

Jakubeczné Nagy Katalin, Kollár Sándor György, Kurucz Erika,  
Ökrösi Dóra, Sziklai István, Vajda Kinga

# A MAGYARORSZÁGI FOGYATÉKOS, ILLETVE SZENVEDÉLYBETEG EMBEREK TÁRSADALMI ELFOGADOTTSÁGÁVAL KAPCSOLATOS LAKOSSÁGI ATTITÜDÖK VIZSGÁLATA<sup>1</sup>

## I. Bevezetés

A nagylétszámú ápolást-gondozást nyújtó intézményi férőhelyek kiváltása<sup>2</sup>, a medikális szemléletről az emberi jogi, közösségi, társadalmi megközelítésre való paradigmaváltással párhuzamosan, több évtizede fogalmazódott meg a fogyatékosokkal élő emberek társadalmi integrációját szolgáló eszközként. A kiváltás eredményeképpen a korábban elszigetelt, zsúfoltabb intézmények fogyatékos, pszicho-szociális, illetve szenvedélybeteg lakói nagyobb számban költöztek, költöznek ki számos településre, ahol a helyi lakóközösségekbe integráltak, kisközösségekben élhetnek.

Magyarország esetében a kiváltási folyamat 2011-ben indult el, ez több évtizedes, folyamatos elköteleződés. Emiatt a (helyi) lakosság fogyatékoságról alkotott véleménye jelentős szerepet játszik a nagylétszámú intézetek átalakításában, a kiköltöző emberek beilleszkedésében. A mai magyar társadalom gondolkodására a legtöbb kapcsolódó kortárskutatás szerint inkább a zárt gondolkodás jellemző (Keller 2009, Enyedi, et al. 2004), amely szembenállást mutat azzal, hogy a kiváltás folyamatának minél sikeresebb megvalósulása megköveteli a különböző fogyatékosokkal élő emberek elfogadását és elismerését. Ezen túlmenően lényeges a stigmák, előítéletek csökkentésére, megszüntetésére fókuszáló szakpolitikai javaslatok megfogalmazása is.

Jelen kutatásunk célja az volt, hogy a magyarországi kiváltáshoz kötődően megismerjük azokat a társadalomban élő képeket és attitűdöket, amelyek alapján a kiváltás folyamatára fogalmazhatunk meg különféle megállapításokat. Kutatásunk célja volt továbbá azon tényezők feltárása, amelyek a szenvedélybetegek, az érzékszervi, értelmi, illetve pszicho-szociális fogyatékos személyek társadalmi integrációját elősegíthetik. Ezt a célkitűzést szolgálja a TÁRKI Zrt. 2019-es „Omnibusz” kutatásának keretében megvalósított országos, reprezentatív, kérdőíves adatfelvétele is, amelynek során a magyar lakosság *különbé*le fogyatékos csoportokkal szembeni társadalmi attitűdjeit, véleményét vizsgáltuk.

Kutatási eredményeinket a társadalmi befogadás kapcsán elsősorban az elismerés fogalmához<sup>3</sup> és a stigmatizáltsághoz kapcsolódó elméletekre támaszkodva fogalmazzuk meg. Kiindulópontunk, hogy az értelmi fogyatékos (vagy -, ahogy napjainkban inkább nevezünk - intellektuális képességgel rendelkező), autista, mozgássérült, érzékszervi fogyatékos, továbbá kifejezetten a pszichoszociális<sup>4</sup> fogyatékos és a szenvedélybeteg csoportok társadalmi integrációjáról az elismerésen (Honneth 1997) mint a társadalmi tőke egy speciális formáján keresztül tudunk értekezni (Bourdieu 2013 [1983]).

Az elismerés fogalmához kapcsolódóan elsősorban Axel Honneth elméleti keretére támaszkodunk, amely a „társadalmi rosszat” a megtagadott elismerésre vezeti vissza.

1 A vizsgálatra a TÁRKI omnibusz 2019 őszi vizsgálatának részeként kerül sor. Az átadott adatok elemzése, a jelen tanulmány írása az NFSZK TÁRS projekt kutatási csoportjának 2021-ben befejezett munkája.

2 A kiváltás speciális magyar fogalom, amely a nemzetközi fogyatékosügyi, szakmai szóhasználatban az intézménytelenítés vagy intézettelentítés ('deinstitutionalisation') fordításaként, átültetéseként került bevezetésre. Míg sincs teljes szakmai konszenzus a kiváltás, intézettelentítés, intézménytelenítés pontos tartalma, elvárásai vonatkozásában. A nemzetközi, illetve az európai meghatározás a 2006-ban elfogadott (Magyarország által 2007-ben ratifikált) ENSZ Egyezményen (2006) alapul, amely a fogyatékos személyek jogairól szól, valamint az Európai Bizottság megbízásából ún. ad hoc munkacsoport készítette közös európai útmutató iránymutatásain osztozik. A magyarországi kiváltás mindezeket túl a 2011-ben megalkotott, s utólag 2019-ben módosított, kiváltásról szóló kormányhatározaton nyugszik (Kiváltási Stratégia, 2011 és Kiváltási Konceptió, 2019).

3 Az elismerés fogalma szerint a tudat önmagát csak a másik révén képes megtagadni, vagyis önmagához való viszonya csak a másik elismerésén keresztül valósul meg. Az elismerés fogalma érzékelhetővé teszi az interszubjektív viszony dinamikáját, és ezzel válik alkalmassá a célcsoportunk részét képező szenvedélybeteg, illetve pszichoszociális, érzékszervi és értelmi fogyatékos személyek társadalmi helyzetének leírására, valóságának emberi jogi szempontú megtagadására.

4 Az ENSZ Egyezmény (2006) nyomán a fogyatékoság korszerű meghatározása tartalmazza a pszichés problémával élőket is. Ugyanakkor a magyar jogrend, illetve szakmai szóhasználat megkülönbözteti egymástól a fogyatékos embereket és a pszichiátriai beteg személyeket. Ez utóbbi társadalmi csoport lényegében megegyezik a pszichoszociális fogyatékosokkal élő emberek csoportjával. Miközben teljes mértékben osztozik az ENSZ Egyezmény (2006) fogyatékoság definícióját, amely e fogalomba beleérti a pszichiátriai beteg (pontosabban pszichoszociális fogyatékosokkal élő) embereket is, jelen írásunkban mindkét fogalmat szinonimaként használjuk.

Honneth a normatív elvárásokból adódó szenvedések fenomenológiáján keresztül teszi megközelíthetővé azt a kérdést, hogy milyen normatív elvárások fedezhetők fel a társadalom viszonyrendszerében. Mindezt alapul véve elemzésünkben az elismerés három különböző dimenzióját vettük figyelembe (Huszár 2010, Honneth 1997).

A társadalmi befogadás saját magunk általi megítélése az elismerés személyközi, családi, baráti, illetve intim viszonyokban érvényesülő dimenziója. Egy újabb dimenzióként jelenik meg a társas környezet befogadásának, mint az integrációnak az értékelése, ez jellemzően a szomszéd-és munkakapcsolatokon keresztül vesz részt a vizsgálatban. Az ennél formálisabb elismerés a társadalom viszonyrendszerében jogok biztosításával garantálható, ennek mérésére adatfelvételünk során a különböző célcsoportok különféle aspektusokból (emberi, állampolgári, önrendelkezési, munkaerőpiaci, lakóhelyi, mobilitási) megközelített integrációjának jogi támogatására, támogatottságára kérdeztünk rá (Honneth 1997).

A fogyatékossgal élők célcsoportjainak elismerését jelentősen befolyásolja, hogy milyen stigmák kapcsolódnak hozzájuk. A stigma ekkor olyan tökéletesen nem kontrollálható elemként jelenik meg, ami egyszerre prezentál és eltakar. Tétje attól igazán nagy, hogy az interakciókat megköti, és kizárólag a stigmával való megküzdésen keresztül teszi lehetővé, ezzel kijelölve az interakció valószínűségét és menetét: a sors-társakra korlátozás, az elfedés, a hangsúlyozás, illetve a hangsúlyok áthelyezése mentén (Goffman 1981).<sup>5</sup>

A kutatásunk célcsoportjai közé tartozó személyek jelentős része állami, önkormányzati, nonprofit, vagy egyházi fenntartású intézmények ellátottjai, ezáltal az elismerésért végzett cselekvések, illetve a stigmára adott egyéni válaszlehetőségek erősen meghatározottak. Pontosan emiatt különösen fontos, hogy az intézmények milyen szakpolitikákat valósítanak meg, illetve hogyan, milyen módokon képesek hozzájárulni, tematizálni a társadalom többi tagjához való kapcsolódást, és így a stigmákkal való megküzdést a lakó(i)k számára.

## II. A hazai és nemzetközi társadalmi attitűdkutatások áttekintése

A társadalmi attitűdök vizsgálata bőséges nemzetközi szakirodalommal rendelkezik, amelyen belül igen gazdagok és részletesek a fogyatékos személyekkel foglalkozó vizsgálatok. Ezek a kutatások jellemzően a fogyatékossgátípusok mentén vizsgálták a társadalom attitűdjét különböző szempontok, így szociodemográfiai jellemzők, az érintettség vagy a válaszadók ismeretei alapján. Mindezek mellett találkozhatunk interkulturális összehasonlító vagy szociálpolitikai intézkedések hatá-

sát mérő vizsgálatokkal is (Lau – Cheung, 1999, Wilson – Scior 2015, Horner-Johnson et al. 2002).<sup>6</sup>

A magyar attitűdvizsgálatok leginkább romákhoz, bevándorlókhoz, valamint a zsidósághoz kapcsolódóan vizsgálják az előítéletesség és a diszkrimináció kérdéskörét (lásd Fábán – Sik 1996, Enyedi et al. 2004, Sik et al. 2016). A közelmúltból nem ismerünk olyan magyar kutatást, amely az általunk vizsgált célcsoportok közül a fogyatékos és az autista személyekkel szembeni attitűdöket, illetve társadalmi távolságot<sup>7</sup> országos reprezentatív mintán vizsgálta volna. Ugyanakkor számos, főként neveléstudományi, gyógypedagógiai témájú cikk foglalkozik többségi tanulók fogyatékos, illetve autista osztálytársakkal szembeni attitűdjével (Pongrácz 2015, Pongrácz 2017), vagy a pszichiátriai betegséggel diagnosztizáltakkal (Sztancsik et al. 2017, Buchman – Wildbaum et al. 2018) szembeni attitűdöket vizsgálja, esetleg az egészségügyi dolgozók attitűdjét méri fel (Ács et al. 2020).

A kutatások fő eredménye, hogy a pszichiátriai betegséggel diagnosztizáltakat a társadalom, de gyakran még maguk az egészségügyi dolgozók is veszélyesnek tartják (Harangozó et al. 2013, Ács et al. 2020). Egy 2018-ban közzétett országos reprezentatív mintán alapuló, pszichiátriai betegekkel szembeni társadalmi távolságot mérő keresztmetszeti attitűdvizsgálat szerint 2001 és 2015 között nem történt jelentős változás az előítéletek tekintetében.<sup>8</sup> A pszichoszociális fogyatékos személyek megítélése a drogfogyasztók és az alkoholbetegek mellett a harmadik leginkább negatív Magyarországon (Buchman – Wildbaum et al. 2018).

A hazai kutatási előzmények feltárásakor további problémát jelentett, hogy a pszichoszociális fogyatékos, illetve szenvedélybeteg személyekkel szembeni attitűdöket prezentáló cikkek elsődleges fókuszja a lakosság kábítószer-fogyasztásának mintázataira irányult (Paksi 2003,). A survey kutatások alapján a magyar lakosság a drogfogyasztókkal szemben még az alkoholbetegekhez viszonyítva is elutasítóbb (Paksi 2003, Buchman – Wildbaum et al. 2018). Egy 2005-ös fókuszcsoportos kutatás éppen arra világít rá, hogy az alkoholbetegek a kábítószer-fogyasztókkal azonos mértékben elutasított csoport, akikkel a magyar lakosság a legkevésbé sem kerülne szomszédosági viszonyba (Elekes et al. 2005). Az alkoholproblémával küzdőkkel szembeni elutasítottság a 2000-es évek óta nem változott erőteljesen, még mindig több, mint 70 százalék (Buchman – Wildbaum et al. 2018).

A lakosságra reprezentatív survey kutatásokra épülő elemzések jellemzően csak nagyobb, nemzetközi felmérésekben merülnek fel (pl. Eurobarometer, European Social Survey, European Value Survey, World Value Survey) néhány kérdésblokk erejéig. Ezek közül kiemelendő az Eurobarometer

<sup>5</sup> Az értelmi fogyatékos célcsoport tagjaival szemben a hatalmi visszaélések előfordulása is gyakori, amely tovább korlátozza az egyéni cselekvés mozgásterét az interakciók szervezésében.

<sup>6</sup> A kutatások jelentős része nem országos mintán, hanem diákok vagy egy érintett foglalkozási csoport körében vizsgálja az adott fogyatékos, pszichoszociális fogyatékos, illetve szenvedélybeteg személyekkel szembeni attitűdöket (Nagata 2007).

