

DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS

Laoues-Czimbalmos Nóra

Debrecen
2023

**DEBRECENI EGYETEM
GAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR**

**IHRIG KÁROLY GAZDÁLKODÁS- ÉS SZERVEZÉSTUDOMÁNYOK
DOKTORI ISKOLA**

Doktori iskola vezető: Prof. Dr. Balogh Péter egyetemi tanár, DSc

**A fogyatékkal élő diákok szabadidő-és
sportfogyasztási szokásai és azokat meghatározó tényezők
vizsgálata**

Készítette:

Laoues-Czimbalmos Nóra

Témavezető:

Prof. Dr. Müller Anetta Éva

Egyetemi tanár

DEBRECEN

2023

**A fogyatékkal élő diákok szabadidő-és sportfogyasztási szokásai és azokat
meghatározó tényezők vizsgálata**

Értekezés a doktori (PhD) fokozat megszerzése érdekében
a Gazdálkodás- és Szervezéstudományok tudományágban

Írta: Laoues-Czimbalmos Nóra okleveles gyógytestnevelő tanár

Készült a Debreceni Egyetem Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok doktori
iskolája (..... programja) keretében

Témavezető: Prof. Dr. Müller Anetta

A doktori szigorlati bizottság:

elnök:

tagok:

.....

A doktori szigorlat időpontja: 20... ..

Az értekezés bírálói:

Dr.

Dr.

Dr.

A bírálóbizottság:

elnök: Dr.

tagok: Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Az értekezés védésének időpontja: 20... .

NYILATKOZAT

Alulírott, Laoues-Czimbalmos Nóra (szül.: Kolea (Algéria) 1985.január 02.) büntetőjogi és fegyelmi felelősségem tudatában kijelentem és aláírással igazolom, hogy a doktori (PhD) fokozat megszerzése céljából benyújtott értekezésem kizárólag saját, önálló munkám.

Nyilatkozom továbbá, hogy:

- az Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola szabályzatát megismertem, és az abban foglaltak megtartását magamra nézve kötelezőnek elismerem;
- a felhasznált irodalmat korrekt módon kezeltem, a disszertációra vonatkozó jogszabályokat és rendelkezéseket betartottam;
- a disszertációban található másoktól származó, nyilvánosságra hozott vagy közzé nem tett gondolatok és adatok eredeti leőhelyét a hivatkozásokban, az irodalomjegyzékben, illetve a felhasznált források között hiánytalanul feltüntettem a mindenkori szerzői jogvédelem figyelembevételével;
- a benyújtott értekezéssel azonos, vagy részben azonos tartalmú értekezést más egyetemen, illetve doktori iskolában nem nyújtottam be tudományos fokozat megszerzése céljából.

Debrecen, 2023... ..

Laoues-Czimbalmos Nóra
aláírás

TARTALOMJEGYZÉK

TARTALOMJEGYZÉK	5
BEVEZETÉS.....	7
1. TÉMAFELVETÉS ÉS CÉLKITŰZÉS	10
2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	14
2.1. A FOGYATÉKOSSÁGKÉP ALAKULÁSA A KÜLÖNBÖZŐ TÖRTÉNELMI KOROK ASPEKTUSÁBÓL.....	14
2.2. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK JOGAINAK ÉRVÉNYESÍTÉSE IRÁNYÁBA HATÓ TÖREKVÉSEK (ESÉLYEGYENLŐSÉG: AZ OKTATÁSHOZ, A SPORTOLÁSHOZ ÉS A MUNKAERŐPIACI STÁTUSZHOZ VALÓ JOG) 	15
2.3. A FOGYATÉKOSSÁG FOGALMI RENDSZERE MULTIDISZCIPLINÁRIS KONTEXTUSBAN.....	20
2.3.1. <i>A fogyatékossgal élő személy.....</i>	24
2.3.2. <i>Fogyatékos gyermek meghatározása a köznevelési törvény alapján.....</i>	25
2.3.3. <i>A sajátos nevelési igény, mint fogalmi rendszer nemzetközi kitekintésben</i>	26
2.4. FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK ÉS SAJÁTOS NEVELÉSŰ IGÉNYŰ GYEREKEK DEMOGRÁFIAI ÉS STATISZTIKAI HELYZETKÉPÉNEK ALAKULÁSA HAZAI ÉS NEMZETKÖZI VONATKOZÁSÁBAN	28
2.4.1. <i>Fogyatékos személyek és az SNI gyermekek demográfiai jellemzői.....</i>	29
2.4.2. <i>A fogyatékossgal élő személyek gazdasági aktivitásának jellemzői</i>	34
2.4.3. <i>Fogyatékossgal járó nehézségek és korlátok</i>	35
2.4.4. <i>A fogyatékossgal élő személyek többletkiadásai az egészségi állapot és az anyagi helyzet függvényében.....</i>	37
2.5. A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ GYERMEKEK ÉS A SPORT.....	39
2.5.1. <i>A család szerepe a többfunkciós nevelési folyamatokban fogyatékossgal élő gyermekek esetében.....</i>	42
2.5.2. <i>Az iskola szerepe a fogyatékos gyermek sporttevékenységének biztosításában a fogyatékos gyermekek oktatásával, integrációjával, inklúzióval foglalkozó szakirodalmak tükrében</i>	46
2.5.3. <i>A sport hozzáadott értéke a fogyatékossgal élő gyermekek/személyek sporttevékenység végzéséhez a társadalmi és gazdasági externáliák függvényében</i>	50
2.5.4. <i>A fogyatékossgal élő gyermekek szabadidős és sportfogyasztásával kapcsolatos hazai és nemzetközi szakirodalmak tanulságai</i>	59
2.6. A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK SPORTOLÁSÁVAL FOGLALKOZÓ SPORTSZERVEZETEK ÉS AZ ISKOLARENDSZERŰ SPORTOT TÁMOGATÓ FODISZ SZERVEZET	66
3. ANYAG ÉS MÓDSZER	70
3.1 A KUTATÁS KÖRÜLMÉNYEI	70
3.2. A PRIMER KUTATÁS MÓDSZEREI ÉS TERÜLETEI	70
3.2.1. <i>Kérdőíves felmérés fogyatékossgal élő (8-18 éves) fiatalok számára</i>	71
3.2.2. <i>Kérdőíves felmérés fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők számára</i>	72
3.2.3. <i>Kérdőíves felmérés fogyatékossgal élő személyek sportolásával foglalkozó sportszervezet (FODISZ) vezetői számára</i>	73
3.3. A KUTATÁSI MINTA BEMUTATÁSA.....	75
3.3.1. <i>Fogyatékossgal élő tanulók szociodemográfiai adatainak jellemzői</i>	75
3.3.2. <i>Fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők szociodemográfiai adatainak jellemzői</i>	77
3.3.3. <i>Fogyatékossgal élő gyermekekkel foglalkozó FODISZ szervezetének jellemzői</i>	79
4. EREDMÉNYEK.....	82
4.1. FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ DIÁKOK KÉRDŐÍVÉNEK VIZSGÁLATI EREDMÉNYEI.....	82
4.1.1. <i>Keresleti oldal vizsgálata.....</i>	82
4.1.2. <i>Kínálati oldal vizsgálata</i>	95
4.1.3. <i>Klaszteranalízis és Spearman féle rangkorreláció eredményei a fogyatékossgal élő gyermekek mintájában.....</i>	102
4.1.4. <i>A fogyatékossgal élő tanulók egészségi állapota és sportolási gyakorisága közötti összefüggés és korreláció</i>	104

4.2. FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ TANULÓKAT NEVELŐ SZÜLŐK KÉRDŐÍVÉNEK VIZSGÁLATI EREDMÉNYEI	104
4.2.1. Fogyatékossággal élő gyermekeket nevelő szülők szabadidős preferenciáinak és sportfogyasztásának vizsgálata	104
4.2.2. Fogyatékossággal élő gyermekeket nevelő szülők fogyasztási magatartásának, költéshajlandóságának vizsgálata a szocióökonómiai helyzetének tükrében	110
4.2.3. Klaszteranalízis, Spearman-féle rangkoreláció és diszkriminanciaanalízis eredményei a fogyatékossággal élő tanulókat nevelő szülők mintájában	117
4.3. FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ DIÁKOKKAL FOGLALKOZÓ SPORTSZERVEZET KÉRDŐÍVÉNEK VIZSGÁLATI EREDMÉNYEI	121
....4.3.1. Sportszervezet (FODISZ) kínálati elemei vizsgálati eredményeinek bemutatása	121
4.3.2. Szervezeti formák és vezetési feladatok vizsgálata és eredményeinek bemutatása	124
5. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK	134
6. AZ ÉRTEKEZÉS FONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI, ÚJ, ILLETVE ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI.	142
ÖSSZEFOGLALÁS	144
SUMMARY	147
IRODALOMJEGYZÉK	150
SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE	180
RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE	185
TÁBLÁZAT JEGYZÉK	186
ÁBRA JEGYZÉK	187
MELLÉKLETEK	188
KÖSZÖNETNYÍLVÁNÍTÁS	210

BEVEZETÉS

A disszertáció a fogyatékossgal élő diákok szabadidő- és sportfogyasztási szokásainak vizsgálatával és az azokat meghatározó tényezők elemzésével foglalkozik. A sport rendkívül fontos a fogyatékossgal élő emberek számára, mivel számos fizikai és szellemi előnnyel jár, amelyek hozzájárulnak az általános egészséghez és jóléthez, ezért a sportos életmódra nevelést célszerű elkezdni már gyermekkorban. Az egészséges életmód népszerűsítése, a sport, és a testnevelés foglalkozás egészséges és aktív életmódra ösztönzi a gyermekeket, ami segíthet megelőzni az elhízást és más egészségügyi problémák kialakulását a későbbi életük során. A sport fejleszti a gyermekek motoros készségeit, javítja a fizikai erőnlétüket, állóképességüket, mozgáskoordinációjukat, amelyek elengedhetetlenek növekedésükhöz és fejlődésükhöz, s a sport hozzájárulhat a fogyatékossgal állapottal miatt kialakuló problémák prevenciójához és kompenzálásához. A testmozgás nemcsak a test formájának megőrzését segíti elő, hanem csökkenteni a stresszt, javítja a hangulatot, növeli az energiaszintet, elősegíti a kognitív funkciók fejlődését és a tanulmányi teljesítmény javulását is. Emellett a sport a személyiségfejlesztésben is központi szerepet játszik, s olyan pozitív tulajdonságokat alakít ki, mint pl. bátorság, akaraterő, kitartás, csapatszellem, küzdeni akarás, fair play. Ezenkívül, erősíti az olyan jellemvonásokat, mint a fegyelem, a csapatmunka és a csapathoz való tartozás szükségletének és technikáinak elsajátítása (GOMBOCZ, 2019).

A sport egy olyan eszköz, amely létfontosságú szerepet játszhat a társadalmi integrációban azáltal, hogy a különböző háttérű embereket összehozza egy közös tevékenységben, ami segíthet lebontani az akadályokat, továbbá elősegítheti az egyének és a közösségek közötti megértést.

A testmozgás és a sport számos előnnyel jár, illetve pozitív hatással lehet az egyén fizikai, mentális és szociális jólétére. Alapvető fontosságú e tevékenységek ösztönzése és népszerűsítése a fogyatékossgal élő személyek körében is, annak érdekében, hogy az egyének egészségesebb és teljesebb életet élhessenek. Ahhoz, hogy a társadalom tagjai egészségesebbek legyenek fontos, hogy ne csak az oktatásban jelenjen meg a mozgás, hanem a mindennapi élet területére is ki kell terjeszteni a sportolási-és szabadidős tevékenységeket, azaz életmódelemmé kell, hogy váljon. A sporttal foglalkozó szakembereknek fontos küldetése a különböző korosztályok verseny sportjának- és a szabadidő hasznos eltöltésének megszervezése, ezen belül különös figyelmet fordítva a speciális helyzetű csoportokra, amelyek a sport szempontjából is hátrányos helyzetűnek tekinthetők.

A hazai és nemzetközi kutatások (FORS et al., 2009; BODZSÁR – ZSÁKAI, 2012; D'ORSI et al., 2014; REGŐS, 2018) arra a meghatározásra jutottak, hogy a különböző szocioökonómiai státuszú családokban felnövő gyermekek növekedési mintaképe, tápláltsági státusza között eltérés figyelhető meg. A hátrányos helyzetű és alacsony jövedelmű családok körében gyakoribbak a kedvezőtlen társadalmi és gazdasági életkörülmények, amelyek hozzájárulhatnak a gyermekek alultápláltságának és elhízásának magasabb arányához.

A fogyatékossgal élő személyeknél a rendszeres fizikai aktivitás személyiségfejlesztő hatása különösen fontos, segíti a társadalmi integrációt. Az esélyegyenlőség egyik feltétele az aktív, egészségtudatos élet lehetősége a fogyatékossgal élő emberek számára is. A sportolás számukra egy kiemelkedési lehetőség lehet, a megfelelő szakemberek segítségével, ezért a fogyatékossgal élő személyek testnevelésének és sportjának oktatása, megszervezése fontos feladat (ORBÁN, 2015), melyben a különböző sportszervezetek is segíthetnek. A sportlétesítmények hozzáférhetőségének biztosítása a fogyatékossgal élő személyek számára elengedhetetlen a testmozgásban és a sportolásban való részvételük elősegítéséhez. Emellett fontos a fogyatékossgal élő személyekkel foglalkozó szakemberek képzése is annak biztosítása érdekében, hogy rendelkezzenek a szükséges hatékony és inkluzív készségekkel és ismeretekkel a támogatás érdekében.

Az értekezés célja a fogyatékossgal élő diákok szabadidő- és sportfogyasztási szokásai és az azokat meghatározó tényezők téma átfogó elemzése, szekunder és primer kutatásokra támaszkodva, a probléma mélyreható feltárásával.

A disszertáció két fő pillér köré szerveződik, az első pillér a témával kapcsolatos releváns hazai és nemzetközi szakirodalom átfogó áttekintését foglalja magába. A feldolgozott szakirodalom érinti a sporttudományt, gazdaságtudományt, társadalomtudományt, a neveléstudományt - azon belül a fogyatékos gyermek sportolására, nevelésére-oktatására vonatkozó szakirodalmi anyagokat, s emellett felhasználja a gyógypedagógia, a fogyatékossgtudomány, a jogtudomány, a szociológia ide vonatkozó témaköreit. A disszertáció interdiszciplináris és integratív jellege hangsúlyos, a több tudományterület bevonása lehetővé teszi a téma átfogóbb és árnyaltabb megértését.

A második pillér egy saját összeállítású empirikus kutatás, amely három, egymásra épülő és egymást kiegészítő részkutatásból áll, a disszertáció sokrétű céljainak megfelelően. A kutatásban törekedtem a téma többszemponútú körüljárására, ezért participatív jelleggel megkérdezésre kerültek maguk az érintett gyermekek (a különböző fogyatékossgal élő gyermekek csoportjai), mivel kifejezetten fontosnak éreztem a vizsgálatban a „Semmit róluk, nélkülük” elv betartását, illetve a személyes tapasztalatok megismerését. A vizsgálat második

célcsoportja a fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők, és végül a felmérés harmadik egységében a fogyatékossgal élő gyermekek sport- és szabadidő tevékenységét szervező szervezet, - a FODISZ - vezetőinek véleménykikérdezésére került sor.

A kutatás első részegységének célja a fogyatékos gyermekek sportjával és testmozgásával kapcsolatos jelenlegi helyzet feltárása. A kutatás ezen része a fogyatékossgal élő gyermekek szabadidő-eltöltési, sportfogyasztási, valamint sportmotivációs eredményeit mutatja be.

A vizsgálat második részegységének célja, hogy felmérje a fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők szociökönómiai helyzetét és sport iránti attitűdjét, hiszen a fogyatékossgal élő gyermekek sportba és testmozgásba való befektetése pozitív hatással bír testi és lelki egészségükre, valamint társadalmi integrációjukra és általános jólétükre. Az értekezés ugyanakkor pozitív változásokat is igyekszik generálni. A kutatási eredményeimmel szeretném felhívni a figyelmet a probléma kezelésének fontosságára és arra ösztönözni a szakembereket, hogy munkájuk során kiemelten kezeljék ezt a kérdést.

A kutatás harmadik elemének célja, hogy feltérképezze a fogyatékossgal élő személyek sportolásával foglalkozó sportszervezet (FODISZ) működési, vezetési sajátosságait, ezen belül a vezetők szervezési, - kommunikációs, - és motivációs feladataira is fókuszál, kiemelve a marketingkommunikáció fontosságát a szervezet tevékenységének és létezésének tudatosításában.

A disszertáció fókuszában az áll, hogy felhívja a figyelmet a fogyatékossgal élő gyermekek sportjának és fizikai aktivitásának fontosságára, ezáltal elősegítse az ezzel a témával kapcsolatos gyakorlatok pozitív változásait.

Bízom benne, hogy az értekezés keretében megvalósított vizsgálat eredményei értékes betekintést nyújtanak a fogyatékos gyerekekkel foglalkozó szakemberek, közöttük tanárok, edzők és egészségügyi személyzet, valamint a szülők és a sportvezetők számára. Reményeim szerint a feltárt eredmények figyelemfelkeltő hatást gyakorolnak a problémára és megoldására.

1. TÉMAFELVETÉS ÉS CÉLKITŰZÉS

A sport és a fogyatékoság viszonya hazánkban viszonylag ritkán kerül a felmérések fókuszába, ráadásul a fogyatékossgal élő személyek szabadidős és sportolási szokásairól szóló tanulmányok nem képeznek olyan teljességre törő rendszert (LAOUES-CZIMBALMOS et al., 2019a), mint a nem fogyatékossgal élő személyek sporttevékenységével foglalkozó kutatások. A fogyatékossgal élő személyek sportjának és testedzésének népszerűsítésére, még mindig olyan terület, amely más kutatási területekkel összehasonlítva viszonylag kevés figyelmet kapott. Ez sajnálatos, mivel a rendszeres testmozgás számos előnnyel járhat a fogyatékos személyek számára, beleértve a fizikai egészség javulását, a szociális interakciók növekedését és az életminőség javulását.

A fogyatékossgal élő személyek száma a statisztikai adatok szerint régióként és országonként eltérő, és egyes közösségekben (például az idősebb személyek és a szegénységben élők körében) nagyobb valószínűséggel tapasztalható létszámnövekedés a fogyatékos személyek számát tekintve. Ezenkívül a COVID-19 világjárvány hozzájárult a betegségek és a betegség hosszú távú hatásai miatt a fogyatékos személyek számának növekedéséhez (EURÓPAI BIZOTTSÁG, 2021). Emellett a pandémia munkahelyek elvesztéséhez és gazdasági változashoz vezetett, ami hatással lehetett a fogyatékossgal élő egyénekre is, akiknél már eleve magasabb a munkanélküliség és a szegénység aránya (MENICH, 2022). Az Eurostat (2019), az Európai Unió (továbbiakban: EU) statisztikai hivatala szerint 2022-ben az EU-ban körülbelül 87 millió 15 éves vagy annál idősebb ember számolt be valamilyen fogyatékossgáról, ami az EU lakosságának 22%-ának felel meg ebben a korcsoportban. A 65 év felettiek körében magasabb azoknak az aránya (50%), akik valamilyen fogyatékossgáról számoltak be (EURÓPAI UNIÓ, 2022). A statisztikák pontosak, és rávilágítanak azokra a jelentős kihívásokra, amelyekkel a fogyatékos személyek szembesülnek az Európai Unióban. Ezek a foglalkoztatási arányok, a szegénység vagy a társadalmi kirekesztés kockázatának különbségei különösen aggasztóak, mivel jelentős hatással lehetnek a fogyatékossgal élő egyének életminőségére. Számos EU-ország fogyatékossgügyi politikákat és jogszabályokat fogadott el, amelyek célja a nagyobb befogadás és az egyenlő bánásmód előmozdítása. Többet kell azonban tenni annak érdekében, hogy ezeket a politikákat hatékonyan hajtsák végre és hogy a fogyatékos személyek teljes mértékben részt tudjanak venni a társadalomban. Ez magában foglalja az oktatáshoz, az egészségügyi ellátáshoz és a foglalkoztatási lehetőségekhez való hozzáférés javítását, valamint a sportban és más szabadidős tevékenységekben való részvétel akadályainak felszámolását is.

Kovács (2016b) rámutatott arra, hogy míg az elit parasport fokozott figyelmet és támogatást kapott a különböző érdekelt felektől, így az államtól, a médiától és a sportszervezetektől, addig a fogyatékossgal élő személyek szabadidős sportolási lehetőségeire nem terjesztették ki az azonos szintű figyelmet és támogatást.

A fogyatékossgal élő személyek gyakran akadályokba ütköznek a sportolásban és a szabadidős tevékenységekben való részvétel során, beleértve a hozzáférhető létesítmények, felszerelések és programok hiányát. Ez társadalmi elszigetelődéshez, rossz egészségi állapotokhoz és az életminőség romlásához vezethet. A felmerülő problémák abból is adódhatnak, hogy az intézményekből kikerülő fogyatékossgal élő fiatalok további sportolási és versenyzési lehetősége nem olyan széles körűen biztosított, mint az épek számára meglévő sportszolgáltatások köre. Különböző okok miatt a fogyatékossgal élő személyeknek alacsony a részvételi aránya a sportban (társadalmi helyzetük, speciális létesítmény vagy szakemberhiány) és a lemorzsolódás is magas (ZABLOCKI – KREZMIEN, 2013; HÖRICH – BACSKAI, 2018).

A fogyatékossgal élő személyek sportolási és fizikai tevékenységhez való hozzáférése és részvétele során felmerülő számos nehézség megfelelő pedagógiai és szociális támogatással kezelhető. Befogadóbb szemlélettel elkerülhetőek a fent említett nehézségek és hátrányok.

A disszertáció elkészítése során az alábbi célokat tűztem ki:

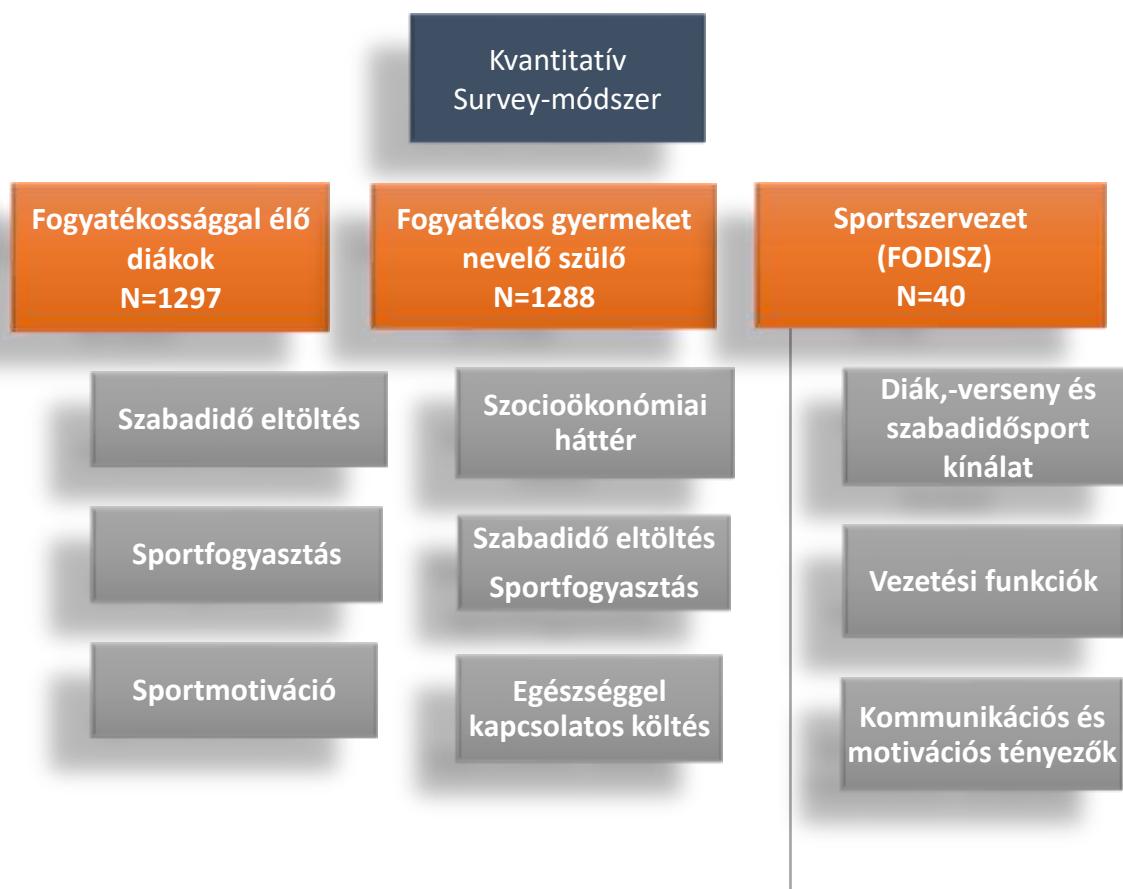
A kutatásom átfogó célja, hogy megvizsgáljam a fogyatékossgal élő gyermekek sportfogyasztási szokásait és hogy a szabadidősport keresleti és kínálati elemeinek feltérképezésével elemezzem a fogyatékossgal élő személyek szabadidősportját és a téma egészséggazdasági jelentőségét.

A kutatás célja annak vizsgálata, hogy a fogyatékossgal élő fiatalok számára mit jelent a sport, jelen van-e a testmozgás a kötelező mindennapos testnevelés órán kívül, valamint mi jellemzi sportolási szokásaikat, sportfogyasztásukat. Célom volt megvizsgálni a fogyatékos gyermekek sport iránti attitűdjét, a sport motivációs hátterét. További célom, hogy a sportolás és a sporttól való távolmaradás okait feltérképezsem, valamint, hogy megismerjem, hogy a nemek tekintetében tapasztalok-e szignifikáns eltérést és ha igen, akkor ez az eredmény hogyan viszonyul az épek körében végzett szabadidő fogyasztási szokások vizsgálati eredményeihez, illetve az, hogy hogyan alakul az igényük az integrált sportesemények iránt. Elemzésre kerül az is, hogy a fogyatékossgal élő személyeknek van-e lehetőségük akadálymentesített infrastruktúrát igénybe venni a sportkínálat kapcsán, rendelkeznek-e információval a sportolási lehetőségekről.

Céлом volt feltérképezni, hogy a fogyatékossgal élő gyermeket nevelő szülők szocioökonómiai státusza és sportolási szokásai hogyan befolyásolják a gyermek sportolási szokásait. További célként fogalmazódott meg, hogy kapcsolatot mutassak ki a szülők költségei (gyerekre költött gyógyszer, sport stb.) és az egészségi állapotmutatók között a szülők és a gyerek esetében egyaránt. Felmérésre kerül, hogy hogyan alakul a fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők szocioökonómiai háttere, sportolási szokása, sporttal és egészséggel kapcsolatos költségi hajlandósága. Vizsgálat alá kerül az is, hogy van-e összefüggés a költségek és az egészségi állapot között, valamint a sportolás és az egészségi állapot között.

A kutatásom további célkitűzése, hogy megvizsgáljam Magyarországon a fogyatékossgal élő gyermekek verseny és szabadidősportolását támogató és koordináló országos sportszervezet (Fogyatékosok Országos Diák-, Verseny és Szabadidősport Szövetsége: FODISZ) által nyújtott kínálati elemeket, valamint, hogy képet kapjak arról, hogy hogyan működik a szervezet és milyen vezetési feladatok vannak a vizsgált szervezetben. Választ kerestem arra is, hogy a megkérdezett vezetők milyen kommunikációs és motivációs tényezőket tartanak fontosnak.

Az 1. számú ábrán ismertetem és foglalom össze a primer kutatási koncepciómat.



1. ábra: Kutatási módszer és koncepció

Forrás: saját szerkesztés, 2023

A kutatási kérdések megfogalmazása a szakirodalomból szerzett információk, a korábbi kutatások hiányterületei és saját tapasztalataim alapján kerültek véglegesítésére.

A kutatómunka során az alábbi kérdésekre kerestem a választ:

- K1:** Hogyan alakulnak az általam felmért két régióban a fogyatékossgal élő tanulók szabadidő-eltöltési szokásai, sportolási aktivitásuk, sportfogyasztásuk? A nemek tekintetében megfigyelhető-e eltérés a sportolási szokások, sportfogyasztás, sportmotiváció és a sporthoz való attitűd között?
- K2:** Mit tapasztaltak a fogyatékossgal élő gyermekek az akadálymentesített sportlétesítményekkel kapcsolatban? Mik a sporttól való távolmaradás legfőbb okai?
- K3:** Hogyan alakul a fogyatékossgal élő tanulókat nevelő szülők szocioökonómiai háttere, sportolási szokása, sporttal és egészséggel kapcsolatos költéshajlandósága?
- K4:** A megkérdezett (FODISZ) vezetők milyen vezetési feladatokat tartanak fontosnak, ezek megítélését milyen tényezők befolyásolják? Milyen kommunikációs és motivációs tényezők vannak a vizsgált szervezetben?
- K5:** Milyen verseny és szabadidősportolási kínálati elemeket biztosít az országos sportszervezet (FODISZ) a fogyatékossgal élő gyermekeknek és családjainknak?

A vizsgálat megkezdése előtt az alábbi hipotéziseket fogalmaztam meg:

- H1:** A fogyatékossgal élő tanulók szabadidős fogyasztásában dominánsan megjelennek a passzív (TV, zenehallgatás) rekreációs tevékenységek, szemben az aktív sport tevékenységekkel, illetve a nemek tekintetében eltérés mutatkozik a szabadidős és a sportolási aktivitásban, valamint a sportmotivációban.
- H2:** A fogyatékossgal élő diákok előnyben részesítik az iskola területén szervezett sportolást a könnyű elérhetőség miatt.
- H3:** A szülők szocioökonómiai státusza és az iskolai végzettsége befolyásolja a saját maga és gyermeke sportolási szokásait, illetve a szülő sport és egészséggel kapcsolatos (vitamin, táplálék kiegészítő) költségeit és az egészségi állapotot (szülő, gyermek).
- H4:** A FODISZ szervezetben a vezetési, szervezési, kommunikációs feladatok, valamint a motivációs tényezők fontossága és megítélése eltérően alakul.
- H5:** A FODISZ rendelkezik szabadidős és sportkínálattal, azonban a fogyatékossgal élő gyerekek más jellegű szolgáltatást is igényelnek (akadálymentesítettség, kísérő segítő szolgálat, szállítás, információ stb.).

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

2.1. A fogyatékoságkép alakulása a különböző történelmi korok aspektusából

Ebben a fejezetben a különböző történelmi korszakok során átalakuló fogyatékoság-felfogás bemutatására kerül sor.

Többféle szempont és felfogás létezik a fogyatékos személyekkel kapcsolatban, amely állandó változásban van. „A fogyatékos emberrel kapcsolatos előítéletek nem a nagy kultúrákból erednek, hanem az előítéletesség a hiedelmekből, babonákból, ősi ösztönökből, vallásból eredeztethető” (SÁRINGERNÉ, 2017, 9. o.). Fontos felismerni, hogy a fogyatékoság összetett és sokrétű jelenség, és azt, ahogyan a történelem során megértették és kezelték, számos tényező alakította, beleértve a kulturális meggyőződést, a vallási meggyőződést, valamint a gazdasági és társadalmi feltételeket.

Egyes társadalmak a fogyatékoságot a gyengeség vagy kisebbség jelének tekintették, és olyan gyakorlatokat folytathattak, mint a csecsemőgyilkosság vagy az eutanázia, az is igaz, hogy sok társadalom az idők során pozitívabb és befogadóbb attitűdöt alakított ki a fogyatékosággal élő személyekkel szemben. Terjedelmi okok miatt az 1. számú mellékletében található táblázatban ismertetem és foglalom össze részletesen a fogyatékoságkép alakulását és változását az egyes történelmi korokban, ezért ebben a fejezetben csak nagyvonalakban tekintjük át a fogyatékoság elfogadásának alakulását.

Az ókorban nem volt egyöntetű a fogyatékosággal élő személyekről alkotott kép. „Az ókori kultúrában egykor elpusztították „kitették” a csecsemőket, máskor pedig pozitív megítéléssel voltak a fogyatékosággal élő emberek jelenlétével, feltételezhető, hogy a betegséget és fogyatékoságot „isteni büntetésként értelmezte az ókor embere, akárcsak a későbbi korokban” (KŐSZEGHY – PARRAGH, 2003, 8. o.). A kereszténység megjelenésétől kezdve a társadalmi attitűdök hatalmas változásokat hoztak, amely leginkább pozitív irányúak voltak, de mindenesetre, valószínűsíthető, hogy a fogyatékoság, mint gyűjtőfogalom nem létezett akkoriban.

A Római Birodalomban azonban a fogyatékosággal élő személyek sokszor szembesültek diszkriminációval és marginalizálódással. A fogyatékos személyeket szánalom vagy gúny tárgyaként kezelték, gyakran terhet jelentenek a társadalomra és családjukra. Egyes társadalmak a fogyatékoságot büntetésnek vagy átoknak tekintették és a fogyatékosággal élő egyéneket kizárták a társadalmi és gazdasági részvételből. Másik példa, hogy Spártában nem az édesapa, hanem a törzsek rendelkeztek a csecsemő sorsáról, ha nem látták a gyermeket

egészségesnek beledobták a Taigetosz Apothetai nevű szakadékába (KÁLMÁN – KÖNCZEI, 2002).

A középkor elejére jellemző volt a misztikus felfogás, azonban a középkor embere a jó istentől származtatta a sérült gyermeket, s a gonosz művének vélte. Viszont a reneszánsz modern elképzelései nagy változást hoztak a fogyatékossgal élő személyekkel való bánásmódban, mert az oktatás és a nevelhetőség kérdése előrelépést hozott (RÉVÉSZ-KISZELA, 2015). Ez a gondolkodásbeli változás vezetett többek között az első speciális, kifejezetten a fogyatékossgal élő emberek számára létrehozott intézmények létrehozásához. 1770-ben Párizsban (Franciaország) megalapították a "Siketek és Némák Intézetét", azt követően 1784-ben Párizsban megalakult a Vakok Intézete, amely az első speciális intézmény volt a látássérültek számára. Ezek az intézmények speciális oktatást és képzést nyújtottak a fogyatékossgal élő embereknek, és elősegítették társadalmi befogadásukat. A reneszánsz időszak fontos mérföldkő volt a fogyatékossgal élő személyek jogainak érvényesítése és az oktatásuk történetében. A szakosodott intézmények létrehozása és a fogyatékos emberek képzésébe vetett hit fontos lépés volt a befogadás és a mindenki számára egyenlő esélyek előmozdítása felé. KÖNCZEI (2009a) szerint az erkölcsi szempontból elítélhető bűn áll az ember fogyatékossga mögött, amiért megérdemli a társadalom ítéletét és sorsát.

A különböző történeti korokban a fogyatékossgal élő személyekkel szembeni megítélések, intézkedések változtak. A kezdeti teljes elutasítástól, megsemmisítéstől napjainkban eljutottunk az elfogadásig és a fogyatékossgal élő személyek inklúziójáig, a különböző területeket érintő (egészség, munka, sport stb.) jogok biztosításához.

2.2. A fogyatékos személyek jogainak érvényesítése irányába ható törekvések (esélyegyenlőség: az oktatáshoz, a sportoláshoz és a munkaerőpiaci státuszhoz való jog)

E fejezetben azokat a lényeges mozzanatokat ismertetem, melyek hozzájárulnak a fogyatékossgal élő személyek oktatáshoz, képzéshez, munkához és a sportoláshoz való jogainak érvényesítéséhez.

Az EU-ban a fogyatékossgal kapcsolatos esélyegyenlőségi törekvés több évtizede indult el, melyet e szemléletmód és törvényi szabályozás is támogat. A különböző nemzetközi megállapodások és nyilatkozatok kiemelik a fogyatékossgal élő személyek jogai és méltósága védelmének fontosságát, beleértve az oktatáshoz és az esélyegyenlőséghez való jogukat. A Salamancai Konferencia eredményeként létrejött a Salamancai Nyilatkozat és

Cselekvési Tervezet, mely a speciális oktatásra vonatkozóan hangsúlyozta az inkluzív oktatás szükségességét és kimondta, hogy minden gyermeknek képesnek kell lennie együtt tanulni, függetlenül egyéni különbségeitől és szükségleteitől (UNESCO, 1994; PAPP, 2012). Ez a keret azóta számos ország számára útmutatóul szolgált a befogadó oktatási politikák és gyakorlatok kialakításában.

A nyilatkozat közölte, hogy „minden gyermeknek egyéni tulajdonságai, érdeklődési köre, képességei és tanulási szükségletei vannak, ... az oktatási rendszereket úgy kell megtervezni és az oktatási programokat úgy kell bevezetni, hogy azokban figyelembe vegyék a tanulók sajátosságainak és szükségleteinek legkülönbözőbb voltát, „...mindenkinek, aki sajátos nevelési igénnyel rendelkezik, legyen lehetősége arra, hogy olyan többségi iskolába járjon, amely alkalmazkodik hozzá...” (UNESCO, 1994. 7. o.). Magyarországon már 1970-es évek végén megjelentek az integráció irányában történő első modellértékű törekvések, elsősorban az érzékszervi fogyatékossgal élő gyerekek ellátásában, majd 1993-ban létre jött a „Tanulási-Klinika” nevezetű „Felzárkózás az Európai Felsőoktatáshoz Alap” program, világbanki támogatással. A program kiemelkedő célja, hogy segítsen azon tanulóknak, akik eltérő tanterv szerint vesznek részt az általános iskolákban egyéni fejlesztési célzattal. A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvényről sem felejtkezhetünk el, mely jogi kereteket adott az óvodai és iskolai oktatás megszervezéséhez és működéséhez. A törvény egyik kulcsfontosságú rendelkezése az együttnevelés követelménye.

Az integráció egy olyan folyamat, amely során a különálló részeket egy nagyobb egészé hozzuk össze. Az integráció utalhat arra is, hogy különböző elemeket vagy rendszereket egy összefüggő és funkcionális egészé egyesítenek (JUHÁSZ, 1989; TÓVÁRI – PISZTRÓKA, 2015, MEZŐ et al, 2015). RÉTHY (2002) az együtttanulási folyamatról beszél, ahol a fogyatékos egyén és az ép gyerek együtt nevelkedik és tanul, ezáltal minden célcsoportnak megfelelő fejlődési esélyt kínál. A „sikeres együttnevelés” kulcsfontosságú eleme a gyermekek társadalomba való beilleszkedésének zavartalan működése (KÁLLAI – MILE, 2020).

A fogyatékos személyek jogaival kötődő állami restanciákat (1996-tól) az Európai Tanács Nemzetközi Egyezménye, a módosított Európai Charta szabályozza. Alapvető Jogok Chartája, 2000-ben elkészült, de 2006-ban az ENSZ által elfogadásra került a Fogyatékosügyei Egyezmény, amely már kimondja a fogyatékos állampolgárokat megillető jogokat. 1997-es Amszterdami Szerződést követően az EU felvette alkotmányos dokumentumai közé a Szociális Chartát. A Szociális Charta számos olyan szociális jogot és alapelvet határoz meg, amelyek célja a társadalmi igazságosság előmozdítása és az alapvető jogok védelme, mint például az oktatáshoz, az egészségügyi ellátáshoz és a szociális védelemhez való jog.

A Lisszaboni Stratégia korábban 2000 és 2010 közötti időszakban célkitűzéseként határozta meg a foglalkoztathatóság és a társadalmi integráció elősegítésének kérdését, hogy a világ legversenyképesebb, legdinamikusabban fejlődő és biztos tudásalappal rendelkező társadalmává váljon, ugyanakkor az egyik célpontja volt a gazdaságilag inaktív fogyatékos személyek foglalkoztatása a munkaerőpiacon, hogy a munkanélküliség rátája egyensúlyban legyen a nem fogyatékos személyekével.

A 2002 -es világcsúcs találkozón elfogadott Madridi Nyilatkozat- (továbbiakban: Nyilatkozat) hangsúlyozza, hogy az inkluzív társadalom gyökere a diszkriminációmentességgel együttjáró pozitív cselekvés (FMM, 2005). A Nyilatkozat létfontosságú eredménye a „Semmit rólunk, nélkülünk!” szellemisége, miképpen a Nyilatkozat kiemeli annak fontosságát, hogy a fogyatékossgal élő egyének teljes mértékben beépüljenek a társadalomba és ugyanolyan lehetőségekhez jussanak, mint a nem fogyatékossgal élő személyek. Ehhez olyan együttműködésen alapuló, inkluzív megközelítésre van szükség, amely figyelembe veszi a fogyatékossgal élő személyek egyedi szükségleteit és perspektíváit, valamint bevonja őket az életüket befolyásoló döntéshozatali folyamatokba (FMM, 2005).

Magyarországon 2005-ben jelent meg a kormány által kihirdetett határozat, mely az egész életen át tartó tanulásról, a versenyképes tudásról, edukációról, tudásalapú gazdaságról, esélyegyenlőség biztosításáról, valamint a speciális és hátrányos rétegek felzárkoztatásáról szól (GERE – SZELLŐ, 2007, MAGYARORSZÁG KORMÁNYA, 2005).

Az Európai Tanács által 2010-ben elfogadott Európa 2020 stratégia keretet határoz meg az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés előmozdítására az EU-ban. A stratégia egyik kiemelt célja, hogy 2020-ig legalább 20 millió fővel csökkentse a szegénység és a társadalmi kirekesztés által veszélyeztetett emberek számát (EURÓPAI BIZOTTSÁG, 2010b). Az EU Bizottság esélyegyenlőségről és sportról szóló, 2007-ben elfogadott ajánlása („Esélyegyenlőség a sport”) lépéseket tett, hogy a fogyatékossgal élő emberek egyenlő hozzáférést kapjanak a sportoláshoz és a fizikai tevékenységekhez. Az ajánlás hangsúlyozza a befogadó sportpolitikák és gyakorlatok előmozdításának fontosságát, és arra ösztönzi a tagállamokat, hogy tegyenek lépéseket a fogyatékossgal élő személyek sportolása előtt álló akadályok felszámolására (EURÓPAI UNIÓ RÉGIÓK BIZOTTSÁGA, 2007).

Az Európai Parlament Foglalkoztatási és Szociális Bizottsága kezdeményezésében buzdítja a tagállamokat a fogyatékos személyek sportjának támogatására. Hazánk az elsők között ratifikálta 2007-ben a fogyatékos személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményt (2007. évi XCII. törvény). Az Egyezmény 19. cikke hangsúlyozza, hogy a fogyatékossgal élő személyeknek joguk van másokkal egyenlő alapon részt venni a közösségben, vagyis joguk van tanulni,

dolgozni, szórakozni, hozzáférni a kultúrához és sportolni. A 30. cikk felhívja a részes tagállamokat, hogy a fogyatékos személyek legyenek másokkal egyenlő alapon és vegyenek részt a sporttevékenységekben, tegyenek megfelelő intézkedéseket a fogyatékos személyek integrált sporttevékenységekben való részvételének ösztönzése és előmozdítása érdekében.

Az Európai Bizottság a 2010–2020 közötti időszakra szóló Európai Fogyatékoságügyi Stratégiájában (továbbiakban: Stratégia) kiemelte az akadálymentes Európa iránti elkötelezettség megújításának szükségességét. A Stratégia célja a fogyatékossgal élő emberek társadalomban való részvételének előmozdítása, részvételük akadályainak felszámolása, valamint jogaik és szükségleteik teljes körű tiszteletben tartása volt (EURÓPAI BIZOTTSÁG, 2010b).

Hazánkban a fogyatékossgal élő személyek jogainak és esélyegyenlőségének biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény a kultúra és a sport területét az esélyegyenlőség egyik fókuszterületként határozza meg. A 18. § (1) bekezdése szerint „a fogyatékossgal élő személyek számára lehetővé kell tenni a kulturális, sport és egyéb közösségi létesítmények látogatását”. Magyarország Alaptörvénye (2011) kihangsúlyozza, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez, a sportoláshoz is. A 2004. évi I. törvény a sportról kimondja, hogy az ország feladata a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok és a fogyatékos személyek sportjának támogatása. Az Európai Unió Régiók Bizottsága (továbbiakban: Bizottság) egy tanácsadó testület 2013-ban kiadott egy dokumentumot „Sport, fogyatékossg, szabadidő” címmel, amely egy ajánlást tartalmazott a fogyatékossgal élő személyek sporthoz és szabadidős tevékenységekhez való hozzáféréseinek javítására. A dokumentum egyik legfontosabb javaslata a sportlétesítmények infrastruktúrájának javítása és a fogyatékossgal élő személyek számára való hozzáférhetőbbé tétele volt. A Bizottság hangsúlyozta annak fontosságát, hogy a fogyatékossgal élő egyének is hozzáférjenek a sportprogramokhoz mind az iskolában, mind a tágabb közösségben. Ez azt jelenti, hogy lépéseket kell tenni a részvétel előtt álló akadályok felszámolására, valamint annak biztosítására, hogy a sportprogramok mindenki számára elérhetőek legyenek. Végül a Bizottság elismerte a helyi és regionális önkormányzatok helyét és szerepét a fogyatékos személyek sportjának népszerűsítésében. Javasolta, hogy törekedjenek olyan helyi és regionális sportprogramok kidolgozására és megvalósítására, amelyek e célcsoport szükségleteihez és érdekeihez igazodnak, valamint figyelembe veszik a különböző régiók és közösségek egyedi adottságait.

Magyarországon az Országos Fogyatékosügyi Programot (továbbiakban: Program) határozza meg (1998. évi XXVI. törvény 26. §-a rendelkezik) a fogyatékossgal élő egyének esélyegyenlőségének megteremtéséhez szükséges intézkedések alapját. A korábbi program

2013-ban lejárt, és elkészült a 2015-2025 közötti új program tervezete (MAGYARORSZÁG KORMÁNYA, 2015). A Programban megfogalmazott célok és beavatkozási területek a fogyatékossgal élő személyek magyar társadalomban való teljes részvételének és integrációjának előmozdítása iránti elkötelezettséget tükrözik számos területen. A Program az adatgyűjtésre, az egészségügyre, az oktatásra, a foglalkoztatásra, a szociális szolgáltatásokra, a rehabilitációra, az önrendelkezésre és az akadálymentesítésre, sportra, turizmusra, többszörösen veszélyeztetett csoportokra fókuszálva átfogó és befogadó keretet kíván létrehozni a fogyatékossgal élő személyek jogainak és esélyegyenlőségének elősegítésére. A Program (2015-2025) nehézségnek nevezi a szabadidősport területén a létesítmények hiányát, másrészt a meglévő létesítmények mozgássérültek számára történő akadálymentesítése is problémás, ami beavatkozást igényel. A szabadidősport mellett a versenysport céljai is szerepelnek az Országos Fogyatékosügyi Programban, azaz a parasport versenysportjának fejlesztése, a versenysportot elősegítő sportösztöndíjak, valamint a speciális sporteszközök biztosítása. 2004. évi I. törvény a sportról ill. módosításának preambuluma, a 2019. évi XXIX. törvény a fogyatékossgal élő személyek sporttevékenységének támogatását állami feladatok közé sorolja, mivel annak fontos szerepe van az érintett társadalmi csoport életében az esélyegyenlőségre való tekintettel. A sporttal összefüggő feladatok ellátása és az azokkal kapcsolatos intézkedések állami szinten kiemelten fontos feladat, a sport, a tágabb értelemben vett kultúra része és az oktatás egyik fontos eszköze is. Emellett a sport integrációs szerepű és szociális jellegű misszió is egyben, tehát a sporttal összefüggő állami tevékenység sokféle lehet. A médiának jelentős szerepe van a társadalmi attitűdök alakításában azáltal, hogy híreket és információkat közöl az állampolgárokkal. A tömegmédiának két fontos célja van a fogyatékos ember életében. Az első az, hogy a műsorokat, írásokat érthetővé és hozzáférhetővé tegye számukra. A másik a többségi társadalom tájékoztatása a fogyatékos személyekkel kapcsolatos eseményekről. Valójában a digitális média szolgáltatja a legtöbb információt a fogyatékos sportolók sporttevékenységéről, de ezek az oldalak kevésbé látogatottak, nem népszerűek, viszont a közösségi médiának nagy lehetősége (és felelőssége) van, hiszen pillanatok alatt több száz emberrel tud megosztani híreket, riportokat, információkat (BALÁZS-FÖLDI – VILLÁS, 2020). Az Országgyűlés az Országos Fogyatékosügyi Programban felkéri a médiaszolgáltatókat, hogy támogassák a programmal kapcsolatos tájékoztatást a fogyatékos személyekkel szembeni társadalmi attitűd változásának előmozdítása érdekében.

Az EURÓPAI BIZOTTSÁG 2021-ben kiadott új Fogyatékosügyi Stratégiája az „Unió az egyenlőségért: stratégia a fogyatékkal élők jogaiért” címet viseli. Elsődleges célja annak biztosítása, hogy a fogyatékossgal élő személyek gyakorolhassák jogaikat, és másokkal

egyenlő feltételek mellett teljes mértékben részt vehessenek a társadalomban. A Fogyatékosügyi Stratégia több kiemelt területet (pl. oktatás, képzés, foglalkoztatás, hozzáférhetőség, sport stb) határoz meg, amelyekkel foglalkozni kell e cél elérése érdekében. Kiemeli a fogyatékos sporthoz való hozzáféréseinek elősegítésének fontosságát. Ez magában foglalja a szabadidő- és versenysportban való részvétel növelését, a sportlétesítmények és -eszközök akadálymentesítését, valamint a fogyatékos-specifikus sportprogramok kialakításának támogatását.

A fogyatékos-számmal élő személyek jogainak érvényesítése egy konstans folyamat, amely a kormányok, a szervezetek, az érdekképviselői csoportok és a társadalom egészének együttműködését igényli. E jogok hatékony érvényesítésének biztosításával a társadalmak közelebb kerülhetnek egy befogadóbb és méltányosabb környezet megteremtéséhez mindenki számára, képességeitől függetlenül.

2.3. A fogyatékos-számmal foglalkozás fogalmi rendszere multidiszciplináris kontextusban

Ebben a fejezetben ismertetem a fogyatékos-számmal foglalkozás fogalmi rendszerét egy összetett multidimenzionális meghatározás alapján, hiszen a különböző eszmék és felfogások függenek az adott nemzet, tudományos dialógosától, jogszabályalkotók jelenlegi álláspontjától, stratégiájától (WHO, 2011).

A fogyatékos-számmal kapcsolatos fogalmak összetettebbé és sokrétűbbé váltak, jelentésmódosuláson mentek át, a szakirodalmakban több, egymás mellett élő modellel találkozhatunk a fogyatékos-számmal foglalkozásról való gondolkodás tekintetében (2. ábra).



2. ábra: fogyatékos-számmal foglalkozástudományi modellrendszer

Forrás: Könczei és Hernádi, 2011 alapján saját szerkesztés

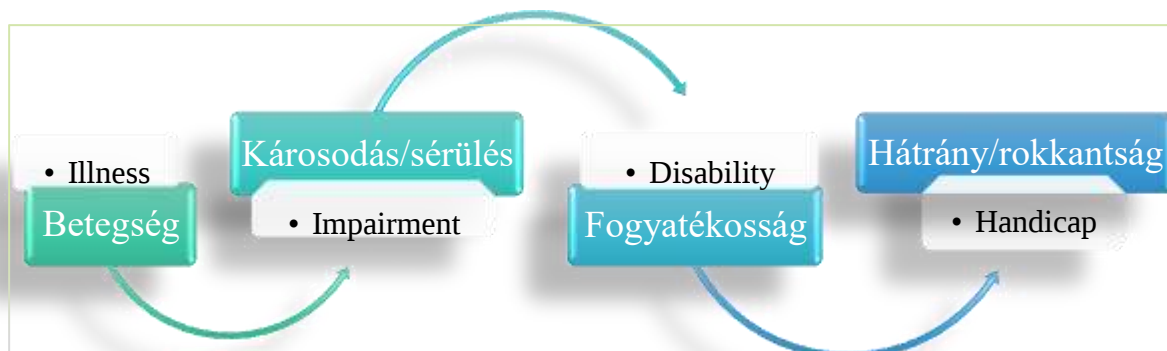
A *morális modell* volt az első megközelítés, mely hosszú időn keresztül, különösképp a keresztény középkori kultúrában volt meghatározó, amely meghatározta és uralta a fogyatékos személyekről való közgondolkodást (KÖNCZEI – HERNÁDI, 2011). E modell jellemzője, hogy a fogyatékos-számmal élő személyek valódi képességeit nem veszik észre, áldozatoknak

tekintik és kirekesztik őket, tehát a fogyatékoság a fogyatékos személy privát problémája volt, melynek helyzetéért ő maga volt illetékes, sőt azt gondolták, hogy bűnnek köszönheti az állapotát (KÖNCZEI et al., 2015).

A következő szemlélet a *medicinális nézet*, vagyis az orvosi megközelítés (KÖVÁRI-KONDOR, 2021). A fogyatékoságot orvosi fogalomnak tekinti és az egyén károsodására helyezi a fókusz. Középpontban minden, ami fogyatékosághoz, csökkent képességekhez, társadalmi hátrányhoz vezet. A fogyatékoságot személyes problémának tekintette az orvosi modell, amelyet orvosolni vagy gyógyítani lehet (COAKLEY, 2021). Ennek hatására dolgozta ki az ENSZ Egészségügyi Világszervezete 1980-ban a Károsodások Fogyatékoságok és Rokkantságok Nemzetközi Osztályozását ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) (GORDOSNÉ, 2004).

E szemlélet változásának előszele, a fogyatékosági folyamat (HATOS, 2008) meghatározása, mely arra utal, hogy a különböző tényezők, beleértve az egészségügyi állapotokat, a társadalmi attitűdöket és a környezeti akadályokat, kölcsönhatásba léphetnek és idővel fogyatékoságot hoznak létre vagy súlyosbítanak. Ez a perspektíva hangsúlyozza annak fontosságát, hogy ne csak a fogyatékoság fizikai vagy egészségügyi vonatkozásaival foglalkozzanak, hanem azokkal a társadalmi és környezeti tényezőkkel is, amelyek hozzájárulhatnak ahhoz. E tényezők felismerésével és kezelésével lehetővé válhat a fogyatékoság negatív hatásainak megelőzése vagy mérséklése, valamint a fogyatékosággal élő személyek életminőségének javítása.

A károsodás egy anatómiai, fiziológiai vagy pszichológiai funkció elvesztésére vagy rendellenességére utal, amely lehet átmeneti vagy tartós. A fogyatékoságot ezzel szemben úgy írják le, mint az egyén normális szenzoros, motoros vagy intellektuális funkcióihoz szükséges képességek hiányát, ami kifejezetten az emberi funkciók zavarát okozza és tartósan akadályozza az egyéntől elvárható napi tevékenységeket. A szerző hangsúlyozza azokat a társadalmi és környezeti akadályokat, amelyekkel a fogyatékosággal élő személyek szembesülnek, ahelyett, hogy a fogyatékoságot kizárólag egyéni egészségügyi állapotnak tekintenék. Elismeri, hogy a fogyatékoság által támasztott korlátok a társadalom által a fogyatékosággal élő emberek elé állított akadályok eredménye (ILLYÉS, 2000; NAGY, 2021). KÁLMÁN és KÖNCZEI (2002) által azonosított fogyatékosá válásának folyamatai az alábbiak (lásd 3.ábra):



3. ábra: A fogyatékoság folyamata az Egészségügyi Világszervezet 1980-as értelmezése szerint

Forrás: KÖNCZEI, 2000 132. o. alapján saját szerkesztés

A fogyatékoságot az egyén károsodásának vagy rendellenességének tekinti, amelyet orvosi beavatkozással kell javítani vagy gyógyítani. Ez a modell inkább az egyén károsodására összpontosít, nem pedig azokra a társadalmi és környezeti akadályokra, amelyek megakadályozzák, és egyre súlyosabb helyzetbe hozza az érintett személyt (KATONA, 2014; HALMOS, 2017).

A *szociális vagy társadalmi modell* kihívást jelent a hagyományos orvosi modellel szemben, (amely a fogyatékoságot személyes tragédiának vagy orvosi problémának tekinti, amelyet gyógyítani vagy javítani kell). A társadalmi modell elismeri, hogy a testi, érzékszervi és értelmi fogyatékoság az emberi sokféleség természetes velejárója és a fogyatékoságot olyan társadalmi akadályok, diszkrimináció és kirekesztés hozzák létre, amelyek megakadályozzák a fogyatékosággal élő személyeket abban, hogy teljes mértékben részt vegyenek a társadalomban. A társadalmi modell szerinta fogyatékoság nem egyéni probléma, hanem olyan társadalmi probléma, amely megköveteli az attitűdök, politikák és gyakorlatok megváltoztatását az akadályok felszámolása, valamint a befogadás és az esélyegyenlőség előmozdítása érdekében (KÖNCZEI et al., 2015).

A fogyatékoságról való gondolkodást 1997-re a WHO a szakmai kritikák, és észrevételek hatására új, forradalmi jelentőségű fogalmat alkotott. A WHO 2002-ben elfogadott legújabb fogyatékoság értelmezése a Funkcióképesség, Fogyatékoság és Egészség Nemzetközi Osztályozása (továbbiakban: FNO) (FNO, 2004), az EVSz kiadásában angol fordításban ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health (GORDOSNÉ, 2004). Az FNO-ban nem az embereket osztályozza, hanem az ember helyzetét írja le az egészség és az egészséghez kapcsolódó résztartományok egy-egy csoportjában (FNO 2003).

Azonban KULLMANN (2012) nem a fogyatékosági folyamatról beszél, hanem a három dimenzió-kölcsönhatásait említi. „Az ember egyrészt biológiai lény, és mint ilyennek jellemzően élő teste van, és ennek az élő testnek testi funkciói és struktúrái. Ez az első dimenzió. Másrészt mindannyian speciális emberi lények vagyunk. Mint humán jelenségnek, embereknek a legfontosabb megkülönböztető jellemzőnk a többi élőlényvel szemben, hogy szinte folyamatosan tevékenykedünk. Ezt tesszük, ha ismereteket szerzünk, ha kommunikálunk, ha ellátjuk magunkat, dolgozunk, megszervezzük az életünket, és így tovább. A második tehát a humán dimenzió. Végül, mint emberek, egyúttal társadalmi lények is vagyunk. Ez a harmadik, a társadalmi dimenzió. Ebben a vonatkozásban leginkább az jellemző ránk, hogy részt veszünk különböző élethelyzetekben, így a család életében, a forgalmas közlekedésben, kereső foglalkozást látunk el, vagy bekapcsolódunk szabadidős tevékenységekbe, és ezeknek megfelelő szerepeinket éljük meg” (KULLMANN, 2012 11. o.).

A 4. ábrán megfigyelhető, hogy az újabb felfogás, mely a szociális és egyéb környezeti szempontokat veszi figyelembe, előtérbe helyezi az egyén szerepét, a stigmatizáló kifejezések elkerülésének fontosságát, valamint a folyamat nem irreverzibilis jellegét emeli ki (KULLMANN, 1999,2000; KULLMANN – KUN, 2010).



4. ábra: A fogyatékoság értelmezése 1997-től

Forrás: KULLMANN - KUN, 2010 saját szerkesztés

BÁNFALVY (2000) hangsúlyozza, hogy a fogyatékoság nem pusztán egyéni egészségügyi állapot, hanem társadalmilag konstruált fogalom, amely a fogyatékos egyének és társadalmi környezetük értékeléséből fakad. A fogyatékoság megtapasztalását befolyásolják a társadalmi attitűdök, a kulturális normák, valamint a környezetben létező fizikai és társadalmi akadályok. Ezért a fogyatékoság nem csupán biológiai tény, hanem társadalmi és kulturális jelenség is, amelyet szélesebb összefüggésben kell megérteni és kezelni. A megállapodások már tükrözik

a kisebbségi modell vagy az *emberi jogi modell* nézetét (MIKOLA, 2017), a kisebbségi csoportmodell hangsúlyozza, hogy a társadalom akadályokat és társadalmi kirekesztést hoz létre a fogyatékossgal élő emberek számára, míg az emberi jogi modell arra összpontosít, hogy a fogyatékossgal élő személyeknek ugyanolyan törvényes jogokkal, szabályokkal kell rendelkezni, mint a nem fogyatékos emberek és védelemben kell, hogy részesüljenek. Az emberi jogi megközelítés középpontja a befogadás, a hozzáférhetőség, a részvétel, a különbözőség, melyek az ENSZ Egyezmény 3. cikkében is olvasható (MIKOLA, 2017). Az emberi jogi modell az 1960-as és 1970-es években jelent meg, és tükröződött egyes országok jogrendszerében és alkotmányában, valamint a nemzetközi és kormányközi szervezetek jogi szabályozásában (KÖNCZEI – HERNÁDI, 2011). A közgondolkodásban a négy modell létrejötte után, a fogyatékossgtudományon folyamán kialakult kritikai irányzatok alapján a fogyatékossg értelmezését egyoldalúnak tartják. A *posztmodell* túlmutat a társadalmi modell strukturális akadályokra és diszkriminációra való összpontosításán. Elismeri a különböző tényezők – köztük kulturális, pszichológiai és biológiai szempontok – közötti kölcsönhatást a fogyatékossgal élő egyének tapasztalatainak alakításában (KÖNCZEI et al., 2015). „Kijelenthető, hogy fókuszába a pszichoszociális fogyatékossgal élő személy, akinek van élete, története, aki sem a betegséggel, sem a gyógyulással nem egyenlő, a posztmodell nem a többi modell szerepét veszi át, hanem mellettük, velük együtt létezik, és a fogyatékossgot a maga komplexitásában szemléli” (KÖVÁRI – KONDOR, 2021 39.o.).

A fogyatékossg fogalma széles skálán változik és alakul a különböző eszmék és modellváltozatok hatására. Az eltérő nézetek történelmi és társadalmi kontextusban alakultak ki és befolyásolják az értelmezést és társadalmi reakciókat. Az emberi jogi és kisebbségi jogi megközelítések erőteljesen formálják a jelenlegi perspektívákat. Az értekezés kiemeli a fogyatékossg összetettségét és sokdimenziós voltát, valamint hangsúlyozza az emberi jogok és társadalmi befogadás fontosságát ebben a kontextusban.

2.3.1. A fogyatékossgal élő személy

A deficiitorientált megközelítésekben a fogyatékos megnevezés lekezelőnek, diszkriminatívnak érezhető, hiszen ebben az esetben a hiány, az átlagtól való negatív irányú eltérés kerül a középpontba, s e kifejezés az egyén gyengeségére utal. Ugyanakkor a legújabb, emberi jogi modell már erős, aktív és alkotásra képes személyként tekint a fogyatékossgal élő embertársainkra. A fogyatékossg értelmezése, definiálása igen nehéz és összetett feladat, számos meghatározásával találkozunk és mindegyike kiterjed a szellemi, érzékszervi vagy a fizikai elváltozásra, bizonyos esetekben ezek együttes jelenségéről is van szó. AMPONSA és

HBEDIAKO (2013) szerzőpáros eltérő terminológiát és kategorizálást használnak a fogyatékosági modellek (orvos, jótékonyági, társadalmi, erkölcsi, vallási, gazdasági stb) definiálásában. A gyógypedagógia-tudomány aspektusából ILLYÉS alábbi definíciójában a gyógypedagógia oldaláról közelíti meg, „a fogyatékoság a gyógypedagógia alapfogalma. A gyógypedagógiai szakterületen a fogyatékoságot gyakran úgy határozzák meg, mint azt a tulajdonságot vagy jellemzők csoportját, amely miatt a gyermek gyógypedagógiai ellátásra szorul (ILLYÉS, 2000). Ez a meghatározás figyelembe veszi a fogyatékosággal élő gyermekek különféle oktatási szükségleteit, és hangsúlyozza a megfelelő oktatási támogatás biztosításának fontosságát, hogy segítsék őket teljes potenciáljukban. A 2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról: [2013. ÉVI LXII. TV] kijelenti, hogy „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”. Egyes országokban történő kategóriába sorolás nem tekinthető egységesnek és az eltérő fogyatékosági típusokhoz tartozónak tekintett személyek nem gondolják, hogy sorstársai egymásnak, ami különböző szubkultúrák létrejöttéhez vezetett (KESZI et al., 2014; ANDOR, 2017). Gyermekek esetében a pedagógiai nomenklatúrában sikerült a fogyatékosággal élő gyermek kifejezés helyett az atipikus fejlődésű, a sajátos nevelési igényű, vagy különleges bánásmódot igénylő gyermek kifejezést bevezetni hazánkban, ezzel is hozzájárulva az egészséges személyiségfejlődés biztosításához (MEZŐ, 2015; MESTERHÁZI – SZEKERES, 2019; MEZŐ – MEZŐ, 2022a; GYÖRKŐ – KIRÁLY, 2022). *A fogyatékoság meghatározása és értelmezése sokféle, az eltérő modellek és definíciók a fogalom változatosságát mutatják. Az oktatás és támogatás fontossága kiemelkedő a fogyatékosággal élő egyének fejlődésében. Az egyes országokban alkalmazott kategorizálások eltérései szubkultúrák kialakulásához vezethetnek. A társadalomnak és az oktatási rendszereknek megfelelő és inkluzív megközelítéseket kell alkalmazni a fogyatékosággal élő emberek támogatásában és társadalmi beilleszkedésük elősegítésében.*

2.3.2. Fogyatékos gyermek meghatározása a köznevelési törvény alapján

Sajátos nevelési igényű (továbbiakban: SNI) gyerekeket vizsgálók a kutatásomban, azonban nem a teljes SNI csoportot. Mivel fogyatékosággal élő tanulókra fókuszál a felmérés, ezért a fogalmak tisztázása indokoltá válik, hogy bemutassam az SNI meghatározását és annak

nemzetközi áttekintését. A köznevelésben a fogyatékos kifejezés helyett a sajátos nevelési igény (SNI) gyűjtőfogalmat használják.

Az SNI definícióját Magyarországon a közoktatásról szóló törvény 2003. évi módosítása vezette be a Nemzeti Köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvényt a különleges bánásmódot igénylő gyermekek, tanulók fogalmát (lásd: 4. §13. pont), melyben három ellátási kategória jelent meg, ezek:

- a) sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekek, tanulók;
- b) beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő (BTMN) gyermekek, tanulók;
- c) kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók csoportja.

E különleges bánásmód fogalmi kategóriájába tartozó gyermekek és tanulók csoportját a Köznevelési törvény 4. §-a az alábbiak szerint határozza meg: „Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.” (a Köznevelési törvény, 4.§25. pont).

2.3.3. A sajátos nevelési igény, mint fogalmi rendszer nemzetközi kitekintésben

A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet, „Organisation of Economic Cooperation and Development” (továbbiakban: OECD) a legfejlettebb országokat tömörítő szervezete, gazdasági ügyek mellett gyakorta oktatáspolitikai dolgokkal is foglalkozik, folyamatosan szerepet játszik a fogyatékos és a különböző okból tanulási problémákkal küzdő gyermekek és diákok oktatásával. Ennek egyik állomása az új, átfogó, azonban nem diagnosztikus, hanem iskoláztatási szempontú populáció meghatározás, a SEN (Children/Students with Special Educational Needs), magyar fordításban a sajátos nevelési igényű gyermek/tanuló (továbbiakban: SNI) kifejezés (RÉVÉSZ-KISZELA, 2015). 1968-ban az OECD Oktatási Bizottsága létrehozta az Oktatási, Kutatási és Innovációs Központot, angolul, Centre of Educational Research and Innovation (továbbiakban: CERI), amely 1996-ban létrehozta Gyógypedagógiai Albizottságát és legfontosabb teendőként jelölte meg a speciális nevelési szükségletek kutatását. Az OECD elnevezési rendszere szerint, A, B, C részre bontható az SNI kategória, melyet Magyarország is igyekezett követni az 1993-as közoktatási törvény megváltoztatásával, a 2011-es köznevelési törvény előtt a tanulási, figyelem és magatartászavaros gyerekek is fogyatékos személyeknek minősültek.

Az alábbi három kategóriákat különített el az OECD:

- „A” kategória = olyan fogyatékoságokat foglal magában, amelyek orvosilag egyértelműen diagnosztizálhatók, és amelyek organikus patológiának tulajdoníthatók, például érzékszervi, motoros vagy neurológiai károsodások. Az ebbe a kategóriába tartozó tanulók fogyatékoságukkal kapcsolatos speciális szükségletekkel rendelkeznek, amelyek speciális oktatást és támogatást igényelnek.
- „B” kategória = ebbe tartoznak a viselkedési vagy érzelmi zavarokkal vagy tanulási nehézségekkel küzdő tanulók. Lehet, hogy ezeknek a tanulóknak nincs látható fogyatékoságuk, de küzdenek az oktatási környezet és egyéni szükségleteik közötti interakcióval. Speciális oktatásra és támogatásra lehet szükségük ahhoz, hogy leküzdjék nehézségeiket.
- „C” kategória = azok a tanulók tartoznak, akik hátrányos társadalmi-gazdasági, kulturális vagy nyelvi háttérrel rendelkeznek. Ezek a tanulók sajátos kihívásokkal szembesülnek hátrányos helyzetükből adódóan, és további támogatásra szorulhatnak e hátrányok kompenzálására és az oktatási lehetőségekhez való egyenlő hozzáférés biztosítására (OECD, 2007).

Az OECD SNI kategóriája tágabb fogalom, mint a fogyatékoság hagyományos definíciója, hiszen nemcsak a fogyatékos tanulókat foglalja magában, hanem a tanulási nehézségekkel küzdőket és a hátrányos társadalmi-gazdasági, kulturális vagy nyelvi háttérű tanulókat is. Ez a tágabb megközelítés elismeri, hogy a tanulók oktatási szükségletei nemcsak az orvosi diagnózisokhoz kapcsolódnak, hanem egyéni körülményeikhez, valamint az oktatási környezet és szükségleteik közötti kölcsönhatáshoz is (RÉVÉSZ-KISZELA, 2015; VIDA, 2022). Az oktatási igények szélesebb körének felismerésével az OECD SNI-kategória célja egy befogadóbb és igazságosabb oktatási rendszer előmozdítása. Fontos, hogy az oktatók és a politikai döntéshozók tisztában legyenek ezzel a tágabb definícióval, és megfelelő támogatást és forrásokat biztosítsanak az egyes kategóriákba tartozó tanulók eltérő igényeinek kielégítéséhez.

