

Fogyatékos személyekkel kapcsolatos szemléletformálás az inkluzív társadalom kialakításának jegyében – egy pilótavizsgálat tapasztalatai

DUKIC MONIKA^{1,2} – PERLUSZ ANDREA²

monika.dukic93@gmail.com

perlusz.andrea@barczy.elte.hu

ABSZTRAKT

Háttér és célok: A foglalkoztatás társadalmunk alapvető fontosságú elemének tekinthető, mivel a fogyatékossgal élő személyeknek nemcsak személyes fejlődésükhöz járul hozzá, hanem lehetővé teszi számukra az önálló életvitelt és a társadalmi integrációt is. Az, hogy mennyire nyitott egy társadalom a fogyatékos munkavállalók foglalkoztatására, nem csak individuális, hanem politikai, társadalmi, gazdasági és jogi kérdések összessége is. Az összefüggő tényezőket figyelembe véve egyértelmű, hogy minden szervezetnek foglalkoznia kell a fogyatékossgal jelenségével, hiszen ezek egymással kölcsönhatásban jelentősen befolyásolják a fogyatékossgal élő emberekkel kapcsolatos attitűdök kifejeződését.

Módszer: Kvantitatív kutatásunk alapja egy participatív szemléletformáló program, mely kifejezetten a piaci szférát célzó, diverzitást előmozdító beavatkozás. Pilótavizsgálatunk során célunk volt a programmal és a kutatással kapcsolatos sajátosságok felmérése. Összesen 29 ember került bevonásra a kutatásba, melynek során többek között a Multidimensional Attitude Scale (MAS) hallássérült és mozgáskorlátozott emberekre adaptált változatának kipróbálása, valamint a Solomon-féle négyesoportos kísérleti elrendezés szerinti csoportbesorolás kipróbálása valósult meg.

Eredmények: A Solomon-féle négyesoportos kísérleti elrendezés szerint a kutatás során lehetséges volt kialakítani mind a kísérleti, mind a kontrollcsoportokat. A skálán elért pontszámok a kísérleti csoport esetében a bemeneti kérdőívben magasabbak voltak, mint a kimeneti kérdőívben, s az alacsonyabb pontszám pozitívabb attitűdöt feltételez.

Következtetések: A minta nagysága és a kutatás jellege nem enged messzemenő következtetéseket levonni. A pilótavizsgálat tapasztalatai alapján kijelenthető, hogy a kutatás és a program személyi és tárgyi feltételek függvényében megvalósítható.

Kulcsszavak: szemléletformáló program, attitűdkutatás, hatásvizsgálat

DOI: [10.52092/gyosze.2023.1.5](https://doi.org/10.52092/gyosze.2023.1.5)

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

Az elmúlt évtizedek fogyatékossgal kapcsolatos kutatásai és az érintett személyek, csoportok aktivizmusa jelentős hatást gyakoroltak a fogyatékossgal élő embereket érintő politikák alakulására és a mindennapi helyzetekben megjelenő inklúziós folyamatokra (Shakespeare, 2006; Meekosha & Shuttleworth, 2017; Chennat, 2019). Az inklúzió történetiségének vizsgálatokor szembetűnik, hogy ez a fogalom először nemzetközi kontextusban, politikai tartalommal jelent meg, és elsősorban a szociálpolitikai megközelítést szem előtt tartva a fogyatékossgal élő gyermekek, tanulók intézményes nevelésére korlátozódott (Papp & Perlusz, 2012; Varga, 2015). A

nemzetközi szinten erősödő emberi jogi mozgalmak első fontos dokumentuma az *1948-as Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata*, mely megállapította, hogy mindenkinek joga van az oktatáshoz. *1989-ben az ENSZ Gyermekjogi Egyezménye* emelte ki a fogyatékos gyermekek különleges gondozáshoz való jogát, annak figyelembevételével, hogy az biztosítsa az emberi méltóságot, előmozdítsa az önfenntartást és a közösségi életben való tevékeny részvételt (UN UDHR, 1948; UN CRC, 1989). Nem sokkal később, *1993-ban az ENSZ A fogyatékos személyek esélyegyenlőségéről tett állásfoglalásában* kimondta, hogy fontos a gyermekek sajátosságainak, igényeinek figyelembevétele és az integráció kiépítése az alap-, közép- és felsőoktatásban (UN SREOPD, 1993). Magyarországon az 1993-as közoktatási törvény zöld utat adott az integrált nevelésnek, s később e törvény 2003-as módosítása meghatározta a sajátos nevelési igény fogalmát (2003. évi LXI. törvény). Az *1994-es Salamancái nyilatkozat* és cselekvési terv elsősorban a sajátos nevelési igényű tanulókra fókuszált, de már megnevezett más – a kirekesztés által veszélyeztetett – tanulói csoportokat is. A nyilatkozat kimondta, hogy a befogadó szemléletű többségi iskolák a leghatékonyabb eszközök a diszkriminatív attitűdök elleni harcban, megteremtik a mindenki számára hozzáférhető oktatás és a befogadó társadalom lehetőségét (UNESCO, 1994). Az inkluzív iskolai koncepció, a *befogadás* (Csányi, 1993) irányába történő elmozdulás érdekében arra van szükség, hogy elfogadjuk: a tanulók közötti különbségek természetesek, a tanulási nehézség a tanulási folyamat velejárója, mindenkinek szüksége lehet rövidebb vagy hosszabb ideig támogatásra, melyet a többségi pedagógusok és a gyógypedagógusok biztosítanak. Emellett minden gyermeknek joga van a saját közösségében, a lakóhelyén történő oktatáshoz. Magyarországon az *1998-as, A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény* meghatározta, kik tartoznak a fogyatékos személyek csoportjába, milyen jogok illetik meg őket, s kiemelte az esélyegyenlőség biztosításának fontosságát (1998. évi XXVI. törvény). *2003-ban a Madridban* megrendezett Európai Fogyatékosügyi Kongresszuson nyilatkozatban fogalmazták meg, hogy a befogadó társadalom alapja a diszkriminációmentességgel társuló pozitív cselekvés, más néven a méltányosság biztosítása (EUCDA, 2003). *A 2006-os, A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény* több tekintetben is paradigmaváltást jelentett, elsősorban a fogyatékossg társadalmi modelljének legmagasabb szinten való elismerése terén (UN CRPD, 2006). Az Egyezmény elismeri a fogyatékos emberek életének minden területét érintő, alapvető emberi jogaikat és a társadalomban való teljes és egyenlő részvételüket. Magyarország 2007-ben ratifikálta az Egyezményt és annak Fakultatív Jegyzőkönyvét, ezzel magára nézve is kötelezőnek ismerve el a benne foglaltakat. A fogyatékos személyek esélyegyenlőségének megteremtéséhez szükséges intézkedések megalapozása érdekében 2006-ban létrejött a Fogyatékosügyi Tanács, s megalkották az Országos Fogyatékosügyi Programot (10/2006. II. 16. OGY határozat). *Magyarország 2011. évi Alaptörvénye* kimondta, hogy az alapvető emberi jogokat bármilyen megkülönböztetés nélkül biztosítja. E szerint az esélyegyenlőséget és a társadalmi felzárkózást külön intézkedésekkel segíti, védi a kirekesztődés által veszélyeztetett csoportokat. Az 1998-as törvény *2013-as módosítása* alapvetően újradefiniálta a fogyatékos személyek fogalmát, s lefektette a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés biztosításának szükségességét, valamint szorgalmazta a munkához való jog biztosítását (2013. évi LXII. törvény). Az *Európai Bizottság The Social Business Initiative (2011)* című dokumentuma szerint az egységes piacnak új, inkluzív növekedésre van szüksége, aminek a középpontjában a mindenki számára elérhető munkavállalás áll. A nemzetközi és hazai dokumentumok szemlélete és elvárásai azonban nem automatikusan kerülnek megvalósításra a mindennapi gyakorlatban.

