életkor Nem Lakhely Vallásos hit Végzettség jellege Származás

(Forrás: saját szerkesztés)

VI.2.2. Miskolci Egyetem – helyzetkép

VI.2.2.1. Statisztikai adatok

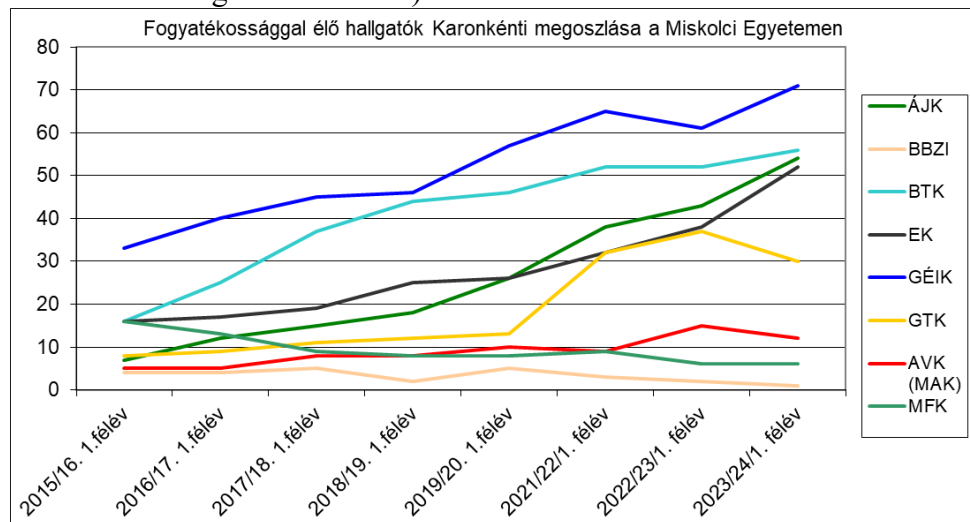
Ezen alfejezet célja egy helyzetkép felvázolása, melyből az olvasó megismerheti az empirikus kutatás terepéről választott Miskolci Egyetem témával kapcsolatos karakterisztikáját: az érintett hallgatók létszámát, legfontosabb statisztikai jellemzőit, a vonatkozó intézményi intézkedéseket, szabályozásokat, a fogyatékossgal élő hallgatókat segítő szereplőket, valamint megismerheti az Egyetem fogyatékosügyi koordinátorának tapasztalatait, gondolatait. Ezáltal értelmezési keretet, alapot ad a Miskolci Egyetemen megvalósult további kutatási elemek háttéréhez.



31. ábra A Miskolci Egyetemen hallgatói jogviszonnyal rendelkező fogyatékossgal élő tanulók számának alakulása (2015-2024.) (forrás: Miskolci Egyetem Hallgatói Központ adatbázisa alapján saját szerkesztés)

A Miskolci Egyetemen hallgatói jogviszonnyal rendelkező fogyatékossgal élő tanulók létszámának változását a 31. ábra mutatja, egyértelműen növekvő tendenciával. A Miskolci Egyetem Hallgatói Központjától kapott, 9 tanéves időintervallumot felölelő adatbázis kezdő időpontja (2015/16. tanév 1. félév) és záró időpontja (2023/24. 1. félév) között létszámuk nagyságrendileg háromszorosára emelkedett.

A fogyatékossgal élő hallgatók létszámának karonkénti megoszlását az idő függvényében szemlélteti a 32. ábra. A növekvő tendencia mellett az is látható, hogy a legnagyobb létszámban a Gépészmérnöki-és Informatikai Karon tanulnak az érintett célcsoport tagjai. A legnagyobb arányú növekedés pedig az Állam- és Jogtudományi Karon tapasztalható (7 főről 54 főre emelkedett a vizsgált időszakban).



32. ábra A fogyatékossgal élő hallgatók karonkénti megoszlása a Miskolci Egyetemen (2015-2024.)

(forrás: Miskolci Egyetem Hallgatói Központ adatbázisa alapján saját szerkesztés)

Érdekes ugyanakkor megvizsgálni az abszolút értékek mellett a relatív arányokat is, azaz azt, hogy az összes hallgató számához viszonyítva milyen arányú a fogyatékossgal élő hallgatók jelenléte az egyes karokon, illetve az intézményben összességében. Az alábbi táblázat szemlélteti a 2023/24. 1. félévre vonatkozó adatokat, melyből láthatjuk, hogy az egész intézményben 3,6 %-os az érintett célcsoport jelenléte. Ez az országos adatokhoz képest (1-1,5%) magas arányt jelent. A karonkénti százalékos arányokból pedig megmutatkozik, hogy az Egészségügyi Karon kiemelkedő, 5,9 %-os a részvételi arányuk, míg a Bartók Béla Zeneművészeti Karon a legalacsonyabb, 0,6%-os. A Bölcsészettudományi Kar a második helyen áll mind az abszolút létszámot, mind a százalékos arányt tekintve.

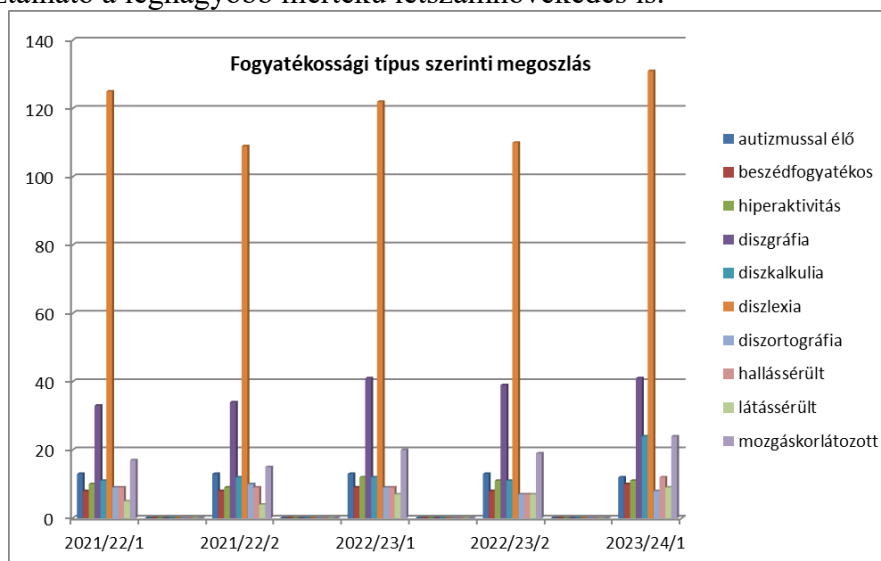
19. táblázat A fogyatékossgal élő hallgatók aránya kari bontásban a Miskolci Egyetemen, 2023/24. 1. félévi adatok

Kar	Fogyatékossgal élő hallgatók (fő)	Összes hallgató (fő)	Százalékos arány (%)
Állam-és Jogtudományi Kar	54	1404	3,8
Anyag-és Vegyészmérnöki Kar	12	324	3,7
Bartók Béla Zeneművészeti Kar	1	165	0,6
Bölcsészet-és Társadalomtudományi Kar	56	1143	4,9
Egészségügyi Kar	52	882	5,9
Gépészmérnöki-és Informatikai Kar	71	1887	3,7
Gazdaságtudományi Kar	30	1564	1,9
Műszaki Föld-és Környezettudományi Kar	6	406	1,5
Összesen	282	7775	3,6

(Forrás: saját szerkesztés)

Az érintett hallgatók fogyatékosági típus szerinti megoszlását mutatja a 33. ábra, mely az utóbbi három tanévre vetítve meglehetősen stabil arányokat mutat. Feltűnő a diagram adatsorán az ún. „disz-es” problémával élő hallgatók felülreprezentáltsága a teljes vizsgált intervallumban (legnagyobb arányban a diszlexia, majd a diszgráfia, diszkalkulia és diszortográfia). 2023/24. 1. félévében a 282 érintett főből 204 fő a „disz-es” spektrumba tartozik. Ez a problémakör azért is egyedi, mert a szakemberek megítélése erősen ellentmondásos képet mutat ezen állapotokkal kapcsolatban. Egyes szakvélemények diagnózisa „egyéb pszichés fejlődési zavar – tanulási zavar” fogalomkörébe sorolja mind a négy disz-es jelenséget, míg más szakvélemények „megismerés- és viselkedés-fejlődési rendellenességként” diagnosztizálják ezeket (attól függően, hogy mely hatóság állította ki a szakvéleményt). A 87/2015. kormányrendelet szintén az előnyben részesítendő fogyatékosaggal élő hallgatók közé sorolja az ezen problémákkal küzdőket. Ugyanakkor meg kell említeni, hogy a pedagógiai, fejlesztő pedagógiai szakirodalom a komplex tanulási zavarok körébe sorolja a problémát, melynél kiemelik, hogy az érintettek ép értelemmel és ép érzékszervekkel rendelkeznek, és bizonyos képességek hibás működése jelenik meg körükben (a kognitív képességek hiányosságait – értelmi fogyatékoság – a tanulási akadályozottság körébe sorolják). A tanulási zavarok kiváltó oka nem teljesen tisztázott – a szakirodalomban párhuzamosan van jelen a neuropszichológiai elmélet (minimális mértékű agykárosodás okozza a tanulási zavarokat), a perceptuális és perceptuo-motoros elméletek (az érzékelő és motoros funkciók elégtelen integrációjára vezetik vissza a jelenséget), a behaviorista megközelítés (rosszul elsajátított ismeretek, tanulási hiba okozza), illetve a szociokulturális környezetből adódó hátrányokat okként említő elméletek (Pinczésné, 2004.).

Ha szemügyre vesszük a dolgozatban vizsgált „klasszikus” fogyatékosági típusok létszámait, a mozgáskorlátozottak képviseltetik magukat a legnagyobb arányban. A vizsgált időszakban náluk tapasztalható a legnagyobb mértékű létszámnövekedés is.



33. ábra Az érintett hallgatók fogyatékosági típus szerinti megoszlása (2021-2024.)
(forrás: a Miskolci Egyetem Hallgatói Központjának adatbázisa alapján saját szerkesztés)

VI.2.2.2. A szemléletbeli akadálymentesség intézményi feltételei

A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 87/2015. (IV. 9.) kormányrendelet szabályozza a felsőoktatási intézmények által a fogyatékosaggal élő hallgatók számára biztosítandó tanulmányi kedvezmények körét, a fogyatékosügyi koordinátor kijelölését és feladatait, valamint a mentorprogram megszervezésének elveit. A fogyatékosaggal élő hallgatók által igényelhető

tanulmányi kedvezmények a fogyatékoság típusától függően kerülnek megállapításra a jogszabályban.

A továbbiakban a dokumentumelemzés módszerét alkalmazva megvizsgálom a Miskolci Egyetemen jelenleg alkalmazott intézkedéseket, szabályozásokat, melyek a szemléletbeli akadálymentesség alapjait megteremtik az intézményben.

Fogyatékosággal élő hallgatók előnyben részesítési szabályzata

A 87/2015. kormányrendelet alapján a felsőoktatási intézményeknek rendelkezniük kell az esélyegyenlőséggel kapcsolatos szabályzattal. A Miskolci Egyetem megfelel ennek az előírásnak, hatályos szabályzata a Szervezeti és Működési Szabályzat III. kötetében található, 2018-as keltezéssel. A szabályzat rendelkezik a fogyatékoság megállapításának és igazolásának rendjéről, a hallgatók nyilvántartásáról, a fogyatékosággal élő hallgatók tanulmányi kedvezményeiről (a 87/2015. kormányrendelet által megszabottaknak megfelelően), a fogyatékosügyi koordinátor feladatairól és kinevezésének körülményeiről (ismertetését lásd később), valamint a gazdasági koordinátor személyéről, aki a fogyatékosággal élő hallgatók után a fenntartó által biztosított normatív támogatás szakszerű felhasználásáért és elszámolásáért felel.

Esélyegyenlőségi Terv

A Miskolci Egyetem rendelkezik Esélyegyenlőségi Tervvel, mely az egyetem valamennyi közalkalmazottjára és hallgatójára érvényes rendelkezéseket tartalmaz. A terv által nevesített esélyegyenlőség szempontjából releváns célcsoportok:

- a bármilyen kisebbséghez tartozók (nemzetiségi, vallási, szexuális, stb.),
- a hátrányos helyzetű csoportokhoz tartozók,
- a fogyatékosággal élők
- nők (férfiakkal való egyenlő esélyek biztosítása)

Az Esélyegyenlőségi Terv rendelkezése az alapvető célokról a következő: „A Terv alapvető célja, hogy megelőzze, vagy megszüntesse az egyetemi polgárok közvetlen vagy közvetett hátrányos megkülönböztetését. Az Esélyegyenlőségi Terv elveinek érvényre juttatása nemcsak a hátrányos megkülönböztetés tilalmát feltételezi, hanem az Egyetem közalkalmazottait és hallgatóit esetlegesen érintő egyenlőtlenség kiküszöböléséhez, mérsékléséhez szükséges pozitív, méltányos és rugalmas támogató-segítő intézkedések megtételét (pl.: különböző szolgáltatások nyújtása: mentor-tevékenység, tehetséggondozás, karrier-tanácsadás, akadálymentesítés stb.) is magában foglalja.” (Miskolci Egyetem Esélyegyenlőségi Terve)

A Terv cselekvési tervében megfogalmazott pontok közül a negyedik vonatkozik az akadálymentes környezet megteremtésére és biztosításra, melyen belül az infokommunikációs akadálymentesítés mellett kiemelésre kerül a fizikai akadálymentesítés: „A közlekedési kapcsolatok, a térhasználat és a létesítmények tervezésekor figyelembe kell venni a nők és férfiak, az idősek, a fogyatékosággal élő emberek és a gyermekek igényeit, az egyetemes (befogadó) tervezés elveit.” (Miskolci Egyetem Esélyegyenlőségi Terve)

Az egyetemes tervezés elvének alkalmazása haladó és előremutató szemléletet tükröz, mely mindenképpen pozitívuma a Tervnek. Ez a kitétel azonban csak az újonnan épített épületrészekre vonatkozik. A már meglévő épületelemek utólagos akadálymentesítésére vonatkozóan nem találunk rendelkezést az Esélyegyenlőségi Tervben.

Az esélyegyenlőségi feladatok koordinálása az esélyegyenlőségért felelős rektorhelyettes (oktatásfejlesztési és minőségbiztosítási rektorhelyettes) feladata, munkáját segíti az Esélyegyenlőségi Bizottság, a fogyatékosügyi koordinátor és az esélyegyenlőségi munkatárs.

Egyetemi fogyatékosügyi koordinátor

A fogyatékosügyi koordinátornak felsőfokú végzettséggel, valamint fogyatékosügyi kompetenciákkal vagy fogyatékosügyi szakmai gyakorlattal kell rendelkeznie. Feladatait az egyetem Esélyegyenlőségi Terve tartalmazza, összhangban a 87/2015. kormányrendelettel (illetve kiegészítve annak rendelkezéseit), valamint a vonatkozó egyetemi szabállyal:

- „a fogyatékosssággal élő hallgatók által benyújtott kérelmek elbírálása,
- a fogyatékosssággal élő hallgatókkal, azok személyes segítőivel, valamint a felsőoktatási intézmény hallgatóival való kapcsolattartás,
- a fogyatékosssággal élő hallgatók tanulmányai, vizsgái során alkalmazható segítségnyújtási lehetőségek biztosítása, illetve szorgalmi időszakban a fogyatékosssággal élő hallgatók által igényelt konzultációs lehetőségek megszervezése,
- a fogyatékosssággal élő hallgatók tanulmányainak segítségét szolgáló normatív támogatás felhasználására, a segítségnyújtáshoz szükséges tárgyi eszközök beszerzésére történő javaslattevés,
- normatív támogatásra való jogosultság megállapítása, a fogyatékossság ténye és súlyossága alapján,
- a fogyatékosssággal élő hallgatók létszámának folyamatos és az adatvédelmi rendelkezések betartásával történő nyilvántartása és az adatok statisztikai célú felhasználásának biztosítása,
- a beiratkozást követő 60 napon belül a fogyatékosssággal élő hallgatók statisztikai adatainak ellenőrzése és visszaigazolása a Hallgatói Központ részére.” (Miskolci Egyetem Esélyegyenlőségi Terve)

Fenti feladatokat a jelenlegi koordinátor, aki több, mint 10 éve látja el feladatait, a vele készített mélyinterjú tanúsága szerint teljes körűen és lelkiismeretesen végzi.

Kari fogyatékosügyi koordinátorok

Az egyetem Karain kari koordinátorok működnek együtt az egyetemi fogyatékosügyi koordinátorral, többek között konkrét ajánlások megfogalmazásával. A kari koordinátoroknak szintén felsőfokú végzettséggel, valamint fogyatékosügyi kompetenciákkal vagy fogyatékosügyi szakmai gyakorlattal kell rendelkezniük.

A koordinátorok közvetítő szerepet látnak el a hallgatók és az oktatók között, amennyiben szükséges, például az igénybe vehető tanulmányi kedvezmények egyeztetésével kapcsolatban. Tudnak személyi segítőket ajánlani az adott Karról a fogyatékosssággal élő hallgatók számára, ha szükséges. A fogyatékosssággal élő hallgató kérheti a kari fogyatékosügyi koordinátor vizsgán való jelenlétét.

Esélyegyenlőségi munkatárs

Az esélyegyenlőségi munkatárs feladatai az Esélyegyenlőségi Terv alapján elsősorban a pályázatokkal kapcsolatban realizálódnak – adatszolgáltatás pályázatokhoz, esélyegyenlőséggel kapcsolatos pályázatok nyomon követése, a pályázatok keretében megvalósuló esélyegyenlőséget érintő események koordinálása.

Esélyegyenlőségi Bizottság

Az egyetem Szenátusa rendelte el az Esélyegyenlőségi Bizottság létrehozását, az esélyegyenlőségi elvek koordinálása céljából. Az Esélyegyenlőségi Terv előírja, hogy a Bizottság elnökének nőt kell jelölni, illetve a Bizottság tagjai között egyenlő arányban kell lennie a két nem képviselőinek. A Bizottságnak véleményezési, javaslattevési, kezdeményezési és ellenőrzési jogkört biztosít a Szenátus, és a Bizottság felelős az Esélyegyenlőségi Terv végrehajtásával kapcsolatos ügyek kivizsgálásáért. A Bizottságnak minimum kétfévente be kell számolnia munkájáról és az esélyegyenlőség helyzetéről a

Szenátus felé. A Bizottság a Tudományos Diákköri Tanáccsal együttműködve minden évben javaslatot tesz az Esélyért Díj adományozására.

Esélyért Díj

A díjat azok a hallgatók és témavezetőjük kaphatják meg, akik TDK dolgozatukat az esélyegyenlőséggel kapcsolatos témában készítik, illetve azok a dolgozatot készítő hallgatók, akik a fogyatékossgal élők vagy az etnikai alapon diszkrimináltak körébe tartoznak. A Tudományos Diákköri Tanács célja a díj adományozásával az, hogy támogassa a társadalmi kirekesztés elleni küzdelmet és a szolidaritás gondolatát. A díjra (mely emlékérem és oklevél adományozásával jár) minden évben lehet pályázni a feltételeknek megfelelő hallgatóknak.

Esélyegyenlőségi információk kommunikációja

A fogyatékossgal élők számára releváns információk elsődleges kommunikációs csatornája az egyetemi honlap.

A honlap főoldalán az „Élet a Campuson” menüpont alatt található az Esélyegyenlőség almenüpont, melyet kiválasztva elérhetők az általános esélyegyenlőségi információk, az Esélyegyenlőségi Bizottság tagjai és elérhetőségei, az Esélyegyenlőségi Terv, az esélyegyenlőséggel kapcsolatos aktuális pályázatok, valamint külön menüpontként információk a fogyatékossgal élő hallgatók részére. Az általános esélyegyenlőségi információk között megtalálható az egyetem akadálymentesített térképe (kerekeszkéssel közlekedőkre vonatkozó információkkal ellátva – például korlátliftek, rámpák, akadálymentesített mosdók feltüntetésével). Ezt a térképet nagyon hasznosnak találom, kezelésének egyetlen nehézségét nagy mérete jelenti, mely az egyetemváros nagy kiterjedéséből és számos épületéből adódik. Célszerű lenne a teljes térkép mellett olyanokat is készíteni, melyek az egyes épületeket külön-külön ábrázolják nagyobb méretben, így könnyebb lenne pontosan megtalálni az adott akadálymentesített épületelemeket. További javaslatom, hogy az egyetemi portákon papíralapon elérhető egyetemi térképeket erre az akadálymentesítési információkat tartalmazó térképre lenne szükséges lecserélni, mely a nem érintettek számára ugyanúgy használható lenne, mint a jelenleg elérhető hagyományos verzió, az érintettek számára viszont hasznos, releváns plusz információkat biztosítana (az egyetemes tervezés elveivel összhangban).

Az „Információk fogyatékossgal élő hallgatók részére” alponban tájékozódhatunk valamennyi szolgáltatásról, melyet az érintett hallgatók igénybe vehetnek. Elérhetők többek között a tanulmányi kedvezmények igénybevételének feltételei, az ezek igénylésére szolgáló nyomtatvány és egyéb operatív tudnivalók. A 87/2015. kormányrendeletben meghatározott, fogyatékossgal típusától függő tanulmányi kedvezményekről készült egy összefoglaló táblázat is, ezáltal könnyebben átláthatók a kedvezmények. „A fogyatékossgal élő hallgatók előnyben részesítési szabályzata” szintén megtalálható itt.

VI.2.2.3. Interjú – Fogyatékosügyi koordinátor

A Miskolci Egyetem fogyatékosügyi koordinátora, Dr. Fekete Sándor több, mint 10 éve tölti be tisztségét, mellette az Alkalmazott Társadalomtudományok Intézetének egyetemi adjunktusa. A koordinátorral 2020. márciusában készítettem mélyinterjút. Az interjú jegyzőkönyve a 6. számú mellékletben található.

Az érintett hallgatók létszáma a szakember szerint egyetemünkön felülreprezentált az országos átlaghoz képest (melyet a VI.2.2.1. alfejezetben bemutatott statisztikai adatok alátámasztanak), melynek oka véleménye szerint az, hogy már a középiskolában SNI-vel regisztráltak (sajátos nevelési igényűek) száma is sokkal magasabb megyénkben, mint országosan. Leggyakrabban a 87/2015. kormányrendeletben biztosított tanulmányi kedvezmények ügyében keresik meg a hallgatók a koordinátort, aki a szakvélemény

bemutatását követően tájékoztatja őket a lehetőségekről, majd igazolást állít ki az igénybe venni kívánt tanulmányi kedvezményre való jogosultságról. Ezen túl eszközökkel is tudja segíteni a hallgatók tanulmányait az egyetem – például diktafon, notebook, indukciós hurok alkalmazása. A koordinátor ezeken kívül a személyi segítő rendszerrel kapcsolatban is segítségére tud lenni a hallgatóknak. Ha a hallgatónak van olyan csoporttársa, barátja, rokona, aki vállalja a személyi segítséget, akkor megbízási szerződést kötnek vele, és megbízási díjjal segítik a munkáját, aki pedig abban segíti a fogyatékossgal élő hallgatót, amiben az igényli (pl. adminisztrációs ügyintézésben, vizsgára való felkészülésben, buszmegállóhoz kísérésben, stb.) Az interjú felvételét megelőző félévben 15 személyi segítő volt megbízásban az egyetemen. Ha egy hallgató szeretne személyi segítőt, de nincs olyan személy, akit felkérhetne, akkor a koordinátor szervezi meg a személyi segítőt (aki minden esetben önkéntes alapon jelentkezik, kijelölni nem lehet). A gyógypedagógia szakos hallgatókkal mentorprogram kidolgozását tervezik a jövőben.

A koordinátor zárt levelezőlistán keresztül kommunikál a fogyatékossgal élő hallgatókkal, aktuális pályázati,- ösztöndíj,- álláslehetőségekről értesíti őket. Kezdeményezte már klubfoglalkozások megtartását is, erre azonban eddig nem volt igény. Az érintett hallgatók minden évben véleményezik a koordinátor munkáját.

Amikor arról kérdeztem a koordinátort, hogy milyen sikerélményei, kiemelkedő pozitív tapasztalatai voltak eddig tevékenysége során, több példát is említett. Egyik példája egy libanoni kerekesszékes hallgató esete volt, aki a 6-os kollégiumban lakott, és ekkor felhívta a figyelmet a kollégiumban tapasztalható akadálymentesítési hiányosságokra. A jelzése alapján meg tudták oldani a problémákat, el tudták végeztetni a szükséges átalakításokat (a jogszabály által előírt normatív támogatás a fogyatékossgal élő hallgatók után kizárólag az ő érdekükben, az ő szükségleteikkel kapcsolatban használható fel). Szintén pozitív példaként említette a koordinátor azt a vak hallgatót, aki két éve jogászként végzett, és országosan ismertté vált, OTDK helyezett volt, TV műsorban is szerepelt. Ő hallgatóként is nagyon aktív volt, partner volt sok tekintetben. A sikerélmények kapcsán a koordinátor kiemelte a néhány évvel korábban megszervezett Fogyatékos személyek világnapját, mely az egyetemen került megrendezésre. A rendezvény sikeres volt (konferencia, szervezetek bemutatkozása, az év esélyteremtő munkahelye díj átadása), sok hallgató részt vett rajta, és érdeklődve próbálták ki például azokat az eszközöket, melyeket erre a célra biztosítottak a szervezők (kerekesszék, különböző látási rendellenességeket imitáló eszközök). Negatív tapasztalatokkal kapcsolatban azt említette a koordinátor, hogy vannak olyan oktatók az egyetemen, akik nem veszik figyelembe a tanulmányi kedvezményre jogosító igazolást, negatívan állnak az érintett hallgatókhoz, illetve kétségbe vonják azt, hogy érdemes-e elvégezniük az adott szakot a fogyatékossgal élő hallgatóknak. Az oktatók számára szervezett érzékenyítő képzéssel próbálkoztak már, de sajnos nem volt rá érdeklődés. További negatív tényező a koordinátor szerint, hogy a biztosított tanulmányi kedvezmények ellenére magas az érintett hallgatók lemorzsolódási aránya, sok esetben egészségi állapotuk romlása miatt.

A hallgatók attitűdjére vonatkozó kérdésre válaszul a koordinátor elmondta, hogy leggyakrabban az autista, illetve Asperger szindrómás hallgatóknak van elfogadási problémájuk a hallgatótársaik körében (ez a tapasztalat korrelál a szakirodalomban található kutatási eredményekkel). Kérdésemre, hogy milyennek ítéli az egyetemi polgárok szemléletbeli akadálymentességét, azt a választ kaptam, hogy alacsony szintűnek, problémásnak. Jó példákat tapasztalt közeli országokban is, kiemelte ezek közül az Ostravai Egyetemet, ahol a kollégák hozzáállását is pozitívnak tapasztalta, illetve mivel ott az egyetemek többletpontot adhatnak, ez az egyetem nagyon magas többletpontot biztosít a fogyatékossgal élő hallgatóknak, így ott sok érintett hallgató tanul.

Az egyetem fizikai akadálymentességét alapvetően jónak ítélte a koordinátor, a B/2-es épület kivételével, melynek sajátos kialakítása sajnos lehetetlenné teszi a megfelelő

akadálymentesítést. Néhány épületrészben az akadálymentesített mosdók hiányoznak, az A/1 épületben például a közelmúltban alakítottak ki egyet a normatív keretből. Pozitív eredménynek tartja és kiemeli a koordinátor a fogyatékossggal élők számára kialakított pihenőszobát az A/1-es épületben, melyben számítógépek és egy kanapé segítik az érintett hallgatók tanulását és pihenését. A koordinátor megfelelőnek ítélte hatáskörét a feladata ellátásához, az egyetemi vezetőket és az oktatók többségét együttműködőnek tartotta. A normatív finanszírozást teljes egészében az érintett hallgatók igényeire fordítják.

A dokumentumelemzés és az interjú segítségével megfelelő átfogó képet kaptam az egyetem fogyatékosügyi intézkedéseiről, a koordinátor nagyon segítőkész volt mind az interjú megszervezésével kapcsolatban (nagyon rövid határidőn belül), mind az interjú során. A VI.2.2.2. alfejezetben ismertetett, vonatkozó jogszabályok és egyetemi dokumentumok alapján a koordinátor az előírtakkal összhangban végzi munkáját, aktív, személyes kapcsolatot ápol az érintett hallgatókkal. A koordinátor által elmondottak alapján tapasztalható negatív attitűd a fogyatékossggal élő hallgatók irányába, mind az oktatók, mind a hallgatók részéről.

VI.2.3. Fogyatékossggal élő hallgatók megkérdezései

Az érintettek véleményének megismerése megkerülhetetlen. A VI.2.1. alfejezetben ismertetett szakértői vélemények kiemelt relevanciáját adja, hogy a megkérdezettek fele önmaga is érintett személy.

Ezen túl azonban szerettem volna megismerni célzottan a vizsgálandó korosztály véleményét is, azaz a Miskolci Egyetemen tanuló, fogyatékossggal élő hallgatók meglátásait. Kvalitatív mélyinterjúk keretében szerettem volna megismerni nézőpontjukat, tapasztalataikat a tárgyban. Ennek érdekében az egyetem fogyatékosügyi koordinátora kiküldte felhívásomat az érintett hallgatók részére, melyben önkéntes alapon segítségüket kértem egy egyéni mélyinterjúján történő részvételre. A felhívást követően három fogyatékossggal élő hallgatóval tudtam felvenni a kapcsolatot, és elkészíteni a mélyinterjút. Mivel ezt a létszámot nem tartottam kielégítőnek, a következő lépésben egy rövid kérdőívet szerkesztettem, melyben az interjúk tanulságai alapján legfontosabbnak ítélt kérdéseket tettem fel a hallgatóknak. A kérdőívben több nyitott kérdés szerepelt. A rövid kérdőív kiküldésében ismét a fogyatékosügyi koordinátor volt segítségemre. Ebben az adatfelvételi körben 28 érintett hallgatótól kaptam választ. A vizsgálat előtt nagyobb aktivitásban bíztam, de azt gondolom, hogy az elért hallgatóktól kapott információk alapján megfelelő következtetéseket tudok levonni az érintett hallgatók véleményéről.

A hallgatói megkérdezések során az alábbi kutatási kérdésekre kerestem a választ:

- K1. Maguk az érintett hallgatók hogyan ítélik meg a magyar társadalom attitűdjét a fogyatékossggal élőkkel kapcsolatban?
- K2. Melyek a leginkább problémás életterületek a fogyatékossggal élő hallgatók számára?
- K3. Az érintett hallgatók milyen intézkedéseket tennének a sikereesebb inklúzió érdekében?
- K4. Mely személyes tényezők befolyásolják érdemben egy egyén inkluzív attitűdjét a fogyatékossggal élő hallgatók véleménye szerint?
- K5/A. Milyennek ítélik a fogyatékossggal élő hallgatók a Miskolci Egyetem szemléletbeli akadálymentességét?
- K5/B. Milyennek ítélik a fogyatékossggal élő hallgatók a Miskolci Egyetem fizikai akadálymentességét?

A kutatási kérdések alapján mind a személyes, mind a kérdőíves megkérdezések három fő témát öleltek fel: először a megkérdezett hallgató személyes körülményeiről tájékozódtam (milyen szakon tanul, milyen típusú fogyatékossggal él együtt, melyek a legproblémásabb életterületek a számára). A második témakör a társadalmi integrációval foglalkozott

(milyennek tartja a társadalom attitűdjét, milyen megoldásokat, kezdeményezéseket javasolna, milyen tényezők befolyásolják véleménye szerint az egyének befogadó attitűdjét). A megkérdezések harmadik témája a Miskolci Egyetemre szűkítve vizsgálta a megkérdezettek véleményét az egyetem fizikai és szemléletbeli akadálymentességéről. Az azonos felépítés és logika miatt az interjúk és a kérdőívek alapján kapott válaszok eredményeit a továbbiakban összevontan ismertetem.

A válaszadók kari megoszlása a következőképpen alakult: a Gazdaságtudományi Karon tanul 6 fő (közülük ketten interjú keretében válaszoltak), a Gépészmérnöki és Informatikai Kar hallgatója 7 fő (egy fő interjú keretében válaszolt), az Egészségügyi Karon tanul 9 fő, az Állam-és Jogtudományi Karon, valamint a Bölcsészlet-és Társadalomtudományi Karon 4 – 4 fő, a Műszaki Föld-és Környezettudományi Karon 1 fő. A fogyatékoság jellegét tekintve 14 válaszadó (azaz a minta csaknem fele) a „disz-es” kategóriába tartozik – diszlexiás 11 fő, diszgrafiás 10 fő, diszkalkuliás 2 fő (figyelembe véve, hogy egy hallgató több típussal is érintett lehet). Magát SNI-sként azonosította 3 fő, beszéd fogyatékos (dadogó) egy válaszadó. Összesen 7 megkérdezett mozgássérült (közülük hárman interjú keretében válaszoltak), hárman hallássérültek, ketten látássérültek, egy fő pedig Stickler szindrómás, mely látási és hallási rendellenességeket okoz.

A személyes életkörülmények területén kíváncsi voltam arra, hogy mely életterületeket ítélik a leginkább problémásnak a válaszadók. Tekintve, hogy természetesen több válaszlehetőség is lehetséges, a legtöbben (16 válasz) az oktatást választották legproblémásabb életterületnek, majd a munkavállalást, a társas kapcsolatokat, az anyagi nehézségeket és a közlekedést említették következőként (mindegyik kategória 7-7 jelölést kapott). A szabadidős tevékenységek (6 válasz), az információkhoz való hozzáférés és a diszkrimináció 5-5 válasszal szerepeltek. Egyéb válaszok között megemlítették a válaszadók az épületek megközelíthetőségét, valamint a tanulással és kommunikációval kapcsolatos problémákat is.

Az összesen 31 válaszadó közül hatan említettek olyan civil szervezeteket, melyek szolgáltatásait igénybe veszik (a MEOSZ, a SINOSZ, a MACIE szervezetek mellett a Nő az Esély projekt került konkrétan nevesítésre).

Az össztársadalmi befogadás mértékét jellemzően közepes mértékűnek ítéli a megkérdezettek többsége (átlag: 3,04). Ennél jobbnak ítélte a kérdőívet kitöltők közül 6 fő, rosszabbnak 5 fő. Az egyik interjúalany szerint: *„Én úgy gondolom, hogy az elvárásokhoz képest meglepően jó (a magyar társadalom attitűdje a fogyatékosággal élők irányában). Szerintem egy alapvető nyitottság az megvan az emberekben, és nekünk felelősségünk, hogy segítsünk, mert honnan tudná ezeket a dolgokat az, aki nem ezzel él. Az alapvető hozzáállást én nagyon lelkesnek és pozitívnak gondolom.”*

Kikértem az érintett hallgatók véleményét is arról, hogy milyen megoldási javaslatokat, kezdeményezéseket tartanak hasznosnak a társadalmi szemlélet pozitívabbá tétele érdekében. Egyértelműen a leggyakoribb válasz az érzékenyítés volt – az érzékenyítés kifejezés mellett az érzékenyítő programok, előadások, tréningek megfogalmazások is nagy számban szerepeltek. Emellett az információközlés, oktatás (hangsúlyozottan gyermekkoról) jelent meg szintén jelentős számmal a válaszokban. A válaszok egy részénél a kognitív területre való hatás, az információ, az oktatás dominál (pl. *„Részletesebb tájékoztatás.”* vagy *„Beszélni és bemutatni, oktatni.”* vagy *„Oktatás, tájékoztatás.”*), másoknál az oktatás és érzékenyítés együttese jelenik meg. Pl. *„Fogyatékosággal kapcsolatos tananyag bevezetése. Ahol kipróbálhatják, melyik fogyatékosággal milyen élni.”* vagy *„Már a kisiskolásoknál oktatni, hogy ha valaki más, azt ugyanúgy el kell fogadni.”* Bizonyos válaszokban pedig kizárólag az érzelmekre való hatás dominál: *„A szeretetet kellene elsősorban elsajátítani.”*

A fenti kategóriákba sorolható a kapott válaszok kb. háromnegyede. A fennmaradó hányadban a média szerepének hangsúlyozása jelenik meg: *„Nagyobb reprezentáció a médiában.”* *„Több reklám, hirdetés, cikk, film.”* *„Olyan kis filmekre lenne inkább szükség, ami*

hitelesen adja át magát azt, hogyan élnek ezek az emberek.” Technológiai jellegű megoldást javasol két válaszadó, ketten pedig a „nem tudom” választ adták.

Szerettem volna megismerni a fogyatékossgal élő hallgatók véleményét azzal kapcsolatban, hogy tapasztalataik szerint milyen tényezők határozzák meg egy egyén attitűdjét a fogyatékossgal élők irányába. Az erre a kérdésre kapott válaszokat három nagy csoportba tudtam sorolni. A személyes ismeretséget hangsúlyozza a válaszok egy része, az információk, ismeretek szerepét (és hiányát) egy másik része, a harmadik nagy csoportba pedig azok a válaszok sorolhatók, melyek a fogyatékossgal élővel hozzá kapcsolatba az egyének attitűdjét. Pl. *„Az, hogy milyen jellegű és mértékű fogyatékossgal rendelkezik az adott személy.”* Egy válaszadó szerint az iskolai végzettség határozza meg az egyén befogadó vagy elutasító attitűdjét.

A Miskolci Egyetem szemléletbeli és fizikai akadálymentességének megítélésére vonatkozott a kérdések utolsó harmada. A hallgatótársak hozzáállását a megkérdezettek döntő többsége jónak ítélte meg: a kérdőívet kitöltők közül 12-en (43 %) a legjobb, 5-ös értéket, ugyanennyien a 4-es értéket rendelték hozzá (átlag: 4,25). Az interjúk során is pozitív véleményeket kaptam: *„Itt az egyetemen belül szinte csak pozitívak a tapasztalataim, olyan emberek, akikkel soha nem találkoztam, azonnal segítenek. Sőt amellet, hogy segítenek, el is beszélgetnek, megkérdezik, milyen szakra járok, stb., tehát látom az érdeklődést rajtuk.”* *„Bárkit bármilyen szakról megkérek, azonnal segítenek.”*

Egy másik kerekesszékes hallgató szerint elnézhető, ha egy hallgatótársa nem tud rögtön kapcsolatot teremteni vele: *„Egy fiatal, 18-20 éves lehet, hogy nem találkozott még kerekesszékesel, nem tudja, hogyan kell nyitni felém.”*

Az oktatók megítélésében kritikusabbak az érintett hallgatók. A kérdőívet kitöltők ugyanannyi százaléka adott 5-ös értékelést az oktatóknak, mint a hallgatóknak, de a 4-es értéket már csak heten választották, míg öten 3-mas, négyen pedig csupán 2-es szintre értékelték az oktatók befogadó attitűdjét (átlag: 3,96). Az egyik interjúalany szerint: *„Nem fogadták el, hogy hosszabb időre van szükségem, vagy a jegyzeteléshez kell a számítógép, nem puskázom róla. Az oktatókkal eleinte volt sok probléma, most már próbálkoznak, sokat javult a helyzet. Kezdetben nem is értették, hogy kerekesszékekkel, ezzel a kézzel mit szeretnék.”* Egy másik interjúalany véleménye azonban éppolyan pozitív az oktatókról, mint a hallgatókról: *„Ha azt látják rajtam, hogy én akarom és csinálom, akkor ők teljes mértékben támogatnak engem. Tanulmányokban is, és ha csak összefutunk a folyosón, akkor is segítenek. Ugyanazt tudom elmondani róluk, mint a hallgatókról.”*

Egy kérdés arra vonatkozott, hogy az érintett hallgatók ismerik-e és igénybe veszik-e az egyetem által a fogyatékossgal élő hallgatók számára biztosított különböző szolgáltatásokat, nevezetesen: az egyetemi fogyatékosügyi koordinátor segítségét, a kari fogyatékosügyi koordinátorok segítségét, a személyi segítő igénylését, az A/1-ben kialakított pihenőszobát, a tanulmányi kedvezményeket, a speciális eszközök kölcsönzésének lehetőségét, az egyéni tanácsadást, a csoportos foglalkozásokat, a kollégiumi elhelyezésben való segítségnyújtást. A kapott válaszok alapján a legtöbb megkérdezett (80%-uk) az egyetemi fogyatékosügyi koordinátort, a tanulmányi kedvezményeket és a pihenőszobát ismeri, a leggyakrabban ezek közül is a tanulmányi kedvezményeket veszik igénybe (60%). A megkérdezettek 40%-a azonban saját bevallása alapján – bár tisztában van a lehetőségével – nem vesz igénybe tanulmányi kedvezményt. Kb. a válaszadók fele veszi igénybe az egyetemi koordinátor segítségét, a pihenőszobát pedig kb. 20%. A kari koordinátorok már sokkal kevésbé ismertek, akárcsak a többi szolgáltatás, a megkérdezettek körülbelül fele nem is ismeri ezeket a lehetőségeket. Az interjúk alapján a válaszadó hallgatók leginkább a fogyatékosügyi koordinátort ismerik, és bizalommal fordulnak hozzá problémák esetén.

Az Egyetem fizikai akadálymentesítésével való elégedettséget vizsgálva az tapasztalható, hogy a válaszadók kb. fele teljes mértékben akadálymentesnek ítéli meg az egyetemi

épületeket, további 30% 4-esre értékeli az ötös skálán. Hatan közepes minősítést és egy fő a leggyengébb minősítést adta a kérdőívben. Az interjúalanyok véleménye szerint: „A főbb épületek, bejáratok akadálymentesek, akadálymentesítési díjat is kapott az intézmény, de a fizikai akadálymentesítés szempontjából 3,7 – 4-es közé tenném. Alakul, de még lenne teendő. Ugyanakkor figyelembe veszik a kéréseinket.” „Amikor az Uni-Hotelből eljutok a Galériához, onnantól már minden jó, onnan mindenhová eljutok, tehát épületen belül már nagyon jó.”

Mind a kérdőívben, mind az interjúkban konkrét, operatív javaslatok fogalmazódtak meg az épületek akadálymentességének további javítását illetően. Ugyanakkor a megkérdezés tanulsága szerint az érintett hallgatók többségében elégedettek az egyetemi fizikai akadálymentességével (átlag: 4,14).

Ha összevetjük a hallgatói megkérdezés eredményeit a szakértői megkérdezéssel, azt láthatjuk, hogy a hallgatók az összetársadalmi attitűddel szemben kritikusabbak. A legproblémásabb életterületeket illetően a hallgatók számára kimagaslóan az oktatás bír relevanciával, amit hallgatói státuszukkal magyarázhatunk. Számukra az itt és most aktuális kérdése, problémája az oktatás, mely ugyanakkor 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.

20. táblázat A kutatási kérdésekre kapott válaszok

Ssz.	Kutatási kérdés	Következtetés, eredmény
K1.	Társadalmi attitűd	Közepes mértékű (átlag: 3,04)
K2.	Legproblémásabb életterületek	1. Oktatás 2. Munkavállalás 2. Társas kapcsolatok 2. Anyagi nehézségek 2. Közlekedés 3. Szabadidős tevékenységek
K3.	Érintett hallgatók társadalmi szemléletet fejlesztő javaslatai	Érzékenyítés Információközlés, oktatás Médiamegjelenés
K4.	Egyén befogadó attitűdjét meghatározó független változók	Személyes ismeretség Információ, ismeretek Fogyatékossgal élő személy jellemzői Iskolai végzettség
K5/A.	Miskolci Egyetem szemléletbeli akadálymentességének megítélése	Hallgatótársak befogadó attitűdjének megítélése nagyon jó (4,25) Oktatók befogadó attitűdjének megítélése kritikusabb, de kedvező (3,96) 9 egyetemi szolgáltatás közül 3 ismerete és igénybe vétele jellemző (tanulmányi kedvezmények, egyetemi koordinátor, pihenőszoba)
K5/B.	Miskolci Egyetem fizikai akadálymentességének megítélése	A megítélés többségében kedvező (átlag: 4,14).

(Forrás: saját szerkesztés)

VI.2.4. Kérdőíves megkérdezés

Az V.1. fejezetben bemutatott 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 is lefuttattam, valamint fókuszcsoporthoz tesztelés 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.

VI.2.4.1. Alkalmazott skálák

Multidimenzionális Attitűdskála (MAS)

A kérdőív egyik legfontosabb eleme a korábban bemutatott Multidimensional Attitude Scale (MAS) (a kérdőív II. szakasza), mely mindhárom attitűdkomponenst elkülönítetten méri (kognitív, affektív, viselkedési komponens). A skála törekszik arra, hogy kiküszöbölje a társadalmi elvárások torzító hatását, az úgynevezett „társadalmi forgatókönyv” módszerét alkalmazva, mely által a válaszadók kivetik saját gondolataikat, érzelmeiket és cselekvési szándékukat egy leírt konkrét társadalmi helyzetben. A kérdőív 12 affektív faktort, 5 kognitív faktort és 5 viselkedési faktort tartalmaz. (Findler, et al., 2007. és Vilchinsky et al., 2010)

Kérdőívemben a MAS módosított verzióját alkalmaztam, melyet kimondottan kerekesszékes személyek megítélésére hoztak létre és validáltak a szerzők (Vilchinsky et al., 2010). Az elképzelt társadalmi forgatókönyv szituációjában az eredeti neveket magyarosítottam (Joseph helyett Bálint, Michelle helyett Fanni a szituáció feltételezett szereplője, akivel a kitöltő azonosul). Az esetleges szexuális felhang elkerülése miatt – ahogyan azt a szerzők is javasolják – a szituációban szereplő kerekesszékes személy neme megegyezik a kitöltő nemével. A kérdőív külön-külön rákérdez az attitűd három komponensére (érzelmi, gondolati, cselekvési), oly módon, hogy az elképzelt szituációhoz kapcsolódóan a válaszadónak 5 fokozatú Likert-skálán kell kiválasztania a megadott érzelmek, gondolatok és lehetséges cselekvések valószínűségét (1 = egyáltalán nem valószínű, 5 = nagyon valószínű). Az érzelmek között 9 negatív, majd 3 pozitív érzelm kerül megítélésre, a kognitív dimenzióban 5 pozitív gondolatot kell minősíteni, a cselekvési dimenzióban pedig 5 negatív cselekvést.

A MAS kérdőív tesztelését célzó pilot kutatásra 2020. április-májusában került sor, a Miskolci Egyetem hallgatói körében. Az előkutatás során összesen 108 fő töltötte ki a kérdőívet, 45 nő és 63 férfi válaszadó, akiknek többsége a Gazdaságtudományi Karon és a Gépészmérnöki és Informatikai Karon tanult. A lekérdezés tanulsága szerint a kérdőív kitöltése során nem léptek fel értelmezési problémák, releváns válaszok és eredmények születtek. A pilot kutatás eredményei alapján a megkérdezettek neme a Pearson korreláció értékei alapján enyhe pozitív kapcsolatot mutatott a befogadó attitűddel, a legerősebb kapcsolatot pedig a pozitív gondolatok területén találtam. Ezen eredmények szerint a nők elfogadóbb attitűdöt mutattak. A cselekvési komponensben pozitívabb (azaz elfogadóbb) értékeket ért el valamennyi válaszadó, mint az affektív komponensben.

A MAS mérőeszköz megalkotói a negatív irányba transzformálták át valamennyi választ, azaz minél magasabb pontszámot ért el egy személy az attitűdskálán, annál kevésbé rendelkezett befogadó attitűddel. Én logikusabbnak tartom a pozitív irányba történő transzformálást, mely könnyebben értelmezhetővé teszi az eredményeket, azaz kutatásomban minél magasabb a válaszadó által elért pontszám, annál inkább elfogadó attitűddel rendelkezik az illető.

Schwartz-féle értékteszt

A kérdőív III. szakaszát a Schwartz-féle értékteszt alkotja, mely szintén bemutatásra került a dolgozat szakirodalmi részében. Az értékteszt 20 országban került validálásra, 21 állítás során a Schwartz által azonosított 10 univerzális emberi alapérték preferencia-sorrendjét vizsgálja. A megkérdezettnek arról kell nyilatkoznia, hogy az egyes állításokban szereplő személy mennyire hasonlít őrá (a válaszadóra), 6 elemű Likert-skála alapján. Az értékteszt magyar verzióját Luksander és társai (2012) munkája alapján alkalmaztam.

2020 – 2021. évben pilot kutatás keretében előteszteltem a Schwartz-féle értéktesztet, melynek során összesen 182 hallgató lekérdezése történt meg. A kutatásban a Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Karának, valamint Gépészmérnöki és Informatikai Karának

hallgatói vettek részt. A válaszadók 38 %-a (69 fő) gazdasági képzésben, 62 %-a (113 fő) pedig műszaki képzésben vett részt. Az elemzés során azt tapasztaltam, hogy bizonyos tekintetben a válaszok nem korreláltak teljes mértékben a szakirodalom alapján elvárakkal, például a műszaki és társadalmi képzésben résztvevők értékpreferencia sorrendjét illetően. Ez az eredmény felvetette annak lehetőségét, hogy a kitöltők félreértelmezhetik a válaszlehetőségeket. Az eredeti tesztben ugyanis a 6 elemű Likert-skála értelmezése a következő volt: 1= teljesen hasonlít rám; 6= egyáltalán nem hasonlít rám. A félreértelmezés oka az lehet, hogy a Likert-skálákban a legtöbb esetben az iskolai minősítésnek megfelelő értékelés elterjedt. Azaz megszoktuk, hogy az 1-es a legkevésbé, az 5-ös vagy 6-os érték pedig a leginkább elfogadott választ jelöli.

A pilot kutatás ezen eredménye miatt a végleges kérdőívben a Schwartz-féle értékesztnél megfordítottam a Likert-skála értékeit, a hagyományos logikát követve, azaz 1 = egyáltalán nem hasonlít rám, 6 = teljesen hasonlít rám.

Bogardus skála

A Bogardus-féle társadalmi távolság skálát Emory Bogardus alkotta meg 1924-ben, elsősorban az előítéletesség kvantitatív mérőeszközeként. Első nagyszabású kutatását (25 amerikai egyetemre kiterjedően) 1926-ban végezte vele. Ez az egyik legrégebbi attitűdmérő eszköz a társadalomtudományban, a mai napig széleskörűen alkalmazott (Wark, Galliher 2007.). Az eredeti nemzetiségi előítéletesség témakörén túl az eltelt évtizedekben számos csoporttal szembeni attitűd mérésére alkalmazták, így a fogyatékossgal élők megítélésének vizsgálatára is (amint arra a szakirodalmi előzmények között is említettünk példákat). A Bogardus skála egy egydimenziós, kumulatív Guttman-skála, mely 5 -7 állítást fogalmaz meg az adott társadalmi csoportról, melyeket a megkérdezettnek minősítenie kell, aszerint, hogy elfogadja-e vagy sem. Az állítások egymásra épülnek olyan módon, hogy egyre szorosabb társadalmi kapcsolatot feltételeznek a szóban forgó csoporttal. A legszorosabb kapcsolat a házasság lehetősége („Elfogadná házastársának”), a legtávolabbi pedig a megkérdezett országától való távöltartás („Még turistaként sem engedné be az országba”). A skála alkalmazása során feltételezzük, hogy amely megkérdezett egy szorosabb kapcsolatot elfogad, az a kevésbé szoros kapcsolatot is vállalná (például ha elfogadná barátjának, akkor szomszédként is elfogadná). Jóllehet a skála egydimenziós, jó kiegészítőnek tartottam a MAS mellé, mellyel a különböző típusú fogyatékossgok elfogadottságának sorrendjét kívánom mérni. 7 elemű Bogardus-skálát alkalmaztam, hat fogyatékossgai típusra (kérdőív IV. szakasz) (H8. tesztelése)

2021. őszén pilot kutatás keretében előlekérdezést végeztem a Bogardus-skálára vonatkozóan. A Miskolci Egyetem hallgatói körében történt lekérdezésben a Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Karának, valamint a Gépészmérnöki és Informatikai Karának hallgatói vettek részt. A megkérdezettek 70%-a férfi, 30%-a pedig nő volt. A lekérdezés során nem léptek fel értelmezési problémák, releváns válaszokat és eredményeket kaptam.

VI.2.4.2. Egyéb kérdések

A kérdőív első szakaszát egy saját fejlesztésű teszt képezi, mellyel a kitöltők fogyatékossggal kapcsolatos tájékozottságát kívántam mérni és számszerűsíthetővé tenni. Ehhez alkottam egy rövid, 10 kérdésből álló tesztet, melyet az előzetes lekérdezések és fókuszcsoportos tesztelés eredményei alapján 8 eleműre csökkentettem. A teszt különböző fogyatékossgai típusokkal kapcsolatos ismeretekre kérdez rá (vakok, gyengénlátók, autisták, értelmi fogyatékossggal élők, mozgássérültek), illetve tartalmaz olyan általánosabb kérdést is, mint a fogyatékossgai támogatás összegének ismerete. Az értékelés során minden kitöltő annyi pontszámot kap, amennyi helyes válasza volt. Céлом, hogy a kitöltők témában való általános tájékozottságát mérjem.

A kérdőív utolsó szakaszában a fogyatékossgal élők ügyével kapcsolatos véleményekre rákérdező kérdések kaptak helyet, melynek célja, hogy a társadalmi marketing szemléletében feltérképezsem, a kitöltők hogyan érzékelik, érzékelik ezt a társadalmi problémát, mennyire tartják fontosnak, illetve milyen a felelősségi percepciójuk, valamint cselekvési formáik ezen társadalmi üggyel kapcsolatban. (lásd az integrált társadalmi marketing korábban bemutatott megközelítését). Az V. szakaszban kaptak helyet továbbá azok a független változók, melyek korrelációját mérni kívánom a befogadó attitűddel: érintettség, személyes kapcsolat fogyatékossgal élővel, önkéntes tevékenység, vallásosság, tanulmányok jellege, nem (H4., H6., H7., H9. tesztelése).