A francia modell csak a tanulási nehézségeket veszi alapul, ugyanis speciális, osztályokat (3. és 4. tanévben) alkalmaz, melyek egyfajta előkészítő osztályok és bizonyos értelemben képesség alapú szegregációként is értelmezhető, hiszen ezekbe az osztályokba képességek alapján sorolják a lemaradó diákokat, viszont az értelmi fogyatékoság (intellektuális képességzavar) és érzékszervi fogyatékoság és a beszéd fogyatékoság, valamint a viselkedészavarok az „A”, azaz az „orvosi” kategóriába kerülnek (VIDA, 2018). A svájci minta az összes tanulási zavart a „B” kategóriába sorolja, amely összes „rendellenességet” speciális

osztályi körülmények között találja csak fejleszhetőnek. „Az olasz rendszer a fent említettektől eltér, az iskoláknak pályázati lehetőségekből kell a többlet forrásokat biztosítani, mivel a finanszírozás csak tartományi/megyei szinten jár az eszközökre, ellenben megszabja a vonatkozó olasz törvény, hogy négy SNI gyermek mellé jár egy segítő asszisztens, valamint Olaszországban létezik a tanórán kívüli fejlesztés fogalma (laboratorio didattico)” (RÉTHY, 2013 91.o.). A német álláspont, tulajdonképpen diagnózis centrikus, de holisztikus megközelítéssel, aktuális helyzetre és bizonyos gyermekre igyekeznek fókuszálni, a társadalmi re-integrációt szem előtt tartva (VIDA, 2018). A finn rendszerben az enyhe fogyatékos (enyhe értelmi fogyatékos) gyermeket az „orvos” kategóriába sorolják, viszont „egyéb speciális probléma” kategóriája is létezik: ez lenne a „B” kategória. A nem azonos ütemben haladó tanulók is kaphatnak időszakos gyógypedagógiai ellátást a felzárkózáshoz, a diagnózis és az oki háttér feltárása nélkül. Kiemelkedő, hogy minden iskolában van saját gyógypedagógusa, asszisztensük és logopédusuk is (RÉTHY, 2013; VIDA, 2018).

Más országokban, mint például Norvégiában speciális nevelési szükségletűek azok a diákok, akik nem hasznosítanak eleget az oktatásból (BOSSAERT et al., 2015). Az Egyesült Királyságban egy gyermek, ha tanulási nehézsége vagy fogyatékosága van, speciális szükségletűnek számít, illetve meg kell szervezni a részére a speciális oktatási ellátást (SEND CODE OF PRACTICE, 2015).

Az SNI fogalma változatos és összetett és a különböző országok közötti megközelítések eltérőek lehetnek, de az igény a különleges oktatási támogatásra és az igazságos oktatáshoz való hozzáférésre mindenhol hangsúlyos.

2.4. Fogyatékosággal élő személyek és sajátos nevelésű igényű gyerekek demográfiai és statisztikai helyzetképének alakulása hazai és nemzetközi vonatkozásában

E fejezetnek a célja az, hogy elemző módszerrel vizsgáljam a fogyatékos személyek és a sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekek demográfiai jellemzőit. Az elemzések alapját a Központi Statisztikai Hivatal által rendelkezésre bocsátott adatállományok képezik, melyek a 2011-es népszámlálás és a 2016-os mikrocenzus felméréseken alapulnak, ugyanis a 2022-es népszámlálási adatok még nem elérhetőek. Sajnálatos módon újabb statisztikai adatok nem álltak rendelkezésemre, így főként a 2011-es népszámlálás és a 2016-os mikrocenzus adatait használok fel a fogyatékos személyek és SNI gyermekek demográfiai és statisztikai helyzete alakulásának bemutatásához hazai kontextusban.

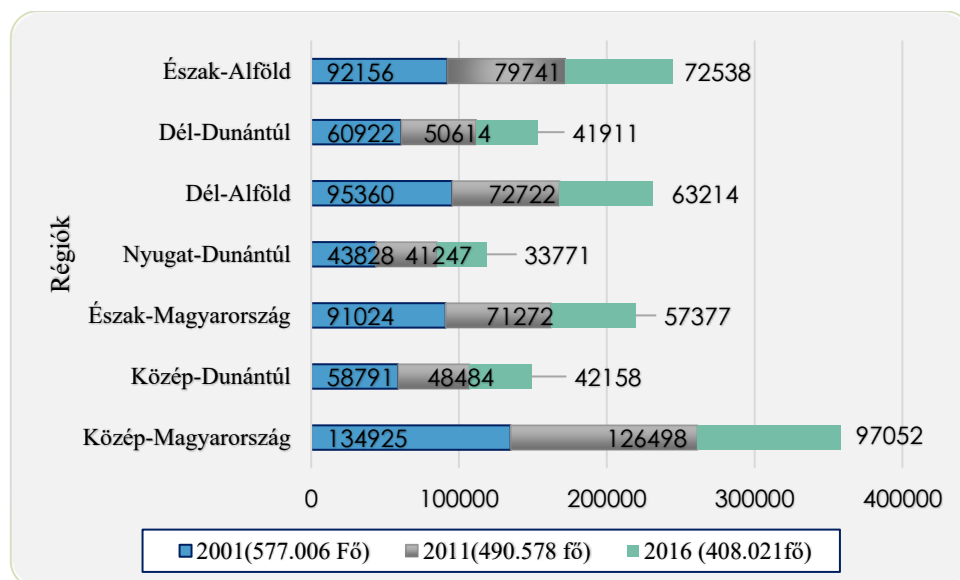
2.4.1. Fogyatékos személyek és az SNI gyermekek demográfiai jellemzői

Az elmúlt években nemcsak kizárólag hazánkban, de a világ más országaiban is megnőtt a fogyatékossgal élő személyek, illetve a rokkantak száma és aránya (TAUSZ – LAKATOS, 2004).

Becslések szerint a 2011-es World Report on Disability (WHO, 2011) beszámolója szerint a föld lakosságának kb. 15%-a, több, mint egymilliárd ember él valamilyen fogyatékossgal. Ide sorolhatók a testi, érzékszervi és értelmi fogyatékossgal élő emberek, Magyarországon pedig közel félmillióan élnek, ami a lakosság 5%-át jelenti (KSH, 2014). A fogyatékossgal élő személyek vonatkozásában a mozgáskorlátozott személyek vannak a legtöbben (EURÓPAI BIZOTTSÁG, 2010a). A mozgáskorlátozott személyek mindennapi életében a mozgásszervi rendszer veleszületett vagy szerzett károsodása a ténykedést tartósan akadályozhatja, így egyebek mellett szeparációt indukálhat (KÖNCZEI – MARÓTHY, 2009b; OSVÁTH, 2009).

A fogyatékossgal élők aránya a teljes népesség vonatkozásában település típusok alapján a minta egyharmada községben, további egyharmada pedig városban él, míg csupán a fennmaradó egyharmad lakik vármegyei jogú városban és a fővárosban.

A 2001, 2011 és a 2016-os statisztikai adatok alapján a fogyatékos személyek számának alakulása régióként vizsgálva csökkenő tendenciát mutat és Közép-Magyarország tekinthető a legnépesebb populációnak a fogyatékossgal élő közösség vonatkozásában (5. ábra).

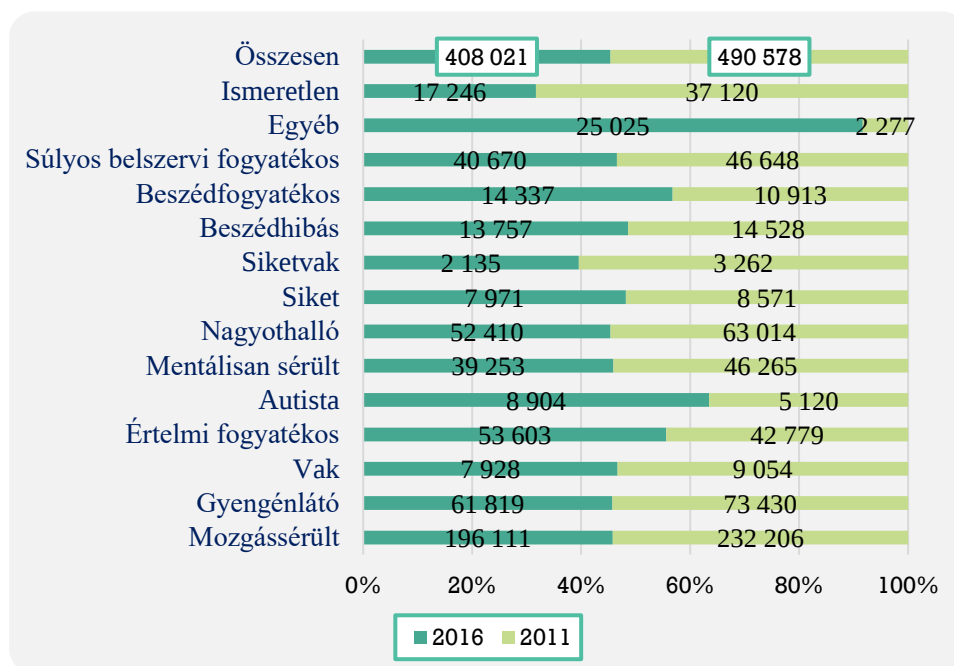


5. ábra: A fogyatékossgal élők aránya a teljes népesség százalékában régióként, 2001, 2011 és 2016 között

Forrás: KSH, 2018 alapján saját szerkesztés

A Központi Statisztikai Hivatal (2014) mérése szerint Magyarország tekintetében a fogyatékos személyek száma 2001-ben 577 ezer fő volt, ami a lakosság 5,7%-át teszi ki. A 2011-es népszámlálás során 490 578 személy, a népesség közel 5%-a élt valamilyen fogyatékossgal. 2016-ban a mikrocenzus statisztikai adatai szerint 408 021 fő, azaz a népesség 4,3%-a vallotta magát fogyatékossgal élő személynek (KSH, 2018), a válaszadás önkéntes alapon szerveződött, viszont a valós szám hazánkban is inkább az 1 milliót közelítheti. Alátámasztja a 2016-os évi mikrocenzusból eredő adat, amely szerint Magyarországon 2,3 millió fölött van a tartósan beteg, egészségkárosodott személyek száma. Figyelemre méltó azonban, hogy a 2011-es népszámlálás során és a 2016-os mikrocenzus adatai alapján a fogyatékos személyek száma mintegy 83 ezer fővel, azaz 408 ezerre csökkent. Így míg 2011-ben a népesség 6,2%-a volt, 2016-ban viszont 4,3%-a számolt be valamilyen fogyatékossgáról (KSH, 2018).

A 2011-es népszámlálás eredményei alapján a felnőtt lakosság fogyatékossgai típusok szerinti megoszlása azt mutatja, hogy a legnagyobb arányban a mozgássérültek fordulnak elő, akik a teljes felnőtt lakosság 47%-át képviselik, azaz 232 ezer főt. A második legnagyobb csoportot a gyengénlátók alkotják 15%-os aránnyal, ami 73 ezres létszámot jelent. A harmadik legnagyobb csoportot pedig a nagyothallók teszik ki 13%-os arányban, ami 63 ezer főt jelent. A további fogyatékossgai típusok közül a súlyos belszervi fogyatékossgal élők, a mentálisan sérültek és az értelmi fogyatékosok mindegyike 10%-os, 9%-os és 9%-os aránnyal szerepel. Emellett a beszédhibások és a beszéd fogyatékosok aránya 2%-os, míg a vakoké, siketeké és autistáké, valamint a siketvakoké és az egyéb fogyatékossgal élők is 1%-os. A népesség kevesebb mint 1%-a tartozik az egyéb fogyatékossgal élők kategóriájába (KSH, 2014). Azonban a 2016-os mikrocenzus adatai már csökkenő tendenciát mutatnak egyes fogyatékossgai típusok esetében (lásd 6. ábra).



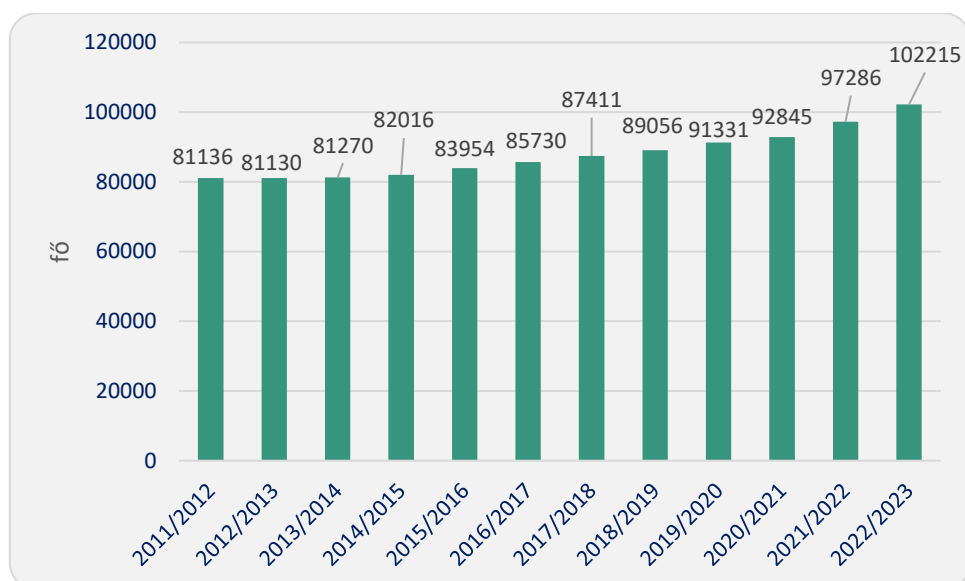
6. ábra: A fogyatékosággal élő személyek a fogyatékoság típusa szerint, 2011 és 2016 között

Forrás: KSH, 2018 alapján saját szerkesztés

Azonban érdemes megjegyezni, hogy a fogyatékosági típus szerinti adatok csökkenése mögött több tényező is állhat. Egyrészt az általános egészségi állapot javulása (BOROS et al., 2018), valamint a gyógyító és diagnosztikai eljárások fejlődése és hatékonyságának növekedése is közrejátszhatnak. Másrészt pedig más tényezők is befolyásolhatják a fogyatékosággal élő személyek számának alakulását, mint például a szociális ellátások rendszere, ami az utóbbi időben jelentős mértékben átalakult

Sajátos nevelési igényű gyerekek demográfiai jellemzői

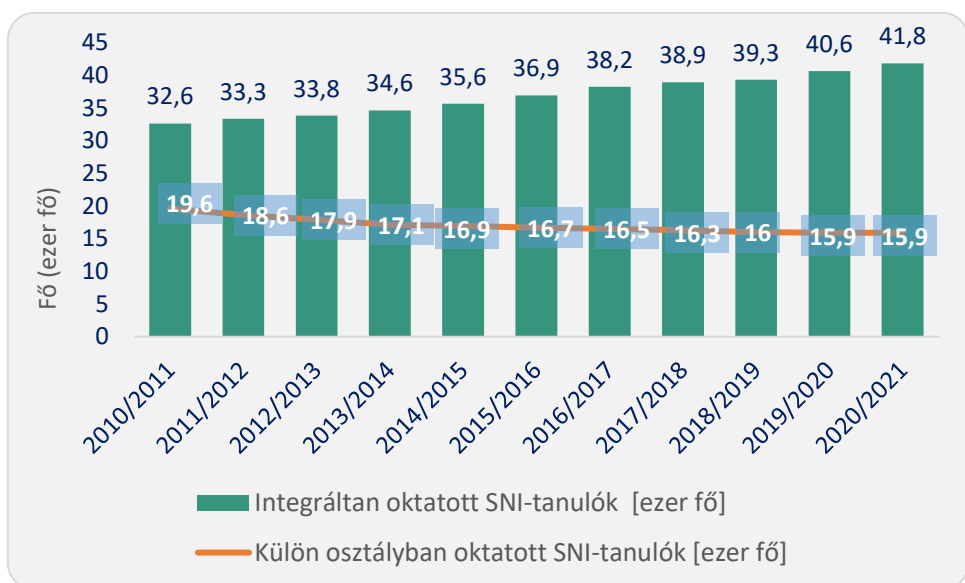
A Központi Statisztikai Hivatal 2022-es közreadott „23.1.1.6. Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók száma fogyatékoság típus szerint” és a KSH 2021/2022-es tanévi intézmény típus szerinti adatbázis alapján kerültek közlésre, mivel az integráltan és külön csoportban nevelt, oktatott sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók csak a 2021/2022-es összlétszáma érhető el, azonban a sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók összlétszámát tekintve a KSH 2022/2023-as közreadott információ alapján jelenítem meg az alábbi fejezetben. A sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekek és tanulók száma folyamatosan emelkedik. 2011/2012-ben 81 136 fő volt jelen a köznevelésben, viszont több, mint egy évtized elteltével, azaz a 2022/2023-as tanévben tovább nőtt a sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók létszáma elérte 102 215 ezer fő (NET1) (7. ábra).



7. ábra: A sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók számának alakulása a 2011/2012 és a 2022/2023 közötti tanévekben

Forrás: NET 1 alapján saját szerkesztés

Az általános iskolás sajátos nevelési igényű diákok létszáma 2019/2020-as tanévhez hasonlóan 1,1 ezer fővel (2,0%-kal). Az SNI tanulók aránya a 2011/2012-es tanév óta folyamatosan emelkedik, a 2020/2021-es tanévben 16 150 fővel emelkedett (NET 1). A 8. számú ábra is mutatja, hogy az integráltan oktatott SNI tanulók létszáma is évről évre emelkedik (NET2).



8. ábra: A sajátos nevelési igényű tanulók számának alakulása 2010 és 2021 közötti tanévekben

Forrás: NET 2 alapján saját szerkesztés

Az integráltan oktatott SNI gyermekek/tanulók 8,5%-uk beszéd fogyatékos, 11%-uk enyhén értelmi fogyatékos gyermek, vagyis tanulásban akadályozott, 70%-a súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartás-szabályozási zavarral küzd. A külön iskolában vagy osztályban oktatott sajátos nevelési igényű tanulók 71%-a enyhe vagy közép súlyos értelmi fogyatékos tanuló, 10%-uk autizmus spektrum zavarral él (NET2). Ezt támasztja alá Mező – Mező (2022) azon megállapítása is, mely szerint óvodákba, általános és közép fokú iskolákba járó összes fogyatékos gyermek, tanuló száma 2009/2010 és 2019/2020-as tanév viszonylatában mintegy 13 487 fővel nőtt, „ez lényegében egy kisvárosnyi létszámnövekedést jelent” (MEZŐ – MEZŐ, 2022a, 21.o.).

A 2021/2022-es tanév SNI (97 286 fő) számadatai alapján a 1. táblázatban megfigyelhető, hogy a súlyos tanulási zavarral rendelkező gyerekek vannak többségben, azaz 45 333-an. Az értelmi fogyatékos tanulók 16 270-en, az autizmus spektrum zavarral rendelkezők 8 437-en, beszéd fogyatékos gyerekek 6 348-an, súlyos figyelem zavarral rendelkezők csoportja 5 874-en, közép súlyos értelmi fogyatékos gyermekek 4 465-en, súlyos magatartás-szabályozási zavarral rendelkező tanulók 2 972-en, mozgásszervi fogyatékos gyerekek között pedig 1 701 fő látható. Létszámailag a legkisebb csoportban tartozókat a siket-vak gyerekek csoportja 12 fővel és az enyhén értelmi fogyatékos, valamint a siket gyermekek 13 fővel (1. táblázat) adják (NET3).

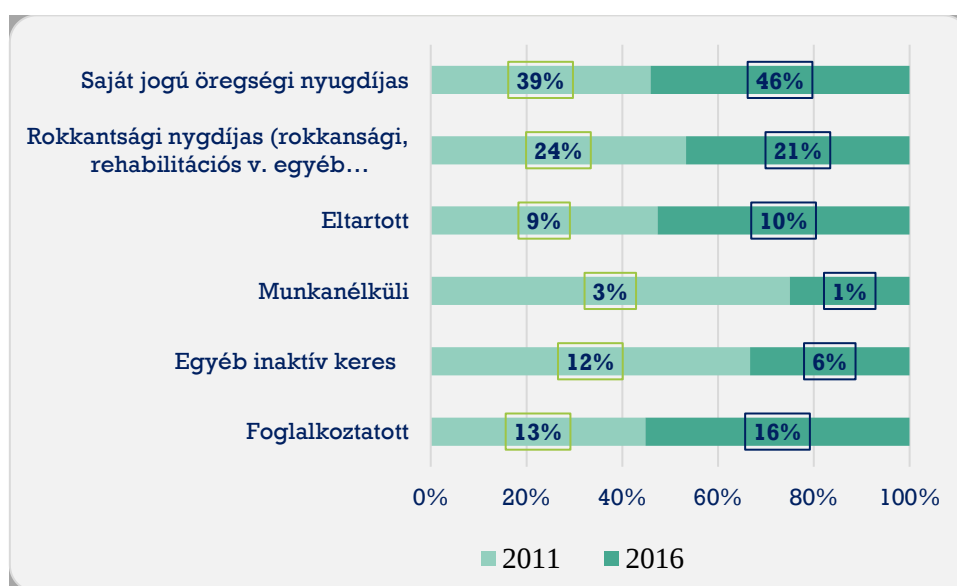
1. táblázat: A fogyatékossgal élő gyermekek/tanuló száma az óvodában, általános és közép fokú iskolában a fogyatékossg típusa szerint (fő) a 2021/2022-es létszámadatai alapján

Fogyatékossgai típusok	2021/2022-es tanév létszáma (Fő)
Értelmi fogyatékos gyerek	16 270 fő
Közép súlyos értelmi fogyatékos gyerek	4 445 fő
Hallássérült gyerek	1 586 fő
Látássérült gyerek	6 99 fő
Mozgásszervi fogyatékos gyerek	1 701 fő
Beszéd fogyatékos gyerek	6 348 fő
Halmazottan fogyatékos gyerek	3 601 fő
Autizmus spektrum zavarral rendelkező gyerek	8 437 fő
Egyéb pszichés fejlődési zavarral rendelkező gyerek	54 179 fő
Összesen	97 286 fő

Forrás: NET3 alapján saját szerkesztés

2.4.2. A fogyatékossgal élő személyek gazdasági aktivitásának jellemzői

A 9. számú ábra is mutatja, hogy Magyarországon a fogyatékossgal élő foglalkoztatottak aránya nőtt, míg a munkanélküliek és az inaktívak aránya csökkent. A rokkantsági, rehabilitációs, egészségkárosodási segélyben részesülők, valamint az egyéb inaktívak arányának csökkenése a rokkantnyugdíjas státusz megszüntetéséhez, a megváltozott munkaképességűek támogatási rendszerének átalakításához köthető. Emellett nőtt a fogyatékossgal élő öregségi nyugdíjasok aránya, akik saját nyugdíjat kapnak (KSH, 2018).



9. ábra: A fogyatékossgal élő lakosság megoszlása gazdasági aktivitás szerint, 2011 és 2016 között

Forrás: KSH, 2018 alapján saját szerkesztés

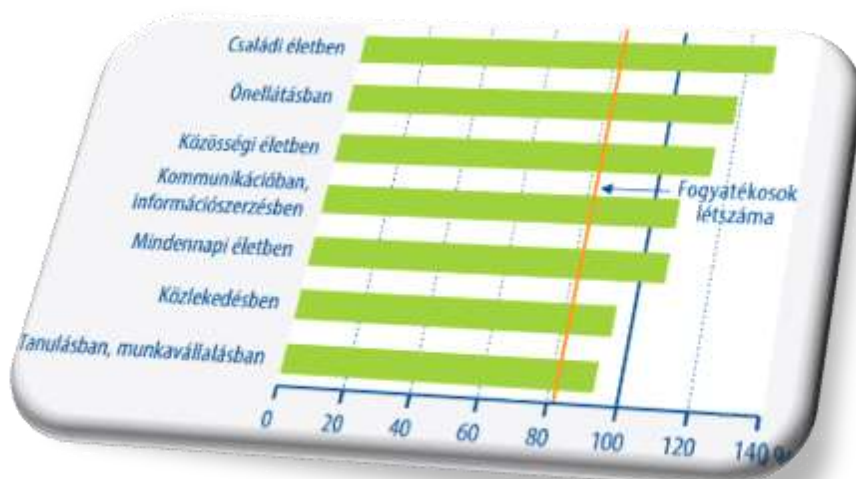
Ugyanakkor a kedvező tendencia ellenére továbbra szükség van a foglalkoztathatóság, a munkaképesség növelésére a fogyatékossgal élő személyek esetében (MÓRÉ – MEZŐ, 2016; MEZŐ – MÓRÉ, 2021), melyhez az egyéni vitalitás és egészség jelentős mértékben hozzájárulhat (PÁZMÁNY et al., 2021).

Ezek a megállapítások arra utalnak, hogy a fogyatékossgal élő személyek tevékenysége és részvételi szokásai jelentős mértékben eltérnek a társadalom átlagától. A fogyatékossgal élő populáció foglalkoztatási és ellátási helyzete a vizsgált időszakban javult, ami pozitív hatást gyakorolt a társadalmi inklúzióra és a fogyatékossgal élő egyének életminőségére. Azonban, további mélyreható elemzések szükségesek ahhoz, hogy teljeskörűen megértsük ezen változások hátterét és hatását a fogyatékossgal élő emberek életére és társadalmi részvételére.

2.4.3. Fogyatékosággal járó nehézségek és korlátok

A 2011-es népszámlálás a teljes népesség 4,9%-a azonosította magát fogyatékosággal élő személynek és arra a kérdésre, hogy „Miben akadályozza Önt fogyatékosága?” 72,6%-uk válaszolt (356 ezer személy), 19%-uk nem kívánt válaszolni és 8,4%-uk közölte, hogy a felsorolt tényezők közül egyik sem nehezíti életvitelét. A fogyatékosággal élő személyeknek az akadályozottság típusa közül a „mindennapi élet” (210 086 fő) nehézségei jelentettek problémát, ezt követi a közlekedés (195 576 fő), a tanulás, munkavállalás (101 085 fő), önellátás (98 370 fő), kommunikáció, ismeretszerzés (58 761 fő), közösségi élet (42 688 fő) és a családi élet (21 578 fő) (KSH, 2018). A 2016-os Mikrocenzus adatai alapján hazánkban a lakosság 15,7%-a érzi magát a mindennapi életében korlátozottnak, és 4,3%-ának van valamilyen fogyatékosága, valamint több mint háromnegyede tapasztalt korlátozottságot (FÖLDVÁRI – GÁRDOS, 2021). A közlekedés során is közel 50%-nak jelentett a fogyatékosága akadályozottságot. Számottevően tapasztalják, hogy sérültségük a mindennapi önellátásban, a tanulásban, és a munkavállalásban jelent hátrányt és akadályt (10. ábra).

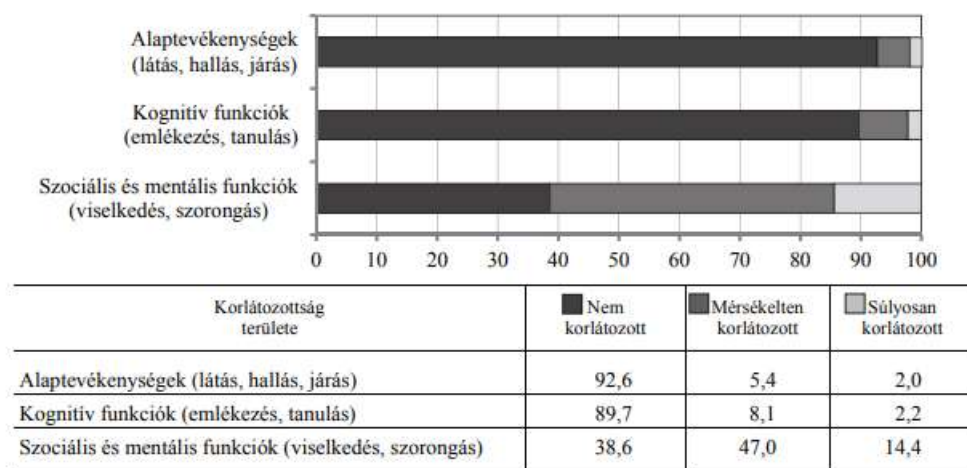
Nemzetközi kitekintéssel Magyarország az Európai Unió egészségkutatást végző 31 ország közül a 65 éves és annál idősebb népesség körében meghaladja a 30%-ot azoknak a száma, akik önellátási nehézségekkel küzdenek. Ezzel szemben az EU-28 átlaga csak 23,7% a 65 évesek és idősebbek csoportjában (EHIS EUROSTAT, 2014).



10. ábra: A fogyatékosággal élő személyek létszámának változása a korlátozottság típusa szerint 2011 és 2016 között

Forrás: KSH, 2018 p. 10.

A nemzetközi összehasonlítható adatok szükségességét a gyermekekkel kapcsolatban, a WG (Washington Group on Disability Statistics) 2009 és 2016 között együttműködött az UNICEF-fel, hogy kifejlesszen egy önálló modult a 2–17 éves korosztály számára (funkcionális korlátozottság alapvető területeit felmérő rövid kérdéssora, 2020). Ez a modul lehetővé teszi a gyermekfunkciók vizsgálatát és adatok szolgáltatását. A gyermekfunkciós vizsgálati modul átfogó szakértői felülvizsgálaton esett át és több országban tesztelték annak érdekében, hogy megbizonyosodjanak a kérdések minőségéről és azok közel azonos értelmezéséről különböző kulturális környezetekben. A modult beépítették a UNICEF által kidolgozott és támogatott nemzetközi háztartási adatgyűjtési programba, a MICS-be (Multiple Indicator Cluster Survey), és néhány országban az éppen esedékes MICS6-felvétel részeként alkalmazták (FÖLDVÁRI – GÁRDOS, 2021). Magyarország részt vett a tesztelésben, amely egy 6 hónapos-tól 14 éves korig terjedő korcsoportot érintett és a fogyatékoság és korlátozottság témakörét vizsgálta. Az ELEF 2019 előkészítése során a WG által ajánlott kérdéssorhoz egy fókuszcsoporthoz tartozó fogyatékosággal élő gyermekek szülei adtak visszajelzést és módosították azt. Emiatt a tesztelt kérdéssor nem teljesen azonos az eredeti WG kérdéssorral, de jelentős mértékben fedezheti annak tartalmát (FÖLDVÁRI – GÁRDOS, 2021). Az ELEF 2019 kutatás során a gyermekekre vonatkozó kérdéseket a 2–14 éves gyermekeket nevelő szülőknek tették fel. A 11. ábrán látható, hogy a korlátozottság szintje három átfogó területen jelenik meg. Egy gyermek súlyosan korlátozottnak tekinthető valamely területen, ha legalább az egyik részterületen nagy nehézségeket tapasztal, vagy egyáltalán nem képes az adott tevékenységet végezni. Mérsékelt korlátozottnak számít az a gyermek, akinek legalább az egyik részterületen kisebb nehézségei vannak, de nincs olyan terület, ahol súlyos nehézségekkel szembesülne. Fontos megjegyezni, hogy az adatok értékelésekor figyelembe kell venni, hogy az ELEF felvétel során a gyermek funkcionalitásának értékelése a szülői szubjektivitáson alapul. Ezért a szociális és mentális területeken tapasztalt korlátozottság magasabb lehet a gyermek valós nehézségein túl, mivel tükrözheti a szülők közvetlenebb érintettségét és nevelési problémáit is (FÖLDVÁRI – GÁRDOS, 2021).



11. ábra: A 2–14 éves gyermekek korlátozottsága Magyarországon a WG gyermekekre vonatkozó kérdősorának átfogó területein alapján (%)

Forrás: Földvári – Gárdos, 2021 154. o.

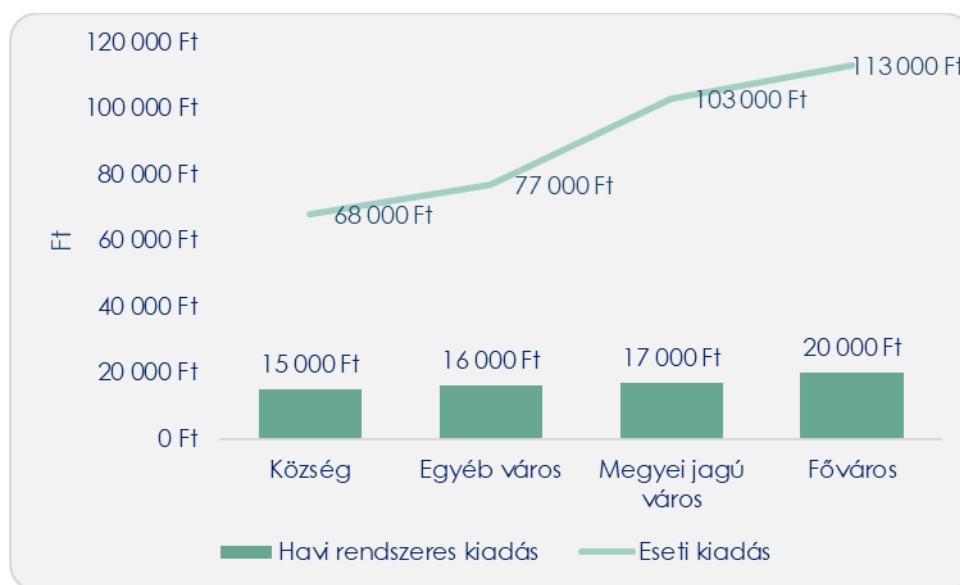
Összeségében az figyelhető meg, hogy a kor előrehaladtával egyre jobban nő a korlátozottság száma és súlyossági mértéke, ami azt jelenti, hogy további egészségi állapot romlással is járhat, ami vonza magával a többletkiadások mértékét (gyógyszer, terápia, akadálymentesítés, közlekedés), valamint szociális szinten is hátrányokhoz vezethet és esélyegyenlőtlenségeket fog okozni a közösségi (önellátás, tanulás, munkaerőpiac, kultúra, sport) életvitelükben és a mindennapjaikban, arról nem beszélve, hogy az izoláció lehetősége és a társadalmi kirekesztődés fokozott kockázata is megnő, tehát társadalmi elszigetelés érzésének kialakulásához, valamint rosszabb anyagi helyzethez vezethet.

2.4.4. A fogyatékossgal élő személyek többletkiadásai az egészségi állapot és az anyagi helyzet függvényében

A fogyatékossgal élő személyek társadalmi jelenléte olykor sok akadályba ütközik, az érintett személyek sérültsége és egészségi állapota nagyban befolyásolja életüket a különböző tevékenységek (közlekedés, tanulás, munka, önellátás stb) elvégzésében. Hátrányok és korlátozottságuk mellett próbálják élni életüket, amely nem teszi könnyűvé a mindennapjaikat, főleg, ha részvételüket az is megnehezíti, ha háztartásukban az alapvető megélhetési kiadások mellett jelentkeznék többletkiadásokból, - mint pl. gyógyszerköltségek, speciális élelmiszerek, fejlesztő foglalkozások, terápiák gyermekfelügyelet, utazás, közlekedés stb - származó költségek és ennek eredményeképp tetemes anyagi terheket róhatnak a család költségvetésére, sőt, mi több a COVID-19 világjárvány számos háztartást sújtott gazdasági megterheléssel, különösen a fogyatékossgal élő egyéneket és családjaikat (BANKS et al., 2021).

Nehézségekbe ütköztek a munkához jutás során különféle tényezők miatt, köztük a megbélyegzés, a diszkrimináció, a kihívásokkal teli környezet és a munkalehetőségek szűkösége (SAMBOMA, 2021), valamint a létfontosságú egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférésben, ami növelte a fogyatékoságukhoz kapcsolódó többletkiadások valószínűségét (DARAJE, 2023).

A 2016-os mikrocenzus felmérés megvizsgálta azt is, hogy havonta és esetenként megközelítően milyen többletkiadásaik vannak a fogyatékossgal élő személyeknek. Egyrészt: mennyit költenek havonta az egészségi állapotuk fenntartására, javítása következtében, pl. rehabilitációra, eszközökre és vagy egyéb szolgáltatásokra, másrészt milyen eseti kiadásaik vannak, amik megterhelnék a családi költségvetést, ha pl. egy nagyobb értéket kellene beszerezni vagy akadálymentesíteni kellene a lakásukat, valamint jármű vagy egyéb nagyobb volumenű eszköznek a beszerzéséről kellene gondoskodni (KSH, 2018). Az érintett fogyatékossgal élő célcsoport mintegy 11%-ának hónapról hónapra szükségszerűen valamennyi pénzösszeget muszáj elköltenie, hogy kiegyenlítse a fogyatékossgából származó hátrányait és azt, hogy akadálymentesen élje a mindennapjait. Átlagosan havi szinten 16 ezer forintot (24 ezer Ft) jelöltek, tehát 50 ezer (3,5%) és 10 ezer (43%) forintnál többet költöttek, esetenként viszont 84 ezer forintot (282 ezer Ft) fordítottak valamilyen szolgáltatásra vagy egyéb más eszközökre, ami értékarányában nagyobb összeget jelentett (KSH, 2018). Az eseti kiadások a fiatalok körében a legmagasabbak (átlagosan 113 ezer forint), ez az összeg az életkor előrehaladtával csökken, valamint az anyagi ráfordítás (rendszeres, eseti) a fővárosban élők körében a legmagasabb és ezek az összegek a településhierarchia mentén lefelé haladva egyenletesen csökkennek (KSH, 2018) (12. ábra).



12. ábra: A havi rendszeres és éves eseti kiadások átlagösszege településtípus szerint

Forrás: KSH, 2018 p. 25. alapján saját szerkesztés

A szociális ellátórendszer pénzbeli juttatásokat és támogatásokat nyújt az egészségkárosodott személyek költségeinek csökkentésére és a családok anyagi terhei enyhítésére. Ezek egy része alanyi jogon jár, függetlenül az igénylő jövedelmi helyzetétől, míg mások szociális rászorultság alapján vehetők igénybe (BALÁZS – FÖLDI, 2022). A 18 életévüket betöltött, önálló életvitelre képtelen vagy állandó segítségre szoruló súlyosan fogyatékossgal élő személyek és tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékossgal élő gyermekek magasabb összegű családi pótlékot kapnak. Azok, akik foglalkoztatási szempontból legalább 60%-os egészségkárosodással vagy annál súlyosabb egészségi állapottal élnek, rehabilitációs vagy rokkantsági ellátást kaphatnak.

A 2016-os mikrocenzus kutatás a természetbeli és a pénzbeli juttatások igénybevételére kérdezett rá, mint például a gyermek 10 éves koráig járó GYES, ápolási díj, közgyógyellátási igazolvány, különböző rendszeres járadékok vagy egyéb kedvezmények (utazási, parkolási stb). Megállapították, hogy a felmérésben résztvevők (427 ezer) közel 30%-a részesül valamilyen ellátásban. 75% egy kategóriában tartozó ellátást vesz igénybe, 17% pedig jogosult kétféle ellátásra is. Az időskorúak 17%-a, a 0-17 éves korosztály több mint 50%-a részesül pénzbeli vagy természetbeli támogatásban (KSH, 2018). A 65 éven felettieknél viszont alacsony a részvételi arány, a gazdasági aktivitás ad erre magyarázatot, mivel a legtöbben már inkább öregségi nyugdíjban vagy járadékban részesülnek.

A különböző fogyatékossgal élő személyek nehézségekkel szembesülnek az életben, mivel sérültségük és egészségi állapotuk hatással van a mindennapi tevékenységeikre. Az egyéneknek sok esetben jelentős plusz kiadásai vannak, például speciális szolgáltatások vagy eszközök költségei. A COVID-19 világjárvány tovább nehezítette a helyzetüket. A munkához jutás és az alapvető szolgáltatásokhoz való hozzáférés is nehézségeket okozott, valamint a pénzügyi helyzetük jelentősen befolyásolta mindennapi életüket. Az adatok azt mutatják, hogy a támogatások széles körben érintik a fogyatékossgal élő személyeket és családjaikat, különböző életkorokban és lakóhelyeken.

2.5. A fogyatékossgal élő gyermekek és a sport

Ebben a részben megvizsgálom a fogyatékossgal élő gyermekek esetében a testmozgás és sport potenciális pozitív hatásait az egészségre és szociális jólétre. A testmozgás képes javítani mind a fizikai, mind a szociális egészséget, ugyanakkor a COVID-19 világjárvány negatívan befolyásolta a szabadidős aktivitásukat.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint a fizikai inaktivitás a globális halálozás egyik vezető kockázati tényezője, és a becslések szerint évente körülbelül 5,3 millió halálesetért felelős világszerte. Ez a szám a világ összes halálozásának 9%-át teszi ki. A KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL (2021) is hasonló eredményekre jutott, miszerint a leggyakoribb halálozások okai közé tartozik a daganatos megbetegedések (30 593 fő) és az egyéb ischaemiás szívbetegség (25 917 fő), valamint sajnos, hogy a COVID19 világjárvány hatására 24 838 fő érintett volt (NET4). HALLAL és munkatársai (2012) cikkében arra a következtetésre jutottak többek közt, hogy a fizikai inaktivitás prevalenciája továbbra is magas az egész világon, közel minden harmadik felnőtt (27,5%) nem teljesíti a WHO által javasolt fizikai aktivitási szintet és a nők, az idősebb korosztály és az alacsonyabb iskolai végzettségűek, alacsonyabb jövedelműek kevésbé valószínű, hogy rendszeresen végeznek fizikai tevékenységet (HALLAL et al., 2012). A fizikai inaktivitás európai statisztikái különösen aggasztóak. Az Eurostat által 2017-ben végzett felmérés szerint a 15 év feletti európaiak csaknem 40%-a számolt be arról, hogy szabadidejében nem végez semmilyen fizikai tevékenységet (EUROSTAT, 2017). Európában a fizikai aktivitás hiánya jelentős mértékben hozzájárul a krónikus betegségek – köztük az elhízás, a szív- és érrendszeri betegségek és a cukorbetegség – magas prevalenciájához. Emellett a fizikai inaktivitás gazdasági terhe is jelentős. Az Európai Bizottság becslése szerint a fizikai inaktivitás közvetlen költségei Európában évente mintegy 80 milliárd eurót tesznek ki, és további 27 milliárd eurónyi közvetett költséget jelentenek a termelékenység elvesztése és a korai halálozás miatt (EUROPEAN COMMISSION, 2018). A probléma megoldására a WHO globális cselekvési tervet dolgozott ki a testmozgásról, amelynek célja a fizikai inaktivitás szintjének 10%-os csökkentése 2025-ig, a stratégia felhívja a figyelmet a testmozgás népszerűsítésére az iskolákban és a munkahelyeken, valamint az akadálymentes és biztonságos környezet kialakítására a fizikai aktivitáshoz, valamint a tömegközlekedés használatának és az aktív revékenységek az ösztönzésére (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

A sport és a testmozgás jelentős egészségjavító és egészségfejlesztő hatással lehet a fogyatékos gyermekekre. Világszerte közel 240 millió fogyatékossgal élő gyermek él (UNICEF, 2021). a testmozgás vizsgálata, mint a fogyatékos gyermekek fizikai és szociális egészségének és jólétének javítása eszköze, indokolt és kiemelt fontosságú (VANDERLOO et al., 2021). A sportolás és a fizikai tevékenység számos fizikai, mentális és szociális előnnyel járhat, amelyek javíthatják a fogyatékos gyermekek általános egészségi állapotát és jólétét (VANDERLOO et al., 2021). CLELAND és munkatársai (2008) felméréseik alapján, az egyik cikükben, arra a következtetésre jutottak, hogy azok a gyerekek, akik több időt töltöttek a szabadban, mérsékelt vagy erőteljesebb fizikai aktivitást végeztek, és alacsonyabb volt a BMI- indexük,

mint azokhoz képest, akik kevesebb időt töltöttek a szabadban. MOORE ÉS MUMKATÁRSAI (2021) a COVID-19 világjárvány káros hatásait vizsgálta fogyatékossgal élő gyermekek fizikai aktivitására és játékmagatartására vonatkozóan és azt tapasztalták, hogy a COVID-19 világjárvány sok gyermek és fiatal számára csökkentette a szabadidős és szabadtéri játékokban való részvétel lehetőségét, az ép társaikhoz képest.

YU ÉS MUNKATÁRSA (2022) fogyatékossgal élő serdülő fiatalokat vizsgálták, a szerzők különböző akadályokat és kihívásokat is tárgyalnak, amelyek korlátozhatják a fogyatékossgal élő serdülők testedzésben való részvételét, ezek az alábbiak: a motiválatlanság, beleértve a hozzáférhetőség és a szülői támogatás hiányát és az adaptált fizikai aktivitás korlátozott lehetőségeit. A szerzők kiemeli a testmozgás és annak népszerűsítésének fontosságát, mint e célcsoport egészségének és életminőségének javításának eszközét.

A kutatók az egészséget két területét különböztetik meg a fiziológiai és a funkcionális egészséget, melyeknek egy fogyatékos személy életére nagy hatással van. (WINNICK, 2005; WINNICK – SHORT, 2014; WINNICK – PORRETTA, 2017). A fiziológiai egészség az egyén általános fizikai egészségét jelenti, amely magában foglalja a betegségek megelőzését, a betegség vagy sérülés hiányát és a megfelelő testi működést. Ez a fajta egészség létfontosságú a fogyatékossgal élő és a gyermekek számára, mert hatással lehet a napi tevékenységek végzésére, valamint a társadalmi és szabadidős tevékenységekben való részvételükre. A funkcionális egészség ezzel szemben az egyén azon képességére utal, hogy napi feladatokat és tevékenységeket, például öltözködést, fürdést és étkezést, valamint szociális és rekreációs tevékenységeket végezzen. Ez a fajta egészség fontos a fogyatékos gyermekek számára, mivel közvetlenül befolyásolhatja életminőségüket és általános jólétüket. A fiziológiai és funkcionális egészség egyaránt fontos a fogyatékossgal élő gyermekek számára. Míg a fiziológiai egészség hatással lehet a funkcionális egészségre, a napi tevékenységek végzésének képessége szintén hatással lehet a fiziológiai egészségre. Ezért alapvető fontosságú, hogy a fogyatékossgal élő gyermekek kezelése és gondozása során az egészség mindkét területét figyelembe vegyék.

A kutatások hangsúlyozzák a fogyatékossgal élő fiatalok részvételének kihívásait és az adaptált fizikai aktivitás fontosságát. A testmozgás és annak népszerűsítése hozzájárulhat az életminőségük javításához.

2.5.1. A család szerepe a többfunkciós nevelési folyamatokban fogyatékossgal élő gyermekek esetében

A családok védelméről szóló törvény 13. cikke szerint „a gyermeknek joga van a testi, szellemi, lelki és erkölcsi fejlődését és jólétét biztosító saját családi környezetében történő nevelkedéshez. A gyermeknek ahhoz is joga van, hogy segítséget kapjon a családban történő nevelkedéséhez. A kiskorú gyermek szüleitől vagy más hozzátartozóitól csak saját testi, lelki és szellemi fejlődése érdekében, törvényben meghatározott esetekben és módon választható el. Kizárólag anyagi okokból egy gyermeket sem szabad elválasztani a családjától. Ilyen esetben az állam kötelessége, hogy a kiskorú gyermek családon belüli ellátásának szükséges feltételeit biztosítsa. A családjától elválasztott gyermeknek a lehető legrövidebb időn belül vissza kell kerülnie családjához – az államnak pedig minden szükséges intézkedést meg kell tennie a visszatérés megkönnyítésére” (1997. évi XXXI. törvény). A gyermekvédelmi törvény is elismeri, hogy a gyermekeknek joguk van családi környezetben nevelkedni és gondoskodni gyermekeik jólétének védelméről és előmozdításáról. Hangsúlyozza, hogy a szülők elsődleges felelőssége gyermekeik nevelése és az államnak kötelessége támogatni a szülőket e felelősség teljesítésében.

A család funkciója sokféle, biztosítja azokat a feltételeket, amelyek a gyermek fejlődéséhez szükségesek, ellátja a gyermek gondozását (KISS, 2016; LAQUES, 2017).

A család fogalma az egyének olyan csoportját jelenti, akik biológiailag vagy társadalmilag rokonok egymással, valamint házassági vagy rokoni, szociális kiscsoport és akik különböző módon együttműködnek a közös célok elérése érdekében (HARCSEV, 1979). Biológiailag a család általában olyan organizmusok csoportját jelenti, amelyek közös genetikai jellemzőkkel rendelkeznek és egy közös őstől származnak. A társadalomtudományban a család olyan egyének csoportját jelenti, akiket vér- vagy házassági rokonság köt össze, vagy akiknek közös háztartásuk van és kötelességük kölcsönösen támogatni egymást. A család fogalma az idők során fejlődik és kultúránként változik. A család tudományos fogalma elismeri az emberi kapcsolatok összetett és sokrétű természetét és elismeri, hogy a családok sokféle formát ölthetnek, mindegyiknek megvan a maga egyedi erőssége és kihívása. A család fontos szerepet játszik a gyermek nevelésében. A család a gyermek szocializációjának elsődleges közvetítője, segíti őket kultúrájuk normáinak, értékeinek és hiedelmeinek elsajátításában. A családban lezajló algoritmikus folyamat megalapozza az értékszocializáció és az értékinternalizáció későbbi jellemzőit (RANSCHBURG, 2014). Az algoritmikus folyamat a családon belül előforduló szisztematikus, ismétlődő és kiszámítható viselkedésmintákra utal. Ez magában

foglalja a rutinokat, rituálékat és hagyományokat, amelyeket nemzedékről nemzedékre adnak át. Ezek a viselkedésminták a stabilitás és a kiszámíthatóság érzetét keltik a családon belül, amik elősegítik a gyermekek biztonságérzetének és kötődésének kialakulását. Ahogy a gyerekek nőnek és fejlődnek ezen az algoritmusos folyamaton belül, elkezdik belsővé tenni a családon belül közvetített értékeket és hiedelmeket. Ebben az értékszocializációs folyamatban a család megtanítja a gyerekeket, hogy mi a fontos, mi az, ami elfogadható, és mit várnak el tőlük. A gyerekek megfigyelés, modellezés és közvetlen oktatás révén tanulják meg ezeket az értékeket. Idővel, ahogy a gyerekek továbbra is magukévá teszik ezeket az értékeket, identitásuk részévé válnak. Az érték internalizálásának ez a folyamata azt jelenti, hogy az értékek a gyermek hitrendszerének részévé válnak, és irányítják viselkedését és döntéshozatalát. Ily módon a családon belül lezajló algoritmikus folyamat megalapozza az értékszocializáció és az értékinternalizáció későbbi jellemzőit. A család stabil és kiszámítható környezetet biztosítva elősegítheti a gyermekek biztonságérzetének és kötődésének kialakulását, értékek és hiedelmek közvetítésével pedig erős identitástudat és erkölcsi iránytű kialakulását. A család feladata szétágazó a gyermekek nevelési folyamatában: elősegíti az értelmi (tanulási) és erkölcsi fejlődést, érzelmi támogatást nyújt, biztonságos és szeretetteljes környezetet teremtve, amelyben növekedhet és fejlődhet. Támogatja, megtanítja a társadalmi helyzetekben való eligazodásra. Valahára a család felelős a testi egészség és jólét előmozdításáért, a tápláló ételek biztosításáért, a testmozgás és a szabadidő tevékenységek ösztönzéséért, valamint a gyermek megfelelő orvosi ellátásáért. A család támogatása és útmutatása segítheti a gyermeket abban, hogy teljes potenciálját elérje, és teljes életet élhessen (MEZŐ – MEZŐ, 2017). Az egészséges életmód népszerűsítése, valamint a nevelő és támogató környezet biztosítása kulcsfontosságú feladata a családoknak és a szülőknek gyermekeik nevelésében. A szülők viselkedése döntő szerepet játszik a gyermekek fizikai aktivitási szokásainak kialakításában. (MÜLLER et al., 2017, HERPAINÉ, 2018). Amikor a szülők támogatják és ösztönzik gyermekeiket a sportolásban és más fizikai tevékenységekben való részvételre, az segít pozitív környezetet teremteni a gyermekek számára az egészséges szokások kialakításához, amelyek egy életen át fennmaradhatnak. Azok a szülők, akik maguk is sportolnak vagy más fizikai tevékenységet folytatnak, nagyobb valószínűséggel ösztönzik gyermekeiket is erre. Kutatások kimutatták, hogy akiknek a szülei aktívan sportolnak nagyobb valószínűséggel ők is rendszeresen mozognak (HERPAINÉ, 2014; SIMON – KAJTÁR, 2014; DOBAY – BENDÍKOVÁ, 2014; SIMON et al., 2018). A felmérések arra is felhívják a figyelmet, hogy a hátrányos helyzetű családokból származó gyermekek – beleértve a kedvezőtlen társadalmi-gazdasági státusúakat és a fogyatékossággal élő családokat is –

nagyobb kockázatnak vannak kitéve a metabolikus szindróma szempontjából, és kevésbé valószínű, hogy rendszeresen sportolnak (MÜLLER et al, 2019; HERPAINÉ et al, 2017; LAOUES-CZIMBALMOS et al, 2019c). Azok a gyermekek, akik nem rendszeres sportolnak nagyobb kockázatnak vannak kitéve az anyagcsere megbetegedésekkel szemben, mint aktívan sportoló társaik. Az elhízás egyik oka, hogy a gyerekek nem égetnek el elegendő energiát fizikai aktivitással, testük a felesleges energiát zsírként tárolja. Ez vezet a 2-es típusú cukorbetegséghez. A rendszeres fizikai aktivitás segít szabályozni a vércukorszintet és javítja az inzulinérzékenységet, csökkenti a cukorbetegség kockázatát, valamint a szív- és érrendszeri betegségek (TÓTH, 2022), a gyermekkori mozgásszegény életmód a későbbiekben is hozzájárulhat a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásához a fizikai aktivitás hiánya magas vérnyomáshoz, magas koleszterinszinthez és a szívbetegség egyéb kockázati tényezőihez vezethet. A fizikai aktivitás hiánya a metabolikus szindróma egyik fő kockázati tényezője gyermekeknél. A rendszeres fizikai aktivitás, különösen az olyan tevékenységek, mint a futás és ugrás, elősegíti az erős csontozat kialakulását és csökkenti a csonttritkulás kockázatát az élet későbbi szakaszában. Ezért elengedhetetlen, hogy a gyermekek rendszeres testmozgást és sportolást végezzenek, hogy csökkentsék ezen anyagcsere kockázatokat és elősegítsék általános egészségi állapotukat és jólétüket.

Tanulmányok kimutatták, hogy az alacsony jövedelmű családokból pl. a fogyatékkal élő családokból származó gyermekek korlátozottan férnek hozzá a biztonságos és megfizethető helyekhez, ahol fizikai tevékenységet folytathatnak. A fogyatékkal élő gyermekek további akadályokkal szembesülnek a sportolásban, mint például képzett edzők (DOROGI, 2012), oktatók, akadálymentesített létesítmények (LAOUES-CZIMBALMOS et al., 2019b), rekreációs központok és parkok hiányával (HIDVÉGI – HONFI, 2008).

Ezek a tényezők megnehezíthetik a fogyatékkal élő és a hátrányos helyzetű családok gyermekei számára a rendszeres testmozgást és a sportolást. Fontos kezelni ezeket az akadályokat és minden gyermek számára lehetőséget biztosítani a sportolásra és a fizikai tevékenységre, társadalmi-gazdasági státuszától vagy képességi szintjétől függetlenül. Azáltal, hogy elősegítjük az inkluzivitást és az akadálymentesítést a sportban és a testmozgásban, hozzájárulhatunk minden gyermek egészségének és jólétének javításához. Rendkívül fontos, hogy a szülők példát mutassanak és támogassák gyermekeik részvételét a sportban, valamint a testmozgásban, nemcsak saját gyermekeik javára, hanem annak a tágabb közösségre gyakorolt pozitív hatása miatt is. FALUSSY (1993) azt hangsúlyozza, hogy a sport és a testmozgás iránti vágy és igény már a korai életszakaszban kialakulhat a családi és iskolai nevelés eredményeként. A testmozgás fontosságának, értékének meghatározásában az egyén

életmódjában a család és az iskola jelentős szerepet játszik, ennek megfelelő prioritása esetén mindenki megtalálhatja a körülményeihez, lehetőségeihez, adottságaihoz megfelelő sporttevékenységet, a szerző ugyanakkor arra is felhívja a figyelmet, hogy az egészséges életmód népszerűsítésében jelentős probléma lehet a testmozgást és a sportot előtérbe helyező pozitív családmodellek hiánya. Ez a kérdés oktatási és kulturális hiányosságokra vezethető vissza. A támogató családi környezet és a megfelelő iskolai oktatás segítheti a testmozgással és a sporttal kapcsolatos pozitív attitűd kialakulását, ami elengedhetetlen az egészséges életmódhoz (FALUSSY, 1993).

Az aktív és egészséges életmód népszerűsítésével a szülők hozzájárulhatnak a testmozgás olyan kultúrájának kialakításához, amely egész életen át tartó előnyökkel járhat gyermekeik és a környezetükben élők számára.

A fogyatékossgal élő gyermekek esetében a család még kritikusabb szerepet játszik szokásaik és életmódjuk alakításában. Meghatározó érték közvetítő közösségként a család olyan támogató környezetet tud kialakítani, amely elősegíti az egészséges szokásokat, például a rendszeres testmozgást, az egészséges táplálkozást és a megfelelő higiéniát.

A család, a testi egészség előmozdításán túl a fogyatékossgal élő gyermek szabadidős tevékenységének, társas kapcsolatainak alakításában is fontos szerepet játszhat. A családok azáltal, hogy lehetőséget biztosítanak a befogadó társadalmi tevékenységekre és ösztönzik gyermeküket érdeklődési körökre és hobbikra, segíthetik gyermekük önbizalmának és szociális készségeinek fejlesztését. A fogyatékossgal élő gyermek mozgáskultúra és nevelési folyamataiban a család és a szülő jelentős szerepet játszik. Ezek a tapasztalatok gazdagítóak lehetnek, és segíthetik a gyermek fizikai, kognitív és szociális készségeinek fejlesztését, de fontos, hogy a gyermek sajátos szükségleteihez és képességeihez igazodjanak. Az oktatási folyamat során a család és a szülő tanárokkal és más szakemberekkel együttműködve (LAOUES, 2017) személyre szabott tanulási tervet készíthet, amely figyelembe veszi gyermeke erősségeit, kihívásait és céljait. Folyamatos támogatást és bátorítást is nyújthatnak, hogy segítsenek gyermeküknek eligazodni a tanulási folyamatban és leküzdeni a felmerülő akadályokat.

Összességében elmondható, hogy a család, különös tekintettel a szülő jelentős szerepet tölt be a fogyatékossgal élő gyermekek egészséges szokásainak és szociális kapcsolatainak kialakításában, mozgáskultúrájában és oktatási folyamataiban, támogatást, útmutatást és érdekképviselést nyújtva gyermeküknek. Kulcsfontosságú, hogy megfelelő, a mozgást és a sportot előtérbe helyező értékrendet, viselkedés normákat alakítson ki a család, annak érdekében, hogy kielégítő életet élhessenek fogyatékossgal élő gyermekeik a későbbiekben is.

2.5.2. Az iskola szerepe a fogyatékos gyermek sporttevékenységének biztosításában a fogyatékos gyermekek oktatásával, integrációjával, inklúzióval foglalkozó szakirodalmak tükrében

A befogadással, inklúzióval kapcsolatos kifejezések eleinte csak politikai vonatkozású tartalommal jelentek meg, különösen szociálpolitikai terminusként. Először az UNESCO által 1994-ben létrehozott Salamancai tézisekben találkozhatunk neveléstudományi megközelítésben az inklúzió fogalmával. Tartalmában világossá vált az inkluzív szemlélet, amely az „Iskola mindenkinek” gondolatra épült (UNESCO, 1994; PAPP, 2012). Az inkluzivitás felé való elmozdulás valóban új kihívásokat jelent az oktatáspolitikai terén is, ehhez egy olyan befogadóbb oktatási rendszer felé kell elmozdulni, amely képes kielégíteni a fogyatékossgal élő és megváltozott munkaképességű személyek igényeit. Ez magában foglalja az oktatási esélyegyenlőség biztosítását, a tantervek és az oktatási módszerek módosítását, annak érdekében, hogy azok megfeleljenek a különböző tanulók igényeinek. E szemlélethez a fogyatékossgal kapcsolatos attitűdök és felfogások megváltoztatására, valamint a fogyatékossgal társadalmi modelljének jobb megértésére is szükség van (PERLUSZ, 2013).

Az oktatás döntő szerepet játszik a különböző társadalmi csoportok, köztük a fogyatékossgal élő gyerekek esélyegyenlőségének megteremtésében. Az iskolák minősége és az oktatási rendszer szocializációs rendszere jelentősen befolyásolhatja a társadalmi folyamatokat és a különböző csoportok számára elérhető lehetőségeket (BOCSI, 2016; BÁCSNÉ, 2014; KOVÁCS – NAGY, 2017). Ezért fontos, hogy olyan megközelítést alkalmazzunk, amely elősegíti az inkluzivitást és az akadálymentesítést az oktatásban, és biztosítja, hogy minden egyénnek lehetősége legyen a tanulásra (NÉMETHNÉ, 2009).

Az inkluzív oktatás azt jelenti, hogy képességeitől és fogyatékossgaitól függetlenül minden tanulónak ugyanolyan minőségű oktatást kell kapnia, ez magában foglalja a speciális segítségnyújtási lehetőségeket és a tanárok képzését a fogyatékossgal élő tanulók osztálytermi támogatására (HORVÁTH, 2016; MEZŐ – MEZŐ, 2017). Emellett az inklúzió lehetővé teszi a sokféleség megértésének és tiszteletének elősegítését is az ép tanulók körében, továbbá megtanítja őket értékelni a fogyatékossgal élő társaik értékes tulajdonságainak észrevételére, tiszteletére (BOCSI – RÁKÓ, 2015).

Az elmúlt években bekövetkezett társadalmi változások maguk után vonták a már meglévő csak még lappangó nézetek felszínre törését. Ezek az együttérzést és az emberi jogokat hangsúlyozó nézetek a társadalomfejlesztés értékes eszközének tekintik az oktatáson keresztül történő

differentiálást és az integrációt. Ez a megközelítés a különböző célcsoportok, köztük a fogyatékkal élő tanulók oktatásában is jelen van (LUKÁCS, 2016; BÖDDI – KESZEI, 2018). A pedagógusoknak fel kell ismerniük ezeknek az értékeknek a fontosságát, illetve be kell építeniük tanítási gyakorlatukba egy befogadóbb és együttérzőbb társadalom előmozdítása érdekében.

Magyarországon nagy múltra tekintenek vissza a speciális fogyatéktípusok szerint szerveződő gyógypedagógiai intézményrendszer, melyek a fogyatékosági kategóriák szerint diagnosztizáltak, azaz ezekben az intézményekben a fogyatékosági típus szerint külön oktatásban vehetnek részt a sajátos nevelési igényű gyermek (GORDOSNÉ, 2000).

Az inklúzió fogalmát számos szakirodalom definiálta és tárgyalta (CSÁNYI, 1990; RÉTHY, 2002; PAPP, 2002). E munkák célja az volt, hogy tisztázzák az inklúzió jelentését, és útmutatást adjanak az inkluzív oktatási gyakorlatok megvalósításához. A sajátos nevelési igényű tanulók integrált nevelésének szakirodalmi különféle módszertani szempontokra fókuszálnak (PAPP, 2002; RÉTHY, 2002; CSÁNYI, 2008), például a tantervi adaptáció, a tanítási stratégiák és az értékelési módszerek, melyeknek célja, hogy útmutatást és támogatást nyújtsanak a tanároknak a befogadó gyakorlatok osztálytermi megvalósításában.

Számos országban – így Magyarországon is – elmozdulás történt az inkluzív oktatás irányába, amelynek célja, hogy minden tanulónak – beleértve a sajátos nevelési igényűeket is – egyenlő hozzáférést biztosítson az oktatáshoz, és elősegítse teljes körű részvételüket az osztálytermi és iskolai közösségben. Ez a megközelítés elismeri, hogy minden tanuló egyedi erősségekkel, képességekkel és tanulási szükségletekkel rendelkezik és a pedagógus olyan tanulási környezetet igyekszik létrehozni, amely befogadja és támogatja ezeket az egyéni különbségeket. Ezzel szemben a korábban elterjedtebb szegregált oktatás azt jelenti, hogy a sajátos nevelési igényű tanulókat külön osztálytermekben vagy iskolákban helyezik el (KÓPATAKINÉ – MÉSZÁROS, 2004).

Az inkluzív oktatás hatékonysága a tanulók egyéni igényeitől, a rendelkezésre álló forrásoktól, valamint a tanárok és iskolavezetők hozzáállásától és támogatásától függően változhat. Míg egyes tanulmányok, például CHRISSIE (2007) kihívásokról számoltak be az inkluzív oktatás megvalósítása során, más kutatások pozitív eredményeket mutattak ki mind a fogyatékkal élő diákok, mind a nem fogyatékkal élő tanulók számára inkluzív környezetben. A szerző az esetlegesen felmerülő nehézségek és akadályok ellenére is támogatja az integráció és az együttnevelés elvét. Külföldi tanulmányok arról számolnak be, hogy a fogyatékkal élő tanulók kevésbé népszerűek, mint ép társaik (FROSTAD – PIJL, 2007), nehezebben fogadják

el őket (FREDERICKSON et al., 2007; BOSSAERT et al., 2015) és sokkal kevesebb baráti kapcsolatra tesznek szert (KOSTER et al., 2010).

Az oktatásba való integráció célja olyan befogadó környezet kialakítása, ahol a fogyatékossgal élő tanulók nem fogyatékossgal élő társaikkal együtt tanulhatnak, hogy minden diák számára egyenlő esélyeket biztosítson és hozzá juttassa az integráció előnyeéhez (RÉTHY, 2002). BÁNFALVY (2005) hangsúlyozza, hogy a fogyatékossgal élő gyermekek gyakran elszigetelt körülmények között tanulnak, ami akadályozza a munka világához való alkalmazkodásukat.

A fogyatékossgal élő tanulók integrált nevelése, oktatása, és szocializációjuk folyamatáról és a pedagógusok feladatiról több szaktanulmány ír, (CHRISSIE, 2007; HORVÁTH, 2016; MEZŐ – MEZŐ, 2017). A pedagógusok integrált nevelésben betöltött szerepét hangsúlyozza több szerző, ahol a pedagógus feladata tudni a speciális segítségnyújtási lehetőségekről, meg kell tanítanunk az ép gyermekeknek azt, hogy együtt tudjanak élni a fogyatékossgal élő személyekkel, felismerni és megbecsülni értékes tulajdonságaikat, segíteni őket nehezített, hátrányos helyzetükben (BOCSI-RÁKÓ, 2015; LAQUES-CZIMBALMOS – MÜLLER, 2018).

A befogadó tanár szerepe döntő az integráció sikerében. Nyitottnak kell lenniük és meg kell érteniük minden diák különféle tanulási igényeit és készségesen hozzáigazítaniuk tanítási módszereiket a tanulókhoz (N. TÓTH, 2011; PAPP – SCHIFFER, 2011; BALOGHNÉ BAKK, 2012).

RÉTI ÉS CSÁNYI (1997) tanulmánya megvizsgálta a pedagógusok hozzáállását és az integrációról alkotott véleményeik alapján azt tapasztalták, hogy a pedagógusok, iskolavezetők egy része negatívan viszonyul az integrációhoz, ez ugyanis hátráltathatja az inkluzív nevelés sikeres megvalósítását. Kevesen osztják azt a véleményt, hogy az integrációnak pozitív hatása van és azt tapasztalják, hogy a bevezetésével semmi sem változott, de jelentős számban vannak azok is, akik szerint több kárt okoz, mint hasznot (BALLA, 2010). Fontos azonban felismerni, hogy az attitűdök megváltoztatása fokozatos folyamat és folyamatos erőfeszítéseket igényel a tudatosság és a megértés elősegítése érdekében. Alapvető fontosságú az is, hogy támogatást és képzést nyújtsunk a tanároknak és az iskolai személyzetnek, hogy ellássák őket a szükséges készségekkel és ismeretekkel a befogadó oktatás hatékony megvalósításához.

DEMETER (2008) kiemeli a magyarországi oktatáspolitikai fontosságát az integráció támogatásában és a pedagógiai folyamat hatékonyságának javításában. Hangsúlyozza továbbá az elméleti és gyakorlati tanárképzés szükségességét az integrált oktatás sikerességének biztosításához. Az inkluzív oktatás szemléletváltást igényel mind a tanárok, mind a szülők

részéről. Az esélyegyenlőség iránti elkötelezettség is növekszik, ezt az Európai Unió tagállamai mind elismerték közleményükben.

LAOUES-CZIMBALMOS – MÜLLER (2018) az integrált és szegregált intézményben nevelő-oktató pedagógusok kérdőíves felmérésének eredményeit mutatták be az integráció kérdéskörével kapcsolatban, a kutatásban kíváncsiak voltak arra, hogy mennyire befogadóak a szakemberek? Az eredmények kimutatták, hogy az integrált (többségi) iskolában tanító pedagógusok jelentős hányada, részben ért egyet az integrált neveléssel-oktatással, felkészültségüket mindkét intézményben tanító pedagógusok, valamint gyógypedagógusok nem tartják megfelelőnek, elegendőnek az integrált nevelés-oktatás megvalósításához.

PAPP (2002) hangsúlyozta egy tanulmányában, hogy a tanárok és az iskolavezetők integrációhoz, befogadáshoz való hozzáállása eltérő, és sokan még mindig nincsenek felkészülve a feladatra. Felismerték azonban a tanárképzés és a továbbképzés jelentőségét a tanárok felkészítésében az inkluzív oktatás kihívásaira (PAPP, 2004).

Az elmúlt években a fogyatékossgal élő személy egészsége és életminősége egyre nagyobb hangsúlyt kapott különböző területeken, beleértve a szabadidőt, a sportot (LAOUES-CZIMBALMOS et al., 2019a) és a turizmust (TATÁR et al., 2018a, b; HÍDVÉGI et al., 2018b). A kutatók és a fogyatékossgal élő személyeket ellátó szakemberek felismerték, hogy a fogyatékossgal élő egyének fizikai aktivitása és rekreációja olyan eszköz, amely javítja egészségét, társadalmi beilleszkedését és általános jólétét. A turizmus területén felértékelődött az akadálymentes turizmus koncepciója, amely a fogyatékossgal élő személyek számára egyenlő esélyeket kíván biztosítani az utazáshoz és a turisztikai élmények szerzéséhez. Törekedtek arra is, hogy elősegítsék a fogyatékossgal élő gyermekek beintegrálását a sportba, valamint növeljék a sportban és a fizikai aktivitásban való részvételüket (LAOUES-CZIMBALMOS et al., 2019b).

Az épek és fogyatékossgal élő gyerekek inkluzív nevelésének egyik kiváló színtere lehet a sport, hiszen a társadalmi befogadás a sportban megvalósulhat, hiszen a sport többek között olyan értékeket közvetít, mint az elfogadás, mások segítése, fair-play, mely segíti és támogatja az inklúzió megvalósulását a sporttevékenység által. A fogyatékos személyek számára a sport nem csak a szocializálódás színtere lehet, de alkalmas az egészségi állapotuk javítására, a mozgásélmény biztosítására és a mozgás szükségletük kielégítésére, melyben a fejlesztő és szórakoztató szerep egyaránt dominál (BAILY, 2005; TÓTHNÉ – GOMBÁS, 2016).

