

Kik a fogyatékossgal élő személyek és hányan vannak?

Egy kérdőíves vizsgálat (módszertani) tapasztalatai

Who and how many people have disabilities?

Methodological experiences from a survey

Menich Nóra¹

<https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.16817>

Beérkezés: 2024. 08. 05.

Átdolgozott változat beérkezése: 2024. 10. 26.

Elfogadás: 2024. 11. 08.

Összefoglaló: A tudományos kutatások gyakran címkézik a fogyatékossgal élő embereket rejtőzködő, nehezen elérhető társadalmi csoportként. A fogyatékossgal fogalma körüli változások, a fogyatékos személyeket és családjukat érintő társadalmi hátrányok következtében mind országokon belül, mind országok között nehézséget jelent a pontos létszámadatok számítása, az általánosítás és az összehasonlítás is. A tanulmány két Nógrád vármegyei település példáján keresztül mutatja be, hogy különböző adatfelvételi-kérdézési módszerekkel jelentősen eltérő fogyatékossgarányokat mérhetünk. Mindennek pedig igen erős hatása lehet nemcsak a szakpolitikai döntéshozatali folyamatokra, hanem a beavatkozásokon keresztül a fogyatékossgal élő személyek jóllétére is.

Kulcsszavak: fogyatékossgastatistikák, akadályozottságstatistikák, fogyatékossg-mérőszámok, ENSZ Washington Group mérőeszköz

Abstract: Academic research often labels people with disabilities as a hidden, hard-to-reach social group. Changes in the concept of disability and the social disadvantages faced by people with disabilities and their families make it difficult to calculate both national and international prevalence, to generalise and to compare. This study uses the example of two villages in Nógrád county to show that the use of different data collection methods and questionnaires leads to significantly different disability rates. This can have a strong impact not only on policy-making processes but also on the well-being of persons with disabilities.

Keywords: persons with disabilities, disability statistics, disability measures, UN Washington Group measure

1 Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar Szociálpolitika Tanszék, MTA C19 Kutatócsoport, e-mail: menich.nora@tat.k.elte.hu

Bevezetés

A mindenkori döntéshozók a magas minőségű, megbízható statisztikai adatokra vannak utalva, de legalábbis jelentős mértékben támaszkodhatnak ezekre. Amennyiben céljuk a népesség jóllétének előmozdítása, nélkülözhetetlen a megalapozott szakpolitikai döntéshozatal és a társadalmi kiadások jó célzása, a szükségletfelmérés, a célcsoport létszámának és életkörülményeinek alapos megismerése. Vannak ugyanakkor olyan, sokszor rejtőzködőnek címkézett társadalmi csoportok, amelyek tagjai ilyen-olyan okokból nehezen érhetőek el a különböző adatfelvételi módszerekkel, ennél fogva róluk keveset tudunk, és/vagy az ismereteink korlátozottak, esetleg ellentmondásosak. Ezek közé tartoznak a fogyatékossgal élő személyek is.

Magyarországon a legutóbbi (2022) census szerint megközelítőleg 270 ezer fogyatékos személy él. Ez azt jelenti, hogy a lakosság kevesebb mint 3 százaléka érintett. Az első népszámlálástól 2001-ig a fogyatékossgal előfordulása lakosságárányosan folyamatosan nőtt, majd kissé csökkent, végül a 2010-es népszámláláskor mérthez képest 2022-re a felére csökkent. A csökkenés ilyen mértékét megpróbálni magyarázni még nagy óvatossággal is csak találgatás volna, okkal feltételezhetjük viszont, hogy a különbségeket valamilyen mértékben magyarázza, hogy kiket és milyen módon kérdezzük, milyen mérési módszert alkalmazunk.

Bár az érdekvédelmi szervezetek, az ENSZ (2007), a UNDP (2018), az Egészségügyi Világszervezet és a Világbank (2011) is hosszú ideje hangsúlyozzák a megbízható, etikus és az érintettek számára is hozzáférhető adatgyűjtés fontosságát, a hazai és a nemzetközi társadalomtudományi kutatások egyik alapvetése, hogy a fogyatékossgal élő emberek létszámára vonatkozó adatok gyűjtése, a gyűjtött adatok általánosíthatósága és összehasonlíthatósága is sok nehézségbe ütközik (Loeb–Eide–Mont 2008, Palmer–Harley 2012, Lauer–Henly–Coleman 2019, Amilon et al. 2021). Ennek oka elsősorban a fogyatékossgal fogalma körüli diskurzusban rejlik, egyszerűbben fogalmazva abban, hogy mit tekintünk fogyatékossgal, ebből következően ki számít fogyatékossgal élő személynek. Az egyes fogyatékossgalmegközelítéseket – köztük a leggyakrabban említett orvosi/medikális, társadalmi és emberi jogi fogyatékossgalmodelleket – számos tudományos írás tárgyalja részletesen (lásd például Könczei–Hernádi 2011, Goodley 2019), ezért ezekre ebben a tanulmányban nem térünk ki, de annyit fontos jelezni, hogy

„súlyos pszichológiai, társadalmi, gazdasági és politikai jelentősége van annak, hogy egy-egy társadalom miként határozza meg a fogyatékossgal. (...) sokat elárul arról, hogy a szóban forgó társadalom milyen elvárásokat fogalmaz meg a testtel szemben, mit stigmatizál, mit tart »normálisnak« testi megjelenésben és testi teljesítményben, mit tart fontosnak és/vagy értékesnek, kitől várja el mindezt, mit gondol a társadalmi nemről, a korról, a fajról, a kasztról és az osztályról.” (Wendell 2010: 1).

A fogyatékossgal tehát nemcsak az egyén egészségi állapotát jelöli, hanem számos társadalmi hátránnyal is együtt jár, ráadásul ezek a kategóriák térben, sőt időben is változhatnak, a definíciók és attitűdök kölcsönhatásban vannak azzal, miként je-

lennek meg a fogyatékos személyek a törvényalkotásban, távolabbról, mit gondol a hatalom a fogyatékosokról, illetve arról, mennyi társadalmi felelősség húzódik a teljes társadalmi részvétel kívánalma mögött. Mindez pedig alapjaiban formálja, hogy mekkora az a bizonyos szám, amely a fogyatékosággal élő személyek létszámát hivatott kifejezni.

Habár készült már a magyar adatokat összefoglaló (Kozma–Petri–Bernát 2020), a fogyatékosokra vonatkozó hivatalos statisztikákra irányuló, magyar nyelvű tanulmány a felnőtt- (Földvári–Gárdos 2021) és a gyermekpopulációra is (Földvári–Gárdos 2024), ebben az írásban saját adatfelvételünk tanulságaira támaszkodva módszertani kérdések mentén mutatjuk be a téma rendkívül szenzitív és bonyolult jellegét. Kutatócsoportunk az MTA Covid19 hatásaira irányuló pályázatának keretében két Nógrád vármegyei településen végzett kutatást, s ennek során adaptáltunk egy korábban – teljes terjedelmében – Magyarországon még nem használt kérdőívet. Ebben a tanulmányban ennek eredményeit vetjük össze a 2022-es népszámlálás települési szintű adataival. Célunk annak megvilágítása, hogy eltérő megközelítésű, mélységű és szóhasználatú kérdéssorok jelentősen más prevalenciát mutatnak az egyik legdiverzebb, ugyanakkor legtöbb interszekcionális hátrányban érintett és mélyen gyökerező sztereotípiákkal terhelt társadalmi csoportról.

Mi a probléma? Módszertani-adatfelvételi kérdések

Bánfalvy (2012) összefoglalása szerint a magyar, fogyatékosággal élő emberekről alapvetően három forrásból vannak adataink: egyrészt a népszámlálásokból és a Központi Statisztikai Hivatal egyéb adatfelvételeiből, másrészt adminisztratív adatokból, például az alapján, hogy kik bizonyos szociális transzferek és szolgáltatások igénybevevői, harmadrészt az érdekvédelmi szervezetek tagsági listáiból. Az első kategóriát érdemes tovább bontanunk az alapján, hogy mekkora a megkérdezettek köre, és mire irányul a kutatás: gyűjthetünk a teljes népességet lefedő cenzusadatokat, szerepelhetnek fogyatékosokra vonatkozó kérdések reprezentatív felmérésekben, és irányulhatnak kutatások kifejezetten a fogyatékosággal élő személyekre is, egyesek a reprezentativitás igényével, mások anélkül, kvantitatív vagy kvalitatív kutatási módszerekkel. A kutatások szerteágazó jellege miatt a figyelmünket a továbbiakban a népszámlálásokra korlátozzuk, mivel a cenzusok célzott történeti áttekintésén keresztül a módszertani nehézségek jól érzékelhetők.

1996-ban a *Statisztikai Szemle*ben megjelent tanulmányban Lakatos Miklós a fellelhető írásos anyagok alapján rekonstruálta a fogyatékosággal élő népességre vonatkozó, 1869 és 1949 közötti népszámlálási adatokat, az ezt követő cenzusok eredményeit pedig Tausz Katalinnal közösen dolgozták fel. A fogyatékoság előfordulását 1869-től 2022-ig az 1. táblázat foglalja össze (Lakatos–Tausz 1995, Lakatos

1996, Tausz–Lakatos 2004, 2009, Tausz et al. 2015).² Ahogyan arról a bevezetésben már szó esett, 2001-ig jelentős növekedés, onnan egy lassabb, majd drasztikus csökkenés látszik.³

1. táblázat: A fogyatékossgal élő népesség létszáma a népszámlálások alapján

Népszámlálás éve	A fogyatékossgal élő népesség létszáma, ezer fő
1869	70,8
1880	72,2
1890	56,6
1900	80,5
1930	182,4
1949	204,7
1990	368,3
2001	577
2011	490,5
2022	270

Ezen a ponton érdemes egyet hátralepnünk és feltenni magunknak a kérdést, hogy ezek a számok valójában mit jelentenek, és mennyire lehet, szabad összehasonlítani őket egymással. A népszámlálások példáján keresztül négy kérdést érdemes vizsgálnunk: miről, hogyan, kitől, mit kérdezzünk.

