

TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEK

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola,
Gyógypedagógia program

Értelmi fogyatékoság hajléktalan emberek körében: azonosítás, szükségletek, támogatási lehetőségek. Felmérő szisztematikus szakirodalmi áttekintés

GYÖNGYÖSI KATALIN

gyongyosik@staff.elte.hu

ABSZTRAKT

Háttér és célok: Míg a fogyatékosággal élő emberek alapvető joga a közösségben való élet, a lakhatás kihívást jelent ma Magyarországon. A hajléktalanellátás belső felmérései alapján az ügyfélkörben megjelennek testi, értelmi fogyatékosággal élő emberek is. Erről célzott, empirikus vizsgálat még nem történt. E tanulmány célja az értelmi fogyatékoságra fókuszálva a nemzetközi szakirodalom alapján feltárni és magyar nyelven bemutatni, hogy más országokban a hajléktalan emberek körében 1) milyen módszerekkel azonosították az értelmi fogyatékoságot, 2) milyen gyakorinak bizonyult ez, 3) milyen támogatási szükségleteket és 4) milyen gyakorlati implikációkat azonosítottak.

Módszer: Felmérő szisztematikus szakirodalmi áttekintés történt az Academic Search Complete, ERIC, MEDLINE, APA PSYchArticles és Web of Science adatbázisokban keresve, 2012. január – 2023. június közt megjelent közlemények közül szűrés után 14 tanulmány elemzésével.

Eredmények: Különböző országokban, többféle módszerrel mérve a népességbeli aránynál gyakoribb az értelmi fogyatékoság előfordulása hajléktalan emberek közt és sokszor társul más, főleg pszichés problémákkal. Az önálló életvitelhez a lakhatás mellett életviteli készségek fejlesztésére és tartós, közösségi alapú támogatásra is szükség lehet.

Következtetések: A jelenre irányuló kutatások mellett a megelőzéshez, beavatkozáshoz hasznos volna vizsgálni az értelmi fogyatékoság és hajléktalanná válás összefüggéseit is, az intelligenciafókuszú hagyományos klinikai felfogás helyett több figyelmet fordítva az adaptív működésre és az egyén környezetére.

Kulcsszavak: hajléktalanság, értelmi fogyatékoság, prevalencia, szűrés, támogatási szükségletek

DOI: [10.52092/gyosze.2024.2-3.1](https://doi.org/10.52092/gyosze.2024.2-3.1)

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

Magyarországon napjainkban és évek óta jellemzőek a magas ingatlan- és bérleti árak, ezek alacsony szabályozottsága, a bérlők alacsony szintű védelme, a célzott, szociális alapú lakhatási támogatási rendszer hiánya, a szociális bérlakások drasztikusan alacsony aránya (Habitat for Humanity, 2020; Missetics, 2018; Missetics, 2019). A lakhatás fenntartása kihívást jelent a társadalom többségének,

különösen az alacsony jövedelmű, hátrányos helyzetű embereknek, köztük sok felnőtt, fogyatékossgal élő személynek (Habitat for Humanity, 2020; Kovács, 2018; Kovács, 2020), akik szociális helyzete nemzetközi viszonylatban és Magyarországon is kedvezőtlenebb a társadalom egészéhez, a nem fogyatékos emberekéhez képest (WHO, 2011; KSH, 2014; KSH, 2015; Kozma et al., 2020).

Az önrendelkezés, a közösségben való részvétel a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben (2007. évi XCII. törvény) foglalt alapvető jog, melynek érvényesítéséhez nemzetközi és hazai szakpolitikai cél a nagy, bentlakásos intézményekben nyújtott támogatástól a közösségi alapú szolgáltatások felé való elmozdulás (Bugarszki et al., 2013; Bugarszki & Kondor, 2015; Kopasz et al., 2016; Környei, 2022). A hazai ellátórendszer alakulása, a közösségi alapú támogatási formák kiépülésének eddigi üteme mellett azonban kérdés, hogy lakhatási nehézség esetén elérhető-e megfelelő támogatás mindazoknak a felnőtt, fogyatékossgal élő személyeknek, akiknek nincs szükségük bentlakásos intézményi ellátásra, vagy nem akarnak ilyet igénybe venni, az önálló életvitelt célozzák, és ehhez családi támogatásra nem számíthatnak. Különösen kérdés ez akkor, ha egy vagy több más hátránnyal is szembe kell nézniük, így szegénységben, vagy gyermekvédelmi szakellátásban (állami gondozásban) nőttek fel, hátrányosan megkülönböztetett kisebbséghez tartoznak, betegséggel, mentális problémával, függőséggel küzdenek.

A lakhatási nehézségek spektrumelvű megközelítésében, melyet az Európai Hajléktalanellátó Szervezetek Szövetsége dolgozott ki (FEANTSA, 2005), egyaránt elhelyezhetők az elégtelen lakáskörülmények közt élő emberek (pl. akik nem lakhatási célú, vagy lakhatásra alkalmatlan állapotú építményben lagnak); azok, akiknek bizonytalan a lakhatási helyzete (pl. kilakoltatás fenyegeti őket), lakástalanok (pl. anyaotthonban, bevándorlók szállásán élnek, gyermekotthonból kerültek ki), és a „fedél nélküliek”, akik közterületen vagy menedékhelyeken éjszakáznak. A magyarországi hajléktalanellátás a „fedél nélküliek” és a „lakástalanok” egyes csoportjait célozza, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló, többször módosított 1993. évi III. törvény szabta keretekben, utcai szociális munkával és elhelyezést nyújtó intézményekkel, mint az ingyenes éjjeli menedékhelyek és a térítési díjért használható átmeneti szállók. A további szolgáltatások közül kiemelendő a nappali ellátás (a „melegedő”), amely napközbeni tartózkodásra, tisztálkodásra, mosásra, esetenként étkezésre ad lehetőséget.

A hazai hajléktalanellátás szempontjából hajléktalan az, aki bejelentett lakóhellyel nem rendelkezik (kivéve aki hajléktalanszálláson él, oda bejelentve), illetve egyes ellátási formáknál azok, akik „éjszakáikat közterületen vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben töltik” (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, 4. §). A szállások túlnyomó többsége egyedülálló személyeket fogad. Az ügyfelek körülbelül háromnegyede férfi, és mintegy 60%-uk az 50-60-as korosztályhoz tartozik (Győri, 2020). Nem folyik állandó, kötelező adatgyűjtés az ügyfelek állapotának, helyzetének minden részletéről, így fogyatékossgaikról sem. Azonban a hajléktalanellátó rendszer ügyfélkörében évente végzett, országos, anonim, önkéntes kérdőíves felméréssorozatban (az ún. Ffebruár3. adatfelvételben) szerepeltek már fogyatékossgal kapcsolatos kérdések. A felmérés közelmúltbeli adatainak fogyatékossgspecifikus áttekintése alapján (Gyöngyösi, 2023) az utóbbi években 14-18% közötti volt a saját bevallásuk szerint fogyatékossgal érintett hajléktalan ügyfelek aránya. Mintegy minden tizedik válaszadó válaszolt

igennel arra a kérdésre, hogy van-e súlyos testi fogyatékosága, és 5-8% jelezte, hogy tud értelmi fogyatékoságáról vagy tanulási nehézségéről. A 2023-as válaszadók közel egytizede jelezte, hogy járt valaha gyógypedagógiai vagy korábbi – a válaszadók többségének iskolás korában használt – nevének kiegészítő iskolába vagy osztályba (Győri et al., 2022; Gyöngyösi, 2023).