<sup>7</sup> A társadalmi távolság vizsgálata a szociálpszichológiai vizsgálatokban bevett módszer. A fogalom segítségével az egyén saját csoportja (ingroup) és az eltérő társadalmi csoportok (outgroup) közötti interakciókon keresztül a közöttük lévő távolság mértékét meghatározva következtethetünk az előítéletesség, illetve a diszkrimináció mértékére. (Tajfel et al. 1971).

<sup>8</sup> Csekély mértékű elmozdulás 2015-re érhető tetten: 61,7 százalékról 57 százalékra csökkent azok aránya, akik nem szívesen laktának pszichiátriai beteg ember szomszédságában, ez az arány azonban továbbra is a társadalmi többséget fejezi ki, illetve nemzetközi összehasonlításban is jelentősnek tekinthető (Buchman – Wildbaum et al. 2018).

(493. számú) tematikus vizsgálata<sup>9</sup> (Special Eurobarometer 493. 2019), amelynek az európai uniós tagállamokban, rendszeres időközönként, sztenderdizált formában végzett közvélemény-kutatásai jól használhatók egy-egy téma kapcsán a tagállamok közötti eltérések szemléltetésére, így a különböző társadalmi csoportokkal, például a fogyatékos személyekkel szembeni előítéletek vizsgálatára is.

Az Eurobarometer azon kérdésére, hogy hogyan éreznék magukat a válaszadók egy olyan helyzetben, amelyben egy fogyatékos személy a kollégájuk,<sup>10</sup> a magyar válaszadók 62 százaléka nyilatkozott úgy, hogy teljes mértékben kényelmesen érezné magát, miközben uniós tekintetben ez az arány 84 százalék volt. A teljes mértékben elutasító választ megjelölők aránya 2019-ben 13 százalék volt Magyarországon, szemben az EU 4 százalékával. Ez az adat uniós tekintetben kiemelkedő: a lakosság Románia után Magyarországon utasítaná el legnagyobb arányban, ha egy fogyatékos személlyel kellene együtt dolgoznia. Az Eurobarometer-vizsgálatok alapján az elutasítás mértéke nőtt: a 2015-ös vizsgálathoz képest hazánkban azoknak a válaszadóknak csökkent az aránya, akik relatíve jól éreznék magukat egy fogyatékos személlyel közös munkahelyen, ellenben azoknak az aránya nőtt, akik nagyon kényelmetlenül éreznék magukat egy ilyen helyzetben.

Az Eurobarometer egy másik kérdése arra kérdez rá, hogyan érezné magát a válaszadó, amennyiben gyermeke egy fogyatékos személlyel élne párkapcsolatban.<sup>11</sup> E tekintetben hazánkban a leginkább elfogadó attitűddel rendelkezők aránya mindössze 34 százalék volt, ami nemzetközi összehasonlításban Bulgáriát követően a második legalacsonyabb arány<sup>12</sup>. Szintén az elutasítás erősödését fedezhetjük fel ezen adatoknak a 2015-ös adatokkal való összehasonlítása során: jelentősen, 9 százalékponttal csökkent az elfogadó attitűddel rendelkezők népességen belüli aránya hazánkban.

Látható, hogy a legutóbbi összeurópai vizsgálatok alapján Magyarországon 2015 és 2019 között negatív irányú elmozdulás történt: felerősödtek a fogyatékos személyekkel szembeni negatív, elutasító attitűdök. Mindazonáltal sem a többi Európai Unió tagországa, sem a többi visegrádi ország vonatkozásában nem számolhatunk be a magyar eredményekhez hasonló, negatív attitűdbeli változásokról a fogyatékos megítélését illetően.<sup>13</sup>

### III. Módszertan

#### III.1. Az attitűdök méréséről és az attitűdkutatásokban alkalmazott mérőeszközökről

Az attitűdök kognitív elemeinek mérésére az esetek jelentős részében az ún. klasszikus attitűdmérő skálákat használják.

Röviden összefoglaljuk a legismertebb skálákat, köztük a kutatásunkban is használt Bogardus-jellegű skálát.

Az attitűd skálákkal történő mérésnek előfeltétele, hogy attitűdjeinkhez közelíteni tárgyakkal, személyekkel, helyzetekkel való szembesítések mentén, a vélekedéseinken keresztül lehet. Ezek a mérések tehát az attitűd kognitív komponenseire fókuszálnak. Az attitűdök mérésére szolgáló ismertebb egydimenziós skálák között az 1930-as évektől megtaláljuk a *Thurstone-skálát* (Thurstone, 1931), a *Likert-skálát* (Likert, 1932), valamint a társadalmi távolságot mérő, speciális ún. *Bogardus-skálát* (Bogardus, 1928). Ez utóbbi segítségével elsősorban egy-egy jól körül határolható társadalmi csoporttal kapcsolatban elfogadott kapcsolat közelségét vagy távolságát lehet felmérni. Az eredeti Bogardus-skálában számsorozat segítségével jelölik az adott csoporthoz tartozó személlyel való kapcsolat még elfogadható szorosságát. A Bogardus-skála sajátossága, hogy állításai között empirikusan meglévő intenzitás-struktúra található. Ezt tovább gondolva, többdimenziós felmérő eszközök is kifejlesztésre kerültek (pl. *Osgood-skála*), amelyekben a válaszadók az attitűdök tárgyát (romák, fogyatékosok) melléknévi párokkal (barátságosak/ellenségesek, magányosak/társasak) kötötték össze, így értékítéletek mérésére is alkalmassá váltak (Csepeli, 2001).

Az attitűdök kognitív komponensein túl azok affektív komponenseiről is érdemes említést tenni. Ezek mérésére biológiai és fiziológiai, illetve vegetatív idegrendszerben (pl. pulzus, vérnyomás) történő változások kimutatására alkalmas készülékeket használnak. Az ehhez szorosan kapcsolódó harmadik csoportban említhető az 1930-as évek óta rendelkezésre álló Tematikus Appercepció Teszt (Murray, 1971) vagy az elmúlt időszakban megjelent Implicit Asszociációs Teszt (Greenwald, McGhee, Schwartz). Ez utóbbi rejtett attitűdjeink, preferenciáink feltárására vállalkozik, már nem kérdőív formában történő adatfelvétellel, hanem vizuális ingerekre adott reakcióidő vizsgálattal (Szabó et al. 2013).

Kutatásunkban a Bogardus-skálát vettük alapul, amely a különböző társadalmi csoportokkal szembeni attitűdök, illetve ezek változásának egyik leghatékonyabb mérőeszköze. A kiválasztott és átalakított mérőeszköz segítségével elsősorban a társadalmi távolság mérésére és a jogok biztosításának kérdésére fókuszáltunk, így nem próbáltuk meg jobban feltárni azokat a sztereotípiákat, amelyeket a megkérdezettek a különböző célcsoportokhoz kapcsoltak. Mindez elsősorban a kutatásra fordítható anyagi keretek határai miatt alakult így. A társadalmi távolság és a jogok biztosításának mérésére fókuszálva a meglévő előítéleteket rögzíthettük. Nem tértünk ki annak magyarázatára, hogy milyen oksági kapcsolat állhat fent az eredményeink és az attitűdök között, mivel ez meghaladná a tanulmány kereteit.

9 Special Eurobarometer 493., Discrimination in the European Union.

10 A kérdésfeltevés így hangzott: „Egy 1-től 10-ig terjedő skálát használva, hogyan vélekedne Ön, ha valaki a következő csoportokból az Ön kollégája lenne?”

11 A kérdésfeltevés így hangzott: „Függetlenül attól, hogy vannak-e gyermekei, kérem, mondja meg egy 1-től 10-ig terjedő skálán, hogy mennyire érezné kényelmesen magát, ha gyermeke egy olyan személlyel lenne párkapcsolatban, aki az alábbi csoportok valamelyikéhez tartozik.”

12 A választható lehetőségek között a következő kategóriák szerepeltek arra vonatkozóan, hogyan érezné magát az interjúalany egy ilyen helyzetben: kényelmesen, mérsékelt kényelmesen, kényelmetlenül, közömbös számára, attól függ, nem tudja.

13 A sorrendet a „teljesen kényelmesen” válasz alapján állították fel.

LaPiére (Malim, Birch, 1998 pp. 650.) gyakran idézett szociálpszichológiai kísérlete óta azt is tudjuk, hogy jelentős discrepancia lehet az emberek attitűdje és a gyakorlatban megjelenő – esetlegesen ténylegesen diszkriminatív – viselkedése, illetve vélekedése között, ennek vizsgálatára azonban most nem volt lehetőségünk.

### III.2. A kutatás módszertana

Jelen tanulmány alapjául szolgáló kérdőíves adatfelvétel a TÁRKI Zrt. rendszeres „Omnibusz” kutatásának keretében valósult meg 2019-ben országos, reprezentatív mintavétellel, 1000 fős mintán. A személyes lekérdezésen alapuló adatfelvételben a mintát felnőtt, 18 éves és ennél idősebb magyar állampolgárok képezték, és amely valószínűségi mintavétellel, a magyar lakosságot nem, életkor, iskolai végzettség és településtípus tekintetében reprezentálja. A kutatásban négy különböző fogyatékos célcsoport iránti attitűd vizsgálatára került sor, amelynek célja a különböző célcsoportokkal szembeni eltérő társadalmi attitűdök és stigmák detektálása. A lekérdezés célcsoportjai, akikre vonatkozóan attitűd-kérdéseket tettünk fel:

- az értelmi fogyatékos és/vagy autista személyek;
- a mozgássérült-, érzékszervi fogyatékos személyek;
- a pszichoszociális fogyatékos/pszichiátriai beteg személyek;
- a szenvedélybeteg, alkoholproblémákkal küzdő személyek.

A kérdőívben számos demográfiai kérdés (pl. nem, kor, családi állapot, iskolai végzettség, foglalkozás, beosztás, családszerkezet, egyéni és háztartási jövedelmek, vallásosság stb.) mellett két általunk készített, társadalmi attitűdöket vizsgáló kérdésblokk mérte a társadalmi elfogadást, illetve elutasítást. Az egyik kérdésblokk a társadalmi előítéletességet egy Bogardus-skálához hasonló változószettel vizsgálta, amelyben három-három kérdéssel azt monitoroztuk, hogy az illető milyen mértékben gondolja a környezetét, illetve saját magát befogadónak. Ezt a típusú nyitottságot a válaszadó által a környezetének tulajdonított társadalmi elfogadással, valamint a saját kapcsolatai intimitásának szorosságával mértük fel, ahol a kapcsolat intimitása a társadalmi távolságot mérő Bogardus-skálához hasonlóan egyre fokozódott a szomszédra, barátokra, családtagra vonatkoztatva.

Egy másik, 8 kérdésből álló kérdésblokkal azt mértük, hogy az emberek mennyire nyitottak a különböző fogyatékosokkal élő emberek állampolgári jogaira vonatkozóan, illetve az önrendelkezésük, a munkaerőpiaci és a lakóhelyi integrációjukra vonatkozó jogosultságok tekintetében. Ezt a kérdésblokkot az ún. ATDP (Attitudes Towards Disabled People) skála ismeretében alakítottuk ki (Yuker et al. 1970), amelyet az elméleti megfontolások hasznosításával, több módosítással alkalmaztunk. A legfőbb eltérés abban mutatkozik meg, hogy a jogokra vonatkozó kérdésblokk értékei az ATDP által használt 6-fokú Likert-skála helyett a lekérdezési idő korlátai miatt bináris skálán mozogtak, így a válaszadók vagy igennel, vagy nemmel válaszolhattak.

## IV. Kutatási eredmények

### IV/1. A társadalmi elfogadás alakulása a különféle fogyatékosokkal élő, illetve szenvedélybeteg emberek körében

A társadalmi elfogadás mérésére az alábbi két, a Bogardus-skála logikáját követő változószettet vettük alapul. Az egyik változószett a válaszadó által a környezetének tulajdonított társadalmi elfogadásra, míg a másik a válaszadó saját viszonyulására kérdez rá. Azért tartottuk fontosnak az elfogadás ilyen módon történő szétbontását, mivel több korábbi kutatás mutatta azt, hogy a válaszadók hajlamosak a saját válaszaikat az aktuális társadalmi elvárásokhoz igazítani, amely így torzíthatja a kapott eredményeket (Mick 1996 – hivatkozva: Szabó et al. 2013). Ellenben, ha a kérdések a környezetre vonatkozóan átvitt módon merülnek feltevésre, akkor ez a hatás kevésbé érvényesül, a válaszadók kevésbé akarnak megfelelni ennek a vélt vagy valós elvárásnak.