KOVÁCS (2016b) bemutatja a sport társadalmi egyenlőséghez /egyenlőtlenséghez kapcsolódó kettős arcát. Véleménye szerint a sport egyrészt segíti a társadalmi integrációt, inklúziót, másrészt, mint a kirekesztődés elleni eszközt definiálja. A közösségben végzett sportolás segíti

az elfogadó, empátikus attitűd kialakítását, toleranciára, együttműködésre nevel. Emellett olyan képességeket, készségeket, tulajdonságokat és személyiségjegyeket fejleszt, mely segíti az egyént a társadalom hasznos tagjává válni. BOGNÁR és MUNKATÁRSAI (2005) szerint az iskolai testnevelés jelentős hatással van a felnőttkori fizikai aktivitás minőségére. A tanulmány kimutatta, hogy azok az egyének, akik gyermekkorukban pozitív tapasztalatokat szereztek a testneveléssel kapcsolatban, nagyobb valószínűséggel végeznek testmozgást felnőttkorukban és egészségesebb, aktívabb életmódot folytatnak életük későbbi szakaszában.

Az oktatás kulcsfontosságú szerepet játszik a társadalmi csoportok esélyegyenlőségének megteremtésében. Az inklúzió és befogadás elvei segíthetnek a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentésében és a tanárok fontos szerepet játszanak a sikeresség elérésében. A pedagógusoknak meg kell érteniük és alkalmazkodniuk kell a tanulók különböző igényeihez és készülniük kell a befogadó oktatás kihívásaira. A pozitív és befogadó tanulási környezet előmozdítja az elfogadást és az együttműködést a tanulók között. A sport és a testnevelés is lehetőséget nyújthat az inklúzió megvalósítására és a társadalmi beilleszkedés előmozdítására, különösen a fogyatékossgal élő tanulók számára.

2.5.3. A sport hozzáadott értéke a fogyatékossgal élő gyermekek/személyek sporttevékenység végzéséhez a társadalmi és gazdasági externáliák függvényében

Ebben a fejezetben a fogyatékos sport hozzáadott értékét tárgyalom társadalmi és gazdasági értelemben egyaránt.

A sport jelentős szerepet játszik nem csak az egészségmegőrzésben (DÉNES – MISOVICZ, 1994), hanem társadalmi (FÖLDESINÉ et al., 2010) és gazdasági (SZABÓ, 2012) szempontból is. Számos kutatás támasztja alá, hogy a rendszeres testmozgás pozitív hatással lehet az egészségre és növelheti a várható élettartamot átlagosan kettő-négy évvel tovább élnek, akik rendszeresen végeznek fizikai aktivitást, s ezt számos szisztematikus áttekintés és metaanalízis támasztja alá (REIMERS et al., 2012), fontos azonban megjegyezni, hogy a fizikai aktivitás és a várható élettartam közötti kapcsolat összetett és sokrétű. Számos tényező befolyásolhatja az egyén egészségét és élettartamát, így például a genetika, az étrend, az életmódbeli szokások és a környezeti tényezők. Ezenkívül az egészségügyi előnyök eléréséhez és a várható élettartam növeléséhez szükséges fizikai aktivitás konkrét mennyisége és típusa változhat az egyén korától, nemétől és egészségi állapotától függően és egyéb szerzett vagy veleszületett állapotától (fogyatékossg) is.

Aggasztó, hogy Magyarországon milyen jelentős különbségek vannak a várható élettartamban a nemek, az iskolai végzettség, az egészségügyi kiadások és a társadalmi-gazdasági helyzet alapján. Az uniós átlagtól közel öt évvel elmarad a születéskor várható élettartam. 2015-ben ez 75,7 év volt. MOORE és MUNKATÁRSAI (2012) kutatása, melyben 654827 résztvevő vett részt, kimutatta, hogy a különböző testmozgás intenzitások és testtömeg-index (BMI) kategóriák esetében is szignifikánsan pozitív összefüggést találtak a mozgásos tevékenységek és a várható élettartam között. Az eredmények alapján a fizikai aktivitás akár 1,8–7,2 évvel is meghosszabbíthatja a várható élettartamot és a betegségek megelőzésével az államháztartás számottevő egészségügyi kiadásokat takaríthat meg, ideértve az egészségügyi ellátást, gyógyszerár-támogatást és a társadalombiztosítási táppénzkiadásokat is (ÁCS et al., 2016). Ezenkívül a betegségmegelőzés pozitív hatása lehet a nemzetgazdaságra is, mivel csökkenhetnek a termelésekiesések és nőhet a termelékenység. A preventív intézkedések tehát nemcsak az egyének egészségét javíthatják, hanem a gazdasági fenntarthatóságot is támogatják.

Magyarországon az egészségügyi költségek alacsonyabbak az uniós átlagnál és ez a különbség az utóbbi években tovább növekedett. 2015-ben a magyar egészségügyre fejenként 1428 eurót költöttek (a GDP 7,2%-a), ami csak a 2797 eurós uniós átlagnak (a GDP 9,9%-a) a fele volt. Az egészségügyi költségek mintegy kétharmada állami finanszírozásból származik. A magas közvetlen lakossági hozzájárulások, vagyis a saját zsebből fizetett kiadások, hozzájárulnak ahhoz, hogy viszonylag sok háztartás szembesüljön katasztrofális egészségügyi költségekkel. Ez azt jelenti, hogy sok háztartásnak súlyos anyagi terhei keletkeznek az egészségügyi kiadások miatt. (OECD et al., 2017). „A közhiedelemmel ellentétben az egészség az életkor előrehaladtával nem vész el szükségszerűen, hanem olyan tartós „alaptőke”, amely a használat során ugyan veszít az értékéből, de beruházásokkal fenntartható, sőt akár javítható is” (LAMPEK, 2015 19. o.). GROSSMAN (1972) egészségügyi tőke elmélete egy olyan közgazdasági modell, amely az egészség termelését és elosztását igyekszik megmagyarázni. Az egészséget a humántőke olyan formájának tekinti, amely felhalmozható és befektethető, hasonlóan az oktatáshoz vagy a munkaképzéshez. Az elmélet szerint az egyének befektethetnek az egészségükbe azáltal, hogy egészséges magatartást tanúsítanak, mint például a rendszeres testmozgás és a kiegyensúlyozott étrend. Ezek az egészségügyi tőkébe történő befektetések megtérülést hozhatnak az egészségügyi eredmények javulása érdekében. Valójában az elmélet elismeri, hogy az egészség egy többdimenziós fogalom, amely nemcsak a fizikai egészséget, hanem a mentális és szociális jólétet is magában foglalja. Az elmélet elismeri, hogy az egészségfejlesztési tevékenységek, mint például a népegészségügyi kampányok és a megelőző

egészségügyi ellátás fontos szerepet játszhatnak az egészségügyi tőke termelésének és elosztásának fokozásában. E tevékenységekbe való befektetéssel az egyének és a társadalmak javíthatják általános egészségügyi eredményeiket és hosszú távon csökkenthetik az egészségügyi ellátás költségeit.

Noha Magyarország bizonyos területeken, például a szív- és érrendszeri betegségekben előrehaladást ért el a halálozási ráták csökkentésében, még mindig van mit javítani az életveszélyes helyzetekben az egészségügyi ellátáshoz való időben történő hozzáférés biztosításában. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai szerint Magyarországon az egyik legmagasabb az elkerülhető halálozási arány az Európai Unióban (EU). Ez olyan haláleseteket jelent, amelyek időben és hatékony egészségügyi beavatkozással megelőzhetők lettek volna. Arra utal, hogy az egyes területeken elért haladás ellenére a magyar egészségügyi rendszer továbbra is kihívásokkal nézhet szembe az egészségügyi ellátáshoz való időben történő hozzáférés biztosítása terén, amikor arra a legnagyobb szükség van (OECD et al., 2017). Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés javítása Magyarországon sokoldalú megközelítést igényel, beleértve az egészségügyi infrastrukturális beruházásokat, az egészségügyi dolgozók számának növelését, valamint az egészségügy finanszírozásának és gazdálkodásának javítását. Hasonló módszertant alkalmazva, matematikai-statisztikai eszközökkel számos kutatás támasztotta alá az egészségtőke gazdasági növekedésben és fejlődésben betöltött szerepét (BHARGAVA et al., 2001; BLOOM et al., 2001, 2004).

A humán tőke az egyének birtokában lévő tudásra, készségekre és képességekre utal, amelyek hozzájárulhatnak a gazdasági növekedéshez és fejlődéshez. Az oktatás és az egészségügy a humán tőke két fontos összetevője, de a kutatások kimutatták, hogy az egészségnek nagyobb hatása lehet a gazdasági eredményekre, mint az oktatásra. Ács (2015) arra hívja fel a figyelmet, hogy az egészségügyi tőkébe történő befektetések magasabb termelékenységhez, nagyobb munkaerő-piaci részvételhez és alacsonyabb egészségügyi költségekhez vezethetnek, ezek mind hozzájárulhatnak a gazdasági növekedéshez (ÁCS, 2015).

GROSSMAN (1972) elmélete alapján elmondható, hogy az ember számára a saját egészsége egy befektetés és egyben a humántőkéje is. Egy fogyatékossgal élő személy számára rendkívül fontos, hogy a szerzett vagy veleszületett fogyatékossga mellett arra is időt, energiát, pénzt fordítson, hogy javuljon vagy stagnáljon, tehát ne romoljon tovább az egészségi állapota, azaz megőrizze, megtartsa (prevenció) vagy javítsa (rehabilitáció) egészségét. A személy ezáltal szerepet vállal, mind a saját egészségtőkéjének előállításban (beruházások), mind a rendelkezésére álló (a születéssel hozott) egészségtőke fogyasztásában is (LAMPEK, 2015 p. 19.). A személy a jobb egészségi állapot érdekében beruház az egészségi állapot

megőrzésébe/javításába, azaz anyagi (piaci)javakat használ, mint pl. orvosi ellátás, gyógyszerek, vitaminok vásárlása, a rehabilitációhoz speciális gyógyászati segédeszközöket vagy a sportoláshoz speciális sporttermékeket, sportszereket vásárlása. A betegség csökkentésével mérsékelhető az egészségügyi kiadás (táppénzzel eltöltött idő) és ezáltal javítható az egészségtőke. Mindez hozzájárul az egészség megőrzéséhez, s a beruházások is megtérülnek a más javakhoz történő hozzájárásban vagy azok használatának élvezhetőségében (pl. rekreációs tevékenységek). Az előző példánál maradva azt lehet mondani, hogy a (betegség következtében) táppénzzel töltött napok az egyén számára nem hoznak kedvező munkaerő-piaci helyzetet, mivel ezáltal folyamatosan csökken a jövedelme. Összességében tehát az egyén egészségi állapota befolyásolja az életvitelét. Minden egyénnek az életminőségén kellene javítani vagy változtatni, de ez összetett folyamat, mely során elsősorban az egyén maga tehet a legtöbbet az egészsége megőrzése/javítása érdekében. Abban az esetben, ha az ember maga képtelen erre (mert például olyan mértékű fogyatékossgal él), akkor szükség van a közvetlen (család, hozzátartozó) és közvetett (barát, iskola, munkahely, egészségügy, civil szervezetek, állam) szereplőkre, akik segítik, támogatják az egyént a kívánt egészségi állapot elérésben.

Egységünket számos társadalmi, gazdasági és környezeti tényező befolyásolja (BARRO, 2013; EGRI, 2015). E társadalmi és gazdasági tényezők közötti összetett kölcsönhatás megértése fontos a hatékony stratégiák kidolgozásához.

Amikor a csoportok összefognak, hogy támogassák az egyént (akár a sporton keresztül), olyan kötelekeket és kapcsolatokat alakíthatnak ki, amelyek túlmutatnak a társadalmi, kulturális és gazdasági különbségeken. Ez elősegítheti a közösség és az egység érzésének erősítését, ami hozzájárulhat a társadalmi kohézióhoz, integrációhoz és az inklúzióhoz.

A sporttevékenység külső hatását tekintve a sportolóra közvetett módon hat. A fogyasztási externália egy termék vagy szolgáltatás fogyasztása során fellépő külső hatásokra utal. Ezek a külső hatások lehetnek pozitívak vagy negatívak és hatással lehetnek más egyénekre vagy szervezetekre. Pozitív példa, ha valaki a rendszeres testmozgás mellett dönt, pozitív egészségügyi előnyökkel járhat, például javulhat a szív- és érrendszeri egészsége és csökkenhet a krónikus betegségek kockázata (WINZER et al., 2011; PETRIKA, 2012; PAVLIK, 2015; LÉVAI et al., 2018). A testmozgás melletti döntésüknek számos pozitív külső hatásai lehetnek másokra is, így például egészségesebb szokások elfogadására ösztönözhetik a barátokat és a családtagokat.

Ugyanakkor más döntések, például, ha egy személy a dohányzás mellett dönt, negatív egészségügyi következményekkel járhat, mint például a tüdőrák és a légúti betegségek fokozott kockázata. A dohányzás melletti döntésük negatív külső hatásokkal is járhat másokra, például

kiteheti őket a passzív dohányzásnak és növelheti az egészségügyi problémák kockázatát. Emellett vannak olyan döntések, amelyeknek egyszerre vannak pozitív és negatív hatásai, például egy új sportlétesítmény építése, gazdasági előnyökkel járhat a helyi közösség és a sportcsapat számára, ugyanakkor az építési folyamat zajszennyezést és légszennyezést okozhat a nehézgépek használata által, ami negatívan érintheti a környéken élő fogyatékos sportolókat. Ez megnehezítheti számukra az edzést vagy a versenyzést, mivel érzékenyebbek lehetnek a zajra és a légszennyezésre, mint a nem fogyatékosokkal élő sportolók. Ebben az esetben a sportlétesítmény építése külső költséget jelent a fogyatékosokkal élő sportolóknak életminőség romlása és esetleges egészségügyi problémák formájában.

A sporttevékenységnek gazdasági szempontból többnyire jelentős pozitív externáliái lehetnek. Az externáliák azok a hatások, amelyeket egy személy vagy csoport cselekedetei gyakorolnak mások jólétére, akik nem vesznek részt közvetlenül a tevékenységben. A sport esetében az externáliák lehetnek pozitívak és negatívak is (PAÁR – ÁCS, 2015). A sporttevékenység egyik pozitív externáliája a javuló egészségügyi eredmények. A rendszeres sportolás segíthet csökkenteni az olyan krónikus betegségek kockázatát, mint az elhízás, a szívbetegségek és a cukorbetegség. Ez alacsonyabb egészségügyi költségekhez és egészségesebb munkaerőhöz vezethet, ami növelheti a gazdasági teljesítményt. A sporttevékenység másik pozitív externáliája a társadalmi kohézió és közösségépítés elősegítése. A sport összehozza az embereket és elősegítheti a közösség és az összetartozás érzését. Ez nagyobb társadalmi tőkéhez vezethet, ami pozitív hatással lehet a gazdasági eredményekre, például a bűnözés csökkentésére, valamint a közösség tagjai közötti bizalom és együttműködés növekedésére. A sportnak negatív externáliái is lehetnek, mint például a megnövekedett forgalmi torlódások, zajszennyezés és a sportlétesítmények építéséből származó környezeti hatások. Ezek a negatív externáliák azonban hatékony tervezéssel és irányítással mérsékelhetők.

A sport értékét többféleképpen lehet mérni, többek között a sportesemények gazdasági hatását, a részvétel társadalmi előnyeit, valamint a sport szerepét a társadalmi kohézió és fejlődés elősegítésében. Fontos kérdés, hogy a fogyatékosokkal élő személyek sportjának hozzáadott értéke milyen gazdasági és társadalmi hatásokkal bír? A fogyatékosokkal élő sportoló, milyen hatást tud gyakorolni a környezetére a sporttevékenysége által, és ez a hatás milyen jellegű és milyen hozzáadott értékkel?

Gazdasági szempontból a sport jelentős hatással van a helyi és a nemzetgazdaságokra. Az olyan sportesemények, mint az olimpiai, illetve paralimpiai játékok és a világbajnokság több milliárd dollár bevételt generálhatnak a rendező városok és országok számára. Számos matriális és immateriális produktum létrejöttéhez járul hozzá a sport (MEZŐ – MEZŐ, 2022b). Ezek az

események munkahelyeket teremtenek, növelik a turizmust és ösztönzik a helyi üzleti tevékenységet, hozzájárulva a gazdasági növekedéshez és fejlődéshez. A sport az egyes gazdaságokra is jelentős hatással van, különösen a profi sportolók esetében. A hivatásos sportolók sokat keresnek fizetések, támogatások és szponzori támogatások formájában, amelyek nemcsak saját gazdasági jólétükhöz járulnak hozzá, hanem munkahelyeket is teremtenek és ösztönzik a gazdasági tevékenységet közösségeikben.

A fogyatékossgal élő egyének sportjának a gazdasági haszon mellett jelentős társadalmi értéke is van. A sportban való részvételt számos pozitív társadalmi eredménnyel hozták összefüggésbe, beleértve az önbecsülés növekedését, a mentális egészség javulását és a krónikus betegségek kockázatának csökkenését. Ezenkívül összehozhatja a különböző háttérű és kultúrájú embereket, elősegítve a társadalmi kohéziót és a kölcsönös megértést. Fontos szerepet játszik a társadalmi fejlődés előmozdításában is. A marginalizált közösségeket célzó sportprogramok lehetőséget nyújtanak a fogyatékossgal élő fiataloknak (LAQUES-CZIMBALMOS et al., 2020) az élethez szükséges készségek, például a csapatmunka és a fegyelem fejlesztésére. Ezek a programok hozzájárulhatnak a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentéséhez, a társadalmi mobilitás elősegítéséhez, valamint erősebb, összetartóbb közösségek kialakításához. A fogyatékossgal élő személyek sportja számos társadalmi és gazdasági előnyt kínál, amelyek túlmutatnak a testmozgás és a versenyzés fizikai előnyeire. Többféle munkalehetőséget teremthet olyan területeken, mint az edzőképzés, a rendezvényszervezés és a sportigazgatás. Ez elősegítheti a helyi gazdaság fellendítését és munkalehetőségeket biztosíthat a fogyatékossgal élő személyeknek is. A turizmus révén is gazdasági fellendülést jelent, ha pl. egy fogyatékossgal élő személyeknek szervezett sportesemények látogatókat vonzanak egy régióba, egy adott településre. Ez előnyös lehet a helyi vállalkozásoknak pl. szálloda, étterem igénybevétele során, valamint egyéb üzleteknek, vállalkozásoknak vásárlás szemszögéből. A termékek és felszerelések fejlesztése szintén innovációhoz és gazdasági növekedéshez vezethet. Új vállalkozások és munkalehetőségek létrehozásához eredményezheti. Mindamelllett a társadalmi felelősségvállalási stratégia részeként használható, mely magában foglalhatja rendezvények vagy csapatok szponzorálását, fogyatékossgal élő sportolók támogatását, valamint a befogadás és a sokszínűség előmozdítását a munkahelyen.

A sportban való részvétel lehetőséget biztosít a fogyatékossgal élő egyének számára a kapcsolatok és a szociális készségek fejlesztésére, ami viszont segíthet csökkenteni a társadalmi elszigeteltséget. Felmérések kimutatták, hogy pozitív hatással van az egészségre, valamint a lelki egészségre is (ASZTALOS et al., 2009; HAMER – STEPTOE, 2007;).

A 2. számú táblázat ismerteti a fogyatékossgal élő személyek sportjának gazdasági és társadalmi externáliáit.

2. táblázat: A fogyatékossgal élő személyek sportjának gazdasági és társadalmi externáliái

A fogyatékossgal élő személyek sportjának gazdasági és társadalmi externáliái		
Gazdasági	externáliák	Társadalmi
Munkahelyteremtés , gazdasági aktivitás (pl. edzőképzés, rendezvényszervezés, sportigazgatás, élsport stb.)	Pozitív	Munkaképesség megőrzés, értékteremtés, integráció
Munkanélküliség (munkanélküliségi ráta növekedése)	Negatív	Társadalmi elszigetelődés
Sportesemények szervezése (helyi és nemzetgazdaság növekedés pl. paralimpia vagy világversenyek rendezése)	Pozitív	Társas kohézió erősítése,
Infrastruktúra hiánya (akadálymentesség hiánya, üzleti szféra csökkenése)	Negatív	Esélyegyenlőtlenségek maximálázása Esélykülönbség
Turizmus (gazdaság növekedés, vonzó település, fogyasztás: szálloda, étterem, helyi vállalkozók, vásárlás)	Pozitív	Élvezeti érték (élmény, kikapcsolódás, aktív rekreáció, szociális terek erősödnek)
Akadálymentes környezet hiánya	Negatív	Motiválatlanság, negatív szociális készségek kialakulása
Egészségügy (egészségügyi kiadás csökkenése, gazdasági növekedés)	Pozitív	Prevenció (betegségek csökkenése) egészségmegőrzés, jó egészségi állapot, kiegyensúlyozottság
Egészségügyi (többlet) kiadások (pénzbeli és természetbeni juttatások pl. rehabilitációs támogatás stb.)	Negatív	kedvezőtlen egészségügyi állapot (szociális rászorultság, korlátozottság, elszigetelődés)
Élelmiszeripar „speciális” (speciális vitaminok, sportital, ételek stb) gazdaságnövekedés	Pozitív	Megelőzés (egészséges életvitel), szükségletek kielégítése, egészség
Üzleti szféra hanyatlása , gazdasági veszteség	Negatív	Egészségügyi problémák, elszigetelődés.
„Speciális „Sporttermék-, sportszergyártás , adaptáció, innováció, új vállalkozás, sajátos sportspecifikus felszerelések, gazdasági növekedés	Pozitív	Teljesítményhez hozzájárulás, rehabilitáció, jó közérzet, pozitív kapcsolati tőke
Üzleti szféra, lehetőségek csökkenése	Negatív	Teljesítmény csökkenés, romlás, elszigetelődés

Fogyatékos vállalat társadalmi felelősségvállalás (rendezvények vagy csapatok szponzorálása, gazdasági növekedés, munkahelyteremtés)	Pozitív	A befogadás és a sokszínűség előmozdítása
Civil szervezetek hiánya , teher és gazdasági romlás	Negatív	Specifikus segítő szolgáltatások hiánya, szegregáció

Forrás: Laoues-Czimbalmos, 2023

A sporttevékenység pozitív externáliái jelentős gazdasági előnyökkel járhatnak, ideértve az egészségügyi eredmények javulását, a társadalmi kohézió növekedését, valamint a termelékenység és a gazdasági növekedés fejlődését. A 13. számú ábra foglalja össze a fogyatékossgal élő személyek sportjának pozitív és negatív externáliáit.



13. ábra: Fogyatékossgal élő személyek sportjának pozitív és negatív externáliái összefoglaló ábrája

Forrás: Laoues-Czimbalmos, 2023

Összességében a sport értéke túlmutat a testi egészségen és jóléten és jelentős hatással van a társadalomra és gazdasági előnyökkel jár azáltal, hogy bevételt generál, munkahelyeket teremt és ösztönzi a helyi üzleti tevékenységet, ugyanakkor elősegíti a társadalmi kohéziót, a fejlődést és az egyéni jólétet. A fogyatékossgal élő személyek sportja számos társadalmi és gazdasági előnyt kínál, amelyek a társadalmi befogadás előmozdításával, a mentális egészség javításával,

az egyének megerősítésével, a tudatosság és a megértés növelésével, a munkalehetőségek megteremtésével, a turizmus vonzásával, a termékfejlesztés ösztönzésével és a vállalati, társadalmi felelősségvállalás előmozdításával hozzájárulhat egy befogadóbb közösséghez. Szekeres-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.”

2.5.4. A fogyatékossgal élő gyermekek szabadidős és sportfogyasztásával kapcsolatos hazai és nemzetközi szakirodalmak tanulságai

Az elmúlt évtizedekben egyre nagyobb számban jelentek meg a fogyatékossgal élő emberekkel foglalkozó szakirodalmak (STENSMAN, 1985; LEON et al., 2001; KÁLMÁN–KÖNCZEI, 2002; SZABÓ, 2003). Napjainkban is érzékelhető egyfajta felélénkülés a fogyatékossgal élő személyekre fókuszáló különböző kutatások tekintetében (TÓVÁRI, 2015; TÓVÁRI – PISZTRÓKA, 2015; BALÁZS- FÖLDI – DAJNOKI, 2016a, b; MÓRÉ – MEZŐ, 2016; LAKI, 2018; LAOUES-CZIMBALMOS – MÜLLER, 2018; MESTERHÁZI-SZEKERES, 2019; LAOUES-CZIMBALMOS, 2020; SZILÁRD, 2023 a, b; PERÉNYI-SZILÁRD, 2023). Míg az épek sportolási szokásaival, sportfogyasztásával kapcsolatos kutatásoknak igen széles a palettája, melyet hazai (CZABAI et al., 2007; PIKÓ, 2002, 2008; KERESZTES et. al., 2005, TARI – KERESZTES, 2009; SZABÓ, 2006; HERPAINÉ, 2014; MADARÁSZ – BÁCSNÉ, 2016) és nemzetközi (DOBAY – BENDÍKOVÁ, 2014; BICHESCUA, 2014) szakirodalmak igazolnak. Ezt a területet sok szakíró, több szempontból is elemezte. Fiatalok (TARI, 2010; 2011; SZÉKELY – SZABÓ, 2017; NAGY – FICZERE, 2018), idősek (SIMON et al., 2018, TÖRŐCSIK, 2011, TÖRŐCSIK et al., 2014), munkavállalók (BÁCSNÉ, 2015; MADARÁSZ – BÁCSNÉ, 2016; BÁCSNÉ et al., 2017) és különböző régiókban élők (KŐMÍVES et al., 2018; BÁCSNÉ et al., 2018) vizsgálatáról is számos publikáció született.

A szabadidő napjainkban egyre több ember életében értéként jelenik meg, hiszen ezek a tevékenységek elősegítik a pihenést, a regenerálódást és egyben az egészségmegőrzés és a prevenció eszközei is lehetnek (DOBOZY – JAKABHÁZY, 1992; BORBÉLY – MÜLLER, 2008; VÁRADI – KOVÁCS, 2019). A szabadidős tevékenységek segíthetnek a megfáradt ember energiáinak és munkavégző képességének a helyreállítására (BODA et al., 2015; DOBAY et al, 2018). A gyermekek esetében az iskolai terhelés utáni pihenést és kikapcsolódást jelentheti (KOVÁCS, 2016a; BOCSI – KOVÁCS, 2018). Számos szakirodalom kiemeli a szabadidős tevékenységeknek a pihentető szerepén kívül a fejlesztő szerepét is.

Mivel a rekreációs tevékenységeknek nem csak a pihentető de fejlesztő szerepe is igazolt, így az orvostudomány is felhasználja ezt a komplex terápia során. Kutatások bizonyítják azt, hogy a betegek állapota és életminősége javul a különböző szabadidős programok terápiás céllal történő alkalmazása után (BEDINI, 2000; HODGES et al., 2001; FUNDERBURK – CALLIS, 2010; GASKELL – JANSEN, 2014; ALYSHA et al., 2017), melyet a betegek igényelnek is és

használják is a különböző programokat a kezelésük alatt (túra, egyéb sportprogramok, masszáz, wellness), hogy az állapotuk javuljon (MÜLLER et al., 2018a, b).

A szabadidős tevékenységben a sport és fitnesz területét uraló trendek azt mutatják, hogy a szórakoztató funkció és az élménykeresés egyre fontosabb motivációként jelenik meg a fogyasztói szokásokban (MÜLLER, 2009; MÜLLER et al., 2017). A szabadidővel és az abban megvalósuló rekreációs tevékenységekkel számos hazai (MOSONYI et al., 2013; LENGYEL, 2015) és nemzetközi (DOBAY et al., 2018) kutatás foglalkozik, mivel nem csak az önmegvalósításhoz, az aktív pihenéshez, a szórakozáshoz járulhat hozzá, de az egészséges életmód megvalósításához is (BÍRÓ – MÜLLER, 2017; HIDVÉGI et al., 2015). Az aktív szabadidős tevékenységek között olyan sporttevékenységek válnak népszerűvé, amelyek élményt és kihívást nyújtanak a résztvevőknek és gyakran játékos jellegűek is (MEZŐ et al., 2018).

A szabadidős tevékenységek egyre fontosabb szerepet játszanak a turizmusban is, hiszen a szolgáltatók számára a versenyképesség egyik meghatározó eleme. A rekreációs kínálat fejlesztését igénylik a vendégek, melyet az üdülésük alatt is igénybe vesznek. A szabadidős kínálat turisztikai szerepével és jelentőségével is több hazai (BORBÉLY– MÜLLER, 2015; BÁNHIDI, 2016; LENGYEL et al., 2018; LENTÉNÉ et al., 2019) és nemzetközi (SHAWW– COLES, 2004; BULLOCK et al., 2010) kutatás foglalkozik. Ugyanakkor jó gyakorlatokról is számolnak be a kutatások, melyek bemutatják azokat a rekreációs (KÖVECSESNÉ, 2014) turisztikai szolgáltatásokat (HIDVÉGI et al., 2018a, b; TATÁR et al, 2018 a, b), melyek a fogyatékossgal élő személyek számára esélyt jelenthetnek a szabadidő hasznos eltöltésére. HIDVÉGI és HONFI (2008) kutatásukban megállapítják, hogy bár a rekreáció a fogyatékossgal élő személyek számára kiemelten fontos lenne, mely az életminőségüket és állapotukat is javíthatná, mégis kevés lehetőségük van hazánkban erre. Kimutatták, hogy a szabadidő és a kikapcsolódás hozzájárul a fogyatékossgal élő és a nem fogyatékossgal élő személyek mentális és fizikai egészségéhez (COLEMAN – ISO-AHOLA, 1993; COYLE et al., 1991).

A különböző generációs kutatások a szabadidős tevékenységek preferenciarendszerével, jellemző szabadidőeltöltési szokásaival számottevő hazai és nemzetközi vizsgálat foglalkozik (BÍRÓ et al., 2011; HERPAINÉ et al., 2019; BOCSI – KOVÁCS, 2018; LENTÉNÉ et al., 2018).

Más kutatások arra hívják fel a figyelmet, hogy a strukturált szabadidőeltöltés - a gyerekek és felnőttek esetében is - védő tényezőt képezhet a káros szenvedélyek életmódelemmé válásával szemben (THORLINDSSON – VILHJALMSSON, 1991; KOVÁCS, 2017).

A szabadidősport egészségvédő szerepet tölt be a serdülő korosztály körében (PIKÓ – KERESZTES, 2007; MIKULÁN et al., 2010), különösen igaz a fogyatékkal élő fiataloknál (LAQUES-CZIMBALMOS, 2021). A szabadidős sportok lehetőséget adnak a serdülők számára a rendszeres fizikai aktivitásra, amely elősegítheti általános fizikai erőnlétét, pozitív hatással lehet a mentális egészségre azáltal, hogy csökkenti a stresszt és a szorongást, (GÉMES, 2008) javítja a hangulatot. A rendszeres fizikai aktivitás csökkentheti a stresszt (BALOGH et al., 2008), a szorongást és a depressziót, és javíthatja az általános közérzetet, (PFAU – KANYÓ, 2020) hangulatot (WHO, 2019). A sportolás során a test átalakulásával párhuzamosan gyakran alakul ki az egyént elégedettség és sikerélmény érzése. Emellett növelheti az önbizalmat és pozitív hatást gyakorolhat a társas kapcsolatokra is (DINYA, 2017). A sportolás folyamata és eredménye tehát nemcsak fizikai, hanem pszichológiai és szociális szempontból is pozitív hatásokkal járhat. A fogyatékkal élő személyek sportja képessé teheti a fogyatékkal élő egyéneket arra, hogy egyfajta irányítást biztosít számukra az életük felett, ezáltal megnövekedett önbizalomhoz és önbecsüléshez, valamint a függetlenség érzéséhez vezethet (CSÍKSZENTMIHÁLYI, 1997).

Azok a serdülők, akik szabadidősportban vesznek részt, nagyobb valószínűséggel alakítanak ki egészséges szokásokat, amelyek felnőttkorukig is megmaradnak. Ez magában foglalja a rendszeres sportolást, az egészséges táplálkozási szokásokat és egyéb egészséges életmóddal kapcsolatos attitűdöket, amik pozitív hatással lehetnek a mentális egészségre és az általános jólétre, valamint kevésbé valószínű, hogy olyan kockázatos magatartást tanúsítanak, mint a drog- és alkoholfogyasztás vagy a dohányzás. Lehetőséget teremthet a gyermekek számára a barátkozásra, szociális kapcsolatok kialakítására és kedvezően befolyásolja a társas kapcsolatokat (ALLISON et al., 2005; STRONG et al., 2005; NÉMETH – KÖLTŐ, 2011).

A 2020-as Magyar Ifjúságkutatás (NAGY, 2020) vizsgálta a fiatalok sportolási szokásait, a testmozgás motivációit, valamint a szabadidő eltöltéssel kapcsolatos tevékenységeiket. A kutatás eredményei szerint számos tényező befolyásolja a fiatalok hajlandóságát a testmozgásra. Ezek közé tartoznak az edzettség és az egészség elérése és fenntartása, az örömforrás és jó közérzet megtapasztalása, valamint a jó fizikai megjelenés elérése. Emellett a fogys, a társasági események és a szülői javaslat is ösztönzőként hatnak a fiatalokra. Korábbi vizsgálatok szerint a fiatal férfiakat jobban motiválja a fizikai fittség és edzettség, a teljesítmény növelése, valamint a társaság közelsége, míg a nők esetében erősebb motivációt jelent az esztétikus külső megjelenés elérése a sport segítségével és a testsúly megtartásának biztosítása (SZÉKELY, 2013). GÁBOR (2003) vizsgálatában a tanulók 34%-a számolt be az adatfelvételekor arról, hogy sportol az iskolai tanórákon kívül is. Általában a lányok hagyták

hamarabb abba a sportolást, mint a fiúk (GÁBOR, 2003). Ez idő alatt a sportban állandóan a fiatal férfiak vették át a vezető szerepet. Az EUROBAROMETER (2018) által végzett felmérés tovább erősíti ezt a trendet: a hetente legalább egyszer sportoló 15-24 éves fiatalok között a nők aránya 36%, míg a férfiaké 44%. A 2020-as adatok is megerősítik a sportolás és több tényező közötti szignifikáns kapcsolatot. Az iskolai végzettségnek, a településtípusnak, a gazdasági státusznak és az anyagi helyzetnek szignifikáns hatása van a sportolásra.

A felsőfokú végzettségűek majdnem a fele (48%) rendszeresen sportol, míg az alacsonyabb végzettségűeknek csaknem egyharmada (29%) végez sporttevékenységet. Az inaktív fiatalok közül a sportot nem űzők aránya 16%, és az önmagukat az alsó társadalmi csoportba sorolók 83%-a nem sportol kötetlen időben.

A szabadidő alapvetően a társadalmi időnek az a része, ahol az egyén saját akarata szerint választhatja meg cselekvéseinek vagy semmittevésének különböző módozatait (FEKETE, 2018)

A COVID-19 járvány és korlátozásai miatt a fiatalok elvesztették szokásos társas környezetüket és szabadidős tevékenységeik nagy része az online térbe helyeződött át. Ennek következtében a szabadidős programok választéka is jelentősen csökkent. Az adatok azt mutatják, hogy a fiatalok, a járványügyi helyzet hatására, 2008 óta először több időt töltenek családjukkal, mint barátaikkal, és a hétköznapi és hétvégi közötti különbség minimálissá vált. A korcsoportok közötti eltérések különösen a társas időtöltésben, főleg a hétvégen mutatkoznak meg. A legfiatalabbak között a barátokkal való időtöltés dominál, míg a 15-19 évesek 63%-a barátaikkal tölti a hétvégét, a legidősebbeknél pedig csak 37% teszi ugyanezt. A társas kapcsolatok és a szabadidős tevékenységek mellett a passzív szabadidős lehetőségek, mint az audiovizuális tartalmak és az IKT eszközök által kínált különböző szórakozási formák, valamint a közösségi média és az online játékok dominálnak. A strukturálatlan, céltalan idő, a "semmittevés", bár 2020-ban a legalacsonyabb szintre esett vissza (hétköznapi 12%, hétvégen 16%), még mindig gyakoribb választás, mint a sportolás. A sport területét érintő mérések és adatgyűjtések is leginkább az épek szabadidős és versenysportjával kapcsolatban jelentek meg (CZEGLÉDI, 2018).

Több nemzetközi kutatás vizsgálta a fogyatékkal élő személyek fizikai aktivitásának nemzetgazdasági aspektusait (JOHNSON 2009), a fizikai aktivitást támogató és gátló faktorokat (BLOCK et al., 2013), az értelmi sérültek inkluzív sportolásának szerepét a szocializációban (BOTA et al., 2014), a fogyatékkal élő személyek fizikai aktivitását és mindennapi élettevékenységét, életmódját (KISOW et al., 2015), vagy a megváltozott munkaképességű személyek munkaerőpiaci helyzetét (MÓRÉ – MEZŐ, 2016).

A fogyatékossgal élő személyek sportjára hazánkban a rendszerváltás után kezdtek fókuszálni, melyet az is bizonyít, hogy előtte szinte alig jelentek meg ebben a témában kutatások. A fogyatékossgal élő személyek sportja kétoldalú, hiszen míg az élsportra (parasport) sokkal nagyobb állami támogatást és kiemelt figyelmet fordítottak addig a szabadidősport-lehetőségek biztosítása nem kapott akkora támogatást és publicitást sem (KOVÁCS, 2016b). A jogszabályi háttérváltozás ellenére is az mondható el, hogy a fogyatékossgal élő személyek többsége nem végez rendszeresen szabadidős sporttevékenységet.

Az iskolás fogyatékossgal élő gyermekek sportolási részvételi arányára vonatkozó adatok országonként és régiókban eltérőek lehetnek és ezeket rendszerint az egyes országok és régiók kormányzati szervei és különböző szervezetek (civil szervezetek) gyűjtik. Azonban egy 2018-as tanulmány, amelyet az Európai Unió Alapjogi Ügynöksége készített, arra mutatott rá, hogy az Európai Unióban élő fogyatékossgal élő gyermekek több mint fele (57%) nem sportol rendszeresen. A tanulmány megállapította, hogy az alacsony sportolási részvételi arányt számos tényező befolyásolja, például a szülők és a pedagógusok hozzáállása a sportoláshoz, az akadálymentesítés, a megfelelő felszerelés és infrastruktúra hiánya, valamint a gyermekek diszkriminációja. A tanulmány továbbá azt is kimutatta, hogy a fogyatékossgal élő gyermekek közötti sportolási részvételi arányok jelentősen eltérnek az EU országai között (EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS, 2018).

Számos tudományos vizsgálat megállapította, hogy a fogyatékossgal élő gyermekek kevesebb fizikai aktivitást végeznek, mint tipikus fejlődésű társaik (LONGMUIR – BAR-OR, 1994; HEATH – FENTEM, 1997; SHIELDS – SYNNOT, 2016), és 15 éves kor felett fokozatosan növekszik a mozgásszegény életmódot folytató gyermekek száma (LONGMUIR – BAR-OR, 1994).

A szabadidős tevékenységek között a fogyatékossgal élő személyek esetében is hasonló tendenciát igazoltak a kutatások, azaz leginkább a passzív szabadidő-eltöltési formák dominálnak és a sportolás bár jelen van a rekreációjukban, de kevés a szabadidősportot űzők aránya (LAQUES-CZIMBALMOS et al., 2019a, b; BORKOVICS, 2019)

A fogyatékossgal élő gyermekek inaktivitása gyengébb fittségi állapotot eredményez a tipikus fejlődésű társaikhoz képest, aminek következtében a mozgásszegény életmóddal összefüggő betegségek kialakulásának nagyobb a rizikója (WINNICK, 2005, 2014).

Kutatások kimutatták, hogy azok a gyerekek, akik rendszeresen sportolnak, nagyobb valószínűséggel folytatják az aktív életmódot felnőttkorukban is (HERPAINÉ, 2018), hiszen az életmódbeli minták gyermekkorban alakulnak ki, amikor az egészséghez való hozzáállás

még kedvező. Ennek következtében a hatékony prevencióhoz kiemelt fontosságú a pozitív attitűdök kialakítása és megtartása a gyermekeknél, mivel később sokkal nehezebb lenne a negatív attitűdök megváltoztatása (BAK et al., 2004). Emellett fontos megjegyezni, hogy a gyermekkorban tapasztalt fizikai inaktivitásnak hosszú távú hatásai lehetnek a felnőttkorban. Ennek hiánya növelheti a felnőttkori egészségügyi problémák, mint például az elhízás, a cukorbetegség, a szívbetegségek és a daganatos megbetegedések kialakulásának kockázatát (BIDDLE et al., 2004; BATMAN, 2012).

A szabadidős tevékenységek közül a rendszeres sportolás fontosságát hangsúlyozza több szerző a fogyatékossgal élő személyek körében (SÁRINGERNÉ, 2014; GOMBÁS, 2016; LAOUES, 2017; LAOUES-CZIMBALMOS, 2019a, b, c; BORKOVITS, 2019; LAOUES-CZIMBALMOS, 2020), mivel segítheti őket az állapotuk és életminőségük javításában, a szocializációban és a közösségi élmények szerzésében. A sport nem csupán a hozzá szorosan kötődő kompetenciák fejlesztésére alkalmas, hanem az érzelmi stabilitás és a pozitív önértékelés megjelenésén keresztül a személyiség egy sor egyéb részére is előnyös hatást gyakorol. Ezeknek jelentős szerepe van a pozitív énkép és a jólét (well-being) kialakításában, továbbá abban is, hogy az egyén a fogyatékossgát valamiképp elfogadja és az identitása részévé váljon (KASUM et al., 2011; BANACK et al., 2011). A sport segít leküzdeni az izolációt, a társadalomtól való elszigetelődést is, mely a fogyatékossgal élő személyek egyik gyakori problémája (KASUM – MLADENOVIC, 2017). A sport a társadalomba való beilleszkedést és az integrációt is erősítheti a fogyatékossgal élő egyének vagy hátrányos helyzetű csoportok esetében egyaránt (KOVÁCS, 2016b).

A RIGHT COMMUNICATION KFT (2014) kapcsolódó tanulmányból kiderül, hogy a fogyatékossgal élő személyek a felmérés alapján gyakran sportolnak otthon (62,6%), szabadtéri helyszíneken (63%), valamint sportpályákon vagy uszodákban (22%).

Egy, az Egyesült Királyságban készült kutatás eredménye szerint a fogyatékossgal élő fiatalok sportban való részvétele inkább iskolán belül (iskolai sporttevékenység), mint iskolán kívül (pl. sportegyesületben) jellemző (FINCH et al., 2001). Hasonlóan, LAOUES-CZIMBALMOS (2021) kutatása is azt mutatja, hogy a legtöbb válaszadó (28,3%) iskolai sportkörben, valamint iskolán belül sportegyesületben (13,4%) vesz részt a saját településén a testnevelés órán kívüli időszakban, tehát az iskola területén sportolnak.

Az akadálymentes létesítmények és szolgáltatások jelenléte és minősége fontos szerepet játszik a fogyatékossgal élő személyek jogainak és testmozgásának biztosításában. Hazai kutatások arról is beszámolnak, hogy a sportolásukat segítő speciális intézmények, vagy szolgáltatások, akadálymentesített infrastruktúra hiánya a szabadidős sporttól és rekreációtól való

távolmaradást eredményezi (FÖLDESI SZABÓ, 2010; HIDVÉGI et al., 2018a; TATÁR et al., 2019; LAOUES-CZIMBALMOS et al., 2019b).

BALATONI és KOSZTIN (2017) az Észak-alföldi régióban folytatott vizsgálatot, 31 uszodára és 24 sportcsarnokra kiterjedően különböző sportlétesítményeken. A cél az akadálymentesítés szintjének felmérése volt. Vizsgálatuk eredményei azt mutatják, hogy az esetek 33%-ában hiányzik a megfelelő hozzáférés a létesítményekhez, és mindössze 53%-uk kínálja a fogyatékossgal élő személyek számára a hatékony használathoz szükséges teljes akadálymentesítést. Figyelemre méltó megfigyelés, hogy az uszodák általában jobb megközelíthetőséget mutatnak, mint a sportcsarnokok. Ez aláhúzza a jelentős akadályok meglétét a fogyatékossgal élő egyének számára hozzáférhető környezetet előíró jogi kötelezettségek ellenére.

Hazánkban a felnőtt, fogyatékossgal élő lakosság (n=500) körében végzett reprezentatív kutatást SÁRINGERNÉ (2014), aki a sportolási szokásaikat, motivációjukat vizsgálta, melyből a sportfogyasztásukra jellemző főbb tényezőket emelte ki. Kutatásában megállapította, hogy ezek az emberek leginkább a versengés, a képességfejlesztés, társadalmi beilleszkedés, fittség javítása, ismerkedés és társaság motivumai miatt végeznek rendszeresen sporttevékenységet. A sporttól való távolmaradás okaiként leginkább az időhiányt és a magas költségvonzatot emelte ki, mely hasonlóan alakul az ép fiatalok mintáján is (PFAU, 2017; 2014). A sportolást gátló tényezők között megjelent még a szakemberhiány és a motiváció hiánya.

GOMBÁS (2016) látássérült budapesti felnőttek (n=140) körében végzett sportfogyasztási vizsgálatából kiderül, hogy döntően azok a felnőttek lettek sportfogyasztók, akiknek gyermekkorukban is a sport a szabadidős tevékenységük része volt. Azaz a korai sportszocializáció és a felnőttkori sportfogyasztás kapcsolatát igazolni tudta. Így ez a kutatás igazolta, hogy a korai sportfogyasztás nem csak az épek (HERPAINÉ et al., 2017), de a sérültek esetében is fontos tényező a felnőttkori sportolási szokások megalapozásában.

Ezek a kutatások mind a felnőtt személyek sportfogyasztását vizsgálják, azonban ahogy GOMBÁS (2016) kutatási eredményei is mutatják, hogy a gyermekkori sportszocializáció pozitívan korrelál a felnőttkori sportolási szokásokkal, így nélkülözhetetlenek azok a vizsgálatok, melyek az általános iskolás és középiskolai fogyatékossgal élő korosztályra fókuszálnak.

2.6. A fogyatékossgal élő személyek sportolásával foglalkozó sportszervezetek és az iskolarendszerű sportot támogató FODISZ szervezet

A fogyatékossgal élő emberek társadalmi integrációjában különös hangsúlyt kapnak a különböző segítő/támogató szervezetek. Hazánkban jelenleg háromféle típusú fenntartói viszonyban működhetnek az intézmények, amelyek a fogyatékossgal élő emberek érdekében jönnek létre. A szervezetek állami, gazdasági és nonprofit formában látják el feladataikat. Ez egyben egyfajta fenntartói viszonyrendszert is kialakít, amely az érintett csoportok esetében az állami, illetve a nonprofit szervezetek dominanciáját jelenti.

A civil szervezetek érdekvédői körébe tartoznak azok az országos szövetségek, amelyek az egyes fogyatékos csoportok érdekében állami feladatokat is átvállalnak.

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (Továbbiakban: MEOSZ) egy civil szervezet, amely a fogyatékossgal élő személyek érdekeit képviseli Magyarországon. A szervezet az 1980-as években alakult, fő célja a fogyatékossgal élő személyek érdekeinek védelme. A MEOSZ egyik területe a fogyatékossgal élő egyének sportolási és testmozgási lehetőségeinek megteremtése. Ezzel a fogyatékossgal élő emberek testi és lelki jólétét kívánják elősegíteni, valamint egy befogadóbb társadalom kialakítását. A MEOSZ szorosan együttműködik más szervezetekkel, így a FODISZ-szal és a Magyar Paralimpiai Bizottsággal a fogyatékossgal élő személyek sportjának és testmozgásának népszerűsítése érdekében. Iskolákkal és oktatási intézményekkel is kapcsolatot tartanak fent annak érdekében, hogy a fogyatékkal élő tanulók sportolási és testmozgási lehetőségekhez jussanak. A MEOSZ felismeri a fogyatékkal élők sportjának és testmozgásának fontosságát és azon dolgozik, hogy esélyeket teremtsen, és elősegítse a fogyatékossgal élő személyek társadalmi integrációját a társadalom minden területén (MEOSZ, 2012).

A Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége (továbbiakban: MVGYOSZ) 1901-ben alakult, és az ország egyik legrégebbi érdekvédelmi szervezete. A szervezetet nem vakok kezdeményezték a vakok és gyengénlátók jogainak és érdekeinek védelmében. Az MVGYOSZ fő célja, hogy segítséget, szolgáltatást, támogatást nyújtson a látássérült embereknek az önálló és tartalmas életvitelhez. A szervezet azon dolgozik, hogy elősegítse a látássérült egyének integrációját a társadalomba és felszámolja az akadályokat és a diszkriminációt, amellyel szembesülhetnek. A Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége vakok és gyengénlátók sportjával is foglalkozik. Tagjaik számára különféle sporttevékenységeket, versenyeket szerveznek és támogatnak, mint például csörgőlabda, judo, sakk, atlétika. Ezek a sporttevékenységek nemcsak egészségügyi előnyökkel járnak, hanem elősegítik a társadalmi

befogadást és a látássérült egyének önbizalmát is. Az Egyesület más sportszervezetekkel is együttműködik, és szorgalmazza a látássérült egyének elérhetőségét és esélyegyenlőségét a sportban.

A Magyar Speciális Olimpiai Szövetség 1989 óta kiemelt szerepet tölt be az értelmi és súlyos értelmi fogyatékos személyek sportjának népszerűsítésében. A szervezet a rendszeres edzések és versenyek szervezése mellett sportolóit a társadalmi akadályok leküzdésében, életminőségük javításában is segíti. Emellett felkészítik a sportolókat a téli és nyári sportok világijátékaira.

A Magyar Speciális Olimpia Szövetség rendszeres edzés- és versenypogramokat szervez értelmi fogyatékosok – köztük halmozottan fogyatékosok – számára különböző sportágakban, mint atlétika, kosárlabda, boccia, teke, lovaglás, floorball, futball, golf, torna, kézilabda, erőemelés, többek között görkorcsolya, úszás, asztalitenisz és röplabda.

A Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége Magyarországon 1802 óta van jelen, de 1952 óta működik jelenlegi nevén. A Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége kulturális, sport- és szabadidős tevékenységeket is szervez tagjainak. Támogatja tagjait, hogy akadályok nélkül hozzáférjenek az információkhoz és megvalósítsák önálló életvitelre vonatkozó törekvéseiket. Az egyesület kedvezményes utazási és üdülési lehetőségeket, valamint jelnyelvi tolmácsolást, jogi segítségnyújtást és pszichológiai tanácsadást is kínál. A tagok igényeinek támogatására szakmai találkozót is szerveznek (SINOSZ, 2011).

A fent említett érdekvédő szervezetek mellett a többi szervezetnek is kiemelten fontos szerepe van. Magyarországon 1988-ban alakult a Védett Szervezetek Országos Szövetsége, 1990-ben alakult meg az Értelmi Fogyatékosok és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége és Magyar Szervátültetettek Szövetsége. 1993-ban az Autisták Országos Szövetsége és 1994-ben a Soteria Alapítvány.

A Magyar Paralimpiai Bizottságot (továbbiakban: MPB) 1997-ben hozták létre a mozgáskorlátozottak (MMS), látássérültek (MVGYSSZ) és az értelmi fogyatékosok (MÉS) paralimpiai sportolók érdekében megalakuló országos sportszövetségek, mint alapítók. Az MPB 2004-től köztestületként dolgozik és látja el feladatait. Különböző feladatokat lát el a paralimpiai sportok hazai fejlesztésével és népszerűsítésével kapcsolatban. A magyar paralimpiai sportágak nemzetközi képviselője és a magyar sportolók nemzetközi paralimpiai rendezvényeken való részvételének koordinálását végzi. Az MPB programokat dolgoz ki a tehetséges paralimpiai sportolók támogatására. Edzést és támogatást nyújt a paralimpiai sportolóknak és edzőknek. Elősegíti a sporton keresztül és a fogyatékossgal élő személyek jogaiért való fellépés és fogyatékossgal élő személyek integrációját. Szervez országos paralimpiai sportrendezvényeket, versenyeket, együttműködik kormányzati és civil

szervezetekkel a magyarországi paralimpiai sport népszerűsítése és fejlesztése érdekében. Pénzügyeket kezel a magyarországi paralimpiai sportágak fejlesztésére és támogatására. PR tevékenységekben való részvétel a paralimpiai sportok ismertségének és támogatásának növelése érdekében.

A különböző iskolák jelentős szerepet játszanak abban, hogy a fogyatékossgal élő gyermekek egyenlő esélyekkel vegyenek részt különböző sporttevékenységekben. A fogyatékossgal élő diákok sporttevékenysége többnyire a gyógypedagógiai intézményekhez kapcsolódnak. Egyesületi szinten nem jellemző integrált sporttevékenység, de szövetségi szinten nem ritka, hogy – akár csak a versenysportban – hallássérült vagy tanulásban akadályozott tanulók részt vesznek az épek sportjában.

A FODISZ fogyatékossgal élő diákok és felnőttek sporttevékenységének szervezéséért és népszerűsítéséért felelős Magyarországon. A FODISZ közhasznú társadalmi szervezetként 2008. március 8-án alakult meg azzal a céllal, hogy minden fogyatékossgal élő ághban kialakítsa azt a struktúrát, amely lehetővé teszi a fogyatékos emberek, diák- és szabadidősport tevékenységeinek minőségi és hatékony szervezését. 2017-től pedig a FODISZ által létrehozott származtatott jogi szervezetként működik a Fogyatékosok Magyarországi Versenysport Szövetsége (Továbbiakban: FOVESZ), fontosnak tartja a versenysport működtetését is, hiszen több tehetségkutató verseny kerül megrendezésre az utánpótláskorú fiatalok részére.

A FODISZ alulról szerveződő szervezet, 19 megyei és +1 budapesti tagszervezet tartozik hozzá, minden megyei tagszervezete megtalálja a legideálisabb szakmai területet és az ellátandó feladatot. Ez azt mutatja, hogy a FODISZ elkötelezett amellett, hogy reagáljon tagjai és az általa kiszolgált közösségek igényeire. A FODISZ külön megyei, regionális és országos bajnokságot szervez diákolimpiai rendszerben. Fontos említeni azt, hogy a Magyar Diáksport Szövetség (továbbiakban: MDSZ) használati szerződés alapján működik együtt a FODISZ szervezetével, annak érdekében, hogy szervezhessen diákolimpiát fogyatékossgal élő tanulók részére. A Diákolimpia kiemelt és megkülönböztetett jelentőséggel bír az iskolában tanulók tehetséggondozó és versenysport programjában. A FODISZ több oktatási intézménnyel együttműködik, számos sporttevékenységet, diákolimpiát, szabadidősport lehetőséget kínál és szervez, természetesen együttműködve a fentartók és az iskolák vezetőivel, amely további támogatást és forrásokat biztosítanak azoknak a fogyatékossgal élő gyermekeknek, akik sporttevékenységben szeretnének részt venni. Így az iskolák a sportszervezeteivel való együttműködéssel az inkluzív sporttevékenységek kínálatával hozzájárulhatnak egy biztonságos és támogató környezet kialakításához, amely minden diákot sporttevékenységben

való részvételre ösztönöz. Összességében elmondható, hogy az iskolának jelentős szerepe van a fogyatékossgal élő gyermekek sporttevékenységének esélyegyenlőségének biztosításában. *A szakirodalom alátámasztja, hogy a fogyatékossgal élő emberek társadalmi integrációjában a segítő és támogató szervezetek kulcsszerepet játszanak. Ezek a szervezetek nem csak sportolási lehetőségeket biztosítanak, hanem a fogyatékossgal élő személyek testi és lelki jólétének javítását, valamint az inkluzív társadalom kialakítását is elősegítik. Az ilyen szervezetek együttműködése iskolákkal és oktatási intézményekkel tovább növelik a fogyatékossgal élő diákok sportolási és társadalmi részvételét. Az iskola is fontos szerepet játszik az inkluzív sporttevékenységek kínálatával, hozzájárulva a diákok esélyegyenlőségéhez és támogatásához a sport területén. Ezen eredmények alapján látható, hogy a fogyatékossgal élő emberek integrációja és sportolási lehetőségeinek biztosítása komplex és többszereplős megközelítést igényel.*

3. ANYAG ÉS MÓDSZER

3.1. A kutatás körülményei

Vizsgálataimat szekunder és primer módszerek felhasználására alapoztam. A szekunder kutatás során feltérképeztem a témával kapcsolatos legfontosabb hazai és külföldi szakcikkeket, folyóiratokat, szakkönyveket, stratégiákat, statisztikai adatokat, a tudományos tanulmányok és elemzések során hazai, illetve nemzetközi vonatkozásban is az alábbi oldalakat és kereső adatbázisokat alkalmaztam: a KSH, a STATISZTIKAI TÜKÖR, az EUROSTAT a SCOPUS, a GOOGLE SCHOLAR, PUBMED és a MATARKA, valamint a RESEARCHGATE nevű kutatók számára készült közösségi felületet használtam, amely a disszertáció elméleti háttérét alapozta meg.

A primer vizsgálatom során kvantitatív kutatást végeztem, amely során három kérdőívet készítettem: 1) a fogyatékossgal élő gyerekek részére, 2) a fogyatékos gyermeket nevelő szülők részére, és 3) a Fogyatékosok Országos Diáksport, Versenysport és Szabadidősport Szövetsége (továbbiakban FODISZ) számára. Megvizsgáltam a különböző fogyatékossgal élő fiatalok (8-18 éves) sportszolgáltatás iránti igényeit, a kereslet-kínálat főbb jellemzőit. További célom volt feltérképezni a fogyatékossgal élő gyermeket nevelő szülők szocioökonómiai háttérét, sportolási szokásait, illetve a sporttal és egészséggel kapcsolatos költési hajlandóságát. A kutatást kiterjesztettem a FODISZ vezetőire is, amely során egyrészt megvizsgáltam a fogyatékossgal élő gyermekek számára a FODISZ által nyújtott kínálati elemeket, másrészt pedig a sportszervezet működési és vezetési sajátosságait mértem fel. A felmérés a szervezetmenedzsmentre, ezen belül a szervezeti formákra és a vezetési feladatokra, illetve a szervezeti kommunikációra és motivációs tényezők feltárására irányult.

3.2. A primer kutatás módszerei és területei

1. Kérdőíves felmérés fogyatékossgal élő (8-18 éves) fiatalok számára

– *Keresleti oldal* (sportfogyasztói magatartás):

- Szabadidő eltöltéshez kapcsolódó attitűdök vizsgálata.
- Sportfogyasztási szokások vizsgálata.
- Sport iránti attitűd és sportmotivációs tényezők vizsgálata.
- A sportolással kapcsolatban megélt akadályok vizsgálata.

– *Kínálati oldal* (infrastruktúra, sportkínálat)

- A sportolással kapcsolatos szubjektív elégedettség sportkínálat kapcsán végzett vizsgálatok (a lakóhelyen

elérhető sportolási lehetőségek megítélése, létesítmények „akadálymentesítettség” elérhetősége, kínálati elemei).

2. Kérdőíves felmérés fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők számára

- Fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők szocioökonómiai státuszának vizsgálata.
- Fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők sportfogyasztási és az egészséggel kapcsolatos költség hajlandóságának vizsgálata.

3. Kérdőíves felmérés fogyatékossgal élő személyek sportolásával foglalkozó sportszervezet (FODISZ) vezetői számára

- A FODISZ által nyújtott kínálati elemek vizsgálata.
- Szervezeti formák és vezetési feladatok vizsgálata.
- Szervezeti kommunikációs tényezők vizsgálata.
- Motivációs vizsgálat a szervezetben.

3.2.1. Kérdőíves felmérés fogyatékossgal élő (8-18 éves) fiatalok számára

A kutatást Észak-Magyarország (Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Nógrád) és Észak-Alföld (Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Szabolcs-Szatmár-Bereg) régiókban végeztem. A felméréshez kérdőíves módszert alkalmaztam, a köznevelésben résztvevő fogyatékossgal élő tanulók, valamint fogyatékos gyermekeket nevelő szülők körében. A kérdőíves kutatás az intézmények vezetői, pedagógusai és a szülők beleegyezésével történt.

Az első kérdőíves vizsgálat a 8-18 éves korosztály szabadidős-, és sportfogyasztási szokásait vizsgálja. A hazai fogyatékossgal élő lakosság körében végzett kérdőív gyermek mintára történő adaptálását és annak eredményeit mutatom be. Az alkalmazott kérdőív egy részét SÁRINGERNÉ (2014) munkájából részben adaptáltam, a másik részét pedig SPRING (2013) riportjából emeltem át, amelyek egyes itemeit adaptáltam, és a hazai sajátosságoknak megfelelően kiegészítettem.

Hazánkban, korábban a felnőtt, fogyatékossgal élő lakosságra (N=500) végeztek ilyen jellegű kutatást (SÁRINGERNÉ, 2014), illetve a korábban említett GOMBÁS (2016) féle kutatás volt hasonló tartalmú, azonban a szerző, csak egy fogyatékossgal típusra fókuszált, a látássérültek csoportjára. Ezért az általam végzett gyermekekre fókuszáló, valamennyi fogyatékossgal területet lefedő vizsgálat hiánypótló szerepet játszhat.

A vizsgálati mintába bekerült tanulók szegregált és integráló nevelést folytató többségi iskolákból kerültek ki. Az adatfelvétel során a FODISZ (Fogyatékosok Országos Diáksport, -Versenysport és Szabadidősport Szövetsége) segített a fogyatékossgal élő tanulók (n=1297), illetve a fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők (n=1288) elérésében. A kiosztott 1500-1500 kérdőívöl 1297 és 1288 volt értékelhető, így a válaszadási arány az előbbinél 64,8%-os és az utóbbinál 64,4%-os volt.

A felmérés azon tanulók körében zajlott, akik gyógypedagógiai és/vagy integráló nevelésben-oktatásban vesznek részt. A kitöltők általános- és középlokú oktatási intézményben tanulnak. A felmérésben papír alapú és online kérdőívezést alkalmaztam.

Az adatgyűjtést 2018/2019. és a 2019/2020. tanévben kezdtem el, de sajnos a COVID-19 világjárvány megakadályozta a további kérdőívek kitöltetését, ennek okán 2022-ben tudtam tovább folytatni a kutatást és 2023-ig sikerült elérnem a megcélzott részvételi arányt.

A gyermekeknek készült kérdőív egy rövid tájékoztatással kezdődött, melyből egyértelműen kiderült, hogy az adatok a kutatómunkám elkészülésében nyújtanak segítséget. A kérdőív kitöltése osztályfőnöki óra keretében történt, a tanulók az adatfelvétel során kérdezőbiztosok (pedagógusok, gyógypedagógusok, testnevelő tanárok) segítségével, irányításával végezték a kérdőívek kitöltését, ezért a kérdőívek mellé részletes tanári útmutatót is mellékeltem, amely az adatfelvételi instrukcióra és a felvétel ütemére vonatkozott, valamint szülői beleegyező nyilatkozatot is küldtem, amelyen az szerepelt, hogy a szülő hozzájárul, hogy gyermeke kitölthesse a kérdőívet. Természetesen a kérdőívek kitöltése név nélkül történt, az adatgyűjtésben való részvétel önkéntes volt. A kérdőív itemei a szociodemográfiai változókon túl kiterjedtek a tanulók szabadidő eltöltési, sportolási szokásaira, sportmotivációira, továbbá a fogyatékossgal élő gyermekek sport iránti attitűdjére is.

3.2.2. Kérdőíves felmérés fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők számára

A fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülői kérdőív kérdései a szülők szocioökonómiai hátterére, szabadidő eltöltési, sportfogyasztási szokásaira, sportmotivációjukra vonatkoztak. A felmérés során vizsgáltam a szülők sport és az egészséggel kapcsolatos költségajlandóságukat is.

A fogyatékossgal élő tanulók számára 36 zárt kérdésből álló kérdőívet alkalmaztam, valamint ötfokozatú Likert-skálát. A szülői kérdőívnl (29 kérdés) zárt és nyitott kérdéseket egyaránt használtam. Ezek között egy- és több választós és skála jellegű kérdések egyaránt szerepeltek (2. és 3. melléklet).

A kérdőívek közül a teljesen kitöltött kérdőíveket használtam csak fel, melyeket bekódoltam. Az adattisztítás után a válaszokat az IBM SPSS Statistics 27 program segítségével dolgoztam fel. A kapott leíró statisztikai és többváltozós eljárásokkal egyaránt elemeztem az adatbázist. Az alapstatisztika leírására és bemutatására gyakoriság-, és relatív gyakoriság vizsgálatokat, középérték számításokat (átlagot, mediánt és módot) és szórást használtam. Az adatsorok közötti összefüggések vizsgálatára kereszttábla elemzéseket és KHI-négyzet statisztikát végeztem, magasabb mérési szint esetében korrelációs eljárásokat (Spearman-féle rangkorreláció) alkalmaztam. Néhány esetben diszkriminanciaelemzést is végeztem. A fogyatékossgal élő gyermekek fő csoportjait klaszteranalízis alapján határoztam meg. A klaszterek optimális számát hierarchikus klaszteranalízis során határoztam meg, majd K-közép eljárással alakítottam ki a végleges csoportokat. A fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők esetében is hasonlóan klaszteranalízis segítségével csoportokat képeztem a szülői mintából is a fent említettek szerint.

3.2.3. Kérdőíves felmérés fogyatékossgal élő személyek sportolásával foglalkozó sportszervezet (FODISZ) vezetői számára

A kutatásban vizsgált szervezet neve: Fogyatékosok Országos Diák-, Verseny- és Szabadidősport Szövetsége (továbbiakban: FODISZ). A kutatásban a fogyatékossgal élő személyek/diákok sportolásával foglalkozó sportszervezet által nyújtott kínálati elemeket és vezetési, kommunikációs és motivációs sajátosságait vizsgáltam.

A vizsgálatot a szervezet országos és vármegyei tagszervezeteinek szintjén végeztem. A megkérdezettek a szervezet vezetői és a megyei tagszervezetek képviselői voltak. A felmérés szervezetmenedzsmentre, ezen belül a szervezeti formákra és a vezetési feladatokra irányult. Ezen kívül a kutatás a folyamatmenedzsment több témaköreit is érintette. A szervezet működésével kapcsolatban online kérdőívezést (18 kérdés) alkalmaztam (4. melléklet). A szervezet vezetői e-mailben kaptak felkérést a kérdőív kitöltésére. Az anonimitás biztosítva volt azáltal, hogy a kitöltőknek nem kellett a nevüket megadni és online felületen lehetett a kitöltéseket megtenni. A felmérés egyik részét 2018 januárjában, a másik részét pedig 2022 decemberében folytattam le. Az alkalmazott kérdőívet PIEROG (2013) „Civil szervezetek vezetési és működési sajátosságai” -című doktori értekezésében alkalmazta, így biztosítva volt annak alkalmazhatósága, hitelessége. A kutató munkámban kérdőívének egy részét adaptáltam. A kérdőívben megvizsgáltam a szervezet működéséhez szükséges néhány vezetési feladatot, különös tekintettel a kommunikációs és motivációs tényezőket, a tervezést, döntést, szervezést, a vezetési funkciók fontosságának befolyásoló tényezőinek feltérképezése érdekében. A

kérdések között vannak feleletválasztós itemek (ahol csak egy választ lehet megjelölni), többválaszos itemei, illetve Likert-skálát 1-5-ig terjedően alkalmaztam, amely az állítással való egyetértés mértékét mérő itemeket jelent. A felmérés lezárásáig összesen 40 kitöltött kérdőív került visszaküldésre, tehát a megkérdezettek 100%-a válaszolt. A kérdőív több részből épült fel: az egyik része tartalmazta a válaszadó személyes jellemzői közül a kitöltő nemét, életkorát, beosztását és a másik részben kitértem a vezetési feladataira, folyamatmenedzselési folyamatokra, vezetői tervezésre-, döntésre-, szervezés, valamint a diák, - verseny és szabadidősport vizsgálatára.

A kérdőívezés mellett dokumentumelemzést is végeztem, áttekintettem a szervezet alapító- és működési szabályzatát, honlapját.

A kérdőíves felmérés adatainak kinyerése után az IBM SPSS Statistics 27 programmal dolgoztam fel és elemeztem a kapott eredményeket. Leíró statisztikai mutatókat (gyakoriság- és relatív gyakoriság, átlag, szórás) és az összefüggések vizsgálatára kereszttábla elemzéseket (első sorban KHI-négyzet próba) alkalmaztam.

A kutatás korlátai

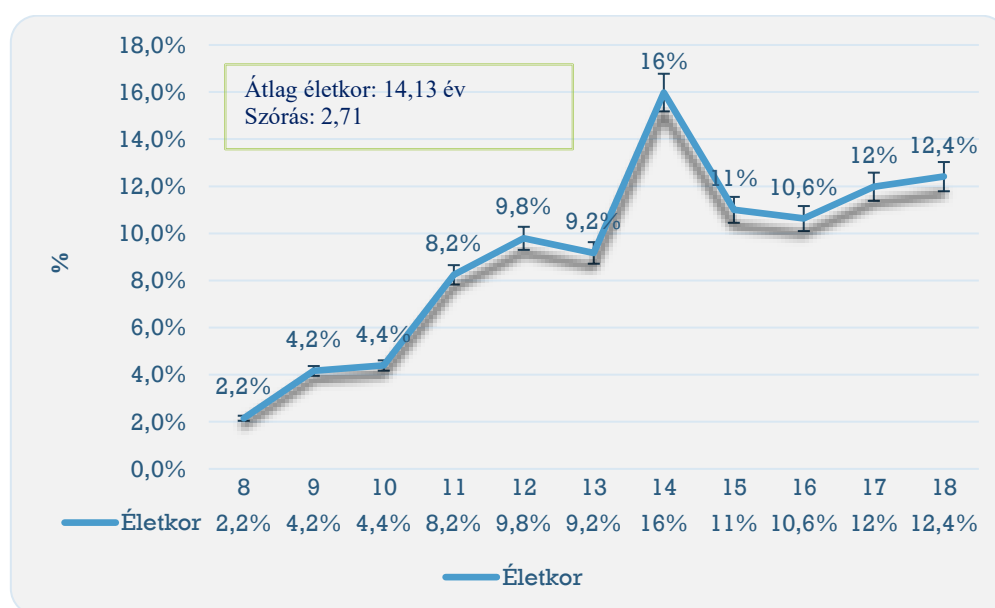
A gyermekek mintájában történő válaszadást nehezítette néhány tanuló fogyatékosági specifikuma, ami hatással volt a kérdések megértésére és a kapott válaszokra is, ezért a diákokkal folyamatos kapcsolatban lévő szakemberek (gyógypedagógusok) segítettek a kérdések értelmezését, akik munkájuk során jól ismerték a válaszadók szocioökonómiai helyzetét, azonban a szakemberek irányítása és segítsége csökkentette a felmerülő limitációt. Mindemellett a teljes körű adatgyűjtés előtt PILOT kutatást végeztem kisebb elemszámmal és gyakorlati tapasztalatokat szereztem a kérdőívek kitöltéséről és az adatgyűjtési eljárásokról. A kutatás során előforduló problémákra, hibákra, illetve módszerek esetleges gyenge pontjaira és egyéb hiányosságokra rávilágítottak az eszközök, kérdések, és megtudtam, hogy a résztvevők mennyire hajlandók részt venni a kutatásban, továbbá mennyire értik meg a kérdéseket vagy az utasításokat. Ennek alapján finomítottam és alakítottam át a kérdőív itemeit, a kérdőívek mellé részletes tanári útmutatót is mellékeltem, amely az adatfelvételi instrukcióra és a felvétel ütemére vonatkozott, hogy a kérdések könnyen érthetők és motiválók legyenek. Ez azonban olyan irányokat és tendenciákat mutatott, mely érdekessé tette a kutatást egy nagyobb elemszámú mintán való kiterjesztésére. A PILOT kutatások fontos szerepet játszanak a kutatási folyamat optimalizálásában és a megbízható eredmények elérésében.