A fogyatékos személyek általános tapasztalatai is sokfélék lehetnek, mivel egy érintett személy társadalmi részvételét egyéni képességei és annak a környezetnek a jellemzői határozzák meg, ahol él. Ezek csökkenthetik vagy növelhetik az egyén képességét, hogy részt vegyen a társadalmi folyamatokban (Könczei, 2009; Hadi, 2013; Kozma, Petri & Bernát, 2020). Az emberek másokkal szembeni megkülönböztetése helyett sokkal jelentősebb aspektus, hogy a társadalom, illetve annak egyes tagjai miként kezelik a heterogenitást, hogyan tekintenek ezekre a különbségekre, és milyen viszonyulások, attitűdök jelennek meg irányukban. A társadalom sokszínűséggel kapcsolatos nézetei összefüggenek a fogyatékosággal kapcsolatos viszonyulásokkal, s miközben egyetértünk azzal, hogy a környezetet és a szolgáltatásokat (ahol csak lehetséges) úgy kell átalakítani vagy kialakítani, hogy a fogyatékos személyek szükségleteihez is igazodjanak, el kell fogadnunk azt a tényt, hogy a fogyatékosággal járó sajátosságok továbbra is fennmaradnak, amelyeket semmilyen szintű környezeti átalakítás nem képes megváltoztatni (Chennat, 2019; Wilson, Campaign, Murfitt & Hagiliassis, 2019; Lotz, 2021). A szolgáltatásokat tehát úgy kell megtervezni, hogy azok minden felhasználó számára alkalmasak legyenek, s ha ez teljesül, akkor nyerhet teret a teljes inklúzió, hiszen az a diverzitás minden aspektusának felismerésével, méltányolásával és felértékelésével jár (Varga, 2015).

A fogyatékos személyek inklúziójának lényege, hogy megértsük a kapcsolatot az emberek működése és a társadalomban való részvételük között, elősegítve ezzel annak biztosítását, hogy minden egyén a képességei és vágyai szerint az élet minden területén a lehető legteljesebben részt vehessen. A kirekesztés elleni küzdelem egyik módja, ha a fogyatékos személyeket bevonjuk a gazdasági folyamatokba (Nishii, 2013; Geisen, Hassler, Wagner, Buys, Randall & Harder, 2019), hiszen a nem fogyatékos személyekhez képest ennél a csoportnál magasabb a munkanélküliség és a gazdasági inaktivitás aránya (Barak, 2017; Dunás-Varga, 2021). Magyarországon is jelentős energiákat fordítottak a megváltozott munkaképességű emberek, azon belül is a fogyatékos személyek munkaerőpiacra történő be- és visszahelyezésére, a fogyatékosággal élő személyek teljes társadalmi inklúziójának egyik elemeként. A hazai foglalkoztatáspolitikai fontos része a hátrányos helyzetű munkavállalói csoportok foglalkoztathatóságának elősegítése, a munkaerőpiactól tartósan távol lévő személyek integrációja és versenyképességük kiegyenlítése (Mecséri, 2021). Mindez azonban elképzelhetetlen a társadalom és a vállalati szféra szemléletformálása nélkül, amelyhez az esélyegyenlőség, az egyenlő bánásmód követelménye és a diszkrimináció tilalmának törvényi szabályozása jó alapot ad. Ugyan az állam a jogi környezet fejlesztésével is törekszik az érintett személyek foglalkoztatásának javítására, ez önmagában nem elegendő a társadalomban uralkodó, túlnyomóan negatív attitűdök megváltoztatására, a fogyatékos emberekkel való találkozást jellemző kellemetlen érzések kiküszöbölésére (Tan et al. 2019; Polo Sánchez, Chacón-López, Caurcel & Valenzuela, 2020).

A munkáltatók a fogyatékosággal kapcsolatos tudatosság előmozdításával segíthetik a befogadó munkahelyek kialakulását, jó alapot adva a fogyatékos személyekről alkotott előítéletek megváltoztatásához. Kutatásfejlesztési tevékenységünk alkalmával azt a célt tartottuk szem előtt, hogy hogyan tudjuk támogatni a fogyatékosággal élő személyek befogadását a nyílt munkaerőpiacra. Ez adta az alapot egy participatív szemléletformáló program megalkotásának, melynek célcsoportjai elsősorban olyan vállalatok és szervezetek, akik nyitottak és aktívan szeretnének tenni a fogyatékos munkavállalók inklúziója érdekében. A fogyatékosággal élő személyek elfogadását támogató szemléletformáló programunk (DAT – Disability Awareness

Training) moduláris rendszerben épül fel, a modulokat az igényeknek és a nemzetközi szakirodalmi ajánlásoknak (Murfit, 2006; Kleeman & Wilson, 2007; Padden & Ellis, 2015; Fisher & Purcal, 2017; Park & Kim, 2018; Roth, Pure, Rabinowitz & Kaufman-Scarborough, 2018; Heyman, Pillay, Andrade, Roos & Sekome, 2020) megfelelően alakítottuk ki, fogyatékos személyek participatív közreműködésével. Ez biztosítja a „Semmit rólunk, nélkülünk” elv érvényesülését, és megfelel a co-design, co-creation elveknek, melyek szerint a program megalkotása és megvalósítása során is aktív szerepet kapnak a fogyatékos személyek. A hosszútávú és mélyreható attitűdváltozás elérése érdekében a szemléletformáló program három alkalomból áll, egyenként 3-3,5 óra időtartammal. A DAT programot a kezdetektől hatékonyságméréssel kísértük. A pilótavizsgálat megvalósítása a 2021. októbere és decembere között zajlott egy magyarországi nagyvállalat bevonásával.

MÓDSZER

Hassan és munkatársai (2006) úgy definiálják a pilótavizsgálatot (pilot study), mint egy kisebb volumenű vizsgálódást a kutatási protokollok, adatgyűjtési eszközök, mintavételi stratégiák és egyéb kutatási technikák tesztelésére egy nagymintás vizsgálat előkészítéseként. Egyszerűbben fogalmazva, a pilótavizsgálat azokra a kérdésekre igyekszik választ adni, hogy van-e értelme egy kutatás lefolytatásának, és ha igen, akkor hogyan. A fő kutatás minőségének és hatékonyságának javítása érdekében ennek elvégzése döntő jelentőségű, továbbá segítséget nyújt abban is, hogy a kutatást végző személyek tájékozottabbak és felkészültebbek legyenek a nagymintás vizsgálat problémáival kapcsolatban, és hatékonyabban tudják majd alkalmazni az adatgyűjtéshez használt eszközöket.