1. táblázat: A társadalmi elfogadás célcsoportonkénti két fő dimenziója

egyéni elfogadás	környezetnek tulajdonított elfogadás
A válaszadó szívesen lenne közvetlen szomszédja	A környék megfelelő hely arra, hogy itt éljen
A válaszadó szívesen barátkozna	A környéken élők elfogadnák szomszédnak
A válaszadó elfogadná közeli vagy távoli családtagként	A környéken élők szívesen barátkoznának

Forrás: TÁRKI Omnibusz, 2019

A megkérdezettek a társadalmi távolságot mérő hat kérdés tekintetében egyértelmű rangsort állítottak fel a különféle fogyatékos-típusok, illetve a szenvedélybetegség esetében: a legelfogadóbb attitűdöt a válaszadók a (1) mozgás-, hallás- vagy látássérültséggel élőkkel kapcsolatban mutatták, amelyet az (2) értelmi fogyatékos, illetve autizmus követ. Harmadikként a (3) pszichoszociális fogyatékosok/pszichiátriai betegek csoportja szerepelt, míg a legelutasítóbb hozzáállás a (4) szenvedélybetegekkel, alkoholproblémákkal küzdőkkel kapcsolatban mutatkozott. Az egyes kérdések fokozódó intimitása (távolabbi, laza vagy közeli, szoros kapcsolat) csupán az adott célcsoporton belül határozta meg az egyes kérdésekre adott várható értékek – Bogardus-skála logikájának megfelelő – tendenciáját. Ugyanakkor az azonos kérdésekre adott válaszok célcsoportonként jelentősen eltérnek a hozzájuk társított előítéletek és gondolattársítások tekintetében.

Tanulmányunkban az értelmi fogyatékos és a mozgássérült, illetve érzékszervi fogyatékos emberekkel szembeni attitűdökkel külön-külön foglalkozunk. A megfigyelt sorrendiség egybecseng számos nemzetközi szakirodalommal, amelyben azt találták, hogy az értelmi fogyatékos személyekkel szembeni attitűdök negatívabbak, mint a mozgássérült fogyatékos személyekkel szembeniek (Goodyear 1983, Hernandez et al. 2000, Scior 2011).

Más nemzetközi kutatásokban ellenben találhatunk példát az értelmi fogyatékosokkal és a mozgássérültekkel szembeni

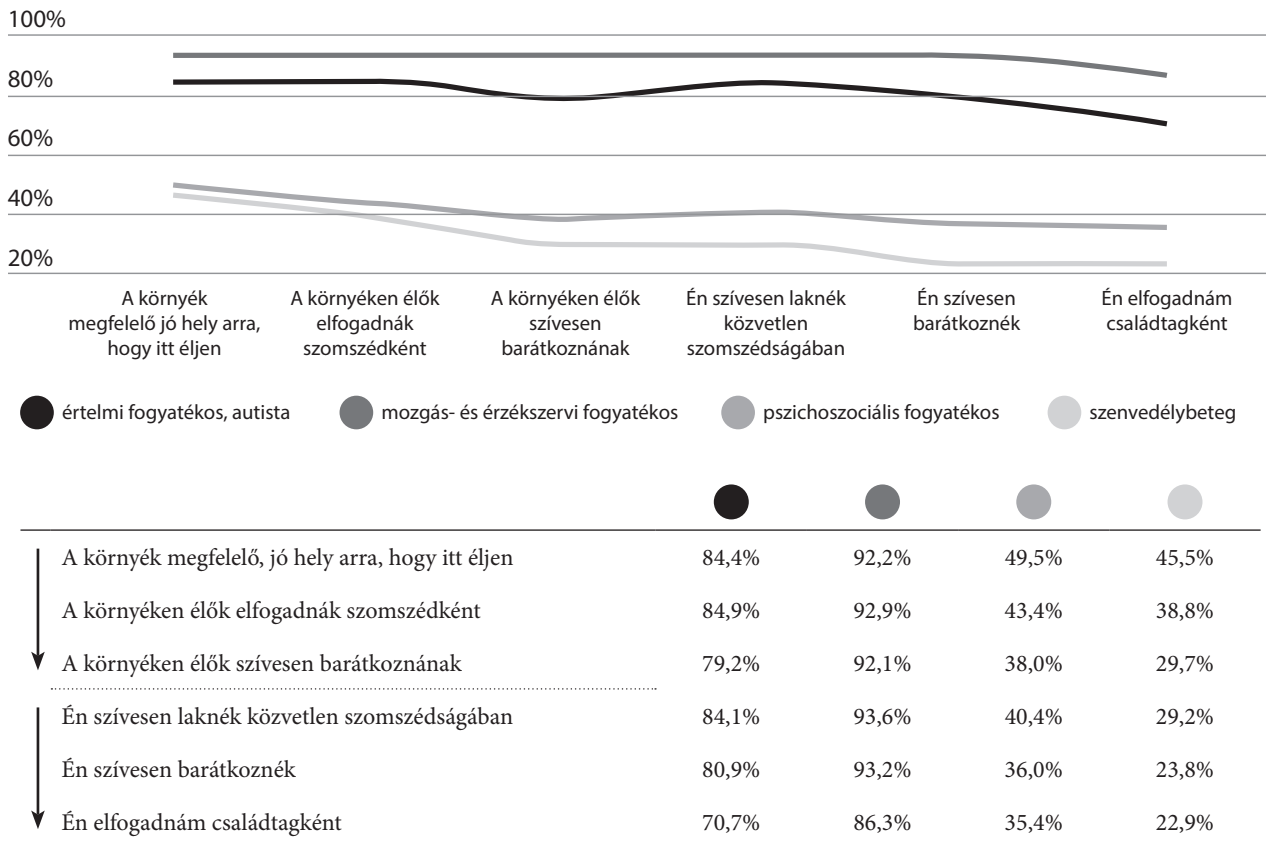


pozitív attitűdök hasonlóságára is, amelyek viszont a pszichoszociális fogyatékos *célcsoporttal* és a szenvedélybetegekkel szembeni negatív attitűdökkel állnak szemben.

Egy hongkongi reprezentatív mintán készült felmérés szintén azt támasztja alá, hogy a pszichiátriai problémával küzdők számíthatnak leginkább negatív attitűdökre (Lau – Cheung

1999, Sigelman, 1991, Saetermore et al. 2001). Egy 2018-as kutatás pedig arra az eredményre jutott, hogy az alkoholbetegek esetében a szociodemográfiai adottságoktól, így kortól és nemtől független módon, a megkérdezettek több, mint 75 százaléka már egy szomszédsági viszonyt is elutasítana (Buchman – Wildbaum et al. 2018).

1. diagram: A társadalmi távolság mértéke a különféle fogyatékoságú, illetve szenvedélybeteg célcsoportok körében



Forrás: Saját számítás a TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján

Az ábrán is látható módon a két dimenzió, a környéknek tulajdonított és az egyéni elfogadás dimenziói mentén nem figyelhető meg olyan törés vagy eltérés, amely alapján ne dimenziókon átívelő kontinuitásra következtethetnénk. Ennek eldöntésére az elfogadás két dimenziója mentén külön-külön főkomponenseket hoztunk létre, amelyeket *összehasonlítottunk* egymással. A korrelációkat tekintve a *környék megítélésére és az egyéni elfogadásra* irányuló két dimenzió között nagyon erős, pozitív irányú összefüggést találtunk.<sup>14</sup> Ebből arra következtethetünk, hogy ez az elméletben jól különválasztható két dimenzió a gyakorlatban nem különül el élesen egymástól.

A továbbiakban eltekintünk attól, hogy két külön dimenzióként gondoljunk a hat kérdésből álló változósztűnkre<sup>15</sup>, így a társadalmi elfogadást az alábbi komponens mátrixban található értékekkel, egy közös főkomponens létrehozását követően mérjük majd.

2. táblázat A társadalmi elfogadás főkomponens mátrixa<sup>16</sup>

főkomponens	
A környék megfelelő hely arra, hogy itt éljen	0,336
A környéken élők elfogadnák szomszédnak	0,445
A környéken élők szívesen barátkoznának	0,625
A válaszadó szívesen lenne közvetlen szomszédja	0,563
A válaszadó szívesen barátkozna	0,744
A válaszadó elfogadná közeli vagy távoli családtagként	0,898
Sajátérték	4,87
Megmagyarázott szórás (%)	81,231

Forrás: Saját számítás a TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján

14 Az összefüggés mértékét jelző r érték 0,885.

15 Redundanciától a Bogardus-skála logikájára hivatkozva nem kell tartanunk, ezen az alapon érvelhetünk a változósztű egyben tartása mellett.

16 Standardizált skálapontszámok, rotálatlan főkomponensek.

Elemzésünk első részében azt vizsgáljuk meg, hogy milyen szociodemográfiai tényezők járulnak hozzá ahhoz, hogy egyesek elfogadóbbak, mások pedig elutasítóbbak a különféle fogyatékossgal élő célcsoportokkal szemben. Részben leíró statisztikai eredményeket mutatunk be, részben pedig többdimenziós elemzésekkel tekintjük át a különböző változók közötti kapcsolatokat, illetve ezek erősségét.

A következőkben elsőként, lineáris regressziós modellek segítségével vizsgáljuk, hogy az egyes szociodemográfiai változók hogyan hatnak a válaszadók attitűdjére a különböző fogyatékossgal élő csoportok és szenvedélybetegek tekintetében.

*IV/1.a. Az egyes célcsoportok társadalmi elfogadásának magyarázó modelljei, az anyagi státusz és a régió szerepe a társadalmi elfogadásban*

A célcsoportonkénti regressziós modellek (ld. Függelék: F1. táblázat) többnyire az anyagi státusz, illetve a régió belépésével jöttek létre, így az első modellek kialakításával elsősorban e két változó jelentőségére következtethetünk.

Az értelmi fogyatékos és autista célcsoporttól eltekintve megállapítható, hogy a többi célcsoporttal szembeni elfogadás mértéke leginkább a válaszadó regionális lakhelye mentén tér el, a lakóhely befolyásolja legjobban a mozgássérült és érzékszervi fogyatékos, a pszichoszociális fogyatékos, illetve a szenvedélybeteg személyekkel szembeni attitűdöket, míg az anyagi státusznak kevésbé mutatkozik meg bármilyen hatása. Az értelmi fogyatékos és autista célcsoport elfogadása esetében nem ez figyelhető meg, mivel csupán a státusz változó lépett be a magyarázómodellbe. Fontos megemlíteni, hogy minden esetben pozitív irányú összefüggésről beszélhetünk, tehát a válaszadók anyagi státuszának növekedésével, az egyes fogyatékos célcsoportokkal szemben is egyre elfogadóbb attitűddel találkozhatunk. Mivel az értelmi fogyatékos és/vagy autista személyek elfogadása esetében az ismérvek közül egyedülként a státusz lépett be nagyon gyenge magyarázó változóként a regressziós modellbe, így az a társadalmi elfogadás és a státusz közötti gyenge korrelációt mutatja meg.<sup>17</sup> A regionális összehasonlítás részeként a konvergencia régiókban élő válaszadónál figyelhetünk meg minden esetben elfogadóbb attitűdöt a közép-magyarországi régióban élőkhez viszonyítva.

A további szociodemográfiai változók hatásáról eddig csupán legfeljebb kontrollváltozóként tudtunk meg többet. A nemzetközi szakirodalom a legtöbb esetben a társadalmi attitűdöket a nem, a kor, az iskolai végzettség, a személyes kapcsolat, a településtípus és a kulturális tényezők háttérváltozóinak relációjában magyarázzák. (Lau – Cheung 1999, Yazbeck et al. 2004, Burge et al. 2007, Scior 2011). Ugyanakkor az általunk áttekintett szakirodalomban a fogyatékos, pszichoszociális fogyatékos és szenvedélybeteg személyek megítélését leggyakrabban befolyásoló faktorok is több esetben igen ellentmondásosnak bizonyulnak. Pozitív összefüggéseket éppúgy feltártak az egyes kutatások az egyes szociodemográfiai változók és a társadalmi elfogadásra irányuló kérdések között, mint negatív

összefüggéseket, elutasítást. Az előbb felsorolt ismérvek közül a továbbiakban a településtípussal, az életkorral, az iskolai végzettséggel és a nemmel való összefüggés vizsgálatára vállalkozunk. Az alábbiakban láthatjuk azokat a változókat, amelyek az egyes célcsoportok esetében szerepet játszottak a társadalmi elfogadás vizsgálatában (ld. Függelék: F1. táblázat).

3. táblázat Az egyes célcsoportokkal szembeni társadalmi elfogadás szociodemográfiai változókkal való összefüggése

értelmi fogyatékos, autista	mozgássérült, érezékszervi fogyatékos	pszichoszociális fogyatékos	szenvedély- beteg
státusz	státusz	státusz	státusz
településtípus	településtípus	településtípus	településtípus
iskolai végzettség	régió	régió	régió
		életkor	
		neme	

Forrás: Saját számítás a TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján

Az értelmi fogyatékos vagy autista célcsoport esetében a fontosabb szociodemográfiai változók közül sem az életkor, sem a társadalmi távolság mérése, illetve a válaszadó neme nem mutat összefüggést a társadalmi elfogadással. A társadalom tagjai irányában egyöntetűen elfogadónak mutatkoznak. Izgalmasabb megfigyelésre tehetünk szert, amennyiben a településtípussal, illetve az iskolai végzettséggel való összefüggést vizsgáljuk. Az érzékszervi fogyatékos személyek és a szenvedélybeteg, alkoholproblémákkal küzdők esetében csupán a társadalmi elfogadás és a településtípus közti összefüggés interpretálható, míg az életkor, a válaszadó neme és az iskolai végzettség esetében nem beszélhetünk szignifikáns összefüggésről. A pszichoszociális fogyatékos célcsoport társadalmi elfogadása esetében mutatkozik a legtöbb szociodemográfiai változóval való összefüggés: az életkor, a válaszadó neme, illetve a településtípus is szignifikáns összefüggést mutat a társadalmi elfogadással. Ebből tehát látható, hogy a pszichiátriai betegségekkel küzdő személyek elfogadása többféleképpen megosztja a társadalmat.