Miután a teljes végleges kérdőív összeállításra került, a pilot kutatások eredményeit is figyelembe véve, fókuszcsoporthoz megkérdezést is szükségesnek tartottam a teljes kérdőívcsomag tesztelése érdekében. A fókuszcsoporthoz megkérdezés célja a kérdések és válaszlehetőségek megfogalmazásának, a kitölthetőségnek a tesztelése volt. A 2023. októberében lebonyolított fókuszcsoport résztvevői először kitöltötték a kérdőívet, ennek során lehetőségem volt a kitöltés idejének lemérésére is. Ezt követően került sor a tapasztalatok megbeszélésére, a kérdőív valamennyi részét érintve. A fókuszcsoport tagjai érdekesnek, de kicsit hosszúnak minősítették a kérdőívet. A Schwartz-féle értékeszténel zavarónak érezték az E/3. személyben megfogalmazott állításokat, ezért a megfogalmazásokat kissé általánosabbra alakítottam át, mely Ön alanyra is vonatkozhat. (pl. eredeti megfogalmazásban: „Fontos számára, hogy meghallgassa azokat, akik másnyenek, mint ő.” Ezt a megfogalmazást többen is zavarónak értékelték. Helyette a következő megfogalmazást szerepeltettem a végleges kérdőívben: „Fontosnak tartja, hogy meghallgassa azokat, akik másnyenek.”). A hallgatók véleménye szerint a Bogardus-skálánál a bevezető utasítás nem hangsúlyozta ki eléggé egyértelműen, hogy csak egy válasz jelölhető, ezért ezt módosítottam. A fókuszcsoport tagjai által kitöltött kérdőíveket a megkérdezést követően kielemezve még két további fontos szempontot találtam. A kérdőív I. szakaszában található saját fejlesztésű, tájékozottságot mérő tesztben szerepelt egy olyan nyitott kérdés, mely arra kérdezt rá, hogy a kitöltő ismer-e fogyatékossgal élő ismert személyt. Itt az ismert személy nevére lettem volna kíváncsi, a kitöltők közül azonban sokan annyit válaszoltak, hogy „igen”, annak ellenére, hogy a kérdés nyitott volt. Ezen tapasztalat hatására úgy döntöttem, hogy a végleges kérdőívből kiveszem ezt a kérdést, és csak a zárt kérdéseket tartom meg. A másik félreértelmezett kérdés a Bogardus-skála előtt szereplő rangsor-skála volt, melyben arra kértem a kitöltőket, hogy a fogyatékossgai típusokat rangsorolják elfogadottság alapján. A kitöltés tanulsága szerint ez a rangsorolási feladat sok kitöltőt megzavart, például több típust azonos helyre rangsoroltak, vagy bizonyos típusokat kihagytak a rangsorolásból. Tekintve, hogy a rangsort a Bogardus-skála kérdéseinek összegzése is megmutatja az elemzéskor, végül a kérdés elhagyása mellett döntöttem.

A kérdőíveket (férfi és női kitöltők számára) a 7. számú melléklet tartalmazza.

VI.2.4.3. Mintavétel

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 az alábbiak szerint számítottam ki:

$$\tilde{n} = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{\Delta^2};$$

$$n = \frac{\tilde{n}}{1 + \frac{\tilde{n}}{N}}$$

$$\tilde{n} = \frac{1,96^2 \cdot 0,25}{0,025} = 384 \text{ fő}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{7775}} = 366 \text{ fő}$$

A mintát ezt követően arányos elosztással osztottam fel az egyetem 8 Kara között, azaz részminták úgy aránylanak a teljes mintához, mint a részsokaságok a teljes sokasághoz. A kvótás mintavétel által a Karokra vonatkoztatva teljesül a minta reprezentativitása.

Fentiek alapján az alábbi kvótánkénti mintaelemszámokat irányoztam elő a kvótás mintavételhez.

21. táblázat A kvótás mintavétel kívánt elemszámainak előzetes meghatározása

Kar	Hallgatói létszám (fő)	Hallgatói létszám az összes hallgató arányában (%)	Kívánt mintaelemszám (fő)
Állam-és Jogtudományi Kar	1404	18	66
Anyag-és Vegyészmérnöki Kar	324	4	15
Bartók Béla Zeneművészeti Kar	165	2	7
Bölcsészet-és Társadalomtudományi Kar	1143	15	55
Egészségügyi Kar	882	11	40
Gépészmérnöki- és Informatikai Kar	1887	24	88
Gazdaságtudományi Kar	1564	21	77
Műszaki Föld-és Környezettudományi Kar	406	5	18
Összesen	7775	100	366

(Forrás: saját szerkesztés)

VI.2.4.4. A minta

A kérdőív lekérdezésére a Miskolci Egyetem hallgatói körében 2023. novemberében került sor. A Neptun körüzenetben az egyetem valamennyi hallgatója megkapta a kérdőívet. Az első három napban érkezett a válaszok 87%-a.

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.

A hiányos válaszokkal rendelkező kitöltések törlése után a szükséges kari kvóták elérése érdekében további válaszadók válaszait is ki kellett hagyni az adatbázisból, a felülreprezentált karok hallgatóit (BTK mínusz 12 fő, EK mínusz 20 fő). Szükség volt pótlekérdezésre is, az alulreprezentált karok hallgatói körében (GÉIK plusz 15 fő, MFK plusz 11 fő). A végleges adatbázis végül 450 főt tartalmazott. 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.

22. táblázat A végleges kvótás minta megoszlása

Kar	Hallgatói létszám (fő)	Hallgatói létszám az összes hallgató arányában (%)	Mintaelemszám (fő)
ÁJK	1404	18	81
AVK	324	4	18
BBZK	165	2	9
BTK	1143	15	67
EK	882	11	50
GÉIK	1887	24	108
GTK	1564	21	95
MFK	406	5	22
Összesen	7775	100	450

(Forrás: saját szerkesztés)

A minta fő leíró statisztikái az alábbiakban láthatók.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
MAS teljes összpontszám	450	9	25	15,73	2,743
Életkor	450	18	30	25,44	4,421
Nem	450	1	2	1,54	,499
Vallásosság	450	0	1	,46	,499
Önkéntesség	450	0	1	,20	,399
Valid N (listwise)	450				

34. ábra A minta leíró statisztikai adatai (Forrás: SPSS kimenet)

A megkérdezett és elemzésbe bevont 450 fő közül 89-en, azaz kevesebb, mint a minta 20%-a végez valamilyen önkéntes tevékenységet. A 89 főből 37 férfi (a mintában szereplő férfiak 18%-a) és 52 nő volt (a mintában szereplő nők 21%-a), azaz azonos nagyságrendet képviselnek a két nem képviselői között. A 450 főből 207 fő vallotta magát vallásosnak, azaz a minta 46%-a. Az összes megkérdezett férfi 44%-a vallásos, a megkérdezett nőknek pedig kb. 48%-a, tehát itt is hasonló nagyságrendeket tapasztalhatunk.

Fogyatékossgal élőkkel kapcsolatos pozitív élményről számolt be 304 fő, azaz a minta 67,5 %-a (a nők 70%-a, a férfiak 64%-a). Negatív élménye volt 152 főnek, ami a minta 33,7%-a (a nők 34%-a, a férfiak 33%-a). A két kategória nem zárta ki egymást, azaz volt olyan válaszadó, aki mindkét típusú élménnyel rendelkezett, és olyan is, aki egyikkel sem.

A kitöltők önértékelés alapján ítélték meg, hogy mennyire érintettek a fogyatékossgal élők társadalmi befogadásának ügyével kapcsolatban, 5 elemű Likert-skálán. Egyáltalán nem vagy nem érintettnek minősítette magát a minta 41%-a, közepes mértékben érintettnek 25%, érintettnek vagy teljes mértékben érintettnek pedig 34%. Az érintettség jellegét vizsgálva az látható, hogy a minta közel azonos méretű három szegmensre osztható: 33% közeli érintettséggel bír a fogyatékossgal kapcsolatban (családtag vagy barát révén), távolabbi érintettséggel rendelkezik 33% (osztálytárs, csoporttárs, szomszéd vagy egyéb ismeretség révén), 34% -nak pedig egyáltalán nincsen fogyatékossgal élő ismerőse.

VI.2.4.5. Az elemzés eredményei

Ismereti teszt

A kérdőív első szakaszában a kitöltők általános tájékozottságát szerettem volna mérni a fogyatékossgal élőkkal kapcsolatos tényekre, ismeretekre vonatkozóan. A teszt kérdései különböző fogyatékossgai típusokhoz kapcsolódó ismeretekre kérdeznek rá. A legnehezebb kérdésnek a kitöltések alapján az bizonyult, hogy hány IQ ponttól lefelé minősül valaki értelmi fogyatékosnak. Mindössze a kitöltők 34 %-a adott helyes választ erre a kérdésre. A férfiak ehhez hasonlóan kevésbé voltak tájékozottak azt illetően, hogy az autizmus minek minősül (mentális zavar, értelmi fogyatékossg, fejlődési zavar, vagy nem megfelelő nevelés következménye) – a helyes válaszok aránya körükben 31% volt. Hasonló találati arányokat (30%) eredményezett a gyengénlátók meghatározására vonatkozó kérdés a férfiak esetében. A nők tájékozottabbak voltak mindkét utóbbi kérdést illetően (45 és 42 %).

A teszten elérhető maximális összpontszám 9 volt. Az elért pontszámokat megvizsgálva megállapítható, hogy a nők magasabb átlagpontszámot értek el, mint a férfiak ($M_{nő} = 5,46$; $M_{férfi} = 4,95$), a módusz a nők esetében 6, a férfiaknál 4 volt. Mindkét nem esetén az elért eredmények kb. normál eloszlást követnek, a nők esetében 2 csúccsal (4-es és 6-os pontszámánál). Összességében véve megállapítható, hogy az ismeretek gyakran nagyon hiányosak voltak a megkérdezettek körében, számos esetben téves információk körvonalazódtak, illetve egyfajta általános ismerethiány mutatkozott.

Multidimenzionális Attitűd Skála (MAS)

Mivel a MAS skálában bizonyos állítások pozitív, mások negatív irányúak voltak, szükséges volt a fordított itemek megforgatása. Pozitív irányba kódoltam a skálát (azaz a magasabb elért érték befogadóbb attitűdöt jelöl), ezért a negatív itemeket fordítottam meg, azaz az érzelmek közül az első 9 negatív érzelmet és az 5 viselkedést.

Főkomponens elemzés

Főkomponens elemzéssel megvizsgáltam az általam adaptált MAS kérdőív struktúráját, mely itemek mely alskálákra töltene jelentéstelen, azaz hogy milyen alskálákra bontható a skála.

A kérdőív összesen 22 itemet tartalmaz, melyek ötfokú Likert skálán mérődnek. A főkomponens elemzést megelőzően ellenőriztem, hogy az itemek egyike sem szélsőségesen ferde, nincs olyan item, ahol a kitöltők több mint 90%-a ugyanazt a választ adta volna (varianciák megfelelőek).

A dimenzióredukció módszereként főkomponens elemzést alkalmaztam Varimax forgatással, mely biztosítja, hogy a létrejövő tengelyek orthogonálisak, függetlenek egymástól. A kialakult alskálákat az orthogonalitást biztosító Anderson-Rubin módszerrel mentettem ki. (Soltész-Várhelyi, 2021)

A Kaiser-Mayer Olkin érték alapján az elemszám megfelelő, a főkomponens elemzés eredményei értelmezhetőek (KMO=.860).

A főkomponens elemzés szempontjából problémát jelent, ha az itemek között túl gyengék vagy túl erősek a korrelációk, mert az első esetben nem alakul ki komponens struktúra, az utóbbi esetben pedig minden item egyetlen komponensbe szerveződik. A Bartlett teszt alapján, mely az itemek teljes függetlenségét teszteli, feltételezhetjük, hogy az itemek között megfelelően erősek a korrelációk $\chi^2 (231 N = 450) = 4927.987 p < .001$.

A korrelációs tábla alapján nincs kollinearitás (a korrelációk erőssége $r = .008$ és $r = .751$ között van), a determináns értéke alapján nincs multikollinearitás ($D = .001$). Az itemek közötti korrelációk megfelelő erősségűek.

A létrejövő főkomponensek közül a Kaiser-kritérium alapján azokat tartottam meg, melyeknek sajátértéke egy fölött van. Az így kapott öt komponens az itemek teljes varianciájának 66.377%-át magyarázza. A komponensek forgatás előtti és azt követő sajátértékeit valamint az általuk megmagyarázott varianciát 8. számú melléklet, M1. táblázata tartalmazza. A

választott kritériumszint helyességét a Scree-plot is alátámasztja. (8. számú melléklet, M3. ábra)

Az elemzés során fontos, hogy az egynél kisebb sajátértékkel rendelkező komponensek elhagyásából adódó információvesztés ne változtassa meg jelentős mértékben az itemek összefüggésének mintázatát. Az eredeti és reprodukált korrelációs mátrix közötti különbségek .003 és .171 között vannak (abszolútértékben), és a különbségeknek összesen 35%-a haladja meg a .05-ös szintet. Tehát az eredeti és reprodukált korrelációs mátrix közötti eltérés mértéke az elfogadható tartományon belül van. (Soltész-Várhelyi, 2021)

A 22 elemű kérdőív itemeinek komponens-töltés értékei orthogonális forgatást követően a 8. számú melléklet M4. ábrán láthatók. Egy tengelyhez csak azokat az itemeket jelenítettem meg, melyek az adott tengelyre $\geq .400$ -es érték fölött töltenek.

Az első komponens 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 komponens alkotják a pozitív érzelmi itemek, míg egy különálló ötödik komponens körvonalazódik az eredetileg negatív érzelmek közé sorolt három itemből (óvatosság, féltékenység, sajnálat). Ez egy sajátos, új struktúráldását adja a MAS kérdőívnek.

Amint látható, három item (elutasítás, stressz, feszültség) több komponensre is tölt, azonban eltérő erősséggel, így az erősebb töltést veszem figyelembe.

Promax forgatással (ferde forgatás) is elvégeztem a főkomponens elemzést, mert a szakirodalomban más szerzőknél is ez a megoldás került alkalmazásra (Lu és Kim, 2017. Stevens et al, 2013) amellet, hogy a Varimax forgatás is alkalmazott a szakirodalmi előzményekben (pl. Getachew, 2012).

A Promax forgatásnál 4-es Kappa értéket engedélyeztem.

A főkomponens analízis eredményéből (8. számú melléklet M5. ábra) látható, hogy a Promax forgatás ugyanazt az 5 komponens adta, mint a Varimax, de ebben az esetben nem voltak két helyre töltő itemek. Így a kapott 5 komponens elfogadtam.

Ezt követően ellenőriztem a létrejött 5 alskála reliabilitását. A Cronbach alfa értékek a következőképpen alakultak:

Viselkedés alskála: $n = 5$, $\alpha = 0,877$; Gondolat alskála: $n = 5$, $\alpha = 0,866$; Negatív érzelmek alskála: $n = 6$, $\alpha = 0,837$; Pozitív érzelmek alskála: $n = 3$, $\alpha = 0,839$; „Visszafogott” érzelmek alskála: $n = 3$, $\alpha = 0,669$. Az ötödik alskálát azért neveztem el visszafogott érzelmek alskálának, mert a hozzá tartozó érzelmek – óvatosság, féltékenység, sajnálat – nem egyértelműen negatívak, elutasítóak, bántók, inkább egyfajta távolságtartás, visszafogottság jellemzi őket. Leginkább a negatív és a pozitív érzelmek között foglalnak helyet.

Az eredeti izraeli alkalmazás során Vilchinsky és társai (2010) a főkomponens elemzés alapján 5 alskálát különítettek el, azonban némiképp eltérő item elemekkel: negatív érzelmek (depresszió, büntudat, sajnálat, elutasítás, zaklatottság); interperszonális stressz (feszültség, stressz, féltékenység, óvatosság); nyugalom (oldottság, derű, nyugodtság); pozitív gondolatok; távolságtartó magatartás. Lu és Kim (2017) az eredeti 34 itemes kérdőívet alkalmazta 189 fős dél-koreai egyetemi hallgatói mintán, melyből a főkomponens elemzés során 7 itemet kihagytak, melyek alacsony értékkel töltöttek, vagy több mint egy faktorra töltöttek hasonló értékkel. A megmaradt 27 itemet 4 komponensbe sorolták a Promax főkomponens elemzés során, MAS-K-nak nevezték el az így kialakult skálát, melynek alskálái a negatív érzelmek; pozitív gondolatok; elkerülő viselkedés; nyugalom-nyugtalanosság (idegesség, oldottság, derű). Getachew (2012) 259 fős etiópiai diákmintán végzett vizsgálata során öt faktort különített el, összesen 31 itemet megtartva: pozitív érzelmek, negatív érzelmek, menekülő viselkedés, elkerülő viselkedés és gondolatok. Stevens és társai (2013) 500 fős kolumbiai egyetemista mintán végzett elemzése során négy faktorba rendezett 30 itemet: érzelmek, gondolatok,

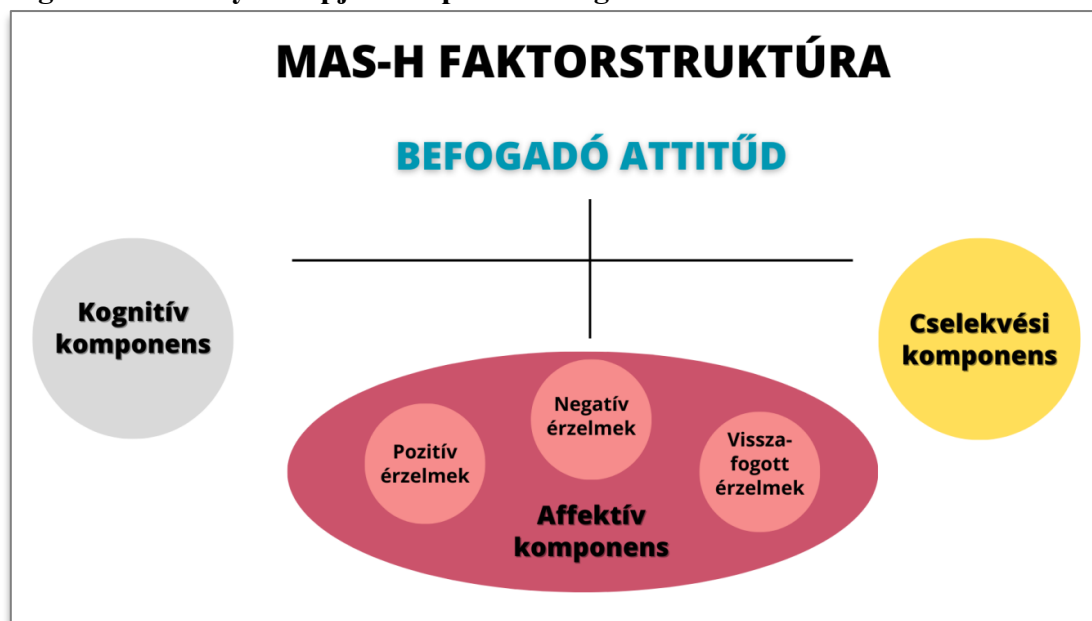
viselkedés és nyugodtság. Wöhrle és társai (2018) a MAS német verziójának, a G-MAS-nak megalkotásakor német középiskolások vizsgálata során négy faktort határoztak meg: pozitív gondolatok, negatív érzelmek, nyugodtság és elkerülő viselkedés.

A fent említett szerzők valamennyien kiemelik, hogy a különböző nemzetiségű minták a MAS különböző változatait eredményezhetik.

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

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

A vizsgálat eredményei alapján a hipotézis elfogadásra került.



35. ábra A MAS-H komponensei (Forrás: saját szerkesztés)

Spearman korreláció az alskálák között

A kapott 5 alskála közötti korreláció mértékét Spearman korrelációval vizsgáltam meg, mivel nemparametrikus próbára volt szükség.

Közepesen erős korrelációt kaptam a negatív érzelmek és a viselkedés ($r_s=0,489$ $p=0,000$), valamint a negatív érzelmek és a visszafogott érzelmi alskála között ($r_s=0,493$ $p=0,000$). (8. számú melléklet M2. táblázat)

Klaszterelemzés

A kapott 5 MAS komponensre vonatkozóan klaszteranalízist végeztem, hogy lássam, a megkérdezettek milyen csoportokba sorolhatók a MAS alskálákon elért eredményeik alapján. Az adatok standardizálása után 18 iterációs lépésen keresztül alakult ki a 4 klaszter, a fő klaszterképző ismérvet az ANOVA tábla F értékei alapján a negatív érzelmi komponens jelentette.

A 8. számú melléklet M6. ábrán látható 4 klasztert kaptam az elemzés eredményeként.

Az első klaszterbe 180 fő, a másodikba 123 fő, a harmadik klaszterbe 76 fő, a negyedikbe pedig 71 fő tartozik. (5 klaszter esetén az utolsó klaszteren csak 1 fő szerepelt volna.)

Az első klaszterbe tartozók értékei az átlaghoz sorolnak, a második klaszter tagjai minden kategóriában az átlag alatti értékeket értek el, a harmadik klaszter tagjai minden kategóriában átlag feletti értékekkel rendelkeznek, a negyedik klaszter tagjainál pedig a gondolatok és a visszafogott érzelmek alskáláin tapasztalhatók a legnagyobb átlagtól való eltérések.

Ezek alapján a klaszterek a következő elnevezéseket kapták.

1. klaszter: együttélők (átlagosan befogadók);
2. klaszter: elutasítók;
3. klaszter: támogatók;
4. klaszter: kikerülők.

A „támogató” csoportba tartozik a megkérdezettek 17%-a, az „átlagosan befogadó, együttélő” csoporthoz sorolódik a válaszadók 40%-a, a „kikerülők” csoportjába 16%, míg a negatív attitűdű „elutasítók” közé a minta 27%-a. Tehát a hallgatók több, mint fele átlagosan elfogadó vagy kimondottan pozitív attitűddel rendelkezik a fogyatékossgal élő hallgatótársak irányába, ugyanakkor figyelemre méltó a minta negyedét kitevő elutasító csoport jelenléte. A negyedik klaszterbe tartozóknál a negatív és távolságtartó érzelmekkel való azonosulás kevésbé, ugyanakkor a negatív gondolatok inkább jellemzőek, mely a társadalmi elvárásoknak való megfelelés kényszerére utalhat.

A befogadó attitűdöt befolyásoló tényezők vizsgálata

Nem

A MAS 5 alskála és a kitöltők neme vonatkozásában megvizsgáltam a parametrikusság feltételeinek teljesülését. A Shapiro-Wilk teszt és a KMO teszt alapján nem teljesült a normál eloszlás feltétele, szignifikáns értékeket vettek fel, a Levene-teszt alapján pedig a szóráshomogenitás feltétele sem teljesült.

Tehát nemparametrikus próbát kellett alkalmaznom, azaz a Mann-Whitney tesztet. A teszt alkalmazásának feltételei: független kitöltők, független csoportok, legalább ordinális függő változó. Mivel a teszt feltételei teljesültek, elvégeztem a Mann-Whitney próbákat, a következő eredményekkel:

Gondolat alskála és nem: Szignifikáns, kis mértékű különbség. $U=17883,5$; $Z=-5,294$; $p=0,000$ (2-tailed); $r=0,249$.

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. (8. számú melléklet, M7. ábra)

Negatív érzelm alskála és nem: Szignifikáns, kis mértékű különbség. $U=17603,5$; $Z=-5,476$; $p=0,000$ (2-tailed); $r=0,258$.

A viselkedés és pozitív érzelmek alskálák esetén nem mutatkozott szignifikáns különbség a nemek között (viselkedés alskála: $p = 0,728$; pozitív érzelmek alskála: $p = 0,788$).

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

A vizsgálat eredményei alapján a hipotézist a következőre módosítom: 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 jobban jellemző a visszafogott érzelmeknek nevezett affektív irányultsággal (óvatosság, féltékenység, sajnálat) való azonosulás egy fogyatékossgal élő személlyel való találkozásokor.

Kar jellege (műszaki vagy humán)

A válaszadókat két csoportba soroltam tanulmányaik jellege alapján: a műszaki jellegű tanulmányokat folytatók (Anyag-és Vegyészmérnöki Kar, Gépészmérnöki- és Informatikai Kar, Műszaki Föld-és Környezettudományi Kar hallgatói), valamint a humán jellegű tanulmányokat folytatók csoportjára (Állam-és Jogtudományi Kar, Bartók Béla Zeneművészeti Kar, Bölcsész-és Társadalomtudományi Kar, Egészségügyi Kar, Gazdaságtudományi Kar hallgatói).

A parametrikusság feltételeit vizsgálva azt tapasztaltam, hogy a normalitás feltétele nem teljesült, mert a Shapiro-Wilk teszt szignifikáns értékeket mutatott. A Levene-teszt alapján a szóráshomogenitás feltétele teljesült. Ezért nem parametrikus próbát végeztem, ebben az esetben is a Mann-Whitney próbát tudtam alkalmazni.

A viselkedés és a pozitív érzelmek alszkálák esetén nem szignifikáns eredményeket kaptam (viselkedés: $p = 0,341$; pozitív érzelmek: $p = 0,492$)

A gondolati, a negatív érzelem és a visszafogott érzelem alszkálák esetén a Mann-Whitney próba szignifikáns különbséget mutatott, az effect size nagyságát kiszámolva azonban nagyon kicsi hatások igazolódtak.

Gondolat alszkála

U=19057	Z=-2,555	p=0,011 (2-tailed)	r=0,120
---------	----------	--------------------	---------

Negatív érzelem alszkála

U=19630,5	Z=-2,101	p=0,036 (2-tailed)	r=0,09
-----------	----------	--------------------	--------

Visszafogott érzelem alszkála

U=19069,5	Z=-2,549	p=0,011 (2-tailed)	r=0,12
-----------	----------	--------------------	--------

Kar jellege (nem összevonva)

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. Az 5 alszkála és a Karok (eredeti 8) deskriptív statisztikai jellemzői alapján a normalitás több esetben sérült a Shapiro-Wilk és a KMO értékek alapján. Ezért Kruskal-Wallis tesztet végeztem, mely alkalmas kettőnél több független minta nemparametrikus összehasonlítására. A teszt elvégzésének előfeltételei: független kitöltők, független minták, legalább ordinális függő változó. Mivel a teszt feltételei teljesültek, elvégeztem a Kruskal-Wallis tesztet, a következő eredményekkel:

A Kruskal-Wallis teszt szignifikáns eredményt hozott a negatív érzelmek alszkálán: χ^2 (7, N=450)=22,554; $p=0,002$) és a visszafogott érzelmek alszkálán: χ^2 (7, N=450)=15,151; $p=0,034$. (8. számú melléklet M8. ábra)

Ezért következő lépésként Mann-Whitney tesztek sorozatát végeztem el a csoportok közti különbség feltárására, a két érintett alszkála vonatkozásában. Feltételezésem szerint az Egészségügyi Kar hallgatói érik el a legmagasabb értékeket, tanulmányaik jellege miatt, illetve ezen a Karon a legmagasabb a fogyatékossgal élő hallgatók aránya (5,9%). Ezért az EK és a többi Kar eredményeit vetettem össze párosával a Mann-Whitney tesztek sorozatával. Ez összesen 7 vizsgálatot jelentett, ezért a Bonferroni korrekcióval a szignifikancia szint $\alpha=0,007$ lett.

A negatív érzelmi alszkála esetén az Egészségügyi Kar és a Műszaki Földtudományi Kar összevetésekor kaptam 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. (8. számú melléklet, M9. ábra)

A Mean Rank-eket megvizsgálva azt látjuk, hogy az MFK értéke 197,04, az EK Mean Rank értéke pedig 296,93. A medián az MFK esetén 3,417, az EK-nál pedig 4,333. Ez azt jelenti, hogy az Egészségügyi Kar kitöltői érték el szignifikánsan magasabb pontértékeket ezen az

alskálán, azaz bizonyultak befogadóbbnak a negatív érzelmekeket tekintve, az MFK hallgatói pedig alacsonyabb mértékű befogadással rendelkeznek.

A többi Kar esetén nem érte el a szignifikancia szintje a Bonferroni korrekció alapján megkövetelt értéket.

A visszafogott érzelmek alskála esetén is elvégeztem a Mann-Whitney próbák sorozatát. A Mean Rank értékek alapján az EK és MFK, az EK és GÉIK, valamint az EK és GTK között vártam szignifikáns különbség igazolódását. A Bonferroni korrekció alapján így a kívánt alfa szint 0,016 lett. A három vizsgált csoport közül csak az EK-GÉIK vizsgálat adott szignifikáns eredményt ($U=1815,5$ $Z=-3,329$ $p=0,001$). Az effect size értékét kiszámolva azonban csupán gyenge hatás ($r=0,26$) igazolódott.

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

A vizsgálat eredményei alapján amennyiben a Karokat összevonva (műszaki és humán) vizsgáljuk, szignifikáns különbség mutatható ki a két csoport tagjainak befogadó attitűdje között, a hatás erőssége azonban gyenge. A Karonkénti vizsgálat az Egészségügyi Kar esetén mutatott szignifikánsan magasabb értékeket, közepesen erős effect size mértékkel, a negatív érzelmi alskála esetén.

Schwartz értékskála

A Schwartz-féle értékeszt reliabilitását megvizsgálva $n = 21$ $\alpha = 0,835$ Cronbach alfa értéket kaptam, ami magas reliabilitást jelöl. A 21 item azonban torzító hatást fejthet ki, ezért az értékeszt alskáláit is megvizsgáltam. Schwartz értékesztje 4 nagy értékdimenzióval dolgozik: Nyitottság a változásra; Önmegvalósítás, Altruizmus; Megőrzés. A 4 alskálát vizsgálva az alábbi Cronbach alfa értékeket kapjuk:

Nyitottság a változásra értékdimenzió (itemek: önállóság, stimuláció, hedonizmus): $n = 6$ $\alpha = 0,716$

Önmegvalósítás értékdimenzió (itemek: hatalom és teljesítmény): $n = 4$ $\alpha = 0,745$

Altruizmus értékdimenzió (itemek: univerzalitás és jóindulat): $n = 5$ $\alpha = 0,775$

Megőrzés értékdimenzió (itemek: biztonság, konformitás, hagyomány): $n = 6$ $\alpha = 0,635$.

A kapott reliabilitási értékeket elfogadhatónak minősítettem, tekintve, hogy nem volt olyan item, melynek elhagyásával az alskálák reliabilitása nőtt volna.

A kérdőív 21 iteme 10 univerzális értékre kérdez rá. Minden értékhez 2-2 item tartozik, kivéve az univerzalitást, melyhez három. Az itemekre adott válaszokat átlagolni kellett. Így megkaptam a 10 értékhez kapott átlagértékeket.

23. táblázat A teljes minta értékpreferencia sorrendje

TELJES MINTA			
ÉRTÉK	ÁTLAG	SZÓRÁS	RANGSOR
Univerzalitás	4,89	0,98	1
Jóindulat	4,86	0,98	2
Hedonizmus	4,70	1,06	3
Biztonság	4,69	1,06	4
Önállóság	4,44	0,91	5
Teljesítmény	4,38	1,2	6
Stimuláció	4,06	1,22	7
Hagyomány	4,00	1,15	8
Hatalom	3,48	1,16	9
Konformizmus	3,40	1,11	10

(Forrás: saját szerkesztés)

A teljes minta eredményeit megvizsgálva látható, hogy több érték átlagai nagyon közel esnek egymáshoz. Az első két helyen az univerzalitás és a jóindulat található, harmadik a rangsorban a hedonizmus. A rangsor utolsó helyén a konformitás szerepel – ez nem meglepő eredmény, tekintve, hogy a minta egyetemista fiatalokból áll. A hatalom az utolsó előtti helyen található. Ez korrelál a szakirodalom megállapításaival, mely szerint a fiatalok értékrendjében kimondottan lenézett, hátra rangsorolt a hatalom, mint érték. (Pál, 2016; Pacsuta, 2017)

Megvizsgálva a Schwartz által megalkotott négy értékdimenziót, természetesen az altruizmus szerepel az első helyen (hiszen a két hozzá tartozó érték első két helyen rangsorolt), mely témánk szempontjából fontos eredmény.

24. táblázat A teljes minta értékdimenzió sorrendje

TELJES MINTA		
ÉRTÉKDIMENZIÓ	ÁTLAG	RANGSOR
Altruizmus	4,88	1
Nyitottság a változásra	4,40	2
Megőrzés	4,03	3
Önmegvalósítás	3,93	4

(Forrás: saját szerkesztés)

Ezt követően megvizsgáltam, hogy a nemek szerint hogyan alakulnak az értékpreferenciák. A férfiak esetében a jóindulat értéke szerepel az első helyen, második az univerzalitás, ezt követi a hedonizmus és az önállóság. Utolsó helyen itt is a konformitás szerepel. A hatalom itt is az utolsó előtti helyen található, összhangban a fent megállapítottakkal.

25. táblázat A férfiak értékpreferencia sorrendje

FÉRFIAK			
ÉRTÉK	ÁTLAG	SZÓRÁS	RANGSOR
Jóindulat	4,66	1	1
Univerzalitás	4,62	1,05	2
Hedonizmus	4,58	1,14	3
Önállóság	4,58	0,93	4
Biztonság	4,46	1,13	5
Teljesítmény	4,36	1,22	6
Stimuláció	4,06	1,27	7
Hagyomány	3,93	1,1	8
Hatalom	3,72	1,17	9
Konformitás	3,34	1,13	10

(Forrás: saját szerkesztés)

Az értékdimenziók terén hasonló preferenciasorrend körvonalazódik, mint a teljes mintán, az utolsó két dimenzió sorrendje cserélődik fel.

26. táblázat A férfiak értékdimenzió sorrendje

FÉRFIAK		
ÉRTÉKDIMENZIÓ	ÁTLAG	RANGSOR
Altruizmus	4,64	1
Nyitottság a változásra	4,41	2
Önmegvalósítás	4,04	3
Megőrzés	3,91	4

(Forrás: saját szerkesztés)

Nők esetén is az altruista értékek szerepelnek a preferencialista élén, melyeket a biztonság követ. A konformitás és a hatalom itt is az utolsó helyeken szerepelnek, de fordított sorrendben, mint a férfiaknál.

27. táblázat A nők értékpreferencia sorrendje

NŐK			
ÉRTÉK	ÁTLAG	SZÓRÁS	RANGSOR
Univerzalitás	5,11	0,86	1
Jóindulat	5,02	0,94	2
Biztonság	4,88	0,97	3
Hedonizmus	4,80	0,97	4
Teljesítmény	4,39	1,18	5
Önállóság	4,33	0,89	6
Stimuláció	4,06	1,18	7
Hagyomány	4,06	1,18	8
Konformitás	3,45	1,1	9
Hatalom	3,29	1,12	10

(Forrás: saját szerkesztés)

A nők értékdimenziók szerinti preferenciasorrendje megegyezik a teljes minta sorrendjével.

28. táblázat A nők értékdimenzió sorrendje

NŐK		
ÉRTÉKDIMENZIÓ	ÁTLAG	RANGSOR
Altruizmus	5,07	1
Nyitottság a változásra	4,40	2
Megőrzés	4,13	3
Önmegvalósítás	3,84	4

(Forrás: saját szerkesztés)

Az altruista értékdimenzió magasra értékeltsége és a korábban bemutatott jelenség, mely szerint a mintát a normál eloszlásnál pozitívabb befogadó attitűd jellemzi, összefüggést mutat. A következő fázisban megvizsgáltam, hogy a minta eredményei hogyan viszonyulnak a Schwartz által feltárt, univerzálisnak tekintett hallgatói értékstruktúrához.

29. táblázat A Schwartz-féle értékhierarchia és a minta értékhierarchiája

Rangsor-szám	Schwartz-féle hallgatói értékhierarchia	A minta alapján kapott értékhierarchia	Rangsor-szám
1.	Jóindulat	Univerzalitás	1.
2.	Önállóság	Jóindulat	2.
3.	Univerzalitás	Hedonizmus	3.
4.	Teljesítmény	Biztonság	4.
5.	Biztonság	Önállóság	5.
6.	Konformitás	Teljesítmény	6.
7.	Hedonizmus	Stimuláció	7.
8.	Stimuláció	Hagyomány	8.
9.	Hagyomány	Hatalom	9.
10.	Hatalom	Konformitás	10.

(Forrás: saját szerkesztés)

A minta értéksorrendje bizonyos értékek esetében korrelál a schwartz-i hierarchiával. Mindkét rangsorban előkelő helyen szerepel a jóindulat és az univerzalitás értéke, a stimuláció és a teljesítmény is hasonló térben helyezkedik el. A lista végére rangsorolt mindkét esetben a hagyomány és a hatalom értéke.

Ugyanakkor egyéb értékek esetében szignifikáns különbségek tapasztalhatók: a hedonizmus négy hellyel előrébb rangsorolt a mintában, mint a Schwartz-féle univerzális értékstruktúrában, az önállóság és a konformitás viszont jelentős mértékben hátrébb került.

A megkérdezett hallgatók értékhierarchiája tehát csak részben követi a Schwartz által meghatározott univerzális értéksorrendet. A kapott eredményeinkből egy individualistább, a konformitást elutasító, a hedonizmust (élvezetek keresése) előtérbe helyező értékrend rajzolódik ki, mely mellett figyelemre méltó a biztonság előtérbe kerülése, valamint az önállóság háttérbe csúszása is. A kapott eredmények nem meglepőek, ha figyelembe vesszük, hogy jelen kutatásban a Z-generáció tagjait vizsgáltuk, míg az általános hallgatói értékhierarchiát feltáró schwartzi kutatások 2002-ben készültek. A Z-generációval foglalkozó szakirodalom is kiemeli általános hedonizmusukat, mely miatt később önállósodnak (Garai-Fodor et al, 2021), az élet minden területén megjelenő élménykeresésüket (Csehné et al., 2017). A biztonság értékének átstrukturálódása külön értelmezést kíván. Ahogyan a szakirodalmi előzmények során bemutatásra került, a magyar társadalom legfontosabb jellemzője a biztonság abszolút előtérbe helyezése az értékrendszerben (Kapitány és Kapitány, 2012; Nagy, 2012; Hofstede, Füstös et al, 2011). Emellett azonban a korábbi kutatások azt mutatták, hogy a fiatalok értékrendje eltért a teljes magyar társadalométól, a biztonság számukra sokkal inkább a háttérbe sorolódott (Pál, 2016; Bocsi, 2012). 2020-ban elvégzett pilot-kutatásom során azt tapasztaltam, hogy a vizsgált hallgatók értéksorrendjében előrébb került és már a harmadik helyen jelent meg a biztonság értéke (Bihariné, 2021). A jelenség magyarázatához számításba kell vennünk a kutatás társadalmi-történelmi hátterét, környezetét. A Covid világjárvány és a hosszú karantén-időszak utóhatásai mellett az ukrán és közel-keleti háború aktualitása is meghatározó az egyén értékrendje szempontjából. A biztonság értékének előtérbe kerülése véleményem szerint ezekkel az eseményekkel hozható összefüggésbe.

30. táblázat Az átlag és a legmagasabb pontszámot elérő hallgatók eredményei

ÉRTÉK	ÖSSZ- ÁTLAG	20 PONT FELETTI MAS	KÜLÖNB- SÉG	ELSŐ 50 MAS	KÜLÖNB- SÉG
Univerzalizmus	4,89	5,4	0,51	5,33	0,44
Jóakarát	4,86	5,2	0,34	5,12	0,26
Hedonizmus	4,70	5,06	0,36	4,94	0,24
Biztonság	4,69	4,59	-0,1	4,7	0,01
Önállóság	4,41	5,38	0,97	5,19	0,78
Teljesítmény	4,38	4,55	0,17	4,63	0,25
Stimuláció	4,06	4,67	0,61	4,51	0,45
Hagyomány	4	4,42	0,42	4,2	0,2
Hatalom	3,48	3,41	-0,07	3,38	-0,1
Konformizmus	3,4	3,16	-0,24	3,29	-0,11

(Forrás: saját szerkesztés)

A következő lépésként azt vizsgáltam meg, hogy a befogadóbb hallgatók jellemezhető-e valamilyen speciális értékstruktúrával. Ehhez a MAS skálán elért pontszámokat alkalmaztam: az 5 alskálán elért átlagpontokat összegezve kapjuk meg egy kitöltő teljes skálapontszámát. Az így elérhető maximális pontszám 25 pont. Két lépésben vizsgáltam meg a megkérdezettek

legbefogadóbb csoportját: a 20 pont vagy afeletti összpontszámot elérőket (33 fő), illetve az 50 legmagasabb pontszámot elérő főt. Az így képzett legbefogadóbb csoportok (egy szűkebb és egy tágabb értelmezés, azaz a 2. csoportban természetesen az 1. csoport elemei is benne foglaltatnak) értékpreferenciáját megvizsgálva figyelemre méltó eredményeket kaptam.

Az univerzalizmus, a jóakarát és a stimuláció értékeinél a legbefogadóbb csoport(ok) szignifikánsan magasabb átlagokat értek el. A legkiemelkedőbb különbséget az önállóság értékénél tapasztaljuk: a 4,41-es összminta-átlaghoz képest a legbefogadóbbaknál 5,38-as, illetve 5,19-es átlagokat találunk.

Megvizsgálva az ezek alapján felállítható értékpreferencia rangsort, a leginkább elfogadó csoport(ok) értéksorrendje eltérő a teljes mintától. Az önállóság a második legfontosabb értéként jelenik meg mindkét rangsorban. A stimuláció a hetedik helyről az ötödikre kerül a 20 pont felettiek esetén, az első 50 esetén azonban marad a hetedik helyen.

31. táblázat A legmagasabb pontszámot elérő hallgatók értékhierarchiája

ÉRTÉK	ÁTLAG (20 PONT FELETT)	RANGSOR	ÉRTÉK	ELSŐ 50 MAS	RANGSOR
Univerzalizmus	5,4	1	Univerzalizmus	5,33	1
Önállóság	5,38	2	Önállóság	5,19	2
Jóakarát	5,2	3	Jóakarát	5,12	3
Hedonizmus	5,06	4	Hedonizmus	4,94	4
Stimuláció	4,67	5	Biztonság	4,7	5
Biztonság	4,59	6	Teljesítmény	4,63	6
Teljesítmény	4,55	7	Stimuláció	4,51	7
Hagyomány	4,42	8	Hagyomány	4,2	8
Hatalom	3,41	9	Hatalom	3,38	9
Konformizmus	3,16	10	Konformizmus	3,29	10

(Forrás: saját szerkesztés)

Az önállóság értékét mérő két item a Schwartz-féle értékesztben a következő: „Fontos számára, hogy új dolgokat találjon ki, hogy kreatív legyen. Szereti a dolgokat a saját egyéni módján intézni.”; „Fontos számára, hogy saját maga döntsön arról, hogy mit csinál. Szeret szabad lenni és nem függni másoktól.”

Azaz az önállósághoz tartozó itemek egyrészt a kreativitás, másrészt a szabadság, függetlenség komponenseivel azonosítják az önállóságot. Kutatásom eredménye korrelál Séllei (2018) megállapításával, aki a BME hallgatóinak érzelmi kompetenciáit vetette össze a befogadó attitűdjükkel. Eredményei szerint a magabiztosság, függetlenség, optimizmus kompetenciái hatékonyan előrejelzik a befogadóbb attitűdöt. Séllei magyarázata szerint ez a beállítódás egyfajta lelki „készletet” ad ahhoz, hogy ezek a hallgatók „pozitív várakozással” tekintsenek minden esemény és minden személy felé, beleértve a fogyatékosággal élő személyeket is.

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 értéként 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 átlagpontszámokat ért el, mint a teljes minta. A kapott eredmények alapján a H5 hipotézist elfogadom.

Érintettség szintje

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. (8. számú melléklet M11. ábra)

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 $\alpha=0,016$ 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. (8. számú melléklet M12. ábra)

Az 1-es és 2-es csoport között a Mann-Whitney teszt nem mutatott szignifikáns eredményt ($p=0,838$), az 1-es és 4-es csoport között pedig $p=0,008$ szignifikáns eredmény mellett az effect size nagysága $r=0,20$, azaz kis hatást mutatott.

A többi alskála esetén a Kruskal-Wallis teszt nem hozott szignifikáns eredményt.

Érintettség jellege

Az érintettség jellegét vizsgálva a deskriptív statisztika alapján a Shapiro-Wilk teszt és a KMO teszt szignifikáns értékei azt mutatták, hogy nem teljesült a normalitás. A Kruskal-Wallis teszt a gondolati alskála estében mutatott szignifikáns különbséget a vizsgált csoportok között ($\chi^2(4, N=430)=10,827$ $p=0,029$).

A Mann-Whitney teszten szignifikáns, azonban gyenge hatás igazolódott a 0 (semmilyen kapcsolat nincsen) és a 4-es (családtagja érintett) csoport között. ($U=5415,5$ $Z=-2,354$ $p=0,019$, $r=0,151$)

Fontos problémának tartja-e

A Shapiro-Wilk teszt alapján a normalitás nem teljesült, ezért Kruskal-Wallis tesztet végeztem.

Az 5 alskála közül a gondolati alskála esetén kaptam szignifikáns eredményt ($\chi^2(4, N=450) = 33,037$ $p = 0,000$).

A Mann-Whitney tesztrel a 2-es (nem fontos) és az 5-ös (nagyon fontos) csoport között találtam szignifikáns különbséget ($U = 653,5$ $Z = -3,567$ $p = 0,000$). Az effect size értékét kiszámolva $r = 0,23$, azaz gyenge hatás igazolódott.

Érintettség szintje és érintettség jellege közti kapcsolat

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.

Érintettség szintje és fontos társadalmi problémának ítélet közti kapcsolat

Az érintettség szintje és a fontos társadalmi problémának ítélet közötti kapcsolatot Spearman korrelációval vizsgáltam. $r_s = 0,371$ és $p = 0,000$ eredmények alapján a két tényező között szignifikáns, gyenge korreláció tapasztalható.

Érintettség jellege és fontos társadalmi problémának ítélet közti kapcsolat

Az érintettség jellege és a fontos társadalmi problémának ítélet közötti kapcsolatot Spearman korrelációval vizsgálva $r_s = 0,123$ $p=0,004$ értékek alapján a két változó között szignifikáns, gyenge kapcsolat mutatható ki.

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

Az elemzés eredményei alapján a hipotézist a következőképpen módosítom:

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

Önkéntesség

A deskriptív statisztikák alapján a Shapiro-Wilk teszt szignifikáns értékeket mutatott, azaz a normalitás feltétele nem teljesült. Ezért nemparametrikus Mann-Whitney tesztet alkalmaztam a vizsgálathoz.

Csak a visszafogott érzelmek alskála esetén kaptam szignifikáns eredményt $p=0,086$ (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.

Vallásosság

A Shapiro-Wilk teszt és a KMO teszt értékei minden esetben szignifikánsak voltak, azaz a normál eloszlás nem teljesült (a Levene-teszt alapján a szóráshomogenitás feltétele teljesült.) Nemparametrikus Mann-Whitney tesztet alkalmazva egyik alskálánál sem igazolódott szignifikáns különbség a vallásos és nem vallásos kitöltők befogadó attitűdjének mértéke között ($p = 0,965$; $p = 0,514$; $p = 0,322$; $p = 0,451$; $p = 0,951$).

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.

Az elemzések eredményei alapján a 7. hipotézist elvetem, nem mutatkozik szignifikáns különbség az önkéntességet végzők és az azt nem végzők attitűdje között, továbbá a vallásosak és a nem vallásosak attitűdje között.

Egyéb változók vizsgálata

Életkor

A deskriptív statisztikai adatokat kikérve megvizsgáltam, hogy teljesülnek-e a parametrikusság feltételei. A Shapiro-Wilk teszten és KMO teszten voltak szignifikáns eredmények, azaz a normalitás feltétele nem teljesült. A Levene teszt eredményei nem voltak szignifikánsak, azaz a szóráshomogenitás feltétele teljesült.

Nemparametrikus próbát végeztem, a Kruskal-Wallis tesztet vizsgáltam meg az életkori csoportok közti különbségeket az 5 alskálán.

Egyedül a visszafogott érzelmek alskálánál mutatkozott szignifikáns különbség (χ^2 (12, $N=450$)=25,317 $p=0,013$). Mann-Whitney teszttel a két végpontot vizsgáltam, azaz a 18 és a 30 éves korcsoportot vettem össze. Itt nem kaptam szignifikáns különbséget ($p=0,129$). A 19 és a 30 éves korcsoport között azonban igen ($U=2240$, $Z=-3,412$ $p=0,001$). Az effect size nagyságát kiszámolva $r=0,227$ eredményt kaptam, mely gyenge hatást mutat. Azaz az életkor és a MAS visszafogott alskáláján elért eredmény között szignifikáns, gyenge kapcsolat van. A Mean Rank-ek alapján a 30 –as korosztály magasabb eredményeket ért el, mint a 19 éves korcsoport. (8. számú melléklet M10. ábra)

Településtípus

A deskriptív statisztikák alapján a normalitás feltétele nem teljesült ebben az esetben sem (a Shapiro-Wilk teszt és a KMO teszt szignifikáns). Kruskal-Wallis tesztet alkalmaztam a három településtípus (község, kisváros, nagyváros) közti különbségek vizsgálatára. A teszt nem mutatott szignifikáns különbséget a három csoport között egyik alskála esetében sem ($p = 0,138$; $p = 0,386$; $p = 0,414$; $p = 0,807$; $p = 0,127$).

Bogardus skála

A Bogardus skála reliabilitását megvizsgálva igen magas Cronbach alfa értéket kapunk: $n=6$; $\alpha = 0,908$, azaz a skála megbízható. (8. számú melléklet, M1. ábra)

A Shapiro-Wilk teszt alapján nem teljesül a normál eloszlás ($p=0,000$), ezt a hisztogramok is igazolják. Mind a férfiak, mind a nők esetében pozitív ferdeség tapasztalható a normál eloszláshoz képest, azaz a minta normál eloszlásnál befogadóbb attitűddel rendelkezik. A két csoport mediánja megegyezik, az átlagok között nincsen nagy különbség (férfiak: $M = 15,34$; $SD = 0,492$; $Mdn = 14$; nők: $M = 14,80$; $SD = 0,386$; $Mdn = 14$). (8. számú melléklet, M2. ábra) A Bogardus skálán kapott eredményeket elsősorban abból a szempontból vizsgáltam meg, hogy milyen preferenciasorrend mutatkozik a különböző fogyatékosági típusokra vonatkozóan, azaz hogy a megkérdezett hallgatók mely típussal kapcsolatosan a leginkább elfogadóak és melyekkel kapcsolatban a leginkább elutasítóak. Egyszerű átlagszámítást végeztem a kapott eredményekre vonatkozóan. A teljes mintán az alábbi eredmények mutatkoztak, sorrendbe rendezve az átlagokat. Az értelmezés módja: a legalacsonyabb pontszám a legkisebb kívánt távolságot mutatja az adott csoporttól, azaz a legmagasabb elfogadást jelenti. Láthatóan az érzékszervi és a mozgásukban sérültek képviselik a leginkább elfogadott csoportokat, csekély átlagbeli különbséggel. Az autisták átlagpontszámánál már jelentősebb ugrás figyelhető meg, mely tovább fokozódik a legkevésbé elfogadott csoportok esetén (értelmi fogyatékosok és mentális zavarokkal küzdők).

32. táblázat A teljes minta preferenciasorrendje (Bogardus skála)

TELJES MINTA	
Típus	Átlag
Látássérült	1,97
Mozgássérült	2,02
Hallássérült	2,03
Autista	2,77
Értelmi fogyatékos	3,10
Mentális	3,15

(Forrás: saját szerkesztés)

A megkérdezett férfiak és nők átlagait összehasonlítva majdnem ugyanazt a preferenciasorrendet kapjuk, mint a teljes mintára vonatkozóan. A férfiaknál az utolsó két hely cserélődik fel: a mentális zavarokkal küzdők elfogadottabbak az értelmi fogyatékosoknál, az átlagértékek különbsége ugyanakkor elenyészően kicsi. Az egyes

átlagokat összevetve a nők minden kategóriában alacsonyabb átlagokat mutatnak, azaz elfogadóbbak a férfiaknál.

33. táblázat Nők és férfiak preferenciasorrendje (Bogardus skála)

NŐK		FÉRFIAK	
Típus	Átlag	Típus	Átlag
Látássérült	1,94	Látássérült	2,01
Mozgássérült	2,00	Mozgássérült	2,05
Hallássérült	2,00	Hallássérült	2,06
Autista	2,72	Autista	2,84
Értelmi fogyatékos	3,02	Mentális	3,18
Mentális	3,13	Értelmi fogyatékos	3,19

(Forrás: saját szerkesztés)

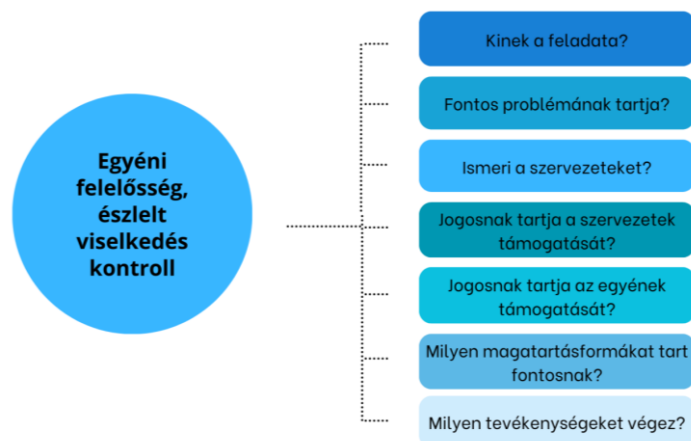
A kapott eredmények korrelálnak a szakirodalmi tapasztalatokkal (Kegye et al 2013, Séllei 2015, 2018), valamint előzetes kutatásaim eredményeivel (Bihariné, 2022), hiszen jelenlegi mintámban is a mozgássérültek és az érzékszervi fogyatékossggal élők alkotják a legelfogadottabb csoportokat, az értelmi fogyatékosok és a mentális problémákkal küzdők pedig az utolsó helyeken szerepelnek valamennyi rangsorban. Ennek okát abban is látom, hogy az egyetemi hallgatók legkevésbé ezen csoportokkal találkozhatnak, például az egyetemi környezetben is. 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.

H8: Az egyes fogyatékossggi típusok társadalmi elfogadottsága különböző mértékű.

A kapott eredmények alapján a H8. hipotézist elfogadom, megállapítva, hogy a leginkább elfogadott fogyatékossggi szegmensbe az érzékszervi és mozgásszervi fogyatékossggal élők tartoznak, míg a legkevésbé elfogadottba az értelmi és mentális zavarokkal küzdők.

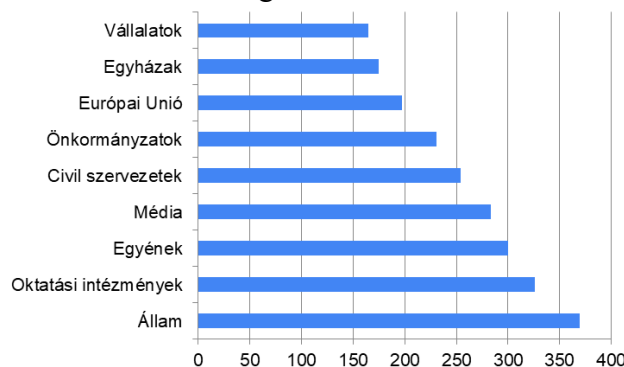
Társadalmi marketing fókuszú kérdések, egyén észlelt felelőssége

A kérdőív utolsó szakaszában szereplő kérdések egy része arra irányult, hogy a megkérdezettek hogyan érzékelik az egyéni felelősséget, milyen a viselkedési kontroll észlelése körükben, azaz mennyiben érzik magukat felelősnek és kompetensnek az adott társadalmi ügygel kapcsolatban, illetve ennek mentén ők maguk milyen cselekvési formákat valósítanak meg. (36. ábra) Ezen társadalmi marketing fókuszú kérdések a Piskóti és tsai (2012.a) által megvalósított OTKA kutatáshoz kívánnak kapcsolódni, melyben nagymintás, országos kérdőíves kutatás keretében került sor a magyar lakosság társadalmi probléma észlelésének-, kezelésének, érintettségének vizsgálatára.



