

DOI: 10.17624/TF.2017.5

**Budapesten élő, 18-65 év közötti látássérült személyek szabadidő-
sportolási szokásainak, és a szabadidősport látássérültek számára
akadálymentes hozzáféréseinek vizsgálata**

Doktori értekezés

Gombás Judit

Testnevelési Egyetem
Sporttudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Gál Andrea egyetemi docens, PhD

Hivatalos bírálók: Dr. Tibori Tímea, tudományos főmunkatárs, CSc
Dr. Hédi Csaba főiskolai docens, PhD

Szigorlati bizottság elnöke: Dr. Sipos Kornél professor emeritus, CSc
Szigorlati bizottság tagjai: Dr. Vingender István főiskolai tanár, PhD
Dr. Dosek Ágoston egyetemi docens, PhD

Budapest
2016.

Tartalomjegyzék

Rövidítések jegyzéke	6
1. Bevezetés	7
1.1 A témaválasztás indoklása.....	8
1.2 Szakirodalmi áttekintés.....	10
1.2.1 A fogyatékos populáció részvétele a szabadidősportban	10
1.2.2 A fogyatékoság, a sport és az életminőség között feltárt összefüggések.....	15
1.2.3 A sport és az egészséggel összefüggő életminőség a látássérült személyek esetében	17
1.2.4 Fogyatékos személyek részvétele szabadidős/rekreációs célú tevékenységekben	21
2. Fogalmi alapvetés.....	27
2.1 A fogyatékoság definiálásának hétköznapi és tudományos dilemmái.....	27
2.2 A látássérülés meghatározása – definíciók és kategóriák.....	31
2.3 Fizikai aktivitás, sport, szabadidősport, rekreáció.....	34
2.4 Egészség és életminőség.....	37
2.5 Akadálymentes hozzáférés, egyetemes tervezés	39
2.6 Integráció és inklúzió.....	40
2.7 Adaptált testnevelés és adaptált sport.....	43
2.8 Fogyatékosok sportja helyett adaptált sport: a retorikai paradigmaváltás szükségessége	45
3. Fogyatékoság és sport – társadalomtörténeti áttekintés és elméleti keretek.....	47
3.1 A fogyatékosok társadalmi helyzete a törvényi változások tükrében	47
3.2 A sérült emberek helyzete Magyarországon a politikai és gazdasági rendszerváltás előtt és után.....	49
3.3 Élet a felnőttkor küszöbéig: A fogyatékos gyermekek oktatásának rövid hazai története	51
3.4 A sérült populáció létszámának nemzetközi és hazai alakulása.....	53
3.4.1 A látássérült emberek becsült száma a világon és hazánkban.....	54
3.5 A fogyatékos személyek sportban és testnevelés oktatásban való részvételét szabályozó törvényi rendelkezések	57
3.6 Az inkluzív testnevelés dilemmái a magyarországi oktatásban	60
3.7 A civil szervezetek szerepe a sport területén.....	62

3.7.1 Sportegyesületek Magyarországon a rendszerváltás előtti és utáni évtizedekben	63
3.7.2 A fogyatékos emberek fizikai aktivitását előmozdító szervezetek hazai történetének áttekintése	65
3.8 Elméleti keret	67
3.8.1. A fogyatékoság modelljei	67
3.8.2 A rendszeres fizikai aktivitás funkciói a sérült személyek életében	71
3.8.3 Esélyegyenlőség és sport	73
4. Célkitűzések	76
4.1 Kérdésfeltevések	76
4.2 Hipotézisek	77
5. Módszerek	78
5.1 Módszertani alapvetés	78
5.1.1 A kérdőíves felmérés módszertani sajátosságai	79
5.1.2 Kvalitatív módszerek	79
5.2 A mintavétel problematikája	80
6. Eredmények	82
6.1 Sport az iskolában és a szabadidőben: a kérdőíves kutatás eredményei	82
6.1.1 A válaszadók demográfiai háttere	82
6.1.2 Lakhatási körülmények, anyagi helyzet, foglalkoztatottsági mutatók	83
6.1.3 A látássérülés megjelenése és mértéke	85
6.1.4 Testnevelés- és tanórán kívüli sport	86
6.1.5 A szabadidős tevékenységek mintázata: összehasonlító elemzés	89
6.1.6 A szabadidősportban való részvétel és testmozgási szokások jellemzői a látássérültek körében	94
6.1.7 Szabadidős tevékenységek, mint örömforrások	96
6.1.8 Az iskolai testnevelés órákon való részvétel és a felnőttkori fizikai aktivitás összefüggései a látássérült személyek körében	98
6.1.9 A sportolási hajlandóságot befolyásoló külső és belső tényezők	100
6.1.10 Sporttevékenység látó sporttársakkal	105
6.1.11 A civil szervezetek szerepe a látássérült személyek szabadidősportjában	114
6.2 LÁSS: egy hazai jó gyakorlat bemutatása	115
6.2.1 A LÁSS megalakulása	116

6.2.2 A LÁSS célkitűzései.....	117
6.2.3 A sportegyesület tevékenysége.....	118
6.2.4 A LÁSS szervezésében megvalósult nemzetközi projektek.....	119
6.2.5 A LÁSS működése, fenntarthatóság.....	121
7. Megbeszélés	125
8. Következtetések és ajánlások.....	132
8.1 Tézisek – válasz a hipotézisekre.....	132
8.2 Ajánlások.....	133
9. Összefoglalás	135
10. Summary	136
11. Irodalomjegyzék	137
12. Saját publikációk jegyzéke	151
13. Köszönetnyilvánítás.....	152
MELLÉKLETEK.....	153

Rövidítések jegyzéke

APA: adapted physical activity

APE: adapted physical education

CSR: Corporate Social Responsibility

ELAR: Egységes lakossági adatfelvételi rendszer

ENSZ: Egyesült Nemzetek Szervezete

FMSZ: Fogyatékkal Élők Sportszervezeteinek Magyarországi Szövetsége

FNO: Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása

FODISZ: Fogyatékosok Diák- és Szabadidősport Szövetsége

IBSA: International Blind Sports Federation (megjegyzés: eredeti neve International Blind Sports Association; a név változásakor a hivatalos rövid név IBSA maradt)

GYDSE: Gyengénlátó Diákok Sportegyesülete

ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

IPC: International Paralympic Committee

ISSP: International Social Survey Programme

KLIK: Klebelsberg Intézményfenntartó Központ

KSH: Központi Statisztikai Hivatal

LÁSS: Látássérültek Szabadidős Sportegyesülete

MOB: Magyar Olimpiai Bizottság

MVGYOSZ: Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége

USABA: United States Association of Blind Athletes

VÁI: Vakok Állami Intézete

VGYHE: Vakok és Gyengénlátók Hermina Egyesülete

VGYKE: Vakok és Gyengénlátók Közép-magyarországi Regionális Egyesülete

VDSE: Vak Diákok Sportegyesülete

WHO: World Health Organisation

1. Bevezetés

„Minden ember jogos igénye a testedzés, tekintet nélkül testi és szellemi képességeire” fogalmazta meg Földesiné (1997:10) „Proklamáció a fogyatékosok sportjáért” című tanulmányában. A rendszeres sportolás életmódunk szerves részét kellene, hogy képezze, azonban számos hátrányos helyzetűként definiált csoport, így a testileg és/vagy szellemileg sérült emberek számára jóval nehezebb e „jogos igény” kielégítése. Magyarországon nemcsak a társadalom többsége számára, de még a sportszakma berkein belül sem magától értetődő, hogy a fogyatékos emberek is igényelhetik a rendszeres testmozgás lehetőségét, és hogy a szabadidősport-kínálat alakításakor a kereslet oldalán jelentkező speciális igényekhez való alkalmazkodás nemcsak szükséges, de akár jövedelmező befektetést is jelenthet a piacon. Miközben a versenyszerű parasport ismertsége, erkölcsi és anyagi megbecsültsége hazánkban az 1989-1990-es politikai és gazdasági rendszerváltás óta jelentősen növekedett, a fogyatékos emberek aktív részvételének hatékony támogatása a szabadidősportban még kevésbé jellemző. A sérült személyek szereplése a versenysportban – a speciális igények okán – zömében szegregált formában történik, bár kivételeket mind nemzetközi, mind hazai vonatkozásban találunk: Oscar Pistorius, múltbakkal futó atléta sikerrel szerepelt nem fogyatékos futók mezőnyében is, vagy a magyar Orbán Csaba, aliglátó parasportoló, aki hazánkat első látássérült válogatott maratonistájaként képviselte a 2012-es londoni Olimpiai Játékokon, valamint a nem fogyatékos ultrafutók hazai és nemzetközi mezőnyében ért el kimagasló eredményeket. A szabadidősportban ugyanakkor kezd megszokott látvánnyá válni, hogy kerekesszékes futók, látó segítőkkel induló látássérült sportolók, valamint tanulásban, illetve értelmileg akadályozott (pl. Down-szindrómás) fiatalok és felnőttek is részt vesznek az utcai futóversenyeken, vagy az egyéb rendezvényeken. A nyugati országok többségében ennél lényegesen előrébb tartanak: az Egyesült Államokban és Nagy-Britanniában több olyan szervezet működik, amely kalandvágó fogyatékos személyeknek kínál lehetőséget extrém sportok kipróbálására (pl. Breckenridge Outdoor Education Center, National Sports Center for the Disabled), s ehhez mind a szükséges speciális felszereléseket, mind az adaptált sport terén jártas szakembereket biztosítják. Az adaptált sportolási lehetőségek népszerűsítéséhez kapcsolódó kiemelten fontos kezdeményezés, hogy az akadálymentes szolgáltatásokat kínáló szervezetek és

vállalkozások elérhetősége és tevékenységének rövid leírása egy internetes adatbázisban, összegyűjtve is megtalálható¹.

Az, hogy a fizikailag meglehetősen inaktív magyar lakosság szabadidő-sportolási szokásai javuljanak, mára nemzetgazdasági kérdéssé is vált, hiszen az egészséges, vagy még inkább fitt munkavállalók a gazdasági fejlődés egyik zálogát jelentik. Az Európai Unió emellett a társadalmi befogadás és integráció hatékony eszközeként tekint a sportra, mely folyamatok jelentősége viszont a fogyatékos személyek szempontjából megkérdőjelezhetetlen. Ugyanakkor a nem fogyatékos populációnak is érdeke, hogy sérült embertársaik részt vegyenek a rendszeres testmozgásban, hiszen mint Szekeres és Dorogi (2002:15) írja, *„a fogyatékosok sportja komoly befektetés. Komoly, a jövőnek szóló befektetés, amely egyrészt sokak számára egy boldogabb, teljesebb élet lehetőségét nyújtja, másfelől csengő adóforintok százmillióit takarítja meg mindannyiunk számára.”*

A szabadidősport olyan, a szélesebb közönség számára hozzáférhető lehetőséget kínál, amely a sérült, köztük a látássérült mozogni vágyó személyek számára is elérhető abban az esetben, ha részvételük speciális szükségleteikhez igazodó feltételei biztosítottak. A látássérült személyek szabadidősportban való részvétele jelenleg mind nemzetközi, mind hazai szinten alig-alig kutatott terület. Disszertációm vizsgálati területe a felnőtt korú látássérült emberek szabadidősportja; a sportolási szokások feltárásán túl arra is törekszem, hogy az érintettek részvételének jelenlegi feltételrendszerét elemezzem. Ennek során célom, hogy beazonosítsam a sportolást elősegítő, illetve azt gátló tényezőket, kitérve egyebek mellett a sportszocializáció oktatási intézményekben zajló folyamata és a sportolásban való részvétel összefüggéseire.

1.1 A témaválasztás indoklása

Aliglátóként születtem, s mostanra szinte teljesen elvesztettem a látásomat. A tanulmányaimat szegregált általános iskolában kezdtem meg, majd integrációban folytattam. Általános iskolában könnyített testnevelésre jártam, ami a szembetegségem miatt volt szükséges. A gimnáziumi évek alatt viszont felmentésem volt, mivel a harminckét fős osztályt tanító testnevelő tanár nem vállalt az én részvételemmel járó semmilyen esetleges kockázatot. A rendszeres sportolás iránti vágy hajtotta baráti körrel

¹ <http://www.outdoor-sport-leisure.net/information/activities-for-disabled-people.html>

alapítottuk meg 2006-ban a Látássérültek Szabadidős Sportegyesületét (LÁSS), amelynek 2009-ig elnökségi tagja, 2009-2013 között pedig elnöke voltam. Doktori tanulmányaim során így nem csupán a kutató, hanem az „insider” szabadidő-sportoló, valamint egy civil sportegyesület vezetőjének tapasztalataival fordultam a fogyatékosokkal élők, azon belül a látássérültek szabadidősportjának kutatása felé.

A mindennapokban a saját bőrömön tapasztalom meg, hogy a hazai társadalom jelentős része mennyire idegenkedik a fogyatékoságtól. A látássérült, hallássérült, a tanulásban, vagy értelmileg akadályozott, illetve a mozgáskorlátozott emberekkel szemben a leggyakoribb reakciók a sajnálat, esetleg a fogyatékos ember kimagasló érényeinek felnagyítása, melyek háttérben – úgy gondolom – legtöbbször a fogyatékosokkal kapcsolatos sztereotípiák állnak. A szabadidősport olyan színtér, ahol a fogyatékos és a nem fogyatékos emberek informális keretek között találkozhatnak, és ahol a sport egy olyan közös nyelv lehet, amely szavak nélkül is képes a felnagyított, eltúlzott általánosításokat elfeledtetni. A sérült ember ugyanis olyan igényét tárhatja fel, melynek jelentősége a többség számára talán a fogyatékos viszonylatában inadekvát: a mozgásélmény, a testi erő, a teljesítőképesség megtapasztalása. Szekeres (2002) a sport fogyatékos emberek életében betöltött szerepéről így ír: *„A részvét, a szánalom elsorvaszt, a segítség, a kibontakoztatott képességekből nyert önbizalom pedig valóban egyenrangúvá avat.”*²

Magyarországon a parasport fogalma elterjedt, az adaptált sport és az adaptált testnevelés terminusok jelentéstartalma viszont még a testnevelő tanárok és edzők körében is alig-alig ismert. Jómagam e tudományterületeket egyetemen oktató maroknyi szakember közé tartozom, amit azért érzek különösen jelentősnek, mert egyedülálló, hogy fogyatékosként taníthatom azt. Hazánkban jelenleg mind a felsőoktatásban dolgozó oktatók, mind a sportszakemberek körében ritkaság a fogyatékos szakember jelenléte, holott például az Amerikai Egyesült Államokban több, a sporttudomány és a gyógypedagógia területén kutató látássérült professzor kiemelkedő munkásságát lehet említeni. E szakemberek egyike a látását a középiskola során elveszítő James V. Mastro, a Minnesota Állambeli Bemidji State University professzora. Dr. Mastro az első látássérült ember az USA-ban, aki a sporttudomány területén szerzett PhD fokozatot, sportteljesítménye pedig hasonlóképpen kiemelkedő: hat paralimpián vett

² Forrás: <http://matarka.hu/marclist.php?fusz=20301> Letöltés időpontja: 2015. október 11.

részt, s ezek során négy különböző sportágban (judo, birkózás, atlétika, goalball) szerzett dobogós helyezést. Dr. Paul E. Ponchillia, professzor emeritus, a Western Michigan University látássérüléssel foglalkozó részlegének egykori vezetője, a látássérült emberek rehabilitációjának és sportjának kiemelkedő szakértője. Pályafutását növénybiológusként kezdte, majd autóbaleset következtében veszítette el látását és kezdett a fogyatékosokkal és annak különböző vetületeivel foglalkozni. Az adaptált testnevelés és sport úttörőjeként 1988-ban, Susan Ponchilliával megalapította a Michigan Sports Education Camp for Students with Visual Impairments elnevezésű sporttábor látássérült gyermekek számára – napjainkra a tábor az Egyesült Államok-szerte 22 helyen elérhető. Mindkét látássérült professzor esetében igaz, hogy az érintettségükből származó tapasztalatok és az átfogó sportszakmai tudás kombinációja felbecsülhetetlen érték. Disszertációmmal – melynek nívója, hogy korábban még nem készült hazánkban a látássérültek szabadidősportjáról ilyen átfogó tudományos munka – szeretnék az ő nyomdokaikba lépni és egyúttal hozzájárulni ahhoz, hogy Magyarországon is emelkedjen a fogyatékos szakemberek és az érintettek (vagy, ahogy napjainkban néha hallani „tapasztalati szakértők”) tudomány általi megbecsültsége.

1.2 Szakirodalmi áttekintés

Jelen fejezet azokat a legfontosabb szakirodalmi forrásokat gyűjti csokorba, melyek a fogyatékosok szabadidősportjának és az ezzel kapcsolatos aspektusoknak a kérdéseivel foglalkoztak a közelmúltban.

1.2.1 A fogyatékos populáció részvétele a szabadidősportban

Miközben a magyar lakosság szabadidő-sportolási szokásairól rendszeresen jelennek meg hazai és nemzetközi összehasonlító statisztikai adatok, olyan kutatási beszámolót, amely a kisebb-nagyobb fogyatékos populációk sportolási, testmozgási szokásainak vizsgálatáról nyújtana információkat, csak szerényebb számban találhatunk. Ez a hiányosság nemcsak a tudományos elemzéseknek, de egyben a fogyatékosok sportja előrelépésének is jelentős mértékben gátat szab, mivel a hétköznapi megfigyelések nem elegendők ahhoz, hogy a terület szakmai szempontú fejlesztése a lehető leghatékonyabban történhessen. Bár Osváth 2004-es tanulmányában jelezte, hogy meglehetősen kevés kutató foglalkozik a fogyatékosok sportjának kérdéseivel, a helyzet azóta sem javult számottevően. E speciális csoport csakúgy, mint a szociális helyzet,

vagy a munkaerő-piaci részvétel kapcsán, a sport vonatkozásában is elsősorban a társadalmi egyenlőtlenségek és az esélyegyenlőtlenség jelensége révén került be a tudományos diskurzusokba. A Sportszociológia (Földesiné, Gál és Dóczi, 2010) című könyv is ez utóbbi megközelítésben tárgyalja a fogyatékosok sportját.

Az esélyegyenlőtlenség kérdése különösen hazánk 2004-es Európai Unió csatlakozása után került itthon fókuszpontba; ennek kapcsán olyan empirikus kutatást is folytattak szakemberek, mely – összhangban a sport európai dimenzióval – a fizikai aktivitás és a sport magyarországi dimenzióinak feltárására irányult egy nagy volumenű projekt keretében. Ebben azok a társadalmi csoportok is górcső alá kerültek, amelyek a hátrányos helyzetük következtében a leginkább passzívnak tekinthetők; elsősorban az idősek és a nők maradnak el a rendszeres sportolásban, a fogyatékosokkal pedig még mindig számos akadály tartja vissza a testedzéstől (Dóczi, Gál és Sáringerné, 2014). A kutatás eredményeit tartalmazó tanulmány keretében Sáringerné a hazai felnőtt fogyatékos populáció vonatkozásában reprezentatív eredményeket közöl; ennek alapjául az a kérdőíves kutatás szolgált, mely mozgáskorlátozott, látássérült, hallássérült és szervátültetett személyeket (N=500) kérdezett sportolási hajlandóságukról, motivációikról és nehézségeikről. A survey-vizsgálat eredményei érdemben nem részletezték a fogyatékosok típusai szerinti különbségeket, de általánosságban rendkívül hasznos információkkal szolgáltak az érintettek sportolási szokásairól. Az adatok azt mutatták, hogy a megkérdezettek közel fele sportolt (amelyen a kutatók a legalább tíz percig tartó közepes vagy erős intenzitású testmozgást értették), a férfiak kicsit többen, mint a nők. Akik nem sportoltak, azok egyharmada jelezte, hogy szívesen sportolna, míg az inaktívak 15.4 %-a képesnek tartotta magát a sportolásra, vagyis fogyatékoságát nem érezte hátránynak.

A válaszadók lakóhelyét tekintve a budapestiek körében szignifikánsan nagyobb volt azok aránya, akik sportoltak (70%) csakúgy, mint a teljes közép-magyarországi régióban. A Közép-Dunántúlon és Nyugat-Magyarországon élők egyharmada, Dél-Dunántúl valamennyivel kevesebb, mint egyharmada nem sportolt. A községekben élők sportolási hajlandósága lényegesen alacsonyabb volt a városban élőkénél. A sportolás legjellemzőbb helyszínének, csakúgy, mint a nem fogyatékosok esetében, az otthoni környezet bizonyult. A sportolásról beszámolóknak legalább heti 1-2 alkalommal sportoltak, de 13% heti öt alkalommal végzett testmozgást, így a megyeszékhelyen élők

fele is. A sportolás motivációi közül kiemelkedett a versengés (a férfiak többsége, illetve a fiatalok – 18-40 éves korig – jellemzően ezért is választják a sportot), a képességfejlesztés, a társadalmi beilleszkedés, a fittség elérése, az ismerkedés és a más kultúrák megismerése. A demotiváló tényezők kapcsán az időhiány a válaszadók mintegy 70%-ánál jelent meg, mint akadály, a „túl drága” választ csak néhányan jelölték, míg 11%-uk gondolta azt, hogy a sport a versengésről szól és ezt ők nem szeretik. Több mint egyharmada a válaszadóknak nem talált lehetőséget a lakóhelyén, a 18-29 éves korosztály (81,8%) zöme jelölte ezt inaktivitása indokaként. Ugyanennyien említették a társak hiányát is, mint a legfőbb akadályt, a válaszadók közel kétharmada pedig kedvezőtlen egészségi állapotára hivatkozott, különösen jellemző volt ez a 60 év feletti korosztályban. A sportolást gátló tényezők között megjelent még a szakemberhiány, illetve az érdektelenség. A megkérdezettek 74%-a úgy nyilatkozott, hogy örömmel sportolna együtt nem fogyatékos sporttársakkal, de meglepő, hogy mégis csak egyharmaduk csatlakozna integrált sportegyesülethez. A sportolási lehetőségekkel való elégedettség alacsony fokúnak mutatkozott a mintába kerülők körében, nem meglepő módon különösen a kistelepülésen élők esetében volt ez jellemző. A sportpolitikai döntéshozóknak fontos jelzés, hogy a lehetséges támogatás elemei közül a válaszadók zöme szerint sporteszközökkel (91%) szakképzett edzővel (89%), a könnyebb közlekedéssel (88%), információk biztosításával (87%), segítő szolgálattal (88%), és akadálymentesítéssel (77 %) lehetne hatékonyan segíteni a sportolásukat.

A fogyatékos emberek sportolási szokásainak kutatása külföldön is messze elmarad a nem fogyatékos népesség testedzési aktivitásának vizsgálati volumenétől. Amint Héas (2015) írja, különösen az egyébként más témák megközelítésénél divatos, interdiszciplináris elemzések hiányoznak a nemzetközi szakirodalmi palettából. Az utóbbi időszak kutatásai közül meg lehet említeni Rimmel és munkatársai (2004) munkáját, akik az Amerikai Egyesült Államok felnőtt lakosságát vizsgálva jelentették ki, hogy bár mindenkinek élveznie kellene a sportolásból fakadó pozitívumokat, de erre a fogyatékos populáció tagjainak sokkal kisebb esélye nyílik. Carroll és kollégái (2014) számadatai szerint utóbbiaknál az inaktívak aránya megközelíti az 50%-ot, míg ez a nem fogyatékos személyek körében lényegesen alacsonyabb: 30% alatt marad. Angliában a sportcentrumok és uszodák vendégei közül csak 7, illetve 11% volt fogyatékos, pedig az össznépeességben az arányuk 22% körül mozog (Sport England,

2000). Az egyéb, nemzeti statisztikákat felvonultató kutatások közül talán érdemes olyat is idézni, amely sajátos szempontrendszerrel tartalmaz: ilyen a skót Porter Kutatóintézet 2011-es elemzése, amelyben a sérült emberek mintáját három csoportba sorolta, úgymint a legkisebb sportaktivitást mutató „mástól függők” (dependents), az aktívabb „függetlenek” (independents), akik együtt sportolnak a közeli, nem fogyatékos ismerőseikkel, illetve azokat a „bizonytalanokat” (unconfident), akik pedig inkább szegregáltak, segítséget igénybe véve végeznek testmozgást.

A sportolás körülményeivel, elsősorban annak akadályával többen is foglalkoztak tanulmányukban, így például de Pauw és Gavron (1995), akik szerint a fogyatékosok sportolásának hátráltató tényezői hasonlóak, mint a nők esetében: egyebek mellett a korai sportszocializáció hiánya, a kevés szervezett program, vagy az önbizalomhiány. Ezek a tényezők állhatnak annak a háttérben is, amit Anderson és munkatársai (1982) mutattak ki amerikai fiatalok körében: a fogyatékos kamaszok lényegesen kisebb mértékben vettek részt az aktív szabadidő-eltöltési formákban, így a sportban is, mint nem fogyatékos kortársaik.

Online kérdőíves kutatásában (N=76) Jaarsma és munkatársai (2013) holland paralimpikonok körében igyekeztek feltérképezni azon tényezőket, amelyek gátolják, illetve segítik a válaszadók részvételét a versenysportban. A kutatók azt vizsgálták, hogy a járó és a kerekesszékes válaszadók részvétellel kapcsolatos vélekedései között mutatkoznak-e eltérések. Az összes válaszadó mintegy 30%-a panaszkodott arra, hogy a lakóhelye közelében nincsen akadálymentes sportolási lehetőség – ezt a kerekesszékes almintát természetesen jóval nagyobb arányban kifogásolta (51%), mint a járóképes válaszadók (10%). A megkérdezettek 37%-a arról számolt be, hogy a sportban való részvételét semmilyen tényező nem gátolta (a járók 57%-a, míg a kerekesszékesek 37%-a). A motiváló tényezők sorában megjelent a szórakozás és pihenés (kerekesszékes sportolók 78%, járó sportolók 82%), a testi-lelki egészség megőrzése (61% és 76%), valamint a versengés és győzelem (53% és 72%).

Egy másik oldalról foglalkozik a vizsgált területtel Oliver (1996); a szerző azokat a szervezeteket kategorizálta, amelyek a fogyatékos érdekcsoportok bürokratizálódásának köszönhetően napjainkra kialakultak. A szerző négy típust különböztet meg, úgymint: a fogyatékosokért működő, szolgáltató vagy tanácsadó szervezet; a sérült emberekért működő gazdasági, érdekvédelmi vagy kampányszervezet; a sérült emberek nemzeti,

vagy regionális szervezete; illetve a sérült emberek politikai, vagy egyéb célokért küzdő aktivista szervezete.

A fogyatékosok, köztük a látássérültek sportjában dolgozó szakemberek kérdésével kapcsolatosan is folytak kutatások. Az Egyesült Államokban Lieberman és mtsai (2002) testnevelő tanárokat kérdezve a látássérült tanulók bevonásáról azt találták, hogy a szakemberek a szükséges, speciális szaktudás hiányára panaszkodnak. Wiskochil és munkatársai (2007) arról számolnak be, hogy a látássérült tanulóknak látó társaikhoz képest kevesebb lehetősége van a testnevelés órai aktív részvételre, a tanárok apatikus magatartásával találkoznak, és többségükben nem rendelkeznek kellő tudással a látássérült diákok bevonásának lehetőségeivel kapcsolatban. Az adaptált sport európai helyzetét bemutató munkájában Kudlacek és Barrett (2012) kiemelik, hogy – bár a fogyatékos személyek egyenlő esélyeinek biztosítását a törvény eszközei mind nemzetközi, mind az egyes országokban nemzeti szinten is megkövetelik – a sportszakemberek képzése, az ismeretanyagok a törvényi elvárásokhoz igazítása még várat magára; ennek eredményeképpen a testnevelő tanárok nem tudnak megfelelni a velük szemben támasztott elvárásoknak. Van Munster és kollégái (2015) részletesen fejtik ki, hogyan segítheti a gyógypedagógus és a tájékozódás és közlekedés tanár a testnevelő tanárok munkáját olyan helyzetekben, amikor az osztály tagja egy még némi hasznos látással rendelkező tanuló. A szerzők tapasztalatai szerint a testnevelő tanárok sok esetben számolnak be a szükséges tudás hiányáról, így a szakértő támogatás útján az is megelőzhető, hogy a tanuló felmentést kapjon a testnevelés órai részvétel alól.

Hazánkban, Osváth, Kälbli és Ramocsa (2007) felsőfokú tanulmányaikat folytató, leendő testnevelő tanárok körében végzett kérdőíves kutatást (N=582), amelynek eredményei szerint - bár a leendő szakemberek pozitívan viszonyulnak a látássérült emberekhez – képzésük során semmilyen speciális ismeretet nem kapnak testnevelés oktatásukkal kapcsolatban, így tanításukat nem szívesen vállalnák. A kutatók hangsúlyozzák, hogy a jó szándék és a segíteni vágyás nem hiányzik a sportszakemberekből, azonban ez nem kompenzálhatja a fogyatékosokkal és az adaptált sporttal kapcsolatos speciális ismeretek hiányát.

1.2.2 A fogyatékoság, a sport és az életminőség között feltárt összefüggések

Még nem publikált tanulmányában Tóthné Kälbli és Gombás azoknak a tudományos igényű nemzetközi publikációknak és kutatási eredményeknek az összegzésére vállalkoztak, melyek a sport- életminőség- és fogyatékoság kapcsolatát, egymásra gyakorolt hatását vizsgálják. A kutatás célja az volt, hogy a szerzők minél átfogóbb képet adjanak a sport fogyatékos személyek életminőségére gyakorolt hatásáról. A szerzők a Web of Science és az EBSCOhost adatbázisaiban az 1975 és 2015 között angol nyelven megjelent publikációkban a „quality of life”, „sport”, „disability” címszavakra kerestek rá, és összegző tanulmányukban kizárólag a fenti címszavakat egyidejűleg tartalmazó munkákat elemezték. Ez alapján az adatbázisokban összesen 918 publikáció volt megjeleníthető, amelyek közül – többszöri szűrést követően – a kutatók 31 cikket elemeztek. Amint a fogyatékoság és sport összefüggéseit vizsgáló tanulmányok esetében jellemző, itt is szembetűnő volt a mozgáskorlátozott populációt vizsgáló kutatások jelentős száma (N=27). Látássérült célcsoporttal a 31-ből csupán 2 tanulmány foglalkozott. A tanulmányokat elemezve kitűnt továbbá, hogy a kutatások szinte mindegyike igen alacsony elemszámmal dolgozott. 18 tanulmány keresztmetszeti vizsgálatot ismertet, és a kutatók számos munkában felhívják a figyelmet arra, hogy a sport és életminőség kapcsolatának ok-okozati összefüggését nem lehet egyértelműen bizonyítani, sok esetben inkább együttjárásról célszerű beszélni. Az elemzett tanulmányok közül érdemes kiemelni a sclerosis multiplex betegségben szenvedőkkel foglalkozó írásokat. Minthogy a szellemi, különösen pedig a testi fogyatékoságot hagyományosan a legtöbb kultúrában betegségnek tartják, a fogyatékos emberek testmozgásban történő részvételét elképzelhetetlennek, sokszor még károsnak, illetve az egyén aktuális állapotát veszélyeztető, akár súlyosbító tevékenységnek ítélik meg. Mindez különösen jellemző a SM (sclerosis multiplex) betegek esetében. A SM olyan, a központi idegrendszeret érintő krónikus, autoimmun betegség, amely az érintettek fizikai teljesítőképességének fokozatos romlásával jár, s így általános életminőségükre is negatívan hathat. Kerling és mtsai (2014) arról számolnak be, hogy e populációban igen jellemző a fizikai inaktivitás – a betegek testi akadályozottságuk okán nem tudják élvezni a mozgást, sokszor nem hisznek az edzés jótékony hatásában, esetleg tartanak attól, hogy a testmozgás súlyosbítja a betegséget. A hosszantartó fizikai inaktivitás és a nem szűnő betegségtudat együttesen vezet depresszió kialakulásához. Számos kutatás,

így Bjarnadottir és mtsai (2007) igazolja, hogy a sport segíti az SM betegek életét nagymértékben nehezítő fáradtság leküzdését, és javítja állóképességüket. Bjarnadottir és kollégái enyhe lefolyású SM páciensek (N=16) állóképességére és egészséggel összefüggő életminőségére gyakorolt hatását vizsgálva nem találtak arra nézve semmilyen bizonyítékot, hogy a testmozgás súlyosbítaná a betegséget. Eredményeik azt mutatják, hogy a mérsékelt aerob testedzés javítja az érintettek általános fizikai állapotát és jóllétét. Bár a fizikai aktivitás krónikus betegségekre gyakorolt pozitív hatását számos kutatás alátámasztja, – egy összegző tanulmány tapasztalatai alapján – az SM betegek körében, mint intervenció stratégia mégis kevésbé alkalmazzák (White és mtsai, 2004).

A rendszeres sportolás fogyatékos személyekre gyakorolt kedvező pszichoszociális hatásairól szóló munkájában Sporer és mtsai (2008) egy, a fogyatékos emberek életminősége szempontjából különösen fontos tényezőt emelnek ki. Sportoló, kerekesszékes amerikai veteránokkal (N=266) végzett kérdőíves kutatásuk ugyanis kimutatta, hogy a sport kiemelten segíti a fogyatékoság tényének elfogadását. A megkérdezettek az önbizalom és motiváció szintjének növekedéséről számoltak be; a szerzők úgy vélik, hogy előbbi a sporttársi-bajtársi kapcsolatok révén létrejött társas kapcsolati hálónak is nagyban köszönhető. Szintén kerekesszéket használó gerincvelősérültekkel végzett félig strukturált interjúkat Stephens (2012) azzal a céllal, hogy feltérképezze a szabadidősportban történő részvételüket nehezítő tényezőket, illetve a sportolás szubjektíven érzett jótékony hatásait. Az utóbbiak tekintetében majd minden interjúalany arról számolt be, hogy a sportban való részvételnek köszönhetően kiszélesedett kapcsolati hálójuk. Többen kiemelték a fogyatékos sporttársaktól való tanulás értékét. Az interjúalanyok egyike elmondta, hogy a vele azonos sérültségi szintű sporttársak megfigyelése nagyban motiválta saját képességeinek fejlesztésére (például kerekesszéket használó sporttársa képes egyedül átúlni székéből a zuhanyzóba, míg ő ehhez segítséget kell, hogy kérjen). Egyetlen kivételtől eltekintve az interjúalanyok mindegyike önértékelése és önbizalma pozitív irányba történő elmozdulásáról, valamint megnövekedett kompetenciaérzésről számolt be. Anneken és kollégái (2010) szerzett gerincvelősérültek (N=277) kérdőíves vizsgálata alapján kimutatták, hogy a rendszeres testmozgásban résztvevők foglalkoztatottsági aránya magasabb, mint nem sportoló társaiké. A szerzők hangsúlyozzák, hogy a rendszeres sport egyértelműen erősíti a

munkavégzést, az egyén életminőségére gyakorolt pozitív hatásait, növeli önbizalmát, valamint fizikai és mentális teljesítőképességét. McVeigh és mtsai (2009) is hasonlóan pozitív összefüggést találtak a rendszeres fizikai aktivitás és a munkavégzés aránya között, noha tanulmányukban azt is hangsúlyozzák, hogy a sportoló és foglalkoztatott alminta átlagos életkora alacsonyabb a nem sportoló almintáénál. Keresztmetszeti vizsgálatukban úgy találták, hogy a kutatásukban résztvevő, sportoló gerincvelősérültek többsége a sérülését megelőzően is sportolt, míg a sérülten nem sportoló alminta majd fele a sérülés bekövetkezését megelőzően sem vett részt rendszeres sporttevékenységben. Következtetésük szerint a premorbid életszakaszban jellemző sporttevékenység a sérülés bekövetkezése után is nagyobb arányban járul hozzá a fizikai aktivitáshoz és aktív közösségi élethez.

1.2.3 A sport és az egészséggel összefüggő életminőség a látássérült személyek esetében

Dursun és kollégái (2014) 8-16 éves, sérülésspecifikus szegregált iskolában tanuló látás- és hallássérült gyermekek 20-20 fős mintáját vizsgálták. Eredményeik szerint a speciális sportprogramok hiánya, azok magas költségei, valamint a sérülésből adódó nehézségek okán a látás- és hallássérült gyermekek nem fogyatékos társaikhoz viszonyítva ritkábban sportolnak. Résztételük útjában további akadály a különböző sérüléssel élő emberek számára legmegfelelőbb sportágakkal kapcsolatos tudás hiánya. A kutatás résztvevői három hónapon keresztül, heti 2x1 órában korcsolya edzésprogramon vettek részt. A kutatók a rendszeres korcsolyázás hallás- és látássérült tanulók énképére, viselkedésére és alvására gyakorolt hatását kívánták vizsgálni. A Robert Goodman-féle Strengths and Difficulties Questionnaire használatával az edzésprogramnak a viselkedésre és érzelmekre gyakorolt hatását mérték. A résztvevő gyermekek és fiatalok énképének vizsgálata a Piers-Harris Children's Self-Concept Scale eszközzel történt, az alvással kapcsolatos információkat pedig a Pittsburgh Sleep Quality Index-szel mérték a kutatók. Eredményeik azt igazolták, hogy a rendszeres korcsolyázás a hallássérült gyermekek esetében a vizsgált aspektusok majd mindegyikére pozitív hatást gyakorolt, a látássérült minta tagjainál azonban az edzésprogram nem hozott egyöntetűen pozitív eredményeket. A kutatók javulást mértek a vizsgálati személyek alvásminősége és érzelmi stabilitása terén, ugyanakkor negatív irányú változást tapasztaltak az énkép, az általános stressz-szint, a hiperaktivitás és figyelemzavar,

valamint a társakkal felmerülő konfliktusok gyakoriságának vonatkozásában. A szakirodalom elemzésére hivatkozva a szerzők a fenti eredményeket azzal magyarázzák, hogy a látássérült gyermekek mozgásfejlődése lassabb, mint nem látássérült társaiké, ráadásul általánosan kevesebb lehetőségük van aktív mozgásra. A sporttevékenységek során megélt nehézségek pedig önbizalomvesztést eredményeznek. A szerzők ugyanakkor hangsúlyozzák, hogy a sport látássérült gyermekek énképére gyakorolt hatását vizsgáló kutatások eredményei ellentmondásosak, hiszen kutatásában például McMahon egyértelműen pozitív hatást mutatott ki (McMahon, 2013, id. Dursun és mtsai, 2014). A kutatók a látássérült minta egyensúlyproblémáit tapasztalták, ami szintén hozzájárulhat az egyén önmagával szemben érzett elégedetlenségéhez, és a sikertelenség dühöt válthat ki belőle. A kutatás egyik legfőbb következtetése tehát, hogy az egyensúlyérzéklet próbára tevő sportágak esetében a szakembereknek kellő figyelmet kell fordítani a látássérült sportoló felkészítésére, az egyensúlyérzéklet javító feladatok gyakoroltatására. Összegzésül a szerzők hangsúlyozzák, hogy mennyire fontos sérült gyermekek esetében a sportágak körültekintő kiválasztása, amiben érdemes lehet a fogyatékos emberek nemzetközi sportszervezeteinek honlapjain is fellelhető információkat felhasználni.

Iguchi (2015) Japán látássérült főiskolai hallgatókkal (N=21) végzett kérdőíves kutatást az egészséggel összefüggő életminőség vizsgálatának céljából. A tanulmány bevezető soraiban a szerző arra hívja fel a figyelmet, hogy bár az időskorú látássérült populáció vonatkozásában számos nemzetközi kutatás a mindennapok tevékenységei során nyújtott gyengébb fizikai és kognitív teljesítményt, illetve az esések magasabb előfordulását mutatta ki, nincsenek adatok arra nézve, hogy a látássérült fiatal felnőttek vonatkozásában is kimutatható-e a látássérülés egészséggel összefüggő életminőségre gyakorolt negatív hatása. A minta tagja 11 vak (kétszemes látásélessége nem több mint 0,01) és 10 súlyos fokban látássérült (látásvesztése mindkét szemén több mint 95%) hallgató volt. A vizsgálati személyeket két kérdőív kitöltésére kérték, ezt követték a kézi szorítóerőt és az egy lábon való egyensúlyozás képességét mérő tesztek. Az első, az egészséggel összefüggő életminőséget vizsgáló kérdőív az alábbi nyolc témakörben tartalmazott kérdéseket: fizikai funkciók, testi problémákból fakadó szerepkorlátok, testi fájdalmak, általánosan megélt egészség, vitalitás, társas funkciók, érzelmi problémákból fakadó szerepkorlátok, mentális egészség. A második kérdőív az egyén általános fizikai

aktivitását volt hivatott felmérni: a kérdések a testi erőfeszítést megkövetelő fizikai munkával/testedzéssel, a gyaloglással, illetve az alvással töltött órák átlagos számára kérdeztek rá. Az egészséggel összefüggő életminőséget vizsgáló kérdőívben foglalt nyolc dimenzió közül csupán a vak csoport vitalitás dimenziójában elért eredményei (41.9 ± 7.2) alacsonyabbak a japán átlageredményeknél [$t(10) = -3.69$, $p = 0.004$]. A kutatás továbbá együttjárást mutatott a kézi szorítóerő és az egy lábon való egyensúlyozás eredményei között, valamint – hasonlóan a fentiekben ismertetett Dursun és mtsai kutatásának eredményeihez – arra a következtetésre jutott, hogy a látássérülés, az egyensúly meglétét segítő vizuális visszacsatolás hiánya negatívan hat az egyensúlyérzékre. E tény ismerete a sport vonatkozásában különösen fontos, hiszen sok tekintetben befolyásolja a látássérült egyén teljesítményét. Iguchi ezért látássérült emberek esetében kívánatosnak tartja az egyensúlyérzék javító gyakorlatok végzését, ami meggyőződése szerint jótékony hatással van az egészséggel összefüggő életminőség fizikai komponensére, az egyén általános fizikai funkcióira. A kutató úgy találta, hogy a fiatal életkor és az egyensúly olyan tényezők, amelyek kedvezően befolyásolják a látássérült emberek egészséggel összefüggő életminőségét; ugyanakkor összehasonlítva a nem fogyatékos populáció eredményeivel, a főiskoláskorú látássérült felnőttek tekintetében is mutatkoznak az egészséggel összefüggő életminőség területén hátrányok.

A fentebb részletesen bemutatott kutatások mindegyikének gyenge pontja a vizsgálati csoportok alacsony elemszáma. Mégis mindkét kutatásból kitűnik, hogy a látássérült emberek mozgáskoordinációját egyértelműen nehezítő tényező az egyensúlyérzék gyengesége. A látássérült gyermekek mozgásfejlődését, a kongenitális látássérüléssel élő felnőttek mozgásmintáit elemző számos szakirodalmi forrás szintén említi a látássérült személyek esetében tapasztalható egyensúlyproblémákat. Ray és munkatársai (2007) látássérült felnőttekkel végzett kutatásuk kapcsán kiemelik, hogy mind a gyorsaságot megkövetelő, mind az egyensúlyérzék próbára tevő mozgásos feladatok a látássérült személyek esetében jóval nagyobb kihívást jelentenek, mint a nem látássérült egyének számára. Rutkowska és kollégái (2015) 127 fős látássérült, 6-16 éves mintán mért eredményeket vetettek össze a nem látássérült kortárs csoport standardizált eredményeivel, melyeket mind a Bruininks-Oseretsky teszttel mértek. Együttjárást mutattak ki mind az életkor és az egyensúly, mind a látássérülés súlyossága és az

egyensúly viszonylatában. Eredményeik szerint a leggyengébben a 7-11 éves korosztályba tartozó vak gyerekek teljesítettek, és a vak almintát alkotók egyensúlyérzéke általánosan rosszabbnak bizonyult a gyengénlátó almita tagjainál.

Hazánkban Lőrincz, Pajor és Gombás (2015) számolnak be egy – a fentiekhez hasonló – vak gyermekek egyensúlyérzékét vizsgáló kutatás eredményeiről, melynek fő specifikuma az, hogy koraszülött és időre született gyermekek teljesítményét vizsgálja. Vizsgálati eszköze az EUROFIT motoros tesztek, amelynek feladatait a kutatók a vizsgálati csoport speciális igényei szerint a következőképpen adaptálták:

- több idő állt rendelkezésre a feladatok megértéséhez;
- a start és cél vonalakat kontrasztos (erős narancssárga) és kidomborodó szalaggal jelölték;
- lehetőség volt a mozdulatok kipróbálására, és szükség esetén a mozgássort a gyakorlás során a látó segítő korrigálta;
- a 10x5m helyett 5x10m-en kellett az ingafutást teljesíteni (a fordulatok számának csökkentése érdekében); a kijelölt távolság széléhez közeledve a látássérült futók verbális instrukciót kaptak (1-2-3 fordulj!);
- a 20m állóképességi futásnál a tanulók látó kísérővel, egy kötél két végét tartva futottak, ami segítette az egyenes vonal megtartását (mivel az egyenes vizuális fogalom, térbeli viszonyításon alapszik, megtartása emberi vagy taktilis segítség nélkül gyakorlatilag lehetetlen);
- a lapérintéses (hajlékonyságot vizsgáló) teszt során a lapokat alufóliával borították, amely ez által hanggal is segítette a vak tanulókat.

A kutatási eredmények szerint a minta részét képező koraszülött vizsgálati csoport teljesítménye – mind az EUROFIT standard eredményeivel, mind a vizsgált minta másik almintáját képező, időre született, szintén vak csoporttal összevetve – minden esetben a gyenge, vagy az átlag alatti tartományba esett. Az időre született vak csoport eredményei közül átlag feletti, illetve jó értékek születtek a hajlékonyság és az izomerő feladatokban. Elmondható tehát, hogy a vizsgálati csoport esetében a hely-, és helyzetváltoztatást nem igénylő feladatok, továbbá a hely-, és/vagy helyzetváltoztatást igénylő feladatok mutatnak együttjárást. Ez az együttjárás megerősíti azt a tényt, miszerint a vak személyek esetén nagyon erősen szétválnak a statikus és dinamikus mozgásformák. A vizsgálati csoport gyenge és nagyon gyenge eredményt mutatott a

flamingó egyensúlyi teszten; ugyanakkor a hajlékonyságot mérő szubteszt során a 12 éves, időre született vak gyerekek átlagon felüli, a 14 éves, időre született gyerekek pedig jó eredményt mutattak. A kutatás konklúziója, hogy az egyensúlyérzék fejlesztését célzó feladatok rendszeres gyakorlása különösen fontos a veleszületetten látássérült személyek testi biztonsága szempontjából, hiszen a fehér bottal történő közlekedés, a váratlan közlekedési helyzetek (lépcső, építkezés során kimélyített árok stb.) gyors reagálást, ezzel egyidejűleg pedig az egyensúly megtartásának képességét követelik meg az érintettektől.

1.2.4 Fogyatékos személyek részvétele szabadidős/rekreációs célú tevékenységekben

A szabadidő-kutatások térhódítása jelentős volt a 20. század második felében. A fejlett országok lakosai egyre növekvő mértékben érezték a munkavégzéssel járó stressz egészségre és életminőségre gyakorolt negatív hatásait, és kezdték keresni a munkahelyi stressz ellenpontjaként szolgáló, a feltöltődést támogató szabadidős lehetőségeket. A következőkben a fogyatékos és szabadidősport/rekreáció témájában fellelhető szakirodalmat tekintem át. Míg látássérült fiatalok és felnőttek szabadidős tevékenységeit vizsgáló külföldi elemzések – bár nem nagy számban – fellelhetők, a témában hazai publikáció mindaddig nem született.

A szabadidő piaca mára hatalmasra vált, a szolgáltatások választéka bőséges. A fogyatékos emberekre ugyanakkor a szabadidő-ipar nem tekint potenciális és fizetőképes keresletként. Az akadálymentes turizmussal foglalkozó számos kutatás (Buhalis és mtsai, 2005; Horgan-Jones és Ringaert, 2004 id. Bowtell, 2015) igazolta, hogy mind tudományos, mind gazdasági szempontból megalapozatlan az a feltevés, mely szerint a fogyatékos emberek általában szegények. Meg kell jegyezni, hogy az állam által nyújtott fogyatékosági támogatások mértéke országonként eltérő, és a fejlett országokban jellemzően a minimálbér összegéhez viszonyítva sokkal magasabb, mint a rosszabb gazdasági helyzetű államokban. Mindenképpen elkerülendő tehát az a gyakorlat, amely szerint adott szabadidős tevékenységet azért nem teszünk fogyatékos személyek számára hozzáférhetővé, mert a szolgáltató prekonceptiója szerint az akadálymentes szolgáltatásra nincsen fizetőképes kereslet.