Míg a testi fogyatékoság bármely életkorban, a hajléktalanná válás után is létrejöhetett, az értelmi fogyatékoság, a tanulási nehézség mindenképp érinti a gyermekkort, az életpálya korai alakulását is. Ebben a témakörben hazai, hajléktalan emberekkel kapcsolatos kutatási eredmények még nem elérhetők. A kezdetén doktori kutatásomnak, mely a szélsőséges szegénységet, lakhatási válságot megtapasztaló, hajléktalan, fogyatékosággal élő emberek hazai helyzetére irányul, szisztematikus szakirodalmi áttekintést végeztem nemzetközi források alapján annak felméréséhez és magyar nyelvű bemutatásához, hogy az értelmi fogyatékoság hajléktalan emberek közötti előfordulásának kutatásában más országokban milyen módszereket, eszközöket alkalmaztak már, milyen eredményekkel, és az érintett személyek támogatásához milyen tanulságokat lehet levonni ezekből. Az áttekintést a következő, előzetesen megfogalmazott kérdések vezették:

- 1) **Prevalencia:** Milyen gyakran fordul elő értelmi fogyatékoság hajléktalan emberek körében?
- 2) **Azonosítás:** Hogyan azonosítják az értelmi fogyatékoságot hajléktalan emberek körében?
- 3) **Támogatási szükségletek:** Milyen támogatási szükségletei vannak az érintett embereknek?
- 4) **Gyakorlati implicációk:** Mik a kutatások következtetései, ajánlásai az érintett emberek támogatásához?

A továbbiakban az áttekintés lépéseit és eredményeit mutatom be.

MÓDSZER

Felmérő szisztematikus szakirodalmi áttekintés (scoping review)

A szisztematikus szakirodalmi áttekintések egy válfajához, a scoping review-hoz, „felmérő” áttekintéshez létrehozott nemzetközi PRISMA-protokoll (Tricco et al., 2018) volt a kutatómunka alapja. A felmérő áttekintések célja rendszerezett módon feltérképezni és bemutatni az elérhető evidenciát egy adott témával, területtel, fogalommal kapcsolatban (Tricco et al., 2018; Pollock et al., 2023). Sajátosságuk, hogy tág kérdésekre keresnek választ, ennek megfelelően erősebb a leíró jellegük, és nem törekszenek a felkutatott szakirodalom módszertani értékelésére és különböző kutatások eredményeinek szintézisére (Peters et al., 2020).

Keresési stratégia – beválogatási és kizárási kritériumok

2012. január – 2023. június közt angol nyelven megjelent, lektorált tudományos közleményeket vontam be a keresésbe, földrajzi megszorítás nélkül. Tartalmi feltételként határoztam meg, hogy minden beválogatott publikáció 1) empirikus kutatáson alapuljon, 2) tematikus fókuszában szerepeljen a hajléktalanság, 3) a kutatás mintájába felnőtt – legalább 18 éves – hajléktalan, vagy hajléktalanságot korábban megtapasztalt személyek tartozzanak, akiknek 4) legalább egy része

feltételezhetően vagy igazoltan értelmi fogyatékossgal él, valamint 5) a publikáció bemutassa az értelmi fogyatékossgal azonosítására alkalmazott módszert. Nem vontam az áttekintésbe ún. szürke irodalmat, vagyis témába vágó, de nem lektorált közlemény műfajú forrásokat (pl. kutatási jelentéseket, szakpolitikai célú elemzéseket). Kizártam a szakirodalmi áttekintéseket, de teljes elolvasásukkal ellenőriztem, hogy készítők milyen keresési stratégiát alkalmaztak, valamint, hogy elsődleges forrásaik közül a saját kiválasztási feltételeimnek megfelelő tételek szerepelnek-e a keresésem eredményei között. Az alapvető feltételeknek megfelelő találatok további szűrése során kizártam azokat is, melyeknél a kutatás mintájába tartoztak ugyan hajléktalanságban és értelmi fogyatékossgal is érintett emberek, de az eredmények tárgyalásában ezt a csoportot már nem különítették el. A szűrésnél kizártam azokat a publikációkat is, ahol az értelmi fogyatékossgalra vonatkozó információ olyan orvosi dokumentációból vagy beszámolóból származott, melynek részleteit – legalább az alkalmazott klasszifikációs rendszert, kódokat – nem említették.

Információforrások

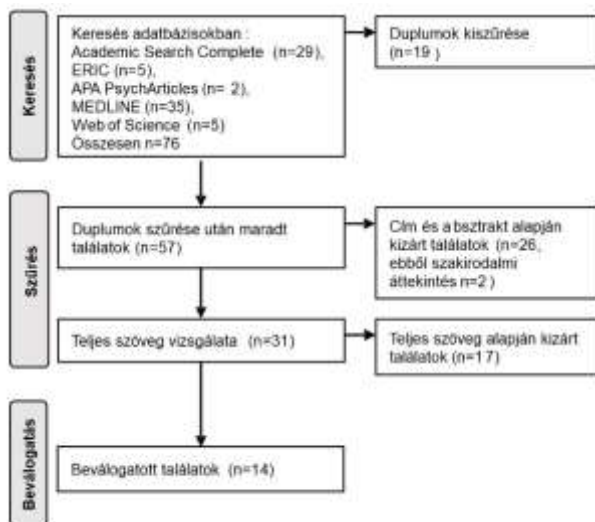
Számomra elérhető, szakterületileg releváns adatbázisokban kerestem (Academic Search Complete, ERIC, MEDLINE, APA PSychArticles, Web of Science), címekben, absztraktokban, és ahol elérhető volt, kulcsszavakban, angolul a „hajléktalan”, „hajléktalanság”, „értelmi fogyatékossgal” és rokon kifejezések kombinációira (homeless*, intellectual disab*/intellectually disabled/intellectual impairment/learning difficult*/learning disab*/learning disorder*). Az angol keresőkifejezések megválasztásában támaszkodtam Fejes és Szenczi (2010) áttekintésére a tanulási korlátok témaköréhez kapcsolódó szakkifejezésekről az angol és amerikai szakirodalomban, valamint a keresésem során talált két szakirodalmi áttekintés keresési stratégiájából levonható tanulságokra.

Példa: Keresési parancs az Academic Search Complete adatbázisban:

TI (homeless* AND (intellectual disab* OR intellectually disabled OR intellectual impairment OR learning difficult* OR learning disab* OR learning disorder*)) OR AB (homeless* AND (intellectual disab* OR intellectually disabled OR intellectual impairment OR learning difficult* OR learning disab* OR learning disorder*)) OR KW (homeless* AND (intellectual disab* OR intellectually disabled OR intellectual impairment OR learning difficult* OR learning disab* OR learning disorder*))

A keresés lépéseit az 1. ábra tartalmazza részletesen.

Az összes találat közül (n=76) a duplumok kiszűrését a Zotero hivatkozáskezelő szoftverrel végeztem. A fennmaradó találatok (n=57) közül kizártam a feltételeknek nem megfelelőket előbb cím és absztrakt alapján(n=26), majd a teljes szöveg elolvasásával (n=17). A fennmaradók hivatkozásait áttekintettem további releváns tételeket keresve, ennek nyomán egy új tétellel egészítettem ki a találatokat. Az áttekintésbe így összesen 14 tételt válogattam be.



1. ábra. Page et al. (2020) által közölt folyamatábra adaptálásával.

Az adatok kigyűjtése

A beválogatott publikációkból a következő adatokat gyűjtöttem: a kutatás helye, ideje, kontextusa és fókusza, módszere, a minta alapvető jellemzői (a résztvevők létszáma, nem, átlagéletkor), az értelmi fogyatékos azonosítására használt eszköz, a talált prevalencia, az érintettek támogatási szükségleteivel és támogatásukkal kapcsolatos tapasztalatok, ajánlások.

EREDMÉNYEK

A beválogatott publikációk jellemzői

A 14 beválogatott tétel csekély földrajzi változatosságot mutatott, összesen öt országból származtak: öt publikáció Hollandiából, három Kanadából, három Japánból, kettő az Amerikai Egyesült Államokból és egy az Egyesült Királyságból. Kilenc cikket az orvostudomány, ill. pszichiátria területén (Durbin et al., 2018; Lamanna et al., 2020; Mahmood et al., 2021; Nishio et al., 2019; Nishio et al., 2015a; 2015b; Van Everdingen et al., 2021; Van Patten et al., 2020; Van Straaten et al., 2014), kettőt egészségtudományi területen (Van der Laan et al., 2018; Van Everdingen et al., 2021), egyet a szociális munka-szociológia területén (McKenzie et al., 2019), egyet pedig (Reid et al., 2021) az oktatás területén megjelenő szaklapban publikáltak. Mindegyik lap Q1 besorolással rendelkezett a maga területén. A 15 publikáció összesen hat kutatáson alapult.