3.3. A kutatási minta bemutatása

3.3.1. Fogyatékossgal élő tanulók szociodemográfiai adatainak jellemzői

A válaszadó tanulók neme és életkora

A felmérésben résztvevő fogyatékossgal élő tanulók létszáma: 1297 fő. Nemi eloszlás tekintetében a válaszadók 55,6%-a fiú (721 fő) és 44,4%-a (576 fő) lány. Életkori eloszlás alapján a válaszadók között a legfiatalabb 8 éves, a legidősebb 18 éves tanuló. A válaszadók átlag életkora 14,13 év volt ($sd=2,71$), tehát, azt lehet mondani, hogy felső tagozatos általános iskolások adták a legtöbb választ a felmérésben (14. ábra).

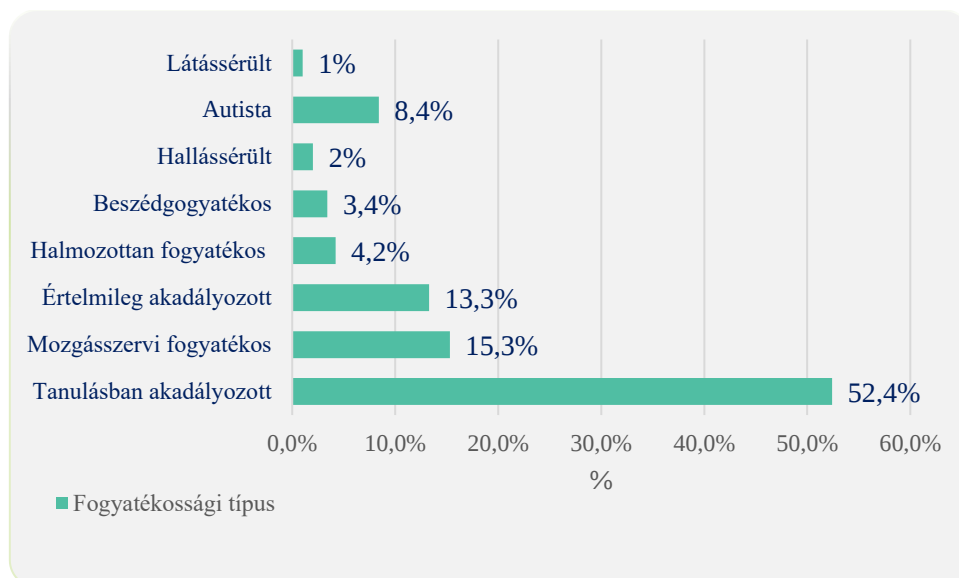


14. ábra: A vizsgálatban résztvevő tanulók életkori eloszlása

Forrás: saját szerkesztés (n=1297), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Fogyatékosági típusra vonatkozó adatok

A kutatásban a demográfiai adatok (15. ábra) megkérdezése során törekedtem arra is választ kapni, hogy a felmérésben részt vett 8-18 éves fogyatékossgal élő korosztály, milyen fogyatékosági típusba tartozik. A felmért tanulók között legnagyobb arányban 52,4% (680 fő) a tanulásban akadályozott. A tanulók 15,3%-a (198 fő) mozgásszervi fogyatékos, 13,3%-a (173 fő) értelmileg akadályozott. A többi fogyatékosági típusba tartozó tanuló 8,4%-a (109 fő) autista, 1%-a (9 fő) látássérült gyermek. A felmérésben közel azonos arányban vettek részt a halmozottan fogyatékos 4,2% (54 fő), a beszéd fogyatékos 3,4% (44 fő) és a hallássérült 2% (30 fő) tanulók.



15. ábra: A felmért tanulók fogyatékosági típus szerinti megoszlása

Forrás: saját szerkesztés (n=1297), saját kutatási eredmények alapján, 2023

A válaszadó tanulók lakóhelyére, iskolatípusára, a szüleik iskolai végzettségére és munkaerőpiaci státuszára vonatkozó adatok:

Kérdőíves kutatásomat az Észak-alföldi (77,2%) és Észak-magyarországi (22,8%) régiók hat megyéjében - Hajdú-Bihar (41,5%), Jász-Nagykun-Szolnok (7,3%), Szabolcs-Szatmár-Bereg (29,2%), Borsod-Abaúj-Zemplén (17%), Nógrád (1%) és Heves (4%) - végeztem.

A tanulók 50,3%-a városban, 24,2%-a megyeszékhelyen és 25,5%-a faluban/községben lakik, valamint 30,7%-uk integrált és 69,3%-uk szegregált iskolatípusban tanul.

A szülők legmagasabb iskolai végzettsége tekintetében a tanulók az alábbiakra adtak a választ: a 8 osztályt végzettséggel rendelkezik az anyák 21,4% és az apák 18,1%-a. Érettségi bizonyítvánnyal rendelkező apák 19,7%, az anyáknál ez az arány 24,7%. Az anyák 6,6%-a és az apák 29,5%-a szerzett szakmunkás bizonyítványt. Felsőfokú diplomája többségében (22,5%) a nőknek van a férfiaknak pedig 15%-a rendelkezik valamilyen főiskolai vagy egyetemi végzettséggel. Voltak olyan diákok, akik nem tudtak választ adni a szülők iskolai végzettségére vonatkozóan, ez a fiúk 17,7%-ára, a lányok 13%-ára volt jellemző.

A munkaerőpiaci státusz tekintetében a fiatalok szüleinek közel fele 58,2%-a dolgozik, 22,7% esetében csak az édesapa, 9% esetében csak az édesanya, valamint 7,6%-nál egyik szülő sem dolgozik, illetve érkeztek egyéb (2,5%) válaszok is (3. táblázat).

3. táblázat: A vizsgálatban részvevő tanulók szociodemográfiai adatainak megoszlása

Fogyatékossgal élő diákok szociodemográfiai adatai (%) N=1297						Átlag (Mean)	Szórás (Std.Deviation) N=1297
Régió (%)							
Észak-Alföld 77,2			Észak-Magyarország 22,8			1,77	,420
Megye (%)							
Hajdú-Bihar	Jász-Nagykun-Szolnok	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Borsod-Abaúj-Zemplén	Nógrád	Heves	2,09	1,264
41,5	7,3	29,2	17	1	4		
Település (%)							
Város 50,3	Falu /Község 25,5			Vármegyeszékhely 24,2		2,01	,705
Iskolatípus (%)							
Többségi Iskola 30,7			Gyógypedagógiai iskola 69,3			1,31	,461
Szülők iskolai végzettsége (%)							
Édesanyák			Édesapák			3,12	1,361
Nyolc általános	21,4		18,1				
Érettségi	24,7		19,7				
Szakmunkás	18,4		29,5				
Főiskola/egyetem	22,5		15				
Nem tudom	13		17,7				
Szülők munkaerőpiaci státusza (%)							
Mindketten dolgoznak	Csak az édesapa dolgozik	Csak az édesanya dolgozik	Egyik sem dolgozik	Egyéb (GYES, GYED)		3,42	1,000
58,2	22,7	9	7,6	2,5			

Forrás: saját szerkesztés (n=1297), saját kutatási eredmények alapján, 2023

3.3.2. Fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők szociodemográfiai adatainak jellemzői

A válaszadó szülők demográfiai jellemzői

A megkérdezett szülők (n=1288) 28,2%-a (363 fő) férfi, 71,8%-a (925 fő) pedig nő.

A szülők életkori eloszlása az alábbiak szerint alakult: 18-20 év közötti nők 1,1%, míg a férfiaknál 1,7%, 21-30 év közötti édesanyák 17,2%-a, az édesapák 11,8%-a. A 31-40 év korosztály körébe tartozik a nők 35,6%-a és a férfiak 27,3%-a. A 41-50 év közötti korosztályban a nők 35,6%-a és a férfiak 41,6%-a. 50 év feletti korosztályba tartozik a válaszadó a nők 10,6%-a és a férfiak 17,6%-a.

A szülők 43,2%-a városban, 26,4%-a vármegyeszékhelyen és 30,4%-a falu/községben lakik.

A szülők iskolai végzettségére érkezett válaszok alapján, az tapasztalható, hogy a legtöbbjük érettségivel, szakmával (43,6%) rendelkezik, azt követően a főiskolai/egyetemi végzettség kapta a legtöbb választ (32,4%). 12%-nak csak érettségije van, 8,9%-nak pedig befejezett

általános iskolai tanulmánya van, viszont 3,1%-a nyolc osztálynál kevesebb tanulmányi végzettséggel rendelkezik.

Az anyagi helyzet felderítését vizsgáló kérdés eredményénél a válaszadó szülők jelentős része nyilatkozta azt, hogy 150 001 Ft fölött van az egy főre jutó nettó havi jövedelem 29,2% a családban, férfiak esetében 38,0%, nőknél 25,7%. 100 001-150 000 Ft közé eső egy főre jutó nettó havi jövedelemnél viszont mind a férfiaknál (22,9%) és mind a nőknél (22,9%) azonos az arány. A megkérdezett szülők 25,7%-a 50 001-100 000 Ft között esik az egy főre jutó nettó havi jövedelme, nemekre bontva a nők esetén 28,9%, a férfiaknál ez az arány 17,6%, azonban 4,6%-uknak 50 000 Ft alatt van az egy főre jutó nettó havi jövedelme, 4%-a a nőknél és 6,1%-a a férfiaknál. Közel egyhatede nem válaszolt a feltett kérdésre, valamint 3,6%-a nem tudta a választ.

A legtöbb válaszadó 32,8%-a szellemi munkakörben dolgozik, 28,6%-a vegyes (fizikai és szellemi) jellegű munkatevékenységet végez és 25,5%-uk fizikai munkát lát el. A szülők 13,1%-a nem dolgozik (4. táblázat).

4. táblázat: Fogyatékos gyermeket nevelő szülők szociodemográfiai adatai (%)

Fogyatékos gyermeket nevelő szülő szociodemográfiai adatai (%) N=1288						Átlag (Mean)	Szórás (Std.Deviation) N=1288
Neme (%)							
Nő		Férfi				1,28	,450
71,8		28,2					
Életkor (%)							
18-20 év	21-30 év	31-40 év	41-50 év	50 év felett	2,56	,942	
1,2	15,7	33,2	37,3	12,6			
Település (%)							
Város	Falu/Község	Megyeszékhely				1,96	,753
43,2	30,4	26,4					
Szülők iskolai végzettsége (%)							
Nyolc osztály alatt	Nyolc általános	Érettségi	Érettségi, szakma	Főiskola/ egyetem	2,51	1,459	
3,1	8,9	12	43,6	32,4			
Egy főre jutó nettó havi jövedelem (%)							
Nem választott	Nem tudja	50.000 Ft alatt	50.000-100.000 Ft	100.001-150.000 Ft	150.001 Ft felett	3,59	1,397
14,1	3,6	4,6	25,7	29,2	22,8		
Munkatevékenységének jellege (%)							
Vegyes (szellemi, fizikai)		Szellemi	Fizikai	Nem dolgozik		2,71	,990
28,6		32,8	25,5	13,1			

Forrás: saját szerkesztés (n=1288), saját kutatási eredmények alapján, 2023

A szülők válaszai alapján az Észak-alföldi régióban 70,5% és az Észak-magyarországi régióban 29,5% él. Hat megyében az alábbiak szerint oszlik meg a válaszadók lakóhelye: Hajdú-Bihar

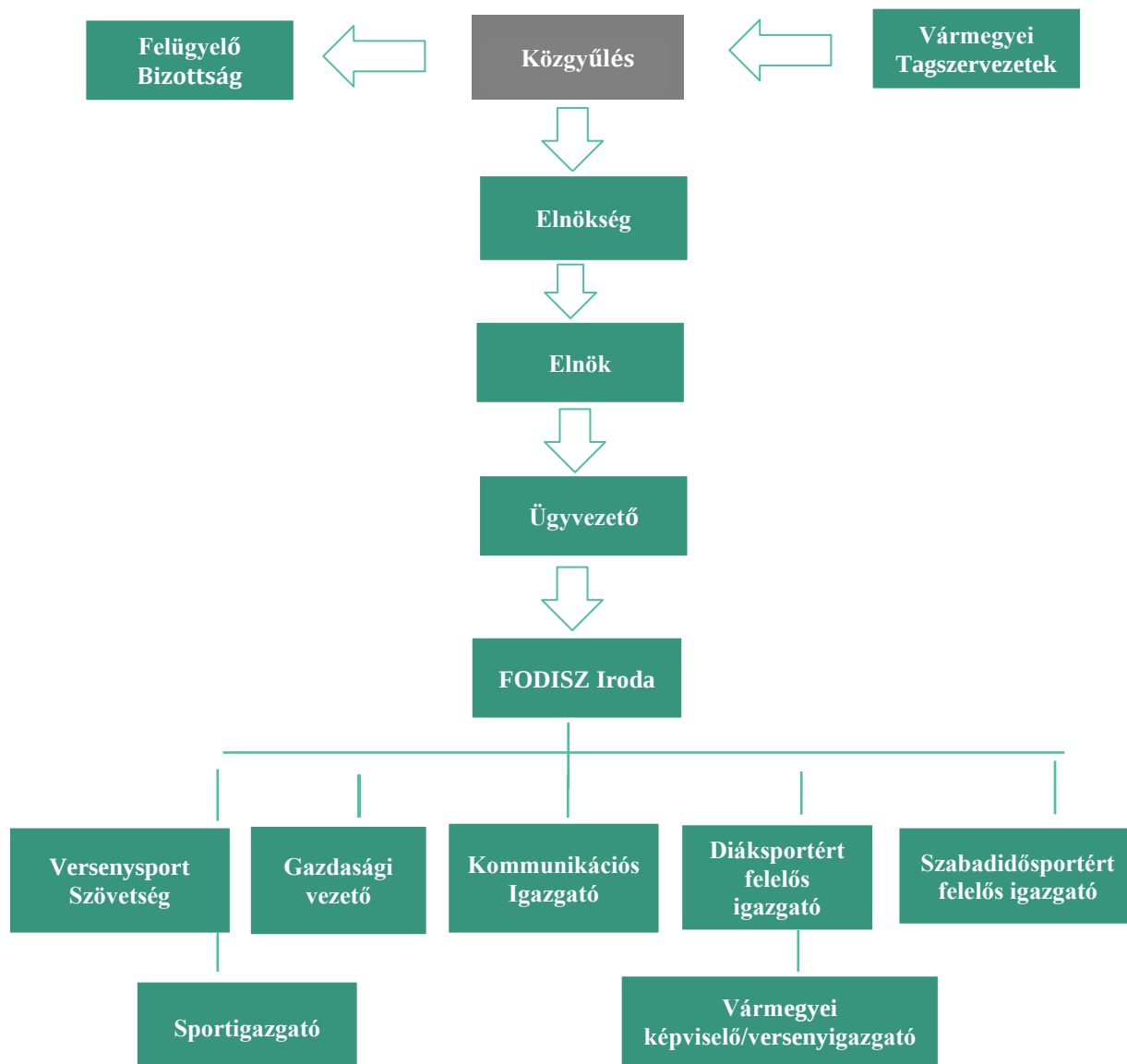
37,9%, Jász-Nagykun-Szolnok 11,4%, Szabolcs-Szatmár-Bereg 24,1%, Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 14,6%, Heves megyében 6,1% és Nógrád megyében 5,9%.

A felmért szülők 19,6% (férfi) és 25,8%-a (nő) aktív dolgozó, álláskereső a nők 2,4%-a és a férfiak 3,3%-a. GYES-en, GYED-en van a nők 10,3%-a és a férfiak közül 10,5%. Háztartást lát el a nők között 13,8%-a és a férfiak közül 8,5%-a. Ápolási díjban részesül a nőknél 13,8%-a, a férfiaknál 19,6%-a. A szülők 15,6%-a (nő) és 17,1%-a (férfi) tanul. Vannak olyan szülők, akik munkanélküliek: a nők esetében 7,4%, a férfiaknál 5,8%, de voltak, akik 9,2%-uk (nő) és 11,6%-uk (férfi) munkaképtelen státuszban találhatók. Nem válaszolt a kérdésre a megkérdezettek 4%-a (férfi) és 1,7% -a (nő) (4. táblázat).

3.3.3. Fogyatékossgal élő gyermekekkel foglalkozó FODISZ szervezetének jellemzői

A FODISZ szervezet bemutatása

A kutatásban vizsgált szervezet neve: Fogyatékosok Országos Diák-, Verseny- és Szabadidősport Szövetsége (továbbiakban: FODISZ). A FODISZ közhasznú társadalmi szervezetként 2008. március 8-án alakult meg azzal a céllal, hogy minden fogyatékosági típusban kialakítsa azt a struktúrát, amely lehetővé teszi a fogyatékos személyek, diák- és szabadidősport tevékenységeinek minőségi és hatékony szervezését (16. ábra).



16. ábra: A FODISZ szervezet felűpítése

Forrás: saját szerkesztés a FODISZ szervezet felűpítése alapján

A FODISZ fogyatékossággal élő gyermekek és felnűttek számára egyaránt kínál szabadidűs és egészségmegőrzű programokat. A fogyatékossággal élő diákok megyei, regionális és országos diákolimpiai versenyrendszerben sportolnak. Ebben a munkában a FODISZ megyei tagszervezetei és az általuk kiűpített szakemberhálózat nyűjt hatékony segítséget. Egy olyan diákolimpiai versenyrendszert működtet, amelyben a magyarországi fogyatékossággal élő diákok számára minden sérűlés-specifikumban több sportágban teremt lehetűséget a sportolásra.

A FODISZ fű célja a fogyatékossággal élő tanulók tanórán kívűli egészséges életműdra nevelésének elűsegítése. Ez magában foglalja a fizikai aktivitás és a rendszeres testmozgás ösztűnzését, valamint a fogyatékossággal élő lakosság szabadidűs sporttevékenységeinek

népszerűsítését. Ezen túlmenően a hátrányos helyzetű csoportok társadalmi esélyegyenlőségének elősegítése, ami munkájuk fontos része. A FODISZ azzal, hogy lehetőséget biztosít a fogyatékossgal élő személyek számára a sportolásra és más fizikai tevékenységekre, elősegíti a befogadást és csökkenti a fogyatékossgal gyakran összefüggő megbélyegzést. Küldetése a fogyatékossgal élő személyek életének javítása az egészséges életmód, a testmozgás és a társadalmi egyenlőség előmozdítása révén. Ezzel a FODISZ hozzájárul a társadalom jobbra tételéhez azáltal, hogy minden egyén számára egyenlő esélyeket biztosít a fejlődéshez.

Fontos feladata még, hogy a fogyatékossgal élő személyek körében az iskolai éveiken túl is folytassák a testmozgás és a sportolás népszerűsítését. Különböző fogyatékossgal élő személyek számára is lehetőséget biztosít ezeken a rendezvényeken való részvételre. Évente több diák-, és szabadidősport eseményt szervez értelmi fogyatékos, - hallássérült, - látássérült, - és mozgássérült személyek részére.

A szabadidős sportrendezvények szervezésével lehetőséget biztosít a különböző fogyatékossgal élő személyek összejövetelére, szocializációjára, testmozgásra. Ez nemcsak a fizikai egészség, hanem a mentális és érzelmi jólét szempontjából is előnyös lehet. Az ilyen rendezvényeken való részvétel segíthet csökkenteni a társadalmi elszigeteltséget, építeni az önbizalmat és új készségeket fejleszteni.

A FODISZ szervezet vezetőinek demográfiai jellemzői

A felmérésben az alábbi szakemberek (vezetők) vettek részt: országos diáksportért felelős versenyigazgató, a versenysportért felelős igazgató, kommunikációs és marketingigazgató, gazdasági vezető, irodavezető, ügyvezető elnök, tagszervezetek megyei képviselői és versenyigazgatói. Összesen 40 fő vett részt a kutatásban. A megkérdezettek nemenkénti vizsgálata alapján 32,6%-a nő és 67,4%-a férfi van a megkérdezett szervezetben.

A nők iskolai végzettsége tekintetében főiskolai 64,3%-nak, egyetemi 35,7%-nak van, míg a férfiak 72,4%-nak főiskolai és 27,6%-nak egyetemi képesítése van. A válaszadók többsége pedagógus is. A megkérdezettek a szervezetnél eltöltött éveinek vizsgálata alapján megállapítható, hogy a legnagyobb arányban (44,3%), 5-10 éve, 21,3%-uk 3-5 év között és 19,7%-uk 3 évnél kevesebb ideje a FODISZ munkatársa, csak 14,7%-uk dolgozik 10 évnél több ideje a szervezetnél.

4. EREDMÉNYEK

4.1. Fogytékossággal élő diákok kérdőívének vizsgálati eredményei

4.1.1. Keresleti oldal vizsgálata

Szabadidő-eltöltési szokások keresleti elemzése

Kutatásom egyik fókuszában a szabadidő-eltöltési szokások feltárása volt a fogyatékossgal élő diákok körében és a vizsgálat itemét SPRING (2013) riportjából hazai sajátosságoknak megfelelően adaptáltam és kiegészítettem. Úgy hangzott a kérdés, hogy „*Mi a leggyakoribb hobbid?*” A megkérdezett diákok szabadidő eltöltési szokásainak elemzését nemek szerinti százalékos megoszlás szerint az 5. táblázat mutatja.

5. táblázat: A válaszadók szabadidő-eltöltési szokásainak megoszlása nemek szerinti bontásban

Szabadidő-eltöltési tevékenységek	Neme (N=1297)		Összesen %	Sig. szint
	Lány (%)	Fiú (%)		
Zenehallgatás	40,8	34,3	37,2	,001 *
TV-nézés	25,3	31,9	29,0	,001 *
Olvasás	14,4	5,0	9,2	,000 *
Társasjáték	5,7	6,8	6,3	,080
Sportcsatorna-nézés	1,0	8,9	5,4	,000 *
Mozi látogatás	4,3	5,8	5,2	,071
Versenyszerű sportolás	2,8	3,6	3,2	,120
Tanulás	2,8	2,1	2,4	,131
Étteremben járni	1,9	1,5	1,7	,083
Önkéntesség	1	0,1	0,4	,123

**-gal jelölve a szignifikáns eltérés $p < 0,05$*

Forrás: saját szerkesztés (n=1297), saját kutatási eredmények alapján, 2023

A válaszadó tanulók (n=1297) szabadidős tevékenységei közül a többségénél a zenehallgatás a leggyakoribb 37,2% (482 fő). A mintában (n=1297) szignifikáns eltérés tapasztalható. A lányok 40,8%-a (235 fő) jelölte be a zenehallgatást, mint szabadidős tevékenységet, míg a fiúknak csupán 34,3%-a (247 fő). A zenehallgatás mellett szintén fontos szellemi szabadidő eltöltésnek jelölték be a TV- nézést, melyet a tanulók 29,0%-a (376 fő) választott. A televíziózás esetében a nemek válaszaiban szignifikáns eltérés tapasztalható ($p < 0,05$). A lányok 25,3% -a (146 fő), a fiúk 31,9% -a (230 fő) preferálja a tv-nézést szabadidejükben. A sportműsorok nézése a fiúkra inkább jellemzőbb 8,9% (64 fő), mint a lányokra 1,0% (6 fő). A fiatalok aktivitása szerint az olvasási kedvet vizsgálva különbséget tapasztalunk ($p < 0,05$) a nemek válaszaiban. A lányok inkább töltik szabadidejüket olvasással 14,4% (83 fő), mint a fiúk 5,0% (36 fő). A fiatalok 5,2%-

-a (67 fő) hobbiai között található a moziba járás, valamint a társasjáték 6,3%, (82 fő).

A legkevésbé kedvelt tevékenységek a fiatalok szabadidejében az önkéntességi munka végzése (lányok 1% 5 fő; fiúk 0,1% 1 fő), valamint az étterembe járás (lányok 1,9% 11 fő; fiúk 1,5% 11 fő), illetve a versenyszerű sportolás (lányok 2,8% ,16 fő a fiúk 3,6%, 26 fő).

A nemek alapján elvégzett összehasonlításom igazolta azt a tendenciát, hogy a lányok szabadidős fogyasztásában a zenehallgatás és olvasás preferenciája dominánsabban jelenik meg. A TV-nézésben a sportcsatorna népszerűsége a fiúk körében nagyobb, mint a lányokéban. Amennyiben az épek (SZABÓ, 2006; MÜLLER, 2010; MURÁNYI, 2010) és fogyatékosággal élő gyermekek (LAOUES-CZIMBALMOS et al., 2019; LAOUES-CZIMBALMOS et al., 2020; LAOUES-CZIMBALMOS, 2021) körében végzett kutatásokat megvizsgáljuk, sok esetben hasonló eredményekkel találkozhatunk a szabadidő-fogyasztás területén. A SPRING (2013) által végzett minták elemzése során kapott értékek megegyeznek az általam vizsgált minták értékével. A szerző a 14-25 éves korú (n=482), ebből 22%, speciális iskolában tanuló fogyatékos fiatalok körében megállapította, hogy a szabadidő-eltöltési tevékenységek közül a leggyakoribb hobbi a „zenehallgatás és a tévézés” volt, viszont különbség mutatkozott a sporthoz kapcsolódó tevékenységekben, mivel SPRIN (2013) kutatásában harmadik tevékenységként a sportot és a fizikai aktivitást választották a fiatalok (14-25 éves), míg a nálam vizsgált diákoknál ez csak a hetedik helyen áll. GOMBÁS (2016) felmérése azt mutatta, hogy a látássérült felnőttek preferált szabadidős tevékenységei között az inaktív, zárt térben végzett "ülő" tevékenységek dominálnak.

Szabadidő eltöltéssel kapcsolatos attitűdök

A szabadidő-eltöltési szokások feltérképezése mellett arra is kitért a felmérés, hogy mennyire tartják fontosnak az alábbi tényezőket (lásd 6. táblázat): „egészségmegőrzés (80,7%); család (77,4%); hobbi (61,5%); sportolás (56,8%); fittnek maradni (53,0%); új dolgok kipróbálása (51,2%); ismerkedés új emberekkel (51,1%); tanulás (49,3%); iskola (45,5%); mindenben jó lenni, amit csinálok (40,9%); új készségek elsajátítása (40,7%); vásárlás/divat (34,2%); egyedüli időtöltés (32,8%); kitűnni a sokaságból (21,5%) (6. táblázat). Az összefüggés vizsgálatánál szignifikáns eltérést tapasztaltam a nemek között ($p < 0,05$). A fiúk fontosnak tartják a „sportolást 60,2% és a „mindenben jó lenni, amit csinálok 42,9%, a lányok többsége az előbbinél 52,6%, az utóbbinál pedig 38,4%, azonban arra a kérdésre, hogy mennyire tartják fontosnak a tanulást (56,3% lány; 43,8% fiú), az iskolát (50,5% lány; 41,5% fiú), az ismerkedést új emberekkel (53,8% lány; 49,0% fiú), valamint a vásárlást, divatot (44,3% lány; 35,5% fiú) a válaszadási arány fordított.

Viszont figyelemre méltó eredmény, hogy az egészségmegőrzés után a „családdal való időtöltés” kapta a legtöbb jelölést (77,4%), a diákok úgy gondolják, hogy fontos a családdal eltöltött idő, főleg a lányoknak (81,9% a családdal közösen történő szabadidő-sport fontosabb, mint a fiúknak (73,8%). Tehát a két nem válaszaiban szignifikáns eltérés ($\chi^2 = 12,318$ $df=2$, $p=0,002$) tapasztalható. A lányoknál a család, mint domináns értékkategória jelenik meg. SZABÓ (2006) ép fiatalok értékorientációban szintén különbséget mutatott ki: A nőknek az átlagnál fontosabb az egészség, a barátság, a becsületesség, a család, a lelki béke, a férfiaknak pedig a pénz, az anyagi javak. SZABÓ (2006) is a család fontosságát a nők értékpreferenciájában hangsúlyozta kutatásának eredményei alapján.

Az alábbi tényezők, mint például a „hobbi”, az „új dolgok kipróbálása” és „mindenben jó lenni, amit csinálok” nagy szerepet játszanak a tanulók szabadidős tevékenységében, főleg a fiúk körében dominálnak legjobban.

6. táblázat: A válaszadók szabadidő-eltöltéssel kapcsolatos attitűdjeinek alakulása nemek szerinti bontásban

Szabadidő eltöltéssel kapcsolódó attitűdök	Neme (N=1297)	Válaszok (%)			Independent Samples Test				
		Nem fontos	Semleges	Fontos	F	Sig. szint	T	Mean	Std.
Egészségmegőrzés	Lány	2,4	13,4	84,2	28,85	,000*	2,82	,077	,027
	Fiú	3,9	18,2	77,9			2,87		
Család	Lány	3,5	14,6	81,9	31,36	,000*	3,15	,093	,029
	Fiú	4,6	21,6	73,8			3,20		
Hobbi	Lány	5,7	35,1	59,2	,801	,371	-1,2	-,041	,034
	Fiú	5,8	30,8	63,4			-1,2		
Új készségek elsajátítása	Lány	9,2	<u>46,9</u>	43,9	,714	,080	2,20	,080	,036
	Fiú	11,4	<u>50,5</u>	38,1			2,20		
Fittnek maradni	Lány	10,1	35,9	54,0	1,175	,279	,064	,002	,037
	Fiú	8,6	39,1	52,3			,064		
Sportolás	Lány	13,2	34,2	52,6	6,45	,003*	-2,9	-,112	,038
	Fiú	9,6	30,2	60,2			-2,9		
Új dolgok kipróbálása	Lány	8,3	41,1	50,5	1,47	,226	,120	,004	,037
	Fiú	10,0	38,3	51,7			1,21		
Ismerkedés új emberekkel	Lány	7,1	39,1	53,8	13,46	,003*	3,01	,113	,038
	Fiú	13,6	37,4	49,0			3,05		
Tanulás	Lány	10,6	33,2	56,3	2,56	,000*	4,73	,188	,040
	Fiú	16,9	39,3	43,8			4,77		
Mindenben jó lenni, amit csinálok	Lány	17,2	<u>44,4</u>	38,4	,037	,048*	-1,9	-,078	,039
	Fiú	13,9	<u>43,3</u>	42,9			-1,9		

Egyedüli időtöltés	Lány	20,5	<u>43,8</u>	35,8	2,48	,045*	2,00	,082	,041
	Fiú	23,4	<u>46,0</u>	30,5			2,00		
Iskola	Lány	12,3	37,2	50,5	,373	,002*	3,08	,121	,039
	Fiú	15,4	<u>43,1</u>	41,5			3,09		
Vásárlás/divat	Lány	17,0	38,7	44,3	1,814	,000*	9,22	,396	,043
	Fiú	38,4	<u>35,5</u>	26,1			9,30		
Kitűnni a sokaságból	Lány	31,3	<u>46,9</u>	21,9	7,120	,084	1,72	,071	,041
	Fiú	37,7	<u>41,1</u>	21,2			1,73		

*-gal jelölve a szignifikáns eltérés $p < 0,05$

Forrás: saját szerkesztés ($n=1297$), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Szabadidő-sportolási preferencia

A megkérdezettek szabadidő eltöltési szokása*i* között a versenyszerű sportolás (7. táblázat) volt az egyik legkevésbé népszerű rekreációs tevékenység a fiatalok körében (3,2%). A szabadidő eltöltéssel kapcsolódó attitűdök elemzésénél a sportolás (53,0%) és a fittség (56,8%) fontossága pozitív a diákok körében. Összességében az látható, hogy a tanulók kevésbé szeretnek versenyszerűen sportolni, viszont az egészség, a fittség és a szabadidősport fontossága kiemelkedő motívumként jelenik meg szabadidejükben.

Fogyatékosággal élő diákok sportfogyasztási szokásai és sportolási attitűdjük

A felmért tanulók sport iránti érdeklődése pozitívnak bizonyult, 75,1%-a szeret sportolni, 75%-nak lenne is igénye a sportoláshoz, valamint 87,1%-a pedig képesnek érzi magát a testedzésre. A fiúk 77,8%-a (721 fő) nyilatkozta, hogy szeret sportolni, míg a lány tanulóknak csupán 71,7%-a (576 fő) szereti a testmozgást, mely szignifikáns különbséget mutat a mintában ($p < 0,05$). A sportolási igényfelmérésénél hasonló eredmény mutatkozik, a fiúk 76,6 %-a (721fő) igényt tart a sportolásra, addig a lányoknak csupán 73,1%-a (576 fő), amely szignifikáns eltérést mutat ($p < 0,05$) a nemek válaszaiban. Akik azt nyilatkozták, hogy igényük lenne sportolni azok úgy, ítélik meg az állapotukat, motivációjukat, hogy képesnek is érzik magukat a sportolásra. A fiúk 88,2%-a (721 fő) a lányok 85,9%-a (576 fő) érezte magát képesnek a sportolásra, mely szintén statisztikailag igazolható különbséget mutat ($p < 0,05$).

Az eredményeket részletesen a 7. sz. táblázat szemlélteti.

7. táblázat: A felmért tanulók sport iránti érdeklődésének nemenkénti megoszlás

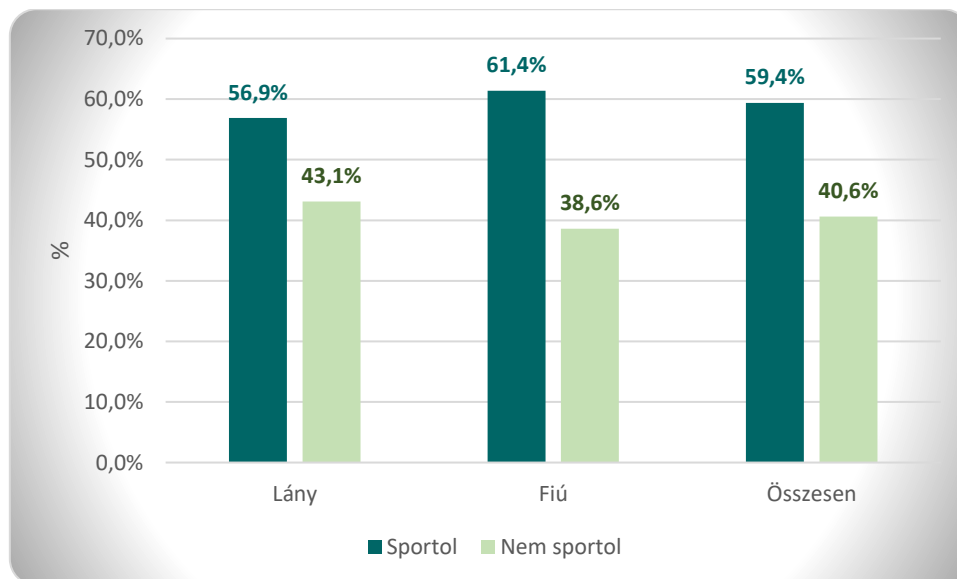
Sportolással kapcsolatos attitűdök	Neme (N=1297)	Válaszok (%)		Independent Samples Test				
		Nem	Igen	F	Sig. szint	T	Mean	Std.
Szeretsz-e sportolni?	Lány	28,3	71,7	25,054	,000*	-2,5	-,061	,024
	Fiú	22,2	77,8			-2,5		
Lenne-e igényed sportolni?	Lány	26,9	73,1	8,115	,004*	-1,4	-,035	,024
	Fiú	23,4	76,6			-1,4		
Képesnek érzed magad, hogy sportolj?	Lány	14,1	85,9	5,909	,015*	-1,2	-,023	,019
	Fiú	11,8	88,2			-1,2		

*-gal jelölve a szignifikáns eltérés $p < 0,05$

Forrás: saját szerkesztés (n=1297), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Tanórán kívüli sportolási arány jellemzői

A diákok tanórán kívüli sportolási arányát a nemek tekintetében a 17. számú ábra mutatja. Megfigyelhető, hogy a fiúk tanórán kívüli sportolási aránya 61,4% (443 fő), a lányoké alacsonyabb 56,9% (328 fő). Összeségében azt látjuk, hogy 59,4%-uk (771 fő) sportol testnevelés órán kívül, viszont 40,6%-uk (526 fő) nem sportol.

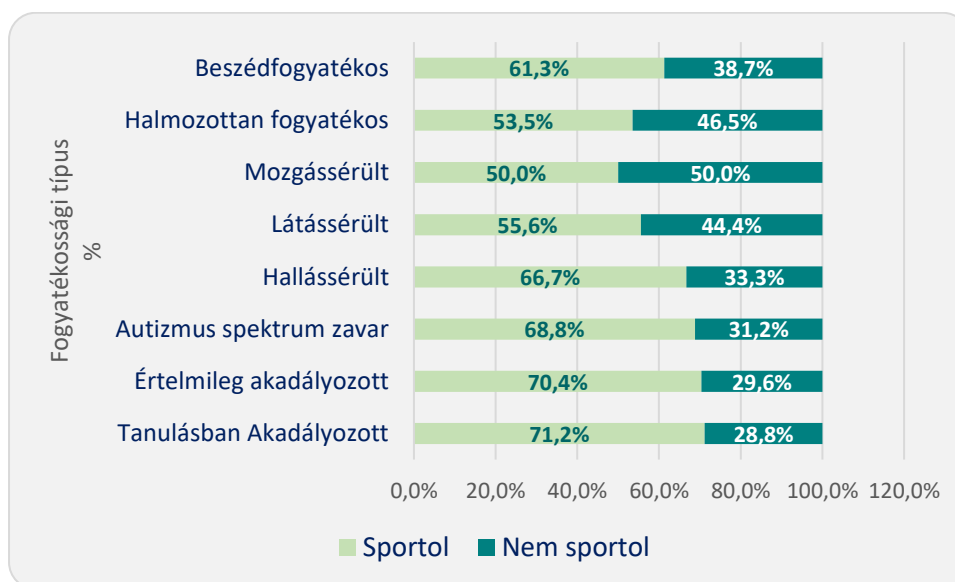


17. ábra: Tanórán kívüli sportolási arány jellemzői nemenkénti megoszlása

Forrás: saját szerkesztés (n=1297), saját kutatási eredmények alapján, 2023

A tanórán kívüli sportolási kedvet megvizsgáltam *fogyatékosságtípus* szerint (18. ábra) is, az alábbi választ adták a tanulók: *tanulásban akadályozott* gyermekek körében 71,2%-a sportol, *értelmileg akadályozott* diákoknál is több mint a fele 70,4%-a sportol és mindkét

fogyatékosági kategóriában közel 30%-a, akik nem sportolnak. Az *autizmus spektrum zavarral* élő gyermekek körében ez az arány 68,8% a sportolók körében, a nem sportolók mintája hasonlóan alakult (31,2%), mint az előző két fogyatékosági kategóriában. A *hallássérült* tanulók között 66,7%-a végez valamilyen testmozgást, azonban 33,3%-a nem. A *beszédfogyatékos* gyermekek 61,3%-a sportol és 38,7%-a, aki nem sportol. A *mozgássérült* diákok közt a fele (50%) sportol és a másik fele (50%) nem, viszont a *halmozottan fogyatékos* tanulók sportolási részvételi aránya meghaladja az 50%-ot (53,5%), a nem sportolóké azonban 46,5%-a. A válaszadó látássérült diákok képezik a legalacsonyabb részvételi arányt a kutatási mintában (1%) és esetükben a tanulók 55,5%-a sportol, valamint 44,4%-uk viszont a testnevelés órán kívül nem sportol. A tanórán kívüli sporttevékenységbe való bekapcsolódás fogyatékoságtípus szerint változó, ebben a kérdéskörben is statisztikailag igazolható különbség mutatható ki ($\chi^2=30,453^a$ df=7, p=,000) a fogyatékosági kategóriák között.



18. ábra: A tanulók tanórán kívüli sportolási aránya fogyatékoságtípusonkénti megoszlása

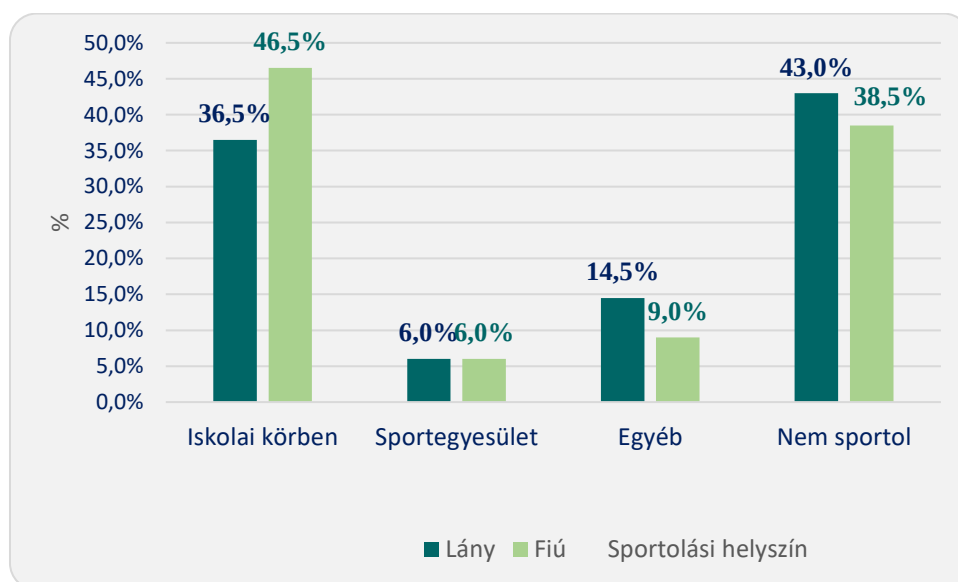
Forrás: saját szerkesztés (n=1297), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Testnevelés órán kívül végzett sporttevékenységek helyszínei és a sportolás gyakorisága

Testnevelés órán kívül a megkérdezett tanulók 59,4%-a (771 fő) végez valamilyen sporttevékenységet, ami megvalósulhat „iskolai sportkör” (41,5%, 545 fő), illetve „sportegyesület” (6%, 77 fő) keretében vagy egyéb (11,8%, 149 fő) szervezési formában. A diákok testnevelés órán kívül inkább az iskola szervezésében megvalósuló sportfoglalkozásokat preferálják (19. ábra). Ennek különböző okai lehetnek, például a szülőknek kényelmesebb az iskolában való sportolás, a gyerekeknek a megszokott környezet biztonságot jelent, az iskolán

belül vannak a barátai, ragaszkodnak a megszokott tanárokhoz. Ezen kívül a sportfoglalkozások kínálata vonzó a számukra, valamint az intézmény sportinfrastruktúrája megfelelő. Oka lehet még a szülők anyagi helyzete (BASS, 2004), ami nem teszi lehetővé, hogy fizetős foglalkozásokra vigyék a gyermekeiket vagy, hogy az utazás többletköltségeit finanszírozzák. Ez az eredmény betudható az ingerszegény környezetnek, a szülők alacsony iskolai végzettségének, melyhez általában alacsony diszkrecionális jövedelem társul.

Amennyiben a diákok tanórán kívüli szabadidő-sportolási arányát vizsgáljuk a nemek között (19. számú ábra) akkor, azt tapasztaljuk, hogy a fiúk tanórán kívüli szabadidő-sportolási aránya a fiúk (46,5%, 335 fő) 10 %-kal többen sportolnak iskolai körben, viszont a lányok többsége 14,5%-a (84 fő) egyéb jellegű foglalkozásokra jár. A fiúk 11,8%-a (149 fő) vesz részt valamilyen más sporttevékenységen.



19. ábra: A válaszadó tanulók nemenkénti megoszlása foglalkozási típusonként

Forrás: saját szerkesztés (n=1297), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Nemek tekintetében tapasztaltam szignifikáns eltérést, hiszen a felmérés azt mutatja, hogy a fiúk aktívabbak a sportolás terén, többen folytatnak sporttevékenységet, a lányok mintájában viszont több a nem sportoló tanuló (43%, 278 fő), valamint a sportgyakoriságban is azt láthatjuk, hogy a fiúk többsége gyakrabban sportol, heti rendszerességgel, mint a lányok ($p < 0,05$) (8. táblázat).

8. táblázat: A válaszadó tanulók sportolási gyakoriságának nemenkénti megoszlása

Nemek (N=771)	Sportolási gyakoriság (%)				Independent Samples Test		
	Heti 1x (%)	Heti 2-3x (%)	Naponta (%)	Heti 3-nál többet (%)	Sig. szint	Mean	Std.
Lány	43,6	41,2	13,1	2,9	,000 *	-,331	,069
Fiú	41,5	34,3	19,2	4,3			
Összesen	42,5	37,8	16,1	3,6			

*-gal jelölve a szignifikáns eltérés $p < 0,05$

Forrás: saját szerkesztés (n=771), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Preferált sportágak

A tanulók többsége elsősorban a labdarúgást (41,8%), azt követően az úszást (36,5%) a kosárlabdát/kerekeszékes kosárlabdát (22,9%), a tornát (22,1%), a röplabdát/ülőröplabdát (21,2%), a küzdősportokat (18,0%), a kézilabdát (17,2%) és azt követően az atlétikát (15,4%), az asztaliteniszt (16,5%), az atlétikát (16,0%), boccia-t (1,8%) és a csörgőlabdát (1,8%) jelölték. A megkérdezett diákok 8,1%-a az egyéb kategóriát választotta. A preferált sportágak választásánál nemek bontásában is megvizsgáltam e kérdéskört és több sportágválasztásnál is, sőt az úszás kivételével mindenhol szignifikáns eltérést tapasztaltam ($p < 0,05$), tehát a nemek között szignifikáns különbség mutatható ki, fiú, lány válaszadásaiban. A fiúk leginkább a labdarúgást (60,4%), az úszást (35,3%), a kosárlabdát (25,5%) és a küzdősportot (24,5%, 134 fő) kedvelik a legjobban, ugyanakkor a lányoknál első helyen az úszás (38,0%) áll, azt követi a torna/zenés gimnasztika (36,6%), a röplabda/ülőröplabda (29,4%) (9. táblázat). A válaszadások alapján ezek a sportágak, amelyek preferáltak a fogyatékossgal élő diákok szerint.

9. táblázat: A felmért tanulók sportág választásának nemenkénti megoszlása

Kedvelt sportágak (N=1297)	Válaszok (%, fő)					Independent Samples Test			
		Választotta		Nem választotta		Sig. szint	T	Mean	Std.
		%	Fő	%	Fő				
Labdarúgás	Lány	17,5	73	82,5	345	,000*	-14,848	-,430	,029
	Fiú	60,4	330	39,6	216		-15,345	-,430	,028
Kézilabda	Lány	19,4	81	80,6	336	,002*	1,570	,039	,025
	Fiú	15,6	85	84,4	461		1,552	,039	,025
Kosárlabda/ kerekeszékes kosárlabda	Lány	19,4	81	80,6	336	,000*	-2,229	-,061	,027
	Fiú	25,5	139	75,5	406		-2,257	-,061	,027
Röplabda/	Lány	29,4	123	70,6	295	,000*	5,579	,146	,026

Ülőröplabda	Fiú	14,5	81	85,2	465		5,401	,146	,026
Atlétika	Lány	17,7	74	82,3	344	,012*	1,269	,030	,024
	Fiú	14,7	80	85,3	465		1,256	,030	,024
Úszás	Lány	38,0	159	62,0	259	,091	,859	,027	,031
	Fiú	35,3	193	64,7	353		,857	,027	,031
Asztalitenisz	Lány	13,5	56	86,5	359	,000*	-2,164	-,052	,024
	Fiú	18,7	102	81,3	443		-2,203	-,052	,024
Küzdősport	Lány	9,4	39	90,6	378	,000*	-6,198	-,152	,025
	Fiú	24,5	134	75,5	412		-6,515	-,152	,023
Torna/zenés gimnasztika	Lány	36,6	153	63,4	265	,000*	9,951	,256	,026
	Fiú	11,0	60	89,0	485		9,430	,256	,027
Csörgőlabda	Lány	4,1	17	95,9	400	,024*	1,129	,013	-,010
	Fiú	2,8	15	97,2	529		1,102	,013	-,010
Boccia	Lány	1,4	6	98,6	410	,177	-,674	-,006	,009
	Fiú	2,0	11	98,0	533		-,689	-,006	,008
Egyéb	Lány	12,4	52	87,6	368	,000*	4,268	,075	,018
	Fiú	4,9	27	95,1	525		4,042	,075	,019

*-gal jelölve a szignifikáns eltérés $p < 0,05$

Forrás: saját szerkesztés ($n=1297$), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Sportmotivációs attitűdök vizsgálata

A sportolási motivációkról elmondható, hogy a nemek tekintetében hasonlóan alakultak. Mind a fiúk, mind a lányok válaszaiban a legjellemzőbb motivációs tényezők az egészség (93,7%), a külső jegyek (88%), a kikapcsolódás, szórakozás (85,5%), valamint nagy súlya van az eredmények alapján a barátok, ismerősök (84,9%) ösztönzésének. Legkevésbé befolyásoló hatású tényező az „önbizalmom erősítése” (54,9%) (10. táblázat).

Gombás (2016) látássérült személyek körében végzett kutatásában a sportolást befolyásoló tényezőket vizsgálata egy 1-től 5-ig terjedő Likert-Skálán (1= egyáltalán nem befolyásolja, 5= teljes mértékben befolyásolja). A vizsgált személyek belső motivációja 3,9-es értéket mutatott, amely azt jelenti, hogy jó motivációs háttér van a sportoláshoz. Ezen felül, a sportolást tipikus társas tevékenységként élik meg, és szívesebben végeznek testmozgást, ha társaságban vannak, barátaikkal együtt (átlag = 3,9). Azonban gyakran tapasztalják, hogy az edzőtermekben és uszodákban nehéz egyedül tájékozódniuk (átlag = 3,3).

10. táblázat: Sportmotivációs attitűdök vizsgálata nemenkénti megoszlása

Sportolási motivációk (N=771)	VÁLASZOK (% , Fő)					INDEPENDENT SAMPLES TEST			
						Sig szint	T	Mean	Std.
	Motiváló		Nem Motiváló						
	%	Fő	%	Fő					
Hogy egészségesebb legyek	Lány	94,6	310	5,4	18	,013*	-1,244	-,017	,014
	Fiú	92,9	411	7,1	32		-1,261	-,017	,013
	Lány	83,0	272	17,0	56	,225	- ,606	- ,013	,021

Fittségem fejlesztése miatt	Fiú	81,7	362	18,3	81		-,608	-,013	,021
Szórakozás céljából	Lány	79,3	260	20,7	68	,000 *	2,332	,050	,021
	Fiú	84,3	373	15,7	70		2,304	,050	,022
Hogy új ismerősöket szerezzek	Lány	80,4	264	19,6	64	,000 *	4,073	,081	,020
	Fiú	88,5	392	11,5	51		3,976	,081	,020
A verseny kedvéért	Lány	72,2	237	27,8	91	,000 *	-1,821	-,047	,026
	Fiú	67,5	299	32,5	144		-1,830	-,047	,026
Hogy a barátaimmal legyek	Lány	69,1	227	30,9	101	,000 *	3,025	,075	,025
	Fiú	76,6	339	23,4	104		2,996	,075	,025
Hogy jobban nézzek ki	Lány	92,2	302	7,8	26	,000 *	-4,130	-,074	,018
	Fiú	84,7	375	15,3	68		-4,264	-,074	,017
Kikapcsolódás céljából	Lány	82,3	270	17,7	58	,000 *	2,946	,058	,020
	Fiú	88,1	390	11,9	53		2,893	,058	,020
Fizikai teljesítőképességem növelése érdekében	Lány	74,0	243	26,0	85	,000 *	-3,148	-,081	,026
	Fiú	65,9	292	34,1	151		-3,175	-,081	0,25
Hogy ne legyek túlsúlyos	Lány	75,9	249	24,1	79	,000 *	-2,179	-,054	,025
	Fiú	70,5	312	29,5	131		-2,195	-,054	,025
Önbizalmam erősítése érdekében	Lány	51,7	170	48,3	158	,001 *	2,046	,057	,028
	Fiú	57,4	254	42,6	189		2,043	,057	,028

*-gal jelölve a szignifikáns eltérés $p < 0,05$

Forrás: saját szerkesztés (n=771), saját kutatási eredmények alapján, 2023

A sportolási motivációk feltérképezése mellett arra is kitért a kutatás (11. táblázat), hogy mennyire értenek egyet azzal az állítással, hogy sportosok -e? Szerették, illetve élvezték-e a legutóbbi sporttevékenységet, amit végeztek? Képesek-e versenyszerűen sportolni? valamint szeretnék-e többet sportolni? A fiúk 45,2%-a és a lányok 35,4%-a egyetértett azzal az állítással, hogy „sportosok”. A „Nagyon élveztem a legutóbbi sportot, amit játszottam” állítással egyetértett a fiúk 64,8%-a a lányok 56,6%-a.

Az eredmények azt mutatják, hogy a fiúk többsége 41,5%-a - egyetért azzal az állítással, hogy „képes versenyszerűen sportolni”, míg a lányok 31,9%-a viszont nem lenne képes versenyezni. Az is kiderült, hogy inkább a lányok szeretnék többet sportolni (45,8%).

Nemek tekintetében szignifikáns különbség figyelhető meg: a fiúk sportosabbnak vélik magukat, a lányok többsége viszont többet szeretne sportolni $p < 0,05$.

11. táblázat: A válaszadók véleményeinek nemenkénti megoszlása

„Azt gondolom magamról, hogy sportos vagyok”	Nemek (N=1297)				Összesen	
	Lány		Fiú			
	%	Fő	%	Fő	%	Fő
Egyetértek	35,4	204	45,2	326	40,9	530
Nem értek egyet	31,3	180	17,9	129	23,8	309
Semleges	33,3	192	36,9	266	35,3	458
Összesen	100,0	576	100,0	721	100,0	1297
Átlag (Mean):	2,04		2,27			
Szórás (Std. Deviation)	,816		,746			
Chi-négyzet próba	Ch ² : 32,654 ^a , Df = 2, P= 0,000					
„Nagyon élveztem a legutóbbi sportot, amit játszottam”	Lány		Fiú		Összesen	
	%	Fő	%	Fő	%	Fő
Egyetértek	56,6	326	64,8	467	61,1	793
Nem értek egyet	15,6	90	9,7	70	12,3	160
Semleges	27,8	160	25,5	184	26,5	344
Összesen	100,0	576	100,0	721	100,0	1297
Átlag (Mean):	2,41		2,55			
Szórás (Std. Deviation)	,745		,665			
Chi-négyzet próba	Ch ² : 13,200 ^a , Df = 2, P= 0,001					
„Azt gondolom magamról, hogy képes vagyok versenyszerűen sportolni”	Lány		Fiú		Összesen	
	%	Fő	%	Fő	%	Fő
Egyetértek	31,9	184	41,5	299	37,2	483
Nem értek egyet	37,8	218	26,8	193	31,7	411
Semleges	30,2	174	31,8	229	31,1	403
Összesen	100,0	576	100,0	721	100,0	1297
Átlag (Mean):	1,94		2,15			
Szórás (Std. Deviation)	,834		,813			
Chi-négyzet próba	Ch ² : 20,453 ^a , Df = 2, P= 0,000					
„Szeretnék többet sportolni/fizikai aktivitás minden héten”	Lány		Fiú		Összesen	
	%	Fő	%	Fő	%	Fő
Egyetértek	45,8	264	44,7	322	45,2	586
Nem értek egyet	22,7	131	19,1	138	20,7	269
Semleges	31,4	181	36,2	261	34,1	442
Összesen	100,0	576	100,0	721	100,0	1297
Átlag (Mean):	2,23		2,26			
Szórás (Std. Deviation)	,796		,757			
Chi-négyzet próba	Ch ² : 4,245 ^a , Df = 2, P= 0,120					

Forrás: saját szerkesztés (n=1297), saját kutatási eredmények alapján, 2023

A sporttól való távolmaradás okai

A tanórán kívüli sportolási kedvet vizsgálva az derült ki (12. táblázat), hogy a diákok 40,6%-a nem sportol. Kíváncsiak voltunk ennek az okára, ezért a következő kérdés így szólt: „Nemleges válasz esetén, kérlek, jelöld be, hogy milyen akadálya van annak, hogy elkezdj sportolni?”. A részvétel ellen ható tényezők a következők: „nem ismerik a lehetőségeket” (80,3%), a válaszadók 67,8%-a nem tud sportolni, és voltak olyanok is, akik a nincs segítsége az odajutásban (49,1%) választ adták. Nemzetközi (SPRING, 2013; BLOCK et al., 2018; CHINNASAMY et al., 2019) és hazai (GOMBÁS, 2016; SÁRINGERNÉ, 2017; LAOUES-CZIMBALMOS et al., 2019) kutatások is alátámasztják, hogy a fogyatékossgal élő személyek sportolása gyakran korlátokba ütközik. A korlátok közé tartozik továbbá, hogy az

„egészségi állapota nem engedi” (43,6%), illetve „nincs társaság” (43,4%), akivel sportolhatna. A megkérdezettek több mint 30%-a (33,5%) nem talál motivációt, nincs kedve sportolni, mert nem érdekli vagy „cikinek érzi” (25,6%), valamint 16,3%-a nem hiszi el magáról, hogy képes lenne erre. Az „anyagi okai vannak” (6,9%), és a „nincs rá időm” (6,2%), válaszokat csak néhányan jelölték, azonban a válaszadásban az infrastrukturális tényezőket is említették. Az akadálymentesség hiánya (22,3%) is felmerült a válaszokban, valamint 16,3% sportban való részvételét a szülők nem támogatják. A nemek között több tényezőnél szignifikáns a különbség, az összes konkrét indokot hasonló mértékben említették a fiúk és a lányok is

12. táblázat: A válaszadók véleményei a sporttól való távolmaradásról nemenkénti megoszlása

Vélemények a sporttól való távolmaradás okaikról és akadályairól (N=526)	Válaszok (% , fő)					Independent Samples Test			
		Akadály		Nem Akadály		Sig szint	T	Mean	Std.
		%	Fő	%	Fő				
Nem tudok eljutni oda	Lány	73,4	185	26,6	63	,000 *	4,562	,118	,026
	Fiú	62,6	174	37,4	104		4,616	,118	,026
Nem ismerem a lehetőségeket	Lány	74,3	182	25,7	64	,000 *	-4,857	-,107	,022
	Fiú	85,0	236	15,0	42		-4,750	-,107	,023
Nincs segítségem	Lány	51,2	127	48,8	121	,176	,038	,038	,028
	Fiú	47,4	132	52,6	146		,038	,038	,028
Anyagi okai vannak	Lány	4,9	12	95,1	236	,122	-1,546	-,021	,013
	Fiú	6,9	19	93,1	259		-1,575	-,021	,013
Nem vagyok képes rá	Lány	14,9	37	85,1	211	,744	,327	,006	,020
	Fiú	14,3	40	85,7	238		,326	,006	,020
Cikinek érzem	Lány	31,0	77	69,0	171	,000 *	3,972	,097	,024
	Fiú	21,4	60	78,6	218		3,918	,097	,025
Nem érdekel	Lány	38,7	96	61,3	152	,001 *	3,546	,093	,026
	Fiú	29,3	81	70,7	197		3,519	,093	,267
Egészségi állapotom nem engedi	Lány	47,2	117	52,8	131	,018 *	2,374	,066	,028
	Fiú	40,6	113	59,4	165		2,369	,066	,028
Nincs rá időm	Lány	7,6	19	92,4	229	,049 *	1,969	,26	,013
	Fiú	5,0	14	95,0	264		1,927	,26	,014
Szüleim nem támogatják	Lány	23,3	58	76,7	190	,000 *	6,186	,126	,020
	Fiú	10,7	30	89,3	248		5,979	,126	,021
Akadálymentesség miatt	Lány	28,8	71	71,2	177	,000 *	5,103	,118	,023
	Fiú	17,1	48	82,9	230		5,000	,118	,024
Nincs társaságom	Lány	46,0	114	54,0	134	,091	1,689	,047	,028
	Fiú	41,3	115	58,7	163		1,686	,047	,028
Nincs olyan sportág	lán	15,6	39	84,4	209	,045 *	2,011	,038	,019
	Fiú	11,8	33	88,2	245		1,984	,038	,019

*-gal jelölve a szignifikáns eltérés $p < 0,05$

Forrás: saját szerkesztés (n=526), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Az alábbi tényezők („nincs segítségem”, „anyagi okai vannak”, „nem vagyok képes rá”, nincs társaságom”) kivételével mindenhol szignifikáns eltérést tapasztaltam ($p < 0,05$) nemek vonakozásában. A felmérésben az látszik, hogy a lányok sokkal motiválatlanabbak, mint a fiúk (12. táblázat). A sport iránti érdektelenség a fiúk 29,3%-ánál, a lányok 38,47%- nál volt jellemző, viszont a fiúk (85,0%) tekintetében a „nem ismerem a lehetőségeket” kapta a legtöbb jelölést a lányokéhoz (74,3%) viszonyítva.

SMITH és MUNKATÁRSAI (2019) a sportban való részvételben és a motivációban tapasztalható nemek közötti különbségekről szóló tanulmányok eredményeit összegezték. Azt tapasztalták, hogy összességében a fiúk nagyobb valószínűséggel vesznek részt sportolásban, mint a lányok, és motiválatlanabbak a játék folytatására. Említették a kutatásban a nemek közötti különbség nagysága azonban a sportág típusától, a korcsoporttól és a kulturális

kontextustól függően változott.

SÁRINGERNÉ (2017) tanulmányában a „*miért nem sportol*” kérdésre adott válaszok alapján néhány fontos tendencia mutatkozik. Az emberek túlnyomó többsége (több mint 70%) azért nem sportol, mert úgy érzik, elfoglaltságuk miatt erre nincs lehetőségük. Az indoklásban kiemelkedik az a csoport (11%), amely úgy véli, hogy a sport versengéssel jár s ezt nem kedvelik. További kiemelendő okok közé tartozik, hogy több mint egyharmaduk nem talál sportolási lehetőséget a környékén, különösen a 18-29 éves korosztályban (81,8%). A társak hiánya is kiemelkedő akadályként jelent meg, akárcsak az előző okok között. Az életkor és az egészségi állapot is meghatározó. Több mint kétharmaduk az egészségi állapotára hivatkozik, valamint az idősebb korosztályban (60 év felett) ez az arány még magasabb, különösen Észak-Magyarországon. Majdnem egyötödét azt mondja, hogy nem talál motivációt a sportoláshoz, 25%-a szerint a szakemberhiány az akadály. Ezen kívül, 10% úgy érzi, nincs megfelelő tájékoztatás arról, hogy hol, mit és milyen feltételekkel lehetne sportolni. Ugyanakkora arányban vannak (10%) azok, akik szívesen sportolnának, de segítségre lenne szükségük a helyszínre jutásban, vagy kétkednek a saját képességeikben.

4.1.2. Kínálati oldal vizsgálata

A tanulók sportolási lehetőségei településtípus szerint

Felmérésre került, hogy a fogyatékkal élő diákok, hogyan ítélik meg saját sportolási lehetőségeiket település szerint. A „Van-e lehetőség a lakóhelyeden sportolni?” kérdésre adott válaszok a következőképpen alakultak (13. táblázat): az elégedettek aránya a vármegyeszékhelyen lakóknak volt a legmagasabb 42,8%, az egyéb városban lakók aránya 24,0%, a falvakban/községekben élők pedig 13,9% volt. A kutatásban arra is választ kaptam, hogy a legtöbb válaszadó iskolai sportkör (41,5%) keretében, valamint iskolán kívül sportegyesületben (6%) sportol a saját településén testnevelés órán kívül, tehát leginkább az iskola a sportolás helyszíne.

A sportolási lehetőségek hiánya a faluban/községben lakók körében került említésre leginkább (86,1%), azt követi az egyéb városban lakók aránya (76,0%) és a vármegyeszékhelyen élők (57,2%). A részvétel ellen ható tényezők felmérésekor a kapott válaszok alapján a sportolás ellen szól, hogy „nem ismeri a lehetőségeket” (80,3%), 67,8%-a nem tud és nincs segítsége (49,1%) az odajutásban, valamint a minta 71,8%-ának a sportoláshoz szükséges speciális eszközök hiányoznak (12. táblázat). A felmérés arra is kitért, hogy milyen sportolási lehetőségeik vannak a saját településükön, valamint milyen sportágak érhetők el a számukra. A

tanulók többsége a labdás játékokat említette, elsősorban a labdarúgást (34,4%), a kosárlabdát (23,9%), a kézilabdát (19,6%) és azt követően az atlétikát (15,4%), valamint az úszást (6,7%).

13. táblázat: A tanulók sportolási lehetőségeinek megoszlása lakóhelyük típusa szerint

Sportolási lehetőségek megítélése (N=1297)		Lakóhely					
		Vármegyeszékhely		Egyéb város		Falu/község	
		%	Fő	%	Fő	%	Fő
	Igen	42,8	134	24,0	157	13,9	46
	Nem	57,2	179	76,0	496	86,1	285
Összesen:		100,0	313	100,0	653	100,0	331
Chi-négyzet próba		Ch ² : 72,508 ^a , Df = 2, P= 0,00					

Forrás: saját szerkesztés (n=1297), saját kutatási eredmények alapján, 2023

A felmérésben megkérdeztük a diákokat (N=1297), hogy „ismernek-e olyan sportegyesületet, ahol sportolhatnak”, amely nem iskolán belül található, hanem a saját településükön működik. A tanulók 19,9%-a válaszolta azt, hogy igen, ismer olyan jellegű egyesületet. 41,7%-uk nemmel válaszolt és 38,6%-uk nem szeretne sportolni. Ezt a kérdést megvizsgáltuk lakóhely függvényében is. Hasonlóan vélekedtek a tanulók. A városban lakók 21,4%-uk ismer sportegyesületet, 40,6%-uk nem ismer olyan lehetőséget, ahol sportolhatna, 38,0%-uk pedig nem szeretne sportolni. A megyeszékhelyi lakosok 19,9%-a ismer, 39,3%-a nem rendelkezik erről információval és 40,8%-uk nem részesíti előnyben a sportot. A faluban/községben élők 15,7%-a ismeri, valamint 46,6%-uk jelölte azt, hogy nem ismer olyan egyesületet a saját lakóhelyén, ahová elmehetne sportolni, valamint a nem sportolók aránya is megjelenik 37,7%-ban (14. táblázat).

14. táblázat: A válaszadók véleményeinek megoszlása lakóhelyük típusa szerint

Sportolási lehetőségek ismeretsége (N=1297)		Lakóhely					
		Vármegyeszékhely		Egyéb város		Község/falu	
		%	F	%	Fő	%	Fő
Igen		19,9	62	21,4	140	15,7	52
	Nem	39,3	123	40,6	265	46,6	154
Nem szeretnék sportolni		40,8	128	38,0	248	37,7	125
Összesen:		100,0	313	100,0	653	100,0	331
Chi-négyzet próba		Ch ² : 6,656 ^a , Df = 4, P= 0,155					

Forrás: saját szerkesztés (n=1297), saját kutatási eredmények alapján, 2023

A felmért tanulók véleménye az integrált sportolásról

A kutatásomban arra szerettem volna választ kapni, hogy a fogyatékossgal élő fiatalok tudják-e, hogy van integrált sportegyesület, ahol együtt sportolhat ép és fogyatékos személy. A válaszadók 27,9%-a tudta, 72,1%-a nem tudta, de 25,8%-uk szeretne sportolni integrált sportegyesületben (15. táblázat).

15. táblázat: A válaszadók nemenkénti véleményeinek megoszlása az integrált sportolásról

Tudod, hogy van sportegyesület, ahol együtt sportolhat ép és fogyatékos személy?	Neme (N=1297)					
	Lány		Fiú		Összesen	
	%	Fő	%	Fő	%	Fő
Igen	28,8	166	27,2	196	27,9	362
Nem	71,2	410	72,8	525	72,1	935
Összesen	100,0	576	100,0	721	100,0	1297
Chi-négyzet próba	$Ch^2: 3,105^a$, $Df = 2$, $P = ,212$					
Szeretnél integrált sportegyesületben sportolni?	Neme (N=1297)					
	Lány		Fiú		Összesen	
	%	F	%	Fő	%	Fő
Igen	22,7	131	24,3	175	23,6	306
Nem	36,3	209	39,5	285	38,1	494
Nem érdekel	41,0	236	36,2	262	38,3	497
Összesen	100,0	576	100,0	721	100,0	1297
Chi-négyzet próba	$Ch^2: 3,105^a$, $Df = 2$, $P = 0,212$					

Forrás: saját szerkesztés (n=1297), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Azt is megvizsgáltam, hogy a tanulók lakóhelyén, valamint annak „környékén van-e integrált sportolási lehetőség”. A legtöbben a „nem tudom” (72,6%) választ adták, nincs információjuk erről. 16,4%-a válaszolta azt, hogy nincs és 11%-a tudja, hogy van. Nemek szerint is megvizsgáltam és nem tapasztaltam különbséget, a lányok és a fiúk válaszadásban nincs szignifikáns eltérés (16. táblázat). Település típusonként is megvizsgáltam a fent említett kérdést és szignifikáns eltérést ($p < 0,05$) tapasztaltam a gyerekek válaszadásaiban. Többségében a vármegyeszékhelyiek 14,2%-a nyilatkozta azt, hogy van a környékén integrált sportolási lehetőség, azt követően a városiak adták a legtöbb választ 10%-uk és a faluban/községben (9,6%) lakók adták a legkevesebb jelölést erre az állításra (16. táblázat).