36. ábra Az egyéni felelősség és észlelt viselkedési kontroll tényezői (Forrás: saját szerkesztés)

Az első kérdés során arra kerestem a választ, hogy a megkérdezettek mely stakeholderek felelősségét azonosítják, azaz mely társadalmi szereplőktől várják, hogy előrelépés történjen a fogyatékossgal élők társadalmi befogadásának ügyében. Várakozásaim szerint – az OTKA (Piskóti, 2012.a.) kutatás eredményeivel korrelálva – az államra hárítás, mint jellemző sajátosság a megkérdezettek között is megjelenik. A 2012-es kutatás alapján ugyanis az egyének a különböző társadalmi problémák (pl. szegénység, egyenlőtlenségek növekedése, túlnépesedés, túlfogyasztás, stb.) megoldását elsősorban az államtól, önkormányzattól várják. Az eredmények alapján jelen kutatás esetében is elsődleges az állam szerepének hangsúlyozása. Ezt követik az oktatási intézmények – összhangban a gyermekek oktatása, érzékenyítése fontosságának értékelésével. Harmadik helyen jelentkezik ugyanakkor az egyéni felelősség felvállalása, mely szintén fontos eredmény és azt mutatja, hogy a megkérdezettek saját cselekvésük fontosságát is felismerik.



37. ábra Mely stakeholderektől várja az előrelépést (Forrás: saját szerkesztés)

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

Megállapítás: A H9. hipotézist a fentiek alapján részben elfogadom, mivel a megkérdezettek válaszai alapján a felelősség elsősorban az államra és az oktatási intézményekre hárul. Ugyanakkor a válaszadók az egyéni cselekvés fontosságát is felismerik.

A megkérdezettek egyértelműen fontos társadalmi problémának tartják a fogyatékossgal élők ügyét. Közepesen vagy annál kevésbé fontosnak csupán a megkérdezettek kb. 19%-a minősítette, fontos problémának nevezte a minta egyharmada (33%), nagyon fontosnak pedig csaknem a fele (47,7%).

Ugyanakkor ha megvizsgáljuk a válaszok nemenkénti arányát, azt tapasztaljuk, hogy a nők között jelentősen magasabb a nagyon fontos problémának ítézők aránya, a férfiak válaszaiban pedig gyakrabban jelenik meg a 2-es vagy 3-mas minősítés (közepesen vagy annál kevésbé fontos).

34. táblázat Mennyire fontos társadalmi probléma

Fontos társadalmi probléma-e	Nők	Férfiak
Egyáltalán nem fontos (1)	0,8%	1,5%
Nem fontos (2)	0,8%	5,9%
Közepesen (3)	9,0%	21,5%
Fontos (4)	32,2%	34,6%
Nagyon fontos (5)	57,1%	36,6%

Fontos információnak tartom, hogy mennyire ismertek a civil szervezetek a társadalom tagjai körében. Tapasztalatom alapján az emberek többsége – ha nem érintett valamilyen társadalmi probléma kapcsán – nem ismeri a civil szervezeteket, nem foglalkozik velük. Ez a jelenség természetesen kétirányú felelősséget vet fel: az egyének érdektelenségén túl a civil szervezetek kommunikációjának fejlesztése is szükséges lenne.

A spontán felidézést generáló nyitott kérdésre (Milyen civil szervezeteket ismer, melyek a fogyatékossgal élők segítségével foglalkoznak?) a megkérdezettek csaknem fele (45 %-a) nem tudott spontán felidézni, megnevezni egyetlen civil szervezetet sem. A megnevezett szervezetek közül elsőprő többséggel a Kézenfogva Alapítvány képviselteti magát, 80 említéssel. 19 említéssel szerepel Miskolc legnagyobb fogyatékosokat ellátó civil szervezete, a Szimbiózis Alapítvány. 10-10 említést kapott a SINOSZ, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat és a Baráthegyi Vakvezető Kutya Iskola. Egyéb civil szervezetek néhány említéssel szerepeltek.

A következő kérdéssel a civil szervezetek támogatottságát szerettem volna felmérni, azaz hogy a megkérdezettek milyen mértékben tartják jogosnak a civil szervezetek támogatását.

Alapvetően támogató válaszok születtek. Legtöbbször a civil szervezetek számára kiírt pályázati lehetőségeket tartották jogosnak (98,6%), az állami pénzforrásokat 93%. Az önkormányzati támogatás civil szervezeteknek való juttatásával értettek egyet a legkevésbé (86%), mely azonban még szintén magas arányú egyetértést jelöl.

A következő lépésben közvetlenül a fogyatékossgal élő személyek számára juttatott anyagi támogatási formák jogosságára kérdeztem rá. Itt is magas támogatottságot tükröznek a válaszok. A fogyatékossgai támogatást, a rokkantsági ellátást és a rehabilitációs ellátást 97% értékelte méltányosnak, a vakok személyi járadékát 96%, az emelt összegű családi pótlékot 93% ismerte el jogos juttatásként.

5 elemű Likert-skálán mértem azt, hogy mely egyéni magatartásformákat találják fontosnak, hasznosnak a megkérdezettek, melyek a fogyatékossgal élők társadalmi befogadását segíthetik. A Likert-skálán 4-es és 5-ös értéket elérő válaszokat vettem figyelembe, mely alapján az alábbi hasznossági, fontossági sorrend körvonalazódott a megkérdezettek véleménye szerint (ahol a rangsorban elért első helyezés a legfontosabb):

35. táblázat Egyéni magatartásformák hasznosságának megítélése

Hasznosság, fontosság	Magatartásforma
1.	Gyermekek oktatása a fogyatékossgal élők jogaira, igényeire, a velük való viselkedésre
2.	Fogyatékossgal élő személyek alkalmi kísérete (pl. utcán kísérete)
3.	Civil szervezetek anyagi kísérete (pl. adó 1%-ának felajánlása)
4.	Fogyatékossgal élő alkotók támogatása (pl. kézműves termékek vásárlása)
5.	Fogyatékossgal élő személyek közvetlen támogatása
6.	Fogyatékossgal élőkről szóló filmek, színdarabok, könyvek megtekintése, olvasása
7.	Résztétel civil szervezetek munkájában
8.	Civil szervezetek rendezvényein való résztétel
9.	Ismert érintettek követése a közösségi médiában
10.	Fogyatékossgal élő személyek pénzügyi kísérete

Egyértelműen első helyre rangsorolt hasznosság és fontosság tekintetében a jövő nemzedék edukálása. Ezt olyan, kisebb energia befektetést igénylő tevékenységek követik, mint pl. az

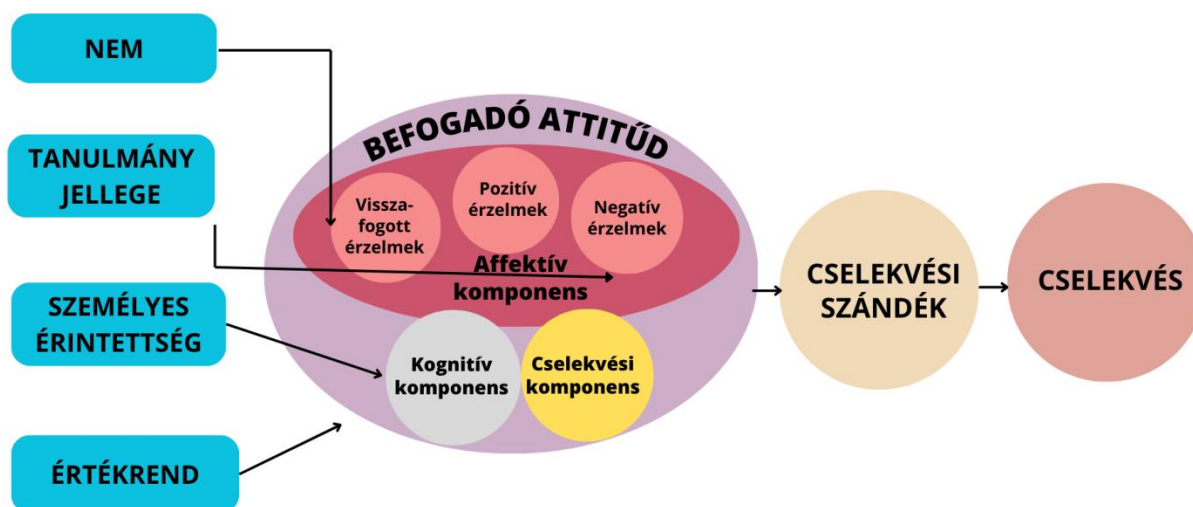
utcán való alkalmi kisegítés, vagy az adó 1%-ának felajánlása, alkotóktól való vásárlás. Megfigyelhető, hogy az olyan, tartós elköteleződést és/vagy anyagi áldozatot igénylő tevékenységek, mint a részvétel civil szervezetek munkájában, rendezvényein, vagy az érintett személyek közvetlen pénzügyi segítése alacsonyan rangsoroltak.

Ha összevetjük az első 5 helyre rangsorolt fontos magatartásformákat a valóban végzett tevékenységekkel, azt tapasztaljuk, hogy 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 a valóban végzett tevékenységek között is megjelenik. Emellett az olyan, kevés energiaráfordítást és minimális közvetlen érintettséget igénylő tevékenységeket végzik a megkérdezettek, mint a fogyatékkal kapcsolatos kulturális alkotások fogyasztása és az ismert érintett személyek közösségi média követése. Ahogyan a fontossági rangsoroláson is látható volt, úgy a valóságban végzett tevékenységeknél is az mutatkozik, hogy a tartós elköteleződést és komolyabb áldozatot, közvetlen cselekvést igénylő magatartásformák végzése nem jellemző.



38. ábra Végzett segítő tevékenységtípusok gyakorisága (Forrás: saját szerkesztés)

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



39. ábra A befogadó attitűd modellje (Forrás: saját szerkesztés)

VII. A KUTATÁSI EREDMÉNYEK ÖSSZEFOGLALÁSA

Kutatásomban a fogyatékossgal élők társadalmi befogadását vizsgáltam, a társadalmi marketing szemléletében. Céлом volt, hogy a társadalmi marketing tudományterületének 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 VI.1. fejezetben 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 VI.2.4.5. fejezetben került sor a további hipotézisek tesztelésére. 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 élőkkal 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 értékesztet 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 ismeretséggel, 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 elvettem.

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 egyéb társadalmi kérdésekhez, problémákhoz hasonlóan ebben az esetben 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 egyének a fogyatékossgal élők társadalmi befogadásának növelését elsősorban az államtól és az oktatási intézményektől várják, ugyanakkor a válaszadók az egyéni cselekvés fontosságát is felismerik.

VIII. JAVASLATOK

Szekunder és primer kutatási eredményeim alapján a következő pontokban megfogalmazott javaslatokat teszem a fogyatékossgal élők társadalmi inklúziójának elősegítése érdekében.

VIII.1. Társadalmi marketing program

A szekunder, majd a primer kutatás során kapott információk szintézise segíti egy integrált társadalmi marketing program, stratégia kialakítását. Az V. fejezet 26. ábrája mutatja be a folyamatot, illetve az integrált társadalmi marketing elemeit (Piskóti, 2012.a.). Kutatásom vezérfonalát is ez a keretrendszer adta, melynek során megvizsgáltam azt, hogy a választott társadalmi problémát hogyan érzékeli a választott célcsoport (egyetemista hallgatók), milyen érintettséggel rendelkeznek, hogyan érzékelik saját cselekvésük felelősségét, illetve milyen magatartási formákat valósítanak meg.

A társadalmi marketing program megvalósításához a kiinduló helyzetünk 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 tervezett társadalmi marketing program által. A T6 tézis alapján a fogyatékossgal kapcsolatos érintettség szintje és jellege között szignifikáns, közepesen erős korreláció tapasztalható. A személyes érintettség szintje a befogadó attitűd kognitív komponensére hat. Szignifikánsan magasabb értéket értek el a gondolati alskálán a magukat teljes mértékben (5) érintettnek minősítők, mint a magukat egyáltalán nem érintettnek (1) minősítők. Az érintettség jellege arra vonatkozik, hogy az illető esetleg önmaga is fogyatékossgal élő, avagy ismeretséggel rendelkezik érintett személlyel (az ismeretség szorossága a családtagtól a szomszédig, illetve egyéb ismeretséig terjed).

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). Pettigrew (1998) alapján a kontaktus az attitűd mindhárom komponensén keresztül hatást gyakorol a befogadó attitűdre az előítéletesség csökkentésén keresztül. Kovács (2010) szerint „...az ismerőség érzésének növekedése gyengíti a másik csoport tagjaival és a velük való viselkedéssel kapcsolatos szorongást. Azáltal, hogy több információt kapnak a másik csoportról, a róluk alkotott kognitív reprezentációik is megváltoznak” (Kovács, 2010, idézi: Tiszai, 2018.)

A T9 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 az egyéni cselekvések számára jó mintákat közvetítsen, a kívánt magatartási formákat erősítve. 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.

Szervezeti érintettek meghatározása

Ügyfelek:

- Leendő és jelenlegi fogyatékossgal élő hallgatók

Belső stakeholderek:

- Egyetem vezetése
- Oktatók
- Egyéb dolgozók
- Hallgatók – a társadalmi marketing program kiemelt célcsoportja
- Volt hallgatók (alumni)
- Fogyatékosügyi koordinátor – Esélyegyenlőségi Központ
- Egyetemi Kommunikációs Központ
- KÖSZI – Közösségi szolgálati iroda

Külső stakeholderek:

- Beszállítók és szolgáltatók
- Helyi cégek, vállalkozások
- Non-profit, civil szervezetek
- Önkormányzati intézmények
- Kormányzati szervek
- Más felsőoktatási intézmények
- Média

Cél: A célcsoport (hallgatók) érzékenyítése, befogadó attitűdjük pozitív irányú befolyásolása, az attitűd mindhárom elemére való hatással, a kívánt inkluzív magatartási formák erősítése.

Feladat: a stakeholderek összehangolt működése, együttműködésük koordinálása az ügyfelek minél hatékonyabb inklúziója érdekében.

Működtető kijelölése

Szükséges, hogy a társadalmi marketing programnak legyen felelőse, működtetője, aki összefogja, koordinálja, megtervezi, lebonyolítja a programot, és ellenőrzi hatását.

Ehhez kapcsolódóan jó gyakorlatnak tartom, ha az intézményekben nem csupán egy „fogyatékosügyi koordinátor” tevékenykedik, aki a kritikus helyzetek kezelését, a tanulmányi kedvezmények érvényesítését tudja segíteni, ellátni, hanem egy több fős mentálhigiénés csoport vagy esélyegyenlőségi központ. Ezt az érintett hallgatók növekvő létszáma is indokolja. A Központ által lehetőség nyílik a meglévő esélyegyenlőségi szolgáltatások bővítésére, sőt akár arra is, hogy a Központ a fogyatékossgal élő hallgatókon túl valamennyi hallgató mentálhigiénés egészségét támogassa, ezáltal az inklúzió és integráció ebben a tevékenységben is jobban megvalósul. Jó példát kínál hasonló jellegű szolgáltatásra például a Nyíregyházi Egyetem.

A célzott társadalmi marketing program javasolt működtetője tehát a létrehozni javasolt Esélyegyenlőségi Központ.

A társadalmi marketing program elemei

A társadalmi marketing program elemeinek megtervezésénél tekintettel kell lenni arra, hogy lehetőség szerint minél több stakeholdert be tudjunk vonni a programokba, továbbá a fogyatékossgal élő hallgatók (ügyfelek) lehetőség szerint valamennyi program aktív részesei, szervezői vagy résztvevői legyenek. Célszerű a kutatás során meghatározott négy hallgatói szegmens (együtt-élők – átlagosan befogadók; elutasítók; támogatók; kikerülők) számára célzott program elemek tervezése és kivitelezése, erősítendő a pozitív attitűdtendenciákat (Kotler-Lee 2010, Piskóti 2012). A támogató szegmenst célszerű megvalósítói oldalon bevonni a programokba, mint a pozitív magatartási formákat közvetítő személyeket. Az együtt-élő (átlagosan befogadó) csoportot bátorítani kell a további fejlődésben, a kikerülők attitűdjét pozitív élményekkel, személyes kapcsolódásokkal terelni, az elutasítók esetén pedig a feladat a meggyőzés.

36. táblázat A társadalmi marketing program elemei

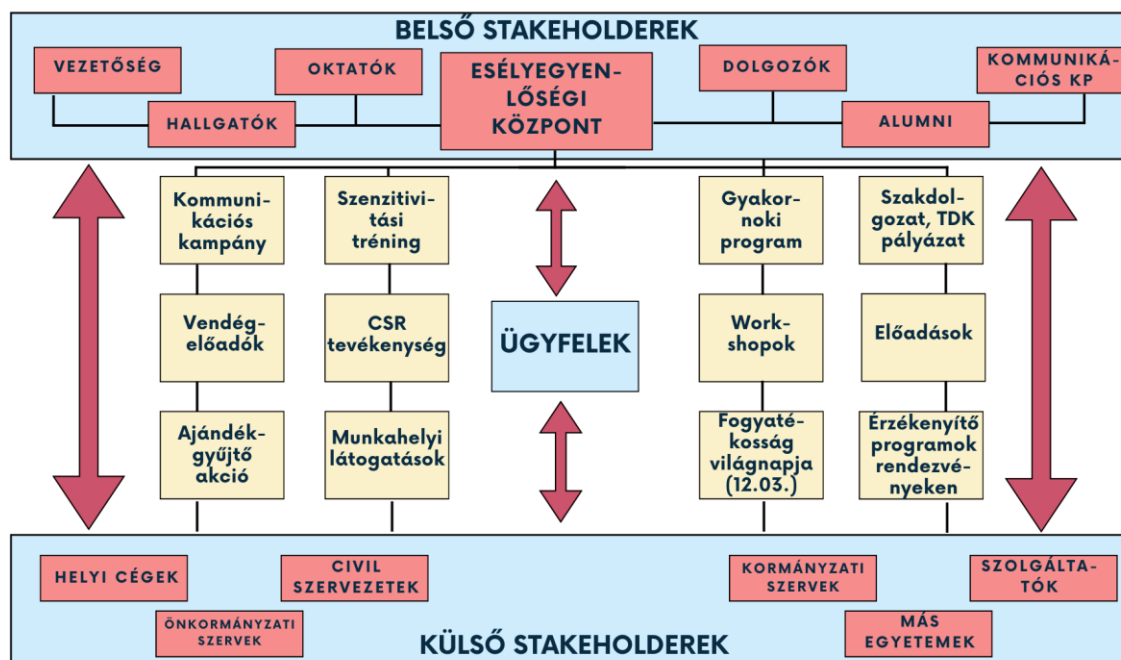
Programelem megnevezése	Résztvevő stakeholderek	Programelem gyakorisága	Mely attitűd-komponens-re hat
Egyetemi kommunikációs kampány – részletes ismertetését lásd később	Valamennyi belső stakeholder	Folyamatos	Kognitív
Szenzitivitási tréning SZV tantárgy keretében – részletes ismertetését lásd később	Hallgatók (kikerülő, átlagosan befogadó szegmensek résztvevőként, támogató és fogyatékossgal élő hallgatók megvalósítóként)	Szemeszterenként indítva (14 hetes)	Kognitív, affektív, cselekvési
Vendégelőadók meghívása egyetemi tanórákra civil szervezetek, helyi cégek, önkormányzati szervezetek részéről	Hallgatók, oktatók, civil szervezetek, helyi cégek, vállalkozások, önkormányzati intézmények	Szemeszterenként több alkalommal, olyan tantárgyakhoz kapcsolódóan, melyek tematikájához illeszthető (pl. jogi, társadalomtudományi területeken)	Kognitív
Egyetemi polgárok szervezett részvétele civil szervezetek munkájában – egyetemi CSR tevékenység megvalósítása	Valamennyi belső stakeholder, civil szervezetek, média	Évenként egy alkalommal	Kognitív, affektív, cselekvési
Karácsony előtt ajándékgyűjtő akció indítása civil szervezetek megsegítésére	Valamennyi belső stakeholder, civil szervezetek, média	Évenként egy alkalommal	Affektív, cselekvési
Fogyatékossgal élő hallgatók számára munkahelyi látogatások szervezése, ahol végzés után dolgozhatnak	Helyi cégek, vállalkozások, önkormányzati intézmények, civil szervezetek, kormányzati szervek, beszállítók és szolgáltatók	Szemeszterenként több alkalommal	Kognitív, cselekvési
Szakmai gyakorlat és gyakorlonoki lehetőség az Esélyegyenlőségi Központnál fogyatékossgal élő és nem fogyatékossgal élő hallgatók részére	Hallgatók	Folyamatos	Kognitív, affektív, cselekvési

Pályázat kiírása fogyatékoság témájú szakdolgozatok, TDK dolgozatok támogatására – ipari céges támogatással, médianyilvánosság mellett. Konzulensek és hallgatók jutalmazása.	Hallgatók, oktatók, helyi cégek, vállalkozások, média	Szemeszterenként egy alkalommal	Kognitív, cselekvési
Workshopok, kerekasztal beszélgetések rendezése	Valamennyi belső stakeholder, cégek, civil szervezetek, média	Szemeszterenként több alkalommal	Kognitív
Fogyatékossgal élő ismert személyek előadásainak szervezése	Valamennyi belső stakeholder, média	Szemeszterenként egy vagy több alkalommal	Kognitív, affektív
A fogyatékossg világnapjának (december 3.) megünneplése interaktív, játékos rendezvénnyel, közösségi média kampány és nyereményjáték mellett	Valamennyi belső stakeholder, média	December 3.	Kognitív, affektív, cselekvési
Egyetemi rendezvényeken interaktív érzékenyítő programok megvalósítása	Valamennyi belső stakeholder, a rendezvények külsős látogatói	Kutatók éjszakája Nyílt napok Beiskolázási rendezvények	Kognitív, affektív, cselekvési

Program hatásának ellenőrzése

Az Esélyegyenlőségi Központ a program hatását évenként ellenőrzi a célcsoport (hallgatók) körében. Hallott-e a programról, részt vett-e elemein, ismert-e meg fogyatékossgal élő személyeket, szervezeteket, milyennek értékeli a programot, milyen új benyomásokkal gyarapodott?

A tervezett társadalmi marketing program grafikus ábrázolását mutatja be a 40. ábra.



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

A továbbiakban a fent ismertett programelemek közül az első két elemet – a kommunikációs kampányt és a szenzitivitási tréninget – szeretném részletesen ismertetni.

VIII.1.1. Kommunikációs kampány

A tervezett társadalmi marketing program egyik eleme egy olyan belső kommunikációs kampány megvalósítása, melynek célja kettős: az érintett hallgatók informálása a részükre kínált szolgáltatásokról, valamint valamennyi hallgató és dolgozó pozitív szemléletformálása, informálása. A kampány elemeit a mindennapos egyetemi kommunikációban szerepeltetném, ezzel is hangsúlyozva az integráció, inklúzió szemléletét. Az üzenetek ennek megfelelően az egyetemi honlapon és közösségi média oldalakon, YouTube csatornán, az egyetem területén telepített display-eken jelennének meg, heti – kétheti rendszerességgel.

A kampány javasolt elemei:

- A kognitív attitűdkomponensre való hatás érdekében alapvető információk megosztása a fogyatékkal élővel kapcsolatban, az érintett diákok létszámáról, arról, hogy milyen típusú figyelmességre, segítségre van szükségük, hogyan érdemes kommunikációt kezdeményezni velük.
- Információk közlése az érintett csoport számára: milyen szolgáltatásokat és hogyan tudnak igénybe venni, hol, kinél jelezhetik, ha szükségük van valamire, vagy ők tudnak segíteni másoknak valamiben. A kölcsönösség hangsúlyozása fontos eleme a teljes kommunikációs folyamatnak.
- Személyes történetek bemutatása – olyan érintett hallgatók bemutatása, akik szívesen bemutatkoznak és beszélnek életükről, örömeikről és problémáikról, ezáltal is közelebb hozva az érintetteket a célcsoportához (affektív komponens).
- Diák nagykövetek – olyan érintett diákok, akik az újonnan az egyetemre érkező fogyatékkal élő diákokat segítik közvetlen információközléssel, továbbá különböző fórumokon képviselik az érintetteket.

A következőket pozitív üzenetekkel támogathatjuk az információátadáson túl az attitűdformálást és az inkluzív kultúra elterjesztését a Campuson.

VIII.1.2. Szenzitivitási tréning

A szakértői és érintetti interjúk, továbbá az egyetemista hallgatók megkérdezése során is gyakori válaszként jelentkezett a helyzet javítására vonatkozó kérdéseimre a gyermekkortól végzett érzékenyítés. Ennek helye a család mellett az oktatási-nevelési intézményekben van. A társadalmi inklúzió egy visszaható folyamat, egyfajta pozitív spirális lehet: minél inkább megvalósul a fogyatékkal élő személyek inklúziója, azaz minél inkább részt tudnak venni az érintettek a társadalmi életben, annál több személyes kapcsolat alakul ki a többségi társadalom tagjaival, melynek pozitív attitűdformáló hatását részletesen tárgyaltuk a korábbiakban.

Fontos tehát, hogy már gyermekkortól természetes jelenség legyen a fogyatékkal élő társak jelenléte (ehhez hozzájárul a már korábban bevezetett integrált oktatás a korábbi szegregált modell helyett), továbbá az érzékenyítés.

Elengedhetetlen a jelenlegi egyetemista korosztály érzékenyítése, akik gyermekkorukban még nem vagy kevéssé találkoztak hasonló kezdeményezésekkel. Esetükben erre a célra jól alkalmazható eszköz a szenzitivitási tréning. Emellett fontosnak tartom az oktatók és egyéb dolgozók szenzitivitásának fejlesztését is – az érintett hallgatókkal készített interjúk tanulsága szerint gyakran nem hallgatótársaikkal, hanem oktatóikkal kerültek konfliktusba, az előzetes ismeretek és a megfelelő szemlélet hiánya miatt.

A továbbiakban az egyetemistákra koncentrálna teszek javaslatokat egy hatékony szenzitivitási tréning kivitelezéséhez. Ennek egyes elemei azonban felhasználhatók a középiskolás és általános iskolás korosztály, továbbá az egyetemi oktatók és egyéb dolgozók számára is. A szenzitivitási tréninget coach vagy tréner szakember irányítása mellett és több fogyatékkal élő hallgatótárs részvételével javaslom kivitelezni, az allporti kritériumok

szem előtt tartásával (lásd ICT elmélet, III.3.3. alfejezet). Az egyenlő státusz biztosított, hiszen minden résztvevő hallgatói státuszú, hasonló életkorú és élethelyzetű. A kooperáció biztosítása érdekében együttműködést igénylő feladatokat kapnak a csoportok, melyeket közös célok elérése érdekében végeznek együtt a résztvevők. A támogató intézményi háttér adott, az ezzel kapcsolatos ismeretek kihangsúlyozhatók például az egyetem esélyegyenlőségi tervének ismertetésével. Fontos feladata a tréningnek, hogy releváns ismereteket osszon meg a résztvevőkkel, a kognitív attitűdkomponensre való hatás megalapozása érdekében – ahogyan kérdőívem első szakaszának eredményei mutatják, az ép hallgatók kevés ismerettel és gyakran téves információkkal, sztereotípiákkal rendelkeznek a fogyatékoságról. A közös csoportos feladatok megoldása és egyéb tréningtechnikák által az affektív komponensre való hatás biztosított, a cselekvési komponens pedig a különböző szituációs feladatok révén vonható be.

Jó megoldásnak tartom, ha a tréning szabadon választható tantárgy keretében kerül meghirdetésre, mellyel kreditek teljesíthetők. Ezzel motiválttá tehetők a hallgatók a részvételre.

Javasolt egy olyan vizsgálati módszer megvalósítása, melyben első körben megvizsgáljuk, mérjük a résztvevők bemeneti paramétereit például a MAS kérdőívvel, majd a tréninget követően ismételt mérést végzünk, és a bemeneti és kimeneti paramétereket összevetjük. Érdekes egy hosszabb időintervallumot (néhány hetet) követően újra elvégezni az utómérést, hogy láthatóvá váljon, mennyire bizonyult tartósnak a feltételezett attitűdváltozás. Fontos ugyanakkor kontrollcsoport alkalmazása is, hogy felismerhető legyen, ha az attitűdváltozást pusztán a témával való ismételt találkozás és a figyelem ráirányítása okozza. Javasolt a Solomon-féle négycsoportos kísérleti elrendezés megvalósítása (Dukic-Perlusz, 2023., Navarro et al., 2018. alapján), melyben két kísérleti és két kontrollcsoport szerepel.

37. táblázat A Solomon-féle négycsoportos kísérleti elrendezés

Solomon-féle négycsoportos kísérlet	IDŐ		
	ELŐTESZT	HATÁS	UTÓTESZT
A – kísérleti csoport I.	O_1	X	O_2
B – kontrollcsoport I.	O_3		O_4
C – kísérleti csoport II.		X	O_5
D – kontrollcsoport II.			O_6

(forrás: Dukic-Perlusz, 2023., Navarro et al., 2018. alapján)

A szabadon választható kurzus javasolt tartalmi felépítése:

Résztvevők: egyetemista hallgatók bármely szakról és fogyatékosággal élő hallgatók (ideális esetben valamennyi fogyatékosági típusból)

Megjegyzés: Az egyes fogyatékosági típusok tárgyalásának sorrendje szándékoltan nem egyezik az elfogadottság sorrendjével, melyet a dolgozat 8. tézise ismertet.

1. alkalom: Ismerkedés; MAS kérdőív kitöltetése a résztvevőkkel.

Közös pontok, közös tulajdonságok feltárása játékosan – párok, csoportok alkotása adott preferenciák mentén (a különbségek helyett a kapcsolódási pontok megvilágítása az ép és a fogyatékosággal élő hallgatók között – például kedvenc zenekar, közös hobbyk, érdeklődési területek, olyan események, élmények, melyeket mindannyian átélhettek a közös generációba való tartozás miatt) (affektív komponens)

Ismereti teszt kitöltetése a résztvevőkkel a különböző típusú fogyatékoságokra vonatkozóan, majd a helyes válaszok átbeszélése. Statisztikai adatok, jogszabályi környezet, EU-s előírások, az egyetem esélyegyenlőségi tervének megismerése. (kognitív komponens)

2. alkalom: A csoportmunkát és az empátiát fejlesztő játékos gyakorlatok. Az értékekkel kapcsolatos játék, az értékpreferenciák megismerése, mely kapcsolatban áll a befogadó attitűddel (lásd dolgozat 5. tézise).

1. „A juhász és bárányai” gyakorlat

Egy kötelet kör alakban a padlóra helyezünk, majd a játékosok, akik a bárányok lesznek, bekötött szemmel szétszóródnak a teremben. Egy fő a juhász, az ő feladata, hogy az idős korokra már megvakult bárányokat a karámba, azaz a kötél által határolt térbe vezesse. A juhász nem hagyhatja el a helyét, így csak szóban irányíthatja a bárányokat, akik viszont nem beszélhetnek.

Értékelés: Hogyan érezték magukat a bárányok, akiket vezettek? Megbízta a juhászban? Hogyan érezte magát a vezető, a juhász? Milyen volt a csoport összhangja? (Módszertani segédletek, 2018. alapján)

2. „Társadalmi státuszok” szituációs játék

Minden résztvevő kap egy „személyiséget”, melyek jellemzőit kártyák tartalmazzák. A kártyák meghatározzák az adott személy életkorát, egészségi állapotát, jövedelmi viszonyait, családi állapotát. A kártyák kiosztását követően a játékvezető elképzelt szituációkat sorol, és előrelépnek azok a játékosok, akik részt tudnak venni az adott szituációban. A játék végén a különböző társadalmi státuszú játékosok láthatóan eltérő fizikai pozíciókban helyezkednek el.

Értékelés: ki hogyan érezte magát a kapott személyként, mely tulajdonságaival volt a legkönnyebb, és melyekkel a legnehezebb azonosulnia, hogyan érezte magát a játék közben, milyen érzés volt az egyes szituációkban való részvétel korlátozottságát megélni?

3. Érték – árverés (csapatjáték)

40 érték kerül árverésre. (Az értékek, melyekre licitálni lehet, a Schwartz-értékteszt alapján kerülnek kiválasztásra, a 10 univerzális értékhez kapcsolódó fogalmak jelennek meg.)

A játékosok csapatokba rendeződnek, minden csapat 1000 peták fiktív valutát kap. A csapatok az árverés előtt megvitatják a stratégiájukat, mely értékek fontosak számukra, mennyi értéket szeretnének megvásárolni, mi lesz a maximális licitjük.

Minden érték ára 10 petákról indul, és a licitálás során egyre magasabb lesz. A csapat tagjai közül egy fő licitálhat, az előre egyeztetett stratégia alapján. A legmagasabb licitet kínáló csapaté lesz az adott érték.

Értékelés: kinek mely értékek fontosak? Melyik érték volt drága, és melyek keltek el alacsony áron? Meg tudta-e szerezni a csapat a választott értékeket? (Módszertani segédletek, 2018. alapján)

3. alkalom: Téma: a látássérültség

Ismereti teszt kitöltése a látássérültséggel kapcsolatban, majd a helyes válaszok megbeszélése.

A résztvevők előzetes ismereteinek átbeszélése, milyen sztereotípiák kapcsolódnak a látássérült személyekhez, milyen személyes és film élményeik kapcsolódnak hozzá? Ismernek-e érintett híres embereket, influencereket?

Rövid előadás a látássérültségről: típusai, jellemzői (gyengénlátás és vakság közötti különbségek), az életmódra való hatása, kiváltó tényezői (születési rendellenesség, betegség, baleset, idős kor következménye). Milyen sztereotípiák kapcsolódnak a látássérült személyekhez? Alkalmazható segédeszközök bemutatása (gyakorlatban is) – pl. nagyító, speciális szemüvegek, fehér bot, vakvezető kutya igénylésének és tartásának feltételei – nem való mindenkinek.

Saját élményű gyakorlatok a látássérültség megtapasztalásához (a fogyatékkal élő és az ép hallgatók közösen, egymást segítve):

- nehezített olvasás takart szemüvegekkel
- Braille ABC megismerése, Braille szöveg olvasása
- vak akadálypálya teljesítése (bekötött szemmel)
- „láthatatlan ebéd” közös elkészítése és elfogyasztása (bekötött szemmel) (Meggyesné-Máténé, 2013. alapján)

A gyakorlatokat követően a tapasztalatok, nehézségek, élmények megbeszélése. Változtak-e a résztvevők előzetes ismeretei, sztereotípiái? Milyen érzéseket tapasztaltak az óra során?

4. alkalom: *Téma: az autizmus*

Ismereti teszt kitöltetése az autizmussal kapcsolatban, majd a helyes válaszok megbeszélése.

A résztvevők előzetes ismereteinek átbeszélése, milyen sztereotípiák kapcsolódnak az autista személyekhez, milyen személyes és film élményeik kapcsolódnak hozzá? Ismernek-e érintett híres embereket, influencereket?

Rövid előadás az autizmusról: típusai (nagyon diverz, széles skálán mozognak a tünetek és az állapotok), jellemzői, az életmódra való hatása, kiváltó tényezői (vitatott terület a tudomány jelenlegi állása szerint), növekvő létszám.

Saját élményű gyakorlat az autizmus megtapasztalásához:

- a hiperszenzitivitás átélése (kitöltendő tesztlap megoldása, miközben különböző zavaró fény- és hanghatások érik a résztvevőket – lámpa fel- és lekapcsolgatása, zavaró zajok: sistergés, disszonáns zene lejátszása, a teszt írása közben érintéssel zavarás) (Meggyesné-Máténé, 2013. alapján)

A gyakorlatokat követően a tapasztalatok, nehézségek, élmények megbeszélése. Változtak-e a résztvevők előzetes ismeretei, sztereotípiái? Milyen érzéseket tapasztaltak az óra során?

5. alkalom: *Téma: a hallássérültség*

Ismereti teszt kitöltetése a hallássérültséggel kapcsolatban, majd a helyes válaszok megbeszélése.

A résztvevők előzetes ismereteinek átbeszélése, milyen sztereotípiák kapcsolódnak a hallássérült személyekhez, milyen személyes és film élményeik kapcsolódnak hozzá? Ismernek-e érintett híres embereket, influencereket?

Rövid előadás a hallássérültségről: típusai, jellemzői (nagyothallás és siketség közötti különbségek), az életmódra való hatása (komoly kommunikációs nehézségek), kiváltó tényezői (születési rendellenesség, betegség, baleset, idős kor következménye). Alkalmazható segédeszközök bemutatása – pl. hallókészülék és használatának nehézségei (minden zajt felhangosít, a beszédérthetőséget nem feltétlenül javítja); cochlea implantáció

Saját élményű gyakorlatok a hallássérültség megtapasztalásához:

- nagyothallás szimulálása fül dugóval és fehér zajt keltő készülékkel, a felolvasott szövegre vonatkozó kérdéseket meg kell válaszolni
- szájról olvasás kipróbálása párokban
- kommunikációs feladat teljesítése beszéd nélkül (Meggyesné-Máténé, 2013. alapján)

A gyakorlatokat követően a tapasztalatok, nehézségek, élmények megbeszélése. Változtak-e a résztvevők előzetes ismeretei, sztereotípiái? Milyen érzéseket tapasztaltak az óra során?

6. alkalom: *Téma: az értelmi akadályozottság*

Ismereti teszt kitöltetése az értelmi fogyatékkal kapcsolatban, majd a helyes válaszok megbeszélése.

A résztvevők előzetes ismereteinek átbeszélése, milyen sztereotípiák kapcsolódnak az értelmi akadályozottsággal élő személyekhez, milyen személyes és film élményeik kapcsolódnak hozzá?

Rövid előadás az értelmi akadályozottságról: típusai, jellemzői (enyhe, közép súlyos és súlyos állapotok), az életmódra való hatása, kiváltó tényezői (születés előtti és születéskori sérülések – oxigénhiány, fogó alkalmazása, betegség, baleset, idős kor következménye – demencia, Alzheimer kór jellemzői). Hogyan segíthetők ezek a személyek? Akadálymentes szövegek az értelmi akadályozottsággal élők számára!

Saját élményű gyakorlatok az akadályozottság megtapasztalásához:

- egy olyan feladatlap kitöltése, mely a hallgatók számára nem ismert tudományterülettel kapcsolatos, idegen kifejezéseket tartalmaz, rövid időkerettel
- egy jogszabályi részlet átfogalmazása akadálymentessé, azaz könnyen érthetővé (Meggyesné-Máténé, 2013. alapján)

A gyakorlatokat követően a tapasztalatok, nehézségek, élmények megbeszélése. Váltak-e a résztvevők előzetes ismeretei, sztereotípiái? Milyen érzéseket tapasztaltak az óra során?

7. alkalom: Téma: a mozgássérültség

Ismereti teszt kitöltése a mozgássérültséggel kapcsolatban, majd a helyes válaszok megbeszélése.

A résztvevők előzetes ismereteinek átbeszélése, milyen sztereotípiák kapcsolódnak a mozgássérült személyekhez, milyen személyes és film élményeik kapcsolódnak hozzá? Ismernek-e érintett híres embereket, influencereket?

Rövid előadás a mozgássérültségről: típusai, jellemzői (mely végtagokra vonatkozhat, bénulás, végtaghiány), az életmódra való hatása, kiváltó tényezői (születési rendellenesség, betegség, baleset, idős kor következménye). Alkalmazható segédeszközök bemutatása – pl. bot, mankó, járókeret, rollátor, kerekesszék, művégtagok, és használatuk nehézségei.

Saját élményű gyakorlatok a mozgássérültség megtapasztalásához:

- fél kézzel elvégzendő feladatok teljesítése: a telefon kezelése, szöveges üzenet megírása egy kézzel, csomagolt édesség kibontása és elfogyasztása egy kézzel
- mankó, járókeret kipróbálása fél lábbal
- kerekesszékes akadálypálya teljesítése (Meggyesné-Máténé, 2013. alapján)

A gyakorlatokat követően a tapasztalatok, nehézségek, élmények megbeszélése. Váltak-e a résztvevők előzetes ismeretei, sztereotípiái? Milyen érzéseket tapasztaltak az óra során?

8. alkalom: Csoportmunka. Szabadulószoa teljesítése csapatokban – Disz-Komfort érzékenyítő játék nyomozással egybekötve. A Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar Társadalmi Befogadás Szakkollégiumának játéka. A játék fejlesztői: Balga Bianka és Novák Tamara (Pécsi Tudományegyetem).

„A játék célja a résztvevők megismertetése a különböző mentális és tanulási nehézségekkel, problémákkal. Mindennek módszertani alapját a szerepjáték adja, egy bűnügyi szabadulószoa képében. A játékosok feladványok és fejtörők adta problémák megoldása során tapasztalhatják meg egy szeletét annak, hogy mit is jelenthet a mindennapokban az ADHD, diszlexia, diszkalkulia, és még sok más mentális zavar és nehézség. A játék során a résztvevőknek lehetőségük nyílik kipróbálni magukat, nem csak kotnyeles detektívként, hanem depresszióval, ADHD-val, szorongással, diszlexiával, és még sok más problémával élő személyeként is, ezáltal árnyaltabb képet kapva róluk, a megjelenésükről, illetve helyén kezelésükről.” (Koller, 2023.)

9. alkalom: Médiaelemzés

A fogyatékosággal élők megjelenítése a médiában. Különböző médiareprezentációk megjelenése példákkal. A fogyatékosággal élő személyek szerepe, narrációja a nyomtatott sajtóban, a televízióban, a hírműsorokban, a szórakoztató műsorokban, a mozifilmekben, filmsorozatokban, a reklámokban. Hazai és külföldi példák megtekintése, közös elemzése.

10. alkalom: Csoportjáték: „Hozzuk vissza őket!” A Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar Társadalmi Befogadás Szakkollégiumának játéka. A játék fejlesztője: Koller Inez Zsófia (Pécsi Tudományegyetem).

„A játék célja, hogy tudatosítsa az ép társadalom tagjaiban, hogyan diszkriminálják fogyatékosággal élő társaikat, még akkor is, amikor ennek nincsenek tudatában, sőt, akkor is, amikor az a céljuk, hogy segítséget nyújtsanak számukra. A lényeg a „hogyanban” rejlik. A játék egy döntéshozatali helyzetben a társadalmat működtető alapvető, igazságos szabályok keresését adja feladatul a résztvevőknek, akik felelős döntéshozási folyamatukban megismerkednek azokkal a korlátokkal, amelyek megakadályozzák a fogyatékosággal élő személyek részvételét a demokratikus intézményekben. A foglalkozás egy erősen diszkrimináló rendszert szimuláló játékból és egy levezető beszélgetésből áll. A játék megismertet a fogyatékoság különböző fajtáival, illetve ép és fogyatékosággal élő személyekre osztja fel a résztvevőket. A levezető beszélgetésben a különböző szerepet

betöltők megosztják és közösen feldolgozzák érzéseiket a tapasztaltakkal kapcsolatban.” (Koller, 2023)

11. alkalom: Sportnap – különböző sportágak alapján csapatverseny (fogytékossággal élő és ép csapattársak). Kerekesszékes kosárlabda, ping-pong bekötött szemmel, ülő röplabda. Ismerkedés és séta vakvezető kutyákkal.

12. alkalom: „Testközelből” Fogytékossággal élő influencerek, ismert emberek bemutatása pl. Weisz Fanni (hallássérült modell), Hozleiter Fanni – Mosolyka (kerekesszékes író, motivációs előadó), Bovier György (kerekesszékes motivációs előadó, tréner, teniszező), Illés Fanni (paraolimpikon úszó); Nick Vujicic (végtaghiányos motivációs tréner, prédikátor), Andrea Bocelli (vak énekes); Billie Eilish (Tourette-szindrómás énekesnő-dalszerző).

Meghívott előadó a hazai érintett ismert személyek köréből.

Kérdezz – felelek az érintett csoporttársakkal.

13. alkalom: Tanulmányi kirándulás. A Szimbiózis Alapítvány által működtetett Baráthegyi Majorság közös meglátogatása.

14. alkalom: A kurzus zárása. Közös összegző beszélgetés a kurzuson tapasztalt pozitív és negatív benyomásokról, melyek voltak a legváratlanabb, legfontosabb, legérdekesebb tapasztalások, élmények. „Mit viszel haza” körkérdés.

A MAS kérdőív ismételt kitöltetése a résztvevőkkel és elégedettségi kérdőív kitöltetése a kurzusra vonatkozóan.

VIII.2. Akadálymentesítési index általános használata

A megalkotott akadálymentesítési index (1. tétel), 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 minősítés 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.

VIII.3. Médiareprezentáció

A tömegkommunikáció figyelemfelkeltő szereppel rendelkezik (DoI modell, Rogers, 2003.). A média által napirendre tűzött témákat az emberek fontosnak, aktuálisnak tartják (Agenda-setting Theory, McCombs, 2004). Fentieken túl a médiának fontos közvéleményformáló, attitűdformáló ereje van, tehát minden társadalmi marketing tevékenység számára fontos stakeholderként jelentkezik. Vizsgált témánk szempontjából a média szerepét két oldalról is szeretném kiemelni.

Az egyik szempont a fogytékossággal 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 – akár külső marketing szakemberek megbízásával, akár ilyen szakemberek alkalmazásával: olyan kommunikációs tevékenységet szükséges folytatniuk, mely az értékeket a középpontba állító, pozitív üzeneteket közvetít, melyekkel az emberek tudnak és akarnak is azonosulni.

Mitev (2005) hasonló megállapításra jut a társadalmi célú reklámok hangvételével kapcsolatban. Megállapítása szerint míg a kereskedelmi célú reklámok számos történetmesélési elvet alkalmaznak – komédia, románc, ironia – addig a társadalmi célú kommunikációk legtöbbször a tragédia eszközrendszerét használják: „A társadalmi célú koncepciók gyakran belefutnak a vérbe és felesleges fenyegetőzésekbe („ha ittasan vezetsz, meghalsz”).” (Mitev, 2005, pp.132) A szerző felhívja a figyelmet arra, hogy ez a narratíva sokkal kevésbé hatásos, mint a többi, és számos célcsoport esetében nem is célravezető (Mitev, 2005).

A megkérdezett érintett hallgatók is több esetben hangsúlyozzák a média szerepét: „Nagyobb reprezentáció a médiában.” „Több reklám, hirdetés, cikk, film.” „Olyan kis filmekre lenne inkább szükség, ami hitelesen adja át magát azt, hogyan élnek ezek az emberek.” Fontos tehát, 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 dolgozat III.3.6. pontjában bemutatott retorikák közül (Nagy és Kármán, 2021) a realista retorika alkalmazandó, melynek lényege, hogy normalizálja a fogyatékossgot, mely így befogadhatóbbá válik. Ne felejtjük el Shiappa és társai (2005) kiterjesztett ICT modelljét, mely szerint az előítéletesség szintjének csökkentéséhez az is elegendő, ha TV műsorban kerül ábrázolásra a csoportközi kapcsolat (fogyatékossgal élő és ép személyek között).

VIII.4. Fizikai akadálymentesség javítása a Miskolci Egyetemen

A dolgozat VI.1.4. fejezetében bemutatott vizsgálatokhoz és esettanulmányhoz kapcsolódva a Miskolci Egyetem fizikai akadálymentességének javítása érdekében a következő javaslatokat teszem. A beavatkozások tervezésekor javasolt a nagyobb befogadó képességű helyiségekre koncentrálni, és olyan átalakításokat eszközölni, amelyek jelentősen javítják az akadálymentesítési index értékét. A másik fő szempont, hogy az alacsony költségű átalakításokkal érdemes kezdeni, ezért a javaslatokat is a költségek alapján soroltam sorrendbe. A fogyatékossgal élő hallgatók után kapott normatív támogatásból finanszírozhatók a javasolt átalakítások.

A nagy előadótermekben (I-V. előadó, X-XIII. előadó, XVIII-XXI. előadó) kerekesszékekkel használható munkaállomások kialakítása. Ez nem jelent nagy költségvonzatú beavatkozást, csupán egy-egy férőhely „feláldozásával” és némi asztalosmunkával kivitelezhető, a fix széksorok közül egy-egy kivételével, illetve néhány esetben (pl. I. és II. előadó) fából készült emelvény behelyezésével.

Sok tanterem esetén a küszöb magassága nehezíti a kerekesszékekkel történő bejutást, és rontja az adott helyiségek akadálymentesítési indexének értékét. Ez a probléma kis méretű rámpák alkalmazásával megoldható, nem jelent nagy költséget, és jelentősen megkönnyíti a célcsoport bejutását a helyiségekbe.

Több terem esetén a tanári katedra magasított része belelóg a közlekedési útvonalba, ezáltal hiába tud bejutni a kerekesszékekkel a személy az ajtón, a katedra miatt megakad a további közlekedés lehetősége. Ez a probléma szintén alacsony költséggel, némi asztalosmunka árán megoldható.

A folyosói és bejáratok legtöbbje gázrugóval felszerelt, mely az ajtók automatikus záródására hivatott. Ez a funkció azonban nagyban megnehezíti egy kerekesszékesben ülő személy számára a bejutást, nélkülözhetetlenné téve egy fő segítségét, aki az ajtót megtartja.

A gázrugók alkalmazásának felülvizsgálata és a nem szükséges helyeken való leszerelésük további könnyebbséget jelentene az érintettek közlekedésében.

A XXXII. és XXXIII. előadóknál található mosdóhelyiség bár akadálymentes, de a kapaszkodó nem megfelelően van felszerelve, vízszintes irányú átszerelése szükséges.

Az A/3. épület hátsó bejáratánál a mozgássérült parkoló jelzés lekopott az aszfaltról, ennek újrafestése és emellett táblával való jelzése szükséges lenne.

Az A/3. épület hátsó bejáratánál kialakított rámpa túlságosan meredek, nem felel meg a jogszabályi előírásoknak. A rámpa ugyanis 8°-os lejtéssel készült, a jogszabály (253/1997. (XII. 20.) Kormányrendelet 66. §. (1)) azonban legfeljebb 8%-ot engedélyez, amely átszámítva 4,57°-nak felel meg. A jelenlegi rámpa használata nemcsak nehézkes, hanem kockázatos is lehet, tekintve, hogy az ajtó is kifelé nyílik, a pihenő pedig nem elég nagy méretű. Ennek a feljárónak az újratervezése és kivitelezése szükséges.

A jogász épületben szükséges lenne az emeleteken található mosdók átalakítása egyetemes tervezésűvé, mert abban az épületrészben jelenleg csak a földszinten található akadálymentes mellékhelyiség.

Fentiekén túl az épületen kívüli közlekedési lehetőségek javítására is szükség lenne, mivel a járdák felfagyott aszfalt burkolata komoly nehézséget állít a kerekesszékekkel közlekedők elé.

Általános érvényű javaslatként pedig megfogalmazható, hogy az újonnan kialakított vagy felújított helyiségek esetén nagyon fontos az egyetemes tervezés szellemében eljárni.

Amennyiben az akadálymentesítési indexet hozzárendeljük az egyes tantermekhez, és ezt az adatbázist nyíltan hozzáférhetővé tesszük, az segítené az érintett hallgatók informálását, továbbá elősegítené azt is, hogy már az órarend készítésénél figyelembe lehessen venni az igényeket, és azokat a tanulói csoportokat, ahol érintett hallgató tanul, a megfelelő akadálymentesítési index-el rendelkező termekbe lehessen beosztani.

A korábban bemutatott statisztikai adatok tanulsága szerint a mozgássérült hallgatók létszáma növekvő tendenciát mutat az egyetemen. A fenti javaslatok megvalósítása nagyban hozzájárulna ahhoz, hogy az intézmény a szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést biztosítsa számukra.

IX. ÖSSZEFOGLALÁS

A dolgozat a fogyatékossgal élő személyek társadalmi inklúzióját tárgyalja. Vizsgálódásaimat a társadalmi marketing szemszögéből és eszközrendszerével végeztem, azon belül is a problémaorientált perspektívát alkalmazva. Az I. fejezetben a bevezetést követően a kutatási probléma lehatárolása, a témaválasztás relevanciájának bemutatása, továbbá a dolgozat felépítése található. A választott társadalmi ügy nagy jelentőséggel bír, hiszen nem csupán az érintettek érdeke a minél sikeresebb inklúzió, hanem a társadalom egésze számára számottevő előnyöket hordoz. A téma relevanciáját támasztja alá az érintettek magas és egyre növekvő aránya a fejlett társadalmakban. Az Európai Unió országaiban 87 millió fő, Magyarországon több, mint 400.000 személy él valamilyen típusú fogyatékossgal. Az előregedő európai társadalmakra várhatóan egyre nagyobb szociális terhet fog róni az érintettek létszámának és arányának növekedése, így a sikeres társadalmi inklúzióban nemcsak a jelenlegi érintettek, hanem mindenki érdekelt. A jelenleg széles körben elfogadott fogyatékosági definícióknak már alapeleme a szociális környezet hatása, szerepe, valamint az, hogy a fogyatékossg ténye együtt jár a társadalmi életben való részvétel korlátozottságával. Mindez aláhúzza az inklúzió és az inkluzív attitűd vizsgálatának relevanciáját. A II. fejezetben a kiinduló kutatási kérdéseket, majd a kutatás folyamatát, illetve az alkalmazott módszereket foglaltam össze. A kutatás első fázisában (III. fejezet) a szekunder információk megismerése és feldolgozása volt a feladat. Ebben a fázisban két irányban folytak a szakirodalmi kutatások: a társadalmi marketing szemlélet mélyebb megismerése, evolúciójának nyomon követése és konceptualizálása (52 társadalmi marketing definíció átfogó elemzésével), majd a témához kapcsolódó társadalmi marketing modellek bemutatása következett. A szekunder vizsgálódás másik területét a választott társadalmi üggyel kapcsolatos szakirodalom megismerése és elemzése jelentette. Ebben a részben szisztematikus elemzést végeztem a témával kapcsolatos hazai publikációk körében. Végül a szakirodalmi elemzést tovább mélyítve a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatos attitűdkutatási előzményeket ismertem meg. A IV. fejezetben a feldolgozott szekunder információk alapján stakeholder elemzést végeztem a Piskóti (2012.a.) által javasolt lépésekben, melynek segítségével definiáltam és elemeztem a választott társadalmi ügy legfontosabb érintettjeit. Az V. fejezetben az empirikus primer kutatás hipotézisei és módszertanának bemutatása kapott helyet. A primer kutatás szintén két nagy részből állt össze: a fizikai és a szemléletbeli akadálymentesítés vizsgálatából, melynek során mind kvalitatív (dokumentumelemzés, szakértői és érintetti mélyinterjúk, fókuszcsoporthoz), mind kvantitatív vizsgálatok (kérdőíves megkérdezés) elvégzésére sor került. A VI. fejezet mutatja be az empirikus kutatások eredményeit. A VI.1. fejezet a fizikai akadálymentességgel kapcsolatos eredményeket tartalmazza. A fizikai akadálymentesítés területén a vonatkozó jogszabályi előírások, szakmai ajánlások megismerése, valamint empirikus kerekesszékes mérések elvégzése után megalkottam egy olyan mérőszámot, az akadálymentesítési indexet, mely alkalmas egy épület minősítésére a kerekesszékesek számára való akadálymentesség szempontjából (1. tétel). Az index gyakorlati tesztelését is elvégeztem a Miskolci Egyetem oktatási épületein, melynek során 80 helyiség akadálymentesítési minősítése történt meg. A VI.2. fejezet az inkluzív attitűd empirikus kutatási eredményeit taglalja. A szemléletbeli akadálymentesség vizsgálata érdekében dokumentumelemzést végeztem a Miskolci Egyetem vonatkozó előírásainak, intézkedéseinek megismerésére. Miskolcon elismert fogyatékosügyi szakemberekkel és fogyatékossgal élő hallgatókkal készítettem mélyinterjúkat, hogy a témát minél több oldalról megismerjem. Az érintetti interjúkat rövid kérdőíves megkérdezéssel egészítettem ki. Az ezen kutatási elemekből szerzett információk alapján került sor a kérdőíves kutatásra, melyet a Miskolci Egyetem hallgatói körében végeztem el, 450 fős kvótás mintán. A kérdőív több nemzetközileg validált és adaptált skála mellett saját kérdésekkel egészült ki.