Saját pilótavizsgálatunk során elsődleges célunk volt felmérni a mintavételezés és a kontrollcsoport illesztésének megvalósíthatóságát, a programok és a kutatás időtartamát, költségeit, valamint vizsgáltuk a mérőeszközt, hogy mennyire alkalmas a hallássérült és a mozgáskorlátozott személyekkel kapcsolatos attitűdök feltérképezésére, különbségek kimutatására, illetve a változások detektálására. A kvantitatív vizsgálatához a Findler, Vilchinsky & Werner (2007) által megalkotott – hazánkban Lendvai (2019) által magyar nyelven használt – szituatív Multidimensional Attitude Scale (MAS) attitűdskála kutatásra adaptált változatát alkalmaztuk, ami a kutatásban résztvevő személyek hallássérült és mozgáskorlátozott emberekkel kapcsolatos vélekedését térképezte fel a beavatkozás előtt, valamint a programot követő 30 ± 5 nap elteltével. Továbbá az Erős, Fábíán, Enyedi és Fleck (1996) ötfokú rokonszenv-ellenszenv skála alapján a Lendvai (2019) által készített skálát használtuk, hogy felmérjük, mennyire tartják rokonszenvesnek a fogyatékos személyeket válaszadóink. Ez kiegészült a Diószegi és Fehér (2005) alapján összeállított Bogardus társadalmi távolságot mérő skála egy itemével (Lendvai, 2019). Végül a demográfiai adatok megadásán túl néhány előzetes tapasztalatra, kontaktusra kérdeztünk rá fogyatékos személyekkel kapcsolatban. A kutatás során felvett adatok anonim módon kerültek rögzítésre, és egy általunk alkotott kódrendszer alapján (1. táblázat) biztosítottuk a bemeneti és kimeneti kérdőívek összerendelhetőségét.

1. Édesanyja keresztnévének első és utolsó betűje. (Pl. Az édesanyja neve Szabó Zsanett , akkor ZS és T)	első:	utolsó:					
2. Az Ön saját, idősebb testvércinek száma.	0	1	2	3	4	5	Több
3. Az Ön születési helyének (település) kezdőbetűje (Pl. ha Szegeden született, akkor SZ)	első betű:						
4. Az Ön születési évének utolsó két számjegye (pl. 1993 -ban született, akkor 93)	utolsó két számjegy:						
5. Az ön neme (nő = N; férfi = F)	N			F			

1. táblázat. Az anonimitást biztosító kódrendszer, mely segít az elő- és utótesztek összerendelésében.

A minél megbízhatóbb és érvényesebb vizsgálódás érdekében a Solomon-féle négycsoportos kísérleti módszert tervezzük alkalmazni (2. táblázat) a nagymintás vizsgálat során, így a pilótavizsgálatot is már ebben a rendszerben építettük fel.

<i>Solomon-féle négycsoportos kísérlet</i>	<i>IDŐ ----->30±5 nap</i>		
	<i>ELŐTESZT</i>	<i>HATÁS</i>	<i>UTÓTESZT</i>
<i>A - kísérleti csoport I.</i>	<i>O₁</i>	<i>X</i>	<i>O₂</i>
<i>B - kontrollcsoport I.</i>	<i>O₃</i>		<i>O₄</i>
<i>C - kísérleti csoport II.</i>		<i>X</i>	<i>O₅</i>
<i>D - kontrollcsoport II.</i>			<i>O₆</i>

2. táblázat. Solomon-féle négycsoportos kísérlet elrendezése, Navarro, Mario, Siegel & Jason T. (2018) nyomán.

Ez képes kontrollálni az interakciós teszthatásokat, s figyelembe venni a többi külső változót is, túllépve az elő- és utótesztes kontrollcsoportos, valamint az utótesztes kontrollcsoportos módszerek korlátain (Kontra, 2011; Sági & Széll, 2015). A vizsgálati mintát a kutatásra és programra jelentkező személyek alkották egyazon vállalatból, egyenlő arányban a kísérleti és kontrollcsoportba vonva. A kontrollcsoportba olyan személyek kerültek, akik nem vettek részt a strukturált szemléletformáló programban, de számukra is felajánlottuk egy későbbi időpontban a részvétel lehetőségét, hogy egyenlő eséllyel juthassanak hozzá az általunk nyújtott szolgáltatáshoz, ne érje őket hátrány a programból való kimaradás miatt a kísérleti csoporthoz képest. Mivel a kísérleti mintába csak olyan személyek kerülhettek, akik jelentkeztek a DAT programba, ezáltal nem beszélhetünk valószínűségi mintavételről (önkiválasztásos), így az eredmények is csak bizonyos korlátok között értelmezhetők.

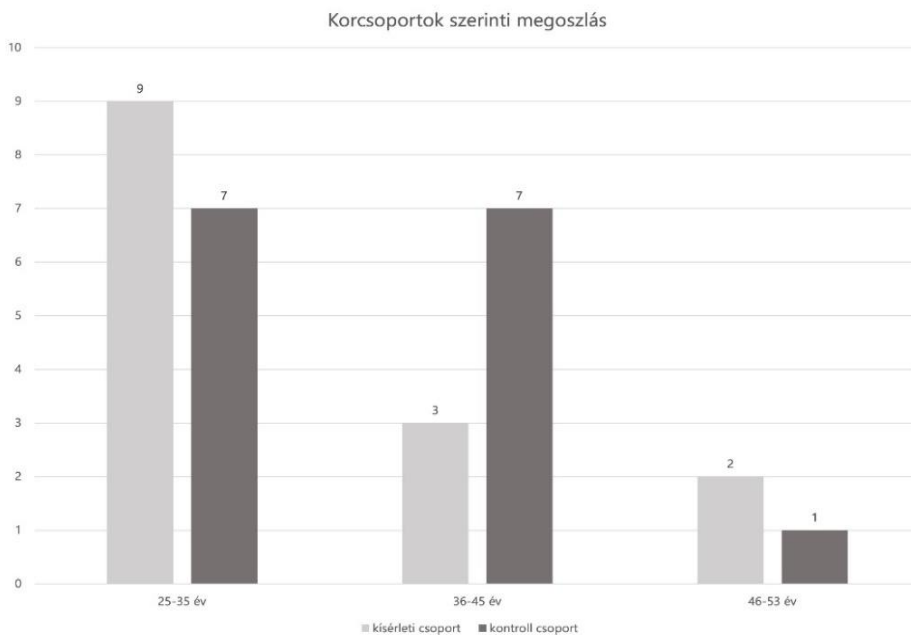
Minta

A programra és a hozzá kapcsolódó kutatásra összesen 36 fő jelentkezett, az 1. ábra jelöli a mintába bevont, kérdőívet kitöltő egyének számát. Az n_{be} adatok megadják, hogy az egyes csoportokból hányan töltötték ki a bemeneti kérdőíveket, az n_{ki} adatok pedig a kimeneti kitöltések számát jelölik. A végső mintába minden csoportból – nemek szerinti felosztásban – $n_{össz}$ számú résztvevő került be, azaz összesen 29 fő.



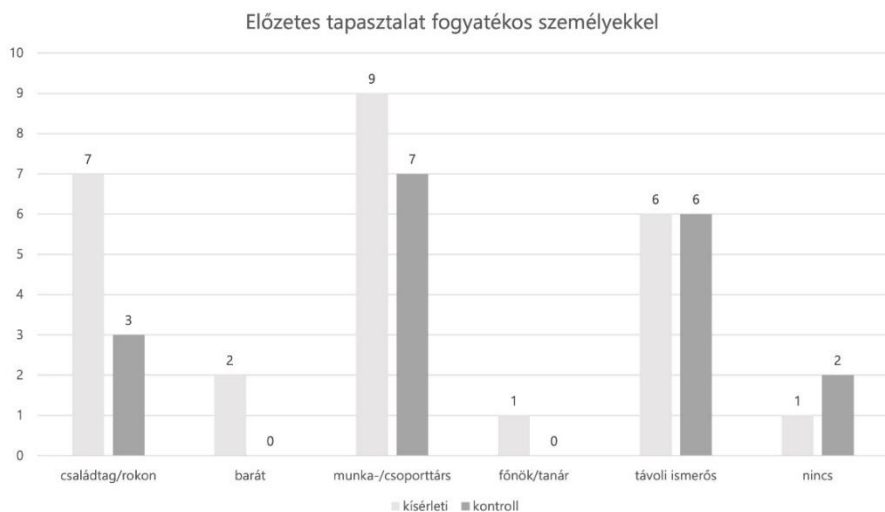
3. ábra. A kutatási minta a Solomon-féle négycsoportos elrendezés alapján kísérleti és kontrollcsoportra bontva.