16. táblázat: A válaszadók nemenkénti és település típusonkénti véleményeinek megoszlása az integrált sportolási lehetőségekről

A környéken van-e integrált sportolási lehetőség?	Neme (N=1297)					
	Lány		Fiú		Összesen	
	%	Fő	%	Fő	%	Fő
Igen	10,2	59	11,5	83	11	142
Nem	17,6	101	15,5	112	16,4	213
Nem tudom	72,2	416	73,0	526	72,6	942
Összesen	100,0	576	100,0	721	100,0	1297
Chi-négyzet próba	$Ch^2: 1,275^a$, $Df = 2$, $P=0,529$					
A környéken van-e integrált sportolási lehetőség?	Lakóhely (N=1297)					
	Vármegyeszékhely		Egyéb város		Község/falu	
	%	Fő	%	Fő	%	Fő
Igen	14,2	44	10,0	65	9,6	32
Nem	8,5	27	14,7	96	28,4	94
Nem tudom	77,3	242	75,3	492	62,0	205
Összesen	100,0	313	100,0	653	100,0	331
Chi-négyzet próba	$Ch^2: 52,337^a$, $Df = 4$, $P= 0,000$					

Forrás: saját szerkesztés (n=1297), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Sportolási lehetőségek jellemzői akadálymentesítettség tekintetében

Arra szerettem volna választ kapni, hogy a sportlétesítmények, ahová járnak a fogyatékossgal élő diákok sportolni (N=771) akadálymentesítettek-e? A következő választ adták a megkérdezettek: 46,6%-uk azt válaszolta, hogy részben, 22,4%-uk, hogy akadálymentesítettek és 31,0%-uk, hogy nem akadálymentesített környezetben sportolnak (17.táblázat). Nemek vizsgálatánál nincs szignifikáns eltérés.

17. táblázat: A válaszadók nemenkénti véleményeinek megoszlása a létesítmények akadálymentesítettség jellemzőiről

A sportlétesítmények ahová elmész sportolni akadálymentesítettek-e?	Neme (N= 771)					
	Lány		Fiú		Összesen	
	%	F	%	Fő	%	Fő
Igen	20,5	67	23,9	106	22,4	173
Nem	31,1	102	30,9	137	31,0	239
Részben	48,4	159	45,2	200	46,6	359
Összesen	100,0	328	100,0	443	100,0	771
Chi-négyzet próba	$Ch^2: 2,341^a$, $Df =$, $P= 0,310$					

Forrás: saját szerkesztés (n=771), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Vizsgáltam a fogyatékossgal élő tanulók által megfogalmazott igényeket a sportolásban, illetve az akadálymentesítettség tekintetében és a létesítmények elérhetősége szempontjából. Arra a kérdésre, hogy „Milyen akadálymentesítés kellene, hogy sportolni tudjál a sportlétesítményekben?” a következő válaszok születtek: a válaszadók igényeinek nemenkénti megoszlása az akadálymentesítettség tekintetében az alábbiak szerint alakultak (n=526): kísérő, segítőszolgálatot 88,2%, szállítást 27,3%, információt 88,9%, rámpát 15,9% igényelne, valamint 35,8%-uk ezeket nem tartotta szükségesnek (18. táblázat). Nemek vizsgálatában szignifikáns összefüggés tapasztalható ($p < 0,05$).

Sáringerné (2017) fogyatékossgal élő felnőttek körében végzett felmérése azt mutatta, hogy a válaszadók jelentős része (91%) úgy véli, hogy a sportolás könnyebb lenne, ha megfelelő sporteszközhöz juthatnának. Emellett a résztvevők 89%-a hangsúlyozta a képzett edzők fontosságát a sportolás segítésében. A közlekedési támogatás lehetőségét 88% százalékuk tartotta fontosnak a sportolás megkönnyítése szempontjából, és ugyanennyien látták a segítő szolgálat (88%) szerepét is hasonlóan fontosnak. A válaszadók 87%-a úgy véli, hogy a több sportolási lehetőség biztosítása hozzájárulna a sportolás könnyebbé tételéhez, míg 84%-uk kísérőszolgálatra lenne szüksége ahhoz, hogy tudjon sportolni.

18. táblázat: A válaszadók igényeinek nemenkénti megoszlása az akadálymentesítettség tekintetében

Milyen akadálymentesítés kellene, hogy sportolni tudjál a sportlétesítményekben? (N=526)	Válaszok (%, fő)					Independent Samples Test			
						Sig szint	T	Mean	Std.
	Igen		Nem						
	%	Fő	%	Fő					
Rámpa	Lány	19,8	49	80,2	199	,001 *	3,456	,070	,020
	Fiú	12,8	36	87,2	242		3,388	0,70	,021
Szállítás	Lány	33,5	83	66,5	165	,000 *	4,460	,110	,025
	Fiú	22,5	63	77,5	215		4,400	,110	,025
Kísérő, segítőszolgálat	Lány	90,6	225	9,4	23	,000 *	2,349	,042	,018
	Fiú	86,4	240	13,6	38		2,392	,042	,018
Információ	Lány	85,1	210	14,9	38	,000 *	-4,035	-,070	-,104
	Fiú	92,1	256	7,9	22		-3,915	-,070	-,105
Nincs szükségem rá	Lány	37,5	93	62,5	155	,005 *	2,800	,370	,132
	Fiú	41,3	115	58,7	163		2,854	,370	,130

*-gal jelölve a szignifikáns eltérés $p < 0,05$

Forrás: saját szerkesztés (n=526), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Hátrányok és akadályok a fogyatékossgal élő tanulók mindennapjaiban

A fogyatékossgal élő diákok mindennapjaikban különböző hátránnyal vagy akadályozottsággal találkoznak. A különböző fogyatékossgal élő diákokat a tanulásban (átlag=2,99, sd=1,278), a beilleszkedésben (átlag=2,80, sd=1,391) akadályozza fogyatékossguk. Igaz, hogy ennél magas szórásértéket tapasztaltam, ami jelzi, hogy a válaszok nem voltak egységesek. Nyilvánvaló, hogy a fogyatékossság típusa jobban vagy kevésbé akadályozza a gyermekeket ezen a területen. Az autizmus spektrum zavarral élő tanulóknak kimondottan nehézséget okoz a beilleszkedés, a társas kommunikáció. A barátkozás és ismerkedés területén is azt tapasztaltuk, hogy a fogyatékossguk nagyban akadályozza a diákokat (átlag=2,72, sd=1,413). A két vizsgált tényező (a beilleszkedés és a barátkozás), amely a leginkább korlátozza a fogyatékossgal élő gyermekeket. A nemzetközi szakirodalmak is hasonló eredményeket prezntáltak, miszerint a fogyatékossgal élő személyek gyakran az izolációval, elszigetelődéssel találkozhatnak, ami az egyik legnagyobb probléma esetükben (KOVÁCS, 2016b). A fogyatékossgal élő gyermekeket a sportolásban is hátráltatja akadályozottságuk (átlag=2,54, sd=1,556). A fogyatékossg típusa a sportolás akadályoztatottságát szintén determinálja.

Azt is megvizsgáltam, hogy az egyes fogyatékossgai típusban leginkább milyen tényezők korlátozzák és mennyire akadályozzák a fogyatékossgal élő tanulók életvitelét. Az 1-5-ig terjedő skálán az alábbiak szerint alakultak az eredmények:

- a *közlekedésben*: (tanulásban A.: 43,6%, 1-es érték), (értelmileg A.: 31,2, 3-as érték), (látássérült: 55,6%, 4-es érték), (beszéd fogyatékos: 42,2%, 3-as érték), (mozgássérült: 73,2%, 4-érték), (halmozottan fogyatékos: 44,4%, 4-es érték), (hallássérült: 56,7%, 3-as érték), (autizmus spektrum zavar: 42,2%, 3-as érték),
- a *barátkozásban, ismerkedés során* a következő szerint alakult: (tanulásban A.: 32,5%, 1-es érték), (értelmileg A.: 32,4%, 1-es érték), (látássérült: 44,4%, 5-ös érték), (beszéd fogyatékos: 43,2%, 1-es érték), (hallássérült: 63,3%, 1-es érték), (Autizmus spektrum zavar: 64,2%, 4-es érték), (mozgássérült: 34,8%, 4-es érték), (halmozottan fogyatékos: 29,6%, 1-es érték),
- a *mindennapi teendőkben* (tanulásban akadályozott: 39,6%, 1-es érték), (értelmileg akadályozott: 45,7%, 1-es érték), (látássérült: 44,4%, 4-es érték), (beszéd fogyatékos: 45,5%, 1-es érték), (mozgássérült: 60,6%, 4-as érték), (hallássérült: 70,0%, 2-es), (autizmus spektrum zavar: 34,8%, 2-es érték), (halmozottan fogyatékos: 37,0%, 3-as érték).

- a *szórakozásban* (tanulásban akadályozott: 47,1%, 1-es érték), (értelmileg akadályozott: 42,8%, 1-es érték), (látássérült: 55,6%, 4-es érték), (beszéd fogyatékos: 47,7%, 1-es érték), (hallássérült: 39,8%, 3-as érték), (mozgássérült: 24,7%, 2-es érték), (halmozottan fogyatékos: 29,6%, 2-es érték).
- a *tanulásban* (tanulásban akadályozott: 58%, 4-es érték), (értelmileg akadályozott: 63%, 4-es érték), (látássérült: 55,6%, 4-es érték), (beszéd fogyatékos: 40,9%, 3-as érték), (hallássérült: 60,0%, 3-as érték), (mozgásszervi: 25,8%, 2-es érték), (halmozottan: 31,5%, 4-es érték),
- a *sportolásban* (tanulásban akadályozott: 53,3%, 1-es érték), (értelmileg akadályozott: 48,0%, 1-es érték), (látássérült: 66,7%, 4-es érték), (hallássérült: 63,3%, 1-es érték), (autizmus spektrum zavar: 37,6%, 3-as érték), (mozgássérült: 81,8%, 4-es érték), (halmozottan: 51,9%, 3-as érték), (beszéd fogyatékos: 51,0%, 1-es érték).
- a *beilleszkedésben* (tanulásban akadályozott: 29,0%, 1-es érték), (értelmileg akadályozott: 28,9%, 2-es érték), (hallássérült: 66,1%, 2-es érték), (autizmus spektrum zavar: 44,3%, 4-es érték), (mozgássérült: 34,3%, 3-as érték), (halmozottan fogyatékos: 37,0%, 5-ös érték). (beszéd fogyatékos: 29,5%, 3-as érték).

A gyermekek fogyatékosági típusára vonatkozó akadályozottságokra, hátrányokra irányuló kérdés, miszerint „*Mennyire Okoz/okozott számodra hátrányt, hogy fogyatékosággal élsz?*”, erre a kérdésre különböző válaszok érkeztek, a közlekedés folyamán és a mindennapi teendők elvégzésében leginkább a mozgássérült (4-es érték), a látássérült (4-es érték) és a halmozottan fogyatékosággal élő (4-es érték) diákok válaszoltak többen, feltételezhető, hogy az akadálymentesítettség hiánya miatt gondolják ezt, ugyanakkor az is megfigyelhető ennél a célcsoportnál, hogy nemcsak a fent megnevezett tényezők akadályozzák őket, hanem a sportolás terén is a 4-es értéket jelölték. A tanulásban való korlátozottság terén viszont az értelmileg akadályozott tanulók válaszai a legdominánsabbak (63%, 4-es érték). A barátokkal való ismerkedés és a beilleszkedés során tapasztalható korlátokra zömében az autizmus spektrum zavarral küzdő tanulók válaszoltak és a 4-es értéket határozták meg, ami azt jelenti, hogy az állapotuk miatt az ismerkedés és a beilleszkedés okoz nehézséget, mivel az autizmus spektrum zavar egy olyan állapot, amely befolyásolja a kommunikációt, a szociális interakciót és a viselkedést. Fontos megjegyezni, hogy minden autista egyén egyedi és eltérő viselkedést és jellemzőket mutathat. A felmérés azt mutatja, hogy tanulásban akadályozott (4-es érték), a beszéd fogyatékos (4-es érték), és a hallássérült (4-es érték) fiatalok válaszai alapján

sportolásukban az akadályozottságuk nem korlátozza őket a különböző sporttevékenységek végzésében, nyilván sportági adaptáció figyelembevételének fontossága mellett.

A tanulók véleményei az egészségi állapotukról

A válaszadó diákok átlagban 3,65-re (SD $\pm$ 1,060), értékelték az egészségüket. A vizsgálatot elvégeztem nemre és fogyatékosági típusra nézve is és azt állapítottam meg, hogy nincs szignifikáns eltérés nemek ($\chi^2=6,682a$, $df=4$, $p=,154$) és a különböző fogyatékosági ($\chi^2=639,865a$, $df=28$, $p=,083$) kategóriák válaszai között.

4.1.3. Klaszteranalízis és Spearman féle rangkorreláció eredményei a fogyatékosággal élő gyermekek mintájában

A klaszteranalízis célja a hasonló elemek csoportosítása és megkülönböztetése a különböző elemektől. A klaszteranalízisben szereplő csoportok száma nem ismert előre és jellemzően az elemző határozza meg az adatok és a kutatási kérdés alapján. A hierarchikus eljárások és a K-közép klaszterelemzés a két általános megközelítése. A hierarchikus klaszterelemzés egy olyan módszer, amely a klaszterek hierarchiáját hozza létre, ahol minden megfigyelés kezdetben saját klasztert alkot, amelyet aztán hasonlóságuk alapján összevonnak más klaszterekkel. Az eredmény egy dendrogram, amely szemlélteti a klaszterek közötti kapcsolatokat a hierarchia különböző szintjein. A K-means klaszteranalízis egy iteratív eljárás, amely a megfigyeléseket meghatározott számú klaszterre (K) osztja fel a hasonlóságuk alapján. Az eljárás véletlenszerűen K klaszterekhez rendeli a megfigyeléseket, kiszámítja az egyes klaszterek súlypontját, átrendeli a megfigyeléseket a legközelebbi centroidhoz és addig ismétli a folyamatot, amíg a centroidok már nem változnak. A klaszterelemzés hasznos eszköz lehet az adatok természetes csoportosításának azonosítására és az adathalmaz mögöttes szerkezetére való betekintésre. Fontos azonban megjegyezni, hogy a klaszteranalízis eredményei érzékenyek lehetnek a távolságmérték és az alkalmazott klaszterezési algoritmus megválasztására, és fontos az eredményeket a kutatási kérdés és a mögöttes adatok kontextusában értelmezni (SAJTOS – MITEV, 2006).

Klaszteranalízis elemzés fogyatékosággal élő diákok mintájában

Az elemzés első lépése a fő klaszterek neveinek kialakítása volt. A fogyatékoságában való korlátozottság megítélése egy öt fokozatú skálán történt, az értékrend pedig egy három fokozatú skálán került mérésre. A sztenderdizálást követően a klaszterek számát hierarchikus klaszterelemzés által határoztam meg a klaszterek optimális számát, majd k-means klasztert alkalmaztam az elemzéshez (lásd 5. melléklet).

A 19. táblázat mutatja a négy klaszterbe tartozó állításokat és azok értékeit, hogy a négy klaszterben hogyan oszlanak meg a gyerekek válaszai. Az első klaszterbe 292 fő, a másodikba 182 fő, a harmadikba 313 fő a negyedikbe 506 fő gyerek tartozik (19.táblázat).

19. táblázat: A négy klaszterbe tartozó fogyatékossgal élő gyermekek elemszámának alakulása

Klaszter sorszáma	Klaszter	Elemszám
1.	Akadályozott elfogadó aktív	292 fő
2.	Nem akadályozott elutasító	182 fő
3.	Nem akadályozott passzív	313 fő
4.	Akadályozott elfogadó passzív	506 fő
Összesen		1293 fő

Forrás: saját szerkesztés (n=1293), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Az eredmények alapján az alábbi klaszterneveket adtam:

1. Klaszter: Akadályozott elfogadó aktív

Ebbe a csoportba tartozó gyerekeket a fogyatékossguk zavarja a mindennapi tevékenységeik elvégzésében, a közlekedésben, a barátkozásban, a szórakozásban, a tanulásban, a sportolásban és a beilleszkedés során. Az értékrendjükre az jellemző, hogy igen fontos számukra az új készségek elsajátítása, a tanulás, az ismerkedés új emberekkel, új dolgok kipróbálása és fittnek maradni.

2. Klaszter: Nem akadályozott elutasító

A csoportba tartozó gyerekeket az jellemzi, hogy fogyatékossguk nem igazán zavarja és hátráltatja a mindennapi tevékenységük során, a közlekedés, szórakozás, barátkozás során azonban értékrendjükben a negativitás figyelhető meg, mivel kevésbé fontos számukra az egészségmegőrzés, a sportolás, a fittnek maradás, az új dolgok kipróbálása és a családdal való időtöltés sem, motivációjuk ezekben a tevékenységekben alacsony (valószínűleg ők a nevelőszülős, állami gondozott gyerekek).

3. Klaszter: Nem Akadályozott passzív

Jelen csoportba tartozó gyerekek is úgy ítélik meg a saját állapotukat, hogy az kevésbé akadályozza őket a különböző tevékenységekben. Értékrendjük alapján az előző csoporthoz képest kevésbé elutasítóak, kevésbé motiválatlanok. A motivációval kompenzálható lenne az értékrendbeli változás.

4. Klaszter: Akadályozott elfogadó passzív

A csoport jellemzője, hogy a mindennapi tevékenységeikben, barátkozásban, közlekedésben stb. a fogyatékossga zavarja és korlátozza. Az értékrendje pozitív, nem annyira, mint az első

klaszterbe tartozóké, de fontos számukra a tanulás, a társaság, az új dolgok kipróbálása. Passzívak, mivel a sport kevésbé jelenik meg az értékrendjükben az átlaghoz képest.

4.1.4. A fogyatékossgal élő tanulók egészségi állapota és sportolási gyakorisága közötti összefüggés és korreláció

A fogyatékossgal élő tanulók egészségi állapota és sportolási gyakorisága közötti összefüggés és korreláció vizsgálatánál az tapasztalható, hogy a gyerekek egészségi állapota és sportolási gyakoriságának korrelációs együtthatója ($r=0,132$; szignifikanciaszint $p=0,000$) kapcsolatot mutat, igen erős összefüggés van a két változó között. Azok a tanulók, akik többet sportolnak, egészségesebbnek tekintik magukat (20. táblázat).

20. táblázat: A fogyatékossgal élő gyermekek sportolási gyakorisága és egészségi állapota közötti együttjárás vizsgálata

Spearman-féle korreláció számítás		Egészségi állapot	Sportolási gyakoriság
A gyerekek egészségi állapota (N=771)	Correlation Coefficient	1,000	,132**
	Sig. (2-tailed)		,000
A gyerekek sportolási gyakoriságot (N=771)	Correlation Coefficient	,132**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	771	771

** A korreláció 0,01-es szinten szignifikáns

Forrás: saját szerkesztés (n=771), saját kutatási eredmények alapján, 2023

4.2. Fogyatékossgal élő tanulókat nevelő szülők kérdőívének vizsgálati eredményei

4.2.1. Fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők szabadidős preferenciáinak és sportfogyasztásának vizsgálata

Szülők szabadidős preferenciáinak vizsgálati eredménye

A szülők szabadidő-eltöltésének preferenciái az alábbiak szerint alakultak: legkedveltebb szabadidős tevékenység az olvasás (77,2%) szignifikáns eltérés is tapasztalható a nemek között és a között, hogy sportol vagy sem. A nők jobban szeretnek olvasni (78,9%), míg a férfiak válaszaiban 72,7%-ban fordul elő az olvasási kedv (21. táblázat). A szülők sportolási hajlandósága szerint is megvizsgáltam e kérdéskört, és az tapasztaltam, hogy a sportoló szülők jobban preferálják az olvasást (81,4%), mint a nem sportoló egyének (72,8%). A következő

tevékenységek hasonlóan alakultak, mint a gyerekeké, a gyermek mintánál a zenehallgatás és a tv-nézés volt a legkedveltebb tevékenység, a szülő mintánál az olvasás után a tv-nézés (69,6%) után jelölték a zenehallgatást (64,8%), amely szignifikáns eltérést mutatott a nemek között, a nők inkább zenét hallgatnak (67,7%), míg a férfiak (72,7%) leginkább tévéznek. A tv-nézést, valamint a sportcsatorna nézést megvizsgáltam sportoló és nem sportoló szülők körében is és az figyelhető meg, hogy a sportoló szülők inkább követik a sporteseményeket tévén, mint akik nem sportolnak, viszont a nem sportoló szülők többet tévéznek ($p < 0,05$). De több szabadidős tevékenységnél (társasjáték, sportcsatorna nézés, mozi látogatás, tanulás, versenyszerű sportolás, étterembe járás) tapasztaltam eltéréseket a nemek közötti válaszadásban ($p < 0,05$) (21. táblázat).

21. táblázat: A szülők szabadidő-eltöltési szokásainak eloszlása nemek szerinti bontásban

Szabadidő-eltöltési tevékenységek	Neme (N=1288)				Összesen (%, Fő)		Sig. szint
	Nő %; Fő		Férfi %; Fő		kedveli	Nem kedveli	
	Kedveli	Nem kedveli	Kedveli	Nem kedveli			
Zenehallgatás	67,5 624	32,5 301	58,1 211	41 152	64,8 835	35,2 453	,002*
TV-nézés	69,3 641	30,7 284	70,2 255	29,8 108	69,6 896	30,4 392	,739
Olvasás	78,9 730	21,1 195	72,7 264	27,3 99	77,2 994	22,8 294	,017*
Társasjáték	44,2 409	55,8 516	30,9 112	69,1 251	40,5 521	59,5 767	,000*
Sportcsatorna-nézés	22,2 205	77,8 720	29,2 106	70,8 257	24,1 311	75,9 977	,008*
Mozi látogatás	63,1 584	36,9 341	39,4 143	60,6 220	56,4 727	43,6 561	,000*
Versenyszerű sportolás	14,8 137	85,2 788	60,1 218	39,9 145	27,6 355	72,4 933	,000*
Tanulás	37,1 343	62,9 582	25,9 94	74,1 269	33,9 437	66,1 851	,000*
Étteremben járni	25,8 239	74,2 686	20,4 74	79,6 289	24,3 313	75,7 975	,000*
Önkéntesség	41,7 386	58,3 539	35,8 130	64,2 233	40,1 516	59,9 772	,051

*-gal jelölve a szignifikáns eltérés $p < 0,05$

Forrás: saját szerkesztés ($n=1288$), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Szabadidő eltöltéssel kapcsolatos attitűdök

A szabadidő-eltöltéssel kapcsolatos attitűdök hasonlóan alakultak, mint a gyermek mintánál, azzal a különbséggel, hogy a szülő válaszai alapján a család (83,5%) fontosabb, mint az

egészségmegőrzés (82,5%), a gyermekeknél viszont fordított az eredmény, náluk az egészségmegőrzés fontosabb, mint a család. A szülők döntő többsége fontosnak tartja a fittséget (73,3%) és a sportot (70,0%). Azt követi az új készségek elsajátítása (64,2%), a tanulás (62,3%), az egyedüli időtöltés (61,3%), az új dolgok kipróbálása (64,2%), mindenben jó lenni a mit csinálók (52,0%), a hobbi (54,6%) és a vásárlás (48,0%). A legkevésbé fontosabb tényező a kitűnni a sokaságból (31,9%). Amennyiben a nemek közti különbségeket vizsgáljuk keresztábra-elemzéssel, akkor szignifikáns különbséget találunk a férfiak és a nők vásárlási és „mindenben jó lenni, amit csinálók” paraméterek között, a nők többsége szereti és fontosnak tartja a vásárlást és a divatot, a férfiak pedig fontosnak tartják azt, hogy mindenben jók legyenek, amit csinálnak ($p < 0,05$) (22. táblázat).

22. táblázat: A válaszadók szabadidő-eltöltéssel kapcsolatos attitűdjeinek alakulása nemenkénti bontásban

Szabadidő eltöltéssel kapcsolódó attitűdök	Neme (N=1288)	Válaszok (%)		Independent Samples Test			
		Nem fontos	Fontos	Sig. szint	T	Mean	Std.
Egészségmegőrzés	Nő	17,1	82,9	,483	,701	,017	,024
	Férfi	18,7	81,3		,690		
Család	Nő	16,1	83,9	,543	,543	,012	,023
	Férfi	17,4	82,6	,563	,536		
Hobbi	Nő	46,9	53,1	,045	2,00	,082	,041
	Férfi	43,9	56,1		2,00		
Új készségek elsajátítása	Nő	35,7	64,3	,890	,139	,004	,030
	Férfi	36,1	63,9		,139		
Fittnek maradni	Nő	27,2	72,8	,489	-,693	-,019	-,027
	Férfi	25,3	74,7	,485	-,699		
Sportolás	Nő	30,7	69,3	,413	-,819	-,023	,028
	Férfi	28,4	71,6	,408	-,827		
Új dolgok kipróbálása	Nő	40,1	59,9	,503	,670	,020	,030
	Férfi	42,1	59,9	,504	,668		,031
Ismerkedés új emberekkel	Nő	42,9	57,1	,914	,108	,003	,031
	Férfi	43,3	56,7		,108		,031
Tanulás	Nő	36,2	63,8	,089	1,702	,051	,030
	Férfi	41,3	58,7		1,684		,030
Mindenben jó	Nő	49,9	50,1	,024*	-2,256	-,070	0,31

lenni, amit csinálók	Férfi	43,0	57,0		-2,265		
Egyedüli időtöltés	Nő	38,3	61,7	,579	,555	,017	,030
	Férfi	39,9	60,1		,553		
Vásárlás/divat	Nő	46,9	53,1	,000*	5,923	,181	,031 0,30
	Férfi	65,0	35,0		6,039		
Kitűnni a sokaságból	Nő	69,4	30,6	,106	-1,617	-,47	,029
	Férfi	64,7	35,3		-1,591		

*-gal jelölve a szignifikáns eltérés $p<0,05$

Forrás: saját szerkesztés ($n=1288$), saját kutatási eredmények alapján, 2023

A szülők sportfogyasztási szokásai és sportolási attitűdjük

A megkérdezett szülők többsége, azaz 66,0%-a szeret sportolni (átlag=1,34, $sd=0,474$), és zömében végeznek valamilyen sporttevékenységet 50,5%-a (átlag=1,49, $sd=0,500$), akik nem sportolnak 49,5%, illetve nem szeretnek sportolni (34,0%). Megkérdeztem azt is, hogy milyen sporttevékenységeket végeznek az egészségük megőrzése érdekében? A női válaszadók a fitness trendeket követik leginkább pl, a pilatesre, jógára, aerobikra, zumbára voksoltak a legtöbben, de voltak olyanok is, akik otthon tornáznak, sétálnak és kerékpároznak. A férfiak pedig az edzőtermi edzéseket preferálják a legjobban, valamint a csapatsportjátékokat és ezen belül leginkább a labdarúgást és a futsalt részesítik előnyben. A sportolási attitűdök nemek tekintetében úgy alakultak, hogy mind a két tényezőnél tapasztalható szignifikáns különbség, mivel az eredmények azt mutatják, hogy a férfiak sokkal aktívabbak és jobban szeretnek mozogni, illetve sportolni, mint a nők ($p<0,05$) (23. táblázat).

23. táblázat: A felmért szülők sport iránti érdeklődésének nemenkénti megoszlása

Sportolással kapcsolatos attitűdök	Neme (N=1288)	Válaszok (%)				Independent Samples Test			
		Igen		Nem		Sig. szint	T	Mean	Std.
		%	Fő	%	Fő				
Szeret-e sportolni?	Nő	63,2	585	36,8	340	,001*	3,338	,098	,028
	Férfi	73,0	265	27,0	98		3,459		
Sportol -e?	Nő	46,7	432	53,3	493	,000*	4,431	,123	,027
	Férfi	60,3	219	39,7	144		4,431		

*-gal jelölve a szignifikáns eltérés $p<0,05$

Forrás: saját szerkesztés ($n=1288$), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Sportolási gyakoriság

A sportoló szülőket (N=651 fő) megkérdeztem, hogy milyen gyakorisággal sportolnak? A legtöbb szülő heti egyszer (33,2%) végez valamilyen mozgást. Nemekre bontva a férfiak 38,7%-a, a nők pedig 31,0%-a sportol legalább heti egyszeri alkalommal. Heti kettő-három alkalommal (24,4%) leginkább a nők (25,5%) járnak sportolni többször, mint a férfiak (21,7%). Heti háromnál többet kevesen járnak (9,5%), a nők esetében 8,9%, a férfiaknál ez az arány egy kicsit több, mint a nőké 10,9%. Napi rendszerességgel még kevesebben sportolnak (8,1%), a férfiak előfordulási aránya közelít a tíz százalékhoz, azaz 9,2%, a nőknél kevesebb az az arány 7,6%. Erre a kérdésre nem mindenki válaszolt. A sportoló szülők tekintetében a nem válaszolók aránya 24,8%-ot tesz ki. A felmérés során azt is kérdeztem, hogy hány éve sportolnak rendszeresen, a minimum válasz érték nulla, a maximum pedig 42 év volt. Átlagban 3,28-as ($SD \pm 4,704$), értéket jelöltek a válaszadók, tehát a legtöbben nincs 4 éve, hogy rendszeresen sportolnak (24. táblázat).

24. táblázat: A válaszadó szülők sportolási gyakoriságának nemenkénti megoszlása

Nemek (N=651)	Sportolási gyakoriság (% , Fő)						Independent Samples Test		
	Heti 1x (% , Fő)	Heti 2-3x (% , Fő)	Heti 3-nál többet (% , Fő)	Naponta (% , Fő)	Nem válaszolt (% , Fő)	Összesen (% , Fő)	Sig.	Mean (N=651)	Std.
Nő	31,0 134	25,5 110	8,9 39	7,9 33	26,9 116	100,0 432	,001*	2,51	1,192
Férfi	38,7 84	21,7 48	10,9 24	9,2 20	19,5 43	100,0 219			
Összesen	33,2 218	24,4 158	9,5 63	8,1 53	24,8 159	100,0 651			

*-gal jelölve a szignifikáns eltérés $p < 0,05$

Forrás: saját szerkesztés (n=651), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Sportmotivációs attitűdök vizsgálata

A megkérdezettek sportmotivációs attitűdök vizsgálata alapján megállapítható, hogy a szülők döntő többségében az egészség 79,0% ($M=1,21$ $SD \pm 0,408$), a fittség fejlesztése 77,95% ($M=1,24$, $SD \pm 0,415$), a fizikai teljesítőképesség növelése 69,8% ($M=1,30$, $SD \pm 0,459$), az elhízás 65,1% ($M=1,35$, $SD \pm 0,447$) a szórakozás és a kikapcsolódás 64,3% ($M=1,36$, $SD \pm 0,479$) miatt sportol leginkább. Ámbár a külsőjegek is dominálóak, hogy „jobban nézzek ki” 54,7% ($M=1,45$, $SD \pm 0,498$), az önbizalom erősítése 45,7% ($M=1,54$, $SD \pm 0,498$) vagy a társas kapcsolatok, a barátok 41,6% ($M=1,58$, $SD \pm 0,493$), és az új ismerősök 17,4% ($M=1,83$,

SD±0,379) szerzése. A legkevésbé motiváló tényező a versenyzés 13,4% (M=1,87, SD±0,341) volt (25. táblázat).

25. táblázat: A válaszadó szülők sportolási motivációjának nemenkénti megoszlása

Sportolási motivációk (N=651)	Válaszok (% , fő)					Independent Samples Test			
		Motiváló		Nem Motiváló		Sig szint (N=651)	T	Mean	Std.
		%	Fő	%	Fő				
Hogy egészségesebb legyek	Nő	80,1	346	19,9	86	,107	-1,61	-,041	„,025
	Férfi	76,0	53	24,0	166		-1,56	-,041	,026
Fittségem fejlesztése miatt	Nő	78,7	173	21,3	46	,105	-1,71	-,053	,027
	Férfi	77,2	334	22,8	98		-1,63	-,054	,027
Szórakozás célából	Nő	61,7	266	38,3	166	,002 *	3,065	,091	,030
	Férfi	70,8	155	29,2	64		3,154	,091	,029
Hogy új ismerősöket szerezsek	Nő	15,6	67	84,4	365	,006 *	2,763	,065	,023
	Férfi	22,0	48	78,0	171		2,605	,065	,023
A verseny kedvéért	Nő	8,8	81	91,2	394	,000 *	8,043	,166	,021
	Férfi	25,3	55	74,7	164		6,721	,166	,025
Hogy a barátaimmal legyek	Nő	36,3	157	63,7	275	,000 *	6,236	,188	,030
	Férfi	55,1	121	44,9	98		5,143	,188	,031
Hogy jobban nézzek ki	Nő	58,7	254	41,3	178	,000 *	-4,59	-,141	,031
	Férfi	44,6	98	55,4	121		-4,57	-,141	,031
Kikapcsolódás céljából	Nő	60,1	132	39,9	87	,002 *	3,065	,091	,030
	Férfi	72,3	312	27,7	120		3,154	,091	,029
Fizikai teljesítőképesse gem növelése érdekében	Nő	69,4	300	30,6	132	,624	,490	,014	,028
	Férfi	70,8	155	29,2	64		,492	,014	,028
Hogy ne legyek túlsúlyos	Nő	66,9	289	33,1	143	,026 *	-2,23	-,066	,029
	Férfi	60,3	132	39,7	87		-2,19	-,066	,030
Önbizalmam erősítése érdekében	Nő	49,4	213	50,6	219	,000 *	-4,34	-,133	,031
	Férfi	36,1	79	63,9	140		-4,42	-,133	,030

*-gal jelölve a szignifikáns eltérés $p<0,05$

Forrás: saját szerkesztés (n=651), saját kutatási eredmények alapján, 2023

A sporttól való távolmaradás okai

A sporttól való távolmaradás okai közül a leggyakoribb választ kapta a "nincs időm" (37,3%), az követi az „anyagi okai vannak” (21,8%), „nem ismerem a lehetőségeket” (15,1%), „nem érdekel” (13,2%), az „egészségi állapotom nem engedi” (12,9%) és a „cikinek érzem” (9,0%). Szignifikáns eltérés tapasztalható a nemek válaszadásaiban ($p<0,05$). A nők többsége gondolja azt, hogy ciki a sport és hogy nincs ideje a sportolásra, mint a férfi válaszadók (26. táblázat).

26. táblázat: A válaszadók véleményei a sporttól való távolmaradásról nemenkénti megoszlása

Vélemények a sporttól való távolmaradás okaikról és akadályairól (N=637)	Válaszok (%, Fő)					Independent Samples Test			
		Akadály		Nem Akadály		Sig szint	T	Mean	Std.
		%	Fő	%	Fő				
Nem ismerem a lehetőségeket	Nő	16,2	80	83,8	413	,085	-1,721	-,085	,022
	Férfi	12,4	18	87,6	126		-1,806	-,071	,021
Anyagi okai vannak	Nő	23,6	116	76,4	377	,015	-2,432	-,062	,026
	Férfi	17,4	25	82,6	119		-2,555	-,062	,024
Cikinek érzem	Nő	9,7	48	90,3	445	,003*	-1,448	-,026	,018
	Férfi	7,2	10	92,8	134		-1,538	-,026	,017
Nem érdekel	Nő	12,6	62	87,4	431	,066	,931	,020	,021
	Férfi	14,6	21	85,4	123		,906	,020	,022
Egészségi állapotom nem engedi	Nő	13,7	68	86,3	425	,150	-1,439	-,030	,021
	Férfi	10,7	15	89,3	129		-1,506	-,030	,020
Nincs rá időm	Nő	40,2	198	59,8	295	,000*	-3,508	-,105	,030
	Férfi	29,8	43	70,2	101		-3,616	-,105	,029

*-gal jelölve a szignifikáns eltérés $p < 0,05$

Forrás: saját szerkesztés (n=637), saját kutatási eredmények alapján, 2023

4.2.2. Fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők fogyasztási magatartásának, költéshajlandóságának vizsgálata a szocióökonómiai helyzetének tükrében

A szülők egészségi állapotának jellemzői

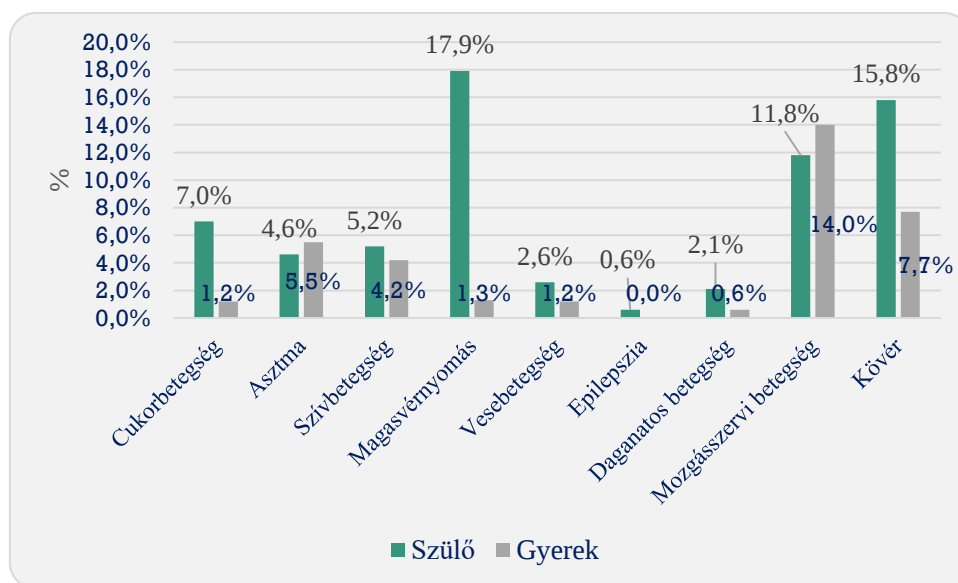
A szülők átlagban 3,73-ra ($SD \pm 0,802$) értékelték egészségi állapotukat 1-5-ig Likert-Skálán. Az 1-es volt az egyáltalán nem jó, az 5-ös pedig a teljes mértékben jó, vagyis a kiváló. Nemek vonatkozásában pedig szignifikáns összefüggés tapasztalható ($\chi^2=18,105^a$, $df=4$, $p=,001$), a férfiak jobbnak tekintik egészségi állapotukat, mint a nők válaszadásai alapján. Ebben a kérdéskörben a sportoló és nem sportoló szülő között is találtam szignifikanciát ($\chi^2=157,388^a$, $df=4$, $p=,000$) ráadásul igen erős az összefüggés a válaszok között. Miszerint a sportoló szülők jobbnak értékelték egészségi állapotukat, (21,2%), kiválónak tartotta, ez jelentősen több a nem sportoló szülőkhöz (8,5%) viszonyítva.

Életmódfüggő betegségekkel kapcsolatos válaszadások a szülők körében

A szülők 26,1 %-a szed valamilyen gyógyszert, gyermekükre adott válaszuk alapján pedig 15,1%- a szed gyógyszert.

A 20. számú ábrán láthatjuk, hogy a szülőknél a magasvérnyomás (17,9%) jelenik meg többségükönél, mint betegség, addig a gyermekeknél inkább a mozgásszervi elváltozások és betegségek (14,0%) kapták a legtöbb jelölést. A szülőknél a kövérség (15,8%) és a

mozgásszervi betegségek (11,8%) fordulnak gyakran elő a válaszadásokban. A gyermekekknél a második leggyakoribb a kövérség (7,7%), az követően az asztma (5,5%) és a szívbetegség (4,2%).



20. ábra: A szülők és gyermekeikre vonatkozó betegségek előfordulási arányának megoszlása

Forrás: saját szerkesztés (n=1288), saját kutatási eredmények alapján, 2023

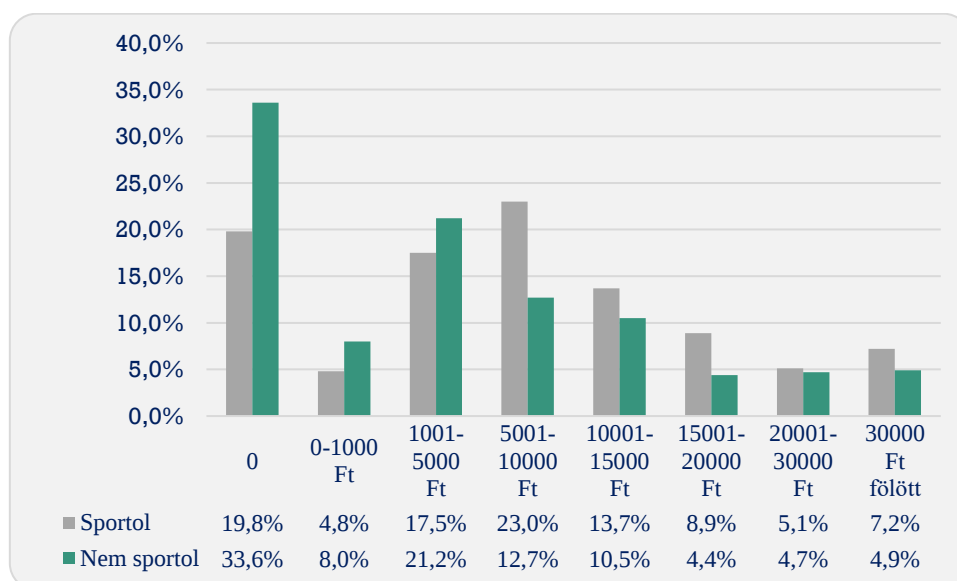
A 2-es típusú cukorbetegség a sportoló szülők körében csupán 4,1%, míg a nem sportoló szülők esetében 9,9% volt ($\chi^2=16,3$, $p=0,000$). A szívbetegség a sportoló felnőtteknek csupán 2,6%-át érintette, míg a nem sportolóknak 7,8%-át ($\chi^2=17,9$, $p=0,000$). A magasvérnyomás a sportoló szülőknek a 15,5%-át a nem sportoló szülők 20,3%-át érintette ($\chi^2=4,924$, $p=0,016$). A daganatos betegség a sportoló szülők 0,9%-a, a nem sportoló szülők 3,3%-a esetében lett diagnosztizálva ($\chi^2=8,8$, $p=0,003$).

A mozgásszervi betegségek előfordulása a sportoló populációban csupán 8,4% volt, míg a nem sportoló mintában 15,2% ($\chi^2=14,2$, $p=0,000$). Az elhízás, túlsúly prevenciójában is a sport meghatározó szerepet játszik, hiszen a sportoló szülők közül 9,5% nyilatkozta ezt, míg a nem sportoló kategóriába lévő szülők 22,1% mondta, hogy súlyproblémával küzd ($\chi^2=38,56$, $p=0,000$). A sportoló szülők 21%-a mondta, hogy gyógyszert szed, míg a nem sportoló szülők 31,2%-a ($\chi^2=17,3$, $p=0,000$). Ezzel a sportolás egészséggazdasági jótékony hatását tudtam igazolni a szülői populációban. Megkérdeztem a fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülőket a gyermeke betegségeiről is, de ott csupán az elhízás, a túlsúly esetében tudtam szignifikáns eltérést kimutatni a sportoló és a nem sportoló gyermekek körében. Az elhízás, túlsúly probléma a sportoló gyerekeknek 5,7%-át, míg a nem sportoló gyermekek 9,7%-át

érintett ($\chi^2=7,4$, $p=0,004$). A gyermekek körében valószínűleg azért nem volt szignifikáns eltérés, mert a gyerek alapállapota, fogyatékoságspecifikussága miatt szedhet gyógyszert.

Sporttal kapcsolatos költéshajlandóság

A 21. számú ábrán egyértelműen látszik, hogy az a szülő, aki sportol, többet is költ gyermeke sportolására. Úgy szólt a kérdés, hogy „Mennyit költ (éves szinten) sportra átlagosan havonta a gyermekére?” A sportoló szülők között 19,8%-a, aki nem költ semmit, azaz 0 Ft-ot a sportra. A nem sportoló szülők 33,6%-a teszi ki ezt a kategóriát, viszont 21,2%-uk hajlandó költeni 1.001 és 5.000 Ft között havi átlagban. A nem sportoló szülők ezt a kategóriát választották a legtöbben, majd az 5.001 és a 10.000 Ft közötti kategóriát (12,7%), ugyanakkor ugyanebben a kategóriában a sportoló szülők többsége (23%) úgy gondolja, hogy havi átlagban hajlandó költeni gyermekére 5.001 és 10.000 Ft között. 10.001 és 15.000 Ft között a sportoló szülők 13,7%-a és a nem sportoló szülő 10,5 %-a választotta ezt a kategóriát. 15.001 és 20.000 Ft között a sportoló szülők 8,9%-uk és a nem sportoló szülők 4,4%-a jelölte ezt az összeget. 20.001 és 30.000 Ft közötti összeget kevesen jelölték. Statisztikailag igazolható különbség mutatható ki ($\chi^2=65,172^a$, $df=7$, $p=,000$) a sportoló szülők és a nem sportoló szülők között a sporttal kapcsolatos költéshajlandóság tekintetében. A szülők saját magukra nézve költenek sportra, ez az összeg 1001-5.000 Ft (17,0%) között van döntően, majd az 5001-10.000 Ft (14,5%) között választak többnyire, azonban 39,6%-a nulla forintot, vagyis nem hajlandó költeni sportra. 20.000 (3,4%) és 30.000 (4,9%) fölött forint között kevesen költenek.



21. ábra A sportoló szülők és a nem sportoló szülők sporttal kapcsolatos költségajlandóságának megoszlása

Forrás: saját szerkesztés (n=1288), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Vitaminokra fordított költéshajlandóság

A fogyatékossgal élő gyerekeket nevelő szülőktől azt is megkérdeztem, hogy „Mennyit költ (éves szinten) vitaminokra átlagosan havonta gyermekére és saját magára?” A legnagyobb százalékban 0 forintot, azaz 26,2%-a nem költ vitaminokra. Az 1.001-5.000 Ft közötti összeget fizető szülők 25,2%-a költ gyereke vitaminjaira. Az látható a 22. számú ábrán, ahogyan növekszik a kifizetendő összeg a vitaminok vásárlása tekintetében úgy csökken a szülők költési hajlandósága, de az is látszik, hogy a sportoló szülők választották magas számban a 30.000 forint feletti kategóriát, mint a nem sportoló szülők. De megfigyelhető az is, hogy a nem sportoló szülők (18,8%) a 1,9%-kal többet fordít vitaminok költésére, mint a sportoló szülők (16,9%) (5.001 és 10.000 forint között). Lényegében az derült ki, hogy majdnem egyformán költenek a sportoló szülők és a nem sportoló szülők, ha összevetjük átlagban a sportoló szülők és nem sportoló szülők költési hajlandóságát, azt tapasztaljuk, hogy csupán 1%-kal költenek többet a sportoló szülők gyermekük vitaminjára, mint a nem sportoló szülők. A vizsgálatban nem tapasztalható szignifikáns eltérés ($\chi^2=7,464^a$, $df=7$, $p=0,382$). A szülők saját magukra fordított költésük különböző vitaminok vásárlása kapcsán 1001-5.000 Ft (25,2%) között van zömében, majd az 5001-10.000 Ft (15,3%) között választottak többnyire.



22. ábra: A sportoló szülők és a nem sportoló szülők vitaminokra való költés hajlandóságának megoszlása

Forrás: saját szerkesztés (n=1288), saját kutatási eredmények alap

Ruházkodásra fordított költséshajlandóság

A szülők fogyasztási magatartása a ruházatra való költséshajlandóságuk kapcsán úgy alakult, hogy túlnyomóan 5.000 (21,4%) és 10.000 (22,0%) fölött költenek a legtöbbben gyermekükre, magukra nézve egy kicsit többet az előbbinél 27,2%, az utóbbinál (13,4%) pedig kevesebbet, mint a gyermekükre vonatkozólag. 30.000 Ft feletti költség tekintetében 11,1%-uk mondta azt, hogy hajlandó ennyi pénzt költeni magára és gyermekére.

Étkezésre fordított költséshajlandóság

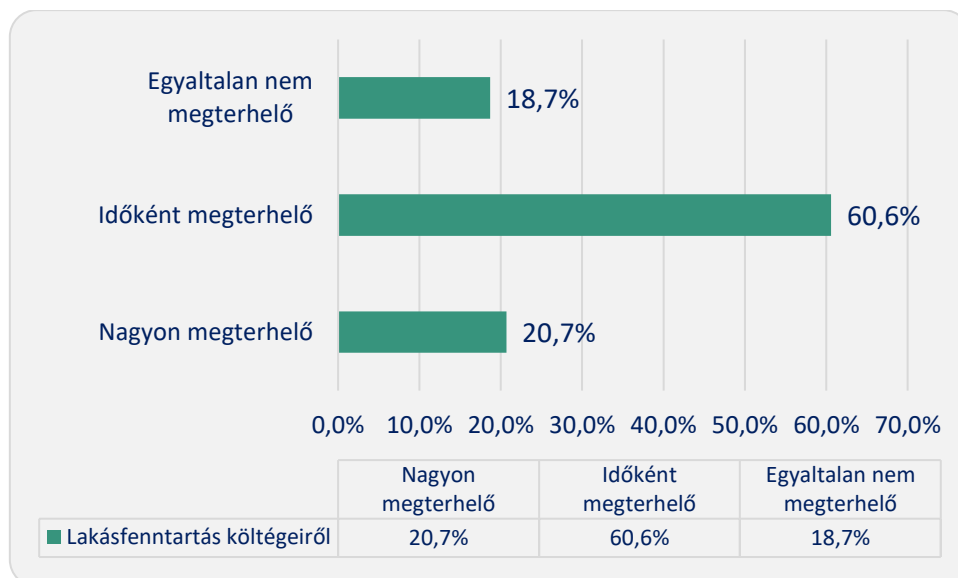
A szülők az étkezésre költenek javarészt. Az alábbiak szerint alakultak az adatok: 30.000 forint felett 33,5% gyermekükre, 37,7%-uk magukra vagy a család részére. 20.001-30.000 Ft között 14,0% és 13,4%. 15.001-20.000 Ft között 16,2% és 16,3%. 10.001-15.000 Ft között 17,7% és 16,1%. A szülők 10.000 forint alatti összeg meghatározásánál nem sokan válaszoltak, a válaszadókra havi átlagban inkább a 10.000 forint feletti költség volt a jellemző.

Gyógyszerekre fordított költséshajlandóság

A kutatásban hasonlóan nyilatkoztak a szülők maguk vagy a gyermekük gyógyszer költségének hajlandósága kapcsán. Gyerekeikre 12,6%-a és saját részre 12,2%-a nem költ gyógyszerre, míg 1 és 1000 Ft között 22,6%-a és 22,1%-a. 1001-5000 Ft közöttieknél gyermekekre 30,0%-ot, saját részre 29,5%-a. 5001-10.000 Ft között 16,0% és 13,2%-a. A 10.000 forint feletti költséknél kevés szülő válaszolt.

A szülők lakásfenntartási költségei

A 23. számú ábra is mutatja, hogy a legnagyobb százalékban azok a szülők találhatók a mintában magas számban (60,6%), akiknek lakásuk fenntartásának költségei „időként megterhelő” -ek. Több, mint 20 százalék (20,7%), azt jelölte válaszában, hogy „nagyon megterhelő” számukra fenntartani lakásukat. Csupán a szülők közel 19%-a (18,7%) nyilatkozta, hogy „egyáltalán nem megterhelő”.

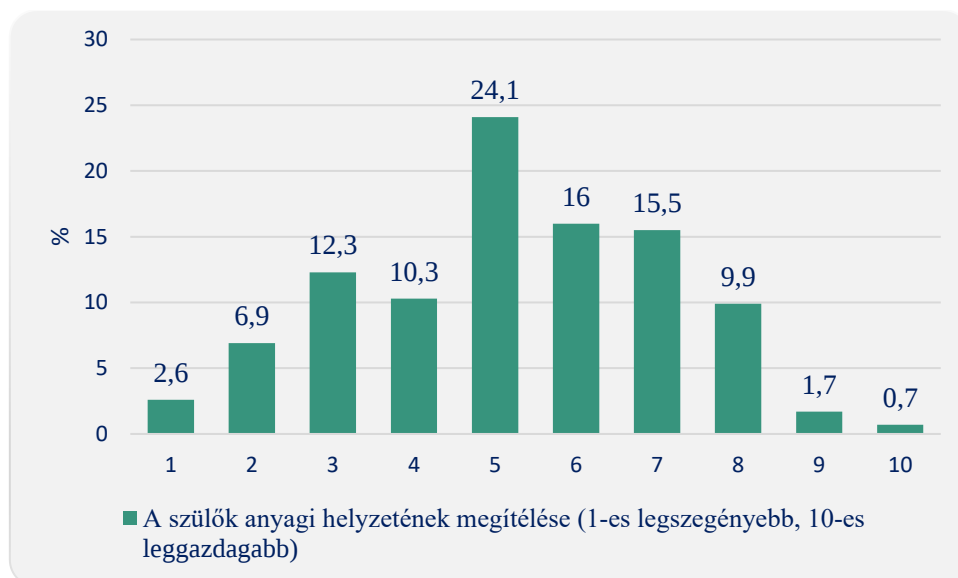


23. ábra: A válaszadó szülők véleményeinek megoszlása lakásfenntartási költségeinek jellemzőiről

Forrás: saját szerkesztés (n=1288), saját kutatási eredmények alapján, 2023

A szülők anyagi helyzete

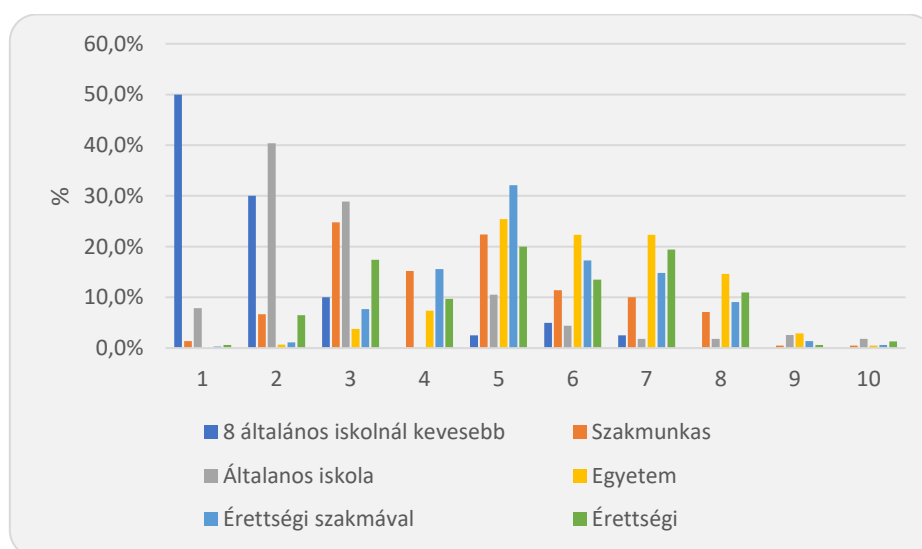
A szülők 24,1%-a az 5-ös értéket jelölte a 10-es skálán, amely arra a kérdésre vonatkozott, hogy egy 1-10-ig kiterjedő skálán jelölje be a megfelelő választ, mely szerint – „Hová sorolná háztartásának anyagi helyzetét?”. Az 1-es jelentette a legszegényebb és a 10-es pedig a leggazdagabb értéket jelentette. A 6-os értéket 16,0%, a 7-es értéket 15,5%, 8-as értéket 9,9%, a 9-es értéket 1,7% választotta. A leggazdagabb kategóriában 9 fő tartozott és a legszegényebb kategóriában, a jelölésnél az 1-es értéket (2,6%) határozta meg. A 2-es értéket 6,9% választotta. 12,3% jelölte a 3-as kategóriát, a 4-es értéket (10,3%). A felmérés alapján azt tapasztaltam, hogy az 1-4-ig értékbe tartozók 32,1%-át teszik ki, az 5-ös értékben 24,1%-a és a 6-10-ig értékbe 27,8% tartozik. Több mint 30% nem jól ítéli meg anyagi helyzetét, kevesebb mint 30% viszont jónak és 24,1%-a pedig közepes mértékűnek (24. ábra).



24. ábra: A válaszadó szülők anyagi helyzetének megoszlása (1-es legszegényebb, 10-es leggazdagabb)

Forrás: saját szerkesztés (n=1288), saját kutatási eredmények alapján, 2023

A szülők anyagi helyzetét megvizsgáltam kereszttábla elemzéssel és Khí-négyzet próbát végeztem iskolai végzettségre nézve. A 25. számú ábrán az látszik, hogy minél képzetlenebb az egyén iskolai végzettsége vonatkozásában, annál inkább az 5-től felfelé értéket jelölte. Akik viszont, az iskolai végzettségük tekintetében nem végeztek el a nyolc osztályt vagy alacsonyabb végzettséggel rendelkeznek, inkább az 1-es és a 2-es értéket határozták meg. A szakmunkás végzettségűek leginkább a 3-as értéket, az érettségi és az érettségi+ szakmával rendelkezők többnyire az 5-ös értéket határozták meg. A felsőoktatásban végzetek túlnyomó része az 5-ös, 6-os és 7-es értéket választotta.



25. ábra: A válaszadó szülők anyagi helyzete és iskolai végzettsége szerinti összefüggésének megoszlása (1-es legszegényebb, 10-es leggazdagabb)

Forrás: saját szerkesztés (n=1288), saját kutatási eredmények alapján, 2023

4.2.3. Klaszteranalízis, Spearman-féle rangkoreláció és diszkriminanciaanalízis eredményei a fogatékossággal élő tanulókat nevelő szülők mintájában

Klaszteranalízis vizsgálati eredményei

Az első lépés során a fő klaszterek neveinek kialakítására került sor az elemzésben. Az egészségi állapot egy 1-5-ig, a sportra való költés 1-8-ig, az értékrend 1-5-ig, a jövedelem, a háztartás anyagi helyzete 1-10-ig skálán, a sportolás 1-2 -ig skálán szerepelt. Az adatok sztenderdizálását követően a klaszterek számát hierarchikus klaszterelemzéssel határoztam meg, majd az optimális klaszterek számával végrehajtottam a k-means klaszterezést az elemzés során. A 6. számú mellékletben látható táblázat mutatja a három klaszterbe tartozó állításokat és azok értékeit. Az alábbi 27. táblázat mutatja, hogy a 3 klaszterbe hogyan oszlanak meg a válaszadó szülők. Az első klaszterbe 201 fő, a másodikba 668 fő, a harmadikba 410 fő szerepel.

27. táblázat: A válaszadó szülők klaszter csoportjainak a megoszlása

Klaszter sorszama	Klaszter	Elemsszám
1.	Passzív figyelemre vágyó szülő	210 fő
2.	Aktív elfogadó szülő	668 fő
3.	Passzív családcentrikus szülő	410 fő
Összesen		1288 fő

Forrás: saját szerkesztés (n=1288), saját kutatási eredmények alapján, 2023

A klaszteranalízis alapján az alábbi 3 csoportot nevesíthetjük az alábbi jellemzőkkel:

1. Klaszter: Passzív figyelemre vágyó szülő

Ezt a csoportot az jellemzi, hogy ezek a szülők az átlaghoz képest kevesebbet sportolnak, inaktívak, kevesebbet költenek a gyermekük sportolására, rosszabb egészségi állapotot észlelnek magukon és értékrendjükben az egészség, család stb. kevésbé fontos. Leginkább a vásárlás, divat és a sokaságból való kitűnés motiválja őket.

2. Klaszter: Aktív elfogadó szülők

A szülők jobb anyagi körülmények között élnek, többet költenek gyermekük sportolására, jobb egészségi állapotot észlelnek, az értékrendjükben a család, egészség, sport, fittség, dominálnak.

3. *Klaszter: Passzív családcentrikus szülő*

Roszsabb anyagi helyzetűek, kevesebbet sportolnak és költenek gyerekek sportolására, értékrendjükben leginkább a család és az azzal való közös szabadidős tevékenységek dominálnak az átlaghoz képest erőteljesebben.

Spearman-féle rangkorreláció vizsgálati eredményei

A Spearman-korreláció statisztikai mérőszámot ad arra vonatkozóan, hogy két változó milyen mértékben kapcsolódik egymáshoz, értékeik rangsora alapján. Jelezheti a kapcsolat irányát (pozitív vagy negatív) és az asszociáció erősségét (gyenge, közepes vagy erős), nem tud azonban ok-okozati összefüggést megállapítani a két változó között (SAJTOS – MITEV, 2006). Más szóval, a Spearman-korreláció segítségével megállapíthatjuk, hogy van-e kapcsolat két változó között, de nem tudjuk meghatározni, hogy melyik változó okozza a másikat, mi minnek a következménye.

A Spearman-korreláció egy nem paraméteres rangkorrelációs módszer, amely két változó közötti kapcsolat erősségét és irányát méri rangjaik alapján. Gyakran használják, ha az adatok nem normálisan oszlanak el, vagy ha vannak kiugró értékek. Mivel nem feltételezi az adatok meghatározott eloszlását, nem paraméteresnek tekintendő. A minta méretének növekedésével a Spearman-korreláció pontosabbá és megbízhatóbbá válik, mivel a nagyobb mintaméret csökkenti a véletlenszerű ingadozások és a kiugró értékek hatását az eredményekre.

Az alábbi kérdésekre szeretnék választ kapni:

- Van-e összefüggés és korreláció a fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők iskolai végzettsége és háztartási anyagi helyzetük szintje között?
- Van-e összefüggés és korreláció a fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők iskolai végzettsége és az egy főre jutó nettó havi jövedelmük között?

A szülők iskolai végzettsége és háztartási anyagi helyzete közötti összefüggés és korreláció

A 28. számú táblázat eredménye mutatja, hogy a szülők háztartási anyagi helyzete és az iskolai végzettségének korrelációs együtthatója ($r=-0,441$; szignifikanciaszint $p=0,000$) közepes negatív kapcsolatot mutat, fordított az összefüggés, mivel a 6-os érték kapta a legalacsonyabb iskolai végzettséget (nyolc általánosnál kevesebb) az 1-es érték a legmagasabb (főiskola/egyetem), tehát az 1-es volt a legképzettebb, 6-os a legkevesbé képzettebb. A jövedelem szempontjából, pedig az 1-es (legszegényebb) a legalacsonyabb háztartás anyagi helyzetét jelenti a 10-es (leggazdagabb) pedig a legmagasabb háztartás anyagi helyzetét fejezi ki.

A korrelációs együttható -1 és 1 közötti statisztikai mérőszám, ahol az 1-es érték tökéletes pozitív korrelációt jelez két változó között, a -1 érték tökéletes negatív korrelációt, a 0 pedig azt, hogy nincs korreláció a változók között. Általában minél közelebb van a korrelációs együttható abszolút értéke 1-hez, annál erősebb a kapcsolat a két változó között és a két változó szorosan összefügg, és együtt mozognak ugyanabban az irányban. A +1 vagy -1 korrelációs együttható tökéletes lineáris kapcsolatot jelez, ahol minden adatpont egy egyenesen fekszik. A 0 korrelációs együttható azt jelzi, hogy nincs lineáris kapcsolat a két változó között, ami azt jelzi, hogy nem állnak szoros kapcsolatban egymással.

28. táblázat: Az iskolai végzettség és a háztartás anyagi helyzet közötti korreláció

Spearman-féle korreláció számítás		Iskolai végzettség	Háztartás anyagi helyzete
Szülők iskolai végzettsége (N=1288)	Correlation Coefficient	1,000	-,441**
	Sig. (2-tailed)		,000
Szülők háztartási anyagi helyzete (N=1288)	Correlation Coefficient	-,440	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	1288	1288

**. A korreláció 0,01-es szinten szignifikáns

Forrás: saját szerkesztés (n=1288), saját kutatási eredmények alapján, 2023

Összeségében azt tapasztalható, hogy azoknál a szülőknél, akiknél az iskolai végzettség magasabb, magasabb a jövedelem szint is, tehát a két változó szoros kapcsolatban áll egymással, a magasabb iskolai végzettség együtt jár a jobb anyagi helyzettel. A kutatásban felmért szülők többsége (24,1%-a) az 5-ös értéket jelölte meg a 10-es skálán, tehát közepes szinten ítélik meg háztartási anyagi helyzetüket, 2,4%-a 9,10 értéket jelölt. A leggazdagabbnak határozta meg háztartási anyagi helyzetét.

A szülők egy főre jutó nettó havi jövedelme és az iskolai végzettsége közötti összefüggés és korreláció

Az eredmények alapján, a szülők egy főre jutó nettó havi jövedelmének és az iskolai végzettségének korrelációs együtthatója ($r=0,364$; szignifikanciaszint $p=0,000$) erős (vagy közepesen erős) pozitív kapcsolatot mutat, erős az összefüggés. A korrelatív vizsgálat azt mutatja a szülők tekintetében, hogy minél magasabb az iskolai végzettség, annál magasabb az egy főre jutó nettó havi jövedelem. A két vizsgált változó szoros kapcsolatban áll egymással, a magasabb iskolai végzettség együtt jár a jobb jövedelemmel és anyagi helyzettel (29. táblázat).

29. táblázat: A szülők iskolai végzettsége és az egy főre jutó nettó havi jövedeleme közötti korreláció

Spearman-féle korreláció számítás		Iskolai végzettség	Egy főre jutó nettó havi jövedelem
Szülők iskolai végzettsége (N=1288)	Correlation Coefficient	1,000	,364**
	Sig. (2-tailed)		,000
Szülők egy főre jutó nettó havi jövedelme (N=1288)	Correlation Coefficient	,364	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	1288	1288

**A korreláció 0,01-es szinten szignifikáns

Forrás: saját szerkesztés, a FODISZ vezetők véleményei alapján saját kutatási eredmények, 2023

Diszkriminanciaanalízis vizsgálati eredményei

A Diszkriminanciaanalízis egy olyan többváltozós mód, amellyel esetek kategorizálását végezhetjük el a függőváltozó osztályai alapján. A diszkriminancia elemzés után tehát beazonosíthatjuk azokat a tényezőket (független változókat), amelyek szignifikánsan megkülönböztetik a két vagy több vizsgált csoportot (függő változó) (SAJTOS – MITEV, 2006).

A diszkriminanciaanalízis vizsgálatban egy többváltozós módszert alkalmaztam, amelyben beazonosíthatom azokat a tényezőket (független változókat), amelyek szignifikánsan megkülönböztetik a két vizsgált csoportot (függő változó). Ugyanakkor sokszor találkozunk azzal a problémával, hogy nehéz kategorizált függő és metrikus független változókat találni (SAJTOS – MITEV, 2006). Kutatásomban a fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülőket vizsgáltam meg, megnéztem háztartásuk anyagi helyzetét - amely ebben az esetben ez volt a metrikus független változó, mivel a válaszjelölésnél 1-től- 10-ig terjedő skálán kellett eldönteni a kitöltőnek a számára megfelelő választ, amely szerint az 1-es volt a legszegényebb és 10-es volt a leggazdagabb kategória a skálán - és gyermekük átlag havi sportolására szánt költéshajlandóság (függő változó) közötti összefüggés. A Wilk's Lambda segítségével megnéztem, hogy a független változó milyen mértékben járul hozzá a diszkriminancia függvényéhez. Az értéke nulla és egy között kell hogy legyen, annál jelentősebb a független változó hatása, minél kisebb a mutató értéke, a diszkriminancia függvényére, viszont amennyiben a mutató értéke nulla, akkor a csoportátlagok különböznek. A független változónak van hatása a csoportokra, azonban ha 1 az érték, akkor a csoportátlagok azonosak, tehát a független változónak nincs hatása a csoportokra nézve (SAJTOS – MITEV, 2006).

Az alábbi kérdésre kerestem a választ:

- Van-e összefüggés és milyen hatása van a fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők gyermek sportolására szánt költségajlandóság és a háztartási anyagi helyzetének megítélése között?

A diszkriminanciaelemzés szignifikáns összefüggést ($p=0,000$) mutatott ki abban az esetben, ha a háztartási anyagi helyzetet tekintjük független változónak, a függő változó pedig gyermek sportolására szánt költségajlandóság. Megállapítom, hogy a kapott eredmények után, (a Wilks' Lambda értéke 0,866, $\chi^2=184,662$, $p=0,000$) a két változó között, a szignifikanciát tekintve a két változó szignifikáns. Összeségében az tapasztalható a diszkriminanciaanalízis vizsgálat során, hogy a szülők jövedelme nagyban befolyásolja a költségajlandóságot, tehát akiknek kisebb a jövedelme kevesebbet fog költeni sportra, viszont aki magas jövedelemmel rendelkezik többet hajlandó költeni gyermeke sportolásra.

4.3. Fogyatékossgal élő diákokkal foglalkozó sportszervezet kérdőívének vizsgálati eredményei

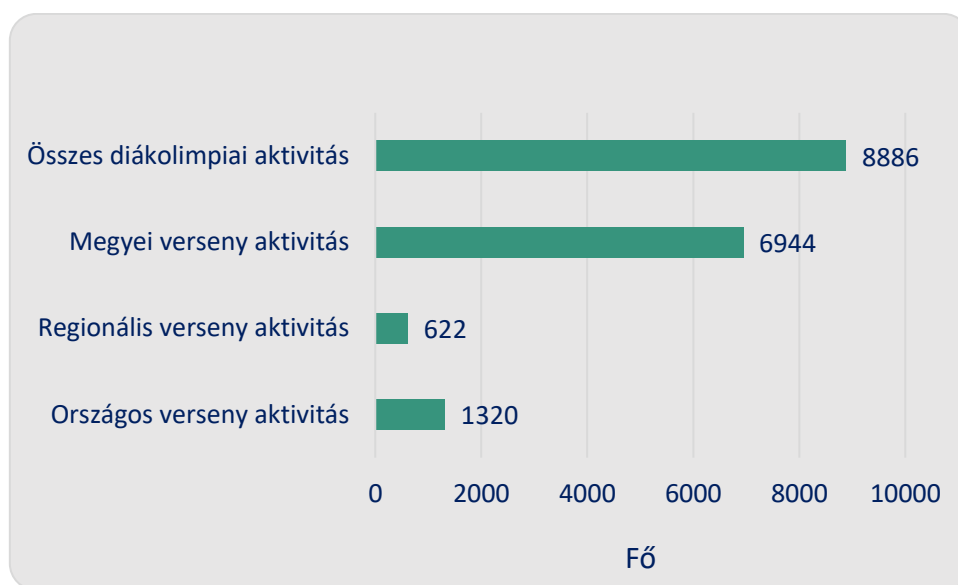
4.3.1. A sportszervezet (FODISZ) kínálati elemei vizsgálati eredményeinek bemutatása

Magyarországon a Fogyatékosok Országos Diák-, Verseny- és Szabadidősport Szövetsége (FODISZ) szervezi és bonyolítja le a fogyatékossgal élő diákok verseny- és szabadidősport tevékenységeit.

A FODISZ célja, hogy lehetőséget biztosítson a köznevelési és szakképző intézményekben tanuló fogyatékossgal élő diákoknak a tanórán kívüli mozgás és sport terén való részvételre, valamint a FODISZ a vármegyei (19 megyei és +1 budapesti) tagszervezeteken keresztül teszi lehetővé a versenyek (diákolimpia) szervezését és lebonyolítását az egyes sportágakban. Az említett cél azt szolgálja, hogy minden vármegyei tagszervezet megtalálja a saját sportszakmai területét és feladatait, amelyek a legmegfelelőbbek a vármegye adottságaihoz és a rendelkezésre álló szakmai tudáshoz. Mivel az egyes vármegyékben eltérő sportszakmai ismeretek és képességek állnak rendelkezésre, a FODISZ belső konferenciákon, képzéseken és megbeszéléseken keresztül dolgoz ki irányelveket és koncepciókat. Ezen szakemberek részvétele hozzájárul ahhoz, hogy összehangolják és optimalizálják tevékenységeiket az egész országban, amelyhez sportszakmai támogatást kapnak. A cél az, hogy a szövetség hatékony és eredményes működést biztosítson minden szinten, figyelembe véve a vármegyei különbségeket és erőforrásokat.