1. Miről: mire vonatkozik a kérdés, vagyis kit tekintünk fogyatékos személynek?

Az 1869-es népszámlálás tartalmazott először „*testi és szellemi fogyatékossgára*” vonatkozó kérdéseket, ennek során közel 71 ezer főt soroltak be a fogyatékos személyek csoportjába. Ahhoz képest, amit ma jellemzően fogyatékossgaként ismerünk és ismerünk el, az első népszámlálás során lényegesen kevesebb esetben fordult elő; akkor számított valaki fogyatékos személynek, „*ha az illető vak vagy siketnéma, elmebeteg, hülye; továbbá, ha az illető rendes katonasághoz, honvédséghez, szabadságosokhoz, aggastyánokhoz, tartalékosok- vagy póttartalékosokhoz tartozik (...)*” (idézi Lakatos 1996: 695). A fogyatékossgátípusok hosszú ideig nem bővültek jelentősen: egészen az első világháborúig az „*érzéki és értelmi fogyatkozásokban szenvedőket*” (mindkét szemére vak, siketnéma, hülye és elmebeteg) vizsgálták csupán. A háborúból hazatért „*rokkanttá vált*” férfiak miatt 1920-tól jelentek meg újabb testi fogyatékossgák: „*csonka*”, „*béna*” kéz, láb, 1949-től pedig a „*fogyatékos elméjük*” csoportja.

1990-ben a listában már a *vak, gyengénlátó, siketnéma, néma, nagyothalló, beszédhibás, értelmi fogyatékos, testi fogyatékos, mozgássérült, illetve egyéb* kategóriák szerepeltek. 2001-től – ahogyan a létszám adatok igen jelentős növekedésén is látszik

2 A 2022-es népszámlálás adatainak elérhetősége a kézirat leadásának időpontjában: <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/vegleges-adatok/kiadvany/> (utolsó megtekintés: 2024. 07. 15.)

3 A módszertani fókusz ellenére a létszámcsökkenés potenciális okai között érdemes jelezni a megváltozott munkaképességgel összefüggő transzferek rendszerének jelentős átalakítását 2012-től. Lásd például Krekó–Scharle (2020).

– bővült a kör, a mozgássérültség, az alsó vagy felső végtag hiánya, az egyéb testi fogyatékoság, az értelmi fogyatékoság, a beszédhiba, a gyengénlátás, az egyik szemre nem látás, a vakság, a némaság, a siketnémaság, a siketség, a nagyothallás és az egyebek számítottak fogyatékoságnak. A kategóriák számottevő bővülése nem jelentette ugyanakkor azt, hogy a máshová nehezen besorolható csoportok is megjelentek volna, erre 2011-ben került sor, amikor az autizmus, a mentális sérültség, a beszéd fogyatékoság, a siketvakság, a súlyos belszervi fogyatékoság is helyet kapott (Tausz et al. 2015). 2022-ben a mentális sérültség helyett tüntették fel a pszichoszociális fogyatékoságot, és megjelent a súlyos-halmozott fogyatékoság is.

2. Hogyan: hol, milyen körben, milyen módon gyűjtünk adatot?

A létszámadatok értelmezéséhez elengedhetetlen annak ismerete is, hogy kikre terjedt ki a kérdés (KSH é. n.). A népszámlálásokon ez területi kérdés is: 1890-ig a Magyar Királyságra vonatkozóan ismerjük az 1. táblázatban szereplő adatokat, később csak Magyarország területén gyűjtött adatok állnak a rendelkezésünkre. A teljes magyar lakosságot csak 2001 óta kérdezi a KSH, az 1990-es 368 ezer főt meghaladó létszám 20 százalékos reprezentatív minta alapján állt elő (Lakatos–Tausz 1995, Lakatos 1996, KSH 2005).

Az első népszámláláskor a lajstromívek jegyzet rovatában tüntették fel a kérdezőbiztosok, ha a válaszadó a fent sorolt kategóriák valamelyikébe tartozott. 1880-ban ezt egyéni számlálólapok váltották ugyan fel, de csak az 1900-as számlálás során került át a fogyatékoság a jegyzet rovatból a kérdések közé. Ekkor lelhető fel először arra vonatkozó információ is, hogy egy személynek egynél több „fogyatékosága” is lehet.

A több, egyszerre fennálló fogyatékoság esetét nem egyformán kezelték a további adatfelvételek. Az 1930-as év különlegessége, hogy ekkor nem a fogyatékosággal élő személyeket, hanem a fogyatékoságokat számolták össze. 2001-től a kérdőívek maximum három fogyatékoságot engedtek egyidejűleg jelölni, és 2011-ig arról is érdeklődtek, hogy melyik a legsúlyosabb. A legutóbbi népszámlálás során már maximum négy kategória volt együttesen jelölhető.

Az 1. táblázatban több hosszabb kimaradás is fellelhető. Ennek oka részben az adatok feldolgozatlanságában keresendő. 1910-ben és 1920-ban vizsgálták ugyan a fogyatékoságot, de az adatokat nem közölték, noha a háború jelentősen megnövelhette „rokkanttá vált” férfiak számát. 1941-ből hasonlóan nem fellelhetők az eredmények, majd 1949 és 1990 között ki is maradtak a népszámlálásból a fogyatékoságra vonatkozó kérdések.

Az utóbbi évtizedek fontos újdonsága, hogy 2011-től a papíralapú, számlálóbiztosok által felvett kérdés mellett megjelent az internetes önkitöltés lehetősége (KSH 2016).

3. Kitől: ki dönti el, hogy fennáll-e fogyatékoság?

Az, hogy egy bizonyos egészséggel összefüggő állapot fogyatékossgának tekinthető-e, több, egymástól eltérő módon is mérhető: eldönthetik a kérdezőbiztosok „ránézésre”, bizonyíthatja szakértői vélemény, például ha az orvosi diagnózis kódjára kérdezzük rá, adhat választ proxy megkérdezett, mint jellemzően a kiskorúak esetében a gondviselők, illetve kérdezzhetünk önbevallásos alapon is, hogyan ítéli meg magát a megkérdezett. Ez a kérdés megint csak nem független a fogyatékossg fogalma körüli diskurzustól, hogy arra egészségi problémaként vagy egy emberi létezéshez tartozó, szubjektív megélésként, az érintett személyekre pedig betegként, vagy egyenrangú, cselekvőképes állampolgárként tekintünk-e.

Bár már 1990-ben a megkérdezettek – a 20 százalékos reprezentatív mintába kerülők – maguk minősítették a fogyatékossgukat, a népszámlálások során 2001-ben következett be jelentősebb változás. Az önbevallásos módszer használatának az adatok szenzitív jellege mellett szimbolikus jelentősége is volt. A rendszerváltás után szerveződő nemzetközi és hazai érdekvédelmi szervezetek egyaránt igyekeztek felhívni a figyelmet a fogyatékossgal élő emberekre vonatkozó adatgyűjtés fontosságára és problémáira is. A kritika abban az értelemben célt ért, hogy 2001-ben az adatfelvétel koncepciójának kidolgozásában és az eredmények értékelésében már részt vettek érintettek, illetve őket képviselő szakértők is (Tausz–Lakatos 2009).

Az önbevallás az értelmi fogyatékossgal élő személyeket nem érintette, esetükben maradt a családtagok kérdezése. Az adatok alapján egyértelműen látszik, hogy erről a társadalmi csoportról lehetetlenné vált a teljes körű felmérés, mivel a kérdezőbiztosok előtt a családtagok sok esetben nem jelentették be ezt a típusú fogyatékossgot. A stigmatizáció és az attól való félelem persze más esetekben is fennállhat és eredményezhet magas válaszmegtagadási arányt, ezért látenciát is feltételezhetünk. Sőt, az egyén ismeretei is lehetnek pontatlanok a saját „hivatalos” állapotára vonatkozóan, különösen ha azt egészségügyi szempontból, orvosi diagnózisok alapján közelítjük, vagy ha nem tudja igénybe venni a fogyatékossgához kapcsolódó társadalmi transfereket és szolgáltatásokat. Nehézséget jelenthet még, hogy két ember ugyanazzal az objektív módon leírható testi-mentális állapottal különböző mértékben érezheti magát fogyatékossgal élő személynek. Ráadásul kérdés, az interszekcionális hátrányok kombinációi közül az egyén melyeket azonosítja és melyeket nem, mit tekint magára érvényesnek és mit nem, milyen identitást tud magáénak. Például a járókerettel közlekedő idősök mozgáskorlátozottként tekintenek-e magukra, vagy úgy, mint akiknek az idősödésükből fakadóan „természetszerűleg” nehezebben megvalósíthatók bizonyos mozgásformák, de gondolhatunk akár arra a modern művétaggal élő fiatalra is, aki a protézisét viselve aktívan sportol.

4. Mit kérdezzük?

A népszámlálásokon kezdettől fogva jelen vannak az egyszerű eldöntendő kérdések: van-e a megkérdezettnek fogyatékossga, tartós betegsége. Ezekkel a tapasztalatok szerint jellemzően azokat tudjuk lefedni, akiknek van orvos által megállapított

diagnózisa, illetve akiket egészségi állapotuk tesz jogosulttá bizonyos társadalmi transzferekre (Tausz et al. 2015).⁴

A nemzetközi kutatásokban, ide nem számítva az epidemiológiai vizsgálatokat, már viszonylag ritkán találkozunk eldöntendő kérdésekre épülő, „tisztán” egészségi megközelítésű elemzésekkel. Az elmozdulás – a fogyatékoság társadalmi (Könczei-Hernádi 2011), illetve biopszichoszociális modelljeinek (WHO 2004) hatására – az ún. funkcionalitás megközelítés felé történt (*functional approach*), amely az olyan alapvető képességeket igyekszik megragadni (*ability to function*), mint a látás, hallás, mozgás, beszéd, emlékezés, és az ezekben való akadályozottságról kérdezi az embereket (Mont-Loeb 2010). Ez hozta magával azokat a kérdéseket, amelyek a nehézségekre és azok mértékére irányulnak bizonyos tevékenységek végrehajtása során, például: *Vannak-e nehézségei a járásban? Vannak-e nehézségei a látásban, amikor szemüveget visel?*

Ez a megfogalmazásbeli változás a népszámlálás során feltett kérdéseken is érzékelhető, különösen a 2011-es adatfelvétel hozott paradigmaticus változást.⁵ Habár megmaradt az orvosi megközelítés, miszerint a megkérdezettnek van-e egy vagy több fogyatékosága és az milyen típusú, a KSH bevezette azt a kérdést is, hogy a tartós betegsége vagy fogyatékosága *akadályozza-e az önellátásban (pl. öltözködésben), a mindennapi életben (pl. bevásárlásban), a tanulásban, munkavállalásban, a családi életben, a közlekedésben, a kommunikációban, információszerezésben vagy a közösségi életben.* 2022 ismét fontos újításokat hozott.⁶ Kivezette egyrészt az akadályozottságra vonatkozó kérdést. Akik úgy döntöttek, hogy kitöltik az egészségi állapotra és fogyatékoságra vonatkozó blokkot, három kérdéstípusra válaszolhattak: *van-e valamilyen tartós betegségük és/vagy fogyatékoságuk; milyen fogyatékoságuk van; a látás, hallás, beszéd, járás, emlékezés és koncentráció, illetve az önellátás területén tapasztalnak-e kisebb vagy nagyobb mértékű nehézségeket?* Ez utóbbi hat kérdés az ENSZ Washington Group on Disability Statistics munkacsoport validált kérdőívének legrövidebb verziója, amely egyrészt, nagyon fontos kapcsolódási igényről tanúskodik a nemzetközi kutatások irányába, másrészt a mi saját adatfelvételünkkel is megteremti az összehasonlítás lehetőségét. A kérdőívet a következő alfejezetben ismertetjük.