A kutatás tervezése során további 8 hipotézist fogalmaztam meg, melyek tesztelését az elemzés során elvégeztem, az adatok elemzése az IBM SPSS program 24. verziójával történt. Sor került az ún. MAS-H megalkotására, mely az inkluzív attitűd sajátos komponensstruktúrájának feltárásán alapul (2. tétel). Az elemzések során megvizsgáltam, hogy mely független változók vannak befolyásoló hatással a befogadó attitűdre. Eredményeim alapján a nem (3. tétel), a tanulmányok jellege (4. tétel), a személyes érintettség (6. tétel) az egyes attitűdkomponensekre befolyásoló erővel bír. Az egyén által preferált értékek struktúrája, valamint a befogadó attitűd között szintén sikerült kapcsolatot igazolnom, a befogadóbb attitűddel rendelkezőkre az értékek meghatározott mintázata jellemző (5. tétel). Ugyanakkor a vallásosság és az önkéntes tevékenység végzése olyan változóknak bizonyultak, melyekkel nem volt kimutatható a befogadó attitűd szignifikáns kapcsolata (7. tétel). Megvizsgáltam továbbá, hogy mely típusú fogyatékossgal élők iránt a leginkább befogadók a megkérdezettek, és melyekkel szemben a leginkább elutasítók. Az eredmények 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 (8. tétel). Az egyének észlelt felelősségének kérdését kutatva megállapítottam, hogy 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 (9. tétel). 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 is megállapítottam, hogy a tartós elköteleződést és komolyabb áldozatot, közvetlen cselekvést igénylő magatartásformák végzése nem jellemző. A megkérdezettek többsége fontos társadalmi problémának észleli a fogyatékossgal élők ügyét (a nők magasabb arányban tartják nagyon fontos vagy fontos problémának, a férfiaknál gyakoribb a közepes szintre értékelés). A fogyatékossgal 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 fogyatékossgal foglalkozó civil szervezetet sem. A VII. fejezet a kutatási eredmények összefoglalását tartalmazza, az előzetes hipotézisek és az elemzés során kapott eredmények alapján megfogalmazott tézisek mentén. A szekunder és primer kutatások során megismert információkkal összhangban a dolgozat VIII. fejezetében olyan javaslatokat fogalmaztam meg, melyek a fogyatékossgal élő személyek társadalmi inklúziójának javítására szolgálnak. A javaslatok között találhatóak általános érvényűek és a Miskolci Egyetemre vonatkozó konkrét javaslatok is, melyek mind a fizikai akadálymentességre, mind a szemléletbeli akadálymentesítésre vonatkoznak.

A dolgozatban bemutatott eredmények, a befogadó attitűd mélyebb megismerése és a pozitív irányú befolyásolására tett javaslatok 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 más felsőoktatási intézményeket is megvizsgálni az akadálymentesítési index alkalmazásával, és összehasonlító elemzéseket végezni. Az inkluzív attitűd esetén szintén lehetőség nyílik más felsőoktatási intézményekkel való összevetésre, illetve a hallgatói megkérdezések mellett a társadalom egyéb szegmenseinek felmérésére is.

X. SUMMARY

This paper discusses the social inclusion of people with disabilities. My research is conducted from the perspective and with the tools of social marketing, applying the problem-oriented perspective.

In Chapter I, after the introduction, the research problem is defined, the relevance of the topic is explained and the structure of the thesis is illustrated.

The social issue chosen is of great importance, as it is not only in the interest of the stakeholders to achieve the most successful inclusion possible, but also has considerable benefits for the society as a whole. The relevance of the issue is underlined by the high and growing proportion of people affected in developed societies. In the countries of the European Union, 87 million people, and in Hungary more than 400.000 people live with some form of disability. The growing number and proportion of people affected is expected to place an increasing social pressure on the ageing European societies, so successful social inclusion is in the interest of all, not just those currently affected.

The impact and role of the social environment, and the fact that disability is associated with a limited ability to participate in social life, are already basic elements of widely accepted definitions of disability. This underlines the relevance of the study of inclusion and inclusive attitudes.

In Chapter II I summarised the preliminary research questions, the research process and the methods used. In the first phase of the research (Chapter III), the task was to investigate and analyse secondary information. In this phase, literature research was carried out in two directions: a deeper understanding of the social marketing approach, tracing its evolution and conceptualising it (through a comprehensive analysis of 52 social marketing definitions), followed by a presentation of the social marketing models related to the topic. The second area of secondary research was the study and analysis of the literature on the chosen social issue. In this section, I conducted a systematic analysis of a wide range of domestic publications on the topic. Finally, I further deepened the literature analysis by exploring the previous research on attitudes towards people with disabilities.

In Chapter IV, based on the processed secondary information, I conducted a stakeholder analysis following the steps suggested by Piskóti (2012.a.), which helped me to define and analyse the most important stakeholders of the chosen social issue.

Chapter V presents the hypotheses and methodology of the empirical research. The primary research was also composed of two major parts: physical accessibility and people's attitude, where both qualitative (document analysis, interviews with experts and disabled students, focus group) and quantitative (questionnaire survey) research was carried out.

Chapter VI presents the results of empirical research. Chapter VI.1 presents the results on physical accessibility. After studying the relevant legislation, professional recommendations and carrying out some empirical wheelchair measurements, I created a measure, the Accessibility Index, which can be used to rate a building for wheelchair accessibility (Thesis 1). I also carried out a field test of the index in the educational buildings of the University of Miskolc, during which 80 classrooms were rated for accessibility.

Chapter VI.2 presents empirical research on inclusive attitudes. In order to investigate attitudinal accessibility, I conducted a document analysis to find out the relevant regulations and policies of the University of Miskolc. I conducted in-depth interviews with well known professionals in the field of disability in Miskolc and with disabled students to get to know the topic from as many sides as possible. I supplemented the students' interviews with a short questionnaire survey.

Based on the information obtained from these research elements, the questionnaire survey was conducted among students of the University of Miskolc, with a quota sample of 450

students. In addition to several internationally validated and adapted scales, the questionnaire was also extended with my own questions.

During the design of the research, I formulated 8 hypotheses, which were tested during the analysis, the data were analysed using the IBM SPSS program version 24. The so-called MAS-H was constructed, which is based on the exploration of the specific component structure of inclusive attitudes (Thesis 2). During the analyses, I examined which independent variables have an influential effect on inclusive attitudes. My results show that gender (Thesis 3), field of studies (Thesis 4) and personal involvement (Thesis 6) have an influential effect on the attitude components. Also, a relationship between the structure of the values preferred by the individual and the inclusive attitude is shown: those with more inclusive attitudes having a specific pattern of values (Thesis 5). However, religiosity and volunteering were variables that were not found to have a significant relationship with inclusive attitudes (Thesis 7). I also examined the types of disability towards which respondents were most inclusive and those towards which they were most rejecting. The results show that people with sensory and mobility disabilities are the most accepted disability segment, while people with autism and intellectual and mental disabilities are the least accepted (Thesis 8). In exploring the issue of perceived responsibility of individuals, I found that respondents expect the state and educational institutions to be the main actors in increasing the social inclusion of people with disabilities. However, respondents also recognise the importance of individual action (Thesis 9). Of the individual behaviours considered important, educating the next generation was ranked first. Occasional help for the disabled persons (e.g. on the street), buying from disabled creators and financial assistance of NGOs (including 1% of tax) are among the five forms of behaviour considered most important and are also among the activities actually carried out by respondents. Both in the ranking of importance and in the activities actually carried out, the performance of behaviours requiring a long-term commitment and direct action are not significant.

The majority of respondents perceive disability as an important social problem (with a higher proportion of women considering it a very important or important problem, and a higher proportion of men rating it as a moderate problem). The vast majority of respondents agree with the financial support provided to people with disabilities and related NGOs. Almost half of the respondents could not spontaneously recall any NGO dealing with disability.

Chapter VII presents a summary of the research findings, based on the preliminary hypotheses and the theses formulated on the basis of the results of the analysis.

In the light of the information gathered from the secondary and primary research, in Chapter VIII I have formulated recommendations for improving the social inclusion of people with disabilities. The suggestions include both general ones and specific ones for the University of Miskolc, which relate to both physical accessibility and attitudinal accessibility.

The results presented in this thesis, the deeper understanding of inclusive attitudes and the suggestions made to influence them in a positive direction can actively contribute to increase the social inclusion of people with disabilities and thus improve their quality of life. In addition, the studies and proposals made will contribute to the development of the image of the University of Miskolc as an „inclusive university” by improving the level of physical and attitudinal accessibility, thus helping to position the university in a positive and inclusive way. The topic of this thesis offers the potential for a wide range of further research. With regard to physical accessibility, it would be useful to investigate other higher education institutions using the accessibility index and to carry out comparative analyses. In the case of inclusive attitudes, there would also be scope for comparison with other higher education institutions, and to survey other segments of society.

XI. IRODALOMJEGYZÉK

1. 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről
2. 87/2015. (IV. 9.) kormányrendelet a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról
3. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény
4. A Fogyatékos-sággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény
5. A Miskolci Egyetem Esélyegyenlőségi Terve
6. A Miskolci Egyetem Szervezeti és Működési Szabályzata III. kötet – Hallgatói Követelményrendszer. A Miskolci Egyetemen fogyatékos-sággal élő hallgatók előnyben részesítési szabályzata, 2018.
7. A sajátos képzési igényű, fogyatékos egyetemista hallgatók karriertámogatási lehetőségei. Módszertani ajánlás. Munkaerőpiacon Maradás Egyesület, 2017.
8. 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
9. Ajzen, I., Fishbein, M. (1980): Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
10. Albert, J. (2013): Érték, környezet, környezeti tudatosság. In: Beszteri Béla: A felfedező tudomány. Széchenyi István Egyetem, Győr.
11. Albrecht, T. L. (1997): Defining social marketing: 25 years later. Social Marketing Quarterly, 3, pp. 21-23
12. Allport, G.W. (1935): Az attitűdök. In: Halász, L., Hunyady, Gy., Marton L, M. (1979): Az attitűd pszichológiai kutatásának kérdései. Akadémiai Kiadó, Budapest.
13. Allport, G. W. (1954): The nature of prejudice. Cambridge/Reading, MA: Addison-Wesley.
14. Andorka, R (2006): Bevezetés a szociológiába, Osiris Kiadó, Budapest, 2006.
15. Andreasen, A.-Herzberg, B. (2005): Social Marketing Applied to Economic Reforms. In Social Marketing Quarterly. 11(2) pp.3-17
16. Andreasen, A. (1995): Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development and the Environment, San Francisco: Jossey Bass
17. Andreasen, A. (1995): p7, in Basil, M.D. 2001 "Teaching and Modeling Ethics in Social Marketing." Ethics in Social Marketing. Ed. A.R. Andreasen. Washington, D.C.: Georgetown University Press, 184-200.
18. Andreasen, A.R. (1994): Social marketing: Definition and domain. Journal of Public Policy and Marketing, 13(1), pp 108-114.
19. Andreasen, A.R. (2006): Social marketing in the 21st century. Sage Publications
20. Antonak, R. F., Livneh, H. (2000). Measurement of attitudes towards persons with disabilities. Disability and Rehabilitation, 22, 211–224.
21. Aronson E, Patnoe S. (1997): The Jigsaw Classroom. New York: Longman. 150 pp. 2nd ed.
22. Az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény
23. Az országos településrendezési és építési követelményekről szóló 253/1997. (XII. 20.) Korm. rendelet
24. Bartels, R. (1951): Influences on the Development of Marketing Thought, 1900–1923. Journal of Marketing, 16 (July), pp 1–17.
25. Bartels, R. (1988): The History of Marketing Thought. 3d ed. Columbus, OH: Publishing Horizons

26. Basil, M in Albrecht, T. L. (1997): Defining social marketing: 25 years later. *Social Marketing Quarterly*, 3, pp. 21-23
27. Baume, C in Albrecht, T. L. (1997): Defining social marketing: 25 years later. *Social Marketing Quarterly*, 3, pp. 21-23
28. Bates, P., & Davis, F. A. (2004). Social Capital, social inclusion and services for people with learning disabilities. *Disability & Society*, 19(3), 195-207.
29. Becker, M. H. (ed) (1974): *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. Thorofare, NJ: Charles B. Slack.
30. Bihariné Kalászdí, B. (2021): A sikeres társadalmi marketing alapja – az értékek nyomában. In: Molnár, Dániel; Molnár, Dóra (szerk.) *Tavaszi Szél 2021 / Spring Wind 2021. Tanulmánykötet I.* Budapest, Magyarország: Doktoranduszok Országos Szövetsége (DOSZ) 813 p. pp. 613-626., 14 p. ISBN: 9786158199117
31. Bihariné Kalászdí, B. (2022): Egyetemi hallgatók fogyatékkal élőkkel kapcsolatos befogadó attitűdjének vizsgálata a Miskolci Egyetem két kiválasztott Karán tanulók esetében. In: *Hantos Periodika* 3: 2 pp. 162-170. , 9 p.
32. Bocsi, V. (2012): Hallgatói értékvilágok és kari struktúrák. In: *Educatio*, 2012/3.
33. Bocsi, V. (2016): Az értelmiségi habitus elemei a hallgatói értékpreferenciákban. In: Fehérvári A., Juhász E., Kiss V. Á. és Kozma T. (szerk): *Oktatás és fenntarthatóság. HERA évkönyvek. Magyar nevelés- és Oktatókutatók Egyesülete*, Budapest, 249-262.
34. Bogdan, R., Biklen, D. (2013): *Handicapism*. Wappet, M., Arndt, K. (eds.): *Foundations of disability studies*. Palgrave Macmillan, New York. 1-16.
35. 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.
36. Brewer, M. B., & Kramer, R. M. (1985). The psychology of intergroup attitudes and behavior. *Annual Review of Psychology*, 36 (1), 219-243.
37. Breyer, R. F. (1934): *The Marketing Institution*. New York: McGraw-Hill.
38. Bryant, C, McCormack-Brown, K, McDermott, R, Forthofer, M, Bumpus, E, Calkins, S and Zapata, L (2007): *Community-Based Prevention Marketing: Organizing a Community for Health Behavior Intervention*, *Health Promotion Practice* 8 (2) pp. 154-163
39. 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.
40. 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>
41. Chu, D., & Griffey, D. (1985). The contact theory of racial integration: The case of sport. *Sociology of Sport Journal*, 2 (4), 323-333.
42. Clement, T. - Bigby, C. (2009). Breaking out of a distinct social space: Reflection on supporting community participation for people with severe and profound intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 264-275.
43. Cobigo, V., Ouellette-Kuntz, H., Lysaght, R., Martin, L. (2012): Shifting our conceptualization of social inclusion. *Stigma Research and Action*, 2(2), idézi Simplican et al., 2015.
44. Cohen, E. G., & Lotan, R. A. (1995). Producing equal-status interaction in the heterogeneous classroom. *American Educational Research Journal*, 32 (1), 99-120.
45. Crisp, R. J., & Turner, R. N. (2009). Can imagined interactions produce positive perceptions? Reducing prejudice through simulated social contact. *American Psychologist*, 64, 231–240.

46. Csehné, P.I., Varga E., Szabó K., Szira Z., Hajós L. (2017): The appearance of a new generation on the labour market. *Annals of Faculty of Engineering Hunedoara* International Journal of Engineering, 15(1), 123-130.
47. Cugelman, B. (2010): Online Social Marketing: Website Factors in Behavioural Change. Doktori (PhD) értekezés. Wolverhampton; University of Wolverhampton.
48. Dann, S in Albrecht, T. L. (1997). Defining social marketing: 25 years later. *Social Marketing Quarterly*, 3, pp. 21-23
49. Dann, S. (2006b): Exploring the Cross compatibility of the Andreasen (1995) definition of social Marketing and the AMA (2004) definition of Commercial Marketing. PHILICA.COM Article number 62.
50. Dann, S. (2010): Redefining social marketing with contemporary commercial marketing definitions. In *Journal of Business Research*, Volume 63, Issue 2, February 2010, pp. 147-153
51. Daruwalla, P., Darcy, S. (2005): Personal and societal attitudes to disability. *Annals of Tourism Research*, Vol. 32 Iss. 3., pp. 549-570.
52. Dinya, L., Farkas, F. Hetesi, E., Veres, Z. (2004): Nonbusiness marketing és menedzsment. Budapest, KJK-Kerszöv
53. Domegan, C. T. (2008): Social marketing: implications for contemporary marketing practices classification scheme. In *Journal of Business & Industrial Marketing* 23 (2) pp. 135-141
54. Donovan, R in Albrecht, T. L. (1997). Defining social marketing: 25 years later. *Social Marketing Quarterly*, 3, pp. 21-23
55. Dudik, B. (2022): A tudományfilozófiai elméletek és az értékutatások kapcsolata. In: *Metszetek*. Vol. 11/2. pp 131-147. DOI 10.18392/metsz/2022/2/7
56. Dukic, M., Perlusz, A. (2023): Fogyatékos személyekkel kapcsolatos szemléletformálás az inkluzív társadalom kialakításának jegyében – egy pilótavizsgálat tapasztalatai. In *Gyógypedagógiai Szemle* 51/1. pp. 78-94. DOI: <https://doi.org/10.52092/gyosze.2023.1.5>
57. Elliott, B.J. (1991): A re-examination of the social marketing concept. Sydney, Elliott & Shanahan Research
58. ENSZ (2006): Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) – Egyezmény a fogyatékossgal élő személyek jogairól. Genf, Svájc.
59. EURÓPA 2020. Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája. Az Európai Bizottság kiadványa, 2010.
60. Európai fogyatékossgügyi stratégia 2010–2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt. Az Európai Bizottság közleménye. Brüsszel, 2010.11.15.
61. Feingold, A. (1992): Good-looking people are not what we think. *Psychological bulletin*, 111(2), pp. 304-341. Idézi: Putz, 2017.
62. 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.
63. Fine, S. (1990a): *The Marketing of Ideas and Social Issues*, New York: Praeger
64. Fine, S.H. (1990b): *Social Marketing: Promoting the Causes of Public and Non-profit Agencies*, Allyn and Bacon, Boston.
65. Flóra, G. (2012): Inklúzió, esélyegyenlőség és társadalmi felelősségvállalás. In: *Partiumi Egyetemi Szemle*. 2/2012, pp.107-132.
66. Fox, K., Kotler, P. (1980): The marketing of social causes: The first 10 years. *Journal of Marketing*, 44, pp. 24-33.

67. French, J., Blair-Stevens, C. (2006): From snake oil salesmen to trusted policy advisors: The development of a strategic approach to the application of social marketing in England. In *Social Marketing Quarterly*, 12 (3)
68. Fukuyama, F. (2003): Poszthumán jövődönk. A biotechnológia forradalom következményei. Európa könyvkiadó, Budapest. Idézi: Tiszai, L. (2018)
69. Füstös, L. (2011): Európa értékrendszere: Magyarország értéktere – Európa értéktere. In: Füstös László – Guba László (szerk.): A változó értékrendszer 2011/1. Budapest: MTA PTI – MTA SZKI
70. Garai-Fodor, M., Csiszárík-Kocsir, Á., Varga, J. (2021): Az önkéntesség motivációs ereje értékrendalapú megközelítés a Z generációs fiatalok körében. In: *Vezetéstudomány* LII. évfolyam 10. szám. pp. 42-56.
71. Garland-Thomson, R. (2000): Seeing the Disabled: Visual Rhetorics of Popular Disability Photography. In Longmore, P. & Umansky, L. (Eds.). *The New Disability History: American Perspectives*, (pp. 335-374), New York University Press, New York. Idézi: Nagy és Kármán (2021)
72. 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.
73. Gibbs, D in Albrecht, T. L. (1997). Defining social marketing: 25 years later. *Social Marketing Quarterly*, 3, pp. 21-23
74. Golovics, J. (2015): Korlátozott racionalitás és altruizmus: behaviorizmus a közgazdaság-tudományban. In: *Hitelintézeti Szemle*, 14. évf. 2. szám, 2015. június, 158–172. o.
75. Gould, R in Newton-Ward, M, Andreasen, A, Hastings, G, Lagarde, F and Gould, R (2004): Positioning Social Marketing, *Social Marketing Quarterly*, 10 (3-4) pp. 17-22
76. Grames, M., & Leverentz, C. (2010). Attitudes toward persons with disabilities: A comparison of Chinese and American students. *Journal of Undergraduate Research*, 13, 1–6.
77. Greenberg, E. H., Weber, K. (2009): Generation we: How millennial youth are taking over America and changing our world forever. Emeryville, CA: Pachatusan. Idézi: Tiszai, 2018.
78. Greenhalgh, T., Robert, G., MacFarlane, F., Bate, P., Kyriakidou, O. (2004): Diffusion of Innovations in Service Organisations: Systematic Review and Recommendations. *The Millbank Quarterly*, Vol. 82, pp. 581-629.
79. Gulyás, K., Kotics, J. (2023): A társadalmi felzárkózás szempontjából releváns szolgáltatások Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében. In: *ÚTKERESŐ II. Megoldások és javaslatok az Észak-Magyarország régió felemelkedésére Szerkesztette K. Nagy Emese – Szabó-Tóth Kinga*, Miskolci Egyetemi Kiadó, 2023. ISBN 978-615-5626-83-8
80. 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.
81. Halász, L., Hunyady, Gy., Marton L, M. (1979): Az attitűd pszichológiai kutatásának kérdései. Akadémiai Kiadó, Budapest.
82. Hall, E. (2005): The entangled geographies of social exclusion/inclusion for people with learning disabilities. *Health & Place*, Iss. 11(2), pp. 107–115.
83. Hall, E., Wilton, R. (2011): Alternative spaces of 'work' and inclusion for disabled people. *Disability & Society*, Iss. 26(7), pp. 867–880. Idézi Simplican et al., 2015.
84. Hall, S. A. (2009). The social inclusion of people with disabilities: A qualitative metaanalysis. *Journal of Ethnographic and Qualitative Research*, 3, 162-173

85. Hastings, G. (2002): Marketing Diet and Exercise: Lessons from mammon. *Social Marketing Quarterly* 8(4) pp. 32-39
86. Hastings, G., Donovan, R. J. (2002): International initiatives: Introduction and overview. In *Social Marketing Quarterly*, 8 /1. pp. 2-4.
87. 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
88. Hofmeister-Tóth, Á. (2003): *Fogyasztói magatartás*, Aula Kiadó, Budapest, 2003.
89. Hofmeister Tóth, Á. – Töröcsik, M. (1996): *Fogyasztói Magatartás*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. Idézi: Jenes, B. (2012): *Az országimázs mérésének elméleti és gyakorlati kérdései*. PhD értekezés, Budapesti Corvinus Egyetem
90. Howe, N., Strauss, W. (2000): *Millennials Rising: The Next Great Generation*. Knopf Doubleday Publishing Group. ISBN 9780375707193. Idézi: Tiszai, 2018.
91. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_barriers_to_social_integration. Letöltés: 2019.03.12.
92. https://ec.europa.eu/regional_policy/hu/policy/themes/social-inclusion/
93. <https://europeansocialmarketing.org/social-marketing/>
94. <https://www.consilium.europa.eu/hu/infographics/disability-eu-facts-figures/>. Letöltés: 2023.10.10.
95. <https://www.hofstede-insights.com/models/national-culture/>. Letöltés: 2020.03.25.
96. <https://www.ksh.hu/sdg>. Letöltés: 2019.04.24.
97. https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0052.html - 4.1.2.9. Fogytékossággal élők vármegye és régió szerint STADAT
98. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0034.html - 22.1.2.1. A lakónépesség nem, vármegye és régió szerint, január 1. STADAT
99. https://www.un.org/disabilities/documents/sdgs/disability_inclusive_sdgs.pdf. Letöltés: 2019.04.24.
100. 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.
101. Inglehart, R. (1997): Modernization, Postmodernization and Changing Perceptions of Risk. *International Review of Sociology*, Vol.7. Issue 3. November. pp. 449-460.
102. Jenes, B. (2012): *Az országimázs mérésének elméleti és gyakorlati kérdései*. PhD értekezés, Budapesti Corvinus Egyetem
103. Joint report on social inclusion, 2004
104. Kahle, L. R., Kennedy, P. (1988): Using the List of Values (LOV) to understand consumers, In *The Journal of Services Marketing*, Vol.2, Nr 4. pp. 49-56.
105. Kapitány Á. – Kapitány G. (2012): Konszenzusok és ambivalenciák. Reflexiók egy értékkutatás eredményeihez, In: Messing Vera és Ságvári Bence (szerk.) (2012): *Közösségi viszonyulásaink 2012/1, A családdal, az állammal és a gazdasággal kapcsolatos társadalmi attitűdök, értékek európai összehasonlításban*.
106. Katz, D. (1967): The functional approach to the study of attitudes. Idézi: Halász, L., Hunyady, Gy., Marton L, M. (1979): *Az attitűd pszichológiai kutatásának kérdései*. Akadémiai Kiadó, Budapest
107. 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.
108. Keller, T. (2008): Értékrend és társadalmi pozíció. In.: Füstös L - Guba L.- Szalma I (Szerk.): *Társadalmi regiszter 2008/1*

109. Keller, T. (2009): Magyarország helye a világ értéktérképén, Budapest, a tanulmány a TÁRKI „A gazdasági növekedés társadalmi/kulturális feltételei” című kutatási programja keretében készült.
110. Keller, T. (2010): Magyarországi értéktérkép: normakövetés, egyéni teljesítmény, szolidaritás és öngondoskodás elfogadottsága a magyar társadalomban. In Szociológiai Szemle 20(2): 42–70.
111. Kim-Rupnow, W. S. (2001). An introduction to Korean culture for rehabilitation service providers. Buffalo, NY: Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange, University at Buffalo.
112. Kirby, S in Albrecht, T. L. (1997). Defining social marketing: 25 years later. Social Marketing Quarterly, 3, pp. 21-23
113. Kiss, Zs. (2004): A lengyel paraszt Magyarországon. In Szociológiai Szemle, 4. pp. 129-141.
114. Kiuppis, F. (2018): Inclusion in sport: Disability and participation. In: Sport in Society 2018, vol. 21, pp. 4–21.
115. Koller, I. Zs. (2023): Játsszunk Komolyan! A Társadalmi Befogadás Szakkollégium társadalmi érzékenyítő játéka 2017-2023. Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar Társadalmi Befogadás Szakkollégium. ISBN: 978-963-626-153-5
116. Kotler, P - Roberto, E. (1989): Social Marketing: Strategies for Changing Public Behaviour, New York, Free Press
117. Kotler, P. (1975): Marketing for nonprofit organizations, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
118. Kotler, P. Lee, N and Rothschild M. (2006) In Kotler, P. and Lee, N 2007 Social Marketing: Influencing Behaviors for Good (SAGE Publications)
119. Kotler, P., Roberto, E. and Lee, N. (2002): Social Marketing: Improving the Quality of Life, Thousand Oaks, Sage.
120. Kotler, P. (2005): The Role Played by the Broadening of Marketing Movement in the History of Marketing Thought. In Journal of Public Policy & Marketing Vol. 24, pp 114–116.
121. Kotler, P., Kartajaya, H., Setiawan, I. (2010): Marketing 3.0: From Products to Customers to the Human Spirit. John Wiley and Sons
122. Kotler, P., Levy, S.J. (1969): Broadening the Concept of Marketing. In Journal of Marketing, Vol. 33 January, pp 10-15.
123. Kotler, P., Zaltman. G. (1971): Social Marketing. An Approach to Planned Social Change. Journal of Marketing 35(3): pp 3–12.
124. Kovács M. (2010): Az előítéletek okai és mérséklésük lehetőségei: a szociálpszichológiai nézőpont. Alkalmazott Pszichológia 12 (1–2), 7–27. Idézi: Tiszai, L. (2018)
125. Könczei Gy., Hernádi I., Kunt Zs., Sándor A. (2015): A fogyatékoságtudomány a mindennapi életben. BME Tanárképző Központ, Budapest. Idézi: Séllei, B. (2018): Szemléleti akadálymentesség a felsőoktatásban, In: Opus et Educatio, 5. évfolyam 1. szám
126. Központi Statisztikai Hivatal (2019): Statisztikai tükör – Oktatási adatok, 2018/19.
127. Langlois, J. H., Kalakanis, L., Rubenstein, A. J., Larson, A., Hallam, M., Smoot, M. (2000): Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review. Psychological bulletin, 126(3), pp. 390-423. Idézi: Putz, 2017.
128. Lazer, W és Kelley, E.J. (1973): Social Marketing, Perspectives and Viewpoints, Richard D. Irwin, Homewood

129. Lefebvre, C.R. (2011): An integrative model for social marketing. In *Journal of Social Marketing* Vol. 1. No. 1. pp. 54-72.
130. Lewin, K. (1952): Constructs in field theory. In Cartwright, D. (Ed.), *Field theory in social science: Selected theoretical papers by Kurt Lewin*. London, Tavistock
131. Lindenberger, J. (1999): Publisher's Note. *Social Marketing Quarterly*. 5(4) pp. 2-4
132. Lovászy, L. (2006): Szemelvények a fogyatékoság megítélésének történetéből a 17. századtól napjainkig. In *Kapocs* 5(3)3, pp. 40-44. Idézi Tiszai, L. (2018)
133. 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.
134. Luck, D.J. (1969): Broadening the Concept of Marketing - Too Far. In *Journal of Marketing*, Vol. 33 July, pp. 53-63.
135. Luksander, A., Mike, K., Csité, A. (2012): Maguk urai – a magyar vállalkozó lelkiállata. A magyarországi kisvállalkozók értékvilágának néhány jellemzője. műhelytanulmány. Versenyképesség Kutatás Műhelytanulmány sorozat. TM 67. sz. Budapesti Corvinus Egyetem.
136. MacFadyen, L, Stead, M, and Hastings, G. (1999): Synopsis of Social Marketing, University of Strathclyde, Centre for Social Marketing http://www.marketing.strath.ac.uk/csm/about/social_market.htm
137. Madden, T.J., Ellen, P.Sch., Ajzen, I. (1992): A Comparison of the Theory of Planned Behavior and the Theory of Reasoned Action. In *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol 18. No. 1. February 1992.
138. Magasvári, A., Szilágyi, T. (2019): Z generációs pénzügyi nyomozók munkával kapcsolatos elvárásai. In: Biztonság, szolgáltatás, fejlesztés, avagy új irányok a bevételi hatóságok működésében. pp. 142-156. Budapest: Magyar Rendészettudományi Társaság Vám- és Pénzügyőri Tagozat
139. Maibach E.W., Rothschild M., Novelli W.D. (2002): Social marketing. In: Glanz K, Rimer B, Marcus Lewis F, eds. *Health Behavior and Health Education*. 3rd ed. San Francisco, Calif: Jossey-Bass; 2002. pp. 437–461.
140. Maibach, E., Abrams, L., Marosits, M. (2007): Communication and marketing as tools to cultivate the public's health: a proposed "people and places" framework, In *BMC Public Health* 2007, 7:88
141. Martin, L., Cobigo, V (2011): Definitions Matter in Understanding Social Inclusion. In *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* Vol. 8 Nr. 4 pp. 276–282.
142. Maxwell, J., Bill, D. (2008): Developing a Brucellosis Public Health Information and Awareness Campaign in Iraq, *Military Medicine* 173 (1) pp. 79-84
143. McCombs, M. (2004): *Setting the agenda: The mass media and public opinion*. Cambridge, Polity Press.
144. McConkey, R., Collins, S. (2010): The role of support staff in promoting the social inclusion of persons with an intellectual disability. In *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, pp. 691-700.
145. McCrindle, M. (2018): *The ABC of XYZ: Understanding the Global Generations*. McCrindle Research, Ausztrália, ISBN: 978 0 9924839 0 6
146. McKenzie-Mohr, D., Smith, W. (1999): *Fostering sustainable behavior – an introduction to community-based social marketing*. Gabriola Island, Canada: New Society Publishers
147. Meggyesné, Hosszu, T., Máténé, Homoki, T. (2013): A társadalmi érzékenyítés módszertana kisgyermekkorban II. Mentor(h)áló 2.0 Program. Szegedi Tudományegyetem.

148. Meskó, N. (2012): A szépség eredete: Szexuális vonzerő és párválasztás. Szekszárd: Pro Pannónia Kiadó. ISBN: 9789639893672. Idézi: Putz, 2017.
149. Mikrocenzus 2016. / 8. (2018) A fogyatékos és az egészségi ok miatt korlátozott népesség jellemzői, Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
150. Mitev, A., Kántor B. (2018): Társadalmi marketing – és a szociokulturális antropológia mint gyakorlati érték. In Replika 106-107 (2018/1-2. szám) pp 199-218.
151. Módszertani segédletek (2018). Katház Közhasznú Nonprofit Kft. (Szeged). 2015–1-HU01KA201-013623
152. Móricz, É. (1992): Az attitűd. In: Hofmeister Tóth, Á. – Töröcsik, M. (1996): Fogyasztói Magatartás. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. pp. 66.
153. Munyi, C.W. (2012): Past and Present Perceptions Towards Disability: A Historical Perspective. Disability Studies Quarterly, 32,2.
154. Nagy, Sz. (2012): A társadalmi marketing aktuális kérdéseiről – a környezettudatos magatartás mozgatóerői. In Gazdaságtudományi Közlemények 6. kötet, 1. szám (2012) pp. 61-74.
155. 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>
156. Németh, O. (2012): Egyetemes tervezés – több, mint az akadálymentesítés. In: Jegyző és Közigazgatás XIV. évfolyam 2. szám (2012. május)
157. Nisbet, E.K.L., Gick, M.L. (2008): Can Health Psychology Help the Planet? Applying Theory and Models of Health Behaviour to Environmental Actions. In Canadian Psychology, Vol. 49, pp. 296-303.
158. O'Hara, R, Harker, D, Raciti, M and Harker, M (2007): Risky Alcohol Consumption by Young, Female Australians: The Influence of Significant Other. In Social Marketing Quarterly, 13:4, pp. 26 – 46
159. Olshefsky, A., Zive, M., Scolari, R., Zuñiga, M. (2007): Promoting HIV Risk awareness and testing in latinos living on the US-MEXico Border: The Tu no me conoces social marketing campaign, AIDS Education and Prevention 19 (5) pp. 422-435
160. Pacsuta, I. (2017): Felsőoktatásban részt vevő hallgatók összehasonlító kvalitatív értékvizsgálata. Erdélyi Társadalom, 15(2), pp. 27–39. <https://doi.org/10.17177/77171>
161. Pais E. R. (2013): Alapvetések a Z generáció tudománykommunikációjához. Pécsi Tudományegyetem, Pécs.
162. Pál, E. (2016): Értékkutatások – a fiatalok számára fontos értékek. In Fehér András, Kiss Virág Ágnes, Dr. Soós Mihály, Dr. Szakály Zoltán (szerk.): Hitelesség és Értékkorientáció a Marketingben. Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar: Debrecen. ISBN: 978 963 472 8 pp. 446–459.
163. 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.
164. Pettigrew, T. F. (1998): Intergroup contact theory. Annual Review of Psychology, 49 (1), 65-85.
165. Pettigrew, T. F., Tropp, L. R. (2006): A meta- analytic test of intergroup contact theory. Journal of Personality and Social Psychology, 90 (5), 751.
166. Pettigrew, T. F., Tropp, L. R. (2008): How does intergroup contact reduce prejudice? Meta- analytic tests of three mediators. European Journal of Social Psychology, 38 (6), 922-934.
167. Pinczésné dr. Palásthy, I. (2004): Tanulási zavarok, fejlesztő gyakorlatok, Pedellus Tankönyvkiadó. ISBN: 9639396591

168. Piskóti et al. (2012.a): A társadalmi marketing paradigmái - elméleti-módszertani alapozó kutatás. OTKA
169. Piskóti, I. (2012.b): Elemek a társadalmi marketing modelljéhez. In Marketing és Menedzsment XLVI. 3. pp. 64-73., 10 p. (2012)
170. Piskóti, I. (2017): Egyetemi marketingstratégia keretei a sikeres üzleti, innovációs együttműködésekben. In: Csiszár, Csilla Margit (szerk.) Jubileumi tanulmánykötet Illés Mária professzor asszony 70. születésnapjára Miskolc: Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Kar, pp. 119-129., 11 p.
171. Piskóti, I. (2023): Marketingharmónia – gondolatok egy új kategóriáról. In: Empatikus marketing interdiszciplináris megközelítésben: Tanulmánykötet Töröcsik Mária Professzor Asszony köszöntésére. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar, pp. 172-177., 6 p.
172. Power, A. (2013): Making space for belonging: Critical reflections on the implementation of personalized adult social care under the veil of meaningful inclusion. Social Science & Medicine, Iss. 88, pp. 68–75.
173. Pusztai, G., Szabó, D. (2014): Felsőoktatási hallgatók és fogyatékkal élő társaik. In: KAPOCS 2014. (13. évfolyam) 4. szám pp. 23-37.
174. Putz, Á. (2017): „Ki szép, ki jó?” A szépség-sztereotípiák normafenntartó viselkedést, valamint társas ítéletalkotást befolyásoló szerepének vizsgálata. PhD értekezés. Pécsi Tudományegyetem
175. Roehling, P.V., Vander Kooi, T.L., Dykema, S., Quisenberry, B., Vandlen, C. (2010): Engaging the millennial generation in class discussions. College Teaching; 59,1–6. Idézi: Tiszai, 2018.
176. Rogers, E. M. (2003): Diffusion of Innovations (5th edition), Free Press
177. Rohan, M. J. (2000): A Rose by Any Name? The Values Construct. In.: Personality and Social Psychology Review, 4/3.
178. Rokeach, M. (1969): The Role Of Values In Public Opinion Research. Public Opinion Quarterly. 32 (4) 547-559.
179. Rokeach, M. (1973): The nature of human values. New York, Free Press.
180. 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.
181. Rosenstock, I. M. (1966): Why people use health services. Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 44, pp. 94-124.
182. Rothschild M. (2001): Ethical considerations in the use of marketing for the management of public health and social issues. In Ethics in social marketing, ed. A. Andreasen, 17–38. Washington, DC: Georgetown University Press.
183. Rothschild, M. (1999): Carrots, sticks and promises: A conceptual framework for the management of public health and and social issue behaviors. In: The journal of Marketing, 63. pp. 24-37.
184. Rothschild, M. (2002): Accommodating Self Interest. Social Marketing Quarterly 8(2) pp. 32-35
185. Rothschild, M. (2004) in Newton-Ward, M, Andreasen, A, Hastings, G, Lagarde, F and Gould, R (2004) :Positioning Social Marketing, Social Marketing Quarterly, 10 (3-4) pp. 17-22
186. Sahin, H., Akyol, A. D. (2010). Evaluation of nursing and medical students' attitudes towards people with disabilities. Journal of Clinical Nursing, 19, 2271–2279.

187. 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.
188. 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.
189. Schiappa, E., Gregg, P. B., Hewes, D. E. (2006). Can One TV Show Make a Difference? Will & Grace and the Parasocial Contact Hypothesis. *Journal of Homosexuality*, 51 (4), 15-37.
190. Schwartz, B in Albrecht, T. L. (1997). Defining social marketing: 25 years later. *Social Marketing Quarterly*, 3, pp. 21-23
191. Schwartz, S. H. (1999): A theory of cultural values and some implications for work. *Applied Psychology: An International Review*, 48.
192. Schwartz, S. H. (2003): Univerzálák 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.
193. Segal-Caspi, L., Roccas, S., Sagiv, L. (2012): Don't judge a book by its cover, revisited: Perceived and reported traits and values of attractive women. *Psychological Science*, 23(10), pp. 1112-1116. Idézi: Putz, 2017.
194. Segédlet a közszolgáltatásokhoz és egyéb szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés megteremtéséhez - Komplex akadálymentesítés, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft, 2015.
195. Séllei, B. (2015): Az érzelmi intelligencia szerepe a foglalkozási rehabilitációban. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest. Doktori disszertáció.
196. Séllei, B. (2018): Szemléleti akadálymentesség a felsőoktatásban, In: *Opus et Educatio*, 5. évfolyam 1. szám
197. Sharma, M., Romas, J. A. (2012): *Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion*. London: Jones and Bartlett Learning
198. 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.
199. Smarter, greener, more inclusive? Indicators to support the Europe 2020 Strategy. *Statistical Books Eurostat*, 2019.
200. Smith, B in Albrecht, T. L. (1997). Defining social marketing: 25 years later. *Social Marketing Quarterly*, 3, pp. 21-23
201. Smith, B. (2005): Mapping the emerging world of "Social Somethings" In *Social Marketing Quarterly*, 11 (1) pp. 43-46
202. Smith, W in Albrecht, T. L. (1997). Defining social marketing: 25 years later. *Social Marketing Quarterly*, 3, pp. 21-23
203. Smith, W. (1998): Social Marketing: What the big idea? *Social Marketing Quarterly* 4(2) pp. 5-17
204. Smith, W. A. (2002): Social Marketing and its potential contribution to a modern synthesis of social change. *Social Marketing Quarterly*, Vol 8(2) pp. 46-48
205. Soltész-Várhelyi, K. (2021): Főkomponens elemzés és faktor elemzés tananyag. <https://stathelp.hu/tananyagok.html#faktor>. Letöltés: 2024.01.17.
206. Stead, M., Gordon, R., Angus, K., McDermott, L. (2007): A systematic review of social marketing effectiveness In *Health Education*, 107 (2) pp. 126-191

207. 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.
208. Sutton, S. (1996): Can “stages of change” provide guidance in the treatments of addictions? A critical example of Prochaska and DiClemente’s model. In G. Edwards, C. Dare (Eds.), *Psychotherapy, psychological treatments and the addictions*. Cambridge: Cambridge University Press.
209. Szociális statisztikai évkönyv, 2016 (2017): Központi Statisztikai Hivatal, Budapest
210. Tari A. (2011): *Z generáció*. Tercium Kiadó, Budapest.
211. Tausch, N., Hewstone, M. (2010). Intergroup contact and prejudice. In J. F. Dovidio, M. Hewstone, P. Glick, V. M. Esses (Eds.), *The Sage handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination* (pp. 544–560). Newburg Park, CA: Sage.
212. Tervezési Segédlet az akadálymentes épített környezet megvalósításához, ÖTM Területfejlesztési és Építésügyi Szakállamtitkárság, 2007.
213. 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.
214. Thomas, W.I., Znaniecki, F. (1918): *The polish peasant in Europe and America*. Vol 1. Boston: Badger, 526 o. Idézi: Allport, G.W. (1935): *Az attitűdök*. In: Halász, L., Hunyady, Gy., Marton L, M. (1979): *Az attitűd pszichológiai kutatásának kérdései*. Akadémiai Kiadó, Budapest
215. Tiszai, L. (2018): *A közös zenélés szerepe a befogadó attitűd kialakításában. Modellprojekt és hatásvizsgálat*. PhD értekezés. Eszterházy Károly Egyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola.
216. Töröcsik (2009): *Generációs marketing*. in: Bugár Gy. – Farkas F. (szerk.) (2009): *Elkötelezettség és sokoldalúság*. Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar, Pécs
217. Triandis, H. C. (1971). *Attitude and attitude change*. New York, NY: Wiley.
218. Truong, V.D. (2014a): *Social Marketing: A Systematic Review of Research 1998–2012*. In: *Social Marketing Quarterly* 2014. Vol. 20 (1) pp. 15-34. DOI: 10.1177/1524500413517666
219. Truong, V.D., Garry, T., Hall, C.M. (2014b): *Social Marketing as the Subject of Doctoral Dissertations*. In: *Social Marketing Quarterly* 2014. Vol. 20. pp. 199-218. DOI: 10.1177/1524500414546230
220. Twenge, J. M. (2006): *Generation Me: Why today’s young Americans are more confident, assertive, entitled—and more miserable than ever before*. New York: Free Press. Idézi: Tiszai, 2018.
221. Twenge, J.M, Campbell, W.K. (2009): *The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement*. New York: Free Press. Idézi: Tiszai, 2018.
222. Union of Equality: *Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030*. (2021), Brussels, 2021.03.03.
223. Verdonschot, M. M. L., de Witte, L. P., Reichraft, E., Buntinx, W. H. E., Curfs, L. M. G. (2009): Community participation of people with an intellectual disability: A review of empirical findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, pp. 303–318.
224. Verkasalo, M. - Daun, Å. - Niit, T. (1994): *Universal values in Estonia, Finland and Sweden*. *Ethnologia Europaea*, 2.

225. Veroszta, Zs.(2010): Felsőoktatási értékek – hallgatói szemmel. A felsőoktatás küldetésére vonatkozó hallgatói értékstruktúrák feltárása. PhD értekezés, Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest, 2010.
226. 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.
227. Ward, K. M., Bosek, R. L., Trimble, E. L. (2010): Romantic relationships and interpersonal violence among adults with developmental disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, Iss. 48(2), pp. 89–98. Idézi Simplican et al., 2015.
228. 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
229. Weinreich, N.K. (2006): What is social marketing? <http://www.social-marketing.com/whatis.html>. Letöltés: 2021.03.07.
230. Wiebe, G.D. (1952): Merchandising Commodities and Citizenship in Television. *Public Opinion Quarterly* 15(4): pp 679–691.
231. Wilkie, W.L., Moore, E.S. (2003): Scholarly Research in Marketing: Exploring the „4 Eras” of Thought Development. In *Journal of Public Policy & Marketing* Vol. 22. pp 116-146.
232. Wilkie, W.L., Moore, E.S. (2011): Expanding Our Understanding of Marketing in Society. In *Journal of the Academy of Marketing Science*. Springer
233. Wood, M. (2012): Marketing social marketing, *Journal of Social Marketing*, Vol. 2 Issue: 2, pp. 94-102.
234. World Bank (2013): Inclusion Matters: The Foundation for Shared Prosperity. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-0010-8.
235. World Health Organization. (2011). World report on disability. Retrieved from http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/
236. Wöhrle, J., Franke, S., Kisgen, R. (2018): The German Multidimensional Attitude Scale Toward Persons With Disabilities (G-MAS): A Factor Analytical Study Among High-School Students. In *Rehabilitation Psychology*
237. Wright, S. C., Aron, A., McLaughlin-Volpe, T., Ropp, S. A. (1997). The extended contact effect: Knowledge of cross-group friendships and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 73–90.
238. www.ksh.hu - 23.1.1.6. Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók száma fogyatékoság-típus szerint. https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0006.html
239. www.ksh.hu - 25.1.1.24. Fogyatékosági támogatásban részesülők, december. https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0024.html
240. www.ksh.hu – Fenntartható fejlődés indikátorai – 1.10. A várható élettartam. <https://www.ksh.hu/ffi/1-10.html>
241. www.ksh.hu – Módszertani dokumentáció / fogalmak. https://www.ksh.hu/apps/meta.objektum?p_lang=HU&p_menu_id=210&p_ot_id=200&p_obj_id=4084
242. Yunker, H. E., Block, J. R., Young, J. H. (1966): The measurement of attitude toward disabled persons (Human Resources Study No. 7). Albertson, NY: Human Resources Center

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.