A FODISZ 2021/2022-es tanévben közel negyven országos szintű sporteseményt (lásd 7. melléklet) rendezett, valamint számos szabadidősport programot is szervezett a fogyatékossgal élő diákok részére.

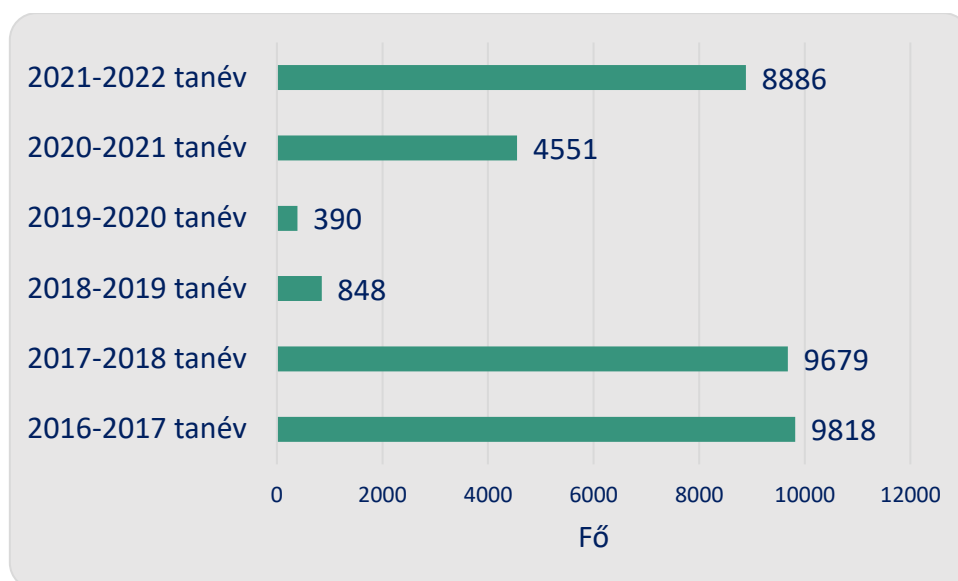
A kutatásban kíváncsi voltam arra, hogy egy teljes tanévben (2021/2022) hány fogyatékossgal élő diák vett részt a diákolimpiai versenyeken. Az eredmények szerint ebben az időszakban összesen 8886 fő vett részt. Ebből a vármegyei rendezésű versenyeken 6944 fő, regionális szinten 622 fő, míg az országos diákolimpiai döntőn 1320 fő vett részt (26. ábra).



26. ábra: A fogyatékossgal élő diákok sportolási aktivitása a 2021/2022-es tanévben

Forrás: saját szerkesztés, a FODISZ vezetők véleményei alapján saját kutatási eredmények, 2023

A kutatás emellett vizsgálta, hogy a COVID-19 járvány milyen hatással volt a fogyatékossgal élő gyermekek részvételi arányára? Az eredmények (27. ábra) azt mutatták, hogy a járvány miatt a 2019/2020-as tanévben jelentősen csökkent a résztvevők száma (848 fő), és a sportolási aktivitás is visszaesett. A járványügyi intézkedések miatt sok sportesemény és edzés nem volt megvalósítható. A FODISZ vezetőitől azt is megkérdeztem, hogy a járvány alatt milyen gyakorlati megoldásokat tudtak alkalmazni a gyermekek fizikai aktivitásának ösztönzésére. A válaszok között szerepeltek a házi versenyek és bajnokságok rendezése az intézményeken belül, valamint online motivációs előadások szervezése, melyekben a parasportolók is részt vettek.



27. ábra: A fogyatékossgal élő tanulók sportban való aktivitása a 2016/2017-es és a 2021/2022-es tanév intervallumában

Forrás: saját szerkesztés, saját kutatási eredmények alapján, 2023

A résztvevőknek ingyenesen biztosítanak étkezést és bizonyos esetekben útiköltséget és szállást is a versenyeken való részvételhez. A vármegyei versenyeket a tagszervezetek szervezik meg, figyelembe véve az adott sportágak, korcsoportok, sérültségi fokok szabályait és követelményeit. A FODISZ vármegyei tagszervezetei kötelezően megrendeznek bizonyos sportágakat, - mint például a labdarúgást, az atlétikát, a mezei futást stb. és választhatnak a további versenyszámok közül.

A vármegyei diákolimpiai versenyek időszakosan megrendezett események, a tavaszi és őszi időben zajlanak és általában országos felfutásúak. Az intézmények és testnevelők a FODISZ informatikai rendszerén (VESPA) keresztül tudnak nevezni a versenyekre a versenykiírás szempontjai alapján, ahol a sportágak, korcsoportok és sérültségi fokok is meghatározásra kerülnek.

A FODISZ fogyatékossgal élő felnőttek és gyermekek részére szervez szabadidősport rendezvényeket is, évente körülbelül 220 eseményt, ahol különböző típusú fogyatékossgal élő személy vehet részt. Az eseményeket a FODISZ Központi Irodája szervezi, a vármegyei tagszervezetek közreműködésével, más kezdeményezésekhez csatlakozva vagy önállóan. Az események nem csak a fővárosban, hanem országosan is zajlanak a vármegyei szervezetek közreműködésével. Ez évente vármegyénként 2-4 szabadidősport eseményt, valamint több országos és regionális integrált sportprogramot jelent.

A rendezvényekre jellemző a FODISZ „TÖBB MINT SPORT!” szlogen, ami a sportkultúra és művészet összekapcsolását hangsúlyozza. A szabadidősport rendezvények célja az egészséges

életmódra nevelés és a testmozgás iránti igény ösztönzése a fogyatékossgal élő gyermekek és felnőttek, valamint a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok körében. Az események főként kültéri tevékenységeket ölelnek fel, és a művészetet, kultúrát, nevelést, valamint olyan fontos témákat, mint a környezetvédelem, egészségvédelem és prevenció is bevonják a sporttevékenységekbe. Azáltal, hogy ezeket a területeket összekapcsolják a sporttal, új perspektívákat nyitnak meg a résztvevők számára.

A FODISZ tevékenységei között szerepel a tehetséges diákok és fiatalok gondozása is, amely a FOVESZ keretein belül működik. Az összehangolt szakmai együttműködés a FODISZ és a FOVESZ között hatékonyabb és célzottabb feladatmegosztást tesz lehetővé. Ennek keretében a versenyrendszer régiós fordulói és országos döntői válnak a tehetségek kiválasztásának területeivé.

A szakmai vezetés fontos szerepet vállal a tehetséges sportolók kiválasztásában és a versenysport válogatott csapataiba való integrálásában.

A sportszakmai vezetők a különböző fogyatékossgai típusokat egyenrangúan kezelik, és egységes irányítást biztosítanak a hozzájuk tartozó sportágakban. Ők tervezik és szervezik az adott sportágakhoz kapcsolódó programokat és tevékenységeket.

Ezek a tevékenységek részei egy jól működő és ellenőrzött rendszernek, amely a felmenő rendszer kiépítését és a folyamatos utánpótlás nevelését és fejlesztését lehetővé teszi. A FODISZ munkája hozzájárul a fogyatékossgal élő diákok aktív és egészséges életmódjához, valamint sportolási lehetőségeik bővítéséhez.

4.3.2. Szervezeti formák és vezetési feladatok vizsgálata és eredményeinek bemutatása

Folyamatmenedzselési vizsgálatának eredményei

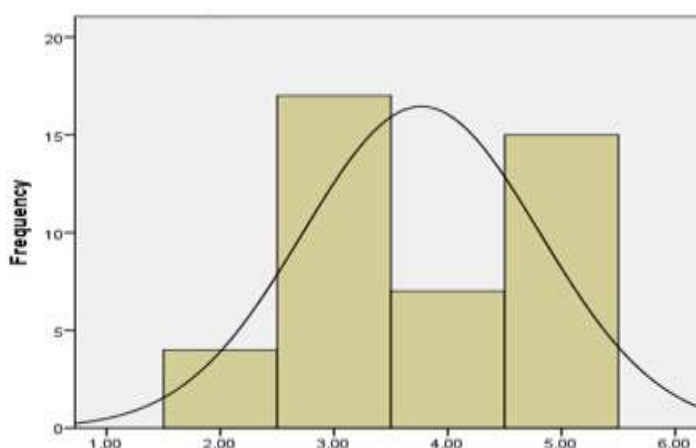
A vizsgálat különböző vezetési, irányítási funkciók észlelt fontosságának vizsgálatára irányult egy Likert-skála segítségével (lásd 30. táblázat). A megkérdezett vezetők 88,1%-a a szervezést tartotta a legfontosabb feladatnak, ezt követte a tervezés, amelyet 83,7%-uk tartotta fontosnak. A vezetők az ellenőrzést 39,5%-a nyilvánították a legkevésbé dominánsnak, és ezt a megállapítást a szórás is megerősítette (28. ábra). Emellett a válaszadók neme és pozíciója alapján elemeztem a vezetői feladatok megítélését. Nemek tekintetében nem volt különbség a válaszadásoknál, viszont, a vezetői beosztások alapján jelentős különbség mutatkozott. A keresztábra elemzés vizsgálatánál, amely a vezetők beosztása és a szervezési feladatok között végeztem, szignifikáns különbség tapasztalható a megkérdezettek válaszadásainál ($\chi^2=57,291$, $df=12$, $p=0,000$) (30. táblázat).

A felmérés eredményei azt mutatják, hogy a szervezeten belüli különböző pozíciókat betöltő vezetők között jelentős különbség mutatkozik a menedzsmenttel kapcsolatos feladatok megítélésében. A keresztábrás elemzés értékes betekintést nyújt abba, hogy ezek a felfogások vezetői pozícióként változnak, ami felhasználható a vezetési gyakorlatok tájékoztatására és a szervezeti hatékonyság javítására. Azáltal, hogy megértik a különböző vezetési szintek közötti különbségeket a vezetéssel kapcsolatos feladatok felfogásában, a szervezetek személyre szabhatják vezetésfejlesztési programjaikat és egyéb vezetési gyakorlataikat, hogy megfeleljenek a különböző szerepköröket betöltő vezetők sajátos igényeinek és kihívásainak. Ez segíthet abban, hogy minden vezető rendelkezzen a szükséges készségekkel és erőforrásokkal ahhoz, hogy hatékonyan vezesse csapatát, és hozzájáruljon a szervezet általános sikeréhez.

30. táblázat: A válaszadók által fontosnak tartott vezetési funkciók megoszlása (1= egyáltalán nem fontos, 5= teljes mértékben fontos)

Vezetési feladatok	Likert- skála					Átlag	Szórás	Median	Mode
	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)				
Tervezés	-	-	-	16,3	83,7	4,84	,374	5	5
Döntés	-	-	11,6	48,8	39,5	4,28	,666	4	4
Döntésvégrehajtás, rendelkezés	-	-	18,6	48,8	32,6	4,14	,71	4	4
Szervezés	-	-	4,8	7,1	88,1	4,83	,49	5	5
Ellenőrzés	-	9,3	39,5	16,3	34,9	3,77	1,043	4	4

Forrás: saját szerkesztés (n=40), saját kutatási eredmények alapján, 2018



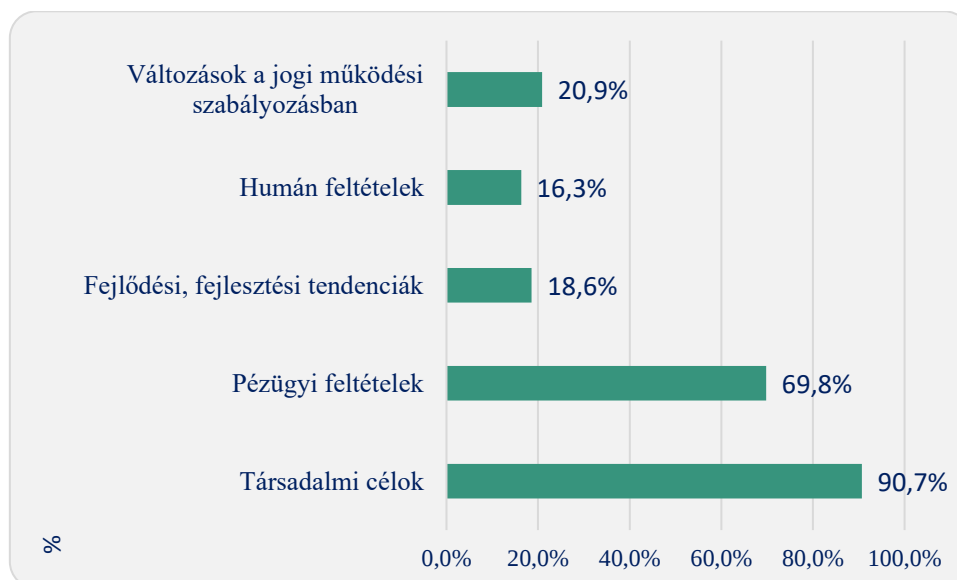
28. ábra: A válaszadók véleménye az ellenőrzésről, mint vezetési funkcióról

Forrás: saját szerkesztés (n=40), saját kutatási eredmények alapján, 2018

A tervezés vizsgálatának eredményei

Hax és Majluf (1984) által meghatározott vállalati tervezés lényege egy tudományosan megalapozott eljárás, amellyel a szervezet legfontosabb feladatait szervezik. A vállalati tervezés célja, hogy biztosítsa a szervezet jelenlegi tevékenységeinek hatékonyságát, miközben egy új és jobb jövő felé vezet. A vállalati tervezés magában foglalja a szervezet erősségeinek, gyengeségeinek, lehetőségeinek és veszélyeinek azonosítását (SWOT-elemzés), valamint a külső környezet elemzését a lehetséges veszélyek és lehetőségek azonosítása érdekében. Ezen elemzés alapján a szervezet stratégiákat dolgozhat ki a kihívások kezelésére és a lehetőségek kihasználására. A vállalati tervezés lényege, hogy a potenciális veszélyek és lehetőségek feltárásával és kezelésével biztosítsa a szervezet jelenlegi tevékenységeinek hatékonyságát, miközben a következő évre is készül.

A megkérdezettek 90,7%-a jelölték meg a társadalmi célokat tervezést befolyásoló tényezőként, továbbá a tervezés folyamatában pénzügyi feltételeket 69,8%-ban fontosnak tartották. A vállalati tervezés magában foglalja a célok és célkitűzések meghatározását is a szervezet számára, valamint cselekvési tervek kidolgozását és erőforrások elosztását e célok eléréséhez. A vállalati tervezés folyamatának iteratívnak kell lennie, rendszeres nyomon követéssel és értékeléssel annak biztosítása érdekében, hogy a szervezet jó úton haladjon céljai elérése felé. A 29. ábra szemlélteti az eredményeket.



29. ábra: A válaszadók tervezésének befolyásoló tényezőinek megoszlása

Forrás: saját szerkesztés (n=40), saját kutatási eredmények alapján, 2018

A tervezést befolyásoló tényezők felmérésénél erős szignifikáns különbség tapasztalható, Khi-négyzet próba: $\chi^2=134,736$, $df=66$, $p=0,000$. Az eltérés a társadalmi célok és a pénzügyi feltételek magas arányú választásából ered, a válaszadók 90,7%-a választotta a társadalmi célokat, valamint 69,8%-a a pénzügyi feltételeket tekintette a tervezést befolyásoló tényezőnek. A tervezést másik szemszögből is megvizsgáltam, kíváncsi voltam arra, hogy milyen időtávra terveznek a vezetők? A válaszadók 81%-a rövidtávra tervez, ugyanakkor nemenkénti és a szervezetben eltöltött évek alapján is ugyanez tapasztalható, mind a nők, mind a férfiak esetében 80% volt az arány.

A stratégiai tervezés egy olyan folyamat, amelynek során meghatározzák a szervezet irányát, és döntéseket hoznak az erőforrások elosztásáról ennek az iránynak a követésére. Abban különbözik a hosszú távú tervezéstől, hogy elsősorban a szervezet külső környezetére összpontosít (PAPULA – PAPULOVÁ, 2012), ideértve olyan tényezőket, mint a piaci trendek, a vevői igények és a versenyerők, és célja, hogy a szervezetet hosszú távú sikerre pozícionálja ebben a környezetben, ezzel szemben a hosszú távú tervezés jellemzően a szervezet belső működésére fókuszál a célok kitűzése és az erőforrások elosztása e célok eléréséhez hosszabb időtávon, jellemzően 3-5 éven keresztül. Míg a hosszú távú tervezés külső tényezőket is figyelembe vehet, például a piaci trendeket, általában nem összpontosít olyan szinten a versenyképes pozícionálásra, mint a stratégiai tervezés. Összességében a stratégiai tervezés a stratégiai menedzsment kritikus eleme, amely magában foglalja a szervezet stratégiájának megfogalmazását és végrehajtását a hosszú távú céljainak elérése érdekében. Azáltal, hogy a külső környezetre összpontosít és a szervezetet a hosszú távú siker érdekében pozícionálja, a stratégiai tervezés segíthet a szervezeteknek eligazodni az összetett és gyorsan változó piaci körülmények között és az idő múlásával versenyképesek maradni.

A szervezés vizsgálatának eredményei

Az irányítási rendszerek koncepciója azon az elgondoláson alapul, hogy a szervezetek dinamikus és összetett rendszerek, amelyek céljaik és célkitűzéseik elérése érdekében hatékony irányítást igényelnek, ebből a szempontból a szervezet vezetői funkciónak tekinthető, amelyet az irányítási folyamat során alkalmaznak (CZUPRÁK – KOVÁCS, 2017). A szervezeti tevékenység a döntéshozatali folyamat kritikus elemének tekinthető, mivel magában foglalja a döntések végrehajtását és a célok és célkitűzések elérése érdekében tett cselekvéseket (ANGYAL, 1999). Ez a tevékenység a feladatok széles körét foglalhatja magában, mint például az erőforrások tervezése és szervezése, az érintettekkel való kommunikáció, valamint a teljesítmény nyomon követése és értékelése. Más szempontból a szervezet koordinációként

értelmezhető, amely magában foglalja az egyének, csoportok vagy szervezetek tevékenységeinek egy közös cél érdekében történő összefogását. Ezt a koordinációt gyakran vezetői tevékenységekkel érik el, mint például mások tevékenységének tervezése, irányítása és ellenőrzése. Az egyének és csoportok tevékenységének egy közös cél érdekében történő összehangolásával a szervezetek optimalizálhatják erőforrásaikat és képességeiket céljaik hatékonyabb elérése érdekében. Ez magában foglalhatja az egyértelmű kommunikációs vonalak kialakítását, az elvárások és normák felállítását, valamint a folyamatban részt vevők támogatását és erőforrásait. A vezetési feladatok vizsgálata során a szervezést abból az aspektusból vizsgáltam, hogy a különböző szervezési feladatok, milyen fontosságúak a vezetők tevékenységében, illetve a szervezetben. A szervezési felmérést Likert-skálával végeztem, ahol az 1-es érték szerint egyáltalán nem tartották fontosnak, az 5-ös értéke szerint teljes mértékben fontosnak tartották. Az erre vonatkozó eredményeket a 31. táblázat szemlélteti. Az eredmények alapján megállapítható, hogy a különböző szervezési feladatok közül (4,65) 69,8%-a koordinálási feladatokat tartották teljes mértékben fontosnak, valamint (3,90) 44,2%-a pénzügyi feltételek biztosítását. Tehát általánosságban a válaszadók a koordinálást minősítették a legfontosabb vezetői feladatnak. A szervezeti tevékenység és a koordináció a hatékony irányítás elengedhetetlen elemei, mivel lehetővé teszik, hogy a szervezetek dinamikus és összetett környezetben érhék el céljaikat. A döntéshozatal, a végrehajtás és a koordináció közötti összefüggések megértésével a szervezetek hatékonyabb irányítási gyakorlatokat és stratégiákat dolgozhatnak ki, amelyek támogatják a hosszú távú sikert és versenyképességet.

A jogi adminisztratív előkészítést a legalacsonyabb értékűnek minősítették (3,29), de ez esetben is átlag feletti az adott pontszám. Ez azzal magyarázható, hogy kevés figyelmet fordítottak ez idáig a szervezetek a pontos adminisztrációra, mivel eddig szinte semmilyen ellenőrzés nem volt erre vonatkozóan a felügyeleti szervek részéről, de tisztában vannak ennek a feladatnak a fontosságával (PIEROG, 2013) (31. táblázat).

31. táblázat A válaszadók által fontosnak tartott szervezési feladatok (1= egyáltalán nem fontos, 5= teljes mértékben fontos)

Szervezési feladatok	Likert- skála					Összesen	Átlag	Szórás
	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)			
Koordinálás	-	-	4,7	25,6	69,8	100	4,65	,573
Jogi adminisztratív előkészítés	-	7,0	51,2	27,9	14,0	100	3,49	,827
Pénzügyi feltételek biztosítása	-	10,45	34,9	10,45	44,2	100	3,90	1,10

Tárgyi feltételek kialakítása	-	6,9	62,8	27,9	2,4	100	3,29	,596
Személyi feltételek biztosítása	-	4,7	58,1	34,9	2,3	100	3,35	,613

Forrás: saját szerkesztés (n=40), saját kutatási eredmények alapján, 2018

Szervezeti kommunikációs és motivációs tényezők vizsgálata és eredményeinek bemutatása

Kommunikációs vizsgálatának eredményei

A szervezeten belüli kommunikáció legfontosabb formáinak a körleveleket és a megbeszéléseket tartják a megkérdezett vezetők szerint. Ezek a kommunikációs formák kapták a legmagasabb pontszámot (5) a Likert-skálán, ami azt jelzi, hogy teljes mértékben fontosnak tartják őket. Az a tény, hogy ezek a vezetők különböző helyeken dolgoznak, megmagyarázhatja, miért részesítik előnyben a körleveleket és a megbeszéléseket, mivel ezek lehetővé teszik a kommunikációt anélkül, hogy fizikai jelenlétre lenne szükség. Az eredmények azonban azt is jelzik, hogy a felsorolt kommunikációs formák mindegyikét fontosnak tartják, beleértve a bejelentéseket, tárgyalásokat, találkozókát és az érdekképviselést. A formális kommunikációs formák értékelése alapján a válaszadó vezetők által érzékelt fontosságuk szerint sorba lehet rendezni azokat. Például a körlevelek és a találkozók tekinthetők a legfontosabbnak, ezt követik a megbeszélések, tárgyalások, bejelentések, érdekképviselő és egyéb kommunikációs formák. Összességében elmondható, hogy a szervezeten belüli kommunikáció különböző formáinak jelentősége számos tényezőtől függhet, például a szervezeti struktúrától, az elvégzett munka jellegétől és az érintett egyének preferenciáitól. Ezeknek a tényezőknek a megértésével és az adott helyzetben a leghatékonyabb kommunikációs formák azonosításával a szervezetek javíthatják kommunikációs gyakorlataikat, és támogathatják a hatékonyabb együttműködést és döntéshozatalt. Az erre vonatkozó eredményeket a 32. táblázat szemlélteti.

32. táblázat: A formális kommunikációs formák fontosságának megítélésének megoszlása

Formális Kommunikációs formák	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Átlag	Szórás
Megbeszélés	-	-	-	2,3	97,7	4,98	,152
Hirdetmények	-	-	9,3	32,6	58,1	4,49	,668
Körlevelek	-	-	-	-	100	5,00	,00
Érdekképviselő	-	-	14,0	41,8	44,2	4,30	,708
Tárgyalás	-	4,7	37,1	4,7	53,5	4,07	1,055
Értekezlet	2,3	11,6	32,6	4,7	48,8	3,86	1,226

Forrás: saját szerkesztés (n=40), saját kutatási eredmények alapján, 2018

A vezetők közötti informális kommunikációs csatornákat nem tartják fontosnak a vizsgált szervezetben. A felsorolt informális kommunikációs csatornák közül azonban a baráti beszélgetések a legfontosabbak közé tartoznak, a Likert-skálán elért 5-ös pontszám azt jelzi, hogy teljesen fontosnak tartják.

A vizsgálat során kiderült, hogy a vezetők bensőséges kapcsolatot ápolnak egymással a szervezeten belül, valamint a vármegyei tagszervezetekkel. Ez megmagyarázhatja, hogy a baráti beszélgetések miért játszanak fontos szerepet kötetlen kommunikációjukban. Az ilyen beszélgetések módot jelenthetnek a társadalmi kapcsolatok kialakítására és fenntartására, ami elősegítheti a kollégák közötti együttműködést és bizalmat. Érdeemes megjegyezni, hogy bár az informális kommunikációt formálisan nem ismerik el fontos kommunikációs csatornaként a szervezetben, mégis fontos szerepet tölthet be a szervezeti kultúra alakításában, a tudásmegosztás elősegítésében és a kapcsolatépítésben. Mint ilyen, előnyös lehet a szervezetek számára az informális kommunikációs csatornák felismerése és támogatása, valamint az alkalmazottak közötti pozitív kapcsolatok ösztönzése. A szervezeten belüli formális és informális kommunikációs csatornák fontossága számos tényezőtől függhet, mint például a szervezeti kultúra, az elvégzett munka jellege és az érintett személyek preferenciái. E tényezők megértésével és a hatékony kommunikációs gyakorlatok előmozdításával a szervezetek javíthatják az együttműködést, a döntéshozatalt és az általános teljesítményt (33. táblázat).

33. táblázat: Az informális kommunikációs formák fontosságának megítélése (1= egyáltalán nem fontos, 5= teljes mértékben fontos)

Informális kommunikációs formák fontossága	Átlag	Median	Mode	Szórás
Pletyka	2,31	2	2	,823
Folyosói hírek	2,46	3	3	,913
Baráti beszélgetések	4,18	4	5	,926
Füles	2,36	2	2	,778

Forrás: saját szerkesztés (n=40), saját kutatási eredmények alapján, 2018

A belső kommunikációs formák vizsgálata során külön elemeztem a formális (hivatalos) és az informális (nem hivatalos) csatornákat. A vizsgált szervezetben a vezetők körében a formális kommunikációs eszközök, mint a körlevél és a megbeszélés tekinthetők a legfontosabbnak.

A válaszadók minősítése alapján a következő sorrendet lehet felállítani, amely körlevél, megbeszélés, hirdetmények, tárgyalás, értekezlet, érdekképviselő a formális kommunikációs formák értékelése alapján. Az informális kommunikációs csatornákat tekintve a vezetők

körében a baráti beszélgetések voltak a legfontosabbak. Érdekes megjegyezni, hogy úgy tűnik, hogy a válaszadók álláspontja befolyásolja a folyosói hírekről alkotott véleményüket, e tekintetben jelentős eltérés tapasztalható ($\chi^2 = 53,291$, $df=24$, $p=0,001$). Ez arra utalhat, hogy az információ közlésének és fogadásának módja a szervezeten belüli pozíciótól függően változhat. A hatékony belső kommunikáció alapvető fontosságú a szervezetek működésének és fejlődésének szempontjából. Az eredményes információáramlás elősegíti az összehangolt együttműködést, a konfliktusok megoldását és a teljesítmény javítását a szervezeten belül. Azok a szervezetek, amelyek megértik és kihasználják a belső kommunikáció erejét, általában sikeresebbek és versenyképesebbek lehetnek a dinamikus üzleti környezetben. A nyílt és hatékony kommunikáció kultúrájának előmozdításával a szervezetek fokozhatják az alkalmazottak elkötelezettségét, javíthatják a döntéshozatali folyamatokat, és végsősoron jobb általános teljesítményt érhetnek el (GRÓF, 2001).

A külső kommunikáció minden szervezet kommunikációs stratégiájának fontos eleme. Ez magában foglalja a külső érdekelt felekkel, például ügyfelekkel, partnerekkel, szabályozó testületekkel és a nyilvánossággal való kommunikációt. DAJNOKI (2006) szerint a vezetői kommunikáció belső és külső kommunikációt egyaránt tartalmaz. Míg a belső kommunikáció a szervezeten belüli kommunikációra, a külső kommunikáció a szervezet és a külső érintettek közötti kommunikációra összpontosít. A hatékony külső kommunikáció segítheti a szervezeteket hírnevük építésében, bizalmat alakíthat ki az érintettekkel, és pozitív képet alakíthat ki a piacon. Ezenkívül segítheti a szervezeteket abban, hogy jó kapcsolatokat tartsanak fenn az ügyfelekkel, beszállítókkal és befektetőkkel, és hatékonyan reagáljanak a külső kihívásokra és lehetőségekre.

A vizsgálatban arra kerestem a választ, hogy milyen jelentőséggel bírnak a szervezet működtetése során a különböző marketingeszközök? Csoportkommunikációs, tömegkommunikációs, valamint egyéb módszereket alkalmaztam.

Az eredmények elemzésénél kiderült, hogy a külső kommunikációs formák fontosságának megítélésénél a szervezet vezetői a csoportkommunikációs és a tömegkommunikációs marketingeszközöket teljes mértékben fontosnak tartják. A Likert-skálán az 5-ös értéket határozták meg, de az egyéb módszerek (lobbi, támogatás, szponzorálás) megítélése is nagyon fontos szerepet kapott az értékelésnél, hiszen a Likert-skálán a 4-es értéket kapta.

A szervezet felismeri a sokféle marketingeszköz jelentőségét kommunikációs céljainak elérésében. Fontos megjegyezni, hogy a külső érdekelt felekkel folytatott hatékony kommunikáció kritikus fontosságú bármely szervezet sikere szempontjából, mivel hatással lehet a szervezet hírnevére, az ügyfelekkel fenntartott kapcsolatokra és végsősoron az

eredményre (KOTLER – KELLER, 2016). Ezért a leghatékonyabb marketingeszközök azonosítása és alkalmazása kulcsfontosságú a szervezeti sikerhez. A 34. táblázat szemlélteti az eredményeket. Összességében elmondható, hogy nagy szerepük van a felsorolt marketingeszközöknek a szervezet működésében (34. táblázat).

34. táblázat: A külső kommunikációs formák fontosságának megítélése (1= egyáltalán nem fontos, 5= teljes mértékben fontos)

Külső kommunikációs formák fontossága	Átlag	Median	Mode	Szórás
Egyéb módszer (lobbi, támogatás, Szponzorálás)	3,85	4	4	,736
Tömegkommunikációs módszerek (sajtókonferencia, interjúk, tudósítás)	4,28	5	5	,905
Csoportkommunikáció módszer (rendezvények, konferencia, fórum)	4,23	5	5	,838

Forrás: saját szerkesztés (n=40), saját kutatási eredmények alapján, 2018

A civil szervezetek céljai között általánosan szerepel, hogy felhívják a figyelmet egy társadalmi jelentőségű problémára és megoldást javasoljanak. Emellett a tevékenységükre és létezésükre vonatkozó figyelemfelkeltés is elengedhetetlen fontosságú. A marketingkommunikáció igen nagy jelentőséggel bír a szervezetek számára. Ide tartozik minden eszköz, mellyel a szervezet kapcsolatba lép a célcsoportjával, támogatókkal, partnereivel azért, hogy bemutassa tevékenységét, kínálatát (PIEROG, 2013). A civil szervezeteknek a célja nem pénzügyi eredmény, hanem az egyén és társadalom jobblétének a megsegítése.

A motivációs vizsgálat eredményeinek bemutatása

Külön kérdésben vizsgáltam, hogy a vezetőket mi motiválja szervezetben való tevékenységre. Az elemzés során megállapítható, hogy a válaszadók leginkább a szakmai elhivatottságot 69,8%-ban és a belső késztetést 67,4% helyezik előtérbe. Ezeket követi a segíteni akarás 60,5%-ban (24 fő) és a társadalmi késztetés 46,5%-ban. A lehetőségek megszerzése 34,9%-a, a munkahelyi nyomás 11,6%-a, a családi késztetés 14%-a és a hiányérzet 4,7%-a kevésbé motiváló erő a vezetők körében. Gyakoriak azok a kutatások, melyek azt vizsgálják, hogy a vezetők hatásgyakorlásának egyik megjelenési formája, amikor ők motiválják a beosztottakat, mely egyben a vezetői stílust is determinálja (GERGELY– PIEROG, 2016a; GERGELY– PIEROG, 2016b; PIEROG et al., 2017), melyet JUHÁSZ és SZABOLCSI (2016) kutatásai is

vizsgáltak. A vezetői stílus és kompetencia megléte a beosztottak elégedettségét növelheti (JUHÁSZ, 2015).

Érdekes megjegyezni, hogy ebben a szervezetben a vezetők legfőbb motiváló tényezője a szakmai elhivatottság és a belső motiváció, ami arra utal, hogy a munka iránti szenvedélyük és a sikerre irányuló személyes törekvésük vezérli őket. A segíteni akarás és a társadalmi késztetés is fontos motivátor, amely illeszkedik a civil szervezetek céljaihoz az egyének és a társadalom jólétének javítására. Érdemes megjegyezni, hogy a munkahelyi nyomás kevésbé jelentős motiváló erő, ami arra utalhat, hogy ebben a szervezetben a vezetőket nem kizárólag külső nyomás motiválja, hanem saját belső késztetésük és elkötelezettségük. A kutatás rávilágít a vezetési stílus és kompetencia fontosságára is a beosztottak motiválásában és elégedettségük növelésében, ami végső soron nagyobb szervezeti sikerhez vezethet.

5. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

Jelen fejezetben a kutatásom eredményeit mutatom be az előre meghatározott célokhoz kapcsolódóan. Kiemelem azokat a kulcsfontosságú felfedezéseket, amelyek a tanulmányom során születtek, összhangban az általam kitűzött konkrét célokkal.

Célkitűzéseimhez és hipotéziseimhez az alábbi következtetéseket fogalmaztam meg:

1. Hipotézis: *A fogyatékossgal élő tanulók szabadidős fogyasztásában dominánsan megjelennek a passzív (TV, zenehallgatás) rekreációs tevékenységek, szemben az aktív sport tevékenységekkel, illetve a nemek tekintetében eltérés mutatkozik a szabadidős és a sportolási aktivitásban, valamint a sportmotivációban.*

A fogyatékossgal élő diákok kutatása azt az eredményt mutatja, hogy a passzív rekreációs tevékenységek markánsan megjelennek a preferencia és tevékenység rendszerükben. Az ép személyekkel foglalkozó kutatások (KINCZEL et al., 2020; HÖNYI et al., 2021; KINCZEL – MÜLLER, 2022; PÁLINKÁS et al., 2022) is megerősítették ezt a fajta eredményt, hogy a zenehallgatás és a tv nézés Magyarországon a leggyakoribban választott szabadidős aktivitás, mely az én kutatásomban is bizonyosságot nyert.

A kutatás megerősíti, hogy a fogyatékossgal élő fiatalok körében leginkább a passzív szabadidő eltöltés dominál, melyek között a zenehallgatás (37,2%) a TV-nézés (29,0%) a legkedveltebb. Ezek az aktivitások fejleszthetik ugyan a mentális és kognitív funkciókat, esztétikai érzéket azonban növelik az üléssel, azaz inaktivitással járó idő arányát. Éppen ezért fontos lenne, hogy motiváljuk őket a szabadidősport üzésére, kipróbálására, annak rendszeres végzésére, azaz a szabadidősport tartós fogyasztásként épüljön be az életvitelükbe.

A fogyatékossgal élő gyerekek körében végzett vizsgálatom alapján elmondható, hogy a nemek tekintetében eltérés van a sportolási aktivitásban és a sportolási gyakoriságban. A fiúk aktívabbak, többen (61,4%), és többször („heti 3-nál többet” 4,3%) sportolnak a lányokhoz (56,9%, 328 fő; „heti 3-nál többet” 2,9%) képest.

A fiúk sportmotivációja és a sporthoz való hozzáállása is eltért a lányokétól, mivel a fiúk között statisztikailag igazolható módon többen vannak, akik szeretik a sportot (77,8% fiú; 71,7% lány), igényük (76,6% fiú; 73,1% lány) van a sportra és képesnek (88,2% fiú; 85,9% lány) is érzik arra magukat. A lányok kedvezőtlenebb eredményei a sportolás gyakoriságában, a sporthoz való hozzáállásában arra hívják fel a figyelmet, hogy a fogyatékossgal élő gyerekek közül a sportmotivációs háttérvizsgálatokat a lányokra jobban kell fókuszálni.

A lányok sportolási aktivitása alacsonyabb a fiúkhoz képest, de a sportkeresetüknél kiderült, hogy inkább a vízi sportokat (úszás), valamint a zenés mozgásformákat preferálják leginkább, az új típusú trendek és mozgásformák megjelenítése a kínálatban azért fontos, mert a gyerekek motivációját, az élményszerűséget és az újszerűséget jelentheti a gyerekeknek, melyek alkalmasak a motorikus fejlesztésükre.

A motivációk sorrendje a kutatásomban hasonlóan alakult a fiúk és lányok válaszai alapján, mivel az egészség, a külső jegyek és a kikapcsolódás miatt sportolnak leginkább. A nemek szerint szignifikáns eltérést tapasztaltam a sportolási motivációban, hiszen a lányok leginkább az egészség, a jó kinézet, a túlsúlytól való félelem, és a fizikai teljesítőképesség javítása miatt, míg a fiúk a szórakozás, a kikapcsolódás, a társaság (új ismerősök szerzése, barátokkal való közös együttlét) és az önbizalom növelése miatt sportolnak inkább.

2. Hipotézis: *A fogyatékossgal élő diákok előnyben részesítik az iskola területén szervezett sportolást a könnyű elérhetőség miatt.*

A fogyatékossgal élő gyerekek az iskola területén (41,5%), szervezett sportolást veszik igénybe a könnyű elérhetősége miatt. Ez a hipotézis beigazolódott. A tanulók testnevelés órán kívül inkább az iskola szervezésében megvalósuló sportfoglalkozásokat preferálják. Ennek különböző okai lehetnek, például a szülőknek kényelmesebb az iskolában való sportolás, a gyerekeknek a megszokott környezet biztonságot jelent, az iskolán belül vannak a barátaik, ragaszkodnak a megszokott tanárokhöz. Ezen kívül a sportfoglalkozások kínálata vonzó a számukra, valamint az intézmény sportinfrastruktúrája megfelelő. Oka lehet még a szülők anyagi helyzete, amely nem teszi lehetővé, hogy fizetős foglalkozásokra vigyék, vagy az utazás többletköltségeit finanszírozzák, melyet további kutatásunk során szeretnénk igazolni.

3. Hipotézis: *A szülők szocioökonómiai státusza és az iskolai végzettsége befolyásolja a saját maga és gyermeke sportolási szokásait, illetve a szülő sport és egészséggel kapcsolatos (vitamin, táplálék kiegészítő) költségeit és az egészségi állapotot (szülő, gyermek).*

A vizsgálatnál az tapasztalható, hogy azoknál a szülőknél, akiknél az iskolai végzettség magasabb, magasabb a jövedelem ($r=-0,441$; szignifikanciaszint $p=0,000$) szint is, tehát a jövedelem és az iskolai végzettség között szignifikáns összefüggés mutatható ki ($p<0,05$) és a két változó szoros kapcsolatban áll egymással, a magasabb iskolai végzettség együtt jár a jobb anyagi helyzettel ($r=0,364$; szignifikanciaszint $p=0,000$). A magasabb jövedelmű szülő többlet költ saját maga és gyermek sportolására is (a Wilks' Lambda értéke $0,866$, $\chi^2=184,662$, $p=0,000$). A sportoló szülő gyerekei közül szignifikánsan többen sportolnak (78%), mint a nem sportoló szülők gyerekei (38,5%).

A vizsgálatom szerint az is megállapítható, hogy a sportoló szülők körében az életmódfüggő betegségek kisebb arányban fordulnak elő. A 2-es típusú cukorbetegség a sportoló szülők körében csupán 4,1%, míg a nem sportoló szülők esetében 9,9% volt ($\chi^2=16,3$, $p=0,000$), a szívbetegség a sportoló felnőtteknek csupán 2,6%-át érintette, míg a nem sportolóknak 7,8%-át ($\chi^2=17,9$, $p=0,000$). A magasvérnyomás a sportoló szülőknek a 15,5%-át (101 fő) a nem sportoló szülők 20,3%-át érintette ($\chi^2=4,924$, $p=0,016$). A daganatos betegséggel a sportoló szülők 0,9%-a a nem sportoló szülők 3,3%-a lett diagnosztizálva ($\chi^2=8,8$, $p=0,003$).

A mozgásszervi betegségek előfordulása a sportoló populációban csupán 8,4% volt, míg a nem sportoló mintában 15,2% volt ($\chi^2=14,2$, $p=0,000$). Az elhízás, túlsúly prevenciójában is a sport meghatározó szerepet játszik, hiszen a sportoló szülők közül 9,5% nyilatkozta ezt, míg a nem sportoló kategóriába lévő szülők 22,1% mondta, hogy súlyproblémával küzd ($\chi^2=38,56$, $p=0,000$). A sportoló szülők 21%-a mondta, hogy gyógyszert szed, míg a nem sportoló szülők 31,2%-a mondta ugyanezt ($\chi^2=17,3$, $p=0,000$). Ezzel a sportolásra egészséggazdasági jótékony hatását tudtam igazolni a szülői populációban megkérdeztük a fogyatékossgal élő gyereket nevelő szülőket a gyermeke betegségeiről is, de ott csupán az elhízás, túlsúly esetében tudtam szignifikáns eltérést kimutatni a sportoló és nem sportoló gyerekek körében. Az elhízás, túlsúly probléma a sportoló gyerekeknek 5,7%-át, míg a nem sportoló gyerekek 9,7%-át érintett ($\chi^2=7,4$, $p=0,004$). A gyerekek körében valószínűleg azért nem volt szignifikáns eltérés, mert a gyerek alapállapota, fogyatékossgspecifikussága miatt szedhet gyógyszert.

A felmérésből kiderült, hogy azok a szülők költenek többet magukra és gyermekük sportolására, akinek magasabb az iskolai végzettsége és akik sportolnak. Viszont csak a sportoló szülő jobb egészségi állapotát és kevesebb gyógyszerigényét tudtam igazolni, a gyerek populációban csak a túlsúly és elhízás csökkentésében játszott a sport szerepet, azonban ennek hosszútávú hatása miatt az egészségvédő szerepe a későbbi években kimutatható lehet. Ennek következtében kijelenthető, hogy a 3. hipotézis csak részben nyert igazolást.

4. Hipotézis: A FODISZ szervezetben a vezetési, szervezési, kommunikációs feladatok, valamint a motivációs tényezők fontossága és megítélése eltérően alakul.

A FODISZ vezetői körében végzett kutatás folyamatmenedzselési területének elemzésekor megállapítható, hogy a megkérdezett vezetők 88,1%-a a szervezést tartotta a legfontosabb feladatnak, ezt követte a tervezés, amelyet 83,7%-uk tartott fontosnak és e mellett a különböző vezetési feladatokat is, mint például a: szervezés, döntés, tervezés, döntésvégrehajtás, ellenőrzés és rendelkezés. Az eredmények alapján megállapítható, hogy a különböző

szervezési feladatok közül (4,65) 69,8%-a koordinálási feladatokat tartották teljes mértékben fontosnak, valamint (3,90) 44,2%-a pénzügyi feltételek biztosítását.

A vezetők fontosnak ítélték a szervezési feladatokat is, melyben egyetértés mutatkozott a mintában, a szervezési feladatok közül a koordinálást, a személyi feltételek biztosítását és a pénzügyi feltételek meglétét vélték leginkább fontosnak. A jogi és az adminisztratív feladatok megítélését gondolták úgy, hogy ezek kevésbé dominálnak a munkájuk során, tehát kevésbé fontosak.

A belső kommunikációs formák vizsgálata során külön elemeztük a formális (hivatalos) és az informális (nem hivatalos) csatornákat. A formális kommunikációs eszközök esetében megállapítható, hogy összességében a körlevelezést, valamint a megbeszélést tartják a vezetők a legfontosabbnak. A vezetők a kommunikációs eszközöket részesítik előnyben és fontosnak ítélik a média megjelenést. Az informális kommunikációs csatornák közül azonban a baráti beszélgetések emelkednek ki a legfontosabbak közé, a Likert-skálán elért 5-ös pontszám azt jelzi, hogy teljesen fontosnak tartják. A hatékony belső kommunikáció elengedhetetlen a szervezeten belüli kapcsolatok kialakításához és a szervezeti működés összehangolásának elősegítéséhez. A formális és informális kommunikációs csatornák előnyben részesítésével és a hatékony kommunikációs gyakorlatok előmozdításával a szervezetek javíthatják az együttműködést, a döntéshozatalt és az általános teljesítményt.

A belső kommunikáció létfontosságú szerepet játszik a szervezeten belüli kapcsolatok kialakításában és a szervezeti működés összehangolásának elősegítésében. Az alkalmazottak, vezetők és más érdekelt felek közötti hatékony kommunikáció elősegítheti az együttműködés javítását, a bizalom építését, valamint elősegítheti a szervezeti célok és célkitűzések közös megértését.

Az eredmények elemzésénél kiderült, hogy a külső kommunikációs formák fontosságának megítélésénél a szervezet vezetői a csoportkommunikációs és a tömegkommunikációs marketingeszközöket teljes mértékben fontosnak tartják. A Likert-skálán az 5-ös értéket határozták meg, de az egyéb módszerek (lobbi, támogatás, szponzorálás) megítélése is nagyon fontos szerepet kapott az értékelésnél, hiszen a Likert-skálán a 4-es értéket kapta. A szervezet felismeri a sokféle marketingeszköz jelentőségét kommunikációs céljainak elérésében.

Az elemzés során megállapítható, hogy a válaszadók leginkább a szakmai elhivatottságot 69,8%-ban és a belső képzést 67,4% helyezik előtérbe, mint mozgatóerőt. Ezeket követi a segíteni akarás 60,5%-ban és a társadalmi képzés 46,5%-ban. A motivációs vizsgálatok eredményei azt igazolják, hogy a válaszadók többségénél a szakmai elhivatottság adja az elsődleges motiváltságot. Beigazolódott a hipotézis.

5. Hipotézis: *A FODISZ rendelkezik szabadidős és sportkínálattal, azonban a fogyatékossgal élő gyerekek más jellegű szolgáltatást is igényelnek (akadálymentesítettség, kísérő segítő szolgálat, szállítás, információ, stb).*

Az 5-ös számú hipotézis felvetése beigazolódott, miszerint a FODISZ rendelkezik szabadidős és sportkínálattal (a 2021/2022 tanévi aktivitás 8886 fő, 16 darab sportág kínálattal) azonban a fogyatékossgal élő gyerekek igénye nagyobb, diverzifikáltabb. A fogyatékossgal élő gyerekek klaszteranalízise alapján kialakult 4 csoport mutatja, azt, hogy a sport iránti érdeklődés, és a fogyatékossg megélése és az értékrend különböző, így az igények is eltérőek. A FODISZ-nak tehát egy sokkal diverzifikáltabb sport és szabadidős programot kellene kínálnia, melyre javaslatot is tesztek táblázatos formában a javaslatok fejezetbe, klasztercsoportonként.

Javaslat a FODISZ szervezetnek:

A vezetők válaszait figyelembe véve olyan képzéseket javaslok, amelyek:

- A vezetői és HR ismeretek bővítésére alkalmasak, melyek akár online tanfolyamok keretében is hasznosnak bizonyulhatnak a FODISZ munkatársai számára.
- A kutatás eredményei alapján a képzések tartalmát a tervezési ismeretek és kompetenciák fejlesztése terén lehetne bővíteni, valamint a szervezési ismeretek oktatása is elengedhetetlen.
- Mivel a vezetők a formális és informális kommunikációs eszközöket gyakran használják így a kommunikációs és csapatépítő tréningek szervezése is fontos lehet a szervezet hatékony működése érdekében.
- A munkatársak kiválasztásakor fontos mérni az elhivatottságot és a pozitív attitűdöt, figyelni az interjú vagy motivációs levél során, mivel az elhivatottság volt a válaszadók szerint a legfontosabb motivációs tényező a szervezethez tartozás során.

A vizsgálat megállapításai rávilágítanak annak fontosságára, hogy a vezetők megértsék a menedzsment különböző szempontjait a szervezeten belül, és ezt a tudást felhasználják hatékonyabb vezetési gyakorlatok és stratégiák kidolgozására.

A civil szervezetek gyakran azzal a céllal jönnek létre, hogy társadalmi vagy környezeti problémákkal foglalkozzanak, előmozdítsák az emberi jogokat, és javítsák az egyének és közösségek életminőségét. A for-profit szervezetekkel ellentétben elsődleges céljuk nem a profittermelés, hanem a társadalomra gyakorolt pozitív hatás. Mint ilyenek, marketingkommunikációs stratégiáik gyakran arra irányulnak, hogy felhívják a figyelmet küldetésükre és tevékenységeikre, kapcsolatokat építsenek ki az érintettekkel, és támogatást

mozgósítsanak ügyük érdekében. A hatékony marketingkommunikáció segítheti a civil szervezeteket abban, hogy önkénteseket, adományozókat és partnereket vonzanak magukhoz, és növeljék láthatóságukat és hitelességüket a közösségben.

Termékfejlesztési javaslatok szempontjai:

A kutatás során a fogyatékossgal élő gyerekek értékrendje és akadályozottságuk megélése, valamint szabadidős attitűdjük alapján a sport- és szabadidős termékfejlesztés területén az alábbi szempontokat érdemes figyelembe venni:

Klaszter	Jellemzők, értékek	Fejlesztendő területek	Javasolt sportkínálat
1. Akadályozott elfogadó, aktív	Jellemzők: a fogyatékossguk zavarja a mindennapi tevékenységben értékrend: igen fontos számukra az új készségek elsajátítása, a tanulás, az ismerkedés új emberekkel, új dolgok kipróbálása, a fittnek maradni.	Fittséget meghatározó képességek: állóképesség, relatív erő, erőállóképesség, izületi mozgékonyosság állapotjavítás, keringésfokozás	Fogyatékossgához, egyéni állapothoz igazított mozgásprogramok. Új típusú trendek, mozgásformák (zenés-táncos aerobic) Integrált csapatsportok Túra, séta, nordic walking Tartásjavító gimnasztika Családi sportnap Akadálymentes helyszín és a helyszínre jutás segítése
2. Nem akadályozott elutasító	Jellemzők: fogyatékossguk nem igazán zavarja és hátráltatja. értékrend: kevésbé fontos a számukra az egészségmegőrzés, a sportolás, a fittnek maradás, az új dolgok kipróbálása és a családdal való időtöltés.	Élményt adó és szórakoztató mozgásprogramokkal az érdeklődés felkeltése, a mozgás iránti pozitív attitűd fejlesztése	Sportágbemutató és sportágválasztó napok. Flash-mobokkal az érdeklődés felkeltése Egyéni sportágak kipróbálásának lehetősége Sportversenyek, testnevelési és sportjátékok
3. Nem akadályozott passzív	Jellemzők: a saját állapotuk kevésbé akadályozza őket a különböző tevékenységekben értékrend: értékrendjük alapján az előző csoporthoz képest kevésbé alutasítóak, kevésbé motiválatlanok az egészségmegőrzés, sportolás, fittség tekintetében.	Érdeklődés fenntartása és pozitív attitűd erősítése a sport iránt Állapotjavítás, Fittséget meghatározó képességek: állóképesség, relatív erő, erőállóképesség, izületi mozgékonyosság	Hagyományos és új típusú mozgásprogramok és sportágak
4. Akadályozott elfogadó, passzív	Jellemzők: fogyatékossguk zavarja és korlátozza őket a mindennapi tevékenységben, sportolásban	Sporthoz való pozitív attitűd fejlesztése. Új képességek, kompetenciák fejlesztése kialakítása a sport által,	Fogyatékossgáspecifikus sportprogramok (csörgőlabda, kerekesszékes kosárlabda stb.). Integrált sportprogramok

	értékrend: fontos számukra a tanulás, a társaság, az új dolgok kipróbálása,	a sportba való bevonás elősegítése	Családi sportnapok
--	--	---------------------------------------	--------------------

A hipotézisvizsgálat eredménye azt mutatta, hogy a fiúk és lányok sportmotivációja eltér bizonyos területeken. E miatt a sportkínálatban és annak marketingkommunikációjában eltérő szabadidős sport elemeket kell kínálni a nemek szerint és más hívószavakat kell a kommunikációban alkalmazni. Mivel mindenki számára fontos az egészség, a külső jegyek és a kikapcsolódás így olyan sporttevékenységeket kell kínálni, ami ezt biztosítani tudja, tehát az egészség megőrzésére a ciklikus sportágak az állóképesség fejlesztő szerepük miatt, a fitnesz mozgásformák (aerobic, trx, stb.) alkalmasak a fittség megőrzésére és egyben az alakformálásra is, a szórakoztató jelleget pedig az új típusú trendek, mozgásformák és csapatsportok jelenthetik. Mivel a lányokat az egészség, a jó kinézet, a túlsúlytól való félelem és a fizikai teljesítőkéesség javítása vezeti a sport irányába a fiúkat pedig a szórakozás, a kikapcsolódás, a társaság (új ismerősök szerzése, barátokkal való közös együttlét) és az önbizalom növelése hajtja, így ennek tudatában a fiúknak és lányoknak más sportprogramot kell ajánlani. A lányoknak az egészségmegőrző ciklikus sportokat, jóga és relaxáló gyakorlatokat vagy az alakformáló zenés mozgásformákat, illetve a fogyást elősegítő kardio tréningeket. A fiúk a közösségi élmény, a barátok és a társaság miatt sportolnak így nekik a csapatsportokat, a különböző labdajátékokat, közös versengéseket lehet ajánlani. A hívószavak, amelyek a marketingkommunikációban a célcsoportot szólítja meg a lányoknál lehet: „Fitten és egészségesebben, mozgással az egészségért és csinos alakért, Együtt közösen az elhízás ellen” míg a fiúknál az „Együtt egymásért sportolj”, „Szerezz barátokat és közösségi élményt a sporttal”, „Sport és szórakozás önfeledten” stb.

A sporttól távolmaradó fogyatékossgal élő gyerekeket is hasonló plakátokon, online felületeken, a marketingkommunikációval megszólítani és motiválni hasonló hívószavakkal, üzenetekkel lehetne: kezdj el sportolni, légy részese egy jó közösségnek, szerezz közösségi élményt az egészségedért stb. A nem sportolók esetében a sportnapok, sportágválasztó események, családi napok, egészségnapok, fogyatékossgal élő sportolóval való beszélgetés és közös sportolás lehetnének azok az elemek, amelyek az ő esetükben ösztönözhetik a sportba való bekapcsolódást. Ugyanakkor az is motiváló erővel hathat, ha akadálymentes kommunikációval kapnak információt arról, hogy hol és milyen lehetőségek, feltételek vannak a sportolásra, szabadidő aktív eltöltésére.

Ezeket a sportprogramokat és sporteseményeket akkor lehet hatékonyan megszervezni, ha a FODISZ-Szülő-iskola hármas egysége együttműködik. A FODISZ-nak szorosan együtt kell működni az Iskolákkal, egyrészt azért, mert diáksportról van szó, másrészt azért, mert a kutatás is rávilágít arra, hogy leginkább az iskolai megszokott helyszínhez ragaszkodnak a tanulók, és ebben az esetben az odajutás sem probléma. Ezért a sportkínálat fejlesztéséhez célszerű egy infrastrukturális térkép elkészítése vagy infrastruktúra és létesítménytárnak a létrehozása, jelölve a fogyatékoságspecifikált lehetőségeket és ajánlásokat, melyeket a sportkínálat vagy szabadidős sportesemények és versenyek szervezésekor fel lehetne használni annak érdekében, hogy a fogyatékoságának specifikusan tudjon részt venni a különböző sportkínálati szolgáltatásban.

Mivel a fogyatékosággal élő gyermek sportolását a szülői támogatás (odajutásban, anyagiakban, erkölcsileg stb.) meghatározza, így az általam alkotott szülői klaszternek megfelelően a szülői támogatás jelentősen befolyásolja a fogyatékosággal élő gyermekek sportolásban való részvételét. Célzott programok szükségességét javaslom a támogató (aktív elfogadó) szülők motiválására és a kevésbé proaktívak (passzív figyelemre vágyó és passzív családcentrikus) bevonására is. A részvétel növelésére ajánlom a családbarát sportprogramok koncepcióját a szülők bevonásával.

6. AZ ÉRTEKEZÉS FONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI, ÚJ, ILLETVE ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI

Elsőként vizsgáltam Magyarországon a köznevelésben tanuló diákok sportolási szokásait, sportmotivációit és a sporttól való távolmaradás okait. Kimutattam a sportolási gyakoriságban és aktivitásban való nemi különbségeket és a motivációban is megjelenő szignifikáns és tendenciózus eltéréseket a fiúk és lányok vonatkozásban.

Tekintettel a fogyatékossgal élő gyermekek sportolási tevékenységében megfigyelt nemek közötti egyenlőtlenségre, célzott beavatkozások tervezése javasolt. A lányok motivációit figyelembe vevő inkluzív sportprogramok létrehozása segíthet áthidalni ezt a szakadékot, és elősegítheti a nagyobb részvételt.

Vizsgáltam a fogyatékossgal élő diákok szabadidős tevékenységeit, a tanulók preferencia rendszerét, melyben megállapítottam a passzív szabadidős tevékenységek, az ülő időt növelő aktivitások (zenehallgatás, tv nézés) preferenciáját.

Klaszteranalízis segítségével a fogyatékossgal élő diákokat csoportosítottam és beazonosítottam, az aktivitásuk, értékrendjük alapján, mely jó alapul szolgálhat a fogyatékossgal élő tanulók sportkínálatának a meghatározására és a népegészségügyi stratégiai tervezésekhez.

A kutatás során a fogyatékossgal élő diákokat külön klaszterekbe soroltam a fogyatékossga gyakorolt hatásuk és értékrendszerük alapján. A csoportosítás lehetőséget ad a személyre szabott beavatkozásokra. Az egyes klaszterek egyedi igényeinek kielégítésével hatékonyabb támogatási rendszerek fejleszthetők az elkötelezettség és a pozitív eredmények maximalizálása érdekében.

A fogyatékossgal élő gyermeket nevelő szülők sportolási szokásait, egészségi állapotát, értékrendjét, költéshajlandóságát vizsgáltam. Megállapítottam, hogy a magasabb végzettség magasabb jövedelmet eredményezett a számukra, mely magasabb költéshajlandóságot indukált a szülők magukra és gyermekük sportra fordított költségeiben. A szülői mintát is klasztereztem, mely a sportolás, szabadidő és értékrendet takarja, ami segíthet a szülők megszólításában annak érdekében, hogy a gyerekek a sportba bevonásra kerüljenek.

Felismerve az összefüggést a szülők iskolai végzettsége, jövedelme és a sportolás támogatása között, törekedni kell arra, hogy a fogyatékossgal élő gyermekek egyenlő hozzáférést biztosítsanak a sportolási lehetőségekhez, családjuk társadalmi-gazdasági háttérétől függetlenül.

A szülők sportolási tevékenységének ösztönzése nem csak az egészségükre válik, hanem pozitív példát is mutat gyermekeik számára. A családközpontú fizikai tevékenységeket elősegítő kezdeményezések (pl. családbarát program koncepció) hozzájárulhatnak mind a szülők, mind a gyermekek általános jólétéhez, valamint erősíthetik a családon belüli kötelékeket és növelhetik az általános elkötelezettséget.

A sport szerepe az elhízás megelőzésében és a súlyproblémák kezelésében egyértelmű. Az egészségügyi és oktatási intézmények együttműködhetnek olyan figyelemfelkeltő kampányok és programok kidolgozásában, amelyek hangsúlyozzák a rendszeres testmozgás fontosságát.

Vizsgáltam a fogyatékossgal élő gyermekek sportolását koordináló hazai sportszervezetet (FODISZ) melyben a vezetési, szervezési és tervezési feladatokat azonosítottam és rávilágítottam a különböző területek fontosságára, melyeket a szakemberek képzésébe érdemes lehet beépíteni, amire javaslatot is tettem. Javaslatokat fogalmaztam meg a fogyatékossgal élő diákok sportolásának ösztönzésére, motiválására és a szükséges sportkínálat kialakítására.

Mivel a diákok elsősorban az iskola területén sportolnak, az iskolai alapú sportprogramok fejlesztése is fontos feladattá válik. Az iskoláknak olyan inkluzív sportprogramok létrehozására és fenntartására kell összpontosítaniuk, amelyek kielégítik a fogyatékossgal élő tanulók akadálymentesítési igényeit. A FODISZ-hoz hasonló sportszervezetekkel való együttműködés elősegítheti az ilyen programok oktatási környezetbe való integrálását, valamint az iskoláknak és a sportszervezeteknek szorosan együtt kell működniük annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő tanulók változatos és hozzáférhető sportolási lehetőségeket biztosítsanak. Ez a partnerség elősegítheti a fogyatékossgal élő gyermekek támogató és befogadó sportkörnyezetének kialakítását.

A disszertáció a fogyatékossgal élő diákok sportjára és szabadidős tevékenységeire összpontosító kutatás hiányosságait vizsgálta. Kiemelte, hogy több fogyatékossg-specifikus tanulmányra van szükség az inkluzív sportolás különböző aspektusainak feltárására és a kutatók hozzájárulhatnak e fontos terület átfogóbb megértéséhez.

Összefoglalva, az értekezés számos újszerű eredményre világított rá a fogyatékossgal élő gyermekek és családjaik sportolási tevékenységével kapcsolatban. Ezek az eredmények hozzájárulnak az inkluzivitás előmozdításához, az egészségügyi eredmények javításához, valamint a fogyatékossgal élő gyermekek és családjaik általános jólétének javítását célzó beavatkozásokhoz és programokhoz.

ÖSSZEFOGLALÁS

A disszertáció célja volt a fogyatékossgal élő gyermekek sportjával és testmozgásával kapcsolatos jelenlegi helyzet feltárása, illetve az, hogy kiderítse a fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők szociökonómiai helyzetét és sport iránti attitűdjét, hiszen a fogyatékossgal élő gyermekek sportba és testmozgásba való befektetése pozitív hatással bír testi és lelki egészségükre, valamint társadalmi integrációjukra és általános jólétükre. További célja volt, hogy feltérképezze a fogyatékossgal élő személyek sportolásával foglalkozó sportszervezet (FODISZ) működési, vezetési sajátosságait, ezen belül a vezetők szervezési, - kommunikációs, - és motivációs feladataira is fókuszál, kiemelve a marketingkommunikáció fontosságát a szervezet tevékenységének és létezésének tudatosításában.

A primer kutatásom során 1297 fő fogyatékossgal élő diák, 1288 fő fogyatékossgal élő gyermeket nevelő szülő és 40 fő FODISZ szervezetben dolgozó szakember vett részt.

A fogyatékossgal élő gyermekek többsége (59,4%-a) sportol. A nemek tekintetében eltérés van a sportolási aktivitásban, mivel a fiúk aktívabbak, többen és többször sportolnak a lányokhoz képest. A motivációk sorrendje a kutatásomban hasonlóan alakult a fiúk és lányok válaszai alapján, mivel az egészség, a külső jegyek és a kikapcsolódás miatt sportolnak leginkább. A nemek szerint szignifikáns eltérést tapasztaltam a sportolási motivációban, hiszen a lányok leginkább az egészség, a jó kinézet, a túlsúlytól való félelem, és a fizikai teljesítőképesség javítása miatt, míg a fiúk a szórakozás, a kikapcsolódás, a társaság (új ismerősök szerzése, barátokkal való közös együttlét) és az önbizalom növelése miatt sportolnak inkább.

A fogyatékossgal élő gyerekek az iskola területén szervezett sportolást veszi igénybe a könnyű elérhetősége miatt.

A kutatás eredményei azt igazolják, hogy a fogyatékossgal élő diákok esetében is, csakúgy, mint az épekkel foglalkozó kutatások tanúsága szerint az egyik legnépszerűbb szabadidős tevékenység a passzív szabadidő-eltöltések csoportjába tartozó tevékenységek, mint például a zenehallgatás és a televízió nézése.

A fogyatékossguk alapján történő korlátozás, aktivitás és értékrend alapján négy klasztert tudtam azonosítani a diákok körében: 1. klaszter: az Akadályozott elfogadó aktív, ebbe a csoportba tartozó gyermekeket a fogyatékossguk zavarja a mindennapi tevékenységeik elvégzésében, a közlekedésben, a barátkozásban, a szórakozásban, a tanulásban, sportolásban és a beilleszkedés során. Az értékrendjükre az jellemző, hogy igen fontos számukra az új készségek elsajátítása, a tanulás, az ismerkedés új emberekkel, új dolgok kipróbálása, a fittnek

maradni. A 2. klaszter: a *nem akadályozott elutasító*, jellemzője: hogy fogyatékoságuk nem igazán zavarja és hátráltatja a mindennapi tevékenységben és a közlekedés, szórakozás, barátkozás során azonban értékrendjükben a negativitás figyelhető meg, mivel kevésbé fontos számukra az egészségmegőrzés, a sportolás, a fittnek maradás, az új dolgok kipróbálása és a családdal való időtöltés sem. Motivációjuk ezekben a tevékenységekben alacsony. 3. klaszter, a *nem akadályozott passzív* csoportba tartozó gyerekek is úgy ítélik meg a saját állapotukat, hogy az kevésbé akadályozza őket a különböző tevékenységekben, értékrendjük alapján az előző csoporthoz képest kevésbé elutasítóak, kevésbé motiválatlanok. A motivációval kompenzálható lenne az értékrendbeli változás. A 4. klaszter: *akadályozott elfogadó passzív*, a csoport jellemzője, hogy a mindennapi tevékenységeikben, barátkozásban, közlekedésben stb. A fogyatékosága zavarja és korlátozza. Az értékrendje pozitív, nem annyira, mint az első klaszterbe tartozóké, de fontos számukra a tanulás, a társaság, az új dolgok kipróbálása. Passzívak, mivel a sport kevésbé jelenik meg az értékrendjükbe az átlaghoz képest.

A fogyatékos gyermeket nevelő szülők, akiknél az iskolai végzettség magasabb, magasabb a jövedelem szint is, tehát a jövedelem és az iskolai végzettség között szignifikáns összefüggés mutatható ki és a két változó szoros kapcsolatban áll egymással, a magasabb iskolai végzettség együtt jár a jobb anyagi helyzettel. A magasabb jövedelmű szülők többet költenek a gyerek sportolására. A sportoló szülő gyerekei közül szignifikánsan többen sportolnak (78%), mint a nem sportoló szülők gyerekei (38,5%).

A kutatási eredmények azt is igazolták, hogyha a szülő jövedelme több, akkor többet is költ saját maga és gyermeke sportolására is. A sportoló szülők körében az életmódfüggő betegségek kisebb arányban fordulnak elő. A 2-es típusú cukorbetegség a sportoló szülők körében csupán 4,1%, míg a nem sportoló szülők esetében 9,9%) volt ($p < 0,05$) a szívbetegség a sportoló felnőtteknek csupán 2,6%-át érintette, míg a nem sportolóknak 7,8%-át ($\chi^2 = 17,9$, $P = 0,000$). A magasvérnyomás a sportoló szülőknek a 15,5%-át a nem sportoló szülők 20,3%-át érintette ($\chi^2 = 4,924$, $p = 0,016$). Daganatos betegség a sportoló szülők 0,9%-ánál, a nem sportoló szülők 3,3%-ánál lett diagnosztizálva ($\chi^2 = 8,8$, $p = 0,003$).

A mozgásszervi betegségek előfordulása a sportoló populációban csupán 8,4% volt, míg a nem sportoló mintában 15,2% volt ($\chi^2 = 14,2$, $p = 0,000$). Az elhízás, túlsúly prevenciójában is a sport meghatározó szerepet játszik, hiszen a sportoló szülők közül 9,5% nyilatkozta ezt, míg a nem sportoló kategóriába lévő szülők 22,1% nyilatkozta, hogy súlyproblémával küzd ($\chi^2 = 38,56$, $p = 0,000$). A sportoló szülők 21%-a mondta, hogy gyógyszert szed, míg a nem sportoló szülők 31,2%-a mondta ugyanezt ($\chi^2 = 17,3$, $p = 0,000$). Ezzel a sportnak az egészséggazdaságra való jótékony hatását tudtam igazolni a szülői populációban.

Megkérdeztem a fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülőket a gyermeke betegségeiről is, de ott csupán az elhízás, túlsúly esetében tudtam szignifikáns eltérést kimutatni a sportoló és nem sportoló gyerekek körében.

A vizsgálatból kiderült, hogy azok a szülők költenek többet magukra és gyermekük sportolására, akinek magasabb az iskolai végzettsége és akik sportolnak. Viszont csak a sportoló szülő jobb egészségi állapotát és kevesebb gyógyszerigényét tudtam igazolni, a gyerek populációban csak a túlsúly és elhízás csökkentésében játszott a sport szerepet, azonban ennek hosszútávú hatása miatt az egészségvédő szerepe a későbbi években kimutatható lehet.

A FODISZ-nak szorosan együtt kell működni az iskolákkal, egyrészt azért, mert diáksportról van szó, másrészt azért, mert a kutatás is rávilágít arra, hogy leginkább az iskolai megszokott helyszínhez ragaszkodnak a tanulók, és ebben az esetben az odajutás sem probléma. Ezért a sportkínálat fejlesztéséhez célszerű egy infrastrukturális térkép elkészítése vagy infrastruktúra és létesítmény tárnak a létrehozása, jelölve a fogyatékossgspecifikált lehetőségeket és ajánlásokat, melyeket a sportkínálat vagy szabadidős sportesemények és versenyek szervezésekor fel lehetne használni annak érdekében, hogy a fogyatékossgának specifikusan tudjon részt venni a különböző sportkínálati szolgáltatásban.

Mivel a fogyatékossgal élő gyermek sportolását a szülői támogatás (odajutásban, anyagiakban, erkölcsileg stb.) meghatározza, így az általam alkotott szülői klaszternek megfelelően a támogató szülőket (aktív elfogadó) célszerű tovább motiválni, ösztönözni, a nem támogató két szülői csoport (passzív figyelemre vágó, és passzív családcentrikus) érdeklődését felkelteni a megfelelő (családbarát programok) sportos programok irányába.

A kutatásom olyan javaslatokat fogalmaz meg a FODISZ számára, mely segítheti a fogyatékossgal élő diákok magasabb sportolási arányának elérését és az állapotuk javítását az esélyegyenlőség jegyében. A korábbi kutatások leginkább a kutatások az épekre fókuszálnak, a fogyatékossgal élő diákok sportolását, szabadidős kínálatát megvalósító kutatások száma elenyésző, így ez a kutatás egy hiánypótló terület betöltésére szolgál. Az értekezés új kutatási irányokat is felvet, ami elsősorban a fogyatékossg specifikus vizsgálatok irányait vetíti elénk.