Az ENSZ Washington Group on Disability Statistics munkacsoport kérdőíve

Ahogy a fogyatékoság definíciója, a fogyatékos személyek iránti attitűdök eltérőek egyes országokban, úgy különbözik az adatgyűjtés módja is, sok esetben lehe-

4 Az egészségügyi rendszerekben a különböző betegségtípusokat jellemzően kódokkal jelölik, név szerint az Egészségügyi Világszervezet által kidolgozott International Classification of Diseases hierarchikus kódrendszerrel (ICD, magyarul a Betegségek nemzetközi osztályozása, BNO), így Magyarországon ez a kérdés abból a szempontból sajátos, hogy létezik ugyan a WHO-nak a fogyatékoság és funkcióképesség osztályozására is standardja (International Classification of Functioning, Disability and Health, magyarul FNO, lásd: WHO 2004), ennek ellenére az egészségügyi ellátórendszer továbbra is BNO-kódokat használ.

5 <https://www.ksh.hu/nepszamlalas/docs/kerdoivek/szemely.pdf> (utolsó megtekintés: 2024. 07. 15.)

6 <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/kerdoiv> (utolsó megtekintés: 2024. 07. 15.)

tetlenné téve a nemzetközi összehasonlítást (Madans–Loeb 2013). Ez hívta életre a ENSZ Washington Group on Disability Statistics (a továbbiakban: WG), amely munkacsoport egy rugalmasan használható, nemzeti szintre adaptálható kérdőívet készített és validált felnőttek és gyermekek részére (Madans et al. 2004). A WG-kérdőív az Egészségügyi Világszervezet fogyatékossgdefinícióját, az ún. bio-pszicho-szociális modellt, az FNO klasszifikációs rendszert követi (WHO 2004: 3): „a *funkcióképesség* gyűjtőfogalom, amely minden testi funkciót, tevékenységet és részvételt felölel; hasonlóképpen a *fogyatékossg* is gyűjtőfogalom, minden károsodás, tevékenységakadályozottság vagy részvételi korlátozottság számára”. Ez alapján a WG kérdőív hat alapvető funkciócsoportból indul ki, amit további négygel lehet kiegészíteni (WG 2020bc). Ezeket és a hozzájuk tartozó kérdőívkérdéseket a felnőtt populációra vonatkozóan a 2. táblázat összegzi (WG 2022).

2. táblázat: Az ENSZ Washington Group on Disability Statistics kérdőív kérdései funkciócsoportonként

1. LÁTÁS

Visel-e szemüveget?

Vannak-e nehézségei a látásban (akkor is, ha viseli a szemüvegét)?

Mekkora nehézséget okoz Önnek, hogy egy, a szoba másik felén lévő személy arcát tisztán lássa (akkor is, ha viseli a szemüvegét)?

Mekkora nehézséget okoz Önnek, hogy egy pénzérmén a képet tisztán lássa (akkor is, ha viseli a szemüvegét)?

2. HALLÁS

Visel Ön hallókészüléket vagy más, hallást segítő eszközt?

Milyen gyakran használ hallást segítő eszközt vagy eszközöket?

Vannak-e nehézségei a hallásban (akkor is, ha viseli a hallókészülékét)?

Mekkora nehézséget okoz Önnek, hogy meghallja, amit egy CSENDES szobában egy másik személlyel folytatott beszélgetés során mondanak (akkor is, ha viseli a hallókészülékét)?

Mekkora nehézséget okoz Önnek, hogy meghallja, amit egy ZAJOS szobában egy másik személlyel folytatott beszélgetés során mondanak (akkor is, ha viseli a hallókészülékét)?

3. MOZGÁS

A járással és lépcsőn közlekedéssel vannak-e nehézségei?

Használ Ön a mozgáshoz bármilyen eszközt vagy igényel hozzá segítséget?

Használ-e: botot, járókeretet, mankót, kerekesszéket, mopedet, művégtagot, valakinek a segítségét vagy egyéb segítséget?

Okoz-e önnek nehézséget sík terepen, 100 méter, vagyis egy futballpályányi távolság megtétele segédeszköz nélkül? Okoz-e önnek nehézséget sík terepen 100 méter, vagyis egy futballpályányi távolság megtétele segédeszközzel?

Nehézséget okoz-e önnek 12 lépcsőfokon fel- vagy lemenni segédeszköz nélkül?

4. KOMMUNIKÁCIÓ

Kommunikációban, anyanyelvét használva vannak nehézségei? Például képes-e megértetni magát másokkal, vagy megértetni, amit mások mondanak?

Használja-e a jelnyelvet?

5. KOGNITÍV FUNKCIÓK

Vannak-e nehézségei az emlékezéssel vagy a koncentrációval?

Az emlékezéssel, a koncentrációval vagy mindkettővel tapasztal nehézségeket?

Milyen gyakran fordul elő Önnel, hogy nehézséget okoz visszaemlékezni valamire?

Csak néhány dologra, egy csomó mindenre vagy csaknem mindenre nehéz emlékeznie?

6. ÖNELLÁTÁS

Vannak-e nehézségei önmaga ellátásában, például a mosakodásban vagy az öltözködésben?

7. FELSŐTEST

Gondot okoz-e Önnek, ha derékmagasságból szemmagasságba fel kell emelnie 2 palack vizet vagy szódát?

Vannak-e nehézségei a kezei és ujjai használatával, például, ha kis tárgyakat kell felszednie, mondjuk egy gombot vagy ceruzát, vagy palackok, konzervdobozok nyitásakor, zárásakor?

8. SZORONGÁS ÉS DEPRESSZIÓ

Ön milyen gyakran aggódó, ideges, szorong? Szed emiatt valamilyen gyógyszert?

Amikor legutóbb aggódó, ideges volt, szorongott, milyen mértékű volt ez?

Milyen gyakran érzi depressziósnak magát? Szed-e gyógyszert depresszióra?

Amikor legutóbb depressziósnak érezte magát, milyen mértékű volt ez?

9. FÁJDALOM

Az utóbbi 3 hónapban milyen gyakran érzett fájdalmat?

Amikor legutóbb fájdalmat érzett, az milyen mértékű volt?

10. FÁRADÉKONYSÁG

Az elmúlt 3 hónapban milyen gyakran érezte nagyon fáradtnak, kimerültnek magát?

Amikor legutóbb fáradtnak, kimerültnek érezte magát, mennyi ideig tartott?

Amikor legutóbb így érezte magát, hogy írnia le a fáradtságának a mértékét?

Megj.: Az MTA–C19 kutatócsoport fordítása, a fordítás lépéseit lásd később a Módszertani megfontolások és limitek között

Attól függően, hogy a kérdőív kérdések közül hányat használunk, négy számítási módszerrel állhat elő a fogyatékossgal élő személyek (*with disability*) száma:

1. WG Short Set – SS 1: 6 funkcionális csoport (látás, hallás, mobilitás, kommunikáció, önellátás, kognitív funkciók indikátorai) 6 kérdés alapján
2. WG Extended Set – ES 1: 10 csoport (látás, hallás, mobilitás, kommunikáció, önellátás, kognitív funkciók, felsőtest, szorongás és depresszió, fájdalom, fáradékonyság indikátorok) 25 kérdés alapján
3. ES 2: 8 csoport (látás, hallás, mobilitás, kommunikáció, önellátás, kognitív funkciók, felsőtest, szorongás és depresszió indikátorok), 20 kérdés alapján
4. ES 3: 8 csoport (látás, hallás, mobilitás, kommunikáció, önellátás, kognitív funkciók, felsőtest, szorongás és depresszió indikátorok), 12 kérdés alapján

Az indikátorok képzésének módszertanát jelen írás keretében szövegesen nincs lehetőségünk részletesen magyarázni, de főszabályként azt mondhatjuk, hogy a tíz funkciócsoportban szereplő kérdésekből többdimenziós keresztáblák segítségével négy attribútumú indikátorok állnak elő, amelyek különböző kombinációjából számítható ki a fogyatékossgal előfordulása (WG 2021b). Az indikátorokat a későbbi fejezetekben a saját adatainkon mutatjuk be.

Kontextus és módszer

Az MTA–C19 kutatás keretében két Nógrád vármegyei településen végeztünk lakossági kérdezést. A kérdőív alapvetően a háztartások szolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek kérdéseivel foglalkozott a koronavírus-járvány idején, abba egy önálló blokként beépítettük a WG-kérdőívet. A kutatás kezdetén a két települést adminisztratív adatok alapján, *desk research* segítségével választottuk ki: ugyanabban a vármegyében, de két különböző járásban elhelyezkedő, minimum 200, maximum 2000 fős

települések közül az egyik kisebb és a – szociális, egészségügyi, oktatási, kulturális – helyben elérhető (helyben biztosított vagy központi intézményből helybe kijáró szereplők által szolgáltatott) szolgáltatásokban szegényebb (A település), a másik pedig nagyobb és helyi szolgáltatásokban gazdagabb (B település). Az adatfelvételünk ugyan csak a magánháztartásokat érintette, az adatok értelmezéséhez fontos tudni, hogy B településen működik több bentlakásos intézmény.