*IV/1.b. A településtípus és a társadalmi elfogadás összefüggései*

A településtípus és a társadalmi elfogadás kapcsán előzetesen azzal a feltevéssel éltünk, hogy minél nagyobb településen él valaki, annál elfogadóbb a fogyatékos személyekkel szemben. A kutatási eredményeink szerint a varianciák mind a négy célcsoport esetében különböznek, és az átlagok is szignifikánsan eltérnek egymástól, tehát minden fogyatékossg-típus elfogadása esetében beszélhetünk a településtípussal való összefüggésről.<sup>18</sup> Ez az összefüggés azonban nem feltétlenül egy lineáris kapcsolat, így az elfogadás nem feltétlenül növekszik vagy csökken a település méretével együtt (ld. Függelék: F2. táblázat).

17 Ez akkor sem változik jelentősen, amikor a többi változó kontrollja alatt tartjuk az összefüggést. A státusz 2 százalék helyett 1,9 százalékot magyaráz az értelmi fogyatékos, autista személyekkel szembeni elfogadás heterogenitásából, így az értelmi fogyatékosokkal szemben megfigyelhető attitűdbeli eltérésekből.

18 Mind a négy célcsoport esetében a Levene-statisztika és a Welch-próba szignifikanciája is 0,000.

4. táblázat Településtípusok közötti sorrend az egyes célcsoportok elfogadása alapján (TÁRKI Omnibusz 2019)

	értelmi fogyatékos, autista	mozgássérült, érzékszervi fogyatékos	pszichoszociális fogyatékos	szenvedélybeteg
1.	megyeszékhely	Budapest, megyeszékhely	megyeszékhely	megyeszékhely, város
2.	város	város	város	Budapest, község
3.		község	község	
4.			Budapest	

Forrás: Saját számítás a TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján

Megvizsgálva a megkérdezettek lakóhelyének településtípusát és a célcsoportok iránt mutatott toleranciáját, összességében arra a következtetésre juthatunk, hogy az értelmi fogyatékos, autista, illetve az érzékszervi fogyatékos, mozgássérült személyekkel szemben a kisebb városokban vagy községekben alacsonyabb az elfogadottság, mint a nagyobb városokban. Ezzel szemben a pszichoszociális fogyatékos személyek, illetve a szenvedélybetegek esetében a megyeszékhelyek és kisebb városok pozitív hatását figyelhetjük meg. Tehát korábban megfigyelhettük, hogy az anyagi státusz minden csoporttal szembeni elfogadással egyenesen arányos összefüggést mutat, ugyanakkor a státusszal részben átfedéseket mutató településtípus mentén már differenciált eredmények figyelhetők meg. Eredményeink ezért nem a státuszban tapasztalható eltérések, hanem inkább az érintettség eltérő hatása, illetve a kapcsolódó társadalmi sztereotípiák által magyarázhatók.

A kutatásunkban létrehozott érintettség változó, azt mutatja meg, hogy a válaszadó önmaga rendelkezik-e valamilyen fogyatékossgal, szenvedélybetegséggel, illetve szűkebb rokon, baráti, illetve tágabb (lakó-, munkahelyi) környezetében ismer-e közvetlenül fogyatékos és/vagy autista személyt. Az érintettség esetében megfigyelt eredményeket alapul véve, az értelmi fogyatékos és/vagy autista és a mozgás-, hallás- és/vagy látássérült célcsoporttal szembeni elfogadás kapcsán annak hatását feltételezhetjük, hogy a kisebb városokban könnyebben lehet közeli kapcsolatba kerülni az értelmi fogyatékos és mozgássérült személyekkel, így a hozzájuk kapcsolódó alapvetően pozitív attitűd a mindennapi élethelyzetekben rejlő vegyes, és így részben negatív tapasztalatokkal vegyül. A pszichoszociális fogyatékos célcsoporttal szembeni elfogadás esetében a megyeszékhelyek és a városok kiemelkedését, illetve a fővároshoz kötődő kevésbé elfogadó attitűdöt magyarázhatjuk azzal, hogy a hajléktalanok körében magasabb a pszichiátriai diagnózissal rendelkezők aránya (Braun – Gazdag 2015, Fazal et al. 2009). Magyarországon arányaiban a fővárosban él a legtöbb hajléktalan ember (Február Harmadika Munkacsoport 2019), jelenlétük már-már a nagyvárosi képhez szervesen hozzátartozik, amely alapján kö-

vetkeztethetünk arra, hogy a budapestiek gyakrabban szembeülnek pszichiátriai problémával küzdőkkel az utcákon, a tömegközlekedési eszközökön, és ez, valamint a hozzájuk kapcsolódó stigmák esetükben befolyásolhatták a pszichoszociális fogyatékos emberekről alkotott képet.

#### IV/1.c. A pszichoszociális fogyatékos személyek iránti elfogadás és az életkor kapcsolata

Az életkor hatása kizárólag a pszichoszociális fogyatékos személyekre vonatkozóan interpretálható, tehát ebben az esetben van összefüggés az elfogadásuk és a válaszadó életkora között.<sup>19</sup> A szakirodalmi áttekintés során az életkor és a tolerancia kapcsán meglehetősen ellentmondásos kutatási eredményeket találtunk. Egyes szerzők arra a következtetésre jutottak, hogy minél idősebb a válaszadó, annál inkább törekszik távolságot tartani a pszichiátriai beteg személyektől (Angermeyer et al. 2003, Angermeyer et al. 2013, Lauber et al. 2004, Jorm – Oh 2009), ezzel szemben más szerzők a fiatalabb korosztályokhoz kapcsoltak erőteljesebb negatív attitűdöket (Crisp et al. 2005), vagy egyáltalán nem találtak összefüggést az életkorral (Grausgruber et al. 2007).

Annak érdekében, hogy kiderítsük, a pszichoszociális fogyatékos célcsoport elfogadása esetében miből adódik az életkorral való összefüggés, post-hoc tesztet alkalmaztunk, amelynek segítségével az életkori kategóriák közti átlagokról páronként tehettünk megfigyeléseket. (ld. Függelék: F3. táblázat).<sup>20</sup> A páronkénti megfigyelések során az látható, hogy a társadalmi elfogadás esetében kizárólag a 60-69 éves és a 70 év feletti korosztály között figyelhető meg ellentétes irányú szignifikáns eltérés. Tehát a sokasági átlagok csupán e két csoport között térnek el szignifikánsan, ami azt jelenti, hogy a 60-69 éves korosztály jelentősen elfogadóbb a pszichoszociális fogyatékos személyekkel szemben, mint a 70 év feletiek. A fenti eredmény alapján az állapítható meg, hogy a nyugdíjkorhatár körüli korosztály, mint sajátos csoport emelkedik ki a pszichoszociális fogyatékossg társadalmi elfogadása szempontjából, melynek okai további vizsgálatot igényelnek. Útmodell segítségével megnéztük azt is, hogy mennyire fedí el az érintettség hatása az életkor társadalmi elfogadásra gyakorolt hatását, azonban nem találtunk olyan utat, amin végig tudnánk haladni az útmodellünkben (ld. Függelék: F4. Ábra).<sup>21</sup>

#### IV/1.d. Az értelmi fogyatékos és/vagy autista célcsoport iránti elfogadás és az iskolai végzettség kapcsolata

A társadalmi elfogadás és az iskolai végzettség közötti összefüggést az értelmi fogyatékossgal és/vagy autizmussal élő személyek esetében vizsgálhatjuk. A varianciák és az átlagok ebben az összefüggésben különböznek szignifikánsan egymástól (Levene' Sig=0,000; Welch' Sig=0,020). Ez összhangban van az áttekintett kutatások eredményeivel, amelyek alapján az iskolai

19 A Levene-statisztikák szignifikanciája 0,008 és 0,029 között alakultak, a Welch-próba szignifikanciája 0,022.

20 A válaszadókat az életkoruk alapján hat kategóriába soroltuk: 18-29 éves, 30-39 éves, 40-49 éves, 50-59 éves, 60-69 éves, valamint 70 éven felüliek.

21 Azt tapasztaltuk, hogy az érintettség kontrollja mellett nem figyelhető meg az életkor és az elfogadás között összefüggés, továbbá az életkor érintettségre gyakorolt hatása sem szignifikáns a modellben. Ez alapján arra következtethetünk, hogy nem az érintettség befolyásolja közbejövő változóként az életkor és az elfogadás közötti összefüggést.

végzettség kifejezetten erős előre jelzője lehet a negatív attitűdnek (Lau – Cheung 1999). Gyakran a magasabb iskolai végzettséghez pozitívabb attitűdök (Yuker 1994, Pace et al. 2010), míg az alacsony iskolázottsághoz nagyobb társadalmi távolság és negatívabb attitűdök kapcsolódnak az értelmi fogyatékos személyekkel szemben (Lau – Cheung 1999, Burge et al. 2007, Ouellette-Kuntz et al. 2010, Morin et al. 2013).

A korábbi kutatások eredményeihez kapcsolódóan az iskolai végzettség és a társadalmi elfogadás összefüggéseinek vizsgálata kapcsán tehát azt feltételezhetjük, hogy az iskolai végzettség emelkedésével nő a fogyatékos személyek iránti elfogadás. A páronkénti összehasonlítások során az figyelhető meg, hogy a legfeljebb 8 általános iskolai végzettséggel és a szakmával, illetve a 8 általános iskolai végzettséggel és az érettségivel rendelkezők között van az átlagokban megfigyelhető eltérés (ld. Függelék: F6. Táblázat.) Ez alapján az értelmi fogyatékos személyek elfogadásának a legfeljebb 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezők esetében tulajdonítható negatív hatás. Érdekesség ugyanakkor, hogy a diplomás végzettséggel rendelkezőkkel való összehasonlításban ez a negatív eltérés már nem interpretálható.

#### *IV/1.e. A pszichoszociális fogyatékos / pszichiátriai beteg célcsoport elfogadása és a válaszadó nemének összefüggése*

Kutatásunkban azt tapasztaltuk, hogy az elfogadás magyarázó tényezőinek feltérképezéséhez a nemi kategóriák mentén nem kerülünk közelebb, mivel a válaszadó neme kizárólag a pszichoszociális fogyatékos személyek iránti elfogadásban releváns.<sup>1</sup> A többi fogyatékos célcsoport elfogadása és a válaszadó neme között nincs bizonyítható összefüggés. A válaszadó neme gyenge pozitív összefüggést mutat az elfogadással: meglepő módon a férfiak enyhén elfogadóbb attitűddel viseltetnek az irányukban, mint a nők (ld. Függelék: F5. Táblázat). Ugyanakkor ennek az összefüggésnek is az óvatosabb interpretálására intenek az átlagok köré szerkeszthető konfidencia-intervallumok.<sup>2</sup>

Ez a megfigyelésünk nem tér el más kutatások eredményeitől, amelyek általános következtetéseként szintén az mondható el, hogy a pszichoszociális fogyatékos személyekkel szembeni negatív attitűdök nem köthetők egyértelműen sem a nőkhöz, sem a férfiakhoz. A nemzetközi szakirodalom szerint sem nyilvánvaló, hogy a válaszadó neme hogyan befolyásolja a pszichiátriai betegekkel szembeni attitűdöket (Wang et al. 2007, Read – Harré 2001, Angermeyer et al. 2003, Kazantis et al. 2009). Bár *néhány kutatás során* a kutatók az attitűdökben szignifikáns eltérést tapasztaltak a nemi dimenziók mentén, azonban ezekből sem vonhatunk le teljesen egyértelmű következtetést. Egyes kutatások ugyanis azt bizonyították sikeresen, hogy a nők kevésbé tápláltak negatív attitűdöket a

pszichoszociális fogyatékos személyekkel szemben, tehát az előítéletek gyakrabban kapcsolódtak a férfi válaszadókhoz és *köztük* volt erősebb a társadalmi távolságra való törekvés (Jorm – Griffiths 2008, Jorm – Wright 2008). Ezzel szemben *más vizsgálatok*, másik mintán ennek éppen az ellenkezőjét találták (Chung et al. 2001).