A rekreáció minden ember életében nélkülözhetetlen. Anderson és Heyne (2012 id. Mayer és Anderson, 2014) azonban úgy véli, hogy fogyatékos személyekre gyakorolt hatása különösen értékes.

Míg a szabadidő pozitív terápiás hatásait a nem fogyatékos populáció vonatkozásában bőszeges szakirodalom támasztja alá, a kutatók a fogyatékos személyek és szabadidő relációját nem a stresszel való megküzdés, sokkal inkább a terápiás lehetőségek szempontjából vizsgálják, holott e társadalmi csoport tagjai a nem fogyatékos személyekkel összehasonlítva sokszor nagyobb stresszt élnek meg (Cook és Shínew, 2014). Elengedhetetlenül fontos tehát annak a lehetőségét megteremteni, hogy levezethessék azt. A stressz magasabb szintjének okaként a szerzők az alábbiakat említik:

- nyilvánvaló akadályozottság az oktatás, társas interakció, foglalkoztatás, közlekedés területén, valamint a hátrányos megkülönböztetés megélése (Henderson és Bryan, 2004 id. Cook és Shínew, 2014);
- a megváltozott funkcióképesség elfogadása, a további állapotromlás lehetőségétől való állandó félelem (Gígnac és mtsai 2008 id. Cook és Shínew, 2014);
- a fogyatékossgal összefüggő járulékos kiadások, valamint abból a speciális helyzetből adódó esetleges stressz, hogy a nem fogyatékos személyeknek folyamatosan „tanítaniuk” kell, mi is a fogyatékossg (Noonan és mtsai, 2004 id. Cook és Shínew, 2014).

Mayer és Anderson (2014) arra próbált meg választ találni, hogy bár egyre több inkluzív rekreációs szolgáltatás elérhető, miért választják a fogyatékos emberek és családjaik változatlanul jellemzően a szegregált programokat. Az inkluzív rekreációs lehetőségek pozitív hatásait részletezve a szerzők az alábbi okokat emelik ki: barátságok alakulása, a közösséghez tartozás élménye, a közösség általi elfogadás eredményeképpen pozitívan formálódó énkép, fokozódó önállóság, a sztereotípiák csökkenése (Mayer és Anderson, 2014).

Devine és Lashua (2002 id. Mayer és Anderson, 2014) arra jutottak, hogy a fogyatékos személy minél inkább érzi a befogadást, azaz minél inkább a közösség egyenjogú tagjának érzi magát, annál értékesebb számára az adott rekreációs lehetőség. A szerzők 8-53 éves, eltérő fogyatékossgal élő személyekkel (N=15) készítek mélyinterjúkat. A kapott eredményeket értelmezve elsőként a szabad választás fontosságát emelik ki.

Meggyőződésük (és interjúalanyaik véleménye is megerősíti álláspontjukat), hogy mind az inkluzív, mind a szegregált rekreáció lehetőségét elérhetővé kell tenni a fogyatékos egyének számára, hogy lehetőségeikhez, preferenciáikhoz és képességeikhez mérten választhassanak. A szegregált programok legfőbb negatívumaként a társas interakciók korlátozott voltát említették. Sokan arra panaszkodtak, hogy egy szegregált programon csupán fogyatékos személyek vehetnek részt, barátaik és családtagjaik nem; ugyanakkor e programokon az egyéni igények szerinti adaptáció és speciális eszközök széles tárháza áll a résztvevők rendelkezésére. Mindez általában nem mondható el az inkluzív lehetőségekről, ahol viszont a fogyatékos és nem fogyatékos emberek közös részvétele egyedülálló tanulási lehetőséget biztosít (Mayer és Anderson, 2014). Az inkluzív programok további erénye, hogy a társas együttélés olyan normáinak elsajátítására adnak módot, amelyek egy szegregált program keretében nem jelennek meg. Amint a szerzők írják, ezen eredmény egybevág a szociális szerep érvényesítésének elméletével, amelyet Heyne és Anderson úgy magyaráz, hogy a fogyatékos személyeknek is szüksége van mások által értékesnek tartott szerepekre és kapcsolatokra (Heyne és Anderson, 2002 id. Anderson és Mayer, 2014). A kutatás arra is rávilágít, hogy a fogyatékos embereket támogató szolgáltatásoknak és az inkluzív programokat kínáló szolgáltatóknak törekednie kellene a hatékony együttműködés kialakítására. Az interjúalanyok elmondása szerint ugyanis a támogató rendszerek jellemzően a szegregált programokat ajánlják és részesítik előnyben, ezzel korlátozva a fogyatékos emberek életterét. Fontos, hogy a szegregált szolgáltatásokat ne egyedüli megoldásként kommunikálják a szolgáltatók. Sajnálatos módon az inkluzív lehetőségeket kínáló marketing tevékenysége az interjúalanyok tapasztalatai szerint nem kellően hatékony, így a potenciális keresleti oldal azokról sok esetben nem értesül.

King és kollégái (2009) empirikus vizsgálata több szempontból is egyedülálló. A kutatók magas elemszámmal dolgoztak (354 nem fogyatékos és 427 mozgáskorlátozott tanuló), és arra kerestek választ, hogy a formális (szervezett) és informális (szabodon végzett) rekreáció eltérő hatással van-e a fogyatékos és nem fogyatékos fiatalokra. Eredményeik azt mutatják, hogy bár a sérült fiatalok ritkábban és kisebb aktivitással vettek részt mind formális, mind informális rekreációs célú programokon, a két csoport preferenciái azonosak (egyhangúan az informális lehetőségeket részesítették előnyben).

A sérült vizsgálati csoport szignifikánsan kevésbé élvezte a formális programokat, mint nem sérült társaik. A kutatók ennek lehetséges okaiként az alábbiakat említik:

- akadálymentes lehetőségek korlátozott választéka,
- intrinzik motiváció alacsony szintje,
- fizikai és érzelmi támogatás (bátorítás) hiánya.

Aggasztónak tartják ugyanakkor, hogy a fogyatékos fiatalok számára jelentősen kisebb élvezetet nyújtanak a formális programok, hiszen ez azt jelezheti, hogy nem élik át azok pozitív, fejlesztő hatását; a megfigyelő jellegű, passzív részvételtől pedig nem várható valós bevonódás (King és mtsai, 2009).

Dane-Staples és munkatársai (2013) is úgy tapasztalták, hogy a nem sportoló látássérült fiatalok körében jellemzőek a magányos szabadidős tevékenységek. Témáját tekintve úttörő vizsgálatukban a látássérülés, a rendszeres sporttevékenység és a verbális és/vagy fizikai zaklatásnak való kitettség összefüggéseit vizsgálták. Korábbi kutatások igazolták, hogy a látható fogyatékossgal élő személyek gyakrabban esnek zaklatás áldozatául, mint nem látható sérüléssel élő társaik (Swearer és mtsai, 2012 id. Dane-Staples és mtsai, 2013). Kutatásukban arra keresték a választ, hogy a sportoló látássérült személyek nem sportoló sérült társaikhoz viszonyítva milyen gyakran szenvednek el verbális vagy fizikai zaklatást, vagy gúnyolást. Az interjúk tanulsága szerint a nem sportoló alminta 94%-a szembesült már a verbális, vagy fizikai agresszió valamilyen formájával, míg a sportoló látássérült alminta esetében ez jóval alacsonyabb, 76%-os előfordulást mutatott. A kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy a rendszeres sportolás növeli az egyének önbecsülését, javítja önértékelésüket, és így a sportolók saját bevallásuk szerint sok esetben szembeszálltak zaklatójukkal, szemben a nem sportoló alminta tagjaival, akik inkább igyekeztek a kigúnyolást figyelmen kívül hagyni. A kutatók ugyanakkor azt találták, hogy a sportoló alminta tagjai jellemzően önmagukat hibáztatták a stigmatizálás miatt (például a látássérülése miatt gúnyolják, feltűnő albinizmusa miatt zaklatják), míg a nem sportoló interjúalanyok jellemzően a környezetet, társaikat okolták (például a gyerekek szeretnek gonoszkodni, vagy társuk célja a zaklatással az erőfitogtatás volt).

Jessup, Cornell és Bundy (2010) szintén a rendszeres fizikai aktivitás látássérült fiatalokra gyakorolt pszichés hatásait vizsgálták. Kutatásukban 16-24 év közötti, veleszületetten vak személyekkel készített félig strukturált interjúk segítségével

igyekeztek kideríteni, hogy mutatkoznak-e összefüggések a szabadidő aktív eltöltése és a reziliencia között. Meglátásuk szerint „*mivel a szabadidős tevékenységekben való részvétel opcionális, a fogyatékos emberek életében betöltött értékes szerepe sokszor nem elismert.*” (Jessup és mtsai, 2010:419), holott kutatások igazolják, hogy fogyatékos fiatalok részvétele szabadidős tevékenységekben a társadalmi elszigeteltség csökkentésének, pozitív énkép kialakulásának és erősödésének hatékony eszköze (Cavet, 1998 id. Jessup és mtsai, 2010). Eredményeiket összegezve úgy találták, hogy a befogadó közösségben végzett szabadidős programok segítenek a látássérült fiataloknak leküzdeni a fogyatékoságukkal gyakran összefüggő féltékenységet, kisebbségi érzést és segíti a reális önismeret kialakulását.

Stěrbová és Kudláček (2014) siketvak gyermekek anyukáival készítettek interjúkat abból a célból, hogy megtudják, a szabadidő közös, aktív eltöltése hogyan befolyásolja a siketvak gyermeket nevelő családok életminőségét, és milyen nehézségekkel, kihívásokkal szembesülnek. A siketvakság komoly pszichoszociális, kommunikációs nehézségeket jelent az érintettek életében. A látás és hallás együttes hiánya – mely lehet részleges, vagy teljes – hatalmas stressz a siketvak személyek és környezetük számára (Stěrbová, 2005 id. Stěrbová és Kudláček, 2014), azonban az egyéni igények szerint megtervezett és kivitelezett szabadidős fizikai aktivitás mind az érintettek, mind környezetük számára hatékony segítség a stressz leküzdésében (Weiss, 2008 id. Stěrbová és Kudláček, 2014). A tanulmányból kiderül, hogy Csehországban az adaptált fizikai aktivitás fogalma szinte teljesen ismeretlen mind a sport-szakemberek, mind a fogyatékoságügyben dolgozók és érintett családok körében. A szakemberek kiemelik, hogy a családok számára a közösségi szabadidős programokban való részvétel nagyon fontos, hiszen ilyenkor ők is „átlagos” családnak érezhetik magukat, akik – a hétköznapi nehézségeit kis időre maguk mögött hagyva – együtt töltődnek fel. Az anyák elmondásából kitűnik, hogy hiányolják a szakértő támogatást, hiszen maguk sokszor nem tudják, hogyan is tehetik lehetővé siketvak gyermekük részvételét egy-egy programban. A kutatók azt is hangsúlyozzák, hogy a szakmai támogatás biztosítása óriási kihívás, hiszen a segítő személynek egyidejűleg jártasnak kellene lennie az adaptált sport és a siketvak személyekkel való kommunikáció terén, és mindez különösen speciális szaktudást feltételez. Eredményeiket összegezve hangsúlyozzák, hogy a szabadidősportban való részvétel egyértelmű pozitív pszichoszociális hatása

okán nagyobb figyelmet kell fordítani a sport siketvak személyek számára történő adaptációjára, a lehetőségek bővítésére. A szülők igényüket fejezik ki olyan táborok iránt, amelyek során gyermekeik alap képességeket sajátíthatnak el (például úszás), s így később bekapcsolódhatnak családjuk szabadidős sporttevékenységeibe.

2. Fogalmi alapvetés

A fogyatékoság jelenségével kapcsolatosan használt fogalmak részben állandóak, részben időről-időre változnak, nemcsak a hazai, hanem a nemzetközi terminológiában is. Ebben a fejezetben azokat a terminusokat és a definíciókat ismertetem, amelyek aktuálisan érvényesnek tekinthetők, és az elméleti, illetve gyakorlati megközelítésű tudományos munkákban fellelhetőek. Igyekszem a széles fogalmi hálóból azokra a fogalmakra szorítkozni, amelyek a szűkebben vett kutatási témám és az értekezés szempontjából relevánsak.

2.1 A fogyatékoság definiálásának hétköznapi és tudományos dilemmái

A nem fogyatékosok sérült emberekkel történő kommunikációjában általában komoly nehézséget jelent, hogy a fogyatékoság milyen szóval illelhető. Nevezhető-e egy hallássérült személy süketnek, a mozgáskorlátozott ember tolokocsisnak, vagy a vak egyén világtalannak? A megnevezés problematikája az angol szóhasználatban is manifesztálódott: amint Coakley (2015) írja, az olyan, korábban használatos negatív kifejezések, mint – a mozgáskorlátozottak esetében – a freak, deformed, invalid, cripple, gimp, lame, vagy – értelmileg akadályozott emberek vonatkozásában – az imbecile, idiot, lunatic, demented, retarded, illetve feeble-minded helyett a handicapped, majd a disability és a disabled terjedt el.

Amint azt Könczei és Kullmann (2009) kifejtik, a fogyatékosággal foglalkozó hazai szerzők folyamatosan, s gyakran vesztet harcot folytatnak a nyelvvel, mivel az angol szakkifejezéseket manapság is nehéz magyarra fordítani, a fogyatékoság magyar terminusai pedig szinte egytől egyig hordoznak valamilyen mértékű negatív konnotációt. Kálmán és Könczei (2002:22) így ír egyes kifejezések használatának alakulásáról: *„Minél fiatalabb, minél iskolázottabb és minél nagyobb településen él valaki, annál nagyobb valószínűséggel utasítja el a köznyelvben még fellelhető, de mára már sértőnek számító kifejezéseket - rokkant, világtalan, ütődött stb.”*. A fentiek sorát bővítve, tanácsos tartózkodni az „elesettek” szó használatától is.

A fogyatékoság típusainak megnevezése hasonlóan problémás, hiszen egy-egy kifejezés megítélése szubjektív: megtörténik, hogy a tudomány által elfogadott terminussal az érintettek nem akarnak azonosulni. A gyakorta használt „fogyatékkal élő személy” elnevezés a mozgáskorlátozottak körében olyannyira nem örvend

népszerűségnek – a hivatalos állásfoglalás legalábbis erre enged következtetni –, hogy 2003-ban a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) határozatban utasította el a „fogyatékos”, illetve a „fogyatékkal élő” kifejezés mozgáskorlátozott emberek vonatkozásában történő használatát (Hoffmann és Flamich 2014). A *Taigetostól az esélyegyenlőségig* című munkájában Kálmán és Könczei (2002:22) így írnak: „A fogyatékos és a fogyatékos kifejezések valamelyest lekezelők, diszkriminálók, mégpedig azért, mert az egyén hangsúlyozása helyett éppen magát az embert rejtik el, a gyengeségét helyezve előtérbe.” Diszkriminatív vagy sem, a „fogyatékos” szó általánosan elterjedt a magyar köz- és szaknyelvben. Alternatívjaként használható a „fogyatékossgal élő ember”, illetve a „sérült ember” kifejezés, amely utóbbi Kálmán és Könczei véleménye szerint talán a legáltalánosabban elfogadott kifejezés, legalábbis az érintettek körében, de túlságosan általános és ezért pontatlan is. Az előnye ugyanakkor, hogy talán a legkevésbé diszkrimináló. Az utóbbi években a gyógypedagógia és a fogyatékossgtudomány a formális angol nyelvhasználat szabályainak mintájára szorgalmazza, hogy a kifejezések minden esetben tartalmazzák a „személy”, „egyén” stb. szavak valamelyikét, hiszen így a fogyatékossg az egyén jelzőjeként jelenik meg. Az angol nyelvben a szerkezet első tagja mindig az ember, például *person with disability* (olyan ember, aki fogyatékossgal él). Az angol *'Guidelines for non-handicapping language'* az American Psychological Association (Amerikai Pszichológiai Társaság) munkája, melynek szabályait az angol nyelvű, tudományos igényű munkákban ajánlott követni. A magyar nyelv szabályai nem teszik lehetővé ezen irányelv egy az egyben történő átvételét; ám a fogyatékossg megnevezését követően kívánatos, hogy megjelenjen az egyén, úgymint „sérült tanuló”, vagy „fogyatékos gyermek”.

A fogyatékossg komplex jelenség és fogalom, amelyet a kutatók számos megközelítésből próbálnak meg értelmezni és definiálni. Az 1980-ban kiadott *Képességcsökkenések, fogyatékossgok és hátrányok nemzetközi besorolása* c. dokumentumban (International Classification of Impairments, Disabilities and Health, ICDH) a WHO három, tartalmában és az állapot súlyossági fokozata szerint eltérő fogalmat különböztetett meg. Az (egészség)károsodás (impairment) a testi funkciók károsodására, esetleges hiányára (például testrész hiánya) utal. A fogyatékossg (disability) az egyes tevékenységek ellátásának csökkent képességét jelenti, míg a

hátrány, vagy korábbi fordítás szerint a rokkantság (handicap) az előbbieket (károsodás+fogyatékos) társadalmivá alakulása, ami a sérült személy egész életére negatív hatással van (Könczei és Kullmann, 2009). *„Ebben a megközelítésben egyértelműen a hagyományos orvosi gondolkodás uralkodik, amely alapján a károsodásból fogyatékos, és a fogyatékosból rokkantság alakulhat ki, folyamatosan súlyosabb helyzetbe hozva az érintett embert.”* (Katona, 2014:14). E megközelítés a fogyatékos úgynevezett medikális modelljén alapszik, s a biológiai defektusokat emeli ki. E modell szerint a sérült testet, vagy lelket gyógyítani kell. A fogyatékos ember így a diagnózisok és orvosi kezelés passzív fogadjójává vált (Coakley, 2015). Hatalmas veszélye, hogy a *„medikalizáció a helyzeténél fogva a többiekénél sokkal kiszolgáltatottabb, gyengébb társadalmi pozíciójú fogyatékos embert jóval inkább fenyegeti és sújtja.”* (Kálmán és Könczei, 2002:83) A fogyatékos embert a betegség címkéjével megbélyegző medikális modell egyértelműen nem fogyatékos emberek elgondolásain alapszik. Népszerűségének Coakley szerint két oka van: az emberek jelentős része változatlanul az „épségterror” (ableism) követője, így meggyőződése, hogy mindennemű fogyatékos diagnosztizálásra, majd kezelésre szorul. E megközelítés és viszonyulás Coakley szerint ugyanakkor egy prosperáló iparágat tart fent, hiszen az elsődleges cél a defektus kijavítása, azaz a gyógyítás és a rehabilitáció. E túlmedikalizált fogalmi keret egyik legfőbb gyengesége – mely aztán a fogyatékos merőben új, társadalmi szempontú meghatározásához vezetett –, hogy a károsodás (egészségkárosodás) kizárólag az egyén problémája, *„holott keletkezése a statisztikák szerint számottevő részben munkahelyi balesetek, közlekedési balesetek következménye, ezért nem lehet más releváns társadalmi tényektől elválasztva tekinteni.”* (Kálmán és Könczei, 2002:84). A fogyatékos társadalmi modellje szerint a fogyatékos társadalmi kérdés, nem pedig az egyén gyógyítandó defektusa, sokkal inkább mindannyiunk problémája, hiszen az akadálymentesítés hiánya, a nem fogyatékos emberek fejében élő sztereotípiák, hibás beidegződések, lekezelő attitűd az, ami a sérült embert fogyatékosá teszi. Ennek értelmében a társadalom legfőbb célkitűzése az egyén „megjavítása” helyett társadalmi és kulturális változások indukálása (Coakley, 2015).

A szemléletváltás értelmében a fogyatékos olyannyira relatív fogalom, hogy a környezeti tényezők és az egyénnel szemben állított elvárások függvényében válhatunk

adott helyzetben fogyatékosná még akkor is, ha egyébként általánosságban nem vagyunk fogyatékosok. A fogyatékos és nem fogyatékos emberek között e megközelítés szerint tehát nem húzható egyértelmű határ (Altman, 2014). A fogyatékoság olyan állapot, amelyet – rövidebb vagy hosszabb ideig – az élete során, eltérő súlyossággal, bárki megtapasztalhat egészségi állapota, vagy környezeti változások hatására³.

E paradigmaváltás a fogyatékosággal kapcsolatos hazai törvényekben is megjelent. Az 1998. évi XXVI. törvény a Fogyatékos Személyek Jogairól és Esélyegyenlőségük Biztosításáról a fogyatékos személyt a következőképpen definiálja: olyan személy, „*aki érzékszervi – így különösen látás-, hallásszervi, mozgás- szervi, értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően korlátozott, és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során.*”

A fentiekhez képest a 2013. évi LXII. törvény A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról 4.§-a így fogalmaz: „*fogyatékos személy: az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja*”. (2013. évi LXII. tv. 4.§ a) pont).

A fogyatékoság meghatározása a gyermekek esetében világszerte szinte kizárólag vagy orvosi diagnózisuk, vagy oktatási-nevelési szükségleteik szerint történik (Altman, 2014). Így van ez hazánkban is: a jelenleg hatályos köznevelési törvény (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről) értelmező rendelkezésének 13. pontja alapján a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló a kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló kategórián belül a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló csoportjába tartozik. A fenti törvény értelmében (25. pont) sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum

³ Forrás: http://www.who.int/classifications/icf/icf_more/en/ Letöltés időpontja: 2015.május 2.

zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.

2.2 A látássérülés meghatározása – definíciók és kategóriák

A látó személyek ismeretei közül a legtöbb esetben hiányzik, mit is jelent pontosan a vakság, és mit az, hogy valaki látássérült. Amint azt Csákvári (2009)⁴ írja, az emberek többségében úgy hiszik, hogy a vakság a látási érzékek abszolút hiányát jelenti, „*a vak ember valamiféle fekete ürességben él, amiben gyakorlatilag lehetetlen megtapasztalni a világot.*” A nyugat-európai és az Amerikai Egyesült Államokból származó statisztikai adatok szerint azonban a teljesen vak személyek össztársadalmi aránya csupán 20%, míg a látássérült emberek 80%-a rendelkezik valamilyen mértékű hasznos látással (Pajor, 2010; Lieberman és mtsai, 2013). Fontos mindenképp azt tisztázni, hogy a látássérülés nagyon tág fogalom, szintje nagyon eltérő, és a látásromláshoz vezető kórokok igen változatos képet mutatnak. A látássérülés kialakulásának hátterében állhatnak genetikai rendellenességek, ugyanakkor például a magzatot az anyaméhben ért bizonyos fertőzések is okozhatnak látáscsökkenést, vagy látásvesztést. Fontos azt is megjegyezni, hogy két, azonos szemészeti diagnózissal rendelkező egyén látása a valóságban általában nagyon különböző (Spungin, 2002 id. Lieberman és mtsai, 2014).

Az angol nyelvű és a hazai terminológiát tekintve eltérések figyelhetők meg. Az International Classification of Diseases a látási funkció négy szintjét különbözteti meg:

- normál látás (normal vision)
- mérsékelt látássérülés (moderate visual impairment)
- súlyos látássérülés (severe visual impairment)
- vakság (blindness)

A hazai terminológia a látássérülés mértékétől függően megkülönböztet vak, aliglátó és gyengénlátó személyeket. Bár hazánkban a gyengénlátás, mint fogalom széles körben elfogadott, az angol szaknyelvben korábban használt „partially sighted (person)” kifejezés mára – túlságosan korlátozó volta okán – elavultnak számít, s így nem használatos (Lieberman és mtsai, 2013).

⁴ Forrás: http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=23&jaid=205. Letöltés időpontja: 2015. február 3.

Hazánkban a látássérülés jelenleg hatályos definíciója a WHO meghatározását követve így hangzik: *„Látássérültnek tekinthető az a személy, akinek jobbik szemén maximális korrekcióval mérhető látásélessége az ép látás 30%-a (V:0,3), vagy ennél kevesebb, ill. látótérszűkülete nem több 20°-nál”* (Kovács, 2000:463).

A tanköteles, illetve a felnőtt korcsoportok esetében külön határozzák meg a látássérültséget, miszerint a látássérülés a diákoknál a szem, a látóideg vagy az agykérgi látóközpont sérülése következtében kialakult állapot, mely megváltoztatja a tanuló megismerő tevékenységét, alkalmazkodó képességét, személyiségét.

A gyógypedagógiai nevelés, oktatás szempontjából azok a tanulók látássérültek, akiknek látásteljesítménye (vízusa) az ép látáshoz (vízus: 1) viszonyítva két szemmel és korrigáltan (szemüveggel) is 0–0,33 (látásteljesítmény 0–33 %) közötti.

Ezen belül:

- a) vakok azok a tanulók, akiknek látóképessége teljesen hiányzik (vízus: 0);
- b) aliglátók azok a tanulók, akik minimális látásmaradvánnyal rendelkeznek: fényt érzékelők, ujjolvasók, nagytárgylátók (vízus: fényérzés 0–0,1);
- c) gyengénlátók azok a tanulók, akiknek az életvitelét nagymértékben korlátozza a csökkent látásteljesítmény (vízus: 0,1–0,33). [2/2005. (III. 1.) OM rendelet 2. számú melléklete]

Felnőttkorban ugyanakkor az alábbi meghatározás érvényes:

„Látási fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni,

a) akinek látóélessége megfelelő korrekcióval

aa) mindkét szemén 5/70 (0,07)

ab) az egyik szemén 5/50 (0,1) a másik szemén három méterről olvas ujjakat (0,03),

ac) az egyik szemén 5/40 (0,125), a másik szemén fényérzékelés nincs, vagy a másik szeme hiányzik; rövidlátás esetén - a fenti látásélesség értékeitől függetlenül - csak az jogosult a fogyatékosági támogatásra, akinek közeli látásélessége.

A közeli látóélesség vizsgálatára közeli olvasótáblát, ún. Csapody-táblát használnak a szakemberek. A vizsgált személy 25 cm távolságra tartja a táblát; közeli látóélessége az az érték, amelyhez tartozó szöveget folyamatosan képes olvasni (Süveges, 2010). A Csapody-olvasótábla szöveges részei mellett I–XIII-as számozás látható. Minden

szövegnagyság bizonyos látásélességnek felel meg. A Csapody V. az újságok nyomtatásakor használt betűméret.⁵

b) vagy annál rosszabb, vagy akinek látótere mindkét oldalon körkörösén 20°-nál szűkebb.

A szürkehályog műtéttel való gyógyíthatósága kérdésében a megyei, fővárosi vezető szemész szakorvos állásfoglalása az irányadó. Eszerint fogyatékosági támogatásra az a személy jogosult, akinek műtéti gyógyítását a szakorvos nem tartja indokoltnak, mivel a műtéti beavatkozástól állapotjavulás nem várható. [21/2003. (II. 25.) Kormányrendelet a súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól szóló 141/2000. (VIII. 9.) Kormányrendelet, valamint a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény végrehajtására kiadott 223/1998. (XII. 30.) Kormányrendelet módosításáról].”

Pajor (2010) ennek kapcsán azt hangsúlyozza, hogy a definícióknak számos hiányossága van. Nem említenek például olyan fontos látási funkciókat, mint a kontrasztérzékenység, vagy az eltérő fényviszonyokhoz való alkalmazkodás képessége, és nem arra fókuszálnak, hogy az egyén a látását a hétköznapokban hogyan képes használni.

A sport területén a fentiekől eltérő, az IBSA által kidolgozott nemzetközi kategóriarendszer használatos. Az osztályozás során az egyén jobbik szemén mért korrigált látásélessége és/vagy centrális és perifériás látása a meghatározó.⁶

Az IBSA által definiált 3 csoport nagyjából megfeleltethető a hazánkban használatos kategóriáknak: e szerint a vak sportoló besorolása B1, az aliglátóé B2, a gyengénlátóé pedig B3. Fontos megjegyezni, hogy például az atlétikában eltérő, jóval komplexebb osztályozás használatos.

Érdekesség, hogy az USABA (United States Association of Blind Athletes) a 3 IBSA kategórián túl a B4-es kategória létezését is elismeri.⁷

Olyan kutatás is fellelhető azonban, ahol a szakember egyszerűen aszerint osztályozza a látássérült sportolókat, hogy képesek-e kísérő nélkül biztonságosan futni (Piva da

⁵ Forrás: <http://www.orszi.hu/iranyelvek/27fejezet.pdf> Letöltés időpontja: 2014. március 5.

⁶ A klasszifikáció szabályai az IBSA oldalán olvashatóak: <http://www.ibsasport.org/classification/> Letöltés időpontja: 2014. január 8.

⁷ Forrás: <http://usaba.org/index.php/membership/visual-classifications/> Letöltés időpontja: 2014. január 8.

Cunha Furtado, 2015). A fizikai aktivitás, a sport és a rekreációs tevékenységek valóban csak akkor fejthetik ki pozitív hatásaikat, ha a benne résztvevők testi épsége nem veszélyeztetett.

2.3 Fizikai aktivitás, sport, szabadidősport, rekreáció

Egy társadalom tagjainak mozgáshoz fűződő viszonyát vizsgálva fontos a fizikai aktivitás fogalmának ismertetése. Fizikai aktivitáson értünk minden olyan tevékenységet, ami energiafelhasználással jár. Gyűjtőfogalom, hiszen az aktív, akár versenyszerű sportot éppúgy felöleli, mint a szabadidős sporttevékenységeket, a napi rutinszerűen végzett tevékenységeket (például bevásárlás, gyaloglás, kerti munka stb.), illetve a terápiás célú mozgásokat (Lampe, 2015). A WHO a mortalitási ráták globális alakulása szempontjából a fizikai aktivitás hiányát a vezető kockázati tényezők között említi.⁸

A WHO meghatározta a testi-lelki egészség megtartásához szükséges ajánlott fizikai aktivitás minimális mennyiségét. Az ajánlások minden életkori sáv esetében hangsúlyozzák, hogy a magasabb ráfordított idővel arányos a fizikai aktivitás várható pozitív hatásainak mértéke. A WHO ajánlásai az alábbiak:

- 9-17 éves korosztály: naponta legalább 60 perc mérsékelt-magas intenzitású testmozgás; heti legalább három alkalommal a csontokat és izmokat erősítő edzés.
- 18-64 év közötti felnőttek: hetente legalább 150 perc mérsékelt intenzitású testmozgás, vagy hetente legalább 75 perc magas intenzitású testmozgás, esetleg a kettő kiegyensúlyozott kombinációja, az izomerőt fokozó tevékenység gyakorlása hetente legalább 2 alkalommal ajánlott.
- A 65 évnél idősebbek esetében a felnőttekre vonatkozó ajánlások azzal egészülnek ki, hogy akadályozott mozgás esetén fontos az egyensúlyt javító gyakorlatok heti legalább 3 alkalommal való gyakorlása, ami az esések kisebb előfordulásához segítheti hozzá az érintetteket.⁹

A „sport” szó mindenki számára hordoz jelentést. Világszerte mozgásos tevékenységeket értenek alatta, noha a sport világszerte egységes definíciója nem

⁸ Forrás: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/ Letöltés időpontja: 2013. október 24.

⁹ Forrás: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/> Letöltés időpontja: 2014. március 2.

létezik. A történelem során a társadalomban betöltött szerepének változásáról Földesiné és kollégái így írnak: „*a sport kulturális univerzálénak is tekinthető, hiszen, tágabb értelemben, szinte valamennyi társadalomban fellelhető, vagy vallási rítusok részeként, vagy játékként, szórakozásként, vagy fizikai teljesítmények összeméréseként.*” (Földesiné és mtsai, 2010:8).

Az Európai Sport Charta 2. cikke a sport alábbi meghatározását tartalmazza:

„*Sport „minden olyan fizikai tevékenység, amelynek célja esetenként vagy szervezett formában a fizikai és szellemi erőnlét kifejezése vagy fejlesztése, társadalmi kapcsolatok teremtése, vagy különböző szintű versenyeken eredmények elérése.*” (Európai Sport Charta, 1992).

Egy másik definíció szerint „*A sport meghatározott szabályok szerint, időöltésként, vagy versenyszerűen folytatott testedzés. Keletkezését tekintve történelmi, mai megjelenését tekintve szilárd társadalmi jelenség, valamennyi társadalmi formában a kultúra része.*” (Sportlexikon 1986:854).

A szabadidősport, a rekreáció és a rekreációs sport olyan terminusok, amelyek közelebbi vizsgálata, értelmezési lehetőségeinek ismertetése munkám szempontjából nélkülözhetetlen. Noha a fogalmak a hétköznapiakban széles körben használatosak, a tudományos vizsgálódás során hamar kiderül, hogy értelmezésük sokrétű, felcserélhetőségük, illetve szakszerű használatuk a szabadidő és rekreáció szakemberei körében is sokat vitatott kérdés. A tudományterület dinamikus fejlődése, tartalmi és fogalmi változásainak vizsgálata és megvitatása a kutatók számára folyamatos kihívás és feladat (Watkins, 2013). Schlag és munkatársai (2015) hangsúlyozzák, hogy a rekreáció területén használatos fogalmak látszólag árnyalatnyi, ám konnotációikat tekintve mégis erőteljes különbsége az információcsere résztvevői által sokszor nem ismertek. A szerzők úgy vélik, hogy a megfelelően megválasztott szóhasználat a kereslet oldalán számos tudatos és nem tudatos reakciót válthat ki, ezért a fogalmak pontos ismerete a rekreáció/szabadidő-ipar szolgáltatói számára a sikeres marketing-stratégiák kidolgozása érdekében elengedhetetlen.

A szabadidősport a fizioiógias és társadalmi tevékenységeinkre fordított időn felül fennmaradó tartományban, vagyis a szabadidőben folytatott sporttevékenység. Szabó (2014) értelmezésében olyan, a szabadidőben végzett, rendszeres és nem rendszeres fizikai testmozgás, melynek célja a teljesítőképesség és egészség megőrzése vagy

helyreállítása; kikapcsolódás, szórakozás, testi-lelki jóllét érzésének elérése mind a sportolás alatt, illetve után, s mely az aktív rekreáció része. A szabadidőben végzett testmozgás fogalmi változásairól Földesiné és kollégái (2014) így írnak: „Magyarországon például – a nemzetközi életben használatos *Sport for All* mintájára – kezdik Mindenki sportjának nevezni azt a lakossági sportot, amit az 1950-es és 1960-as években tömegsportnak, az 1970-es és 1980-as években szabadidősportnak, majd rekreációs sportnak hívtak, és gyakran még az is vita tárgya, hogy egyáltalán sportol-e az, aki nem sportágot űz.” (Földesiné és mtsai, 2014:9). A terminusok olykor zavaros és sok esetben helytelen használata az angolszász szakirodalomban is jellemző (Gáldi, 2011), ahol magára a szabadidőre is két kifejezés vonatkozik. A *free time* a szabadidő, tehát a munka minden kötelezettségétől mentes. A *leisure* viszont a minőségi szabadidő, amelynek legfőbb célja a *flow* élmény elérése. A rekreációt a nyugati országokban a mindinkább elterjedő civilizációs ártalmak következtében megjelenő betegségek (elhízás, magas vérnyomás stb.) hívták életre. Ezzel párhuzamosan azt is felismerték, hogy a szabadidő tartalmas és aktív eltöltése fokozza a munkaerő hatékonyságát.

Magyarországon a rekreáció a nyugati országokhoz képest évtizedekkel később jelent meg. Az államszocializmus idején szervezett tömegsport célja a dolgozók termelőerejének megnövelése, s a szocialista államok lakosságának erkölcsi formálása volt. Míg a szocialista államokban elérhető egyszerű, az állam által felülről irányított tömegsport volt csupán elérhető, addig a kapitalista államokban jóval színesebb volt a kínálat. Ábrahám (2010:13) a szabadidő és rekreáció terminológiai összefüggését a következőképpen magyarázza: „Minden rekreációs tevékenység szabadidős elfoglaltság, de nem minden szabadidős tevékenység rekreáció! A szabadidőnket tehát nem feltétlenül fordítjuk rekreációra, míg a rekreáció mindig szabadidős jelenség.”

Priest (1999) szerint a szabadidő két fő kritériuma:

- a) az önkéntes részvétel,
- b) az egyén belülről fakadó motivációja (id. Stěrbová és Kudláček, 2014).

A definíciók terén e témakörben is megfigyelhetők eltérések. A rekreációt Fritz (2011:28) a következőképpen definiálja: „A rekreáció szabadidőben, a tevékeny pihenés érdekében végzett minden olyan kulturális, társas, játékos és mozgásos tevékenység, melyet a napi fő elfoglaltság által okozott fáradtság, feszültség feloldása, a testi-lelki-szellemi teljesítőképesség helyreállítása, fokozása érdekében tesz az

ember”. Ábrahám (2010:8) meghatározása szerint „A rekreáció olyan szabadidős magatartásformák összessége, amelyek célja és eredménye a közérzet javulása”.

A rendszeres rekreációs tevékenységekben való részvétel pozitív hatásai között Béki (2015) az alábbiakat sorolja fel:

- egyéni egészség és jólét (jól vagyok érzés);
- kiegyensúlyozott személyiség kialakítása vagy megőrzése;
- minőségi élet megélése;
- kevesebb önromboló vagy antiszociális viselkedés;
- erősíti a szociális kohéziót;
- az egészségügyi, a rendfenntartási és a szociális kiadások csökkenése;
- hozzájárul a gazdasági fejlődéshez (munkavégzés jobb minősége, kevesebb betegállományi nap);
- hozzájárul a környezetvédelmi feladatok ellátásához.

A sport és a rekreáció közti különbség tisztázásának lényege, hogy a sport a mozgások egy részterületét, a rekreációs edzés és a hobbisport kategóriáit fedi le közvetlenül, hiszen a szükséges képességek fejlesztése ebben a kategóriában valósul meg tervszerűen, az egészség oldaláról közelítve és kényszer nélkül (Fritz, 2011). A szabadidősport és a sportrekreáció (vagy rekreációs sport) lényegi különbsége ugyanakkor, hogy míg előbbi csupán a sporttevékenység nem foglalkozásszerű, nem professzionális voltát emeli ki, utóbbi célja az egészség visszaszerzése, megőrzése, vagy fejlesztése (Kovács, 2015). A rekreáció tehát olyan eszköz, amelynek rehabilitációs értéke meglátásom szerint még nem kellően ismert és elismert a rehabilitációs folyamatokban résztvevő szakemberek körében, noha mind fiziológiai, mind pozitív pszichés hatásai révén elősegíti az egészségi állapot és az életminőség javítását.

2.4 Egészség és életminőség

A fogyatékoság modelljeinek fejlődése ellenére még ma is jellemző, hogy a fogyatékos ember önmagát, illetve őt környezete betegnek tartja. A betegszerep (Sick Role) mibenlétét Talcott Parsons (1951) fogalmazta meg. Legfőbb jellemzői, hogy a beteg ember segítségre, gondozásra szorul; helyzetének ideiglenes voltát hangsúlyozza mind ő, mind környezete, tehát a gyógyulás elvárt célként jelenik meg; a betegnek gyógyításra van szüksége (Kálmán és Könczei, 2002). „A betegség elmúlik, de nem így

a fogyatékoság! Sérült emberekre, fogyatékosággal élő személyekre gyakorta állapotuk stabilizálódása után is jellemző marad a betegserepnek megfelelő passzív élet- és viselkedésmód.” (Kálmán és Könczei, 2002:83). Ilyenkor általában sem az érintett, sem környezete nem tudja elfogadni az állapot véglegességét.

Az egészséget a WHO a következőképpen definiálja: „Az egészség nem csupán a betegség hiánya, hanem a testi, lelki és szociális jóllét állapota.”¹⁰

E definíció tükrében fontos átgondolni, hogy a fogyatékoság tényéből adódó beteg szerep pontosan a „lelki és szociális jóllét” állapotát gátolja, hiszen az egyén képtelen elfogadni állapotát, aminek következményeként feltételezhetően boldogtalan. Ez depresszióhoz vezethet, ami végső soron elmélyíti a sérült személy társadalmi elszigeteltségét. A testi sérülés betegségként való címkézése tehát számos negatív következményt vonhat magával. Megjelenés alatt álló tanulmányában Tóthné és Gombás részletesen tárgyalják, hogyan függ össze az egészség és az életminőség.

Az életminőség fogalmának – az eltérő tudományterületek általi használata okán – egységesen elfogadott definíciója nincs (Kullmann, 1993; Kovács, 2007). Komplexitását jelzi az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása, mely szerint „az életminőség az egyén észlelete az életben elfoglalt helyzetéről, ahogyan azt életterének kultúrája, értékrendszerei, valamint saját céljai, elvárásai, mintái és kapcsolatai befolyásolják. Szélesen értelmezett fogalom, amely bonyolult módon magába foglalja az egyén fizikai egészségét, lelki állapotát, függetlenségének fokát, társadalmi kapcsolatait, személyes hitét, valamint a környezet lényeges jelenségeihez fűződő viszonyát.” (WHO, 1997 id. Kullmann, 2012:65-66.) A témával foglalkozó szakemberek törekszenek az életminőség dimenzióinak meghatározására, melybe a testi-lelki egészségen túl a mindennapi tevékenységek ellátásának képessége, a szociális és gazdasági erőforrások és az egyén társadalmi funkcióképessége, szociális szerepeinek teljesítése is beletartoznak (Kullmann, 1993).

Megkülönböztethetünk belső, szubjektív életminőséget, mely az interperszonális kapcsolatokat, az önértékelést, motivációt, boldogságot és elégedettséget foglalja magába, és külső, objektív életminőséget, melynek meghatározói a fizikai és pszichés környezet, az egészségügyi és szociális szolgáltatások minősége, illetve az anyagi biztonság (Dossa, 1989 id. Kullmann, 1993). Az objektív tényezők befolyással lehetnek

¹⁰ Forrás: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> Letöltés időpontja: 2012.április 8.

a szubjektív megélésre, a személyes tapasztalatok pedig az egyén biológiai, pszichés, valamint szociális állapotára (Kullmann, 2012). A szubjektív életminőséget meghatározza az egyénnek otthont adó társadalom fejlettségi szintje, és az adott társadalomban elfoglalt helye (Ercsey, 2012). Az egészségügyi és a társadalomtudományi kutatások eredményei az életminőség vonatkozásában a társadalmi dimenzió meghatározó szerepét hangsúlyozzák, azaz az életminőség szempontjából fontosak azok az interperszonális viszonyok, amelyeken keresztül társadalmi környezetünkhöz kapcsolódunk (Szabó, 2003). Utasi szerint életminőségen az objektív életfeltételi kereteken belül formálódó boldogság, elégedettség szintjét, a létfeltételek megélését, az objektív feltételek szubjektív érzékelését értjük (Utasi, 2007). Az objektív életfeltételek nem mindenképpen befolyásolják az egyén boldogság-, elégedettség érzését, hiszen a szubjektív érzékelésre számos egyéb tényező hatással van, mint például vágyak, elvárások, értékek, objektív körülményekhez való alkalmazkodás képessége stb. (Utasi, 2007). Az életminőség tehát felfogható úgy is, mint „*az egyén átfogó elégedettsége az élettel és általános érzése személyes jóllétéről*” (Schumaker és mtsai id. Pikó, 2011:3). Bizonyos életszínvonal fölött az életminőséget inkább az életvezetési készségek és az élethez való szubjektív viszonyulás befolyásolja döntő mértékben, nem pedig az anyagi javak (Pikó 2008 id. Pikó, 2011; Kovács, 2007). A fogyatékosok esetében azonban az akadálymentes környezet megléte vagy hiánya, mint objektív életfeltétel, döntően befolyásolhatja az egyén életminőségét.

2.5 Akadálymentes hozzáférés, egyetemes tervezés

A fogyatékos emberek önállóságának és társadalmi részvételének számtalan fizikai és szociális akadály állhat útjába. Ezt elégelte meg az 1960-as években, Berkeleyben (USA, California) élő és vastüdő segítségével lélegző, gyermekparalízis következtében mind a négy végtagjára lebénult Ed Roberts, akit az Önálló Élet (Independent Living) mozgalom atyjaként szokás említeni. Roberts – bár egy betegség eredményeképpen vált fogyatékosná – azért küzdött, hogy a társadalom ne sajnálnivaló beteg embert lásson benne, s a sérült emberek önálló, méltóságteljes életét alapjaiban meghatározó akadályok megszűnjenek. A mozgalom nyomán Berkeley lett a világ első akadálymentes városa, s világszerte terjedni kezdett az egyenlő esélyű hozzáférés, az egyetemes tervezés eszméje.

„Egyetemes tervezés”-en a termékek, a környezet, a programok és szolgáltatások oly módon történő tervezését értjük, hogy azok minden ember számára a lehető legnagyobb mértékben hozzáférhetőek legyenek adaptálás, vagy speciális tervezés szükségessége nélkül. Az egyetemes tervezés nem zárhatja ki a fogyatékossgal élő személyek csoportjai számára szükséges támogató-segítő eszközök és technológiák indokolt esetben történő használatát (ENSZ Egyezmény 2. cikk).

„Amennyiben a középület, nevéhez híven valóban a közösséget szolgálja, s ezzel a gondolattal a tervező alázattal azonosul, az egyetemes tervezés elveinek alkalmazását nem akadályként, hanem inspirációként élheti meg.”¹¹ Az egyetemes tervezés jóval szélesebb társadalmi réteget szolgál, mint azt általában gondolni szokás. Rámpák segítségével például egy babakocsis szülő is jóval könnyebben közlekedik, mintha a babakocsit lépcsőkön kellene cipelnie. A könnyen használható technikai újítások valójában a társadalom egésze számára jelentenek könnyebbiséget.

A fogyatékosok, köztük a látássérültek szabadidősportban való részvételének az akadálymentesített környezet mellett egy másik fontos feltétele a befogadó iskolai környezetben zajló, eredményes sportszocializáció. Az integráció és az inklúzió jelentősége ezért kiemelt figyelmet kap.

2.6 Integráció és inklúzió

Az elmúlt, nagyjából két évtizedben ugrásszerűen megnőtt a többségi iskolákban tanuló fogyatékos diákok száma. Mind több szülő dönt úgy, hogy gyermekét szegregált intézmény helyett többségi iskolába írattja, s az intézmények egyre növekvő számban vállalják fel a testi, érzékszervi vagy tanulásban akadályozott gyermekek oktatását (Salné és Kőpatakiné, 2009). Bár az integráció és inklúzió a fogyatékos emberek oktatása és társadalmi befogadása kapcsán gyakorta előforduló fogalmak, sok esetben egymás szinonimájaként merülnek fel, használatuk sem a magyar nyelvben, sem a nemzetközi szakirodalomban nem következetes, jelentéstartalmuk pedig nem egyértelmű (Papp, 2012). A pedagógia és gyógypedagógia ugyanakkor hangsúlyozza azok tartalmi különbségeit, ezért elengedhetetlen a fogalmak áttekintése.

A pedagógusok nehéz helyzete egyértelmű, hiszen tanulmányai során legtöbbjük nem szerzett ismereteket a fogyatékossg típusaival, és a befogadó pedagógia módszereivel

¹¹ Forrás: http://tudastar.fszk.hu/data/fszk/lm_data/lm_859/B2_belsoepitesz_lecke1_lap1.html Letöltés időpontja: 2015. szeptember 4.

kapcsolatban (Csányi, 2000). Egy, a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségében (MVGYOSZ) szervezett kerekasztal beszélgetésre hivatkozva Hoffmann és Flamich (2014:29) írja: „*Számos általános- és középiskolai pedagógus, egyetemi oktató vallja be: nem tud mit kezdeni a fogyatékossgal élő tanulókkal, hallgatókkal.*” Az integrált és inkluzív nevelés-oktatás ismertetésekor Hoffmann és Flamich (2014) részletesen elemzi, hogy a két terminus mögött milyen jelentős paradigmabeli ellentétek húzódnak. Bár hazánkban az együttnevelés nem bír nagy hagyománnyal, az integráció, mint a fogyatékos emberek társadalomba történő beillesztését célzó törekvés mindig is a gyógypedagógia kiemelt célja volt (Csányi, 2000). Amíg azonban az integráció korábban a szegregált oktatás révén elérhető cél volt, addig mára közös tanulást jelent. Bánfalvy a következőképpen definiálja: „*Az integráció a fogyatékos és nem fogyatékos gyermekek közös élet- és tanulási terét, nevelését, képzését, tanítását foglalja magában, ahol az együttes, közös tanítást igény szerint az iskolai keretek között, gyógypedagógiai, korrekciós, terápiás és ápolási foglalkozások egészítik ki.*” (Bánfalvy, 2006:66). Papp (2012) kiemeli, hogy a szegregáció és az integráció komplementer fogalmak; az integrációt szükségszerűen szegregáció előzi meg. Csányi (2006) tanulmányában az integráció negatív vonásaként említi, hogy a legtöbb integráló intézmény anélkül veszi fel a fogyatékos tanulókat, hogy megismerte volna speciális szükségleteiket; oktatásuk során pedig elvárt, hogy képességeiktől függetlenül az általánosan támasztott elvárásoknak feleljenek meg. Elmondható, hogy az integráció hatalmas terhet ró a többséghez igazodni kényszerülő fogyatékos gyermekre, holott a tanulók szemszögéből nézve az iskolák legalább annyira tekinthetőek a tanulók speciális szükségleteihez mérten inadekvátnak, mint amennyire a tanulókat szokás a „normál” iskolákban inadekvátnak tekinteni (Bánfalvy, 2006). Hoffmann és Flamich (2014) szerint az integráció kontextusa folyamatosan a többség támasztotta elvárásokkal szembesíti a fogyatékos egyént, aki – boldogulása érdekében – kénytelen azoknak megfelelni.