SUMMARY

The aim of the study was to explore the current situation regarding sports and exercise for disabled children, and to find out the socio-economic situation and attitude towards sport of parents raising children with disabilities, since the investment of disabled children in sports and exercise has a positive effect on their physical and mental health and for their social integration and general well-being. Another goal was to map the operational and management characteristics of the sports organization dealing with sports for people with disabilities (FODISZ), which also focuses on the organizational, communicational and motivational tasks of the managers, emphasizing the importance of marketing communication in raising awareness of its activities and existence.

The results of the thesis should be used to improve the sport services for disabled children. In my primary research, 1,297 students with disabilities, 1,288 parents raising children with disabilities, and 40 professionals working in FODISZ organizations took part.

The majority of children with disabilities, 59.4% (771 people), play sports. In terms of gender, there is a difference in activity, as boys are more active, do more sports than girls. In my research, the order of motivations was similar based on the answers of boys and girls, since they do sports mostly for health, external features and recreation. I experienced a significant difference in the motivation showed towards sport according to gender, as girls mainly exercise for health, good looks, fear of being overweight and improving physical performance, while boys exercise for fun, relaxation, company (making new acquaintances, with friends togetherness) and to increase their self-confidence.

Disabled children take advantage of organized sports in the school due to easy accessibility.

The results of the research prove that in the case of students with disabilities, as well as in the case of the able-bodied students, one of the most popular leisure activities is passive leisure activities, such as listening to music and watching television. Although these activities can improve mental and cognitive functions, they also increase the proportion of time spent sitting, so it increases inactivity with an aesthetic sense. That is why it would be crucial to motivate them to pursue, try and do regularly leisure sports, in other words integrate leisure sports into their lifestyles as long-term consumption.

I was able to identify four clusters among the students based on the restrictions, activity and value system based on their disability: Disabled accepting active, children belonging to this group are disturbed by their disability in carrying out their daily activities, for instance using public and private transport, making friends, having fun, studying, playing sports and

integration. Their value system is characterized by the fact that it is very important for them to acquire new skills, study, meet new people, try new things, and stay fit. The second cluster is the non-obstructed rejecting one, characterized by the fact that their disability does not really disturb and hinder them in everyday activities and transport, entertainment, and making friends, but negativity can be observed in their value system, as maintaining health, playing sports, staying fit are less important to them, neither trying new things nor spending time with the family, their motivation in these demands is low (probably they are children in foster care, in the care of the state).

Cluster 3, the children belonging to the non-Disabled passive group, also consider their own condition to be less of a hindrance to them in various activities, based on their values, they are less sleep-deprived and less unmotivated compared to the previous group. Motivation could compensate for the change in values. Cluster 4: hindered accepting passive, the characteristic of this group is that their disability disturbs and restricts them in their daily activities, making friends, transportation, etc. Their values are positive, not as much as those belonging to the first cluster, but learning, company, and trying new things are important to them. They are passive, as sports appear less in their values compared to the average.

Parents raising a disabled child with a higher level of education also have a higher level of income, so a significant correlation can be shown between income and education and the two variables are closely related, higher education goes hand in hand with a better financial situation. Parents with higher incomes spend more on their child's sports. Significantly more of the children of athletic parents play sports (78%) than children of non-athletic parents (38.5%). The research results also proved that if the parent's income is more, they spend more on sports for himself and his children. Lifestyle-related diseases occur in a smaller proportion among parents who are athletes. Type 2 diabetes was only 4.1% among parents who were athletes, while it was 9.9% among parents who were not athletes ($p < 0.05$), heart disease was only 2.6% of adults who were athletes (17 people) affected, while 7.8% of non-athletes (50 people) ($\chi^2 = 17.9$, $p = 0.000$). High blood pressure affected 15.5% (101 people) of parents who were athletes and 20.3% (129 people) of parents who were not athletes ($\chi^2 = 4.924$, $p = 0.016$). Cancer was diagnosed in 0.9% (6 people) of parents who were athletes and 3.3% (21 people) of parents who were not athletes ($\chi^2 = 8.8$, $p = 0.003$).

The incidence of locomotor diseases in the athlete population was only 8.4% (55 people), while in the non-athlete sample it was 15.2% (897) ($\chi^2 = 14.2$, $p = 0.000$). Sport also plays a decisive role in the prevention of obesity and overweight, as 9.5% (62 people) of parents who are athletes said this, while 22.1% (141 people) of parents in the non-athlete category said that you struggle

with weight problems ($\chi^2 = 38.56$, $p = 0.000$). 21% of parents who were athletes said that they take medication (137 people), while 31.2% of parents who were not athletes (199 people) said the same ($\chi^2 = 17.3$, $p = 0.000$). With the help of the results, I was able to prove the beneficial effect of sports on the health and economy in the parent population.

We also asked the parents about their disabled child's illnesses, but only in the case of obesity and overweight were we able to show a significant difference between sportsmen and non-sportsmen.

The study revealed that those parents who have a higher education and who play sports spend more on themselves and their child's sports. However, I was only able to prove the better health of the athlete parents and less need for medication. In the case of children, sport only played a role in reducing overweight and reduce the risk of obesity. However, due to its long-term effect, its role as a health protector can be demonstrated in later years from a proposal.

FODISZ has to cooperate closely with schools, on the one hand because it deals with student sport, and on the other hand because the research shows that students mostly stick to the usual location at school, and in this case getting there is not a problem either. Therefore, for the development of the sports services, it is advisable to prepare an infrastructure map or to create a library of infrastructure and facilities, marking the disability-specific options and recommendations, which could be used during the organization of the sports offer or leisure sports events and competitions in order to enable the disabled to take part specifically in different sport events.

Since doing sport as a disabled child means that this activity is determined by parental support (in terms of getting there, financially, morally, etc.), according to the parent cluster I have created, the supportive parents (actively accepting) should be further motivated and encouraged, the two non-supportive parent groups (passive attention-seeking, and passive family-oriented) interest and motivation should be increased with suitable (family-friendly sports programs involving parents) programs.

My research formulates proposals for FODISZ that can help students with disabilities achieve a higher rate of sports and improve their condition in the spirit of equal opportunities. Most of the research focuses on able-bodied students, so also in the case of research on sports and leisure activities for students with disabilities, so this research examined an area that fills a gap. It also raises new research directions, which shows us the directions of disability-specific studies.

IRODALOMJEGYZÉK

1. 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról. (Letöltés: 2022.11.11.).
<https://mkogy.jogtar.hu/?page=show&docid=99300079.TV>
2. 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról. (Letöltés: 2023.07.30.). <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.tv>
3. 1998. Évi Esélyegyenlőségi Törv. (Letöltés: 2022.03.20.)
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800026.tv>.
4. 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.(
Letöltés: 2022.11.23.).
https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99800026.TV
5. 2003. évi LXI. törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról
(Letöltés: 2019.03.30) <http://mkogy.jogtar.hu/?page=show&docid=a0300061.TV>
6. 2004. évi I. törvény a sportról (Letöltés: 2023.07.30.)
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400001.tv>
7. 2004. évi I. törvény a sportról (Letöltés: 2023.07.30.)
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400001.tv>.
8. 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosysággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről (Letöltés: 2023.07.30.)
https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=a0700092.tv.
9. 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről.
https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100190.TV (2022.11.12.).
10. 2012. évi törvény a sportról
<file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/sporttorveny2012.pdf>. Letöltés: 2021. november 17.
11. 2013. évi LXII. törvény (Letöltés: 2021.02.29.)
<http://mkogy.jogtar.hu/?page=show&docid=a1300062.TV>.
12. 2019. évi XXIX törvény a sportról szóló 2004. évi I. törvény módosításáról (Letöltés: 2022.07.12.)
<https://mkogy.jogtar.hu/getpdf?docid=A1900029.TV&printTitle=2019.%20%C3%A9vi%20XXIX.%20t%C3%B6rv%C3%A9ny&targetdate=ffffff4&referer=lawsandresolutions>.
13. 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve

http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=154929.229239 .

14. A FODISZ (Letöltés 2023.06.30.) <https://fodisz.hu/>
15. A gyermekek jogairól szóló 1991. évi LXIV. törvény, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99100064.tv-> (2022.12.29.).
16. A MEOSZ története (Letöltés: 2022.02.01.) http://www.meosz.hu/index_18.php
17. A SINOSZ-ról (Letöltés: 2022.02.01.) <http://sinosz.hu/?q=sinosz/szovetsegrol-roviden>
18. Ács, P. (2015): Sport és gazdaság kapcsolata. In: Laczkó T. – Rétsági E. (Szerk.): A sport társadalmi aspektusai. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs, pp. 72-83.
19. Allison, K. R. – Adlaf, E. M. – Irving, H. M. – Hatch, J. L. – Smith, T. F. – Dwyer, J. J. M. – Goodman, J. (2005): Relationship of vigorous physical activity to psychological distress among adolescents. *Journal of Adolescent Health* (37): 164–166. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.08.017>
20. Alysha, A. – Walter, MC. – Bryan, P. (2017): Aquatic activity and emotional experience in adults with severe mental illness. *Am J Recreat Ther.* 2017; 13 (3): 7-12. doi:10.5055/AJRT.2014.0074.
21. Amponsah-Bediako, K. (2013): Relevance of disability models from the perspective of a developing country: An analysis. ISSN 2224-607X. *Developing Country Studies*, 3. 11. sz. 121-133.
22. Andor, Cs. (2017). „... a világ már úgy döntött, típus vagy?” In Flamich, M., Hernádi, I., Hoffmann, R. és Sándor, A. (2017): Paradigmák örvényében. Fogyatékoságtudomány Magyarországon. (pp. 19-27.). Budapest: ELTE BGGYK, FOTRI Digitális könyvek.
23. Angyal Á. (1999): A teljesítmény mérése. In: *Cégvezetés*, 6/9, 41-45. (ISSN 1217-615X).
24. Asztalos, M.– De Bourdeaudhuij, I. – Cardon, G. (2009): The relationship between physical activity and mental health varies across activity intensity levels and dimensions of mental health among women and men. *Public Health Nutr.* 2009, 13 (8), pp.12071214.
25. Bácsné, B. É. – Fenyves, V. – Szabados, Gy. – Pető, K. – Bács, Z. – Dajnoki, K. (2018): Sport Involvement Analysis in Hungary, in the North Great Plain Region. *Sustainability* 10:(5) Paper doi:10.3390/su10051629. (20 p.).
26. Bácsné, B. É. – Szabados, Gy. – Madarász, T. (2017): Munkavállalók fizikai állapot felmérésének tapasztalatai a kkv szektorban. Taylor: *Gazdálkodás- és*

- Szervezéstudományi Folyóirat: A Virtuális Intézet Közép-Európa Kutatására Közleményei IX.*: (2 (28)) (pp. 179-187.). (Letöltés 2023.07.31.) <https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/taylor/article/view/13115>.
27. Bácsné, B. É. (2015): Sportszervezetek működési kereteinek változása. *Közép-Európai Közlemények* (No. 28) VIII. évf.:(1.) (pp. 151-161.). (Letöltés 2023.07.22.) <https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/vikekkek/article/view/12271>.
 28. Bácsné, Bába É. (2014): Kisgyermekes anyák a munkaerőpiacon - pro és contra. Taylor: *Gazdálkodás- és Szervezéstudományi Folyóirat: A Virtuális Intézet Közép-Európa Kutatására Közleményei* 6, 1-2.pp. 250-259., 10 p.
 29. Bak, J. – Keresztesi, N. – Pikó, B. (2004): A sport szerepe a gyermekek egészségtudatosságának alakításában. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 5. évf. 2–3. sz. 79. p.
 30. Balatoni, I. – Kosztin, N. (2017): Esélyegyenlőség a sportban: sportlétesítmények akadálymentesítettsége az észak-alföldi régióban. *Acta Academiae Paedagogicae Agriensis Nova Series: Sectio Sport* 44 pp. 57-72.,16 p. ISSN 1788-1579.
 31. Balázs-Földi, E. – Dajnoki, K. (2016b): Munkáltatói aspektusok feltárása a fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásában. Taylor: *Gazdálkodás- És Szervezéstudományi Folyóirat: A Virtuális Intézet Közép-Európa Kutatására Közleményei*, 8 (3): 93–103.
 32. Balázs-Földi, E. – Villás, M. (2020): Attitudes Towards the Sport of Persons with Disabilities, I. E.: Is the Sport Important in the Lives of People with Disabilities? *Különleges Bánásmód Interdiszciplináris Folyóirat*, 6. (1). 19-34. DOI10.18458/KB.2020.1.19.
 33. Balázs-Földi, E. (2022): Hátrányok és támogatások: a szociális ellátórendszer helye és szerepe a fogyatékossgal élők és családjaik életében. *Különleges Bánásmód Interdiszciplináris folyóirat*, 8(4), 63–76. DOI 10.18458/KB.2022.4.63.
 34. Balázs-Földi, E.– Dajnoki, K. (2016a): Sajátosságok a fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásában. *Gradus*, 3 (1): 313–318.
 35. Balla, I. (2010): Mi lesz a cigánygyerekekkel? (letöltés: 2022.08.13) (Web: <https://bit.ly/2zzvOVh>).
 36. Baloghné Bakk A. (2012): Soproni óvodapedagógus hallgatók felkészültségének vizsgálata a fogyatékossgal élő gyermekek együttnevelésére (pp. 125-126). In: Varga, L. (szerk.) 6. Képzés és Gyakorlat Nemzetközi Neveléstudományi Konferencia:

Humántudományi kutatások a pedagógusképzés szolgálatában: Generációk találkozása
Sopron, Magyarország: Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó.

37. Banack, H. R. – Sabiston, C. M. – Bloom, G. A. (2011): Coach Autonomy Support, Basic Need Satisfaction, and Intrinsic Motivation of Paralympic Athletes. *Research Quarterly for Exercise and Sport* (82), 2011, 4: 722-730.
38. Bánfalvy, Cs. (2000): Fogyatékoság és szociális hátrány. In: Illyés Sándor (szerk): Gyógypedagógiai alapismeretek. ELTE BGGYFK, Budapest. ISBN: 9637155287.
39. Bánfalvy, Cs. (2005): A fogyatékos emberek és a munka világa. Szakképzési Szemle XXI. évfolyam 2005/2.
40. Bánhidi M. (2016): Rekreológia. Budapest: Magyar Sporttudományi Társaság, 2016. 163 p. (ISBN:978-615-5187-08-7).
41. Banks, L. M., Davey, C., Shakespeare, T. & Kuper, H. (2021). Disability-inclusive responses- to COVID-19: Lessons learned from research on social protection in low-and middleincome countries. *World Development*, 137, 105178. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105178>.
42. Barro, R. J. (2013): Health and economic growth. *Annals of Economics and Finance*. 14-2(A), 305–342.
43. Bass L. (2004): Szüljön Másikat?! Súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermeket nevelő családok életkörülményei Magyarországon. *Kapocs*. 2004. 3. évf. 14.sz. 56-59. p.
44. Batman, D. C. (2012): Hippocrates: ‘Walking is man’s best medicine!’ *Occupational Medicine* (62):320–324. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqs0845>.
45. Bedini L. A. (2009): Just sit down so we can talk: Perceived stigma and the pursuit of community recreation for people with disabilities. *Therapeutic Recreation Journal*, 34, 55-68.
46. Bhargava, A. – Jamison, D. T. – Lau, L. – Murray, C. (2001): Modelling the effects of health on economic growth. *Journal of Health Economics*, 3., 423–440. <http://doi.org/b9rp6c>
47. Bichescua, A. (2014): Leisure Time Sport Activities of the Students at Resita University. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 117 (pp.735-740.).
48. Biddle, SJ. – Gorely, T. – Stensel, DJ. (2004): Health-enhancing physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents. *J Sports Sci*. 2004; 22(8):679-701. doi: 10.1080/02640410410001712412. PMID: 15370482.

49. Bíró, M. – Müller, A. (2017): Aktív pihenés, rekreáció, In: Dobos, A.; Mika, J. Természeti és kultúrtörténeti értékek Eger térségében. Eger, Magyarország: *Líceum Kiadó*, 2017, pp. 128-130. 3 p.
50. Bíró, M. (2011): A rekreációs úszás története. *Rekreacio.eu* 2011, 1: 1 pp. 14-19.
51. Block, M. E. – Martin, J. J., – Gordon, N. F. (2018): Barriers to sports for people with disabilities: A review of the literature. *Disability and Health Journal*, 11(2), 205-212. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.09.007>.
52. Block, M. E. – Taliaferro, A. – Moran, T. (2013): Physical Activity and Youth with Disabilities: *Barriers and Supports. Prevention Researcher* 20: 18. ISSN-1086-4385.
53. Bloom, D. E. – Canning, D. – Sevilla, J. (2001): The effect of health on economic growth: Theory and evidence. *National Bureau of Economic Research Working Paper*, 8587. <http://doi.org/cwqwz3>.
54. Bocsi, V. – Kovács, K. (2018): A szabadidő mintázatai a középiskolákban. *Metszetek - Társadalomtudományi Folyóirat* 7: 3 pp. 64-78., 15 p. (2018). Doi 10.18392/metsz/2018/3/3.
55. Bocsi, V. (2016): Motivációk, célok és elképzelések. Roma fiatalok oktatással kapcsolatos tervei. In: Semsei, Imre; Kovács, Klára (szerk.) *Inkluzív nevelés – inkluzív társadalom*, Debrecen, pp. 9-32., 24 p Magyarország. Debreceni Egyetemi Kiadó, (pp. 350).
56. Bocsi, V. – Rákó E. (2015): A sajátos nevelési igényű gyermekek integrált nevelése, mint a tanári pálya egy lehetséges kimenete pp. 205-216., 12 p. In: Szilágyi, B., Mező, K., Mező, F. (szerk.) *Az együttnevelés útjai*. Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetemi Kiadó, (2015) p. 263.
57. Boda, E. – Honfi, L. – Bíró, M. – Révész, L. – Müller, A. (2015): a szabadidő eltöltésének és a rekreációs tevékenységek vizsgálata egri lakosok körében In: *Acta Academiae Agriensis Nova Series Tom- Sectio Sport* 42. kötet 49-62.p. 2015.
58. Bodzsár B. É. – Zsákai A. (2012): Magyar gyermekek és serdülők testfejlettségi állapota. Országos növekedésvizsgálat 2003-2006. *Plantin Kiadó*, Budapest, 240. p.
59. BOGNÁR, J. – Pál, K. – Császár, J. – Huszár, A. (2005): A testnevelés szerepe az egészségtudatos magatartás kialakításában. *Új Pedagógiai Szemle*, 55, 6. szám, 25–32.
60. Borbély, A. – Müller, A. (2008): A testi-lelki harmónia összefüggései és módszertana. *Valóság-Térkép-6. PEM tanulmányok* (Kiadja: a *Professzorok az Európai Magyarorszáért Egyesület*, Bp. szerkeszti: dr. Koncz István) 211.p.

61. Borbély, A. – Müller, A. (2015): Sport és Turizmus. 110.p. Campus Kiadó, Debrecen. ISBN 978-963-9822-36-8.(2015).
62. Borkovits, M. (2019): Vidéki fogyatékkal élő tanulók szabadidős sportolási szokásainak vizsgálatain: Gösi Zs.; Boros Sz.; Patakiné Bösze J.(szerk.) Sokszínű Rekreáció: Tanulmányok a rekreáció témaköréből. Budapest, Magyarország: *Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar*, 40–49.o.
63. Boros, J. – Györke, J. – Pásztor, S. E. – Szabó Zs. (2018): A 2014-ben végrehajtott Európai lakossági egészségfelmérés eredményei – összefoglaló adatok. *Központi Statisztikai Hivatal*. ISBN 978-963-235-506-1ö
64. Bossaert, G. – de Boer, A. A. – Frostad, P. – Pijl, S. J. – Petry, K. (2015): Social participation of students with special educational needs in different educational systems. *Irish Educational Studies*, 34. 1. sz. 43-54. DOI: 10.1080/03323315.2015.1010703.
65. Bota, A. – Teodorescu, S. – Serbanoiu, S. (2014): Unified Sports - a Social Inclusion Factor in School Communities for Young People with Intellectual Disabilities. 3rd International Congress on Physical Education, *Sport and Kinetotherapy* (Icpesk 2013) 117: 21-26.
66. Böddi, Zs. – Keszei, B. (2018): Integrált óvodai csoportba járó sajátos nevelési igényű gyermekek interakcióinak feltárása a természetes megfigyelés módszerével. In: Lippai, E. (szerk.) Változás az állandóságban: A Magyar Pszichológiai Társaság XXVII. Országos Tudományos Nagygyűlése: Kivonatkötet. Budapest, *Magyar Pszichológiai Társaság*, 232-233.
67. Bullock, C. C. – Mahon, M. J. – Killingsworth, C. L. (2010): Introduction to recreation services for people with disabilities: *A Person-Centered Approach*. USA. 2010 No.Ed.3 pp.526 pp. 9781571675743.
68. Chrissie R. (2007): Parenting and Inclusive Education. Discovering Difference, Experiencing Difficulty. Palgrave Macmillan UK. ISBN 978-0-230-59212-4.
69. Cleland, V. – Crawford, D. – Baur, LA. – Hume, C. –Timperio, A. – Salmon J. (2008): A prospective examination of children's time spent outdoors, objectively measured physical activity and overweight. *Int J Obes (Lond)*. 2008 Nov ;32(11):1685-93. doi: 10.1038/ijo.2008.171. Epub 2008 Oct 14. PMID: 18852701.
70. Coakley, J. (2021): Sport in Society: Issues and Controversies. 13th ed. ISBN 978-1-260-24066-5. McGraw Hill LLC, 1325 Avenue of the Americas, New York, NY 10121.
71. Coleman D. – Iso-Ahola S. E. (1993): Leisure and health: The role of social support and self-determination. *Journal of Leisure Research*, 25, 111-125.

72. Coyle C. – Kinney W. B. – Riley B. – Shank J. W. (Eds.) (1991): Benefits of therapeutic recreation: A consensus view. Philadelphia: Temple University.1991.
73. Czabai V. – Bíró M. – Hajdu P. (2007): Az Eszterházy Károly Főiskola hallgatóinak életmódja, sportolási szokásai. *Acta academiae paedagogicae agriensis nova series: sectio sport* 34: pp. 29-38.
74. Czeglédi, L. (2018): Digital collectionsin physical education (PE). InJaromír, Šimonek; Beáta, Dobay (szerk.) *Sport Science in Motion: proceedings from the scientific conference*. Komárno, Szlovákia: Univerzita J. Selyeho. 244-251.
75. Czuprák, O. – Kovács, G. (2017): A szervezetszervezés elmélete. *Dialóg Campus Kiadó*, Budapest.
76. Csányi, Y. (1990): Fogyatékosok integrációja- nemzetközi és hazai kitekintés. *Gyógypedagógiai Szemle*,4, pp 271–279.
77. Csányi, Y. (2008): Új utak és törekvések a sajátos nevelési igényű személyek oktatása terén az OECD szakmapolitikájában és ennek néhány hazai vonatkozása. *Fejlesztő pedagógia*, 1, pp. 28–33.
78. Csíkszentmihályi, M. (1997): Flow. Az áramlat. A tökéletes élmény pszichológiája. Akadémiai Kiadó, Budapest.
79. Dajnoki, K. (2006): Szakmai, szervezeti és vezetői kommunikáció vizsgálata a mezőgazdaságban. Doktori értekezés, Debrecen,186 p.
80. Daraje, G. N. (2023): Disability and response to COVID-19. On social protection in Sub-Saharan African countries –The case of Ethiopia. *Hungarian Journal of Disability Studies & Special Education* 2023/1. DOI 10.31287/FT.en.2023.1.5.
81. Demeter, J. (2008): Együtt vagy külön? Gondolatok és valós képek az együttnevelésről. *Taní-Tani*,2.
82. Dénes, F. – Misovicz T. (1994): Bevezetés a sportökonómiába. *Vezetéstudomány* 3. sz., 57-61.
83. Dinya Z. (2017): Testmozgás és psziché -Összefüggések egy pszichiáter szemüvegén keresztül. Dr. Dinya Zoltán, pszichiáter főor-vos. Webbeteg.Web: <https://www.webbeteg.hu/cikkek/psziches/21216/testmozgas-es-psziche>, (letöltés: 2023.07.17.).
84. Dobay, B. – Bánhidi, M. – Simonek, M. J. (2018): Effects of outdoor education on traveling habits od adults in Slovakia and Hungary. *Journal Of Physical Education And Sport* 18 (2) (107) pp. 731-738.
85. Dobay, B. – Bendíková, E. (2014.): Športové a rekreačné aktivity v životnom štýle dospelých. *Exercitatio Corporis–Motus–Salus* 2014. roč. 6, č. 2, pp. 19-31. ISSN 1337-

- 7310 Duke EPESE 1986–1992. J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci., 56: (pp.179–190.).
86. Dobay, B. – Bendíková, E.: (2014): Športové a rekreačné aktivity v životnom štýle dospelých. *Exercitatio Corporis–Motus–Salus*, 6, pp. 19-31.
 87. Dobozy, L. – Jakabházy, L. (1992): Sportrekreáció. Testnevelési Egyetem jegyzet. Budapest, ISBN:963-7166-14-9, 212. p.
 88. Dorogi, L. (2012): A fogyatékos személyek teljesítménysportja és annak hatása a sport különböző színtereire. Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Nevelés- és Sporttudományi Doktori Iskola, Budapest.
 89. Egészségügyi Világszervezet (2004): A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása, Budapest, EVSz-EszCsM-OEP.
 90. Egri, Z. (2015): Az egészségtőke és néhány társadalmi-gazdasági fejlettség indikátor területi összefüggései Magyarországon. In: Futó Z. (szerk.): Tudomány és innováció a lokális és globális fejlődésért. Szent István Egyetem Egyetemi Kiadó, Gödöllő, 220–226.
 91. EHIS (2014): Eurostat database. (letöltés: 2022.07.03.)
<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
 92. ENSZ (1948): Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata. New York ENSZ (letöltés: 2022.12.27)
https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/hng.pdf.
 93. Eurobarometer (2018): Sport and physical activity. (letöltés: 2022.07.03.)
<https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2164>.
 94. Európai Bizottság (2010a): Fogyatékkal élők egyenlő jogokat élveznek. doi:10.2767/27804.
 95. Európai Bizottság (2010b): Európai fogyatékoságügyi stratégia 2010–2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt. Brüsszel.
 96. Európai Bizottság (2021): A Bizottság közleménye az európai parlamentnek, a tanácsnak, az európai gazdasági és szociális bizottságnak és a régiók bizottságának stratégia a fogyatékosággal élő személyek jogainak érvényre juttatásáért (2021–2030), Brüsszel.
 97. Európai Unió (2022): Infografika – Fogyatékoság az EU-ban: tények és szám adatok. In: Eurostat, Európai Bizottság (2019): Egészségügyi probléma miatt a szokásos tevékenységeikben saját megítélésük szerint tartós korlátozottsággal élő személyek. (Letöltés: 2023.07.30.). <https://www.consilium.europa.eu/hu/infographics/disability-eu-facts-figures/>.

98. Európai Unió Régiók Bizottsága (2007): A Régiók Bizottsága véleménye – Esélyegyenlőség és sport. Brüsszel. (Letöltés: 2022.03.14.). http://publications.europa.eu/resource/cellar/30958c47-a124-46a0-95b4-95314d3fa2ed.0011.02/DOC_1
99. Európai Unió Régiók Bizottsága (2013): Vélemény – Sport, fogyatékoság, szabadidő. (Letöltés: 2022.03.14.). <http://moszlap.hu/uploads/files/corsportfogyatekossagszabadido.docx> Brüsszel.
100. European Commission (2018): Economic cost of physical inactivity. Retrieved from (Letöltés: 2022.03.14.). https://ec.europa.eu/sport/news/20180523-economic-cost-physical-inactivity_en.
101. European Union Agency for Fundamental Rights (2018): Inclusion of and discrimination against disabled people: Perspective of European children. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi: 10.2811/288727.
102. Eurostat (2017): Sport and physical activity statistics. Retrieved from (Letöltés: 2022.03.14.). https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Sport_and_physical_activity_statistics#Physical_activity_levels.
103. Falussy, B. (1993): Sport- és szabadidő-kultúra. Társadalmi idő – szabadidő. (Szerk. Falussy B.) Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, pp. 68–85.
104. Fekete, M. – Tibori, T. (2018): Az ifjúság szabadidő-felhasználása a fogyasztói társadalomban. In: Nagy Ádám (szerk.) Margón kívül. Magyar Ifjúságkutatás 2016. Excenter Kutatóközpont, Budapest. pp.258-284.
105. Finch, N. – Lawton, D. – Williams, J. – Sloper, P. (2001): Young disabled people and sport. *Research Works*. The University of York fitness in rural youth. *Pediatric Exercise Science*, 11, pp. 364-376.
106. FMM (2005). Madridi Nyilatkozat. A befogadó társadalom alapja a diszkrimináció-mentességgel párosuló pozitív cselekvés. Budapest: Szerif Kiadói Kft. Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium 2005. ISBN 963 86523 3 0.
107. FNO (2003): A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség. Egészségügyi világszervezet, Szegedi Kossuth Nyomda Kft, Szeged.
108. FNO (2004): A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása. (Ford.: Jancsó Ágnes) Egészségügyi Világszervezet. Medicina. Budapest.
109. Fors, S. – Lennartsson, C. – Lundberg O. (2009): Childhood living conditions, socioeconomic position in adulthood, and cognition in later life: exploring the

- associations. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2009 Nov ;64(6):750-7. doi: 10.1093/geronb/gbp029. Epub 2009 May 6. PMID: 19420323.
110. Földesi Szabó, Gy. (2010): Social Exclusion/Inclusion in the Context of Hungarian Sport. *Physical Culture and Sport Studies and Research*, 50: 44-59.
 111. Földesiné, Sz. Gy. – Gál, A. – Dóczy, T. (2010). Sportszociológia. SE TSK - MSTT, Budapest.
 112. Fölvári, M. – Gárdos, É. (2021): A fogyatékoság és az egészségi okok miatti korlátozottság mérésének módszerei a hivatalos statisztikában. *Statisztikai Szemle*, 99 (2). pp. 142-172. ISSN 0039-0690.
 113. Frederickson, N. – Simmonds, E. – Evans, L. – Soulsby, C. (2007): Assessing the social and affective outcomes of inclusion. *British Journal of Special Education*, 34. 2. sz. 105-115.
 114. Frostad, P. – Pijl, S.J. (2007): Does being friendly help in making friends? The relation between the social position and social skills of pupils with special needs in mainstream education. *European Journal of Special Needs Education*, 22. 1. sz. 15-30.
 115. Funderburk, J. A. – Callis S. (2010): Aquatic intervention effect on quality of life prior to obesity surgery: A pilot study. *Annu Ther Recreation*. 2010; 18: 66-78.
 116. Gábort, K. (szerk.) (2003): Sebezhető ifjúság. Sebezhetőség az oktatásban, a munkavállalásban és a szabadidőben Európában – perspektívák. Belvedere Meridionale, Szeged.
 117. Gaskell, J. – Janssen, MS. (2014): Benefits of a structure swim program for children diagnosed within the autism spectrum disorder. *Am J Ther Recreation*. 2014; 13(1): 9-16.
 118. Gémes, K. (2008): Sport mint esély. In.: Kopp M. (szerk.) Magyar lelkiállapot 2008.
 119. Gere, I. – Szellő, J. (2007): Foglalkozási rehabilitáció. Jegyzet. FSZK, Budapest.
 120. Gergely, É. – Pierog A. (2016b): Vezetőkkel szembeni elvárás-vizsgálatok egyetemisták körében. Taylor: *Gazdálkodás- És Szervezéstudományi Folyóirat: A Virtuális Intézet Közép-Európa Kutatására Közleményei*, 8 (2): 64–71.
 121. Gergely, É. – Pierog A. (2016a): Motivációs tényezők feltárása civil és profitorientált szervezeteknél. *GRADUS*, 3 (1): 368–373.
 122. Gombás J. (2016): Budapesten élők 18-65 év közötti látássérült személyek szabadidő-sportolási szokásainak és szabadidősport látássérültek számára akadálymentes hozzáféréseinek vizsgálata. Doktori értekezés. Testnevelési Egyetem, Budapest.

123. Gombocz, J. (2019): A testnevelés, az iskolai sport. Új Pedagógiai Szemle, 69. évfolyam, 2019 / 3–4.pp. 7-15. (Letöltés 2021.05.12.)
<https://www.researchgate.net/profile/Agoston-Nagy>
[2/publication/340681600_2019_Velemenyek_a_mindennapos_testnevelesrol_a_felsooktatasban_reszt_vevo_hallgatok_es_oktato_k_szemszoegebol/links/5e98c7c0a6fdcca7891ffd22/2019-Velemenyek-a-mindennapos-testnevelesrol-a-felsooktatasban-reszt-vevo-hallgatok-es-oktato_k-szemszoegebol.pdf#page=9](https://www.researchgate.net/publication/340681600_2019_Velemenyek_a_mindennapos_testnevelesrol_a_felsooktatasban_reszt_vevo_hallgatok_es_oktato_k_szemszoegebol/links/5e98c7c0a6fdcca7891ffd22/2019-Velemenyek-a-mindennapos-testnevelesrol-a-felsooktatasban-reszt-vevo-hallgatok-es-oktato_k-szemszoegebol.pdf#page=9).
124. Gordosné Szabó, A. (2000): A gyógypedagógiai iskoláztatás fejlődése. In: Illyés S.(szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. ELTE BGGYFK, Budapest (pp. 333–356).
125. Gordosné Szabó, A. (2004): Bevezetés a gyógypedagógiába. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
126. Gróf, A. (2001): A vállalat kommunikációs kapcsolatrendszerének szerepe. *Marketing és menedzsment*, 35 (4): 25–31.
127. Grossman, M. (1972): On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223–255. <http://www.jstor.org/stable/1830580>.
128. Györkő, E. – Király, G. (2022): Az atipikus fejlődés gyógypedagógiai és pszichológiai metszéspontjai. Pécs, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem. ISBN: 9789634299332
129. Hallal, P. C. – Andersen, L. B. – Bull, F. C. – Guthold, R. – Haskell, W. – Ekelund, U. (2012): Global physical activity levels: *surveillance progress, pitfalls, and prospects*. The lancet, 380(9838), 247-257. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60646-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60646-1).
130. Halmos, Sz. (2017): A fogyatékoság orvosi és társadalmi modelljének szintézise, különösen a munkajog területén. Pázmány Péter Katolikus Egyetem. ISSN 2064-1907
131. Hamer, M. – Steptoe A. (2007): Association between physical fitness, parasympathetic control, and proinflammatory responses to mental stress. *Psychosom Med.* 2007 Sep-Oct;69(7):660-6. doi: 10.1097/PSY.0b013e318148c4c0. Epub 2007 Aug 27. PMID: 17724255.
132. Harceev, A. G. (1979): Brak i szemja v SZSZSZR. (Házasság és család a Szovjetunióban.) Müszl', Moszkva. 366 p.
133. Hatos, Gy. (2008): Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük. APC-Stúdió, Gyula.
134. Hauser, A. (1968): A művészet és az irodalom társadalomtörténete. Fordította Nyilas Vera. Gondolat Kiadó, Budapest.
135. Hax, A. C. – Majluf, N. S. (1984): Strategic Management: An Integrative Perspective. Englewood Cliffs, New York: Prentice Hall, 1984.

136. Heath, G. W. – Fentem, P. H. (1997): Physical activity among persons with disabilities-
-a public health perspective. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 25, 195-234.
137. Herpainé Lakó, J. – Helmeczi, D. – Plachy, K. J. (2019): A múzeumok gerontagógiai
és rekreációs szerepe az időskorúak szabadidő-eltöltésében. *Recreation: A Közép-Kelet-
Európai Rekreációs Társaság Tudományos Magazinja* 9: 3 pp. 34-37., 4 p. (2019).
138. Herpainé Lakó, J. – Simon I. Á. – Nábrádi, Zs. – Müller, A. (2017): Családok sportolási
szokásainak szocioökonómiai hátterére. *Képzés és Gyakorlat: Training and Practice* 15:
4 pp. 37-52., 16 p. DOI: 10.17165/TP.2017.4.4.
139. Herpainé Lakó, J. (2014): The Issues of The Relationship of Grandparents and
Grandchildren in the Light of Physical Activity. *European Journal Of Mental Health*
9:(2) (pp. 178-194.).
140. Herpainé Lakó, J. (2014): The Issues of The Relationship of Grandparents and
Grandchildren in the Light of Physical Activity. *European Journal of Mental Health* 9:
2 pp. 178-194., 17 p. <https://doi.org/10.5708/EJMH.9.2014.2.3>.
141. Herpainé, Lakó J. (2018): A családok szabadidős sport-aktivitásának, preferenciáinak
és gazdasági vonatkozásainak regionális vizsgálata 194 p. Debreceni egyetem iherig
károly gazdálkodás-és szervezéstudományok doktori iskola, Disszertáció, 2018.
142. Hidvégi P. – Honfi, L. (2008): Fogyatékos személyek rekreációja. *Acta Academiae
Paedagogicae Agriensis Nova Series: Sectio Sport* 35: pp. 21-36. ISSN 1788-1579.
143. Hidvégi, P. – Bíró, M. – Lenténé, P.A. – Pucsok, J. M. – Tatár, A. (2018a):
Fogyatékkal élők turizmusának lehetőségei az észak-alföldi régióban. 158-164.p. In:
Balogh, László (szerk.) Fókuszban az egészség. Debrecen, Magyarország: *Debreceni
Egyetem Sporttudományi Koordinációs Intézet*, (2018a) pp. 158-164., 7 p [17]
144. Hidvégi, P. – Bíró, M. – Müller, A. (2015): A rekreáció elmélete és módszertana 2.:
Egészségfejlesztés. Eger, Magyarország: Líceum Kiadó 2015, 25 p.
145. Hidvégi, P. – Bíró, M. – Puskás L.A. – Tatár A. – Pucsok J. M. (2018b): The role of
physical activity among people with disabilities. In: Jaromír, Šimonek; Beáta, Dobay
(szerk.) *Sport science in motion: proceedings from the scientific conference. Športová
veda v pohybe: recenzovaný zborník vedeckých a odborných prác z konferencie.*
Mozgásban a sporttudomány: válogatott tanulmányok a konferenciáról. Komárno,
Szlovákia: Univerzita J. Se-lyeho, (2018b) pp. 281-285., 5 p.
146. Hodges J. – Luken K. – Zook B. (2011): Recreational therapy can help adult brain
injury survivors get back into the community. *North Carolina Medical Journal*. 62. 355-
8.

147. Horváth, L. (2016): Az inklúzió megközelítése a fogyatékoság és társadalom kapcsolatában In: Semsei, Imre; Kovács, K. (szerk.) Inkluzív nevelés - inkluzív társadalom. Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó. 53-85.
148. Hőnyi, D. – Kinczel, A. – Váczi, P. – Müller, A. (2021): Fiatalok rekreációs tevékenységeinek vizsgálata. *Különleges Bánásmód Interdiszciplináris Folyóirat* 7: 2 pp. 105-110., 6 p. <https://doi.org/10.18458/KB.2021.2.105>.
149. Hörich, B. – Bacskai, K. (2018): Az iskolai lemorzsolódás intézményi jellemzői. *Magyar Pedagógia*. 118. évf. 2. szám 133–156. (2018) DOI: 10.17670/MPed.2018.2.133.
http://www.jgypk.hu/tamop15e/tananyag_html/Rekreacio_III/ii_fogyatkkal_l_s_htrnyo_s_helyzet_szemlyek_sportja_s_rekreacija.html.
150. Illyés, S. (2000): Gyógypedagógiai alapismeretek. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
151. Johnson C. C. (2009): The Benefits of Physical Activity for Youth With Developmental Disabilities: A Systematic Review. *American Journal of Health Promotion* 23: 157-167.
152. Juhász, Cs. – Szabolcsi S. (2016): A vezetői stílus vizsgálatának egy lehetséges módszere. *Taylor: Gazdálkodás- És Szervezéstudományi Folyóirat: A Virtuális Intézet Közép-Európa Kutatására Közleményei*, 9 (1): 55–61.
153. Juhász, Cs. (2015): Az elégedettség és a motiválás gyakorlati összefüggései. *Taylor: Gazdálkodás- És Szervezéstudományi Folyóirat: A Virtuális Intézet Közép-Európa Kutatására Közleményei*, 7 (3–4): 215–221.
154. Juhász, J. (1989): Magyar Értelmező Kéziszótár I. kötet. Akadémia Kiadó, Budapest.
155. Kállai, G. – Mile, A. (2020): Sajátos nevelési igények és befogadó nevelés Európában. *Educatio* 29: 3 pp. 363-378.
156. Kálmán Zs. – Könczei Gy. (2002): Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Osiris kiadó Budapest.
157. Kasum, G. – Lazarević L. – Jakovljević S. – Bačanac L. (2011): Personality of Male Wheelchair Basketball Players and Nonathlete Individuals with Disability. *Facta Universitatis Series: Physical Education and Sport* 2011, (9), 4: 407-415.
158. Kasum, G. – Mladenović, M. (2017): The Self-Perception of Athletes With Disability. *Physical Culture* (71), 2017.1: 43-54. DOI: 10.5937/fizkul1701043K.
159. Katona, V. (2014): Mozgássérült emberek felnőtté válása a társadalom által teremtett keretek között. A reziliencia lehetősége az életutakban. Doktori disszertáció. Budapest:

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola.

160. Keresztes, N. – Pluhár, Zs. – Pikó, B. (2005): Társas hatások a serdülők fizikai aktivitási magatartásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 6. 1. sz. (pp35- 51.).
161. Keresztes, N. – Pluhár, Zs. – Pikó, B. (2005): Társas hatások a serdülők fizikai aktivitási magatartásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 6. 1. sz. (pp35- 51.).
162. Keszi, R. – Pál, J. – Papp, G. (2014): Fogyatékosügyi szervezetek együttműködési kapcsolatai Magyarországon – Pillanatfelvétel a nonprofit szektor egyik speciális szegmensének hálózatszerveződési karakterisztikájáról. ISSN 0133-1108. *Gyógypedagógiai Szemle*, 42, (1), 9–23.
163. Kinczel, A. – Laoues-Czimbalmos, N. – Müller, A. (2020): A fiatalok szabadidősporttal, sportmotivációjával kapcsolatos kutatások tapasztalataiból *Acta Carolus Robertus* 10: 2 pp. 97-116., 20 p. <http://doi.org/10.33032/acr.2480>.
164. Kinczel, A. – Müller, A. (2022): Study on travel habits and leisure activities in the light of covid-19 triggered changes in romania and hungary. *Geojournal of Tourism and Geosites* 41: 2 pp. 440-447., 8 p. DOI 10.30892/gtg.41214-848.
165. Kis, N. (2016): Eltérően fejlődő gyermek a családban. *Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat*, 4(3), 1–15. <https://doi.org/10.31074/gyntf.2016.3.1.15>.
166. Kissow A. M. (2015): Participation in physical activity and the everyday life of people with physical disabilities: a review of the literature. *Scandinavian Journal of Disability Research* 17: 144-123.
167. Koster, M. – Pijl, S. J. – Nakken, H., – Van Houten-van den Bosch, E. (2010): Social Participation of Students with Special Needs in Regular Primary Education in the Netherlands. *International journal of disability development and education*, 57(1), 59-75. [919221410]. <https://doi.org/10.1080/10349120903537905>
168. Kotler, P. és Keller, KL (2016). *Marketingmenedzsment* (14. kiadás). Shanghai: Shanghai Népi Kiadó.
169. Kovács, K. (2016a): Szabadidő-eltöltés és sportolás a nyírégyházi fiatalok körében. *Acta Medicinae et Sociologica* 7: 20-21 pp. 112-130., 19 p. DOI: 10.19055/ams.2016.7/20-21/6.
170. Kovács, K. (2016b): Sport és inklúzió. In: Semsei I., Kovács K. (2016): *Inkluzív nevelés -inkluzív társadalom*. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen, 2016.pp. 294-316. ISBN 978-963-318-615-2.

171. Kovács, K. (2017): A sportolás és rizikómagatartás összefüggései a társadalom periferiáján élő fiatalok körében In: Fábíán, Gergely; Szoboszlai, Katalin; L. Hüse, A társadalmi periferián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere. Nyíregyháza, Magyarország: Periféria Egyesület, 2017, pp. 137-147., 11 p.
172. Kovács, K. E. – Nagy, B. E. (2017): Kockázati magatartás a különböző szerkezetű családokban, In: Mrázik Julianna (Szerk.) A tanulás új útjai. Budapest: Magyar Nevelés- és Oktatókutatók Egyesülete (HERA), 647-664. Kölcsey Ferenc Protestáns Szakkollégium, Budapest, 67-90.
173. Kőmíves, P. M. – Szabados, Gy. N. – Kulcsár, G. – Bácsné Bába, É. – Fenyves, V. – Dajnoki, K. (2018): „Visszatérni vidékre” A sport megtartó ereje. International Journal of Engineering and Management Sciences / Műszaki és Menedzsment Tudományi Közlemények 3:(4) Paper DOI:10.21791/IJEMS.2018.4.25. (16 p.).
174. Könczei, G. – Maróthy, J. (2009b): Fogytékosságtudományi Fogalomtár. Fogytékosságtudományi Tanulmányok I., Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
175. Könczei, Gy. – Hernádi I. – Kunt Zs. – Sándor A. (2015): A fogytékosságtudomány a mindennapi életben. (Letöltés: 2022.01.13.) https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412b2/20130002_a_fogyatekossagtudomany_a_mindennapi_eletben/FM/sfmjs53g.htm
176. Könczei, Gy. – Hernádi, I. (2011): A fogytékosságtudomány főfogalma és annak változásai. In Nagy Zita Éva (szerk., 2011): Az akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon. Kutatási eredmények a TÁMOP 5.4.1 projekt kutatási pillérében. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, ISBN:9789637366468 Budapest, 7-28.
177. Könczei, Gy. (2000): A hátrányos helyzetű csoportok védelme az Európai Unióban. In: Az Európai Unió szociális dimenziója. Szerk.: Gyulavári Tamás. Szociális és Családügyi Minisztérium. Budapest, pp.129-145.
178. Könczei, Gy. (2009a): Honnan ered a fogytékossággal élő emberrel szembeni előítélet? In: Hegedűs, L. – Ficsorné Kurunczi, M. – Szepessyné Judik, D. – Pajor, E. – Könczei, Gy. (2009a): A fogytékosság hazai és nemzetközi története. Jegyzet. Fogytékosságtudományi Tudásbázis. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. Budapest, pp.178-232.
179. Kőpatakiné Mészáros, M. (2004): közben felnő egy elfogadó nemzedék, *Új Pedagógiai Szemle* 2, pp. 38-48.

180. Kőszeghy, M. – Parragh, Sz. (2003): „...nem voltak fogyatékosok a tör ténelemben.”
A fogyatékoság jelensége a történettudományban. In Zászka liczky Péter – Verdes Tamás (szerk., 2010): Tágabb értelemben vett gyógypedagógia. ELTE Eötvös Kiadó, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 527.
181. Kővári, B. – Kondor, Zs. (2021): A pszichoszociális fogyatékos személyek reprezentációja az ifjúsági irodalomban. In: Sándor A., Cserti-Szauer Cs. (2021): Fogyatékoság és Társadalom. Fogyatékoságtudományi Tudásbázis Alapítvány. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. Budapest. pp.36-53. közgazdasági, üzleti és társadalomtudományi képzésben, BKE Jubileumi Konferencia
182. Kövecsesné, G.V. – Annási, F. – Ritter, A.; Lampert, B. – Verebélyi, G. – Somogyi, A. (2014): Kutatási beszámoló a Játszótér projekthez (GOP-1.1.1.-11-2012-0231): Szabadtéri játékcsalád (játsszótéri berendezés) fejlesztése fogyatékkal élők számára pp. 1-97., 97 p.
183. KSH (2014): 2011. Évi Népszámlálás – 11. Fogyatékosággal élők. *Központi Statisztikai Hivatal*. Budapest. ISBN 978-963-235-347-0ö.
184. KSH (2018): Mikrocenzus 2016. 8. A fogyatékos és az egészségi okmiatt korlátozott népesség jellemzői. *Központi Statisztika Hivatal*, Budapest. ISBN 978-963-235-494-1ö.
185. Kullmann L. (1999): A fogyatékos emberek és rehabilitációjuk. In: Katona Ferenc-Siegler János (szerk): Orvosi rehabilitáció, Budapest, Medicina.
186. Kullmann L. (2000): Az orvosi rehabilitáció sajátosságai. In: Huszár Ilona-Kullmann Lajos-Tringer László (szerk): A rehabilitáció gyakorlata, Budapest, Medicina.
187. 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. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv. Budapest.
188. Kullmann, L. – Kun, H. (2010): „... El kell-e felejtenünk az orvosi modellt?” A fogyatékoság jelentősége az orvostudományban. In: Zászkaliczky P Verdes T (szerk.), Tágabb értelemben vett gyógypedagógia. ELTE Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
189. Laki, I. (2018): Felsőoktatás és a fogyatékosággal élő hallgatók. In: Mócz, Dóra (szerk.) A képzéstől a munkaerőpiacig. Tanulmányok az emberi erőforrás menedzsment terülről. Orosháza, Magyarország: Kodolányi János Főiskola (KJF), pp. 115-124., 10 p.

190. Lampek, K. (2015): A sport társadalmi szerepei. Egészség, életminőség, fizikai aktivitás – a szalutogenezis diadala. In: Laczkó T., Rétsági E. (2015): A sport társadalmi aspektusai. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar.Pécs. ISBN 978-963-7178-72-6. p. 18-26.
191. Laoues N. (2017): A család és az oktatási intézmény szerepe a fogyatékkal élő gyermekek fejlődésében. In: Vargáné Nagy Anikó (szerk.): Családi nevelés 2. Debrecen: Didakt Kft., 19-49. ISBN 978-615-5212-54-3.
192. Laoues-Czimbalmos N. – Bácsné Bába É. – Szerdahelyi Z. – Müller A. (2019c): Sportmotivációs tényezők vizsgálata a 8-18 éves fogyatékossgal élő korosztály körében. *Acta Carolus Robertus* 9: 1 pp. 121-132., 12 p. DOI: 10.33032/acr.2019.9.1.121.
193. Laoues-Czimbalmos, N. – Bácsné Bába, É. – Mező, K. – Königh-Görögh, D. – Müller, A. É. (2020): Fogyatékos tanulók szabadidős preferencia- rendszerének elemzése egy kutatás tükrében. *International Journal of Engineering and Management Sciences*, 5(1), 98–115. <https://doi.org/10.21791/IJEMS.2020.1.9>.
194. Laoues-Czimbalmos, N. – Müller, A. – Bácsné Bába, É. (2019a): Comparative analysis of active and passive recreational consumption habits of disabled children living in the Northern Great Plain region. *Különleges Bánásmód Interdiszciplináris Folyóirat*, 5. (1). 31-39. DOI 10.18458/KB.2019.1.31.
195. Laoues-Czimbalmos, N. – Müller, A. – Bácsné Bába, É. (2019b): Fogyatékossgal élő gyerekek sportfogyasztási szokásainak vizsgálata az akadálymentesített kínálati elemek tükrében. *Economica* (Szolnok) 10: 1 pp. 21-29., 9 p. DOI: <https://doi.org/10.47282/ECONOMICA/2019/10/1/4116>
196. Laoues-Czimbalmos, N. – Müller, A. (2018): Az integráció-szegregáció helyzete egy kutatás tükrében. *Különleges Bánásmód Interdiszciplináris Folyóirat*. 4: 4 pp. 19-31., 13 p. <https://doi.org/10.18458/KB.2018.4.19>.
197. Laoues-Czimbalmos, N. (2021): Az Észak-Alföldi és Észak-Magyarországi régiókban fogyatékossgal élő tanulók szabadidő-eltöltési szokásai. *Acta Carolus Robertus*, 11(1), 51–59. <https://doi.org/10.33032/acr.2575>.
198. Lengyel A. – Kalmárné, Cs. – Rimóczi, A. – Szabó, A. P. (2018): Mindfulness-based tourism p, roducts: market potential and sustainability implications. In: Dinya, László; Baranyi, Aranka , XVI. Nemzetközi Tudományos Napok : „Fenntarthatósági kihívások és válaszok” - A Tudományos Napok Publikációi.Gyöngyös, Magyarország : EKE Líceum Kiadó, (2018) pp. 1153-1162., 10 p.

199. Lengyel A. (2015): Mindfulness and sustainability: utilizing the tourism context. *Journal of Sustainable Development* 8: 9 pp.35-51.
200. Lenténé, Puskás A. – Biró, M. – Dobay, B. – Pucsok J. M. (2018): A Szabadidő Sportolás Kínálati Elemeinek, És Szolgáltatásainak Vizsgálata Magyarország Észak-Alföldi Régiójának Szállodaiban. *Selye E-Studies*, 2018, 9:1 pp. 13-21., 9 p.
201. Lenténé, Puskás A. – Tatár, A. – Lente, L. – Pucsok, J. – Bíró, M. – Hidvégi, P. (2019): A sport és wellness elemek megjelenése az Észak-alföldi régió három-, négy- és ötszázszobás szállodáinak kínálatában. In: Bácsné, Bába Éva; Müller, Anetta (szerk.) "Mozgással az egészségért" A fizikai aktivitás jelentősége a jövő munkavállalóinak egészségmegőrzésében : Nemzetközi Konferencia és Workshop: Válogatott tanulmánykötet = "Movement for health" The importance of physical activity in health protection of future workers: International Conference and Workshop: Proceedings from the International Conference and Workshop. Debrecen, Magyarország : Debreceni Egyetem, 2019, pp. 204-215., 12 p.
202. Leon, M. – Gold, D. – Glass, A. – Kaplan, L. – George, L. (2001): Disability as a Function of Social Networks and Support in Elderly African Americans and Whites: The Duke EPESE 1986–1992. *J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci.*, 56: S179–S190.
203. Lévai, K. – Rucska, A. – Kiss-Tóth, E. (2018): Fizikai aktivitás és egészség: avagy milyen összefüggés található a lakosság fizikai aktivitása és egészségi állapota között? *Egészségtudományi Közlemények*, 8:2. pp. 59–70.
204. Longmuir, P. E. – Bar-Or, O. (1994): Physical activity of children and adolescents with a disability: Methodology and effects of age and gender. *Pediatric Exercise Science*, 6(2), 168–177. DOI: <https://doi.org/10.1123/pes.6.2.168>.
205. Lukács, Sz. (2016): Újraértelmezett kapcsolatrendszer a hallássérült gyermekek integrált nevelésében, oktatásában. Fejlesztő pedagógia: *Pedagógiai Szakfolyóirat* 27, 2-3 pp.45-51., 7 p.
206. Madarász, T – Bácsné Bába, É. (2016): Survey on the Employees' Fitness Condition and the Employers' Health Preservation Possibilities in Case of Small and Medium-sized Enterprises. *Sea: Practical Application Of Science IV*:(2 (11)) pp. 205-212.
207. Magyarország Alaptörvénye (2011) <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100425.atv> (letöltés: 2023.05.12.).
208. Magyarország Kormánya (2005): Stratégia az Egész életen át tartó tanulásról. Oktatási Minisztérium-Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium.

209. Magyarország Kormánya (2015): H/3586. számú országgyűlési határozati javaslat az Országos Fogyatékoságügyi Programról (2015–2025.). Budapest.
210. Menich N. (2022): A gyerekkori fogyatékoság és a szegénység összefüggései Európában. Társadalom– és Szociálpolitikai Folyóirat. Vol. 33. (2022) No. 1. pp. 88–105. DOI 10.48007/esely.2022.1.5. <file:///C:/Users/laoue/Downloads/88-105-menich-esely-2022-1.pdf>
211. Mesterházi, Zsuzsa – Szekeres, Ágota (2019): (szerk.) A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése: Egyetemi tankönyv a Gyógypedagógia szak Tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirány számára. Budapest, Magyarország: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
212. Mező F. – Mező K. – Mező L. D. (2018): Képességfejlesztő játékok az IPOO-modell aspektusából: a fejlesztésbe integrált diagnosztika lehetősége. *Különleges Bánásmód Interdiszciplináris Folyóirat*. IV. évf. 2018/2. szám, 55–66. DOI 10.18458/KB.2018.2.55.
213. Mező, F. – Mező, Katalin (2022b): Kreativitás a sport terén. Tehetség: 1 pp. 5-8.
214. Mező, K. – Mező, F (2022a): Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók létszámának alakulása a 2009/2010. és a 2019/2020. tanévekben. *Különleges Bánásmód*, 8. (3). 19-29. DOI:10.18458/KB.2022.3.19.
215. Mező, K. – Mező, F. – Kelemen, L. – Szilágyi, B. (2015): Az együttnevelés elmélete és gyakorlata In: Szilágyi, Barnabás; Mező, Katalin; Mező, Ferenc (szerk.) *Az együttnevelés útjai* Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetemi Kiadó. pp. 7-22.
216. Mező, K.– Móré, M. (2021). Életpálya-tervezés sajátos nevelési igényű fiatalok esetében. *Különleges Bánásmód - Interdiszciplináris folyóirat*, 7(4), 21–30. <https://doi.org/10.18458/KB.2021.4.21>
217. Mező, K., – Mező, F. (2017): Fogyatékosággal élő gyermek a családban. In: Vargáné, Nagy A. (szerk.) *Családi nevelés* (Vol.2, pp. 79-89). Debrecen, Magyarország. Didakt Kft.
218. Mező, Katalin (szerk.) (2015): *Játékkal a különleges bánásmódot igénylő gyermekekért*. Miskolc Magyarország: Bíbor Kiadó (2015) ISBN: 9786155536007
219. Mikola, O. (2017). A fogyatékosággal élő személyek jogvédelme a fogyatékosjogi ENSZ egyezményben, különöstekintettel a fogyatékoság és az észszerű alkalmazkodásfogalmára, valamint az Amerikai Egyesült Államok, az Európa Tanács és az Európai Unió kapcsolódó esetjogára. Doktori értekezés. Budapest: Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Doktori Iskola.

220. Mikulán, R. – Keresztes, N. – Pikó, B. (2010): A sport, mint védőfaktor: fizikai aktivitás, egészség, káros szenvedélyek. In: Pikó Bernadett [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. L'Harmattan Kiadó, 2010. ISBN 978 963 236 267 0.
221. Moore, S. A. – Sharma, R. – Martin Ginis, K. A. – Arbour-Nicitopoulos, K. P. (2021). Adverse Effects of the COVID-19 Pandemic on Movement and Play Behaviours of Children and Youth Living with Disabilities: Findings from the National Physical Activity Measurement (NPAM) Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 12950. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412950>.
222. Moore, S. C. – Patel, A. V. – Matthews, C. E. – Berrington de Gonzalez, A. – Park, Y. – Katki, H. A. – Linet, M. S. – Weiderpass, E. – Visvanathan, K. – Helzlsouer, K. J. – Thun, M. – Gapstur, S. M. – Hartge, P. – Lee, I. (2012): Leisure time physical activity of moderate to vigorous intensity and mortality: A largepooled cohort study. *PLOS Medicine*, 11., e1001335. <http://doi.org/f24zs4>.
223. Móre M. – Mező K. (2016): Fogytékossággal élők a tanulástól a munkavállalásig. *Különleges Bánásmód Interdiszciplináris Folyóirat*, II. évf., 2016/1. szám, 17-26. DOI 10.18458/KB.2016.1.17.
224. Móre M. – Mező K. (2016): Fogytékossággal élők a tanulástól a munkavállalásig. *Különleges Bánásmód* (2/1.). pp. 17-26. DOI 10.18458/KB.2016.1.17.
225. Mosonyi, A. – Könyves, E. – Fodor, I. –Müller, A. (2013): Leisure activities and travel habits of College students in the light of a survey. *Apstract - Applied Studies In Agribusiness And Commerce* 7:(1) pp. 57-61.(2013).
226. Murányi, I. (2010): Egyetemisták szabadidős tevékenysége és mentális státusa. *Educatio* 2010/2 pp. 203–213.
227. Müller A. (2009): A legújabb trendek a sportmarketing és menedzsment területén. In: Magyar Sporttudományi Társaság Sportinnovációs Szakbizottság Évkönyve. 59-63.p.
228. Müller, A. – Balatoni, I. – Csernoch, L – Bács Z. – Bíró, M. – Bendíková, E. – Pesti A. – Bácsné, Bába É. (2018a): Asztmás betegek életminőségének változása komplex rehabilitációs kezelés után = Quality of life of asthmatic patients after complex rehabilitation treatment. *Orvosi Hetilap*. 159: 27 pp. 1103-1112.,10 p. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2018.31046>.
229. Müller, A. – Bendíková, E. – Herpainé Lakó, J. – Bácsné, Bába É. – Łubkowska, W. – Mroczek B. (2019): Survey of regular physical activity and socioeconomic status in

- Hungarian preschool children. *Family Medicine And Primary Care Review* 21: 3 pp. 237-242. 6 p. (2019).
230. Müller, A. – Bíró, M. – Boda, E. – Herpainé Lakó, Judit (2017): Az óvodások testtömegének és sportolási szokásainak összefüggései egy egri kutatás tükrében. *Acta Academiae Paedagogicae Agriensis Nova Series: Sectio Sport* 44 pp. 191-203., 13 p.
231. Müller, A. – Pfau, C. – Gabnai, Z. – Bácsné Bába, É. – Borbély A. – Pető K. (2018b): A gyógy-, wellness- és sportszolgáltatások fejlesztési lehetőségei a gyógyturizmusban egy hazai kutatás tükrében. *International Journal Of Engineering And Management Sciences / Műszaki És Menedzsment Tudományi Közlemények* 3:(4) pp. 101-114. <https://doi.org/10.21791/IJEMS.2018.4.10>.
232. Müller, A. –Seres, J. –Széles -Kovács, Gy. – Kristonné Bakos M. –Váczi, P. (2010): Az animátorok szerepe az egészségturizmus területén. *Acta Academiae Paedagogicae Agriensis Nova Series: Sectio Sport* 37, 75–86.
233. N, Tóth Á. (2011): A jövő pedagógusai és az inkluzív nevelés, avagy hol tartunk hallgatóink integrált nevelésre való felkészítésében. *Pedagógusképzés: pedagógusképzők és –továbbképzők folyóirata* (Vol., 3-4. pp. 171-179. 9 p.).
234. Nagy Á. (2020): A lábjegyzeten is túl. *Magyar Ifjúségkutatás* 2020. Kiadó: Szociális Demokráciáért Intézet – Excenter Kutatóközpont. ISBN 978-615-01-5518-0.
235. Nagy É. (2021): Az autonómia és a gondoskodás fogalmai a szülőség kontextusában. *Lehetőségek a fogyatékkal élő gyermeket nevelő családok autonómiatapasztalatainak értelmezéséhez*. Letöltés:2023.07.26. Web: <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.4.85>
236. Nagy Zs. – Ficzer J. (2018): Age-group based measuring in hungarian physical education. In: Jaromír Šimonek, Beáta Dobay (szerk.) *Sport science in motion: proceedings from the scientific conference. Športová veda v pohybe: recenzovaný zborník vedeckých a odborných prác z konferencie. Mozgásban a sporttudomány: válogatott tanulmányok a konferenciáról*. 324 p. Konferencia helye, ideje: Komárno, Szlovákia, 2018.05.17-2018.05.19. Komárno: Univerzita J. Selyeho, 2018. pp. 309-317.
237. Németh Á., Költő A. (2011): *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010, Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés*. Budapest. Országos Gyermkegészségügyi Intézet. ISBN: 978 963 88560 3 6.
238. Némethné Tóth Á. (2009): tanári attitűdök és inkluzív nevelés. *Magyar pedagógia* 2, 105–120.

239. Net1: KSH Oktatási adatok 2022/2023. <https://www.ksh.hu/s/kiadvanyok/oktatasi-adatok-2022-2023-elozetes-adatok/index.html> (Letöltés: 2023.08.13.).
240. Net2: KSH (2021): Általános iskolai nevelés és oktatás, letöltés 2022.10.15. Web: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/alt-iskola2021/index.html>.
241. Net3: KSH (2022): 23.1.1.6. Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók száma fogyatékoság-típus szerint. Letöltés: 2022.10.23. Web: https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0006.html
242. NET4: KSH (2021): 22.1.1.10. Halálozások a gyakoribb halálokok és nem szerint, letöltés 2023.01.22. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0010.html
243. OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2007): Students with disabilities, learning difficulties and disadvantages: Policies, Statistics and Indicators – 2007 Edition.
244. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Magyarország: Egészségügyi országprofil 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.<http://dx.doi.org/10.1787/9789264285231-hu> ISBN 9789264285231.
245. Orbán K. (2015): Fogyatékkal élő és hátrányos helyzetű személyek sportja és rekreációja: (Letöltés: 2022.02.12.)
246. Osváth, P. (2009): Sportegészségügyi Ismeretek. Önkormányzati Minisztérium Sport Szakállamtitkárságának megbízása alapján <http://docplayer.hu/954984-Sportegeszsegugyi-ismeretek.html> (2021. 09. 13).
247. Pálinkás, R. – Kinczel, A. – Váczi, P. – Molnár, A. – Müller, A. (2022): Recreational activities among students aged 14-18. *Geosport for Society* 16: 1 pp. 1-11., 11 p.
248. Papp, G. (2002): Tanulásban akadályozott gyermekek iskolai integrációja a szakemberek közötti kooperáció tükrében. *Magyar Pedagógia*, 102. 2, pp.159–178.
249. Papp, G. (2004): Tanulásban akadályozott gyermekek a többségi általános iskolában. *Comenius Bt.*, Pécs.
250. Papp, G. (2012). Az integráció, inklúzió fogalmak tartalmi elemzése gyógypedagógiai megközelítésben nemzetközi és magyar szintén. Gyógypedagógiai Szemle. *A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata* 40. évf. 4. sz. pp 295-304, Budapest.
251. Papp, G., – Schiffer, Cs. (2011): Az integrált és inkluzív nevelés hatása a pedagógusképzés egyes területein. *Pedagógusképzés: pedagógusképzők és továbbképzők folyóirata* 9, 3-4. 45-62.

252. Papula, J. – Papulová, Z. (2012): Stratégia a strategický manažment. (Stratégia és stratégiai menedzsment) Bratislava: Iura Edition.
253. Pavlik G. (2015): A rendszeres fizikai aktivitás szerepe betegségek megelőzésében, az egészség megőrzésében *Egészségtudomány*, 59:2. pp. 1-16.
254. Pázmány, V. – Barabás, Á. – Jávorné Erdei, R. (2021): Rendszeres sporttevékenységet végző fogyatékos személyek egészségi és fittségi állapota. *Népegészségügy* 98:2.
255. Perényi, Sz. – Szilárd, Zs. (2023): Hungary: Rise of attention given to disability sports. In Ian, Brittain; Jeroen, Scheerder; Caroline, van Lindert (szerk.) *Palgrave Handbook of Disability Sport in Europe: Policies, Structures and Participation*. Basingstoke, Egyesült Királyság / Anglia: Springer International Publishing, Palgrave Macmillan. pp. 411-435.
256. Perlusz, A. (2013): Az integrált nevelés módszertani kérdései (pp. 73-102). In: Podráczky, J. (szerk.): *Különlegesek: Adalékok a differenciálás módszertanához*. Budapest, Magyarország: Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt., (2013) p. 196.
257. Petrika E. (2012): Rendszeres testedzés hatása a mentális egészségre és az életminőségre fiatal felnőtteknél: depresszív tünetek, stressz és stresszkezelés összefüggéseinek empirikus vizsgálata. doktori értekezés, Debreceni Egyetem, Humán Tudományok Doktori Iskola.
258. Pfau, C. (2014): „Szabadidősport és a Sportinfrastruktúra összehasonlító elemzése a Kutató Egyetemeken”. *Taylor* 6 (1-2):413-22.
259. Pfau, C. S. (2017): A szabadidősport szervezési sajátosságai a felsőoktatásban. PhD értekezés. Debreceni Egyetem, p.159.
260. Pfau, C., – Kanyó, K. Z. (2020): A mentális egészség és a szabadidősport kapcsolata. *Különleges Bánásmód Interdiszciplináris Folyóirat*, 6(4), 29–40. <https://doi.org/10.18458/KB.2020.4.29>.
261. Pierog A. – Bácsné Bába, É. – Dajnoki, K. (2017): Sikeres vezetők tulajdonságainak feltárása a Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar hallgatói körében végzett kutatás eredményei alapján. *Taylor: Gazdálkodás- És Szervezéstudományi Folyóirat: A Virtuális Intézet Közép-Európa Kutatására Közleményei*, 9 (1): 94–100.
262. Pierog A. (2013): Civil szervezetek vezetési és működési sajátosságai. Doktori értekezés, Debrecen.
263. Pikó B. – Keresztes N. (2007): Sport, lélek, egészség. Akadémiai Kiadó, Budapest.
264. Pikó B. (2002): Egészségtudatosság serdülőkorban. Akadémia Kiadó, Budapest.

265. Pikó B. (2008): Szegedi ifjúságkutatás 2000, 2008: Egészségmagatartás és a depressziós tünetegyüttes előfordulása a szegedi középiskolások körében. *Magyar Epidemiológia*, 5. 3-4.sz. (pp.213-227.).
266. Ranschburg J. (2014): Szeretet, erkölcs, autonómia. Saxum Kiadó, Budapest, 270 p. (ISBN: 9789632480916).
267. Regős J. (2018): Esélyegyenlőség a táplálkozásban a hátrányos helyzetű gyermekek szempontjából. In: Antal E., Pilling R. (szerk.) (2018): A Magyar gyermekek és fiatalok életmódja: táplálkozás, testmozgás és lélek Fehér Könyv a TÉT Platform Egyesület kutatásainak adatai alapján. TÉT Platform Egyesület, ISBN 978-615-00-4014-1.
268. Reimers, C. D. – Knapp, G. – Reimers, A. K. (2012): Does physical activity increase life expectancy? A review of the literature. *Journal of Aging Research*, 2012, 243958. doi: 10.1155/2012/243958.
269. Réthy, Endréné (2002): A speciáli szükségletű gyermekek nevelése, oktatása Európában. Az integráció és inklúzió elméleti és gyakorlati kérdései. *Magyar Pedagógia* 3, 281–300.
270. Réthy, Endréné (2013): Befogadás, méltányosság, az inkluzív pedagógia rendszere. Pécs, *Comenius Oktató és Kiadó Kft.* 256 p. ISBN978 963 9687 35 6.
271. Réti, Cs. – Csányi, Y. (1997): Gyakorló pedagógusok és leendő tanítók attitűdjeinek felmérése az integráció témájában. *Gyógypedagógiai Szemle*, 26. 2, pp.81–89.
272. Révész-Kiszela K. (2015): A rekreáció elmélete és módszertana 4. Különleges bánásmódot igénylők testnevelése és sport. *EKF Líceum Kiadó*. Eszterházy Károly Főiskola. ISBN 978-615-5621-09-3.
273. Riché, P. (2016): Oktatás és művelődés a barbár Nyugaton (6-8. század), ford. Ádám Anikó, Sághy Marianne, Szent István Társulat, Budapest. ISBN:2399972665217.
274. Right Communication Kft. (2014): Sporttal kapcsolatos kommunikáció a fogyatékossgal élők felé. Összegző tanulmány a TÁMOP 6.1.2/11/2- 2012-0002 kódszámú „A fizikai aktivitás és a sport magyarországi dimenzióinak feltárása” c. projekt keretében végzett kutatás eredményeiről. (Letöltve: 2023.07. 12.). <http://sportmenedzsment.hu/wp-content/uploads/2014/06/Sporttal-kapcsolatos-kommunik%C3%A1ci%C3%B3-afogyat%C3%A9koss%C3%A1ggal-%C3%A9l%C5%91k-fel%C3%A9.pdf>.
275. Sajtos L. – Mitev A. (2006): SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv. Alinea Kiadó, Budapest pp. 1-398.