#### *IV/2. A válaszadó közvetlen vagy közvetett<sup>3</sup> fogyatékos-sággal, pszichoszociális fogyatékos-sággal/pszichiátriai betegséggel, illetve szenvedélybetegséggel való érintettségének hatása az attitűdökre*

Az érintettség (*contact*) gyakran merül fel mint olyan faktor, amely az attitűdöket képes erőteljesen formálni, így sok szociálpszichológiai, szociológiai cikk foglalkozik ennek vizsgálatával (McManus et al. 2011). Allport (1954) nagy hatású művében kifejtette, hogy a különböző csoportok közötti kapcsolat képes csökkenteni az előítéleteket (McManus et al. 2011: 580). A pszichoszociális fogyatékos személyek tekintetében a személyes érintettség gyakorisága egyértelmű pozitív befolyást gyakorol az attitűdök alakulására. A különböző típusú kapcsolatok azonban már nem indikálják ilyen egyértelműen az attitűdök alakulását, amely alapján arra a következtetésre juthatunk, hogy az érintettség fokozati különbségek nélkül van pozitív hatással a pszichoszociális fogyatékos személyek elfogadására (Alexander – Link, 2003).

A hazai és a nemzetközi szakirodalom alapján előzetesen azt feltételeztük, hogy a fogyatékos-ság által érintettek körében magasabb az egyes célcsoportok iránti elfogadás, mint azok között, akik nem érintkeztek fogyatékos személyekkel. A kérdőíves kutatás során egy három kérdést tartalmazó kérdésblokk segítségével mértük fel, hogy a válaszadók milyen minőségben, illetve közvetetten vagy közvetlenül érintettek a fogyatékos-ság által. Az érintettséget mérő kérdésblokk nem differenciálja részletesen, hogy az egyén milyen típusú fogyatékos-sággal, pszichoszociális vagy szenvedélybetegséggel érintett közvetetten, vagy közvetlenül.<sup>4</sup>

#### *IV/2. a. Az érintettség és a jogok*

Az érintettség és a jogok esetében az érintettség pozitív hatását feltételezzük. Az érintettség és a jogok megítélése közti összefüggésben tehát azt várjuk, hogy akik maguk vagy a környezetük által érintettek, vagyis érintkeztek fogyatékos személyekkel, átlagosan több jog biztosítására hajlandók számukra, mint akiknek a környezetében nincsen fogyatékos személy, és maguk sem érintettek.

Az általunk vizsgált jogok a következők voltak az egyes célcsoportok esetében:

1 A válaszadók nemek szerinti bontását követően azt láthatjuk, hogy a pszichoszociális fogyatékos célcsoport-hoz fűződő viszonyulás vonatkozásában az átlagok szignifikánsan eltérnek (Levene-statisztika szignifikanciája 0,002, a Welch-próba szignifikanciája 0,014), tehát tapasztalható attitűdbeli különbség a nők és a férfiak között.

2 Mivel a férfiak átlagos elfogadása -0,01 és +0,19 között, a nők átlagos elfogadása pedig -0,18 és 0,01 között alakul, ezért megbízható módon nem beszélhetünk szignifikáns különbségről.

3 Közvetlen érintettség az egyén saját érintettségét, közvetett érintettségén pedig a szűkebb családi, rokoni, baráti kapcsolataiban vagy tágabb (lakó-, munkahelyi-) környezetében előforduló fogyatékos személyekkel való ismeretséget értjük.

4 Ebből következik, hogy az azonos célcsoporttal való érintkezés és az eltérő típusú csoportokkal való érintettség hatása sem volt az adataink alapján vizsgálható.

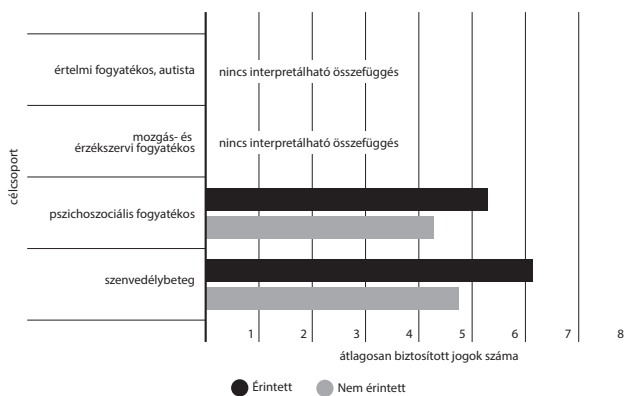


A célcsoport tagjának ugyanolyan joga van / kellene, hogy legyen

- házasodni, mint a többi embernek,
- gyermeket nevelni, mint a többi embernek,
- nyílt munkaerőpiacon (nem közmunkában, vagy csak fogyatékos embereket célzó, támogatott programban) dolgozni, mint a többi embernek,
- szavazni, mint a többi embernek,
- önállóan kezelni a pénzt,
- használni a tömegközlekedést, mint a többi embernek,
- ugyanazokat az egészségügyi szolgáltatásokat (pl. háziorvos, szakellátás) igénybe venni, mint amiket a többi ember is igénybe vesz,
- a település központi részén élni és részt venni a közösség mindennapjaiban.

A kutatás során azt tapasztaltuk, hogy az értelmi fogyatékos és/vagy autista, illetve a mozgássérült, érzékszervi fogyatékos célcsoport esetében nincs szignifikáns összefüggés a fent említett jogi elismerés és az érintettség között, amit a korábbi elemzéseink alapján azzal magyarázhatunk, hogy ezekkel a célcsoportokkal szemben annyira általános az elfogadás, hogy az érintettség (akármilyen előjelű) hatása nem mutatkozik meg. A pszichoszociális fogyatékos, illetve a szenvedélybeteg, alkoholproblémákkal küzdő célcsoport számára biztosítandó jogok esetében ugyanakkor találtunk eltéréseket az érintettség dichotómiája mentén (ld. Függelék: F9. és F10. Táblázat).<sup>5</sup>

2. diagram Az egyes célcsoportok átlagosan biztosított jogok száma az érintettség dichotóm változója mentén



Forrás: Saját számítások a TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján

Az érintettek átlagosan 5,29, míg a fogyatékoság által nem érintettek ennél kevesebb, átlagosan 4,25 jogot biztosítanak a pszichoszociális fogyatékos személyeknek. A szenvedélybeteg esetében ennél nagyobb támogatást észlelhetünk mindkét érintettség kategória mentén, az érintettek átlagosan 6,12, a fogyatékos célcsoportok tagjaival személyes tapasztalatokkal nem rendelkezők pedig átlagosan 4,73 jogot biztosítanak a szenvedélybetegnek. Mindkét esetben igazolódott a hipoté-

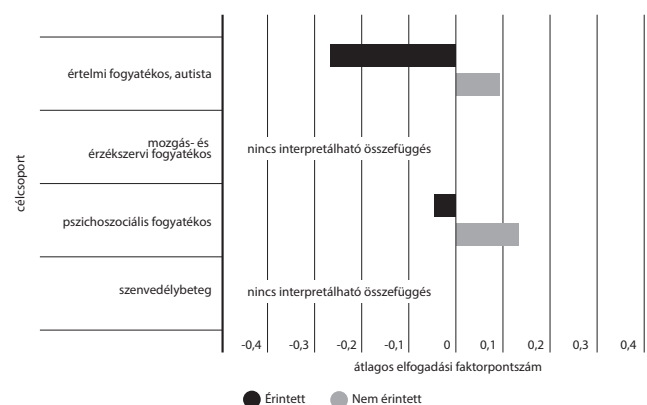
zisünk az érintettség pozitív hatásáról, tehát a bármilyen típusú fogyatékoság által érintettek átlagosan több jogot biztosítanak a fogyatékos személyeknek, mint akik nem érintettek a fogyatékos személyekkel. A célcsoportok közti összevetések alapján azt is megállapíthatjuk, amire a leíró statisztikák alapján már gyanakodhattunk: a pszichoszociális fogyatékos személyekkel szembeni elutasítottság magasabb, mint a szenvedélybeteggel szemben viseltetett negatív attitűdök.

#### IV/2. b. Érintettség és elfogadás

Az érintettség és az elfogadás tekintetében is pozitív együttjárást feltételeztünk. Az elemzés során azt figyelhettük meg, hogy az érintettség sem a mozgássérült, és/vagy érzékszervi fogyatékos, sem a szenvedélybeteg, alkoholproblémákkal küzdő személyek társadalmi elfogadását mérő főkomponenssel nem mutat szignifikáns összefüggést. Ez az eredmény a leíró statisztikák alapján könnyen magyarázható akképpen, hogy a mozgássérült, és/vagy érzékszervi fogyatékos célcsoporttal szemben az érintettség esetleges hatását is elfedő mértékű a társadalmi elfogadottság, míg a szenvedélybeteg, alkoholproblémákkal küzdők esetében hasonló helyzetről számolhatunk be az elutasítás oldaláról.

Az értelmi fogyatékos személyekkel kapcsolatban felmerülő személyes érintettség számos kutatás alkalmával eredményezett pozitív hozzáállást a célcsoport iránt (Horner-Johnson et al. 2002, Lau – Cheung 1999). Ehhez illeszkedve egyes kutatások a pszichoszociális fogyatékos személlyel való személyes érintettség esetében is arra a következtetésre jutottak, hogy a családi, baráti vagy a munkahelyi kapcsolat megléte csökkenti a vizsgált célcsoporttal szembeni stigmatizációt (Corrigan et al. 2001, Chung et al. 2001, Read – Harré 2001, Alexander – Link 2003, Angermeyer – Matschinger 2003). A legtöbb ilyen jellegű kutatás a skizofrén, illetve a depresszióval diagnosztizált emberekkel szembeni társadalmi távolság mérésével foglalkozott (Jorm – Oh 2009).

3. diagram Az egyes célcsoportok átlagos elfogadási faktorpontszáma az érintettség dichotóm változója mentén



Forrás: Saját számítás a TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján

<sup>5</sup> A pszichoszociális fogyatékos személyek esetében a változók között 0,122-es Eta<sup>2</sup>val jellemezhető szignifikáns összefüggés van (F-próba szignifikanciája 0,02<0,05). A válaszadó érintettsége csupán csekély részt, 1,5 százalékot magyaráz a pszichoszociális fogyatékos személyek jogainak támogatását mérő index heterogenitásából (Eta<sup>2</sup>=0,015). Ezzel szemben a szenvedélybeteg esetében valamivel erősebb, 0,178-as Eta<sup>2</sup>val jellemezhető összefüggést figyelhettünk meg (F-próba szignifikanciája 0,000<0,05) az érintettség eltérő kategóriái és a jogi támogatás között. Ennek megfelelően a válaszadó érintettsége a szenvedélybeteg jogainak támogatását mérő index heterogenitásából 3,2 százalékot magyaráz (Eta<sup>2</sup>=0,032).

Az értelmi fogyatékos és/vagy autista csoport elfogadása és az érintettség között nem várt módon negatív előjelű összefüggésre figyelhetünk fel,<sup>6</sup> tehát az érintettek esetében az átlagos elfogadási faktorpontszám negatív előjelű, míg a fogyatékos személyekkel nem érintkezők esetében ugyanez már gyengén pozitív (ld. Függelék: F7. Táblázat). A fogyatékos személyekkel kapcsolatba kerülő személyek (érintettek) esetében a velük szembeni elfogadás alacsonyabb mértékű, mint azok esetében, akik azt jelezték, hogy sem a közeli, sem a távoli rokon/iismeretségi körükben nincsen fogyatékos személy.

Az eredményeinket úgy interpretálhatjuk, hogy a fogyatékos személyekkel megtapasztalt élethelyzetek negatívan befolyásolják a(z) – éppen ilyen szorosabb kapcsolódásokat teoretizáló kérdésekből felépülő – társadalmi elfogadást az értelmi fogyatékos személyekkel szemben, legalábbis ennek a kutatásnak az adatai szerint.

Az értelmi fogyatékos és/vagy autista célcsoporttal szemben a pszichoszociális fogyatékos célcsoport esetében pozitív előjelű, bár gyengébb *összefüggést figyelhetünk meg* (ld. Függelék: F8. Táblázat).<sup>7</sup> Az érintettek esetében az átlagos elfogadási faktorpontszám tehát pozitív előjelű, a vizsgált célcsoportokkal nem érintkezők esetében pedig gyengén negatív előjelű –, ahogyan azt a diagram is mutatja –, hangsúlyozottan egy igen gyenge eltéréstől beszélünk. A gyenge erősségű összefüggés nem cáfol rá hipotézisünkre és a korábbi kutatások tapasztalataira: egy 2018-as vizsgálat szerint a női nemhez tartozás, az alacsony iskolai végzettség, illetve különösen a személyes ismeretség mindaz a tényező, amely leginkább befolyásolta a társadalmi távolságot a pszichiátriai betegekkel szemben (Buchman – Wildbaum et al. 2018).