Az integrált oktatás-nevelés szintjei a következők:

1. Lokális integráció: a speciális nevelési igényű vagy fogyatékos, valamint a nem fogyatékos gyermekek oktatása azonos épületben, de elkülönítetten folyik;
2. Szociális integráció: a speciális nevelési igényű tanulók oktatása tanórai keretek között elkülönítetten zajlik, viszont minden, tanórán kívüli tevékenységet nem fogyatékos társaikkal együtt végeznek;

3. Funkcionális integráció: az osztály minden tanulója minden tevékenységben együtt vesz részt. Ez megvalósulhat részlegesen, ilyenkor a speciális szükségletű tanulók bizonyos órákon külön vannak, a teljes integráció esetén kis mértékben sem jelenik meg a speciális szükségletű tanulók elkülönített oktatása;
4. Spontán integráció: a speciális szükségletű tanuló külső pedagógusi segítség nélkül válik a közösség részévé (Csányi, 2000).

Az UNESCO által 1994-ben kiadott Salamanca Nyilatkozat az inklúzió jegyében született. Az inklúzió az integráció gyengeségeire adott válasz (Hoffmann és Flamich 2014). Megjelenésekor az inklúzió szociálpolitikai fogalom volt, amelynek célja a társadalmi fragmentálódás felülről irányított megakadályozása (Papp, 2012). Oktatáspolitikai szempontból igen jelentős nézőpontbeli változást hozott abban a tekintetben, hogy előtérbe helyezte a környezet és a pedagógusok befogadóvá válásának szükségességét. Az inkluzív pedagógia az egyéni különbségekre fókuszál, s kiemelt figyelmet szentel a tanulási/tanítási folyamat egyéni igényekhez igazításának. *„Ez magával hozza egy új iskolakoncepció szükségességét is. Olyanét, ahol nem kérdés, hogy minden tanuló fejlesztése, fejlődése az iskola felelőssége. Olyanét, ahol természetes a sokféleség a tanulók között. Olyanét, ahol a különbségekhez való kölcsönös alkalmazkodás elfogadott, elvárt. Olyanét, ahol a tanulás értelmezése az egyén tanulási stratégiáira épít, ahol a gyógypedagógus és az általános/többségi pedagógus közösen, együtt irányítja a folyamatot. Olyanét, ahol mindezt az iskola fejlődésének is alapjaként értelmezik.”* (Papp, 2012:297).

A tanulás egyéni szükségletekhez igazodó folyamata a differenciálás, amely az inkluzív oktatás keretei között akkor is megvalósul, ha a csoportban nincsen fogyatékos egyén. Csányi (2000) hangsúlyozza, hogy az egyéni igények szerint történő oktatás a csoport minden egyes tagja számára kedvező, hiszen a pedagógus a differenciálás eszközével tud az egyes tanuló gyengeségeire koncentrálni fejlesztő munkát végezni, s ily módon tudja a tehetség kibontakozását is a lehető legnagyobb hatékonysággal segíteni. Réthyné (2002:287) az integrációt a fogadás, míg az inklúziót a befogadás pedagógiájának nevezi, előbbi *„pedagógiai eljárásain nem sokat változtatva fogadja a fogyatékos, tőle várva el a beilleszkedést”*. A befogadó iskola ezzel szemben gyermekközpontú, alkalmazkodik a speciális igényekhez, így kínálva megfelelő tanulási színteret az eltérő képességű tanulóknak.

Az inkluzív pedagógia művelői számára alapvetés, hogy a tanuló minden tantárgy elsajátításában részt tudjon venni, így a sorból a testnevelés sem maradhat ki. E vonatkozásban is fogalmi zűrzavarról számolnak be tanulmányukban Tóthné és munkatársai (2015), akik kiemelik, hogy a nemzetközi szakirodalomban meghonosodott olyan, a testnevelés szempontjából speciális szükségletű tanulók testnevelés oktatása kapcsán használt fogalmakat, mint az adaptált sport, adaptált testnevelés, differenciálás és inkluzív testnevelés, a szakma hazai képviselői sok esetben helytelenül, szinonimnak tartott kifejezéseként használják.

2.7 Adaptált testnevelés és adaptált sport

Nem vitatható, hogy a sérült élsportolók esetleges adaptációs szükségletei és eltérő lehetőségei okán nem lenne ésszerű őket a nem sérült sportolókkal közösen versenyeztetni, vagy eredményeiket összemérni. Az iskolai testnevelés és a szabadidősport ezzel szemben olyan, a legtágabb közösség számára hozzáférhető lehetőséget kínál, amely a sérült mozogni vágyó személyek számára is elérhető abban az esetben, ha részvételük feltételei biztosítottak.

Az adaptált testnevelés – az általános testnevelés oktatással összehasonlítva – viszonylag új keletű szolgáltatási modell; gyökerei azonban a 16. századig nyúlnak vissza. Elterjedése az Egyesült Államokban szorosan összefügg a gyógypedagógia fejlődésével, illetve a fogyatékos gyermekek jogairól szóló szövetségi és állami jogszabályok születésével (Churton, 1987). 1973-ban a kanadai Québec városában, Clermont Simard elnöklete alatt alakult meg az International Federation of Adapted Physical Activity (IFAPA). Simard a leuveni Katolikus Egyetemen végezte testmozgás témájú doktori tanulmányait, majd Kanadába visszatérve egyetemi tanárként azért dolgozott, hogy a testmozgás a sérült emberek rehabilitációjában elnyerhesse megérdemelt helyét. Simard nem értett azzal egyet, hogy az egyén állapotának javulásához, illetve stabilizálásához elegendő lenne egy pár hónapos mozgásprogram. Úgy vélte, hogy a rendszeres mozgáson túl a rehabilitációnak kiemelt célja az egyén motiválása, és az ember erejébe vetett hitének erősítése (Reid, 2015).

A szakmai szervezet megalakulása és a mind intenzívebbé váló tudományos munka szükségessé tette olyan fórumok létrejöttét, ahol a testnevelők, kutatók megoszthatták tudományos eredményeiket. Ennek köszönhetően 1984-ben egyszerre két szaklap is

megjelent: a PALAESTRA: The Forum of Sport, Physical Education & Recreation for Those with Disabilities, valamint az Adapted Physical Activity Quarterly. E két szaklap mérföldkönek számít az adaptált fizikai aktivitás, mint szolgáltatás, hivatás és diszciplína konceptualizálásában (Sherrill és DePauw, 1997). Ezzel párhuzamosan 3 nagy IFAPA tagszervezet is alakult, amely napjainkban is világszerte küzd az adaptált sport ismertségéért és elismertségéért: Észak-Amerikában a NAFAPA, Ázsiában az ASAPE, Európában pedig az EUFAPA (Reid, 2016).

Az adaptált sport a tudományok interdiszciplináris területe, amely számos tudományterületre épül, ilyenek például a gerontológia, a rehabilitáció, a sportorvoslás, a testnevelés, a gyógypedagógia és a rekreáció (Reid és Stanish, 2003). Az IFAPA definíciója szerint az adaptált fizikai aktivitás fókuszában azon egyéni különbségek állnak, amelyek a sporttevékenységek során speciális odafigyelést igényelnek. Reid és Stanish (2003) kiemelik, hogy a definíció a „fogyatékoság” szó használata helyett abból a célból tartalmazza az „egyéni különbségek” kifejezést, hogy ezzel is a sport befogadó, elfogadó jellegét hangsúlyozza. A szövetség ugyanakkor felhívja a figyelmet arra, hogy az „adaptált fizikai aktivitás” és „adaptált testnevelés” kifejezések jelentése eltérő: az *„adaptált fizikai aktivitás (adaptált sport) kifejezés hangsúlyozza, hogy a sport egész életen át tartó tevékenység, míg a „testnevelés” jóval inkább az iskolarendszerhez kötődő terminus (ifapa.org).*” Churton (1987) szerint az adaptált testnevelés legfőbb célja, hogy a fogyatékos gyermekek a közösség aktív, hasznos tagjai legyenek. A szerző kiemeli, hogy az adaptált testnevelés a sikeres munkavégzéshez, egészséges élethez, jólléthez és a jó társas kapcsolatokhoz szükséges pszichomotoros készségek elsajátításában segíti a fogyatékos gyermekeket (Churton, 1986 in Churton, 1987).

Az adaptált fizikai aktivitás sokrétű kutatói tevékenység színtere, a fogyatékos emberek érdekérvényesítésének és a sokszínűség elfogadásának eszköze (Hutzler és Sherrill 2007).

Zitomer és Goodwin (2014) a fogyatékos emberek emancipációs törekvéseit előmozdító eszközként írja le az adaptált sportot azzal érvelve, hogy az adaptált sporttevékenységekben való részvételük kapcsán megoszthatják a véleményüket, tapasztalataikat. Ez igen hangsúlyos szempont, hiszen egybevág a

fogyatékoságtudomány az 1990-es évek óta használt mottójával: „Semmit rólunk nélkülünk”.

2.8 Fogyatékosok sportja helyett adaptált sport: a retorikai paradigmaváltás szükségessége

A terminológiával kapcsolatos dilemmáktól a fogyatékoság és sport relációja sem mentes. A helyes szóhasználat megválasztásakor érdemes átgondolni, hogy az adott kifejezés tartalmában sajnálatot keltő, degradáló, esetleg diszkriminatív kicsengésű-e. Az angol nyelvből átvett „sports for the handicapped” kifejezés nyomán születhetett meg a magyar nyelvben a „rokkantak sportja”, majd a „fogyatékosok sportja” elnevezés. Azonban a fenti kifejezések egyike sem igazán szerencsés. Ahogy a „fogyatékos” szó az egyén gyengeségét, hiányosságát hangsúlyozza, a „fogyatékosok sportja” összetételhez a fentiekén túl szegregáló vonás társul; a kifejezés azt sugallja, hogy a sérült embereknek külön sportja van, s mintegy csak maguk között végeznek testmozgást. Éppen ezért a „fogyatékosok sportja” megnevezés nem mozdítja elő a sportban való inklúzió, azaz fogyatékosok és nem fogyatékosok közösen végzett, akadálymentes sporttevékenységét.

Hasonlóan szegregáló kifejezés, a szakirodalomban ugyanakkor nem egyszer olvasható (Gombocz és Gombocz, 2006) a „rokkantak sportja” kollokáció. Köztudomású, hogy a fogyatékos személyek sportjának mozgalmát a hadirokkant veteránok rehabilitációja hívta életre, így valószínűnek látszik, hogy például a „rokkant” szó a hadirokkantság jelentésegyszerűsítő változata, s a múltban mind inkább általános érvényű megnevezésként használták a különböző fogyatékosági csoportokra. A „rokkant” jelzőt ugyanakkor a legtöbb sérült személy visszautasítja, különösen személytelennek, az egyén állapotát szármasságára utaló kifejezésnek érezve azt.

Az „adaptált fizikai aktivitás” kifejezést 1973-ban a Federation Internationale de l'Activite Physique Adaptee alapítói használták elsőként (Hutzler, Sherrill, 2007). Az angolban az „Adapted Physical Activity, APA” elnevezés használatos. Ezt megelőzően az angolban is számos, a “political correctness” (politikai korrektség) szabályainak azóta nem megfelelő, illetve módosult jelentéstartalmú kifejezés volt használatos: „corrective physical education”, „sports for the handicapped” stb.

A terminológia vizsgálatokor fontos kiemelni a 20. század utolsó harmadában végbement szemléletváltást. Az 1970-es – hazánkban az 1990-es évektől -

megfigyelhető, hogy a hangsúly a sérülések, a fogyatékosok diagnosztizálása helyett az illető speciális nevelési, oktatási, fejlesztési, rehabilitációs szükségleteire helyeződött át. (Lányiné, 2009). Tulajdonképpen e szemléletváltás eredményeképpen változott a sporttal kapcsolatos terminológia és született meg az angol nyelvben az „adaptált fizikai aktivitás” kifejezés, amely nem különít el egy adott csoportot; sokkal inkább azt jelenti, hogy a sporttevékenységek során figyelmet fordítunk a speciális igényekre, s ezeknek megfelelően módosítjuk, „adaptáljuk” az adott sporttevékenységet. A szóhasználattal kapcsolatos dilemmák más nyelvekben is megfigyelhetők. Míg az angolban és a latin nyelvekben az „adaptált fizikai aktivitás” kifejezés viszonylag könnyen elfogadottá vált, a német, cseh, japán és egyéb nyelvekben az adaptált szó jelentése nem egyértelmű (Doll-Tepper et al. in Hutzler és Sherrill, 2007). A japán nyelvben például azt sugallja, hogy a sérült és idős személyek csak speciális sportágakat tudnak űzni. Ez nem szerencsés, hiszen a gyakorlat lényege a speciális igények figyelembevételén túl éppen az inklúzió lehetőségének biztosítása. Ugyanakkor az „adaptált fizikai aktivitás” kifejezés a magyar nyelvtől is meglehetősen idegen, az „adaptált” szó mégis a sportszakma nyitottságát, a speciális igényekhez való rugalmas alkalmazkodást jelenti. Az érintettek hiányosságának, azaz fogyatékos voltának hangsúlyozása helyett mindenképpen a sportszakma pozitív hozzáállása, a segítő személyi és tárgyi környezet, tehát az adaptálás tényének kiemelése a szerencsés. Mindemellett a magyar szakirodalomtól viszonylag idegen „fizikai aktivitás” kifejezés helyett jóval könnyedebb használatot biztosít a már fentebb említett „adaptált sport” kifejezés (Benczur és mtsai, 2003). Mindenképpen indokolt tehát a szegregáló kicsengésű „fogyatékosok sportja” kifejezés helyett az inklúzió alapelveit is tükröző „adaptált sport” kifejezést használni.

3. Fogyatékoság és sport – társadalomtörténeti áttekintés és elméleti keretek

Tekintve, hogy amióta az emberiség létezik, fogyatékoság is létezik, azt akár hétköznapi, a társadalomban előforduló egyszerű jelenségként is kezelhetnénk. Kálmán és Könczei (2002) tanulmányukban kiemelik, hogy családtagként vagy szakemberként a társadalom több mint 25%-a érintett a fogyatékoság kérdésében. Ezzel szemben a világ különböző részein nagyon eltérő a sérült személyek társadalomban betöltött szerepe, s épp ennyire különbözik a fogyatékosággal kapcsolatos viszonyulás is. Még a huszonegyedik században is igaz, hogy egy sérült személy életminőségét, önmegvalósítási lehetőségeit alapvetően meghatározza, hogy a világ mely részére, s milyen kultúrába született.

Jelen fejezetben röviden áttekintem a fogyatékos, köztük a látássérült emberek közelmúltbeli és jelen helyzetét, kitérve annak számos vonatkozására, majd bemutatom kutatásom elméleti keretét, mely a fogyatékoság, a sport és az esélyegyenlőség kontextusára épül.

3.1 A fogyatékosok társadalmi helyzete a törvényi változások tükrében

A történelem során a fogyatékos emberek a megalázás, kihasználás, kirekesztés változatos formáit éltek át, sőt, a fogyatékos emberek likvidálása még a 20. század európai történelmének fekete lapjain is szerepel. A fogyatékosokra forduló minőségi figyelem a francia felvilágosodás korára tehető, amikor a filozófusok érdeklődni kezdtek az emberi megismerés, az emberi természet és intellektus, valamint a nyelvfejlődés iránt (Winzer, 2009). Ebben az időszakban kezdődött meg a fogyatékos gyermekek pedagógiai gondozása; azonban – amint Winzer (2009) történelmi tényekre hivatkozva sommázza – e törekvések háttérében nem a nevelő-oktató jó szándék húzódtott, sokkal inkább a kor filozófusainak és orvosainak empirikus kíváncsisága, valamint az egyre inkább industrializálódó társadalom azon törekvése, hogy az addig kizárólag fogyasztóként jelenlévő fogyatékos emberekből termelőket faragjon.

A II. Világháború tragédiáját követően világszerte felerősödött az igény, hogy az alapvető emberi jogokat minden államra nézve kötelező érvényű nyilatkozatban fektessék le. A fogyatékosok társadalmi helyzetére elsősorban ezek, az egyenlőséget és esélyegyenlőséget elősegítő nemzetközi jogi lépések hatottak legnagyobb mértékben.

Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatát az ENSZ Közgyűlése 1948. december 10-én fogadta el.¹² A nyilatkozat bevezetője és 30 cikke kimondja, hogy minden ember – tekintet nélkül bőrszínére, nemére, vallására stb. – azonos jogokkal rendelkezik. Európában e nyilatkozat nyomán született meg az Egyezmény az Emberi Jogok és Alapvető Szabadságok Védelméről (Róma, 1950).

A Torinóban, 1961-ben kiadott Európai Szociális Karta kiemelt fontosságú lett a sérült emberek esélyegyenlőségének 20. századi európai történelmében, hiszen kimondta, hogy biztosítani kell a sérült emberek szakképzéshez, foglalkoztatáshoz, rehabilitációhoz való jogát, s az EU jogalkotásának történetében először szentelt egy teljes cikket a fogyatékos munkavállalók jogainak (Gyulavári, 1998).

2006. december 13-án, New Yorkban fogadta el az ENSZ közgyűlése a Fogyatékossgal Élő Személyek Jogairól Szóló Egyezményt, amelyet Magyarország a 2007. évi XCII. törvény kihirdetésével az elsők között ratifikált. Az egyezmény átfogóan, az élet minden területére kitérve követeli a sérült emberek jogainak figyelembe vételét. Kutatásom szempontjából a 30. cikk kiemelt fontosságú, mely a következőket tartalmazza:

„Azzal a céllal, hogy a fogyatékossgal élő személyek másokkal azonos alapon vehessenek részt a rekreációs, szabadidős és sporttevékenységekben, a részes államok meghozzák a megfelelő intézkedéseket, annak érdekében, hogy:

a) a lehető legnagyobb mértékben bátorítsák és előmozdítsák a fogyatékossgal élő személyek részvételét az integrált sporttevékenységekben, minden szinten;

b) biztosítsák a fogyatékossgal élő személyek számára a fogyatékossgal típusához igazodó, speciális rekreációs és sporttevékenységek szervezésének, fejlesztésének és az ezekben való részvételnek a lehetőségét, valamint hogy e célból ösztönözzék a megfelelő oktatás, képzés és a szükséges források biztosítását, másokkal azonos alapon;

c) biztosítsák a fogyatékossgal élő személyek hozzáférését a sport-, üdülési és turisztikai helyszínekhez;

d) biztosítsák, hogy a fogyatékossgal élő gyermekek más gyermekekkel egyenlő hozzáféréssel bírjanak a játékokhoz, rekreációs, sport- és üdülési tevékenységekhez, beleértve az iskolarendszerben előforduló hasonló tevékenységeket;

¹² Forrás: <http://www.menszt.hu/layout/set/print/content/view/full/201> Letöltés időpontja: 2014. október 4.

e) biztosítsák, hogy a fogyatékossgal élő személyek hozzáférjenek a rekreációs, szabadidős, sport- és turisztikai tevékenységeket szervezők által nyújtott szolgáltatásokhoz”.¹³

3.2 A sérült emberek helyzete Magyarországon a politikai és gazdasági rendszerváltás előtt és után

Habár a Magyarországon élő fogyatékos populáció esélyegyenlősége és teljes társadalmi befogadása még mindig messze áll a maradéktalan megvalósulástól, helyzetük az elmúlt évtizedek során kétségtelenül pozitív irányban változott. Farkas (2011) az állampolgárok közötti egyenlőség és esélyegyenlőség hazai alakulását áttekintve a következőket írja: „Az egyenjogúsággal kapcsolatban az 1945-1947-es jogalkotás végezte el mindazt, amit más országokban a radikális polgári forradalmak.”

¹⁴ Az 1949. évi alkotmány kimondta, hogy a polgárok a törvény előtt egyenlők és egyenlő jogokat élveznek, és a hátrányos megkülönböztetés bármely formája (nem, felekezet, nemzetiség szerint) szigorúan büntetendő. Ugyanakkor átvette a szocialista alkotmányoknak azon jellemző sajátosságát, hogy a pihenéshez és az üdüléshez való jog kizárólag a dolgozókat illeti meg (Farkas, 2011). A szerző arra is rávilágít, hogy – bár akkoriban Magyarország még nem volt az ENSZ tagja – az 1948-ban elfogadott Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatára az alkotmányban még csak utalás sem történik.

Az államszocializmus évtizedei alatt a fogyatékos emberek szegregációja volt az uralkodó ideológia. Tausz még 1997-ben is arról számolt be, hogy hazánkban a fogyatékos személyek szegregációja már gyermekkorban megkezdődik, iskolázottságuk messze elmarad az átlagostól, és az állam szerepvállalása nevelésük-oktatásuk terén csekély (Tausz, 1997). A kommunizmus időszakában a fogyatékossg deviancia volt, és a fogyatékos embereket a társadalompolitika mintegy deviáns kívülállóként ugyan megtűrte, de igyekezett őket szegregáltan elkülöníteni. A fogyatékos ember – korlátaiból adódóan – nem felelt meg a marxista ideológia „munkára, harcra kész” emberideáljának. Sajnos a csökkent értéküként, sajnálnivaló tehetetlen emberként való megbélyegzéssel még manapság, a 21. században is szembesülnek hazánkban a sérült emberek, és az „ableism” még mindig alapvetően meghatározza a társadalom

¹³ Forrás: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700092.TV Letöltés időpontja: 2014. október 3.

¹⁴ Forrás: http://www.tankonyvtar.hu/en/tartalom/tamop412A/2010-0019_Eselyegyenloseg_es_tanacsadas/ch01.html

fogyatékosokhoz való viszonyulását. A sérültektől való elfordulást tükrözi a tudomány érdektelensége is, hiszen kevés, a kommunizmus évtizedeiből származó forrás tárgyalja helyzetüket.

Magyarországon a rendszerváltozást követő években a plurális társadalom jellemzőinek domborodása a kisebbségi csoportok ébredését, és a fokozatos érdekérvényesítés keresését hozta magával (Závoti, 2009), és a fogyatékos személyek megsegítése szűkebb környezetük problémája helyett egyre inkább közüggé válik (Laki, 2013). Amint Vekerdy írja, bár a szakemberek többsége igen biztatónak tartja a rendszerváltás után a fogyatékos emberek iránti figyelem intenzitásának növekedését, maguk az érintettek különösen lassúnak érzik a változások ütemét (Vekerdy, 1997). Az európai jogban az esélyegyenlőség eléréseért tett intézkedések több évtizedes elmaradással, csak a rendszerváltást követően jelentek meg a hazai jogalkotásban:

- 1993. évi XXXI. törvény - az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről¹⁵
- 1999. évi C. törvény az Európai Szociális Karta kihirdetéséről¹⁶
- A fogyatékos emberek társadalmi befogadásáért tett első jogi lépés hazánkban az 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról¹⁷

Jelenleg a fenti törvény módosítása, a 2013. évi LXII. törvény A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény hatályos. A törvényi szabályozás megjelenésén túl a további fejlődés szempontjából kulcsfontosságú volt hazánk csatlakozása az Európai Unióhoz (2004.). A rendszerváltás és az EU-s csatlakozás – bár területenként eltérő súllyal – jelentős társadalmi és gazdasági változásokat hozott. A fogyatékos emberek részvétele a sportban láthatóvá vált – egyre növekvő számban jelennek meg professzionális parasportholók kimagasló

¹⁵ Forrás: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300031.TV Letöltés időpontja: 2015.január 16.

¹⁶ Forrás: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99900100.TV Letöltés időpontja: 2015.január 16.

¹⁷ Forrás: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99800026.TV Letöltés időpontja: 2015.január 16.

eredményeiről beszámoló hírek -, azonban a szabadidősport változatlanul jóval kevesebb figyelmet élvez.

3.3 Élet a felnőttkor küszöbég: A fogyatékos gyermekek oktatásának rövid hazai története

„A fejlett gyógypedagógiai intézményhálózattal rendelkező országokban is minden gyermek joga – függetlenül attól, hogy valamely sérülés vagy egyéb ok következtében fejlődésében akadályozott –, hogy megkülönböztetés és elkülönítés nélkül vehessen részt az intézményes nevelésben” – írja tanulmányában Kőpatakiné (2004). A 21. század olvasója számára a fenti állítás faktum, noha a sérült gyermekek nem fogyatékos társaikkal történő oktatása hazánkban meglehetősen újkeletű. Magyarországon 1802-ben nyitotta meg kapuit a „Siketnémák Váci Királyi Intézete”. Ez volt az első olyan intézmény, amelyben a fogyatékos gyermekek oktatása terén képzett tanárok dolgoztak – ők Bécsben tanultak gyógypedagógiát. A hazai gyógypedagógus képzés 1900-ban indult meg (Gordosné, 2010).

Az államszocializmus évtizedeiben nem volt kérdéses, hogy egy vak, kerekesszékes vagy tanulásban akadályozott gyermek a fogyatékosága szerinti, szegregált intézményben, a nem fogyatékos kortársaktól elkülönítve tanul. A szegregáció a fogyatékos gyermek makro- és mikrokörnyezetére egyaránt negatívan hatott, és a harmonikus családi élet lehetőségétől fosztotta meg az érintetteket: mivel a szegregált intézmény lakóhelyüktől messze esett, sok gyerek a családjától elszakítva, kollégiumban töltötte a hétköznapokat. A szerencsések minden hétvégén haza utaztak, ám nem volt ritka, hogy a gyermeket – a család rossz anyagi helyzete, esetleg a nagy távolság miatt - havonta csak egyszer-kétszer vitték szülei haza. Ez a szeparáció további hátrányt jelentett a fogyatékosága okán amúgy is hátrányos helyzetben lévő gyermekek számára (Réthy, 2002). A szocializmusban uralkodó ilyesfajta elkülönítés a társadalom egészére hatással volt. Mivel a fogyatékos gyermekek szegregált iskolákba jártak, a felnőttek közül sokan speciális intézetekben éltek, a köznyelvben „egészséges”-nek mondott polgárok nem sok fogyatékos emberrel találkoztak. *„Magyarországon két teljes generáció nőtt úgy fel, hogy nem találkozott a fizikai vagy értelmi másság képviselőivel.”* (Kálmán és Könczei, 2002:501) Az ismeretlentől pedig a legtöbben félnek, idegenkednek. A fogyatékos és nem fogyatékos emberek intézményi eszközökkel történő elkülönítésének egyik, még napjainkra is átnyúló kártékony

hozadéka, hogy a ritkán látott testi fogyatékos látványa sajnálatot, az empátia teljes hiányának extrém eseteiben undort kelt. A stigmatizációra és izolációra alapuló pedagógia az iskolai évek során bármennyire sikeresnek is látszik, eredményeképpen az érintettek jelentős társadalmi beilleszkedési nehézségekkel szembesültek (Bánfalvy, 2006). A gyerekek lelke még mentes a sztereotípiáktól, előítéletektől. Minél kisebb kortól tapasztalhatják meg az emberi sokszínűséget, annál természetesebb számukra, hogy van, aki szőke, van, akinek kreol a bőre, és van, aki rosszul hall, ezért ha hozzá beszélünk, felé kell fordulni, hogy láthassa a szánkat és arcunkat. Vekerdy (1997) kiemeli, hogy a gyermekek számára mindaddig természetes, hogy társuk fogyatékos, vagy az övétől eltér a bőre színe, míg a felnőttek – saját tanult mintáik, rossz beidegződéseik átadása révén - meg nem győzik őket arról, hogy mind ez nem is olyan természetes. Kálmán és Könczei (2002:502) az együttnevelést a gyermekek lelki gazdagodását segítő eszközként írják le, és hangsúlyozzák az elkülönítés káros voltát: *„Egyemtől való eltiltásuk nemcsak e gazdagodástól fosztja meg őket, hanem kiszámítható következményként a további generációkban tovább élő tudatlanság, közöny és szegregáció konzerválódását is jelenti.* Vekerdy (1997) kritikusan az alábbiakat írja: *„Működik egy kiépített rendszer az országban, mind a szociális ellátások, mind a speciális oktatás terén, amely intézményes, szegregál, és amelynek hagyományai vannak. Igaz, hogy sokba kerül, igaz, hogy nem ez a legjobb a sérülteknek, mégis nagyon nehéz a bástyákat átépíteni.”*¹⁸

Az elkülönített oktatás gyógypedagógiai szempontú vizsgálatakor Csányi (2000) hangsúlyozza, hogy bár napjainkban már a befogadó pedagógia a követendő példa, sok gyermek, pl. az értelmileg súlyos fokban akadályozott, esetleg halmozottan sérült gyermekek esetében még mindig a szegregált oktatás az egyetlen lehetőség. A szerző azt is kiemeli, hogy a szegregált nevelés-oktatás kialakulása a maga idejében komoly előrelépést jelentett, hiszen a fogyatékos egyéneket korábban vagy kirekesztették a többségi intézményekből, vagy jelenlétük pusztán formális volt, a szükségleteiknek megfelelő segítséghez nem jutottak hozzá.

¹⁸ Forrás: http://www.esely.org/kiadvanyok/1997_6/aserult_gyerekek.pdf

3.4 A sérült populáció létszámának nemzetközi és hazai alakulása

A sérült népesség létszámát – hasonlóan más kisebbségi csoportokhoz – a társadalomtudósok csupán becslési eljárásokkal próbálják meghatározni (Keszi és mtsai, 2014). A fogyatékoság eltérő definícióinak körültekintő alkalmazása a kvantitatív vizsgálatok megbízhatósága szempontjából nagyon fontos. Amikor adott fogyatékos populáció, vagy meghatározott feltételeknek megfelelő minta nagyságára kíváncsi a kutató, elsőként el kell döntenie, hogy a medikális megközelítést, s így az egészségügyi adatokat veszi-e alapul, vagy a környezeti akadályozottság szemszögéből kezd vizsgálandni (Altmann, 2014). Molden és Tøssebro (2012) azonos adatbázis hét különböző eszközzel történő vizsgálatára vállalkoztak. A kapott eredményeket elemezve azt tapasztalták, hogy a fogyatékoság mértéke, valamint a fogyatékos vizsgálati csoport foglalkoztatottsági adatainak viszonylatában a különböző eszközök kisebb-nagyobb eltéréseket mutattak ki. Könczei (2009) az EU tagállamainak fogyatékosággal kapcsolatos megközelítéseit ismertető munkájában hangsúlyozza, hogy az összehasonlítást nehezítik a nemzeti törvénykezésekben fellelhető definícióbeli eltérések. A szakpolitikák fontos célja ugyanakkor az egyes országok fogyatékos populációjának mind pontosabb, egységes eszközökkel történő meghatározása, amelyet a ratifikáló államoktól az ENSZ Egyezmény is megkövetel.

A WHO 2015 decemberi adatai szerint a világ népességének több mint 15%-a él valamilyen fogyatékosággal. Minthogy a fejlett orvostudománynak köszönhetően egyre többen érnek el idős kort, nő a krónikus betegségek előfordulásának aránya, így a sérült népesség is folyamatosan növekszik.¹⁹

Lakatos és Tausz (1995)²⁰ tanulmányukban a növekedés okairól a következőket írják: „E növekedés sok tényező (demográfiai, egészségügyi, általában jogkiterjesztést tartalmazó társadalombiztosítási rendelkezések, az életkörülmények változása, a tudományos-technikai fejlődésből adódó változások stb.) befolyásolja.”

Az 1990-es évi népszámlálás adatai szerint hazánkban a fogyatékos népesség száma 368000 fő, a teljes népesség 3,5%-a. A KSH – a népszámlálási adatok 20%-os reprezentatív mintáját alapul véve – elemzésében hangsúlyozza, hogy mind a

¹⁹ Forrás: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/> Letöltés időpontja: 2016. április 8.

²⁰ Forrás: http://library.hungaricana.hu/hu/view/NEDA_1990_fogyatekosok/?pg=0&layout=s 2016. április 10.

társadalombiztosítás által nyilvántartott, rokkantsági nyugdíjban és/vagy fogyatékossgal összefüggő járadékban részesülők száma, mind az egészségi állapot felmérésével foglalkozó kismintás ELAR-felvételek is jelentősebb számú fogyatékoszt regisztráltak (Lakatos és Tausz, 1995). Az eltérő eredményeket a szerzők azzal magyarázzák, hogy olyan lakossági kikérdezésen alapuló felvételek esetében, amelyeknek központi témája az egészségi állapot, több fogyatékos személyt azonosítanak be, mint egy népszámlálás alkalmával, melynek csupán mellékes témái az egészségi állapot és a fogyatékossg (Lakatos és Tausz, 1995). A 2001. évi adatok tehát a sérült népesség számának jelentős emelkedését mutatták. A tanulmány ennek okai között említi, hogy az utóbbi népszámlálás alkalmával – köszönhetően a hatékony és jól előkészített kommunikációs kampánynak – többen vállalták sérültségüket, illetve elképzelhető, hogy a fogyatékossg mind pontosabb meghatározása következtében többen vannak tisztában egészségi állapotuk fogyatékossgal kapcsolatos jellegével (Tausz és Lakatos, 2004).

A 2011. évi népszámlálás adatai szerint hazánkban 561 247 sérült ember él, ami a teljes népesség nagyjából 5,6%-a. (1. táblázat)

1. táblázat A magyarországi népesség és a fogyatékos populáció létszámának alakulása az 1990., a 2001. és a 2011. évi hazai népszámlálás adatai alapján.

Év	Teljes népesség	Sérült személyek létszáma	%
1990	10 374 820	368 270	3.55
2001.	10 198 315	577000	5,7%
2011	9 937 628	490 578	4.91

Forrás: <http://www.ksh.hu>

3.4.1 A látássérült emberek becsült száma a világon és hazánkban

A látássérültek számát csupán megbecsülni lehet, hiszen – amint azt korábban láthattuk – a definíciók közötti eltérések nyomán eltérő populációk rajzolódnak ki (Pajor, 2010). A WHO 2014. augusztusi adatai szerint a világon mintegy 285 millió ember számít

látássérültek, s a becslések szerint ebből 39 millió vak. Életkorát tekintve a vak populáció túlnyomó részt ötven év feletti (90%), s az életkor kitolódásával a fejlett országokban az időskorú látássérült emberek száma folyamatosan nő (Pajor, 2010). A látássérültek nagyjából 90%-a a fejlődő országokban él, ahol még manapság is a szürkehályog a vakság vezető kóroka.

A látássérültség legfőbb okai:

- korrigálatlan fénytörési hibák (43%)
- meg nem operált szürkehályog (33%)
- zöldhályog (2%)

Örvendetes, hogy az utóbbi két évtizedben világszerte csökkent a látássérült emberek száma. Ennek legfőbb okai, hogy mind kevesebben válnak fertőző betegségek következtében látássérültté, nő a szemészeti szolgáltatások száma, illetve általánosságban nő a látássérüléssel, annak megelőzésével és korrekciós lehetőségeivel kapcsolatos tájékozottság. A 2013-ban kidolgozott „2014-2019 WHO Akcióterv” célja, hogy 2019-re 25%-kal csökkenjen a megelőzhető szembetegségek előfordulása.²¹

A magyarországi látássérült népesség létszámának alakulását az 1990-es, a 2001-es és a 2011-es népszámlálás adatainak alapján érdemes elemezni.

Az 1990. évi adatok csupán százalékok szerint fellelhetőek. (Érdekesség, hogy a „gyengénlátó” kifejezést akkoriban még két szóban írták.) (2. táblázat)

2. táblázat A látássérült személyek számának korcsoport szerinti megoszlása az 1990. évi népszámlálás alapján (százalék) az összes arányában

	14 év alatt	15-39	40-59	60 fölött	Összesen
Vak	13,1	12,0	18,6	56,3	
Gyengén látó	7,1	20,1	25,9	46,9	
Egyik szemére nem lát	3,6	17,8	28,9	49,7	
Összes	23,8				100%

Forrás: http://www.ksh.hu/statszemle_archive/2004/2004_04/2004_04_370.pdf

²¹ Forrás: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/> Letöltés időpontja: 2015. január 22.

A 2001-es évi népszámlálási adatok a gyengénlátó kategóriába az aliglátókat is belevették; az életkori kategóriák a korábbi adatsornál részletesebb információkat nyújtanak. (3. táblázat)

3. táblázat Látássérült személyek száma a 2001. évi népszámlálás alapján

	14 év alatt	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 év fölött	Összesen
Vak	471	23	514	429	910	1343	1801	2458	2346	10554
Gyengénlátó, aliglátó	3176	22	507	421	7800	1125	1259	1662	11466	74492
Egyik szemére nem lát	486	32	915	121	2438	3469	4173	5351	3160	21529
Összes	4133	28	650	585	1114	1606	1857	2443	16972	106575

Forrás: http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_11_2011.pdf

A siketvak személyek létszámával kapcsolatos adat először a 2011. évi népszámlálás statisztikájában jelenik meg. (4. táblázat)

4. táblázat Látássérült személyek száma a 2011. évi népszámlálás alapján

	14 év alatt	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 év fölött	Összesen
Vak	247	18	457	699	780	1358	1635	1724	1968	9154
Gyengénlátó, aliglátó	2344	17	323	437	581	1255	1269	1459	1610	7343
Siketvak	124	61	141	172	245	592	603	583	741	3262
Összes	2715	19	383	524	683	1450	1493	1690	1880	8584

Forrás: http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_11_2011.pdf

3.5 A fogyatékos személyek sportban és testnevelés oktatásban való részvételét szabályozó törvényi rendelkezések

A következőkben tekintsük át Magyarországon, a rendszerváltás óta született különböző sporttörvényeket. Látni fogjuk, hogy – noha minden újabb törvényi módosítás hozott némi előrelépést, és a professzionális parasport törvényi szabályozottsága egyre átfogóbb –, a fogyatékosok iskolai sportja és szabadidősportja változatlanul szinte semmilyen figyelmet sem élvez.

Az 1996. évi LXIV. törvény a sportról csupán általánosságban szól a sport és a fogyatékosok sportja támogatásának fontosságáról (2. §, c), ill. a fogyatékosok sportjának finanszírozásáról (35. §, 1). A 2000. évi CXLV. törvény a sportról kimondta, hogy létre kell hozni – az az óta egyébként megszűnt – Fogyatékosok Nemzeti Sportszövetségét (FONESZ), részletezte annak szervezeti, működési szabályait és feladatköreit. A sérült személyek sportban történő részvételének ugyanakkor alapvető feltétele, az akadálymentes hozzáférés biztosítása került be a sporttörvénybe. A 64. § 1. cikke értelmében *„új sportlétesítmény csak úgy építhető, hogy az a fogyatékos sportolók és nézők számára mind építészeti, mind pedig kommunikációs szempontból akadálymentes legyen. A sportlétesítmények korszerűsítésénél is figyelemmel kell lenni a fogyatékos személyek érdekeire.”* (2000, CXLV.). Érdemes kiemelni, hogy az „Értelmező és záró rendelkezések” között a törvényhozó definiálta, mit is jelent az épített környezet akadálymentessége, és ki a fogyatékos személy. Eszerint az építészeti akadálymentesítés annak biztosítása, hogy az épített környezet kényelmes, biztonságos, önálló használata minden ember számára biztosított legyen, ideértve azokat az egészségkárosodott személyeket is, akiknek ehhez speciális létesítményekre, eszközökre, illetve műszaki megoldásokra van szükségük. Fogyatékosnak pedig a mozgáskorlátozott, értelmi fogyatékos, siket, illetve nagyothalló, szervátültetett, valamint a vak, vagy gyengénlátó természetes személy tekintendő (2000. CXLV.).

A 2004. évi I. törvény a sportról kimondta, hogy fogyatékoság-specifikus sportszövetségeket kell létrehozni, emellett részletezte a Magyar Paralimpiai Bizottság (MPB) jogi státuszát, feladatait (40. §). A törvény ugyanakkor szólt a világsportokon kiemelkedő eredményt nyújtó sérült sportolók támogatásáról, és a 2000. évi vonatkozó törvényhez hasonlóan részletezte a sportlétesítmények, valamint – újdonságként – a sportrendezvények akadálymentességének feltételeit. A 2000. évi törvénytől eltérően a

2004. évben az épített környezet és a kommunikáció akadálytalan volta mellett az alábbi rendelkezés is bekerült a törvény szövegébe: *„A fogyatékos sportolók részvételével tartandó sportrendezvények szervezésénél figyelembe kell venni a fogyatékos személyek különleges szükségleteit, amelyeket a FONESZ állapít meg.”*

A testnevelés oktatásáról elmondható, hogy talán a legtöbb fizikai adaptációt igénylő tantárgy. Minthogy a hatályos köznevelési törvény lehetővé teszi a speciális nevelési igényű tanuló bizonyos tantárgyak alóli felmentését, a sérült tanulók többségi környezetben való oktatása természetesen magával hozta a felmentés gyakorlatának terjedését. Kutatások (Somorjai, 2008; Perlusz, 2008) igazolják, hogy a testnevelés tantárgy alóli részleges vagy teljes felmentés a felmentések vonatkozásában a leggyakoribb.

A 2011. évi CXC. törvény - a nemzeti köznevelésről 55. § (1) részletesen szól a felmentésről: „Az igazgató - a gyakorlati képzés kivételével - a tanulót kérelmére - részben vagy egészben - felmentheti az iskolai kötelező tanórai foglalkozásokon való részvétel alól, ha a tanuló egyéni adottságai, sajátos nevelési igénye, továbbá sajátos helyzete ezt indokoltá teszi. Az igazgató a tanulót kérelmére mentesítheti a készségtárgyak tanulása alól, ha azt egyéni adottsága vagy sajátos helyzete indokolja.”

Bár a törvényhozó rendelkezik a gyógytestnevelésről, azt nem emeli ki, hogy a testi és érzékszervi fogyatékos tanulót milyen járulékos figyelem, speciális foglalkozás stb. illeti meg.

Amint láthattuk, sem az oktatási törvény, sem a hatályos sporttörvény nem részletezi az iskolai sporttal kapcsolatos elvárásokat, holott a fogyatékos tanulók inkluzív oktatásának egyre inkább terjedő gyakorlata alól a testnevelés sem lehet kivétel. Mint Flamich és Hoffmann (2011) írja, mind a hazai, mind a nemzetközi törvények egyenlő esélyeket biztosítanak a sérült gyermekeknek az oktatásban. Élve a törvény adta lehetőségekkel, a szülők egyre inkább az együttnevelés lehetőségét keresik; következésképpen az oktatási intézmények fokozódó nyomás alatt vannak, és felkészültnek kell lenniük sérült tanulók az „ép” gyermekekkel azonos színvonalú és szakértelmű oktatására (Dingle és mtsai, 2004, id. Flamich és Hoffmann, 2011).

Egy látássérült tanuló inkluzív testnevelés terén járatlan tanára okkal érezheti, hogy e feladattal képtelen egyedül megbirkózni, ugyanakkor a sikeres inklúzió ideális esetben több szakember közös munkájának eredménye. A 2011. évi CXC. törvény a nemzeti

köznevelésről (47. § 4. bekezdés) kimondja, hogy az SNI gyermek oktatásának alapvető feltétele a sajátos nevelési igény típusának és súlyosságának megfelelő gyógypedagógus foglalkoztatása. A fent idézett törvény 10. bekezdése értelmében: „*A sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló neveléséhez, oktatásához szükséges speciális szakképzettséggel rendelkező szakember utazó gyógypedagógusi hálózat útján is biztosítható.*” A törvény értelmében tehát azon köznevelési intézményekben, ahol SNI gyermek tanul, kötelező jelleggel biztosít az intézmény a sajátos nevelési igény típusának és súlyosságának megfelelő szakembert (vagy fő állásban vagy utazó gyógypedagógusi hálózat útján). Mind a Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye, Kollégiuma és Gyermekotthona, mind a Gyengénlátók Általános Iskolája Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye és Kollégiuma működtet úgynevezett utazó gyógypedagógusi szolgálatot, illetve a budapesti központokon túl az ország számos pontján működik utazó gyógypedagógiai szakszolgálat. Ezek tevékenységi köre igen sokrétű, beletartozik például a látássérült tanuló családjával történő kapcsolatfelvétel és tájékoztatás az inklúzió esetleges nehézségeiről, valamint a megoldási lehetőségekről. Az utazó-gyógypedagógus közvetlen segítséget nyújt a látássérült tanulóknak például speciális eszközök (olvasó TV, képernyőolvasó szoftver) használatában. A testnevelés tantárgy viszonylatában a módszertani központok talán legfontosabb szolgáltatása a személyes konzultáció, amely során a központ munkatársai ellátogatnak a befogadó iskolákba. Ilyenkor arra is lehetőség nyílik, hogy a testnevelő és az utazó gyógypedagógus egyeztesse, hogy a gyermek szemészeti diagnózisát, testi-lelki adottságait figyelembe véve milyen mozgásformák ajánlottak számára. Az utazó gyógypedagógus nem olyan szakember, aki a látássérült diák oktatása során folyamatosan jelen van; fejlődését, az iskola mindennapi életében való boldogulását azonban nyomon követi. Munkája csak együttműködésre nyitott pedagógusok és szülők segítségével lehet sikeres.

Bár az utazó gyógypedagógusi szolgálat szakemberei nagyban hozzájárulhatnak az iskolai inklúzió sikeréhez, a befogadáshoz szükséges szakember-gárda alacsony létszámát nem képesek és nem is hivatottak pótolni. A látássérült tanulók iskolai inklúzióját, csoportba illesztését és egyéni fejlődését egyaránt előmozdítja, ha speciális igényeikhez igazodó mértékben kapnak pedagógusi odafigyelést, segítséget.

Nyilvánvaló, hogy magas csoportlétszám mellett a tanárookra hatalmas terhet ró e speciális figyelem és törődés biztosítása.

Az Amerikai Egyesült Államokban az óvodai, az iskola előkészítő (preschool) és az általános iskola éveit során általánosan, a speciális igényű gyermekek oktatásában pedig kiemelten fontos szerepet játszik az úgynevezett “paraeducator” munkája. A hazai kontextusban a “paraeducator” feladatköre nagyjából a pedagógiai asszisztensével azonos. Jelentős és a hazai gyakorlat tekintetében szomorú eltérés viszont, hogy hazánkban a szükségesnél jóval kevesebb intézmény és jóval kisebb számban alkalmaz pedagógiai asszisztenseket, mint ahányra szükség lenne. A National Education Association (NEA) kiemeli, hogy a paraeducator munkája elengedhetetlen a valóban differenciált oktatás megvalósításához.²² A segítő munkatársak fontosságát emelték ki Conroy (2012) kutatásában résztvevő (N=25) testnevelő tanárok is. Látássérült tanulók inkluzív testnevelés oktatása során tapasztalt nehézségek közül első helyen az időhiányt emelték ki. A szakemberek elmondása szerint a látássérült tanulóknak gyakran szüksége van egyéni fejlesztésre, amit a tanárok nehezen illesztenek bele a munkarendjükbe. Szintén időigényes lehet a szükséges speciális sportszerek beszerzése, a beszerzéshez elengedhetetlen anyagi támogatás felkutatása (pályázatok benyújtása), illetve a tanár tudását bővítő speciális felkészülés is plusz munkát jelent.