A holland publikációk közül három (Van Straaten et al., 2014; Van Straaten et al., 2017; Van der Laan et al., 2018) egy nagyszabású, több helyszínes kohorszvizsgálatból (CODA-G4) származott, amely egy 2011-2013 közötti, hajléktalanság elleni programot kísért négy városban (Amszterdamban, Hágában, Rotterdamban, Utrechtben). A kutatásban a helyi szociális alapú támogatás igénybevételéhez 2011-ben regisztráló, hajléktalanellátást igénylő személyek széles körét követették nyomon 2,5 évig. A támogatás igénybevételének feltétele volt a legalább 18 éves kor, legális

tartózkodás az országban, az utolsó három évből kettőben az adott város régiójában, az otthon és önálló öfenntartás, egzisztencia hiánya. A résztvevők kiinduló felmérése után komplexen vizsgálták a különböző jellemzőik, köztük az értelmi fogyatékoság és helyzetük, szükségleteik későbbi alakulásának összefüggéseit is. A CODA-G4 kutatás a Hollandiában 2006-2014 között futó, nemzeti szociális (segítségnyújtási) akciótervhez kapcsolódott, ami az országban főleg a nagyvárosokban jellemző, gyakran tartós hajléktalanság megelőzése érdekében kívánt fellépni, kliensközpontú, több szektort bevonó szolgáltatásokkal, a lakhatáshoz jutáson túl támogatva a közösségi integrációt is. Az akcióterv lezárását követő időszak, annak megszorításai, a hajléktalan- és fogyatékosügyi szolgáltatások erősebb helyi szintre delegálása volt a kontextusa a másik, 2015. március – 2017. november közti kutatásnak, melyből a másik két beválogatott holland publikáció származott (Van Everdingen et al., 2021a, 2021b). A Homeless People Treatment and Recovery – HOP-TR kutatást helyi önkormányzatok kezdeményezésére, a helyi hajléktalanellátás fejlesztéséhez végezték hét holland városban. A kutatásban a marginalizálódás vizsgálata helyett, felépülésközpontú és emberi jogi szemlélettel főként a résztvevők megélt tapasztalataira összpontosítottak, a mentális és fizikai egészségük felmérése mellett.

A *kanadai publikációk* két pilot programból származtak. Az egyik randomizált kontrollált vizsgálat volt, amely az Elsőként Lakhatás (Housing First) modell kanadai kipróbálását jelentő At Home/Chez Soi program eredményességére irányult, a lakhatás megtartása, életminőség, komplex egészségi állapot, társas működés és közösségi integráció szempontjából. A vizsgálat 2009-2013 között öt kanadai városban folyt (Vancouver, Winnipeg, Toronto, Montreal, Moncton), a programban 2285 fő vett részt, akiket 2009-2011 között toboroztak és két évig követtek nyomon. A résztvevők legalább 18 éves, egyedülálló, mentális zavarral (és potenciálisan, de nem feltételként: függőséggel) élő személyek voltak, akik vagy szabad ég alatt/nem alvásra szolgáló helyen/menedékhelyen, hajléktalanszállón töltötték éjszakáikat legalább hét napja és kis esélyük volt szálláshoz jutni egy hónapon belül, illetve intézményből bocsátották el őket más lakóhely nélkül („abszolút hajléktalanok”), vagy szobabérlők voltak valamilyen átmeneti szálláshelyen (bizonytalan lakhatási helyzetűek) akik egy éven belül legalább kétszer kerültek abszolút hajléktalan helyzetbe is. A programon belül Durbin és munkatársai (2018) Torontóban vizsgáldták. A teljes program protokollját bővebben bemutatja Goering et al. (2011). A másik két kanadai publikáció (Lamanna et al., 2019; Reid et al., 2021) a torontói Bridges to Housing (Hidak a Lakhatáshoz) kísérleti projekthez kapcsolódott. Ezt a projektet szektorközi együttműködésben lakhatási, egészségügyi és értelmi fogyatékoság terén szakértő szervezetek, a város és civil partnerek valósították meg 2015-2017 között, szintén az „Elsőként Lakhatás” program alapelvei mentén. A városi hajléktalan-szolgáltatók ügyfelei közül bevont 26, enyhe vagy közepes támogatási szükségletű személynek nyújtottak komplex (lakhatási-szociális, orvosi, pszichológiai) szolgáltatást. Cél volt tapasztalatokat gyűjteni e sajátos célcsoport támogatásának lehetőségeiről, egyéves időtávon értékelni a beavatkozás hatását a résztvevők lakhatási helyzetére, szolgáltatási igényeire, életminőségére és feltárni a lakhatásuk és közösségi integrációjuk előtt álló sajátos akadályokat.

A *három japán publikáció* egy nagyvárosi (nagoyai), hajléktalan emberek mentális és fizikai állapotát felmérő kutatáson alapult. Kezdeményezői olyan szakemberek voltak, akik önkéntesként helyi hajléktalan személyeknek évtizedekig orvosi vizsgálatokat és pszichiátriai konzultációt nyújtottak. Ennek nyomán azt feltételezték, hogy ügyfeleik jelentős része érintett lehet intellektuális/fejlődési zavarban, fogyatékoságban (intellectual/developmental disabilities), ami különösen társuló pszichiátriai betegséggel együtt nehezítheti kilépésüket a hajléktalanságból. A kutatás első szakaszában (Nishio,

2015a), 2013 októberében teljes intelligenciatesztet vettek fel kis mintán hajléktalan személyekkel (ti. akik szabadterén, pl. parkban, metróállomáson, vagy bizonytalan lakhatási körülmények közt, hajléktalan menedékhelyen töltik az éjszakákat). Később, 2014 novemberében szélesebb körű állapotfelmérést végeztek.

A két amerikai publikáció (Mahmood, 2021; Van Patten, 2020) egy San Diego-i hajléktalan menedékhelyen, 2012. február – 2013. március között végzett két vizsgálaton alapult, egy doktori kutatáshoz kapcsolódva (Vella, 2014). Mahmood és munkatársai kognitív és funkcionális teljesítményt, illetve károsodást mértek a menhelyen ügyfeleinek egy csoportjában, melynek része volt az intelligenciavizsgálat is. Van Patten és munkatársai (2020) a dolgozók becsléseinek pontosságát mérték fel az ügyfelek intelligenciaszintjéről, összevetve a becsléseket az ügyfelekről felvett diagnosztikus adatokkal.

McKenzie és munkatársai (2019) *Egyesült Királyságban*, Délkelet-Skóciában 2017. márciustól 2018 végéig több helyszínen, kis mintán, kvalitatív módszerrel (interjúkkal, tematikus elemzéssel) vizsgálták hajléktalanellátásban (alacsony küszöbű nappali melegedőben/szolgáltató irodában) dolgozók és ügyfelek nézeteit az intelligenciaszűrések értelméről és az érintett ügyfelek helyzetéről, támogatási lehetőségeikről. A kutatás sajátossága, hogy célja volt az első szerző által jegyzett szűrőeszköz alkalmazásával kapcsolatos tapasztalatok gyűjtése is.

A 1. táblázat áttekintést ad a cikkekben bemutatott kutatások fő jellemzőiről (helyszín, a kutatás fókusza, módszere, a minta/résztvevők létszáma, neme és átlagéletkora, az értelmi fogyatékoság azonosításának módja, a talált prevalencia).