Az adatok tisztítása során eltávolítottuk a mintából azokat a kérdőíveket, ahol nem volt meg ugyanahhoz a bemeneti kérdőív kódhoz a kimeneti párja, vagy fordítva. A *B csoport* esetén több kérdőívet azért kellett kizárnunk, mert az attitűdskála nem volt maradéktalanul kitöltve, így kaptuk végül a 29 főt. A *C kísérleti csoportnál* bemeneti kérdőívnek minősült a demográfiai adatok megadása, valamint a Bogardus- és a rokonszenv-ellenszenv skála kitöltése. Ez a csoport a kísérleti elrendezésbe bevont attitűdskálát csak a kimeneti kérdőív során töltötte ki. A nemek arányát tekintve elmondható, hogy a szemléletformáló program résztvevői között felülreprezentáltak volt a nők, ezzel szemben a nemek aránya a kontrollcsoportba bevont mintán egyenlőbb volt. Bizonyos kutatások szerint a nők hajlamosabbak a proszociális, altruista viselkedésre (Einolf, 2010; Eckel & Grossman, 2008; Mesch, Brown, Moore & Hayat, 2011; Christov-Moore et al., 2014), talán ezzel is magyarázható egy fogyatékos személyekkel kapcsolatos szemléletformáló program iránti fokozott érdeklődés a részükről. Az életkort vizsgálva 25 és 53 éves kor volt a határérték, ahogyan az 1. diagramon is látszik. Elmondható, hogy a programban való részvétel a fiatal felnőtteknél és középkorúaknál gyakoribb volt, mint az idősebb korosztályban.



1. diagram. A válaszadók korcsoportok szerinti megoszlása.

A 29 főből 5 fő él városban, míg 24-en Budapestet jelölték lakhelyüknek. A legmagasabb iskolai végzettség tekintetében felülreprezentáltak voltak a diplomások, hiszen csak 2 fő jelölte az érettségit, 27 fő pedig a felsőfokú végzettséget. A családi állapotra vonatkozóan 5 fő egyedülálló, 1 elvált, és 23 személy pedig házastársi/élettársi/párkapcsolati státuszú. A fogyatékos személyekkel kapcsolatos előzetes tapasztalatokra is rákérdeztünk a válaszadóknál, a kapcsolat minőségére vonatkozóan egyelőre nem volt célunk feltárásokat végezni, csak a kapcsolat meglétét és annak státuszát mértük fel többszörös választás kérdéssel. A 2. diagramon látszódik, hogy mind a kísérleti, mind a kontrollcsoportban hasonló arányban volt már tapasztalatuk a résztvevőknek, igen kevesen – 3 fő – jelezték, hogy nem volt még tapasztalatuk fogyatékos személyekkel. A programra való jelentkezés szempontjából ez egy érdekes mutató, hiszen az előzetes kapcsolat ilyen magas arányú meglétéből akár következtethetni lehet arra is, hogy azon személyek, akiknek már volt előzetes tapasztalatuk fogyatékos személlyel, inkább jelentkeznek egy azonos témájú szemléletformáló programra/kutatásra, mint azon személyek, akiktől távolabb áll ez a kérdéskör. Itt akár egyéni indíttatás is lehet a háttérben, olyan tudás megszerzése, ami az illető számára konkrétan is hasznosítható korábbi kapcsolataiban fogyatékos személyekkel.



2. diagram. Fogyatékos személyekkel való előzetes tapasztalat megléte.

A munkatársi/csoporttársi kapcsolatot mindkét csoportnál sokan jelölték, vélhetően azért, mert az egyik kollégájuk kerekesszékkal közlekedik. Közzelebbi kapcsolatot – család/rokon és barát – leginkább a kísérleti csoport tagjai jelölték. Az előzetes kapcsolatot jelölők magas száma elgondolkodtató, egyfelől inklúziós szempontból, hiszen ebből arra következtethetünk, hogy a fogyatékos emberek társadalmi részvétele egyre szélesebb körű, másfelől feltételezhető körükben a téma iránti fokozott érdeklődés, felmerülhet, hogy az előzetes ismeret a programra való jelentkezés indikátora. Végül a kereset tekintetében a legtöbb válaszadó mind a kísérleti, mind a kontrollcsoportban átlagosnak ítélte saját anyagi helyzetét.



3. diagram. Az anyagi helyzet saját megítélése a csoportokban.

Az eddig felsorolt mutatókon összehasonlító elemzések végzésére nem volt lehetőség a csoportok között, mivel ezen változók mentén a minta túlságosan homogén és a kis elemszámmal együtt ez nem engedi a számítások elvégzését.

EREDMÉNYEK

Skálák kiértékelése

A társadalmi távolságot mérő skála két végpontja az 1: *Elfogadnám családtagnak* és a 6: *Egy országban sem laknék vele értékek*, amelyek azt hivatottak megmutatni, hogy a válaszadó milyen mértékű intimitást fogadna el maga és a fogyatékos személyek csoportjának egyes tagjai között. A bemeneti és a kimeneti kérdőívben mutatkozó különbségeket az első táblázat mutatja. Több magyarországi kutatással ellentétben (pl. Laki, 2011; Balázs-Földi, 2018) a vizsgálatban résztvevők a három legkritikusabb távoli dimenziót szinte alig jelölték.

csoport	BE (fő)				KI (fő)		
	A	B	C	D	A	B	C
családtagnak	3	2	6	5	6	0	5
lakótársnak	1	0	0	1	1	1	1
munkatársnak	3	4	1	2	1	3	1
szomszédnak	0	0	0	0	0	2	0
település lakójának	1	0	0	0	0	0	0
egy országban se lakna	0	0	0	0	0	0	0

3. táblázat. Társadalmi távolság a fogyatékos személyekkel kapcsolatban a program előtt és után.

A bemeneti kérdőívekben (A, B, C) összesen 11 fő, a kimeneti (A, B, C) kérdőívekben szintén 11 fő, azaz a válaszadók több, mint fele a legközelebbi opciót választotta, csak úgy, mint a kérdőívet egyszer kitöltő D csoport esetén, tehát a legtöbben akár családtagjuként is el tudnának képzelni fogyatékos személyt. Ez az eredmény azonban mégsem olyan meglepő, hiszen a mintába került személyek közül 10 fő jelölte, hogy van a családjában érintett ember. Csoportokra lebontva már jobban szór az eredmény, az *A csoportnál* a bemeneti kérdőívben előfordult az 5. távolság, mint a település egy lakója, és többen jelölték a munkatársi elfogadást is. Ez a kimeneti kérdőívben megváltozott, ott már a csoport nagy része (6 fő) jelölte, hogy elfogadná családtagnak a fogyatékos személyt. A *B kontrollcsoport* esetén a bemeneti skálán elfogadóbbnak bizonyultak a válaszadók, esetükben a kimeneti skálán már senki nem jelölte a családtagnak való elfogadást, ellenben szomszédnak már ketten is elfogadnák, ami a skálának egy távolabbi pontja. A *C kísérleti csoportnál* egy minimális változás következett be, de tulajdonképpen a bemeneti eredmény nagyon hasonló a kimenetihez, egy esetben történt a családtagról lakótársra való jelölés. Az 3. táblázat eredményei alapján összességében elmondhatjuk, hogy a program után a kísérleti csoportból többen jelölték a közelebbi szintű elfogadást, mint korábban, míg a *B csoport* esetén az elfogadás mértéke távolodott.