A lakossági kérdezéssel 136 főt sikerült elérnünk ($n_A = 60$, $n_B = 76$). Az adatgyűjtés 2023. november 23. és december 2. között zajlott, kérdezőbiztosok bevonásával. A reprezentativitást a véletlen mintavétel biztosította, a háztartások megkeresése a véletlen séta módszerével történt. Az első településen a kis háztartásszám miatt minden háztartást felkerestünk, a második településen a háztartás kiválasztásánál a kérdezők minden negyedik házban próbáltak válaszadót keresni. A háztartáson belül a legközelebbi születésnap módszerével történt a kiválasztás. A felkeresések megkeresési adatlapokon történő rögzítéséből megállapítható, hogy az adatgyűjtés során sikerült a véletlen mintavételhez szükséges szabályokat betartani, így az eredmények a célpopulációra nézve általánosíthatóak.

Módszertani megfontolások és limitek

A népszámlálás és a saját adatfelvételünk összehasonlításához néhány módszertani megfontolást és korlátot érdemes jelezni, az előző alfejezet kérdései mentén.

A kérdések módszertanát tekintve a legalapvetőbb különbség, hogy a mi kutatásunk reprezentatív, de viszonylag kis elemszámú mintán alapul. A népesség korosztályos összetételét tekintve B településen megfelelő mintát sikerült elérni, A településen viszont a 65 év alatti lakossági arányukhoz képest kevesebb férfit találtunk otthon. Ez részben a község jellegzetességeiből adódik: a férfiak nagy többsége a lakóhelyétől távol dolgozik, az ott tartózkodásunk idejére eső hétvégi napon pedig szociális tűzifa érkezett a háztartásokba, annak feldolgozása a férfiakra hárult.

Bár a közölt eredményeink összehasonlíthatóságát nem befolyásolja, a népszámlálás egyik vonatkozó blokkja a teljes népességet, a másik az ötévesnél idősebb népességet érintette, míg mi csak a felnőtteket kérdeztünk. A népszámlalásból származó települési szintű adatok esetében az ötnél kisebb elemszámú cellák adatvédelmi okokból nem látszanak, ez torzíthatja a közölt arányokat.

A népszámlálásra és a mi kérdésünkre is igaz, hogy önkéntesen, önbevallásos alapon érdeklődtünk a válaszadók állapotáról. A lakossági kérdezésünk felkészítést követően egyetemi hallgatók bevonásával, személyes kérdezéssel zajlott (WG 2023). A felkeresett felnőttek a kérdőívet *computer-assisted personal interviewing* (CAPI) technika segítségével válaszolták meg. Fontos kiemelni, hogy a kérdezőbiztosok a háztartásokba bejutás kapcsán sok visszautasítással szembesültek, ugyanakkor azok körében, akik vállalták a kitöltést, a cenzusadatokhoz képest a fogyatékos-ságra vonatkozó kérdések túlnyomó többségében jelentősen alacsonyabb volt a válaszmegtagadás aránya. A népszámlálás online is kitölthető, önkéntes blokkjáról a

KSH azt közölte, hogy a teljes lakosság körében megközelítőleg 75 százalékos volt a válaszadási hajlandóság, ehhez képest A településen jóval magasabb, B településen közel ezzel megegyező arányokat mértek (lásd később).

A népszámlálás alkalmával a fent már említetteknek megfelelően három kérdésre lehetett válaszolni: van-e valamilyen tartós betegségük és/vagy fogyatékossguk, milyen fogyatékossguk van, illetve a WG kérdőív hat fő kérdésére. A mi kérdésünk során a WG javaslatának megfelelően a fogyatékossg és a betegség kifejezéseket, az enyhe és súlyos jelzőket nem használtuk, viszont a WG kérdőív 2. táblázatban foglalt valamennyi kérdését feltettük. Ez azt jelenti, hogy a hat kérdést – a módszertani különbözőségek figyelembevételével – egyrészt össze tudjuk hasonlítani, másrészt a hat kérdésből képzett indikátor mértékét is össze tudjuk vetni, harmadrészt, a népszámlálásban nem szereplő, de általunk feltett további, több mint húsz kérdésre adott válaszokban rejlő kiegészítő információkkal tudjuk árnyalni a számokat.

Röviden szót kell ejtenünk az indikátorok elnevezéséről és képzési módszeréről is, amelyeknek nemcsak a népszámlálás és a saját adatfelvételünk összevetése kapcsán van jelentősége, hanem a nemzetközi összehasonlíthatóság szempontjából is (WG 2020a). A fordítás WG által meghatározott kritériumait (az angol és magyar nyelv kiváló ismerete, a mérendő társadalmi jelenség és a kérdések szándékainak beható ismerete, annak érzékelése, mikor szükséges szó szerinti és mikor konceptuális fordítás a társadalmi kontextus függvényében) kutatócsoportunk teljesítette, a fordítás lépései pedig a WG javaslatának megfelelően történtek, konszenzusos döntésekkel (*team translation by consensus* – TRAPD), ugyanakkor kognitív tesztesel nélkül. Kutatócsoportunk tagjai ebben a folyamatban folyamatosan reflektáltak a kulturális adaptálhatóságra is. Az adatfelvételt végző kérdezőbiztosok kaptak tartalmi és módszertani képzést valamint próbakérdezést is végeztek.⁷ A kérdések magyar nyelvre fordítása minimálisan eltér a népszámlálás és a saját adatfelvételünk esetében; egy olyan kérdés van, amelyiknek lehet módosító hatása: míg a mi kérdéssorozatunkban a kommunikációban tapasztalt nehézségekre kérdeztünk (lásd 2. táblázat), a népszámlálásban arról érdeklődtek, hogy van-e a kérdezettnek bármilyen nehézsége abban, hogy a beszédben megértse magát másokkal vagy másokat megértsen. Különbözik továbbá, hogy a KSH kisebb nehézségeket szerepeltet a válaszlehetőségek között, míg mi ezt némi nehézségként fordítottuk.

Másrészt, a kutatásunk során, ahogyan ebben a tanulmányban a továbbiakban is, az *akadályozottság* kifejezést használjuk, valamennyi esetben jelezve a fogalom pontos tartalmát az egyes indikátorok esetében. A WG-kérdőív outputjaként előálló, angol nyelvű *with disability* fogalom tartalma kevésbé szűk és valószínűleg kevésbé értékterhelt is, mint a magyar fogyatékos, fogyatékkal élő, fogyatékossgal élő kifejezések.⁸ Ebből adódóan ezek a kérdések túlmutatnak azokon a kereteken, amelyek

7 <https://www.washingtongroup-disability.com/implementation/translation-guidelines/> (utolsó megtekintés: 2024. 10. 18.)

8 Az Oxford Dictionary szerint: ability: valami végrehajtásának képessége, vagy készségek szintje, dis- előtag: valami nem léte vagy ellentéte.

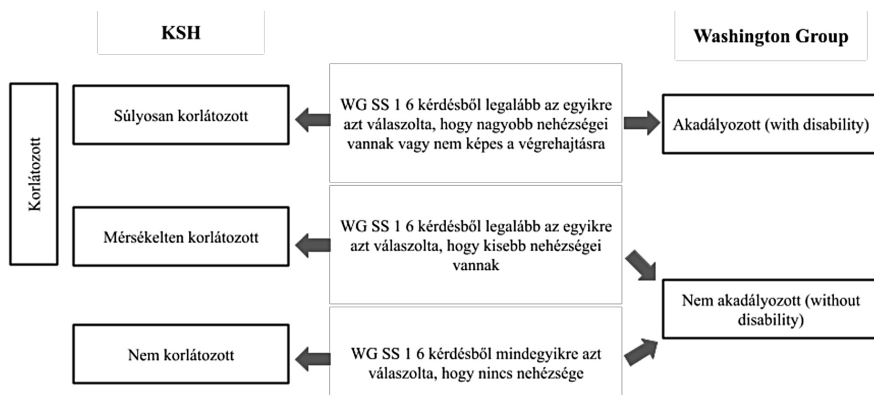
között a fogyatékoságot hagyományos értelemben értelmezzük, noha a társadalmi jelenség, amit mérni kívánnak, ugyanaz (*disability*). Az FNO-klasszifikáció, amelyre a WG módszertan épít, úgy érvel, a fogyatékoság bizonyos *tevékenységakadályozottságoknak* és a környezet kirekesztő működésmódjainak interakciójából következik, a fogyatékoság megtapasztalása a társadalmi részvétel *korlátozottságában* nyilvánul meg: „A tevékenység akadályozottsága nehézség, amit az egyén a cselekvések végrehajtása során tapasztalhat. A részvételi korlátozottság probléma, amit az egyén tapasztalhat az élethelyzetekben történő közreműködése során.” (WHO 2004: 10) Különböző funkcionális akadályozottságok a társadalmi részvétel korlátozottságának különböző szintjeivel járhatnak együtt, annak függvényében is, hogy mennyire hozzáférhető, inkluzív az egyén környezete. Véleményünk szerint a WG-kérdéssorból előálló prevalencia sokkal inkább a funkcionális akadályozottság dimenzióit (nehézségeket) tudja megragadni, mint a társadalmi részvétel korlátozottságát, amihez jelentősen több, meglehetősen nehezen mérhető információra volna szükség.⁹ A KSH a WG kérdésekből képzett SS 1 indikátort nem a fogyatékosággal élő, nem az akadályozott,¹⁰ hanem a(z egészségi okból) korlátozott címkéssel látja el. A különbség viszont nemcsak a megnevezésekben érhető tetten, hanem a számítási módban is. A KSH ugyanis az eddig közzétett népszámlálási adatok előállításánál során nem ugyanazokat a lépéseket követte, amelyeket mi.

A fentiek értelmében az SS 1 indikátor alapján az akadályozottsággal élők száma és aránya a WG-módszertan szerint a hat funkciócsoport fő kérdéseire (a 2. táblázatban vastagon szedett kérdések) adott válaszokból áll elő: azokat tekinthetjük akadályozottnak (*with disability*), akik látásukban, hallásukban, kommunikációjukban, mozgásukban, emlékezésben és koncentrációban vagy az önellátásban nagy nehézségeket tapasztalnak vagy ezekre egyáltalán nem képesek. Akadályozott tehát az a személy, aki a hatból legalább az egyik kérdésre 3-as vagy 4-es választ adott. Ezek a válaszadók a KSH-nál a súlyosan korlátozott kategóriába kerültek. A KSH ezen túl számolt egy mérsékelt korlátozott kategóriát is, amit azok a személyek alkotnak, akik a hat kérdés közül legalább egynél azt jelölték, hogy kisebb nehézsége(ik) van(nak). A súlyosan és mérsékelt korlátozottak együttesen alkotják a korlátozott csoportot. Így a mi adataink nem a KSH által számolt korlátozottak arányának feltehetőek meg, hanem a súlyosan korlátozottakénak (1. ábra).