3.6 Az inkluzív testnevelés dilemmái a magyarországi oktatásban

Bár napjainkban is léteznek olyan intézmények, amelyek a látássérült és halmozottan sérült gyermekek szegregált oktatását végzik, a vak és gyengénlátó diákok egyre nagyobb hányada tanul többségi iskolában. Hazánkban jelenleg a fogyatékos tanulók testnevelés órán történő részvételének biztosítása a látássérülés, illetve az adaptált sport tekintetében speciális képesítéssel és szaktudással nem rendelkező testnevelő tanár, gyógytestnevelő tanár feladata, holott sem a könnyített testnevelés, sem a gyógytestnevelés nem a fogyatékos célcsoport fizikai aktivitását elősegíteni hivatott diszciplína. Előbbi olyan, orvosi javaslatra végzett, differenciáltan meghatározott mozgásos tevékenység, amelyet a tanuló testnevelő tanára szoros felügyelete mellett, de általában tanórai keretek között végez, egészsége mihamarabbi visszaállítása céljából. Míg a könnyített testnevelésen résztvevő bizonyos gyakorlatokat nem, vagy könnyített

²² Forrás: <http://www.nea.org/home/18871.htm> Letöltés időpontja: 2015. április 20.

formában hajt végre, addig a gyógytestnevelésre utalt tanuló a gyógytestnevelő felügyelete mellett végez a betegsége gyógyítását, állapotja javulását elősegítő speciális gyakorlatokat (Gergely, 2000). A pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet alapján a gyógytestnevelő tanár által vezetett „*gyógytestnevelés feladata a gyermek, a tanuló speciális egészségügyi célú testnevelési foglalkoztatása, ha az iskolaorvosi vagy szakorvosi vizsgálat gyógytestnevelésre utalja.*” „*A gyógytestnevelés célja a mozgásszervi (aszténiások, mellkasi, gerinc és láb) deformitásokkal és belgyógyászati (neurotikus szívbántalmak, szívbeteg, ifjúkori hypertonia, endokrin zavarok és egyéb) panaszokkal küszködő, a testi képességekben visszamaradó, azaz a gyógytestnevelésre utalt tanulók panaszainak csökkentése, a panaszok megszüntetése...*” Kétségtelen tény, hogy a fogyatékos gyermekek az átlagosnál jóval nagyobb arányban szorulnak a gyógytestnevelés korrekciós hatására. A látássérült személyek esetében jellemzőek a tartáshibák, a fej lógatása (Weisz, 2000), s ezek korrigálására mindenképpen hasznos a gyógytestnevelés. Azonban azt is világosan kell látni, hogy míg nem minden látássérült gyermek szorul gyógytestnevelésre, mindegyikük elemi joga, hogy a rendszeres, iskolai testnevelés biztosította testmozgásban és ezáltal a testnevelés komplex fejlesztő hatásában a nem fogyatékos tanulókkal egyenlő mértékben részesüljön. A gyakorlatban ez annyit jelent, hogy amennyiben a vak, vagy gyengénlátó gyermek szemészeti diagnózisa szerint számára egyetlen mozgásforma sem kontraindikált, azaz nem veszélyezteteti például hasznos látását, úgy ő minden, a látássérült személyek speciális igényei szerint adaptálható sportban, így a testnevelés óra összes, a fenti kritériumoknak megfelelő elemében részt vehet. Fontos hangsúlyozni, hogy az adaptált testnevelés tudománya nem kíván irreális, megvalósíthatatlan célokat kitűzni egyetlen látássérült tanuló és testnevelő tanára elé sem. A legkörülményesebb adaptáció mellett sem lesz képes egy vak gyermek például kézilabdázni. Azonban az, hogy bizonyos sportágakban a fogyatékos okán nem képes részt venni, nem jelenti azt, hogy az egészségi állapota korrekcióra szorul, és azt sem, hogy azon tantervi tartalmak és mozgásformák elsajátításából is ki kell rekeszteni, melyeket adaptációval el lehet sajátítani (például futás, úszás, egyes küzdő játékok, koordinációs képességeket fejlesztő foglalkozások stb.).

Magyarországon a fogyatékoságot jellemzően betegségnek tekintik. E sztereotípiát erősíti az a hibás gyakorlat, amely a látássérült tanulókat csupán a fogyatékoságuk

alapján sorolja be a gyógytestnevelésre szorulóknak csoportjába /lásd: Országos Alapellátási Intézet és Országos Gyermekegészségügyi Intézet által kiadott „Testnevelési kategóriába sorolás egészségügyi szempontjai”-t (OALI és OGYEI, 2007). Ha a tanuló vak, vagy gyengénlátó, testi adottságait tekintve csupán ez a tényező különbözteti meg társaitól, de nem kell őt gyógyítani, korrigálni, nem szorul speciális mozgásfejlesztésre. A testmozgást tehát nem a gyógytestnevelés hivatott számára biztosítani. Amire viszont elengedhetetlenül szüksége van, az a testnevelés tantárgy – a tanítási módszerek, a környezet, az eszközök stb. – látássérülés-specifikus adaptációja.

A sérült tanulók inkluzív testnevelés oktatása tekintetében is megfigyelhető Papp és munkatársai (2012) által hangsúlyozott, szakmaközi kommunikáció hiánya, amelynek eredményeképpen a leendő testnevelő tanár tanulmányai során nem szerez alapvető gyógypedagógiai ismereteket, amelyeket testnevelő tanári ismereteihez társítva az adaptált testnevelés szakképzett oktatójává válhatna. E speciális tudás hiánya a pedagógust elbátortalanítja (Csányi, 2000). A testnevelő tanárok jó része stresszként éli meg, ha látássérült tanuló kerül az osztályába, mivel felkészületlennek érzi magát a látássérült gyermek testnevelés órai munkába történő bevonására. Barthel (2007) kiemeli, hogy ilyen helyzetben a pedagógus a megszokott rutintól eltérő improvizációra kényszerül, s ez magában hordozza a tévedés nagyobb lehetőségét. Mind a külföldi, mind a hazai szakirodalom kiemeli a sajátos nevelési igényű (SNI) diákkal szembeni pozitív tanári hozzáállás, attitűd fontosságát (Tóthné és mtsai, 2014). A szerzők úgy vélik, a befogadás helyzetében a tanárnak elsőként arra kell emlékeznie, hogy a látássérült tanuló egy az osztály tagjai közül, jóval több, mint fogyatékos, aki gyermeki mivoltában sokkal inkább azonos a többiekkel, mint sem különböző tőlük (Réthyné, 2002; Lieberman és mtsai, 2014). Fontos, hogy a pedagógus aggodalmait, vagy az adaptált testnevelés és sport hiányos ismerete ellenére se feledkezzen meg arról, hogy a látássérült gyermeknek egészséges testi-lelki fejlődése érdekében épp annyira szüksége van rendszeres testmozgásra, mint látó társainak.

3.7 A civil szervezetek szerepe a sport területén

A magyar lakosság fizikai aktivitását tekintve az Európai Unió rangsor végén kullog; teszi ezt annak ellenére, hogy a rendszerváltás óta eltelt több mint két évtizedben egyre több állami intézkedés és civil szervezet hivatott a lakosságot mozgásra és

egészségesebb életmód követésére ösztönözni. A civil szervezetek létszámának növekedése azonban nem egyértelmű sikertörténet, mivel azok jelentős hányada küzd folyamatos anyagi gondokkal, s ahelyett, hogy ezeket „forprofit” szemlélettel igyekezne megoldani, inkább az állam segítségét várja (Földesiné és mtsai, 2009). Az alábbi két alfejezetben röviden áttekintjük a sport és a sport területén működő civil szervezetek helyzetének rendszerváltás előtti és utáni alakulását, majd a fogyatékos emberek fizikai aktivitását segítő hazai szervezetek rövid történetét.

3.7.1 Sportegyesületek Magyarországon a rendszerváltás előtti és utáni évtizedekben

A modern sport magyarországi térhódításakor a 19. Században a megalakuló szervezetek teljes függetlenségnek örvendtek. A II. Világháborút követően a szocialista állam azonban mindent magának követelt: a sportlétesítményeket államosították, az alapítványokat felszámolták, vagyonuk az államkasszába „vándorolt”, az alapítvány, mint jogi személyiség is megszűnt, az egyesületek pedig – bár névleg léteztek, függetlenségükről korántsem lehetett beszélni (Tausz, 1997). A sportszövetségek és sportszervezetek minden szinten – így a MOB is – állami dominancia alá kerültek. Minthogy nemzetközi elismertségük és működésük legitim volta megkövetelte, hogy e szervezetek állami befolyástól függetlenül működjenek, a keleti blokk államvezetése igyekezett e látszatot fenntartani. A sportszervezetek látszólag tehát demokratikus szabályok szerint működtek, vezetőiket maguk választották. A valóság ennek szöges ellentéte volt: a döntéshozatalt, a vezetők választását, sőt a szervezetek mindennapi működését is állami megbízottak irányították és felügyelték (Földesiné, 2011). Tanulmánya függelékében Földesiné részletesen ír e gyakorlatról: a kontroll addig terjedt, hogy az államszocializmusban a sportolókat és csapatokat külföldre is elkísérték, nyilatkozataikat ellenőrizték, és igyekeztek megakadályozni, hogy emigráljanak. Habár a nemzetközi sporttestületek nagyjából tisztában voltak a helyzettel, azt belpolitikai ügynek tekintették, s nem szóltak bele.

„A sportegyesületek a XVIII. századi megjelenésüktől kezdve az ártalmatlannak ítélt sporttevékenység mellett gyakran valamiféle hiánypótló funkciót is biztosítottak az önkéntes, szabad egyesülésnek, a különböző nemzeti és polgári eszmék hangoztatásának azokban az időkben, amikor erre nyílt politikai csoportosulások révén nem volt lehetőség.” (Bukta, 2013:72). A szocializmus évtizedeiben, főként az ötvenes-hatvanas

években a sport volt a civil szféra szinte egyetlen, a politika által szigorúan kontrollált, de megtűrt megnyilvánulási lehetősége (Bakonyi, 2007). A szocialista állam kezében a sport kül- és belpolitikai célok elérésének eszközeként szolgált, figyelmet és anyagi ráfordítást kizárólag az élsport élvezett (Földesiné és mtsai, 2010). A tömegsport és a diáksport az élsport árnyékában élt, míg a parasport és a fogyatékos emberek szabadidősportja láthatatlan volt.

Bár az 1989-1990-es politikai- és gazdasági rendszerváltás addig nem ismert szabadságot hozott az állampolgárok életébe, a változások nem mentek végbe egyik napról a másikra, s az államszocializmus évtizedeiben megszokott társadalmi és viselkedésminták még napjainkban is fellelhetőek. *„A sportban később és szűkebb spektrumban jelentkeztek reformtörekvések, mint más társadalmi alrendszerekben és olyan kevés érdemi változást indukáltak, hogy két évtized múltán is felvetődik a kérdés: egyáltalán megtörtént a rendszerváltás a sportban?”* (Földesiné és mtsai, 2010:170). A sportszervezetek tényleges függetlenségüket csak az 1989. évi az egyesülésről szóló II. törvény eredményeképpen nyerték vissza, amely kötelezte a kvázi-civil szervezeteket az újraszerveződésre. A rendszerváltás jogilag valóban autonómmá tette a sportszervezeteket – független, civil szervezetek alakultak, a szakági sportszövetségek és civil sportszervezetek megalkották alapszabályukat. Tényleges függetlenségüket mégsem nyerték vissza, mivel anyagi háttérük nem biztosított – pénzügyi szempontból továbbra is állami szervezetek alárendeltjeként működnek, működésük állami támogatás nélkül bizonytalan. A rendszerváltás tehát nem eredményezett gyökeres reformokat; a sport alapvető működését inkább jellemzi a folytonosság, mintsem a sportot alapjaiban megrengető változások (Földesiné, 2010). Az államszocializmusban a nem profitorientált szektor a felszín alatt meghúzódó politikai dominancia eredményeként csak kvázi-nem kormányzati alapon működött. Bár jogi szempontból függetlenné váltak, anyagi szempontból képtelenek voltak a saját lábukra állni, így a pénzügyi függőség okán e szervezetek jelenleg is kvázi-civil, más szóval paracivil szervezetek (Földesi és mtsai, 2010). A hazai sportszervezetek pénztelenségét, folyamatos anyagi válságát emeli ki tanulmányában Gombocz (2005) és rámutat, hogy az anyagi nehézségek eredményeképpen az egyesületek nem képesek céljaik maradéktalan elérésére.

1990 óta a szakpolitika folyamatosan igyekszik megoldani a sport gondjait, megoldást találni a gazdasági nehézségekre. „Az 1990 és 2008 között hatalmon lévő valamennyi kormány az élsportot aránytalanul nagyobb mértékben támogatta, mint a sport többi területét, és valamennyi megpróbált – közvetlenül vagy közvetve – politikai előnyöket kovácsolni a magyar élsportolók sikereiből. Mögöttes ideológiájukban, politikai kultúrájukban és stílusukban számottevő különbségek mutatkoztak, de abban közel álltak egymáshoz, hogy a „magyar sportsikerekkel is erősíteni akarták legitimitásukat.” (Földesiné és mtsai, 2010:171)

A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) 2011-es adatai szerint hazánkban az egyesületek összességének 15,6%-a sportszervezet, s ezek közül minden negyedik a szabadidősport területén tevékenykedik. Bukta (2013) ugyanakkor hangsúlyozza, hogy a statisztikai adatokból nem vonhatóak le messzemenő következtetések, mivel nem tudni, hogy a bejegyzett egyesületek mekkora hányada végez valós munkát, és hány százaléka létezik csupán papíron. A civil szervezetek nehézségei kapcsán Földesiné (2011) a befolyásoló politikai tényezőkön túl szól a gazdasági aspektusról. Mint írja, helyzetüket a rendszerváltás után az is nehezítette, hogy nem sikerült felkelteniük az üzleti szektor érdeklődését, ráadásul a sportcélú üzleti befektetéseket ösztönző állami szabályozórendszer sem létezik.

3.7.2 A fogyatékos emberek fizikai aktivitását előmozdító szervezetek hazai történetének áttekintése

„A társadalmi egyenlőtlenségek kezelésére a sport mindig jó lehetőséget adott.” – írja Bukta (2013:73), s mindig is számos többletfunkcióval bírt. Napjainkban ilyenek például a közösségi élet szervezése, az egyének önkéntes tevékenység végzésére motiválása (Bukta, 2013). Ilyen többletfunkció lehet a fogyatékos emberek esélyegyenlőségének, társadalmi befogadásának előmozdítása.

A parasport hazai bürokratizálódásának kezdete 1929-re datálható, amikor a Nyomorék Gyermek Országos Otthona tanárai és orvosai, felismerve a sport kiemelkedő rehabilitációs hatását, megalapították a Nyomorékok Sportegyesületét (NYSE). A II. Világháborút követően felszámolt egyesület hiányát csak 1970-től pótolta a mozgáskorlátozottak Halassi Olivér Sport Clubja. A Vakok és Csökkentlátók Wesselényi Miklós Sportköre 1963-ban alakult meg. A sérült gyermekek és fiatalok sportolását napjainkban országos szinten a Fogyatékosok Országos Diák- és

Szabadidősport Szövetsége (FODISZ) koordinálja. A FODISZ és a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ (KLIK) együttműködési megállapodást kötött, amelynek célja *„a fogyatékossgal élő tanulók mozgással és sportolással kapcsolatos lehetőségeinek bővítése, a feltételek költséghatékony és hosszútávon fenntartható biztosítása, valamint az integrált oktatási intézményekben tanuló több mint 80 000 fogyatékossgal élő diák diákolimpiai versenyrendszerének és szabadidősport tevékenységének képviselete”* (MOB, 2014). Sportban való részvételüket helyi szinten számos, főként a sérülés-specifikus, szegregált oktatási intézmények falai között alakult diáksport egyesület is segíti. A látássérült tanulók mozgás-gazdag gyermekkorát két budapesti egyesület igyekszik előmozdítani: a Vakok Általános Iskolája, Óvodája, Speciális Szakiskolájának keretein belül 1992 óta működő Vak Diákok Sportegyesülete (VDSE), valamint a Gyengénlátók Általános Iskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye és Kollégiuma intézményi háttérével 2003 óta működő Gyengénlátó Diákok Sportegyesülete (GYDSE). E szervezetek – bár szabadidős sporttevékenységeket is kínálnak – a diákok versenysportjában végzett munkájuk hangsúlyosabbnak mondható.

A felnőttek nemzeti szintű versenysportját és a kisebb szervezetek munkáját hivatott összefogni a Fogyatékkal Élők Sportszervezeteinek Magyarországi Szövetsége (FMSZ), a nemzetközi megmérettetéseken való részvételt pedig a Magyar Paralimpiai Bizottság koordinálja. A gyermekekkel összehasonlítva jóval nehezebb helyzetben van a sportolni vágyó, sérült felnőtt, aki nem kíván versenyezni, viszont szabadidejében szívesen mozogná; a felnőtt korú, magyar, fogyatékossgal élő népesség rendszeres sportolásának biztosítása ugyanis nem megoldott. Bár a FODISZ – amint azt a szervezet neve is tükrözi – célul tűzte ki a fogyatékos felnőttek szabadidős sporttevékenységének előmozdítását, a szervezet honlapján a 2014-es híreket áttekintve egyértelműen látszik, hogy tevékenysége fókuszában a diáksport áll, mivel a felnőttek bevonását célzó eseményekről csupán a bejegyzések töredéke számol be. Öröndetes viszont az a tény, hogy számos civil szervezet igyekszik pótolni azokat a hiányosságokat, amelyek akadályként jelentkeznek az előrelépésben; ismerkedjünk meg hát néhányukkal.

1999-ben alakult meg a Guriga Sportegyesület, amely kezdetben mozgássérülteknek, 2007 óta pedig már az értelmileg akadályozott embereknek is kínál sportolási lehetőséget. Mind a versenysport, mind a szabadidősport területén aktívan

tevékenykedik a szervezet, így például az első magyarországi kerekesszékes rögbi szakosztály megalakítása is az egyesület nevéhez fűződik.

2010 júniusában került bejegyzésre a Suhanj! Alapítvány. A sokak által „Suhanj! Kék”-ként emlegetett póló bizonyosan ismerős az utcai futóversenyeket látogatók számára, hiszen az alapítvány önkéntesei szinte minden, a Budapest Sportiroda szervezésében megvalósuló utcai futóversenyen jelen vannak, kerekesszékes résztvevőket tolvá futnak, esetenként látássérült futót kísérnek. 2016 nyarán Budapesten a Tátra utcában nyitotta meg kapuit hazánk első akadálymentes edzőterme, a Suhanj Fitness, amely inkluzív sportszolgáltatásokkal kíván hozzájárulni a fogyatékos és nem fogyatékos népesség mozgásban gazdag életvezetéséhez. A Suhanj! mind a mozgássérült, mind a látássérült emberek szabadidősportban való részvételét igyekszik elősegíteni, ami a célcsoport nagyságát figyelembe véve nem csekély feladat. Az alapítvány emellett arra is törekszik, hogy a fogyatékos és nem fogyatékos embereket a sport eszközével hozza közelebb egymáshoz.

Az előzőektől több szempontból is eltérő civil szervezet a győri székhelyű Tandem Látássérültek Kerékpározását Segítő Egyesület. Amint azt az elnevezés is tükrözi, az egyesület a kerékpár sportágra fókuszál, az adaptált sporttevékenységet pedig a látássérült célcsoport számára kínálja. A Suhanj!-hoz hasonlóan a Tandem is nagy hangsúlyt fektet a látók és nem látók közös sportolására, hiszen a tandemkerékpározás kizárólag ennek révén valósulhat meg.

A 2006-ban megalakult Látássérültek Szabadidős Sportegyesületét (LÁSS) az értekezés későbbi fejezetében részletesen is bemutatom.

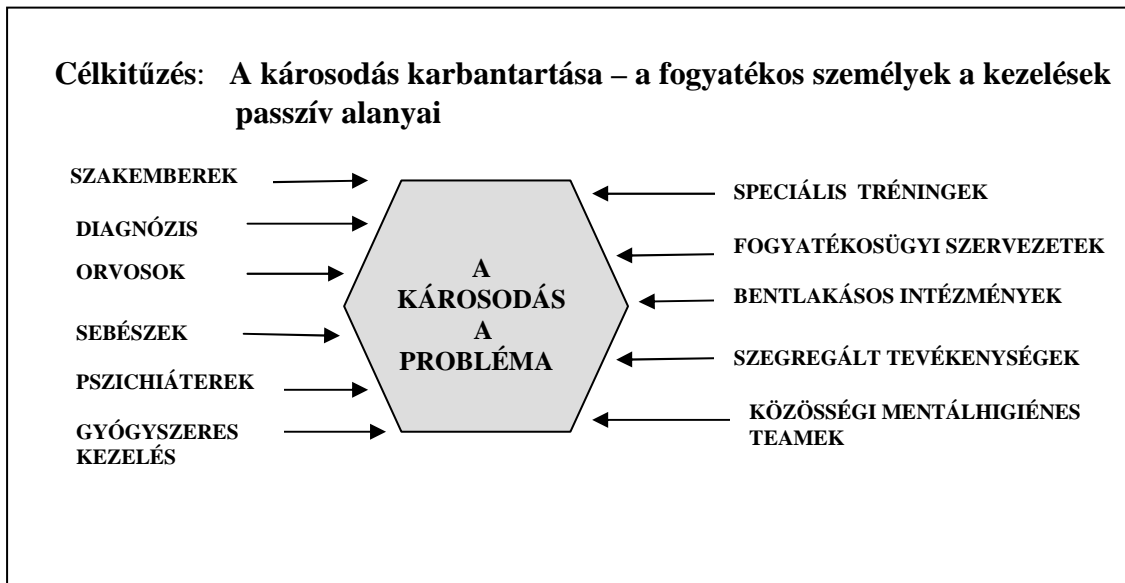
3.8 Elméleti keret

3.8.1. A fogyatékoság modelljei

Egy társadalomnak a fogyatékos emberek speciális ellátási és oktatási szükségleteihez fűződő viszonyulása tükrözi, hogy az adott társadalom általánosságban hogyan tekint az egyes állampolgárral szembeni kötelezettségeire (Spaulding és Pratt, 2015). Ennek háttérében egyrészt az áll, hogy maga a fogyatékoság milyen értelmezést kap, másrészt pedig az, hogy az aktuálisan uralkodó ideológiák hogyan befolyásolják a jelenséggel kapcsolatos társadalmi megítéléseket, és az azzal kapcsolatos gyakorlatot. Winzer (2009) a fogyatékos emberek társadalmi státuszának történelmi alakulásáról írt

tanulmányában ismerteti a fogyatékoság kvalitatív és kvantitatív modelljét. Előbbi szerint a sérült ember deviáns, fejlődése jelentős mértékben, minőségileg tér el a „normálistól”. Utóbbi rámutat, hogy a fejlődésbeli eltérések mennyiségileg mérhetőek, azaz a sérült emberek fejlődése bár esetenként lassabb és mértéke korlátozottabb, fejlődésük menete azonos a nem sérült emberekével.

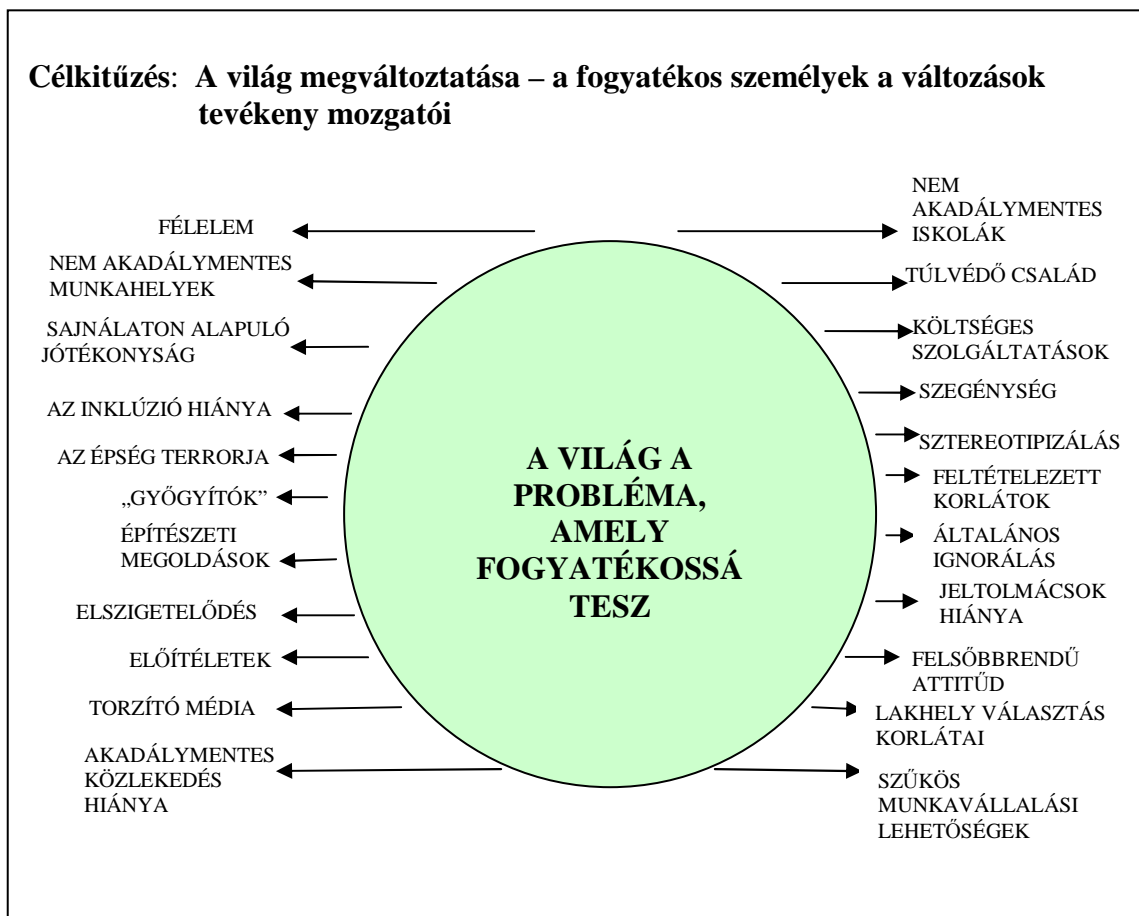
A 20. századi gondolkodásra nagyon sokáig az volt jellemző, hogy a fogyatékoságot olyan állapotnak tekintette, amelyet annak orvosi diagnosztizálása után korrigálni, gyógyítani kell, mely által az egyén be tud (újra) illeszkedni a mainstream társadalomba. Ha ez nem lehetséges, akkor a másik alternatívának az olyan rehabilitációs programokban való részvétel mutatkozott, amely abban segíthet, hogy a fogyatékos személy az állapotát elfogadva legalább korlátozottan, de részt tudjon venni a társadalmi életben. Ez, az ún. medikális modell (l. 1. ábra) leegyszerűsítette a fogyatékoság jelenségének értelmezését: egyéni probléma, melyet a szakemberek (orvosok, sebészek, pszichiáterek) diagnosztizálnak, majd meghatározzák a kezelés módját. A modell „népszerűségét” és tartós fennmaradását elősegítette továbbá, hogy a fogyatékoságra masszív iparág épült, amely biztosította a rehabilitációhoz szükséges infrastruktúrát és eszközöket. Az előítéletek, sztereotípiák, az akadályokkal teli környezet ugyanakkor a teljes társadalmi beilleszkedés gátjai maradtak (Coakley, 2015). A másik, fő negatívuma ennek a megközelítésnek az volt, hogy a fogyatékos személyt semmi másnak, csak a diagnosztizálás és a kezelések passzív alanyának tekintette. Linton a medikális modell kritikájaként kiemeli, hogy amikor a társadalom széles körben elfogadhatónak tartja, hogy a fogyatékoságot az egyén orvosi problémájaként kezelje, azzal az egyént igyekszik „kezelni” ahelyett, hogy az őt korlátozó társadalmi jelenségeken és szakpolitikai döntéseken változtatna (Linton 1998, id. Miskovic és Gabel, 2012).



1. ábra A fogyatékoság medikális modellje

/Forrás: J. Coakley (2015). *Sport and society*. p. 318/

Az emberi jogaikért küzdő fogyatékos aktivisták az 1960-as évektől elkezdtek a rájuk mindössze passzív befogadóként tekintő medikális modell megváltoztatásáért harcolni. Évtizedeknek kellett azonban eltelti ahhoz, hogy Angliában megjelenjen Mike Oliver könyve, és benne a fogyatékoság új nézőpontú, ún. társadalmi modellje (Oliver, 1983). Eszerint a társadalmi hatások erősebben határozzák meg a fogyatékos személy helyzetét, mint maga az orvosi diagnózis (1. 2. ábra). A fókusz itt a kezelésről és a rehabilitációról azokra a társadalmi és társadalompolitikai reflexiókra és beavatkozásokra tevődött át, amelyek révén le lehet győzni a medikális modellben negligált akadályokat (Coakley, 2015). Újdonság, hogy az érintettek ebben a modellben nem passzívak, sokkal inkább aktívan törekedhetnek az esélyegyenlőségüket gátló tényezők felszámoltatására. Kálmán és Könczei (2002) így fogalmaznak: „*Nem az állapot, hanem a közeg tesz fogyatékosá.*” (Kálmán és Könczei, 2002:85). Ezen új megközelítés kulcsszavai tehát a környezet és a részvétel, szemben a korábbi, medikális felfogással.



2. ábra A fogyatékos társadalmi modellje

/Forrás: J. Coakley (2015). *Sport and society*. p. 319/

A WHO 1997-ben új, forradalmi jelentőségű értelmezést publikált, ez a „Funkcióképesség, fogyatékos és egészség nemzetközi osztályozása” (FNO) (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF). E megközelítés szerint a károsodás a sérült személy aktivitását korlátozó tényező, ami korlátozott társadalmi részvételhez vezet. E megközelítésben a fogyatékos ember nem púp a társadalom hátán, hanem a társadalom alapvető építőköve (Ware, 2005 id. Minarik és Lintner, 2013). A fogyatékos olyan gondolati struktúra, amely a társadalomban élő ember agyában jön létre, és beszédében, illetve viselkedésében manifesztálódik. A sérült embert elsősorban nem fogyatékosága korlátozza, hanem az, ahogyan az adott társadalom, kultúra tagjai róluk vélekednek, velük szemben megnyilvánulnak (Hammer és mtsai, 2005).

Doktori értekezésében Halmos mellett érvel, hogy a fogyatékoság orvosi és társadalmi szempontú megközelítése között szükséges a megfelelő szintézis felállítása: *“Ha tehát a társadalmi paradigma követői között is vitatott, hogy a károsodás milyen mértékben is játszik szerepet a fogyatékoság valamint az ezzel járó társadalmi hátrányok kialakulásában, azt mindenesetre nem tagadhatjuk, hogy a fogyatékoságnak immanens eleme, szükséges oka valamely károsodás, amely vagy a testfelépítésnek vagy a testfunkcióknak az életkorra jellemző átlagostól negatív irányba való eltérését eredményezi. S amint igaz, hogy e károsodás társadalmi részvételre gyakorolt negatív hatását az egyénben és a társadalomban rejlő okok is felerősíthetik vagy enyhíthetik, netán teljesen megszüntethetik, úgy az is igaz, hogy léteznek olyan károsodások, amelyeknek negatív hatásait semmiféle alkalmazkodás nem képes teljesen megszüntetni.”* (Halmos, 2016:254). A társadalmak fejlettségétől, az emberi jogok érvényesíthetőségének szintjétől függően változó, hogy a világ különböző országaiban melyik modell dominál. Hazánk vonatkozásában az 1989-ben bekövetkezett változások óta átmeneti időszakról beszélhetünk, amelyben a társadalmi modell egyre több tényezője manifesztálódik és kerül be az esélyegyenlőségi politika megoldandó feladatai közé.

3.8.2 A rendszeres fizikai aktivitás funkciói a sérült személyek életében

Számos érv szól amellett, hogy a rendszeres testedzés a nem-fogyatékosokhoz hasonlóan pozitívan hat a fogyatékos emberek testi-lelki és szociális jóllétére, objektív és szubjektív életminőségére. A fiziológiás hatások részletezésére nem térek ki, mivel azok a nem fogyatékosok esetében gyakran tárgyaltakkal lényegében megegyezőek, a rendszeres sportolásnak kifejezetten a látássérült emberek vonatkozásában kimutatható hatásait azonban számos kutatás tárgyalta. Ezek egyhangúlag azt igazolták, hogy a súlyos fokú látássérülés és az átlagosnál gyengébb egyensúlyérzék együttjárást mutatnak, s egyben felhívják a figyelmet arra, hogy az érintettek rendszeres fizikai aktivitása révén fejleszhető az egyensúlyozás képessége (Dursun és mtsai, 2014; Iguchi és mtsai, 2015; Lőrincz és mtsai, 2015). Speciálisabbak azonban a sportolás pszichés és szociális következményei. A rendszeresen sportoló fogyatékos emberek önállóbbak, határozottabbak, könnyebben boldogulnak a mindennapokban, mind ezek eredményeképpen pedig javulnak foglalkoztatási esélyeik, és nem sportoló társaiknál

sikeresebben illeszkednek be a társadalomba (Szekeres és Dorogi, 2002). A sérült emberek esetében a sport értelmet adhat a hétköznapoknak, kinyithatja a „kapukat” más városok és országok előtt, az ép embertársakkal történő közös sporttevékenységek pedig, nagymértékben segíthetik a társadalomba történő beilleszkedést (Magyar és mtsai, 2011). A szabadidősport teret engedhet önmaguk megmérettetésének, lehetőséget nyújt akár a versengésre is, amely, mint azt a korábban ismertetett szakirodalmi forrás is jelezte, különösen a férfiak körében fontos (Sáringerné, 2014).

Az életminőség feltérképezése iránti igény a 20. század közepén abból a felismerésből fakadt, hogy a fejlett országok társadalmi célkitűzése megváltozott, nem a mindenáron történő gazdasági növekedés, hanem az emberek jóllétének és életminőségének javítása lett a cél. Az életminőség kutatások számos diszciplína – orvostudomány/egészségtudomány, pszichológia és szociológia – irányából nagyjából azonos időben indultak meg (Kovács, 2007). Az egészségi állapot által befolyásolt életminőség vizsgálatokra leginkább a krónikus betegséggel rendelkező, illetve a fogyatékos személyek esetében van szükség, tehát e csoportoknál a legjelentősebb a vizsgálatok relevanciája (Kullmann, 1993). A fogyatékos és életminőség kérdésével foglalkozó jeles kutató, Schalock (2004) definíciója alapján az életminőség olyan, többdimenziós jelenség, melynek főbb tárgyköröit a személyes tulajdonságok és a környezeti tényezők egyaránt befolyásolják. A főbb tárgykörök minden ember esetében azonosak, ám relatív értékük és jelentőségük személyenként különbözik. A kutatások eltérő eredményt mutatnak abban a tekintetben, hogy a fogyatékos és tipikus fejlődésű személyek életminősége között van-e különbség. Egyes kutatások szignifikánsan alacsonyabb, mások szignifikánsan magasabb életminőségről írnak, de olyan kutatások is ismertek, ahol a két csoport között statisztikailag kimutatható különbséget nem találtak (Szabó, 2003). A kutatások felhívják a figyelmet arra, hogy amennyiben az egyén társadalmi részvételét semmilyen tényező nem akadályozza (pl. nem akadályozott a munkavállalás, a szabadidős tevékenységekben való részvétel), úgy egy mozgáskorlátozott személy szubjektív életminősége megegyezhet, vagy akár jobb is lehet, mint a nem sérült személyké, vagy akár a sérülés előtti szubjektív életminőségénél is magasabb szintet érhet el (Szabó, 2003). Összességében tehát megállapítható, hogy a fogyatékos emberek életminőségét befolyásoló tényezők megegyeznek a tipikus fejlődésű személykével (Kullmann, 2012), vagyis abban az

esetben, ha a szabadidős tevékenységek között a sportolás is realizálódhat, a pozitív hatások érvényesülhetnek.

Haegele (2015) kiemeli, hogy a szabadidősportban való sikeres részvétel, a fogyatékos fiatal vagy felnőtt által önmaga számára kitűzött célok elérése révén növekszik az egyén önbizalma. A rendszeres testmozgás eredményeképpen egyúttal javulnak az önellátási képességek, az egyén önállóbbá válik (Haegele, 2015). Munkájában hangsúlyozza, mennyire fontos, hogy a szabadidőben végzett testmozgás pozitív hatásai egy látássérült fiatal számára is érzékelhetővé és érthetővé váljanak, hiszen a pozitív visszajelzés a motiváció fenntartásának kulcsa. Példaként a beszélő lépésszámlálót említi, amelynek segítségével egy teljesen vak ember is ellenőrizheti, hogy adott idő elteltével hány lépést tett meg. Az eszköznek köszönhetően „kézzelfogható” visszajelzést kap, amely igazolja erőfeszítéseit, és kitartásra ösztönzi.

3.8.3 Esélyegyenlőség és sport

A hátrányos helyzetű társadalmi csoportok sportolási lehetőségeinek tárgyalása az utóbbi két évtizedben – de különösen hazánk Európai Unió csatlakozása óta – elsősorban az esélyegyenlőtlenség jelensége kapcsán jelenik meg a különböző diskurzusokban. Ennek mentén a humán erőforrások hiányának, vagy képzetlenségének problematikája mellett a fogyatékosok sportjának másik alapvető kérdésével, a megfelelő infrastruktúra, az akadálymentes környezet problematikájával is egyre többen foglalkoznak. Rimmer és munkatársai (2005) 35 sportközpontban vizsgálták, hogy milyen mértékben akadálymentes az épített környezet, mennyire használhatóak mozgás- és látássérült emberek számára a gépek, van-e akadálymentes információ (pontírású/nagybetűs felirat, hallható szöveges információ), valamint milyen a személyzet hozzáállása a sérült sportolókhöz (pl. zavarba jönnek-e, jellemzőnek érzik-e, hogy a sérült személy személyi segítőjéhez intézik szavaikat, nem pedig az érintetthez). Áruklódó konklúzió, hogy az edzőtermek egyike sem felelt meg teljes mértékben az akadálymentes hozzáférés kritériumainak, sokban pedig a szakemberek jelentős hiányosságokra világítottak rá. A tanulmány egyik fő következtetése szerint ezek háttérében a megvalósítással járó többletköltség jelenik meg.

A formális sportolási helyszínek, így például az edzőtermek munkatársai számára kidolgozott ajánlások – melyek a sérült ügyfelekkel végzett munkát hivatottak

megkönnyíteni – útmutatóként szolgálnak arra nézve, hogy miként lehet az esélyegyenlőtlenséget csökkenteni, vagy megszüntetni ezen a területen. Három aspektusra tekintenek kulcsmomentumként, úgymint a kommunikáció, a szakmai támogatás és a fogyatékos személy akadálytalan részvétele:

a) Kommunikáció:

- beszéljünk a sérült személyhez, ne kíséreljünk meg
- ne saját feltételezéseink szerint segítsünk, kérdezzük meg a sérült személyt, hogy szüksége van-e segísége, és
- bátorítsuk a sérült személyt, hogy az első látogatás alkalmával minél több sportszert kipróbáljon.

b) Szakmai támogatás:

- biztosítsunk adaptált sporttal kapcsolatos anyagokat a munkatársak számára,
- segítsük a sportszakembereket abban, hogy ellátogathassanak fogyatékos emberek edzéseire,
- tanítsuk meg a sportszakembereket arra, hogyan segíthetnek sérült sportolóknak.

c) A fogyatékos személy akadálytalan részvétele:

- biztosítsuk, hogy a sérült egyén személyi segítője térítésmentesen tartózkodhasson a sportközpontban (Atchison és Johnston, 2015).

Az akadálymentes sportolás problematikájának kulcsfontosságú feltétele, hogy a szolgáltatók hatékonyan tudják-e eljuttatni az akadálymentes sportolási lehetőségekkel kapcsolatos naprakész információkat a sérült fogyasztókhoz. Riley és kollégái (2008) egy olyan online adatbázis létrehozásának az ötletét ismertetik, amelyen keresztül a sportközpontok az akadálymentes hozzáférést elősegítő és biztosító megoldásokat ismerhetnek meg. Számos probléma így, kellő körültekintéssel anyagi ráfordítás nélkül is kiküszöbölhető (pl. egy olyan épületben, ahol nincsen lift, a mozgáskorlátozott személyek által is használható gépeket a földszinten célszerű elhelyezni, míg a futópad, kerékpár stb. helye lehet az emelet). Látássérült sportolók tájékozódását szintén számos egyszerű módszerrel segíthetjük. Jóga, aerobik, egyéb tornafoglalkozások során tornaszőnyeg használata a látássérült résztvevőt segíti a teremben elfoglalt helyének megtartásában. Szintén remek tájékozódási pont valamely egy pontból szóló, állandó hangforrás a terem adott pontján. Ily módon az akadálymentes hozzáférés követelményének legalább részben megfelelhet a hely anélkül, hogy az pénzbe került

volna. Fontos hangsúlyozni, hogy a hasonló praktikus megoldások széles körben történő ismertetésének nem lehet célja az akadálymentesítés révén történő spórolás, sokkal inkább az egyenlő esélyű hozzáférést előmozdító kreatív, megoldásközpontú gondolkodás motiválása.

A látássérültek esetében az akadálymentessé tett – például Braille-írással is ellátott sportszerek, információs táblák, stb. – infrastrukturális környezet, a képzett, segítőkész szakemberek mellett különös jelentőséget kap még egy humán jellegű feltétel: a sportolást segítő önkéntesek. A fogyatékosok ezen csoportja a szabadidős sportmozgások jelentős részét csak úgy tudja művelni, ha látó guide vezet, vagy a közvetlen közelből instruálja a tevékenység során. Ilyen például a kerékpározás, ahol tandem biciklivel egy látó és egy látássérült teker együtt, a futás, amelyben egy szalaggal összekötve halad a két személy, vagy éppen a sélés, ahol az oktató a közvetlen közelből adja az utasításokat a látássérültnek. Az ilyen önkéntesek hiánya eleve lehetetlenné teszi a sérült egyének egyes sportágakba való bekapcsolódását, így nyugodtan nevezhetjük őket az esélyegyenlőség fontos letéteményeseinek.

4. Célkitűzések

Empirikus kutatásom célja a látássérült személyek szabadidős aktivitásának, közte a szabadidő-sportolási szokásainak feltárása és egyben annak feltérképezése, hogy a rendszeres testmozgás életmódba iktatásában milyen tényezők segítik, illetve gátolják őket. Szeretnék arra is fényt deríteni, hogy egy, a látássérültek szabadidős sporttevékenységének támogatására létesült civil szervezet milyen szerepet játszik a populáció fizikai aktivitásának alakításában. Miután a felnőttek sportoláshoz kötődő attitűdjeinek alakulásában jelentős szerepe van a gyermek-, illetve fiatalkori tapasztalatoknak, kutatásomban az oktatási intézményekkel kapcsolatos sportszocializációs előzményekre is kitérek. Emellett érintem az inklúzió és a társadalmi részvétel kérdéskörét is.

4.1 Kérdésfeltevések

Empirikus kutatásom során a következő kérdésekre keresem a választ:

1. Milyen arányban vesznek részt az inkluzív oktatásban tanuló látássérült fiatalok testnevelés órán, illetve tanórán kívüli sporttevékenységekben?
2. Kimutathatóan alacsonyabb-e a gyermekkorukban nem sportoló látássérült személyek felnőttkori fizikai aktivitásának mértéke?
3. Milyen szabadidős tevékenységek jelennek meg tipikusan a vizsgálati csoport körében?
4. A válaszadók szubjektív megélése alapján mely tényezők akadályozzák és melyek segítik a szabadidősportban történő részvételüket?
5. Motiváló, vagy visszatartó erő-e a látó és nem látó sporttársakkal közösen végzett sport?
6. A látássérült emberek hogyan vélekednek a nem fogyatékos sportszakemberek sérült emberek iránti hozzáállásáról és a látássérült emberek részvételét segítő szakmai jártasságáról?
7. A látássérült egyének szubjektív megélése alapján gyakorol a rendszeres sportolás bármilyen mértékű pozitív hatást az egyén társadalmi megbecsültségére és befogadására?
8. Mely sportágak népszerűek a szabadidejükben sportoló látássérült személyek körében?

4.2 Hipotézisek

Már a kutatási kérdések megfogalmazásakor, illetve a vizsgálati módszer kiválasztásakor egyértelművé vált, hogy – mivel a vizsgált populáció nagysága csak becsülhető – a kutatással szemben nem lehet jogos elvárás a reprezentativitás. Hipotéziseimet végül a szakirodalomra és saját, „insider”-ként és szakemberként megélt tapasztalataimra alapozva fogalmaztam meg, bízva abban, hogy a feltételezéseim vizsgálata ennek ellenére pozitív hatással lehet a teljes populációra, és előmozdíthatja az inkluzív szabadidősport hazai megerősödését.

1. Feltételeztem, hogy a látássérült tanulók jelentős hányada felmentést kap a testnevelés órán való részvétel alól, és egyéb iskolai sportfoglalkozásra sem jár; a gyermekkori inaktivitás pedig meghatározza a szabadidősportban felnőttként történő részvételük arányát.
2. Feltételeztem, hogy a látássérült felnőttek preferált szabadidős tevékenységei között a zárt térben végezhető, inaktív, „ülő” tevékenységek dominálnak.
3. Feltételeztem, hogy az épített környezet akadálymentességének, valamint a speciális sportszereknek a hiánya nagymértékben hozzájárul a látássérült populáció fizikai inaktivitásához.
4. Feltételeztem, hogy a félelem a látássérülés és általánosságban a fogyatékoság terén járatlan, látó sporttársakkal és sportszakemberekkel történő együttműködéstől visszatartja a látássérült egyént a sportolástól.
5. Feltételeztem, hogy a szabadidősport, látók és nem látók közös sportolása inklúziós eszközként közelebb hozza egymáshoz a látássérült és a látó sportbarátokat.

5. Módszerek

E fejezetben az általános módszertani alapvetés áttekintését követően ismertetem a kutatásom során használt kvantitatív és kvalitatív módszerek sajátosságait. Ezt követően részletesen bemutatom a mintavétel során felmerült nehézségeket, és ismertetem a kvantitatív, végül a kvalitatív kutatás folyamatát.

5.1 Módszertani alapvetés

Mindennemű emberi megismerő tevékenység alapja a velünk született kíváncsiság. Tudásunk kisebb része személyes tapasztaláson alapszik, míg jelentősebb hányada készen kapott ismeret (Babbie, 2001). A tudományos megismerés eszközei az indukció, a dedukció, és a kvalitatív kutatások során e folyamatok között helyet kapott az abdukció is. Induktív gondolkodás esetén egy konkrét megfigyeléstől haladunk az általános felé – Csapó (2002) ezt „kiterjesztő gondolkodás”-nak nevezi. Ezzel szemben a dedukció az általánostól halad a specifikus felé, azaz a feltételezett összefüggéstől halad a megfigyelések irányába (Babbie, 2001). Amint azt a továbbiakban látni fogjuk, a különböző kutató generációk és iskolák vitatják a kvantitatív és kvalitatív kutatások módszertani alapvetéseit épp annyira, mint hogy például van-e létjogosultsága a kvalitatív kutatásoknak.

Empirikus kutatásom során különböző adatgyűjtési módszereket használtam annak érdekében, hogy következtetésem minél megalapozottabbak és hitelesebbek lehessenek. Kvantitatív eredményeket a szociológiában leggyakrabban használt kérdőíves (survey) módszerrel, kvalitatív eredményeket pedig ugyanazon kérdőív nyitott kérdéseinek segítségével, illetve egy esettanulmány készítésével nyertem. Ez utóbbihoz egészen részt vevőként (Gold, 1969) gyűjtöttem adatokat és tapasztalatokat. A kvantitatív vizsgálatok erénye, hogy nagylétszámú alapsokaság megismerését teszik lehetővé. A kvalitatív vizsgálat célja minőségi, a kvantitatív adatokhoz viszonyítva mélyebb tartalmak feltérképezése. Míg a kvantitatív vizsgálatok eredményei számszerűsíthetőek, a kvalitatív kutatások leíró jellegűek, így a kvantitatív eredményekhez viszonyítva jóval árnyaltabb eredményekkel szolgálnak. A tudomány művelőinek körében eltérő álláspontokkal találkozunk a két módszertan elfogadottságát tekintve. Manapság nemzetközi szinten már szembeötlő a kvalitatív módszerek térhódítása, noha alkalmazhatóságuk és módszertani megalapozottságuk továbbra is

vitatott (Sántha, 2006). A kvalitatív módszerek kapcsán rögtön a kutatás folyamatának elején felmerül a kérdés, hogy jogos-e hipotézisek megfogalmazása. Sántha (2006) felvetése szerint célszerűbb a “kutatói kérdés- és problémakör” kifejezések használata, hiszen a kvalitatív kutatás során folyamatosan felmerülnek olyan kérdések, amelyek változhatnak, tehát a kutató nem igazolásra vagy cáfolatra váró hipotézisekkel dolgozik.