A következőkben a kutatási kérdések mentén foglalom össze az eredményeket. Az áttekintés előtt négy kutatási kérdést fogalmaztam meg. A szakirodalmi áttekintés során tapasztaltam, hogy az 1-2. (azonosítás és prevalencia) és a 3-4. (támogatási szükségletek és támogatási javaslatok), ill. a rájuk vonatkozó válaszok olyan szervesen kapcsolódnak össze, hogy az eredmények bemutatása követhetőbb összевontan, mint az eredeti kérdésfeltevés logikájának megtartásával. Ezért az eredményeket két fő pontban mutatom be.

Szerzők, megjelenés éve, ország	Kontextus & fókusz	Kutatási elrendezés / módszer	Résztevők jellemzői	Azonosítás / szűrés módja	Prevalencia
Van Straaten et al., 2014 (Hollandia)	Értelmi fogyatékoság prevalenciája, kapcsolata demográfiai jellemzőkkel és pszichoszociális problémákkal; az életminőség és a lakhatási helyzet javulásának prediktorai egy hajléktalanellátási pilotprogramban	Kérdőív strukturált interjú keretében felvéve (demográfia adatok, szűrőeszközök értelmi fogyatékoság, pszichés problémák és szerhasználat / függőség azonosítására), utánkövetés 6 hónap után	A nyomon követett szociális alapú támogatási program igénybe vevői, belépési feltételek: min. 18 éves kor; legális tartózkodás az országban; utolsó három évből kettőben az adott város régiójában; otthon és önálló önfenntartás, egzisztencia hiánya n=387, férfi-nő: 60.2% -39.8%, átlagéletkor: 37.2 év	Hayes Ability Screening Index (HASI)	29.5%
Van Straaten et al., 2017 (Hollandia)	Értelmi fogyatékosággal és anélkül élő résztvevők gondozási szükségleteinek időbeli alakulása, értelmi fogyatékoság és lakhatási támogatási szükségletek közti kapcsolat egy hajléktalanellátási pilotprogramban	Kérdőív, strukturált interjú keretében felvéve (demográfiai adatok, lakhatási helyzet, szolgáltatások igénybevétele, támogatási szükségletek, szűrés értelmi fogyatékoságra), utánkövetés 6 és 18 hónap után	A nyomon követett szociális alapú támogatási program igénybe vevői, belépési feltételek: min. 18 éves kor; legális tartózkodás az országban; utolsó három évből kettőben az adott város régiójában; otthon és önálló önfenntartás, egzisztencia hiánya n=336, férfi-nő: 74.7% - 15.3%, átlagéletkor: 37.8 év	Hayes Ability Screening Index (HASI)	31.0%
Van der Laan et al., 2018 (Hollandia)	Résztevők észlelt egészségi állapotának változása, ennek prediktorai egy hajléktalanellátási pilotprogramban	Kérdőív, strukturált interjú keretében felvéve (demográfiai adatok, életminőség, támogatási szükségletek, pszichológiai szükségletek kielégítettsége, szűrés értelmi fogyatékoságra, pszichés problémákra, szerhasználatra / függőségre), utánkövetés 6 és 18 hónap után	A nyomon követett szociális alapú támogatási program igénybe vevői, belépési feltételek: min. 18 éves kor; legális tartózkodás az országban; utolsó három évből kettőben az adott város régiójában; otthon és önálló önfenntartás, egzisztencia hiánya n=328, férfi-nő: 74.1% - 25.9% átlagéletkor: 37.96 év	Hayes Ability Screening Index (HASI)	30.6%
Van Everdingen et al., 2021a, 2021b (Hollandia)	Résztevők fizikai és mentális egészsége hajléktalanellátási pilotprogramban	félig-strukturált interjú orvos által felvéve, nyitott kérdésekkel és (nem orvosos) értékelő eszközökkel	FEANTSA ETHOS szerint fedél nélküli (75%) és lakástalan: hajléktalanok átmeneti szállásán vagy támogatott lakhatásában élő emberek n=436, férfi – nő: 81.0%-19.0% átlagéletkor: 42.9 év	Screeener for Intelligence and Learning Disabilities (SCIL)	39.9%

Durbin et al., 2018 (Kanada)	Intelligenciaszint és a lakhatás stabilizálódása közötti kapcsolat egy hajléktalanellátási pilotprogramban	Randomizált kontrollált vizsgálat, kevert módszer	Min. 18 éves, egyedülálló, mentális zavarral, potenciálisan függőséggel is élő személyek, akik 1) szabad ég alatt /nem alváásra szolgáló helyen/ menedékhelyen, hajléktalanszállón töltötték éjszakáikat min. hét napja, vagy 2) intézményből bocsátották el őket más lakóhely nélkül, vagy 3) szobabérlők átmeneti szálláshelyen és egy éven belül min. kétszer kerültek az 1) kategóriába n=172, férfi – nő: nincs adat átlagéletkor: nincs adat	Revised National Adult Reading Test (NAART / NART-R)	16%
Lamanna et al., 2019 (Kanada)	Résztevők és megvalósítók tapasztalatai egy értelmi fogyatékossgal élő hajléktalan embereket támogató kísérleti programban	Kvalitatív interjúk, tematikus elemzés	Toronto éjjeli menedékhelyein és hajléktalan átmeneti szállásain élő emberek n=26, férfi – nő: 54% – 46% átlagéletkor: 42.19 év	Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-IV), és Wide Range Achievement Reading Test (WRAT-IV)	N/A (100% ért. fogy. célzott mintavétel)
Reid et al., 2021 (Kanada)	Résztevők és megvalósítók tapasztalatai egy értelmi fogyatékossgal élő hajléktalan embereket támogató kísérleti programban	Interjú demográfiai és klinikai adatok gyűjtésére, szükséglet és életminőség-felmérés strukturált eszközökkel, utánkövetés 6 és 12 hónap után	Toronto éjjeli menedékhelyein és hajléktalan átmeneti szállásain élő emberek n=26, férfi – nő: 54% – 46% átlagéletkor: 42.19 év	Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-IV) és Wide Range Achievement Reading Test (WRAT-IV)	N/A (100% ért. fogy. célzott mintavétel)
Nishio et al., 2015a (Japán)	Mentális betegségek, intellektuális fogyatékossgal prevalenciája egy nagyvárosi hajléktalan populációban	Diagnosztikai interjú (standardizált mérőeszközökkel), félig-strukturált interjú, hallásvizsgálat	Városi közparkokban, folyópartokon, utakon, állomásokon és más létesítményekben életvitelszerűen tartózkodó személyek (a vonatkozó jogszabályi hajléktalanság-definíció szerint) n=18, férfi: 100% átlagéletkor: 56.8 év	Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS – III) és Japanese Adult Reading Test (JART)	28%