9 Lásd az erre vonatkozó törekvést például a foglalkoztatással összefüggő korlátozottságról WG-nél itt: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-ilo-labor-force-survey-disability-module-lfs-dm/> (utolsó megtekintés: 2024. 10. 18.)

10 Az akadályozottak a Mikrocenzusban a magukat fogyatékosággal élőnek vallók vagy korlátozottak (Központi Statisztikai Hivatal 2018).

1. ábra: Az akadályozottságadatok számítási módszere a Népszámlálásban és a WG által javasolt¹¹ módszer alapján a WG SS 1 kérdéssorból



Összefoglalóan, a népszámlálási adatokból a KSH többféle létszámot és arányt közöl: van fogyatékossga / nincs fogyatékossga (eldöntendő kérdés), eszerint milyen típusú fogyatékossga van; van tartós betegsége / nincs tartós betegsége (eldöntendő kérdés); nem korlátozott / mérsékeltlen korlátozott / súlyosan korlátozott (WG SS 1 alapján); illetve van fogyatékossga vagy súlyosan korlátozott / nincs fogyatékossga és nem súlyosan korlátozott (ezt nevezzük alább vegyes módszernek).

Az egyes mérőeszközök közötti különbségek és a használt terminológia eltéréseinek megvilágítása ellenére a tanulmány nem érvel egyik vagy másik mérési módszer mellett vagy ellen sem. A létszámadatokat egymás mellé állítását a módszertani adatfelvételi körülmények ismerete és ismertetése, az adatot címkéző terminológia feltüntetése mellett végeztük.

Eredményeink a 2022-es népszámlálás tükrében

Akadályozottságindikátorok a két településen a különböző számítási módszerek alapján

A következőkben WG-kérdésekből előállt különböző akadályozottságindikátorokat vetjük össze a 2022-es népszámlálási adatokkal (3. táblázat). Összességében elmondható, hogy A településen valamennyi mérőszámot tekintve számottevően magasabb értékeket mértünk, mint a KSH. A vegyes indikátor, amely a népszámlálásban a magukat fogyatékosnak valló és a WG-kérdések alapján súlyosan korlátozott személyeket foglalja magába (8,52 százalék), közel 40 százalékkal alacsonyabb értéket hozott, mint a mintánkon önmagában csak a súlyosan korlátozott kategóriának megfelelő SS

11 <https://www.washingtongroup-disability.com/analysis/wg-extended-set-on-functioning-wg-es-syntax/> (utolsó megtekintés: 2024. 10. 18.)

1 indikátor. A leghosszabb, valamennyi funkciócsoportot tartalmazó mérőeszköz értelmében A településen a lakosság 55 százaléka akadályozottnak minősül.

A hosszabb kérdőív kérdései közül ebben a faluban kiemelkednek a fájdalomérzetre és a fáradékonyságra vonatkozók is. Mindössze 10 százalék válaszolta, hogy az elmúlt három hónapban egyszer sem, ugyanakkor 30 százalék azok aránya, akik hehente éreztek fájdalmat. A fájdalmat érzők 37 százaléka ráadásul erős fájdalomról számolt be (lásd 11. táblázat a mellékletben). A kimerültség a lakosság 28 százalékát érintette naponta, a fáradtság mértékét pedig közel 41 százalékuk ítélte nagy mértékűnek (12. táblázat).

B településen nem tapasztaltunk ekkora különbségeket, viszont a bővebb indikátorok itt is 30 százalékot meghaladó akadályozottság-előfordulást mutatnak. Az SS 1 és ES 1 indikátorok, vagyis a legrövidebb és a leghosszabb kérdéssorból számolt létszám között 13 százalékpontot meghaladó különbség látszik, vagyis a felsőtest mobilitására, a szorongásra és depresszióra, a fájdalomra és fáradtságra vonatkozó kérdések jelentősen növelik a magukat akadályozottnak vallók arányát.

3. táblázat: Az akadályozottság előfordulása a különböző mutatók mentén, %, 2022. évi népszámlálás (NSZ) és saját mérés (Minta)

		NSZ igen/nem	NSZ SS 1	NSZ Vegyes	Minta SS 1	Minta ES 1	Minta ES 2	Minta ES 3
A	Nem akadályozott	88,981	70,893	83,99	51,67	45,00	55,00	51,67
	Akadályozott	3,332	6,864	8,525	48,33	55,00	45,00	48,33
	Nem válaszolt	7,69	5,61	7,48	0,00	0,00	0,00	0,00
B	Nem akadályozott	67,041	38,33	58,38	78,95	65,79	67,11	72,37
	Akadályozott	10,012	15,844	19,425	21,05	34,21	32,89	27,63
	Nem válaszolt	22,6	20,54	22,2	0,00	0,00	0,00	1,3

¹ Nincs fogyatékosága.

² Van fogyatékosága

³ Nincs korlátozottsága, vagy csak mérsékelten korlátozott.

⁴ Súlyosan korlátozott.

⁵ Fogyatékosággal élő vagy súlyosan korlátozott.

Ahogy arról korábban röviden már szó esett, a teljes lakosság körében a népszámláláson megközelítőleg 25 százalék volt azok aránya, akik nem válaszoltak az akadályozottságra vonatkozó kérdésekre. B településen ehhez hasonló arányban voltak válaszmegtagadók, A településen viszont a lakosság közel 92 százaléka megválaszolta a népszámlálás ezen kérdéseit. A mintánkat tekintve elhanyagolható mértékű volt azoknak a száma, akik 1-1 kérdésünkre nem kívántak válaszolni, ez mindössze B településen az ES 3 indikátor esetében eredményezett *missing* értéket. Az adatainkat látva elképzelhető, hogy A településen a népszámlálásban inkább olyan

felnőttek rejtőzködtek, akiknek vannak nehézségeik, míg B településen ennek az ellenkezője lehet igaz.

Bár oksági magyarázatokba nem volna érdemes bocsátkozni, mindkét településen vannak olyan tényezők, amelyek jó eséllyel hozzájárulnak a különbségekhez és hasonlóságokhoz. A népszámlálás szerint A településen a fogyatékossg aránya 2 százalék alatti, a megkérdezettek pedig csak mozgásszervi fogyatékossgról számoltak be, habár az 5-nél kisebb cellák valószínűleg árnyalnák ezt a képet. B település abból a szempontból különleges, hogy a községben bentlakásos intézmény működik. Ennek lakóit a népszámlálás során helyi lakosként kezelték, a mi kérdésünk viszont csak a magánháztartásban élő felnőtteket célozta. A népszámlálási adatok szerint B településen a 18 évesnél idősebb lakosság 6,53 százaléka értelmi fogyatékossgal él, de van a faluban több pszichoszociális fogyatékossgal élő, gyengénlátó, beszéd fogyatékossgban érintett, nagyothalló, vak és mozgáskorlátozott ember is, továbbá a lakosság közel 1 százalékának önbevallása szerint ismeretlen eredetű fogyatékossga van. Feltételezhető, hogy a népszámlálási adatokat az ő válaszaik „húzzák felfelé”, ez viszont azt is jelenti, hogy a magánháztartásokban a mi kérdésünkkel összességében magasabb az akadályozottság előfordulása.

Ezek alapján érdemes kitérünk arra is, hogy a WG SS kérdőív jó eséllyel nem fedi le azokat a mentális nehézségeket – másképpen, a pszichoszociális fogyatékossgban, autizmus spektrum zavarban érintetteket –, amelyek nem jelennek meg a kognitív funkciók, a kommunikáció és/vagy az önellátás funkciócsoportjaiban. A WG úgy érvel, hogy a többi funkciócsoporthoz mérten nem lehet kellően átfogó pszichoszociális funkciócsoportot, érzelmeket és pszichológiai nehézségeket mérő egyetlen kérdést feltenni. A WG ajánlása a szorongással és depresszióval foglalkozó kérdésekkel bővített kérdőívek használata, illetve indokolt esetben a WG-kérdéssor után kiegészítő, célzott kérdések beépítése. Ugyanakkor önálló munkacsoport (Mental Health and Psychosocial Disability Work Group) dolgozik a mentális és érzelmi funkciók (például személyes kapcsolatok létesítése és fenntartása, viselkedésszabályozás) lefedésén.¹²

Mindennapi nehézségek a hat fő funkciócsoporthoz kapcsolódó tevékenységekben

Az SS 1 indikátor alapját képező hat fő kérdésre adott népszámlálásban és a mi mintánkon mért válaszok összevetését a 4. táblázat tartalmazza. Valamennyi funkciócsoportra igaz, hogy a kérdőív kérdései között szerepelt arra irányuló kérdés, hogy a megkérdezettek viselnek vagy használnak-e valamilyen segédeszközt: szemüveget, hallókészüléket vagy más hallást segítő eszközt, járáshoz botot, járókeretet, mopedet, kerekesszéket vagy valaki más segítségét. Ezek ismeretében elméleti szinten lehetőség lenne összevetni az egyes tevékenységeket segédeszköz használatával és anélkül, ugyanakkor a mintában nagyon kevés volt azok száma, akik rendszeresen

¹² <https://www.washingtongroup-disability.com/resources/frequently-asked-questions/why-do-the-washington-group-anxiety-and-depression-questions-take-a-different-form-than-questions-in-other-domains/> (utolsó megtekintés: 2024. 10. 18.)

használnak támogató-segítő eszközöket és technológiákat. Ez alól kivételt képez a szemüveg: A településen 38,3, míg B településen 70,7 százalék visel szemüveget. A településen egy, B településen öt fő visel hallókészüléket a megkérdezettek közül, jelnyelvet egy válaszadó használ B településen. Mozgást támogató eszközt A településen 15, B településen 17 százalék használ.

Az „egyáltalán nem képes rá” válaszokat leszámítva A településen valamennyi csoportban a népszámlálási arányokhoz képest jelentősen több és nagyobb mértékű nehézségek előfordulását találtuk. Különösen látványosak a különbségek a látás esetében: a kis nehézségek aránya a népszámlálás szerint 6,6 százalék, a mintánkban 35, a nagy nehézségek arányára a KSH kevesebb mint 1 százalékot mért, míg mi közel 22 százalékot (lásd a 6. táblázatot a mellékletek között). A hallás, a mozgás és az emlékezés-koncentráció funkciók esetében, de a kommunikáció és az önellátás funkciók cenzusértékei is alulmaradnak a mintánkon látottakhoz képest. Úgy látszik tehát, hogy A településen az SS 1 indikátor magas értékéhez legnagyobb mértékben a látás- és a mozgásproblémák járulnak hozzá, de több mint 13 százalék azok aránya is, akiknek az emlékezés és koncentrálás okoz nagymértékű nehézségeket. A községben azok aránya, akik az emlékezésben és a koncentrációban is tapasztalnak problémákat, meghaladja a 35 százalékot, az emlékezési nehézségek ráadásul a válaszadók 39 százalékánál gyakoriak, 10 százalékuknál pedig állandóan jelen vannak (melléklet, 8. táblázat).