#### IV/2. c. Kinek jogot, kinek barátot

Az érintettség és a jogi elismerés, illetve az érintettség és a társadalmi elfogadás vizsgálatának összehasonlításakor megfigyelhetjük, hogy míg a pszichoszociális fogyatékos felnőttekkel szemben az érintettek elfogadóbbak, mint a fogyatékos személyekhez kapcsolódó tapasztalattal nem rendelkezők, addig a szenvedélybeteg, alkoholproblémákkal küzdő személyeknél az érintettségtől független, általános elutasítottság észlelhető. Érdekes módon ezzel éppen ellentétes adatokat találhatunk a jogok tekintetében, amelyeket a válaszolók a két fenti célcsoport számára biztosítanak. Ezek alapján éppen a pszichoszociális fogyatékos célcsoportnak juttatnának kevesebb jogot, mint a szenvedélybeteg csoportjának, és ezzel jelentős különbségtételt figyelhetünk meg a jogi elismerés és a személyközi kapcsolatokon keresztül érvényesülő elismerés között. Azt állapíthatjuk meg, hogy az utóbbiak fizikai elutasítottsága a legnagyobb a lakosság körében, azaz sem szűkebb, sem tágabb környezetükben nem szeretnének szenvedélybetegekkel együtt élni, míg a pszichoszociális fogyatékos személyek jelenlétét kevésbé bánják. Mindazonáltal a pszichoszociális személyek kiskorúsítása és jogoktól való megfosztása

a lakosságra inkább jellemző, mint a szenvedélybeteg esetében, amelynek magyarázata feltehetően az őket érintő erős társadalmi stigmákban keresendő.

#### V. Összegzés, következtetések

Kutatásunkban a vizsgálatok során – a nemzetközi kutatási eredményekkel párhuzamosan – arra a következtetésre jutottunk, hogy az egyes fogyatékos célcsoportokkal szembeni attitűdökben megfigyelhető eltéréseket a szocio-demográfiai helyzetnél sokkal erőteljesebben magyarázzák a célcsoportokhoz általánosan társított vélekedések, meggyőződések, félelmek. A kutatásunkban megkérdezettek meglehetősen elfogadóak voltak az értelmi fogyatékos és/vagy autista, valamint mozgássérült és/vagy érzékszervi fogyatékos célcsoportok iránt, és általánosan meglehetősen elutasítóak a pszichoszociális fogyatékos és a szenvedélybeteg célcsoportokkal szemben. Ebből következik, hogy minden szakpolitikai program akkor lehet igazán sikeres, ha ezeket a célcsoportspecifikus eltéréseket figyelembe veszi a lakosság informálásakor, hangsúlyt helyez a megfelelő tájékoztatásra, a közösségépítésre, az élményszerűbb kapcsolatok kialakítására a stigmatizált célcsoportok integrációja alkalmával.

Mint említettük, vizsgálatunkban azt találtuk, hogy a fogyatékos személyek elfogadását sokkal kevésbé befolyásolták a lakóhely, az életkor, az iskolai végzettség, illetve a nő/férfi nem dimenziói. Elemzésünk során feltártuk, hogy a pszichoszociális, illetve a szenvedélybeteg személyekhez jobban kapcsolódnak olyan stigmák, amelyek befolyásolják, illetve alakítják a hozzájuk való viszonyulást. E két csoporttal szemben lényegesen erősebb negatív attitűdök társultak a magyar lakosság körében végzett felmérésünk során. Ennek magyarázata elsősorban az ezekhez a célcsoportokhoz gondolatban társított veszélyesség és kiszámíthatatlanság (Link et al. 1999, Schomerus et al. 2011, Schomerus 2014), illetve a velük kapcsolatban gyakran feltételezett agresszivitás (Elekes et al. 2005). Mindezt kiegészül a szintén népszerű narratívával, amely a szenvedélybetegséget egy egyéni választás következményének tekinti, és a szenvedélybetegeket magukat tartja (kizárólag) felelősnek a függőségük kialakulásáért (Schomerus et al. 2010, Schomerus et al. 2011).

A fogyatékos személyekről való hiteles tájékoztatás és médiareprezentáció minden esetben hangsúlyos feladat, azonban a pszichiátriai-, illetve szenvedélybeteg csoport tekintetében kiemelten fontos a társadalomban élő stigmákkal szembeni aktív fellépés érdekében. A sikeres társadalmi integráció eredményes, amennyiben összekapcsolódik a lakosság szemléletváltásának elősegítésével, a stigmák, félelmek csökkentésével. Ennek keretében szükség van a fogyatékos személyekhez kapcsolódó félelmek és stigmák társadalmi kampány keretében történő oldására, illetve személyes interakciók révén, személyes életutak megismerésével, elfogadásuk elősegítésére. Az attitűdök formálódását már egészen korai életszakaszban az

6 Az értelmi fogyatékos, illetve az autista csoportok elfogadása és az érintettség között szignifikáns összefüggést figyelhetünk meg (F-próba szignifikanciája=0,000<0,05; Eta=0,159), a válaszadó érintettsége 2,5 százalékot magyaráz az értelmi fogyatékos személyek társadalmi elfogadásának heterogenitásából (Eta2=0,025).

7 A pszichoszociális fogyatékos személyek és az érintettség esetében az F-próba szignifikanciája 0,035<0,05, az Eta pedig 0,078 volt. Az Eta2=0,006 így a válaszadó érintettsége nagyon keveset, mindössze 0,6 százalékot magyaráz a pszichoszociális fogyatékos személyek társadalmi elfogadásának heterogenitásából.

iskolai oktatás és a non-formális programok is hatékonyan segíthetik. A fogyatékos diákok részvételével számtalan előítélet-mentesítő, integrált program támogathatja ezt a folyamatot az oktatási intézményekben is. E mellett a tanárképzés tekintetében is javasolható lenne a fogyatékossgal élő emberekről, integrálásuk lehetőségeiről és az integrációjuk támogatásának fontosságáról megszerzett ismeretek további bővítése.

A szegregált életvitel felszámolását és a közösségi befogadást döntő mértékben a fogyatékos személyek lakóhelyének, és így az intézmények perifériális elhelyezkedésének megváltoztatása határozhatja meg. Az elszigetelt, városszéli nagyintézményi lakhatást felváltó településközponti elhelyezkedés jelentős mértékben befolyásolja az általunk vizsgált célcsoportok integrációjának eredményességét, mivel a lakhatás a fogyatékos személyek esetében fokozottan jelöli ki az önállóság, a foglalkoztatás és a személyes kapcsolatok kialakításában lévő mozgásteret. A foglalkoztatásnak, különösen a nyílt munkaerőpiaci elhelyezkedés lehetőségének és támogatásának kiemelt szerepe van az integratív szemléletben, hiszen ez a társadalmi rétegződésre is jelentős hatást képes gyakorolni. Mindezek alapjaiban határozzák meg a személyes érintkezési lehetőségeket a többségi társadalom tagjaival, ahogyan azt a Magyarország által is ratifikált CRPD egyezmény is megállapítja.

A további teendők meghatározásához jelen írás csupán egy eleme, kizárólag a társadalmi integráció felől közelítő aspektusa a fogyatékos személyek társadalmi helyzetét feltérképező kutatásoknak. Ezzel összhangban a fogyatékos személyek integrációját kitűző sikeres cselekvési terv kialakítása során egyrészt figyelembe kell venni a társadalmi megítélések beazonosítása mellett a fogyatékos személyek személyes tapasztalatainak becsatornázását és az érintettek hangjának „kihangosítását” is, másrésztől elengedhetetlen, hogy minden program a fogyatékos személyek élethelyzetének empirikus feltárásából származó eredményeket rendszerszemponitú elemzésekkel együtt értelmezze. Mindezt jól érzékelteti Ullmann Tamás, amikor állást foglal Axel Honneth és Nancy Fraser vitájában: „ha csak az elismerés hiányát tartjuk a problémák forrásának, akkor valójában egyoldalúan gondolkodunk a jelenlegi társadalmi viszonyokról, hiszen azt feltételezzük, hogy minden rendben lenne, ha az összes elismerésért küzdő csoport megkapná az őt megillető elismerést” (Ullman 2015). A fogyatékos személyek társadalmi integrációjának elősegítésére – a társadalom egészének érintettségéből kifolyólag, – nem tekinthetünk elszigetelhető ügyként, ezért a cselekvési programnak a többi alrendszerrel összehangoltan kell formálódnia.

#### Irodalom

- Alexander, L. A. - Link, B. G. (2003): The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *Journal of Mental Health*, 12, 271–289. Elérhető: <http://www.brown.uk.com/stigma/alexander.pdf> doi: 10.1080/0963823031000118267
- Allport, G. (1954 [1979]): *The Nature of Prejudice*. Reading, MA : Addison-Wesley Pub. Co.
- Angermeyer, M. C. – Beck M. – Matschinger H. (2003): Determinants of the Public's Preference for Social Distance From People With Schizophrenia, *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 48 (10): 663–668. o. Elérhető: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370304801004> doi: 10.1177/070674370304801004
- Angermeyer M. C. - Matschinger H. (2003): Public beliefs about schizophrenia and depression: Similarities and differences. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 38 (9): 526–534. doi: 10.1007/s00127-003-0676-6
- Angermeyer, M. - Matschinger, H. - Schomerus, G. (2013): Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: Changes over two decades. *British Journal of Psychiatry*, 203 (2), 146–151. Elérés: [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/0918AB-F17D6C176F8D9BB3EBCE183CEC/S000712500006757Xa.pdf/attitudes\\_towards\\_psychiatric\\_treatment\\_and\\_people\\_with\\_mental\\_illness\\_changes\\_over\\_two\\_decades.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/0918AB-F17D6C176F8D9BB3EBCE183CEC/S000712500006757Xa.pdf/attitudes_towards_psychiatric_treatment_and_people_with_mental_illness_changes_over_two_decades.pdf) doi: 10.1192/bjp.bp.112.122978
- Ács A. - Mészáros J. dr. - Balogh Z. dr. (2020): Egészségügyi szakdolgozók mentális zavarokkal kapcsolatos ismereteinek és a betegekkel szembeni attitűdjének vizsgálata. *Orvosi hetilap*. 161 (2) 56–66. <http://real.mtak.hu/107996/1/650.2020.31577.pdf> doi: 10.1556/650.2020.31577
- Bogardus, E. (1928): *Immigration and Race Attitudes*. Boston: Heath.
- Bourdieu, P. (2013[1983]): Gazdasági tőke, kulturális tőke, társadalmi tőke. In: Angelusz Róbert – Gecser Ottó – Éber Márk Áron (szerk.): *Társadalmi rétegződés olvasókönyv*. TÁMOP 2010-201. ELTE, 156-178.
- Braun E. - Gazdag G. (2015): Pszichiátriai zavarok előfordulása hajléktalanok között *Psychiatria Hungarica*. 30. (1) 60-67.
- Buchman-Wildbaum, T. - Paksi B. - Sebestyén E. - Kun B. - Felvinczi K. - Schmelowszky Á. - Urbán R. (2018): Social rejection towards mentally ill people in Hungary between 2001 and 2015: Has there been any change? *Psychiatry research*, 267, 73-79. doi: 10.1016/j.psychres.2018.05.051 Elérhető: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0010440X19300690?token=6D-C38AD132362AD76EB04BABA511A6B22D96DC7CD-BDC269163DB4C756825AD941D0ED59AB6AFF430B-1736FC9CDAD5FBF>
- Burge, P. - Ouellette-Kuntz, H. - Lysaght, R. (2007): Public views on employment of people with intellectual disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 26, 29–37. Elérhető: [https://wintac-s3.s3.amazonaws.com/topic-areas/ta\\_511/Burge-2007-Public-views-on-employment.PDF](https://wintac-s3.s3.amazonaws.com/topic-areas/ta_511/Burge-2007-Public-views-on-employment.PDF)
- Corrigan, P. W. - Edwards, A. B. - Green, A. - Diwan, S. L. - Penn, D. L. (2001). Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophrenia bulletin*, 27 (2), 219-225. Elérhető: <https://academic.oup.com/schi>