Nishio et al., 2015b (Japán) & Nishio et al., 2019 (Japán)	Mentális betegségek, intellektuális fogyatékoság és nem fertőző betegségek prevalenciája egy nagyvárosi hajléktalan populációban	Diagnosztikai interjú (standardizált mérőeszközökkel), félig-strukturált interjú, hallásvizsgálat	Lakhatással nem rendelkező személy (családi állapottól függetlenül), ide értve az ideiglenes szállást nyújtó, felügyelt intézményben, pl. hajléktalan menedékhelyen, szállón, vagy átmeneti (támogatott) lakhatásban élőket is (USA-beli hajléktalanság-definíció nyomán) n=114, férfi – nő: 93% - 7% átlagéletkor: 54.0 év	Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS – III) 4 altesztje, és Japanese Adult Reading Test (JART)	34.2%
Van Patten et al., 2020 (USA)	Hajléktalanellátásban dolgozó esetmenedzserek szubjektív becslései ügyfeleik IQ-járól és funkcionális státuszáról, összevetés az ügyfelek diagnosztikus eredményeivel	Esetmenedzserek szubjektív értékelésének gyűjtése ügyfeleik intelligenciájáról és önálló életre való képességéről az első esetkezelő interjúk részeként; ügyfelekről neuropszichológiai és funkcionális felmérés, pszichoszociális és orvosi adatok gyűjtése, az eredmények összehasonlító elemzése	Hajléktalan menedékhelyen élő emberek (a szolgáltatás részletei hiányoznak) n=77 (ügyfél) férfi – nő: 81.8 % - 18.2% átlagéletkor: 49.57 év n= nincs adat (esetmenedzser)	Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI) 2 altesztje, és Wide Range Achievement Test (WRAT-IV)	10,38%
Mahmood et al., 2021 (USA)	Hajléktalan emberek kognitív és intellektuális képességeinek, problémáinak felmérése egy menedékhelyen	Neuropszichológiai és funkcionális képességfelmérés, demográfiai és klinikai adatok gyűjtése önkéntes kérdőívvel és a hajléktalan szolgáltató által vezetett ügyfél dokumentációból	Hajléktalan menedékhelyen élő emberek (a szolgáltatás részletei hiányoznak) n=100 férfi – nő: 81% - 19% átlagéletkor: 48.9 év	Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI) 2 altesztje, és Wide Range Achievement Test (WRAT-IV)	11%
McKenzie et al., 2019 (UK)	Hajléktalanellátásban dolgozók és kliensek véleménye az értelmi fogyatékosággal élő hajléktalan emberek azonosításáról, helyzetéről, támogatási szükségleteiről	Félig strukturált kvalitatív interjú és tematikus elemzés	Alacsony küszöbű nappali melegedőben / szolgáltató irodában dolgozók n=16 (munkatársak) férfi – nő: 18.75% - 81.25%, átlagéletkor: nincs adat (életkor 25-53 év között), n=8 (ügyfél), férfi – nő: 87.5% - 12.5%, átlagéletkor: nincs adat (életkor 28-52 év között)	Learning Disability Screening Questionnaire (LDSQ)	N/A (nem vizsgált prevalenciát)

1. táblázat. A cikkekben bemutatott kutatások fő jellemzői.

1) Az értelmi fogyatékoság azonosítása és prevalencia hajléktalan emberek körében

A beválogatott források zöme a Wechsler Felnőtt Intelligenciateszt 3. vagy 4. kiadását használta, teljes (Nishio et al., 2015a; Lamanna et al., 2019; Reid et al., 2021) vagy rövidített változatban (Nishio et al., 2015b; Nishio et al., 2019; Van Patten et al., 2020; Mahmood et al., 2021). A kismintás japán kutatásban (Nishio et al., 2015a) IQ 55-69 között enyhe (*mild*), IQ 40-54 között közepesúlyos (*moderate*), 40 alatt súlyos értelmi fogyatékoságot állapítottak meg, majd a kutatás kiterjesztett folytatásában (Nishio et al., 2015b; Nishio et al., 2019) a WAIS-III. négy altesztjén elért pontszám duplázásával, 20 pont hozzáadásával számoltak intelligenciakvóciénst, és IQ 70 alatt tekintették a résztvevőket a DSM-IV alapján értelmi fogyatékosnak. (N.B.: Nishio és munkatársai publikációikban felváltva alkalmazzák az *intellectual disability* és *cognitive disability* kifejezéseket, azonos módszerrel végzett vizsgálatnál.) Az amerikai kutatásban (Van Patten, 2020; Mahmood, 2021) $IQ \leq 75$ értéknél tekintették a résztvevőket intellektuális képességzavarban (*intellectual disability*) érintettnek, vagyis a határeseti intelligenciát is idesorolták. A Lamanna és munkatársai (2019) és Reid és munkatársai (2021) által vizsgált kanadai kísérleti programban a DSM V. (magyarul: Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve) alapján, intelligenciateszt pontszámok megadása nélkül azt jelezték, hogy minden résztvevő enyhe vagy közepesúlyos intellektuális képességzavarral (*mild to moderate intellectual disability*) érintett.

Annak eldöntésére, hogy a mért intelligenciaszint mennyiben tekinthető veleszületettnek, minden WAIS-t és WASI-t használó vizsgálatban alkalmaztak a premorbid intelligenciaszint feltárását célzó, olvasási képességen alapuló tesztet is. A japán kutatásban (Nishio et al., 2015a, 2015b; Nishio et al., 2019) az amerikai National Adult Reading Test (NART, Nemzeti Felnőtt Olvasási Teszt) japán változatát vették fel (Japanese Adult Reading Test, JART). Az amerikai kutatásban (Van Patten et al., 2020; Mahmood et al., 2021) Wide Range Achievement Test 4. kiadásának (WRAT-IV) olvasási altesztjével, az egyik kanadai vizsgált programban (Lamanna et al., 2019; Reid et al., 2021) szintén WRAT-IV-el dolgoztak. A harmadik kanadai vizsgálatban (Durbin et al., 2018) csak a Revised National Adult Reading Test (NAART/NART-R) pontszámai alapján kalkuláltak IQ-pontszámokat, és IQ 71 alatt állapították meg az intellektuális képességzavar (*intellectual disability*), IQ 71-84 között pedig a határeseti/alacsony (*borderline/low*) intellektuális működés övezetét.

A tesztek alkalmazása kapcsán fontos emléteni, hogy a kutatásokban, ahol ezeket használták, elvárták a résztvevőktől a teszt (az ország) nyelvének megfelelő ismeretét, illetve eleve nem vehettek részt olyanok, akik nem rendelkeztek állampolgársággal vagy más, legális tartózkodási státusszal, ami feltétele volt a nemzeti hajléktalanellátás igénybevételének és a vizsgált kísérleti programokban való részvételnek is.

A többi kutatásban ténylegesen nem azonosítottak értelmi fogyatékoságot, csupán *feltételezhető* értelmi fogyatékoságra szűrtek. Három szűrőeszközt alkalmaztak, melyek nem hozzáférhetőek szabadon, illetve egyelőre nem elérhetőek magyarul. A korábbi holland kutatásban (Van Straaten et al., 2014; Van Straaten et al., 2017; Van der Laan et al., 2018) a Hayes Ability Screening Indexet (HASI-t) használták. Ez a 2000-ben létrehozott, ausztrál fejlesztésű eszköz eredetileg az igazságszolgáltatással kapcsolatba kerülő személyek lehetséges értelmi fogyatékoságának szűrésére szolgál, célja a potenciálisan IQ 70 alatti intelligenciaszint jelzése, ami alapján a további, teljes diagnosztikus értékelés indokolt lehet (Hayes, 2002). A HASI-t széles körben alkalmazhatóvá,

kultúrasemlegesre tervezték, a nyelvi akadályok kiküszöbölésére később nonverbális változatát is kidolgozták. Négy altesztből áll (háttérinformációk – tanulási nehézségekre utaló előzmények, visszafelé betűzés, kirakó, órarajzolás), 5-10 perc alatt felvehető, ajánlott tréning után, de orvosi vagy pszichológusi képesítés nélkül. Az angol eredeti mellett (kanadai) francia, holland és norvég nyelvű változatban érhető el (HASI Publications, é.n.).

A másik holland kutatásban (van Everdingen et al., 2021a, 2021b) holland fejlesztésű (Nijman et al., 2018) szűrőeszközt, a Screener for Intelligence and Learning Disabilities – SCIL (Intelligencia- és Értelmi Fogyatékoság Szűrőeszköz) tesztet használták, amelyet kimondottan enyhe vagy határeseti intellektuális képességzavar/értelmi fogyatékoság (IQ \leq 84) szűrésére hozták létre. A HASI-hoz hasonlóan eredetileg az igazság-szolgáltatásban, börtönökben való használatra alkották. 10-15 perc alatt, egészségügyi vagy pszichológusi képzettség és külön felkészítés nélkül is használható. A harmadik szűrőeszközt, a Learning Disability Screening Questionnaire-t – LDSQ-t (Értelmi Fogyatékoság Szűrőkérdőívet) ugyan közvetlenül nem alkalmazták a skóciai kvalitatív interjú vizsgálatban (McKenzie et al., 2019), de ez volt az az eszköz, melynek használatával kapcsolatban (is) gyűjtötték a megkérdezettek tapasztalatait, és az első szerző az eszköz egyik fejlesztője. Az LDSQ-t is klinikumon kívüli alkalmazásra tervezték, szociális és más szolgáltatások ügyfeleinek szűréséhez, és ezt is alkalmazták már az igazságszolgáltatásban. Egyszerű dichotóm válaszokat igényel, öt perc alatt felvehető, az érintett ügyfél helyett egy öt jól ismerő személlyel is. Speciális szakképzettségre vagy tréningre nincs szükség a használatához.