B településen a látás funkciót leszámítva a cenzus adatokhoz hasonló arányokat mértünk. Vannak olyan dimenziók is, ahol alacsonyabb előfordulással találkoztunk: a látáson kívül minden egyéb funkciócsoportban legalább a nagyobb nehézségekre kisebb arányokat mértünk. Az önellátás (66,7 százalék – 93,4 százalék) és kommunikáció (66,5 százalék – 96,1 százalék) funkciócsoportokban a népszámlálás szerint számottevően kevesebben vannak azok, akiknek nincsenek nehézségeik. Az arányok mögött valószínűleg tetten érhetők a bentlakásos intézmény lakóinak nagyobb mértékű és gyakoribb nehézségei. A magánháztartásokra vonatkozó mintánk esetében aránylag alacsony a nagy nehézségek aránya, de – a kommunikáció és az önellátás funkciók kivételével – a kisebb nehézségek igen gyakorinak látszanak. Érdeemes a vizsgálódást a nehézségek mértéke felé folytatni.

4. táblázat: A WG hat funkcionális akadályozottsági kérdésre adott válaszok megoszlása a 2022-es népszámlálás és a saját adatfelvételünk alapján, %

		A TELEPÜLÉS		B TELEPÜLÉS	
		NSZ	Minta	NSZ	Minta
Látás	nincs nehézsége	84,62	43,33	52,82	57,89
	kisebb nehézségei vannak	6,65	35,00	19,42	30,26
	nagyobb nehézségei vannak	0,83	21,67	3,51	10,53
	egyáltalán nem képes rá	0,00	0,00	0,80	0,00
	<i>nem kíván válaszolni</i>	7,28	0,00	23,33	1,32
Hallás	nincs nehézsége	85,45	78,33	61,17	75,00
	kisebb nehézségei vannak	6,86	13,33	12,66	22,37
	nagyobb nehézségei vannak	0,83	6,67	3,45	2,63
	egyáltalán nem képes rá	0,00	0,00	0,00	0,00
	<i>nem kíván válaszolni</i>	6,44	1,67	22,60	0,00
Mozgás	nincs nehézsége	77,55	48,33	53,35	51,32
	kisebb nehézségei vannak	11,23	21,67	14,98	31,58
	nagyobb nehézségei vannak	4,99	30,00	7,75	17,11
	egyáltalán nem képes rá	0,00	0,00	1,52	0,00
	<i>nem kíván válaszolni</i>	6,03	0,00	22,40	0,00
Emlékezés és koncentráció	nincs nehézsége	85,86	53,33	58,91	55,26
	kisebb nehézségei vannak	6,44	33,33	12,39	40,79
	nagyobb nehézségei vannak	0,00	13,33	5,30	2,63
	egyáltalán nem képes rá	0,00	0,00	0,53	0,00
	<i>nem kíván válaszolni</i>	6,86	0,00	22,86	1,32
Önellátás	nincs nehézsége	88,57	78,33	63,68	93,42
	kisebb nehézségei vannak	5,20	13,33	8,48	5,26
	nagyobb nehézségei vannak	0,00	6,67	3,64	1,32
	egyáltalán nem képes rá	0,00	1,67	2,45	0,00
	<i>nem kíván válaszolni</i>	5,82	0,00	21,74	0,00
Kommunikáció	nincs nehézsége	91,27	90,00	66,47	96,05
	kisebb nehézségei vannak	2,08	6,67	7,55	3,95
	nagyobb nehézségei vannak	0,00	1,67	3,05	0,00
	egyáltalán nem képes rá	0,00	0,00	0,53	0,00
	<i>nem kíván válaszolni</i>	6,24	1,67	22,27	0,00

Az akadályozottság mértékéről

Az akadályozottság mértékére vonatkozóan – az eddigiekhez hasonlóan – a WG módszertanának megfelelően jártunk el (WG 2021a). Az SS 1 akadályozottság változót megvizsgáltuk annak összefüggésében, hogy az akadályozottak milyen mértékű nehézségeket tapasztalnak (nagyobb nehézségeket, vagy egyáltalán nem képesek bizonyos funkciók végrehajtására), illetve hogy a nem akadályozottak közül mekkora azok aránya, akiknek egyáltalán nincs nehézsége a látás, hallás, kommunikáció, mozgás, koncentráció és emlékezés, és az önellátás területén (5. táblázat).

Bár az akadályozott népelességen belül nagyon alacsony azok aránya, akik egyáltalán nem képesek bizonyos tevékenységek végrehajtására (A településen az akadályozottak 3,45 százaléka), a nem akadályozottaknak csak 35,48, valamint 26,67 százaléka válaszolta valamennyi kérdésre azt, hogy egyáltalán nem tapasztal nehézséget. Ezt azt jelenti, hogy mindkét településen magas azok aránya, akik az SS 1 indikátor szerint ugyan nem számítanak akadályozottnak, de van legalább egy kisebb mértékű nehézségük a hat funkciócsoport valamelyikében: A településen a nem akadályozottak 64,5 százaléka, B településen közel kétharmada (73,33 százaléka). Más szóval, igen kevesen vannak azok, akik nem számítanak akadályozottnak, és nincsenek is mindennapi nehézségeik: A településen 18,33, B településen a lakosság mindössze 21,05 százaléka.

Az eddigiek tükrében az a tény, hogy B településen a nem akadályozott populáció nagyobb arányban tapasztal kisebb nehézségeket, arra is engedhet következtetni, hogy ebben a községben bár több a kisebb nehézség, ezek nem olyan mértékűek, hogy – e definíció szerint – akadályozottsággá is váljanak.

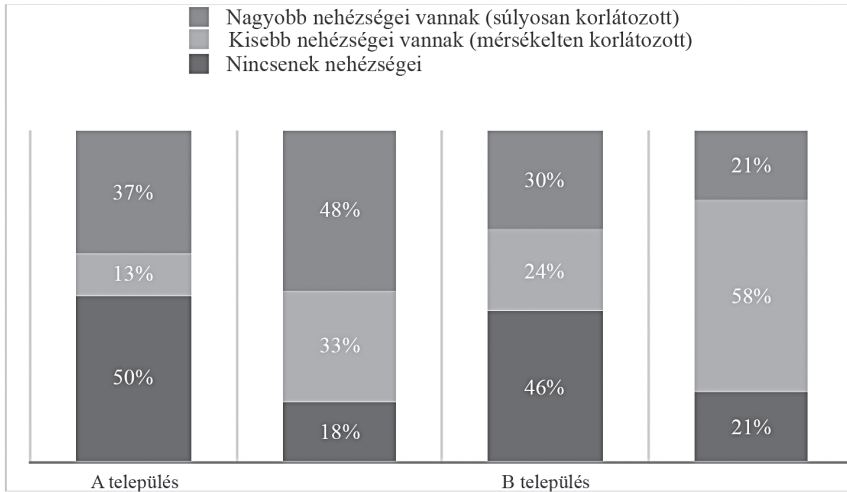
5. táblázat: Az akadályozott és nem akadályozott népesség nehézségei, %, saját minta

	Nincs nehézsége	Kisebb nehézsége(i) van(nak)	Nagyobb nehézsége(i) van(nak)	Súlyos nehézsége(i) van(nak)
A település				
Akadályozott	0,00%	0,00%	96,55%	3,45%
Nem akadályozott	35,48%	64,52%	0,00%	0,00%
B település				
Akadályozott	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
Nem akadályozott	26,67%	73,33%	0,00%	0,00%

A népszámlálás során mindkét településen viszonylag magas arányát mérték azoknak, akiknek egyik funkciócsoportban sincsenek nehézségeik (nem korlátozottak): a településen a lakosság fele, B településen 45,5 százaléka. Az általunk mértekkel összevetve szembetűnő különbségek látszanak a nehézségek súlyossága között (2. ábra). Míg mindkét községben lényegesen kevesebb olyan személyt találtunk, akinek nincsenek nehézségei, a népszámláláshoz képest A településen több (37,38 százalék – 48,34 százalék), B településen viszont kevesebb (30,08 százalék – 21,05

százalék) azok aránya, akik nehézségei a súlyos kategóriába esnek (nagy nehézségei vannak, vagy legalább egy tevékenység végrehajtására nem képes, a KSH szóhasználatában súlyosan korlátozott).

2. ábra: A nehézségek mértéke és megoszlása a két településen; 2022-es népszámlálás (NSZ) és saját adatok (Minta)



Feltételezhetjük, hogy B település esetében a különbséget, ebben a dimenzióban is, részben az magyarázhatja, hogy a népszámlálás során helyi lakosnak számítanak a településen működő bentlakásos intézményben élő fogyatékossgal élő személyek (akiket a kérdésünk nem érintett). A településen ugyanakkor nincs tudomásunk hasonló kontrolltényezőről, így különösen érdekes lehet vizsgálnunk, mennyiben befolyásolhatják az eltérést bizonyos demográfiai vagy társadalmi-gazdasági helyzetet mérő mutatók. Erre jelen tanulmány keretében nincs módunk, de a potenciális összefüggéseket egy következő tanulmányban részletesebben is tárgyaljuk majd.

Összegzés és következtetések

Bárhogy is nevezzük, a fogyatékossgal élő, akadályozott, korlátozott népességre vonatkozó adatok egyik fontos célja lehet, hogy informálja a szakpolitikai döntéshozókat, melyek azok a területek, ahol beavatkozni szükséges. Az adatok másrésről arról is árulkodnak, hogy mit teszünk közösségként az esélyek egyenlősége és a társadalmi inklúzió érdekében. Bár ezzel a tanulmánnyal nem csökkentettük, jóllehet, növeltük is a módszertani nehézségek körét, a WG-kérdőívet azért alkalmaztuk, hogy megvizsgáljuk és bemutassuk: a fogyatékossgal, akadályozottság sokszínű és

változékonny kategória, ahol az érintettek egyéni tapasztalatai, identitása, társadalmi helyzete és a szóhasználat is befolyásolja, hogy bizonyos adatfelvételi módszerekkel kiket tudunk elérni és milyen eredményeket kapunk. Összegzésül újra az írást kísérő négy kérdéshez nyúlunk vissza.