- zophreniabulletin/article/27/2/219/1871015?login=true  
doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a006868
- Crisp AH. - Gelder MG. - Goddard E. - Meltzer HI. (2005): Stigmatization of people with mental illnesses: a follow-up study within the Changing Minds Campaign of the Royal College of Psychiatrists. *World Psychiatry*, 4: 106-113. Elérhető: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414750/>
  - Chung, K. F. - Chen, E. Y. - Liu, C. S. (2001): University students' attitudes towards mental patients and psychiatric treatment. *International journal of social psychiatry*, 47(2), 63-72. Elérhető: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.953.8640&rep=rep1&type=pdf>  
doi: 10.1177/002076400104700206
  - Csepeli Gy. (2001): *Szociálpszichológia*. Budapest, Osiris Kiadó [https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011\\_0001\\_520\\_szociálpszichologia/adatok.html](https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_szociálpszichologia/adatok.html)
  - Elekes Zsuzsanna – Paksi Borbála – Lendvai Anna (2005): A felnőtt lakosság drogfogyasztókkal, drogfogyasztással kapcsolatos attitűdjeinek kvalitatív vizsgálata. Kutatási beszámoló. Budapesti Corvinus Egyetem Viselkedéskutató Központja.
  - Enyedi Zs. – Fábíán Z. – Sik E. (2004): Nőttek-e az előítéletek Magyarországon? In (Kolosi Tamás - Tóth István György - Vukovich szerk.): Társadalmi riport 2004. Budapest, *Tárki*, 375-399. <https://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a809.pdf>
  - Fazel S. - Långström N. - Hjern A. - Grann M. - Lichtenstein P. (2009): Schizophrenia, Substance Abuse, and Violent Crime. *JAMA*. 301(19):2016–2023. Elérhető: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/183929> doi:10.1001/jama.2009.675
  - Fábíán Z. – Sik E. (1996): Előítéletesség és tekintélyelvűség. *Társadalmi riport 1996*, Andorka Rudolf, Kolosi Tamás, Vukovich György (szerk.). Budapest: Tárki, Századvég, 381–413.
  - Fraser, N. (2008[1995]): Az újraelosztástól az elismerésig? Az igazságosság dilemmái a poszt-szocializmus korában. In: Kende Anna, Vajda Róza (szerk.): *Rasszizmus a tudományban*. Napvilág Kiadó, pp. 337-387.
  - Goffman, E. (1981): *A hétköznapi érintkezés szociálpszichológiája*. Budapest: Gondolat Kiadó.
  - Goodyear, R. K. (1983). Patterns of counselors' attitudes toward disability groups. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 26 (3), 181–184. Elérhető:
  - Grausgruber, A. – Meise, U. – Katschnig, H. – Schöny, W. – Fleischhacker, W. W. (2007). Patterns of social distance towards people suffering from schizophrenia in Austria: a comparison between the general public, relatives and mental health staff. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(4), 310-319. [https://www.researchgate.net/profile/Alfred\\_Grausgruber/publication/6450727\\_Patterns\\_of\\_social\\_distance\\_towards\\_people\\_suffering\\_from\\_schizophrenia\\_in\\_Austria\\_A\\_comparison\\_between\\_the\\_general\\_public\\_relatives\\_and\\_mental\\_health\\_staff/links/5f7d9c52a6fdccfd7b4cb7b0/Patterns-of-social-distance-towards-people-suffering-from-schizophrenia-in-Austria-A-comparison-between-the-general-public-relatives-and-mental-health-staff.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alfred_Grausgruber/publication/6450727_Patterns_of_social_distance_towards_people_suffering_from_schizophrenia_in_Austria_A_comparison_between_the_general_public_relatives_and_mental_health_staff/links/5f7d9c52a6fdccfd7b4cb7b0/Patterns-of-social-distance-towards-people-suffering-from-schizophrenia-in-Austria-A-comparison-between-the-general-public-relatives-and-mental-health-staff.pdf)  
doi: 10.1111/j.1600-0447.2006.00882.x
  - Harangozó J. – Reneses, B. – Brohan, E. – Sebes, J. – Csukly, G. – López-Ibor, J. – Sartorius, N. – Rose, D. – Thornicroft, G. (2013): Stigma and discrimination against people with schizophrenia related to medical services. *Int Journal of Social Psychiatry*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23788438/>  
doi: 10.1177/0020764013490263
  - Hernandez, B. - Keys, C. - Balcazar, F. (2000): Employer attitudes toward workers with disabilities and their ADA employment rights: A literature review. *JOURNAL OF REHABILITATION-WASHINGTON-*, 66(4), 4-16. Elérhető: [https://www.researchgate.net/publication/279655194\\_Employer\\_attitudes\\_toward\\_workers\\_with\\_disabilities\\_and\\_their\\_ADA\\_employment\\_rights\\_A\\_literature\\_review](https://www.researchgate.net/publication/279655194_Employer_attitudes_toward_workers_with_disabilities_and_their_ADA_employment_rights_A_literature_review)
  - Madeleine Abrandt-Dahlgren et Christian Ståhl (2018): Employers' views on disability, employability, and labor market inclusion: a phenomenographic study. *Disability and rehabilitation* 41 (24) 2910-2917. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2018.1481150>
  - Honneth, A. (1997): Integritás és megvetés. in Uő.: *Elismerés és megvetés. Jelenkor*, pp. 97-108.
  - Horner-Johnson, W., Keys, C., Henry, D., Yamaki, K., Oi, F., Watanabe, K., et al. (2002). Attitudes of Japanese students toward people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 365–378. doi: 10.1046/j.1365-2788.2002.00406.x
  - Huszár Ákos: Elosztás és elismerés. Nancy Fraser és Axel Honneth a kritikai társadalomelmélet újrafogalmazásáról. *Fordulat* 10. pp. 9-34.
  - Jorm, A. F. - Wright, A. (2008): Influences on young people's stigmatising attitudes towards peers with mental disorders: national survey of young Australians and their parents. *The British journal of psychiatry*, 192(2), 144-149. doi: 10.1192/bjp.bp.107.039404
  - Jorm, A. F. – Griffiths, K. M. (2008): The public's stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: how important are biomedical conceptualizations?. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118 (4), 315-321. doi: 10.1111/j.1600-0447.2008.01251.x
  - Jorm, A. F. – Oh, E. (2009). Desire for Social Distance from People with Mental Disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43 (3), 183–200. Elérhető: doi: 10.1080/00048670802653349



- Kazantzis, N. - Wakefield, A. - Deane, F. P. - Ronan, K. - Johnson, M. (2009): Public attitudes toward people with mental illness in New Zealand, 1995-1996. *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 15 (2), 74-91. Elérhető: <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com/&httpsredir=1&article=1405&context=hbspapers> doi: 10.1375/jrc.15.2.74
- Keller, T. (2009): "Magyarország helyzete a világ értéktérképén." *Társadalmi Riport 2010*, Budapest: Társi 227-253. Elérhető: [http://www.tarki.hu/hu/research/gazdkult/gazdkult\\_wvs\\_keller.pdf](http://www.tarki.hu/hu/research/gazdkult/gazdkult_wvs_keller.pdf). Letöltve: 2020.12.16.
- Lau, J. T. F. - Cheung, C. K. (1999): Discriminatory attitudes to people with intellectual disability or mental health difficulty. *International Social Work*, 42, 431-444. doi: 10.1177/002087289904200405
- Lauber C. - Nordt C. - Falcato L. - Rössler W. (2004): Factors influencing social distance towards people with mental illness, *Community Mental Health Journal* 2004; 40: 265-74. [https://www.researchgate.net/publication/8449234\\_Factors\\_Influencing\\_Social\\_Distance\\_Toward\\_People\\_with\\_Mental\\_Illness](https://www.researchgate.net/publication/8449234_Factors_Influencing_Social_Distance_Toward_People_with_Mental_Illness) doi: 10.1023/b:comh.0000026999.87728.2d
- Likert, R. (1932): *A Technique for the Measurement of Attitudes*. *Archives of Psychology*, New York.
- Link, B. G. - Phelan, J. C. - Bresnahan, M. - Stueve, A. - Pescosolido, B. A. (1999): Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American journal of public health*, 89(9), 1328-1333. doi: 10.2105/ajph.89.9.1328
- Malim, T. - Birch, A. (1998): *Cognitive Development*. *Introductory Psychology* (First Edition, pp. 459-478). London: Macmillan press.
- McManus, J. L. - Feyes, K. J. - Saucier, D. A. (2011). Contact and knowledge as predictors of attitudes toward individuals with intellectual disabilities. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5), 579-590. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0265407510385494> doi: 10.1177/0265407510385494
- Mick, D.G. (1996): Are studies of dark side variables confounded by socially desirable responding? The case of materialism *The Journal of Consumer Research*, 23, 2. 106-119. Morin, D. - Rivard, M. - Crocker, A. G. - Boursier, C. P. - Caron, J. (2013): Public attitudes towards intellectual disability: A multidimensional perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 279-292. doi: 10.1111/jir.12008
- Murray, H. A. (1971 [2005]): *Thematic Apperception Test*. Manual. Printed in the United States of America. Magyarul: Tematikus Appercepció Teszt (TAT). Kézikönyv. OS Hungary
- Nagata, K. K. (2007): The measurement of the Hong Kong-based 'Baseline Survey of Students' Attitudes toward People with a Disability': cross-cultural validation in Lebanon. *International Journal of Rehabilitation Research*; 30 (3), 239-241. [https://journals.lww.com/intjrehabilres/Abstract/2007/09000/The\\_measurement\\_of\\_the\\_Hong\\_Kong\\_based\\_Baseline.9.aspx](https://journals.lww.com/intjrehabilres/Abstract/2007/09000/The_measurement_of_the_Hong_Kong_based_Baseline.9.aspx) doi: 10.1097/MRR.0b013e3282ab9601
- Ouellette-Kuntz, H. - Burge, P. - Brown, H. K. - Arsenault, E. (2010): Public attitudes towards individuals with intellectual disabilities as measured by the concept of social distance. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23, 132-142. doi: 10.1111/j.1468-3148.2009.00514.x
- Pace, J. E. - Shin, M. - Rasmussen, S. A. (2010): Understanding attitudes toward people with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 152A, 2185-2192. doi: 10.1002/ajmg.a.33595
- Paksi Borbála (2003): *Drogok és felnőttek. A 18 év feletti lakosság drogfogyasztása és droggal kapcsolatos gondolkodása az ezredfordulón, Magyarországon*. Budapest: L'Harmattan.
- Pongrácz K. (2015): Tanulók fogyatékossgal élő társakkal szembeni attitűdjének vizsgálata. *Gyógynevelés Szemle*, 43. (4). Elérhető: [http://epa.oszk.hu/03000/03047/00070/pdf/EPA03047\\_gyosze\\_2015\\_4\\_290-304.pdf](http://epa.oszk.hu/03000/03047/00070/pdf/EPA03047_gyosze_2015_4_290-304.pdf)
- Pongrácz K. (2017): Többségi tanulók fogyatékossgal élő társakkal szembeni attitűdjének vizsgálat. Elérhető: [https://ppk.elte.hu/file/Pongracz\\_Kornelia\\_disszertacio.pdf](https://ppk.elte.hu/file/Pongracz_Kornelia_disszertacio.pdf)
- Read, J. - Harré, N. (2001): The role of biological and genetic causal beliefs in the stigmatisation of 'mental patients'. *Journal of Mental Health* 10 (2) 223-235. Elérhető: [https://www.researchgate.net/profile/John\\_Read14/publication/229283633\\_The\\_role\\_of\\_biological\\_and\\_genetic\\_causal\\_beliefs\\_in\\_the\\_stigmatisation\\_of\\_mental\\_patients/links/5cde985e299bf14d959ff315/The-role-of-biological-and-genetic-causal-beliefs-in-the-stigmatisation-of-mental-patients.pdf](https://www.researchgate.net/profile/John_Read14/publication/229283633_The_role_of_biological_and_genetic_causal_beliefs_in_the_stigmatisation_of_mental_patients/links/5cde985e299bf14d959ff315/The-role-of-biological-and-genetic-causal-beliefs-in-the-stigmatisation-of-mental-patients.pdf) doi: 10.1080/09638230123129
- Saetermoe, C. L. - Scatone, D., - Kim, K. H. (2001): Ethnicity and the stigma of disabilities. *Psychology and Health*, 16(6), 699-713. doi: 10.1080/08870440108405868
- Schomerus, G. - Holzinger, A. - Matschinger, H. - Lucht, M., - Angermeyer, M. C. (2010): Public attitudes towards alcohol dependence. *Psychiatrische Praxis*, 37 (3), 111-118. o. DOI: doi: 10.1055/s-0029-1223438
- Schomerus, G. (2014): *The stigma of alcohol and other substance abuse*. In P. W. Corrigan (Ed.), *The stigma of disease and disability: Understanding causes and overcoming injustices* (p. 57-72). American Psychological Association. [https://www.researchgate.net/publication/258257099\\_The\\_stigma\\_of\\_alcohol\\_and\\_other\\_substance\\_abuse](https://www.researchgate.net/publication/258257099_The_stigma_of_alcohol_and_other_substance_abuse) doi: 10.1037/14297-004
- Scior, K. (2011): Public awareness, attitudes and beliefs regarding intellectual disability: A systematic review. *Research in developmental disabilities*, 32 (6), 2164-2182. doi:10.1016/j.ridd.2011.07.005

