



**ORSZÁGOS TUDOMÁNYOS DIÁKKÖRI KONFERENCIA  
2023**

**A KÜLÖNBÖZŐ FOGYATÉKOSSÁGI TÍPUSOKKAL SZEMBENI ATTITŰDÖK VIZSGÁLATA A FELSŐOKTATÁBAN  
RÉSZTVEVŐ 18–24 ÉVES HALLGATÓK KÖRÉBEN**

**Examination of attitudes towards different types of disabilities among 18–24 years old students in higher education.**

**Készítette:** **Gresa Lilla**  
AVX5OI  
Gyógypedagógia BA  
nappali tagozat  
Kaposvári Campus

**Témavezető:** Dr. Szili Katalin PhD adjunktus  
Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Kaposvári Campus  
Neveléstudományi Intézet  
Gyógypedagógiai Tanszék

**OTDK szekció:** Pedagógiai, Pszichológiai, Andragógiai és Könyvtartudományi

**Kaposvár  
2022**

## Tartalom

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Bevezetés .....                                                                           | 1  |
| 2. Elméleti háttér .....                                                                     | 2  |
| 2.1. Attitűd .....                                                                           | 2  |
| 2.2. Fogyatékosság és a típusai.....                                                         | 4  |
| 2.2.1. Fogyatékosság jelentése.....                                                          | 4  |
| 2.2.2. Intellektuális képességzavar .....                                                    | 5  |
| 2.2.3. Érzékszervi fogyatékosság.....                                                        | 6  |
| 2.2.4. Mozgásfogyatékosság.....                                                              | 7  |
| 2.2.5. Beszédfogyatékosság.....                                                              | 7  |
| 2.2.6. A pszichés fejlődés zavarai.....                                                      | 8  |
| 2.2.7. Autizmus spektrumzavar .....                                                          | 8  |
| 2.3. Történelmi áttekintés a fogyatékossági típusokkal szembeni attitűd vonatkozásában ..... | 9  |
| 2.4. A fogyatékkal élők megítélése a 21. században .....                                     | 12 |
| 2.5. Fogyatékosság és média .....                                                            | 15 |
| 2.6. Elméleti rész összefoglalása .....                                                      | 16 |
| 3. Kutatás bemutatása.....                                                                   | 18 |
| 3.1. Kutatás témája .....                                                                    | 18 |
| 3.2. Kutatás célja .....                                                                     | 18 |
| 3.3. Kutatási kérdések .....                                                                 | 19 |
| 3.4. Kutatás módszere .....                                                                  | 19 |
| 3.5. Kutatás mintája.....                                                                    | 22 |
| 3.6. Kutatási eredmények bemutatása.....                                                     | 23 |
| 3.6.1. Az ismereti index.....                                                                | 23 |
| 3.6.2. A viselkedési index.....                                                              | 24 |
| 3.6.3. Az elfogadási index .....                                                             | 25 |
| 3.6.4. Az összesített eredmény kiértékelése.....                                             | 28 |
| 3.7. A kutatási kérdések megválaszolása .....                                                | 29 |
| 3.7.1. Szakképzési területek és az attitűd.....                                              | 29 |
| 3.7.2. Részindexek kapcsolata .....                                                          | 29 |
| 3.7.3. Média befolyásoló szerepe .....                                                       | 30 |
| 3.7.4. A különböző fogyatékossági típusok megítélése .....                                   | 31 |
| 4. Összegzés.....                                                                            | 31 |
| 5. Felhasznált irodalom .....                                                                | 33 |
| 6. Felhasznált képek .....                                                                   | 37 |

## 1. Bevezetés

Pályamunkám témájaként a fogyatékos személyekkel szemben kialakult attitűd került a középpontba. A társadalmi csoporthoz köthető emlékeim a gyermekkoromig vezethetők vissza. A faluban, ahol felnőttem a szomszédban egy bentlakásos fogyatékos otthon áll évtizedek óta. A kapuk legtöbbször csukva voltak, csupán furcsa zajokat, hangokat hallhattunk odabentről. Emlékeim szerint a falubeliek egy része tudomást sem vett róluk, mások pedig negatív véleményüknek adtak hangot. Azt hiszem, helyén való a közhelyes kijelentés, hogy az ismeretlenhez a legtöbb ember félelemmel viszonyul. Gyermekként néhány alkalommal lehetőségem adódott, hogy a falubéli barátaimmal egy Down-szindrómás fiatal fiúval labdázzunk. Még a nagy kerítés sem jelentett akadályt. Kis idő múlva felfedeztem, hogy néhányan az otthonból ellátogatnak a templomba, boltba, postára is elengedték néhányukat. Azt gondolom az ilyen élmények erősítik meg az emberben a tudatot, hogy ők is ugyanolyanok, mint bárki más.

Gyógypedagógiai tanulmányaim elevenítették fel az emlékeimet, valamint keltették fel az érdeklődésemet, hogy az olyan fiatalok körében, mint amilyen és is vagyok, hogy alakul a fogyatékos személyek megítélése. Noha számos kutatás foglalkozott a témával, más-más mintára irányultak. Ujfalussy (2016) publikációja ösztönzött arra, hogy pályamunkám témájának a felnövekvő értelmiség fogyatékosági típusokkal szembeni attitűdvizsgálatát válasszam. Séllei (2018) publikációjában említi, hogy az Európa 2020 (2010) stratégia keretében kitűzött cél, hogy a társadalom 40%-a rendelkezzen diplomával. Egyre több értelmiségi fiatal kerül ki a felsőoktatási intézményekből, akik befolyásolják a fogyatékos személyek társadalmi helyzetét, integrációját.

A legtöbb fiatal számára ismeretlen vagy kevésbé ismert csoportot alkotnak a fogyatékos személyek, a rólunk kialakult képet pedig sok tényező formálhatja az évek alatt. Mivel én magam is felsőoktatási tanulmányaimat végzem, felkeltette az érdeklődésemet a jelenség. A kortársaim miként vélekednek a fogyatékos személyekről? Milyen tudásuk van erről a csoportról? Vajon melyek azok a háttértényezők, melyeknek köszönhetően elfogadóbbá válik az egyén?

Az évek múlásával egyre több és több fiatal dönt úgy, hogy felsőoktatásban szeretné tovább képezni magát. Az egyetemek, főiskolák adta tudás, tapasztalat feltételezhetően más szemléletmódot alakít ki a fiatalokban. Ezek a hallgatók a későbbiekben a középosztály és a felsőosztály tagjaiként alakítják a társadalmunk szemléletét. A jelenlegi állapot megismerésén túl, szeretnék betekintés nyerni az életnek abba a szegletébe, amely a fogyatékos személyeket

érinti. A 18–24 éves felsőoktatásban résztvevő hallgatók közül kiemelten foglalkozom a pedagógiai tanulmányokat folytató fiatalokkal és a más szakterületre készülőkkel. A kutatási eredmények előrevetíthetik a fogyatékos személyek társadalmi és oktatási integrációjának a minőségét.

Pályamunkám elején ismertetem az attitűd fogalmát, összetevőit, mérésének sajátosságait, lehetőségeit és nehézségeit. Ezt követően röviden bemutatom jelenleg érvényben lévő szakirodalom és jogszabályok álláspontjait a fogyatékos fogalmáról és az egyes fogyatékosági típusokról. Ismertetem a történelem során változó megítélést a „másság” és az egyes fogyatékosági típusok vonatkozásában. Megvizsgálom a múltbéli attitűdöket, melyek egy része napjainkban is fellelhető stigmákban, sztereotípiákban élhet tovább. Ismertetem különböző kutatások eredményeinek segítségével korunk társadalmi és pedagógiai attitűdjét a fogyatékos személyek csoportjával szemben. Az elméleti háttér utolsó szakaszában kifejtem a médiumok befolyásoló szerepét, a fogyatékkal élők médiában való reprezentációját és ehhez kapcsolódóan megoldási lehetőségeket, javaslatokat. A pályamunkám második felében bemutatom a kutatásomat: témáját, célját, mintáját és a kutatási kérdéseket. Ismertetem a kutatási eredmények részleteit, majd értékelem azokat. Végül megválaszolom a korábban megfogalmazott kutatási kérdéseimet, hipotéziseimet a kapott vizsgálati eredmények tükrében.

## 2. Elméleti háttér

### 2.1. Attitűd

Az attitűd kifejezés a latin *aptus* szóból származik, melynek jelentése a valamire való megfelelést, alkalmasságot fed le. (Budaváry és Takács, 2011) Az attitűd olyan belső viszonyulást jelent, mely a társas viselkedés mozgatórugója, meghatározza az egyén viszonyulását bizonyos tárgyak, események, emberek, szemléletek vonatkozásában; ezek képezik az attitűd tárgyát. Az attitűd tárgya tehát bármilyen jelenség lehet, mellyel életünk során találkozunk és valamilyen módon vélekedünk róla. Az attitűdtárgyra irányulva rokonszenv-ellenszenv, pozitív-negatív viszonyulásokat azonosíthatunk, melyek meghatározzák az egyén viselkedését. (Könczey, 2009; Pongrácz, 2015; Ujfalussy, 2016) Gyakran szavak nélkül is egyértelművé válhat az egyén belső viszonyulása. (Maxwell, 2004)

Az általam feldolgozott szakirodalomban a szerzők N. Kollár és Szabó (2004), Budaváry és Takács (2011), valamint Pongrácz (2015) egyhangúan három komponensét nevezték meg az attitűdnek, melyeket mindig együtt kell szemlélni. Megkülönböztethető kognitív, affektív és viselkedéses komponens. A kognitív komponens az attitűd tárgyról való vélekedést, nézeteket jelenti, az affektív a tárgy iránt érzett érzelemben, pozitív-negatív odafordulásban ölt

testet; a viselkedés komponens a viselkedést, viselkedési szándékot jelöli a tárgyra vonatkozóan. N. Kollár és Szabó (2004) ezeken kívül különböző külső hatásokat, tapasztalatokat említ, melyek a személyiségjegyekkel ötvözve befolyásolják az attitűdöt.

Az megítélés kialakulásában számos tényező játszik fontos szerepet. Az örökletes személyiségvonások és saját tapasztalatok mellett jelentős szerephez jut a környezet, mint például a család, a kortársak, párkapcsolatok. (Maxwell, 2004) Egy másik embertárs érzékelésében kiemelt szerep jut a saját tapasztalatoknak. Olyan pillanatok nyújthatnak segítséget, melyeket az egyén átélt és érzelmileg hangsúlyos emlékképként vannak jelen. Az újabb és újabb helyzeteket ezek függvényében értékeljük. (Váriné Szilágyi, 1995) Ám ezek hátránya abban rejlik, hogy amennyiben nem reprezentatív minta alapján alakultak ki az emlékek, azok torzíthatják a megítélést. A más forrásból szerzett ismeretek megkönnyítik az egyén helyzetét, hiszen készen kapja az információt; azonban nem feltétlenül tükrözheti az esetleges saját gondolatokat. (N. Kollár és Szabó, 2004) A szűkebb és tágabb értelemben vett csoport – melynek tagja az egyén – normáival hatást gyakorol az attitűdre. Az egyén környezetének viselkedésbeli és szóbeli megnyilvánulásai mind-mind hatnak az egyénre, mintát nyújtva a későbbi élethelyzetekben való viselkedéses megoldásokra. (Maxwell, 2004) Az adott csoportról kialakult sztereotíp gondolkodás alkalmanként túlzott „tapadást” eredményezhet. Azt a személyt, akit a csoporthoz való tartozásaként ítél meg az egyén, megfosztja a lehetőségtől, hogy a sajátos tulajdonságai, személyisége miatt ítéljék meg, nem pedig a csoporthoz való tartozása alapján. (Váriné Szilágyi, 1995)

A sztereotípiák, kiváltképp a negatív sztereotípiák működését fokozzák a következő jelenségek. Mackie és Smith (2006) publikációjában taglalt elméleti keretek között létező feltételezések, érdekes gondolatokat ébreszthetnek. Eszerint az attitűd tárgyát, jelen esetben a teljes fogyatékos populációt időtől, helytől függetlenül ítéli meg az emberek többsége. Amennyiben az egyént negatív emlék köti a csoport egyik tagjához, a későbbiekben ugyanannak a csoportnak bármely tagjával való találkozás esetén aktiválódik a korábbi attitűd. Ebben az esetben merül fel a kérdés, hogy vajon képes-e az egyén a többszörös értékelésre, hogy az általánosítást mellőzve, képes legyen minden szituációt újraértékelni? Váriné Szilágyi Ibolya (1995) említi az ún. attribúciós hiba jelenségét, melynek lényege abban rejlik, hogy míg az emberek saját kudarcaik kiváltójaként külső tényezőket határoznak meg, addig a mások vonatkozásában ellenkezőleg járnak el. Az elért eredmények a szerencsének tudhatók be, a kudarckért pedig ők maguk a felelősek.

A fogyatékos társadalmi csoporttal szembeni előítéletek, sztereotípiák, diszkrimináció napjainkra enyhülni látszanak. Noha a különböző törekvések, törvények igyekeznek elősegíteni

az esélyegyenlőséget, megítélésük sosem volt és nem is lesz egyöntetű, sem az idő, országok, kultúrák függvényében. (Séllei, 2018) Az attitűd mérése ezeknek a folyamatoknak a nyomonkövetésére szolgál. Az attitűd mérést a viselkedéses összetevők megfigyelése teszi lehetővé. Az affektív összetevők vizsgálatakor nehézségekbe ütközhetünk, hiszen ezek a folyamatok a vegetatív idegrendszer által irányított történések. Ebben az esetben az érzelmek által kiváltott reakciókat figyeljük meg: pulzusszámnövekedés, bőrpír, szájszárazság stb. Ezek speciális orvosi eszközöket igényelnek. Az attitűd kognitív összetevőjét verbálisan megfogalmazott vélemények formájában tudjuk mérni. A skálázás módszerével betekintést nyerünk a kognitív komponens folyamataira, de következtethetünk a cselekvéses és affektív összetevőkre is. (Budaváry és Takács, 2011)

Alapvetően figyelembe kell venni bizonyos módszertani hiányosságokat. Gyakran az attitűd mérésekor olyan viszonyulást értékelünk, mely a kérdésig nem is volt jelen. Nehézséget okozhatnak a tesztes eljárásoknál, hogy a kitöltés során figyelmetlen a vizsgált személy: kihagyja a kérdést, másra válaszol, elcsúszik. Előfordulhat, hogy túlságosan a szélsőségekre támaszkodik, míg az is, hogy sokszor tartózkodik és „nem tudom” választ ad. Szintén torz képet adhat a mérés, amennyiben a vizsgált személyek nem a saját megítélésük tükrében válaszolnak a kérdésekre, hanem a társadalmi szempontból elvárt attitűdnek megfelelően alkot véleményt, a hétköznapiakban pedig gyakran kirekeszti és hátrányokban részesíti az érintetteket. (Budaváry és Takács, 2011; Séllei, 2018) A kutatás megbízhatóbbá válik, ha a longitudinális vizsgálattal járnak el, így a többször felvett adatok összehasonlíthatók. (Szokolszky, 2004)

## 2.2. Fogyatékoság és a típusai

### 2.2.1. Fogyatékoság jelentése

A fogyatékoság egyidős az élet kialakulásával, minden kultúra találkozott már vele. (Flamich és Hoffmann, 2015) A fogyatékoság fogalmának meghatározása mégsem egyszerű feladat, hiszem az, hogy kit tekintünk fogyatékosnak, az függ az adott kultúrától és kortól egyaránt. Nincs egységes és egyetemes mérce, mely által megragadhatnánk a fogyatékoság pontos jelentéstartalmát. (Könczei, 2009) Könczei (2009) gyűjtésében megemlíti Garland 1995-ben íródott könyvét, melyben a fogyatékoság megítélésének vonatkozásában az a fő kérdés, hogy kié a tekintet, ami figyel.