Miről? A nemzetközi tudományos körökben régóta folyik a diskurzus a megbízható és összehasonlítható adatok gyűjtésének szükségességéről, illetve arról is, melyik volna az a mérőszám, amelyik valamennyi, szakmai-módszertani szempontból megfelel, és amelyen keresztül legalább ennyire hangsúlyos mértékben az érintettek hangja is képviselve van. A KSH 2022-ben fontos lépést tett a meghatározó nemzetközi sztenderdek irányába azáltal, hogy a bár bővülő, de továbbra is medikális megközelítésű eldöntendő kérdések mellé beemelte a népszámlálásba az ENSZ WG-kérdőív rövid változatát. A KSH terminológiájában az egészségi okból eredően korlátozott népességre vonatkozó ráták így összehasonlíthatóvá válnak a WG-mérőeszközt használó globális és európai létszamarányokkal, bővül a hazai kutatók, érdekvédők, érdeklődők és döntéshozók ismerete is. Az eldöntendő kérdések megtartása mögött részben az valószínűsíthető, hogy az egyes népszámlálások eredményei összevethetőek legyenek. Továbbá annak, hogy végül hány darab kérdés kerül be a cenzusba, igen magas költségvonzata van.

Hogyan? A cenzushoz képest a tudáshoz az MTA-C19 kutatás keretében két településről szóló, kis elemszámú reprezentatív mintával járultunk hozzá. A kutatás korlátainak ismeretében – melyek között kiemelendő, hogy a kutatócsoportunk fordítása nem teljesen megfeleltethető a KSH-énak – igyekeztünk összehasonlítani, hogy a két község között milyen különbségek látszanak a WG-SS kérdéssor használatával, hogy mit ad ehhez hozzá a kibővített kérdéssor, illetve hogy milyen – módszertani eredetű – hatásmechanizmusok állhatnak az eltérések mögött. Ebben az írásban erre a dimenzióra még nem tértünk ki részletesen, de a két község példájából az is látszik, hogy a továbbiakban a társadalmi-gazdasági környezet, a szegénység és társadalmi kirekesztettség, a lakóhely hatását is érdemes vizsgálnunk, amikor arról szeretnénk valamit mondani, akadályozott-e az emberek részvétele úgy a mindennapi életben, mint a családi, közösségi és társadalmi létben.

Ki válaszol? Az egyik tényező, amelyről feltételezhetjük, hogy hozzájárul a különbségekhez, az egyetemi hallgatókkal megvalósított személyes kérdezés. Ez tetten érhető egyrészt a válaszadási arányokból. A kérdezőbiztosok másrészt arról számoltak be, hogy sok lakos a kérdőív válaszain túl számos mindennapi esetet mesélt el nekik, amelyek bár a számokban közvetlenül nem jelennek meg, arra világíthatnak rá, hogy a szubjektív hatása erős, az önköltés korlátai a szentív kérdések esetén, valamint a nehezen elérhető célcsoportokban meghatározóak, és nem érdemes megfeleledkeznünk a kvalitatív módszerek hasznosságáról sem.

Mit? Már csak a népszámlálási adatokat nézve is szembeűnő, de a nemzetközi tapasztalatokhoz illeszkedik, hogy azok a kérdések, amelyek a fogyatékoság kifejezést használva kérdezek rá a válaszadó állapotára, egyre kevesebb és a más kér-

dezési módokhoz képest sokkal alacsonyabb létszámadatot mutatnak. A nemzetközi, angol nyelvű irodalom megállapításaihoz képest nagy valószínűséggel a magyar fogyatékosfogalom negatív tartalma és ezzel kapcsolatos lakossági attitűdök (lásd Bernát–Petri–Vajda–Kozma 2022) – ami különösen negatívan érinti a „láthatatlan” fogyatékoságban érintetteket, köztük például az értelmi és pszichoszociális fogyatékosággal élőket és autista embereket – sajátos helyzetet teremt és még inkább erősíti az önmagában a kérdés módszeréből adódó eltéréseket.

A népszámlálás példáján látszik, hogy az évek során egyre több típusú akadályozottságot ismernek el, sorolnak be fogyatékoságnak. Emögött számos háttértenyező áll: a diagnosztikai rendszerek fejlődése, a politikai korrektség kívánalma, bizonyos fogalmak meghaladottá válása (lásd például a rokkantság vagy a mentális sérültség kifejezéseket), illetve a szakértők, érdekvédők és az érintettek bevonásának mértéke is. A fogyatékoság megnevezése a tudományos diskurzusban és az érdekvédelmi szervezetek narratíváiban is sok változáson ment keresztül, miközben a szakma igyekszik lekövetni, mi az, amit az akadályozott személyek is elfogadhatónak tartanak. A kutatócsoportunk azt a döntést hozta, hogy az FNO-klasszifikációra építő WG-módszertan miatt az akadályozottság terminológiát használja, ugyanakkor fontosnak tartjuk, hogy az adatok interpretációja során nyilvánvalóvá váljon, a hivatalos statisztikákban a fogyatékosággal élő emberek arányának folyamatos csökkenése nem jár együtt azzal, hogy a fogyatékoság mint társadalmi jelenség, amely az emberek társadalmi részvételének korlátozottságában nyilvánul meg, eltűnően volna, sőt az idősödési trendekkel összefüggésben a világ valamennyi országában egyre többeket érint. Új, más mérőeszközök használata kezd elterjedni, ami fontos tanulságként szolgál a kutatóknak – és vélhetően a döntéshozóknak – arra is, hogy a vonatkozó adatokat a módszertani-adatfelvételi körülmények ismeretében lehet csak értelmezni és egymással összevetni. Végül talán mégsem a definíció és a mérőeszköz maga, ami számít, hanem a szándék: cél-e megtalálni és megkérdezni azokat az embereket, akik saját megélt tapasztalataik alapján, jóllétük növelése érdekében jó eséllyel igénylik a közösség támogatását, és van-e akarat a megbízható adatok ismeretében tenni is ennek érdekében.

Köszönetnyilvánítás

Köszönettel tartozunk a PanelStory Kft. munkatársainak az adatfelvétel lebonyolításáért és a feldolgozásban nyújtott segítségért, másrészt Kovács Marcellnek a települési szintű népszámlálási adatok hozzáférhetőségéért. Köszönjük a lakossági kérdésben való részvételt az ELTE TáTK szociálpolitika szak hallgatóinak. Az MTA–C19 kutatócsoport tagjai a szerzőn túl Tausz Katalin kutatásvezető, Bányai Borbála, Csabai Lucia és Kondor Zsuzsa.

Támogatás és etikai engedély

A tanulmány a „Social innovations in the ecosystem of formal and informal sectors supporting persons with disabilities in times of the COVID-19 pandemic” című, POST-COVID-2021-41. számú kutatás keretében, az MTA Poszt-Covid-jelenségek kutatására irányuló pályázat támogatásával valósult meg. Az adatfelvétel az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Etikai Bizottságának engedélyével zajlott.

Irodalom

- Amilon, A. – Hansen, K. M. – Kjær, A. A. – Steffensen, T. (2021): Estimating disability prevalence and disability-related inequalities: Does the choice of measure matter? *Social Science & Medicine*, 272, 113740.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113740>
- Bernát, A. – Petri, G. – Vajda, D. – Kozma, Á. (2022): A fogyatékossgal élő emberek jogaival és társadalmi részvételével kapcsolatos lakossági attitűdök. In Kolosi, T. – Szelényi, I. – Tóth, I. G. (szerk.): *Társadalmi Riport, 2022*. Budapest: TÁRKI.
- Egészségügyi Világszervezet (2004): *A funkcióképesség, fogyatékossg és egészség nemzetközi osztályozása (FNO)*. Budapest: Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium – Országos Egészségbiztosítási Pénztár – Medicina Könyvkiadó.
- Egészségügyi Világszervezet – Világbank (2011): *World report on disability*. Genf: Egészségügyi Világszervezet.
- Földvári, M. – Gárdos, É. (2021): A fogyatékossg és az egészségi okok miatti korlátozottság mérésének módszerei a hivatalos statisztikában. *Statisztikai Szemle*, 99(2): 142–147. <https://doi.org/10.20311/stat2021.2.hu0142>
- Földvári, M. – Gárdos, É. B. (2024): Adatok az esélyegyenlőség szolgálatában: *Szociológiai Szemle*, 34(1): 48–82. <https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.2024.1.3>
- Goodley, D. (2019): *Fogyatékossgtudomány*. 2. Budapest: ELTE BGGYK.
- Kozma, Á. – Petri, G. – Bernát, A. (2020): Kiszolgáltatottság és stagnálás: fogyatékos emberek társadalmi helyzete a 2010-es években. *Társadalmi Riport 2020*, 381–403.
- Könczei, G. – Hernádi, I. (2011) A fogyatékossgtudomány főfogalma és annak változásai. In Nagy, Z. É. (szerk.): *Az akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyezete Magyarországon*. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- KSH (2005): *2001. évi népszámlálás. 31. Az adatfelvétel és -feldolgozás összefoglaló ismertetése*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH (2016): *2011. évi népszámlálás. 22. Módszertani kötet*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH (2018): *Mikrocenzus 2016. A fogyatékos és az egészségi ok miatt korlátozott népesség jellemzői*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.

KSH (é. n.): *A népszámlálások története.*

https://www.ksh.hu/nepszamlalas/magyarorszag_i_nepszamlalasok_tortenete

Krekó, J. – Scharle, Á. (2020): A megváltozott munkaképesség esetén igényelhető pénzügyi ellátások változásai és azok hatásai. *Munkaerőpiaci Tükör 2019*. Budapest: Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont, 188–198.

Lakatos, M. (1996): A fogyatékoság számbavétele a magyar népszámlálásokban, 1869-1949. *Statisztikai Szemle*, 74(8–9): 694–713.

Lakatos, M. – Tausz, K. (szerk.). (1995): *1990. évi népszámlálás. A fogyatékosok életmódja és életkörülményei (20%-os reprezentatív minta alapján)*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.

Lauer, E. A. – Henly, M. – Coleman, R. (2019): Comparing estimates of disability prevalence using federal and international disability measures in national surveillance. *Disability and Health Journal*, 12(2): 195–202.