- Sigelman, C. K. (1991). Social distance from stigmatized groups: False consensus and false uniqueness effects on responding. *Rehabilitation Psychology*, 36(3), 139–151. doi: 10.1037/h0079081
  - Sik E. – Simonovits B. – Szeitl B. (2016): Az idegenellenesség alakulása és a bevándorlással kapcsolatos félelmek Magyarországon és a visegrádi országokban *Régió*. 24. (2) p. 83.
  - Szabó É. - Németh R. - Náfrádi L. (2013): Egy új eljárás az attitűdök érzelmi aspektusának, valamint az attitűd tárgyak asszociációs kapcsolatainak vizsgálatára: a Semantic Selection Test -SST – bemutatása, online: [https://www.researchgate.net/publication/267096797\\_Egy\\_uj\\_eljaras\\_az\\_attitudok\\_erzelmi\\_aspektusanak\\_valamint\\_az\\_attitud\\_targyak\\_asszociacios\\_kapcsolatainak\\_vizsgalata\\_a\\_Semantic\\_Selection\\_Test\\_-SST\\_-\\_bemutatasa](https://www.researchgate.net/publication/267096797_Egy_uj_eljaras_az_attitudok_erzelmi_aspektusanak_valamint_az_attitud_targyak_asszociacios_kapcsolatainak_vizsgalata_a_Semantic_Selection_Test_-SST_-_bemutatasa) (letöltve: 2020.11.19)
  - Sztancsik V. – Máth J. – Pék Gy. (2017): Szkirozofréniával élők megbélyegzettségének mérése. *Alkalmazott Pszichológia* 17 (1) 41-57. [http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2017/10/AP\\_2017\\_1\\_Sztancsik\\_et\\_al.pdf](http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2017/10/AP_2017_1_Sztancsik_et_al.pdf) doi: 10.17627/ALKPSZICH.2017.1.41
  - Tajfel, H. – Billig, M. G. – Bundy, R. P. – Flament, C. (1971): Social categorization and intergroup behaviour. *European journal of social psychology*, 1 (2), 149-178. Elérhető: <https://eclass.uowm.gr/modules/document/file.php/NURED262/%CE%A0%CE%A1%CE%A9%CE%A4%-CE%9F%CE%A4%CE%A5%CE%A0%CE%91%20%CE%91%CE%A1%CE%98%CE%A1%CE%91/Tajfel%20et%20al%20social%20categorization%20and%20intergroup%20behaviour%201971%20EJSP.pdf> doi: 10.1002/ejsp.2420010202
  - Thurstone, L. L. (1931): Rank order as a psychological method. *Journal of Experimental Psychology*, 14. sz. 187–201.
  - Ullmann T. (2015): Az elismerésméletek kontextusai és rejtett problémái. *Replika* (92-93): 39-50.
  - Verdes T. – Scharle Á. – Váradi B. (2012): Intézet helyett. A fogyatékos személyeket támogató szociálpolitika megújításának lehetséges irányairól. Budapest: Budapest Intézet – Társaság a Szabadságjogokért. [https://tasz.hu/files/tasz/imce/2011/intezet\\_helyett\\_2012.pdf](https://tasz.hu/files/tasz/imce/2011/intezet_helyett_2012.pdf)
  - Wang, J. – Fick, G. – Adair, C., – Lai, D. (2007). Gender specific correlates of stigma toward depression in a Canadian general population sample. *Journal of affective disorders*, 103(1-3), 91-97. Elérhető: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032707000110> doi: 10.1016/j.jad.2007.01.010
  - Wilson, M C – Scior, K. (2015): Implicit Attitudes towards People with Intellectual Disabilities: Their Relationship with Explicit Attitudes, Social Distance, Emotions and Contact. *PLoS ONE* 10 (9): e0137902. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0137902> doi:10.1371/journal.pone.0137902
  - Yazbeck, M. - McVilly, K. - Parmenter, T. R. (2004): Attitudes toward people with intellectual disabilities: An Australian perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 15(2), 97-111. doi: 10.1177/10442073040150020401
  - Yucker, H. E. (1994): Variables that influence attitudes toward people with disabilities: Conclusions from the data. *Journal of Social Behavior & Personality*, 9(5), 3–22.
  - Yucker, H. E. - Block, J. R. – Young, J.H. (1970): The Measurement of Attitudes Toward Disabled Persons, Retrieved from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED044853.pdf>
- .....
- Felmérések, statisztikák**
- Február Harmadika Munkacsoport, 2019
  - KSH: A megváltozott munkaképességűek munkaerő-piaci helyzete 2011.
  - Központi Statisztikai Hivatal munkaerő felmérése. Budapest, 2012a
  - KSH: Munkaerő-piaci diszkrimináció. Statisztikai Tükör. 2012b. VI. Évf. (81.)
  - A fogyatékos és az egészségi ok miatt korlátozott népesség jellemzői, KSH, Mikrocenzus 2016
  - Special Eurobarometer 493. 2019
- .....
- Jogszabályok, törvények**
- ENSZ Egyezmény a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól (CRPD): 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről (61/106 Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006. december 13.) <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700092.tv>. Letöltve: 2020.12.16.
  - **Kiváltási stratégia**<sup>1</sup> a 1257/2011. (VII.21.) Kormányhatározattal elfogadott, a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról. <https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=A11H1257.KOR&targetdate=&printTitle=1257/2011.+%28VII.+21.%29+Korm.+határozat&getdoc=1> Letöltve: 2020.12.16.

1 A határozatot az 1023/2017. (I. 24.) Korm. határozat 3. pontja hatályon kívül helyezte 2017. január 25. napjával.

- Kiváltási koncepció 1295/2019. (V. 27.) Korm. határozat a fogyatékkal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2019–2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról. Magyar Közlöny, 2019. évi 89. szám (2019. május 27.)

## Függelék

F1. táblázat: A célcsoportonkénti lineáris regressziós modellek  
(Saját számítás TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján)

	értelmi/ autista	mozgás-/ érzékszervi	pszichoszociális/ pszi- chiátriai	szenvedélybeteg
Az adott célcsoport regressziós modelljét alkotó változók és befolyásuk mértéke ( $\beta$ )	státusz ( $\beta=0,147$ )	régió ( $\beta=0,124$ ) státusz ( $\beta=0,102$ )	régió ( $\beta=0,243$ ) státusz ( $\beta=0,196$ )	régió ( $\beta=0,261$ ) településtípus ( $\beta=-0,181$ ) státusz ( $\beta=0,1$ )
A modell magyarázóereje (R)	,147	,142	,272	,245
Az elfogadás heterogenitásából megmagyarázott hányad (R <sup>2</sup> )	2,2%	1,7%	7%	5,5%
A reziduálisok szórása, a regressziós egyenes illeszkedése (SE)	1,02	0,9	0,97	1,0
Multikollinearitás (MC>0,05)	-	-	MCstatus=,059	MCteltip=,270 MCstatus=,092

F2. táblázat: A különböző célcsoportokkal szembeni társadalmi elfogadás és a településtípus közötti összefüggés páronkénti összehasonlítása a célcsoportonkénti Games-Howell post-hoc tesztek alapján  
(Saját számítás TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján)

	értelmi/ autista	mozgás-/ érzékszervi	pszichoszociális/ pszichiátriai	szenvedély-beteg
Budapest megyeszékhely	.	.	-0,65877	-0,49816
Budapest város	.	0,098448	-0,36705	-0,27777
Budapest község	.	.	.	.
megyeszékhely város	0,281987	0,097097	0,291716	.
megyeszékhely község	.	.	0,506849	0,491807
város község	.	0,091015	.	0,271414

F3. táblázat: A pszichoszociális fogyatékos személyekkel szembeni elfogadás és az életkor összefüggése többszörös összehasonlítások mentén, Games-Howell poszt-hoc teszttel  
(Saját számítás TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján)

		A válaszadó életkora 6 kategóriában	Átlagos eltérés	Szig.	95% Konfidencia-intervallum	
Games-Howell	1 18-29 éves	2 30-39 éves	-,11678253	,928	-,4638108	,2302457
		3 40-49 éves	-,21351438	,578	-,5895095	,1624808
		4 50-59 éves	-,02402408	1,000	-,3835228	,3354746
		5 60-69 éves	-,27904629	,268	-,6529346	,0948420
		6 70 év felett	,13779739	,920	-,2620578	,5376526
	2 30-39 éves	1 18-29 éves	,11678253	,928	-,2302457	,4638108
		3 40-49 éves	-,09673185	,959	-,4261599	,2326962
		4 50-59 éves	,09275845	,956	-,2174336	,4029505
		5 60-69 éves	-,16226376	,713	-,4892452	,1647177
		6 70 év felett	,25457992	,316	-,1023220	,6114819
	3 40-49 éves	1 18-29 éves	,21351438	,578	-,1624808	,5895095
		2 30-39 éves	,09673185	,959	-,2326962	,4261599
		4 50-59 éves	,18949030	,608	-,1531427	,5321233
		5 60-69 éves	-,06553191	,995	-,4233177	,2922539
		6 70 év felett	,35131177	,096	-,0337078	,7363313
	4 50-59 éves	1 18-29 éves	,02402408	1,000	-,3354746	,3835228
		2 30-39 éves	-,09275845	,956	-,4029505	,2174336
		3 40-49 éves	-,18949030	,608	-,5321233	,1531427
		5 60-69 éves	-,25502221	,265	-,5953150	,0852706
		6 70 év felett	,16182147	,805	-,2071649	,5308079
	5 60-69 éves	1 18-29 éves	,27904629	,268	-,0948420	,6529346
		2 30-39 éves	,16226376	,713	-,1647177	,4892452
		3 40-49 éves	,06553191	,995	-,2922539	,4233177
		4 50-59 éves	,25502221	,265	-,0852706	,5953150
		6 70 év felett	<b>,41684368*</b>	,024	<b>,0338733</b>	<b>,7998141</b>
	6 70 év felett	1 18-29 éves	-,13779739	,920	-,5376526	,2620578
		2 30-39 éves	-,25457992	,316	-,6114819	,1023220
		3 40-49 éves	-,35131177	,096	-,7363313	,0337078
		4 50-59 éves	-,16182147	,805	-,5308079	,2071649
		5 60-69 éves	-,41684368*	,024	-,7998141	-,0338733



F4. ábra: Útmodell a pszichoszociális fogyatékos személyek elfogadása és az életkor összefüggésére  
(Saját számítás TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján)



F5. táblázat: A pszichoszociális fogyatékos felnőttek iránti elfogadás átlaga  
a nemiség dimenziói mentén  
(Saját számítás TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján)

	N	Átlag	Szórás	95% Konfidencia-intervallum	
1 Férfi	387	,0897084	1,01985674	-,0121722	,1915889
2 Nő	411	-,0844564	,97464722	-,1789102	,0099974
Total	799	,0000000	1,00000000	-,0694521	,0694521

F6. táblázat: Az értelmi fogyatékos vagy autista személyekkel szembeni elfogadás  
és az iskolai végzettség kapcsolata többszörös összehasonlítások mentén, Games-Howell poszt-hoc teszttel  
(Saját számítás TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján)

A válaszadó iskolai végzettsége 4 kategóriában			Átlagos eltérés	Szig.	95% Konfidencia-intervallum	
Games-Howell	1 Alapfokú, max.8 ált.isk.	2 Középfokú, érettségi nélkül	-,32908746*	,025	-,6283650	-,0298099
		3 Középfokú, érettségivel	-,35483877*	,013	-,6556406	-,0540369
		4 Főiskola, egyetem diplomával	-,29519682	,123	-,6401769	,0497833
	2 Középfokú, érettségi nélkül	1 Alapfokú, max.8 általános	,32908746*	,025	,0298099	,6283650
3 Középfokú, érettségivel		-,02575131	,988	-,2302033	,1787007	
4 Főiskola, egyetem diplomával		,03389064	,988	-,2323131	,3000944	
3 Középfokú, érettségivel	1 Alapfokú, max.8 általános	,35483877*	,013	,0540369	,6556406	
	2 Középfokú, érettségi nélkül	,02575131	,988	-,1787007	,2302033	
	4 Főiskola, egyetem diplomával	,05964195	,939	-,2082803	,3275642	
4 Főiskola, egyetem diplomával	1 Alapfokú, max.8 általános	,29519682	,123	-,0497833	,6401769	
	2 Középfokú, érettségi nélkül	-,03389064	,988	-,3000944	,2323131	
	3 Középfokú, érettségivel	-,05964195	,939	-,3275642	,2082803	

F7. táblázat: A társadalmi elfogadás alakulása az értelmi fogyatékos és/vagy autista célcsoporttal szemben az érintettség kategóriái mentén  
(Saját számítás TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján; +: magas)

	Átlag	N	Szórás
0 Nem érintett	,0954468	601	,90442223
1 Érintett	-,2677379	206	1,17893411
Total	,0027117	807	,99376949

F8. táblázat: A társadalmi elfogadás alakulása a pszichoszociális fogyatékos célcsoporttal szemben az érintettség kategóriái mentén  
(Saját számítás TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján; +: magas)

	Átlag	N	Szórás
0 Nem érintett	-,0438818	549	1,00420864
1 Érintett	,1342581	187	,97781097
Total	,0014080	736	,99991987

F9. táblázat: A pszichoszociális fogyatékos célcsoport jogaiból képzett átlagos index-pontszám az érintettség kategóriái mentén  
(Saját számítás TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján)

	Átlag	N	Szórás
0 Nem érintett	4,2665	481	3,64727
1 Érintett	5,2889	148	3,05938
Total	4,5068	628	3,54229

F10. táblázat: A szenvedélybeteg célcsoport jogaiból képzett átlagos index-pontszám az érintettség kategóriái mentén  
(Saját számítás TÁRKI Omnibusz, 2019 alapján)

	Átlag	N	Szórás
0 Nem érintett	4,73	593	3,614
1 Érintett	6,12	203	2,439
Total	5,08	796	3,406