A kísérleti és kontrollcsoport közötti különbségnek nem tudhatjuk biztosan az okát, szignifikanciát vizsgálni ilyen kis elemszám mellett nem érdemes.

A társadalmi távolság mérésén túl kíváncsiak voltunk az egyes fogyatékosági típusokba tartozó emberekkel kapcsolatos rokonszenvre, ebben az esetben az 5 fokú Likert skála két végpontja *1: Nagyon ellenszenves, 5: Nagyon rokonszenves* és középpontja *3: Közömbös*. Több hazai vizsgálat (Laki, 2011; Balázs-Földi, 2018; Lendvai, 2019) is készült a témakörben, ám ezek a legtöbbször önállóan vizsgálják a fogyatékos személyek csoportját, nem fogyatékosági típusokra lebontva, sokkal inkább a különböző kisebbségi csoportokhoz való hozzáállást veszik górcső alá, és ezen belül helyezik el a fogyatékos személyeket. Ezen vizsgálatok alapján a fogyatékos személyek csoportjával a többi marginalizált csoporttal szemben (pl. kábítószerhasználók, zsidók, romák stb.) nagyobb arányban viseltetnek rokonszenvvel. A 4. táblázatban látható, hogy az egyes vizsgálati csoportok a különböző fogyatékosági típusokkal élő személyekkel milyen mértékben rokonszenveznek. Abban az esetben, ha az érték 3,00 inkább közömbös a csoport vélekedése, 3,00 alatt inkább ellenszenv, afölött pedig rokonszenv tapasztalható. A szemléletformáló program célja, hogy a program megvalósítását követően minden fogyatékosági típusba tartozó emberrel szemben rokonszenvesebb vélekedés alakuljon ki, mint a program előtt. A 4. táblázatban kiemelt A (ki) és C (ki) csoportok részt vettek a programban és a kimeneti kérdőívekben egyik fogyatékosági típusnál sem jelöltek átlagosan 3,00-nál alacsonyabb értéket, míg ez a B (ki) csoportnál nem mondható el. A D (egy) csoport, aki csak egy alkalommal töltött ki kérdőívet, szintén inkább rokonszenvesnek találta a legtöbb fogyatékosági típusba tartozó személyeket, azonban az átlagos értékei alacsonyabbak, mint az A (ki) és C (ki) csoportoknál.

CSOPORT	ÉA	LÁ	HA	MO	BESZ	HALM	AU	TELJ	PSZ
A (BE)	3,38	3,75	3,75	3,88	3,50	3,25	3,50	3,13	3,25
A (KI)	3,63	3,88	3,88	3,88	3,88	3,50	3,75	3,38	3,38
B (BE)	3,00	3,33	3,17	3,50	3,33	2,50	3,00	2,67	2,83
B (KI)	2,83	3,00	3,67	3,33	2,83	2,83	2,67	2,83	2,50
C (BE)	3,29	3,43	3,43	3,43	3,57	2,86	3,14	2,86	2,57
C (KI)	3,79	3,93	4,05	3,93	3,80	3,53	3,80	3,59	3,34
D (EGY)	3,43	3,48	3,41	3,29	3,18	3,13	3,17	3,13	3,13

4. táblázat. A rokonszenv alakulása különböző fogyatékoságú személyekkel kapcsolatban.

A bemeneti kérdőívekben a halmozott fogyatékosággal (HALM) élő, a teljesítmény- és viselkedésszavarban érintett (TELJ), valamint a pszichoszociális fogyatékoságban érintett (PSZ) személyek csoportjával inkább ellenszenv mutatkozott a B és C csoport szerint, de az A és D csoport esetén is kevesebb pontszámot kaptak, mint a többi fogyatékosági csoport. A legmagasabb pontszámokat a látássérült (LÁ), hallássérült (HA) és mozgáskorlátozott (MO) személyek csoportjai kapták, ami megegyezik a legtöbb szakirodalmi adattal abban a tekintetben, hogy a többségi társadalom mely típusú fogyatékoságokkal kapcsolatban mutat magasabb szintű elfogadást, hangsúlyozva, hogy az intellektuális képességszavarban érintett személyek, valamint a halmozott

fogyatékoságban érintett emberek elfogadása mind közül a legalacsonyabb szintű, és újabban a pszichoszociális fogyatékoságban érintett emberek is erre a pólusra sodródtak (Kegye, Megyeri, Németh, Szarvas, Pánczél, Szabados & Wéber, 2013; Ujfalussy, 2014; Barr & Bracchitta, 2015; Gulya, 2019; Kármán, Szekeres & Papp, 2021; NFSZK, 2021; Wang, Z., Xu, X., Han et al., 2021)

A kimeneti kérdőívekben az *A és a C csoport* esetén minden egyes fogyatékosági típusnál kapcsolatban nőtt a pontszám, a Mann-Whitney-próba szerint a $p < 0,05$ értéknél a TELJ ($p = 0,027$) csoportnál láthatunk szignifikáns különbséget, itt ugyanis 0,73 pontos növekedés történt. Ez a próba is érzékeny az elemszámmra, ezért viszonylag nagy eltérésre van szükség ahhoz, hogy szignifikáns különbség kimutatható legyen, ám az eredmények így is bizakodásra adnak okot. A közvetlen hatások miatt elsősorban a hallássérült és mozgáskorlátozott emberek kapcsán számítható változás, hiszen a program során a két fő előadó ebbe a két csoportba tartozik. Ugyanakkor az Élő Könyvtár programelemében volt látássérült, intellektuális képességzavarban érintett, valamint autizmus spektrum zavarban érintett szereplő is, ezért ezeknél a csoportoknál is várható volt pontszámbeli eltérés.

A MAS attitűdskála az attitűd három dimenziója mentén tárja fel a kitöltő személyek vélekedését a fogyatékos személyekkel kapcsolatban. A három dimenzió összesen 34 itemet tartalmaz, 16 affektív, 10 ismereti és 8 viselkedéses item eloszlásban. A válaszokat egy 5 fokú Likert típusú skálán lehet jelölni, mely 1 (egyáltalán nem) és az 5 (teljes mértékben) között mér, maximálisan elérhető 170-es pontszámmal. Minél magasabb egy személy pontszáma, annál negatívabb attitűdöt feltételezhetünk. Az eredeti skálához képest a legtöbb mérőeszközt használó kutatás mégsem ajánlja az eredeti háromdimenziós felosztást, hiszen több nyelvre lefordítva és faktoranalízissel vizsgálva, az eredmények több dimenzió meglétét támasztották alá (pl. Vilchinsky, Findler & Werner 2010; Dachez, Ndofo & Ameline, 2015; Shpigelman, Zlotnick & Brand, 2016; Wöhrle, Franke & Kisgen, 2018).

Jelen kutatás nem tűzte ki célul a kérdőív revideálását, ezért a részeredmények felsorolásánál bemutatjuk az egyes alskálákra kapott adatokat is tájékoztató jelleggel. Továbbá nem volt cél a Solomon-féle négycsoportos kísérleti elrendezésnek megfelelő statisztikai próbák elvégzése, ezért az adatokat nem vetettük alá összehasonlító elemzéseknek. Az előtesztelés folyamán megvizsgáltuk a minta eloszlását, és az adatsorunk egyik skála esetében sem követte a normál eloszlást, abban az esetben, ha komplexebb statisztikai próbák végrehajtására kerül sor, ügyelni kell a nem parametrikus próbák használatára. Skáláinkon külön vizsgáltuk az előteszt és az utóteszt kérdőívek konzisztenciáját, nem csak a teljes kérdőív tekintetében, hanem a három dimenzió mentén is. Ahogyan a 5. táblázatban is látszik, mindegyik esetén megfelelő Cronbach-alfa mutatók jellemezték a dimenziókat. Azonban fontos megemlíteni, hogy önmagában véve a Cronbach-mutató értéke nem egyenlő a megbízható eredményekkel, a skálát nagymintás vizsgálaton faktorelemzésnek szükséges alávetni, és a KMO értékekkel együtt vizsgálni.