<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.08.008>

Loeb, M. E. – Eide, A. H. – Mont, D. (2008): Approaching the measurement of disability prevalence: The case of Zambia. *Alter*, 2(1): 32–43.

<https://doi.org/10.1016/j.alter.2007.06.001>

Madans, J. H. – Altman, B. – Rasch, E. – Mbogoni, M. – Synneborn, M. – Banda, J. – Me, A. – DePalma, E. (2004): *Washington group position paper: proposed purpose of an internationally comparable general disability measure*. National Center for Health Statistics.

https://www.cdc.gov/nchs/data/washington_group/wg_purpose_paper.pdf

Madans, J. H. – Loeb, M. (2013): Methods to improve international comparability of census and survey measures of disability. *Disability and Rehabilitation*, 35(13): 1070–1073. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.720353>

Mont, D. – Loeb, M. (2010): A functional approach to assessing the impact of health interventions on people with disabilities. *Alter*, 4(3): 159–173.

<https://doi.org/10.1016/j.alter.2010.02.010>

Palmer, M. – Harley, D. (2012): Models and measurement in disability: an international review. *Health Policy and Planning*, (Volume 27): 357–364.

<https://doi.org/10.1093/heapol/czr047>

Tausz, K. – Bácskay, A. – Csordás, G. – Kovács, B. – Németh, E. – Panyik, B. – Tóth, J. N. (2015): *2011. évi népszámlálás: 17. A fogyatékosággal élők helyzete és szociális ellátásuk*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.

Tausz, K. – Lakatos, M. (2004): A fogyatékos emberek helyzete. *Statisztikai Szemle*, 82(4): 370–392.

Tausz, K. – Lakatos, M. (2009): *Fogyatékoságügyi statisztikák*. Köt. szöveggyűjtemény. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

United Nations (2007): *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. United Nations.

- United Nations Development Programme (2018): *Disability Inclusive Development in UNDP*. New York: UNDP.
- WG (2020a): Translation of the Washington Group Tools. Március 4.
https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/WG_Implementation_Document__3_-_Translation_of_the_Washington_Group_Tools.pdf
- WG (2020b): The Data Collection Tools Developed by the Washington Group on Disability Statistics and their Recommended Use. Március 24.
https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/WG_Implementation_Document__1_-_Data_Collection_Tools_Developed_by_the_Washington_Group.pdf
- WG (2020c): Washington Group Methodology. Június 8. https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/WG_Methodology.pdf
- WD (2021a): Creating Disability Severity Indicators Using the WG Short Set on Functioning (WG-SS). Január 5. https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/WG_Document__5E_-_Analytic_Guidelines_for_the_WG-SS__Severity_Indicators_-_SPSS_.pdf
- WG (2021b): Analytic Guidelines: Creating Disability Identifiers Using the Washington Group Extended Set on Functioning (WG-ES). Április 12.
https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/WG_Document__6A_-_Analytic_Guidelines_for_the_WG-ES__SPSS_.pdf
- WG (2022): The Washington Group Extended Set on Functioning (WG-ES). Október 1. https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Washington_Group_Questionnaire__2_-_WG_Extended_Set_on_Functioning__October_2022_.pdf
- WG (2023): The Washington Group on Disability Statistics: Interviewer Guidelines. Február 8. https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/WG_Implementation_Document__8_-_Interviewer_Guidelines__February_2023_.pdf
- Wendell, S. (2010): *Az elutasított test. Feminista filozófiai elmélkedés a fogyatékoságról*. Budapest: ELTE BGGYK.

Melléklet

6. táblázat: A látásra vonatkozó kérdésre adott válaszok megoszlása, %

		Mekkora nehézséget okoz a látás?	Mekkora nehézséget okoz Önnek, hogy egy, a szoba másik felén lévő személy arcát tisztán lássa?	Mekkora nehézséget okoz Önnek, hogy egy pénzürmén a képet tisztán lássa?
A	nincs nehézsége	43,3	67,8	66,1
	némi nehézséget okoz	35,0	18,6	18,6
	nagy nehézségei vannak	21,7	13,6	15,3
B	nincs nehézsége	58,7	81,3	77,3
	némi nehézséget okoz	30,7	12,0	13,3
	nagy nehézségei vannak	10,7	6,7	9,3

Megi.: A kérdések a szemüvegesekre a szemüveg viselése mellett vonatkoztak.

7. táblázat: A hallásra vonatkozó kérdésre adott válaszok megoszlása, %

		Mekkora nehézséget okoz a hallás?	Mekkora nehézséget okoz Önnek, hogy meghallja, amit egy CSENDES szobában egy másik személlyel folytatott beszélgetés során mondanak?	Mekkora nehézséget okoz Önnek, hogy meghallja, amit egy ZAJOS szobában egy másik személlyel folytatott beszélgetés során mondanak?
A	nincs nehézsége	79,7	81,7	66,7
	némi nehézséget okoz	13,6	11,7	21,7
	nagy nehézségei vannak	6,8	6,7	10,0
	egyáltalán nem képes rá	0,0	0,0	1,7
B	nincs nehézsége	75,0	78,7	64,0
	némi nehézséget okoz	22,4	10,7	20,0
	nagy nehézségei vannak	2,6	8,0	12,0
	egyáltalán nem képes rá	0,0	0,0	2,7
	nem tudja	0,0	2,7	1,3

Megi.: A kérdések a hallókészüléket viselőkre az eszköz viselése mellett vonatkoztak.

8. táblázat: A kognitív funkciókra vonatkozó kérdésre adott válaszok megoszlása, %

	Vannak-e nehézségei az emlékezéssel vagy a koncentrációval?		Az emlékezéssel, a koncentrációval vagy mindkettővel tapasztal nehézségeket?		Milyen gyakran fordul elő Önnek, hogy nehézséget okoz visszaemlékezni valamire?		Csak néhány dologra, egy csomó mindenre vagy csaknem mindenre nehéz emlékeznie?	
		%		%		%		%
A	nincs nehézsége	79,7	emlékezéssel emlékezéssel	54,8	néha	50,0	néhány	67,9
	némi nehézséget okoz	13,6	koncentrációval	0,0	gyakran	39,3	csomó minden	32,1
	nagy nehézségei vannak	6,8	mindkettővel	35,5	mindig	10,7	csaknem minden	0,0
	egyáltalán nem képes rá	0,0	nem tudja	9,7				
B	nincs nehézsége	75,0	emlékezéssel	66,7	néha	64,5	néhány	83,9
	némi nehézséget okoz	22,4	koncentrációval	5,1	gyakran	32,3	csomó minden	12,9
	nagy nehézségei vannak	2,6	mindkettővel	12,8	mindig	3,2	csaknem minden	0,0
	egyáltalán nem képes rá	0,0	nem tudja	5,1			nem tudja	3,2
	nem tudja		nem kíván válaszolni	10,3				

9. táblázat: A felsőtestre vonatkozó kérdésre adott válaszok megoszlása, %

	Gondot okoz-e Önnek, ha derékmagasságból szemmagasságba fel kell emelnie 2 palack vizet vagy szódát?		Vannak-e nehézségei a kezei és ujjai használatával, például, ha kis tárgyakat kell felszednie, mondjuk, egy gombot vagy ceruzát, vagy palackok, konzervdobozok nyitásakor, zárásakor?	
		%		%
A		63,3		61,7
		18,3		26,7
		11,7		11,7
		6,7		0,0
B		86,8		78,9
		7,9		9,2
		1,3		9,2
		2,6		2,6
	1,3		0,0	

10. táblázat: A mozgásra vonatkozó kérdésre adott válaszok megoszlása, %

		A járással és lépcsőn közlekedéssel mekkora nehézségei vannak?	Okoz-e nehézséget sík terepen 100 méter távolság megtétele?	Okoz-e nehézséget sík terepen fél kilométer megtétele?	Nehézséget okoz-e 12 lépcsőfokon fel- vagy lemenni?	Használ a mozgáshoz bármilyen eszközt segítséget?	
						igen	15,0
A	nincs nehézsége	48,3	58,3	50,0	40,0	igen	15,0
	némi nehézséget okoz	21,7	11,7	13,3	26,7	nem	85,0
	nagy nehézségei vannak	30,0	25,0	26,7	26,7		
	egyáltalán nem képes rá	0,0	5,0	10,0	6,7		
B	nincs nehézsége	51,3	80,3	65,8	64,5	igen	17,1
	némi nehézséget okoz	31,6	7,9	17,1	19,7	nem	82,9
	nagy nehézségei vannak	17,1	10,5	14,5	14,5		
	egyáltalán nem képes rá	0,0	1,3	2,6	0,0		
	nem tudja	0,0	0,0	0,0	1,3		

11. táblázat: A fájdalomérzetre vonatkozó kérdésre adott válaszok megoszlása, %

	Az utóbbi 3 hónapban milyen gyakran érzett fájdalmat?		Amikor legutóbb fájdalmat érzett, az milyen mértékű volt?	
A	soha	10,0	egy kicsit fáj	22,2
	néhányszor	40,0	valahol a kicsit és a nagyon között	40,7
	havonta	20,0	nagyon fáj	37,0
	hetente	30,0		
B	soha	12,0	egy kicsit fáj	30,3
	néhányszor	48,0	valahol a kicsit és a nagyon között	39,4
	havonta	22,7	nagyon fáj	30,3
	hetente	17,3		

12. táblázat: A fáradékonyságra vonatkozó kérdésre adott válaszok megoszlása, %

	Az elmúlt 3 hónapban milyen gyakran érezte nagyon fáradtnak, kimerültnek magát?		Amikor legutóbb fáradtnak, kimerültnek érezte magát, mennyi ideig tartott?		Amikor legutóbb így érezte magát, hogy írná le a fáradtságának a mértékét?	
A	soha	10,0	a nap egy részében	59,3	egy kicsit volt fáradt	16,7
	csak néhányszor	35,0	majdnem egész nap	13,0	valahol a kicsit és nagyon között	42,6
	a napok többségében	26,7	egész nap	24,1	nagyon fáradt volt	40,7
	mindennap	28,3	nem tudja	3,7		
B	soha	17,3	a nap egy részében	72,6	egy kicsit volt fáradt	24,2
	csak néhányszor	45,3	majdnem egész nap	17,7	valahol a kicsit és nagyon között	51,6
	a napok többségében	28,0	egész nap	6,5	nagyon fáradt volt	24,2
	mindennap	9,3	nem tudja	3,2		