A fogyatékoság fogalma a gyógypedagógia alapfogalma. A fogyatékoság bizonyos tulajdonságra, tulajdonságcsoportra vonatkozik, mely a testi, idegrendszeri, cselekvésbeli, szociális és lelki állapotokban érhető tetten. Ezek az eltérő tulajdonságok teszik jogosulttá a fogyatékos személyeket a gyógypedagógiai ellátásra. (Bánfalvy, 2000)

Az ENSZ-egyezmény 1. cikkelye szól a fogyatékossgal élők jogairól. Nem definiálja a fogyatékossgal fogalmát, viszont a fogyatékossgal élő személyekét igen. A fogyatékossgal élő személyek meghatározásaként a tartós testi, érzékszervi, intellektuális és mentális károsodás talaján előálló fogyatékossgot jelöli meg. A károsodás csak a környezettel és az akadályokkal együttesen értelmezhetők; ezzel szakít a fogyatékossgal orvosi modelljével. (Könczei, 2009) A korszerű meghatározás már nem a kóroktani szempontokat veszi figyelembe, hanem az eltérés következményeit. A szemlélet jegyében hozták létre 2001-ben A funkcióképesség, fogyatékossgal és egészség nemzetközi osztályozása (FNO) című kategóriarendszert. (Bass, 2009)

Magyarországon a fogyatékosokkal és jogaikkal a 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény 1. cikkelye foglalkozik, mely a következőkben határozza meg a fogyatékossgal fogalmát: „Fogyatékossgal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.” A WHO megfogalmazásában a fogalom alatt károsodásokat ért, melyek a tevékenység és a részvétel korlátozottságát felölelő gyűjtőfogalom. (Takács, 2004).

A jelenleg érvényben lévő Nemzeti Köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 4. §. értelmében sajátos nevelési igényű gyermek az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, aki a szakértői és rehabilitációs bizottság szakértői véleménye alapján a következő zavarok valamelyikével, vagy azok halmozott előfordulásával küzd: mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékel, autizmus spektrum zavar vagy egyéb pszichés fejlődési zavar.

#### 2.2.2. Intellektuális képességzavar

Hazai és nemzetközi irodalomban egyaránt felváltotta a mentális retardáció, értelmi fogyatékossgal fogalmát az intellektuális képességzavar kifejezés. (Lányiné, 2009; Bolla és Garai, 2010) Magyarországon Lányiné Engelmayer Ágnes (2009) a nemzetközi mozgalomhoz csatlakozva javasolja a fogalom használatát. Az intellektuális képességzavart a következőkben határozta meg: „Azokra a személyekre alkalmazható, akik az intellektuális-kognitív működések, valamint a kortárs csoportokhoz viszonyított adaptív magatartás jelentős akadályozottságával jellemezhetők”. (Lányiné, 2009, 13. o.) Az intellektuális képességzavar komplex jelenség, mely átfogóan és tartósan jelenik meg főként az intellektuális működés és a nyelvi fejlettség vonatkozásában. (Könczei, 2009; Bolla és Garai, 2010)

A képességzavar súlyosságának meghatározására az IQ értékek alkalmazandók. Lányiné (2009), Bollai és Garai (2010) gyűjtésében a BNO-10 orvosi szempontú klasszifikációs rendszerét ismerteti, melynek értelmében megkülönböztethető az enyhe mentális retardáció (IQ 50-70), közepes mentális retardáció (IQ 35-50), súlyos mentális retardáció (IQ 20-35), igen súlyos mentális retardáció (IQ 20 alatt).

Oktatásuk integráltan is, de jellemzően gyógypedagógiai intézményekben zajlik eltérő tanterv szerint. Középsúlyos és súlyos intellektuális képességzavar esetén a korán észrevehető jelek miatt általában már óvodától speciális intézménybe járnak. (Bolla és Garai, 2010)

### 2.2.3. Érzékszervi fogyatékoság

#### 2.2.3.1. *Hallási fogyatékoság*

Azokat a személyeket sorolhatjuk a hallássérültek körébe, akiknek hallási teljesítménye eltér az éptől. (Pataki, 2000) A hallási fogyatékoság megközelíthető orvosi és gyógypedagógiai szempontból. Előbbi a hallószerv veleszületett vagy szerzett okaira visszavezethető hallásteljesítmény-csökkenésként definiálja, míg az utóbbi esetében teret kap az eltérés időpontja, mértéke is, mely tényezők jogosulttá teszik az egyént a gyógypedagógiai ellátásra. (Pataki, 2000; Bolla és Garai, 2010)

Az audiológiai felosztás (Pataki, 2000; Bolla és Garai, 2010) szerint három kategóriát különböztethetünk meg a halláscsökkenés súlyosságának figyelembevételével: enyhe (30-40 dB), közepes (40-60 db), súlyos (60 dB felett). A siketség orvosi értelemben a hangérzékelés teljes hiányát jelenti. Bolla és Garai (2010) említi a gyógypedagógiai megközelítést is. Eszerint a nagyothalló személy még képes a beszéd elsajátítására a csökkent hallóképesség ellenére, míg a siketség esetében minimális hangérzékelést feltételez, ez azonban nem elegendő a beszéd kialakításához.

A hallássérült tanulók általában integrált oktatásban vesznek részt, hiszen a sérülésük nem befolyásolja az intelligenciát. (Könczei, 2009; Bolla és Garai, 2010)

#### 2.2.3.2. *Látási fogyatékoság*

A látássérültek körébe tartozik az a személy, akinek a látása az éphez viszonyítva csökkent mértékű. (Könczei, 2009) A fogyatékosággal az orvostudomány és a gyógypedagógia foglalkozik. A látássérültek súlyosság szerint három csoportra bonthatjuk: gyengén-látók (0.1-0.3 visus érték), alig-látók (jobban látó szemük visusa nem éri el a 0.1 értéket) és a vakok (fényérzékelés abszolút hiánya). A gyógypedagógia más felosztást használ, ebből lényeges elem, hogy az alig-látók is a vakok körébe sorolandók, mivel számukra nincs lehetőség a vakírást és -olvasást alkalmazni. (Bolla és Garai, 2010)

A látási fogyatékosok óvodai és iskolai nevelésük nagy kihívást állít a pedagógusok elé, oktatásuk többségében integráltan valósul meg. (Bolla és Garai, 2010)

#### 2.2.4. Mozdásfogyatékoság

A mozgáskorlátozottság fogalma az orvosi felfogáson túllépve azokra a személyekre vonatkoztatható, akiknél a mozgásos tapasztalatszerzés akadályozottsága van jelen. (Bolla és Garai, 2010) Okai (Könczei, 2009; Bollai és Garai, 2010) veleszületett és szerzett sérülésre vezethetők vissza. Befolyásolják a cselekvéses tapasztalatszerzést, interperszonális kapcsolatokat, érzelmeket; az egyén aktivitását maradandóan korlátozza, akadályozza. (Könczei, 2009) Bolla és Garai (2010) ismerteti a legáltalánosabban elfogadott öt alkategóriát, mely szerint feloszthatjuk a mozgás korlátozottságát. Végtagredukciós vagy szerzett végtaghiány, petyhüdt bémulást kialakító kórformák, agykárosodás következtében kialakuló rendellenesség, ortopédiai kórformák, valamint halmozott korlátozottság, melyben vezető tünet a mozgássérülés. (Bolla és Garai, 2010)

Óvodai-iskolai nevelésük integráltan is megvalósulhat, amennyiben a speciális tárgyi-személyi feltételek rendelkezésre állnak. (Bolla és Garai, 2010)

#### 2.2.5. Beszédfogyatékoság

Azok a személyek tekinthetők beszédükben akadályozottnak, akik esetében a beszéd- és nyelvi fejlődés késik, vagy egyáltalán nem indul meg; előfordulhat szerzett diszfunkció is a beszéd és nyelv különböző nyelvi szintjein (Könczei, 2009), a megértés és/vagy produkció vonatkozásában egyaránt. (Bolla és Garai, 2010)

Négy nagy kategória különíthető el. A beszédfejlődés zavarai a hangképzési (hangcsere, torzítás, hangkihagyás), szókincsbeli, grammatikai eltéréseket jelöli. A folyamatos beszéd zavarai a hadarás (beszédrítmus összhangja, szerkezete, ritmusa szétesik), dadogás (beszédrítmus közben fellépő görcsös megakadások szakítják meg), logophóbia (beszédfélelem) és mutizmus. A centrális és organikus eredetű zavarok a következők: afázia (agyfélteke bizonyos területinek sérülése következtében a már kialakult beszéd és nyelvi megértés képessége elveszik) dysarthrophoniák, dysglossiák, perifériás beszédszervek szerzett vagy veleszületett elváltozásai, végül a diszfónia (hangzavarok). (Könczei György, 2009; Bollai és Garai, 2010; Montágh, Montághné és Vinczéné, 2018)

Oktatásuk első körben logopédiai szakértelemmel valósulhat meg sikeresen, kórképtől függően integrált és szegregált intézményekben egyaránt. (Bolla és Garai, 2010)

## 2.2.6. A pszichés fejlődés zavarai

### 2.2.6.1. *Tanulási zavarok*

A tanulási korlátok körébe tartozik súlyossági sorrendben a tanulási nehézség, a tanulási zavar és a tanulásban akadályozottság. (Pinczésné dr. Palásthy, 2011; Mesterházi, 2019) A tanulási zavarok közé sorolható a diszlexia, diszgráfia és a diszkalkulia. A tanulási zavarok kifejezés gyűjtőfogalomként értelmezhető, mely magába foglalja az írás, olvasás és a számolási készségek eltéréseit, melynek hátterében idegrendszeri eltérés áll fenn (Bolla és Garai, 2010; Pinczésné dr. Palásthy, 2011); intelligencia (Csépe, 2000; Márkus, 2000; Montágh, Montághné és Vinczéné, 2018), tanításra szánt idő ellenére alacsonyabb produkciót mutatnak. (Csépe, 2000; Márkus, 2000) Súlyosabb formája a tanulásban akadályozottság (Mesterházi, 2019), mely nem csupán egy-egy területen, hanem a gyermek képességprofiljában átfogó gyengeségekben mutatkozik meg. Szekeres (2011) részletesen kitér a tanulásban akadályozottság és az intellektuális képességzavar kapcsolódási pontjára. A tanulásban akadályozott populáció magában foglalja az általános iskolákban gyenge teljesítményt nyújtó tanulókat, valamint – az intellektuális képességzavarral élők csoportjának egyik típusát – az enyhe intellektuális képességzavarral élő tanulókat.

A tanulási zavarral küzdő gyerekek rendszerint többségi intézményben tanulnak, de fejlesztésükben, nevelésükben gyógypedagógus működik közre; a tanulásban akadályozott tanulók oktatása integrált és gyógypedagógiai intézményben egyaránt jellemző. (Bolla és Garai, 2010; Szekeres, 2011)

### 2.2.6.2. *Aktivitás és figyelem zavara*

Az aktivitás és a figyelem területin megfigyelhető figyelemzavar, hiperaktivitás, impulzivitás tünetegyüttese határozza meg az ADHD-t (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (Vetró, 2000; Bolla és Garai, 2010), mely egy viselkedésbeli rendellenesség. (Jones M., 2001) Jellemzője a korai megjelenésű tünetek állandósága, súlyossága. (Bolla és Garai, 2010) Diagnosztizálásának nehézsége abban keresendő, hogy a rendellenesség nagyon különböző formákban jelenhet meg. (Jones, 2001)

Az aktivitás- és figyelemzavaros gyermekek többségi rendszerű iskolába járnak gyógypedagógiai segítségnyújtással. (Bolla és Garai, 2010)

## 2.2.7. Autizmus spektrumzavar

Az autizmus spektrum zavar kórképének meghatározása nehéz feladat, kizárólag a gyermekről alkotott komplex kép alapján valósulhat meg. (Bolla és Garai, 2010) Könczei (2009)

gyűjtésében a körképet meghatározó fő jellemző a szociális készségek, kommunikációs készségek és a fantáziával kapcsolatos kognitív képességek deficitjének jelenléte, mely bármilyen intelligenciaszint mellett megfigyelhető. Jegyzi a Wing-féle típusokat is, melyek a következők: izolált (szociális környezet figyelmen kívül hagyása, mozgásos sztereotípiák jelenléte), passzív (jó értelmi képességek, szociális passzivitás, bevonhatóság jellemzi) bizarr (jó szintű beszéd és értelmi képességek, megszokotthoz képest jobb szociális képességek figyelhetők meg).

### 2.3. Történelmi áttekintés a fogyatékosági típusokkal szembeni attitűd vonatkozásában

Magyar (2018) műve alapján jól láthatóvá válik, hogy eltérően gondolkodtak a fogyatékosokról a korai időkben. A betegségek okát isteni eredetűnek vélték, büntetésként értelmezték legtöbbször, melyet jogosan kapott az újszülött a szülői bűnökért. (Kőszeghy és Parragh, 2003; Magyar, 2018) Az, hogy a fogyatékos egyén miként találta meg a helyét a társadalomban, arra nagy befolyással voltak a hagyományok, politikai, kulturális, és társadalmi viszonyok. (Flamich és Hoffmann, 2015)

Mezopotámiában az asszír-babilóniai-sumer társadalmakban a fogyatékos vagy hosszú ideig betegeskedő emberek kiemelt figyelemben részesültek, azonban, ha születéskor súlyos eltéréssel szembesültek, az újszülöttet vízbe fojtották a halál szellemének elkerülése érdekében. Sem Kőszeghy és Parragh (2003), sem Magyar (2018) írásában nincs magyarázata, de Mezopotámiában bizonyos fogyatékoságokat pozitív jelentéssel szemlélték. Például azt gondolták, hogy ha egy városban sok a béma, béma nő, idióta, idióta nő, akkor az a városnak jó lesz.