Cronbach α				
	érzelmi	kognitív	viselkedéses	teljes
hallás_be	0,886	0,889	0,752	0,899
mozgás_be	0,91	0,87	0,837	0,905
hallás_ki	0,924	0,798	0,773	0,933
mozgás_ki	0,842	0,759	0,844	0,894

5. táblázat. Megbízhatósági koefficiens alakulása kérdőívenként, alskálánként.

A 6. táblázat értékei bemutatják a két skálán (hallás és mozgás) elért skálaértékek átlagát. Az eredmények összehasonlíthatósága érdekében nem az átlagos összpontszámokban fejeztük ki az értékeket, hiszen a legtöbb nemzetközi szakirodalommal így összevethető. Amennyiben a skála revidálásra kerül, az eredmények akkor is összehasonlíthatók maradnak, ha a skála dimenziói, illetve itemszáma változik.

	BE				KI			
	HA_ÉR	HA_KOG	HA_VIS	HA_ÁTL	HA_ÉR	HA_KOG	HA_VIS	HA_ÁTL
A	2,82	2,61	2,47	2,69 (91,6)	2,16	2,55	2,52	2,4 (81,5)
B	3,01	2,68	2,38	2,77 (94,2)	2,78	2,73	2,69	2,76 (94)
C	x	x	x	x	2,43	2,56	2,63	2,53 (86)
D	x	x	x	x	2,45	2,55	2,61	2,54 (86,4)

	BE				KI			
	MO_ÉR	MO_KOG	MO_VIS	MO_ÁTL	MO_ÉR	MO_KOG	MO_VIS	MO_ÁTL
A	2,35	2,49	2,09	2,33 (79,3)	2,07	2,51	2,52	2,23 (75,9)
B	2,11	2,55	1,69	2,14 (72,8)	2,09	2,6	1,83	2,18 (74,2)
C	x	x	x	x	1,79	2,5	2,2	2,1 (71,3)
D	x	x	x	x	2,08	2,3	2,22	2,18 (74)

6. táblázat. A MAS skála hallássérült (HA) és mozgáskorlátozott (MO) személyekkel kapcsolatos verzióinak átlagolt eredményei.

A táblázatban olvashatók továbbá az egyes dimenziókra kapott eredmények, valamint az átlagos összérték (ÁTL) oszlopban az adott csoport által elért átlagos összpontszám is. Az attitűdskála érzelmi dimenziójának (ÉR) 16 iteme, kognitív dimenziójának (KOG) 10 iteme, a viselkedéses dimenziójának pedig (VIS) 8 iteme van. Egy skála maximuma 170 pont, és minél magasabb a pontszám, annál negatívabb attitűd feltételezhető. A bemeneti értékeket vizsgálva érdekes megfigyelni, hogy az *A kísérleti* és *B kontrollcsoport* is igen jelentős különbség látható a hallássérült személyekkel kapcsolatos skála (HA) és a mozgáskorlátozott személyekkel kapcsolatos eredmények között (MO). Páros Wilcoxon próbával összehasonlítottuk először az *A csoport* (BE $p=0,036$ és KI $p=0,035$) és *B csoport* (BE $p=0,031$ és KI $p=0,036$) bemeneti skálájának értékeit, majd ugyanígy a kimeneti skálákét, s ezek alapján elmondható, hogy még ilyen kis elemszám mellett is szignifikáns különbség mutatkozott $p<0,05$ értéknél, tehát valóban pozitívabban vélekedtek a válaszadók a mozgáskorlátozott személyekről, mint a hallássérült emberekről, mind a bemeneti, mind a kimeneti skálán. Ez megegyezik a rokonszenv-ellenszenv vizsgálatban kapott adatokkal, hiszen ott is mindkét csoport a hallássérült embereket jelölte a mozgáskorlátozott személyeknél kevésbé rokonszenvesnek. A *C csoport* kimeneti skáláit összehasonlítva szintén szignifikáns különbséget találtunk ($p=0,036$) a

hallássérült és mozgáskorlátozott emberek megítélése között. Csak a pontértékek vizsgálatából látható, hogy az *A kísérleti csoportban* egy 10 pontos csökkenés volt tapasztalható a bemeneti és kimeneti hallásos skála között, a mozgásos skálán ugyan nem ennyire szembetűnő a különbség, de ott is egy közel 4 pontos csökkenés látható. A *B csoportnál* a hallás skálát tekintve nem lett különbség, míg a mozgás skálán egy minimális pontszámbeli növekedés látható. A *C kísérleti csoport* esetén nem volt előtesztelés, a *D kontroll csoport* pedig csak egy tesztet töltött ki. Ezen végpontszámok igen hasonlóak a kimeneti értékekkel, de messzemenő következtetéseket ebből nem lehet levonni, hiszen a kísérleti elrendezés szerint különböző módokon kell összehasonlítani az értékeket, ezért sem szabad pusztán a számok alapján konkludálni.

KONKLÚZIÓK

Pilotavizsgálatunk célkitűzése elsősorban egy nagymintás vizsgálat előkészítése volt, azon belül is a mintavételezés kérdéseinek, a kérdőív sajátosságainak, a program megvalósíthatóságának és a költségek felmérésének meghatározása. A MAS hallássérült emberekre és mozgáskorlátozott emberekre vonatkoztatott skálái alkalmasak a résztvevők attitűdjeinek feltérképezésére és a változás detektálására, a skálák Cronbach-alfa értékei minden esetben 0,7-es magasabb értéket mutattak, így megbízhatóan használhatók a későbbi kutatások során (a nemzetközi eredmények figyelembevételével), azonban fontos az adatok körültekintő elemzése és a megfelelő statisztikai próbáknak való alávetése.

Az előzetes vizsgálatok arra mutattak rá, hogy mindkét MAS skálán az elért pontszámok a programban résztvevő egyénekénél csökkentek, azaz egy pozitív irányú változás feltételezhető, azonban e tekintetben további vizsgálódás szükséges. Ezért is fontos, hogy a Solomon-féle négycsoportos kísérleti elrendezés alkalmazásra kerüljön, ami kutatási szempontból komplexnek és körülményesebbnek tekinthető, azonban a megbízhatósága az előteszt, utóteszt és kontrollcsoportos vizsgálatokkal szemben megkérdőjelezhetetlen.

A kérdőív reprezentatív mintán való bemérése jelenleg a további kutatásokkal párhuzamosan zajlik, így az ebből fakadó korlátok feloldásra kerülhetnek. A szemléletformáló program megvalósítása és a kutatás lebonyolítása személyi és tárgyi feltételek szempontjából igen költségigényes, ezért hosszútávú cél egy önmagát finanszírozni képes program létrehozása, ami a vállalatok számára jó alternatívát biztosít a diverzitást elősegítő programok, beavatkozások terén.