Az értelmi fogyatékoság/intellektuális képességzavar mérőeszközökkel – WAIS, WASI, NAART alkalmazásával – kapott prevalenciája a kanadai, japán és amerikai kutatásokban 10.38% és 32.4% között mozgott. A legalacsonyabb, 10.38-11%-os arányt az azonos hajléktalan menedékhelyen végzett két amerikai vizsgálatban (Van Patten et al., 2020; Mahmood et al., 2021) találták, és összefüggésbe hozták (Mahmood, 2021) a helyi ügyfélkör jellemzőivel, azaz az ott élő hajléktalan veteránok nagy számával, akiknél az amerikai hadsereg sorozási szabályai miatt eleve kizárt a – legalábbis premorbid – átlag alatti intelligenciaszint. Az áttekintésbe vont beszámolóknak nem fordult elő egyszerre szűrőeszköz és intelligenciateszt alkalmazása, ami alapján a kétféle módon kapott eredmények is összevethetőek lettek volna. Van Patten és munkatársai (2020) azonban összehasonlították szociális munkások hajléktalan ügyfelek intelligenciaszintjéről szóló becsléseit az ügyfelek standard mérőeszközzel kapott eredményeivel. A becslések az átlagos (IQ 90-110) övezetben bizonyultak pontosnak, míg az ennél alacsonyabb pontszámot elérő ügyfelek intelligenciaszintjét a szociális munkások tendenciaszerűen felül-, az átlag feletti pontszámúakét pedig alulbecsülték, vagyis csupán szubjektív megítélésre támaszkodva alacsony hatékonysággal azonosították az intellektuális képességeik alapján sajátos támogatási szükségletű ügyfeleket.

A különböző kutatásokban az „értelmi fogyatékoság” és az azonosítás eltérő módja (és kisebb mértékben: a minták közti különbségek) szigorúan véve nem tesz lehetővé összehasonlítást. Elmondható azonban, hogy a kutatók az összes módszerrel és helyszínen magas arányokat kaptak, többszörösét az azonos korú népességben várhatóknak.

2) Értelmi fogyatékosággal élő hajléktalan személyek támogatási szükségletei, ajánlások a támogatáshoz

Az áttekintett kutatásokban (MacKenzie és munkatársai munkája kivételével) az értelmi fogyatékoság azonosítása szélesebb körű, a kognitív működés, mentális egészség különböző aspektusaira irányuló felmérés részét képezte. Ezt vagy a kutatás által vizsgált program beválasztási

feltételei indokolták, mint a mentális problémákkal küzdő hajléktalan emberek „Elsőként Lakhatás” programjában Kanadában (Durbin et al., 2018), vagy a célcsoportnál korábban megfigyelt, de szisztematikusan nem vizsgált komplex problémák és igények, melyek kezdeti feltárását fontosnak tartották kísérleti beavatkozások tervezéséhez és/vagy eredményességük, hatásaik nyomon követéséhez.

Az áttekintett tanulmányoknak csak egy része fejt ki támogatási igényekre és formákra vonatkozó következtetéseket, illetve ezt több esetben az ügyfelek, kutatásba bevont személyek összességére nézve teszik, függetlenül attól, hogy felmért/feltételezett értelmi fogyatékossgal vagy anélkül élő emberekről van-e szó. Mindegyik esetben érvényes azonban, hogy a kutatásba bevont személyek tendenciózusan komplex helyzete (a lakhatási nehézségek mellett pl. rossz egészségi állapot, pszichés problémák, függőség, értelmi fogyatékossgal, határeseti intelligencia) és ebből fakadó összetett igényei összetett beavatkozásokat indokol(ná)nak. Ehhez komplex programok tervezésére és szolgáltatók, sőt szektorok közti, ügyféligenyek köré szerveződő együttműködésekre van szükség, melyek rövid távon többletidőt és -energiát igényelnek, de hosszabb távon lehetőséget nyújtanak az egymástól tanulásra, hatékonyabb feladatmegosztásra, és növelik a szolgáltatások hozzáférhetőségét különösen olyan ügyfelek számára, akiknek fokozott kihívás eligazodni, érdekeiket képviselni különböző szolgáltatók között (Lamanna et al., 2019; Reid et al., 2021).

Míg kutatás keretében, vagy egy kiemelt program tervezésekor nyílnak lehetőségek az értelmi fogyatékossgal, határeseti intelligencia alapos, szaktudást igénylő feltárására, a szociális ellátás mindennapjaiban reálisabb az orvosi, pszichológusi végzettséget nem igénylő szűrőeljárásokkal számolni (Van Patten et al., 2020; McKenzie et al., 2019). Ezek azonban csak akkor hasznosak az ügyfeleknek, ha – az ügyfél hozzájárulásával – van mód további érdemi, szakszerű vizsgálatokra, és elérhető a feltárt igényekre épülő támogatás is, máskülönben a szűrés az érintettek további stigmatizálásához vezethet, vagy esetleg – tévesen – egyes szolgáltatók elkezdhetik a szűrést a hozzáférés szankcionálására használni saját kompetenciahiányukra hivatkozva (Van Straaten et al., 2014; McKenzie et al., 2019).

Az értelmi fogyatékossgal élő, vagy határeseti intelligenciájú hajléktalan felnőttek másokhoz hasonlóan rendelkeznek az önálló életvitel igényével. Ahhoz, hogy ebben sikeresek legyenek, figyelembe kell venni olyan szükségleteiket is, melyek nem minden ügyfélnél merülnek fel, például életvezetési készségeik célzott fejlesztésére lehet szükség az önálló életvitelhez és a közösségben való részvételhez, és egész életükben igényelhetnek kevésbé intenzív, közösségi alapú támogatást, pl. lakhatásuk fenntartásához, pénzügyeik kezeléséhez – a lakhatáshoz juttatáson túl tehát ezzel is tervezni kell (Van Straaten et al., 2017; Lamanna, 2019; Reid et al., 2021).

Az együttműködéssel kísérletező programoknál látszik, hogy a nem fogyatékossgal szakosodó ellátórendszerekben is – mint pl. a hajléktalanellátásban – szükséges tervezni a szolgáltatások kialakításakor értelmi fogyatékossgal, határeseti intelligenciával élő ügyfelek igényeivel. Az ő nehézségeik felismerése, helyes értelmezése felé vezethet a munkatársak képzése a témában, a hozzáférést, eligazodást nagyban segítheti a szolgáltatások inkluzív kialakítása – ügyfélközpontú, közérthető nyelvezet, átlátható eljárások –, valamint ha az ügyfeleknek ellátórendszeren belül is minél több lehetőségük van döntésekre, önállóságra, egyéni érdeklődésük, motivációik követésére, mert ezáltal is tanulják, gyakorolják a „külső” élethez szükséges készségeket, alapvető jogaikat (Van Straaten et al., 2014; Van der Laan et al., 2018; Lamanna, 2019; Reid et al., 2021).

KÖVETKEZTETÉSEK

Az áttekintett szakirodalom arra utal, hogy a hajléktalan emberek körében markánsan jelen van, sőt felülreprezentált az értelmi fogyatékoság, illetve a határeseti intellektuális működés. A bemutatott kutatások egy része olyan programokhoz kapcsolódott, melyek eleve pszichés problémákkal és/vagy függőséggel küzdő hajléktalan személyeket céloztak, de a többi esetben is azt találták, hogy az ilyen nehézségek érintik a feltárt/feltételezett értelmi fogyatékosággal élő hajléktalan embereket. Indokolt ezért készülni e csoport támogatási szükségleteire a fogyatékoságügyön kívül, a hátrányos helyzetű felnőtteknek nyújtott szociális ellátások tágabb területén is, és az összetett igényeknek megfelelő komplex megközelítést alkalmazni, amely a fogyatékoság mellett, interszekcionális megközelítésben, más szempontokra is hangsúlyt fektet.