5.1.1 A kérdőíves felmérés módszertani sajátosságai

A kérdőív, vagy survey módszer célja számszerűsíthető adatok gyűjtése, amelyekből aztán statisztikai módszerek segítségével ok-okozati összefüggések állapíthatóak meg (Sztárayné és Kmetty, 2012). A deduktív logikán alapszik, amelyet szokás a kvantitatív vizsgálatok sajátosságaként említeni, noha egyes kutatók meggyőződése, hogy más módszerekkel kombinálva a kvalitatív kutatások is hipotéziseken, így dedukción alapszanak (Sántha, 2006).

A valószínűségi mintavétel alapvető feltétele a véletlenszerű mintavétel, tehát, hogy az alapsokaság minden tagja azonos eséllyel kerülhessen be a mintába. Egy rejtett populáció vonatkozásában gyakorlatilag azonban ennek teljesülése lehetetlen (Balogh és Simon, 2011). *„Amennyiben kisszámú, nehezen hozzáférhető populációk állnak a kutatás homlokterében, a nem valószínűségi minták alkalmazása jogos és elkerülhetetlen”* (Szokolszky, 2006:36).

5.1.2 Kvalitatív módszerek

Empirikus kutatásom során igyekeztem előzetesen megfogalmazott kérdéseimre mind kvantitatív, mind kvalitatív adatgyűjtési módszerek segítségével válaszokat kapni. Bár a kérdőív alapvetően kvantitatív mérőeszköz, az utolsó, nyílt kérdés kifejtős választ kért a kitöltőktől. Mivel nagyon nehéz a látássérült emberek körében egy-egy kutatáshoz kellőszámú válaszadót elérni, nem szerettem volna elszalasztani annak lehetőségét, hogy legalább érintőleges formában gyűjtsék kvalitatív adatokat is. Ebből a célból a kérdőív utolsó itemében arra kértem a válaszadókat, hogy írják le a látássérült emberek fizikai aktivitását segítő és hátráltató tényezőkkel kapcsolatos gondolataikat; fogalmazzák meg, hogy őket mi motiválja, és mi tartja távol a sportolástól. Bár a számadatok sok fontos eredményt megmutatnak, úgy gondolom, a szöveges válaszokban szintén jelentős tendenciák mutatkoznak meg, amelyek a teljes kutatást gazdagítják, és a kvantitatív eredményeket árnyalják.

Kutatási eredményeimet ugyanakkor egy esettanulmány is gazdagítja, melynek készítése során átfogó megfigyeléseket végeztem a Látássérültek Szabadidős Sportegyesülete (LÁSS) programjain, vizsgáltam tagságát, pénzügyi helyzetét. Az esettanulmány olyan kvalitatív vizsgálati módszer, melyben egy esetet komplex módon, minden aspektusát és az azok között lévő kapcsolatokat is elemezzük, illetve megvizsgáljuk kontextuális helyzetét, azt a környezetet, amelyben működik, valamint azt, hogy milyen hatást gyakorol környezetére (Mayer, 2011). A módszer erőssége, hogy életközeli és holisztikus megismerést biztosít; gyengesége, hogy megbízhatósága a kvantitatív módszerekhez viszonyítva alacsonyabb, elkészítése időigényes, eredményei kevésbé megbízhatóak (Szabolcs, 2001). Az egészen részt vevő megfigyelő által készített esettanulmány ugyanakkor a legmélyebb információkat és összefüggéseket is a felszínre hozhatja. Mivel négy éven keresztül a LÁSS elnöke voltam, az esettanulmány elkészítésekor látássérült szabadidősportolóként és a nonprofit szektorban tevékenykedő szakemberként szerzett tapasztalataimat szintetizálva igyekeztem megmutatni, hogy egy civil szervezet aktivitása és elhivatottsága milyen felbecsülhetetlen hozzáadott érték lehet egy kisebbségi csoport szempontjából.

A kvalitatív módszerek abduktív logika szerint is működhetnek. Az abdukció során ha a korábban elsajátított tudásra alapuló elméletek nem magyarázzák kellőképpen az összegyűjtött adatokat, akkor a kutató új elméleteket fogalmazhat meg. Ilyenkor az elméletképzés (a kezdeti kérdésfelvetés, a problémakör), az adatgenerálás és -elemzés párhuzamosan halad (Sántha, 2006). A kvalitatív kutatásoknak mindenesetre kétségtelen erénye a mélységi vizsgálat lehetősége, amelyeknek révén komplex információ szerezhető.

5.2 A mintavétel problematikája

A kutatásom gerincét adó kérdőív összeállításakor fontosnak tartottam olyan naprakész vizsgálatra és statisztikai adatokra támaszkodni, melyekkel később legalább részben összevethetem saját kutatásom eredményeit. Forrásul egy rétegzett mintavétellel vett, budapesti lakosokra reprezentatív TÁRKI felmérés szolgált, mely az ISSP (International Social Survey Programme) nemzetközi összehasonlító kutatás keretében készült 2007-ben, és egyebek mellett a lakosság szabadidő-sportolási szokásait és egészségi állapotát térképezte fel. A TÁRKI kérdőívéből csupán bizonyos itemeket emeltem át, hiszen a

válaszadóktól számos látássérülés-specifikus információt szerettem volna megtudni. A látássérült és a látó minta egyes válaszainak összevetésével ugyanakkor jelentős tendenciákat tudhatunk meg.

A kérdőíves felmérést 2012 tavaszán végeztem. A kérdőív (l. 1. számú Melléklet) 43, zömében zárt itemet tartalmazott. A kitöltők Budapesten élő 18-65 év közötti látássérült felnőttek (N=140). A kérdőív kitöltésére buzdító felhívásomat, illetve a kérdőívet e-mail melléklet formájában a LÁSS levelezőlistáján tettem közzé; kérésemre továbbá a MVGYOSZ és a VGYKE (Vakok és Gyengénlátók Közép-magyarországi Regionális Egyesülete, a VGYHE (Vakok és Gyengénlátók Hermina Egyesülete) is továbbította hírlevelében az azokra feliratkozott tagjai és olvasói felé, illetve a VÁI (Vakok Állami Intézete) munkatársai is kiküldték e-mailben épértelmű látássérült lakóiknak. A felhívás tartalmazta azt a Google Docs linket, amelyen a kérdőív kitölthető volt. Minthogy a felületet nem minden látássérült személy használta biztonsággal, illetve nem minden képernyőolvasó szoftverrel volt akadálymentesen olvasható, a kitöltött kérdőívet levélmellékletben is vissza lehetett küldeni. Az anonimitás biztosítása érdekében a kérdőívek megszámozva kerültek egy mappába mentésre, míg a leveleket a melléklet mentését követően azonnal töröltem. E módszer előnye, hogy mind a kitöltők, mind a látássérült kutató számára önállóságot biztosít.

A kérdőíves kutatás kivitelezése számos szempontból kihívások elé állított. Egy részt egy olyan sokaság tagjaihoz igyekeztem a kérdőívet eljuttatni, akik az írott kommunikációban az akadálymentes hozzáférés tekintetében korlátozott lehetőségekkel bírnak, például sokan sem pontírást, sem síkírást nem olvasnak, és ismeretlen hányaduk – különösen igaz ez a látásukat időskorban elvesztő személyekre – képernyőolvasó-, vagy nagyító szoftverrel ellátott számítógépet sem használ. Másrészt a vizsgált sokaság létszámát csupán megbecsülni lehet. Ennek oka, hogy a látássérült emberek nem kötelesek a népszámlálás alkalmával nyilatkozni fogyatékoságukról; ugyanakkor a fogyatékoságuk szerinti érdekvédelmi szervezethez tartozás is opcionális. A fent említett okok miatt a kutatás – a magas elemszám ellenére - a Budapesten élő látássérült populáció tekintetében nem reprezentatív.

6. Eredmények

6.1 Sport az iskolában és a szabadidőben: a kérdőíves kutatás eredményei

A disszertációm e fejezetében azokat az eredményeket mutatom be, melyeket az összerendezett adatbázis elemzése során kaptam. A követhetőség érdekében az eredményeket az itemek sorrendjében ismertetem.

6.1.1 A válaszadók demográfiai háttere

Elsőként azoknak az alapstatisztikai eljárásoknak az eredményét prezentálom, amelyek jól mutatják be a kutatásban részt vevők jellemzőit. Ezek azon úgynevezett „kemény” vagy társadalmi változók, melyek mentén kimutathatók a csoportok közötti különbségek, eltérések, esetleg összefüggések, korrelációk.

A megkérdezettek nemenkénti aránya kiegyensúlyozottnak tekinthető, hiszen 47,9%-uk férfi, 52,1%-uk pedig nő (5. táblázat). A 2011-es KSH népszámlálási adatok szerint 82.484 gyengénlátó, aliglátó és vak személy él ma Magyarországon, ennek 40%-a (32.955 fő) férfi, 60%-a (49.529 fő) nő.

5. táblázat A válaszadók nemek szerinti megoszlása

	Fő	Százalék
Férfi	67	47,9
Nő	73	52,1
Összesen	140	100,0

Mintámba jellemzően a 19-35 év közöttiek kerültek, összesen 97 fő – ez a megkérdezettek 69,3%-a. A válaszadók 17,1%-a 36-50 év közötti, 13,6%-a 51-65 éves (6. táblázat). Látható, hogy azok az aktív életkorban lévők töltötték ki a kérdőívet, akik már jellemzően önállóan élnek, vagy igyekeznek önellátóak lenni.

6. táblázat A válaszadók életkori megoszlása

	Fő	Százalék
19-35 év között	97	69,3
36-50 év között	24	17,1
51-65 év között	19	13,6
Összesen	140	100,0

Fontosnak véltem, hogy feltárjam a megkérdezettek iskolázottsági mutatóját is, hiszen napjainkban a megfelelő tudás birtoklása, az iskolázottság jelentős társadalmi tőke is egyben. 8 általános, vagy kevesebb, mint 8 általános iskolával rendelkezők összesen 13-an vannak, ez jóval 10% alatti arány (7,9%). A válaszadók 88,5%-a legalább érettségivel rendelkezik, a főiskolát, egyetemet végzettek aránya kifejezetten magas, 44,2% (7. táblázat). Kijelenthetjük tehát, hogy a mintában részt vevők javarészt iskolázott, értelmiségi látásszerűltek.

7. táblázat A válaszadók iskolai végzettsége

	Fő	Százalék
kevesebb, mint 8 általános	4	2,9
8 általános	7	5,0
szakmunkásképző; szakképzés érettségi nélkül	5	3,6
szakközépiskolai érettségi; szakképzést követő érettségi	12	8,6
gimnáziumi érettségi	33	23,6
érettségit követő, felsőfokra nem akkreditált szakképzés; középfokú technikum	10	7,1
akkreditált felsőfokú szakképzés; felsőfokú technikum	7	5,0
főiskola	31	22,1
egyetem	31	22,1
Összesen	140	100,0

6.1.2 Lakhatási körülmények, anyagi helyzet, foglalkoztatottsági mutatók

A megkérdezettek és válaszadók köréről a lakásviszonyok feltárásával további fontos információkhoz jutottam. Kérdőívemben követtem a jól bevált és kutatóintézetek (pl. KSH, TÁRKI) által használt típus és tulajdon kategóriákat. A válaszadók fele saját tulajdonú társasházban lakik (10 lakás feletti ház) és közel háromnegyedük (71,4%) saját lakással (vagy házzal) rendelkezik (8. táblázat). Intézetben 7,9%-uk él, a kutatásba tehát jellemzően önálló életet élő látásszerűltek kerültek.

8. táblázat Milyen típusú és tulajdonú ingatlanban lakik Budapesten?

	Fő	Százalék
saját tulajdonú családi ház	18	12,9
saját tulajdonú társasházi lakás (maximum 10 lakásig)	10	7,1
saját tulajdonú társasházi lakás (10 lakás felett)	72	51,4
önkormányzati bérlakás	8	5,7
albérlet	16	11,4
kollégium	5	3,6
intézet	11	7,9
Összesen	140	100,0

Társadalomtudósok között szintén elfogadott, hogy a családok/egyének gazdasági helyzetét aszerint mérik, hogy a havi jövedelmükből kijönnek-e vagy sem, és hogy tudnak-e esetleg félre is tenni rendszeresen valamilyen összeget. A válaszadók meglepően magas arányban nyilatkoztak úgy, hogy kijönnek, vagy jól kijönnek a havi jövedelmükből (68,6%). Kevesebb, mint 10%-uk mondta azt, hogy egyáltalán nem elég a havi bevételük (9. táblázat).

9. táblázat A válaszadók a havi jövedelmükből...

	Fő	Százalék
egyáltalán nem jönnek ki	12	8,6
csak úgy jönnek ki, ha kizárólag a legszükségesebb dolgokra költenek	21	15,0
kijönnek, és néha jut egyéb dolgokra is (új ruha, cipő, szórakozás)	78	55,7
jól kijönnek és rendszeresen félre is tudnak tenni	18	12,9
nem válaszolt	11	7,9
Összesen	140	100,0

Fontos ugyanakkor megjegyezni, hogy a kvalitatív válaszok sorában, a sportolástól visszatartó tényezők között többször kerül említésre a sportolásra fordítható anyagi források hiánya.

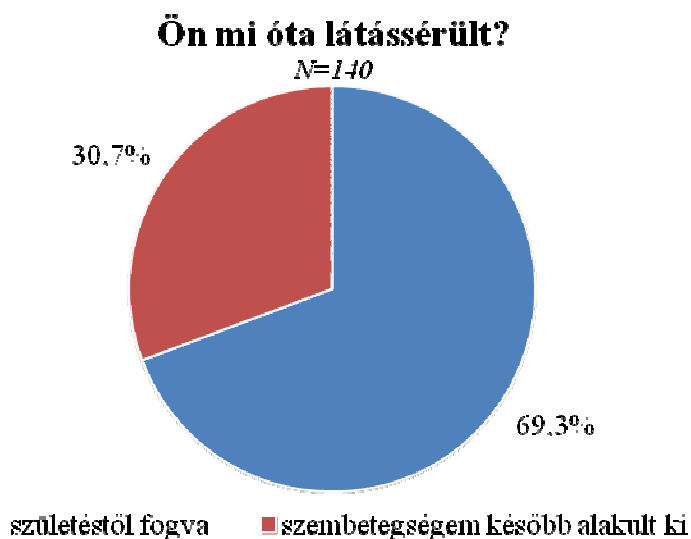
A vizsgált látássérült személyek 83,6%-a tanul vagy dolgozik, 9,3%-uk munkanélküli. Egyéb kategóriát jelölték meg a pl. a GYES-en, a GYED-en lévők, az arányuk 7,1%.

10. táblázat A válaszadó gazdasági aktivitása

	Fő	Százalék
tanul	34	24,3
dolgozik	83	59,3
munkanélküli	13	9,3
egyéb	10	7,1
Összesen	140	100,0

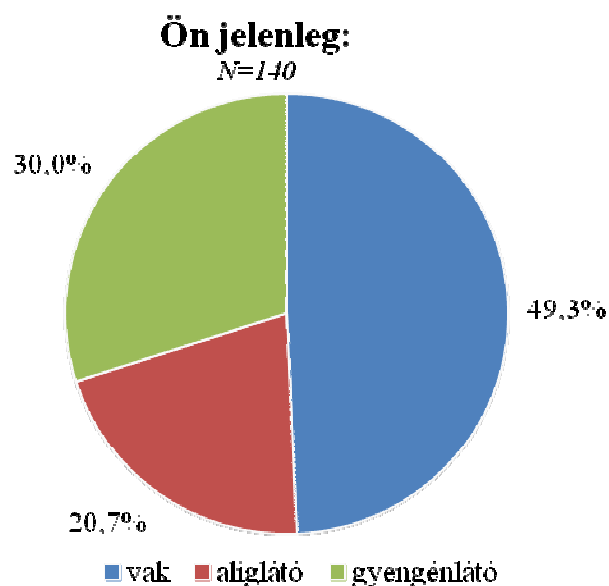
6.1.3 A látássérülés megjelenése és mértéke

A megkérdezettek 69,3%-ának szembetegsége kongenitális, kevesebb, mint egyharmaduknak a szembetegsége később alakult ki (1. diagram).



1. diagram A látássérülés kezdete

Közel felük (49,3%) vak, harmaduk gyengénlátó (30,0%) és 20,7%-uk aliglátó (2. diagram).

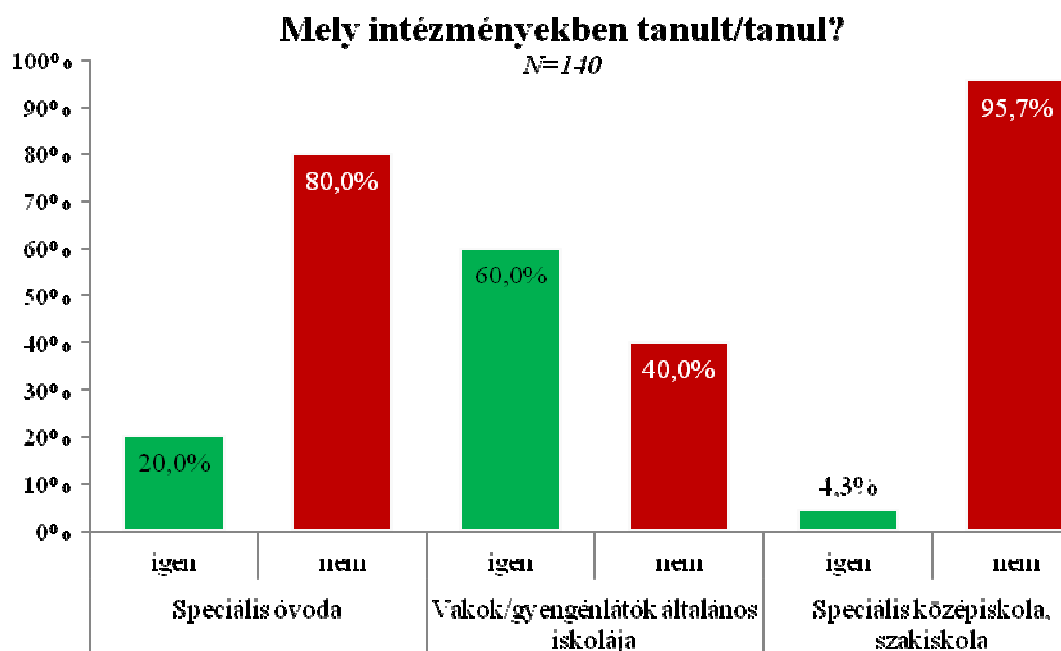


2. diagram Látássérülés jelenlegi mértéke

A fenti eredmények összegzése képpen elmondható, hogy a kérdőív kitöltésére Budapesten élő, többségében diplomás fiatal felnőttek vállalkoztak. A válaszadók körében domináns a veleszületett szembetegség, s jelentős a vak személyek aránya (2. diagram).

6.1.4 Testnevelés- és tanórán kívüli sport

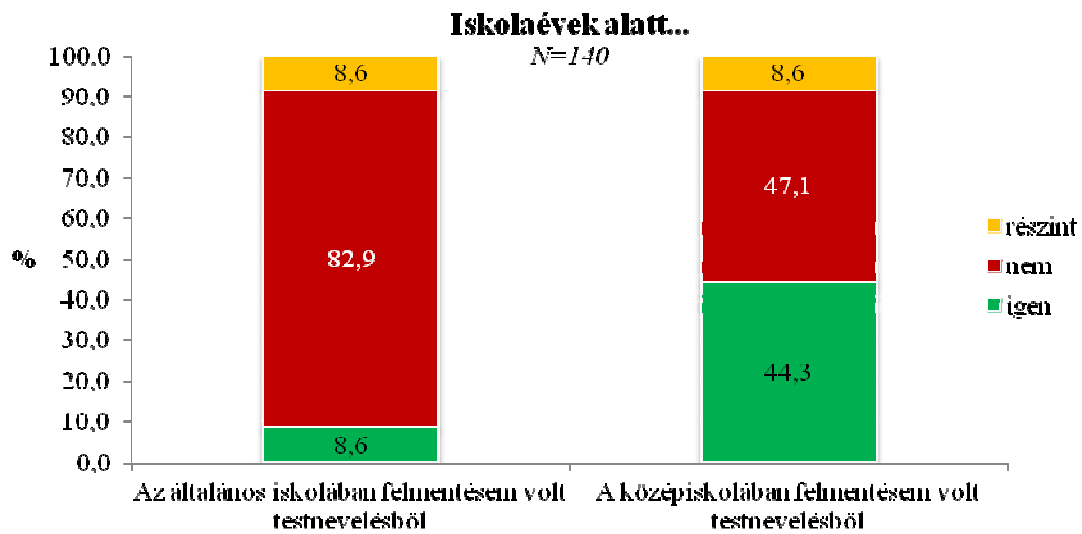
A kapott adatok szerint speciális óvodába a megkérdezettek 20%-a (28 fő), vakok/gyengén látók általános iskolájába 60%-uk (84 fő), speciális középiskolába, szakiskolába 4,3%-uk (6 fő) járt vagy jár.



3. diagram Speciális oktatási intézményben való részvétel

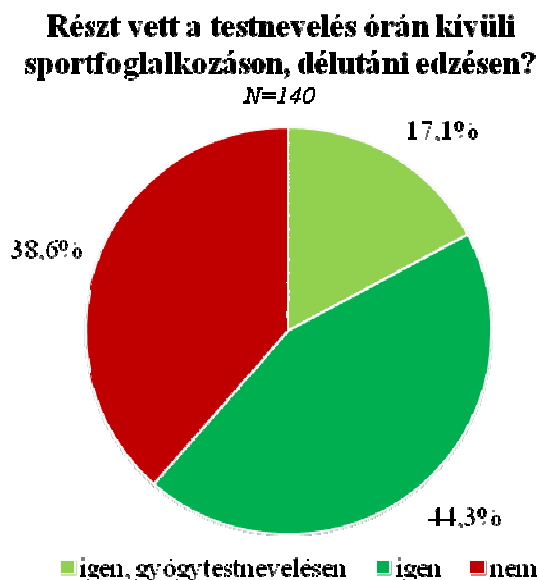
Kutatásom szempontjából hangsúlyos kérdés, hogy a mintába bekerülő látássérültek milyen iskolai testnevelés órán vehettek részt, volt-e felmentésük az órák alól, és ha igen, jártak-e (iskolai rendszeren belül) egyéb sportfoglalkozásokra. Pozitív eredménynek tartom, hogy általános iskolában kevesebb, mint 10%-uk volt csak felmentett (8,6%), a többiek vagy egyéb jellegű (pl. gyógytestnevelés) órán (8,6%), vagy normál testnevelésen (82,9%) vettek részt.

Sajnos ezek az arányok középiskolában eltolódtak, itt 44,3%-uknak volt felmentése, 47,1%-uk normál testnevelés, 8,6%-uk egyéb órán vett részt. Az adatokat a 4. diagram szemlélteti.



4. diagram Iskolai testnevelés alóli felmentések aránya

A szabadidősporthoz való kötődés egyik meghatározó tényezője lehet, hogy valaki bekapcsolódott-e, és ha igen, milyen szinten a testnevelés órán kívüli sportfoglalkozásokba. 61,4%-uk részt vett vagy gyógytestnevelésen, vagy egyéb sportfoglalkozáson, alig több mint egyharmaduk (38,6%) mondta azt, hogy semmilyen délutáni edzésre, foglalkozásra nem járt (5. diagram).



5. diagram Testnevelés órán kívüli sportfoglalkozáson való részvétel

6.1.5 A szabadidős tevékenységek mintázata: összehasonlító elemzés

Kutatásomban feltételeztem, hogy a vizsgált látássérült minta tagjai preferálják az ülő tevékenységeket, és látó társaikhoz viszonyítva fizikai szempontból inaktívabbak. A kapott eredményeket összevettem a TÁRKI kutatás adataival. Minthogy a vizsgálat eredményeiből nem derül ki, hogy a válaszadók körében volt-e sérült személy (így akár látássérült kitöltő is lehetett a mintában), az alábbiakban ezekre „budapesti lakosok”-ként hivatkozom, míg a jelen kutatásban részt vevőket „látássérült minta” elnevezéssel illetem.

Annak feltárására, hogy a látássérült emberek szabadidős tevékenysége mennyire tér el látó társaik tevékenységétől, a változók jellege miatt nem paraméteres statisztikai próbát kellett használnom, így chi-négyzet próbát alkalmaztam. Ebben az esetben két vagy több csoport adott változóra jellemző különbségét (vagy azonosságát) vizsgáltam meg. A chi-négyzet statisztikai próba elvégzésének egyik alapfeltétele, hogy minden egyes cellába értékelhető eset kerüljön, ne legyen úgynevezett üres cella. Ennek a kritériumnak a felsorolt tevékenysége közül öt nem felelt meg, ezek sorrendben a következők (zárójelben feltüntettem azt a cellát, ahol az adatbázis nem tartalmaz esetet):

- moziba járás (Budapesti lakosok – minden nap)
- kulturális programokon való részvétel (Budapesti lakosok és látássérültek – minden nap)
- kártyázás vagy társasjátékozás (Budapesti lakosok – minden nap)
- sporteseményre látogatás nézőként (Budapesti lakosok és látássérültek – minden nap), illetve
- internetezés (látássérültek – évente párszor).

A többi esetben a nem paraméteres próbát az SPSS program elvégezte és értékelte. Ebből kiderült, hogy csak a „Családi összejöveteleken való részvétel”, mint szabadidős tevékenységet végzik ugyanúgy a látássérültek és a budapesti lakosok, mindkét csoport havonta vagy évente párszor látogat el családtagjaihoz.

Egyértelműen látszik, hogy egy tevékenységben van igen jelentős eltérés – ez pedig az internetezés, számítógépezés. Míg a látássérült válaszadók 90 %-a minden nap internetezik, számítógépezik, addig a budapesti lakosok negyede (24,7 %) tette ezt napi szinten 2007-ben. Számomra igen meglepő eredmény az, hogy a vizsgálatba bevont fővárosiak több mint fele (57,3%) soha nem használta az internetet.

Mindkét csoportra jellemző a TV-, DVD-nézés, ez a szabadidős tevékenység a budapesti lakosok között nagyon gyakori (naponta néz televíziót a válaszadók 77%-a). Jellemző, hogy sem a látássérült (43%), sem a fővárosi lakosok (75%) nem kézműveskednek; nem járnak sporteseményre (budapesti lakosok: 75%-a, látássérültek 45%-a). Ugyanakkor mindkét csoport tagjai sok zenét hallgatnak (budapesti lakosok naponta vagy hetente több mint 60%, látássérültek több mint 80%-a).

11. táblázat A végzett tevékenységek gyakorisága a két összehasonlított mintában

Tevékenységek	Csoport		naponta	hetente	havonta	évente párszor	ritkábban, mint évente illetve soha	χ^2 érték	p
TV-t, DVD-t, videót néz	Budapesti lakosok	N	137	15	12	10	4	35,274	p<0.01
		%	77,0%	8,4%	6,7%	5,6%	2,2%		
	Látássérültek	N	69	44	9	12	6		
		%	49,3%	31,4%	6,4%	8,6%	4,3%		
Moziba jár	Budapesti lakosok	N	0	3	12	55	108	Üres cella miatt a chi-négyzet próba nem alkalmazható	
		%	0,0%	1,7%	6,7%	30,9%	60,7%		
	Látássérültek	N	2	2	12	100	24		
		%	1,4%	1,4%	8,6%	71,4%	17,2%		
Vásárol (saját öröme)	Budapesti lakosok	N	1	11	39	89	38	38,495	p<0.01
		%	0,6%	6,2%	22,0%	49,7%	21,5%		
	Látássérültek	N	7	29	46	53	5		
		%	5,0%	20,7%	32,9%	37,9%	3,5%		
Könyvet/hangoskönyvet olvas	Budapesti lakosok	N	21	34	49	37	37	55,389	p<0.01
		%	11,8%	19,1%	27,5%	20,8%	20,8%		
	Látássérültek	N	53	32	23	24	8		
		%	37,9%	22,9%	16,4%	17,1%	5,7%		
Kulturális programokra jár	Budapesti lakosok	N	0	2	18	69	89	Üres cella miatt a chi-négyzet próba nem alkalmazható	
		%	0,0%	1,1%	10,1%	38,8%	50,0%		
	Látássérültek	N	0	7	37	93	3		
		%	0,0%	5,0%	26,4%	66,5%	2,1%		
Családi összejövetelen	Budapesti lakosok	N	1	18	75	66	17	8,483	NS
		%	0,6%	10,2%	42,4%	37,3%	9,6%		

vesz részt	Látássérültek	N	3	21	56	56	4		
		%	2,1%	15,0%	40,0%	40,0%	2,9%		
Barátokkal találkozik	Budapesti lakosok	N	4	30	61	62	20	58,242	p<0.01
		%	2,3%	16,9%	34,5%	35,0%	11,3%		
	Látássérültek	N	14	67	33	22	4		
		%	10,0%	47,9%	23,6%	15,7%	2,9%		
Kártyázik vagy társasjátékot játszik	Budapesti lakosok	N	0	6	18	34	120	Üres cella miatt a chi-négyzet próba nem alkalmazható	
		%	0,0%	3,4%	10,1%	19,1%	67,4%		
	Látássérültek	N	2	13	25	80	20		
		%	1,4%	9,3%	17,9%	57,1%	14,3%		
Zenét hallgat	Budapesti lakosok	N	49	59	35	22	13	50,335	p<0.01
		%	27,5%	33,1%	19,7%	12,4%	7,3%		
	Látássérültek	N	96	27	13	4	0		
		%	68,6%	19,3%	9,3%	2,8%	0,0%		
Sporteseményen nézőként vesz részt	Budapesti lakosok	N	0	1	11	28	138	Üres cella miatt a chi-négyzet próba nem alkalmazható	
		%	0,0%	0,6%	6,2%	15,7%	77,5%		
	Látássérültek	N	0	3	9	64	64		
		%	0,0%	2,1%	6,5%	45,7%	45,7%		
Kézműveskedik (pl. köt, agyagozik stb.)	Budapesti lakosok	N	3	5	15	21	134	78,580	p<0.01
		%	1,7%	2,8%	8,4%	11,8%	75,3%		
	Látássérültek	N	8	6	14	51	61		
		%	5,7%	4,3%	10,0%	36,4%	43,6%		
Internetezik, számítógépezik	Budapesti lakosok	N	44	26	4	2	102	Üres cella miatt a chi-négyzet próba nem alkalmazható	
		%	24,7%	14,6%	2,2%	1,1%	57,3%		
	Látássérültek	N	127	10	2	0	1		
		%	90,7%	7,2%	1,4%	0,0%	0,7%		

A látássérültek számára készített kérdőívben a felsorolt 14 tevékenységet kategorizáltam aszerint, hogy milyen gyakran végzik (naponta, hetente, havonta, évente párszor, ennél ritkábban vagy soha). Az egyes gyakorisági attribútumokat kategorizáltam és így átlagot is számítottam. Meg kell jegyezni, hogy ezen átlagszámítás elfogadottsága vitatott, ezért további számításokat (pl. átlagpróbák) a kapott átlagértékkel én sem végeztem. A táblázatban szürkével emeltem ki a leggyakoribb válaszokat.

A válaszadók napi tevékenysége a TV, DVD, videó nézés, zenehallgatás, hangoskönyv/könyv olvasás, illetve internetezés, számítógépezés, ezek közül is kiemelkedik az internetezés, számítógépezés, ezt a megkérdezettek 90%-a minden nap végzi.

Örvendetes eredmény, hogy a kitöltők 10%-a naponta, nagy része pedig hetente találkozik a barátaival (47,9%).

A legritkább tevékenységek a moziba járás (54,2%-uk soha vagy nagyon ritkán), illetve a sporteseményen való részvétel. Ugyanígy a kézművességet is nagyon ritkán művelik a válaszadók (ritkán vagy soha 60,7%).

A többi, fel nem sorolt tevékenységet havonta, évente párszor végzik, így például a saját örömére való vásárlás (amely nagyban összefügg az anyagi helyzettel és a környezeti akadálymentesítés hiányával is), a kulturális programokra járás vagy éppen a társas/kártyajátékok üzése (12. táblázat).

12. táblázat A tevékenységek gyakorisága a látássérültek körében

	Milyen rendszerességgel végzed a tevékenységeket?						
	naponta	hetente	havonta	évente párszor	ritkábban, mint évente	soha	Átlag
	-1	-2	-3	-4	-5	-6	
TV-t, DVD-t, videót néz	69 49,30%	44 31,40%	9 6,40%	12 8,60%	4 2,90%	2 1,40%	1,9
Moziba jár	2 1,40%	2 1,40%	12 8,60%	48 34,30%	52 37,10%	24 17,10%	4,6
Vásárol (saját örömeire)	7 5,00%	29 20,70%	46 32,90%	35 25,00%	18 12,90%	5 3,60%	3,3
Könyvet/ hangoskönyvet olvas	53 37,90%	32 22,90%	23 16,40%	21 15,00%	3 2,10%	8 5,70%	2,4
Kulturális programokra, pl. koncertre, színházba, kiállításra jár	0 0,00%	7 5,00%	37 26,40%	76 54,30%	17 12,10%	3 2,10%	3,8
Családi összejövetelen vesz részt (akikkel nem egy háztartásban él)	3 2,10%	21 15,00%	56 40,00%	44 31,40%	12 8,60%	4 2,90%	3,4
Barátokkal találkozik	14 10,00%	67 47,90%	33 23,60%	17 12,10%	5 3,60%	4 2,90%	2,6
Kártyázik vagy társasjátékot játszik	2 1,40%	13 9,30%	25 17,90%	47 33,60%	33 23,60%	20 14,30%	4,1
Zenét hallgat	96 68,60%	27 19,30%	13 9,30%	2 1,40%	2 1,40%	0 0,00%	1,5
Sporteseményen nézőként vesz részt	0 0,00%	3 2,10%	9 6,40%	20 14,30%	44 31,40%	64 45,70%	5,1
Kézműveskedik, pl. köt, agyagozik stb.	8 5,70%	6 4,30%	14 10,00%	13 9,30%	38 27,10%	61 43,60%	4,8
Internetezik, számítógépezik	127 90,70%	10 7,10%	2 1,40%	0 0,00%	0 0,00%	1 0,70%	1,1

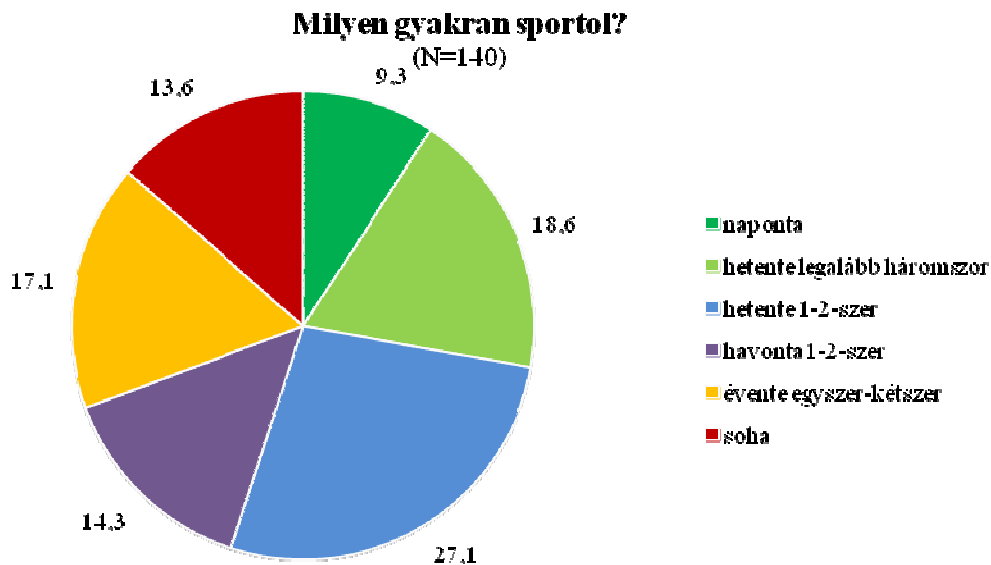
Azt, hogy vajon feltárható-e valamiféle különbség a látássérülés foka és az egyes tevékenységek gyakorisága között, kereszttábla elemzéssel, ún. chi-négyzet próbával ellenőriztem.

A tevékenységek között könyvolvasás/hangoskönyv hallgatás esetében (χ^2 értéke = 29,603, $p < 0.05$), a barátokkal való találkozás (χ^2 értéke = 24,409, $p < 0.05$) és a „kártyázik vagy társasjátékot játszik” tevékenység mutat különbséget a csoportok között (χ^2 értéke = 28.392. $p < 0.05$). Minden esetben az adott tevékenységet a gyengénlátók végzik leggyakrabban és a vakok legritkábban.

6.1.6 A szabadidősportban való részvétel és testmozgási szokások jellemzői a látássérültek körében

Kutatásom fókuszpontjában a szabadidős sportolási szokások állnak, ezért az adatsorból kiemelve kezelem az erre vonatkozó adatokat. Minthogy a testedzés fiziológiás, pszichés és szociális hatásait csak bizonyos rendszeresség mellett tekintem valóban érvényesülőnek, a sportban való részvétel esetében a pozitív választ annak a testedzés gyakoriságával együtt tüntetem fel.

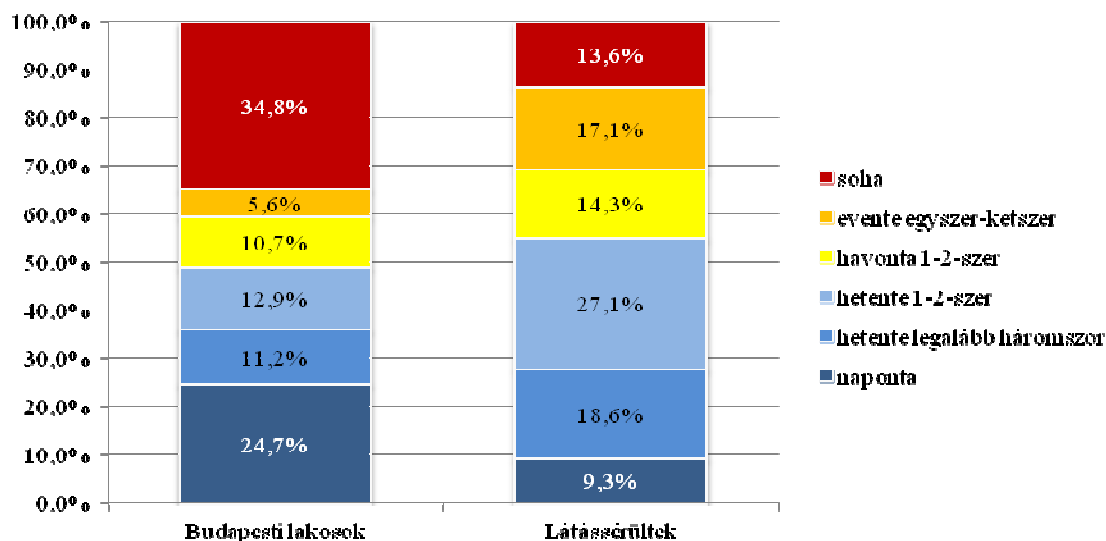
Arra vonatkozólag, hogy a látássérültek milyen gyakran sportolnak, az eredmények tükrében elmondható, hogy a válaszadók több mint negyede (27,9%) nyilatkozott úgy, hogy minden nap vagy hetente legalább háromszor sportol, sétál vagy kirándul. Ezekhez hozzávéve a hetente 1-2-szer sportolók 27,1%-át, a kapott 54,0% kifejezetten magas aránynak tekinthető. Évente egyszer-kétszer vagy soha nem sportol a látássérült kitöltők 30,7%-a (6. diagram).



6. diagram A sportolás, séta, kirándulás gyakorisága a látássérültek körében

A budapesti lakosokra vonatkozó TÁRKI-s adatokkal összevetésben is érdemes elemezni, hogy milyen gyakran végeznek testmozgást (legyen az sport, kirándulás vagy séta) a két csoportba kerülő válaszadók. A chi-négyzet próba alapján a két minta eltér egymástól; 2007-ben a budapesti válaszadók 35,9%-a naponkénti, vagy hetente legalább háromszori aktivitásról számoltak be, mely a látássérült válaszadók között napjainkban alacsonyabb, 27,9%. Figyelemre méltó ugyanakkor, hogy a látássérültek további 27,1%-a, bár heti rendszerességgel, de kevesebb, mint 3 alkalommal sportol – ez a csoport a gyakoriság emelésével abba a kategóriába kerülhetne át, amelynek aktivitását megfelelőnek tekinthetnénk. A csak ritka alkalmakkor sportoló látássérültek aránya meghaladja a 30%-ot, esetükben a testmozgás rendszeressé tétele hasonlóan fontos feladat lenne, mint a soha nem sportolók 13,6% körében. A TÁRKI vizsgálat a budapesti lakosok körében még rosszabb adatokat jelzett – 2007-ben a fővárosiak 34,8%-a teljesen inaktív volt, 16,3%-uk pedig csak havonta, vagy évente 1-2 alkalommal sportolt, sétált vagy kirándult (7. diagram).

Milyen gyakran végez testmozgást?
(sportolás, séta, kirándulás)



7. diagram Testmozgás gyakorisága csoportonként

A leggyakrabban űzött sportág/mozgásforma a válaszadók 14,2%-a esetében nem került megjelölésre, 16%-uk leggyakrabban űzött mozgásformája a séta/gyaloglás, ezt nagyjából hasonló előfordulással követi a torna, a futás/kocogás és az úszás.

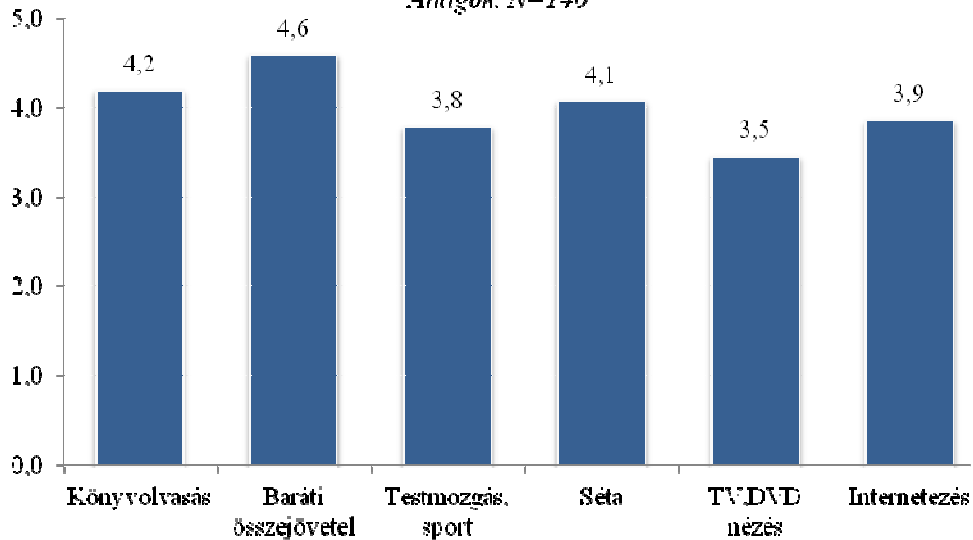
6.1.7 Szabadidős tevékenységek, mint örömforrások

Bár a látássérültek szubjektív életminőségének kutatása nem volt célom, de a szabadidő-eltöltés minőségi oldalához hozzátartozik az is, hogy miként élik meg az érintettek a különböző tevékenységeket. Mint az adatokból kiderült, a legnagyobb örömet a barátokkal való találkozás nyújtja, erre majdnem minden válaszadó 5-ös értéket adott. Második helyen a könyvolvasás (átlag = 4,2) illetve a séta (átlag = 4,1) került, de a többi tevékenység átlagértéke, így a sporté (3,8) is 3,5 vagy e fölött van (8. diagram).

Szabadidős tevékenységek mennyi örömet nyújtanak

(1 = nem nyújt örömet; 5 = nagyon sok örömet nyújt)

Átlagok: N=140



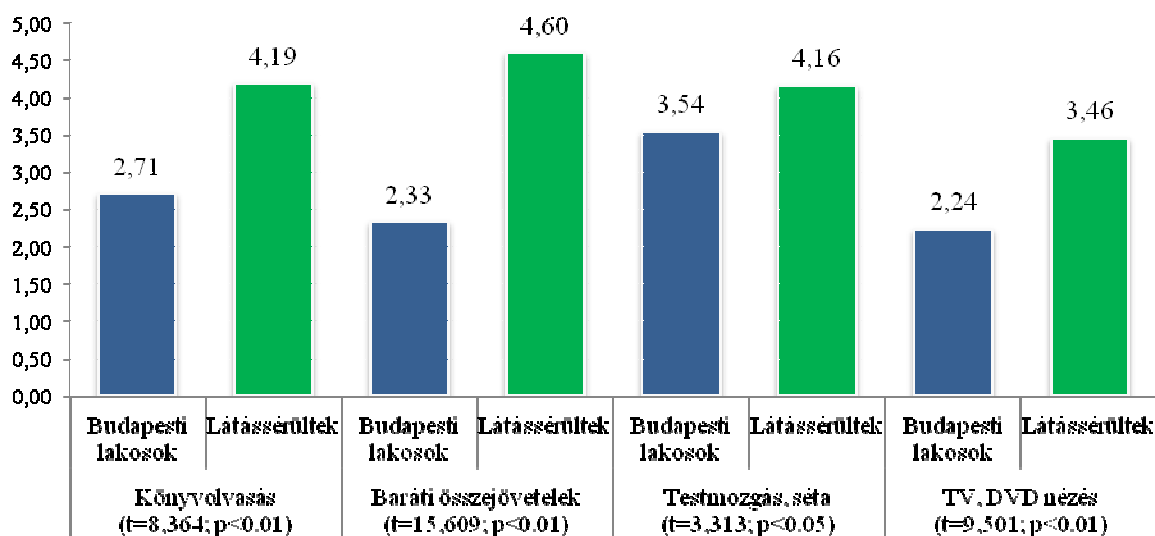
8. diagram A szabadidős tevékenységek során érzett öröm mértéke

A válaszadóknak öt fokú Likert-skálán kellett értékelni, hogy a felsorolt tevékenység mekkora örömet okoz nekik, a skála 1-es értéke jelentette az „egyáltalán nem okoz örömet”, az 5-ös értéke a „nagy örömet okoz” (a TÁRKI adatfelvételen 6-os kódszámmal megjelent a „soha nem végzek ilyen tevékenységet” válaszlehetőség is, de egyetlen megkérdezett sem válaszolt így, ennél fogva adatkonverzióra, szűrésre nem volt szükség).

A 9. diagramról leolvasható a két csoport közötti különbségeket mutató kétmintás t-próba eredménye. Minden esetben különbség mutatható ki a két csoport között: kitűnik, hogy a budapesti lakosok a felsorolt tevékenységeket kevésbé szívesen végzik, mint a látássérültek. Legnagyobb különbséget a „Baráti összejövetelek” esetében mértünk, legkisebbet a testmozgás, séta esetében- Úgy tűnik, hogy a budapesti lakosok csoportja is szívesen mozog, sétál (átlag = 3,54) – ennek ellenére, mint ahogy az előző táblákban rámutattam, ezt ritkán teszik meg.