XII. ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra A WHO modellje a fogyatékoságról (forrás: Könczei et al, 2015. idézi: Séllei, 2018.)	5
2. ábra A fogyatékosággal élők aránya az EU országaiban (forrás: www.consilium.europa.eu).....	5
3. ábra A fogyatékosággal élők megoszlása Magyarországon (forrás: KSH, 2018.)	8
4. ábra A marketing fejlődési fokozatai (forrás: Piskóti, 2012.b.).....	18
5. ábra A marketing kétirányú fejlődése (broadening és deepening) (forrás: Piskóti, 2012.a.)	19
6. ábra A társadalmi marketing integrált modellje (forrás: Saját szerkesztés Lefebvre, 2011 alapján) 20	
7. ábra Társadalmi marketing témában megjelent folyóiratcikkek számának változása (forrás: Cugelman, 2010. pp. 25.)	21
8. ábra Társadalmi marketing témájú publikációk száma, Truong (2014.a.) szerint.....	21
9. ábra A vizsgált definíciók kronológiai eloszlása (forrás: saját szerkesztés).....	23
10. ábra A vizsgált definíciókban megjelenő kulcsszavak megoszlása (forrás: saját szerkesztés).....	24
11. ábra Az Indokolt cselekvés elmélete és a Tervezett viselkedés elmélete fő elemei (forrás: Saját szerkesztés Madden, Ellen, Ajzen, 1992 alapján).....	26
12. ábra Az inklúzió területei (forrás: Világbank, 2013)	32
13. ábra. A társadalmi inklúzió ökológiai modellje (forrás: Saját szerkesztés Simplican et al., 2015 alapján)	34
14. ábra Az Európa 2020 stratégia célkitűzéseinek teljesülése (forrás: Eurostat Statistical Books, 2019).....	37
15. ábra SNI gyermekek száma a köznevelésben 2001-2023.	39
16. ábra SNI gyermekek fogyatékosági típus szerinti megoszlása 2018-2023.	40
17. ábra A fogyatékosággal élők munkaerőpiaci helyzete Magyarországon (SDG 8. cél).....	41
18. ábra A fogyatékoság témában talált publikációk megoszlása évenkénti bontásban (n=2215), 1959-2024. időszakban (Forrás: saját szerkesztés).....	42
19. ábra A fogyatékoság témában legtöbb publikációt közlő folyóiratok, 1959-2024. időszakban	43
20. ábra A fogyatékoság témájú publikációk kategorizálása (n=2215) (Forrás: saját szerkesztés)....	44
21. ábra Az univerzális értékek ábrázolása a Schwartz-féle modell szerint (forrás: Bocsi, 2016)	53
22. ábra Stakeholderek ábrázolása (Forrás: saját szerkesztés)	57
23. ábra A stakeholder érintettség – befolyás mátrix ábrázolása (Forrás: saját szerkesztés)	58
24. ábra Kiinduló kutatási modell (Forrás: saját szerkesztés)	59
25. ábra A fizikai akadálymentesség empirikus kutatásának folyamata (Forrás: saját szerkesztés)	60
26. ábra Az integrált társadalmi marketing tevékenység folyamata (forrás: Piskóti, 2012.a.).....	60
27. ábra Az inkluzív attitűd empirikus kutatásának folyamata (Forrás: saját szerkesztés)	61
28. ábra A leginkább problémás életterületek a megkérdezettek szerint (Forrás: saját szerkesztés) ...	74
29. ábra Az inklúzió akadályainak típusai a megkérdezettek szerint (Forrás: saját szerkesztés).....	74
30. ábra A megkérdezett szakemberek által javasolt intézkedések (Forrás: saját szerkesztés).....	75
31. ábra A Miskolci Egyetemen hallgatói jogviszonnyal rendelkező fogyatékosággal élő tanulók számának alakulása (2015-2024.) (forrás: Miskolci Egyetem Hallgatói Központ adatbázisa alapján saját szerkesztés)	77
32. ábra A fogyatékosággal élő hallgatók karonkénti megoszlása a Miskolci Egyetemen (2015-2024.)	78
33. ábra Az érintett hallgatók fogyatékosági típus szerinti megoszlása (2021-2024.).....	79
34. ábra A minta leíró statisztikai adatai (Forrás: SPSS kimenet)	92
35. ábra A MAS-H komponensei (Forrás: saját szerkesztés).....	95
36. ábra Az egyéni felelősség és észlelt viselkedési kontroll tényezői (Forrás: saját szerkesztés)	106
37. ábra Mely stakeholderektől várja az előrelépést (Forrás: saját szerkesztés)	107
38. ábra Végzett segítő tevékenységtípusok gyakorisága (Forrás: saját szerkesztés)	109
39. ábra A befogadó attitűd modellje (Forrás: saját szerkesztés)	109
40. ábra A tervezett társadalmi marketing program (forrás: saját szerkesztés)	118

XIII. TÁBLÁZATJEGYZÉK

1. táblázat A fogyatékossgal élők számának változása Magyarországon 2011 és 2016 között.....	7
2. táblázat A marketing gondolkodás fejlődése Wilkie és Moore szerint	13
3. táblázat A marketing különböző területeinek lehatárolása.....	17
4. táblázat A társadalmi inklúzió legfontosabb mérföldkövei.....	35
5. táblázat Az Európa 2020 stratégia prioritásai és célkitűzései.....	36
6. táblázat A fogyatékossgal élő hallgatók megoszlása (2016/17. tanév)	40
7. táblázat A megvizsgált definíciók értékfelfogása.....	52
8. táblázat Prioritások kijelölése.....	57
9. táblázat A kutatási hipotézisek	62
10. táblázat Akadálymentesítési szintek.....	65
11. táblázat Akadálymentesítési szintet módosító tényező	66
12. táblázat Akadálymentesítési vizsgáló tábla	66
13. táblázat Épületek megközelíthetőségi szintje	67
14. táblázat Összevont akadálymentesítést vizsgáló tábla.....	68
15. táblázat Az akadálymentesítés értékelése.....	70
16. táblázat A megkérdezett szakértők adatai	71
17. táblázat A megkérdezett szakértők szervezeteinek jellemzői.....	72
18. táblázat A kutatási kérdésekre kapott válaszok	77
19. táblázat A fogyatékossgal élő hallgatók aránya kari bontásban a Miskolci Egyetemen, 2023/24.	
1. félévi adatok	78
20. táblázat A kutatási kérdésekre kapott válaszok	87
21. táblázat A kvótás mintavétel kívánt elemszámainak előzetes meghatározása	91
22. táblázat A végleges kvótás minta megoszlása.....	92
23. táblázat A teljes minta értékpreferencia sorrendje	98
24. táblázat A teljes minta értékdimenzió sorrendje	99
25. táblázat A férfiak értékpreferencia sorrendje	99
26. táblázat A férfiak értékdimenzió sorrendje	99
27. táblázat A nők értékpreferencia sorrendje.....	100
28. táblázat A nők értékdimenzió sorrendje	100
29. táblázat A Schwartz-féle értékhierarchia és a minta értékhierarchiája.....	100
30. táblázat Az átlag és a legmagasabb pontszámot elérő hallgatók eredményei	101
31. táblázat A legmagasabb pontszámot elérő hallgatók értékhierarchiája.....	102
32. táblázat A teljes minta preferenciasorrendje (Bogardus skála)	105
33. táblázat Nők és férfiak preferenciasorrendje (Bogardus skála).....	106
34. táblázat Mennyire fontos társadalmi probléma	107
35. táblázat Egyéni magatartásformák hasznosságának megítélése.....	108
36. táblázat A társadalmi marketing program elemei.....	117
37. táblázat A Solomon-féle négycsoportos kísérleti elrendezés	120

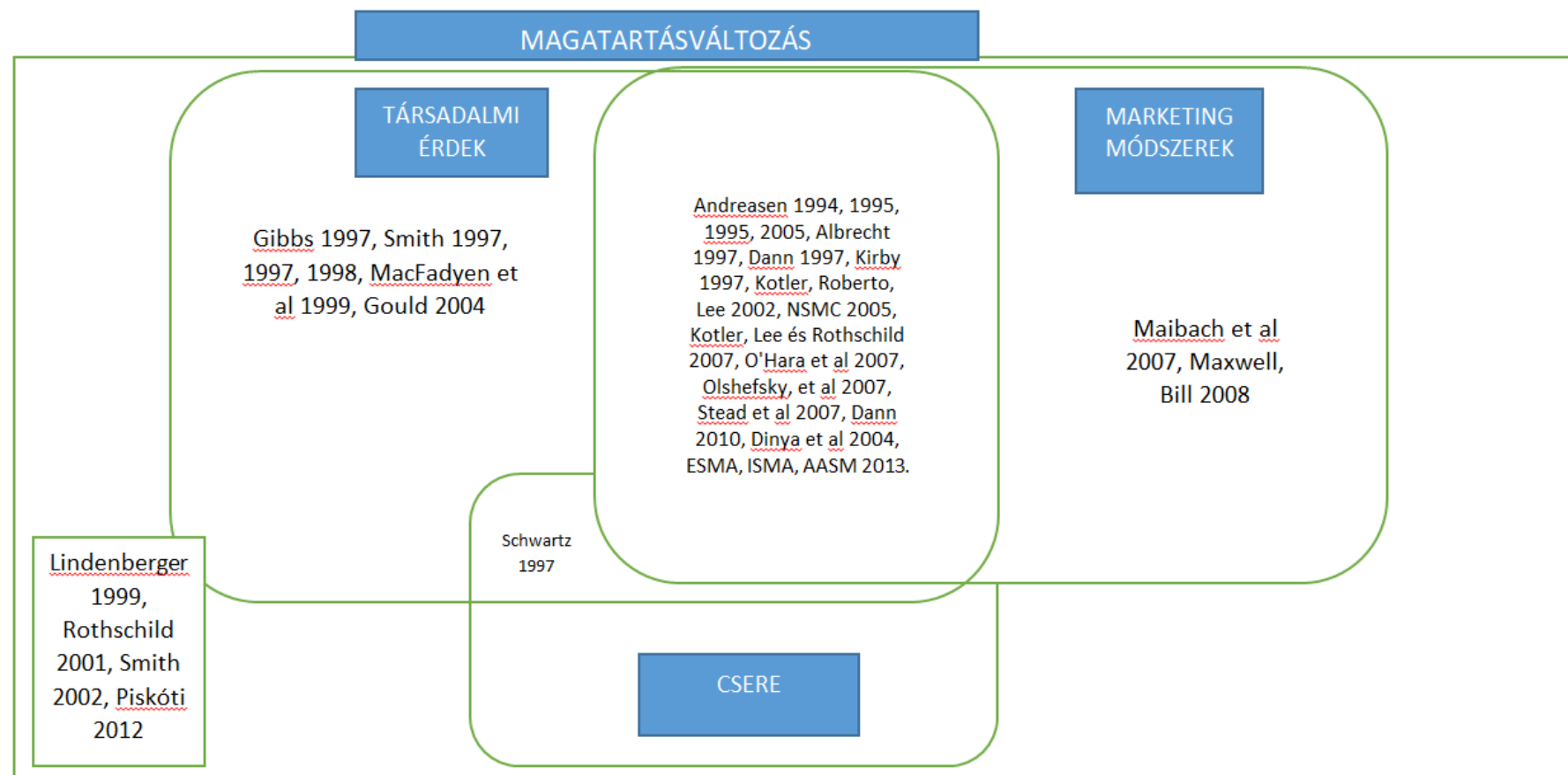
XIV. MELLÉKLETEK

1. SZÁMÚ MELLÉKLET

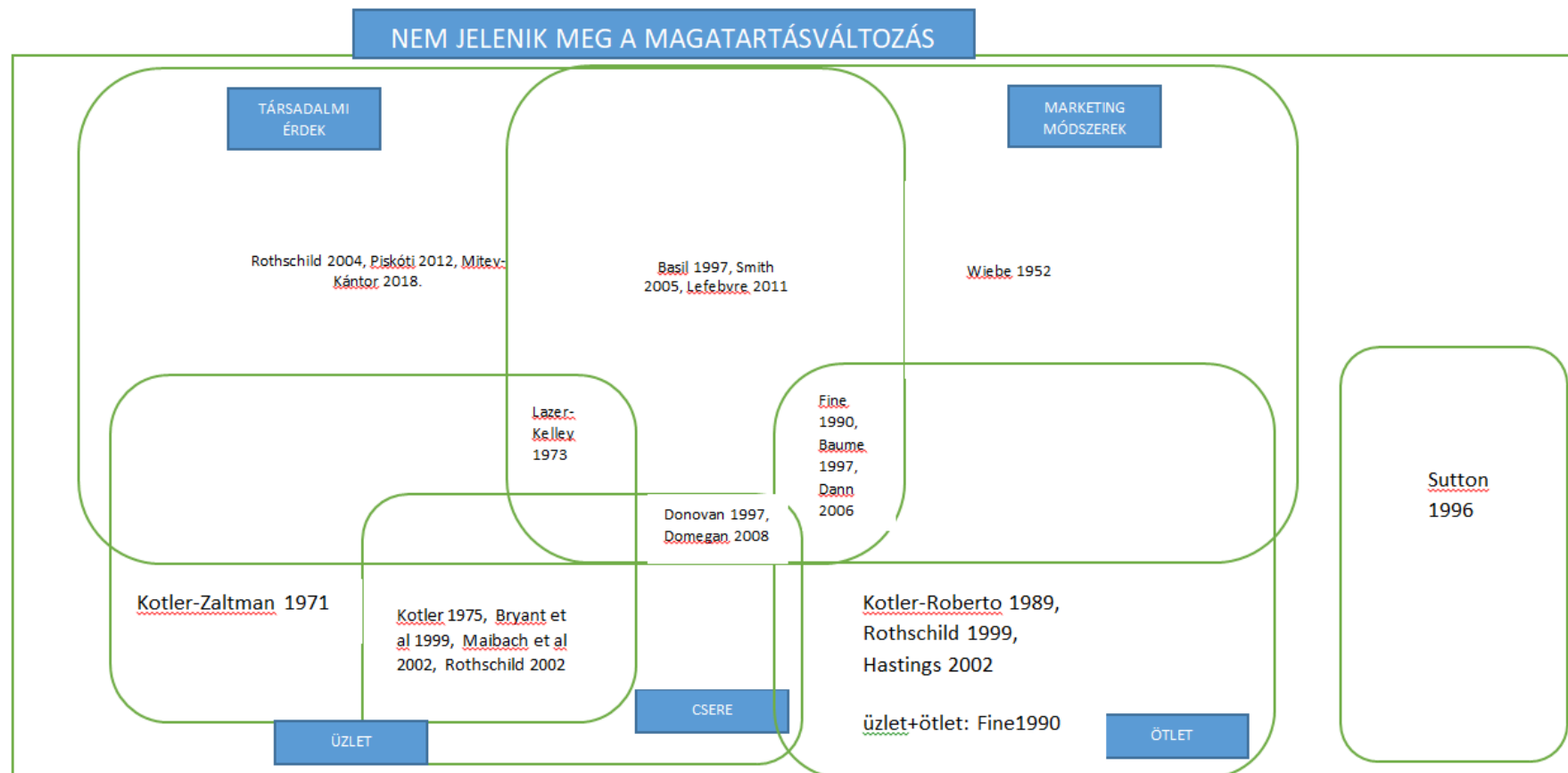
A vizsgált társadalmi marketing definíciók csoportosítása

Magatartásváltozást tartalmazó definíciók		
Ssz.	Szerző	Év
1.	Andreasen	1994.
2.	Andreasen	1995.
3.	Andreasen	1995.
4.	Andreasen	2005.
5.	Albrecht	1997.
6.	Dann	1997.
7.	Dann	2010.
8.	Dinya et al.	2004.
9.	ESMA, ISMA, AASM	2013.
10.	Gibbs	1997.
11.	Gould	2004.
12.	Kirby	1997.
13.	Kotler, Roberto, Lee	2002.
14.	Kotler, Lee, Rothschild	2007.
15.	Lindenberger	1999.
16.	MacFayden, Stead, Hastings	1999.
17.	Maibach et al.	2007.
18.	Maxwell, Bill	2008.
19.	NSMC	2005.
20.	O'Hara et al.	2007.
21.	Olshefsky et al.	2007.
22.	Piskóti	2012.
23.	Rothschild	2001.
24.	Schwartz	1997.
25.	Smith	1997.
26.	Smith	1997.
27.	Smith	1998.
28.	Smith	2002.
29.	Stead et al.	2007.
Magatartásváltozást nem tartalmazó definíciók		
Ssz.	Szerző	Év
1.	Basil	1997.
2.	Baume	1997.
3.	Bryant et al.	1999.
4.	Dann	2006.
5.	Domegan	2008.
6.	Donovan	1997.
7.	Fine	1990.
8.	Fine	1990.
9.	Hastings	2002.
10.	Kotler	1975.
11.	Kotler, Roberto	1989.
12.	Kotler, Zaltman	1971.
13.	Lazer, Kelley	1973.
14.	Lefebvre	2011.
15.	Maibach, Rothschild, Novelli	2002.
16.	Mitev, Kántor	2018.
17.	Piskóti	2012.
18.	Rothschild	1999.
19.	Rothschild	2002.
20.	Rothschild	2004.
21.	Smith	2005.
22.	Sutton	1996.
23.	Wiebe	1952.

2. SZÁMÚ MELLÉKLET



A magatartásváltozást tartalmazó vizsgált definíciók kulcsszavak szerint



A magatartásváltozást nem tartalmazó vizsgált definíciók kulcsszavak szerint

3. SZÁMÚ MELLÉKLET

A fizikai akadálymentesítéshez kapcsolódó jogszabályi rendelkezések

A szolgáltatások, valamint az épületek egyenlő esélyű hozzáféréseinek definícióját az alábbiak szerint határozza meg az 1998. évi XXVI. törvény:

„4. §. h) egyenlő esélyű hozzáférés:

ha) a szolgáltatás egyenlő eséllyel hozzáférhető akkor, ha igénybevétele - az igénybe vevő állapotának megfelelő önállósággal - mindenki, különösen a mozgási, látási, hallási, mentális és kommunikációs funkciókban sérült emberek számára akadálymentes, kiszámítható, értelmezhető és érzékelhető,

hb) az épület egyenlő eséllyel hozzáférhető, ha mindenki, különösen a mozgási, látási, hallási, mentális és kommunikációs funkciókban sérült emberek számára megközelíthető, a nyilvánosság számára nyitva álló része bejárható, vészhelyzetben biztonsággal elhagyható, valamint az épületben a tárgyak, berendezések mindenki számára rendeltetésszerűen használhatók.”

A fogyatékos személyeket megillető jogok közül elsőként a környezettel kapcsolatos jogokat ismerteti a törvény, mely az alábbiakat tartalmazza:

„5. § (1) A fogyatékos személynek joga van a számára akadálymentes, továbbá érzékelhető és biztonságos épített környezetre.”

Ha megvizsgáljuk az oktatás területére szűkített előírásokat, a jogszabály kiemeli, hogy a teljes életciklusra vonatkozóan, azaz az újszülött kortól kezdődő korai fejlesztéstől kezdve a felsőoktatásig bezáróan valamennyi képzési szinten és formában lehetőséget kell kapniuk a fogyatékossgal élőknek a részvételre.

„13. § (1) A fogyatékos személynek joga, hogy állapotának megfelelően és életkorától függően korai fejlesztésben és gondozásban, óvodai nevelésben, iskolai nevelésben és oktatásban, fejlesztő felkészítésben, szakképzésben, felnőttképzésben, továbbá felsőoktatásban vegyen részt a vonatkozó jogszabályokban meghatározottak szerint.”

A felsőoktatáshoz való egyenlő esélyű hozzáférésről az alábbiak szerint rendelkezik a 2007. évi XCII. törvény:

„5. A részes államok biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő személyek hátrányos megkülönböztetés nélkül és másokkal azonos alapon férnek hozzá az általános felsőfokú oktatáshoz, a szakképzéshez, felnőttoktatáshoz és élethosszig tartó tanuláshoz. E célból biztosítják az ésszerű alkalmazkodást a fogyatékossgal élő személyek számára.”

Az 1997. évi LXXVIII. törvény ugyanakkor csupán a közhasználatú építmények esetében írja elő „a mindenki számára biztonságos és akadálymentes megközelíthetőséget” (31. § (1) d).

A törvény 2. § 9. definíciója alapján közhasználatú építménynek minősül „az olyan építmény (építményrész), amely

- a település vagy településrész ellátását szolgáló funkciót tartalmaz, és
- használata nem korlátozott, illetve nem korlátozható (pl. alap-, közép-, felsőfokú oktatási, egészségvédelmi, gyógyító, szociális, kulturális, művelődési, sport, pénzügyi, kereskedelmi, biztosítási, szolgáltatási célú építmények mindenki által használható részei), továbbá
- használata meghatározott esetekben kötelező, illetve elkerülhetetlen (pl. a közigazgatás, igazságszolgáltatás, ügyészség építményeinek mindenki által használható részei), valamint, amelyet
- törvény vagy kormányrendelet közhasználatuként határoz meg.”

Az országos településrendezési és építési követelményekről szóló 253/1997. (XII. 20.) Kormányrendelet a már meglévő épületek utólagos akadálymentesítésével kapcsolatban a következő előírást tartalmazza:

„108. § A meglévő építmények utólagosan akadálymentesítendő építményrészeit úgy kell meghatározni, hogy az építményben lévő közszolgáltatás hozzáférése mindenki számára biztosított legyen.”

Fontosnak tartom megjegyezni, hogy a kormányrendelet ugyan engedélyezi a korlátliftet, emelőgépek alkalmazását, a vonatkozó tervezési segédletek nem minősítik ideális megoldásnak, és csak abban az esetben javasolják alkalmazását, amennyiben semmilyen egyéb technikai megoldás nem jöhet szóba.

Az ÖTM Területfejlesztési és Építésügyi Szakállamtitkárság Tervezési Segédlete (2007) szerint: „A korlátozott használhatóság miatt az emelőgépek és korlátlift beépítését középületek esetében kerülni kell. A meglévő épületállományra jellemző magasföldszint akadálymentes megközelíthetősége sok esetben csak emelőgép illetve korlátlift beépítésével biztosítható, mivel a gyakran 0,70-1,20 m szintkülönbség áthidalására a szűk bejáratú előterekben, közlekedőkben szabályos szerkesztésű rámpa nem készíthető. Meglévő épületek akadálymentesítése esetén így alkalmazásuk elfogadható, amennyiben a szerkezeti és funkcionális adottságok miatt jobb megoldás nem kínálkozik”

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhatalmi Nonprofit Kft. Segédlete (2015) szerint a kerekesszéket használók túlnyomó többsége nem szívesen használja a korlátliftet, emelőgépet. Ezen megoldások jellemzője, hogy kulccsal zártak, és működtetésükhöz megfelelő végzettségű kezelő személy szükséges, akit adott esetben fel kell kutatni az épület egy másik pontján. A Segédlet szerint azonban még önálló kezelés esetén sem szerencsés ezen eszközök alkalmazása, mivel „a felvonó platója nem illeszkedik kellő pontossággal a csatlakozó padló- illetve járdaszinthez, emiatt a rá- és lehajtás nehézkes; az induláskor és megálláskor keletkező dinamikus hatások rontják a használó személy biztonságérzetét.”

**Az országos településrendezési és építési követelményekről szóló 253/1997. (XII. 20.)
Kormányrendelet rendelkezései az egyes épületelemek akadálymentes műszaki
kialakításának szabályairól**

Rámpák, lejtők

„41. § (3) Amennyiben a megközelítés biztosítására lejtő, rámpa is készül, úgy azt oly módon kell kialakítani, hogy az elérendő szinten legalább 1,5x1,5 m-es vízszintes, szabad terület legyen.”

„66. § (1) A lejtő lejtésének mértéke

- a) a gyalogos közlekedés útvonalán legfeljebb 8%-os,
- b) a rendszeres kézierős teherszállítás útvonalán legfeljebb 10%-os,
- c) szabadban legfeljebb 15%-os lehet.

(2) Akadálymentes közlekedéshez a lejtőt és a rámpát úgy kell tervezni és megvalósítani, hogy

- a) a legfeljebb 17 cm-es szintkülönbség áthidalásához legfeljebb 8%-os (1:12) lejtésű legyen,
- b) a 17 cm-nél nagyobb szintkülönbség áthidalásához legfeljebb 5%-os (1:20) lejtésű legyen,
- c) egy lejtőkar, rámpakar legfeljebb 0,45 m szintkülönbséget hidaljon át,
- d) a lejtőkar, rámpakar indulásánál és érkezésénél legalább 1,50 m átmérőjű vízszintes szabad terület biztosított legyen,
- e) a többkarú lejtő, rámpa áttekinthető mellvéddel kerüljön kialakításra,

- f) a lejtőhöz, rámpához két fogódzkodóval ellátott korlát legyen biztosítva a járófelülettől mért 0,70 m és 0,95 m magasságban, és az 1,50 m-nél szélesebb lejtőnél, rámpánál mindkét oldalon kapaszkodót kell elhelyezni és a pihenők mentén megszakítás nélkül továbbvezetni,
- g) szabadban csapadéktól védetten, ennek hiányában megfelelő csúszásgátló bordázattal legyen kialakítva, valamint
- h) építményen belül a többkarú lejtő, rámpa legfeljebb 1,80 m szintkülönbséget hidalhat át.”
- „67. § (3) A közhasználatú építményben az akadálymentes használatú közlekedéshez
- a) a lejtőkarok hosszában legfeljebb 9,00 m vízszintes hossz után pihenőt kell beiktatni, amelynek hossza legalább 1,50 m legyen,
- b) ha a lejtő járóvonala törtvonalú, akkor a töréspontoknál legalább 1,50x1,50 m szabad terület biztosítandó a kerekesszék fordulásához,
- c) több karú lejtők esetében legalább minden második kar utáni pihenőn legalább két kerekesszék találkozásához szükséges szabad hely biztosítandó.”

Nyílászárók

- „62. § (5) A közhasználatú építményben az akadálymentes közlekedésre is alkalmas falnyílás vagy ajtó szabad mérete 0,90/1,95 m-nél kisebb nem lehet.
- (6) Az akadálymentesség érdekében az ajtó beépítését úgy kell megtervezni és megvalósítani, hogy az ajtó azon az oldalán, ahová nyílik, a zárszerkezet felőli részen legalább 55 cm széles, a másik oldalon legalább 30 cm széles szabad sáv legyen biztosítva a nyílás tokbelméretén felül. Az ajtó pánt felőli oldalán a burkolt falfelülettől való távolság legalább 10 cm legyen.
- (10) Akadálymentes használatra könnyen kezelhető, nagy erő kifejtést nem igénylő nyílászárókat kell beépíteni, szükség esetén automatikus nyitást biztosítva.”

Padlók

- „61. § (3) A közhasználatú építmény akadálymentes használatra szolgáló belső közlekedőit és tereit összefüggő csúszásgátló padlóburkolattal kell ellátni.
- (4) Akadálymentes használatnál a meglévő közhasználatú építmény esetében a 20 mm-nél magasabb küszöböt lejtős kialakítással kell ellátni.”

Szintkülönbség-áthidalók

- „63. § (2) A közhasználatú építmény akadálymentes használatú részei, bejárata és kiürítési útvonala szintkülönbségének áthidalására a lépcsőn kívül legalább egy helyen akadálymentes közlekedést biztosító megoldásról is gondoskodni kell oly módon, hogy a közlekedés az építmény rendeltetésszerű használatát ne akadályozza.
- (3) A szintkülönbség-áthidalók járófelületeit csúszásgátló módon kell kialakítani.”
- „64. § (4) A közhasználatú építményben az akadálymentes használatú lépcsőkart úgy kell tervezni és megvalósítani, hogy az egyenes vonalú legyen, és a lépcsőkar 1,80 m-nél nagyobb szintkülönbséget nem hidalhat át.” (Pl. bottal járóknak, látássérülteknek)

Felvonók

- „82. § (4) A többszintes közhasználatú építményt úgy kell tervezni és megvalósítani, hogy legalább egy olyan méretű, kialakítású felvonót kell létesíteni, amely a fogyatékos személyek által is használható. Az akadálymentes használatához biztosítani kell
- a) a felvonók lépcső nélküli elérhetőségét,
- b) a felvonó-aknaajtók előterében legalább 1,50 x 1,50 m szabad méretet,
- c) a felvonó vezérlő és jelző elemek elhelyezését megfelelő nagyságban és magasságban kontrasztos kialakítással,
- d) fogyatékos személyek számára az emeletek akusztikus jelzését és tapintással olvasható emeletszámozást, vizuális jelzést.

(5) Meglévő épület esetében az akadálymentes közlekedés arra engedélyezett kialakítású korlátlifttel vagy emelőlappal is biztosítható.”

Helyiségek méretei, kialakítása

„85. § (11) A helyiség akkor használható mindenki számára akadálymentesen, ha

- a) a helyiség bejárati ajtaja akadály nélkül megközelíthető, és szabad mérete lehetővé teszi az akadálymentes áthaladást,
- b) a helyiség mérete és kialakítása a rendeltetéséhez szükséges berendezési és felszerelési tárgyak elhelyezésével együtt alkalmas a fogyatékos személyek által történő használatra és mozgásra.”

Tisztálkodó helyiség

„99. § (5) A közhasználatú építmény akadálymentes használatához nemektől független, kerekesszéket és más segédeszközt használó személyek részére alkalmas illemhelyet kell létesíteni, amelyek számát a tervezési programban rögzíteni kell. Az akadálymentes használat céljára szolgáló illemhely méretének, berendezési tárgyai elhelyezésének és kialakításának biztosítania kell a rendeltetésszerű használatos a WC-csésze minimum három módon (szemből, oldalról, átlósan-szemből) történő megközelíthetőségét, valamint a helyiségben a kerekesszékekkel történő 360°-os megfordulást....

(6) Az illemhelyet akadálymentesség követelménye esetén, továbbá a nevelő-oktató és a gyógykezelő célú építményekben szintenként kell, egyéb építményekben legfeljebb egy szintkülönbséggel szabad létesíteni, a számításba vett használók tartózkodási helyének súlypontja közelében.”

4. SZÁMÚ MELLÉKLET

**Az akadálymentesítési index empirikus tesztelése során a Miskolci Egyetemen
megvizsgált helyiségek és jellemzőik**

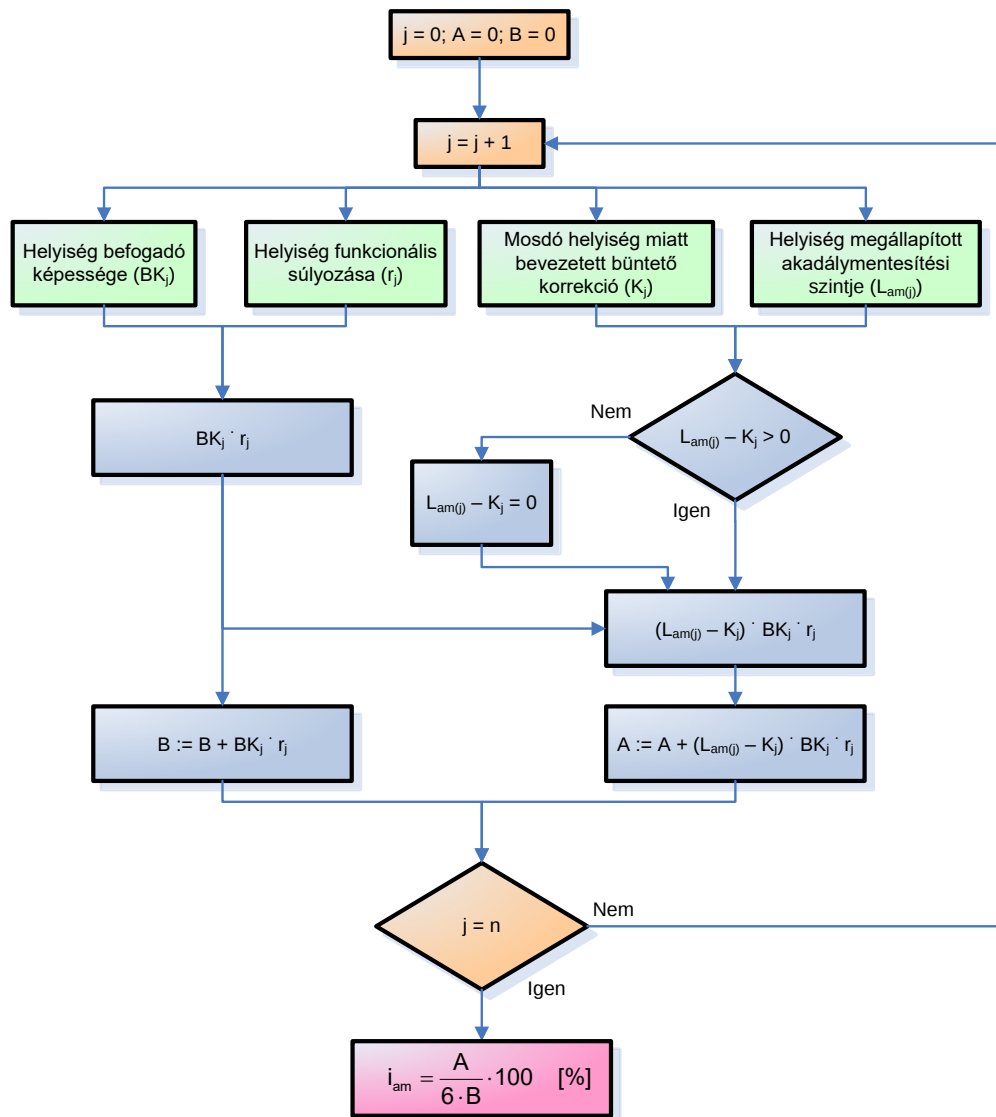
Terem száma	Terem helye	Befogadó képesség	Terem jellege	Akadálymentesítési szint	Megjegyzés
I.	A/2 fszt.	504	Előadó	2	M.hely kialakítása, feljutás
II.	A/2 mfszt.	312	Előadó	3	M.hely kialakítása, lejutás
III.	A/4 fszt.	384	Előadó	4	M.hely kialakítása
IV.	A/1 mfszt.	90	Előadó	4	M.hely kialakítása, küszöb
V.	A/1 mfszt.	120	Előadó	4	M.hely kialakítása
VI.	A/1 I. em.	40	Előadó	5	Küszöb
VII.	A/1 I. em.	48	Előadó	6	-
VIII.	A/1 I. em.	48	Előadó	5	Küszöb
X.	A/1 II. em.	120	Előadó	4	M.hely kialakítása
XII.	A/3 III. em.	120	Előadó	4	M.hely kialakítása
XIII.	A/3 III. em.	75	Előadó	4	M.hely kialakítása
XV.	C/1 I. em.	50	Előadó	6	-
XVII.	C/1 III. em.	44	Előadó	4	Alacsony küszöb, de fix asztal
XVIII.	A/6 fszt.	144	Előadó	3	M.hely kialakítása, lejutás
XIX.	A/6 fszt.	144	Előadó	3	M.hely kialakítása, lejutás
XX.	A/6 fszt.	144	Előadó	3	M.hely kialakítása, lejutás
XXI.	A/6 fszt.	144	Előadó	3	M.hely kialakítása, lejutás
XXIV.	E/1 fszt.	96	Előadó	0	4 lépcső lefelé + küszöb
XXV.	E/1 fszt.	78	Előadó	0	4 lépcső lefelé + küszöb

Terem száma	Terem helye	Befogadó képesség	Terem jellege	Akadálymentesítési szint	Megjegyzés
XXVII.	A/4 IV. em.	70	Előadó	6	-
XXVII I.	B/2	160	Előadó	2	Bejutás csak segítséggel
XXX.	A/1 III. em.	100	Előadó	6	-
XXXII.	A/1 mfszt.	300	Előadó	6	-
XXXII I.	A/1 mfszt.	300	Előadó	6	-
XXXI V.	C/2 fszt.	150	Előadó	4	M.hely kialakítása
XXXV .	C/2 fszt.	150	Előadó	4	M.hely kialakítása
XXXV I.	C/2 emelet	80	Előadó	0	Nem megközelíthető
XXXV II.	A/3 és A/5	400	Előadó	6	-
C2/105	C/2 105.	32	Előadó	0	Nem megközelíthető
C2/111	C/2 111.	20	Előadó	0	Nem megközelíthető
C2/112	C/2 112.	20	Előadó	0	Nem megközelíthető
C2/205	C/2 205.	60	Előadó	0	Nem megközelíthető
A1/10	A/1 mfszt.	56	Tanterem	5	Küszöb
A1/11	A/1 mfszt.	32	Tanterem	6	-
A1/12	A/1 mfszt.	32	Tanterem	5	Küszöb
A1/13	A/1 mfszt.	32	Tanterem	5	Küszöb
A1/14	A/1 mfszt.	32	Tanterem	5	Küszöb
A1/105	A/1 I. em.	38	Tanterem	5	Küszöb
A1/107	A/1 I. em.	21	Tanterem	5	Küszöb
A1/109	A/1 I. em.	18	Tanterem	5	Küszöb
A1/112	A/1 I. em.	32	Tanterem	5	Küszöb
A1/220	A/1 II. em.	54	Tanterem	5	Küszöb
A1/222	A/1 II. em.	16	Tanterem	3	Magas küszöb, szűk bejárat
A1/225	A/1 II. em.	30	Tanterem	5	Küszöb

Terem száma	Terem helye	Befogadó képesség	Terem jellege	Akadálymentesítési szint	Megjegyzés
A1/226	A/1 II. em.	20	Tanterem	5	Küszöb
A1/227	A/1 II. em.	50	Tanterem	6	-
A1/228	A/1 II. em.	26	Tanterem	6	-
A1/307	A/1 III. em.	32	Tanterem	6	-
A1/308	A/1 III. em.	32	Tanterem	5	Küszöb
A1/309	A/1 III. em.	32	Tanterem	5	Küszöb
A1/310	A/1 III. em.	32	Tanterem	5	Küszöb
A1/311	A/1 III. em.	32	Tanterem	5	Küszöb
A1/312	A/1 III. em.	32	Tanterem	5	Küszöb
A1/313	A/1 III. em.	32	Tanterem	5	Küszöb
A1/314	A/1 III. em.	32	Tanterem	5	Küszöb
A1/315	A/1 III. em.	32	Tanterem	5	Küszöb
A1/316	A/1 III. em.	32	Tanterem	5	Küszöb
A1/317	A/1 III. em.	32	Tanterem	5	Küszöb
A1/318	A/1 III. em.	40	Tanterem	5	Küszöb
A1/319	A/1 III.	32	Tanterem	5	Küszöb
A1/320	A/1 III. em.	54	Tanterem	5	Küszöb
A1/324	A/1 III. em.	22	Tanterem	6	-
A1/326	A/1 III. em.	22	Tanterem	6	-
A3/206	A/3 II. em.	40	Tanterem	5	Küszöb
A3/312	A/3 III. em.	60	Tanterem	4	Nincs munkahely, küszöb

Terem száma	Terem helye	Befogadó képesség	Terem jellege	Akadálymentesítési szint	Megjegyzés
A3/314	A/3 III. em.	32	Tanterem	6	-
A3/314 a	A/3 III. em.	32	Tanterem	6	-
A6/117 A	A/6 I. em.	15	Tanterem	6	-
A6/131	A/6 I. em.	20	Tanterem	5	Küszöb
A6/203	A/6 II. em.	24	Tanterem	6	-
A6/216	A/6 II. em.	20	Tanterem	5	Küszöb
A6/220	A/6 II. em.	20	Tanterem	5	Küszöb
C1/1	C/1 fszt.	48	Tanterem	5	Küszöb
C1/304 a	C/1 III. em.	20	Tanterem	6	-
C1/305	C/1 III. em.	20	Tanterem	6	-
C1/306	C/1 III. em.	20	Tanterem	5	Küszöb
C1/307 A	C/1 III. em.	20	Tanterem	5	Küszöb
C1/202 b	C/1 II. em.	20	Tanterem	6	-
C1/203	C/1 II. em.	20	Tanterem	3	Nagyon magas, meredek rámpa

5. SZÁMÚ MELLÉKLET



Az akadálymentesítési index számításának módja

6. SZÁMÚ MELLÉKLET

SZAKÉRTŐI INTERJÚK JEGYZŐKÖNYVEI

Interjú alanya: Dr. Fekete Sándor egyetemi fogyatékosügyi koordinátor, Miskolci Egyetem

Interjú időpontja: 2020.03.10.

Helyszín: Miskolci Egyetem

Kérdező: Dr. Bihariné Kalászdí Beáta

Mióta tölti be ezt a feladatkört?

2010. óta tölti be az egyetemen a fogyatékosügyi koordinátori tisztséget.

Mit tud elmondani a fogyatékossggal élő hallgatók létszámáról, annak tendenciáiról?

2010-ben 46 fogyatékossggal élő hallgató volt az egyetemen, a 2019/20-as tanév II. félévében pedig 185 fő. Ez azt jelenti, hogy jelenleg az összes hallgató kb. 2%-a érintett, az országos arányhoz képest erősen felülreprezentált. Ez arra vezethető vissza többek között, hogy már a középiskolában SNI-vel (sajátos nevelési igényű) regisztráltak száma is sokkal magasabb megyénkben, mint országosan.

A 185 főnek kb. 70%-a diszlexiás, diszgráfiás, diszkalkuliás F.S. szerint. A 87/2015. kormányrendelet vonatkozik az egyetemistákra, mely a diszeseket is a fogyatékossggal élők közé sorolja. Más értelmezések szerint ezek tanulási zavarok.

Vannak-e kollégista fogyatékossggal élő hallgatók?

Unihotelben van egy kerekesszékeseknek kialakított apartman. 6-os koliban a külföldi hallgatók. Kiegészítő normatívát kap az egyetem a fogyatékossggal élő hallgatók után, ezt rájuk kell költeni. Pl. volt olyan, amikor egy testvérpárnak ebből a normatívából finanszírozták a minden napi bejárást és hazaszállítást, a Manes és követőit alapítványon keresztül. Pécsen jól működő szállítási rendszer van a kerekesszékeseknek.

Milyen problémákkal keresik meg a leggyakrabban?

Leggyakrabban a tanulmányi kedvezmények biztosítása miatt keresik meg a hallgatók. Pl. írásbeli helyett szóbeli vizsga, szóbeli helyett írásbeli vizsga, nyelvvizsga alóli teljes vagy részleges felmentés, eszközök (diktafon, notebook), személyi segítő választása.

Személyi segítőnek senkit nem jelölhet ki, a fogy. hallgató hozhat pl. csoporttársat, szülőt, testvért segítőnek. Múlt félévben 15 személyi segítő volt. Megbízási szerződéssel kapnak havi 25.000 Ft-ot érte bruttó. Abban segítenek, amiben igénylik a fogyatékossggal élők – pl. adminisztrációs ügyintézésben, vizsgára való felkészülésben, buszmegállóhoz kísérésben.

F.S. kiállít egy igazolást a tanulmányi kedvezményre való jogosultságról. Lehetne jelnyelvi tolmácsot kérni, segédeszközöket a vizsga sikeres teljesítéséhez. Ha bejön egy hallgató a papírjával, elmondja neki a lehetőségeket, és ő eldönti, mit szeretne igénybe venni.

Volt-e olyan hallgatói igény, amit nem tudott megoldani?

Igen, a Bölcsész épület (B/2) fizikai akadálymentesítése sajnos megoldhatatlan. Volt pedig felmérni olyan építész, aki fizikai akadálymentesítéssel foglalkozik. Az oktatói szobákig lehet eljutni, utána a folyosón van két magas lépcsőfok, amiket nem lehet kiküszöbölni, csak ha két oktatói szobát és a mosdót megszüntetnék.

Ezen az épületen kívül jó az egyetem fizikai akadálymentesítési szintje.

Akadálymentesített mosdók tekintetében tapasztaltam még hiányosságokat, pl. a jogász épületben.

Igen, valóban, azzal vannak még problémák. Az A/1-ben volt még ilyen gond, ott már sikerült kialakítani egyet. Ez 4 millió forintba került. Bármilyen szükségessé válik, csak az előbb említett keretből lehet megoldani. Ezeket a mosdókat mi nem használjuk, így szoktunk kapni

visszajelzéseket, hogy kiégett az izzó. Van viszont egy pihenőszoba az A/1 épületben, ahol van két személyi számítógép, egy nyomtató, egy szkennel, egy heverő.

Mennyire van kihasználva ez a helyiség?

Jelenleg a két számítógéppel probléma van, folyamatban van az új gépek beszerzése. Amikor jók a gépek, akkor ki van használva a szoba. Minden félévben, általában a 3. héten mindenki kap egy levelet FS-től a plusz 4 állami félév lehetőségéről, a pihenőszobáról és elérhetőségéről, hogy kihez forduljanak, ha eszközöket szeretnének igényelni, a személyi segítőről, tanulmányi kedvezményről, klubdelután lehetőségéről. Erre az utóbbira nincs igény.

Mennyire működik az interaktivitás?

Van, működik. Pl. ha küldenek kérdőívet szakdolgozatot, FS továbbítja nekik, és nagy arányban kitöltik. Vagy pl. öt minden évben minősíteniük kell a hallgatóknak a szabályzat alapján. Több, mint 20 visszajelzés érkezett legutóbb is, ami jónak számít.

Látásmód alapítvány programjairól is ad nekik tájékoztatást.

Volt az eddig tevékenysége során kiemelkedően pozitív vagy negatív tapasztalata?

Nagy sikerélmény volt pl. egy libanoni kerekesszékes hallgató esete, aki felhívta a figyelmet a 6-os kollégiumban tapasztalható akadálymentesítési hiányosságokra, és az ő jelzése alapján meg tudták oldani, csináltatni a szükséges dolgokat.

Volt egy két éve jogászként végzett vak hallgató, aki országosan ismertté vált, OTDK helyezett volt, TV műsorban szerepelt. Ő nagyon aktív volt, hallgatóként is partner volt sok dologban.

2 éve a Fogyatékos személyek világnapját sikerült ide szervezni decemberben. Konferencia volt, fogyatékos szervezetek mutatkoztak be, akadálypályát, kerekesszéket lehetett kipróbálni, baráthegeyi vakvezető kutyák voltak itt. Az a rendezvény nagyon jól sikerült. Itt adták át az év esélyteremtő munkahelye díjat, itt volt a helyettes államtitkár.

Negatív tapasztalatom az, hogy mindig, minden évben van olyan oktató, aki nem veszi figyelembe, nem akar segíteni. Vagy azt mondja pl. egy látássérült hallgatónak, hogy alkalmatlan lesz arra, amit tanul. Ami még negatív, az az, hogy a lemorzsolódás magas, a hat elégtelen vizsga ellen nem véd a fogyatékoság. A kedvezmények és a pozitív megkülönböztetés ellenére sokszor nem tudják teljesíteni az elvárásokat. Van most pl. egy hallgató, akinek romlott az állapota, a kezét nem tudja már rendesen használni, így egy évet passzíváltat, és lehet, hogy abba kell hagynia a tanulmányait, ha nem javul az állapota.

Az egyetem vezetése támogató, ha vannak ötletek, abban mindenki segít. A fogyatékos nap szervezésekor is így volt. Egy-egy oktató nem úgy áll hozzá a dolgokhoz.

Nekem az a feladatom, hogy a dékánok számára ajánlást tegyek pl. nyelvvizsga mentességgel kapcsolatban - nem volt még olyan, hogy a dékánok ne támogatták volna a javaslatomat.

A 4 plusz állami félév is egy lehetőség, nem feltétlenül jár, de mindig meg szokták adni.

Fogyatékossgal élő hallgatók jöttek már negatív élménnyel? Pl. hogy társaik bántották őket?

Igen, most is van, mindig van ilyen. Főleg az autista vagy aspergeres hallgatókkal szokott ilyen gond lenni.

Volt egy bölcsész fiú, Aspergeres, aki nem tudta értelmezni a sorbaállítás fogalmát, sok konfliktus volt ebből az egyetemi Fernetinél. FS megbeszélte a Ferneti eladóival, hogy ha a fiút meglátják, szolgálják ki soron kívül. Ugyanez a fiú mindig ugyanarra a helyre volt csak hajlandó leülni a buszon, és ha az a hely foglalt volt, akkor probléma volt. Kapott tőlem egy laminált kártyát, amin rajta állt, hogy mi a probléma, és hogy ő csak ott tud ülni, és utána nem volt gond.

Az sem túl jó üzenet, ha egy hallgató szeretne személyi segitőt, és kiküldöm az üzenetet a csoporttársaknak, és senki nem jelentkezik. Erre az a megoldás, hogy minden karon van egy jolly jokerem (hallgató), aki vállalja, hogy ő személyi segitő lesz, ha van rá igény.

Olyanra gondoltak már, hogy mentor-jelleggel kiképezzenek valakit?

Most egy éve van gyógypedagógia szakunk, és megbeszéltem az intézetigazgatóval, hogy ők is szeretnék, hogy mentorhálózat működjön, és külön szeretnének a diszlexiásokra nagyobb figyelmet szentelni, és akár heti rendszerességű tanfolyamot is indítani nekik. Annyi a gond, hogy azon a szakon is több a levelező, mint a nappalis hallgató, és erre a feladatra nappalis kellene.

A gyógypedes hallgatók kapnának egy gyakorlati részt is a képzésükhöz. Más olvasni róla például, hogy valaki keveri a b és d betűt, mint látni élőben.

Oktatók, dolgozók köréből esetleg?

Minden karnak van egy kari fogyatékosügyi koordinátora. Az ő személyük is elég gyakran változik.

Érzékenyítő képzés oktatóknak?

Ennek többször is nekifutottunk már. Azt tapasztaljuk, hogy ami nem kötelező, az nem működik. Egyedül az működik, hogy vannak projektvállalások ilyen az, hogy évente egyszer az egyetem felső vezetőit esélyegyenlőségi oktatásban kell részesíteni. Ez úgy néz ki, hogy a decemberi szenátusi ülés előtt valaki tart egy esélyegyenlőséggel kapcsolatos előadást (két éve én voltam, fogyatékossgal élő hallgatókról), volt, amikor a nőkről, volt, amikor a családokról.

Megörültem, amikor tapasztaltam, hogy van az egyetemnek esélyegyenlőségi terve.

Bizony, sőt bizottság is van, amiben én is tag vagyok. De azt kell mondanom, hogy van egy-két örült, aki rávehető ilyenre, ez a kisebbség. A többiek nem.

ELTE-n nagyon jó központ van, de teljesen más az, ahol van 3-4 főállású személy erre. De ők sem tudják feltétlenül aktivizálni az oktatókat. A hallgatóknak működik ott egy autista támogató csoport.

A fogyatékos napon láttam az érdeklődést a hallgatókon pl. amikor beülhettek a kerekesszékekbe, vagy amikor kipróbálhatták a csórlást, foltlást imitáló szemüvegeket, vakvezető kutyákat.

Van interaktív térképünk – ez egy mobil applikáció, amit egy projekt keretében készítettek. Ez másfél évig készült.

Milyennek ítéli az egyetem fizikai akadálymentesítettségi szintjét?

Összességében jónak. A bölcsészépületen kívül. Más egyetemekkel összehasonlítva jó.

Ami a nagy hátránya a dolognak, hogy ha elromlik egy lift, akkor nem lehet eljutni bizonyos helyekre.

Látássérülteknek az A/4 épületben van csak csík kialakítva?

Igen, máshol nem volt rá igény. Ha új hallgató kerül az egyetemre, bejárom vele és a szülővel a gyakran használt útvonalakat, attól függően, hogy milyen szakos lesz. 2 alkalommal kell, és utána már tudnak közlekedni.

Braille táblák?

Vannak, amikor felkerültek, akkor egy szakember megmondta, milyen magasságban kell elhelyezni őket. Azóta többen mondták, hogy nem jó helyen vannak, de sajnos ezzel már nem lehet mit kezdeni.

Hallássérülteknek milyen akadálymentesítési eszközök vannak?

Legtöbbjüknek van indukciós hurok, ezt felteszi az oktató, és a hallgató az első sorból hallja. Az Egészségügyi Karon vannak nagy számban hallássérült hallgatók.

Milyennek ítéli az egyetemen a szemléletbeli akadálymentesség szintjét?

Olyannak ítélem, mint amilyen a mai magyar társadalom, semmiben nem vagyunk különbözőek. Alacsony szintű, problémás. Koordinátorként járok külföldre Erasmus programban, nem kell ahhoz a BeNeLux államokba menni, hogy jó példákat lássunk. Ha egy közeli jó példát mondanék, az az Ostravai Egyetem, ahol nagyon jól működnek a dolgok, és nagyon jó a kollégák hozzáállása. Ráadásul ott az egyetemek is adhatnak többletpontot, és az

ostravaiaknál nagyon magas plusz pontot kapnak a fogyatékossggal élők, szinte már csak azzal is bekerülhetnek a hallgatók, és ott így nagyon sokan is vannak.

Kik a leginkább érintettek Ön szerint abban, hogy a fogyatékossggal élőknek magasabb szintű legyen a társadalmi befogadása? Kik tudnák leginkább befolyásolni?

Két réteget látok: az egyik a politikus, a másik a celeb, vagy híres ember. Ha ők nagyobb létszámban állnának ki pozitív példát mutatva, az mindenkinek jó lenne. A politikusok egy adott pillanatban nagyon érzékenyek, utána nem történik semmi. Folyamatos érzékenységgnek kellene lennie. A fiatalokat a celebek, az influencerek szólítják meg, az idősebbeket a politikusok.

Elegendőnek érzi-e a lehetőségeit, döntési hatáskörét, finanszírozási lehetőségeit a feladatai ellátására?

Abszolút igen. Az általam kiállított igazolást 90%-ban figyelembe veszik az oktatók, a dékánok együttműködők. A finanszírozást teljes mértékben a fogyatékossggal élő hallgatók igényeire fordítjuk.

Folyamatban lévő fejlesztési elképzelések vannak-e?

A pihenőszoba számítástechnikai fejlesztése, illetve a hallgatóktól érkező visszajelzések minél gyorsabb, hatékonyabb teljesítése. Illetve ahogy említettük, a hiányzó akadálymentesített mosdók kialakítása

Interjú alanya: Jakubinyi László, Szimbiózis Alapítvány

Interjú időpontja: 2022.február

Helyszín: online

Kérdező: Dr. Bihariné Kalászdí Beáta

1. Szakember tevékenysége, tapasztalata

Mióta foglalkozik fogyatékossggal élőkkel?

35 éve. Fiatalon kezdtem, 16 évesen. Önkéntes voltam egy szegényháznak nevezett helyen, ahol értelmi fogyatékosokkal találkoztam. Onnan jön a motiváció.

Mely típusú fogyatékossggal élőkkel foglalkoznak?

Mindenféle diagnózissal rendelkező kollégánk van. Ami nálunk talán az erősség, az autizmussal élők és az értelmi fogyatékosok.

2. Fogyatékossggal élők nehézségei

Ön szerint melyek azok az életterületek, amelyek a legtöbb nehézséget okozzák a fogyatékossggal élők számára?

Mindegyik életszakasznak megvan a maga nehézsége. Amikor megkapja egy szülő a gyereke diagnózisát, talán az a legnehezebb. Ez egy gyászfolyamat, és ekkor elindul egy elszegényedés, egy depresszív állapot, szétesik a család. Az iskolába járás megint egy nagy kérdés. Jó-e, ha csak szegregált iskolába jár, és nincs egy természetes közeg, ahol ő megtanulja a természetes világot? Az integrált iskolában megint számos akadály várja. Pl. elvisznek-e a mai tinik moziba egy fogyatékos osztálytársat? Vagy elhívják-e buliba? Hát, nem. Iskola után légüres tér a foglalkoztatás, légüres tér a szociális ellátás. Az idősellátás azért problémás, mert most már hála Istennek ők is kb. ugyanannyi ideig élnek, mint mi. Gyakorlatilag nincsen semmilyen szolgáltatás, ami a fogyatékos időseket ellátná. Fogyatékos andragógia szakirány vagy szak, vagy speckoll, vagy tankönyv gyakorlatilag nincsen. Tehát minden életszakasz problémás. Nem állunk jól. Gondoljunk bele, milyen esélyei vannak a párkapcsolatra egy fogyatékos embernek?

Mit ért az alatt, hogy nem állunk jól? Az ország, vagy a város?

Az ország nem áll jól, semmilyen szinten. Akár ha a szakember képzést nézzük, a szakemberek presztízse nincsen meg, akár a gyógypedagógusnak, akár a szociális ellátásban. Ők a legalacsonyabban fizetett közigazgatásban dolgozó emberek. Iszonyú leterheltség, szupervízióról ne is beszéljünk. Ahhoz, hogy jól működjön a rendszer, azt gondolom, hogy állami felelősségvállalás szintjén sincsen meg a megfelelő odafigyelés. A családok nagyon egyedül vannak maradva.

Ha megkérdezné az utca emberét, mondjuk egy iskolában a szülőket, hogy mennyire örülnének egy fogyatékos osztálytársnak.... sem a pedagógus, sem a diplomás szülők, főleg nem a diplomás szülők! Azt mondanák, akkor kevesebb figyelem fog jutni az én gyerekemre. Az, hogy a gyereke megtanul empátikusnak lenni, problémamegoldónak lenni, nyitottnak lenni a világra, kap egy olyan készséget, kompetenciát az együttműködésen keresztül, amit csak a tapasztalat útján lehet megszerezni, ennek a megértését, hogy ez mindenkinek jó, ez hiányzik. Sem a pedagógus, sem a szülők nem akarják. Ez egy viszonylag elutasító társadalmi modell. Inkább fizetnek azért, hogy oldja meg valaki más. Csak ne költözzön a szomszédomba, stb.

3. Magyar társadalom attitűdje

Önök mi a véleménye a magyar társadalom attitűdjéről a fogyatékossggal élőkkel kapcsolatban?

Ha csak az elmúlt 10 évet nézem, kb. nyolc aláírásgyűjtésről tudok, olyanról is tudok, ahol visszavonták az építési engedélyt, lakossági tiltakozás, kormányzati és nem kormányzati politikusok is mellálltak. Semmilyen szinten nincsen befogadás. Csak a mi utcánkban ne

épüljön ilyen 8 fős családi otthon. Addig nem probléma, amíg be vannak zárva valahova, és nem látjuk őket.

Miskolc-Martinkertvárosban is van egy lakóotthon és egy foglalkoztató. Itt milyenek a tapasztalatok?

A Kisfaludy utcán nincsen közvetlen szomszéd, ezért ott nem okoz problémát. A Forgács utcán folyamatos konfliktus van. A szomszédot az zavarja, hogyha látja őket, ezért kellett ültetni egy fasort a kerítés elé.

4. Egyéni attitűd befolyásoló tényezői

Ön szerint milyen tényezők befolyásolják jelentős mértékben egy adott egyén attitűdjét a fogyatékossgal élők irányában?

Ma egy olyan világban élünk, ahol a gyűlölködés egy életforma. Tavaly a diósgyőri intézményünknel volt egy ügy, ahová sokan járnak dolgozni, azért jelentett fel egy szomszéd, mert szerinte lakosságarányosan túl sok fogyatékos van a buszmegállóban és a buszon, amikor ők m ennek dolgozni. Amikor nyerünk egy pályázaton, gyakran hallunk ilyen: „Minek ezeknek? Ők úgysem értékelik, adják inkább nekem.” Nincs jó kép jelen pillanatban, és nincsenek jó minták.

Egy mostani hír, a macedón államfőről Macedóniában a fővárosban jár integrált iskolába a Down-szindrómás kislánya, és kigúnyolták őt az iskolatársai. Kézen fogta a kislányát a miniszterelnök, és elkísérte az iskolába, és beszélt a gyerekekkel. Ez egy minta.

Azt gondolom, hogy az elfogadáshoz tapasztalni kell. És azt nem lehet elmondani, hogy szeresd őket. Amíg nincs pozitív tapasztalat, nincsenek interakciók, addig ez nem fog változni.

Mondok egy példát. Van egy szálláshelyünk, ez egy három évvel ezelőtti történet, volt nálunk egy pesti iskola. Ilyenkor mindig tájékoztatjuk őket, hogy fogyatékossgal élőkkel fognak ott találkozni. És tőlük kaptunk miután hazautaztak, egy nagyon kedves üzenetet, hogy jó volt a szállás, jó volt a kaja, stb. Csak azt sajnálják, hogy nem találkoztak fogyatékosokkal. Tehát a pozitív imázs transzfer, ha ők pozitív szerepkörben vannak, akkor ez rájuk is visszahat. Olyan helyzetbe kell őket hozni, hogy ők is meg tudják mutatni azt a képességüket, hogy ők is teljes értékűek tudnak lenni. Most egy olyan programot indítottunk fogyatékos fiatal hölgyeknek, ahol szín és stílustanácsadás lesz, valamint a nyáron lesz egy naptárfotózás a tűzoltókkal, a macsó pasikkal. Nekik is fel kell vállalniuk saját magukat. Egy olyan fogyatékos, akinek hiányzik a karja vagy a lába, elmegy egy szoláriumba mondjuk másokkal együtt?

Máshol az a divat, hogy a nagy divatmárkáknál vannak fogyatékos hölgyek, akik ott vannak a kifutón. Ez teljesen természetes, hogy nem az idealizált, tökéletest mutatják.

Van olyan ország, ahol Ön szerint ez példaértékűen működik?