Az áttekintett kutatások egyik korlátjának tekinthető, hogy keresztmetszeti, vagy hatásvizsgálatok voltak, nem volt céljuk feltárni a hajléktalanná válás előzményeit, ok-okozati összefüggéseket értelmi fogyatékoság és hajléktalanná válás között. Az értelmi fogyatékoság azonosításában az intelligenciatesztek kaptak prioritást (feltételezhetően a kutatók orvosi, klinikai pszichológiai háttere és a kutatás időpontjában érvényes diagnosztikai rendszerek megközelítése miatt), és kevés figyelmet fordítottak a mindennapi élet különböző területein tanúsított adaptív működés feltárására. Egy kutatásban éltek a DSM V. adaptív működést is magában foglaló definíciójával (Lamanna et al., 2019; Reid et al., 2021). Egy további kutatásban (Van Patten et al., 2020; Mahmood et al., 2021) a DSM V-re hivatkozással, de IQ-összpontszámmal adták meg definíciójukat, és az adaptív működés vizsgálatára olyan szűrőeszközt (Brief UCSD Performance-Based Skills Assessment - UPSA-B) alkalmaztak, amelyet eredetileg pszichiátriai problémákkal küzdő emberek mindennapi életben való funkcióképességének vizsgálatára fejlesztettek, hogy néhány helyzetgyakorlaton át mérje fel alapvető kommunikációs és pénzügyi készségeiket. Az intelligenciakvóciens önmagában, az adaptív működésre vonatkozó részletek nélkül épp a támogatási szükségletek felméréséhez és beavatkozások tervezéséhez nyújt kevés információt, mert a mindennapi élet teendői, az önálló életvitel lehet az a terület, melyen az értelmi fogyatékosággal élő személyeknek más ügyfelekhez képest sajátos támogatásra lehet szükségük.

Ez a tanulmány nem tárgyalt több, a témakörhöz kapcsolódó kérdést, mint az értelmi fogyatékoság értelmezési lehetőségei, a hajléktalanná válás összetett okai, a hajléktalanság kezelésének módjai. A most vizsgált téma szempontjából ezek relevánsak, azonban annyira szerteágazóak hazai és különösen nemzetközi viszonylatban, hogy bevezetesként áttekintésük szétfeszítené a tanulmány terjedelmi korlátait. A téma ilyen további aspektusait más, készülő publikációkban járom körül, a fenti szempontok iránt máris érdeklődő olvasóknak pedig figyelmébe ajánlom az azonos időszakban készült nemzetközi áttekintéseket (például Fazel et al., 2014; Omerov et al., 2019; Smartt et al., 2019; Stubbs et al., 2019), hazai vonatkozásban pedig a Február 3. Munkacsoport tagjainak munkáit (például Bényei et al., 2017; Győri, 2020; Győri, 2021).

A tanulmány a Kulturális és Innovációs Minisztérium ÚNKP-22-3 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

IRODALOMJEGYZÉK

- Bényei Z., Breitner P., Gurály Z., Győri P., Kovács I., Mózer P. & Szabó A. (2017). *A hajléktalan-ellátás a kezeletlen krízisek és megoldatlan hiányok gyűjtőhelye. Gyorsjelentés a hajléktalan emberek 2017. február 3-i kérdőíves adatfelvételéről*. URL: https://februarharmadika.blog.hu/2017/03/31/kezeletlen_krizisek_megoldatlan_hianyok (2023.06.01.).
- Bugarszki Zs., Eszik O. & Kondor Zs. (2013). *Az intézményi férőhely kiváltás alakulása Magyarországon 2012-2013*. ELTE Társadalomtudományi Kar.
- Bugarszki Zs. & Kondor Zs. (2015). Észrevételek a magyarországi intézményi férőhelykiváltás koordinálásáról. *Esély*, 26(2), 97–103.
- Durbin, A., Lunskey, Y., Wang, R., Nisenbaum, R., Hwang, S. W., O'Campo, P. & Stergiopoulos, V. (2018). The Effect of Housing First on Housing Stability for People with Mental Illness and Low Intellectual Functioning. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(11), 785–789. <https://doi.org/10.1177/0706743718782940>
- European Federation of National Organisations Working with the Homeless – FEANTSA (2005). *ETHOS – A hajléktalanság és a lakhatásból való kirekesztettség európai tipológiája*. https://www.feantsa.org/download/hu_2957983251444875415.pdf (2023.06.01.)
- Fazel, S., Geddes, J. R., & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet (London, England)*, 384(9953), 1529–1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)
- Fejes J. B., & Szenczi B. (2010). Tanulási korlátok a magyar és az amerikai szakirodalomban. *Gyógypedagógiai Szemle* 38(4), 273–287.
- Goering, P. N., Streiner, D. L., Adair, C., Aubry, T., Barker, J., Distasio, J., Hwang, S. W., Komaroff, J., Latimer, E., Somers, J., & Zabkiewicz, D. M. (2011). The At Home/Chez Soi trial protocol: a pragmatic, multi-site, randomised controlled trial of a Housing First intervention for homeless individuals with mental illness in five Canadian cities. *BMJ open*, 1(2), e000323. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000323>
- Gyöngyösi K. (2023). *Fogyatékos felnőttek lakhatási válságban* [konferenciadolás]. ELTE intézményi ÚNKP záró konferencia. 2023. augusztus 31., Microsoft Teams.
- Győri P. (2020). Idősorok a hazai hajléktalanságról. In Kolosi T., Szelényi I., Tóth I. Gy. (szerk.). *Társadalmi riport 2020*. TÁRKI Társadalomkutató Intézet, 332–357. <https://doi.org/10.61501/TRIP.2020.14>
- Győri P. (szerk.) (2021). *Húsz év után - A Február Harmadika Országos Hajléktalan Adatfelvétel elemzése*. Menhely Alapítvány. URL: http://menhely.hu/download.php?f=downloads/tegzazemberert12/2021-f3-husz_ev_utan-otthonatlanul_12.pdf
- Győri P., Gurály Z., Szabó A., Aknai Z., Bényei Z., Breitner P., Ghiczy G., Gróf A. Kovács I. & Mózer P. (2022). Járvány – háború – munkaerőpiac: hajléktalanság hármasszorításban. Jelentés a hajléktalan emberek 2022. február 3-i országos kérdőíves adatfelvételéről. URL: http://menhely.hu/download.php?f=downloads/feb3/f3-gyorsjelentés_2022.pdf (2023.06.15.)
- Habitat for Humanity Magyarország (2020). *Éves jelentés a lakhatási szegénységről 2020*. Habitat for Humanity Magyarország. https://habitat.hu/sites/lakhatasi-jelentes-2020/wp-content/uploads/sites/9/2020/10/hfh_lakhatasi_jelentes_2020.pdf (2023.06.01.)
- Hayes, S. C. (2002). Early intervention or early incarceration? Using a screening test for intellectual disability in the criminal justice system. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(2), 120–128. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2002.00113.x>
- Kopasz M., Bernát A., Kozma Á. & Simonovits B. (2016). Fogyatékosokkal élő emberek életminősége Magyarországon az intézménytelenítési folyamat küszöbén. In Kolosi T. & Tóth I. Gy. (szerk.). *Társadalmi R riport 2016*. TÁRKI Társadalomkutató Intézet, 378–396. <https://doi.org/10.61501/TRIP.2016.18>
- Kovács V. (szerk.) (2018). *Önállóan lakni – közösségben élni. Kutatási beszámoló*. Közélet iskolája Alapítvány.
- Kovács V. (2020). Fogyatékos emberek lakhatási helyzete, akadálymentesség a fővárosban, és azon kívül. In Habitat for Humanity Magyarország. *Éves jelentés a lakhatási szegénységről 2020*. Habitat for Humanity Magyarország, 57–68.