Mekkora örömet okoz az egyes tevékenységek végzése

(1=egyáltalán nem okoz örömet, 5=nagy örömet okoz)

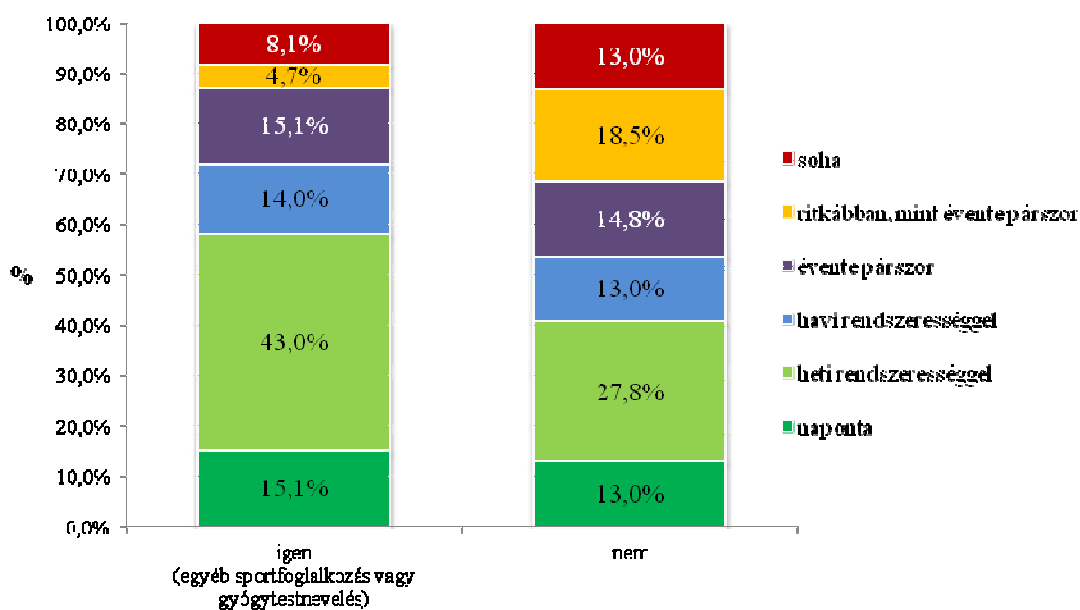


9. diagram A tevékenységek, mint örömforrások a látók és a nem látók esetében

6.1.8 Az iskolai testnevelés órákon való részvétel és a felnőttkori fizikai aktivitás összefüggései a látássérült személyek körében

Az iskolai testnevelésen kívüli sportfoglalkozásokon való részvétel (melyhez a 14/j. kérdés: „Milyen gyakran végzi szabadidejében a következő tevékenységeket: Testedzés, sportolás, testedzésre járás?” adatait használtuk) és a későbbi sportolás rendszeressége közötti összefüggést a 10. diagram szemlélteti. Míg azoknak a tanulóknak, akik az iskolai évek alatt jártak gyógytestnevelésre vagy egyéb sportfoglalkozásokra, 58,1%-uk heti vagy napi rendszerességgel jelenleg is sportol valamit, addig a diákévek ilyen jellegű tevékenységet elhagyó társaiknál ez az arány csak 40,8%. A chi-négyzet próba is kimutatta ezt az eltérést a két csoport között (χ^2 értéke = 28,453, df = 10; p<0.05).

Összefüggés az iskolai testnevelésen kívüli sportfoglalkozásokon való részvétel és a későbbi sportolás rendszeressége között I.

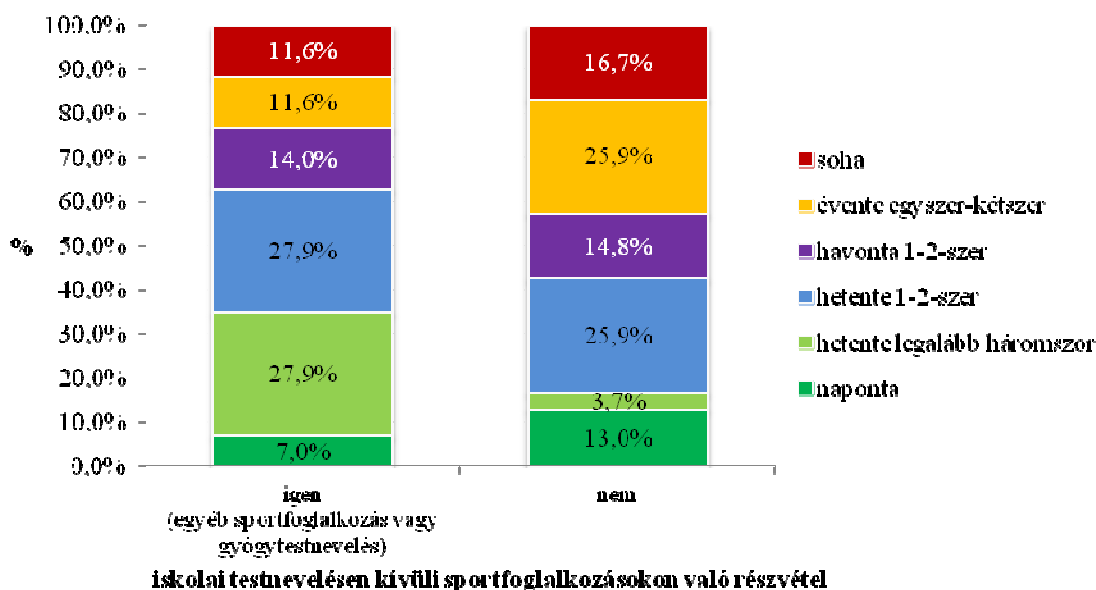


iskolai testnevelésen kívüli sportfoglalkozásokon való részvétel

10. diagram Összefüggés az iskolai testnevelésen kívüli sportfoglalkozásokon való részvétel és a későbbi sportolás rendszeressége között I.

A kérdőív egy másik részében is rákérdeztem a sportolás gyakoriságára (18. kérdés: „Milyen gyakran sportol?”), és ebben az esetben is megvizsgáltam az összefüggést az iskolai testnevelésen kívüli sportfoglalkozásokon való részvétel és a későbbi sportolás rendszeressége között. A legalább heti 1-2-szer testedzést végzők aránya a sportos múlttal rendelkezők esetében 62,8% szemben a kevesebbet mozgó társaik 42,6%-val. A chi-négyzet próba is kimutatta ezt az eltérést a két csoport között (χ^2 értéke = 33,71, df = 10; p<0.05) (11. diagram).

Összefüggés az iskolai testnevelésen kívüli sportfoglalkozásokon való részvétel és a későbbi sportolás rendszeressége között II.

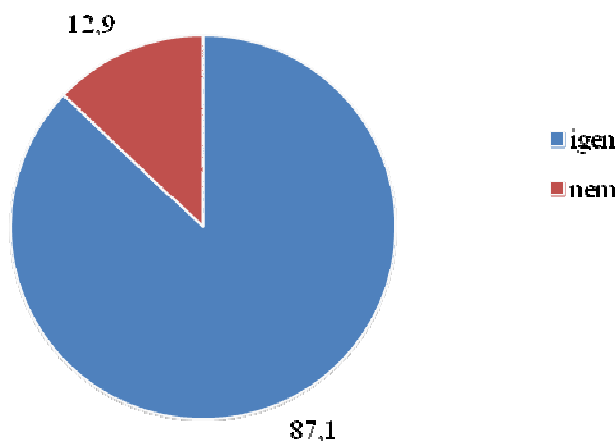


11. diagram Összefüggés az iskolai testnevelésen kívüli sportfoglalkozásokon való részvétel és a későbbi sportolás rendszeressége között II.

6.1.9 A sportolási hajlandóságot befolyásoló külső és belső tényezők

Egyértelmű, hogy a látássérült személyek úgy vélik, látó társaiknál több nehézséggel találkoznak, ha szabadidejükben sportolni szeretnének – a megkérdezettek 87,1%-a nyilatkozott így, szemben azzal a 12,9%-kal, akik szerint ez nem így van (12. diagram).

Ön szerint egy látássérült személy látó társainál több nehézséggel találkozik, ha szabadidejében sportolni kíván?
(N=140)

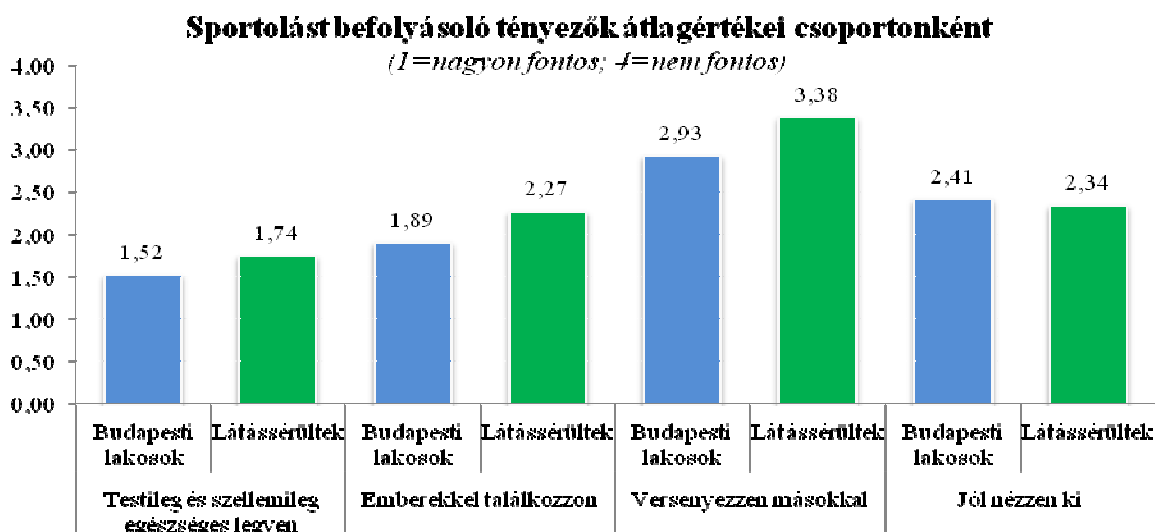


12. diagram Ön szerint egy látássérült személy látó társainál több nehézséggel találkozhat, ha szabadidejében sportolni kíván?

Csakúgy, mint a TÁRKI kutatói, a látássérült minta körében én is rákérdeztem a sportolás motivációjára. A válaszadókat kértem, hogy 1-től 4-ig értékeljék a négy felsorolt sportolási okot (1-es jelentette a nagyon fontos tényezőt, 4-es a nem fontosat). A „Jól nézzen ki” aspektuson kívül a kétmintás t-próba mindhárom esetben értékelhető különbséget mutatott. A „testileg és szellemileg egészséges legyen” szempont mindkét csoportnak fontos, de a budapesti lakosok között kifejezetten (átlag=1,52), majd mindenki 1-es vagy 2-es számot jelölt meg. A budapesti minta tagjai számára fontos az, hogy „Emberekkel találkozzanak”, ez kevésbé jellemző a látássérültekre. Utóbbiak ugyanakkor kifejezetten elutasítják a sport, mint versenyzési helyszín aspektusát, szinte minden válaszadó a 4-es számot jelölt meg. Ez a budapesti lakosokra sem jellemző – úgy tűnik, sokkal fontosabb számukra a sport rekreációs jellege, a felfrissülés, egészséghez való pozitív hozzájárulása. A motivációs háttérre vonatkozó eredményeket a 13. táblázat és a 13. diagram szemlélteti.

13. táblázat A sportolás motivációi

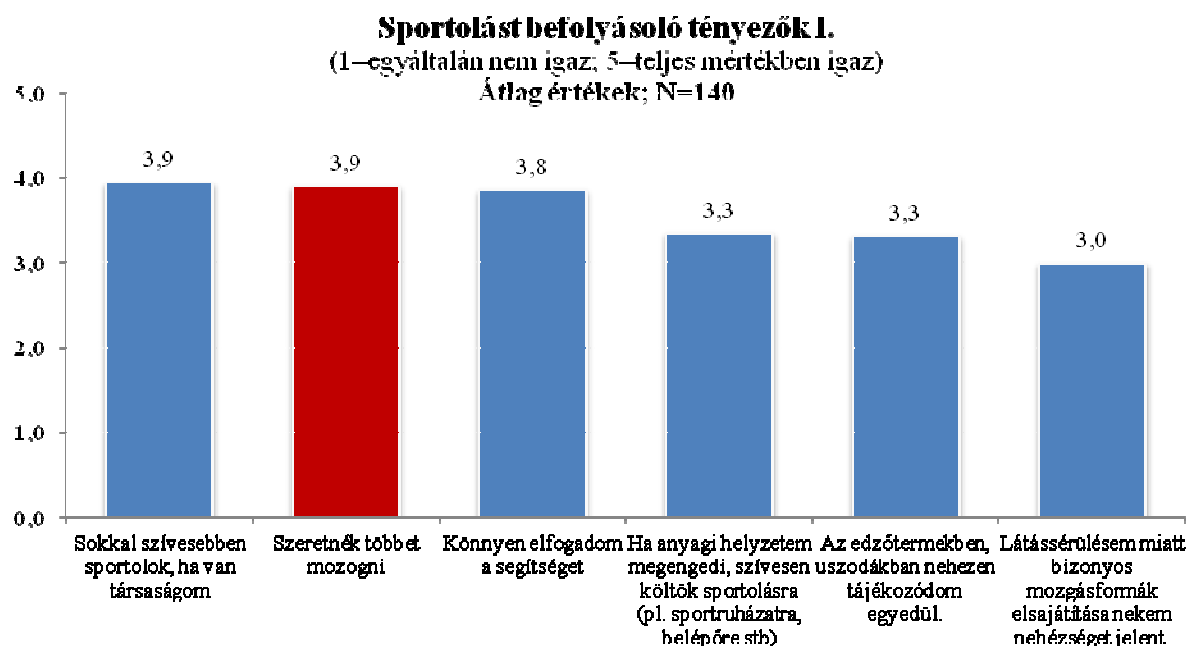
		Átlag	SD	t érték	p
Testileg és szellemileg egészséges legyen	Budapesti lakosok	1,52	,897	2,145	P<0.05
	Látássérültek	1,74	,815		
Emberekkel találkozzon	Budapesti lakosok	1,89	,804	3,696	P<0.05
	Látássérültek	2,27	,864		
Versenyezzen másokkal	Budapesti lakosok	2,93	1,097	3,575	P<0.05
	Látássérültek	3,38	,868		
Jól nézzen ki	Budapesti lakosok	2,41	,982	0,607	NS
	Látássérültek	2,34	,954		



13. diagram Sportolást befolyásoló tényezők átlagértékei csoportonként

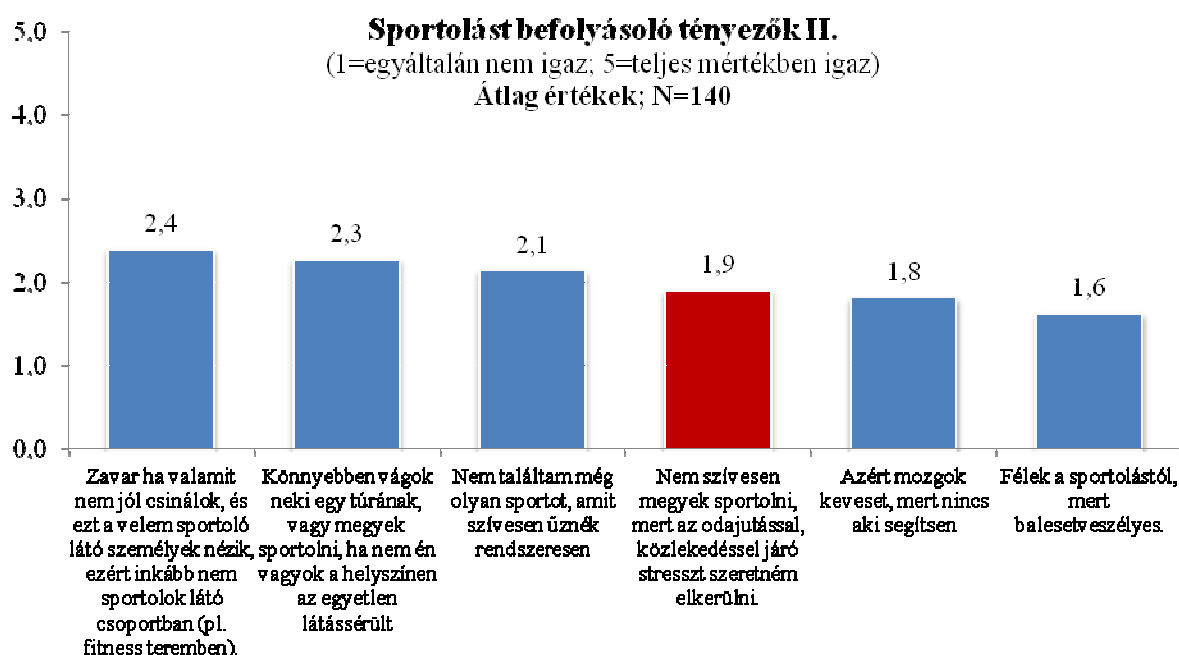
A sportolást befolyásoló tényezőket a 14. diagram ábrázolja. Figyelemre méltó eredmény, hogy a Likert-skálán mért 3,9-es átlag szerint a látássérült válaszadók szeretnének többet mozogni – tehát a belső motiváció és a potenciál megvan.

A sportolást tipikus társas tevékenységként élik meg, sokkal szívesebben végeznek testmozgást, ha van társaságuk, barátaikkal lehetnek együtt (átlag = 3,9). Inkább jellemző, hogy az edzőtermekben, uszodákban nehezen tájékozódnak egyedül (átlag = 3,3).



14. diagram Sportolást befolyásoló tényezők I.

Külső, negatívan befolyásoló tényező lehetne a sportolás helyszínére való eljutás nehézsége, de ezt a válaszadók nem értékelték releváns problémaként (átlag = 1,9). Figyelemre méltó, hogy a sportolás veszélyeitől való félelem, mint visszatartó erő nem jelenik meg a válaszadók között (átlag = 1,6), de a külső segítségadás hiányára sem panaszkodnak (átlag = 1,8) (15. diagram).



15. diagram Sportolást befolyásoló tényezők II.

Habár a válaszadók a sportolás fizikai veszélyeitől nem félnek, a szöveges válaszokban gyakran megjelenik az eltérő forrásokból fakadó félelem. Ilyen lehet egy-egy sporttevékenységhez kapcsolódó ismeretek hiánya:

„Nagyon szívesen járnék konditerembe, de nem tudom, hogy működnek a gépek, és nem akarok bénázni.”

A válaszok olyan véleményeket is tartalmaztak, melyek az elfogadás hiányától való félelemre és a kisebbségi érzésre utalnak, úgymint:

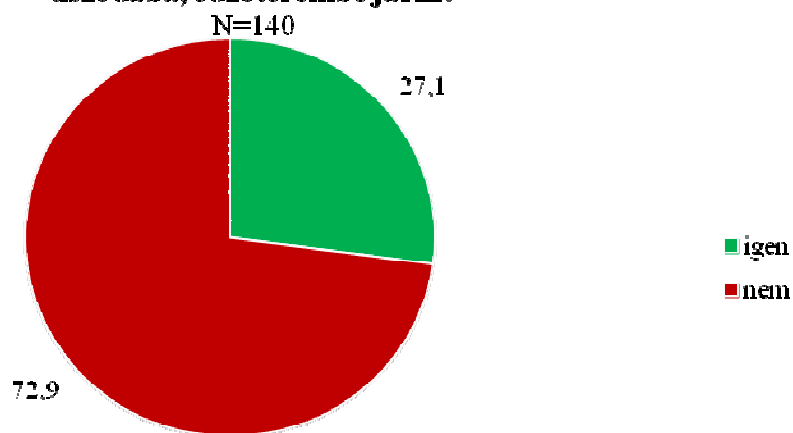
„a világ kevesebbnek tekinti a vakokat”; „a látás hiány miatt bizonytalanok vagyok”, „az elfogadás hiánya gátol”, „nincs így motivációm”.

Szintén említésre kerül a vizuális visszacsatolás és megerősítés hiányából fakadó félelem:

„Elsősorban különböző csoportos tornákra, tánc-foglalkozásokra járnék, de félek, hogy főleg vizuális úton mutatják be a csoportnak a mozdulatokat, így nem érteném meg azokat.”

Ha a látássérültek elindulnak uszodába, vagy egyéb sportlétesítménybe, jellemző, hogy látó kísérelővel teszik ezt – a megkérdezettek közel ¾-e kísérelővel megy ezekre a helyekre, csak 27,1%-uk indul el egyedül (16. diagram).

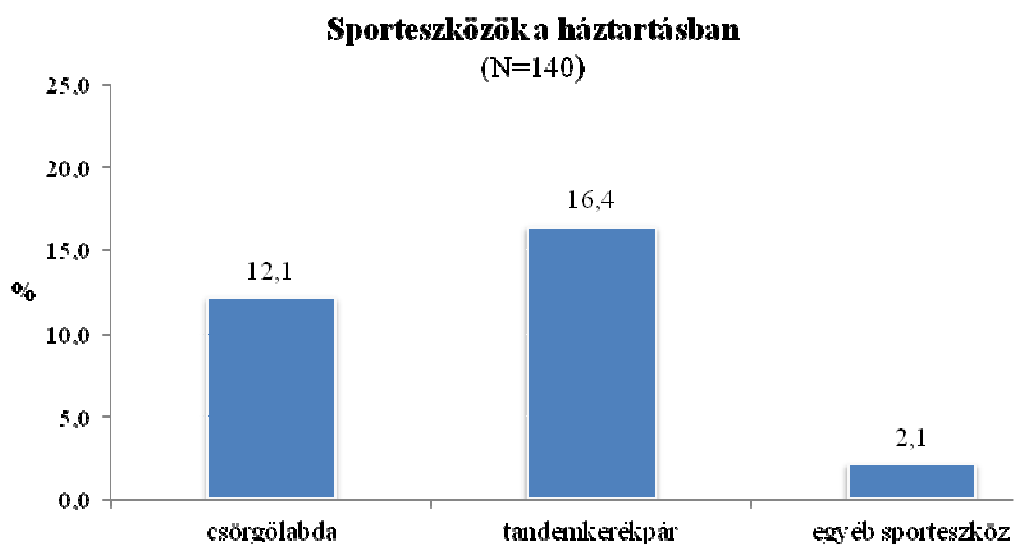
Szokott egyedül, látó kísérelő nélkül sportlétesítménybe, pl. uszodába, edzőterembe járni?



16. diagram A sportolás helyszínére való eljutás

A kvalitatív válaszok egyértelműen tükrözik, hogy a segítőtől való függés, az időpont-egyeztetés jelentős nehézség, s visszatarthatja a látássérült személyeket a sportolástól.

A különböző sporttevékenységek kapcsán nagyon fontos, hogy a látássérült személy rendelkezik-e bármilyen adaptált sportszerrel (csörgőlabda, tandemkerékpár stb.). Ez olyan tényező, amely nagyban meghatározhatja sportolási hajlandóságát, hiszen a személyes érdeklődés sok látássérültet is a labdás sportok irányába vonzhat; ugyanakkor bevonódásuknak akadálya, ha nem rendelkeznek kontrasztos labdával, vagy csörgőlabdával. A megkérdezettek 12,1%-nak van csörgőlabdájája, 16,4%-uk birtokol tandemkerékpárt, egyéb sporteszköztől 2,1%-uk nyilatkozott. Összesen 32 fő (minta 22,86%-a) válaszolt úgy, hogy ő vagy háztartása rendelkezik valamilyen speciális sporteszközzel (17. diagram).



17. diagram Speciális sporteszközök a látássérült ember háztartásában

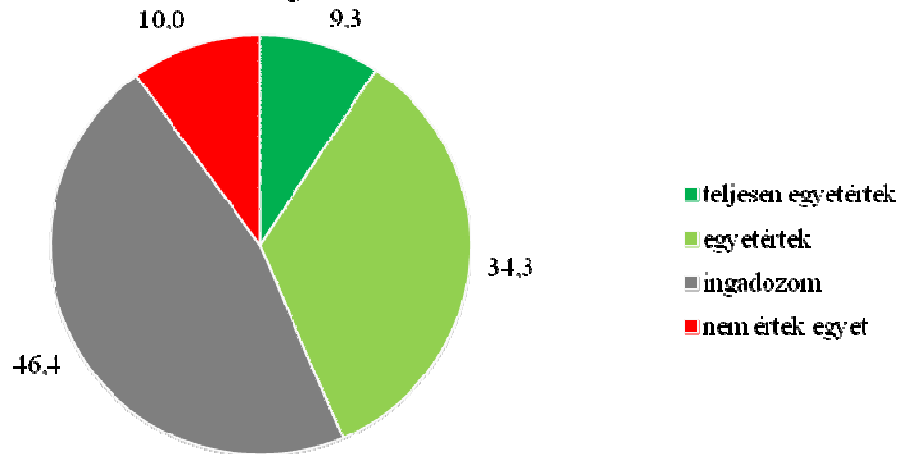
6.1.10 Sporttevékenység látó sporttársakkal

Mind a látássérült személyek professzionális parasportja, mind a szabadidősportban történő részvételük vizsgálatakor elengedhetetlen áttekinteni a látó segítők szerepét, akik egyben az akadálymentesség zálogai is. A megkérdezettek közel fele (43,6%) úgy véli, hogy a látók szívesen nyújtanak segítséget. Magas az ingadozók aránya (46,4%), ez valószínűleg a vegyes tapasztalatokkal vagy éppen azok hiányával van összefüggésben. Öröndetes, hogy csak 10% nyilatkozott úgy, miszerint a legtöbb látó személy sportolás közben nem segít nekik (18. diagram).

**A legtöbb látó személy szívesen segít a látássérülteknek sportolni,
kirándulni?**

(N=140)

Átlag=2.57; SD=0.79



18. diagram A legtöbb látó személy szívesen segít a látássérülteknek sportolni,
kirándulni?

A nyílt kérdésre adott válaszok tanulsága szerint a kísérés számos aspektusa felvetődik az érintettekben. Sokan úgy tapasztalják, hogy nehéz segítőt találni – különösen olyan sportágak esetében, mint például a futás, ahol minden egyes látássérült sportolónak „saját” kísézőre van szüksége. Az egyik válaszadó a következőket írta:

„Úgy érzem, a sport az egyik olyan dolog egy látássérült ember életében, ahol leginkább előtérbe kerül a személyes szabadság hiánya, hisz kevés olyan sport van, amit segítő nélkül lehet űzni.”

Hasonlóan fogalmazott egy másik látássérült:

„A legtöbb szabadidős sportot egyáltalán nem, vagy csak részben tudjuk látássérültként önállóan űzni kíséző nélkül. Ha önállóan tudnék pl. túrázni, futni, biztosan rendszeresebben űzném ezeket a sportokat. Tehát a rendszeres segítő hiánya, illetve a túl gyakori segítségkérés és a segítség elfogadásának nehézsége.”

A látássérült sportoló tehát akkor sem képes számos mozgásformát látó guide nélkül űzni, ha maga egyébként könnyen elfogadja a segítséget, és a sporttal kapcsolatos várakozásai pozitívak. További válaszok azt mutatják, hogy a segítség elfogadása egyaránt függ a személyiségtől, és attól, hogy hozzászokott-e az érintett:

„Én még tanulom a látássérült létet. Nehezen kérek és fogadok el általában segítséget, rosszul viselem az emberek értetlenségét, kétkedését - nem látszik rajtam, hogy látássérült vagyok.”

Örvendetes ugyanakkor, hogy a látó segítő/a segítő hiánya nem csupán a nehezítő, hanem a sportolásra motiváló tényezők sorában is megjelenik, tehát sokan úgy érzik, hogy a látó sporttársaknak köszönhetően ők is aktívabbak lehetnek, s mindeközben társaságban tölthetik az idejüket, megismerkedhetnek másokkal:

„Szeretem, ha sportolás közben/előtt-után van lehetőségem megismerkedni új emberekkel, amiből akár barátság is lehet. Ez igazi vonzerő számomra a mozgás örömén túl.”

Árulkodóak azok a válaszok, amelyek azt tükrözik, hogy a segítségnyújtás helyzetében mindkét fél hozzáállása egyaránt fontos:

„Ha vannak jó látó segítőik, akkor mindenképp jó lehet a sport. Minden hozzáállás kérdése a látó és a látássérült részéről is.”

A segítő személyével kapcsolatos aggodalmakra is utalnak egy-egy válaszban:

„Nagy nehézség, hogy nincs kellő információ... engem motivál, hogy jó időtöltés, de visszatart, hogy nem tudom, jut-e nekem kísérő, ill. hogy milyen kísérőt kapok.”

Az önkéntesség, a volunteer rendszer egyre elterjedtebb Magyarországon is, a 2011-es Európai Önkéntesség Évében több, nagysikerű projekt is teljesült hazánkban. A programok kitalálói és vezetői mindig is nagy figyelemmel kísérték azt, hogy az eseményeken részt vevő önkénteseket mi motiválja, miért segítenek – például a látássérülteknek a sportolásban.

A kérdőívben erre vonatkozólag öt motivációt emeltem ki; a válaszadónak azt kellett megjelölnie, amelyről úgy gondolta, hogy az önkéntesség hajtóerejeként működik. Legtöbbször a „Személyes érintettség” jelölték (74,3%), a legkevesebb jelölést a „Sajnálát” kapta (22,9%). Elvértve egy-egy, egyéb ok is felmerült, így a vallásosság, a barátság, de ezek száma minimális (14. táblázat).

14. táblázat A látássérültek sportját segítő önkéntesek motivációi

	megjelölte	nem jelölte meg
A sport szeretetének átadása	100	40
	71,4%	28,6%
Együttérzés	87	53
	62,1%	37,9%
Sajnálát	32	108
	22,9%	77,1%
Személyes érintettség	104	36
	74,3%	25,7%
Kíváncsiság	75	63
	53,6%	45,0%
<i>Egyéb: vallásosság, barátság, egymástól tanulás</i>	7	133
	5,0%	95,0%

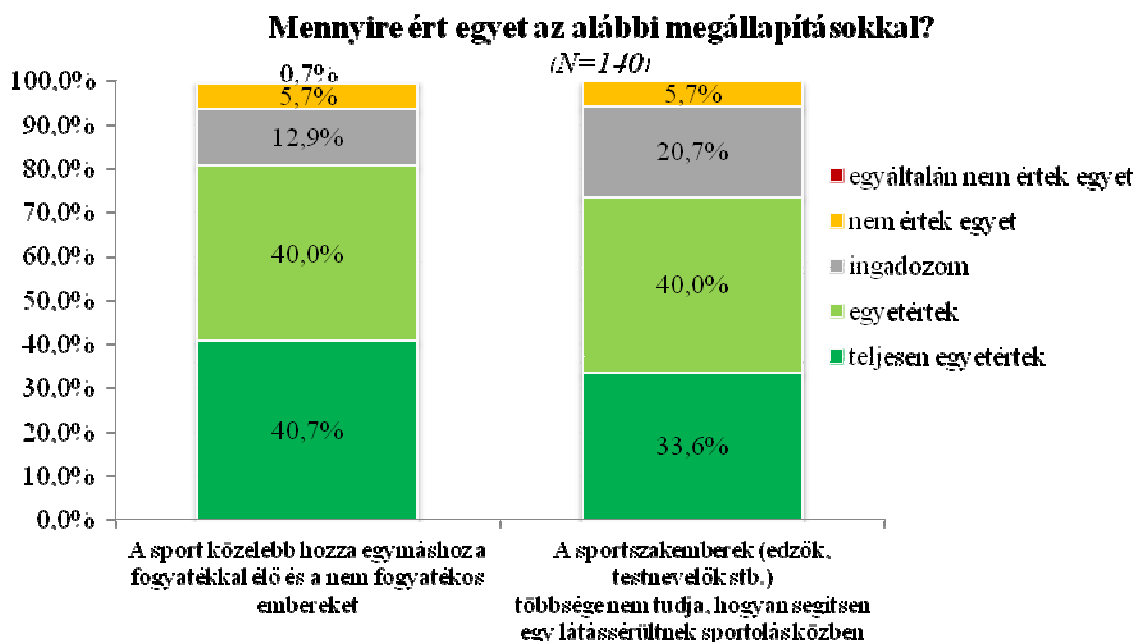
A sport közösségformáló ereje vitathatatlan, de vajon a válaszadók megítélése szerint mennyire igaz, hogy a sport közelebb hozza a sérült és nem sérült embereket? A látássérült válaszadók 80,7%-a hisz a sport integráló erejében. Kevesebb, mint 6%-uk gondolja csupán azt, hogy ez nem így van (19. diagram). A nyílt kérdésre kapott válaszok olvasásakor számomra meglepően sokan említették a látássérült emberek sporttevékenységének véleményformáló szerepét:

„A nem látó ember sportolása révén hátrányából előnyt tud kovácsolni, ami által már „különlegesen érdekes” emberként jelenik meg a nem érintettek körében. A természetes integráció egyedüli biztosítéka a teljesítményalapú jelenlét.”

A látó személyekkel szembeni elvárásokon túl nem egy válaszadó fogalmazza meg a látássérült populáció aktív szerepvállalásának fontosságát abban, hogy a fogyatékoság társadalmi modellje valóban működjön:

„Az akadálymentes sport és szabadidős tevékenységekkel kapcsolatban aggályaim vannak. Ennek a feladatnak a megoldásához is a társadalmat kellene „átnevelni”, ebben nekünk látássérülteknek is jócskán van dolgunk.”

Nagyon fontos lenne, hogy a sportszakemberek (testnevelő tanárok, edzők) többsége rendelkezzen a látássérültek sportolás közben fellépő esetleges igényeivel kapcsolatos ismeretekkel. Úgy tűnik, hogy a „fogadó” oldalról ezt a tudást hiányolják, közel ¾-e úgy véli a válaszadóknak, hogy a szakemberek nem tudják, miképpen segíthetnek (73,6%). Elenyésző azok aránya (5,7%), akik szerint az edzők, testnevelők kellő tudással rendelkeznek, képesek jól és szakszerűen segíteni (19. diagram).



19. diagram Vélemények a sport kapcsolatteremtő erejéről, illetve a szakemberek látássérült emberek sportjával kapcsolatos tudásáról

Egy testnevelő tanárral szerzett gyermekkori negatív tapasztalat felnőttkori bevonódást is meghatározó esetről ír az egyik válaszadó:

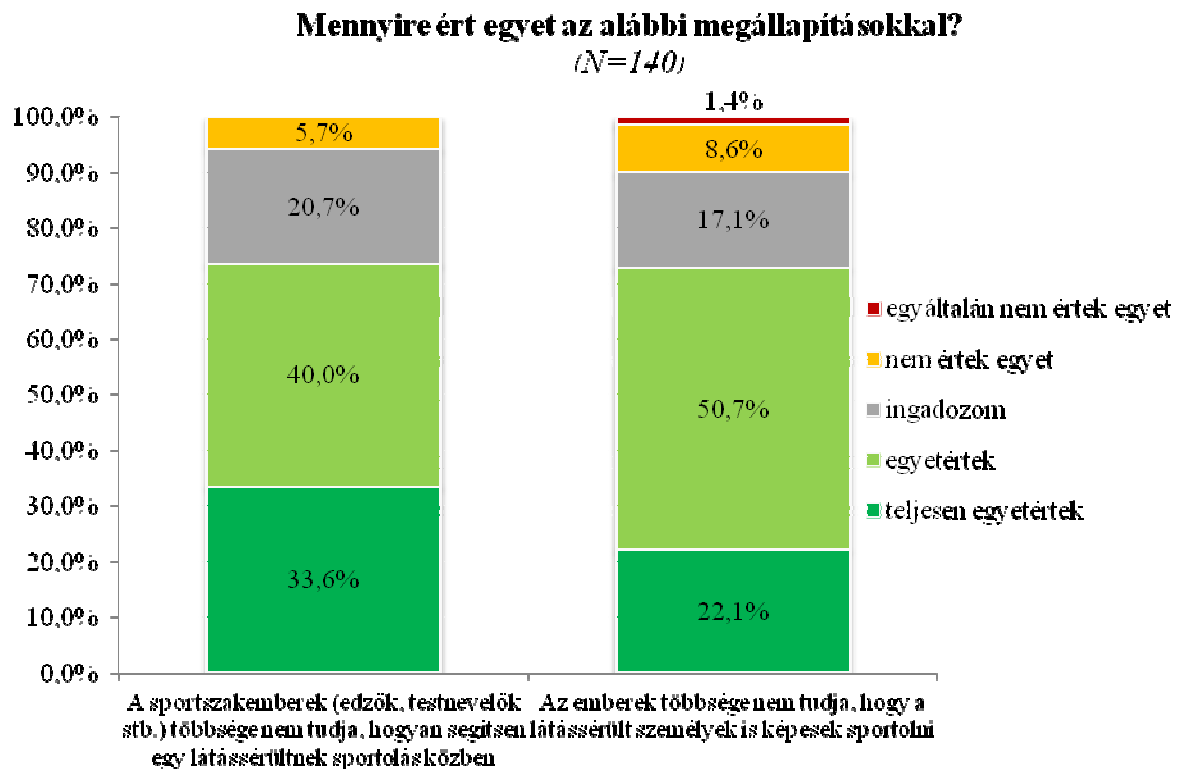
„Ami visszatart, most már a lustaságom, és nagyon belém ivódott iskolás kori élményem, hogy a tornatanár ügyetlennek tartott és sokszor megszegényített, hogy ügyetlen vagyok. Lassan el is hittem neki, ezért mondom inkább, hogy lusta és kövér vagyok.”

Örvendtes ugyanakkor, hogy a szöveges válaszokban sokszor kerül említésre a sportszakemberek szerepe pozitív kontextusban, motiváló tényezőként:

„Mindenképpen motiváló tényező a jó társaság, ha felkészült és figyelmes az edző, ha bizonyos sportoknál vannak segítők.”

„A legtöbb esetben az nehezíti a dolgot, hogy nem pontosan tudja vagy a vak, vagy a szakember, hogy az adott sportot hogyan lehet integrálttá tenni. De azt hiszem, hogy ha kellően merész, és kezdeményező a vak, akkor erre lehet megoldást találni. Az edzők, szakemberek tapasztalataim szerint nyitottak, és segítőkészek, tehát ha a vakkal együtt leülnek, akkor biztos ki tudnak találni valami megoldást. Esetleg ha valaki, aki ismeri az illető vakot, vagy a vak sportokat, elmegy és pluszban segít az is hasznos lehet bár szerintem nem fontos.”

Miképpen a szakemberek nem képesek szakszerűen segíteni, úgy általában az emberek sem tudják pontosan, hogy a látássérült személyek milyen sportokat űzhetnek, hogyan tudnak sportolni. A kérdőívet kitöltők 72,8%-a szerint az átlag ember nem rendelkezik kellő ismeretekkel a fogyatékkal élők sportjáról (20. diagram).



20. diagram Vélemények a sport kapcsolatteremtő erejéről, ill. a szakemberek látássérültek sportolásával kapcsolatos tudásáról

A válaszadóknak a kérdőívem 17. kérdésében a megadott állításokat kellett ötfokú Likert-skálán értékelni aszerint, hogy az adott állítást mennyire érzi igaznak vagy éppen nem igaznak. Elfogadott, hogy a Likert-skálán mért változókkal olyan többváltozós

elemzést is végezhetünk, melyek például a nominális skálájú változókkal nem tehetünk meg (Barna, Székely, 2004). A faktoranalízis módszer adattömörítésre és adatstruktúra feltárására szolgál, a kiinduló változók számát olyan, úgynevezett faktorváltozóba vonja össze, melyek sok esetben közvetlenül nem figyelhetők meg. A gyakorlatban a kérdőívek egy-egy témakört (pl. életstílus, attitűd, faji megkülönböztetés) sok-sok kérdéssel igyekeznek feltárni, ezért jogos igény, hogy a „végén” előálljon egy olyan háttérváltozó, amely a válaszadóra jól jellemző.

A faktoranalízis lefuttatása után kapott eredményeket prezentálom a következőkben. Az elemzés során fontos kitételnek adtam meg, hogy a 0.4-es faktorsúly alatt besorolt állítások a további elemzésből kerüljenek ki – így a 13 állításból 10 maradt meg. Az egyes faktorcsoportokat és faktorsúlyokat mutatja be a következő, 15-ös számú táblázat.

15. táblázat A faktorelemzés eredménye

	Sport attitúd	Külső tényezők	Belső tényezők	Társaság
Nem találtam még olyan sportot, amit szívesen űznék rendszeresen.	,817			
Nem szeretek sportolni.	,806			
Ha anyagi helyzetem megengedi, szívesen költök sportolásra (pl. sportruházatra, belépőre stb.)	,666			
Azért mozgok keveset, mert nincs, aki segítsen.		,792		
Nem szívesen megyek sportolni, mert az odajutással, közlekedéssel járó stresszt szeretném elkerülni.		,689		
Az edzőtermekben, uszodákban nehezen tájékozódok egyedül.		,651		
Látássérülésem miatt bizonyos mozgásformák elsajátítása nekem nehézséget jelent.			,766	
Zavar, ha valamit nem jól csinállok, és ezt a velem sportoló látó személyek nézik, ezért inkább nem sportolok látó csoportban (pl. fitness teremben).			,616	
Sokkal szívesebben sportolok, ha van társaságom.				,791
Könnyebben vágok neki egy túrának, vagy megyek sportolni, ha nem én vagyok a helyszínen az egyetlen látássérült.				,765
Magyarázott variancia (%)	22,13	16,85	13,587	11,93

Az összetett faktortáblázat legalsó sorában láthatjuk, hogy az egyes faktorok a teljes minta hány százalékát magyarázzák, ez az én esetemben majdnem 2/3-es eredményt hozott (64,497%), így elfogadhatjuk az adatredukció során keletkező csoportokat. KMO index = 0.824, Bartlett-féle teszt szignifikancia szintje kisebb, mint 0.05, ezek az eredmények is tovább igazolják számításom helyességét. A négy faktorcsoportot jellemzőik szerint elmentettem, így keletkeztek a **Sport-attitúd**, **Külső tényezők**, **Belső tényezők** és **Társaság** csoportok/új változók.

A kapott faktor értékeket elmentettem, így a három meglévő csoport esetében (vak, aliglátó, gyengénlátó) további vizsgálatokat végeztem el, arra a kérdésre keresve a választ: vajon az egyes faktorok mentén elkülöníthetők-e ezek a csoportok? Mivel

három különböző csoport (mint független változó) esetében vizsgáltam a csoportok közötti különbség esetleges meglétét, ANOVA analízist kellett használnom (16. táblázat).

16. táblázat Faktorcsoportok és az ANOVA elemzés eredménye

		Mean	F	p
Sport attitúd	vak	,2073554	8,453	p<0.01
	aliglátó	,6115028		
	gyengénlátó	,0838200		
Külső tényezők	vak	,5784724	9,187	p<0.01
	aliglátó	,3756038		
	gyengénlátó	,1072215		
Belső tényezők	vak	,0019165	6,318	p<0.01
	aliglátó	,3087723		
	gyengénlátó	,6139540		
Társaság	vak	,0881356	,769	NS
	aliglátó	,0228597		
	gyengénlátó	,1574884		

A **Sport-attitúd** esetében az aliglátók azok, akikre leginkább jellemző, hogy nem szeretnek sportolni, nem találták meg a nekik való sportot, szemben a gyengénlátókkal, akik viszont pozitívabb attitúddal rendelkeznek. A csoportok közötti különbség statisztikailag értékelhető, az ANOVA analízis során elvégzett Tukey-teszt eredménye azt mutatja, hogy a gyengénlátók azok, akik a másik két csoporttól – pozitív irányba – elválaszthatóak.

A **Külső tényezők** tekintetében a sorrend vakok-aliglátók-gyengénlátók, tehát az előzetes feltételezések igazolódtak – a gyengénlátók azok, akik sportolási szokását a legkevésbé akadályozza a külső környezet.

Éppen emiatt lehet, hogy a **Belső tényezők** esetében a gyengénlátók azok, akiknél a legmagasabb faktorértékeket mértem. Zavarja őket, ha mások nézik mozgás közben.

A **Társaság** faktor esetében nem mutatható ki különbség a csoportok között, úgy tűnik, minden látássérültnek fontos a szociális kapcsolat, a támogató közeg.

Amennyiben nem három, hanem csak két csoport közötti különbséget igyekszünk feltárni, kétmintás t-próbát kell alkalmazni. Ez alkalommal azt elemeztem, hogy a négy faktorcsoport mentén elkülönülnek-e a születéstől fogva látássérültek a később kialakuló látássérüléssel rendelkezőktől (17. táblázat).

17. táblázat Faktorcsoportok és a t-próba elemzés eredménye

	Ön mi óta látássérült?	N	Átlag	SD	t érték	p
Sport attitúd	születéstől fogva	97	0,023	0,857	0,487	NS
	szembetegségem később alakult ki	43	0,052	0,878		
Külső tényezők	születéstől fogva	97	0,099	0,902	1,584	NS
	szembetegségem később alakult ki	43	0,042	0,587		
Belső tényezők	születéstől fogva	97	0,027	0,973	3,582	p<0.01
	szembetegségem később alakult ki	43	0,211	0,950		
Társaság	születéstől fogva	97	0,076	0,891	1,056	NS
	szembetegségem később alakult ki	43	0,172	0,875		

Egyedül a **Belső tényezők** faktor esetében van statisztikailag értékelhető különbség a válaszadók között, akiknél a szembetegség később alakult ki, őket zavarja, ha mások nézik mozgás, sportolás közben.

6.1.11 A civil szervezetek szerepe a látássérült személyek szabadidősportjában

Átfogó kutatásom során a kérdőíves vizsgálaton túl esettanulmányt készítettem egy, a látássérült emberek szabadidősportja terén aktív civil szervezet helyzetéről, munkájáról. Ez a kvantitatív vizsgálatához sok szálon kötődik, hiszen a kérdőíves adatfelvétel során arra is kértem a válaszadókat, hogy nevezzenek meg olyan civil szervezeteket, amelyek a célcsoport rendszeres fizikai aktivitását hivatottak előmozdítani. A válaszadóknak kevesebb, mint 75%-a adott választ a kérdésre. A válaszolók közül négyen azt jelezték, hogy tudnak ilyen szervezetek létezéséről, de megnevezni egyet sem tudnak. A

szöveges válaszokban ugyanakkor megjelenik e szervezetek létjogosultságát megerősítő igény:

„Könnyebbséget jelenthet a szabadidősportok egyesületi kereteken belüli űzése, hiszen így az egyesület biztosítja a segítőket.”

A válaszokban sokszor szerepel a sportolási lehetőségekkel kapcsolatos információk alapvető fontossága:

„Szerintem a látássérültek nagy része tájékozatlanság, információ- vagy lehetőséghiány miatt nem végez rendszeresen sporttevékenységet, vagy azért, mert nincs olyan szakember, aki vállalná a képzését, segítségét. Engem az motivál, hogy mozgás közben és után jól érzem magam, jelentősen hozzájárul az egészséges életmódhoz, a betegségek elkerüléséhez – nyugodtabb a lelkiismeretem, mert jó tenni valamit.”

„Szerintem alapvetően az információátadás és a tapasztalati lehetőség felkínálása a legfontosabb ezen a területen, amely tevékenységnek egyaránt a látó és látássérült embereket el kellene érniük.”

Amint a fent idézett válaszok is mutatják, az információk terjesztése semmilyen tekintetben sem kap kellő hangsúlyt: a sportszakemberek nem szereznek ismereteket az adaptált sport témakörében; a látássérült személyek nem ismerik lehetőségeiket. Amint azt a következő fejezetben látni fogjuk, az információáramlás előmozdításában is kulcsfontosságú szerepet töltenek be a civil szervezetek.

6.2 LÁSS: egy hazai jó gyakorlat bemutatása

Ezen alfejezetben egy hazai nonprofit szervezet, a Látássérültek Szabadidős Sportegyesülete (LÁSS) kerül bemutatásra azzal a céllal, hogy érzékeltessem, a látássérült emberek szabadidős sportéletének fellendítésében mennyire fontos szerepet töltenek be a civil kezdeményezések. A Polgári Törvénykönyv (PTK) harmadik könyvének második része (VII, 3:63 §) az egyesület fogalmát az alábbiaként definiálja: *„Az egyesület a tagok közös, tartós, alapszabályban meghatározott céljának folyamatos megvalósítására létesített, nyilvántartott tagsággal rendelkező jogi személy. Az egyesület kizárólag az alapszabályában megfogalmazott célok eléréséhez szükséges gazdasági tevékenységet folytathat, tagjainak nyereséget nem oszthat ki. Az egyesületet a tagság alkotja, tehát tagok nélkül egyetlen egyesület sem létezhet.”*

6.2.1 A LÁSS megalakulása

Amint azt korábban részleteztem, a fogyatékos emberek szabadidősportja a hazai sportélet olyan, egyelőre minimális figyelmet élvező területe, amelynek prevenciós jelentősége és az egyén életminőségét pozitívan befolyásoló volta okán jóval nagyobb szakpolitikai figyelmet kellene szentelni. Lévén, hogy állami támogatottsága mind anyagi, mind szakmai téren hiányos, fellendítéséhez elengedhetetlen a civilek odaadása és erőfeszítései.