Szlovéniában. Ott az egyik miniszternek van egy Down kóros lánya. Ott szuperül működnek az intézmények, mert van egy érintett a politikusok között. De mondhatnám Norvégiát, Hollandiát, Belgiumot, Angliát, Írországot. Mi szerintem kb. 50 évvel vagyunk lemaradva. És ezt nem lehet gyorsan behozni. Lehet rajta gyorsítani, de ez idő. Amíg nincs egy koncepció, hogy ezt hogyan oldjuk meg, addig minél távolabb toljuk ki azt az állapotot, amit jó lenne elérni.

Az államnak jó jogszabályokat kell hoznia. Mondok egy példát, ami nemcsak állami, hanem önkormányzati is. Madridban a helyi hatóságok csak úgy adnak ki építési engedélyt a nagyobb bevásárló központoknak, ha 1000 négyzetméterenként legalább 10 négyzetméter akadálymentes területet biztosítanak fogyatékos emberek által működtetett helyi vállalkozásoknak, kedvezményesen. Pl. fogyatékosok által működtetett virágbolt, lottózó, újságárus. Ezt egy helyi képviselő kezdeményezte, és a többiek elfogadták. Az a kérdés, hogy ez mennyibe került vajon? Pénzben semmibe, társadalmi szemléletformálásban viszont óriási hatása van. Tehát ez nem pénz kérdése. Van olyan ország, ahol a lottózókat csak

fogyatékosok üzemeltethetik. Van sok jó példa. Afrika jó példa. Ehhez egy felelős társadalmi szemlélet kell.

Ön szerint milyen egyéni tényezők hajlamosíthatnak arra, hogy valakinek pozitív, befogadó attitűdje legyen?

A pozitív tapasztalat nélkülözhetetlen, meghatározza az érzelmeket. Az ismeretek is nagyon fontosak, mert nagyon sok tévhit van. Voltam itt, Miskolcon rádióinterjúban, ahol betelefonálás kérdések voltak, és azt kérdezte valaki, hogy mit kell tennem, hogy a két gyerekem ne kapja el az autizmust a környéken lakó gyerektől?

A másik fontos dolog lenne a jól működő közösségek. Vannak nagyon jó egyházi közösségek. Nagyon sok egyházi iskola van már, de egyházi fogyatékos iskola, az nincs. Ott marad az állami. Van egy – egy tábor, az jó, de a mindennapi segítségnyújtás lenne fontos a családoknak, ami nem annyira látványos, de nagyon szükséges. Ez egy társadalmi befektetés lenne. Ha a család megkapja azt a szolgáltatást, nekünk van speciális iskolabusz programunk, bébiszitter szolgáltatás, akkor kvázi a normalitás irányába el tud menni a család élete. Ha a szülő tud dolgozni ezeknek a szolgáltatásoknak köszönhetően, akkor nem segélyből él, hanem ő is adót fizet, SZJA-t fizet. Az a kérdés, hogy azt a pénzt, amit erre a szférára fordítunk a szolidaritási alapból, azt segélyként osztjuk ki, vagy lehetőséget biztosítunk. Az utóbbi megtérül nekünk. Nyugaton a politikusok ezt kiszámolják, hogy ez egy társadalmi befektetés. A segélyezés egy társadalmi csapda.

Amennyiben minden szükséges anyagi és emberi erőforrás az Ön rendelkezésére állna, Ön milyen lépéseket tenne a minél teljesebb körű inklúzió érdekében?

A legfontosabb azoknak az embereknek, akik ebben a folyamatban dolgoznak, a szakembereknek a képzése. A gyógypedagógus társadalom tagjainak felét elküldeném kapálni, mert nem erre a pályára való. Azért vannak itt, mert nincsen presztízse a szakmának. Nagyon magas szintű szakmai elvárásokat kellene követelni. Most nagyon sok látszatintézkedés, látszatszolgáltatás van, aminek semmi értelme sincs. Fent kellene lennie Miskolc honlapján, hogy kinek, milyen életszakaszban, kik, mennyiért, milyen szolgáltatást nyújtanak. Lehetne emögött egy komplex rendszer, mint az egészségügyben, mint ahogy pl. ha eltöröm a kezemet Győrben, akkor megnézik a TAJ számomat, akkor tudják, hogy egy adott gyógyszerre allergiás vagyok. Ugyanígy ezt meg lehetne csinálni ezeknél az embereknél, csak nem betegeknek hívjuk őket. Akkor sokkal hatékonyabb lenne a segítségnyújtás. Én azt gondolom, hogy nem szabad túlsegíteni sem, de meg kell adni azt, amire szükség van. A kiszámíthatóság, az átláthatóság fogja meghozni a biztonságot. Nem biztos, hogy sokkal többbe kerülne, mint most.

Egy átlátható, szektorsemleges finanszírozás kellene.

Olaszországban pl. nincs is kisegítő iskola. Egyszer hoztak erről egy rendelkezést. A kisegítő iskolák tanárait pedig áttették máshová dolgozni.

Ön szerint összefügg a magyarok kulturális sajátosságaival az itt tapasztalható attitűd?

A magyar tradíció nagyon paternalista(?). Mindig könnyebb, ha valaki megmondja, hogy mit gondoljunk, ez évszázadok óta így van. Jelen pillanatban mi nem egy gondoskodó társadalom vagyunk. A segélyezés típusú gondolkodás van most, ami mindig hoz egyfajta kiszolgáltatottságot.

Én azt gondolom, hogy az igazi befogadásnak helyi szinten kell megvalósulnia, a helyi emberek, helyi közösségek összefogása szükséges hozzá. Nagyon nagy szerepük és felelősségük van az országos érdekvédelmi szervezeteknek.

A Baráthegyi Majorság nyílt napjain, a termelői vásárokon milyenek a tapasztalataik?

Akik hozzánk jönnek, ők tudják, hová jönnek. Ők alapvetően elfogadóak. A probléma a többiekkel van, őket kellene elérni valahogy.

Interjú alanya: Szalkai Dániel, Autista Ház

Interjú időpontja: 2022.február

Helyszín: online

Kérdező: Dr. Bihariné Kalászdí Beáta

1. Szakember tevékenysége, tapasztalata

Mióta foglalkozik fogyatékossggal élőkkel?

Professzionális szinten 10-11 éve, de családi körülményeinkből adódóan gyerekkorom óta része az életemnek. Szüleim hozták létre az idén 30 éves Autista Alapítványt többedmagukkal.

Mely típusú fogyatékossggal élőkkel foglalkoznak?

Az autizmus a fő profil, speciális szolgáltatásaink kifejezetten autizmussal élőknek szólnak. Az autizmus spektruma ugyanakkor egy nagyon tág mezsgye, ezért előfordul, hogy a kliensi körömben csökkent értelmi képességűek, vagy más társult fogyatékossggal, viselkedészavarral rendelkeznek.

Milyen életterületeken segítik a fogyatékossggal élöket?

Van lakóotthonunk, van egy nappali ellátásos szolgáltatásunk, az most bővült is, van több foglalkoztatási projekt, amiket vezetünk. Van szociális foglalkoztatása, van akkreditált foglalkoztatás, ezeknek a foglalkoztatási programoknak vannak különböző műhelyegységei (itt folyik mezőgazdasági, termelő tevékenység) és van még érdekvédelmi szolgáltatásunk, van egy fejlesztőpedagógiai központunk, ami egyéni fejlesztő terápiákra van berendezkedve. Van egy SNI iskolánk, ami pár éve nyitott, itt a tanköteles korú speciális nevelési igényű gyerekek, fiatal felnőttek (itt a tankötelezettség kitolódik 24 éves korig) tanulnak együtt. Van most egy új szolgáltatásunk, a támogatott lakhatás, ami a tavalyi évben indult el. Ez két helyszínen zajlik: van egy bérlemény, egy lakás itt Miskolcon, ahol egy fiatal pár él együtt, és van egy nagyobb terület Szakáld községben, ahol farm környezetben élnek együtt nyolcan, autizmussal élő és/vagy értelmi sérült fiatalok, felnőttek, akik alkalmasak ilyen fajta szolgáltatásra. Az ő esetükben csak egy ilyen szakmai munkánk van, hogy egy szupervízor és egy intézményvezető menedzseli az életüket, de alapvetően ők egy önálló közösséget alkotnak. Van egy főzőkonyhánk, ami szociális étkeztetést nyújt rászorulási alapon.

Tudna mesélni a MAACraft kezdeményezéséről? Mennyire értékeli sikeresnek a működését?

Ez egy kicsi, inkubált műhely. 16 fő megváltozott munkaképességű, zömmel autista fiatal dolgozik benne. Ez most lesz 10. éves, de az utóbbi 4-5 évben vált olyan társadalmi vállalkozássá, ami esetében már beszélhetünk arról, hogy ez profitábilis, fenntartható, megfelel olyan piaci, gazdasági szempontoknak, ami alapján lehet értékelni egy vállalkozást. A kezdetekhez képest bővültek az eszközök, tapasztaltabb lett a csapat, de ez inkább egy kísérleti műhely, vannak kapacitásbeli problémáink. Bizonyos mennyiségű tétel tudunk csak megrendeléseket felvenni. Maga a módszertan, a brandnek az értéke jóval túlmutat a jelen helyszín körülményein. Lehet gazdasági értéke, lehet egyfajta nyilvánossági értéke ennek a brandnek, amit lehet skálázni. Van egy nagyon erős design-tartalom, ami meghatározza a termékek piacát is, az árazását is, ez az a unique selling point, ami nagyon karakteresen jelen van. Van egy gyógypedagógiai módszertan is az egész mögött, egy mentálhigiénés stuffolás, amik az empowerment klasszikus eszközei adott motivátorok mentén. Ők önálló munkára nem alkalmasak egyébként. Ezt úgy kell elképzelni, hogy van három műhelyvezető, az egyikük a kertészetet vezeti, a másik asztalos szakoktató és van egy gyógypeadódus kolléga, és ők hárman kiegészítik azt a munkát, amit a megváltozott munkaképességű kollégák csinálnak. Ez egy nagyon jó rendszer, mondhatom azt, hogy évek óta egyre sikeresebb. De ezek az értékek azért itt maradnak a mi műhelyeink falai között. Ha más nem, egy pár nyilvános megjelenés azért segít, hogy megismerjük ezt a kezdeményezést,

de alapvetően ez a módszertant, ezeket az értékeket más szervezetek nem igazán akarják adaptálni. Ilyen szempontból mi egy kicsit kilógunk a sorból, ha lehet így fogalmazni, a többi társadalmi vállalkozáshoz képest.

Mennyire jelentős az értékesítési kapacitása a műhelynek?

Az értékesítés nagyon megy, a legnagyobb problémánk évről évre a kapacitásbeli deficit, tehát hogy nem tudunk annyit vállalni, amennyi megrendelés érkezik. Hiába vannak ezek a termékek árazás alapján egy sokkal magasabb piaci kategóriában, de nagyon népszerűek. Főleg B2C jellegű megrendeléseink vannak, de nagyon erős a B2B vonal is, tehát céges megrendelések, egyedi ajándéktárgyak, egyedi termékek. Egész nagy cégek voltak az évek során megrendelőink, kiemelve mondjuk a Budapest Airportot, a Sofitel Hotelhálózatot, a Microsoftot, a Cherrisk Biztosítót és a KKV szektorból is nagyobb cégek kerestek meg minket az évek során, és ezek nagyon jó együttműködések voltak. Ők ezeket a plusz értékeket, amiket mi beleteszünk főleg a minőség tekintetében, ők nagyon szokták díjazni, és a magasabb árazás egyáltalán nem képezi tárgyalás alapját. Itt is a kapacitás, ami véges.

2. Fogytékossággal élők nehézségei

Ön szerint melyek azok az életterületek, amelyek a legtöbb nehézséget okozzák a fogyatékosággal élők számára?

Ez nagyon függ a fogyatékoság jellegétől. Pl. ha valaki Down szindrómás, az egészen más érintettséget jelent, mint ha halmozottan sérült, és akár fizikai fogyatékkal is élő, autizmussal élő ember.

Általánosságban véve a családoknak az a legnagyobb problémájuk, hogy kevés és nehezen igénybe vehető a fejlesztés a gyerekeknek, de akár a felnőtteknek is a foglalkoztatás. A teljes élet felé való törekvés egy bizonyos életkor után látványosan megbicsaklik. Még az iskolák szintjén – készségfejlesztő központok, SNI iskolák – még egész jól állunk országos szinten, legalábbis mennyiségben. De 14-15-16 éves korban komoly traumák szoktak történni amiatt, hogy van egy komoly kilátástalanság az autista gyermekek felnőttkori perspektíváival kapcsolatban. Később nagyon nehéz ebből kitörni, például nekünk szakemberként beintegrálni egy olyan autizmussal élő, aki előtte évekig otthon volt bezárva. Sok olyan család van, amelyik ebben a folyamatban atomjaira hullott, anyuka és apuka kikerült a munkavégzés alól, és teljesen izolált életet élnek. Ha innen kikerül egy fiú vagy lány, és azt mondják a szülők, hogy szeretnék, ha itt élne, itt dolgozna, fejlődne, ez huszonéves korban már rendkívül nehéz. Ezzel mi is küzdünk. Itt az alapítványnál kb. azonos életkorú fiatal felnőttek vannak, de nem mindegy, hogy ki milyen családból érkezik. Én alapvetően ezt az átmenetet látom legnagyobb problémának.

Ezenkívül ki lehet emelni azt, hogy a szektor alulfinanszírozottsága miatt előfordul az, hogy amikor igénybe venné az egyén vagy a szülő, gondviselő ezeket a szolgáltatásokat, akkor azzal kell számolnia, hogy nagyon kevés elérhető szolgáltatás van helyben. Miskolcon viszonylag jól állunk, mert több ilyen szervezet is van, rajtunk kívül pl. a Szimbiózis, vagy ha kitekintünk ebből a körből, akkor a SINOSZ-nak is nagyon erős az érdekképviselési szervezete, vagy a mozgássérülteknek is, az ÉFOÉSZ-nek is. Nem mondom, hogy ideális a helyzet, de a régió általános gazdasági és szociális helyzetéhez képest a fogyatékosügy eléggé felülreprezentált, és ez jó. Budapesten viszont már korántsem ilyen kedvezőek a körülmények, hiszen ott rengeteg fejlesztő iskola van, nappali ellátások is, de ezen túl nemigen vannak védett környezetek, lakóotthonok, foglalkoztatók. Az alulfinanszírozottság nagyon hamar a minőség rovására mehet, illetve akár több 10 éves működés után kénytelenek bezárni intézmények. Kiemelném pl. a Bliss Alapítványnak a tavalyi kálváriáját, hogy tulajdonképpen össze kellett kalapozni 30 éves működés után azt a pénzt, ami a működésükhöz szükséges, és ez rendkívül méltánytalan.

3. Magyar társadalom attitűdje

Önnek mi a véleménye a magyar társadalom attitűdjéről a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatban?

Nyilvánvalóan van egy erős idegenkedés, félelem a többségi társadalom szintjén unblock a fogyatékkal élőkkel szemben. Ezek ősi, archaikus emberi tulajdonságok magukban. Nem gondolom, hogy ez társadalmi edukáció hiánya volna. Alapvetően ezek a csoportok láthatatlanok. Nagyon kevés az a csatorna, ahol tudja érvényesíteni a vízióját, misszióját akár egy országos szervezet is. Egymás között a fogyatékosügyi szervezetek jól tudnak diskurálni, tudnak erős hatással lenni akár a mindenkori minisztériumok szakmai döntéseire is. Vannak nagyon jó szervezetek, amiknek van olyan szintű menedzsment szervezete, ami a mai kor kihívásaihoz illeszkedik. De úgy gondolom, hogy ez nem téma a mai Magyarországon. Vannak egyéni drámák, amik megjelennek és felkapja őket a közbeszéd, de nem igazán eredményes a mi munkánk ilyen szempontból. Amit lát a közvélemény ezeknek a szervezeteknek az életéből, az általában negatív konnotációkban jelenik meg, az emberi szájalomra és sajnálatra épülő vizuális és szöveges tartalmak jellemzőek.

Hétköznapi szintjén, egyéni szinten elfogadóbbak az emberek, és azt tapasztalom. Mióta én itt dolgozom, bekerült egy olyan elképzelés a munkánkba, hogy kicsit nyissuk ki ezt a zárt intézményt, legyen önkéntes nap, jöjjenek akár diákok, bárki, aki érdeklődik, média, vendégek, hogy legyen nagyobb a jelenlét a város életében, mert sokan nem tudták, vagy a mai napig nem tudják, hogy mi ez az épületegyüttes. Volt egy ilyen nyitás, és ennek folyamán megjelentek váratlan egyének, csoportok, pl. nagyon jó a kapcsolatunk a DVTK ultraíval, évről évre eljönnek, segítenek önkéntes munkával, hoznak ajándékokat, pedig meglehetősen ellenkeznek az értékeink, rengeteg cigány fiatal él nálunk, de ebből nem csinálnak problémát, nagyon kedvesek. Hétköznapi szinten tehát szerintem elfogadóak az emberek. Ha van is bennük félsz, megpróbálnak segíteni a fogyatékos embereken.

Szektor szintjén nem történt semmi mondjuk 92 óta, az üzenet mindig ugyanaz: éhezünk, fázunk, milyen rossz nekünk, pedig rengeteg érték van a szektorban. Nagyon jó szervezetek, nagyon jó kezdeményezések vannak, de háttérbe szorulnak amiatt, hogy a kommunikáció a szájalomra épít.

4. Inklúzió akadályai és a szakember intenciói a kiküszöbölésre

Ön szerint mi a legfőbb akadálya a fogyatékossgal élő személyek minél teljesebb körű társadalmi inklúziójának?

Nagyban függ a családi háttértől, iskolázottságtól, szocializáltságtól, de egy nagyon periférikus életpályán mozognak ők. Aki ebből ki tud törni, és tud integrálódni a többségi társadalomhoz, azok olyan érintettek, akik nagyon jól funkcionálnak, tehát akiknek az intellektusuk kimagasló. Kifejezetten az autizmussal élőknel ez nagyon jól modellezhető. Aki - ahogy régen hívták, Aspergeres – tehát a spektrum egyik oldalán helyezkedik el, jó intellektusú, jó kommunikációjú, nagyon sokan vannak ilyenek, ők jól tudnak érvényesülni. Aki hátrányosabb helyzetű – mint pl. az egyik kliensem, Anasztázia, aki cigány származású, állami gondozott volt, halmozottan sérült – neki nagyon kevés kilátása van, sok múlik a szerencsén, az emberi jóindulaton, neki sokkal sötétebb az életútja. Sokan vannak nálunk, akik nagyon súlyos autizmussal élnek, a kognitív és fizikai képességeik egy kisded szintjén vannak. Náluk a napi 24 órás ellátás szükséges, és nagyon pici eredményeket lehet velük elérni. Az integráció vagy kurrensebben megfogalmazva normalizáció viszonylag keveseknek sikerül. Vannak intézmények, amik nagyon nyugati típusú szolgáltatásokat biztosítanak (lehet házasodni, bérleményt bérelni, stb.), de ezek nagyon elszigetelt eredmények. A mindenkori szociális minisztériumoknak ez egy óriási restanciája, hiányossága, hogy ez az elmúlt 30 évben semmilyen szinten nem volt irányítva. Németországban hasonló szervezetek teljes mértékben állami irányítás alatt állnak. Vagy a campier rendszer Írországból, Skóciából, ahol önfenntartó vállalati rendszer, vállalati konglomerátum felügyeli. Ahol nincsenek állandó adminisztrációs, anyagi problémák, ott a normalizáció egy település életébe megoldható. Erre

a magyar körülmények nem alkalmasak. A kérdés onnan indul, hogy miért kell a szervezeteknek – akár gyermekvédelmi és egyéb szervezeteknek is – olyan munkát végezniük, ami egyébként közfeladat? Néha olyan szolgáltatásokat végzünk, ami teljes mértékben az állam felelőssége. Ellenőrzés és adóbehajtás területén az állam abszolút profi, hogy megnézzék, mire költjük azt a szerény normatív támogatást, amit kapunk, ami jellemzően, 2006. óta nem változott. Ahhoz, hogy valódi integrációról beszéljünk az egyének szintjén, ahhoz mindig kell egy olyan szervezeti háttér, ami azokat a speciális igényeket, amik a fogyatékkal élőkénél jelentkeznek, azokat kiszolgálják.

Amennyiben minden szükséges anyagi és emberi erőforrás az Ön rendelkezésére állna, Ön milyen lépéseket tenne a minél teljesebb körű inklúzió érdekében?

Első körben arra lenne szükség, hogy lennének olyan standardek, amik arról szólnának, hogy mik azok a szolgáltatási minőségek, amiket nekünk kell biztosítani. Vagy mik azok a fejlődési irányok, ami mentén ha ezt mi garantáljuk, akkor az egyén is sikeresen fog integrálódni, normalizálódni. Pl. a lakóotthonok. Az, hogy valaki fogyatékkal él, az nem predesztinálja arra, hogy egy apartmanházban éljen, pont ezt mutatja a támogatott lakhatás. Bár felügyelet mellett, de viszonylag önállóan tudnak élni. Ez egy nagyon jó kezdeményezés. Ez lehetne a standard csúcsa, hogy ezt lehetne elérni egy autizmussal élő egyénnek, ha bekerül a szolgáltatásba, ez lenne olyan eredmény, ami skálázható. Erre lehetne extra kreditet adni, mert ugye őket pontozzák. Ha lennének ilyen standardek, akkor nem lennének ilyen nagy különbségek szervezet és szervezet között. Ez rengeteg egyeztetéssel, szakemberek bevonásával járna, ennek anyagi vonzata is lenne, ez egy hosszú folyamat lehetne.

A másik, amit én abszolút rossznak tartok, és ez a mi intézményünkre is igaz, hogy ezek az infrastruktúrák nem korszerűek. Ahhoz, hogy önerőből fenn tudjunk maradni, azért kell nekünk is ilyen elágazó tevékenységet végezni, mert ezekből tudjuk megfinanszírozni az éves működésünket, az alulfinanszírozottságból adódó deficitet ezzel tudjuk kompenzálni. Ezt nem feltétlen tartom egy jó gyakorlatnak, mert bár jól hangzik, hogy mosodánk is van, műhelyünk is van, kertészetünk is van. Ezeket menedzselni amellet, hogy az ember egy jó szakmai munkát akar végezni, ez meglehetősen kihívásokkal teli. Ez is annak köszönhető, hogy a pályázati források nagyon rosszul vannak elosztva, tehát hogy a fejlesztésre mindig lehet találni jó pályázatot, de fenntartásra már nem igazán. A gázszámlát viszont be kell fizetni.

Én tehát erre a 2 irányra koncentrálnék. Még egy dolgot említenék, hogy a technológia már nagyon előrehaladott, nagyon jó fejlesztő eszközök, digitális fejlesztések vannak, amik segíthetik az autisták életének menedzselését.

5. Egyéni attitűd befolyásoló tényezők

Ön szerint milyen tényezők befolyásolják jelentős mértékben egy adott egyén attitűdjét a fogyatékossgal élők irányában?

Itt már nekünk elég nagy szerepünk van, nekünk, mint szakembereknek és a döntéshozóknak. Volt korábban jellemző az a mentalitás, de vidéken talán még ma is megvan, hogy aki kicsit másabb, furább, őt el kell rejteni a közösség elől. Akár kognitív, mentális, akár fizikai értelemben más az illető. A láthatóság és a jelenlétük a közösség szintjén nagyon fontos, hogy meglegyen. Itt viszont elkezdődik a szakemberek felelőssége, mert nekünk kell tudnunk, hogy ennek mik a határai, ez meddig tud jó, érdekes lenni a közösségnek, nem traumatikus vagy rossz találkozás, ugyanígy az autizmussal élő számára is. A rejtegetése ezeknek a kisebbségi csoportoknak egy nagyon rossz gyakorlat, nagyon káros. De az sem feltétlenül a cél, hogy mindenképpen integráljunk mindenkit a társadalomhoz. Mi van, ha az autizmussal élő nem akar integrálódni? Sajnos az ő szempontjuk sokszor háttérbe szorul. Van a „Semmit rólunk, semmit nélkülünk” alapelve, amit szerintem senki nem tart be, nagyon kevés szakember és szervezet vallja a magáénak. Mi egyébként ezt valljuk, nálunk ez nagyon fontos szempont. Ez viszont nem feltétlenül érdekes a nyilvánosság számára. Azt mondják, hogy akkor jó nekik, még lehet, hogy lesz egy pár irigyünk is. Ezek nem olyan izgalmasak, mint az ijesztő hírek,

mert ezek tudják megfogni a figyelmet, vagy a hollywoodi filmek, amik érdekes különként mutatják be az autista embereket. Szerintem akkor tud ez változni, ha alapvetően jó, értékközpontú üzeneteket közvetítünk, és akkor nagyon pozitív változásokat tudunk elérni egyének szintjén, amihez tudnak kapcsolódni. Ennek az aktualitását fenntartani az egy komoly menedzsment tevékenység. Hogy állandó aktorokat találjunk, akiket ez érdekel és meghat, akiknek tudunk folyamatosan kommunikálni. Azt tapasztalom, hogy akinek van a családjában, a környezetében pl. autizmussal élő, az sokkal érzékenyebb ebben a témában, és vele sokkal egyszerűbb kapcsolódni. Mivel ez egy nagy kört érint, közel 100.000 ember él autizmussal, ezért nem olyan nehéz találni érintett felet.

A nők nyilván sokkal érzékenyebbek, szenzitívebben közelítenek a témához, de ezek nagyon közhelyes dolgok. Azt veszem észre, hogy a fiatalok nyitottabbak, az iskoláskorúak pl. Szoktam járni szemléletformáló előadásokat tartani, és nagyon pozitív tapasztalataim vannak. A kollégák 80%-a is nő, megjegyzem. Az autizmus egy nagyon komplex jelenség, nekünk is kihívás sokszor update-elni az ismereteinket. Orvosi, szakpszichiátriai szempontból is nagyon jól kutatott terület, sok új eredmény van, és folyamatosan változnak az ismeretek. Ezt elvárni egy laikus embertől, hogy be tudjon vonódni feltétlenül ebbe a helyzetbe, az irreális elvárás. A műhelynél pl jól működik az, hogy kvázi vehetsz egy kis jó érzést magadnak, de ha csak egy nagyon behype-olt kutyaházat szeretnél, akkor is. tehát ennek kapcsán nagyon jól tudjuk kommunikálni, hogy van egy folyamat, ami nem feltétlenül arról szól, hogy te értsd meg az autizmust és lenyomjuk a torkodon. Az egész szakmai nagyon szakmaian diskurál egymás közt és nagy nyilvánosság előtt is. Nagyon nehéz megérteni ezt az ügyet, ha kizárólag a szakmai tartalomra koncentrálnak. Vannak olyan eszközök, amikkel nem feltétlen mindenki él, akár a vizuális eszközök, akár a marketingnek bizonyos invenciói. Már nagyon bejött a társadalmi innováció fogalma, amin keresztül nagyon sok mindent lehet kommunikálni. ha valakinek hiányoznak a lábai, abba könnyebben bele tudjuk élni magunkat. Viszont ha van egy komplex viselkedészavar, aminek van 5-6 tünetegyüttes, amit egyéneként szoktak diagnosztizálni és egy nagyon komplex, neurodiverz állapotváltozásban vannak, ezt nagyon nehéz átadni. Marad a két véglet, hogy vagy nagyon leegyszerűsítjük, hogy esőember, meg az Agymenőkből az egyik srác, amivel tudnak azonosulni az emberek, vagy olyan értéktársítást próbálunk véghezvinni, ami nem a szakmai magra koncentrálnak, hanem valami könnyebben értelmezhető részre. Pl. a műhely és az alapítvány kommunikációjában rendre megjelennek arcok, személyes történetek, amik segíthetnek abban, hogy kapcsolódjanak a laikusok is. Ezek nagyon tudatos fejlődési irányok részünkről, ami sajnos még nem általános.

Interjú alanya: Németh Márta, Búzavirág Alapítvány

Interjú időpontja: 2022.03.02.

Helyszín: online

Kérdező: Dr. Bihariné Kalászdí Beáta

Mióta foglalkozik fogyatékossggal élőkkel?

1990. óta, amióta a diplomáját megszerezte.

Melyik típusú fogyatékossggal élőkkel áll kapcsolatban a munkája révén?

A lakóotthonban látássérültek vannak, a foglalkoztatásban viszont vegyes. Kb. 50 foglalkoztatott közül kb. 10 látássérült van, a többiek ért. fogy-ok, autisták, mozgássérültek, megváltozott munkaképességűek.

Mely életterületen segíti a fogyatékossggal élőket?

Lakóotthon, foglalkoztatás, nappali ellátás. Támogató szolgálatot is szeretnének, annak a kiépítése, engedélyezése folyamatban van. Van egy táboruk is, ahová egészséges gyerekek járnak, az nem akadálymentes, a tetőtérben van, emeletes ágyakkal. 34 fős. A gyerekeknek mindig tartanak érzékenyítő tréninget a tábor elején, amit nagyon szeretnek. Kell Braille-írást megfejteniük,

Így mire oda kerül a sor, hogy a látássérült mester tanítja őket korongozni, teljesen elfogadják a helyzetet, egyáltalán nem furcsa nekik. Mindig pozitív tapasztalataik vannak, a gyerekek nagyon vevők erre.

Mit gondol, mely életterületeken élnek meg a legtöbb problémát a fogyatékossggal élő személyek?

Attól is függ, milyen típusú a fogyatékossg. A siketeknek például a kommunikáció a legnehezebb, a vakoknak a tájékozódás. A munkáltatók a vakokkal tudnak a legkevésbé mit kezdeni, az a legelképzelhetetlenebb a számukra, hogy vakokat alkalmazzanak. Az értelmi fogyatékosoknak az, hogy elhelyezzék magukat a világban, az a legnehezebb. Főleg az enyhén ért. fogy-oknak. Mert látják pl., hogy nekik nem lehet jogosítványuk, de ők okosnak érik magukat.

Sok a furcsa reakció az emberek részéről. Például hajlamosak túldicsérni a fogyatékosokat, hogy fel tudja húzni a zokniját egy vak gyerek például. Ez nem jó, mert nem segíti a reális önértékelését. Eleve ez nagyon nehéz nekik, az önértékelés. Meg elfogadni a sérültségüket. Nagyon kevés olyan vak van, aki fel tudta dolgozni azt, hogy vakon született vagy megvakult.

Mi a véleménye a magyar társadalom fogyatékossggal élőkkel kapcsolatos attitűdjéről?

Szülőként nagyon nehéz. Az interjúalany nevelőszülőként nevelt fel két fogyatékos gyermeket. Egyikük, Janó vak és enyhén értelmi fogyatékos. Sok nehéz helyzet volt kiskorában. Pl. a játszótérrel kinézték őket, mit gondol, hogy idehozza, az én gyerekem is el fogja kapni. Vagy a boltban ha nem vette meg neki a csokit, mit képzel, szegény gyerek, még egy csokit is sajnál tőle?

Javul a társadalom hozzáállása, egyértelműen javul. Míg a gyerekek kiskorában ilyenek történtek, manapság nem tapasztal ilyet. Van egy kolléganő, mindkét lábát amputálni kellett, régen sokszor odatukmáltak neki pénzt az utcán, manapság már nem.

Mi az oka a javulásnak?

Egyrészt az, hogy több az olyan film, TV-műsor, amiből az emberek megismerik őket. A másik, hogy nincs annyira szegregáció, mint régen, nincsenek már „elrejtve”. Itt is helyben jönnek-mennek, eljárnak a boltba, templomba, kocsmába (más nincs a faluban), közlekednek a buszon, vonaton.

Ön szerint milyen tényezők befolyásolják jelentős mértékben az egyének attitűdjét a fogyatékossggal élők irányában?

A kultúra. Ez is érdekes kérdés, hogy ez hogyan befolyásol. Például az egyszerű vidéki családokban sokszor jobban elfogadják, jobban kezelik. Kiviszik a vak gyereket is paprikát

kapálni, megtanítják téstát nyújtani 6 évesen, stb. A magasan iskolázottak sokszor egyáltalán nem tudják elfogadni, hogy a gyerekük vak, nem tudják feldolgozni, túlféltik. Szóval nem lehet egyértelműen kijelenteni, hogy a magas iskolázottság jobb.

A babona még ma is él a társadalomban. Néhány éve volt, hogy elment egy esküvőre a fiával, és rászóltak, hogy ne vigye be a gyereket a templomba, mert ha meglátja a menyasszony, neki is fogyatékos gyereke fog születni. Vagy érzékenyítő programnál a roma gyerekek nem akarnak beülni a tolószékbe, mert félnek, hogy ott ragadnak.

A tapasztalat nagyon fontos. Itt a faluban pl. pozitív volt a tapasztalat, mielőtt ideköltözött az alapítvány, mert ismerték Janót, aki 2 éves volt, és mindenkinek megsimogatta az arcát, nagyon szerették. Meg ismertek egy lányt, aki a környéken lakik és egyetemet végzett. Így jó képük volt róluk, szívesen fogadták őket.

Akinek tapasztalata van, van a családjában, az egész másképp áll hozzá. Sok-sok közös munka, együttélés, közös feladatok tudják összehozni a fogyatékosokat és a nem fogyatékosokat. Pl. amikor elkezdtek együtt dolgozni itt az Alapítványnál a helyi megváltozott munkaképességűek a fogyatékosokkal, 2 dolog történt: az egyik, hogy eddig azt hitték, az ő életük a legrosszabb. Hirtelen rájöttek, hogy nem. A másik, azt hitték, hogy nekik kell majd pátyolgatni a fogyikat, aztán kiderült, hogy lekörözik őket a fogyatékos kollégák. Sok-sok együtt töltött idő kellett, míg a sokféle fogyatékos és megváltozott munkaképességű összeszokott. Most már van egy szervezeti kultúra, könnyen megy az újak beilleszkedése.

Ön szerint milyen megoldásokkal, kezdeményezésekkel lehetne pozitívabb általános attitűdöt elérni a társadalomban?

Nehéz kérdés. Pl. egy integrált oktatás lehet jó, de lehet rossz is, ha erőltetett. A gyerekek tudnak nagyon elfogadóak lenni és nagyon gonoszak is. Minden csak akkor jó, ha jól csinálják, egy film is lehet jó vagy vacak.

Ön szerint mi a legfőbb akadálya a fogyatékossgal élő személyek minél teljesebb körű társadalmi inklúziójának?

Sokszor pl. a túlzott udvariasság. Volt egy vak lány, aki folyton nyomkodta szemét. Rászóltam sokszor, hogy ne csinálja. Azt mondta, eddig még senki nem szólt, hogy zavarná. Mert nem szólnak, udvariasságból. A másik, hogy nem tudják elfogadni magukat. A vakok pl. sokszor járnak iskolákba érzékenyítő foglalkozásokra, ezt más vakok nem szeretik. Mert sajnáltatják magukat. Sokszor olyanok mennek, akik nem tudták elfogadni magukat, a helyzetüket.

Amennyiben minden szükséges anyagi és emberi erőforrás az Ön rendelkezésére állna, milyen lépéseket tenne a fogyatékossgal élők inklúziója érdekében?

A támogatott lakhatást. Az nem működik most normálisan az országban. Mert tulajdonképpen olyanok, mint a lakóotthonok. De ha lenne elég forrás, a támogatott lakhatást csinálnám meg rendesen. Hogy tudjanak a városban lakni, mindenhová menni, és megkapják azt a segítséget, ami kell nekik, de nem többet.

A másik az ellátás. Olyan szintű fogyatékossgai támogatást adna, amiből meg tudnak rendesen élni. A foglalkoztatásból származó bér ezen felül lenne. És akkor lehetne rendesen bérezni őket, teljesítménybérben. Mert az nem normális, ami most van, hogy ugyanannyit fizetnek egy középsúlyos fogyatékosnak, aki egész nap a gereblyét húzogatja az udvaron, mint annak, aki tényleg effektíve dolgozik. Ez feszültségeket is kelt köztük, mert tudják, ki mennyit dolgozik, mennyit termel. De van, aki 2 óra gombolyítástól már kidől. Most nem teljesítménybérezhetem őket, mert ez adja a megélhetésüket.

A kézművességen kívül lehetne más munkára is foglalkoztatni őket? Pl. számítástechnika.

A mieinket nem, ők nem lennének képesek. Nagyon jó a digitalizáció, sok mindenben segít, de egy bizonyos szinten túl nem tudnak eljutni, mert a programozás is képi jellegű egy szinten túl. Kevés az okos vak, egyre kevesebb. Az elmúlt 30 évben ez a tendencia, mert az

orvostudomány fejlődésével gyógyítani tudják a szürkehályogot, egyéb betegségeket, amiktől régen megvakultak. Most már aki vak, azok nagy része nagyon koraszülött volt, 1 kg alatti súllyal született, és ekkor még nem csak a látás, hanem az agy sem fejlődött ki rendesen.

Tudna-e ajánlani olyan szakembert, aki fogyatékossgal élőkkel foglalkozik, és hasonló interjú keretében megkérdezhetném?

Balogh Ádám, a Látássérült Rehabilitációs Központ pszichológusa. latasrehab.hu

Interjú alanya: Balogh Ádám, Látássérült Rehabilitációs Központ

Interjú időpontja: 2022.03.09.

Helyszín: online

Kérdező: Dr. Bihariné Kalászdí Beáta

1. Szakember tevékenysége, tapasztalata

Mióta dolgozik fogyatékossggal élőkkel, mióta dolgozik ezen a területen?

Pszichológus végzettséggel rendelkezem, és már az alapidplomám és a mesterdiplomám során is ezzel kapcsolatban írtam a szakdolgozatomat. Utána lett egy kitérő munka terén, gyermekvédelemben dolgoztam (Gyermekvárosban pszichológusként). Egy éve dolgozom a Látássérült Rehabilitációs Központban mint pszichológus. Közel 5-6 éve figyelek ezekre a témakörökre, mert dolgoztam benne, kutattam a területet.

Melyik típusú fogyatékossggal élőkkel áll kapcsolatban a munkája révén?

Látássérültekkel. Akkor lehet valaki kliens nálunk, ha látássérüléssel kapcsolatos dokumentummal rendelkezik. Én is konkrétan látássérültekkel foglalkoztam korábban a kutatásaim során is, bár voltak olyan kutatások is, ahol mozgássérültekkel is foglalkoztam.

Melyik életterületeken segíti a fogyatékossggal élőket?

Tág körben a lélektani résszel foglalkozom pszichológusként. Ebbe beletartozik számos terület: az állapot elfogadása, a mindennapi problémák, egészen onnantól, hogy stressz, a munkavégzésben, párkapcsolatban, családban felmerülő konfliktusok, egészen odáig, hogy akár komolyabb mentális panaszokig, problémákig, pl. a látássérülés okozta depresszió, stb.

2. Fogyatékossggal élők nehézségei

Ön szerint melyek azok az életterületek, amelyek a legtöbb nehézséget okozzák a fogyatékossggal élők számára?

Tudja, hogy én is látássérült vagyok. Így ha a saját tapasztalatokat és a kliensek tapasztalatait is nézem, a közös átfedés a munka, ezen a téren vannak nehézségek. És azt gondolom, és részben tapasztaltam is, de a klienseknél gyakrabban látom, hogy a család és a párkapcsolaton belüli konfliktusok. Ami még komoly nehézséget okoz, ha valaki hirtelen, fél éven vagy egy éven belül elveszíti a látását. Ennek az élethelyzetnek a felfogása, feldolgozása, megértése, ehhez való alkalmazkodás, ami még nagy kihívást jelent.

Az Ön esetében mióta áll fenn a látássérültség?

Én 12 éve vagyok teljesen vak, szembetegség okozta ezt, retinaprobléma. Hosszas orvosi kezelések, műtétek után sem sikerült megtartani a minimális, pár százalékos látást. Igazából egy év alatt romlott fokozatosan a vakságig a látásom, tehát én viszonylag fel tudtam erre készülni. Úgy mond nyílt titok volt, hogy ez be fog következni. 17-18 éves korom körül vesztettem el a látásomat. Mondhatni, hogy hirtelen, tehát amit korábban említettem, azon nekem is végig kellett menni, hogy ez az állapot, és ehhez kell alkalmazkodni. Ugyanakkor óvodás koromban kezdődtek a problémák, onnantól kezdve fokozatosan egyre kevesebbet láttam, mindig voltak műtétek, próbálkozások. Így viszonylag volt idő arra, mivel eléggé őszinték voltak velem, hogy fel tudtam készülni arra, hogy ennek lesz egy ilyen következménye. Az elmúlt 12 év pedig arról szólt, hogy a motivációt megtartsam az életem során, a célokat attól függetlenül, hogy megvakultam, meg kell tartani, és el kell érni.

3. Magyar társadalom attitűdje

Önnek mi a véleménye a magyar társadalom attitűdjéről a fogyatékossggal élőkkel kapcsolatban?

Ha szakmai téren maradok, azt tudom mondani, hogy nagyon kettős. A magyar társadalom terén azt látom, hogy próbálkozunk, és egyre inkább hajlunk az elfogadás felé. Azért mondom, hogy kettős, mert nem minden esetben tudják az ilyenfajta törekvések, hogy milyen irányba tapogatózzanak. Sok esetben abba a kommunikációba nem vonják be az érintetteket. Beszélgetünk fogyatékkal élőkrol, látássérültekröl, sok esetben jó kezdeményezések is

lennének, csak ezekbe nem minden esetben vonják be az adott érintett személyeket, és ezért sokszor félrecsúszik az információ. Maga a társadalom részéről egy eléggé elfogadó attitűdöt érzek, hogy ez egy olyan dolog, ami nem kell, hogy meglepődést váltson ki, zavart váltson ki, ugyanakkor rengeteg információ elhal, ami okoz félreértéseket, kommunikálni nem tudunk megfelelőképpen. Például hogy Ön kérdez és rákérdez arra, hogy mi a probléma, ez természetes Önnek, viszont nagyon gyakran azt tapasztalom, hogy az emberek nagy százalékánál nem elfogadott, hogy merjenek kérdezni, és mit kellene kérdezni. Megvan az a hozzáállás, hogy elfogadóak szeretnének lenni, és szeretnének úgy felépíteni a társadalmat, hogy ebbe a fogyatékkal élők beilleszkedjenek, úgy tudjanak mozogni, élni a közösségben, a társadalomban, hogy teljes mértékű, egyenrangú legyen, amennyire lehetséges. Ezek a törekvések megvannak, de a kommunikációs problémák félreértéseket okoznak és konfliktusokat. Ezt a konfliktust kifejezetten a munkahelyekre értem, a kommunikációs problémát pedig a szociális térre értem (család, párkapcsolat, baráti társaság). Ez tükröződik a saját tapasztalataimban, és a kliensek részéről tapasztaltakban is.

A kommunikációs probléma tehát abból ered, hogy az emberek nem mernek kérdezni?

Igen, részben nem mernek kérdezni, vagy nem tudják, mit kellene kérdezni. Átmegy az információ, hogy a fogyatékossgal élő segítségre szorul, és akármennyire nem szeretnének a fogyatékossgal élők kiszolgáltatottak lenni, ezt el kell fogadniuk, hogy vannak olyan szituációk, amikor ez megkerülhetetlen, be kell vonni olyan személyt, aki lát, akár családtagot, akár az utcán lévő embereket. Ez az információ tehát átmegy, hogy szükség van segítségre, azonban ennek a kommunikálása egymás között nem minden esetben megy jól. Tudom, hogy segítségre szorul az illető, mert ezt megtanultam, láttam bármilyen információs forrásból tisztában vagyok vele, de nem kérdezem meg, hogyan, miként lenne szüksége segítségre. Az, hogy ezt meg kell beszélnem az adott személlyel, nem minden esetben történik meg. Mert két látássérült vagy két mozgássérült vagy két siket között van különbség, és nem biztos, hogy ugyanarra a segítségre szorulnak. Vagy egyáltalán van-e szükség segítségre? Ezt le kellene kommunikálni az érintett emberrel. Ugyanúgy meg lehet szólítani egy látássérültet, mozgássérültet, de a mai világban már egy hallássérültet is. Nem kell velük másképp bánni, beszélni, meg lehet kérdezni egyenesen, hogy van-e szüksége segítségre.

Mi lehet ennek az oka? Rosszul értelmezett udvariasság?

Részben van benne egy udvariasság, tapintatosak akarunk lenni, és nem akarjuk megbántani a másikat. De ez a gondolat is gyakran abból ered, hogy megbántom azzal, hogy szóba kerülhet a problémája. Ez előfordulhat olyannál, aki a folyamatot nem vitte végig, nem fogadta el az állapotát, a sérülését. Ugyanakkor lehet egyszerűbb is megkérdezni, hogy szeretne-e segítséget: igen /nem, és akkor kész, nem erőltetem, ha nem akarja. Egy személyes élmény elmondanék ehhez. A családsegítő asszisztens képzésben tanuló hallgatóknak tartottam pszichológia órát úgy 2 évvel ezelőtt, és ott volt szó a fogyatékkal élőkről, benne volt a tanmenetben. Megkérdeztem, én is látássérültként, hogy mit gondolnak a fogyatékkal élőkről, próbáltam az attitűdökbé belemenni. Ott elment majdnem egy óránk azzal, hogy próbáltam megértetni azt, hogy a fogyatékkal élő emberek nem minden esetben pozitív személyek. Ezt nehéz volt megértetniük s elfogadtatni a hallgatókkal, hogy attól, hogy valaki látássérült, hallássérült, mozgássérült, nem biztos, hogy kedves. Neki is lehet egy rossz napja, neki is lehet olyan negatív személyisége, hogy negatívabban fog reagálni a dolgokra. Sőt, akár lehet egy fogyatékkal élő rosszindulatú. ugyanúgy, mint bárki más, lehet gonosz ember. Ezt a gondolatot nagyon nehéz volt megértetniük. Attól, hogy valaki fogyatékos, az nem azt jelenti, hogy ő egy jó, kedves, tisztességes ember. Azt a hipotézist vetettem fel, hogy ha egyik napról a másikra elvonnánk a fogyatékossgát, nyilván változna maga a személy, de az alapteremtuma nem feltétlenül fog változni. Ebből fakad, hogy azt gondoljuk, hogy úgyis kedvesen fog reagálni, és ha nem, akkor egyik pillanatról átcsapunk a másik végletbe. Ezért mondtam, hogy a kommunikációs problémák a szociális életben okoznak nehézséget.

Az információhiány pedig a munka világában van jelen. Nincsenek tisztában azzal, hogy ki mire képes, milyen értékei vannak. Például az én diplomám ugyanannyit ér, mint egy bármelyik másik ugyanazon a szakon, ugyanazon az évben végzett másik hallgatónak. Ezzel a munkáltatók nincsenek tisztában.

5. Egyéni attitűd befolyásoló tényezők

Ön szerint milyen tényezők befolyásolják jelentős mértékben egy adott egyén attitűdjét a fogyatékkal élők irányában? Meghatározó lehet-e az életkor például, vagy irreleváns ebből a szempontból?

A fiatalok sokkal jobban szembesülnek az információkkal. Rengeteg érzékenyítés zajlik már óvodákban, iskolákban, egyre jobban be van emelve ez a dolog az oktatási intézményekbe, akár az inkluzív oktatás, meghívják előadókat ebben a témakörben, a motivációs előadók is egyre népszerűbbek. A fiatalok ebből a szempontból kicsit előnyben vannak, hogy egy realisabb képet kapnak. Ugyanakkor az idősebb korosztálynál – ez csak nagyon személyes vélemény, nem szakmai – náluk az empátia jobban ott van, elfogadóbbak a fogyatékkal élőkkel szemben. Ők lehet, hogy kevésbé informáltak, még azt sem értik, hogyan telefonálok, de empátiában magasabb szinten állnak. A mai fiataloknál, kamaszoknál az empátia, a beleérző készség még hiányzik – nem csak a fogyatékkal élők felé, hanem más társadalmi csoportokkal szemben is. Sok esetben szembesülök problémákkal a kamaszok terén ebből a szempontból. Van információjuk, tudnak róluk, aztán úgy vannak vele, hogy oldja meg, semmi közöm hozzá, ez egy kicsit közönyösebb, kamaszos hozzáállás.

A nem befolyásolhatja az elfogadás mértékét?

10-15 évvel ezelőtt egy nőt hamarabb megkértem volna, hogy segítsen az utcán, de ma már nem jellemező, hogy különbség lenne ebből a szempontból nők és férfiak között.

Egyéb változó fontos lehet Ön szerint?

A gyermekvédelemben én azt tapasztaltam meg, hogy a roma származású emberek felettébb elfogadóak voltak azzal, hogy én vak vagyok. Amióta itt élek, nem szembesültem atrocitással roma személyek részéről, sőt, volt, hogy mellém álltak egy- egy neccesebb szituációban. Azt tapasztaltam, hogy ha én pozitív, elfogadó hozzáállással lépek fel, akkor ők velem szemben kérdés nélkül ugyanolyan módon reagálnak. Ez nem minden esetben történik így nem kisebbségi személyek esetében. A gyermekvédelemben számos kisebbségi gyermek van, és nagyon érdeklődőek voltak, elfogadóak, nem zavarta őket ez a szituáció. Utcái közlekedésben is hamarabb felfigyel, odafigyel egy roma származású ember. Biztos lehetne ellenpéldát is mondani, de én részükről pozitívabb, elfogadóbb légkört tapasztalok.

A tanulmányok, végzettség szempontjából nem tapasztaltam semmilyen különbséget. Esetleg abban, hogy milyen végzettsége van: aki szociális jellegű végzettséggel rendelkezik, ilyen területen tanult, az nyilván empatikusabb hozzáállású, különben nem választott volna emberekkel kapcsolatos munkát, ők sokkal nyitottabbak.

Ön szerint milyen megoldásokkal, kezdeményezésekkel lehetne pozitívabb általános attitűdöt elérni a társadalomban?

Az érzékenyítések, amiket tartanak már óvodás kortól, ezek nagyon jók, főleg azóta, mióta nem előadás szinten tartják őket, hanem tapasztalati szinten, például nem fogyatékkal élők nélküli személyek tartják, hanem érintettek. Magát az információhiányt és a kommunikációs problémát ötvözve kellene azt megmutatni, hogy ezek az emberek ugyanolyan emberek. Ezt találok az egyik legfontosabb üzenetnek. Attól, hogy én vak vagyok, ugyanolyan ember vagyok, mint bárki más, csak együtt élek egy ilyen állapottal. Hasonlóan egy kerekesszékes ember. Ezek a fogyatékeltség tényként ott vannak az életünkben, de ugyanazok az emberi tulajdonságok is ott vannak. Ugyanúgy érdekelnek a filmek, az aktuális társadalmi kérdések, a hétköznapi dolgok. Ezt kellene hangsúlyozni az érzékenyítések során, ezzel kicsit előrébb lehetne lépni. Mert információkat mindig közlünk, de ezek inkább dokumentum jellegűek, és azt erősítik, hogy ő más, azért kell erről egy dokumentumfilmet forgatni. Volt egy reklámfilm

Franciaországban, ami ezt az üzenetet próbálta átvinni elég nyers stílusban. Bemutattak egy vacsoratársaságot, akik beszélgettek, és volt egy férfi köztük, aki nagyon hangos volt, kicsit többet ivott a kelleténél, kicsit szexista poénokat mondott, stb., tehát látszott a körülötte ülőkön, hogy szeretjük, mert a barátunk, de jó lenne, ha elhallgatna. És ahogy távolodott a kamera a jelenetről, megláttuk, hogy mindenki széken ül, ez a férfi ült egyedül kerekesszékekben. Megjelent a felirat, hogy Pierre 15 éve kerekesszékes, és így éli az életét. Majd a következő felirat: „De igazából Pierre bunkó.” Tehát egy erős humorral élve ájtott az üzenet. OK, hogy kerekesszékes, de ez nem magyarázza azt, hogy így kell viselkednie. Ő egyszerűen ilyen. Ezeknek a reklámoknak nagy hátulütője, hogy a társadalom hogyan ítéli meg. Van, aki szerint ez humoros, más viszont elítéli, és nem jön át az üzenet. De én azt gondolom, hogy ha ebbe az irányba el tudnánk indulni, az nagy lépés lenne.

Mi a véleménye, tapasztalata azokról a mozifilmekről, amikben fogyatékossggal élők szerepelnek?

Nagyon jó, hogy egyre jobban beépítik őket a filmekbe, szoktam kedvelni, amikor mernek olyan karaktert belehozni. Sokszor pozitív az egész történetben az ő szerepük, de ugyanakkor emberi lényként mutatják be, és fontos szerepe van a történetben. Ezek nagyon pozitívak. A fiatalok terén biztosan nagyon jó kommunikációs eszköz a film. De mondok egy példát: van már olyan film, ahol kifejezetten főszerepben van a fogyatékkal élő személy, és negatív. Maga a film annyira nem jó, de önmagában ezt egy hatalmas élményként éltem meg, hogy a filmben lévő sorozatgyilkos vak. Ez nagy lépés volt Hollywood részéről. Az elejétől úgy van bemutatva, hogy egy gyámoltalan ember, és mégis ő a gyilkos. Ez nagy előrelépés. Az is jó dolog, ha pozitív szereplő, de aktívan cselekszik a történetszálban, fontos szereplője az eseményeknek.

Ön szerint mi a legfőbb akadálya a fogyatékossggal élő személyek minél teljesebb körű társadalmi inklúziójának?