A görög hiedelmek szerint a vakok tisztábban látnak, mert ők a lelki szemeiket használják. Általában jósként jelennek meg a fennmaradt görög írásos emlékekben. (Pajor, 2009) Hérodotosz munkájában pedig említésre kerülnek bizonyos egyiptomi érmék, melyek feltételezhetően a siketeket is segítő ujj-jelekkel voltak ellátva. (Szepessyné Judik, 2009) Azonban, az ókori görög kultúrában negatív attitűddel és megnevezésekkel viszonyultak a fogyatékos személyek felé. Noha a források alátámasztják, hogy a szélsőséges viselkedés nem volt jellemző az athéni kultúrára, a gyermekgyilkosság sem volt ismeretlen számukra. (Magyar, 2018)

A spártai társadalom kapcsán a Taigetosz Apothetia szakadék a legközismertebb jelenség, ahova a tévhit szerint – mely egy félrefordításnak köszönhető – az életképtelennek vélt gyermeket a szakadékba hajították. (Könczei, 2009a; Erdei, 2016; Magyar, 2018) Ehelyett a szakadék szélére helyezték a gyermeket, így azt bárki elvihette rabszolgának. Az újszülötteket nem vízben, hanem borban fürdették meg, amelyik gyermek görcsöt kapott, attól megváltak. Lükurgosz spártai király rendelkezése szerint pedig, azt a gyermeket, akiről lemond az apa, egy

Leszkhé nevű helyre vitték, ahol otthagyhatták a gyermeket; így törzsi emberek nevelték fel. Egyedül Spártában foglalták törvénybe a gyermek kivetésének szabályait, míg Athénban és később Rómában is az apa döntött a gyermek sorsáról. (Magyar, 2018)

A későbbi európai jogot befolyásoló római jogrendszer kizárta a siketeket – az élőbeszéd alkalmatlanságára hivatkozva – a szerződőképeselek köréből. Mindeközben a pantomimesek és a színjátszók alkalmaztak ujjnyelvet, ujjbetűzést, mely segítette a siketeket a megértésben. (Szepessyné Judik, 2009) Az értelmi fogyatékos személyek mellé pedig gondnokot fogadtak segítségként. (Magyar, 2018) Azonban a római társadalomban is jelentős helyet kapott a negatív megítélés. Az apa hatalma megkérdőjelezhetetlen volt. A gyermeket a születés után az apa lába elé helyezték, ha az apa felemelte, jelezte szándékát, hogy fel szeretné nevelni gyermekét; azonban, ha a földön hagyta, akkor kivetés lett a sorsa. (Erdei, 2016; Magyar, 2018) A beszédben akadályozott személyeket értelmileg akadályozottnak tartották, ezért kizárták a közügyek gyakorlásából. A törpenövésűek az urakat szórakoztatták, ám szerencsehozóként tekintettek rájuk. (Magyar, 2018) A Római Birodalom felbomlása után a germán törzsek nem tekintették bűnnek a gyermekgyilkosságot, hogyha az újszülött még nem kapott táplálékot. Ezeket a hiedelmeket a démonoktól való félelem irányította, úgy vélték egy démon csempészte az anya ágyába a sérült gyermeket, az egészségeset pedig elvitte. Ez a szemlélet átvezet a középkorba is. (Magyar, 2018)

A zsidóság legjelentősebb dokumentumában a Tórában foglaltak szerint a feláldozandó ép állatot feláldozó személynek is minden hibától mentes, ép embernek kellett lennie. (Könczei, 2009) Mindeközben a Tórában (Szepessyné Judik, 2009) és a Leviták könyvében (Magyar, 2018) leírtak értelmében sem szabadott a fogyatékos személyeket akadályozni; ez sajnos nem jelentett elfogadást. (Szepessyné, 2009) Például a hallássérült emberek nem vehettek részt a jogi és egyházi színterek eseményeiben szókincsük gyengesége miatt. (Szepessyné, 2009) Könczei (2016) művében is említésre kerül a Leviták könyve, melyben írásba foglalták, hogy az a személy, akin valamilyen eltérés, hiba található, az nem mutathatta be Isten kenyerét. A Biblia határozta meg a későbbiekben a kereszténység hozzáállását. Bár a Biblia említi a vak személyek védelmét, a feljegyzések szerint nem tekintették őket a társadalom egyenértékű tagjának. (Pajor, 2009)

Egyiptomban a leghíresebb fogyatékos személy, Szeneb, a törpe (Könczei, 2009; Könczei, 2016; Erdei, 2016), aki a fáraó hatalmas textilüzemének vezetője volt. (Könczei, 2009) Készültek festmények, szobrok fogyatékosokról, viszont Szenebről és a családjáról készült szoborcsoport a legkiemelkedőbb. (Könczei, 2009)

A karthágóiak vallásában fontos szerepet játszott a gyermekáldozat. Egy pun nyelvű feliraton az található, hogy egy nő az elsőszülöttje helyett, a siketnéma gyermekét áldozta fel. (Kőszeghy és Parragh, 2003) Az áldozatfelajánlás brutalitását tovább fokozza Albert (2011) művében olvashatók, mely szerint, ha az édesanya elsírta magát, az áldozatot érvénytelennek tekintették.

A középkor során egyre inkább tiltottá vált a gyermek kivetése. (Magyar, 2018) A keresztények a felebaráti szeretet miatt védelmezték a fogyatékkal élőket (Könczei, 2009), azonban például - Hippó püspök leírásai nyomán – valószínűsíthető, hogy az egyház kizárta a válásból a hallássérülteket, mivel a hit a hallás útján juthat el hozzánk. (Magyar, 2018) A kolostorokban foglalkoztak siketnéma és intellektuális képességzavarral élő emberekkel (Könczei, 2009; Magyar, 2018), de Magyar (2015) szerint az újkor hajnalán ezek az elzárást szolgálták, ahol nem folyt tanítás, csupán felügyelet. A középkor során született fogyatékos gyermekek leggyakoribb elnevezése az alácsempészett gyermek (Kőszeghy és Parragh, 2003, Könczei, 2009a; Albert, 2011; Magyar, 2015) és a boszorkányfattyú. (Kőszeghy és Parragh, 2003, Albert, 2011; Erdei, 2016; Magyar, 2018) Az alácsempészett gyermek apja az ördög, aki egy óvatlan pillanatban az egészséges gyermeket elragadva sajátját csempészte az édesanya alá. (Kőszeghy és Parragh, 2003, Könczei, 2009a; Magyar, 2018) A boszorkányfattyak apjaként is az ördögöt tartották számon, aki az anyával hálva boszorkánnyá tette őt. (Kőszeghy és Parragh, 2003; Albert, 2011; Magyar, 2018) Feltehetően a rendellenes szervek nevei is ebből a korszakból származnak: nyúlszáj, farkastorok, tyúkmell, lúdtalp. (Erdei, 2016) A korszakot áthatotta a morális modell (Flamich és Hoffmann, 2015), mely során büntetésként értelmezték a fogyatékossgot.

Az reneszánszban érvényesülő orvosi modell (Flamich és Hoffmann, 2015; Magyar, 2018; Koller, 2020) vagy Giddens (2008) szerint egyéni modell a fogyatékossg gyógyítására helyezte a hangsúlyt. Ettől az időszaktól kezdődően felgyorsultak az események. Az idő múlásával állami feladat lett a munkaképtelen polgárok eltartása, ellátása. (Erdei, 2016) A 18. század második harmadától francia területéről indulva sorra jöttek létre intézmények Európában, később Amerikában is, melyek a fogyatékos személyek oktatásával foglalkoztak. (Pajor, 2009; Szepessyné Judik, 2009) A 19. századtól indult meg Magyarországon is a fogyatékos személyek intézményes nevelése és oktatása. (Pajor, 2009) Ezek olyan nagyszerű törekvéseket is előmozdítottak, mint a Braille-írás (Pajor, 2009) és a jelnyelv (Szepessyné Judik, 2009) kifejlesztése és elfogadása.

Noha az események sűrűsége miatt nem lehet mindent megemlíteni, a 20. század első harmadától fenyegető náci Németország uralma és brutalitása mindenképpen helyet kell kapjon

a történeti áttekintésben. Ez az az időszak, amikor a hatalom megfosztotta a fogyatékossgal és egyéb különbségekkel élőket jogaiktól, gyakran életüktől is. (Ficsorné, 2009; Szepessyné Judik, 2009)

A második világháborút követő szovjet évtizedekre az említett intézményeket államosították. (Szepessyné Judik, 2009) Ficsorné (2009) és Szepessyné Judik (2009) kiemelt jelentőséget tulajdonított a 20. század második felének, hiszen ebben az időszakban elkezdtek létrejönni különböző fogyatékos személyeket segítő szervezetek nemzetközi és országos szinteken egyaránt.

A korszak másik meghatározó modellje a szociális (Flamich és Hoffmann, 2015) vagy társadalmi (Koller, 2020) modell, melyben a társadalom és a fogyatékos személyek kapcsolata kap hangsúlyos szerepet. Eszerint a társadalom állította akadályok teszik az egyént fogyatékosná. (Flamich és Hoffmann, 2015) Az 1960-as években pedig kialakult az emberjogi modell (Flamich és Hoffmann, 2015; Könczei, 2016), mely a fogyatékos személyek védelmét szolgáló jogi mozgalmakban bontakozott ki. Láthatóan egyre nagyobb teret kap az a szemlélet, mely a „másság” elfogadását szorgalmazza.

#### 2.4. A fogyatékkal élők megítélése a 21. században

Bass (2009) írásában megemlíti, hogy a magyarok bárminemű „mássággal” szemben nagyfokú elutasítást tanúsítanak, azonban a lent szereplő kutatások nem egyöntetűen negatív attitűdről árulkodnak.

A megítélés – a családi szocializáción túl – az oktatási-nevelési intézményekben gyökerezik, hiszen annak minősége jelentős befolyással bír a társadalmi folyamatokra. (Laoues-Czibalmos és Müller, 2018) Az oktatás feladata lehetne, hogy az integrált közösségekben szerzett tapasztalatokat kibővítsék a fogyatékos személyekkel kapcsolatos információkkal. (Bass, 2009)

Több kutatás (Németh, 2009; Pető és Ceglédi, 2012; Laoues-Czibalmos és Müller, 2018; Kovács és Bihari, 2019; Szemereiné Szigethy, 2020) alátámasztja azt a tényt, hogy a többségi pedagógusok nem rendelkeznek megfelelő ismerettel a sajátos nevelési igényű gyermekek és az oktatásuk vonatkozásában. Laoues-Czibalmos és Müller (2018) cikkjében olvasható, hogy a pedagógus társadalom a felkészületlenség mellett vagy abból kifolyólag negatív attitűddel viszonyul az integráció gondolatához. Kutatásuk egyik egysége azzal az eredménnyel zárult, hogy a többségi pedagógusok 96,2%-a, míg a gyógypedagógiai intézményben dolgozó pedagógusok 51,4%-a gondolta azt, hogy nem készült fel az integrált oktatás bevezetéséhez. Pető és Ceglédi (2012) kutatása szerint a mintában szereplő pedagógusok háromnegyede nem

kapott semmilyen, az integrációval kapcsolatos ismereteket szervezett formában. Leggyakrabban az alsós tanítók és az érettségit nem adó középiskolák pedagógusai találkoznak sajátos nevelési igényű tanulókkal. Ez lehet a magyarázat Németh (2009) kutatási eredményeire is, miszerint a felső tagozaton tanító pedagógusok negatívabb attitűddel viszonyulnak az integráció felé, mint az alsós kollegáik. Területi alapon is találtak eltéréseket; eszerint a vidéken dolgozó pedagógusok elfogadóbbak, mint a Budapesten dolgozó pedagógusok. (Szabó, 2016) Szabó (2016) kutatásában nem integráló intézmény pedagógusai a legkevésbé integrálható csoportként az autistákat majd az egyéb pszichés fejlődési zavarral élőket vélték, míg a legeredményesebben oktatható csoportként a látássérülteket, mozgássérülteket, tanulásban akadályozottakat, majd az értelmileg akadályozottakat, hallássérülteket, beszédsérülteket és a halmozott sérüléssel élőket jelölték meg.

Az integráció következő lépcsőfoka az inklúzió; Pető (2003) szerint érdemes a nem fogyatékos gyermekekre gyakorolt hatását is figyelembe venni. Az inklúzió hatására a többségi gyerekek elfogadóbbak és toleránsabbak lesznek az egyéni különbségek vonatkozásában; lehetőségük adódik fogyatékossgal rendelkező társakkal barátkozni, megismerni a személyiségüket, és életüket. Pongrácz (2015) 5., 6., 7., 9. és 12. osztályos tanulókkal végzett felméréseket melyek eredménye a következő: nem találtak szignifikáns eltérést a férfi és női minta fogyatékosokkal szembeni megítélésének vonatkozásában. Az életkorral kapcsolatos attitűdvizsgálat sem hozott egyértelmű választ; egyes kutatók szerint nincs befolyásoló szerepe, míg mások az idő haladtával egyre növekvő elfogadást fedeztek fel. Döntő többségben az tapasztalható a kutatási eredményekben, hogy azok a személyek elfogadóbbak a fogyatékosokkal, akiknek ismeretségi körükben, kapcsolataikban jelen vannak. A kapcsolatok száma, azok pusztán megléte nem, de azok minősége valóban pozitívan befolyásolja a tanulók attitűdjét, derül ki az amerikai egyetemisták körében végzett felmérésből. (Barr és Bracchitta, 2014) Ezzel ellentétben Séllei (2018) kutatásában szintén egyetemi hallgatók esetében nem eredményezett pozitívabb megítélést az, ha valakinek sajátos nevelési igényű osztálytársa volt. Bár Ujfalussy (2016) kutatása alapján megfigyelhető, hogy a fogyatékossgal kapcsolatos ismeretek megléte pozitívabb hozzáállást eredményez, Pongrácz (2015) eredményei nem mutatnak szignifikáns eltérést. A fogyatékossgág típusaival kapcsolatban sem születtek egységes eredmények, azonban többségben azt állapították meg, hogy nagyobb elfogadás tapasztalható például egy látás-, hallássérült esetében, mint például egy értelmi fogyatékos, vagy súlyos mozgássérült vonatkozásában.