Továbbá fontos megemlíteni a kutatási eredmények elemzésének *limitációját*, miszerint a következtetéseket elsősorban a szemléletformáló programban résztvevő személyekre irányultan lehet csak megfogalmazni, ezért is fontos, hogy a további nagymintás vizsgálat során is kritikus szemlélettel vizsgáljuk a kapott adatokat. Kutatásunk végcélja, hogy a vállalati szemléletformáló program hatására a benne résztvevő munkavállalók attitűdje szignifikánsan pozitívabb irányba változzon a fogyatékosággal élő személyekkel kapcsolatban. Az attitűd pozitív irányú változása nyitottságot eredményezhet, és ösztönözhet egy vállalatot a megváltozott munkaképességű emberek, azon belül is a fogyatékos személyek foglalkoztatására, a befogadás személyi és tárgyi feltételeinek megteremtésére. Fontosnak tartjuk olyan jó gyakorlatok kialakítását és bemutatását, ahol a vállalati környezetben a fogyatékos személyek, munkavállalók a pozitív attitűd talaján nyernek befogadást, ugyanakkor képességeikhez mértén teljesíthetnek, további fejlődési lehetőségekhez juthatnak.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Jelen publikáció és az alapjául szolgáló kutatás a Miniszterelnökség – Nemzeti Hatóság – képviselőjében a Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Hivatal által támogatott RRF-2.3.1-21-2022-00013 azonosító számú „Társadalmi Innovációs Nemzeti Laboratórium” című projekt keretében jött létre.

IRODALOMJEGYZÉK

- Balázs-Földi E. (2018). *Fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállalókkal kapcsolatos attitűdök*. Doktori (PhD) értekezés. Debreceni Egyetem Gazdálkodástudományi Kar, Debrecen.
- Barak, M. (2017). *Managing Diversity toward a Globally Inclusive Workplace*. (4th ed.). SAGE Publications Ltd., London.
- Barr, J. J. & Bracchitta, K. (2015). Attitudes toward individuals with disabilities: The effects of contact with different disability types. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 34(2), 223–238. <https://doi.org/10.1007/s12144-014-9253-2>
- Chennat, S. (Ed.). (2019). *Disability, Inclusion and Inclusive Education*. Springer, Singapore.
- Christov-Moore, L., Simpson, E. A., Coudé, G., Grigaityte, K., Iacoboni, M., & Ferrari, P. F. (2014). Empathy: gender effects in brain and behavior. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 46 Pt 4(Pt4), 604–627. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.09.001>
- Csányi Y. (1993). Integrált nevelés a kutatás szintjén. In Csányi Y. (Ed.), *Együttnevelés Speciális igényű tanulók az iskolában*. (pp. 22–33). Iskolafejlesztési Alapítvány OKI, Budapest.
- Dachez, J., Ndobo, A. & Ameline, A. (2015). French validation of the Multidimensional Attitude Scale toward persons with disabilities (MAS): The case of attitudes toward autism and their moderating factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2508–2518. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2417-6>
- Diószegi B., & Fehér B. (2005). A deliberációs csoportok társadalmi távolságérzetének változása és ennek okai. In Örkény A. & Székely M. (szerk.), *Magyar Agora*, 159–171.
- Dunás-Varga I. (2021). Az oktatásban való részvétel, a végzettség és a foglalkoztatás összefüggései, különös tekintettel a fogyatékossgal élő személyek helyzetére. In Perlusz A., Cserti-Szauer Cs. & Sándor A. (szerk.), *Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban: Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére*. (pp. 21–31). ELTE BGGYK, Budapest.
- Eckel, C. C., & Grossman, P. J. (2008). Chapter 113 Men, Women and Risk Aversion: Experimental Evidence. In C. R. Plott & V. L. Smith (Szerk.), *Handbook of Experimental Economics Results* (Köt. 1, o. 1061–1073). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S1574-0722\(07\)00113-8](https://doi.org/10.1016/S1574-0722(07)00113-8)
- Einolf, C. J. (2010). Gender Differences in the Correlates of Volunteering and Charitable Giving. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 40(6), 1092–1112. <https://doi.org/10.1177/0899764010385949>
- Erős F., Fábíán Z., Enyedi Z., & Fleck Z. (1996). *Előítéletek, autoritarizmus, és politikai ítéletek, autoritarizmus és politikai attitűdök a posztkommunista átalakulás idején: Magyarország, 1994 (Kérdőíves vizsgálat)*. MTA Pszichológiai Intézete, Budapest.
- Fisher, K. R. & Purcal, C. (2017). Policies to change attitudes to people with disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(2), 161–174. <http://doi.org/10.1080/15017419.2016.1222303>
- Geisen, T., Hassler, B., Wagner, S., Buys, N., Randall, C., Harder, H., Fraess-Phillips, A., Yu, I. T., Howe, C., & Scott, L. (2019). Raising awareness and appreciation: Employee perspectives on disability management in Swiss companies. *International Journal of Disability Management*, 14, Article e1. <https://doi.org/10.1017/idm.2019.1>

- Gulya N. (2019). Egy fogyatékossgal élő emberekkel kapcsolatos komplex szemléletformáló program hatásvizsgálata. In Karlovitz T., & Torgyik J. (eds.), *Szakmódszertani és más emberközpontú tanulmányok*. (pp. 227–238) International Research Institute sro, Komárno.
- Hadi N. (2013). A fogyatékossgal élő személyek alapjogai. PhD értekezés. Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar Doktori Iskola, Kaposvár.
- Hassan, Z. A., Schattner, P., & Mazza, D. (2006). Doing A Pilot Study: Why Is It Essential? *Malaysian family physician: the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 1(2-3), 70–73.
- Heymani, S., Pillay, D., Andrade, V., Roos, R. & Sekome, K. (2020). A transformative approach to disability awareness, driven by persons with disability. *South African Health Review*, 2020(1), 1–9. <https://doi.org/10520/ejc-health-rv2020-n1-a4>
- Kármán B., Szekeres Á., & Papp G. (2021). Szemléletformáló foglalkozás kidolgozásának módszertani háttere. Az értelmileg akadályozott személyek elfogadása középiskolás fiatalok körében. In Perlusz A., Cserti-Szauer Cs., & Sándor A. (szerk.), *Fogyatékos Emberek a 21. századi magyar társadalomban*. (pp. 101–110). ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Kegyve A., Megyeri K., Németh Sz., Szarvas H., Pánczél M., Szabados T. & Wéber A. (2013). *Védett tulajdonságú csoportok hozzájárulásának akadályai a közgazdasági döntéshozatalban*. Egyenlő Bánásmód Hatóság, Budapest.
- Kim, E., & Park, H. (2018). Perceived gender discrimination, belief in a just world, self-esteem, and depression in Korean working women: A moderated mediation model. *Women's Studies International Forum*, 69, 143–150. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2018.06.006>
- Kleeman, J; Wilson, Erin (2007): Seeing is believing: changing attitudes to disability : a review of disability awareness programs in Victoria and ways to progress outcome measurement for attitude change. Deakin University. Report. <https://hdl.handle.net/10536/DRO/DU:30025097>
- Kontra J. (2011). *A pedagógiai kutatások módszertana - egyetemi jegyzet*. Kaposvári Egyetem, Kaposvár.
- Kozma Á., Petri G., & Bernat A. (2020). Kiszolgáltatottság és stagnálás: fogyatékos emberek társadalmi helyzete a 2010-es években. In Szelényi I., & Tóth I. (szerk), *Társadalmi Ríport 2020*. (pp. 381–403). TÁRKI, Budapest.
- Könczei Gy. (szerk.) (2009). *A fogyatékossgal definíciói Európában – összehasonlító elemzés*. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Laki I. (szerk.). (2011). *A fogyatékossgal élő fiatal felnőttek társadalmi integrálódásának esélyei és lehetőségei a mai Magyarországon*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Lendvai L. (2019). *A látásérintett személyekkel kapcsolatos többségi attitűdök és azok percepciója*. PhD értekezés. Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Budapest.
- Lotz, M. J. (2021). *The Threat Of Ableist Attitudes On The Performance And Well-Being Of Individuals With Disabilities*. Thesis. Purdue University Graduate School. <https://doi.org/10.25394/PGS.17145767.v1>
- Mecséri J. (2021). Mit tehet egy nagyvállalat a fogyatékossgal élő személyek integrációja érdekében? In Perlusz A., Cserti-Szauer Cs., & Sándor A. (szerk.) *Fogyatékos emberek a 21. századi magyar társadalomban: Tanulmánykötet Bánfalvy Csaba tiszteletére*. (pp. 73–82). ELTE BGGYK, Budapest.
- Mesch, D. J., Brown, M. S., Moore, Z. I., & Hayat, A. D. (2011). Gender differences in charitable giving. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 16(4), 342–355. <https://doi.org/10.1002/nvsm.432>
- Murfitt, K. F. (2006). *Attitude Change in Employment of People Who Have a Disability*. Ph.D. Thesis. Deakin University, School of Psychology. McCambridge, Melbourne.
- Nishii, L. H. (2013). The benefits of climate for inclusion for gender-diverse groups. *Academy of Management Journal*, 56(6), 1754–1774. <https://doi.org/10.5465/amj.2009.0823>
- Padden, L., & Ellis, C. (2015). Disability awareness and university staff training in Ireland (Practice Brief). *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 28(4), 433–445.
- Papp G. & Perlusz A. (2012). „...mindenképpen figyelni kell a folyamatokat és reagálni kell...” Kooperáció és konkurenciafolyamatok a sajátos nevelési igényű tanulókat ellátó intézményekben. In Zászkaliczky