Ha fogyatékossggal élőkről van szó, az emberekben megjelenik a gondolat, hogy biztosan segélyből élnek, amit ő fizet. A mai napig kérdezik tőlem az emberek, hogy hová megyek, és amikor mondom, hogy dolgozni, akkor kerek szemmel néznek rám: dolgozni??! És mit dolgozik? Pszichológus vagyok. Diplomás?? Ilyenkor jön az újabb megdöbbenés. Jogi szabályozásban nem tudom, ez hogyan megoldható, de az lenne szerencsés, ha munka mellett járna a segély. Egy felülvizsgálás során, ha valaki szeretne rokkantsági nyugdíjat vagy fogyatékossggi támogatást, akkor szinte meg kell játszani, hogy tényleg szerencsétlen. Mert ha én felvállalom, hogy én egy önálló ember vagyok és a fogyatékossgom ellenére tudok önállóan élni, dolgozni, otthon főzni, mosni, takarítani, közlekedni, akkor szinte furán néznek rám a felülvizsgálat során azok a szakemberek, akiknek ezzel kellene foglalkoznia. Ugyan már miért akarok segélyt az államtól, ha önellátó vagyok. Én azt gondolom, hogy nem azért vannak az állami segítségek, hogy azok kapják, akik nem tudnak semmit, csak otthon ülni. Ha már egyszer létrehoztunk ilyen jellegű állami segítségeket, akkor azokat a segítségeket igénybe veheti egy olyan is, akinek a mai világban lenne plusz anyagi támogatásra szüksége. Függetlenül attól, hogy ő fel tud öltözni önállóan, mert számomra ez felháborító, hogy ez az első kérdés egy felülvizsgálaton, hogy tudok-e önállóan öltözni. Miért ne tudnék attól, hogy nem látok? És ezen múlik az, hogy én milyen besorolást kapok. Ezt jogi részről mindenképp jó lenne rendbe tenni, és ez elindít a társadalomban is egy olyan felfogást, ugye visszacsatolódik, hogy a fogyatékkal élő nem képes önállóan élni, nem képes a munkában önállónak lenni, és ez szépen körbeér. Másrészt ami akadályozó, az még mindig a felkészültség Magyarországon. Be szeretnénk integrálni a fogyatékossggal élőket az oktatásba, azt szeretnénk, hogy ne legyenek szegregáltak, azt szeretnénk, hogy együtt legyenek már ott is a társadalommal, de felkészülve nem vagyunk rá. Se a pedagógusok, és ez nem az ő hibájuk, nem készítik fel őket rá, és sok esetben az intézmény sincsen felkészülve olyan egyszerű kérdésekben, mint pl. hogy egy kerekesszékes hogy fog feljutni az emeletre,

vagy egy látássérült nem fogja tudni elolvasni és felírni a tábláról. Aztán ha folyton amiatt kell megállni az órán, vagy ő folyton külön időt, kedvezményeket kap, akkor az a gyerekek szemében hátrányosan csapódik le. Ő miért felelhet szóban, ha nekünk írásban kell, neki miért járnak másképp a dolgok, és akkor rögtön kirekesztődik a fogyatékkal élő. Tehát az oktatásban úgy gondolom, nagyon nagy akadály van. Elindultak már kezdeményezések, pl. az MVGYSZ-nek az ifjúsági irodája próbálkozik és egyre több újítást próbálnak behozni az oktatás terén. De úgy gondolom, hogy nem vagyunk felkészülve erre. Ez olyan, mintha azt mondanám, hogy megkapod ezt a telket, csak annyi a feltétele, hogy kapáld fel. De kapát nem adunk hozzá. OK, beültettük az oktatásba, integráltuk őket, csak egyszerűen eszköz nincs a tanároknak a kezében, hogy ez ténylegesen, normálisan megvalósítható legyen. Ugyanígy egy munkahelyen is ott a probléma, hogy nincsenek felkészülve. Egy kerekesszékesnek vagy egy látássérültnek különleges eszközökre van szüksége, akkor tudják azt megadni neki, vagy legalább fogadják el, hogy a sajátját használja. Ezek tehát gyakorlati szempontok, de a megítélést, az attitűdöt befolyásolják. Megfelelő oktatás nélkül nem tud elhelyezkedni, hiába szeretne dolgozni. Ez a nálunk lévő klienseknél is gyakori, hogy azt válaszolják a cégek, hogy ők nem tudják megoldani, hogy ott dolgozzon ez fogyatékkal élő, akár nemcsak egy vak ember, hanem olyan is, aki rosszabbul lát. Én integráltan tanultam, és akármennyi nehézsége is volt, én hálás vagyok a szüleimnek, hogy ezt a megoldást választották, mert mindenképpen jó. Én az érem másik oldalát tapasztalva megjegyezném, hogy a fogyatékkal élőknek is meg kell tanulniuk kommunikálni a többi emberrel. Az úgy nem működik, hogy elvárjuk azt, hogy felénk mindenki megfelelő attitűddel rendelkezzen, de mi nem teszünk semmit ezért. Ha én elvárom, hogy engem normális emberként kezeljenek, akkor viselkedjek normális emberként.

Hogyan működnek Ön szerint a fogyatékkal élőket segítő szervezetek, milyen az együttműködésük?

Maguk a rendszerek jól vannak kitalálva, szerintem Magyarországon már elég jól ki van alakítva a hálózat. Vannak olyan jellegű pályázatok, támogatások (pl. Nemzeti Szociálpolitikai Intézet, Emberi Erőforrások Minisztériuma), hogy minél több intézmény megalakuljon. A szervezetek együttműködésével kapcsolatban azt látom, hogy megvan annak a papírformája, hogy hogyan működjenek együtt, egyébként a bent dolgozó szakembereken múlik, hogy ténylegesen hogyan tudnak együttműködni egymással. Akár egy szövetség és egy rehabilitációs központ, akár egy segédeszköz bolt és egy oktatási intézmény, ez mind azon múlik, hogy az előírásokat, a dokumentált együttműködést ők ténylegesen hogyan tudják megvalósítani. Ha mi itt azt mondanánk itt a Rehab Központban, hogy mi jól elvagyunk magunknak, minket nem érdekel, akkor nem tudnák betartatni velünk a leírtakat. Nyilván azt tapasztaljuk, hogy a közös munka az, ami kifizetődő, tehát mi próbáljuk tartani az oktatási intézményekkel a kapcsolatot, családsegítőkkel, a hivatalos szövetséggel Miskolcon és más megyében. A rehabilitációs központokon belül országos együttműködést is próbálnak kiépíteni, rendszeresen van konzultálás, szakmai megbeszélések, épül az országos hálózat. Egy intézmény, egy adott szervezet nem tud minden kérdésre választ adni, kiegészítik egymást, ezért fontos lenne, hogy egységesen tudjanak fellépni a szervezetek az ügyekben.

Ön melyik egyetemen végzett, és ott milyen tapasztalatai voltak az intézménnyel kapcsolatban, az attitűdökkel kapcsolatban?

Debrecenben végeztem, a hét évvel ezelőtti tapasztalatokat tudom elmondani. Amikor én kezdtem, egy nagyon pozitív légkör volt, jól kiépített rendszere volt. Van támogató szolgálat és tényleg hatékony – ha bármit el kellett intézni, nagyon könnyen tudtak segíteni, de nem intézték el helyettem, hanem megmutatták, hogyan lehet elintézni, tanították az embert, hogy tudjon ügyet intézni önállóan is. Magában a városban van rehabilitációs központ (Fehér Bot Alapítvány) és vannak ifjúsági szervezetek is, ez egy nagyon jól kialakított rendszer. Az egyetemen azt tapasztaltam, hogy bár pszichológia szakon nem gyakori a látássérült hallgató, a pszichológia szakon le tudták kezelni a problémákat, más bölcsész szakon oktatóknál

előfordult, hogy nem értették, kérdezgettek. Szükség volt az én együttműködésekre is, ha úgy álltam volna hozzá, hogy nekem ez jár, akkor biztosan több konfliktus lett volna. Így, hogy mindkét fél részéről megvolt az együttműködési hajlam, ezeket sikerült gyorsan tisztázni. Oktatási szempontból szerintem elég gördülékeny volt, pedig voltak mindennapi akadályok, gyakran felmerültek alapvető gyakorlati kérdések (hogyan tudom elolvasni a tananyagot, milyen formában tudok vizsgázni, stb.), de ezeket mindig sikerült megoldani. Társadalmi megítélés szempontjából, ha a hallgatókat nézzük, tehát a szociális közeget, akkor ott inkább az információhiányt tapasztaltam. Sokszor azt sem tudták, mi az, hogy vak, mi az, hogy látássérült, tehát jöttek érdekes kérdések. De ebben is együttműködő volt a támogató szolgálat, hogy szerveztek érzékenyítést. Arra eléggé motiváltak voltak a hallgatók, volt, hogy 50-en 60-an, máskor 100-200 fős rendezvényünk volt, ahol telt ház volt, jöttek, érdeklődtek. Ez viszont mindig kettőn múlik, mindkét oldalról nyitottnak, együttműködőnek kell lenni.

Az érzékenyítő rendezvényeken milyen programok voltak?

Eleinte jött a támogató szolgálattól egy személy, és rajtam kívül még 3 látássérült hallgató az egyetemről, különböző szakokról, és próbáltunk egy-két alap dolgot a saját otthoni holmik közül bemutatni. Később pedig kitaláltunk egyszerűbb gyakorlatokat, játékokat, és ki tudták próbálni, hogyan tudják megoldani ők látás nélkül a különböző feladatokat. Arra törekedtünk, hogy ne oktatás jellege legyen, hanem hogy ki tudjanak próbálni a gyakorlatban olyan egyszerű dolgokat, mint hogyan kell egy ruhát összehajtogatni. Meg lehet csinálni, csak kicsit más érzés. Megkérdezték, hogyan lehet így enni? Akkor csináltunk olyat, hogy üljünk le, kenjünk meg egy kenyeret, beszélgessünk. Amikor nagyobb rendezvény volt, ott már voltak mozgássérültek, jöttek olyan sportolók, pl. kerekesszékes vívók. Voltak különböző standok, ahol ki lehetett próbálni dolgokat, pl. bekötöttük a szemét, kutyával, fehér bottal sétáljon, kerekesszékebe beleülve próbáljon közlekedni, akadálypályán. Azt láttuk, hogy az előadás nem annyira érdekli őket, mint amikor gyakorlatban meg lehet tapasztalni, és fontos volt, hogy kérdezhessenek bármikor, legfeljebb azt mondjuk, hogy nem válaszolunk.

A közönyös embereket ha el tudjuk érni, és látják, hogy a fogyatékoság mellett ugyanúgy élünk és mindent megoldunk, már az is nagy eredmény. Mert a semleges zóna még mindig jobb, mint a negatív.

Amennyiben minden szükséges anyagi és emberi erőforrás az Ön rendelkezésére állna, Ön milyen lépéseket tenne a minél teljesebb körű inklúzió érdekében?

Nehéz kérdés, mert nem lehet tudni, hogy ténylegesen milyen hatása lenne. De én azt mondanám, hogy mindenképpen az oktatás. Készítsük fel az osztályt, a tanárokat is, diákokat is, ne csak bedobjuk oda a fogyatékos személyt, és magát az intézményt is felkészíteni erre. Ez nyilván hatalmas anyagi erőforrásokat igényelne. A nagyon tökéletes és szép álmom az lenne, hogy minden oktatási intézmény fel lenne készülve erre.

A másik az, hogy a munkaadók fejében varázsütésre elérni azt, hogy az adott diploma, adott végzettség ugyanannyit ér. Ez egy nagyon fontos gondolat lenne, hogy érték nem változik. Ez személyes gondolat, amit megkaptam, hogy nyilván nekem könnyű volt, biztosan könnyített volt az államvizsga. Fel kellett világosítanom az interjúztatót, hogy nem volt könnyített az államvizsga, ugyanazt kérdezték tőlem is, mint bárki mástól, és ezt nagyon nehéz volt elhinnie. Ha megkapnák a megfelelő oktatást, tudnának dolgozni a fogyatékkal élők, akkor azt gondolom, hogy a társadalom is jobban viszonyulna. Azt gondolom, hogy rengeteg stresszt tud okozni, ha nem tud elhelyezkedni valaki. Saját példámat tudnám említeni – kb. 50-55 állaspályázatot adtam be. Egy idő után kísérleteztem: volt, ahol beleírtam az email-be és az önéletrajzba, hogy vak vagyok, volt, ahol nem. A megdöbbenő az, hogy 80-90%-ban ahol nem írtam bele, ott behívtak interjúra és az interjún utasítottak el, de ahol beleírtam, ott el sem jutottam az interjúig. Tehát ha ez a két terület fejlődne, onnantól előrébb lépnénk az elfogadásban.

Interjú alanya: Puskás Anett, MVGYSz Budapest

Interjú időpontja: 2022.03.30.

Helyszín: online

Kérdező: Dr. Bihariné Kalászdí Beáta

Pontosan milyen tevékenységgel foglalkozik?

Én a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségében dolgozom, mint ifjúsági referens és mint érdekképviselői előadó. Ebbe elég sokrétű tevékenység tartozik bele, főként a látássérült középiskolásoknak az adekvát oktatását célozzuk segíteni. Ez volt az elsődleges cél, de most már kiterjedt igazából az általános iskolás illetve a felsőoktatásban tanuló látássérült személyek körébe is, illetve nyitunk az óvodások felé is, illetve nem feltétlen csak az ő segítségük, hanem maguknak a szakembereknek a segítése itt a fő cél. Ugyanis azt tapasztaltuk, hogy a szakemberhiány ebben a részben is jelentős, illetve az is problémát jelent, hogy a befogadó pedagógusok nem rendelkeznek olyan információkkal, mint a gyógypedagógusok és még ha a gyógypedagógus ki is jár, nem biztos, hogy eléri azt a pedagógust, akit szükséges. Tehát mindezzel kapcsolatos a tevékenység, minden, ami ide tartozik. Plusz a szabadidő, mert a kikapcsolódásra sem mindig van olyan lehetőség, amit igénybe tudnak venni. Szervezzünk szabadidős tevékenységeket, főleg kulturális programokat, de igazából fel szeretnénk azt is mérni, hogy ha van egy lehetőség, akár egy sportolási lehetőség, azt a látássérült személy miért nem tudja igénybe venni, milyen okai vannak ennek, és hogy van-e arra lehetőség, hogy ha kicsit megvizsgáljuk a feltételeket, mégis igénybe tudja-e venni. Tehát nem feltétlen mi nyújtjuk ezt a lehetőséget, hanem megvizsgáljuk, hogy mi a probléma és milyen lehetőségek vannak arra, hogy a látássérültek is igénybe vegyék.

Milyen végzettséggel rendelkezik?

Ehhez egy rövid történetet mondanék, mert kicsit bonyolult. Én biológusként kezdtem a pályámat, közben lettem látássérült sajnos egy trombózis következtében vesztettem el a látásom kb. 90 %-át. Most olyan 5-10 %-ot látok, és így lettem én is pályamódosító. A diplomámat még befejeztem, ugyanis elemi rehabilitációra már akkor elkezdtem járni, és ott sokan azt tanácsolták, hogy fejezzem be az iskolát, és ez jó döntésnek is bizonyult, ugyanis nagyon nagy segítség az, hogy egy megszokott környezetben éljél. Főleg hogyha még a látásodat frissen vesztetted el. Hogyha teljesen mindent újra kezdtem volna, akkor sokkal nehezebb lett volna. Nagy támasz volt az, hogy ismerősökkel együtt csinálhattam végig a tanulmányaimat. A biológusként szerzett tudásomat használok is, és beleviszem különböző projektekbe, korábban is, amikor fiatalokkal dolgoztam konkrétan együtt. Ezt nem is szeretném elengedni. Nagyon fontosnak tartom most is a természettudományokat, ugyanis a legtöbb látássérült fiatalnak, leginkább a középiskolában nincs lehetősége olyan téren, hogy pl. biológiából a DNS molekulát visszajelzés alapján úgy tanulják meg, hogy csak bemagolják, és egyáltalán nem értik. Most egy nagy célom az, hogy egy olyan eszközt szerezzünk be, amelyet majd viszünk szemléletformálások során iskolákba is, amelyet a diákok kézbe vehetnek, és a látássérült számára is egyértelmű, hogy mi mit jelent azon a DNS molekulán. Mert nem elég, hogy valami színes, azt az ép látású jól látja, hogy melyik a guanin, melyik a tinin a molekulában, viszont egy látássérült személynek fontos az is, hogy milyen az alakja. Egy ilyen eszközt szeretném, ha beszereznék.

Miután elvégeztem a diplomámat, szerencsére felvettek egy alapítványba már akkor is, mint ifjúsági segítő, és utána folyamatosan képeztem magam. Esélyegyenlőségi referens végzettségem van, valamint van rendezvényszervezői végzettségem, ezt is használok a közösségi rendezvények szervezésénél, emellett menedzseri asszisztensi végzettségem is van, projektmenedzseri asszisztensi végzettségem. Ezek azért jók, mert pályázatoknál ezek fontosak. De a munka során olyan tapasztalatokat lehet szerezni, amiket máshol nem. Ez a

legfontosabb, hogy minél hamarabb terepre kerüljön az ember. Én az első 4 munkaévetem konkrétan a fogyatékossgal élő fiatalokkal dolgoztam együtt, velük foglalkoztam, és utána kerültem fel a Szövetségbe Budapestre, és itt már másképpen, országos szinten foglalkozunk ügyekkel. Itt már kifejezetten csak látássérült fiatalokkal foglalkozom. Anno halmozottan sérült fiatalokkal is, mozgássérültekkel is, autista spektrumzavaros fiatalokkal is foglalkoztam. Nagyon súlyos fokban sérültekkel hosszú ideig nem foglalkoztam, de találkoztam velük is. Voltam is egy augmentatív képzésen, hogy milyen eszközök segíthetik őket, ezek érdekelnek is, mert a mostani munkámban is nagy segítség, ugyanis a látássérültek is rendelkezhetnek egyéb fogyatékossgal is.

Jelenleg melyek azok az életterületek, ahol segíti a látássérült fiatalokat? Az oktatást, szabadidőt említettük, van-e egyéb, amit nem érintettünk?

Érdekképviselési megbeszéléseinken minden terület előjöhethet. Munkatársaim körében vannak jogtanácsosok is, így minden olyan ügy, ami érintheti a látássérült fiataiságot, és itt nem személyes ügyekről beszélek, azok hozzánk jönnek be. Így mindennel kapcsolatban mi szoktunk foglalkozni, ami őket érintheti. Leginkább országos ügyekkel foglalkozom, de olyan is előfordul, hogy valaki személyesen fordul hozzám. Hogyha olyan jellegű a probléma, akkor átirányítom egy megyei egyesülethez, ugyanis a szövetségnek 22 tagegyesülete van, minden megyében legalább egy, és ők azok, akik a leginkább tudnak neki segíteni egyéni problémával kapcsolatban. Viszont ha olyan jellegű az ügy, főként például ha érinti az érettségit, azokat a tapasztalatokat egyébként is gyűjtjük. Elértük az utóbbi években, hogy az Oktatási Hivatal megosztja velünk a már adaptált elektronikus érettségi feladatlapokat, ezeket mi oda tudjuk adni a látássérült fiataloknak. Most már az ő honlapjukra is felteszik ezeket, letölteni nem lehet, de azt megengedték azt, hogy a látássérült fiataloknak odaadjuk. Az adaptációról azt érdemes kiemelni, hogy nincsenek benne képek, hanem képleírások vannak. Ezáltal vak személyek is ugyanúgy hozzáférnek a feladatokhoz.

Ezek Braille írással vannak írva?

Nem. Sokan a Braille írást kötik az adaptációhoz, de egyáltalán nem. Egy sima txt dokumentumba is lehet egy tankönyvet adaptálni. A Szövetség a látássérült általános iskolásoknak egyébként txt formátumban adja oda a tankönyveket. Minden kép le van írva. A középiskolásoknál már Word vagy html formátumban adjuk oda a tankönyveket, ezek már kicsit fejlettebbek. Ha a JOOLS képernyőolvasót használják vele, azt is jelzi a képernyőolvasó, ha valami dőlt betűs, vastag betűs. Van többfajta képernyőolvasó Magyarországon, az MBDL képernyőolvasó ezt nem ismeri, ezért ehhez kifejezetten a JOOLS képernyőolvasót ajánljuk. Braille-ben is konvertálunk tankönyveket, leginkább általános iskolásoknak. Ha jól tudom, a tavalyi évben Braille tankönyv igénylésünk középiskolában már nem volt. Ahogy fejlődik az informatika, egyre jobban állnak át a diákok az auditív tanulásra. Mi azt tapasztaltuk, hogy mivel most már az integráció megkezdődött már jó pár éve, és így van tapasztalatunk ezzel kapcsolatban, hogy akik így tanulnak, tehát nem Braille-el alapozták meg a tudásukat, hanem hang alapján, azoknak a helyesírásuk romlott. Tehát mi mindenképpen szorgalmazzuk azt, hogy a Braille írás-olvasás alapja legyen a látássérült fiatalok tanulásának.

Melyek a legproblémásabb életterületek a látássérültek számára?

Én az oktatást tartom a legproblémásabb területnek. Főleg a vidéki integrációban. Ugyanis Budapesten a gyengénlátókat és a vak diákokat is a gyógypedagógusok el tudják látni, sokkal több a gyógypedagógus. Viszont vidéken nagyon eseti az, hogy milyen az ellátás. Lehet, hogy a helyi EGYMI-ben nincs is látássérültekkel foglalkozó gyógypedagógus. Az utazó tanár időnként lemegy, de leginkább a tanárokkal tud konzultálni, vagy a szülőknek megtanítja, hogyan kell használni a fehér botot, aztán ő megtanítja a gyermekének. Ezen a rendszeren szeretnénk valahogy segíteni, ezt nagyon problémásnak látjuk, fogunk is majd intézkedéseket javasolni.

A közlekedés sokat javult látássérült szempontból, én azt tapasztalom.

A szórakozást tekintve ez is egy problémás terület. A múzeumok már sokkal adekvátabbak, nagyon sok olyan programlehetőség van, mai látássérültek számára is megfelelő, ill. különböző alapítványok, szervezetek szerveznek látássérülteknek múzeumi látogatásokat, főleg ha jön egy nagyobb kiállítás Magyarországra. A „bulizás” még ami problémás, a diszkókban pl. nem sok látássérültet látni, miközben a látássérültek nagyon imádják a zenét. Nagyon sokan a klasszikus zenét, amit tanulnak is, de nagyon sokat magát a zenét, a zene hangzását. Lenne ott helyük, csak nem megoldott, hogy látássérülten hogyan lehetne megvalósítani.

Munkavállalás szempontjából milyenek a tapasztalatok?

Ez nálam összefügg az oktatással. Még egyetemre könnyebb bejutni, mint munkát találni. Akinek nincsenek olyan képességei, hogy egyetemre bejusson, az nem tud hova tovább menni. Szakiskolákba nem tudnak elmenni, mert oda különböző feltételek szükségesek, amihez jó látás kell, pl. építészeti szakmunkásokra gondolok hirtelen, de nagyon sok ilyen szakiskola van. Ami nagy szomorúság és egyben feladat számunkra, hogy a masszőr szakma régen egy védett szakma volt, ami azt jelentette, hogy ha volt látássérült személy masszőr végzettséggel, akkor őt kellett felvenni. Most már a masszörképzés annyira átalakult, belekerült pl. a hidroterápia is, hogy már a masszörképzésre sem veszik fel a látássérült személyeket, mert nem tudnak majd gépeket kezelni. Bizonyos iskolák tudják, hogy látássérültként úgyis csak masszírozni fognak, így felveszik a látássérülteket, azt a képzésrészt megtanítják, de gépeket gyakorlaton nem kezelnek. Utána el tud helyezkedni, mint masször, hidroterápia nélkül.

Említette, hogy egyetemre könnyebb bejutni. Van arról tapasztalat, hogy az adott szak elvégzése után mennyire jók az elhelyezkedési lehetőségek?

Nagyon sok közöttünk is a diplomahalmazó. Van olyan, aki már a harmaddiplomáját végezte el, és nem talált munkát magának. Nagy probléma az önállótlanág is a közlekedésben. Hiába egyre jobbak a feltételek, ahogy mondtam a közlekedés fizikai megvalósulását illetően, mégis az önálló közlekedés a fiataloknál sajnos sokat romlott. Ennek egyik oka lehet az, hogy integrációban kevésbé tudják elérni őket a gyógypedagógusok. 16 éves kortól már járhatnak elemi rehabilitációra, sokan igénybe is veszik, de jelentős szerepet játszhat az is, hogy a szülők mennyire féltik a gyermeküket és mennyire engedik őket önállóan közlekedni. Ezért is fontosnak tartjuk, hogy szülői klubok legyenek, és olyan szülők beszélgessenek egymással, akiknek hasonló dolgokon mentek át a gyermekei, és aki már elengedte a gyermekét, mesélje el, hogy hogyan ment. Elengedés nélkül nem fog boldogulni a gyermek.

A közlekedésben a vakvezető kutyák szerepe mennyire jelentős?

Egyre többen szeretnék vakvezető kutyát. Nem mindenkinek való, azt hozzá kell tenni. Azoknak ajánljuk leginkább, akik már fehér bottal önállóan tudnak közlekedni. Nem feltétlen csak azoknak, van olyan is, aki fehér bottal nem mer közlekedni, de kutyával igen. Egy gyógypedagógus munkatársam segíti ennek felmérését és ezt a folyamatot. De ez egy külön terület, mellyel én nem foglalkozom. Ismerek olyat, aki nagyon jól közlekedik a kutyával, de olyat is, aki kapott kutyát és megbánta. Tehát nem mindenkinek megoldás a kutya.

Milyenek találja a magyar társadalom általános attitűdjét a fogyatékossgal élőkkal kapcsolatban?

Ha meghallják, hogy fogyatékossgal élő személy (illetve inkább azt a szót szokták használni, hogy fogyatékos), akkor jellemzően az értelmileg akadályozott emberekre gondolnak. Nem feltétlen tudják azt elgondolni, hogy egy fogyatékossgal élő személy teljesen ép értelmű, csak látássérült pl. Nekem vannak kommunikációjában gátolt ismerőseim, akik sajnos nem tudnak beszélni, olyan mozgássérültségük van, róluk sem tudják elképzelni, hogy teljesen ép értelműek. Egyébként a látássérült személyeknek egyre inkább segítenek az utcán, bár nem mindig megfelelően, azt hozzá kell tenni. Bár azt is el kell mondani, hogy mi

sem mindig megfelelően reagálunk, van, aki nem szereti, ha segítenek neki. Köztünk is eltérő, hogy ki hogyan áll hozzá. Van, aki szerint mindig el kell fogadni a segítséget, még ha nincs is rá szükségünk, nehogy legközelebb, amikor szükségünk lenne rá, ne segítsenek. Ebben is van valami. Én azt vallom, hogy legyünk őszinték, és udvariasan utasítsuk el, ha nincs rá épp szükségünk. Gyengénlátó személyként azt tapasztalom, hogy nem tudják, mit jelent az, hogy gyengénlátó. Idén szeretnék létrehozni egy gyengénlátó bizottságot, amit az Európai Vakok Szövetsége is segíteni fog. Szeretnék nagyobb visszhangot adni annak, hogy Magyarországon sokkal több gyengénlátó személy él, mint vak, és mégis sokkal kevésbé ismert a kifejezés. Legtöbben ahhoz kötik, hogy miért nem visel szemüveget, ha gyengén lát, és nem értik meg, hogy az már nem tud segíteni. Gyengénlátónak azokat nevezzük, akiknek 33 % és kb. 5-10 % között van a látása. Ez a látássérültek között is problémát jelent a vakok és gyengénlátók között, egy belső konfliktust eredményez. Nagyon nagy a nyomás minden oldalról, ezért a legfontosabb, hogy gyengénlátóként elfogadjuk magunkat. Ezért nagyon ajánlott egyébként mindenkinek, hogy igénybe vegyünk pszichológus segítségét. Az elemi rehabilitációban van is pszichológusi segítség. Ha egy bizonyos életszakaszban történik a látássérülés, akkor ezt mindenképpen fel kell dolgozni. Szokták kérdezni, hogy melyik rosszabb: ha valaki így születik, vagy ha későbbi életszakaszban válik látássérültté. Szerintem erre nincsen jó válasz. Az biztos, hogy ha valakit már felnőttként ér, az egy nagy tragédia, viszont utána könnyebben tud az ember adaptálni, mert már megvolt a térlátás, a teljes vakság mellett is ez nagy előny. Viszont ha valaki vakon születik, vagy 2 éves kor alatt vakul meg, akkor sajnos nincs térlátás, és nagyon sok időbe telik, amíg megtanulja a közlekedést és az irányokat, meg sok minden mást. Mondok egy példát: egy lengyel szakember mesélte, hogy gyakorolták a gyerekekkel a 3 dimenziós képek 2 dimenziósba való átültetését, és akkor beszélgettek arról, hogy az egyik gyerek egy kört rajzolt, mert felülről úgy néz ki szerinte egy fa. Amikor sétáltak, mondta a szakember, hogy ott van egy fa. A kisgyerek pedig megkérdezte: ez azt jelenti, hogy te látod a jövőt? Mert még csak itt álltak, és látta, hogy lesz majd egy fa az úton. Nehéz átültetni ezeket a gondolatokat annak, aki sosem látott. A színekhez hasonlóan. Az biztos, hogy a látássérült személyek nagyon sokat olvasnak, nagyon sok hangoskönyvünk van, és ezekből rengeteg leírást kapnak és ezek sokat segítenek.

Mi befolyásolja véleménye szerint egy egyén attitűdjét a fogyatékossgal élővel kapcsolatban?

Elsőre mindenképpen a tapasztalatot mondanám, tehát nagyon fontos szempont, hogy addig mit tapasztalt az életében, mit hozott otthonról. Kis falvakban másképp állnak egy fogyatékossgal élő személyhez, mint egy olyan nagyvárosban, mint Budapest. Talán a férfiak jobban félnek (bár lehet, hogy ez már csak egy legenda), nem is e félelem, hanem másképp reagálnak. De inkább a 30 feletti korosztályról beszélek, ugyanis a fiatalok körében egyre nagyobb az elfogadás, én azt tapasztalom az utcán, a mindennapokban. Bátran odajönnek hozzám, nemtől függetlenül.

Mit ért a vidék – nagyváros különbség alatt?

Valószínűleg az az oka, hogy vidéken kevesebbet találkoznak fogyatékossgal élő személyekkel. Illetve ott még most is jellemző – kisebb településekről beszélek – az, hogy nem beszélünk róla. Tudjuk, hogy ott van, de nem beszélünk róla. Talán pont ez a dolog, ami hátráltatja a folyamatot. Budapesten sokkal többször szembejön velük ez a jelenség, sokkal több fogyatékossgal élő személlyel találkoznak, és emiatt nagyobb is az elfogadás.

Nagyon szomorú az a helyzet is, amikor egy szülő, akinek fogyatékossgal élő gyermeke van, szégyelli a helyzetet. Ezek a szülők, ha megkérdezik, hogyan van a gyermeke, azt sértésnek veszik. Ez is az a szituáció, hogy ne beszéljünk róla, titkolni való dolognak érzik.

Ezen hogyan lehetne segíteni véleménye szerint?

Szerintem ezen is segítene a szülői klub, olyan közösséggel találkozni, ahol hasonló emberek vannak, majd utána olyan közösségbe, ahol ép emberek is vannak. Fontos, hogy lépcsőzetes legyen ez a folyamat.

Milyen megoldásokkal, kezdeményezésekkel lehetne pozitívabbá tenni a társadalom attitűdjét? Illetve gondolom, hogy munkája révén kezdeményezett is már ilyeneket.

Leginkább mi a munkáltatók felé szeretnénk a problémákat kezelni, amikről beszéltünk is. Szeretnénk, ha minél több olyan szemléletformálás lenne, ahol bemutatjuk azokat a lehetőségeket, amiket látássérült személyként tudna végezni egy személy. Nem feltétlen csak arra kell itt gondolni, hogy a különböző cégek a fogyatékos személyek után kapnak támogatást, és berakják a személyt takarítónak vagy sajnos még olyan is előfordul, hogy nem csináltatnak vele semmit, csak ott ül 4 órát, és aztán hazaküldik – talán ez a legrosszabb verzió. mi szeretnénk megmutatni, hogy nagyon hasznos munkát is tudunk végezni. Ez egy nagyon fontos része a mi tevékenységünknek, ezt szeretnénk minél erőteljesebben végezni, és nemcsak mint szövetség, hanem mint tagegyesületek is országos szinten megyünk cégekhez, és bemutatjuk ezeket a lehetőségeket, és beszélgetünk velük.

Emellett járunk oktatási intézményekbe és bemutatjuk azokat az eszközöket a tanárok számára, hogy milyen lehetőségekkel lehet oktatni egy látássérült diákot. Például van egy adaptált periódusos rendszer, aminek segítségével a látássérült fiatalok is meg tudják tanulni, hogyan néz ki egy atom, milyen elemei vannak, hogyan kapcsolódik egy másik atommal. Ezt egy látássérült gyógypedagógus találta fel egyébként. Beszereztünk már egy tapintható hangos földgömböt is, amivel a földrajz óra segíthető. Arra szolgál, hogy közösen az osztály végezzen el egy projektmunkát például, hogy a látássérült diák ne záródjon ki a közösségből, ez is nagyon fontos része a mi szemléletünknek. Nagyon sokszor a gyógypedagógus olyan órákon segíti a látássérült diákot, amikor fel van mentve egy tantárgyból. De igazából az a baj, hogy ezek a felmentések pl. matematikából elvileg csak az osztályozás alól történne a felmentés, tehát órán ott kellene lennie. Viszont más lehetőség nincsen, mert a gyógypedagógus reggel 8-tól délután 4-ig ér rá. A látássérült fiatalok osztálytársaival is beszélünk, hogy hogyan lehet ő is a közösség tagja. Milyen közösségi programokban vesz részt, milyenekben vehetne még részt, motiváljuk az iskolákat, hogy mindig vigyék el kirándulni a látássérült diákot. Járunk színházakba, múzeumokba szakmai beszélgetésekre, hogy hogyan történjen egy olyan előadás, túravezetés, ahol van látássérült személy. Szeretnénk minden területen, ahol csak megfordul egy ember, oda a látássérültek is mehetnek, és hogy mindenütt elérhetőek legyenek számukra a szolgáltatások.

A szemléletformálásban látja az attitűdformálás kulcsát?

A szemléletformálás önmagában nem elég, szükséges hozzá a fizikai, technikai feltétel is. Mert hiába akar egy pedagógus segíteni, hogyha nincsenek meg hozzá az eszközei.

Érdekesek voltak a példának hozott oktatási segédeszközök, de az a kérdés merül fel, hogy megoldható-e az, hogy minden érintett iskola beszerezze ezeket a speciális oktatási eszközöket?

Úgy gondolkozunk, hogy az egyes diákoknak legyen lehetőségük kikölcsönözni az adott eszközt, amikor arra szükségük van. Nagy célunk az, hogy egy ilyen kölcsönzött létrehozzunk. Illetve van egy segédeszköz boltunk is, ahol az olyan segédeszközöket, amik a mindennapokban szükségesek, meg tudja venni a diák. van pl. beszélő számológépünk, de most már ez telefonon is használható, de áruljuk az atomot is. Van egy rajztáblánk is, amin van egy genotherma-szerű fólia, és abba bele lehet karcolni ábrákat, pl. matematikai ábrát. Körzöt is tudunk hozzá biztosítani. Hozzáteszem, hogy szerkeszteniük nem kell megtanulniuk a látássérült diákoknak, de elemezniük kell az ábrákat. Így pl. függvényeket is tud értelmezni, ha használja ezt az eszközt. Meg tudja állapítani egy függvényről, hogy az egy lineáris függvény vagy egy abszolútérték függvény. Illetve van hozzá egy koordináta-táblánk is. Az EGYMI-knél vannak kölcsönzők, de általában nagyon elavult az eszköztár. Ezért szeretnénk

mindenképpen ezeket fejleszteni, és mi is szeretnénk, ha egy ilyen kölcsönzési rendszer kiépülne. Így nem az iskoláknak kell biztosítaniuk az eszközöket, mert lehet, hogy utána évekig nem lesz ilyen diákjuk, hanem a diák tudja kikölcsönözni, amikor szüksége lesz rá. Ilyen szempontból nagyon fontos az, hogy kapcsolatban lenni a sorstársakkal, mert így jutnak el hozzá az információk. Mi ezt tartjuk még nagyon fontosnak, hogy az információ minél jobban terjedjen, és ezáltal fontosnak tartjuk, hogy kapcsolatban legyünk az EGYMI-kkel, a rehabilitációs központokkal és más szervezetekkel is, hogy minden információ eljusson hozzájuk.

Ez egy nagyon jó, költségkímélő megoldás a diákok számára is.

Valóban nagyon drágák ezek a speciális eszközök, pl. a nagyítók több százezer Ft értékűek. Azt azért hozzátenném, hogy mi nagyon fontosnak tartjuk azt is, hogy ne kapjanak meg mindent ingyen a látássérült személyek, hogy tisztában legyenek a pénz fogalmával. Mert ez is látjuk, hogy lehet probléma, hogy ha valaki mindent megkap, nem tudja beosztani a pénzt, nem ismeri a pénz értékét, nincs egy egészséges pénztudata.

Mi a legfőbb akadálya Ön szerint annak, hogy a fogyatékossgal élő személyek minél teljesebb körű társadalmi inklúziót élvezzenek?

Most ehhez nincsenek meg a megfelelő eszközök, az oktatás terén legalábbis biztos, hogy teljes körű legyen az inklúzió. Mert ehhez kellene plusz szakember is, illetve eszközhiányunk is jelentős szerintem. Illetve az információhiányt is ide tenném. Mert ahogy mondtam, vidéken őket nagyon nehéz elérni sajnos. Budapesten sokkal jobb a helyzet.

Amennyiben minden szükséges anyagi és emberi erőforrás a rendelkezésére állna, Ön milyen lépéseket tennie, min változtatna?

Mindenképpen először az iskolákkal kezdeném. Lehetővé tenném, hogy minden iskolában megfelelő eszközök legyenek. Képzést is tudnék ebben az esetben indítani, csak tudom, hogy a pedagógusok is nagyon leterheltek, lehet, hogy hiába indítanék képzést. Az biztos, hogy aki nagyon érintett, az örülne, ha lenne olyan képzés, amivel segítheti az ő diákját. Gondolkoztunk már abban, hogy olyan online Braille-kurzust indítsunk, ami tanároknak szól. Van olyan egyesületünk, ahol indult a Covid alatt kurzus az ő tagjaik számára, viszont mi mindenképpen tanároknak szeretnénk, ugyanis fontos az, ahogyan említettem, hogy a látássérült diák ezen a vonalon kezdje el a tanulmányait, hogy a helyesírása megfelelő legyen. Ez sokat jelent a későbbi nyelvtanulása során is. Az biztos, hogy néhány törvényi hivatkozáson is módosítani kellene. Mi mindig úgy szoktunk egy ilyen módosítást kezdeményezni, hogy párbeszédet kezdeményezünk a benne lévő személyekkel, felkeresünk szakembereket, gyógypedagógusokat, tanárokat, és velük egyeztetve hozunk meg ilyen döntéseket. Minden hónapban van egy „Együtt a jövőnkért” online alkalom, amihez bármikor bárki csatlakozhat, és itt beszélgetünk különböző ügyekről. Eddig téma volt pl. a Neptun akadálymentesítése, mert az sem kezelhető látássérültként, de téma lehet akár a többletpontok kérdése.

Említette a gyógypedagógus hiányt.

Csak Budapesten van érzékszervi gyógypedagógus képzés. A nagy probléma itt az, hogy vidékről felmegy tanulni gyógypedagógusnak egy személy, viszont nem megy vissza utána, fenn marad Budapesten, elmegy magánba, és nagyon jól is keres, mivel a szülő minden pénzt megad, hogy az ő gyermekének segítséget nyújtson itt Budapesten, viszont vidéken nincs elérhető érzékszervi gyógypedagógus emiatt. Nem csak kevesen mennek el a képzésre, hanem kevesen mennek vissza vidékre.

Mint érintettől szeretném megkérdezni, hogy vannak-e olyan szervezetek, melyek az Ön számára segítséget nyújtanak?

Az Elemi Rehabilitációs központok mindenképpen, több modult is végigvettem, pl. a számítógépkézelést újratanultam, közlekedni újra megtanultam. Nem javult a hallásom, viszont bizonyos dolgokra jobban odafigyelek, és ezt annak köszönhetem, hogy ide jártam.

Egy támogató szolgálathoz is be vagyok jelentkezve, hogy ha kell, akkor kísérésben tudnak engem segíteni vagy bevásárlásban, ha idegen helyre megyek, akkor veszem ezt igénybe. Igénybe veszek audionarrációt színházaknál, szervezeteknél. A Szövetséget is igénybe veszem, mint hangoskönyvtár olvasó, valamint rengeteg információt kapok a kollégáktól, valamint a hírlevélből is.

Véleménye szerint ezek a szervezetek összehangoltan végzik a munkájukat, vagy lehetne javítani a koordinációjukon, együttműködésükön?

Mindenképpen kell javítani. Mi abban a szellemben vagyunk, hogy minél jobban kapcsolódjunk egymáshoz, minél több információt osszunk meg egymással, viszont ezen van még mit javítani. Egyre fejlettebb ez a szint, mivel online hírlevél van minden szervezetnél, így az információ sokkal gyorsabban tud egymás között is terjedni, viszont konkrét programokra nehezebben tudják motiválni egymás szervezeteit.

Az Ön számára melyik a legproblémásabb életterület?

Nehéz válaszolnom azért, mert én a látássérültség mellett vesebeteg is vagyok, és én pl. vesebetegként sokkal több problémát élek meg, mint látássérültként. Mivel látássérültként vagy megoldom én, vagy segítséget kérek, és megoldjuk közösen. Viszont vesebetegként ha van egy rosszabb időszak, akkor nincs mit tenni, otthon kell lenni. Kicsit úgy érzem, hogy látássérültként nincs megoldhatatlan dolog. Az biztos, hogy munkavállalás szempontjából nagyon nehéz helyzetben vagyunk, nagyon leszűkült az a terület, ahová menni tudnánk, és oda sem mindig tudunk menni, mert a munkáltató vagy a HR-es nem tartja azt jó ötletnek, hogy egy látássérült személy menjen a céghez. Viszont itt is egyre pozitívabb dolgot tapasztalni. Több HR-essel beszélgettem már azzal kapcsolatban, hogy ők szívesen várják a fogyatékossgal élő személyeket is. Ha jelentkezik egy fogyatékossgal élő egy munkakörre, de oda nem alkalmas, akkor megpróbálnak keresni neki másik pozíciót, ami megfelel. Vannak ilyen HR-esek is, van egy ilyen attitűd is.

Interjú alanya: Berta Istvánné, SINOSZ (Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége)

Interjú időpontja: 2022.június

Helyszín: online

Kérdező: Dr. Bihariné Kalászdí Beáta

1. Szakember tevékenysége, tapasztalata

Mióta dolgozik fogyatékossggal élőkkel, mióta dolgozik ezen a területen?

Én fél éve, a kolléganóm 6 éve.

Pontosan milyen tevékenységgel foglalkoznak itt az irodában?

Megyei ügyintéző vagyok. Az iroda fő tevékenységei: ügyfélszolgálatot biztosítunk, ha bármi problémájuk van a tagoknak, akkor segítünk nekik, az éves tagdíj beszedése, programokat szervezünk, új tagfelvétel, igazolvány cseréje. Ebben a megyében 4 helyi szervezetünk van egyelőre: Ózdon, Kazincbarcán, Sátoraljaújhelyen és itt, Miskolcon. Barcikára a kolléganő jár ki havi 2 alkalommal. Itt Miskolcon kétszre vagyunk nyitva ügyfélfogadással egy héten: kedden és csütörtökön. Jelenleg a választások zajlanak, annak az előkészítését, adminisztrációját is mi végezzük.

Milyen jellegű programokat szoktak szervezni?

Főképpen kulturális jellegű programokat szervezünk – például kirándulás a Bükkben, Matyó Húsvét Mezőkövesden, nőnapra a Csodák Palotájába szerveztünk programot. Sátoraljaújhelyen volt egészségnap – egészséges ételek kóstolója, vérnyomás, vércukor mérés. A Covid miatt sajnos sokáig nem tudtunk ilyen jellegű programokat szervezni. Most szintén egészség – és sportnapra készülünk Barcikán.

Kb. milyen gyakran szokott lenni rendezvényük?

Körülbelül havonta. Nekünk a helyi szervezetben legalább kettőnek kell lenni az évben, négynek a megyeiben és mivel 4 helyi szervezet van, így kb. ki is jön a havi egy vagy két alkalom, de jó esetben többször szoktunk. A programokról főként a helyi illetve a megyei elnökség dönt, lehetőség szerint a tagok megkérdezésével. Az a nehézség, hogy csak a tagok szűk részét lehet elérni.

Ez a mi problémánk, hogy nekünk van kb. 1500 tagunk, annak a felének van email címe. Ezért nagy kérdés, hogy hogyan értesítsük őket a programokról. A posta nagyon drága.

Mi lehet az oka annak, hogy ilyen kevés százaléknak van email címe? A tagok életkora miatt?

Nem feltétlen. Azt azért hozzá kell tennem, hogy sokan az utazási kedvezmény miatt lesznek tagok. Természetesen ehhez megfelelő orvosi dokumentumok kellenek, amiket szigorúan ellenőrzünk nemcsak itt, hanem Budapesten is. Viszont tény, hogy sokakat nem érdekelnek a programok, kizárólag az utazási kedvezmény.

Melyik életterületeken segíti (az iroda) a fogyatékossggal élőket?

Információval – milyen lehetőségeik vannak pl. álláskereséssel kapcsolatban – a központban van olyan kolléga, aki azt figyeli, hová keresnek megváltozott munkaképességű munkavállalókat, és ezeket az információkat kiküldjük a tagoknak. Információkkal segítünk arról is, hogy milyen járandóságok vannak, mert nem tudják igazából. Ezekről készítettünk is egy összefoglaló kiadványt (*megj: az interjú után emailben elküldte az interjúalany*). Ingyenes jogsegélyszolgálatot biztosítunk, nem csak tagjainknak, bárkinek. Vannak további, egyedi esetek. Például volt olyan, hogy valakinek leégett a háza, akkor gyűjtést szerveztünk. Most a központban az ukrainai menekültek elszállásolásában, étkeztetésében segítenek.

2. Fogyatékossggal élők nehézségei

Ön szerint melyek azok az életterületek, amelyek a legtöbb nehézséget okozzák a fogyatékossggal élők számára?

Mindenképpen a munkába állás, és megmondom őszintén, hogy nagyon nehéz. Nagyon leszűkülnek a lehetőségek, amiket ezzel a hallássérüléssel el tudunk látni. Én pedagógus

voltam 30 évig, és sajnos ott kellett hagynom a pályát. Én sem gondoltam, hogy ennyire korlátoz ez az állapot. A hallókészülék nem olyan, mint a szemüveg, hogy felvesszük és jó. Ehhez nagyon csendben kell lenni, hogy tudjunk a segítségével kommunikálni, ha ketten beszélnek, már nem lehet érteni, hogy mit mond a másik. Az ideális távolság 2-3 méter, nagyobb távolságból már nem működik. Szemben kell állni a beszélővel, oldalról már nem működik. Irányokat nem hallunk, meg sem közelíti az eredeti hallást.

Megkérdezhetem, hogy Ön mióta érintett és milyen okból?

Az, hogy a másik fülem is tönkrement, az 2 évvel ezelőtt történt egyik napról a másikra. De valójában az egész 14 évvel ezelőtt kezdődött. Agyi vérkeringési probléma miatt a hallószőrök nem kaptak oxigént, és elhaltak a hallószőrök, ezért vesztettem el a hallásomat. Az előzménye az egésznek a szédülés volt. Sajnos nem működik az egészségügyben a megelőzés. Amikor mentem ezzel a problémával, már tudtam, hogy ez lesz a vége, mert az egyik fülemnél már negyedszer ment el a hallás, szóval ez ismétlődött. És hiába mondtam, hogy adjanak infúziót, mert megint ez lesz, hogy nem fogok hallani, azt mondták, hogy van hallásromlás? Mondtam, hogy még nincs, de tudom, hogy az lesz a vége, és erre azt mondták, hogy akkor nem adhatnak. Egy hónap múlva ott voltam, és mondtam, hogy én szóltam. Hiába ismertem a problémát, és kértem, mégsem kaptam segítséget. Korábban szteroiddal vissza tudták hozni kétszer a hallásomat, ekkor már nem. Úgy gondolom, hogy későn kaptam a szteroidot, mert szombaton kerültem be, és csak munkanapokon van hallásvizsgálat, ezért hétfőig nem kaptam. Ez olyan, mint az agyvérzésnél, minél hamarabb kap ellátást az ember, annál nagyobb eséllyel gyógyul. 24 órán belül meg kellett volna kapnom a szteroidot, de emiatt teljesen elvesztettem a hallásomat a másik fülemlre. Így amelyik fülem 14 éve már „félgözzel” megy, addig az volt a rossz fülem, most hogy a másik teljesen elromlott, már ez a jobb.

Nem is magyarázták meg az okát, nem vizsgálták ki, hogy miért történt az egész, azt mondták, hogy nincs olyan orvos, aki ezzel foglalkozik. Ez a kiszolgáltatottság, hogy az ember nem tud kihez fordulni. Nekem kellett utánanézni. Szerintem azért, mert alacsony a vérnyomásom, mindig alacsony volt, jobban lerakódott a koleszterin, szerintem ez az oka. Azóta nagyon odafigyelek a táplálkozásomra, kerülök mindent, ami magas koleszterintartalmú. Mindig akkor történt, mikor elmentünk üdülni, és ott terület-terület asztalkám volt, az ember nem tudta, pontosan mit eszik.

A 14 évvel ezelőttinél pedig amikor elkezdtünk vajot enni a margarin helyett, mert akkoriban azt mondták, hogy az egészségesebb, a férjemnek is, nekem is elkezdett pattogni a fülem. Aztán jött egy nagyon erős szédülés, lefeküdtem, és mire felkeltem, már elment a hallásom azon a fülemlen. Aztán már nem is tudták visszahozni, csak félig. A másik fülemnél két alkalommal teljesen vissza tudták hozni a hallást szteroiddal, de akkor időben megkaptam.

Visszatérve az álláskeresésre, szinte mindenhol kell a kommunikáció, és emiatt nagyon nehéz. A pedagógusi diplomámmal már a polcraakodó állásokat nézegettem, annyira nem volt más. Végül jött ez a csodálatos lehetőség (*jelenlegi munkája a SINOSZ-nál*), aminek nagyon megörültem. Panaszolják az ügyfelek is, hogy mihelyt megtudják, hogy hallássérült, már küldik is el. Nekünk csak ott van esélyünk, ahol az adókedvezmény miatt a cégek a megváltozott munkaképességeket keresik. El tudom még képzelni az olyan szakmunkákat, mint burkolás, festés, stb., ahol esetleg nem annyira elsődleges a kommunikáció szerepe, de a nőknek ezek a lehetőségek sem igazán jönnek szóba.

3. Magyar társadalom attitűdje

Önnek mi a véleménye a magyar társadalom attitűdjéről a fogyatékkal élővel kapcsolatban?

Nagyon változó. Van, aki nagyon toleráns, és igyekszik maximálisan, de vannak nagyon negatív élmények is. Nekem például pont ott, ahol a rehabilitációs járadékot adják, egy idős orvosnál volt ilyen nagyon rossz élményem, nagyon üvöltött velem. Volt rajta egy átlátszó

maszk, de az rögtön bepárásodott, ahogy elkezdett beszélni, és semmit sem értettem. Leültetett magától 4 méterre, a bejárati ajtó mellé, és nem hallottam, nem értettem, mit mond, és minősíthetetlenül ordított velem. Ugyanakkor voltam olyan helyen, ahol nagyon aranyosak voltak, artikuláltak, nem 5 méterre ültettek le.

Azért én úgy tapasztalom, hogy igyekeznek. Ha az ember mondja, hogy ne haragudjon, nem hallok, akkor azért igyekeznek segíteni. De nagyon sok megaláztatást kell elszenvedni. Mikor hülyének néznek, pedig nem hülyék vagyunk, csak hallássérültek; ordítanak, mert azt hiszik, hogy úgy jobban fogjuk hallani. Ezt különösen azok mondják el, akik gyermekkoruktól kezdve hallássérültek, hogy mennyi megaláztatásban volt nekik részük.

5. Egyéni attitűd befolyásoló tényezői

Ön szerint milyen tényezők befolyásolják jelentős mértékben egy adott egyén attitűdjét a fogyatékossgal élők irányában?

Szerintem aki több nyomorúságot élt meg, szerintem azok az elfogadóbbak, vagy nagyon bekeményednek, és nagyon gonoszok lesznek. Akiknek volt olyan tapasztalatuk, vagy olyan szülői háttér, azt látták a szüleiktől, hogy odafigyelnek másokra.

Azt mondják, hogy általában a nők érzelmileg nyitottabbak, tehát elméletben lehet, hogy a nők segítőkészebbek. De én találkoztam ilyennel is, olyannal is.

Aki istenfélő, az szerintem sokkal jobban odafigyel a másokra. A Megyei Kórházban van 10-15 orvos, talán eggyel találkoztam, aki segítőkészebb volt.

Ön szerint milyen megoldásokkal, kezdeményezésekkel lehetne pozitívabb általános attitűdöt elérni a társadalomban?

A megtapasztalás és a hit lenne az, ami rávezetné az embereket az empatikusabb viselkedésre. Nekem is hiába mondták, hogy ez milyen, nem tudtam elképzelni sem.

Lehet, hogy ha a gyerekeknek az iskolában egy-egy fogyatékos személy (akár vak, akár siket, akár más) elmesélné, hogyan élte meg a gyermekkorát, az segítene, megértené a gyerekek szívét. Az érzelmi érintettség sokat jelent.

Ön szerint mi a legfőbb akadálya a fogyatékossgal élő személyek minél teljesebb körű társadalmi inklúziójának?

Az információhiány. Éppen a leginkább rászorulóknál jellemző, hogy nem lehet elérni őket, nincs internetük, telefonjuk, nem tudjuk tájékoztatni őket.

Én szívesen tartanék valami nagyon alapvető oktatást, hogy tudják használni az okostelefont. Mert sokaknál van, de nem tudják használni. Sokan azt sem tudják megfizetni, hogy hallókészülékük legyen. Ez további hátrányokat okoz, halmozódnak a hátrányok. Van olyan tagunk, akinek még vezetékes telefonja sincs. Sokan alulképzettek, nem feltétlenül a fogyatékossguk miatt, hanem pl. a családi háttér, a körülmények miatt.

Amennyiben minden szükséges anyagi és emberi erőforrás az Ön rendelkezésére állna, Ön milyen lépéseket tenne a minél teljesebb körű inklúzió érdekében?

A telefonnal való ellátottsággal. Az már nem biztos, hogy megfelelően használnák.

Nagyon rossznak tartom, hogy a csökkent munkaképességűeknek szóló támogatás csak annak jár, aki nem dolgozik. Jobb lenne, ha automatikusan járna a támogatás mindenkinek, aki fogyatékosná vált. Hiszen a hallókészülék, a hozzá való elem, a fenntartása nagyon sokba kerül. Sokan nem is tudnak róla, hogy járna nekik. Aztán trükközni kell, pl. egy napra fizetés nélküli szabadságot vesznek ki, hogy az igénylés napján ne legyen munkaviszonyuk. Utána 3 évig már kapja a támogatást. Aki csökkent munkaképességűt foglalkoztat, azok alulfizetettek, nem kapnak annyi fizetést, mint mások.

Ismerek egy fiatalembert, aki Tourette szindrómás (akaratlan mozgások), most került ki az életbe, szeretne elhelyezkedni, de nem tud. Megijednek tőle, nem veszik fel sehová. De ahhoz, hogy a támogatást megkapja, 3 bedolgozott évének lenni kellene.

Ön igénybe veszi-e valamelyik szervezet segítségét?

Én a SINOSZ-hoz tartoztam, így is kaptam meg az sms-t, hogy erre a pozícióra lehet jelentkezni. Azelőtt én is főleg az utazási kedvezményt vettem igénybe, nem érdeklődtem a többi szolgáltatásról.