Az egyetemi hallgatók attitűdjét is több szerző vizsgálta. (Kutatási zárókötet, 2010; Ujfalussy, 2016; Séllei, 2018; Kovács és Bihari, 2019) A pedagógushallgatókat tekintve az az

eredmény született, hogy a tanárszakos hallgatók csaknem fele, míg az óvodapedagógus-hallgatók kicsit több mint 10%-a vallja úgy, hogy nem rendelkezik megfelelő ismerettel a sajátos nevelési igényű gyermekekkel kapcsolatban. Feltehetően nagy szerepet játszik az említett eredmény abban is, hogy a hallgatók több mint egyharmada nem szívesen dolgozna integrált osztályban, óvodai csoportban. (Kovács és Bihari, 2019) A korábban említett kutatással összhangban Kovács és Bihari (2019) mintája is úgy véli, hogy az autisták és az egyéb pszichés fejlődési rendellenességgel bírók integrálhatók legkevésbé. A Kutatási zárókötet (2010), Ujfalussy (2016), Séllei (2018) az egyetemi hallgatók közösségének attitűdjét vizsgálta. Ujfalussy (2016) mintájában többen voltak azok, akik nem találkoztak még sérült emberrel és a minta tájékozottsága is alacsonyabb értékeket mutatott. Érdekes adat, hogy azok a hallgatók, akik valamilyen felekezethez tartoznak, elfogadóbban viszonyulnak a fogyatékkal élőkhez. Séllei (2018) műszaki beállítottságú hallgatókkal végzett kutatásában nem születtek kirívó eredmények az elfogadás-elutasítás tekintetében. Az összesített eredmények szerint a minta a mozgáskorlátozottakkal a legelfogadóbb. Őket követik a hallás- és látássérültek, majd a krónikus betegséggel élők, pszichés zavarokkal küzdők és végül az értelmükben akadályozott személyek. Pozitív eredmény, hogy a minta 78%-a járatná a gyermekét olyan osztályba, ahová fogyatékkal élő gyermek is jár. A fogyatékosági típusokat sorba rendezhették, az imént említett sorrend alakult ki ebben az esetben is. A Kutatási zárókötetben (2010) szereplő felmérés alapján az egyetemisták nem tekintenek a legjobb alternatívaként a fogyatékkal élőkre a szorosabb emberi kapcsolatok kialakításakor, azonban nem is tartják taszítónak. Abban az egységben, melyben rangsorolni kellett bizonyos csoportokat, hogy kit fogadnának el családtagként meglepő eredmények születtek. A válaszadók első helyen a menekülteket, majd a zsidókat, romákat jelölték meg, őket követték a sorban a homoszexuálisok és az AIDS-esek. Elszomorító az eredmény, hogy a fogyatékkal élő személyeknél csak az alkoholistákat és a kábítószereseket ítélték rosszabb alternatívának. Pozitívként megjegyezhető, hogy a mintában szereplő hallgatók egyetértettek azokkal az állításokkal, mely szerint a társadalomnak és az államnak támogatni és segíteni kell a fogyatékkal élő személyeket, még akkor is, ha az anyagi ráfordítást igényel. Barr és Bracchitta (2014) kutatása más szemszögből közelítette meg a típusokat, a megítélést három főbb csoport irányába vizsgálta. Ezek a testi fogyatékoság, fejlődési rendellenesség és a viselkedésben megnyilvánuló zavarok. Az egyetemisták körében a legkevésbé elfogadottabb csoportot a fejlődési rendellenességgel élők csoportja, míg a legelfogadottabbak a testi fogyatékosok; a kettő között található a viselkedéses eltéréseket mutató csoport. Okként az irodalom azt az érvet is említette, hogy azoknak a fogyatékosági típusok az esetében, ahol sérül a nyelvi, kommunikációs készség negatív megítélés kapható. Noha a testi fogyatékosok esetében nem,

de a viselkedéses és fejlődési rendellenességek esetében a már meglévő kapcsolatok pozitívan befolyásolták az eredményt.

## 2.5. Fogytékosság és média

Az előző évszázadokban sorra jelentek meg különböző médiumok, mint a könyvek, újságok, később pedig a rádió, televízió benne filmekkel, reklámokkal. (Kósa, 2017) Napjainkban egyedülálló módon hódítottak teret maguknak a közösségi média népszerű platformjai mint: Facebook, Instagram, Twitter vagy a Youtube. (Klausz, 2016) Mindezek összességét tömegkommunikációnak nevezzük. (Kósa, 2017) Napjainkra minden háztartásban fellelhetők a televíziók, számítógépek, okoseszközök így az azokban megjelenő tartalmak akarunkon kívül is formálják a szemléletünket. (Benczéné Fekete, 2015; Tóth, 2020) A fiatal médiafogyasztók elegendő tapasztalat hiányában a médiában látott értékeket fogadják el (Bajomi-Lázár, 2017), mely a későbbi személyiségformálódásukra is hatással lesz; befolyásolja az egyén értékrendjét, világlátását és gondolkodásmódját (Benczéné Fekete, 2015; Kósa, 2017), az identitást, önbecsülést, társadalmi, gazdasági, politikai normákat (Stadler, 2006) egyaránt. Mindezek ellenére, nem lehet szemet hunyni afelett, hogy nem ez az egyetlen forrás, mely befolyásolja a gondolkataikat. Jelentős hatással bír a környezet, iskola, család, felekezet által nyújtott információ és a személyes tapasztalat. (Bajomi-Lázár, 2017)

A tömegkommunikációban megjelenő tartalmak befolyásolják a társadalmi megítélést és a közvéleményt. (Stadler, 2006; Bánfalvy, 2009) A média segítségével betekintést nyerhetünk más közösségek, csoportok mindennapjaiba, ismereteket szerezhethetünk más társadalmakról, vallásokról vagy például a fogyatékkal élőkéről. (Benczéné Fekete, 2015) Kutatások azt bizonyítják, hogy a csatornákon nem megfelelő a fogyatékkal élők képviselete (Stadler, 2006), valamint nem kielégítő a társadalmi csoport reprezentációja sem mennyiségi, sem minőségi szempontból. (Hídvégi, 2009) Hídvégi (2009) cikkjében olvasható adatok szerint a téma körül havi médiaszereplése nem üttötte meg az 1%-ot a 2003-ban és 2004-ben végzett havi vizsgálatok szerint. A magyar televíziós csatornák programjaiban nem lelhető fel semmilyen tervszerű reprezentáció, keveset és rendszertelenül szerepelnek a képernyőkön a fogyatékkal élők, akkor is a csekély nézettséggel bíró időszakokban. A médiában rendszerint „normális”, „központi” (Stadler, 2006) és sikeres személyek szerepelnek, akik széles körben elfogadottak. (Kósa, 2017) A fogyatékos személyek szereplésének a hiánya tovább erősíti az alulértékeltség jelenségét. (Stadler, 2006) A reprezentáció minőségi eltérése abban keresendő, hogy gyakran a kisebbségi csoportokról nem reális, előítéletekkel teli képet fest a média. (Bánfalvy,

2009; Bencéné Fekete, 2015) Legtöbbször az előítéletek, sztereotípiák nagyobb akadályt állítanak az érintettek elé, mint, amit maga a fogyatékoságuk jelent. (Stadler, 2006) A fogyatékos személyekkel kapcsolatos negatív előítéletek, sztereotípiák lebontásában jelentős szerep jut a média világának. (Szauer, 2009) Ezért a célért küzdő kezdeményezés kiemelt jelentőséggel bírna, melyet Beke (2016) kutatása is alátámaszt. Eszerint a mintában szereplők 42%-a kizárólag a médiából szerzett információkkal rendelkezik a fogyatékos emberekről. Kitekintésként említendő, hogy a médián túl az iskolapadban is találkoznak a tanulók az érintett csoporttal. Egy 2020-as kutatás szerint az irodalmi művek 83%-ban negatív sztereotípiák érvényesülnek a fogyatékosággal élők vonatkozásában. (Gulya és Fehérvári, 2020)

Ösztönözni kell a médiát, hogy a fogyatékosággal élő személyeket teljes értékű tagként ábrázolják a közvetítésekben, írott híryananyagokban, filmekben. (Szauer, 2009) Olyan módon kell megközelíteni a témát, hogy az érintett csoportról megfelelő hangnemben azok az információk jussanak el a fogyasztókhoz, mely hangsúlyozza, hogy miként vehetnek részt a társadalmi életben, mint pozitív szereplők. Nagyobb figyelmet érdemelnek az egyéneken túl a hozzátartozók és a család is. (Hídvégi, 2009) A filmzés műfaja, a filmen megjelenített másság – sajátos ábrázolásmódja miatt – nagyszerű választás lehet, hiszen a kamera a főhős szemével láttatja a világot, a néző megismeri a „másik oldal” érzéseit. (Kapitány-Kapitány, 2008) Az utóbbi évtizedekben a filmgyártók meglátták a lehetőséget a másságban, így egye több film készült a fogyatékkal élőkről (pl.: Esőember, Forrest Gump, Egy asszony illata, Carla új élete, Nevem Sam stb.). (Hídvégi, 2009; Waltz, 2013; Ujfalussy, 2016) Vannak olyan kezdeményezések a reklámiparban, amikor különböző vállalatok, nonprofit szervezetek és események (pl.: Coca-Cola, Pepsi, Airwaves, Olimpia, Formula-1 stb.) beálltak a mozgalom mellé. Egy magyar példa az „Együtt a fogyatékosággal élők elfogadásáért” kampány, mely videókkal, kisfilmekkel hívja fel a figyelmet leginkább az érzékszervi sérültekre, mozgáskorlátozottakra és az autistákra. (Bencéné Fekete, 2015) Hídvégi (2009) kutatása szerint a mozgásszervi fogyatékoság szerepel leggyakrabban a médiában, melynek hatását Beke (2016) alátámaszthatja, hiszen kutatásában a mozgásszervi, majd az érzékszervi sérülés került ki leginkább elfogadottnak.

## 2.6. Elméleti rész összefoglalása

Belső viszonyulásaink meghatározzák a viselkedésünket, másokkal való bánásmódunkat. Az attitűd komponensei és azok jellemzői megfelelően tükrözik a belső viszonyulásaink összetettségét; ezeket minden esetben együtt kell szemlélni. (N. Kollár és Szabó, 2004; Budaváry és Takács, 2011; Pongrácz, 2015) Váriné Szilágyi (1995) és Maxwell (2004) sorai alátá-

masztják, hogy eltérő környezetből érkezve, különböző hatások érnek bennünket, melyek alakítják személyiségünket, attitűdünket. Az attitűd mérésének lehetőségei, összetettsége és nehézsége Csepeli (2001), Szokolszky (2004), Budaváry és Takács (2011) nyomán került összegzésre. A fogyatékoság egyidős az emberiség történetével, megítélése időtől, országoktól és kultúráktól egyaránt függ. (Flamich és Hoffmann, 2015) Az érvényes törvényi szabályozások (2011. évi CXCV. törvény 4. §) és a szakmailag elfogadott publikációk és könyvek (Bánfalvy, 2000; Bass, 2009; Könczei, 2009) alapján körvonalazódott a fogyatékoság fogalma és ehhez a társadalmi csoporthoz tartozó személyek köre. A főbb fogyatékosági területek a következők: intellektuális képességzavar, érzékszervi fogyatékoság, mozgáskorlátozottság, beszéd fogyatékoság, a pszichés fejlődés zavarai és az autizmus spektrum zavar. (Pataki, 2000; Vetró, 2000; Jones, 2001; Könczei 2009; Lányiné Engelmayer, 2009; Bolla és Garai, 2010; Pinczésné dr. Palásthy, 2011; Szekeres 2011; Montágh, Montághné és Vinczéné, 2018; Mesterházi, 2019) Az ókori feljegyzések szolgálnak az első fennmaradt emlékként, melyek betekintést nyújtanak a régi idők hiedelmeibe. A kor jellegzetességeibe Mezopotámia, Görögország, Római Birodalom, Egyiptom és Khartagó történeteivel segítségül nyerhetünk bepillantást. A középkor a fogyatékos személyes megítélésének vonatkozásában is sötétnek nevezhető. Megbélyegző viszonyulásait az újkor humán törekvései oldották kezdetben. A 18. századtól különböző intézmények és a fogyatékos egyéneket segítő törekvések vették kezdetét. A különböző modellek egymást váltva és egymást kiegészítve vezettek át a 21. századba. Hangsúlyos szerepet kaptak a különböző fogyatékosági típusokhoz köthető hiedelmek, viszonyulások. Az intellektuális képességzavarral rendelkező személyek történetének alapját Magyar (2018), a siketekét Szepessyné (2009) a látássérültekét pedig Pajor (2009) műve adta. Napjainkban az embereket kiemelten foglalkoztatja a szabadság, az emberi jogok szabad gyakorlása. A fogyatékos személyek jogai is hangsúlyosabb szerephez juthattak. Mivel jogaik gyakorlása és társadalmi beilleszkedésük a környezettől függ, egyre több kutatást végeztek a többségi társadalom oldaláról. Az oktatási integráció miatt a pedagógusok megítélésére került a legnagyobb hangsúly (Németh, 2009; Pető és Ceglédi, 2012; Szabó, 2016; Laoues-Czimbalmos és Müller, 2018; Kovács és Bihari, 2019; Szemereiné Szigethy, 2020), de egyéb csoportok, osztálytársak, fiatalok (Kutatási Zárókötet, 2010; Pongrácz, 2015; Ujfalussy, 2016; Séllei, 2018; Kovács és Bihari, 2019) viszonyulásait is vizsgálták a kutatók. A pedagógusokkal készített vizsgálatok azt a tényt támasztották alá, hogy nem rendelkeznek megfelelő tudással, tapasztalattal a sikeres oktatási integrációhoz. A fogyatékosági típusokkal szembeni megítélés vizsgálata a mozgáskorlátozott személyek csoportját mutatta a legelfogadottabbnak. Az elméleti háttér utolsó egységében a

média kapott kiemelt szerepet. A média különböző platformjai sokféle hatást gyakorol mindannyiunkra, képes személyiségünket formálni. (Stadler, 2006; Bánfalvy, 2009; Benczéné Fekete, 2015; Kósa, 2017) A fogyatékos személyek médiareprezentáltságának mennyiségi és minőségi aspektusai is előtérbe kerültek. A probléma megoldására Hidvégi (2009) és Szauer (2009) szolgáltat megoldási javaslattal, valamint Kapitány-Kapitány (2008) a filmek nyújtotta lehetőségeket hangsúlyozta.

### 3. Kutatás bemutatása

#### 3.1. Kutatás témája

Kutatásom során a különböző fogyatékosági típusokkal szemben kialakult attitűdöt vizsgálom a felsőoktatásban tanuló hallgatók körében a többségiek oldaláról. Ujfalussy (2016) publikációjának hatására választottam ezt a csoportot, hiszen érdekes eredményeket hozhat a felnövekvő értelmiség vizsgálata öt évvel később is. Választ kapva a kérdéseimre betekintést nyerhetünk többek között, az általam vizsgált minta fogyatékos személyekről alkotott véleményébe és az érintett társadalmi csoporttal való kapcsolataiba. A kutatás megmutatja, hogyan gondolkodik a minta a fogyatékos személyekről, egy-egy kép milyen érzést vált ki belőlük, egy elképzelt szituációban miként viselkednének. Az eredményeket és az azokhoz rendelt pontértéket kettő csoportba rendezem, így végül összehasonlítom a következő csoportok attitűdjét: pedagógiai szakokon tanuló hallgatók, nem pedagógiai pályára készülő tanulók.