- P. (szerk.), *A társadalmi és iskolai integráció feltételrendszere és korlátai*. (pp. 179–200). Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest.
- Polo Sánchez, M. T., Chacón-López, H., Caurcel Cara, M. J., & Valenzuela Zambrano, B. (2020). Attitudes towards Persons with Disabilities by Educational Science Students: Importance of Contact, Its Frequency and the Type of Disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 68(5), 617–626. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2020.1716960>
- Roth, D., Pure, T., Rabinowitz, S. & Kaufman-Scarborough, C. (2018). Disability Awareness, Training, and Empowerment: A New Paradigm for Raising Disability Awareness on a University Campus for Faculty, Staff, and Students. *Cogitatio – Social Inclusion* 6(4), 116–124. <https://doi.org/10.17645/si.v6i4.1636>
- Sági M. & Széll K. (2015). *Hatásvizsgálatok alapszintű kézikönyve*. Budapest, Oktatókutatató és Fejlesztő Intézet, Budapest.
- Shakespeare, T. (2006). *Disability Rights and Wrongs* (1st ed.). Routledge, London.
- Shpigelman, C.-N., Zlotnick, C., & Brand, R. (2016). Attitudes Toward Nursing Students With Disabilities: Promoting Social Inclusion. *Journal of Nursing Education*, 55(8), 441–449. <https://doi.org/10.3928/01484834-20160715-04>
- Shuttleworth, R., & Meekosha, H. (2017). Accommodating Critical Disability Studies in Bioarchaeology. In Byrnes, J., Muller, J. (eds) *Bioarchaeology of Impairment and Disability. Bioarchaeology and Social Theory*. (pp. 19–38). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-56949-9_2
- Tan, B. S., Wilson, E., Campain, R., Murfitt, K., Hagiliassis, N. (2019). Understanding negative attitudes toward disability to foster social inclusion: An Australian case study. In Halder, S. & Argyropoulos, V. (eds) *Inclusion, Equity and Access for Individuals with Disabilities. Insights from educators across the world*. (pp. 41-65). Palgrave Macmillan, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-13-5962-0_3
- Ujfalussy R. (2014). A felnövekvő értelmiség sérült emberekhez való viszonya. *Gyógypedagógiai Szemle*, 42(1), 48–62.
- Varga A. (2015). *Az inklúzió szemlélete és gyakorlata*. Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Neveléstudományi Intézet, Pécs.
- Vilchinsky, N., Findler, L., & Werner, S. (2010). Attitudes toward people with disabilities: The perspective of attachment theory. *Rehabilitation Psychology*, 55(3), 298–306. <https://doi.org/10.1037/a0020491>
- Wang, Z., Xu, X., Han, Q., Chen, Y., Jiang, J., & Ni, G. X. (2021). Factors associated with public attitudes towards persons with disabilities: a systematic review. *BMC Public Health*, 21(1), 1058. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11139-3>
- Wöhrle, J., Franke, S., & Kissgen, R. (2018). The German Multidimensional Attitude Scale Toward Persons With Disabilities (G-MAS): A factor analytical study among high-school students. *Rehabil Psychol*. 63(1), 83–91. <https://doi.org/10.1037/rep0000170>

Hivatkozott jogszabályok, dokumentumok

- 10/2006. (II. 16.) OGY határozat az új Országos Fogyatékosügyi Programról.
1998. évi XXXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.
2003. évi LXI. törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról
2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról.
- European Commission (2011). Social Business Initiative SBI. Letöltés ideje: 2023.01.10. URL:<https://ec.europa.eu/docsroom/documents/14583/attachments/3/translations/en/renditions/pdf>
- European Congress of Disability Affairs (2003). The Madrid Declaration - Non Discrimination Plus Positive Action Results in Social Inclusion. Letöltés ideje: 2023.01.10. URL:

[https://democracy.islington.gov.uk/Data/Annual%20Council/200305131930/Agenda/\\$THE%20MADRID%20DECLARATION%20REPORT.doc.pdf](https://democracy.islington.gov.uk/Data/Annual%20Council/200305131930/Agenda/$THE%20MADRID%20DECLARATION%20REPORT.doc.pdf)

Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.). Letöltés ideje: 2023.01.10. URL:

<https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100425.ATV>

United Nations (1989). Conventions on the Rights of a Child. Letöltés ideje: 2023.01.10. URL:

<https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (1994). The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. Letöltés ideje: 2023.01.10. URL:

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427>

United Nations General Assembly (1948). Universal Declaration of Human Rights. Letöltés ideje: 2023.01.10.

URL: <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/03/udhr.pdf>

United Nations General Assembly (1993). Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities (resolution 48/96 annex). Letöltés ideje: 2023.01.10. URL:

<https://www.un.org/disabilities/documents/gadocs/standardrules.pdf>

United Nations General Assembly (2006). The Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol (A/RES/61/106). Letöltés ideje: 2023.01.10. URL: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Shaping attitudes towards people with disabilities to promote an inclusive society – a pilot study

ABSTRACT

Background and aims: Employment can be seen as an essential element of our society, as it not only contributes to the personal development of people with disabilities, but also enables them to lead independent lives and to integrate into society. The degree to which a society is open to the employment of disabled workers is not only an individual issue, but also a combination of political, social, economic, and legal issues. Taking all these interrelated factors into account, it is clear that all organisations need to address disability because they have a significant impact on the expression of negative attitudes towards people with disabilities.

Method: Our quantitative research is based on a participatory disability awareness program specifically targeted at the market sector to promote diversity. In our pilot study, we implemented a three-session disability awareness program at a Hungarian company based in Budapest, Hungary, with the aim of assessing the specificities of the program and research. A total of 29 people participated in a research-based program that included testing a version of the Multidimensional Attitude Scale (MAS) adapted to people with hearing and physical impairments, as well as testing the Solomon four-group experimental design.

Results: During the study, both experimental and control groups could be structured using Solomon's four-group experimental design. The experimental group had higher scale scores in the input questionnaire than in the output questionnaire, and a lower score indicates a more positive attitude.

Conclusions: The small sample size and nature of the research preclude drawing broad conclusions. The pilot study results indicate that the research and program are feasible, but liable to human and material resources.

Keywords: disability awareness program, attitude research, impact assessment