Olyan program lenne még jó, ahol össze lehetne ülni, megbeszélni a tapasztalatokat, a pozitív dolgokat, nem a negatívát, hogy ne húzzuk le egymást, hanem emeljük. Szerintem ilyenre lenne igény, de nem tudok róla, hogy lenne valahol az országban.

Nekünk minden a központon keresztül megy, nekünk itt a helyszínen nincsen autonóm döntési jogkörünk. Mindent velük kell jóváhagyatni, de ők nincsenek itt helyben, nem tudják a helyi igényeket.

7. SZÁMÚ MELLÉKLET

Férfi

Kedves Hallgató! Dr. Bihariné Kalászdi Beáta vagyok, a Miskolci Egyetem Marketing és Turizmus Intézetének PhD hallgatója. Kutatásomhoz szeretném kérni az alábbi kérdőív kitöltésében a segítségét, mely teljesen anonim. Köszönöm szépen válaszait!

I. A kérdőív első részében a fogyatékossgal kapcsolatos általános kérdéseket szeretnék feltenni. Minden kérdésre csak egy válasz adható. Kérem, hogy az Ön szerinti helyes válasz előtti jelölőnégyzetbe tegyen egy X-et.

I. 1. Hogyan nevezik a vakok számára kifejlesztett domború írást?

- ☐ Barille írás
- ☐ Berille írás
- ☐ Braille írás
- ☐ Breille írás

I. 2. Kit nevezünk gyengénlátónak?

- ☐ Aki csak a fényt érzékeli
- ☐ Akinek szemüvege van
- ☐ Akinek látása legfeljebb kb. 30%
- ☐ Akinek látása legfeljebb kb. 50%
- ☐ Akinek látása legfeljebb kb. 20%

I. 3. Mi az autizmus?

- ☐ Mentális zavar
- ☐ Értelmi fogyatékossg
- ☐ Fejlődési zavar
- ☐ Nem megfelelő nevelés következménye

I. 4. Mennyi intelligencia hányados (IQ) érték alatt nevezünk egy személyt értelmi fogyatékossggal élőnek?

- ☐ 100 alatt
- ☐ 80 alatt
- ☐ 70 alatt
- ☐ 60 alatt
- ☐ 50 alatt

I. 5. Egy mozgássérült személy intelligenciaszintje....

- ☐ alacsonyabb, mint egy egészséges személyé
- ☐ ugyanolyan, mint egy egészséges személyé
- ☐ magasabb, mint egy egészséges személyé
- ☐ attól függ, hogy mi okozza a mozgássérültséget

I. 6. Ön szerint van olyan fogyatékossg, amit el lehet kapni személyes érintkezés útján?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

I. 7. Kik számára lehet akadálymentesíteni egy weblapot? (több válasz is lehetséges)

- ☐ Senkinek, mert az akadálymentesítés csak a fizikai világban létezik
- ☐ Mozcássérültek számára
- ☐ Vakok, gyengénlátók számára
- ☐ Siketek, nagyothallók számára
- ☐ Értelmi fogyatékossggal élők számára
- ☐ Autisták számára

I. 8. Ön szerint mennyi a fogyatékosági támogatás havi összege 2023-ban olyan fogyatékoság esetén, mely mellett a személy képes az önkiszolgálásra?

- ☐ kb. 30.000 Ft
☐ kb. 50.000 Ft
☐ kb. 100.000 Ft
☐ kb. 150.000 Ft

II. A kérdőív következő részében szereplő kérdések az alábbi szituációra vonatkoznak:

„Képzeld el a következő szituációt. Bálint elmegy ebédelni a barátaival egy kávézóba. Egy kerekesszékes férfi, akit Bálint nem ismert korábban, bejön a kávézóba, és csatlakozik a csoporthoz. Bálintot bemutatják ennek a személynek, és kis idő múlva mindenki elmegy, egyedül hagyva Bálintot az asztalnál a kerekesszékes férfivel. Bálintnak 15 percet kell várnia a taxijára. Képzeld el ezt a szituációt.”

II.1. Az emberek különböző *érzelmeket* tapasztalnak, amikor ilyen helyzetbe kerülnek. A következő táblázatban a lehetséges érzelmekről talál egy listát, amelyek egy ilyen helyzet előtt, közben és/vagy után merülhetnek fel. Kérem, jelölje meg valamennyi sorban annak a valószínűségét, hogy az adott *érzelem* felmerülhet Bálintban.

		A valószínűség mértéke				
	Érzelem	Egyáltalán nem				Nagyon valószínű
1.	Depresszió	1	2	3	4	5
2.	Bűntudat	1	2	3	4	5
3.	Sajnálát	1	2	3	4	5
4.	Elutasítás	1	2	3	4	5
5.	Zaklatottság	1	2	3	4	5
6.	Feszültség	1	2	3	4	5
7.	Stressz	1	2	3	4	5
8.	Félénkség	1	2	3	4	5
9.	Óvatosság	1	2	3	4	5
10.	Oldottság	1	2	3	4	5
11.	Derű	1	2	3	4	5
12.	Nyugodtság	1	2	3	4	5

II.2. Az emberekben különböző *gondolatok* merülnek fel, amikor ilyen helyzetbe kerülnek. A következő táblázatban a lehetséges gondolatokról talál egy listát, melyek egy ilyen helyzet előtt, közben és/vagy után merülhetnek fel. Kérem, jelölje meg valamennyi sorban annak a valószínűségét, hogy az adott *gondolat* felmerülhet Bálintban.

		A valószínűség mértéke				
	Gondolat	Egyáltalán nem				Nagyon valószínű
1.	Érdekes fiúnak tűnik.	1	2	3	4	5
2.	Úgy tűnik, hogy jó ember.	1	2	3	4	5
3.	Szeretek új emberekkel találkozni.	1	2	3	4	5
4.	Igazán jól ki fogunk jönni egymással.	1	2	3	4	5
5.	Barátságosnak tűnik.	1	2	3	4	5

II.3. Az emberek különböző *viselkedéseket* tanúsítanak, amikor ilyen helyzetbe kerülnek. A következő táblázatban a lehetséges viselkedésekről talál egy listát, amelyek egy ilyen helyzet előtt, közben és/vagy után merülhetnek fel. Kérem, jelölje meg valamennyi sorban annak a valószínűségét, hogy Bálint a következő módon *viselkedhet*.

		A valószínűség mértéke				
	Viselkedés	Egyáltalán nem				Nagyon valószínű

1.	Kimegy	1	2	3	4	5
2.	Eltávolodik	1	2	3	4	5
3.	Másik asztalhoz megy	1	2	3	4	5
4.	Ürügyet talál a távozáshoz	1	2	3	4	5
5.	Tovább olvassa az újságot, vagy telefonál a mobilján	1	2	3	4	5

III. A kérdőív következő részében arra szeretném kérni Önt, hogy értékelje, az alábbi állításokban szereplő személy mennyire hasonlít Önre, ahol 1 = egyáltalán nem hasonlít rám; 6 = nagyon hasonlít rám.

1. Fontosnak tartja, hogy új dolgokat találjon ki, hogy kreatív legyen. Szereti a dolgokat a saját egyéni módján intézni.	1	2	3	4	5	6
2. Fontosnak tartja, hogy gazdag legyen. Azt akarja, hogy sok pénze és drága dolgai legyenek.	1	2	3	4	5	6
3. Fontosnak tartja, hogy minden ember egyforma bánásmódban részesüljön. Azt gondolja, hogy mindenkinek egyenlő lehetőséggel kellene rendelkeznie az életben.	1	2	3	4	5	6
4. Fontosnak tartja, hogy megmutassa képességeit. Azt akarja, hogy ez emberek nagyra becsüljék azért, amit tesz.	1	2	3	4	5	6
5. Fontosnak tartja, hogy biztonságos körülmények között éljen. Elkerül mindent, ami veszélyeztetni biztonságát.	1	2	3	4	5	6
6. Szereti a meglepetéseket, és szeret mindig új dolgokat csinálni. Fontosnak tartja, hogy az ember különféle dolgokat csináljon életében.	1	2	3	4	5	6
7. Azt gondolja, hogy az embereknek azt kell csinálniuk, amit mások mondanak nekik. Azt gondolja, hogy az embereknek mindig be kell tartaniuk a szabályokat, akkor is, amikor senki sem figyeli őket.	1	2	3	4	5	6
8. Fontosnak tartja, hogy meghallgassa azokat, akik másmilyenek. Még akkor is, ha nem ért egyet velük, meg akarja érteni őket.	1	2	3	4	5	6
9. Fontosnak tartja, hogy szerény és visszafogott legyen. Megpróbál úgy élni, hogy ne vonja magára mások figyelmét.	1	2	3	4	5	6
10. Fontosnak tartja, hogy jól érezze magát. Szereti kényeztetni magát.	1	2	3	4	5	6
11. Fontosnak tartja, hogy saját maga döntsön arról, hogy mit csinál. Szeret szabad lenni és nem függni másoktól.	1	2	3	4	5	6
12. Nagyon fontosnak tartja, hogy segítsen a körülötte élő embereknek. Törődik mások jóllétével.	1	2	3	4	5	6
13. Fontosnak tartja, hogy nagyon sikeres legyen. Reméli, hogy az emberek elismerik teljesítményeit.	1	2	3	4	5	6
14. Fontosnak tartja, hogy a kormány biztosítsa biztonságát mindenfajta fenyegetéssel szemben. Azt akarja, hogy az állam erős legyen, hogy meg tudja védeni polgárait.	1	2	3	4	5	6
15. Keresi a kalandokat és szeret kockázatot vállalni. Izgalmas életet akar élni.	1	2	3	4	5	6
16. Fontosnak tartja, hogy mindig megfelelően viselkedjen. El akarja kerülni, hogy olyat tegyen, ami más ember szemében helytelen.	1	2	3	4	5	6
17. Fontosnak tartja, hogy tiszteljék mások. Azt akarja, hogy az emberek azt csinálják, amit mond.	1	2	3	4	5	6
18. Fontosnak tartja, hogy becsületes legyen barátaihoz. A hozzá közel álló embereknek akarja szentelni életét.	1	2	3	4	5	6

19. Komoly meggyőződése, hogy az embereknek óvniuk kell környezetüket. Fontosnak tartja, hogy vigyázzon a környezetére.	1	2	3	4	5	6
20. A hagyományok fontosak számára. Megpróbálja követni azokat a szokásokat, amelyeket a vallási vagy családi hagyományok hagytak rá.	1	2	3	4	5	6
21. Minden lehetőséget megragad, hogy jól érezze magát. Fontosnak tartja, hogy olyan dolgokat csináljon, amelyek örömet okoznak.	1	2	3	4	5	6

IV. A kérdőív ezen részében arra kérem, hogy gondoljon a különböző fogvatékosági típusokra.

IV. 1. Kérem, válassza ki azt az **egy állítást**, amely a legjobban tükrözi a véleményét a **mozgáskorlátozott** személyekkel kapcsolatban!

- ☐ Elfogadná házas társának, vagy mint a családba beházasulót (1.0)
- ☐ Elfogadná közeli barátjának (2.0)
- ☐ Elfogadná szomszédjának (3.0)
- ☐ Elfogadná munkatársának (4.0)
- ☐ Elfogadná országa állampolgárának (5.0)
- ☐ Elfogadná az országba látogató turistaként (6.0)
- ☐ Egyiket sem fogadná el. (7.0)

IV. 2. Kérem, válassza ki azt az **egy állítást**, amely a legjobban tükrözi a véleményét a **látássérült** személyekkel kapcsolatban!

- ☐ Elfogadná házas társának, vagy mint a családba beházasulót (1.0)
- ☐ Elfogadná közeli barátjának (2.0)
- ☐ Elfogadná szomszédjának (3.0)
- ☐ Elfogadná munkatársának (4.0)
- ☐ Elfogadná országa állampolgárának (5.0)
- ☐ Elfogadná az országba látogató turistaként (6.0)
- ☐ Egyiket sem fogadná el. (7.0)

IV. 3. Kérem, válassza ki azt az **egy állítást**, amely a legjobban tükrözi a véleményét a **hallássérült** személyekkel kapcsolatban!

- ☐ Elfogadná házas társának, vagy mint a családba beházasulót (1.0)
- ☐ Elfogadná közeli barátjának (2.0)
- ☐ Elfogadná szomszédjának (3.0)
- ☐ Elfogadná munkatársának (4.0)
- ☐ Elfogadná országa állampolgárának (5.0)
- ☐ Elfogadná az országba látogató turistaként (6.0)
- ☐ Egyiket sem fogadná el. (7.0)

IV. 4. Kérem, válassza ki azt az **egy állítást**, amely a legjobban tükrözi a véleményét az **értelmi fogvatékos** személyekkel kapcsolatban!

- ☐ Elfogadná házas társának, vagy mint a családba beházasulót (1.0)
- ☐ Elfogadná közeli barátjának (2.0)
- ☐ Elfogadná szomszédjának (3.0)
- ☐ Elfogadná munkatársának (4.0)
- ☐ Elfogadná országa állampolgárának (5.0)
- ☐ Elfogadná az országba látogató turistaként (6.0)
- ☐ Egyiket sem fogadná el. (7.0)

IV. 5. Kérem, válassza ki azt az **egy állítást**, amely a legjobban tükrözi a véleményét az **autista** személyekkel kapcsolatban!

- ☐ Elfogadná házas társának, vagy mint a családba beházasulót (1.0)
- ☐ Elfogadná közeli barátjának (2.0)

- ☐ Elfogadná szomszédjának (3.0)
- ☐ Elfogadná munkatársának (4.0)
- ☐ Elfogadná országa állampolgárának (5.0)
- ☐ Elfogadná az országba látogató turistaként (6.0)
- ☐ Egyiket sem fogadná el. (7.0)

IV. 6. Kérem, válassza ki azt az **egy állítást**, amely a **legjobban tükrözi a véleményét a mentálisan sérült személyekkel kapcsolatban!**

- ☐ Elfogadná házastársának, vagy mint a családba beházasulót (1.0)
- ☐ Elfogadná közeli barátjának (2.0)
- ☐ Elfogadná szomszédjának (3.0)
- ☐ Elfogadná munkatársának (4.0)
- ☐ Elfogadná országa állampolgárának (5.0)
- ☐ Elfogadná az országba látogató turistaként (6.0)
- ☐ Egyiket sem fogadná el. (7.0)

V. A kérdőív utolsó részében az Ön véleményére vagyok kíváncsi a fogyatékossgal élők ügyével kapcsolatban.

V.1. Mennyire tartja Ön fontos társadalmi problémának a fogyatékossgal élők társadalmi befogadását? Kérem, válasszon 1 - 5 skálán, ahol 1 az egyáltalán nem, 5 a teljes mértékben válaszlehetőség.

1 2 3 4 5

V.2. Mennyire értékeli magát érintettnek a fogyatékossgal élők társadalmi befogadásával kapcsolatban? Kérem, válasszon 1 - 5 skálán, ahol 1 az egyáltalán nem, 5 a teljes mértékben válaszlehetőség.

1 2 3 4 5

V.3. Érintettségének jellegét mely alábbi állítás(ok) írják le?

- ☐ Magam is érintett vagyok a fogyatékossgal kapcsolatban.
- ☐ Családtagom érintett a fogyatékossgal kapcsolatban.
- ☐ Barátom érintett a fogyatékossgal kapcsolatban.
- ☐ Osztálytársam / csoporttársam érintett a fogyatékossgal kapcsolatban.
- ☐ Szomszédom érintett a fogyatékossgal kapcsolatban.
- ☐ Egyéb ismeretség révén, éspedig:
- ☐ Egyik sem igaz esetemben.

V.4. Van-e olyan személyes élménye, amely pozitív módon befolyásolta a véleményét a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatban?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

V.5. Van-e olyan személyes élménye, amely negatív módon befolyásolta a véleményét a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatban?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

V.6. Ön szerint kinek a feladata, hogy a fogyatékossgal élők társadalmi befogadásában előrelépés történjen? (több válasz adható)

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| ☐ Európai Unió | ☐ Vállalatok | ☐ Egyházak |
| ☐ Állam | ☐ Média | |
| ☐ Önkormányzatok | ☐ Oktatási intézmények | |
| ☐ Civil szervezetek | ☐ Egyének, a társadalom tagjai | |

V.7. Milyen civil szervezeteket ismer, melyek a fogyatékossgal élők segítségével foglalkoznak?

.....

.....

V.8. Ön támogatná-e a fogyatékossgal élőket segítő civil szervezetek munkáját...

...pénzbeli adománnyal?	Igen	Nem
...önkéntes munkával?	Igen	Nem
...rendezvényeiken való részvétellel?	Igen	Nem
... közösségi média oldaluk követésével?	Igen	Nem

V.9. Ön jogosnak tartja-e a fogyatékossgal élőket segítő civil szervezetek támogatását...

Állami pénzforrás biztosításával	Igen	Nem
Önkormányzati pénzforrás biztosításával	Igen	Nem
Pályázati lehetőségek biztosításával	Igen	Nem

V.10. Ön jogosnak tartja-e a következő pénzbeli ellátási formákat a fogyatékossgal élők számára?

Emelt összegű családi pótlék	Igen	Nem
Vakok személyi járadéka	Igen	Nem
Fogyatékossgal támogatás	Igen	Nem
Rokkantsági ellátás	Igen	Nem
Rehabilitációs ellátás	Igen	Nem

V.11. Ön szerint az egyének milyen cselekvésekkel, magatartásformákkal segíthetik a fogyatékossgal élők társadalmi befogadását? Mennyire ítéli fontosnak, hasznosnak az alábbi tevékenységeket 1-től 5-ig értékelve, ahol 1 az egyáltalán nem fontos, 5 a nagyon fontos.

Részvétel civil szervezetek munkájában	1	2	3	4	5
Civil szervezetek anyagi segítése (pl. adó 1% felajánlása)	1	2	3	4	5
Fogyatékossgal élő személyek közvetlen támogatása	1	2	3	4	5
Fogyatékossgal élő személyek alkalmi kíségetése (pl. utcán kísérés)	1	2	3	4	5
Fogyatékossgal élő személyek pénzügyi segítése személyesen	1	2	3	4	5
Fogyatékossgal élő alkotóktól, őket segítő szervezetektől való vásárlás (pl. kézműves termékek)	1	2	3	4	5
Részvétel fogyatékossgal élőket segítő szervezetek rendezvényein	1	2	3	4	5
Gyermekek oktatása a fogyatékossgal élők jogaira, igényeire, a velük való viselkedésre	1	2	3	4	5
Ismert fogyatékossgal élő személyek (pl. művészek, sportolók) követése a közösségi médián, posztjaik megosztása	1	2	3	4	5
Fogyatékossgal élő személyekről szóló filmek, színdarabok, egyéb alkotások megtekintése, könyvek olvasása	1	2	3	4	5

V.12. Ön az alábbi tevékenységek közül melyeket végzi?

- ☐ Részvétel civil szervezetek munkájában
☐ Civil szervezetek anyagi segítése (pl. adó 1% felajánlása)
☐ Fogyatékos személyek közvetlen támogatása
☐ Fogyatékos személyek alkalmi kíségetése (pl. utcán kísérés)
☐ Fogyatékos személyek pénzügyi segítése személyesen
☐ Fogyatékossgal élő alkotóktól, őket segítő szervezetektől való vásárlás (pl. kézműves termékek)
☐ Részvétel fogyatékossgal élőket segítő szervezetek rendezvényein
☐ Gyermekek oktatása a fogyatékossgal élők jogaira, igényeire, a velük való viselkedésre
☐ Ismert fogyatékossgal élő személyek (pl. művészek, sportolók) követése a közösségi médián, posztjaik megosztása
☐ Fogyatékossgal élő személyekről szóló filmek, színdarabok, egyéb alkotások megtekintése, könyvek olvasása
☐ Egyiket sem

V.13. A felsorolt tevékenységeken túl milyen cselekvéseket tartana fontosnak?

.....

V.14. Végez-e valamilyen önkéntes tevékenységet (civil szervezetben, társadalmi területen)?

Igen Nem

V.15. Vallásosnak (hívőnek) tartja-e magát (felekezettől függetlenül)? Igen Nem

V.16. Milyen képzési formában vesz részt?

Felsőoktatási szakképzés

Mesterfok (MA)

Alapfok (BA)

PhD

V.17. Milyen tagozaton tanul?

☐ Nappali tagozat

☐ Levelező tagozat

V.18. Melyik Karon tanul?

Anyag- és Vegyészmérnöki Kar

Egészségtudományi Kar

Állam- és Jogtudományi Kar

Gazdaságtudományi Kar

Bartók Béla Zeneművészeti Kar

Gépészmérnöki és Informatikai Kar

Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar

Műszaki Föld- és Környezettudományi Kar

V.19. Milyen szakon végzi jelenlegi tanulmányait?

.....

V.20. Tanulmánya hányadik szemeszterében jár jelenleg? 1 2 3 4 5 6 7

V.21. Az Ön neve:

Férfi

Nő

V.22. Az Ön életkora:

18

22

26

19

23

27

20

24

28

21

25

29

30 vagy felette

V.23. Milyen településen lakik?

Község

Kisváros

Nagyváros

Hálásan köszönöm, hogy időt szánt a kérdőív kitöltésére, és válaszaival segítette munkámat!

Kedves Hallgató! Dr. Bihariné Kalászdi Beáta vagyok, a Miskolci Egyetem Marketing és Turizmus Intézetének PhD hallgatója. Kutatásomhoz szeretném kérni az alábbi kérdőív kitöltésében a segítségét, mely teljesen anonim. Köszönöm szépen válaszait!

I. A kérdőív első részében a fogyatékossgal kapcsolatos általános kérdéseket szeretnék feltenni. Minden kérdésre csak egy válasz adható. Kérem, hogy az Ön szerinti helyes válasz előtti jelölőnégyzetbe tegyen egy X-et.

I. 1. Hogyan nevezik a vakok számára kifejlesztett domború írást?

- ☐ Barille írás
- ☐ Berille írás
- ☐ Braille írás
- ☐ Breille írás

I. 2. Kit nevezünk gyengénlátónak?

- ☐ Aki csak a fényt érzékeli
- ☐ Akinek szemüvege van
- ☐ Akinek látása legfeljebb kb. 30%
- ☐ Akinek látása legfeljebb kb. 50%
- ☐ Akinek látása legfeljebb kb. 20%

I. 3. Mi az autizmus?

- ☐ Mentális zavar
- ☐ Értelmi fogyatékossg
- ☐ Fejlődési zavar
- ☐ Nem megfelelő nevelés következménye

I. 4. Mennyi intelligencia hányados (IQ) érték alatt nevezünk egy személyt értelmi fogyatékossggal élőnek?

- ☐ 100 alatt
- ☐ 80 alatt
- ☐ 70 alatt
- ☐ 60 alatt
- ☐ 50 alatt

I. 5. Egy mozgássérült személy intelligenciaszintje....

- ☐ alacsonyabb, mint egy egészséges személyé
- ☐ ugyanolyan, mint egy egészséges személyé
- ☐ magasabb, mint egy egészséges személyé
- ☐ attól függ, hogy mi okozza a mozgássérültséget

I. 6. Ön szerint van olyan fogyatékossg, amit el lehet kapni személyes érintkezés útján?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

I. 7. Kik számára lehet akadálymentesíteni egy weblapot? (több válasz is lehetséges)

- ☐ Senkinek, mert az akadálymentesítés csak a fizikai világban létezik
- ☐ Mozgássérültek számára
- ☐ Vakok, gyengénlátók számára
- ☐ Siketek, nagyothallók számára
- ☐ Értelmi fogyatékossggal élők számára
- ☐ Autisták számára

I. 8. Ön szerint mennyi a fogyatékossgai támogatás havi összege 2023-ban olyan fogyatékossg esetén, mely mellett a személy képes az önkiszolgálásra?

- ☐ kb. 30.000 Ft

- ☐ kb. 50.000 Ft
☐ kb. 100.000 Ft
☐ kb. 150.000 Ft

II. A kérdőív következő részében szereplő kérdések az alábbi szituációra vonatkoznak:

„Képzeld el a következő szituációt. Fanni elmegy ebédelni a barátaival egy kávézóba. Egy kerekesszékes nő, akit Fanni nem ismert korábban, bejön a kávézóba, és csatlakozik a csoporthoz. Fannit bemutatják ennek a személynek, és kis idő múlva mindenki elmegy, egyedül hagyva Fannit az asztalnál a kerekesszékes nővel. Fanninak 15 percet kell várnia a taxijára. Képzeld el ezt a szituációt.”

II.1. Az emberek különböző *érzelmeket* tapasztalnak, amikor ilyen helyzetbe kerülnek. A következő táblázatban a lehetséges érzelmekről talál egy listát, amelyek egy ilyen helyzet előtt, közben és/vagy után merülhetnek fel. Kérem, jelölje meg valamennyi sorban annak a valószínűségét, hogy az adott *érzelem* felmerülhet Fanniban.

		A valószínűség mértéke				
	Érzelem	Egyáltalán nem				Nagyon valószínű
1.	Depresszió	1	2	3	4	5
2.	Bűntudat	1	2	3	4	5
3.	Sajnálát	1	2	3	4	5
4.	Elutasítás	1	2	3	4	5
5.	Zaklatottság	1	2	3	4	5
6.	Feszültség	1	2	3	4	5
7.	Stressz	1	2	3	4	5
8.	Féltékenység	1	2	3	4	5
9.	Óvatosság	1	2	3	4	5
10.	Oldottság	1	2	3	4	5
11.	Derű	1	2	3	4	5
12.	Nyugodtság	1	2	3	4	5

II.2. Az emberekben különböző *gondolatok* merülnek fel, amikor ilyen helyzetbe kerülnek. A következő táblázatban a lehetséges gondolatokról talál egy listát, melyek egy ilyen helyzet előtt, közben és/vagy után merülhetnek fel. Kérem, jelölje meg valamennyi sorban annak a valószínűségét, hogy az adott *gondolat* felmerülhet Fanniban.

		A valószínűség mértéke				
	Gondolat	Egyáltalán nem				Nagyon valószínű
1.	Érdekes lánynak tűnik.	1	2	3	4	5
2.	Úgy tűnik, hogy jó ember.	1	2	3	4	5
3.	Szeretek új emberekkel találkozni.	1	2	3	4	5
4.	Igazán jól ki fogunk jönni egymással.	1	2	3	4	5
5.	Barátságosnak tűnik.	1	2	3	4	5

II.3. Az emberek különböző *viselkedéseket* tanúsítanak, amikor ilyen helyzetbe kerülnek. A következő táblázatban a lehetséges viselkedésekről talál egy listát, amelyek egy ilyen helyzet előtt, közben és/vagy után merülhetnek fel. Kérem, jelölje meg valamennyi sorban annak a valószínűségét, hogy Fanni a következő módon *viselkedhet*.

		A valószínűség mértéke				
	Viselkedés	Egyáltalán nem				Nagyon valószínű
1.	Kimegy	1	2	3	4	5
2.	Eltávolodik	1	2	3	4	5
3.	Másik asztalhoz megy	1	2	3	4	5

4.	Ürügyet talál a távozáshoz	1	2	3	4	5
5.	Tovább olvassa az újságot, vagy telefonál a mobilján	1	2	3	4	5

III. A kérdőív következő részében arra szeretném kérni Önt, hogy értékelje, az alábbi állításokban szereplő személy mennyire hasonlít Önre, ahol 1 = egyáltalán nem hasonlít rám; 6 = nagyon hasonlít rám.

1. Fontosnak tartja, hogy új dolgokat találjon ki, hogy kreatív legyen. Szereti a dolgokat a saját egyéni módján intézni.	1	2	3	4	5	6
2. Fontosnak tartja, hogy gazdag legyen. Azt akarja, hogy sok pénze és drága dolgai legyenek.	1	2	3	4	5	6
3. Fontosnak tartja, hogy minden ember egyforma bánásmódban részesüljön. Azt gondolja, hogy mindenkinek egyenlő lehetőséggel kellene rendelkeznie az életben.	1	2	3	4	5	6
4. Fontosnak tartja, hogy megmutassa képességeit. Azt akarja, hogy ez emberek nagyra becsüljék azért, amit tesz.	1	2	3	4	5	6
5. Fontosnak tartja, hogy biztonságos körülmények között éljen. Elkerül mindent, ami veszélyezteti biztonságát.	1	2	3	4	5	6
6. Szereti a meglepetéseket, és szeret mindig új dolgokat csinálni. Fontosnak tartja, hogy az ember különféle dolgokat csináljon életében.	1	2	3	4	5	6
7. Azt gondolja, hogy az embereknek azt kell csinálniuk, amit mások mondanak nekik. Azt gondolja, hogy az embereknek mindig be kell tartaniuk a szabályokat, akkor is, amikor senki sem figyeli őket.	1	2	3	4	5	6
8. Fontosnak tartja, hogy meghallgassa azokat, akik másmilyenek. Még akkor is, ha nem ért egyet velük, meg akarja érteni őket.	1	2	3	4	5	6
9. Fontosnak tartja, hogy szerény és visszafogott legyen. Megpróbál úgy élni, hogy ne vonja magára mások figyelmét.	1	2	3	4	5	6
10. Fontosnak tartja, hogy jól érezze magát. Szereti kényeztetni magát.	1	2	3	4	5	6
11. Fontosnak tartja, hogy saját maga döntsön arról, hogy mit csinál. Szeret szabad lenni és nem függni másoktól.	1	2	3	4	5	6
12. Nagyon fontosnak tartja, hogy segítsen a körülötte élő embereknek. Törődik mások jóllétével.	1	2	3	4	5	6
13. Fontosnak tartja, hogy nagyon sikeres legyen. Reméli, hogy az emberek elismerik teljesítményeit.	1	2	3	4	5	6
14. Fontosnak tartja, hogy a kormány biztosítsa biztonságát mindenfajta fenyegetéssel szemben. Azt akarja, hogy az állam erős legyen, hogy meg tudja védeni polgárait.	1	2	3	4	5	6
15. Keresi a kalandokat és szeret kockázatot vállalni. Izgalmas életet akar élni.	1	2	3	4	5	6
16. Fontosnak tartja, hogy mindig megfelelően viselkedjen. El akarja kerülni, hogy olyat tegyen, ami más ember szemében helytelen.	1	2	3	4	5	6
17. Fontosnak tartja, hogy tiszteljék mások. Azt akarja, hogy az emberek azt csinálják, amit mond.	1	2	3	4	5	6
18. Fontosnak tartja, hogy becsületes legyen barátaihoz. A hozzá közel álló embereknek akarja szentelni életét.	1	2	3	4	5	6
19. Komoly meggyőződése, hogy az embereknek óvniuk kell környezetüket. Fontosnak tartja, hogy vigyázzon a környezetére.	1	2	3	4	5	6

20. A hagyományok fontosak számára. Megpróbálja követni azokat a szokásokat, amelyeket a vallási vagy családi hagyományok hagytak rá.	1	2	3	4	5	6
21. Minden lehetőséget megragad, hogy jól érezze magát. Fontosnak tartja, hogy olyan dolgokat csináljon, amelyek örömet okoznak.	1	2	3	4	5	6

IV. A kérdőív ezen részében arra kérem, hogy gondoljon a különböző fogvatékosági típusokra.

IV. 1. Kérem, válassza ki azt az **egy állítást**, amely a legjobban tükrözi a véleményét a **mozgáskorlátozott** személyekkel kapcsolatban!

- ☐ Elfogadná házastársának, vagy mint a családba beházasulót (1.0)
- ☐ Elfogadná közeli barátjának (2.0)
- ☐ Elfogadná szomszédjának (3.0)
- ☐ Elfogadná munkatársának (4.0)
- ☐ Elfogadná országa állampolgárának (5.0)
- ☐ Elfogadná az országba látogató turistaként (6.0)
- ☐ Egyiket sem fogadná el. (7.0)

IV. 2. Kérem, válassza ki azt az **egy állítást**, amely a legjobban tükrözi a véleményét a **látássérült** személyekkel kapcsolatban!

- ☐ Elfogadná házastársának, vagy mint a családba beházasulót (1.0)
- ☐ Elfogadná közeli barátjának (2.0)
- ☐ Elfogadná szomszédjának (3.0)
- ☐ Elfogadná munkatársának (4.0)
- ☐ Elfogadná országa állampolgárának (5.0)
- ☐ Elfogadná az országba látogató turistaként (6.0)
- ☐ Egyiket sem fogadná el. (7.0)

IV. 3. Kérem, válassza ki azt az **egy állítást**, amely a legjobban tükrözi a véleményét a **hallássérült** személyekkel kapcsolatban!

- ☐ Elfogadná házastársának, vagy mint a családba beházasulót (1.0)
- ☐ Elfogadná közeli barátjának (2.0)
- ☐ Elfogadná szomszédjának (3.0)
- ☐ Elfogadná munkatársának (4.0)
- ☐ Elfogadná országa állampolgárának (5.0)
- ☐ Elfogadná az országba látogató turistaként (6.0)
- ☐ Egyiket sem fogadná el. (7.0)

IV. 4. Kérem, válassza ki azt az **egy állítást**, amely a legjobban tükrözi a véleményét az **értelmi fogyatékos** személyekkel kapcsolatban!

- ☐ Elfogadná házastársának, vagy mint a családba beházasulót (1.0)
- ☐ Elfogadná közeli barátjának (2.0)
- ☐ Elfogadná szomszédjának (3.0)
- ☐ Elfogadná munkatársának (4.0)
- ☐ Elfogadná országa állampolgárának (5.0)
- ☐ Elfogadná az országba látogató turistaként (6.0)
- ☐ Egyiket sem fogadná el. (7.0)

IV. 5. Kérem, válassza ki azt az **egy állítást**, amely a legjobban tükrözi a véleményét az **autista** személyekkel kapcsolatban!

- ☐ Elfogadná házastársának, vagy mint a családba beházasulót (1.0)
- ☐ Elfogadná közeli barátjának (2.0)
- ☐ Elfogadná szomszédjának (3.0)
- ☐ Elfogadná munkatársának (4.0)
- ☐ Elfogadná országa állampolgárának (5.0)

- ☐ Elfogadná az országba látogató turistaként (6.0)
☐ Egyiket sem fogadná el. (7.0)

IV. 6. Kérem, válassza ki azt az **egy állítást**, amely a **legjobban tükrözi a véleményét a mentálisan sérült** személyekkel kapcsolatban!

- ☐ Elfogadná házastársának, vagy mint a családba beházasulót (1.0)
☐ Elfogadná közeli barátjának (2.0)
☐ Elfogadná szomszédjának (3.0)
☐ Elfogadná munkatársának (4.0)
☐ Elfogadná országa állampolgárának (5.0)
☐ Elfogadná az országba látogató turistaként (6.0)
☐ Egyiket sem fogadná el. (7.0)

V. A kérdőív utolsó részében az **Ön véleményére vagyok kíváncsi a fogyatékossgal élők ügyével kapcsolatban.**

V.1. Mennyire tartja Ön fontos társadalmi problémának a fogyatékossgal élők társadalmi befogadását? Kérem, válasszon 1 - 5 skálán, ahol 1 az egyáltalán nem, 5 a teljes mértékben válaszlehetőség.

1 2 3 4 5

V.2. Mennyire értékeli magát érintettnek a fogyatékossgal élők társadalmi befogadásával kapcsolatban? Kérem, válasszon 1 - 5 skálán, ahol 1 az egyáltalán nem, 5 a teljes mértékben válaszlehetőség.

1 2 3 4 5

V.3. Érintettségének jellegét mely alábbi állítás(ok) írják le?

- ☐ Magam is érintett vagyok a fogyatékossgal kapcsolatban.
☐ Családtagom érintett a fogyatékossgal kapcsolatban.
☐ Barátom érintett a fogyatékossgal kapcsolatban.
☐ Osztálytársam / csoporttársam érintett a fogyatékossgal kapcsolatban.
☐ Szomszédom érintett a fogyatékossgal kapcsolatban.
☐ Egyéb ismeretség révén, éspedig:
☐ Egyik sem igaz esetben.

V.4. Van-e olyan személyes élménye, amely pozitív módon befolyásolta a véleményét a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatban?

- ☐ Igen
☐ Nem

V.5. Van-e olyan személyes élménye, amely negatív módon befolyásolta a véleményét a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatban?

- ☐ Igen
☐ Nem

V.6. Ön szerint kinek a feladata, hogy a fogyatékossgal élők társadalmi befogadásában előrelépés történjen? (több válasz adható)

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| ☐ Európai Unió | ☐ Vállalatok | ☐ Egyházak |
| ☐ Állam | ☐ Média | |
| ☐ Önkormányzatok | ☐ Oktatási intézmények | |
| ☐ Civil szervezetek | ☐ Egyének, a társadalom tagjai | |

V.7. Milyen civil szervezeteket ismer, melyek a fogyatékossgal élők segítségével foglalkoznak?

.....

V.8. Ön támogatná-e a fogyatékossgal élőket segítő civil szervezetek munkáját...

- | | | |
|-------------------------|------|-----|
| ...pénzbeli adománnyal? | Igen | Nem |
| ...önkéntes munkával? | Igen | Nem |

...rendezvényeiken való részvétellel? Igen Nem
 ... közösségi média oldaluk követésével? Igen Nem

V.9. Ön jogosnak tartja-e a fogyatékossgal élőket segítő civil szervezetek támogatását...

Állami pénzforrás biztosításával Igen Nem
 Önkormányzati pénzforrás biztosításával Igen Nem
 Pályázati lehetőségek biztosításával Igen Nem

V.10. Ön jogosnak tartja-e a következő pénzbeli ellátási formákat a fogyatékossgal élők számára?

Emelt összegű családi pótlék Igen Nem
 Vakok személyi járadéka Igen Nem
 Fogyatékossgal támogatás Igen Nem
 Rókkantsági ellátás Igen Nem
 Rehabilitációs ellátás Igen Nem

V.11. Ön szerint az egyének milyen cselekvésekkel, magatartásformákkal segíthetik a fogyatékossgal élők társadalmi befogadását? Mennyire ítéli fontosnak, hasznosnak az alábbi tevékenységeket 1-től 5-ig értékelve, ahol 1 az egyáltalán nem fontos, 5 a nagyon fontos.

Részvétel civil szervezetek munkájában	1	2	3	4	5
Civil szervezetek anyagi segítése (pl. adó 1% felajánlása)	1	2	3	4	5
Fogyatékossgal élő személyek közvetlen támogatása	1	2	3	4	5
Fogyatékossgal élő személyek alkalmi kíségetése (pl. utcán kíséret)	1	2	3	4	5
Fogyatékossgal élő személyek pénzügyi segítése személyesen	1	2	3	4	5
Fogyatékossgal élő alkotóktól, őket segítő szervezetektől való vásárlás (pl. kézműves termékek)	1	2	3	4	5
Részvétel fogyatékossgal élőket segítő szervezetek rendezvényein	1	2	3	4	5
Gyermekek oktatása a fogyatékossgal élők jogaira, igényeire, a velük való viselkedésre	1	2	3	4	5
Ismert fogyatékossgal élő személyek (pl. művészek, sportolók) követése a közösségi médián, posztjaik megosztása	1	2	3	4	5
Fogyatékossgal élő személyekről szóló filmek, színdarabok, egyéb alkotások megtekintése, könyvek olvasása	1	2	3	4	5

V.12. Ön az alábbi tevékenységek közül melyeket végzi?

- ☐ Részvétel civil szervezetek munkájában
☐ Civil szervezetek anyagi segítése (pl. adó 1% felajánlása)
☐ Fogyatékos személyek közvetlen támogatása
☐ Fogyatékos személyek alkalmi kíségetése (pl. utcán kíséret)
☐ Fogyatékos személyek pénzügyi segítése személyesen
☐ Fogyatékossgal élő alkotóktól, őket segítő szervezetektől való vásárlás (pl. kézműves termékek)
☐ Részvétel fogyatékossgal élőket segítő szervezetek rendezvényein
☐ Gyermekek oktatása a fogyatékossgal élők jogaira, igényeire, a velük való viselkedésre
☐ Ismert fogyatékossgal élő személyek (pl. művészek, sportolók) követése a közösségi médián, posztjaik megosztása
☐ Fogyatékossgal élő személyekről szóló filmek, színdarabok, egyéb alkotások megtekintése, könyvek olvasása
☐ Egyiket sem

V.13. A felsorolt tevékenységeken túl milyen cselekvéseket tartana fontosnak?

.....

V.14. Végez-e valamilyen önkéntes tevékenységet (civil szervezetben, társadalmi területen)?

Igen Nem

V.15. Vallásosnak (hívőnek) tartja-e magát (felekezettől függetlenül)? Igen Nem

V.16. Milyen képzési formában vesz részt?

Felsőoktatási szakképzés
Alapfok (BA)

Mesterfok (MA)
PhD

V.17. Milyen tagozaton tanul?

☐ Nappali tagozat

☐ Levelező tagozat

V.18. Melyik Karon tanul?

Anyag- és Vegyészmérnöki Kar

Állam- és Jogtudományi Kar

Bartók Béla Zeneművészeti Kar

Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar

Egészségtudományi Kar

Gazdaságtudományi Kar

Gépészmérnöki és Informatikai Kar

Műszaki Föld- és Környezettudományi Kar

V.19. Milyen szakon végzi jelenlegi tanulmányait?

.....

V.20. Tanulmánya hányadik szemeszterében jár jelenleg? 1 2 3 4 5 6 7

V.21. Az Ön neme: Férfi Nő

V.22. Az Ön életkora:

18	22	26
19	23	27
20	24	28
21	25	29
		30 vagy felette

V.23. Milyen településen lakik?

Község

Kisváros

Nagyváros

Hálasan köszönöm, hogy időt szánt a kérdőív kitöltésére, és válaszaival segítette munkámat!

8. SZÁMÚ MELLÉKLET

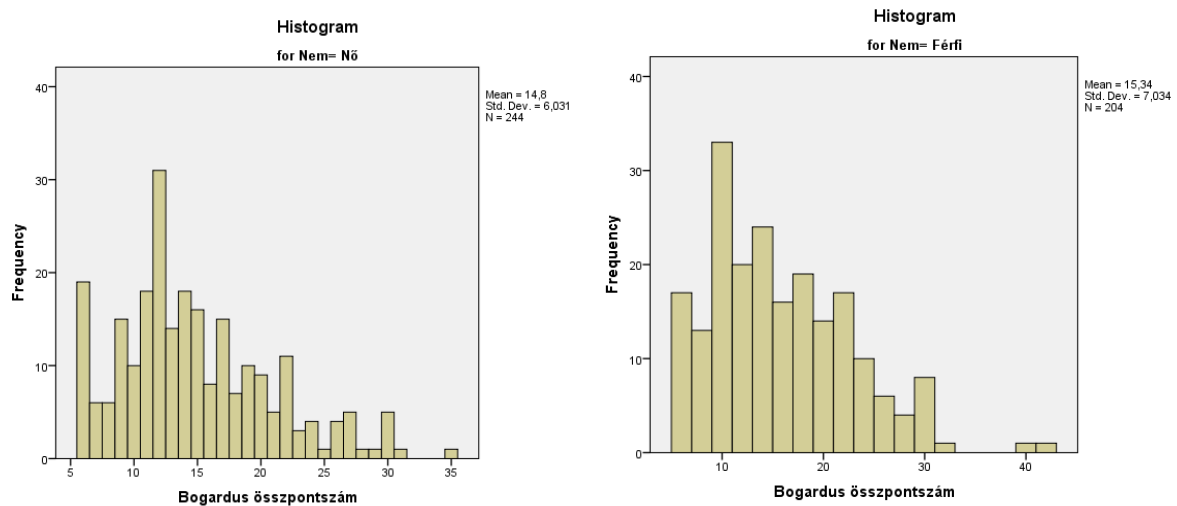
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,908	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Bogardus_mozgássérült	12,98	31,011	,742	,894
Bogardus_látássérült	13,04	30,816	,784	,889
Bogardus_hallássérült	12,99	30,687	,762	,891
Bogardus_értelmi fogyatékos	11,89	27,748	,768	,889
Bogardus_autista	12,22	27,903	,764	,890
Bogardus_mentálissérült	11,83	27,499	,723	,898

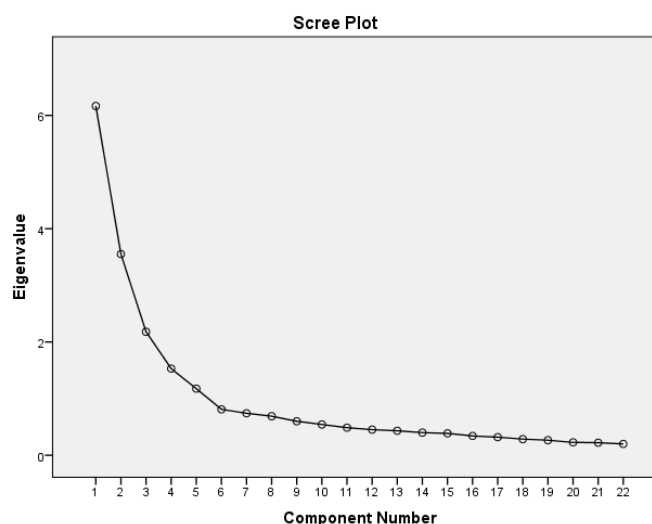
M1. ábra A Bogardus skála reliabilitás vizsgálata (SPSS kimenet)



M2. ábra A Bogardus skála hisztogramjai (SPSS kimenet)

M1. táblázat
Saját érték forgatás előtt és után az 5 komponensre (SPSS kimenet)

Total Variance Explained									
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,166	28,028	28,028	6,166	28,028	28,028	3,559	16,178	16,178
2	3,552	16,144	44,172	3,552	16,144	44,172	3,351	15,233	31,412
3	2,179	9,907	54,079	2,179	9,907	54,079	3,123	14,194	45,606
4	1,530	6,953	61,032	1,530	6,953	61,032	2,463	11,195	56,800
5	1,176	5,345	66,377	1,176	5,345	66,377	2,107	9,576	66,377



M3. ábra A főkomponens analízis Scree plot ábrája (SPSS kimenet)

Rotated Component Matrix^a

	Component				
	1	2	3	4	5
MAS_viselk_kimegy	,849				
MAS_viselk_eltavolodik	,838				
MAS_viselk_tavozas	,790				
MAS_viselkd_ujsag_telefon	,724				
MAS_viselk_másik_asztal	,724				
MAS_gond_barátságos		,844			
MAS_gond_jo ember		,833			
MAS_gond_jol kijön		,802			
MAS_gond_érdekes ember		,760			
MAS_gond_új emberek		,722			
MAS_érzelem_depresszio			,729		
MAS_érzelem_buntudat			,722		
MAS_érzelem_stressz			,668		,411
MAS_érzelem_zaklatottság			,649		
MAS_érzelem_elutasítás	,455		,648		
MAS_érzelem_feszultség			,639		,415
MAS_érzelem_oldottság				,865	
MAS_érzelem_deru				,840	
MAS_érzelem_nyugodtság				,798	
MAS_érzelem_ovatosság					,810
MAS_érzelem_féltékenység					,753
MAS_érzelem_sajnálát					,464

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 7 iterations.

M4. ábra A főkomponens elemzés eredménye Varimax forgatással (SPSS kimenet)

Pattern Matrix^a

	Component				
	1	2	3	4	5
MAS_viselk_kimegy	,897				
MAS_viselk_eltavolodik	,854				
MAS_viselk_tavozas	,804				
MAS_viselkd_ujsag_telefon	,759				
MAS_viselk_másik_asztal	,728				
MAS_gond_barátságos		,862			
MAS_gond_jo ember		,861			
MAS_gond_jol kijön		,805			
MAS_gond_érdekes ember		,764			
MAS_gond_új emberek		,712			
MAS_érzelem_depresszio			,871		
MAS_érzelem_buntudat			,783		
MAS_érzelem_elutasítás			,657		
MAS_érzelem_stressz			,640		
MAS_érzelem_zaklatottság			,637		
MAS_érzelem_feszultség			,604		
MAS_érzelem_oldottság				,925	
MAS_érzelem_deru				,912	
MAS_érzelem_nyugodtság				,840	
MAS_érzelem_ovatosság					,906
MAS_érzelem_félénkség					,793
MAS_érzelem_sajnálát					,402

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 7 iterations.

M5. ábra A Promax főkomponens analízis eredménye (SPSS kimenet)

M2. táblázat
Az 5 alskála közötti Spearman korreláció eredménye (SPSS kimenet)

			Vis	Gond	Neg.é.	Poz.é	Visszaf. é
Spearman's rho	MAS viselkedés alskála pontok átlagolva	Correlation Coefficient	1,000	,278**	,489**	,274**	,269**
		Sig. (1-tailed)	.	,000	,000	,000	,000
		N	450	450	450	450	450
	MAS gondolat alskála pontok átlagolva	Correlation Coefficient	,278**	1,000	,112**	,342**	-,093*
		Sig. (1-tailed)	,000	.	,009	,000	,025
		N	450	450	450	450	450
	MAS negatív érzelmek alskála pontok átlagolva	Correlation Coefficient	,489**	,112**	1,000	,317**	,493**
		Sig. (1-tailed)	,000	,009	.	,000	,000
		N	450	450	450	450	450
	MAS pozitív érzelmek alskála pontok átlagolva	Correlation Coefficient	,274**	,342**	,317**	1,000	,183**
		Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000	.	,000
		N	450	450	450	450	450
	MAS visszafogott érzelmek alskála pontok átlagolva	Correlation Coefficient	,269**	-,093*	,493**	,183**	1,000
		Sig. (1-tailed)	,000	,025	,000	,000	.
		N	450	450	450	450	450

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Final Cluster Centers

	Cluster			
	1	2	3	4
Zscore: MAS negatív érzelmek alskála pontok átlagolva	-,04547	-1,03153	1,05872	,76901
Zscore: MAS pozitív érzelmek alskála pontok átlagolva	-,04721	-,54283	1,32808	-,36154
Zscore: MAS gondolat alskála pontok átlagolva	,37975	-,41242	,77996	-1,08315
Zscore: MAS viselkedés alskála pontok átlagolva	,26205	-,98127	,91932	,05153
Zscore: MAS visszafogott érzelmek alskála pontok átlagolva	-,38329	-,61167	,72600	1,25424

M6. ábra A kialakult klaszterek (SPSS kimenet)

Mann-Whitney Test

	Ranks			
	Nem	N	Mean Rank	Sum of Ranks
MAS visszafogott érzelmek alskála pontok átlagolva	Férfi	205	275,30	56436,50
	Nő	245	183,83	45038,50
	Total	450		

Test Statistics^a

	MAS visszafogott érzelmek alskála pontok átlagolva
Mann-Whitney U	14903,500
Wilcoxon W	45038,500
Z	-7,488
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: Nem

M7. ábra A Mann-Whitney teszt eredménye a nemre vonatkozóan (SPSS kimenet)**Test Statistics^{a,b}**

	MAS negatív érzelmek alskála pontok átlagolva
Chi-Square	22,554
df	7
Asymp. Sig.	,002

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Kar**Test Statistics^{a,b}**

	MAS visszafogott érzelmek alskála pontok átlagolva
Chi-Square	15,151
df	7
Asymp. Sig.	,034

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Kar**M8. ábra A Kruskal-Wallis teszt eredménye a negatív érzelmek és a visszafogott érzelmek alskálákon (SPSS kimenet)****Test Statistics^a**

	MAS negatív érzelmek alskála pontok átlagolva
Mann-Whitney U	292,000
Wilcoxon W	1567,000
Z	-3,165
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

a. Grouping Variable: Kar

M9. ábra A Mann-Whitney teszt eredménye a negatív érzelmek alskálán (SPSS kimenet)

Mann-Whitney Test**Test Statistics^{a,b}**

MAS visszafegett érzelmek alskála pontok átlagolva	
Chi-Square	25,317
df	12
Asymp. Sig.	,013

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Életkor**Ranks**

	Életkor	N	Mean Rank	Sum of Ranks
MAS visszafegett érzelmek alskála pontok átlagolva	19	37	79,54	2943,00
	30	187	119,02	22257,00
Total		224		

Test Statistics^a

MAS visszafegett érzelmek alskála pontok átlagolva	
Mann-Whitney U	2240,000
Wilcoxon W	2943,000
Z	-3,412
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Grouping Variable: Életkor

**M10. ábra Az életkorra vonatkozó elemzések szignifikáns eredményei (Kruskal-Wallis teszt és Mann-Whitney teszt)
(SPSS kimenet)**

Test Statistics^{a,b}

MAS gondolat alskála pontok átlagolva	
Chi-Square	17,891
df	4
Asymp. Sig.	,001

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Érintettség szintje

**M11. ábra A Kruskal-Wallis teszt eredménye az érintettség szintjére vonatkozóan, a gondolati alskálán
(SPSS kimenet)**

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Érintettség szintje	N	Mean Rank	Sum of Ranks
MAS gondolat alskála pontok átlagolva	Egyáltalán nem	96	75,33	7231,50
	Nagyon érintett	75	99,66	7474,50
	Total	171		

Test Statistics^a

	MAS gondolat alskála pontok átlagolva
Mann-Whitney U	2575,500
Wilcoxon W	7231,500
Z	-3,213
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Grouping Variable: Érintettség szintje

M12. ábra A Mann-Whitney teszt eredménye az az érintettség szintjére vonatkozóan, a gondolati alskálán (SPSS kimenet)

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Szeretnék köszönetet mondani témavezetőmnek, Prof. Dr. Piskóti István Egyetemi Tanár úrnak, Intézetigazgató úrnak, aki számos egyéb elfoglaltsága mellett időt szakított a konzultációkra, és szakmai tanácsai mellett a hullámvölgyek legyőzésére is töretlenül bátorított.

Hálás vagyok a dolgozat bírálóinak, Prof. Dr. Józsa Lászlónak, Dr. habil Lányi Beatrixnek és Dr. habil Berényi Lászlónak gondos iránymutatásukért és értékes észrevételeikért, melyekkel jobbították a dolgozatot.

Köszönöm valamennyi munkatársam, hallgatótársam, valamint hallgatóim segítségét és biztatását a dolgozat írásának idején – mind a Gazdaságtudományi Kar, mind a Konfuciusz Intézet kötelékében.

Köszönet illeti a Doktori Iskola Titkárát, Dr. Szendi Dórát, aki soha nem szűnő operatív kérdéseimre mindig türelemmel válaszolt.

Köszönet valamennyi interjúalanyomnak, hogy időt szenteltek a kutatásban való részvételre, hálás vagyok az őszinte beszélgetésekért és a rendkívül hasznos gondolatokért. Nagyon köszönöm a kérdőív kitöltőinek, hogy lehetővé tették a kvantitatív kutatás kivitelezését.

Köszönöm barátaim kitartó érdeklődését és biztatását! Nagyra értékelem mindazokat, akik életem során hozzájárultak szociális érzékenységem formálásához!

Hálásan köszönöm Családom végtelen türelmét, megértését, elsősorban Férjem töretlen hitét, lelkesedését, támogatását, együtt-gondolkodását!

Végül szívből köszönöm Annak, Aki nélkül ez a munka soha nem jött volna létre, Aki kezemet mindvégig vezette és vezeti.