#### 3.2. Kutatás célja

Jelen korunkban kevés szakirodalom foglalkozik a témakörrel. Célom a fogyatékossgal élő személyek megítélésére való figyelem ráirányítása, a kutatási hiányterület hangsúlyozása. Pongrácz (2015) 6–12. osztályos tanulókat vizsgált; a pedagógusok viszonyulásairól, pedig már jelentősebb mennyiségű kutatást leltem fel. (Németh, 2009; Pető és Ceglédi, 2012; Laoues-Czimbalmos és Müller, 2018; Kovács és Bihari, 2019; Szemereiné Szigethy, 2020) Ujfalussy (2016) és Séllei (2018) foglalkozott a felsőoktatásban résztvevő fiatal felnőttek csoportjával, mely felkeltette az érdeklődésemet. A gyógypedagógia kiemelten foglalkozik a fogyatékossgal élő személyek életminőségét befolyásoló tényezőkkel és annak pozitív irányba történő elmozdításával. A kapott attitűdök meghatározó elemei lehetnek a fogyatékos személyek életminőségi mutatóinak. Érdekes válaszokat rejthet a vizsgálódás, mivel a felnövekvő értelmiség tagjai feltételezhetően a társadalom felsőbb rétegeiben foglalnak majd helyet; az ő megítélésük hatással lehet a környezetükre, előre láthatóvá válhat a fogyatékos személyek magyarországi megítélése. Célom azoknak a háttérváltozóknak a feltárása, melyek jelentőséggel bírnak

az elfogadóbb attitűd kialakulásában (életkor, nem, személyes tapasztalat, kapcsolatok, fogyatékoság súlyossága, típusa stb.). A kutatási mintában szereplők csoportokra bontásának indoka, hogy a fogyatékossgal élő személyek életének fontos aspektusainak minőségébe enged betekinteni. A pedagógiai képzési terület hallgatóinak viszonyulása befolyással bír a fogyatékossgal élő hallgatótársak mellett, a sérült tanulók oktatási integrációjának sikerességére, míg a nem pedagógiai irányultságú képzésben résztvevő hallgatók attitűdje betekintést nyújt a fogyatékossgal élő hallgatótársakkal szembeni megítélésbe, valamint előre vetítheti az érintett csoport társadalmi integrációjának minőségét.

### 3.3. Kutatási kérdések

Ujfalussy Rita (2016) kérdőívét kiegészítve szeretném tovább gondolni a kutatási lehetőségeket és választ kapni a következő kérdésekre: Miként viszonyul egymáshoz a pedagógiai szakképzést végzők és az egyéb szakképzési területeken hallgatók részattitűdértékei? Milyen összefüggések figyelhetők meg az egyes részindexek vonatkozásában? Milyen médiahatások érik a felnövekvő értelmiséget, miként formálja ez a viszonyulásaikat? Milyen kapcsolat tapasztalható az összattitűdérték és a médiahasználat között? Miként hatnak a megítélésre a különböző fogyatékossgai típusok?

### 3.4. Kutatás módszere

A járványügyi helyzetre tekintettel a kutatásomat online-kérdőív (Google űrlap) segítségével végeztem el. A kérdőívek válaszai anonim módon kerültek elküldésre, ezzel is elősegítve a lehető legőszintébb vélemények mérését. Ujfalussy (2016) kérdőívét és annak pontozási rendszerét alkalmaztam a vizsgálat során. A kérdőív tartalmaz saját kérdéseket is, így végül 35 kérdéssel vizsgálódom, melyből 30 zárt, 5 pedig nyílt. Az attitűd három főbb komponensből áll: (1) kognitív komponens, (2) viselkedéses komponens, (3) affektív komponens (N. Kollár és Szabó 2004; Budaváry és Takács 2011; Pongrácz, 2015), ezek figyelembevételével épül fel a kérdéssor.

A kérdőív első öt kérdése a nemre, életkorra, felsőoktatási intézményi adatokra és felekezeti aktivitásra terjed ki. Az első nagyobb egysége a kérdéssornak a kognitív vagy ismereti indexre irányul. Ezek a 7. 8. 9. 10. kérdések, melyek a fogyatékossgal kapcsolatos ismeretekre fókuszálnak, mely tovább bontható találkozási és tájékozottsági indexekre. A 7. („Él a környezetedben sérült ember?”) 10. kérdés (Honnan merítet a fogyatékos személyekkel kapcsolatos ismereteket?”) alapján kapható meg a találkozási index, mely megmutatja, hogy a vizsgált személy kapcsolataiban jelen vannak-e, milyen közelségben vannak jelen olyan személyek,

akik valamilyen fogyatékossgal élnek. A felhasznált kérdőív válaszlehetőségeit – jelen körünk jellemzőihez és a kutatási mintához igazítva – a közösségi média, a filmek és tanulmányok lehetőségeivel egészítettem ki. A tájékozottsági index a 8. („Szerinted kit nevezünk fogyatékos embernek?”) és 9. („Szerinted mi jellemzi a fogyatékosokat?”) kérdés válaszai alapján határozható meg. A 8. kérdés esetében a feltüntetett típusok közül azokat a csoportokat kell megjelölni, akiket a fogyatékos személyek csoportjába sorolnának; Ujfalussy (2016) felsorolását kiegészítve a figyelemzavar és hiperaktivitással összesen 21 csoportból választhatnak a kitöltők. A 9. kérdés válaszlehetőségei pedig jellemzőket tartalmaznak, melyek közül a fogyatékoscsoporttal leginkább azonosíthatókat kell a válaszadóknak megjelölni. Ebben a szakaszban minden kérdéshez biztosítok lehetőséget másik válasz megadására, melyeket utólag értékelek. A válaszok pontozását az említett publikáció alapján végzem el. Minden válaszhoz pontokat rendelek, melyeket az 1. számú táblázat szemléltet. Az oszlopok a kérdéseket jelölik (például: 7k a 7. kérdést), míg a sorok az egyes válaszokra (7v a 7. kérdésre adott válaszokat) kapható pontértéket mutatják. A „-” jel azokba a cellákba került, ahol nincs feltüntetve több válaszlehetőség.

|     | 7k | 8k | 9k | 10k |     | 7k | 8k | 9k | 10k |
|-----|----|----|----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 1v  | 2  | 1  | 1  | 1   | 12v | -  | -1 | -  | -   |
| 2v  | 1  | 1  | 1  | 0   | 13v | -  | 1  | -  | -   |
| 3v  | 1  | 1  | 1  | 1   | 14v | -  | 1  | -  | -   |
| 4v  | 2  | 1  | 1  | 0   | 15v | -  | 1  | -  | -   |
| 5v  | -1 | 1  | 1  | 0   | 16v | -  | 1  | -  | -   |
| 6v  | -  | 1  | 1  | 1   | 17v | -  | -1 | -  | -   |
| 7v  | -  | 1  | -  | 2   | 18v | -  | -1 | -  | -   |
| 8v  | -  | 1  | -  | 2   | 19v | -  | -1 | -  | -   |
| 9v  | -  | 1  | -  | 2   | 20v | -  | -1 | -  | -   |
| 10v | -  | 1  | -  | -1  | 21v | -  | 1  | -  | -   |
| 11v | -  | 1  | -  | -1  |     |    |    |    |     |

1. táblázat: A kognitív index kérdéseire tartozó válaszlehetőségek pontértékei

A második egysége a kérdéssornak a viselkedési indexet határozza meg. Ez a rész azt térképezi fel, hogy a vizsgált személy miként vélekedik egy-egy szituációról, miként cselekedne egy elképzelt élethelyzetben. A 11. 12. 19. 20. 21. 22. 23. 24. kérdések sorolhatók ehhez a csoporthoz. Az első két kérdés esetében eldöntendő kérdéseket teszek fel, melyek során azt kell a válaszadóknak kiválasztani, hogy megnéznének-e egy fogyatékos személyről szóló dokumentumfilmet (11. kérdés), valamint, hogy megtekinteték-e egy olyan filmet vagy színdarabot, melyben egy fogyatékos ember a főszereplő. A pontozáskor az „igen” válaszok 1 pontot, míg a „nem” válaszok -1 pontot érnek. A további kérdések egyes élethelyzetekre utalnak, melyben különböző típusú fogyatékossgok váltakoznak. A 19. kérdés esetében így szól a kérdés: „Ha az utcán szembe jön egy feltűnően (láthatóan) fogyatékos ember, hogy cselekszel?” A 20.

kérdés mintájára („Ha találkozol az utcán egy mozgáskorlátozott emberrel, akinek úgy látod segítségre van szüksége, hogy cselekszel?”) a 21. kérdés a látássérült személyekre, a 22. kérdés a hallássérültekre, a 23. kérdés az értelmileg akadályozottakra, míg a 24. kérdés a dadogó személyekre vonatkoztatva szerepel. A 19–24. kérdésig biztosítok egyéb válaszlehetőséget, ezek pontozása utólag történik. A megadott válaszlehetőségek pontozását a 2. számú táblázat rögzíti. Az oszlopokban szereplő jelzés vonatkozik a kérdésekre (k20 a 20. kérdés), a vízszintes sorok pedig a válaszlehetőségekre (v2 a második válaszlehetőséget).

|           | k19 | k20 | k21 | k22 | k23 | k24 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>v1</b> | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| <b>v2</b> | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| <b>v3</b> | -1  | -2  | -2  | -2  | -2  | -2  |
| <b>v4</b> | 2   | -2  | -2  | -2  | -2  | -2  |
| <b>v5</b> | -2  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| <b>v6</b> | 0   | -1  | -1  | -1  | -1  | -1  |
| <b>v7</b> | -1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| <b>v8</b> | -   | -   | -   | -   | -   | -   |

2. táblázat: A viselkedési index kérdéseire tartozó válaszok pontértékei

A viselkedési indexhez nem kapcsolódnak a 13. 14. 15. 16. 17. 18. 32. 33. 34. kérdések, azonban a kérdéskörhöz hozzátartoznak; ezekhez nem rendeltem pontszámokat. A 13. 14. („Ismeresz olyan filmet vagy színdarabot, amiben fogyatékos ember a főszereplő?”, „Ha igen, mi az?”) kivételével, a kérdések nem szerepelnek az alkalmazott kérdőívben. Ezekben a kérdésekben nagyrészt a média kap szerepet, mely napjaink egyik legmeghatározóbb közvéleményformáló eszköze. A 15. 16. kérdés („Ismeresz olyan reklámot, melyben megjelenik a fogyatékos-ság?” „Ha igen, mi az?”) a reklámokra irányul, míg a 17. 18. kérdések („Követsz fogyatékkal élő személyt a facebookon, instagrammon stb.”, „Ha igen, kit?”) a közösségi médiára irányítják a figyelmet. A következő egységek másképp hatnak a kitöltőkre. Képeket kell megtekinteniük, ezt követően pedig lejegyezni, hogy milyen érzést váltottak ki belőlük a látottak. Ezek a kérdések képeket tartalmaznak, melyek egy Down-szindrómás fiatal lányt (32. kérdés), egy kerekesszékes kisfiút (33. kérdés) és egy utcán közlekedő vak nőt (34. kérdés) ábrázolnak. A vizsgált személyek feladata, hogy kiválasszák azt a válaszlehetőséget, amelyen érzést kiváltott a látott kép. A megadott válaszlehetőségek mellett biztosítottam alkalmat egyéb válasz megadására.

A harmadik kérdéscsoport az attitűd affektív vagy elfogadási komponensére irányul. Nehéz és az élethelyzetek összetettségétől nehezen elvonatható kérdések megválaszolására kérem a kitöltőket. Ebben a szakaszban a vizsgált személynek el kell döntenie, hogy járatná-e a gyermekét olyan osztályba, ahova fogyatékkal élő gyermek is jár (25. kérdés), tudna-e olyan

munkahelyen dolgozni, ahol a munkatársak között fogyatékossgal élő személy is jelen van (27. kérdés), valamint, hogy tudna-e párkapcsolatban lenni egy fogyatékos személlyel (29. kérdés). Ujfalussy (2016) pontrendszer szerint a 3. számú táblázat alapján látható, hogy a válaszokra mely pontok adhatók. A vízszintesen jelölt válaszok közül a „v1” az „igen” választ jelenti, míg a „v2” a „nem” választ jelöli; az oszlopok a kérdéseket és azok sorszámát mutatják.

|    | k25 | k27 | k29 |
|----|-----|-----|-----|
| v1 | 2   | 2   | 4   |
| v2 | -1  | -1  | -1  |

3. táblázat: Az affektív vagy elfogadási index kérdéseihez tartozó válaszok pontértékei

Abban az esetben, ha a kérdésekre „igen” válasz érkezik, a válaszadónak rangsorolni kell a megjelenített fogyatékossgai típusokat aszerint, hogy mely csoportot fogadná el az adott élet helyzetben leginkább és mely csoportot legkevésbé. A 26. 28. 30. kérdésekben felsorolásra kerülő csoportok: látássérült személy, mozgáskorlátozott személy, magatartászavaros személy, értelmi akadályozott személy, hallássérült személy, beszédsérült személy, tanulásban akadályozott személy, autizmus spektrum zavaros személy. Az értelmileg akadályozott kifejezést ugyan felváltotta a szakirodalomban az intellektuális képességzavar fogalma, azonban a közérthetőség érdekében az ismertebb szókapcsolatot alkalmazom, hiszen a gyógypedagógiától távol álló műszaki, gazdasági szakterületen tanulók feltételezhetően nem ismerhetik az új kifejezést. A tanulásban akadályozottak pontos definíciójával valószínűleg csak a gyógypedagógus-hallgatók, esetleg a tanító szakos hallgatók rendelkeznek, éppen ezért a közös „pontként” értelmezhető enyhe intellektuális képességzavaros személyek csoportját teljes egészében az értelmi akadályozottak válaszlehetőség alá rendelem. A tanulásban akadályozottakról a pedagógiai szakterületen kívüli személyek a tanulási zavarral rendelkezők, általánosan gyengén teljesítő tanulókra asszociálnak. Ezek a kérdések (26. 28. 30.) nem kaptak pontértékeket, az eredmények kiértékelésekor kerül majd ábrázolásra. A szakasz utolsó kérdése (31.) arra kéri a kitöltőt, hogy próbálja meg aszerint rangsorolni a fogyatékossgai típusokat, hogy ha ő maga fogyatékos személy lenne, melyik lenne számára az leginkább elviselhető.

Az eredmények értelmezése Excel Táblázat és a SPSS 26 verzió segítségével történt.