A továbbiakban egy olyan civil szervezetet kívánok részletesen bemutatni, amely azt példázza, hogy maguk az érintettek milyen erőket tudnak mozgósítani önmaguk megsegítése, mikroközösségük helyzetének előmozdítása érdekében.

A Látássérültek Szabadidős Sportegyesülete – rövidebb, de a bíróság által szintén bejegyzett nevén – a LÁSS, mint közhasznú civil szervezet 2006 őszén alakult meg. Bár csupán a véletlennek volt köszönhető, hogy a 12 alapító tag között hatan látók és hatan nem látók, ez azonban akaratlanul is tükrözte az alapítók azon célkitűzését, hogy a LÁSS ne szegregált, azaz kizárólag a látássérült érdeklődők számára testedzési lehetőségeket kínáló egyesület legyen, hanem a fogyatékosággal élők és ép társaik együttes sportolását segítse elő. Az egyesület megalakulásakor hazánkban hiánypótló szerepet töltött be, mivel akkoriban nem létezett kifejezetten a látássérült személyek szabadidősportban történő részvételéért tevékenykedő szervezet. A LÁSS ötlete ugyanakkor pont az alapítóikban megfogalmazódó igény nyomán született meg, akik korábban a Helios Mozgásakadémia Egyesület szervezésében zajló futóedzések alkalmával ismerkedtek meg. A látássérült résztvevőket ezeken az edzéseken egy-egy látó, amatőr futó kísérte. Az önkéntesek jó része „szájhagyomány útján”, vagyis barátoktól, már önkénteskedő kollégáktól, esetleg maguktól a látássérült sporttársaktól értesült a közös futás lehetőségéről. A Helios azonban – lévén hogy profilja nem az adaptált sport volt – nem tudta felvállalni, hogy a futáson kívül hosszú távon egyéb sportok akadálymentes hozzáférését biztosítsa. A látó és látássérült futók viszont szerettek volna további sportokat is közösen kipróbálni, így egyebek mellett tandemkerékpározni. Ez egy igen költséges sport, a gyakorlati megvalósításhoz tehát anyagi forrásokra volt szükség, melyek előteremtéséhez elengedhetetlennek látszott a hivatalos szervezeti háttér kiépítése. A LÁSS-t tehát a szükség szülte, ám valójában ennél sokkal több: az akadályoktól mentes, a közös erőfeszítésen és lelkesedésen

alapuló, sportolás iránti vágy. Az egyesület első elnöke (2006-2009) Matatek Judit volt, kinek személye sokat segített a LÁSS népszerűsítésében, mivel a „*Vakvagányok*” című film főszereplőjeként korábban országos ismertségre tett szert. Emellett – mivel gyerekkorától vak volt és a Vakok Óvodája, Általános- és Szakiskolájában végezte általános iskolai tanulmányait –, a látássérült emberek körében sem volt ismeretlen. Személye így nagyban segítette a LÁSS felívelését, hiszen aktív vak emberként hiteles volt mind a látók, mind pedig a „vele egy cipőben járó”, közösség körében. Az egyesület megalapításakor tehát részben a személyes érintettség révén, másrészt a sport iránti elkötelezettség által összekapcsolódó lelkes alapítók kezdtek egy civil szervezet keretében a látássérült emberek fizikai aktivitásának növeléséért dolgozni.

6.2.2 A LÁSS célkitűzései

Fontos hangsúlyozni, hogy a LÁSS látó és látássérült emberek közössége, amelynek hitvallását jól szimbolizálja a tandemkerékpározás, mely maga a megtestesített inklúzió. A két kerékpáros egy irányban halad, közös célért küzd. Az elöl ülő, látó sportoló segíti nem látó társát a tájékozódásban, a haladáshoz azonban mindkettőjük erőfeszítésére szükség van. Az egyesület alapszabályát is a fentiek figyelembevételével fogalmazták meg, tehát kiemelték látók és nem látók közös sportjának fontosságát.

Az alapítók az Alapszabály 4.§-ában a következő célkitűzéseket sorolták fel:

- (1) A látássérült emberek szélesebb rétegeivel (életkortól és nemtől függetlenül) megismertetni a mozgás örömét;
- (2) A látássérültek körében népszerűsíteni a szabadidős sporttevékenységeket, és folyamatosan bővíteni az egyesület tagságát;
- (3) Lehetőséget teremteni minél több szabadidős sporttevékenység kipróbálására, és rendszeres gyakorlására;
- (4) Biztosítani a látássérült emberek számára nehezen, vagy segítség nélkül egyáltalán nem elérhető szabadidős sporttevékenységekben (futás, lovaglás, sélés, túrázás, evezés stb.) történő részvételt;
- (5) A szabadidő hasznos eltöltését segítő szabadidős sportprogramokat, sportnapokat, sporttáborokat szervezni hazánkban és külföldön.

A LÁSS tehát a sportok változatos palettáját igyekszik adaptálni, s ez által elérhetővé tenni a látássérültek számára, törekedve ezzel a fizikai rekreációba bevonható érintettek körének szélesítésére.

6.2.3 A sportegyesület tevékenysége

A LÁSS megalakulása előtt tehát nem létezett hazánkban olyan civil szervezet, amely szabadidős sporttevékenységeket kínált volna a látássérülteknek nem csak a fizikai aktivitás növelése, hanem a társadalmi befogadás elősegítése céljából. A sport remek inklúziós eszköz, hiszen látó és látássérült emberek a különböző sporttevékenységek alkalmával, ám nem formális keretek között ismerkednek meg. A látó sportolók maguktól az érintettektől sajátítják el a segítségadás technikáit, így garantáltan a számukra legmegfelelőbb módon teszik lehetővé akadálytalan részvételüket. Minthogy egy segítő az egyes programok során különböző látássérült személyekkel találkozik, az egyéni szükségletekhez igazodva a segítségnyújtás változatos formáival ismerkedhet meg. Futás közben pl. a legtöbb pár (látó és látássérült futó) egy kendőt, madzagot tartva fut. Ez szabad mozgást enged karjuknak és felsőtestüknek, ugyanakkor a látássérült futó irányítását is lehetővé teszi. Vannak azonban olyan vak futók, akik ragaszkodnak ahhoz, hogy kezüket a kísérőjük vállára téve fussanak. A professzionális parasportban pontos szabályrendszer szabja meg, milyen módon történjen a segítség; a szabadidősportban azonban az egyéni igényeknek teret lehet engedni mindaddig, amíg a választott módszer mind a látó, mind a látássérült sporttárs számára megfelelő és biztonságos. Ugyan a felnőttekkel végzett szabadidős sporttevékenységek során bevált a fent leírt, nem formális tanulás, fontos hangsúlyozni, hogy az iskolai testnevelés és a professzionális parasport keretében dolgozó szakemberek képzése során elengedhetetlen a segítség és adaptálás tudományos, szakszerű módszertanának elsajátítása.

A LÁSS feladata tehát, hogy megteremtse a látássérült emberek sportolásához szükséges, biztonságos fizikai környezetet, biztosítsa az adaptált sportszereket, és a közös sportolásra nyitott, látó önkénteseket toborozzon. Az egyének érdeklődésének felkeltéséhez fontos a rekreációs programok és a sportágak minél szélesebb választékát kínálni. Az egyesület sikerének egyik kulcsa abban rejlik, hogy olyan sportok kipróbálására és rendszeres gyakorlására teremtett lehetőséget, amelyekre vak és gyengénlátó emberek korábban gondolni sem mertek. A magyar látássérült

parasportolók által üzött sportágak a csörgőlabda néven ismert, hivatalos nevén goalball, valamint a judo, az úszás; a londoni paralimpián pedig már látássérült maraton futó is indult. Az egyesület azonban ennél jóval szélesebb kínálatot nyújt a lehetséges mozgásformákból, melyek gyakorlására többféle módon nyílik lehetőség.

Heti rendszerességű edzések

Mint fentebb említettük, a LÁSS alapítói a Helios futásedzésein ismerkedtek meg, amelynek szervezését később a LÁSS „megörökölte”, egyben ez lett első, rendszeres programja. Az edzéseknek kezdettől fogva a Margitszigeti Atlétikai Centrum ad otthont, és jelentős sikernek számít, hogy 2006 óta szakadatlanul, minden őszi és tavaszi szezonban 10-12 edzésen lehet részt venni. A közös edzés eredményeképpen futóink rendszeresen neveznek a BSI (Budapest Sportiroda) utcai futóversenyekre, ahol részvételükkel – a mozgáson túl – azt mutatják meg a futótársadalomnak, hogy a látássérülés nem lehet akadálya az aktív életnek, és olyan komoly amatőr sportteljesítménynek, mint pl. a félmaratoni, vagy a maratoni táv lefutása.

Mivel 2010 előtt az Egyesület nem rendelkezett bérleménnyel, rendszeres termi edzések szervezésére csak akkor volt lehetőség, ha olcsón, esetleg ingyenesen sikerült alkalmas helyiséget találni. Egy ilyen felajánlásnak köszönhetően kezdődhetett meg 2008-ban, a Vakok Óvodája, Általános- és Szakiskolája, Módszertani Központ tornatermében az alakformáló torna-foglalkozás, amelyen a LÁSS tagjain túl az iskola tanárai és szakiskolás növendékei vettek részt. 2010-ben, egy jelentősebb összegű szponzori támogatásnak köszönhetően a LÁSS kibérelhette andrássy úti közösségi helyiségét, s így, igényfelmérést követően további edzések indultak, úgymint gerincjóga, hastánc, aerobik és pilates. Az ilyen sportfoglalkozások megvalósítása nagyban eltér a futóedzésektől, hiszen nincs szükség minden látássérült résztvevő mellé külön segítőre. Elengedhetetlen azonban egy olyan edző, vagy sportoktató, aki precíz instrukciókat ad az egyes mozdulatok kivitelezéséhez.

6.2.4 A LÁSS szervezésében megvalósult nemzetközi projektek

Minthogy egy többnapos tábor jelentős anyagi forrásokat követel a szervezőktől, 2008 előtt erre a LÁSS, korlátozott gazdasági lehetőségei miatt, nem vállalkozott. A

későbbiekben megvalósult programok sorából az alábbiakban a négy legjelentősebb, nemzetközi eseményt emelem ki.

A 'Sports for Everyone – a Seminar on Sharing Good Practices' elnevezésű, négynapos szemináriumon Belgium, Olaszország, Svédország, Finnország, az Egyesült Államok és Bulgária, a látássérültek sportjában jártas szakembereit, valamint amatőr látássérült sportolókat láttunk vendégül Magyarországon. A szeminárium az Európai Unió „Fiatalok Lendületben” Programjának támogatásával valósult meg. Célja az volt, hogy a résztvevő szakemberek a sportágak olyan adaptált formájával ismertessék meg egymást, amelyet hazájukban sikerrel üznek, a partnerek számára azonban még azok újdonságot jelentenek. A program azt kívánta elősegíteni, hogy a résztvevők hazájában a látássérült emberek színes palettáról választhassanak sportágot, hiszen ez előmozdíthatja sportolási hajlandóságukat. Íme néhány workshop témája a teljesség igénye nélkül: a calabriai Gruppo Subacqueo Paolano képviselői videók segítségével mutatták be, hogyan bújvárnak látássérült emberek látó oktatókkal. A belga Recreas egyesület két évtizede szervez windsurf táborokat látás- és mozgássérült érdeklődők számára. Az Egyesült Államokból érkező dr. Lauren Lieberman a siketvak emberek fizikai aktivitásához elengedhetetlen adaptációs technikákkal és segédeszközökkel ismertette meg a hallgatóságot. A LÁSS képviselőjében Mikolovics Veronika túravezető számolt be arról, miként tudnak látássérült gyerekek és felnőttek barlangtúrán részt venni. A szeminárium eredményeképpen egy angol és magyar nyelven is elérhető útmutató született meg, amely letölthető a LÁSS honlapjáról.²³

2010. augusztus 8-14. között a LÁSS Magyarországon elsőként rendezte meg a Látássérültek Nemzetközi Sport és Nyelvi Táborát Tokaj-Hegyalján. Az összesen 20 főnyi külföldi és magyar látássérült mellett további tíz látó önkéntes jött el a táborba, és segítette a nem látók maximális részvételét minden programban. A fent említett szakmai szemináriumtól eltérően a tábor rekreációs célú program volt, fókuszában a sporttal. Megvalósítását az a tény motiválta, hogy a látássérülés – az egyén bármennyire is önálló – korlátozza az önállóan is bejárható mozgásteret. Ismeretlen helyen egy vak ember minduntalan segítséget kell, hogy kérjen, így a pihentető célú nyaralás stresszesebbé válhat a hétköznapiaknál. Ez alkalommal a LÁSS minden, a tájékozódás nehézségeiből adódó akadályt levett a résztvevők válláról. A tábor egyedülálló módon kínált számos,

²³ <http://lassegyesulet.hu/>

változatos sportolási lehetőséget (futás, túrázás, evezés, showdown, kalandpark-látogatás stb.). Tekintettel a tábor sikerére, 2015 nyarán megrendezésre került a második nemzetközi inkluzív sporttábor is, szintén Tokaj-hegyalján.

A 'Europe Around Lake Balaton' elnevezésű tábor a LÁSS 2012 júliusában, ez alkalommal is a „Fiatalok Lendületben” program anyagi támogatásával rendezte meg. A résztvevők Spanyolországból, Németországból, Franciaországból, Romániából és hazánkból érkeztek, és kerekézték körül tandemkerékpárok a Balatont. A tábor célja – egyebek között – a társadalom szélesebb rétegeinek figyelmét felhívni arra, hogy a vak és gyengélátó emberek is sportolnak. Erre a tandemkerékpározás kiválóan alkalmas, hiszen 13 tandembiciklis pár együtt mindenképpen figyelemfelkeltő.

A programok szakmai elismertségét mutatja, hogy 2008-ban a 'Sports for Everyone', 2012-ben pedig az Europe Around Lake Balaton elnyerte a „Fiatalok Lendületben” az évi, „A fogyatékos emberek társadalmi befogadását népszerűsítő legkiemelkedőbb program” címet.

6.2.5 A LÁSS működése, fenntarthatóság

A LÁSS immár majdnem tízéves, sikeres fennállása bizonyíték arra, hogy az önkéntesség, a civil összefogás milyen erőket képes mozgósítani. Habár bevételének mértéke évről évre nő, munkavállaló tartós foglalkoztatására – eseti, vállalkozói megbízásokat leszámítva - egészen 2013-ig nem volt anyagi keret. 2013 márciusa és decembere között az egyesület heti 20 órában egy pályakezdő, sportszervező végzettségű, vak fiatal foglalkoztatott. A korábbi évek során spontán munkamegosztás alakult ki a LÁSS önkéntesei között. Egyértelmű tény, hogy a sporttevékenységek jelentős hányadát (pl. futás, sí, korcsolya, kerékpározás stb.) vakon lehetetlen segítő sporttárs nélkül üzni. A látó önkéntesek így javarészt a „guide” feladatát látták és látják el napjainkban is a közös programokon. A látássérült egyesületi tagok körében – ahogy az már az alapításkor is történt – hatalmas tettvágy mutatkozott, s erőiket a LÁSS működésének fellendítésére fordították. A mindennapi feladatok javarészt akadálymentesen végezhetőek, csupán számítógépre és képernyőolvasó szoftverre van hozzá szükség. Így a programszervezés, a pályázatok megírása, a projektmenedzsment, a marketing és PR tevékenységek javarészt a látássérült önkéntesek feladatai. Kivételes

dolog hazánkban, hogy egy civil szervezetet ilyen jelentős mértékben menedzselnek fogyatékos személyek.

Bár a LÁSS nonprofit szervezet, a zökkenőmentes működéshez, a minél színesebb programok szervezéséhez elengedhetetlen a biztos bevétel. Számos tényezőtől függ az, hogy egy civil szervezet éves bevétele jónak mondható-e. A LÁSS esetében e tényezők egyike, hogy az egyesület anyagi forrásait is önkéntesek termelik ki. Az 1. számú táblázatban olvasható összegek tehát nem napi adott óraszámban a LÁSS-nak dolgozó munkavállalók hatékonyságának, hanem kizárólag a látássérült és látó önkéntesek forrásteremtő munkájának gyümölcse. Meg kell továbbá említeni az adott időszak pályázati lehetőségeinek bőséges, vagy szűkös kínálatát; ugyanakkor befolyásoló tényező a gazdaság pillanatnyi helyzete, az adózás aktuális feltételei stb., amelyekre az alábbiakban térek ki részletesen.

18. táblázat. A LÁSS bevételeinek alakulása

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Közhasznú tevékenység bevétele		245000	Adat nem áll rendelkezésre	50000	551270	1526105	1798365
Tagdíj bevétel	52000	69000	72000	140000	125000	310000	365000
Bankkamat	1197	3260	Adat nem áll rendelkezésre	2000	990	9120	886
Pályázati támogatás		4453236	Adat nem áll rendelkezésre	4200000	2400162	5580257	5773904
Adomány	2250000	1072000	Adat nem áll rendelkezésre	3965275	3728751	5669444	4270314
1%	Nem jogosult	Nem jogosult	Nem jogosult	511725	732936	565767	696923

Mint a 18. táblázatban látható, a pályázati forrásokon túl nagyon fontos az önkéntesek adományteremtő tevékenysége. Sajnos kiszámíthatatlan, hogy adott évben lesz-e, és milyen mértékű pályázati támogatás várható például működési költségekre. Így a zökkenőmentes, folyamatos működés szponzori támogatás és magánszemélyek adományai nélkül nem lehetséges. Hasonlóan a kiszámíthatatlan pályázati forrásokhoz, e felajánlások is nagyon változó gyakorisággal érkeznek az egyesülethez. 2010 óta – bár összege nem megjósolható –, rendszeresnek mondható bevétel az adózók személyi jövedelemadójának felajánlható 1%-a (19. táblázat).

19. táblázat. A LÁSS részére felajánlott SZJA 1%-okból befolyt összegek

Év	Felajánlások összege	Felajánlók száma
2010.	511725 Ft	83
2011.	732936 Ft	130
2012.	565767 Ft	129
2013.	696923 Ft	132

Minden évben felmerül az a kérdés, vajon érdemes-e nagyobb összegeket fordítani egy professzionális 1%-os kampány kivitelezésére. Ez idáig csupán egyetlen évben készült egy 10 másodperces népszerűsítő, figyelemfelhívó spot, ám az 1%-ból származó bevétel összege nem igazolta ennek hatékonyságát.

Az egyesület életében kiemelt fontosságú a Vállalatok Társadalmi Felelősségvállalásából származó finansziális támogatás. A LÁSS első, többszáz ezer forintos költségvetésű projektje egy tandemcsapat indítása volt a Bécs-Pozsony-Budapest Szupermaratonon 2007-ben, mely részvétel a Magyar Telekom Nyrt. CSR (Corporate Social Responsibility) keretében történő támogatása nélkül nem valósulhatott volna meg. A vállalat és az egyesület közötti partneri viszony egészen 2010-ig állt fenn, mindaddig a LÁSS tevékenysége beleilleszkedett a cég aktuális támogatási profiljába. 2012 óta az Egyesület rendszeres szponzoráltként számíthat az OVB Vermögensberatung Kft-re: a cég a 2013. évi akadálymentes sítábor, majd a 2013

decemberében megrendezésre kerülő első MikuLÁSS Futás megvalósulását tette lehetővé. Örömteli, hogy az OVB a 2014. évi MikuLÁSS Futás megvalósulását is támogatja. Szponzorainak az egyesület igyekszik a megjelenési lehetőségek széles palettáját biztosítani – teszi ezt internetes honlapján, az egyesület Facebook oldalán, az egyes események promóciós pólóin, szóróanyagokon, plakátokon stb.

A civil kurázi finansziális háttér nélkül természetesen nem elegendő; ám az önkéntesek lelkes csapata és a társadalmi problémákra nyitott és érzékeny cégek jól működő párosítás egy-egy projekt megvalósításához. Az anyagi biztonság megteremtésekor remekül működik a „sok kicsi sokra megy” elv, hiszen a magánadományozók hozzájárulásaiból nem csekély összegek adódnak össze.

7. Megbeszélés

A mai, modern democráciákban a lehető legnagyobb mértékben törekedni kell az emberi méltóság tiszteletben tartására, és a mindenkit megillető, egyenlő jogok és esélyek maradéktalan biztosítására. A fogyatékos személyek populációja a hátrányos megkülönböztetés, társadalmi kirekesztés és marginalizáció veszélyének kitett csoport. Bár a fogyatékos társadalmi modelljének megjelenése és térhódítása mérhetetlenül pozitív a fogyatékos megítélése szempontjából – a törvényhozók nem hagyhatják annak alapelveit figyelmen kívül –, a medikális, a fogyatékos embert tökéletesíteni akaró és a „javítás” lehetőségének hiányában őt csökkent értékűként, betegként kezelő attitűd az emberek fejében továbbra is – változó mértékben ugyan – jelen van. Bár a rendszerváltás óta a sérült emberek társadalmi státusza hazánkban egyértelműen javul, legyen szó akár iskoláztatásukról, vagy a munkavállalásról, az esélyegyenlőség továbbra is vágyott cél, melynek eléréséhez az élet minden területén jelentős erőfeszítésekre van szükség.

A politikai és gazdasági rendszerváltást megelőzően a fogyatékos emberek sportja az állam részéről sem figyelemre és megbecsülésre, sem erkölcsi és anyagi támogatásra nem számíthatott, holott a sport lényegéhez tartozó humanizmus megköveteli, hogy annak jótékony hatásait minden egyes ember – függetlenül fizikai és mentális adottságaitól – élvezhesse (Földesiné, 1997). Az államszocializmus idejében csupán a professzionális parasport élvezett némi látszólagos állami figyelmet, noha az kizárólag a pártállami propaganda érdekeit tartotta szem előtt, s a maroknyi parasportolóra annak eszközöként tekintett. A rendszerváltást követően megalakult a Magyar Paralimpiai Bizottság, egyre több sportág-specifikus szakszövetség keretein belül jönnek létre az adaptált sportnak otthont adó szakágak, s számos civil szervezet igyekszik minél nagyobb arányban bevonni sérült embereket szabadidős sporttevékenységébe. A 21. század elején a paralimpiai hazai vonatkozású hírei – bár a nem fogyatékos sporthoz viszonyítva nagyon alacsony mértékben - helyet kapnak a sajtóban is. Sajnos ugyanez nem mondható el a fogyatékos emberek szabadidősportjának médiareprezentációjáról; az ilyen tartalmú hír ritka, mint a fehér holló.

A rendszeres testmozgás pozitív élettani és pszichés hatásainak sora végtelen; a sérült emberek életében ugyanakkor további, kifejezetten a fogyatékossgal kapcsolatos jótékony hatást sorol fel a releváns szakirodalom (ld. 1.2.2.). A rendszeres sportolás

növeli az egyén önbecsülését, emeli önértékelését (Stephens és mtsai, 2012), s így végső soron segíti a fogyatékoság tényének elfogadását (Spornier és mtsai, 2008). A rendszeres fizikai aktivitás javítja az egyén fizikai teljesítőképességét, állóképességét, általános mentális állapotát, mind ezek következményeként pedig növeli munkavállalási esélyeit (McVeigh és mtsai, 2009; Anneken és mtsai, 2010). Számos kutatás vizsgálta a rendszeres sportolásnak kifejezetten a látássérült emberek vonatkozásában kimutatható hatásait. Ezek egyhangúlag azt igazolták, hogy a súlyos fokú látássérülés és az átlagosnál gyengébb egyensúlyérzék együttjárást mutatnak, s egyben felhívják a figyelmet arra, hogy az érintettek rendszeres fizikai aktivitása révén fejleszthető az egyensúlyozás képessége (Dursun és mtsai, 2014; Iguchi és mtsai, 2015; Lőrincz és mtsai, 2015). A versenysportban a fogyatékos embereknek igen kis hányada érintett, azonban a szabadidősport lényege, hogy ne csupán a kiemelkedő képességekkel rendelkezők élvezhessék a sport komplex, életminőséget javító hatásait. Sajnálatos, hogy a sérült emberek szabadidősportba történő bevonódása sok szempontból akadályozott (King és mtsai, 2009), a szabadidősport életminőségük szempontjából kiemelt fontossága nem elismert (Jessup és mtsai, 2010), holott a nem fogyatékos társakkal végzett sporttevékenység szemléletformáló és a valós társadalmi inklúziót előmozdító szerepe vitathatatlan (Dane-Staples, 2013).

2012 tavaszán végzett kérdőíves vizsgálatomat megelőzően hazánkban nem készült egyetlen olyan nagymintás felmérés sem, amely a fogyatékos népesség szabadidősportolási szokásait, vagy azon belül speciálisan a látássérültek testmozgási jellemzőit vizsgálta volna. Kutatásom megalapozását, illetve hipotéziseim felállítását nehezítette emellett az is, hogy a látássérült emberek sportjának hazai szakirodalma elenyésző. Survey-vizsgálatom tervezésekor abból a célból adaptáltam a TÁRKI 2007-ben összeállított, a magyar lakosság sportolási szokásait vizsgáló kérdőívét, hogy a kapott eredmények értelmezésekor kontrollcsoportos összehasonlításra is legyen lehetőségem. Amint azt a kemény változók mutatják, a kitöltők (N=140) zömében a látássérült populáció magas társadalmi státuszú rétegéhez tartoznak – a fővárosban élnek, főiskolai/egyetemi végzettséggel rendelkeznek, havi jövedelmükből jellemzően jól kijönnek. A kérdőívet a válaszadók elektronikus formában tölthették ki – ez a képernyőnagyító/olvasó szoftvereknek köszönhetően a számítástechnika terén átlagos felhasználói szintű tudással rendelkezők számára teljes mértékben akadálymentes

infokommunikációs csatorna; ugyanakkor szintén azt támasztja alá, hogy jövedelmükből telik a számítógép és internethasználat rendszeres költségeire. A szabadidősportban mutatott aktivitás, a számítógép-használat és a látássérülés között – hasonlóan Kamelska és Mazurek (2015) eredményeihez - meglepő összefüggéseket fedezhetünk fel: a kutatók azt tapasztalták, hogy a magasabban kvalifikált látássérült emberek többet sportolnak, mint alacsonyabb végzettségű társaik. Jaarsma és kollégái (2014) látássérült személyek fizikai aktivitását gátló és elősegítő tényezőkről végzett kutatásukban szintén hasonló következtetésekre jutottak. Feltételezésük szerint a tanult látássérült almlinta tagjai (melynek legfőbb attribútumai tehát a jelen kutatás vizsgálati csoportjáéval azonosak) tanulmányaik során több megoldandó helyzettel szembesültek, így hatékonyabb megoldási stratégiákat sajátítottak el; ezek egyike lehet az informatikai tudás is, amelynek révén hasznos információkhoz juthatnak hozzá pl. a sportolási lehetőségekkel kapcsolatban. Fontos ugyanakkor azt is megjegyezni, hogy – amint azt a kvalitatív eredmények tükrözik - az internethasználat mellett is a többség a sportolási lehetőségekkel kapcsolatos információk hiányára panaszkodik. Ez olyan eredmény, aminek ismerete elengedhetetlen az inkluzív sportszolgáltatásokat nyújtók jövőbeni hatékonyabb marketingstratégiájának tökéletesítéséhez.

Az érintettek – így én magam is -, a gyógypedagógusok és sportszakemberek mindennapos tapasztalataik alapján egyhangúan úgy ítélik meg, hogy a látássérült embereknek csupán töredéke sportol rendszeresen. Ennek tükrében nagyon meglepett a kérdőíves felmérés azon eredménye, mely szerint a kitöltők mintegy 50%-a napi, vagy heti rendszerességgel sportol, sétál, vagy kirándul – érdemes felidézni, hogy a TÁRKI felmérésében résztvevő budapesti lakosoknak csupán kevesebb, mint 30%-a mozog hasonló gyakorisággal. A sportok közül a futás és az úszás, egyébként pedig a séta kapott nagyobb említést. A látássérült kitöltőknél kapott magas arány lehetséges magyarázata, hogy az önállóan élő látássérült felnőttek nem tudnak autóval járni a munkahelyükre; többségük tömegközlekedik, és így ez utóbbi mozgásforma egyszerűen szükségszerű. Az ugyanakkor sajnos nem derül ki a válaszokból, hogy ezt, mint rendszeresen végzett mozgásformát megjelölők átlagosan mennyit gyalognak, és hogy a séta szabadidős tevékenységként is megjelenik-e a hétköznapjaikban, hiszen itt jelentős eltérések mutatkozhatnak. A kapott, látszólag magas fizikai aktivitást mutató eredmények így torzíthatnak, csakúgy, mint Sáringer (2014) vizsgálatában, melyben

szintén hasonlóan magas arányban jelölték a Budapesten élő sérült lakosok, hogy fizikai aktivitást végeznek. A rendszeres fizikai aktivitás alatt a kutató bármilyen közepes, vagy magas intenzitású fizikai erőfelfejtással járó tevékenységet értett, amelyet a válaszadó legalább tíz percen keresztül végez. E tevékenységek körébe példának okáért a kapálás, vagy a kerítésfestés éppúgy beletartozhatott, mint a gyaloglás, tehát kérdéses, hogy a válaszadó valóban sporttevékenységet végez-e; ráadásul a kérdőív az erőfelfejtés mértékének megítélését is a válaszadókra bízta, ami nehezíti az eredmények objektív értékelését. Az ugyanakkor mindenképpen öröndetes, hogy nemcsak a szakirodalmi áttekintésben említett 2014-es kutatás, hanem a jelen felmérés válaszadói is tudatában vannak a rendszeres testmozgás fontosságának, s igyekeznek azt a mindennapjaik részévé tenni.

A fogyatékosok sportba történő bevonódásának egyik alapvető feltétele a sikeres sportszocializáció. Ennek hatékony színtere lehet az iskola. Az eredményekből kitűnik, hogy az általános iskolai tanulmányaikat szegregált iskolában végzőkhöz képest az integrált intézményben, látó kortársakkal tanulók kisebb hányada vett részt osztályával testnevelés órán – jellemző a testnevelés tantárgy gyógytestneveléssel, úszással történő kiváltása. A felmentések aránya a középiskolában jelentősen magasabb, s a válaszadók több mint fele nem járt testnevelés órára. Az adatok egybevágóak Somorjai (2008) és Perlusz (2008) eredményeivel, így elmondható, hogy a látássérült tanulók testnevelés órai bevonódásának biztosítása hazánkban jellemzően nem valósul meg. Mind ez számos okra vezethető vissza. A testnevelő tanárok képzésük során nem kapnak a fogyatékosokkal és az adaptált testneveléssel kapcsolatos ismereteket; félnek az ismeretlen helyzettől, s a megoldás keresése helyett inkább elzárkóznak attól, hogy megkíséreljék bevonni a látássérült diákot az órákba. A felmentés háttérében sokszor túlféltés áll, mely logikusan fakadhat a látássérüléssel kapcsolatos ismeretek hiányából. Bár a testnevelő tanárok nyitottsága, pozitív attitűdje és kreatív problémamegoldó képessége alapvető fontosságú, a látássérült tanuló testnevelés órai részvétele számos egyéb tényezőn múlik. Ilyen az adaptált sportszerek megléte (pl. csörgőlabda), a tornaterem akadálymentessége (pl. kellően kontrasztos/világos-e a gyengénlátó tanuló számára), nem utolsó sorban pedig az osztálylétszám, hiszen minél több tanulóval kell egy tanárnak egyidejűleg foglalkoznia, annál nehezebb a látássérült gyermek egyéni szükségleteinek kielégítése.

A sport bármely válfajába történő bevonódásnak másik alapvető feltétele a látássérülés-specifikus adaptációk biztosítása. Bármennyire is kreatívak a szakemberek, a legtöbb sportág adaptációja súlyos fokban látássérült személyek számára csak látó guide segítségével valósulhat meg. A szabadidősportban maradéktalanul megvalósítható esélyegyenlőség egyedülálló előmozdítói az olyan civil szervezetek, mint a Látássérültek Szabadidős Sportegyesülete, azaz a LÁSS, ahol a közös sportolás örömeért, a programok megvalósulásáért látó és nem látó önkéntesek együtt dolgoznak; a látó önkéntesek tudatában vannak annak, hogy az együttműködés mindkét fél számára gyümölcsöző. A látássérült önkéntesek tevékeny, proaktív részesei a programok szervezésének, ez által értékesnek érzik magukat. Mindez egybeváág a szociális szerep érvényesítésének elméletével (Mayer és Anderson, 2014) és megerősíti a szabadidősport komplex, jótékony személyiségformáló hatását.

Amint a kutatásom elméleti háttereként használt, a fogyatékoság társadalmi modellje érzékelteti, a sérült emberek sportban történő részvétele számos tényező együttes meglétéén alapszik. Az épített környezet akadálymentessége és az infokommunikációs akadálymentesség kulcsfontosságú facilitáló tényezők. A vizsgálati csoport egybehangozán állítja, hogy sportolás közben egy látássérült személy látó társaihoz viszonyítva számos akadállyal szembesül, s ezek közül a szöveges válaszokban kiemelik a sportlétesítmények látássérülés-specifikus akadálymentesítésének hiányát, holott a környezet sok esetben alacsony anyagi ráfordítás mellett adaptálható, és – az önkéntes segítők bevonásához hasonlóan – látássérült emberek esetében a sportlétesítmények használhatósága jóval inkább múlik a személyzet előítéletmentességén, nyitottságán, segítőkészségén és a felsőbbrendű attitűd teljes hiányán (Rimmer és mtsai, 2005). Amint a fogyatékoság társadalmi modelljében is megjelenik, az önkéntesek és az egyéb segítők motivációi közül lehetőleg ki kell küszöbölni a sajnálatot – ezt a drive-ot kutatási adataim szerint a látássérültek túlnyomó többsége nem is érzékeli. Meglepett, hogy a válaszadók a sportolás helyszínére való eljutás nehézségét nem tekintették releváns problémának, és a sportolás feltételezett veszélyeitől való félelem, mint visszatartó erő sem jelent meg. Ezen eredmények eltérnek Rudman és Durdle (2008), a korábbiakban már említett kutatásának tanulságaitól (ld 2.3.4.1.), ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy a két minta életkora között is jelentős az eltérés, hiszen a kutatók időskorú látássérült populációt vizsgáltak.

A társadalmi modell elemeként szereplő, a fogyatékosokat hátráltató olyan tényezők, mint a magas szolgáltatási költségek, illetve a nem akadálymentesített közlekedés nem jelentek meg a testmozgást akadályozó tipikus tényezőkként a vizsgált látássérült populáció körében.

A válaszokban a sportszakemberek fogyatékos-spezifikus tudása iránti magas igény mutatkozik – ezen arány jelentősen eltér Sáringerné kutatásának eredményeitől, aki azt találta, hogy a válaszadók csupán negyede jelölte a sérülés-specifikus jártassággal rendelkező sportszakemberek hiányát inaktivitásának okai között. Érdekes módon a két felmérés – mondhatni – ötvözte jelenik meg Jaarsma és kollégái (2014) kutatásában, akik úgy tapasztalták, hogy míg a fogyatékos ember sportban történő rendszeres részvételének kezdetén az edzőkkel kapcsolatos aggályok fogalmazódnak meg, a közös munka során megtanulnak együttműködni, s az edző végső soron, mint a részvétel motiváló szereplő jelenik meg. A sikeres kooperáció kölcsönös bizalmon, egyenrangú partneri viszonyon alapszik. Kulcsfontosságú, hogy míg a sérült sportoló respektálja edzője sportszakmai jártasságát, addig az edző mindig legyen annak tudatában, hogy saját képességeit, szükségleteit az önrendelkező fogyatékos személy ismeri legjobban. Az eredményekből az is kitűnik, hogy a távolságtartás – bár eltérő okokra vezethető vissza – mindkét oldalon jellemző: miközben a sportszakemberek nincsenek a fogyatékos-szal kapcsolatos ismeretek birtokában, így félnek felvállalni a sérült emberekkel folytatandó munkát, addig az érintettek – elégük lévén abból, hogy sportolási szándékuk kapcsán ismét csodabogarak legyenek, esetleg visszautasítással szembesüljenek – mintegy önmagukat szeparálják el a kínos, számukra kellemetlen helyzettől. Hasonló aggályok a válaszadók szöveges válaszaiban is megjelennek, s elmondható, hogy mindez azt is példázza, hogy miért született meg a fogyatékos-szal társadalmi modellje. Az inkluzív szabadidősport lényegi sajátja, hogy mindenki egyenlő jogokkal és esélyekkel vesz benne részt, s a hangsúly nem az egyéni képességeken, hanem a részvételen van.

Vizsgálatom eredményei összességében egyértelműen azt mutatják, hogy a látássérült emberek az esélyeik egyenlőségéért tett szakmapolitikai intézkedések ellenére sem élvezhetik a szabadidősport adta lehetőségeket a nem látássérült populációval azonos mértékben. Ugyanakkor a lehetőségek, ha lassan is, de szélesednek, és amennyiben ezek

a látók társadalma felől érkező, inklúziós törekvésekkel találkoznak, a jövőben csak további pozitív irányú változásra számíthatunk.

8. Következtetések és ajánlások

8.1 Tézisek – válasz a hipotézisekre

Empirikus kutatásom alapjául szolgáló előfeltevéseim rendszerezésében egyaránt segítségemre voltak látássérült insiderként szerzett pozitív és negatív élményeim, tapasztalásaim, valamint a látássérültek szabadidősportja terén szerzett szaktudásom. A szerény számú releváns hazai és nemzetközi szakirodalmi források összegzését követően felállított hipotéziseimmel kapcsolatosan a következő megállapításokra jutottam:

Első, összetett előfeltevésem, mely szerint a látássérült tanulók jelentős hányada felmentést kap a testnevelés órán való részvétel alól, és egyéb iskolai sportfoglalkozásra sem jár, és ez a gyermekkori inaktivitás meghatározza felnőttkori, a szabadidősportban történő részvételük arányát, mindkét elemében igazolást nyert. A kutatás eredményei feltevésemet igazolták, mivel a vizsgált minta több mint 44%-a felmentett volt, középiskolában összességében 52,9%-uk nem vett részt osztályával a testnevelés órákon, és a gyermekkori sportolók körében magasabb a felnőttkori sportolás aránya.

Második előfeltevésemet, miszerint a látássérült felnőttek preferált szabadidős tevékenységei között a zárt térben végezhető, inaktív, "ülő" tevékenységek dominálnak, részben elvetni kényszerültem. Bár a válaszadók körében jellemző a rendszeres fizikai aktivitás, 90%-uk jelezte, hogy napi rendszerességgel internetezik – ezen arány magasabb a sportolás gyakoriságánál, bár meg kell jegyezni, hogy a számítógéphasználat a sportolással kapcsolatos információkhoz való könnyebb, hatékonyabb hozzáférés révén egyértelműen előmozdítja a szabadidősportban való részvételt.

Harmadik előfeltevésem, mely szerint az épített környezet akadálymentességének, valamint a speciális sportszerek hiánya nagyban hozzájárul a látássérült populáció fizikai inaktivitásához, egészében beigazolódott.

Csak részben nyert igazolást azon előfeltevésem, mely szerint a félelem a látássérülés és általánosságban a fogyatékoság terén járatlan, látó sporttársakkal és

sportszakemberekkel történő együttműködéstől visszatartja a látássérült egyént a sportolástól.

Ötödik, egyben utolsó előfeltevésemről, miszerint a szabadidősport, látók és nem látók közös sportolása inklúziós eszköz, közelebb hozza egymáshoz a látássérült és a látó sportbarátokat, nem mondhatom el, hogy kutatásom teljességében igazolta, hiszen e komplex állítást csupán a látássérült személyek szemszögéből vizsgáltam. Örvedetes, hogy a vizsgálati csoportnak a hipotézisemmel egybehangzó pozitív vélekedését mind a kvantitatív, mind a kvalitatív eredmények alátámasztják. Elmondható tehát, hogy a látássérült emberek hisznek abban, hogy jelenlétük a sport világában újabb, a valós társadalmi befogadás irányába tett lépés.

8.2 Ajánlások

Empirikus kutatásom hiánypótló, hiszen a látássérült személyek sportaktivitása hazánkban alig-alig kutatott, a szabadidősportban történő részvételükkel kapcsolatos szakirodalom pedig nem fellelhető. Kutatásom interdiszciplináris jellegét hangsúlyozza, hogy az eredmények nyomán megfogalmazott ajánlások számos szakterület képviselőinek bevonásával és együttműködése révén eredményezhetik a populáció testmozgásban gazdagabb életvitelét.

Amint láthattuk, a látássérült emberek sporttevékenységével kapcsolatos információk és ismeretek hiánya több szempontból is akadály. Kulcsfontosságú tehát az ismeretátadás hatékonyabbá tétele. Ez egyaránt vonatkozik a látássérült emberek tájékoztatására, ugyanakkor a testnevelők, edzők és gyógypedagógusok oktatása során átadott fogyatékoság-specifikus adaptációs ismeretekre. Fontosnak tartom, hogy ezen ismeretek a szemész szakorvosok képzésében is helyet kapjanak, hiszen ők azok a szakemberek, akikkel a látássérült gyermekek és szülei, illetve a látásukat később elvesztő fiatalok és felnőttek elsőként találkoznak. Úgy gondolom, célszerű a szemészeteken hozzáférhetővé tenni a látássérültek sportolásával kapcsolatos szóróanyagokat, civil szervezetek elérhetőségeit, hiszen annak tudata, hogy az élet a látássérülés ellenére sem “áll meg”, és ezen állapot ellenére is színes lehet az élet, segítheti a helyzet elfogadását, a megküzdést.

Manapság a sérült, s így a látássérült gyermekek túlnyomó többsége is integráltan végzi tanulmányait. Testnevelés órai részvételük biztosítása – amint azt a nyugati minta is megerősíti - adaptált testnevelők képzése révén lehet a legsikeresebb. E specifikus képzés hiányában segítség, ha a gyógypedagógus-képzés során a jelenleginél hangsúlyosabb szerepet kap, hogy a hallgatókat képző intézményük felvértezze az inkluzív és adaptált testnevelés tanításának alapvető ismereteivel, hiszen végzettségük erre feljogosítja őket. Szaktudásuk révén ugyanakkor utazó gyógypedagógusi minőségben is hatékonyabban képesek a testnevelőket támogatni.

A szabadidősport lényege, hogy a cél a részvétel, a kikapcsolódás és felfrissülés. Az egyén számára örömforrás, tehát fontos, hogy lehetősége legyen megtalálni a neki legideálisabb mozgásformát. Hazánkban még mindig széles körben elfogadott sztereotip elgondolás, hogy a látássérült, különösen pedig a vak emberek judózni és goalballozni szeretnek; ezek azok a sportok, melyek üzéséhez rendelkeznek a szükséges képességekkel. Úgy gondolom, az esélyegyenlőség és önrendelkezés szellemében elengedhetetlen, hogy változatos lehetőségei legyenek a vak és gyengénlátó célcsoportnak is. Természetesen a racionalitás kereteiről az érintetteknek sem szabad elfeledkezniük, hiszen vannak olyan sportágak, melyek nem adaptálhatóak – ilyen pl. a röplabda, vagy a kézilabda. Ugyanakkor olyan adaptációs megoldásokkal is találkozni, melyek még az érintetteket is meglepik, ilyen pl. a „soundball tennis”, azaz a csörgőténisz. Hasonlóan kreatív, és hazánkban még ismeretlen, ugyanakkor a vak személyek fizikai aktivitását ösztönző megoldások – hála a globalizáció folyamatának – időről-időre hozzánk is megérkeznek.

9. Összefoglalás

A szabadidősport akkor kínál hozzáférhető lehetőséget mozogni vágyó fogyatékos személyek számára, ha részvételük sajátos szükségleteikhez igazodó feltételei biztosítottak. Disszertációmban egy speciális fogyatékos csoport, a látássérültek szabadidősportját vizsgáltam; a sportolási szokások feltárásán túl arra is törekedtem, hogy az érintettek részvételének jelenlegi feltételrendszerét elemezzem. Céлом volt továbbá, hogy beazonosítsam a sportolást elősegítő, illetve azt gátló tényezőket, kitérve egyebek mellett a sportszocializáció oktatási intézményekben zajló folyamata és a sportolásban való részvétel összefüggéseire. A releváns nemzetközi és hazai szakirodalom áttekintését követően megfogalmazott hipotéziseimben feltételeztem, hogy a látássérülteket tekintve összefüggés van a fogyatékkal összefüggő gyermekkori inaktivitás és a szabadidősportban felnőttként történő részvétel között, és hogy a látássérültek szabadidős tevékenységeiben a sportolással szemben inkább az inaktivitás dominál, illetve azt is, hogy a szabadidő-sportolásnak – bár számos infrastrukturális és egyéb akadály van – jelentős az inklúziós funkciója e csoport számára. Témám megközelítéséhez a fogyatékos társadalmi modellje adta az elméleti keretet, mely szerint a hátrányos helyzetet valójában nem az egyén sérültsége, hanem a szociális környezet akadályai okozzák. Az adatgyűjtés során kvantitatív eredményeket kérdőíves módszerrel, illetve egy esettanulmány készítésével nyertem. Előbbi mintáját a Budapesten élő, 18-65 év közötti látássérült személyek (N=140) alkották, míg az esettanulmányban a Látássérültek Szabadidős Sportegyesülete (LÁSS) tevékenységét elemeztem. Az eredmények tükrében elmondható, hogy mintába zömében felsőfokú végzettséggel rendelkező látássérült felnőttek kerültek be, akiknél egyértelmű összefüggés mutatkozott a korai sportszocializáció és a felnőttkori szabadidősportban való részvétel között, hiszen a gyermekként is sportolók közül többen mozognak felnőttkorukban is. A nem, vagy csak rendkívül ritkán sportolók aránya a válaszok alapján 30,7%. A részvételt egyértelműen akadályozza az épített környezet akadálymentességének hiánya, és a minta tagjai jellemzően adaptált sportszerekkel sem rendelkeznek. A válaszadók körében magas a látó sporttársak segítőkészségébe vetett hit, ugyanakkor több mint háromnegyedük véli úgy, hogy a sportszakemberek nem rendelkeznek a látássérült sportolók segítéséhez és bevonásához szükséges speciális tudással.

10. Summary

People with disabilities may only enjoy the opportunities offered by leisure sport activities if special circumstances of their participation are provided. In my dissertation I examined leisure sport habits of people with visual impairments and analyzed all conditions which influence their involvement, focusing on all possible facilitators and barriers, and sought for links, among others, between school sport socialization and adult sport participation. The review of relevant international and national literature is followed by a list of my hypotheses, in which I assumed a correlation between visually impaired individuals' childhood and adult passivity, a high tendency towards a sedentary lifestyle, and that, although a number of physical and psychological barriers may prevent people with visual impairments from regular sport participation, leisure sport has the power to bridge gaps between sighted and non-sighted individuals. The research was based on the social model of disability, according to which disability is a result of environmental factors instead of medical conditions. Quantitative research data were collected via a survey (N=140), which was filled in by 18-65-year-old Budapest residents with visual impairments, while qualitative information were gained through a case study conducted at Sports and Leisure Association for the Visually Impaired (Látássérültek Szabadidős Sportegyesülete). Respondents were mostly 19-35-year old Budapest residents, the majority of whom graduated in college or university. Those who were physically active children prove to be characteristically active adults, and the proportion of those never or very rarely involved in physical activity is 30,7%. The lack of accessible design is an obvious barrier of involvement, and most respondents do not have any adapted sport tools either. Answers show that the majority of respondents trust in sighted people's positive and helpful attitudes, while more than 75% think that sport experts do not have specialized knowledge on working with persons with visual impairment.

11. Irodalomjegyzék

Ábrahám, J. (2010). *Rekreációs alapok. Jegyzet az OKJ-s rekreációs szakember-képzés számára*. ÖM, Sport Szakállamtitkárság, Budapest.

Altman, B. M. (2014). Definitions, concepts, and measures of disability. *Annals of Epidemiology*, 24(1), 2-7.

American Psychological Association: *Guidelines for non-handicapping language*.