- Kozma Á., Petri G. & Bernát A. (2020). Kiszolgáltatottság és stagnálás: fogyatékos emberek társadalmi helyzete a 2010-es években. In Kolosi T., Szelényi I. & Tóth I. Gy. (eds.). *Társadalmi riport 2020*. TÁRKI Társadalomkutatási Intézet, 381–403. <https://doi.org/10.61501/TRIP.2020.16>
- Környei K. (2022). *Kitagolás felülnevezetből - stratégiai újragondolásra volna szükség. Vitáirat*. Társaság a Szabadságjogokért. <https://tasz.hu/cikkek/kitagolas-felulnevezetbol-strategiai-ujragondolasra- volna-szukseg> (2023.06.15.)
- KSH (2014). *2011. évi Népszámlálás – 11. Fogyatékossgal élők*. Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH (2015). *2011. évi Népszámlálás – 17. A fogyatékossgal élők helyzete és szociális ellátásuk*. Központi Statisztikai Hivatal.
- Lamanna, D., Lunskey, Y., Wen, S., Dubois, D. & Stergiopoulos, V. (2020). Supporting Efforts by Intellectually Disabled Adults to Exit Homelessness: Key Ingredients of a Cross-Sector Partnership. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 71(1), 96–99. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800590>
- Mahmood, Z., Vella, L., Maye, J. E., Keller, A. V., Van Patten, R., Clark, J. M. R. & Twamley, E. W. (2021). Rates of Cognitive and Functional Impairments Among Sheltered Adults Experiencing Homelessness. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 72(3), 333–337. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000065>
- McKenzie, K., Murray, G., Wilson, H. & Delahunty, L. (2019). Homelessness-‘It will crumble men’: The views of staff and service users about facilitating the identification and support of people with an intellectual disability in homeless services. *Health & Social Care in the Community*, 27(4), E514–E521. <https://doi.org/10.1111/hsc.12750>
- Misetics B. (2018). Sosem volt elég. A lakásfenntartási támogatás 2015 előtt. *Esély*, 29(6), 3–44.
- Misetics B. (2019). Kevesebbet, kevesebbeknek: a lakásfenntartás önkormányzati szintű támogatása 2015 után. *Esély* 30(1-2), 3–41. URL: http://esely.org/kiadvanyok/2019_1/esely_2019-1_1-1_misetics_kevesebbet_kevesebbeknek.pdf
- Nijman, H., Kaal, H., van Scheppingen, L., & Moonen, X. (2018). Development and Testing of a Screener for Intelligence and Learning Disabilities (SCIL). *Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID*, 31(1), e59–e67. <https://doi.org/10.1111/jar.12310>
- Nishio, A., Horita, R., Sado, T., Watanabe, T., Uehara, R., Mizutani, S. & Yamamoto, M. (2019). Relationship between non-communicable diseases and background characteristics among homeless people in Nagoya City, Japan. *PLoS one*, 14(7), e0219049. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219049>
- Nishio, A., Yamamoto, M., Horita, R., Sado, T., Ueki, H., Watanabe, T., Uehara, R. & Shioiri, T. (2015). Prevalence of Mental Illness, Cognitive Disability, and Their Overlap among the Homeless in Nagoya, Japan. *PLoS one*, 10(9), e0138052. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138052>
- Nishio, A., Yamamoto, M., Ueki, H., Watanabe, T., Matsuura, K., Tamura, O., Uehara, R. & Shioiri, T. (2015). Prevalence of mental illness, intellectual disability, and developmental disability among homeless people in Nagoya, Japan: A case series study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(9), 534–542. <https://doi.org/10.1111/pcn.12265>
- Omerov, P., Craftman, Å. G., Mattsson, E., & Klarare, A. (2020). Homeless persons’ experiences of health- and social care: A systematic integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), 1–11. <https://doi.org/10.1111/hsc.12857>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peters. M.D.J., Godfrey, C., McInerney P., Munn, Z., Tricco, A.C. & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In Aromataris, E. & Munn, Z. (Eds.). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. (pp. 407–k 453). JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., et al. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI evidence synthesis*, 21(3), 520–532. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>

- Reid, N., Kron, A., Lamanna, D., Wen, S., Durbin, A., Rajakulendran, T., et al. (2021). Building Bridges to Housing for homeless adults with intellectual and developmental disabilities: Outcomes of a cross-sector intervention. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(1), 16–27. <https://doi.org/10.1111/jar.12779>
- Smartt, C., Prince, M., Frissa, S., Eaton, J., Fekadu, A. & Hanlon, C. (2019). Homelessness and severe mental illness in low- and middle-income countries: scoping review. *BJPsych open*, 5(4), e57. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.32>
- Stubbs, J. L., Thornton, A. E., Sevick, J. M., Silverberg, N. D., Barr, A. M., Honer, W. G., & Panenka, W. J. (2020). Traumatic brain injury in homeless and marginally housed individuals: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, 5(1), e19–e32. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30188-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30188-4)
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., et al. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Van der Laan, J., van Straaten, B., Boersma, S. N., Rodenburg, G., van de Mheen, D. & Wolf, J. R. L. M. (2018). Predicting homeless people's perceived health after entering the social relief system in The Netherlands. *International journal of public health*, 63(2), 203–211. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-1026-x>
- Van Everdingen, C., Peerenboom, P. B., van der Velden, K. & Delespaul, P. (2021). Health Patterns Reveal Interdependent Needs of Dutch Homeless Service Users. *Frontiers in psychiatry*, 12, 614526. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.614526>
- Van Everdingen, C., Peerenboom, P.B., van der Velden, K. & Delespaul, P.A.E.G. (2021). A Comprehensive Assessment to Enable Recovery of the Homeless: The HOP-TR Study. *Frontiers in Public Health* 9, 661517, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.661517>
- Van Patten, R., Vella, L., Mahmood, Z., Clark, J. M. R., Maye, J. E. & Twamley, E. W. (2020). Accuracy of case managers in estimating intelligence quotients and functional status of people experiencing homelessness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(5), 586–589. <https://doi.org/10.1037/ort0000463>
- Van Straaten, B., Schrijvers, C. T. M., Van der Laan, J., Boersma, S. N., Rodenburg, G., Wolf, J. R. L. M. & Van de Mheen, D. (2014). Intellectual disability among Dutch homeless people: Prevalence and related psychosocial problems. *PloS one*, 9(1), e86112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086112>
- Vella, L. (2014). Cognitive Assessment of the Sheltered Homeless. Doctoral dissertation. San Diego State University. <https://digitallibrary.sdsu.edu/islandora/object/sdsu%3A2516> (2023.06.15.)
- World Health Organization & World Bank. (2011). *World report on disability 2011*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575> (2023.06.01.)

Jogszabályok

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről

Webhely

HASI Publications - <https://www.hasi.com.au/hasi>

Intellectual disability among homeless people: identification, needs, support options. A scoping review.

ABSTRACT

Background and aims: Living independently and in the community are a basic right of persons with disabilities, yet in Hungary housing is a challenge for many. According to surveys of homeless service providers, people with physical and intellectual disabilities are present in their clientele. Empirical research was not carried out on their situation yet. This study aims to focus on intellectual disability and systematically review international research literature to map and present in Hungarian 1) methods used to identify intellectual disability among homeless people in other countries, 2) the prevalence found, 3) support needs and 4) practical implications.

Method(s): A scoping review was carried out by searching databases (Academic Search Complete, ERIC, MEDLINE, APA PPsychArticles, Web of Science) for articles published between January 2012 and June 2023 and reviewing 14 studies selected after screening.

Results: Measured in various countries with different methods, the prevalence of intellectual disability among homeless people was found to be higher than in the general population, and comorbidities, especially mental health problems, were frequent. For independent living, the development of life skills and ongoing community-based support might be required in addition to housing provision.

Conclusions: For prevention and intervention, focus on the present should be complemented with research on the relationship between intellectual disability and becoming homeless, with more attention to adaptive functioning and environmental factors, beyond a traditional clinical approach emphasizing intelligence.

Keywords: homelessness, intellectual disability, prevalence, screening, support needs