### 3.5. Kutatás mintája

A kutatásom során olyan többségi felsőoktatásban résztvevő fiatalokat vizsgálok, akik magyarországi egyetemen vagy főiskolán végzik aktív félévüket valamilyen alapszakképzés keretein belül. A kutatás pontossága érdekében meghatároztam életkori kritériumot is, így a 18–24 éves hallgatók kerülnek be a kutatási mintába. Alkalmazott mintavételi eljárás egyszerű, nem véletlenszerű mintavétel.

A kutatási kérdéseket 2021. november 30. és 2021. december 22. között 144 fő töltötte ki. Ebből 14 fő nem felelt meg a kutatási mintának, így az ő eredményeiket levonva a teljes kutatási mintám 130 fő (n=130). A kitöltők 19%-a (25 fő) férfi, a 81% (105 fő) nő. (1. ábra) Az életkori megoszlás szerint a válaszadók közül 23 fő 24 éves, 24–24 fő a 23 és 22 éves; 29 hallgató 21 éves, 18 fő 20 éves, 9 fiatal 19 éves és 3 fő 18 éves korú. (2. ábra) A kérdőívet 46 pedagógiai szakképzési területen tanuló és 84 nem pedagógiai szakot hallgató töltötte ki, a szakok szerint többségben a gyógypedagógus-hallgatók szerepelnek, de érkeztek válaszok tanító, óvodapedagógia és szociálpedagógia szakos hallgatóktól is. (3. ábra) A 84 fő (n=84) nem pedagógiai szakokon tanuló hallgatók vonatkozásában összesen 33 területről érkeztek a válaszok, ezzel létrehozva egy nagyon sokszínű, heterogén mintát. (4. ábra) Ebben a csoportban külön alcsoportként kezelem a segítő hivatásba betekintést nyerő hallgatókat (n=27) (pszichológus, mentőtiszt, orvos, dietetikus, gyógytornász, katekéta, diplomás ápoló).

### 3.6. Kutatási eredmények bemutatása

#### 3.6.1. Az ismereti index

Az ismereti vagy kognitív index a hallgatók fogyatékoságról való ismereteit tükrözi. Az ismereti index két komponensét, a találkozási és az ismereti faktort vizsgáltam 2–2 kérdés segítségével. A találkozási indexre 15 pont adható maximálisan, mely egyéb válaszok esetén módosulhat, ám ennél magasabb pontszámra nem volt példa. A pedagógiai tanulmányokat folytatók (n=46) találkozási indexe: 3.22 pont. A nem pedagógiai minta (n=84) átlagos találkozási indexe: 1.58 pont. (5. ábra) Ez az érték elmarad a pedagógushallgatóktól, azonban ez a tanulmányok sajátosságából fakadhat. A nem pedagógiai csoport legmagasabb értékeit jellemzően azok a hallgatók mutatták, akik valamilyen segítő hivatásba nyertek betekintést.

Tekintettel arra, hogy pályamunkámban kiemelt szerep jut a média hatásainak, megvizsgáltam, hogy a hallgatók milyen arányban rendelkeznek a médiából származó információkkal. Nagy arányban 74,6%-ban (97 fő esetében) jelenik meg a média valamely területe (híradó, magazin, napi sajtó, sorozatok, filmek, közösségi média), mint az ismeretek egyik forrása.

Az ismereti indexre adható legnagyobb pontszám 23 pont, azonban ez a szám is egyéb válaszok esetén módosulhatott; ennél magasabb pontszám nem fordult elő. A pedagógiai minta átlagos ismereti indexének értéke 13,3 pont. Ezzel szemben a másik csoport átlagosan elért eredménye 11,4 pont. Érdekes tény, hogy a pedagógiai csoporton belül a tanító szakos hallgatók (n=7) 10,7 alacsonyabb pontszámot értek el, mint a nem pedagógiai területen tanulók átlagosan.

A két komponens összevonásával kapható meg a kognitív index értéke, mely esetben maximum 38 pont szerezhető. A pedagógiai csoport (n=46) által elért összérték 16,8 pont, míg

a nem pedagógiai minta pontszáma 12,9. A különbség hátterében a már említett tanulmányi sajátosságok állhatnak. (5. ábra)

### 3.6.2. A viselkedési index

A viselkedési index bizonyos helyzetekben, elképzelt szituációkban való feltételezett viselkedést tükrözi. Két kérdés terjedt ki a médiafogyasztási sajátosságokra (megnéznének-e dokumentumfilmet, filmet vagy színdarabot, melyben fogyatékkal élő személy a főszereplő), a további kérdések pedig olyan eseményekre irányultak, melyek bárkivel megtörténhetnek. A válaszok megmutatták, hogy feltételezhetően miként viselkedne a vizsgált egyén, ha „láthatóan” fogyatékos személlyel találkozna az utcán, vagy ha segítségre van szüksége mozgássérült, vak, hallássérült, értelmileg akadályozott vagy dadogó személynek.

A maximálisan adható pontszám ebben a részben 12 pont. Nagyon kedvező eredményeket hoztak a válaszok. A pedagógus szakképzési területeken tanulók ( $n=46$ ) átlagosan elért pontszáma 10,6 pont. A nem pedagógushallgatók átlagosan 9 pontot értek el, azonban a csoporton belül – az előzőkkel ellentétben – nagyobb különbségek voltak megfigyelhetők.

Nem került pontozásra a médiához kapcsolódó kérdéscsoport, ami a viselkedéses indexhez hozzátartozik, ezért az eredményeket ezen belül tüntetem fel. (6. ábra)

A kapott eredmények tükrében a legnépszerűbb médiatartalom a filmek/sorozatok/színdarabok, melyből túlnyomó többséggel a filmek kerültek említésre; a pedagógiai szakokon tanulók 71,7%-a (33 fő), a nem pedagógiai irányultságú szakokon tanulók 41,7%-a (35 fő) ismer olyan filmet, sorozatot, színdarabokat, melyben fogyatékossgal élő személyt ábrázolnak. A közösségi oldalak esetében ez a szám a pedagógiai hallgatók vonatkozásában 43,5% (20 fő), a nem pedagógiai szakokon hallgatók esetében pedig 25% (21 fő). A reklámok csekély számban jelentek meg a válaszok között. 19,6%-ban ismertek pedagógushallgatók, 8,3%-ban nem pedagógushallgatók fogyatékossgot megjelenítő reklámokat. A nem pedagógiai szakképzésen résztvevő tanulók 50,9%-a nem követ, ismer ilyesfajta tartalmakat.

A pedagógiai szakokon tanulók esetében a közösségi média ilyen vonatkozású használata gyenge ( $r=0,33$ ) korrelációt mutat a később részletesen is ismertetésre kerülő összattitűd értékével. A másik csoport esetében gyengébb kapcsolat tapasztalható ( $r=0,21$ ).

A filmek, sorozatok, színdarabok vonatkozásában a leggyakrabban kapott válaszok a következők voltak (legtöbb választól csökkenő sorrendben haladva): Életrevalók, Esőember, Forrest Gump, Mielőtt megismertelek, A király beszéde, A mindenség elmélete, Tiszta szívvel, Nevem Sam, A kismadár, Atipikus, Doctor Murphy. Meglepően sokféle film, sorozat, színház érkezett válaszként, érintve szinte valamennyi fogyatékossgai típust. A reklámokat nehezen

tudták a hallgatók megnevezni, legtöbb esetben nem kaptam konkrét választ. A közösségi média platformjain a vizsgált mintából a legtöbbször által követett személyek (legtöbbször választól csökkenő sorrendben haladva) Weisz Fanni, Agárdi Szilvia, Illés Fanni, Nick Vujicic, Evie Meg, Shane Burcaw, Peter Dinklage. Közel 30 különböző válasz érkezett, melyben nem csak személyek, de társulatok is szerepeltek.

Véleményem szerint a filmek/sorozatok és közösségi média fénykorában ki kell használni ezeket a lehetőségeket; az eredmények szerint hatással lehetnek a befogadó személy attitűdjére. Noha az ellentétje is előfordulhat, hiszen egy nyitottabb, elfogadóbb személy hamarabb tekint meg egy fogyatékos személyről szóló filmet vagy sorozatot, vagy emlékezik egy olyan reklámra, melyben a fogyatékoság témaköre is szerepet kap. A közösségi média esetében szintén szükség van egyfajta nyitottságra, hogy figyelmet kapjanak az érintett csoportok.

A kérdéssor végén szereplő három valamilyen fogyatékossgal élő személyt ábrázoló kép szintén a viselkedési indexhez sorolható, így a válaszok eloszlását itt ismertetem. (7-8-9. ábra)

A képekre adott válaszok alapján a legelfogadóbb visszajelzések mind a pedagógushallgatók, mind a nem pedagógushallgatók körében a mozgássérült személyekkel kapcsolatban érkeztek. Ezt követik a vakok és védül a Down-szindrómások. A teljes minta eredménye alapján sajnálattal leginkább a Down-szindrómás fiatal lány felé fordultak, míg legszívesebben a mozgássérült fiút ismernék meg. Legkevésbé a Down-szindrómás lány vonatkozásában érkeztek olyan válaszok, melyek szerint nem tudják, hogy kellene vele viselkedni, míg a vak nőnek ajánlanák fel legtöbbször a segítségüket.

### 3.6.3. Az elfogadási index

Az elfogadási index pontszámai aszerint alakultak, hogy a vizsgált egyén milyen szituációkban, élethelyzetekben tudna elfogadni egy fogyatékossgal élő személyt. Az első kérdés az iskolai közegre vonatkozott, hogy szülőként járatná-e a gyermekét egy olyan osztályba, ahova fogyatékossgal rendelkező tanulók is járnak. Magas arányban 95,7%-ban döntenének úgy a pedagógushallgatók, hogy járatnák a gyermeküket integrált osztályba. A másik csoport is nagyon magas eredménnyel zárt. 90,5% (76 fő) járatná a gyermekét olyan osztályba, ahol fogyatékossgal élő diák tanul. A munkahely vonatkozásában a pedagógushallgatók 93,5%-a (43 fő) vallotta úgy, hogy el tudna fogadni munkatársként egy fogyatékos személyt. Szintén magas arányban 90,5%-ban adtak „igen” választ ebben a kérdésben a nem pedagógushallgató csoport tagjai. Nemleges válaszok mind a kettő kérdés esetében szinte ugyan azokról a területekről érkeztek, így nem fedeztem fel a válaszok alapján eltérő elfogadási feltételeket a két élethelyzetben. A sikeres integrált oktatás fontos tényezője a szülő, a társadalmi egyenlőség

legfontosabb helyszíne pedig a munkahely; véleményem szerint ezek a számok bizakodásra adnak okot.

Az előző kettőhöz képest sokkal bensőségesebb viszonyra, a párkapcsolatokra vonatkozott a kérdésem. A fogyatékos személyek jóllétéhez elengedhetetlenek a minőségi kapcsolatok, így a párkapcsolat kiemelt szerephez jut. Természetesen nagyon sok tényező van, mely befolyásolja egy párkapcsolat minőségét a mindennapokban. A kérdést olvasva sok minden lejátszódhatott a megkérdezettek gondolataiban. Hiszen a fogyatékoság típusától, súlyosságától, annak kialakulásának idejétől, az önállóság, önellátás mértékétől egyaránt függ. A válaszok megoszlása nagymértékben megváltozott az előzőkhez képest. A pedagógiai tanulmányokat folytatók körében 52,2%-ra csökkent azok száma, akik úgy vallották, hogy tudnának akár párkapcsolatban is élni egy fogyatékosággal rendelkező személlyel. A szakok szerinti megoszlás egyenletes. A második csoport esetén kevesebben, csupán 35,7% érezte úgy, hogy fogyatékos személlyel is tudna párkapcsolatban működni. A szociológia és az egészségügy területén tanulók bizonyultak ebben a kérdéskörben a legelfogadóbbnak.

Összesítve a kapott válaszok alapján a pedagóguscsoport átlagosan 5,3 pontos elfogadási indexet ért el, a nem pedagógushallgatókból álló csoport pedig 4,2 pontot. A magas átlag annak köszönhető, hogy az első csoport hallgatói közül 41 fő (89%) ért el 3 vagy 8 pontot. A pedagógiai tanulmányokat hallgatók esetében a legjobb átlag a gyógypedagógus-hallgatók körében született (5,7 pont). A második csoport vonatkozásában érdekesebben alakultak a pontszámok. (10. ábra)

Az elfogadási index mérésekor a fentieknél is nehezebb helyzet elé állítottam a kitöltőket. Az életünk során sokféle tapasztalatot szerezhethetünk a fogyatékosággal élő személyekről, azonban a különböző típusokkal szembeni megítélést és az azok közti különbséget olyan módon tudtam mérni, ha a válaszadókat arra kérem, próbáljanak sorrendet felállítani a csoportok között. Az eredeti (Ujfalussy, 2016) feladatokhoz hasonlóan a sorrendkialakítást találtam én is a legcélravezetőbbnek, azonban a kérdőívszerkesztő-felület nem tette lehetővé ezt az opciót, ezért a skála típust alkalmaztam. A válaszadónak a mellékletben látható módon 1–8-ig rangsorolniuk kellett a különböző fogyatékosági típusokat. A kérdéstípust így nem a megszokott módon alkalmaztam, azonban igyekeztem részletes és pontos utasítást adni, hogy a kitöltők számára így is érthetővé váljon a feladat. Észrevételeim szerint sok válaszadó nem olvasta el figyelmesen az utasítást, akadtak olyanok is, akik értették, azonban figyelmetlenség miatt két számot is megjelöltek az adott csoporthoz. Ezeket a válaszokat figyelmen kívül hagyom az értékelés során.