<http://www.apastyle.org/manual/related/nonhandicapping-language.aspx> Letöltés időpontja: 2015. január 22.

Anderson, E. M., Clarke, L. & Spain, B. (1982). *Disability in adolescence*. Methuen, London.

Anneken, V., Hanssen-Doose, A. Hirschfeld, S. Scheuer, T. & Thietje, R. (2010). Influence of physical exercise on quality of life in individuals with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 48(5), 393-399.

Atchinson, B., Johnston, N. (2015). People in motion. More places. More often. *Wellspring*, 26(7), 1-4.

Babbie, E. (2001). *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Balassi Kiadó, Budapest.

Bakonyi, T. (2007). *Állam, civil társadalom, sport*. Kossuth Kiadó, Budapest.

Balogh, A., Simon, D. (2011). *Nehezen körülhatárolható társadalmi csoportok kvantitatív kutatása*. ELTE, Budapest.

Bánfalvy, Cs. (2006). *Gyógypedagógiai szociológia*. ELTE BGGYFK, Budapest.

Barna, I., Székely, M. (2004). *Túlélőkészlet az SPSS-hez. Többváltozós elemzési technikáról társadalomkutatók számára*. Typotex Kiadó, Budapest.

Béki, P. (2015). *A rekreáció menedzsmentje*. Debreceni Egyetem. Forrás: <http://sportestudomany.unideb.hu/wp-content/uploads/2015/12/Rekre%C3%A1ci%C3%B3-menedzsment.pdf> Letöltés időpontja: 2016. január 24.

- Barthel, B. (2007): Speciális szükségletű személyek a sportban. In: Dorogi, L., Bognár, J. (szerk.) *Bevezetés a fogyatékos emberek sportjába*. Magyar Testnevelési Egyetem Támogató Köre Alapítvány. 18-30.
- Bjarnadottir, O.H., Konradsdottir A.D., Reynisdottir K. & Olafsson E. (2007): Multiple sclerosis and brief moderate exercise. A randomised study. *Multiple Sclerosis*, 13(6). 776-82.
- Boffoli, N., Foley, J. T., Gasperetti, B., Yang, S. P., & Lieberman, L. (2011). Enjoyment Levels of Youth with Visual Impairments Playing Different Exergames. *Insight: Research & Practice In Visual Impairment & Blindness*, 4(4), 171-176.
- Bowtell, J. (2015). Assessing the value and market attractiveness of the accessible tourism industry in Europe: a focus on major travel and leisure companies. *Journal of Tourism Futures*, 1(3), 203 – 222.
- Bukta, Zs. (2013). Új kihívások a sport civil szférájában: megfelelnek-e a sportegyesületek a közösségi igényeknek? *Andragógia és művelődéstudomány*. I. évf., (1), 72-87.
- Carroll, D. D., Courtney-Long, E. A. Stevens, A. C., Sloan, M. L., Lullo, C., Visser, S. N., Fox, M. H. & Dorn, J. M. (2014). Vital signs: Disability and physical activity – United States, 2009-2012. *Mortality and Morbidity Weekly Report*, 63(18) 407-413.
- Churton, M. W. (1987). Impact of the Education of the Handicapped Act on Adapted Physical Education: A 10-Year Overview. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 1, 1-8.
- Coakley, J. (2015). *Sport in Society*. McGraw-Hill, New York.
- Cook, L. H., Shinew, K. J. (2014). Leisure, Work, and Disability Coping: “I Mean, You Always Need That ‘In’ Group”. *Leisure Sciences*, 36(5), 420-438.
- Conroy, P. (2012). Supporting Students with Visual Impairments in Physical Education: Needs of Physical Educators. *Insight: Research & Practice In Visual Impairment & Blindness*, 5(1), 3-10.
- Csákvári, J. (2009). A közös figyelmi helyzet (joint attention) jelenségének különböző megközelítései, jellegzetességei látássérülés és autizmus spektrum zavar esetén. *Gyógypedagógiai Szemle*.

Forrás: http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=23&jaid=205. Letöltés időpontja: 2015. május 7.

Csapó, B. (szerk.) (2002). *Az iskolai tudás*. Osiris Kiadó, Budapest.

Csányi, Y. (2000). A speciális nevelési szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése-oktatása. In: Illyés, S. (szerk.) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGYFK. 377-408.

Dane-Staples, E., Lieberman, L., Ratcliff, J., & Rounds, K. (2013). Bullying Experiences of Individuals with Visual Impairment: The Mitigating Role of Sport Participation. *Journal Of Sport Behavior*, 36(4), 365-386.

de Pauw, K., Gavron, S. (1995). *Disability and sport*. Human Kinetics, Champaign, Ill.

Devine, M. A. (2016). Leisure-Time Physical Activity: Experiences of College Students With Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 33(2), 176-194.

Dolbow, D. R., Figoni, S. F. (2015). Accommodation of wheelchair-reliant individuals by community fitness facilities. *Spinal Cord*, 53(7), 515-519.

Dursun, O.B., Erhan, S. E., Ö., Esin, I. S., Keleş, S., Irinkan, A., Yörük Ö., Acar, E., Beyhun, N. E. (2014): The effect of ice skating on psychological well-being and sleep quality of children with visual or hearing impairment. *Disability and Rehabilitation*. **37**: 9, 783-789.

Ercsey, I. (2012). *Az életminőség mérése*. Széchenyi István Egyetem. <http://kgk.sze.hu/images/dokumentumok/kautzkiadvany2010/ercsey%20ida.pdf>

Farkas, T. (2011). *Esélyegyenlőség és tanácsadás*. Szent István Egyetem. Forrás:

<http://www.tankonyvtar.hu/en/tartalom/tamop412A/2010->

[0019_Eselyegyenloseg_es_tanacsadas/ch01.html](http://www.tankonyvtar.hu/en/tartalom/tamop412A/2010-0019_Eselyegyenloseg_es_tanacsadas/ch01.html) Letöltés időpontja: 2015. május 4.

Flamich, M. M., Hoffmann, M. R. (2011). Fogyatékosok hete a Berkeley egyetemen. *Pedagógusképzés*, 9(3-4). 221-224.

Földesiné, Sz. Gy. (1997). Proklamáció a fogyatékosok sportjáért. *Testnevelés és sporttudomány*, 2, 9-16.

Földesiné, Sz. Gy. - Gál, A. - Dóczy, T. (2010). *Sportszociológia*. SE TSK - MSTT, Budapest.

Földesiné, Sz. Gy. (2011). Hungary. In: Nicholson, M., Hoye, R. & Houlihan, B. (eds.) *Participation in Sport: International Policy Perspectives*. Routledge, London-New York, 76-90.

Fritz, P. (2011). *Mozgásos rekreáció*. Bába Kiadó, Szeged.

Gál, A. (2008) A magyar lakosság egészségtudatossága és szabadidő-sportolási szokásai. In: Földesiné, Sz. Gy., Dóczy, T., Gál, A. (szerk.) *Társadalmi riport a sportról* ÖM-MSTT, Budapest, 9-40.

Gáldi, G. (2011). A rekreáció elmélete és gyakorlata. In: Nádori, L., Gáspár, M., Rétsági, E., Ekler, J., Szegner, D. H., Woth, P., Gáldi, G. *Sportelméleti ismeretek*. Pécsi Tudományegyetem, Szegedi Tudományegyetem, Nyugat-Magyarországi Egyetem, Eszterházy Károly Főiskola, Dialóg Campus Kiadó-Nordex Kft.

Forrás: http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0025_Nadori-Dancs-Retsagi-Ekler-Gaspar-Sportelméleti_ismeretek/adatok.html, Letöltés időpontja: 2014. március 4.

Gordosné, Sz. A. (2010). 110 éves a gyógypedagógus képzés Magyarországon. *Gyógypedagógiai Szemle*, 4.

Forrás: http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=34&jaid=504 Letöltés időpontja: 2015. március 2.

Gyulavári, T. (1998). A fogyatékos személyek jogai az Európai Unióban. *Esély*, 9(5) 3-20.

Gergely, Gy. (2000). Gyógytestnevelés, gyógytorna, gyógypedagógia – fogalmak röviden. *Új Pedagógiai Szemle* [on-line].

Forrás: <http://www.ofi.hu/tudastar/gyogytestneveles> Letöltés időpontja: 2014. január 27.

Gold, R. L. (1969). Roles in Sociological Field Observation. In: G. J. McCall&J.L. Simmons (eds) *Issues in Participant Observation*. Reading, MA: Addison-Wesley, 30-39.

Gombocz, J., Gombocz, G. (2006). Esélyegyenlőség, adaptivitás és a modern pedagógiai gyakorlat. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 2, 38-40.

Gombocz, J. (2005). A sportegyesület, a nevelés helyszíne. *Kalokagathia*, 43(1-2), 27-36.

Halmos, Sz. (2016). *A fogyatékoság orvosi és társadalmi modelljének szintézise, különösen a munkajog területén*. Doktori Értekezés. Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Jog- és Államtudományi Kar.

Haegle, J. A. (2015). Promoting Leisure-Time Physical Activity for Students with Visual Impairments Using Generalization Tactics. *Journal Of Visual Impairment & Blindness*, 109(4), 322-326.

Hammer, J., Wiegaard, L., Kissow, A. M. & Johansen, J. S. (2005). *Mozgásra fel! Sportszemléletű rehabilitáció a fizioterápiában*. Nyitott Könyvműhely, Budapest.

Héas, S. (2015). Assessing the sociology of sport: On sport participation and disabilities in France. *International Review for the Sociology of Sport*, 4-5, 461-465.

Hoffmann, M. R., Flamich, M. M. (2014). Inklúzió! Fogalom? Szemlélet? - Együttnevelés és kontextusai. *Új pedagógiai Szemle*. 11-12.

Forrás: <http://folyoiratok.ofi.hu/uj-pedagogiai-szemle/inkluzio-fogalom-szemlelet>
Letöltés időpontja: 2016. február 11.

Hutzler, Y., Sherrill, C. (2007). Defining Adapted Physical Activity: International Perspectives. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 24, 1-20.

Iguchi, M. (2015): Reduced health-related quality of life among Japanese college students with visual impairment. *Biopsychosocial Medicine*. **9**: 18. Forrás: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4552985/> Letöltés időpontja: 2016. április 20.

Jaarsma, E. A., Geertzen, J. B., de Jong, R., Dijkstra, P. U., & Dekker, R. (2014). Barriers and facilitators of sports in Dutch Paralympic athletes: An explorative study. *Scandinavian Journal Of Medicine & Science in Sports*, 24(5), 830.

Jaarsma, E. A., Dekker, R., Koopmans, S. A., Dijkstra, P. U. & B. Geertzen, J. H. (2014). Barriers to and Facilitators of Sports Participation in People With Visual Impairments. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 31(3), 240-264.

Jessup, G. M., Cornell, E. & Bundy, A. C. (2010). The Treasure in Leisure Activities: Fostering Resilience in Young People Who Are Blind. *Journal Of Visual Impairment & Blindness*, 104 (7), 419-430.

Kálmán, Zs., Könczei, Gy. (2002). *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó, Budapest.

Kamelska, A. M., Mazurek, K. (2015). The Assessment of the Quality of Life in Visually Impaired People with Different Level of Physical Activity. *Physical Culture & Sport. Studies & Research*, 67(1), 31-41.

Katona, V. (2014). *Mozgássérült emberek felnőtté válása a társadalom által teremtett keretek között - A reziliencia lehetősége az életutakban*. Doktori disszertáció. ELTE, PPK.

Kerling, A., Keweloh, K., Tegtbur, U., Kück, M., Grams, L., Horstmann, H. & Windhagen, A. (2015). Effects of a Short Physical Exercise Intervention on Patients with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Molecular Sciences*, 16(7), 15761-15775.

Keszi, R., Pál, J., Papp, G. (2014). Fogyatékosügyi szervezetek együttműködési kapcsolatai Magyarországon – Pillanatfelvétel a nonprofit szektor egyik speciális szegmensének hálózatszerveződési karakterisztikájáról. *Magyar Gyógynevelési Szemle*, 42 (1), 9-22.

King, G., Petrenchik, T., Law, M. & Hurley, P. (2009). The Enjoyment of Formal and Informal Recreation and Leisure Activities: A comparison of school-aged children with and without physical disabilities. *International Journal Of Disability, Development & Education*, 56(2), 109-130.

Kovács, K. (2000). Látássérült gyermekek az óvodában és az iskolában. In: Illyés, S. (szerk.) *Gyógynevelési alapismeretek*. ELTE BGGYFK.

Kovács, B. (2007). Életminőség – boldogság – stratégiai tervezés. *Polgári Szemle*, 3(2), 13-29. Forrás: http://www.polgariszemle.hu/?view=v_article&ID=166&paging=1
Letöltés időpontja: 2014. március 20.

Környezetvédelmi lexikon (2002). 2. kiadás „Életminőség”. Forrás: <http://eisz.szotar.org>

Könczei, Gy., Kullmann, L. (2009). *Bevezetés a komplex rehabilitációba. Szöveggyűjtemény*. ELTE BGGYK, Budapest.

Kőpatakiné M. M. (2004). Közben felnő egy elfogadó nemzedék. *Új Pedagógiai Szemle*, 54(2), 38-48.

Kullmann, L. (1993). Gondolatok az életminőség értelmezéséről. In: Göllész Viktor (szerk.) *Életminőség-fejlesztő speciális mozgalmak a fogyatékosügyben*. A Szociális Munka Alapítvány Kiadványai 9., Budapest, 5–17.

Kullmann, L. (2012). *A modern rehabilitációs szemléletet tükröző egyéni állapotfelmérő módszer, a funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (FNO) elméleti és gyakorlati alkalmazásának tapasztalatai. A módszer alkalmazási lehetőségei a mozgássérült emberek rehabilitációjában*. ELTE BGGYK, Budapest. Forrás: http://www.gurulo.hu/sites/default/files/tanulmanyok/fuzet_5_kullmann.pdf Letöltés időpontja: 2014. december 7.

Lakatos, M., Tausz, K. (1995). *A fogyatékosok életmódja és életkörülményei (a 20%-os reprezentatív minta alapján)*. 1990. évi népszámlálás. KSH Népszámlálási Főosztály, Budapest. Forrás:

http://library.hungaricana.hu/hu/view/NEDA_1990_fogyatekosok/?pg=0&layout=s

Letöltés időpontja: 2013. január 10.

Laki, I. (2013). Oktatás, képzés – avagy fogyatékosok/fogyatékkal élő emberek a felnőttoktatásban? A fogyatékkal élők társadalmi helyzete az ezredfordulót követően: magyarországi tendenciák. Kultúra és közösség. 4(1)

http://www.kulturaeskozosseg.hu/pdf/2013/1/KEK_2013_1_06.pdf

Lampek, K. (2015). A sport társadalmi szerepei. In: Laczkó, T., Rétsági, E (szerk.) *A sport társadalmi aspektusai*. PTE, Pécs. 18-28.

Lányiné, E., Á. (2009). In: Könczei, Gy., Maróthy, J. (szerk.) *Fogyatékosügyei fogalomtár*. ELTE, 1. kiadás. Forrás:

<http://e-oktatas.barcsi.hu/extra/tudasbazis/digitkonyv/01.pdf> Letöltés időpontja: 2012. szeptember 24.

Lieberman, L. J., Byrne, H., Mattern, C. O., Watt, C. A. & Fernandez-Vivo, M. (2010). Health-related fitness of youths with visual impairment. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 104 (6), 349-359.

Lieberman, L.J., Ponchillia, P. & Ponchillia, S. (2013). *Physical education and sport for individuals who are visually impaired or deafblind: Foundations of instruction*. American Federation of the Blind Press, New York.

Magyar értelmező kéziszótár (2003). „Életminőség”. Forrás: <http://eisz.szotar.org>
Letöltés időpontja: 2014. január 23.

Magyar, A., Tóthné, A. A, Máténé, H. T. (2001). *Hatékony Együttműködés kialakítása ép és fogyatékos emberek között a sport, szabadidő és kultúra területén*. SZTE JGYPK, Gyógypedagógus-képző Intézet.

Magyar Olimpiai Bizottság: <http://www.mob.hu/egyuttmukodes-a-fogyatekos-diakok-jobb-sportolasi-lehetosegeiert>. Letöltés időpontja: 2014. 09.20.

Mayer, P. (2011). Az esettanulmány készítés módszere. In: Kóródi, M. (szerk.) *Turizmuskutatások módszertana*. PTE. Kempelen Farkas Hallgatói Információs Központ.

Forrás:

http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0051_Turizmus_kutatasok_modszertana/ch03s07.html Letöltés időpontja: 2015. október 11.

Mayer, W. E., Anderson, L. S. (2014). Perceptions of People With Disabilities and Their Families about Segregated and Inclusive Recreation Involvement. *Therapeutic Recreation Journal*, 48(2), 150-168.

McVeigh, S., Hitzig, S., & Craven, B. (2009). Influence of Sport Participation on Community Integration and Quality of Life: A Comparison between Sport Participants and Non-Sport Participants With Spinal Cord Injury. *Journal of Spinal Cord Medicine*, 32(2), 115-124.

Minarik, D. W., Lintner, T. (2013). Disability history: Humanity worth defending. *Ohio Social Studies Review*, 50(2), 15-21.

Miskovic, M., Gabel, S. L. (2012). When numbers don't add up and words can't explain: Challenges in defining disability in higher education. *International Journal Of Multiple Research Approaches*, 6(3), 233-244.

Molden, T. H., Tøssebro, J. (2012). Disability measurements: impact on research results. *Scandinavian Journal Of Disability Research*, 14(4), 340-357.

Morelli, T., Folmer, E., Foley, J. T. & Lieberman, L. (2011). Improving the Lives of Youth with Visual Impairments through Exergames. *Insight: Research & Practice In Visual Impairment & Blindness*, 4(4), 160-170.

OALI és OGYEI (Országos Alapellátási Intézet és Országos Gyermekegészségügyi Intézet) (2007): A testnevelési kategóriába sorolás egészségügyi szempontjai. Szakmai irányelv iskolaorvosok, házi orvosok, házi gyermekorvosok, szakorvosok, védőnők, gyermekegészségügyi szakemberek, testnevelők és gyógytestnevelők részére. Országos Alapellátási Intézet, Budapest. Forrás: <http://www.oefi.hu/egyenlotlensegek.pdf>

Oliver, M. (1983). *Social work with disabled people*. Macmillan, Basingstoke.

Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. Basingstoke: Macmillan.

Osváth, P. (2004). A fogyatékoság ügyének megjelenése a sporttudományban. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 4, 44-46.

Osváth, P., Kábli, K., Ramocsa, G. (2007). Attitudes of students in sport education to the sport activity of blind people in Hungary and possible reasons for them. *Gymn.* 37(3), 21-25.

Pajor, E. (2010). *Látássérülés. Bevezető ismeretek*. ELTE BGGYK, Budapest.

Papp, G. (2012). Az integráció, inklúzió fogalmak tartalmi elemzése gyógypedagógiai megközelítésben nemzetközi és magyar szinten. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2012(4). 295-303.

Papp, G., Perlusz, A., Schiffer, CS., Szekeres, Á., Takács, I. (2012). Két út van előttem...? Speciális és többségi intézmények közötti kooperáció és konkurencia a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásában. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2012(2). Forrás: http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=39&jaid=580

Perlusz, A. (2008). Látássérültek iskoláztatása és társadalmi integrációja. In: Bánfalvy, Cs. (szerk.) *Az integrációs cunami. Tanulmányok a fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjáról*. ELTE BGGYFK. 113-130.

Pikó, B. (2011). Életminőség és egészségvédelem a modern társadalomban. *Korunk. Fórum, Kultúra, Tudomány*. 3(22/4). 3-9.

Piva da Cunha Furtado, O. L., Allums-Featherston, K., Lieberman, L. J. & Gutierrez, G. L. (2015). Physical Activity Interventions for Children and Youth With Visual Impairments. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 32(2), 156-176.

Ray, C. T., Horvat, M., Williams, M. & Blasch, B. B. (2007). Clinical Assessment of Functional Movement in Adults with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness* [online]. 101(2).

Forrás: <https://www.afb.org/jvib/jvibabstractnew.asp?articleid=jvib010205> Letöltés időpontja: 2015. szeptember 24.

Reid, G., Stanish, H. (2003). Professional and Disciplinary Status of Adapted Physical Activity. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 20(3), 213.

Reid, G. (2015). The International Federation of Adapted Physical Activity: Historical perspectives part 1. *Palaestra*, 29(4), 9-15.

Reid, G. (2016). The International Federation of Adapted Physical Activity: Historical perspectives part 2. *Palaestra*, 30(1), 7-12.

Réthy, E. (2002). A speciális szükségletű gyermekek nevelése, oktatása Európában; Az integráció és inklúzió elméleti és gyakorlati kérdései. *Magyar Pedagógia*, 102(3), 281-300.

Forrás:http://www.magyarpedagogia.hu/document/endrene_rethy-the_education_of_children_with_special_needs_in_the_eu.pdf Letöltés időpontja: 2014. május 4.

Rimmel, J. H, Riley, B., Wang, E., Rauworth, A. & Jurkowski, J. (2004). Physical activity participation among persons with disabilities: Barriers and facilitators. *American Journal of Preventive Medicine*, 26(5), 419-425.

Riley, B. B., Rimmer, J. H., Wang, E., & Schiller, W. J. (2008). A Conceptual Framework for Improving the Accessibility of Fitness and Recreation Facilities for People With Disabilities. *Journal Of Physical Activity & Health*, 5(1), 158-168.

Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., & Rauworth, A. (2005). Accessibility of Health Clubs for People with Mobility Disabilities and Visual Impairments. *American Journal Of Public Health*, 95(11), 2022-2028.

Rimmer, J. H. (2006). Building inclusive physical activity communities for people with vision loss. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100, 863–865.

Rutkowska, I., Bednarczuk, G., Molik, B., Morgulec-Adamowicz, N., Marszałek, J., Kaźmierska-Kowalewska, K., & Koc, K. (2015). Balance Functional Assessment in People with Visual Impairment. *Journal Of Human Kinetics*, 48(1), 99-109.

Rudman, D. L., Durdle, M. (2008). Living with fear: The lived experience of community mobility among older adults with low vision. *Journal of Aging and Physical Activity*, 17, 106-122.

Salné, L. M., Köpatakiné M. M. (2009). *Az együttnevelés jelenlegi helyzete – egy OKI-kutatás tapasztalatai.*

Forrás: <http://regi.ofi.hu/tudastar/sajatos-neveles/egyuttneveles-jelenlegi>. Letöltés időpontja: 2016. május 4.

Sántha, K. (2006). *Létezik-e hipotézis a kvalitatív kutatásban?*

Forrás: <http://epa.oszk.hu/00000/00035/00108/2006-11-ta-Santha-Letezik.html> Letöltés időpontja: 2016. május 7.

Sáringerné, Sz. Zs. (2014). A fogyatékkal élők sportolási lehetőségei. In: Dóczi, T., Gál, A., Sáringerné Sz. Zs. (szerk.). Társadalmi befogadás a sportban és a sport által (szociális inklúzió). In: *A fizikai aktivitás és a sport magyarországi dimenzióinak feltárása*. 74-141. MST-MSTT, Budapest.

Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 203-216.

Scott Porter Research and Marketing Ltd (2001). Sport and people with disability. Aiming at social inclusion. *Research Report 77*. SportScotland, Edinburgh.

Schlag, P. A., Yoder, D. G., & Sheng, Z. (. (2015). Words Matter. *Schole: A Journal Of Leisure Studies & Recreation Education*, 30(1), 25-38.

- Somorjai, Á. (2008). Integráltan és szeparáltan tanuló vak fiatalok. In: Bánfalvy, Cs. (szerk.) *Az integrációs cunami. Tanulmányok a fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjáról*. ELTE BGGYFK, Budapest. 77-112.
- Spaulding, L.S., Pratt, S. M. (2015). A review and analysis of the history of special education and disability advocacy in the United States. *American Educational History Journal*, 42(1/2), 91-109.
- Sporner, M. L., Fitzgerald, S. G., Dicianno, B. E., Collins, D., Teodorski, E., Pasquina, P. F. & Cooper, R. A. (2009). Psychosocial impact of participation in the National Veterans Wheelchair Games and Winter Sports Clinic. *Disability & Rehabilitation*, 31(5), 410-418.
- Sport England (2000). *Planning policies for sport*. SE, London.
- Stephens, C., Neil, R. & Smith, P. (2012). The perceived benefits and barriers of sport in spinal cord injured individuals; a qualitative study. *Disability & Rehabilitation*, 34 (24), 2061-2070.
- Štěrbová, D., Kudláček, M. (2014). Deaf-blindness: Voices of mothers concerning leisure-time physical activity and coping with disability. *Acta Gymnica*, 44(4), 193-201.
- Süveges, I. (2010). *Szemészet*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Szabó, Á. (2014). A magyar szabadidősport működésének vizsgálata: Piacok, értékteremtés, feladatok a szabadidősportban. In: Perényi, Sz. (szerk.) *A mozgás szabadsága. A szabadidősport társadalmi, gazdasági és egészségügyi megközelítései*. Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Debrecen. 64-81.
- Szabó, D. (2015). Utazó gyógypedagógiai szolgáltatás a résztvevők oldaláról. *Iskolakultúra*, 25(5-6), 74.
- Szabó, L. (2003). A boldogság relatív – Fogyatékoság és szubjektív életminőség. *Szociológiai Szemle*, 3. 86-105.
- Szabolcs, É. (2001). *Kvalitatív kutatási metodológia a pedagógiában*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest.
- Szekeres, P., Dorogi, L. (2002). Fogyatékos gyerekek iskolarendszere, a versenysportra alkalmas gyerekek kiválasztása. *Magyar Edző*, 2002(2), 15-20.

Sztárayné, K. É., Kmetty, Z. (2012). *Kutatásmódszertan*. Károli Gáspár Tudományegyetem, Budapest.

Tausz, K. (1997). A fogyatékos gyermekek helyzete és a civil társadalom az átmenet időszakában. *Esély*, 9(6), 77-87.

Tausz, K., Lakatos, M. (2004). A fogyatékos emberek helyzete. *Statistikai Szemle*, 2004(1): 370–392.

Tóthné, K. K., Fótiné, H. É., Lénárt, Z.: *Az adaptált fizikai aktivitás és az adaptált testnevelés fejlődése és jelentéstartalmának sokszínűsége a nemzetközi és hazai szintéren. Az adaptált testnevelés helye és szerepe az inkluzív oktatás, nevelés keretében. Javaslatok az inkluzív testnevelés gyakorlatának magyarországi megvalósítására*. Magyar Diáksport Szövetség, Budapest Megjelenés alatt álló tanulmány.

Utasi, Á. (szerk.) (2007). *Az életminőség feltételei*. MTA Politikai Tudományok Intézete. Műhelytanulmányok. Digitális archívum. (11), 2007/1. Forrás: <http://vmek.oszk.hu/04800/04806/04806.pdf> Letöltés időpontja: 2015. november 17.)

van Munster, M., Weaver, E., Lieberman, L. & Arndt, K. (2015). Physical education and visual impairment: Collaborative communication for effective inclusion. *Journal Of Visual Impairment And Blindness*, 109(3), 231-237.

Vekerdy, Zs. (1997). A sérült gyermekek helyzete Magyarországon: küzdelem a társadalmi elfogadásért. Egyenlőtlen esélyek. *Esély – társadalom- és Szociálpolitikai Folyóirat*. 1997(6)

http://www.esely.org/kiadvanyok/1997_6/aserult_gyerekek.pdf

Watkins, M. (2013). Using Intentional Attributions to Explain Change in Leisure Meanings. *Leisure Sciences*, 35(2), 89-106.

Weisz, I. (2003). Látássérült személyek speciális sportja. In: Benczúr Miklósné (szerk.) *Adaptált testnevelés és sport. II. kötet. Fogyatékos személyek sportjának kiegészítő ismeretei*. Fogyatékosok Nemzeti Sportszövetsége, Budapest, 183-187.

Winzer, M. A. (2009). *From Integration to Inclusion: A History of Special Education in the 20th Century*. Gallaudet University Press, Washington DC.

Wiskochil, B., Lieberman, L.J., Houston-Wilson, C. & Petersen, S. (2007). The Effects of Trained Peer Tutors on the Physical Education of Children Who Are Visually Impaired. *Journal of Visual Impairment and Blindness*. 101. 339-350.

World Health Organisation (2016). Disabilities.

Forrás: <http://www.who.int/topics/disabilities/en/> Letöltés időpontja: 2016. május 4.

Závoti, J. (2009). *A fogyatékosokkal élők társadalmi integrációja a képzés, a foglalkoztatás és a rehabilitáció összehangolásával a hazai viszonyok és az Európai Unió elvárások függvényében*. Doktori értekezés. NYME, KTK. Forrás: http://www.nyme.hu/fileadmin/dokumentumok/ktk/Kepzes_doktori/2010/2010_ZavotiJ_ozsefne_d.pdf

Zitomer, M. R., Goodwin, D. (2014). Gauging the Quality of Qualitative Research in Adapted Physical Activity. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 2014, 31, 193-218.

12. Saját publikációk jegyzéke

Gombás, J. (2011). Fogyatékosok sportja helyett adaptált sport - avagy a paradigmaváltás jótékony hatása. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 12(4), 27-31.

Gombás, J. (2013). Sighted volunteers' motivations to assist people with visual impairments in freetime sport activities. *Journal of Human Sport & Exercise*, 8(2), 220-227.

Gombás, J. (2013). Futsal for the Blind: A New Opportunity for Hungarian People with Visual Impairments to Get Engaged in Physical Activity. *Abstract - Applied Studies in Agribusiness and Commerce*. (1) 37-41.

Gombás, J. (2015). A látássérültek szabadidősportja hazánkban – egy „jó gyakorlat” bemutatása. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 16(1), 29-33.

Gombás, J., Gál, A. (2016). The Involvement of Budapest Residents with Visual Impairments in Leisure Sports: Barriers and Facilitators. *Physical Culture & Sport Studies & Research*, 70(1), 44-54.

Gombás, J., Tóthné, K. K., Pajor, E. (2016). Látássérült tanulók inkluzív testnevelés oktatását nehezítő tényezők és módszertani sajátosságok. *Iskolakultúra*. 16(1), 125-135.

Lőrincz, B., Pajor, E., Gombás, J. (2015). A Vakok Általános Iskolájában, Speciális és Speciális Szakiskolájában tanuló 10-17 éves látássérült fiatalok motoros képességeinek vizsgálata az Eurofit teszt alapján. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 16(4), 4-10.

13. Köszönetnyilvánítás

Sokaknak vagyok végtelenül hálás azért, hogy az elmúlt évek erőfeszítéseit követően végül eljuthatok a fokozatszerzésig.

Hálás vagyok Földesiné Dr. Szabó Gyöngyi professzorasszonynak, amiért biztatott, hogy tervezett kutatásom és vágyott jövőbeli munkám releváns, és a sportszakma számára is értékes. Bátorítása nélkül valószínűleg nem vágtam volna bele a doktori képzésbe.

Köszönöm témavezetőmnek, Dr. Gáldiné Dr. Gál Andreának nyitottságát, soha nem múló lelkesedését és azt, hogy a közös munka minden pillanatában számíthattam értékes tanácsaira, biztató szavaira és segítségére.

Örök hálával gondolok Dr. Velencei Attilára, akinek a statisztikai elemzéseket köszönhetem. Mivel az SPSS és a grafikonok használata nem akadálymentes vak felhasználók számára, kutatásom nem valósulhatott volna meg Attila önzetlen segítségével.

Köszönöm Baráth Erika Anitának, hogy az elmúlt évek során annyi PowerPoint prezentációt készített az előadásaimhoz – melyeket képernyőolvasó szoftverrel magam nem tudok elkészíteni -, és hogy segített az értekezés formázásában.

Szeretném köszönetemet kifejezni mindenkinek, aki a kérdőív kitöltésével segítette munkámat.

Köszönöm a VGYKE, a VGYHE, a MVGYOSZ és a VÁI munkatársainak, hogy kérdőívem terjesztésével és kitöltők felkutatásával segítették munkámat.

Köszönöm a LÁSS csapatának, hogy mindig megújuló lelkesedésükkel és ötleteikkel emlékeztetnek arra, hogy hajdan miért is vágtunk bele az egyesület megalapításába.

Köszönöm kollégáimnak a sok-sok biztatást, és hogy a disszertáció írása közben sok terhet levettek a vállamról.

Végül nagyon köszönöm barátaimnak és családomnak a türelmüket, a sok jó szót, a feltöltődés közös perceit, aminek köszönhetően mindig újult erővel folytathattam a munkát.

MELLÉKLETEK

1. Kérdőív

Tisztelt Válaszadó!

Az alábbi kérdőív PhD-kutatásom egyik legfontosabb eleme. Célja információkat gyűjteni a látássérült személyek szabadidő-sportolási szokásairól. Munkámmal szeretném elősegíteni, hogy a vak és gyengénlátó személyek minél többen, akadálytalanul sportolhassanak, a sportszakemberek kellő információval rendelkezzenek, és nyitottá váljanak a velünk való közös mozgásra.

Kérem, a kérdőívet csak abban az esetben töltse ki, ha életvitelszerűen Budapesten él, tehát a hét legalább négy napján a fővárosban tartózkodik. A kitöltés nagyjából 35-40 percet vesz igénybe.

Köszönöm, hogy a válaszadással segíti munkámat! A kérdőívek gyűjtése név nélkül történik, az elektronikusan érkező példányok mentésekor a válaszadó azonosítására alkalmas e-mail nem kerül elmentésre.

Gombás Judit

Kérem, az alábbi kérdésekre adott válaszát a sor elején nagy X-szel jelölje!

1. Neme

1 – Férfi

2 – Nő

2. Életkora

1 – 18 év alatti

2 – 19-35 év között

3 – 36-50 év között

4 – 51-65 év között

3. Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

- 1 – kevesebb, mint 8 általános
- 2 – 8 általános
- 3 – szakmunkásképző; szakképzés érettségi nélkül
- 4 – szakközépiskolai érettségi; szakképzést követő érettségi
- 5 – gimnáziumi érettségi
- 6 – érettségit követő, felsőfokra nem akkreditált szakképzés; középfokú technikum
- 7 – akkreditált felsőfokú szakképzés; felsőfokú technikum
- 8 – főiskola
- 9 – egyetem

4. Milyen típusú és tulajdonú ingatlanban lakik Budapesten?

- a) saját tulajdonú családi ház
- b) saját tulajdonú társasházi lakás (maximum 10 lakásig)
- c) saját tulajdonú társasházi lakás (10 lakás felett)
- d) önkormányzati bérlakás
- e) albérlet
- f) kollégium
- g) intézet

5. Ön mi óta látássérült?

- 1 - születéstől fogva. Ha ezen állítást jelölte meg, ugorjon a 7. kérdéshez!
- 2 - szembetegségem később alakult ki

6. Mikor diagnosztizálták betegségét?

- 1- 0-10 éves kor között
- 2 - 11-20 éves kor között
- 3 - 21-30 éves kor között
- 4 - 31-40 éves kor között
- 5 - 41-50 éves kor között
- 6 - 51-60 éves kor között

7 - 60 éves kor után

8 - nem tudom

7. Ön jelenleg:

1- vak

2- aliglátó

3- gyengénlátó

8. Tanult látássérültek speciális oktatási intézményében?

1 – nem. Ha ezen állítást jelölte meg, ugorjon a 10. kérdéshez!

2 – igen

9. Mely intézményben/intézményekben tanult? Több választ is megjelölhet!

a) speciális óvoda

b) vakok/gyengénlátók általános iskolája

c) speciális középiskola, szakiskola

10. Mely állítások igazak Önre? Kérem, választát X-szel jelölje!

1 - Az általános iskolában felmentésem volt testnevelésből

a) nem

b) igen

c) részint, mivel:

2 - A középiskolában felmentésem volt testnevelésből

a) nem

b) igen

c) részint, mivel:

11. Általános- vagy középiskolában részt vett a testnevelés órán kívüli sportfoglalkozáson, délutáni edzésen?

a) Nem

b) Igen, gyógytestnevelésen

c) Igen, éspedig:

12. Felnőtt korában részt vett rehabilitációs programon?

1 – nem. Ha ezt a választ jelölte meg, ugorjon a 14. kérdéshez!

2 – igen

13. Mit tanult az alábbiak közül? (Több választ is megjelölhet!)

1 - tájékozódás, közlekedés

2 - mindennapos tevékenységek

3 - Braille-írás, olvasás

4 - gépírás

5 - aláírás

6 - számítógépes ismeretek

7 - kézművesség

8 - egyéb, éspedig:

14. Milyen gyakran végzi szabadidejében a következő tevékenységeket?

a) TV-t, DVD-t, videót néz

1 - naponta

2 - heti rendszerességgel

3 - havi rendszerességgel

4 - évente párszor,

5 - ritkábban

6 - soha

b) Moziba jár

1 - naponta

2 - heti rendszerességgel

3 - havi rendszerességgel

4 - évente párszor,

5 - ritkábban

6 - soha

c) Vásárol (saját örömére)

1 - naponta

2 - heti rendszerességgel

3 - havi rendszerességgel

4 - évente párszor,

5 - ritkábban

6 - soha

d) Könyvet/hangoskönyvet olvas

1 - naponta

2 - heti rendszerességgel

3 - havi rendszerességgel

4 - évente párszor,

5 - ritkábban

6 - soha

e) Kulturális programokra, pl. koncertre, színházba, kiállításra jár

1 - naponta

2 - heti rendszerességgel

3 - havi rendszerességgel

4 - évente párszor,

5 - ritkábban

6 - soha

f) Családi összejövetelen vesz részt (akikkel nem egy háztartásban él)

1 - naponta

2 - heti rendszerességgel

3 - havi rendszerességgel

4 - évente párszor,

5 - ritkábban

6 - soha

g) Barátokkal találkozik

1 - naponta

2 - heti rendszerességgel

3 - havi rendszerességgel

4 - évente párszor,

5 - ritkábban

6 - soha

h) Kártyázik vagy társasjátékot játszik

1 - naponta

2 - heti rendszerességgel

3 - havi rendszerességgel

4 - évente párszor,

5 - ritkábban

6 - soha

i) Zenét hallgat

1 - naponta

2 - heti rendszerességgel

3 - havi rendszerességgel

4 - évente párszor,

5 - ritkábban

6 - soha

j) Testmozgást végez, sportol, testedzésre jár

1 - naponta

2 - heti rendszerességgel

3 - havi rendszerességgel

4 - évente párszor,

5 - ritkábban

6 - soha

k) sétál, kirándul

1 - naponta

2 - heti rendszerességgel

3 - havi rendszerességgel

4 - évente párszor,

5 - ritkábban

6 - soha

l) Sporteseményen nézőként vesz részt

1 - naponta

2 - heti rendszerességgel

3 - havi rendszerességgel

4 - évente párszor,

5 - ritkábban

6 - soha

m) Kézműveskedik, pl. köt, agyagozik stb.

1 - naponta

2 - heti rendszerességgel

3 - havi rendszerességgel

4 - évente párszor,

5 - ritkábban

6 - soha

n) Internetezik, számítógépezik

1 - naponta

2 - heti rendszerességgel

3 - havi rendszerességgel

4 - évente párszor,

5 - ritkábban

6 - soha

15. Kérem, iskolai osztályzáshoz hasonlóan mondja meg, hogy a következő szabadidős tevékenységek mennyi örömet nyújtanak Önnek. Az 1-es jelentse azt, hogy nem nyújt örömet, az 5-ös, hogy nagyon sok örömet nyújt. (Természetesen a közbülső osztályzatokat is használhatja!)

a) könyvolvasás

b) baráti összejövetel

c) testmozgás, sport, edzés

d) séta

e) TV-, DVD-, filmnézés

f) internetezés

16. Ön szerint egy látássérült személy látó társainál több nehézséggel találkozik, ha szabadidejében sportolni kíván?

a) nem.

b) igen

17. Kérem, iskolai osztályzáshoz hasonlóan mondja meg, hogy az alábbi állítások milyen mértékben igazak önre. Az 1-es jelentse azt, hogy az adott állítás egyáltalán nem igaz az ön esetében, az 5-ös, pedig hogy teljes mértékben igaz önre. (Természetesen a közbülső osztályzatokat is használhatja!)

a) Látássérülésem miatt bizonyos mozgásformák elsajátítása nekem nehézséget jelent.

b) Nem szívesen megyek sportolni, mert az odajutással, közlekedéssel járó stresszt szeretném elkerülni.

c) Zavar, ha valamit nem jól csinállok, és ezt a velem sportoló látó személyek nézik, ezért inkább nem sportolok látó csoportban (pl. fitness teremben).

d) Szeretnék többet mozogni.

e) Az edzőtermekben, uszodákban nehezen tájékozodom egyedül.

f) Könnyen elfogadom a segítséget.

g) Félek a sportolástól, mert balesetveszélyes.

h) Azért mozgok keveset, mert nincs, aki segítsen.

i) Ha anyagi helyzetem megengedi, szívesen költök sportolásra (pl. sportruházatra, belépőre stb).

j) Nem szeretek sportolni.

k) Sokkal szívesebben sportolok, ha van társaságom.

l) Nem találtam még olyan sportot, amit szívesen üznék rendszeresen.

m) Könnyebben vágok neki egy túrának, vagy megyek sportolni, ha nem én vagyok a helyszínen az egyetlen látássérült.

18. Milyen gyakran sportol?

1 – Naponta,

2 – hetente legalább háromszor,

3 – hetente 1-2-szer,

4 – havonta 1-2-szer,

5 – ennél ritkábban,

6 – soha. Ha ezt a választ jelölte meg, ugorjon a 25. kérdéshez

19. Ilyenkor átlagosan mennyi időt tölt aktív mozgással?

.....

20. Sportol/sportolt-e valaha versenyszerűen?

a) nem

b) igen, sportágam:

21. Leggyakrabban milyen sportot vagy testmozgást végez? Kérem, csak egyetlen mozgásformát írjon be:

22. Milyen testmozgást/mozgásformát végez még?

1 - nem végez mást

2 - mást is végez, és pedig (több válasz is lehetséges, kérem, a gyakoriság sorrendjében adja meg. A leggyakrabban végzett sportágat írja előre):

23. Szokott egyedül, látó kísérő nélkül sportlétesítménybe, pl. uszodába, edzőterembe járni?

a) nem

b) amennyiben igen, kérem, röviden írja le, hogyan tájékozódik a helyszínen:

24. Kérem, jelölje meg, mennyire fontosak a következő tényezők abban, hogy Ön sportol. Tehát az,

hogy...:

a) Testileg és szellemileg egészséges legyen

1. nagyon fontos

2. fontos

3. nem túl fontos

4. nem fontos

9. nem tudom

b) Emberekkel találkozzon

1. nagyon fontos

2. fontos

3. nem túl fontos

4. nem fontos

9. nem tudom

c) Versenyezzen másokkal

1. nagyon fontos

2. fontos

3. nem túl fontos

4. nem fontos

9. nem tudom

d) Jól nézzon ki

1. nagyon fontos

2. fontos

3. nem túl fontos

4. nem fontos

9. nem tudom

25. Van olyan látó családtagja, aki rendszeresen sportol?

a) nem

b) igen

26. Van olyan látó családtagja, aki szokott síelni?

a) nem

b) igen

27. Próbálkozott már az alpesi síeléssel?

1- Igen. Ha ezen állítást jelölte meg, ugorjon a 30. kérdéshez!

2- Nem

28. Miért nem próbálta ki a sítelést? Több választ is megjelölhet!

1 - Nincs szakember, aki segítene

2 - Túlságosan magas a költsége

3 - Sok időt venne igénybe, mire megtanulnék

4 - Nem szeretem a hideget

5 - Nem érdekel ez a mozgásforma

6 - A magyarországi sítérek nem alkalmasak sítelésre

7 - Veszélyes ez a sportág

8 - Egyéb, éspedig:

29. Szívesen kipróbálná az alpesi sítelést, ha lehetősége lenne rá?

1 – Igen

2 – Nem. Ha ezen állítást jelölte meg, ugorjon a 35. kérdésre!

30. Milyen gyakran sítel?

1 – Csak egyszer próbáltam

2 – Többször próbáltam már

3 – Rendszeresen síelek

31. Hol sítelt?

1 – Külföldön és Magyarországon

2 – Magyarországon

3 – Külföldön

32. Kérem, soroljon fel annyi hazai sítályát, ahányat tud:

.....

33. Van saját sítelszerelése?

1 - Igen, van

2 - Van, de nem teljes felszerelés

3 - Nincs

34. Mi az akadálya annak, hogy gyakrabban síteljen?

1 - Nincs megfelelő szakember, aki segítene

2 - Túl magas a költsége

3 - Nem szeretem a hideget

4 - A magyarországi síterek nem alkalmasak rendszeres sítelésre

5 - Egyéb, mégpedig:

35. Szokott egyéb téli sportágat űzni?

1 – Nem

2 – Igen, mégpedig:

36. Van az Ön háztartásában a következő, speciálisan látássérültek számára kifejlesztett sporteszközökből? „igen” vagy „nem”

a) csörgőlabda

b) tandemkerékpár

c) egyéb, és pedig?

37. Az emberek különbözőképpen gondolkodnak a sportról. Ön mennyire ért vagy nem ért egyet a következő állításokkal? Válaszát a sor elején X-szel jelölje!

a) A sportolás fejleszti a látássérült fiatalok és felnőttek személyiségét.

1. teljesen egyetértek

2. egyetértek

3. ingadozom

4. nem értek egyet

5. egyáltalán nem értek egyet

9. nem tudom

b) A látássérültek mindennapjai fizikailag megterhelőbbek, mint a látóké.

1. teljesen egyetértek

2. egyetértek
3. ingadozom
4. nem értek egyet
5. egyáltalán nem értek egyet
9. nem tudom

c) A sport közelebb hozza egymáshoz a fogyatékkal élő és a nem fogyatékos embereket.

1. teljesen egyetértek
2. egyetértek
3. ingadozom
4. nem értek egyet
5. egyáltalán nem értek egyet
9. nem tudom

d) A sportszakemberek (edzők, testnevelők stb.) többsége nem tudja, hogyan segítsen egy látássérültnek sportolás közben.

1. teljesen egyetértek
2. egyetértek
3. ingadozom
4. nem értek egyet
5. egyáltalán nem értek egyet
9. nem tudom

e) Az emberek többsége nem tudja, hogy a látássérült személyek is képesek sportolni.

1. teljesen egyetértek
2. egyetértek
3. ingadozom
4. nem értek egyet
5. egyáltalán nem értek egyet
9. nem tudom

f) Szerintem a látássérült emberek nehezebben tanulnak meg egy-egy sportot, mint látó társaik.

1. teljesen egyetértek
2. egyetértek
3. ingadozom
4. nem értek egyet
5. egyáltalán nem értek egyet
9. nem tudom

g) A legtöbb látó személy szívesen segít a látássérülteknek sportolni, kirándulni.

1. teljesen egyetértek
2. egyetértek
3. ingadozom
4. nem értek egyet
5. egyáltalán nem értek egyet
9. nem tudom

38. Ön szerint miért segítenek látó önkéntesek látássérülteknek sportolni; mi motiválja őket? Több választ is megjelölhet.

- a) együttérzés
- b) sajnálat
- c) a sport szeretetének átadása
- d) személyes érintettség, pl. látássérült családtagja, barátja van
- e) kíváncsiság
- f) kihívás számukra
- g) egyéb, éspedig:
9. nem tudom

40 Havi jövedelmemből

- a) egyáltalán nem jövök ki
- b) csak úgy jövök ki, ha kizárólag a legszükségesebb dolgokra költök
- c) kijövök, és néha jut egyéb dolgokra is (új ruha, cipő, szórakozás)

d) jól kijövök és rendszeresen félre is tudok tenni

41. Ön jelenleg

a) tanul

b) dolgozik

c) munkanélküli

d) egyéb, éspedig:

42. Ismer a látássérültek rendszeres sportolását segítő egyesületet, szövetséget, alapítványt stb.? Kérem, nevezze meg (több válasz is lehetséges):

.....

43. Kérem, röviden írja le, hogy ön szerint mely tényezők nehezítik, és melyek segítik a látássérültek részvételét a szabadidősportban? Mi motiválja önt a részvételre, és mi az, ami esetleg visszatartja önt a rendszeres mozgástól?

Köszönöm, hogy válaszaival segíti a kutatást!

Kérem, a kitöltött kérdőívet a gombas.judit@gmail.com címre szíveskedjen visszaküldeni.