Az első kérdés alkalmával aszerint kellett rangsorolni a fogyatékoscsoportokat, hogy milyen sérült osztálytárssal járatnák egy osztályba a gyermeküket legszívesebben. A pontértékek az egyes helyezéseket jelölik. (11. ábra) A 44 pedagógushallgató közül – akik járatnák a gyermeküket integrált osztályba – 24 főtől érkezett érvényes kitöltés. Válaszaik alapján a hallássérült társakkal járatnák a gyermeküket egy osztályba legszívesebben, az autizmus spektrum zavaros gyerekekkel pedig a legkevésbé. A tanulmányaikat más szakterületen folytatók esetében a 76 „igen” lehetőséget jelölő hallgatóból 41 fő válaszát tudtam figyelembe venni. Az ő esetükben a mozgáskorlátozottak szerepelnek az első helyen, az utolsó helyre pedig a válaszok szerint legtöbbször az intellektuális képességzavar került jelölésre. Az ábra jól mutatja, hogy két vizsgált csoport helyezései egy-két helyezéssel térnek csupán el egymástól. A kiértékelés során mind a két minta esetében egy nagy „ugrást” tapasztaltam: a látássérülés, mozgáskorlátozottság, hallássérülés, beszédsérülés és a tanulásban akadályozottak csoportjait követően – az említettek sorrendje eltérő volt – viszonylag nagy pontértékbeli ugrás után következett a maradék három fogyatékosági típus. A következő kérdésem munkahelyi környezet irányából közelítette meg a fogyatékoscsoportokat „Munkahelyeden tudnál együtt dolgozni fogyatékos személlyel?”. A pedagógiai tanulmányokat folytató hallgatók közül 43 fő jelölte az „igen” választ, a következő kérdésben ebből csupán 13 sorrendi kitöltés volt elfogadható. A nem pedagógiai csoport esetében a 76 főből 43 fő válaszát tudtam értékelni. A kialakult sorrend szinte azonos a korábbi kérdésben kapott eredményekkel, így a leginkább és legkevésbé elfogadott fogyatékoság is megegyezik. (12. ábra)

Az egyik legbensőségebb kapcsolat a partnerkapcsolat. Ennek vonatkozásait a harmadik kérdés segítségével térképeztem fel „Tudnál párkapcsolatban lenni egy fogyatékos személlyel?”. A kialakult sorrendekben nagyobb eltérések is megmutatkoztak. A pedagógushallgatók esetében a 24 „igen” választ jelölő kitöltő felétől érkezett érvényes válasz. A legtöbbször legelfogadottabb helyre kerülő fogyatékoscsoport a tanulásban akadályozottak csoportja, míg átlagosan nyolcadikként az értelmi fogyatékosok csoportját jelölték meg. Az egyéb tanulmányokat folytató csoport válaszai legszembetűnőbb módon a beszédsérültek és tanulásban akadályozottak esetében figyelhető meg. A második csoportnál az 54 hallgató közül 15 fő válaszát tudtam értékelni. A csoport átlagosan a beszédsérült személyekkel tudná elképzelni magát egy párkapcsolatban, míg legkevésbé – a pedagógushallgatók eredményével megegyezve – az intellektusukban akadályozott személyekkel. (13. ábra)

Az utolsó kérdésem megválaszolása szintén érdekes gondolatokkal járhatott. A kérdésem arra irányult, ha ő maguk valamilyen fogyatékossgal rendelkeznének, mi volna számukra a legelviselhetőbb. Azt gondolom, ha csupán csak néhány pillanatra is, de a válaszadók

elképzelhették, beleélhették magukat egy-egy olyan szituációba, melyben ráismerhetnek, hogy a mindennapokban milyen nehézségekkel járhat például a látássérülés vagy éppen a mozgáskorlátozottság. Nagy eltérések ennél a kérdésnél sem figyelhetők meg, valamint az eddig megfigyelt minta is érvényesül annyi eltéréssel, hogy míg a tanulásban akadályozottak csoportja a nem pedagógusok esetében eddig inkább a rangsorolás második felében kapott helyet, addig önmagukra vonatkoztatva sokkal előrébb került. (14. ábra) A teljes pedagógiai csoport (n=46) esetében 29 fő választ tudtam figyelembe venni. Ezek szerint a csoport tagjai átlagosan a hallássérülést jelölték meg első helyen. A nem pedagógiai pályára készülő hallgatók vonatkozásában számukra legelfogadhatóbbnak a tanulásban akadályozottság tűnt. Mind a két vizsgált csoportnál az autizmus spektrum zavar, majd az értelmileg akadályozottak kerültek az utolsó helyekre.

#### 3.6.4. Az összesített eredmény kiértékelése

A kutatásom során választ kaptam mind az attitűd komponenseinek alakulására a két minta vonatkozásában, mind pedig a komplex attitűdökkel kapcsolatban. Az attitűd három indexének kiértékelésekor összességében jobb eredményeket mutattak a pedagógiai szakos hallgatók. A csoporton belül az ismereti index esetében nyújtottak kiemelkedő eredményt a gyógypedagógus-hallgatók, míg a nem pedagógiai csoportban a segítő hivatást tanulók értek el hasonlóan jó eredményt. A viselkedési index esetében egyaránt magas értékek alakultak ki, ám ennek hátterében nem állt ismereti összetevő. Általánosságban a szakterülettől függetlenül érkeztek a magas pontszámú értékek. A pedagógiai szakképzésen résztvevők körében gyenge kapcsolatot fedeztem fel a találkozási index és a viselkedési index között ( $r=0,26$ ); kissé magasabb értéket mutatva szintén gyenge kapcsolat áll fenn az elfogadási index értékeivel ( $r=0,28$ ). Az egyéb szakterületen tanulmányokat folytatók vonatkozásában a találkozási index és az említett részindexek kapcsolata elhanyagolható, viszont a kognitív index kapcsolatot mutat az elfogadási indexszel ( $r=0,22$ ). Ezek az adatok azt mutatják, hogy a fogyatékossgal élő személyekkel való találkozás, velük kapcsolatos ismeretek pozitívan befolyásolhatják a velük kapcsolatos viselkedés minőségét és az elfogadásuk mértékét.

A végleges attitűdérték maximálisan elérhető komplex ponteredménye 58 pont. A pedagógiai szakokon tanulók átlagosan elért pontszáma 32,72 pont, szakok szerinti megoszlása pedig alátámasztja a korábbi felvetéseimet. A legjobb eredmény a gyógypedagógus-hallgatók körében született (34,54 pont), őket követték a sorban a tanító szakos hallgatók (29,43 pont) és a tanár szakos hallgatók (26 pont); végül az óvodapedagógus és a szociálpedagógiai hallgatók 19-19 pontot értek el. (15. ábra) Az egyéb tanulmányokat folytató hallgatók körében elért átlagos pont

26,2. Az első csoport eredményit megismerve itt is találkozhatunk hasonlóan kiemelkedő pontszámokkal. A legmagasabb pontszámot az egészségügyi szakterületre készülőк érték el (32,18 pont). A szociológiát tanulók (31,3 pont), a dietetikus (30 pont) és anglisztika (30 pont) szakos hallgatóк egyaránt magas pontértéket szereztek. Csökkenő sorrendben a következőképpen alakult a szakok szerinti pontszámmegoszlás: gyógytornászhallgatóк (29,67), turizmus és vendéglátást tanulók (27,3 pont), jogászhallgatóк (26,3), pszichológushallgatóк (26,23 pont), közösségsszervezés szakosok (26 pont), egyéb szakterületen tanulók (25,53 pont), gazdasági és menedzsment szakon tanulók (24,4 pont), kommunikáció és médiatudományt hallgatóк (24 pont), műszaki szakterületre készülőк (22,3 pont) és a kereskedelem és marketinget tanulók (21,13 pont). (16. ábra)

### 3.7. A kutatási kérdések megválaszolása

#### 3.7.1. Szakképzési területek és az attitűd

*Miként viszonyul egymáshoz a pedagógiai szakképzést végzőк és az egyéb szakképzési területeken hallgatóк részattitűdértékei?*

A kérdőív három komponensének és ezek végeredményének összevetésével vizsgáltam meg. A kognitív index esetében a pedagógiai csoport (n=46) által elért összérték 16,8 pont, míg a nem pedagógiai minta pontszáma 12,9. A pedagógus szakképzési területeken tanulók (n=46) átlagosan elért pontszáma 10,6 pont, míg a nem pedagógushallgatóк átlagosan 9 pontot értek el a viselkedéses index vonatkozásában. Az elfogadási indexhez tartozó első két kérdésnél kis különbség mutatkozott csupán, mely a harmadik kérdésre jelentősen megváltozott. A részindex a pedagóguscsoport körében átlagosan 5,3 pont volt, a nem pedagógushallgatóкból álló csoporté pedig 4,2 pont. A komplex attitűd indexet tekintve a pedagógiai szakokon tanulók attitűdje bizonyult a legelfogadóbbnak, az elérhető 58 pontból 32,72 pontot értek el. A nem pedagógiai szakterületekre készülőк átlagosan elért pontszáma 26,2 pont. A kérdőív három egységét és a teljes végeredményt tekintve minden esetben a pedagógiai szakképzési területen résztvevő tanulók értek el átlagosan jobb eredményt.

#### 3.7.2. Részindexek kapcsolata

*Milyen összefüggések figyelhetők meg az egyes részindexek vonatkozásában?*

A beérkezett adatok szerint a pedagógiai szakképzésen résztvevők körében gyenge kapcsolatot fedezhető fel a találkozási index és a viselkedéses index között ( $r=0,26$ ); kissé magasabb értéket mutatva szintén gyenge kapcsolat áll fenn az elfogadási index értékeivel ( $r=0,28$ ). Az egyéb szakterületen tanulmányokat folytatóк vonatkozásában a találkozási index és az említett részindexek kapcsolata elhanyagolható, viszont a kognitív index kapcsolatot mutat az elfogadási

indexszel ( $r=0,22$ ). Ezek az adatok azt mutatják, hogy a fogyatékossgal élő személyekkel való találkozás, velük kapcsolatos ismeretek pozitívan befolyásolhatják a velük kapcsolatos viselkedés minőségét és az elfogadásuk mértékét.

### 3.7.3. Média befolyásoló szerepe

*Milyen médiahatások érik a felnövekvő értelmiséget, miként formálja ez a viszonyulásait?  
Milyen kapcsolat tapasztalható az összattitűdérték és a médiahasználat között?*

A kérdőívet kitöltő hallgatókat széleskörű médiatartalmak érik el nap mint nap. Nagy arányban 74,6%-ban (97 fő esetében) jelenik meg a média valamely területe (híradó, magazin, napi sajtó, sorozatok, filmek, közösségi média), mint az ismeretek egyik forrása. A 97 főből 58 esetben (59,8%) rendelkeznek a végleges attitűdérték átlagos pontértékénél (30 pontnál) alacsonyabbal. Az arányokat tekintve a nem pedagógiai szakterületen tanulók esetében mutatkozott jelentős összefüggés a médiafogyasztás és az attitűd értékek között. A többek között a médiából informálódó egyéb szakterületeken tanulók ( $n=84$ ) aránya 78,6%-a (66 fő). Ebből a csoportból 46 fő (69,7%) rendelkezik az átlagosnál alacsonyabb pontszámmal.

A kapott eredmények tükrében a legnépszerűbb médiatartalom a filmek/sorozatok/szín-darabok, melyből túlnyomó többséggel a filmek kerültek említésre; a pedagógiai szakokon tanulók 71,74%-a (33 fő), a nem pedagógiai irányultságú szakokon tanulók 41,67%-a (35 fő) ismer olyan filmet, sorozatot, színdarabokat, melyben fogyatékkal élő személyt ábrázolnak. A közösségi oldalak esetében ez a szám a pedagógiai hallgatók vonatkozásában 43,48% (20 fő), a nem pedagógiai szakokon hallgatók esetében pedig 25% (21 fő). A reklámok csekély számban jelentek meg a válaszok között. 19,57%-ban ismertek pedagógushallgatók, 8,33%-ban nem pedagógushallgatók fogyatékossgot megjelenítő reklámokat. A teljes mintából ( $n=130$ ) 68 fő (52,31%) látott már valamilyen fogyatékossgot feldolgozó filmet, sorozatot, színdarabot.

A pedagógushallgatók ( $n=46$ ) közül 14 fő, míg a nem pedagógiai tanulmányokat folytatók ( $n=84$ ) közül 11 fő követ a közösségi média valamely platformján fogyatékos személyt. A teljes mintát ( $n=130$ ) figyelembe véve csekély arányban, 19,2%-ban figyelhető meg a jelenég. Várakozásaimmal ellentétben a filmek, sorozatok és a reklámok nem mutattak kapcsolatot az egyes indexekkel. Viszont a közösségi média ilyen vonatkozású használata gyenge ( $r=0,33$ ) korrelációt mutat az összattitűd értékével a pedagógiai szakokon tanulók esetében; a másik csoport esetében gyengébb kapcsolat tapasztalható ( $r=0,21$ ).

### 3.7.4. A különböző fogyatékosági típusok megítélése

*Miként hatnak a megítélésre a különböző fogyatékosági típusok?*

A kérdőív második egysége az attitűd viselkedéses komponensére fókuszált. A kitöltők különböző szituációkat képzeltek el az egyes fogyatékosági típusokhoz köthetően. A válaszadók kiemelkedő eredményeket értek el átlagosan, éppen ezért nehezen határozható meg a fogyatékoscsoporthoz köthető eltérések. A kérdésekre adott válaszok pontozásakor a legtöbb levonás mindkét csoport esetében az értelmileg akadályozott személyekre vonatkozó kérdés kapcsán történt. A pedagógiai szakokon tanulók levont pontszámai 41,3%-ban ehhez a fogyatékoscsoporthoz köthetők; ez az arány a nem pedagógushallgatók körében 43%.

A képekre adott válaszok alapján a legelfogadóbb visszajelzések mind a pedagógushallgatók, mind a nem pedagógushallgatók körében a mozgássérült személyekkel szemben érkezett. Ezt követik a vakok és védül a Down-szindrómások. A teljes minta eredménye alapján sajnálattal leginkább a Down-szindrómás fiatal lány felé fordultak, míg legszívesebben a mozgássérült fiút ismernék meg. A legkevésbé a Down-szindrómás lány vonatkozásában érkeztek olyan válaszok, melyek szerint nem tudják, hogy kellene vele viselkedni. Jól látható az ábrákon is, hogy a vak nők ajánlanák fel legtöbbször a segítségüket.

## 4. Összegzés

A szakirodalom áttekintése nyilvánvalóvá tette számomra, hogy a fogyatékos és a fogyatékos személyek megítélésének aspektusai kifogyhatatlan mennyiségű információt rejt és számtalan kérdést vet fel. Az attitűd meghatározza az egyén gondolatait és tetteit; mivel általában tudatalatti működés jellemzi, ennek felismerése és mérése is nagy kihívásokat rejt. A fogyatékos, mint jelenség az emberiség történetével egyidős. Az, hogy kiket tekintettek régen fogyatékosnak és kiket most, nagy változásokon ment keresztül, mint ahogy a megítélésük is. Ugyan a vallás és egyéb kezdeményezések nagyobb hangsúlyt fektettek a megfelelő bánásmódra, hajdanán embertelen elbánás, stigmatizálás jellemezte az emberiség korábbi időszakait. Az újkor hozott változást az emberek gondolataiba, ezzel elindítva egy civil kezdeményezésekkel és jogszabályokkal kikövezett folyamatot, melynek végén – a reménykeltő gondolatok szerint – az egyenlőség áll.

Az oktatásban, munkahelyen, társadalomban való részvétel, a sikeres integráció számos komponens összhangjából születik. Az olvasott szakirodalom egyértelműen alátámasztotta a tényt, miszerint nem rendelkezünk elegendő információval és tapasztalattal a zökkenőmentes együttéléshez. A személyes találkozásokon túl a napjainkban fénykorát élő tömegkommunikáció minden elképzelést felülmúlva alakítja személyiségünket, gondolatainkat, melynek erejét

értelmes kihasználni. A fogyatékos személyek megítélésének vizsgálatát taglaló cikkekhez viszonyítva a kutatásomban jelentősebb mértékben jelenik meg a média, médiafogyasztás, mint az attitűdöt befolyásoló tényező. Egy hosszú és érzékeny folyamat közepén járunk, ahol mind a két „fél” tudatos nyitottsága, elfogadása hozhatja meg a várt eredményt.

A megítélést vizsgáló folyamat gördülékenyen zajlott, a sok kitöltésnek köszönhetően pedig átfogóbb képet kaphattam a fogyatékos és különböző típusainak megítéléséről. Megmutatkozott az egyes részindexek változása a csoportok vonatkozásában: a válaszadók milyen tudással rendelkeznek az érintett csoportoról, miként viselkednének velük és milyen mértékben tudják elfogadni őket. Az előzetes feltevéseimnek megfelelően a pontértékeket tekintve a pedagógiai csoport jobb eredményeket ért el, azonban az általánosságban kevesebb ismerettel rendelkező nem pedagógiai csoport tagjai is elfogadó megítélésről adnak tanúbizonyságot. A gyógypedagógus-hallgatók eredményei szinte kivétel nélkül pozitív és átgondolt attitűdöt tükrözött. A tanító szakos hallgatók esetében – noha a kis minta miatt nem vonható le egyértelmű következtetés – a tapasztalataimat alátámasztották az eredmények. A tanítóhallgatók nem rendelkeznek megfelelő mennyiségű és minőségű ismerettel a fogyatékossgal kapcsolatban, amely az integrációs, inklúziós törekvések minőségében megmutatkozhat.

Mivel minden ember más és más, eltérő dolgokat láttunk életünk során, eltérően szocializálódtunk, különböző dolgok érdekelnek bennünket, utólag visszatekintve nehéz megoldást találni az egyenlőtlenségek áthidalására. A kérdőívek egyesével történő kiértékelésekor érdekes volt betekintést nyerni egyes személyek gondolataiba, még ismeretlenül, anonim úton is. Azt gondolom, hogy a csekély kivételt leszámítva minden hallgatótárs válaszait és azok gondolatait megértettem, helyénvalónak találtam, a szöveges válaszaikból pedig csupa kedvességgel találkoztam, mely megadta a lendületet a kutatás kivitelezésének legvégéig. A későbbiekben szélesebb körben szeretném vizsgálni a médiából áramló információ hatását. Az eredmények alátámasztották, hogy a kapcsolatok, ismeretségek, a fogyatékos személyek közelsége pozitívan befolyásolja a véleményeket. A találkozás lehet a kulcs, hogy reálisan lássuk embertársainkat. A kutatás további érdekes vizsgálati lehetőségeket vetett fel bennem. A találkozási index eredményire alapozva a jövőben egy személyes kontakton alapuló hatásvizsgálatot végeznék, mely során a vizsgálatban résztvevő személyek két alkalommal töltenék ki a kérdőívet, a két kitöltés között pedig szervezett keretek között találkoznának fogyatékos személyekkel.

## 5. Felhasznált irodalom

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény.

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről.

Albert B. Gábor (2011): *A nevelés történeti és elméleti alapjai*. Kaposvári Egyetem, Kaposvár.

Bajomi-Lázár Péter (2017): Manipulál-e a média? In: *Médiakutató*. **18.** 4.sz. 61–79.

Bass László (2009): A fogyatékos emberek társadalmi helyzetének elemzése. In: Bass László, Deákné Orosz Zsuzsa, Győri Enikő és Szauer Csilla (szerk.) (2009): *Fogyatékos emberek társadalmi befogadása – a szociális ellátórendszer feladatai, lehetőségei*. FSZK, Budapest. 71–77.

Bánfalvy Csaba (2000): Fogyatékoság és szociális hátrány. In: Dr. Illyés Sándor (szerk.) (2000): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.

Bánfalvy Csaba (2009): Gyógypedagógiai szociológia. In: Könczei György (szerk.) (2009): *A háttér- ismeretek és a szemléletformálás szövegei*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 53–59.

Beke Szilvia (2016): Fogyatékkal élők mindennapjai. In: Árpási Zoltán, Bodnár Gábor és Gurzó Imre (szerk.): *A magyar gazdaság és társadalom a 21. század globalizálódó világában*. II. kötet. Szent István Egyetem Gazdasági, Agrár- és Egészségtudományi Kar és az Alapítvány a Felsőfokú Közgazdasági Képzésért Békés Megyében, Békéscsaba. 17–22.

Bencéné Fekete Andrea (2015): A reklám, mint multikulturális nevelési módszer. In: Torgyik Judit (szerk.) (2015): *Százarcú Pedagógia*. Komárom. 251–258.

Bolla Veronika és Garai Dóra (2010): A fogyatékoság meghatározása, csoportosítása, a gondozás és szakellátás típusai, az életvezetés támogatása. In: Kiss Enikő Csilla és Sz. Makó Hajnalka (szerk.): *Mentálhigiéné és segítő hivatás*. Pro Pannonia Kiadói Alapítvány, Pécs. 103–115.

Budavári-Takács Ildikó (2011): *A tanácsadás szociálpszichológiája*.

Csepeli György (2001): *Szociálpszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest. 55–78.

Csépe Valéria (2000): Az olvasás és írásképesség zavarai. In: Dr. Illyés Sándor (2000): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest

- Diane M. Mackie és Eliot R. Smith (2006): Csoportközi érzelmek és a társas én. Újrafogalmazzuk az előítéletet külső csoportokkal szemben tanúsított megkülönböztető reakcióként értelmezve. Joseph Forgas és Kipling D. Williams (szerk.): *A társas én. Az önmegismerés szociálpszichológiája*. Kiarosz Kiadó, Budapest. 358–378.
- Erdei Norbert (2016): A fogyatékkal élő emberek elutasításának és elfogadásának története napjainkig és helyzetük a mai oktatási rendszerben. In: *Különleges Bánásmód*, 2. 3.sz. 41–49.
- Európa 2020 (2010): *Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája*. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC2020&from=HU>
- Ficsorné Kurunczi Margit (2009): Az intellektuális fogyatékossgal élő emberek mozgalmának hazai története. In: Hegedüs Lajos, Ficsorné Kurunczi Margit, Szepessyné Judik Dorottya, Pajor Emese és Könczei György: *A fogyatékossgügy hazai és nemzetközi története*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 34–66.
- Flamich Mária és Hoffmann Rita (2015): Meddig kísért a múlt? A kulturális fogyatékossgtudomány szerepe, perspektívái, a diverzitás megismerésében, elfogadásában és tiszteletében. In: Hernádi Ilona Drs. és Könczei György D.Sc. (szerk.): *A felelet kérdései között*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 48–67.
- Giddens, Anthony (2008): *Szociológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Gulya Nikolett Mária és Fehérvári Anikó (2020): A fogyatékossg reprezentációja az általános iskolák magyar irodalom tananyagához kapcsolódó irodalmi művekben. *Educatio*. 29. 3.sz. 379–393.
- Hídvégi Péter (2009): A fogyatékossg megjelenése a médiában és a mozifilmekben itthon és külföldön. *Fejlesztő Pedagógia*. 20. 3. sz., 44–48.
- Jason J. Barr és Kristi Bracchitta (2015): Attitudes Toward Individuals with Disabilities: The Effects of Contact with Different Disability Types. *Current Psychology* 34. sz. 223–238.
- Jane Stadler (2006): Disability and the Media. Eds. B. Watermeyer, L. Swartz, T. Lorenzo, M. Schneider, M. Priestly. Disability and Social Change: A South African Agenda. Cape Town: HSRC Press. 373–386.
- John C. Maxwell (2004): *Attitűd 101. Amit mindenkinek tudnia kell*. Bagolyvár Könyvkiadó, Budapest.
- Kapitány Ágnes és Kapitány Gábor (2008): A „másság” megjelenései a filmművészetben. *Kultúra és közösség*. 3. 1.sz. 20–34.

- Klausz Melinda (2016): *A közösségi média nagykönyve*. Athenaum, Budapest. 39–51.
- Koller Inez Zsófia (2020): Fogyatékosággal élni egy igazságos társadalomban. *Tudásmenedzsment* 21. Különszám, 41–48.
- Kovács Edina és Bihari Zsanett (2019): Pedagógushallgatók fogyatékkal élők együttneveléséről alkotott véleményei. *Educatio*, **28.** 4. sz. 819–828.
- Kósa Éva (2017): A média szocializációs hatásai. N. Kollár Katalin és Szabó Éva (szerk.): *Pedagógusok pszichológiai kézikönyve III.* Osiris Kiadó, Budapest
- Könczei György (2009a): *Fogyatékoságtudományi fogalomtár*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest
- Könczei György (2009b): Honnan ered a fogyatékosággal élő emberrel szembeni előítélet? Hegedüs Lajos, Ficsorné Kurunczi Margit, Szepessyné Judik Dorottya, Pajor Emese és Könczei György: *A fogyatékoságügy hazai és nemzetközi története*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 176–232.
- Könczei György és Hernádi Ilona (szerk.) (2016): *Az esélyegyenlőségtől a Taigetoszig? - Fogyatékoságtudományi eredmények a „másik oldal” megértéséhez*. Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal, Budapest
- Kőszeghy Miklós és Parragh Szabolcs (2003): „... nem voltak fogyatékosok a történelemben.” A fogyatékoság jelensége a történettudományban. Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás (szerk.): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Kutatási Zárókötet (2010): *A fogyatékosággal élő fiatal felnőttek társadalmi integrálódásának esélyei és lehetőségei a mai Magyarországon*. L'rfarmattan Kiadó, Budapest.
- Lányiné Engermayer Ágnes (2009): *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest
- Laoues-Czimbalmos Nóra és Müller Anetta (2018): Az integráció-szegregáció helyzete egy kutatás tükrében. *Különleges Bánásmód*. **4.** 4. sz. 19–31.
- Maggie Jones (2001): *Hiperaktív gyermekek*. Édesvíz Kiadó, Budapest. 17–47.
- Magyar Adél (2018): *Fejezetek az értelmifogyatékoság-kép történetéből*. Gondolat Kiadó, Budapest
- Magyar Adél (2015): Stigmatizálás, kirekesztés, elidegenedés, elzárás. Torgyik Judit (szerk.): *Százarcú pedagógia*. 241–244.

- Márkus Attila (2000): A matematikai képességek zavarai. Szerk.: Dr. Illyés Sándor: *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest
- Mesterházi Zsuzsa és Szekeres Ágota (2019): *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Mitzi Waltz (2013): Autism – A Social and Medical History. Palgrave Macmillan UK. In: *Disability & Society*. **29**. 6. sz. 991–992.
- Montágh Imre, Montághné Reiner Nelli és Vinczéné Bíró Etelka (2018): *Gyakori beszédhibák a gyermekkorban*. Holnap Kiadó, Budapest.
- N. Kollár Katalin (2004): *Pszichológia pedagógusoknak*. Osiris Kiadó, Budapest
- Némethné Tóth Ágnes (2009): Tanári attitűdök és inklúzív nevelés. *Magyar Pedagógia*. **109**. 2. sz. 105–120.
- Pajor Emese (2009): A vak és a látássérült emberek mozgalmának magyarországi története. Hegedüs Lajos, Ficsorné Kurunczi Margit, Szepessyné Judik Dorottya, Pajor Emese és Könczei György: *A fogyatékosügy hazai és nemzetközi története*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 67–134.
- Pető Ildikó (2003): Inklúzió a nevelésben. *Iskolakultúra*. 10. sz. 3–11.
- Pető Ildikó és Ceglédi Tímea (2012): A pedagógusok SNI-vel szembeni attitűdje SACIE-vel mérve. *Iskolakultúra*. **22**. 11. sz. 66–82.
- Pinczésné dr. Palásthy Ildikó (2011): *Tanulási zavarok, fejlesztő gyakorlatok*. Kölcsey Ferenc Református Tanítóképző Főiskola, Debrecen. 7–8.
- Szokolszky Ágnes (2004): *Kutatómunka a pszichológiában*. Bölcsész Konzorcium, Budapest. 216–220.
- Pongrácz Kornélia (2015): Tanulók fogyatékossgal élő társakkal szembeni attitűdjének vizsgálata. *Gyógypedagógiai szemle*. **43**. 4. sz. 290–304.
- Séllei Beatrix (2018): Szemléleti akadálymentesség a felsőoktatásban. *Opus et Educatio*, 5. 1. sz. 37–50.
- Szabó Diána (2016): Látélet a pedagógusok befogadó neveléshez-oktatáshoz való hozzáállásáról. *Iskolakultúra*. **26**. 4. sz. 21–36.

- Szekeres Ágota (2011): *Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációja az általános iskola 4. 5. és 6. osztályában*. Doktori disszertáció, ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest.
- Szemereiné Szigethy Enikő (2020): Befogadói attitűdvizsgálat Somogy megyei többségi iskolák pedagógusai körében. *Az iskolai sikeresség pedagógiai-pszichológiai háttere Konferencia*. Eszterházy Károly Egyetem Líceum Kiadó, Eger. 177–193.
- Szauer Csilla (2009): Társadalmi közösség szintű érzékenyítés. A fogyatékos emberek szerepének, helyzetének bemutatása, társadalmi szemléletváltás, elfogadottság elősegítése a kommunikáció eszközeivel. Bass László, Deákné Orosz Zsuzsa, Győri Enikő és Szauer Csilla (szerk.): *Fogyatékos emberek társadalmi befogadása – a szociális ellátórendszer feladatai, lehetőségei*. FSZK, Budapest.
- Szepessyné Judik Dorottya (2009): A hallássérült emberek magyarországi mozgalmának története nemzetközi kitekintéssel. Hegedüs Lajos, Ficsorné Kurunczi Margit, Szepessyné Judik Dorottya, Pajor Emese és Könczei György: *A fogyatékosügy hazai és nemzetközi története*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 5–33.
- Ujfalussy Rita Benedikta (2016): A felnövekvő értelmiség sérült emberekhez való viszonya. *Gyógypedagógiai szemle*, 7. 2. sz. 48–62.
- Váriné Szilágyi Ibolya (1995): Másság, különbözőség, együttesség: a felelős állampolgár születése. (Szerk.) Vastagh Zoltán (1995): *Értékátadási folyamatok és konfliktusok a pedagógiában*. JPTE Tanárképző Intézet Pedagógiai Tanszéke, Pécs. 140–150.
- Vetró Ágnes (2000): A figyelem és a cselekvésszervezési képesség zavarai. Dr. Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.

## 6. Felhasznált képek

[Letöltés időpontja: 2021.10.25.]

1. [Down-szindrómás kislány](#)
2. [Mozgáskorlátozott kisfiú](#)
3. [Látássérült nő](#)