276. Samboma, T. A. (2021). Leaving no one behind with Intellectual disability during COVID-19 in Africa. *International Social Work*, 64(2), 265–269. <https://doi.org/10.1177/0020872820967413>.
277. Sáringerné dr. Szilárd Zs. (2017): A testmozgás és a sportolás lehetőségei megváltozott teljesítőképességgel élő emberek számára. *Habilitációs Értekezés*. Testnevelési Egyetem, Budapest.
278. 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.
279. SEND Code of Practice (2015): Special educational needs and disability code of practice: 0 to 25 years. Statutory guidance for organisations which work with and support children and young people who have special educational needs or disabilities. ISBN 1547144629.
280. Shaikh, A. (2019): Physical Activity for Mental Health and Well being. *Ensemble*. Vol.1. Num.1.18122910N1PSAH.
281. Shaw, G. – Coles, T. (2004): Disability, holiday making and the tourism industry in the UK: a preliminary survey. *Tourism Management*. Volume 25, Issue 3, June 2004, Pages 397-403.
282. Shields, N. – Synnot, A. (2016): Perceived barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disability: a qualitative study. *BMC Pediatrics*, 16(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0544-7>.
283. Simon, I. Á. – Herpainé Lakó, J. – Simonné; Kajtár G. (2018): Az outdoor tevékenységek jelentősége az óvodáskorú gyermekek testi nevelésében. In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) *Elmélet és gyakorlat a neveléstudományok és szakmódszertanok köréből*. Komárno, Szlovákia. *International Research Institute*, (2018) pp. 72-77., 6 p.
284. Simon, I. Á. – Kajtár, G. – Herpainé L, J. – Müller, A. (2018): A fizikai aktivitás és a mentális egészség jelentősége a 60 év fölötti korosztály életében. *Képzés és Gyakorlat* 16:(1) pp. 25-36.
285. Simon, I. Á. – Kajtár, G. (2014): Az óvodás korú gyermekek rendszeres úszásának gazdasági értéke. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 15, pp. 57-58.
286. Smith, J. – Johnson, K. – Williams, A. (2019): Gender differences in sports participation and motivation: A systematic review of the literature. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 41(3), 145-162. doi: 10.1123/jsep.2018-0165.

287. Spiers, A. – Walker, G. J. (2009): The effects of ethnicity and leisure satisfaction on happiness, peacefulness, and quality of life. *Leisure Sciences*, 31 (1) pp. 84–99. Spon, London.
288. Spring, E. (2013): EFDS Report Disabled People's Lifestyle Survey. Understanding disabled people's lifestyles in relation to sport. Defining current participation, preferences and engagement to provide more attractive offers in sport. *English Federation of Disability Sport*, 125 p.
289. Stensman, R. (1985): Severely Mobility-Disabled people Assess the Quality of Their Lives. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 17: 87–99.
290. Strong W. B. – Malina R. M. – Blimkie C. J. R. – Daniels S. R. – Dishman R. K. – Gutin B. – Hergenroeder A. C. – Must A. – Nixon P. A. – Pivarnik J. M. – Rowland T. – Trost S. – Trudeau F. (2005): Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal of Pediatrics*, (146): 732–737. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2005.01.055>
291. Szabó Á. (2006): Egyetemisták szabadidősport-szolgáltatás fogyasztásai. 76.sz. Műhelytanulmány. HU ISSN 1786-3031. 30.p. *Corvinus Egyetem*. <http://edok.lib.uni-corvinus.hu/114/1/Szabo76.pdf>.
292. Szabó Á. (2006): Egyetemisták szabadidősport-szolgáltatás fogyasztásai. 76.sz. Műhelytanulmány. HU ISSN 1786-3031. 30.p. *Corvinus Egyetem*. <http://edok.lib.uni-corvinus.hu/114/1/Szabo76.pdf>.
293. Szabó Á. (2012): A magyar szabadidősport működésének vizsgálata – Piacok, értékteremtés, feladatok a szabadidősportban. Ph.D. értekezés, Corvinus Egyetem, Budapest.
294. Szabó L. (2003): A Boldogság Relatív – Fogyatékoság és Szubjektív Életminőség. In: *Szociológiai Szemle* 2003/3. pp.86-105.
295. Székely L. – Szabó A. (szerk.) (2017): *Magyar Ifjúság Kutatás* 2016. Társadalomkutató Kft.
296. Székely L. (2013): *Magyar ifjúság 2012. Tanulmánykötet*. Budapest: Kutatópont.
297. Szekeres, P. – Dorogi, L. (2002): Fogyatékos gyerekek iskolarendszere, a versenysportra alkalmas gyerekek kiválasztása. *Magyar Edző*, 3.
298. Szilárd Zs (2023). The significance of physical education in conductive pedagogy. In: Renáta, Földesi; István, Kollega Tarsoly (szerk.) *Science and Vocation Yearbook 2023. Tudomány és Hivatás Évkönyv 2023*. Budapest, Magyarország : Semmelweis Egyetem Pető András Kar. pp. 123-128.

299. Szilárd Zs. (2023). A kötött formájú mozgástevékenység a sajátos nevelési igényű gyermekek szemszögéből. *Különleges Bánásmód Interdiszciplináris Folyóirat*, 9(2), 125–132. <https://doi.org/10.18458/KB.2023.2.125>
300. Tari, A. – Keresztes, N. (2009): Fiatalok szabadidős fizikai aktivitásának magatartástudományi vizsgálata. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem. Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola. (Letöltés: 2022.03.19). Budapest.http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/keresztesnoemi.d.pdf.
301. Tari, A. (2010): Y generáció - Klinikai pszichológiai jelenségek és társadalomlélektani összefüggések az információs korban. Jaffa Kiadó és Kereskedelmi Kft., Budapest.
302. Tari, A. (2011): Z generáció. Tericum Kiadó Kft., Budapest.
303. Tatár, A. – Lenténé Puskás, A. – Biró, M. – Pucskó, M. J. – Hidvégi P. (2019): Accessible tourism services in the North Great Plain region. *Különleges Bánásmód Interdiszciplináris Folyóirat* 5: 1 pp. 77-81. Paper: DOI 10.18458/KB.2019.1.77, 5 p.
304. Tatár, A. – Lenténé, P.A. – Biró, M. – Pucskó, J. M. – Hidvégi, P. (2018b): Észak - alföldi régió akadálymentes turisztikai lehetőségei. 165-170.p. Válogatott tanulmányok a sporttudományok köréből. 1. sz. 186.p. Debreceni Egyetem Sporttudományi Koordinációs Intézet, Debrecen.
305. Tatár, A., Lenténé, P.A., Biró, M., Pucskó, J. M., Hidvégi, P. (2018a): Észak-alföldi régió szolgáltatóinak hozzáférés biztosítása a speciális igénnyel élők számára. 150-157.p. In: *Válogatott tanulmányok a sporttudományok köréből*. 1. sz. 186.p. Debreceni Egyetem Sporttudományi Koordinációs Intézet, Debrecen.
306. Tausz, K., Lakatos, M. (2004): A fogyatékos emberek helyzete. Statisztikai Szemle, 82(4): 371–391.
307. Thorlindsson, T. – Vilhjalmsen, R. (1991): Factors related to cigarette smoking and alcohol use among adolescents. *Adolescence*, 26 (102), 1991, 399-418.
308. Tóth, Miklós (2022) (szerk.) A mozgás mint gyógyszer. Pécs, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar. ISBN: 978-963-626-052-1.
309. Tóthné, K. K. – Gombás J. (2016): A sport hatása a fogyatékossgal élő személyek életminőségére. In: Hamar P. (szerk.): A mozgás mint személyiségfejlesztő tényező. Eötvös József Könyvkiadó, Budapest pp.115–141.
310. Tóvári, F. – Pisztróka, Gy. (2015): integrációs és adaptációs lehetőségek az iskolai testnevelésben. Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar Sporttudományi és Testnevelési Intézet. ISBN 978-963-642-869-3, p.1-103.

311. Tóvári, F. (2015): A fogyatékkal élők sportja. In: Ács, P; Barcsi, T; Bodnár, I; Elbert, G; Gál, A; Kovács, TA; Laczkó, T; Lampek, K; Paár, D; Pignitzky, D; Rétsági, E; Stocker, M; Szilágyi, L; Tigyiné, Pusztafalvi H; Tóvári, F - A sport társadalmi aspektusai. Pécs, Magyarország : Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar (PTE ETK), (2015) pp. 206-215, 10 p.
312. Törőcsik M. (2011): Fogyasztói magatartás. Insight, trendek, vásárlók. *Akadémiai Kiadó*, Budapest.
313. Törőcsik, M. – Szűcs, K. – Kehl, D. (2014): Generációs gondolkodás - A Z és az Y generáció életstílus csoportjai. *Marketing és Menedzsment*, II. különszám. 13–15. p.
314. UNESCO (1994). The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. Paris: UNESCO.227
http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF (utolsó letöltés: 2022.12.17.)
315. Vanderloo, LM. – Taylor, L. – Yates, J. – Bassett-Gunter R. – Stanley, M.– Tucker, P. (2022): Physical activity among young children with disabilities: *a systematic review protocol*. *BMJ Open*. 2022 Aug 16;12(8):e060140. doi: 10.1136/bmjopen-2021-060140. PMID: 35973701; PMCID: PMC9386215.
316. Váradi J. – Kovács K. (2019): Szabadidő-eltöltés és egészségmagatartás. In: K. Kovács, T. Ceglédi, C. Csók, Zs. Demeter-Karászi, Á. R. Dusa, H. Fényes, A. Hrabéczy, Zs. Kocsis, K. E. Kovács, V. Markos, B. Máté-Szabó, D. K. Németh, K. Pallay, G. Pusztai, F. Szigeti, D. A. Tóth, J. Váradi, - Lemorzsolódott hallgatók. 2018. Debrecen, Magyarország: University of Debrecen, Cherd, 2019, pp. 80.-101.
317. Vida G. (2018): Kategóriák fogságában hazai SNI integráció hatásvizsgálat a pedagógus attitűd és a tanulói teljesítmény tükrében. Doktori (PhD) értekezés. Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Oktatás és társadalom Neveléstudományi Doktori Iskola.
318. Vida G. (2022): Róluk, de nélkülük. Kategóriák fogságában (A tanulási zavarral küzdő gyermekek kategorizálásának diagnosztikus nehézségei). Soproni Egyetem Kiadó Sopron. DOI: <http://doi.org/10.35511/978-963-334-300-5>.
319. WG (2020): Analytic Guidelines: Creating Disability Identifiers Using the Washington Group Extended Set (WG-ES) SPSS Syntax. Washington Group Implementation Documents 6A. (Letöltés: 2021. 09. 28.) <https://www.washingtongroup-disability.com/resources/analytic-guidelines-creatingdisability-identifiers-using-the-washington-group-extended-set-on-functioning-wg-es-spsssyntax-190/>.

320. WHO (2019): Mental Health Fact Sheet. (Letöltés: 2021. 10. 12.)
https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf.
321. Winnick, J. P. – Porretta David L. (2017): Adapted Physical Education and Spor.
Library of Congress Katalógus-in-Publication Data. Description: Sixth edition. |
Champaign, IL: Human Kinetics. ISBN: 978-1-4925-1153-3.
322. Winnick, J. P. – Porretta, D. L. (2004): Collaboration between physical educators and
related service personnel. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 75(1),
41-47. DOI: 10.1080/07303084.2004.10608277.
323. Winnick, J. P. – Short F. X. (2014): Brockport Physical Fitness Test Manual. *A Health-
Related Assessment for Youngsters With Disability*. Second Edition. Champaign, IL:
Human Kinetics.
324. Winnick, J. P. (2005). Introduction to the Brockport physical fitness test technical
manual. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 22(4), 315-322.
DOI: <https://doi.org/10.1123/apaq.22.4.315>
325. Winzer, B.M. – Whiteman, D.C. – Reeves, M. M. et al. (2011): Physical activity and
cancer prevention: a systematic review of clinical trials. *Cancer Causes Control*. 22:6.
pp. 811-826. doi: 10.1007/s10552-011-9761-4.
326. World Health Organisation (1980): International classification of impairments,
disabilities and handicap. Geneva, WHO, 1980.
327. World Health Organization (2011): World Report on Disability 2011:
[https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functionsdisability-
and-rehabilitation/world-report-on-disability](https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functionsdisability-and-rehabilitation/world-report-on-disability)
328. Yu, S. – Wang, T. – Zhong, T. – Qian, Y. – Qi, J. (2022). Barriers and Facilitators of
Physical Activity Participation among Children and Adolescents with Intellectual
Disabilities: *A Scoping Review. Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(2), 233.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10020233>.
329. Zablocki, M. – Krezmien, M. P. (2013): Drop-Out Predictors Among Students With
High-Incidence Disabilities: A National Longitudinal and Transitional Study 2 Analysis.
Journal of Disability Policy Studies, 24 (1), 53-64.
<https://doi.org/10.1177/1044207311427726>
330. Zászkaliczky P. – Verdes T. (szerk., 2010): Tágabb értelemben vett gyógypedagógia.
A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban. *ELTE Eötvös Kiadó,
ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar*, Budapest.

SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE



**DEBRECENI
EGYETEM**

**DEBRECENI EGYETEM
EGYETEMI ÉS NEMZETI KÖNYVTÁR**
H-4002 Debrecen, Egyetem tér 1, Pf.: 400
Tel.: 52/410-443, e-mail: publikaciok@lib.unideb.hu

7. **Laoues-Czibalmos, N.**, Mercsné Konyári, A., Bíró, M., Müller, A. É.: Korai intervenció egy kutatás tükrében.
Különleges bánásmód. 6 (3), 17-32, 2020. EISSN: 2498-5368.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18458/KB.2020.3.17>
8. **Laoues-Czibalmos, N.**, Müller, A. É., Bácsné Bába, É.: A magyar ép és fogyatékossgal élő fiatalok munkaerőpiaci helyzetének összehasonlító elemzése.
Studia Mundi - Economica. 6 (1), 44-57, 2019. EISSN: 2415-9395.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18531/Studia.Mundi.2019.06.01.44-57>
9. **Laoues-Czibalmos, N.**, Müller, A. É., Bácsné Bába, É.: Comparative analysis of active and passive recreational consumption habits of disabled children living in the North Great Plain region.
Különleges Bánásmód. 5 (1), 31-39, 2019. EISSN: 2498-5368.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18458/KB.2019.1.77>
10. **Laoues-Czibalmos, N.**, Dobay, B., Müller, A. É.: Examination of the leisure time-related consumption habits of young people with disabilities with special emphasis on sports.
Selye e-studies. 10 (2), 34-45, 2019. EISSN: 1338-1598.
11. **Laoues-Czibalmos, N.**, Müller, A. É., Bácsné Bába, É.: Fogyatékossgal élő gyerekek sport-fogyasztási szokásainak vizsgálata az akadálymentesített kínálati elemek tükrében.
Economica. Új évfolyam. 10 (1), 21-29, 2019. ISSN: 1585-6216.
12. **Laoues-Czibalmos, N.**, Bácsné Bába, É., Szerdahelyi, Z., Müller, A. É.: Sportmotivációs tényezők vizsgálata a 8-18 éves fogyatékossgal élő korosztály körében.
Acta Carolus Robertus. 9 (1), 121-132, 2019. ISSN: 2062-8269.
13. **Laoues-Czibalmos, N.**, Müller, A. É.: Az integráció-szegregáció helyzete egy kutatás tükrében.
Különleges Bánásmód. 4 (4), 19-31, 2018. EISSN: 2498-5368.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18458/KB.2018.4.19>
14. **Laoues-Czibalmos, N.**, Müller, A. É., Bácsné Bába, É.: Fogyatékossgal élő személyek sportolásával foglalkozó sportszervezet kommunikációs sajátosságainak vizsgálata.
Jelenkori társadalmi és gazdasági folyamatok. 13 (3-4), 119-128, 2018. ISSN: 1788-7593.
15. **Laoues-Czibalmos, N.**: Fogyatékossgal élő személyek sportolásával foglalkozó sportszervezet működési és vezetési sajátosságainak vizsgálata = examining the operational and managerial features of a sports organization dealing with people with disabilities.
In: Fókuszban az egészség. Szerk.: Balogh László. Debreceni Egyetem Sporttudományi Koordinációs Intézet, Debrecen, 1-9, 2018, (Válogatott tanulmányok a sporttudomány köréből, ISSN 2631 0910 ; 1) ISBN: 9789634900634
16. **Laoues-Czibalmos, N.**: A család és az oktatási intézmény szerepe a fogyatékossgal élő gyermekek fejlődésében.
In: Családi nevelés 2.. Szerk.: Vargáné Nagy Anikó, Didakt Kft., Debrecen, 19-49, 2017.
ISBN: 9786155212543





További közlemények

Folyóiratcikkek, tanulmányok (17)

17. Szerdahelyi, Z., **Laoues-Czibalmos, N.**: A fizikai aktivitást befolyásoló tényezők elemzése Hajdúböszörmény 65 év feletti lakosságának körében.
Különleges bánásmód. 8 (3), 67-76, 2022. EISSN: 2498-5368.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18458/KB.2022.3.67>
18. Kiss, A., **Laoues-Czibalmos, N.**: Az egészség szerepe hátrányos helyzetű romák körében.
OxiPo. 4 (4), 35-46, 2022.
19. Pálinskás, R., Kinczel, A., Miklósi, I., Váczi, P., **Laoues-Czibalmos, N.**, Müller, A. É.: Lifestyle education, health education, environmental education, movement.
Acta Carolus Robertus. 12 (1), 129-142, 2022. ISSN: 2062-8269.
DOI: <http://dx.doi.org/10.33032/acr.2812>
20. Kinczel, A., Bácsné Bába, É., Molnár, A., Müller, A. É., **Laoues-Czibalmos, N.**: A magyar fiatal felnőttek sportolási szokásai és a sport motivációjuk alakulása.
Acta Carolus Robertus. 11 (1), 27-39, 2021. ISSN: 2062-8269.
DOI: <http://dx.doi.org/10.33032/acr.2573>
21. Váczi, P., Herpainé Lakó, J., Molnár, A., **Laoues-Czibalmos, N.**, Müller, A. É.: Az EKE-Eger-KOK kosárlabda csapat ismertsége az egyetemi hallgatók körében = The reputation of The EKE-Eger-KOK basketball team among the university students.
Sport- és Egészségtudományi Füzetek. 5 (1), 3-15, 2021. ISSN: 2560-0680.
DOI: <https://dx.doi.org/10.15170/SEF.2021.05.01>
22. **Laoues-Czibalmos, N.**, Pogácsás, G., Müller, A. É.: A család szerepe az egészséges életmód elemeinek kialakításában egy hátrányos helyzetűeket vizsgáló kutatás tükrében.
In: Családi nevelés : generációk közötti konfliktusok és megoldási stratégiák. Szerk.: Vargáné Nagy Anikó, Forstag Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest, 81-96, 2020. ISBN: 9786156054142
23. Kinczel, A., **Laoues-Czibalmos, N.**, Müller, A. É.: A fiatalok szabadidősporttal, sportmotivációjával kapcsolatos kutatások tapasztalataiból.
Acta Carolus Robertus. 10 (2), 97-116, 2020. ISSN: 2062-8269.
DOI: <https://doi.org/10.33032/acr.2480>
24. Müller, A. É., Kerekes, F., Szabó, K., Molnár, A., Molnár, Z., Móri, K., Hőnyi, D., Maklári, G., **Laoues-Czibalmos, N.**: Edzőterembe járók sportolási szokásai és edzőterem választást befolyásoló tényező alakulása egy kutatás tükrében.
In: Trendek a versenysport és a szabadidősport területéről. Szerk.: Balogh László, Debreceni Egyetem Sporttudományi Koordinációs Intézet, Debrecen, 193-206, 2020, (Válogatott tanulmányok a sporttudomány köréből, ISSN 2631-0910 ; 4) ISBN: 9789634902218





25. Czimbalmos, C., **Laoues-Czimbalmos, N.**, Müller, A. É.: Utánpótláskorú labdarúgók antropometriai jellemzői és motoros próbák vizsgálata = Investigation of anthropometric characteristics and motor tests of youth footballers.
Sport- és Egészségtudományi Füzetek. 4 (3), 56-74, 2020. ISSN: 2560-0680.
DOI: <https://dx.doi.org/10.15170/SEF.2020.04.03>
26. König-Görögh, D., Szerdahelyi, Z., **Laoues-Czimbalmos, N.**, Olvasztóné Balogh, Z.: 4-6 éves korú magyar óvodások testi fejlődésének és motorikus szintjének összehasonlító elemzése. In: Kora gyermekkori nevelés, család és közösségek = Early childhood education, families and communities /szerk. Pálfi Sándor, Diadakt Kft., Debrecen, 95-107, 2019.
27. **Laoues-Czimbalmos, N.**, Müller, A. É., Mező, K., Mercs, E., Molnár, A.: A környezeti nevelés és az egészséges életmód értékpreferenciáinak vizsgálata a "zöld" és "nem zöld" óvodába járó gyermekek szüleinek körében.
Acta Carolus Robertus. 9 (2), 89-108, 2019. ISSN: 2062-8269.
DOI: <http://dx.doi.org/10.33032/acr.2019.9.2.89>
28. Müller, A. É., Bácsné Bába, É., Pfau, C., Molnár, A., **Laoues-Czimbalmos, N.**: Extrém sportfogyasztás vizsgálata egy kutatás tükrében = Extreme Sports Consumption Implications from a Research.
International Journal of Engineering and Management Sciences. 4 (3), 135-145, 2019.
EISSN: 2498-700X.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21791/IJEMS.2019.3.13>
29. Boda, E., Bácsné Bába, É., **Laoues-Czimbalmos, N.**, Müller, A. É.: Rekreációs fogyasztói szokások vizsgálata magyar fiatal felnőttek körében.
Különleges bánásmód. 5 (4), 33-44, 2019. EISSN: 2498-5368.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18458/KB.2019.4.33>
30. Nagy, Z., **Laoues-Czimbalmos, N.**, Müller, A. É.: A szocioökonomiai háttérváltozók szerepe a NETFIT mérésben.
Különleges Bánásmód. 4 (4), 33-44, 2018. EISSN: 2498-5368.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18458/KB.2018.4.33>
31. König-Görögh, D., Gyömbér, N., Ökrös, C., Tóth-Hosnyánszki, A., Olvasztóné Balogh, Z., Szerdahelyi, Z., **Laoues-Czimbalmos, N.**: Magyar élvonalbeli utánpótláskorú kézilabda játékosok személyiségvonásainak összehasonlító elemzése = Differences in psychological characteristics of Hungarian elite junior handball players.
Magyar Sporttudományi Szemle. 19 (76), 36-41, 2018. ISSN: 1586-5428.
32. König-Görögh, D., Gyömbér, N., Ökrös, C., Tóth-Hosnyánszki, A., Olvasztóné Balogh, Z., Szerdahelyi, Z., **Laoues-Czimbalmos, N.**: Magyar élvonalbeli utánpótlás korú kézilabda játékosok személyiségvonásainak összehasonlító elemzése=Differences in psychological characteristics of Hungarian elite junior handball players.
Magyar Sporttudományi Szemle. 19 (76), 19-29, 2018. ISSN: 1586-5428.





33. König-Görög, D., Gyömbér, N., Szerdahelyi, Z., **Laoues-Czibalmos, N.**, Olvasztóné Balogh, Z., Tóth-Hosnyánszki, A., Ökrös, C.: Personality profiles of junior handball players: differences as a function of age, gender, and playing positions.
Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal. 21 (4), 237-247, 2017. ISSN: 2247-9228.
DOI: <http://dx.doi.org/10.24193/cbb.2017.21.15>

Konferenciaközlemények (6)

34. **Laoues-Czibalmos, N.**, Szerdahelyi, Z.: Mozgásfejlesztés kutyával a fogyatékossgal élő gyermekek körében.
In: Az ember-állat kapcsolat perspektívái: Antrozoológiai konferencia : Program-és absztrakt kötet. Szerk.: Lovas Kiss Antal, Debreceni Egyetem, Debrecen, 30-30, 2022. ISBN: 9789634904632
35. Szerdahelyi, Z., **Laoues-Czibalmos, N.**: Characteristics of physical activity at the University of Debrecen.
In: 1st Partium International Conference on Management : Trends in 21st Century : Book of Abstracts / Editors András Nábrádi, Katalin Gál, Partium Publishing House, Nagyvárad, 80-81, 2019. ISBN: 9786068156941
36. **Laoues-Czibalmos, N.**, Müller, A. É., Szerdahelyi, Z.: Development of leisure and sports consumption and sports motivation among children with disabilities.
In: 1st Partium International Conference on Management : Trends in 21st Century : Book of Abstracts / Editors András Nábrádi, Katalin Gál, Partium Publishing House, Nagyvárad, 76-77, 2019. ISBN: 9786068156941
37. Szerdahelyi, Z., König-Görög, D., **Laoues-Czibalmos, N.**: Egyetemi hallgatók fizikai aktivitásának vizsgálata.
Magyar Sporttudományi Szemle. 20 (79), 87-88, 2019. ISSN: 1586-5428.
38. König-Görög, D., Olvasztóné Balogh, Z., **Laoues-Czibalmos, N.**, Szerdahelyi, Z., Kissné, P. I.: 4-6 éves magyar óvodások testi fejlődése és motorikus szintje.
Magyar sporttudományi szemle. 19 (75), 58, 2018. ISSN: 1586-5428.





39. König-Görög, D., Olvasztóné Balogh, Z., **Laoues-Czimbalmos, N.**, Szerdahelyi, Z.: Physical development and motor skills of 4-6 year old Hungarian children.
In: 28th EECERA Annual Conference : Abstract book : 'Early Childhood Education, Families and Communities'. Eds.: Sándor Pálfi, Anikó Vargáné Nagy, Erzsébet Gortka-Rákó, Sándor Szerepi, Ágnes Nyitrai, Judit Podáczky, Judit Darvai, Mária Dávid, László Varga, Tony Bertram, Maelis Karlson Lohmander, Irene Gunning, KulturÁsz Cultural Assoc., Debrecen, 138, 2018. ISBN: 9786158022668

A DEENK a Jelölt által az iDEa Tudóstérbe feltöltött adatok bibliográfiai és tudománymetriai ellenőrzését a tudományos adatbázisok és a Journal Citation Reports Impact Factor lista alapján elvégezte.

Debrecen, 2023.08.24.



RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

CERI – Centre of Educational Research and Innovation

COVID-19 – Koronavírus-betegség [Világjárvány]

ENSZ – Egyesült Nemzetek Szervezete

EU – Európai Unió

EVSz – Egészségügyi Világszervezet

FNO – A Funkcióképesség, Fogyatékoság és Egészség Nemzetközi Osztályozása

FODISZ– Fogyatékosok Országos Diák-, Verseny és Szabadidősport Szövetsége

ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health [magyarul Funkcionális állapotok nemzetközi osztályozása]

ICIDH – International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps

KSH – Központi Statisztikai Hivatal

M – Mean [átlag]

Me – Median [középérték]

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development [Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet]

SD – Standard Deviation [szórás]

SEN – Special Educational Needs

SNI – Sajátos nevelési igényű

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [Egyesült Nemzetek Szervezetének Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete]

UNICEF – United Nations International Children’s Emergency Fund [Egyesült Nemzetek Nemzetközi Gyermek Gyorssegély Alap]

WHO – World Health Organization

TÁBLÁZAT JEGYZÉK

1. táblázat A fogyatékossgal élő gyermekek/tanuló száma az óvodában, általános és közép fokú iskolában a fogyatékossgal típusa szerint (fő) a 2021/2022-es létszámadatai alapján	33
2. táblázat 1. A fogyatékossgal élő személyek sportjának gazdasági és társadalmi externáliái.....	56
3. táblázat A vizsgálatban részvevő tanulók szociodemográfiai adatainak megoszlása	77
4. táblázat Fogyatékossgal élő gyermeket nevelő szülők szociodemográfiai adatai (%)	78
5. táblázat A válaszadók szabadidő-eltöltési szokásainak megoszlása nemek szerinti bontásban	82
6. táblázat A válaszadók szabadidő-eltöltéssel kapcsolatos attitűdjeinek alakulása nemek szerinti bontásban	84
7. táblázat A felmért tanulók sport iránti érdeklődésének nemenkénti megoszlás	86
8. táblázat A válaszadó tanulók sportolási gyakoriságának nemenkénti megoszlása	89
9. táblázat A felmért tanulók sportág választásának nemenkénti megoszlása	89
10. táblázat Sportmotivációs attitűdök vizsgálata nemenkénti megoszlása	90
11. táblázat A válaszadók véleményeinek nemenkénti megoszlása	92
12. táblázat A válaszadók véleményei a sporttól való távolmaradásról nemenkénti megoszlása	94
13. táblázat A tanulók sportolási lehetőségeinek megoszlása lakóhelyük típusa szerint	96
14. táblázat A válaszadók véleményeinek megoszlása lakóhelyük típusa szerint	96
15. táblázat A válaszadók nemenkénti véleményeinek megoszlása az integrált sportolásról	97
16. táblázat A válaszadók nemenkénti és település típusonkénti véleményeinek megoszlása az integrált sportolási lehetőségekről.....	98
17. táblázat A válaszadók nemenkénti véleményeinek megoszlása a létesítmények akadálymentesítettség jellemzőiről	98
18. táblázat A válaszadók igényeinek nemenkénti megoszlása az akadálymentesítettség tekintetében	99
19. táblázat A négy klaszterbe tartozó fogyatékossgal élő gyermekek elemszámának alakulása	103
20. táblázat A fogyatékossgal élő gyermekek sportolási gyakorisága és egészségi állapota közötti együttjárás vizsgálata	104
21. táblázat A szülők szabadidő-eltöltési szokásainak eloszlása nemek szerinti bontásban	105
22. táblázat A válaszadók szabadidő-eltöltéssel kapcsolatos attitűdjeinek alakulása nemenkénti bontásban	106
23. táblázat A felmért szülők sport iránti érdeklődésének nemenkénti megoszlása	107
24. táblázat A válaszadó szülők sportolási gyakoriságának nemenkénti megoszlása	108
25. táblázat A válaszadó szülők sportolási motivációjának nemenkénti megoszlása	109
26. táblázat A válaszadók véleményei a sporttól való távolmaradásról nemenkénti megoszlása	110
27. táblázat A válaszadó szülők klaszter csoportjainak a megoszlása	117
28. táblázat : Az iskolai végzettség és a háztartás anyagi helyzet közötti korreláció	119
29. táblázat A szülők iskolai végzettsége és az egy főre jutó nettó havi jövedeleme közötti korreláció	120
30. táblázat A válaszadók által fontosnak tartott vezetési funkciók megoszlása (1= egyáltalán nem fontos, 5= teljes mértékben fontos)	125
31. táblázat A válaszadók által fontosnak tartott szervezési feladatok (1= egyáltalán nem fontos, 5= teljes mértékben fontos)	128
32. táblázat A formális kommunikációs formák fontosságának megítélésének megoszlása	129
33. táblázat Az informális kommunikációs formák fontosságának megítélése (1= egyáltalán nem fontos, 5= teljes mértékben fontos).....	130
34. táblázat A külső kommunikációs formák fontosságának megítélése (1= egyáltalán nem fontos, 5= teljes mértékben fontos)	132

ÁBRA JEGYZÉK

1. ábra : Kutatási módszer és koncepció	12
2. ábra fogyatékoságtudományi modellrendszer	20
3. ábra A fogyatékoság folyamata az Egészségügyi Világszervezet 1980-as értelmezése szerint	22
4. ábra A fogyatékoság értelmezése 1997-től	23
5. ábra A fogyatékosággal élők aránya a teljes népesség százalékában régióként, 2001, 2011 és 2016 között	29
6. ábra A fogyatékosággal élő személyek a fogyatékoság típusa szerint, 2011 és 2016 között	31
7. ábra A sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók számának alakulása a 2011/2012 és a 2022/2023 közötti tanévekben	32
8. ábra A sajátos nevelési igényű tanulók számának alakulása 2010 és 2021 közötti tanévekben	32
9. ábra A fogyatékosággal élő lakosság megoszlása gazdasági aktivitás szerint, 2011 és 2016 között	34
10. ábra A fogyatékosággal élő személyek létszámának változása a korlátozottság típusa szerint 2011 és 2016 között	35
11. ábra A 2–14 éves gyermekek korlátozottsága Magyarországon a WG gyermekekre vonatkozó kérdéssorának átfogó területein alapján (%)	37
12. ábra A havi rendszeres és éves eseti kiadások átlagösszege településtípus szerint	38
13. ábra 1 Fogyatékosággal élő személyek sportjának pozitív és negatív externáliái összefoglaló ábrája	57
14. ábra A vizsgálatban résztvevő tanulók életkori eloszlása	75
15. ábra A felmért tanulók fogyatékosági típus szerinti megoszlása	76
16. ábra A FODISZ szervezet felépítése	80
17. ábra Tanórán kívüli sportolási arány jellemzői nemenkénti megoszlása	86
18. ábra A tanulók tanórán kívüli sportolási aránya fogyatékoságtípusonkénti megoszlása	87
19. ábra A válaszadó tanulók nemenkénti megoszlása foglalkozási típusonként	88
20. ábra A szülők és gyermekeikre vonatkozó betegségek előfordulási arányának megoszlása	111
21. ábra A sportoló szülők és a nem sportoló szülők sporttal kapcsolatos költség hajlandóságának megoszlása	112
22. ábra A sportoló szülők és a nem sportoló szülők vitaminokra való költség hajlandóságának megoszlása	113
23. ábra A válaszadó szülők véleményeinek megoszlása lakasfenntartási költségeinek jellemzőiről	115
24. ábra A válaszadó szülők anyagi helyzetének megoszlása (1-es legszegényebb, 10-es leggazdagabb) ..	116
25. ábra A válaszadó szülők anyagi helyzete és iskolai végzettsége szerinti összefüggésének megoszlása (1-es legszegényebb, 10-es leggazdagabb)	116
26. ábra A fogyatékosággal élő diákok sportolási aktivitása a 2021/2022-es tanévben	122
27. ábra A fogyatékosággal élő tanulók sportban való aktivitása a 2016/2017-es és a 2021/2022-es tanév intervallumában	123
28. ábra A válaszadók véleménye az ellenőrzésről, mint vezetési funkcióról	125
29. ábra A válaszadók tervezésének befolyásoló tényezőinek megoszlása	126

MELLÉKLETEK

1. számú melléklet

A fogyatékoságkép alakulása és változása egyes történelmi korokban

Történelmi korok	Jelenség	Hatás, jellegzetessége
Ókori fogyatékoságkép		
Mezopotámia	Az asszír-babilonai-sumér társadalomból fennmaradt negyven ékirásos táblák a korabeli kultúra orvosi ismereteit írják le. Az okokat nem az emberi szervezet elváltozásaiban keresték, hanem az "istenségek" büntetésének tulajdonították. Imával, varázslással, fohászkodással, rituálékkal gyógyítottak.	A súlyos fogyatékosággal született gyermekek sorsa megpecsételődött, a namburi rituálé szerint vízbe fojtották, nehogy a halál szellemét hozza a családra. Az értelmi fogyatékosággal élő személyekről a család gondoskodott. Munkát a templomokhoz tartozó gazdaságokban találtak számukra, így megszolgálták a gondoskodást (Kőszeghi-Parragh, 2003, in Zászkaliczky, 2010, p.525).
Ókori zsidó	Az áldozatbemutatást szent cselekménynek tekintették, és nagy becsben tartották az azokat végző papokat. Az áldozati rendszer azonban nem volt ellentmondásoktól mentes, és a zsidó tudósok között viták folytak ennek megfelelő szerepéről és jelentőségéről. „Levitak könyvéből, melyben az erkölcsi szabályok betartása a fogyatékos személyekkel szemben (Kálmán és Könczei 2002, p.34)”. Ezek az idézetek a kötelező segítségnyújtás alapjait határozzák meg.	Az ókori zsidó társadalomban kiemelkedő figyelemmel és bánásmóddal vigyáztak a fogyatékos személyekére.
Óegyiptomi kor	Az ókori egyiptomi társadalomban tagjait elbűvölték a törpeség és a törpe növények, és az egyiptomi művészetben és irodalomban gyakran találkozhatunk törpék képeivel. A törpéket gyakran úgy ábrázolták, mint akik különleges tehetségekkel vagy képességekkel rendelkeznek, és néha mulattatóként vagy udvari bolondként alkalmazták őket. Néhány törpe a királyi udvarban is fontos tisztségeket töltött be, és nagy tiszteletnek örvendő intelligenciájuk és szellemességük miatt. (Kálmán-Könczei, 2002).	Az ókori egyiptomi társadalom nagyra értékelte a társadalmi hierarchiákat és az uralkodó elit hatalmának és presztízsének megőrzésének fontosságát. Ugyanakkor azt is fontos megjegyezni, hogy az ókori Egyiptomban nem minden törpét kezeltek egyformán, és néhányukat marginalizálták, vagy kíváncsiság, vagy szórakozás tárgyaként kezelték.
Görög kultúra	A fogyatékosággal született csecsemőt "kitették" a Taigetosz Apoteai szakadékába és a gondviselésre bízták őket. A teljesen életképtelen gyermeket "kitették", azaz letaszították a szakadékba, ami nem számított gyilkosságnak.	Törvények szabályozták a gyermek "kitevését", a "vének testülete" döntött a gyermek sorsáról. Szelekció: csak az ép gyermeket adták oda az apának, hogy nevelje fel és földet is kapott.
Ókori Róma	Az újszülött csecsemőt a bába az apa lábai elé tette, ha az apa felemelte: felneveli, családba kerül, ha nem, akkor "kitevés" áldozata lett a testi fogyatékosággal született gyermek. "Lavatio"-nak nevezték a gyermek felemelését, mert az édesanyák Levena	A fogyatékosággal született gyermek sorsa egyértelműen az elpusztítás volt. Nem egységes a különböző fogyatékosággal élő személyek megítélése. Pl.: az értelmi fogyatékos személyek

	istennőhöz imádkoztak, hogy az apa nevelje fel a csecsemőt.	mellé gondnokot rendeltek, a beszéd fogyatékos embereket kizárták a közügyek gyakorlásából.
Középkori fogyatékoságkép		
Középkor	A kereszténység elterjedésével megváltozott az emberek értékrendje, gondolkodása. Istentől nem származhat fogyatékos személy, az értelmi fogyatékoság Isten büntetése volt, de a bűnösnek is jár felebaráti szeretet a keresztény felfogás szerint. Kolostorokban gondozták, segítették a fogyatékos személyeket, akik Kódexeket másoltak, dolgoztak a gazdaságokban. "A Nyugat a szerzetesektől tanulta meg a rendszeres munkát;" (Hauser, 1968,13.) A kolostorok mellett befogadóhelyeken látták el a rászorulókat. Szent Benedek Regulája: "szelidség a legjobb tanító" (Riche, 2016. 408.)	A Szent Benedeki Regulát követő kolostorokban humánus bánásmódot írtak elő. (Riche 2016. 408.). A közgondolkodásban, a társadalomban megbélyegezték, kirekesztették az értelmi fogyatékos embereket. A „kivetést” halálbüntetéssel súlytották.
Újkori és jelenkori fogyatékoságkép		
A reneszánsz kor	Az Olaszországból induló reneszánsz (1420 körül Firenze) a humanizmus elterjedésével megváltoztatta a gondolkodókat a fogyatékosossággal kapcsolatban. A fogyatékos személyekről alkotott kép felvillantja képzésüknek lehetőségét is. Agricola (1442-1485) felhívja a figyelmet a siketnémak taníthatóságára, Erasmus (1465-1536) a fogyatékossgot betegségnek tekinti, amit gyógyítani kell. Comenius (1592-1670) oktatásukról elmélkedik iskolai keretek között.	Különböző intézményekben oktatják a fogyatékos személyeket, de nem közoktatási rendszerben, hanem speciális keretek között, különböző intézményekben. Nem minden fogyatékos személyt tudtak oktatni. Elkezdődött a rehabilitációs munka is, de lényege nem az önellátásra nevelés volt, csak a gondozásra korlátozódott (Kálman és Könczei, 2002).
A reformáció kora	A Reformáció korában a fogyatékos emberek megítélése nem pozitív irányba tolódott. A társadalmi gondolkodásban az előítéletek a megbélyegzése a fogyatékos személyeknek nem csökkent. Boszorkányüldözések, inkvizíció, "a bolond" fogalma: akit el kell zárni, mert nem tud a világi és az egyházi normák szerint élni.	Az irodalmi művekben, a képzőművészetben (kőművészet) megjelennek a fogyatékos emberektől való megszabadulás vágyai szimbolikusan.
A fejlett XVII-XVIII. századi Európa	Erősödött az elzárás érdemlők fogalma. Először elzárták az erre a célra létrehozott intézményekbe a problémás "más" embereket mert csak bajt okoztak, társadalmi, gazdasági hasznót nem hajtottak. Párizsban létrehozzák a ("les Petites Maisins") Kis Házakat, kizárólag a fogyatékos személyek részére, ahol orvosi kezelést is kaptak, de bizony sokszor embertelen körülmények között, börtönviszonyok között éltek a lakók. Fabinyi Rudolf professzor csak a XIX.szazad végén letelepített családi, ápolási telepeket. Angliában új törvény született, amely szabályozta a méltatlan körülmények megszüntetését és a bánásmódot. Lassan elindult a társadalomban a közgondolkodás megváltozása.	Állami keretek között létrejött intézmények alapítása, a fogyatékos személyek, a szegények, a nyomorultak, a bűnözők, a gyilkosok elhelyezése ezeken a helyeken. Korrekciójukat a munka által akarták megoldani. Egybemosták a fogyatékossgal élő személyeket a fent említett népcsoporttal. Céljuk az elzárásuk és a felügyeletük volt. Az orvosok nagyobb hangsúlyt fektettek az erkölcsi nevelésre, kezelésre, a mentális betegek lelki életére, érzelmeik, erkölcsi szokásaik megfigyelésére. A társadalom a pszichiatriai fogyatékossgal élő személyeket kezdi elfogadni, betegnek látja és

	Elterjedtek a felvilágosodás eszméi és hatással voltak az ép és fogyatékossgal élő személyekkel kapcsolatban is. Nagy Frigyes, Maria Terézia, II. József kormányzása idején nem az egyén, hanem a társadalom boldogulása volt a cél. Az orvosi kezelések alkalmazása, a betegek, a fogyatékossgal tudományos vizsgálata és az eredmények tudományos leírása Philippe Pinel és fia Scipion Pinel nevéhez fűződik. Magyarországon 1841-ben Polya József "professzor alapított az "őrjintézetet" a Városligetben. Az értelmi fogyatékos személyek intézete 1875-ben jött létre az állami szektorban Rákospalotan. Itt más volt az ellátás és a bánásmód, mint a magánszektorban.	gyógyíthatónak. Az értelmi fogyatékossgal élő elfogadása már lényegesen lassabb.
XX. század	19. században jelentős fejlődés ment végbe a fogyatékkal élők – különösen a háborúkban vagy ipari balesetekben megsérültek – kezelésében és gondozásában. Az iparosodás és az urbanizáció növekedése ebben az időszakban a munkahelyi sérülések és fogyatékossgok számának növekedéséhez vezetett, és egyre inkább felismerték a fogyatékkal élők speciális ellátásának és rehabilitációjának szükségességét.	Sok országban nagy gondozóintézeteket és kórházakat hoztak létre a fogyatékossgal élő személyek kezelésének és támogatásának biztosítására. A 19. század jelentős időszak volt a fogyatékosgondozás és a rehabilitáció történetében, amely utat nyitott számos olyan fejlesztés és újítás előtt, amelyet ma a területen látunk.
I-II. Világháború	Az I. világháborúban sokan megsérültek és estek el a harcokban. Az érintettek között megnőtt a testi fogyatékosok és a mentálisan sérültek száma. II. világháborúban HOLOCAUST: értelmetlen gyilkos. Gyermekek, idősek, nők, családok milliói estek áldozataul. A fogyatékos személyek is szereplői voltak az "értelmetlen élet" kategória eszmerendszérének.	Létrejöhettek a nagy gondozói intézmények, intézetek és a csoportos foglalkoztatás is. A háború után megkezdődik a háborús sérültek intézményes ellátása, rehabilitációja. A fogyatékossgal élő személyek nemcsak gondozást segélyt kapnak, hanem az önellátásra nevelés, szoktatás kerül előtérbe. Foglalkoznak a közösségekbe való integrálás kérdéseivel is.
1970-től	1973-ban megszületik a Rehabilitációs Törvény az Egyesült Államokban 1975.: ENSZ Kiáltvány 1980.WHO klasszifikáció 1994.: Salamancai Nyilatkozat (Education for All) mérföldkövet jelentett a fogyatékos emberek oktatásában és ellátásában	Megindult a fogyatékos személyek jogainak törvénybe iktatása országoként

Forrás: KÁLMÁN és KÖNCZEI (2002) alapján, saját szerkesztés

2. melléklet

Kérdőív a 8-18 éves fogyatékossgal élő gyermekek részére

Kedves Válaszadó!

Egy kutatáshoz kérem együttműködésedet, melyben fogyatékossgal élő diákok sportfogyasztási szokásait igyekszem vizsgálni. A kutatásomhoz közreműködésedre, együttműködésedre van szükségem. A kérdőív kitöltése, feldolgozása név nélkül történik, az adatokat csak összesítve elemzem, az egyéni információk sehol sem azonosíthatóak. A kérdőív kitöltése körülbelül 10-15 percet vesz igénybe.

Segítő közreműködésed előre is köszönöm!

Szociodemográfiai jellemzők

1. Hány éves vagy? (Írd a pontozott vonalra!)

_____ éves

2. Nemed? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- ☐ Fiú
- ☐ Lány

3. Milyen családban élsz? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- ☐ saját szüleim nevelnek
- ☐ egyik szülő saját, másik...
- ☐ csonka család
- ☐ állami gondoskodásban (lakásotthonban, gyermekotthon)
- ☐ nevelőszülők nevelnek

egyéb: _____

4. Kivel laksz iskolaidőben? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- ☐ Szüleimmal
- ☐ Gyermekotthonban
- ☐ Lakásotthonban
- ☐ Nevelőszüleimmal
- ☐ Kollégiumban

egyéb: _____

5. Melyik településen laksz jelenleg? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- ☐ Megyeszékhely (Vármegyeszékhely)
- ☐ Város
- ☐ Falu/község

6. Melyik régióban élsz? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- ☐ Észak- Magyarország (Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Nógrád)
- ☐ Észak-Alföld (Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Szabolcs-Szatmár-Bereg)

7. Az iskolád melyik megyében található? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- ☐ Borsod-Abaúj-Zemplén megye
- ☐ Heves megye
- ☐ Nógrád megye
- ☐ Hajdú-Bihar megye
- ☐ Jász-Nagykun-Szolnok megye
- ☐ Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

8. Milyen típusú iskolában jársz? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- ☐ Gyógypedagógiai intézmény (szegregált nevelést folytató iskola)
- ☐ Többségi intézmény (integráló nevelést folytató iskola)

9. Édesapád legmagasabb iskolai végzettsége (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- ☐ Nyolc általános
- ☐ Érettségi
- ☐ Szakmunkás
- ☐ Főiskola/egyetem
- ☐ Nem tudom
- Egyéb: _____

10. Édesanyád legmagasabb iskolai végzettsége (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- ☐ Nyolc általános
- ☐ Érettségi
- ☐ Szakmunkás
- ☐ Főiskola/egyetem
- ☐ Nem tudom
- Egyéb: _____

11. A családból dolgozik –e valaki? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- ☐ Mindketten dolgoznak
- ☐ Csak az édesapám dolgozik
- ☐ Csak az édesanyám dolgozik
- ☐ Egyik sem dolgozik
- Egyéb (GYES, GYED): _____

Egészségi állapot jellemzői

12. Hogyan jellemeznéd az egészségi állapotodat? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

Kérlek, 1-5-ig osztályozz (1-es „rossz, sok gondom van”; 2-es vannak gondjaim, de nem súlyosak, 3-as átlagos; 4-es jó, 5-ös kitűnő).

	1		2		3		4		5
--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

13. Az alábbiak közül melyik jellemez Téged? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- ☐ Mozgáskorlátozott vagyok
- ☐ Látássérült vagyok
- ☐ Hallássérült vagyok
- ☐ Beszéd fogyatékos vagyok
- ☐ Tanulásban akadályozott vagyok
- ☐ Értelmileg akadályozott vagyok
- ☐ Halmozottan fogyatékos vagyok (több fogyatékoság együttes előfordulása esetén)
- ☐ Autista vagyok

14. Mennyire Okoz/okozott számodra hátrányt, hogy fogyatékossgal élsz? Mennyire akadályoznak a következő tényezők? Kérlek, 1-5-ig osztályoz!

	1 egyáltalán nem	2 kevésbé akadályoz	3 közepes mértékben akadályoz	4 inkább akadályoz	5 teljes mértékben akadályoz
Közlekedésben					
Barátkozásban, ismerkedés során					
Mindennapi teendőkben					
Szórakozásban					
Tanulásban					
Sportolásban					
Beilleszkedésben					

sportolási szokások jellemzői

15. Képesnek érzed magad, hogy sportolj?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

16. Lenne-e igényed sportolni?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

17. Szeretsz-e sportolni?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

18. Szoktál –e a kötelező mindennapos testnevelés órán kívül sportolni?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

19. Igen válasz esetén, kérlek, add meg, hogy milyen típusú foglalkozásokon szoktál részt venni?
(Több válasz lehetséges!) (Ha nem vonatkozik rád, kérlek, ugorj át a 24. kérdésre)

- ☐ Iskolai körben
 - ☐ Sportegyesület (igazolt sportoló, valamelyik sportegyesületnél)
- Egyéb: _____

20. Amennyiben sportolsz, milyen gyakran sportolsz?

- ☐ naponta
- ☐ hetente egyszer
- ☐ hetente 2-3x
- ☐ hetente háromnál többet

21. Ha sportolsz, akkor milyen sportokat szoktál űzni? (Több válasz lehetséges!)

- ☐ Labdarúgás

- ☐ Kézilabda
- ☐ Kosárlabda/kerekesszékes kosárlabda
- ☐ Röplabda/Ülőröplabda
- ☐ Atlétika
- ☐ Úszás
- ☐ Asztalitenisz
- ☐ Küzdősport
- ☐ Torna/zenés gimnasztika
- ☐ Csörgőlabda
- ☐ Boccia
- Egyéb: _____

22. Miért sportolsz? (Több válasz lehetséges!)

- ☐ Hogy egészségesebb legyek
- ☐ Fittségem fejlesztése miatt
- ☐ Szórakozás céljából
- ☐ Hogy új ismerősöket szerezzek
- ☐ A verseny kedvéért
- ☐ Hogy a barátaimmal legyek
- ☐ Hogy jobban nézzek ki
- ☐ Kikapcsolódás céljából
- ☐ Fizikai teljesítőképességem növelése érdekében
- ☐ Hogy ne legyek túlsúlyos
- ☐ Önbizalmam erősítése érdekében
- Egyéb: _____

23. A sportlétesítmények ahová elmész sportolni akadálymentesítettek-e?

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Részben

24. Ha nem sportolsz kérlek, jelöld be, hogy mi akadályoz annak, hogy elkezdj sportolni? (Több válasz lehetséges!) (Ha nem vonatkozik rád, kérlek, ugorj át a 26. kérdésre)

- ☐ Nem tudok eljutni oda
- ☐ Nem ismerem a lehetőségeket
- ☐ Nincs segítségem
- ☐ Anyagi okai vannak
- ☐ Nem vagyok képes rá
- ☐ Cíkinek érzem
- ☐ Nem érdekel
- ☐ Egészségi állapotom nem engedi
- ☐ Nincs rá időm
- ☐ Szüleim nem támogatják
- ☐ Akadálymentesség miatt
- ☐ Nincs társaságom
- ☐ Nincs olyan sportág

25. Milyen akadálymentesítés kellene, hogy sportolni tudjál a sportlétesítményekben? (Több válasz lehetséges!) (Ha nem vonatkozik rád, kérlek, ugorj át a 26. kérdésre)

- ☐ Rámpa
- ☐ Szállítás
- ☐ Kísérő, segítőszolgálat
- ☐ Információ
- ☐ Nincs szükségem rá

26. Van-e lehetőség a lakóhelyeden sportolni?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

27. Ha igen, sorold fel, milyen lehetőségek vannak! (Ha nem vonatkozik rád, kérlek, ugorj át a 28. kérdésre)

- ☐ Labdarúgás
- ☐ Kézilabda
- ☐ Kosárlabda/kerekesszékes kosárlabda
- ☐ Röplabda/Ülőröplabda
- ☐ Atlétika
- ☐ Úszás
- ☐ Asztalitenisz
- ☐ Küzdősport
- ☐ Torna/zenés gimnasztika
- ☐ Csörgőlabda
- ☐ Boccia
- Egyéb: _____

28. Ismersz-e olyan sportegyesületet, ahol sportolhatnál?

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Nem szeretnék sportolni

29. Tudod, hogy van sportegyesület (integrált), ahol együtt sportolhat ép és fogyatékos személy?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

30. Szeretnél integrált sportegyesületben sportolni?

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Nem érdekel

31. A környéken van-e integrált sportolási lehetőség?

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Nem tudom

32. Mennyire értesz egyet az alábbi állításokkal?

	Egyetértek	Nem értek egyet	Semleges
Azt gondolom magamról, hogy sportos vagyok			
Nagyon élveztem a legutóbbi sportot, amit játszottam			
Azt gondolom magamról, hogy képes vagyok versenyszerűen sportolni			

33. . Nehezebb-e a fogyatékossgal élőknek sportolni?

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Nem tudom

34. Miben más fogyatékossgal élő embernek sportolni?

- ☐ Semmiben
- ☐ Eszközökben
- ☐ Kísérő, segítő szolgálatot igényelhet
- ☐ A helyszín megközelítése
- Egyéb: _____

Szabadidő eltöltési szokások

35. Mi a leggyakoribb hobbid? (Több válasz lehetséges!)

- ☐ Zenehallgatás
- ☐ TV-nézés
- ☐ Olvasás
- ☐ Társasjáték
- ☐ Sportcsatorna-nézés
- ☐ Mozi látogatás
- ☐ Versenyszerű sportolás
- ☐ Tanulás
- ☐ Étteremben járni
- ☐ Önkéntesség

36. Mennyire tartod fontosnak az alábbi tényezőket? (Több válasz lehetséges!)

	Fontos	Nem fontos	Semleges
Egészségmegőrzés			
Család			
Hobbi			
Új készségek elsajátítása			
Fittnek maradni			
Sportolás			
Új dolgok kipróbálása			
Ismerkedés új emberekkel			
Tanulás			
Mindenben jó lenni, amit csinálok			
Egyedüli időtöltés			
Iskola			
Vásárlás/divat			
Kitűnni a sokaságból			

3. melléklet

Kérdőív fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő szülők részére

Kedves Válaszadó!

Egy kutatáshoz kérem együttműködését, melyben fogyatékossgal élő gyerekeket nevelő szülők szabadidős és sportfogyasztási szokásaikat igyekszem vizsgálni. A kutatásomhoz közreműködésére, van szükségem. A kérdőív kitöltése, feldolgozása anonim módon történik, az adatokat bizalmasan kezeljük, kizárólag csoportosan értékeljük, az egyéni információk sehol sem azonosíthatóak. A kérdőív kitöltése körülbelül 10 percet vesz igénybe.

Köszönöm, hogy segíti munkámat!

Demográfiai és szocioökonómiai jellemzők

1. Neme

- ☐ Férfi
- ☐ Nő

2. Hol él?

- ☐ vármegyeszékhely
- ☐ egyéb város
- ☐ Falu/község

3. Életkora

- ☐ 18-20 év
- ☐ 21-30 év
- ☐ 31-40 év
- ☐ 41-50 év
- ☐ 50 év felett

4. Mi a legmagasabb iskolai végzettsége?

- ☐ 8 általános iskolánál kevesebb
 - ☐ általános iskola 8.osztály
 - ☐ Érettségi
 - ☐ Érettségi és szakma
 - ☐ felsőfokú végzettség (főiskola, egyetem)
- Egyéb: _____

5. Kérem, jelölje be az alábbiak közül, hogy melyik jellemzi gyermekét!

- ☐ Tanulásban akadályozott (enyhe értelmi fogyatékos)
- ☐ Értelmileg akadályozott (középsúlyos értelmi fogyatékos)
- ☐ Autizmus spektrum zavarral él
- ☐ Hallássérült
- ☐ Látássérült
- ☐ Beszédfogyatékos
- ☐ Mozgáskorlátozott
- ☐ Halmozott fogyatékossgal él

6. Munkaerőpiaci státusz

- ☐ Dolgozok, foglalkoztatott
 - ☐ Munkanélküli
 - ☐ Tanulok
 - ☐ Munkaképtelen (egészségügyi állapotom nem engedi)
 - ☐ CSED\GYED\GYES -en vagyok
 - ☐ Háztartást látok el
 - ☐ Ápolási díjban részesülök, pl önellátásra képtelen gyermekemet ápolom
 - ☐ Álláskereső
- Egyéb: _____

7. Munkája jellege

- ☐ Fizikai munka
- ☐ Szellemi munka

- ☐ Vegyesen (aktív és szellemi)
- ☐ Nem dolgozok

8. Háztartásban az egy főre jutó nettó jövedelmének összege (havonta) mennyi? (nettó értékben)

- ☐ 50.000 Ft alatt
- ☐ 50.001-100.000 Ft
- ☐ 100.001-150.000 Ft
- ☐ 150.001 Ft felett
- ☐ Nem válaszol

9. Mennyi az egy háztartásban élők száma (önmagát is beleszámítva)?

Rövid válasz: _____

10. Mennyit költ (éves szinten) átlagosan havonta a gyermekére?

	0Ft	0-1.000 Ft	1.001-5.001 Ft	5.001-10.000 Ft	10.001-15.000 Ft	15.001-20.000 Ft	20.001-30.000 Ft	30.000 Ft felett
Sportolásra								
Ruházatára								
Étkezésre								
Gyógyszerekre								
Vitaminokra								

11. Ön mennyit költ (éves szinten) átlagosan havonta?

	0Ft	0-1.000 Ft	1.001-5.001 Ft	5.001-10.000 Ft	10.001-15.000 Ft	15.001-20.000 Ft	20.001-30.000 Ft	30.000 Ft felett
Sportolásra								
Ruházatára								
Étkezésre								
Gyógyszerekre								
Vitaminokra								

12. A lakásfenntartás költségei mekkora terhelést jelentenek az Önök háztartásának? nagyon megterhelő (1) időnként megterhelő (2) egyáltalán nem megterhelő (3)

- ☐ Nagyon megterhelő
- ☐ Időnként megterhelő
- ☐ Egyáltalán nem megterhelő

13. Kérem mondja meg, hova helyezné háztartásuk anyagi helyzetét 1-től

10-ig terjedő skálán, ahol 1 jelenti a legszegényebbet, 10 pedig a leggazdagabbat! kérem karikázza be a megfelelő választ!

legszegényebb	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	leggazdagabb
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

Sportolási szokások

14. Ön szeret sportolni?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

15. Ön sportol?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

16. Mit sportol? (Ha nem vonatkozik Önre, kérem, ugorjon át a 20. kérdésre)

17. Mióta sportol? (Ha nem vonatkozik Önre, kérem, ugorjon át a 20. kérdésre)

18. Milyen gyakran sportol? (Ha nem vonatkozik Önre, kérem, ugorjon át a 20. kérdésre)

- ☐ Naponta
- ☐ Heti egyszer
- ☐ Heti kétszer-háromszor
- ☐ Heti háromnál többet
- ☐ Nem sportolok

19. Mi motiválja arra, hogy sportoljon? (Több válasz lehetséges!) (Ha nem vonatkozik Önre, kérem, ugorjon át a 20. kérdésre)

- ☐ Hogy egészségesebb legyek
- ☐ Fittségem fejlesztése miatt
- ☐ Szórakozás céljából
- ☐ Hogy új ismerősöket szerezzek
- ☐ A verseny kedvéért
- ☐ Hogy a barátaimmal legyek
- ☐ Hogy jobban nézzek ki
- ☐ Kikapcsolódás céljából
- ☐ Fizikai teljesítőképességem növelése érdekében
- ☐ Hogy ne legyek túlsúlyos
- ☐ Önbizalmam erősítése érdekében

Egyéb: _____

20. Ha nem sportolsz kérem, jelölje be, hogy mi akadályozza annak, hogy elkezdj sportolni? (Több válasz lehetséges!) (Ha nem vonatkozik rád, kérlek, ugorj át a 21. kérdésre)

- ☐ Nem tudok eljutni oda
- ☐ Anyagi okai vannak
- ☐ Nem vagyok képes rá
- ☐ Cikinek érzem
- ☐ Nem érdekel
- ☐ Egészségi állapotom nem engedi
- ☐ Nincs rá időm

Egészségi állapot jellemzői

21. **Hogyan jellemezné az egészségi állapotát?** (Jelölje X-szel az Önre legjellemzőbb állítást!) Kérem, 1-5-ig osztályozza (1-es „rossz, sok gondom van”; 2-es vannak gondjaim, de nem súlyosak, 3-as átlagos; 4-es jó, 5-ös kitűnő).

	1		2		3		4		5
--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

22. **Szed Gyógyszer(ek)e)t?**

- ☐ Igen
- ☐ Nem

23. **Ha az előző kérdésre „igen” -nel válaszolt: mire és milyen gyógyszer(ek)e)t szed?** (Ha nem vonatkozik rád, kérlek, ugorj át a ... kérdésre)

Rövid válasz: _____

24. **Van -e betegsége, amennyiben igen a válasz, kérem jelölje X-szel az Önre legjellemzőbb állítást!** (Több válasz lehetséges!)

- ☐ Cukorbetegség
- ☐ Asztma
- ☐ Szívbetegség
- ☐ Magasvérnyomás
- ☐ Vesebetegség
- ☐ Epilepszia
- ☐ Daganatos megbetegedés
- ☐ Mozgásszervi elváltozás (pl. gerinc, csípő, láb, deformitások)
- ☐ Kövér, túlsúlyos vagyok
- ☐ Nincs betegségem

Egyéb: _____

25. **Szed valamilyen gyógyszer(ek)e)t a gyermek?**

- ☐ Igen
- ☐ Nem

26. **Ha az előző kérdésre „igen” -nel válaszolt: mire és milyen gyógyszer(ek)e)t szed?** (Ha nem vonatkozik rád, kérlek, ugorj át a ... kérdésre)

Rövid válasz: _____

27. **Van -e gyermekének betegsége, amennyiben igen a válasz, kérem jelölje X-szel az Önre legjellemzőbb állítást!** (Több válasz lehetséges!)

- ☐ Cukorbetegség
- ☐ Asztma
- ☐ Szívbetegség
- ☐ Magasvérnyomás
- ☐ Vesebetegség
- ☐ Epilepszia
- ☐ Daganatos megbetegedés
- ☐ Mozgásszervi elváltozás (pl. gerinc, csípő, láb, deformitások)
- ☐ Kövér, túlsúlyos vagyok
- ☐ Nem beteg

Egyéb: _____

Szabadidő eltöltés

28. Mi a leggyakoribb hobbia? (Több válasz lehetséges!)

- ☐ Zenehallgatás
- ☐ TV-nézés
- ☐ Olvasás
- ☐ Társasjáték
- ☐ Sportcsatorna-nézés
- ☐ Mozi látogatás
- ☐ Versenyszerű sportolás
- ☐ Tanulás
- ☐ Étteremben járni
- ☐ Önkéntesség

29. Mennyire tartja fontosnak az alábbi tényezőket? (Több válasz lehetséges!)

	Fontos	Nem fontos	Semleges
Egészségmegőrzés			
Család			
Hobbi			
Új készségek elsajátítása			
Fittnek maradni			
Sportolás			
Új dolgok kipróbálása			
Ismerkedés új emberekkel			
Tanulás			
Mindenben jó lenni, amit csinálok			
Egyedüli időtöltés			
Vásárlás/divat			
Kitűnni a sokaságból			

4. számú melléklet

Kérdőív a FODISZ vezetők részére

Kedves Válaszadó!

Kutatásomhoz közreműködésére van szükségem, melyben sportszervezetek sportkínálati lehetőségeit és vezetési-szervezési feladatait igyekszem vizsgálni vezetők és munkatársak körében. A kérdőív kitöltése, feldolgozása anonim módon történik, az adatokat bizalmasan kezelem. A kérdőív kitöltése körülbelül 10 percet vesz igénybe.

Segítő közreműködését előre is köszönöm!

Demográfiai jellemzők

1. Neme

- ☐ Férfi
☐ Nő

2. Életkora

Saját válasz: _____

3. Legmagasabb iskolai végzettsége

Saját válasz: _____

4. Mi a Beosztása szervezetén belül?

- ☐ Elnök
☐ Ügyvezető
☐ Országos diáksportért felelős sportigazgató
☐ Vármegyei versenyigazgató
☐ Vármegyei képviselő (elnök)
☐ Versenysportért felelős sportigazgató (FOVESZ)
☐ Kommunikációs igazgató
☐ Gazdasági vezető

5. Melyik Vármegyét képviseli?

Saját válasz: _____

6. Mióta dolgozik a szervezetnél?

- ☐ 3 évnél kevesebb
☐ 3-5 év között
☐ 5-10 év között
☐ 10 évnél több

Vezetői- vezetési feladatok

7. Hetente mennyi időt fordít a szervezet működésére?

- ☐ 0-10 óra
☐ 11-19 óra
☐ 20 óra felett

8. Mennyire tartja fontosnak az Ön tevékenységében az alábbi folyamatmenedzselési folyamatokat? (Jelölje X-szel az Önre legjellemzőbb állítást!) Kérem, 1-5-ig minősítse 1-es „egyáltalán nem fontos”, 5 " teljes mértékben fontos").

	1	2	3	4	5
Tervezés					
Döntés					
Döntésvégrehajtás, rendelkezés					
Szervezés					
Ellenőrzés					

9. Hogyan ítéli meg a szervezési feladatok fontosságát a szervezetén belül? (Jelölje X-szel az Önre legjellemzőbb állítást! 1-es " egyáltalán nem fontos", 5-ös" teljes mértékben fontos").

	1	2	3	4	5
Koordinálás					
Jogi-adminisztratív előkészítés					
Pénzügyi feltételek biztosítása					
Tárgyi feltételek kialakítása					
Személyi feltételek biztosítása					

10. Kérem, minősítse 1-5-ig azt, hogy az alábbi formális kommunikációs formák, milyen szerepet játszanak a szervezet működtetése során? (Jelölje X-szel az Önre legjellemzőbb állítást! 1-es " egyáltalán nincs szerepe", 5-ös" teljes mértékben fontos szerepe van").

	1	2	3	4	5
Megbeszélés					
Hirdetmények					
Körlevelek					
Érdekképviselő					
Tárgyalás					
Értekezlet					

10. kérem, minősítse 1-5-ig azt, hogy az alábbi informális kommunikációs formák, milyen szerepet játszanak a szervezet működtetése során? (Jelölje X-szel az Önre legjellemzőbb állítást! 1-es " egyáltalán nincs szerepe", 5-ös" teljes mértékben fontos szerepe van").

	1	2	3	4	5
Pletyka					
Folyosói hírek					
Baráti beszélgetések					
Füles					

11. Kérem, minősítse 1-5-ig azt, hogyan ítéli meg a külső kommunikációs formák fontosságát? (Jelölje X-szel az Önre legjellemzőbb állítást! 1-es " egyáltalán nem fontos", 5-ös" teljes mértékben fontos").

	1	2	3	4	5
Egyéb módszer (lobbi, támogatás, Szponzorálás)					
Tömegkommunikációs módszerek (sajtókonferencia, interjúk, tudósítás)					
Csoportkommunikáció módszer (rendezvények, konferencia, fórum)					

12. Milyen külső- és belső forrásokból gazdálkodik a szervezet? Kérem jelölje be a megfelelő választ, a felsorolt tényezők szerint! (Jelölje X-szel az Önre legjellemzőbb állítást! Több válasz lehetséges!)

- ☐ Tagdíj
☐ Saját bevétel

- ☐ SZJA
- ☐ Decentralizált pályázat
- ☐ Centralizált pályázat
- ☐ Uniós pályázat
- ☐ Külső egyéb

13. Mi motiválja a szervezetben való tevékenységre? Kérem jelölje be a megfelelő választ, a felsorolt tényezők szerint! (Jelölje X-szel az Önre legjellemzőbb állítást! Több válasz lehetséges!).

- ☐ Lehetőségek megszerzése
- ☐ Segíteni akarás
- ☐ Hiányérzet
- ☐ Szakmai elhivatottság
- ☐ Társadalmi késztetés
- ☐ Családi késztetés
- ☐ Munkahelyi nyomás
- ☐ Belső késztetés

14. Milyen időtávra terveznek a szervezetben? (Jelölje X-szel az Önre legjellemzőbb állítást!).

- ☐ Hosszú időtávra (éven túl)
- ☐ Rövidebb időtávra (max. egy évre)
- ☐ Programszerű tervezés (csupán egy-egy program erejéig)
- ☐ Jelenlegi körülmények mellett nem tudunk tervezni

15. Milyen tényezők befolyásolják a tervezést? (Jelölje X-szel az Önre legjellemzőbb állítást! Több válasz lehetséges!).

- ☐ Társadalmi célok
- ☐ Pénzügyi feltételek
- ☐ Fejlődési, fejlesztési tendenciák (külső más szektorok, társadalom)
- ☐ Humán feltételek
- ☐ Változások a jogi működési szabályozásban

Sportkínálat

16. Mennyire befolyásolta a COVID19 világjárvány időszaka a diákolimpia és a szabadidősport szervezését, koordinálását?

Saját válasz: _____

17. A Járvány alatt milyen gyakorlati megoldásokat tudtak alkalmazni, a gyerekek fizikai aktivitása jegyében? Kérem, hogy röviden egy pár szóban fogalmazza meg!

Saját válasz: _____

18. Egy tanév viszonylatra nézve (sportágankén) mennyi volt a gyermekek részvételi aránya (fő) a diáksportban és a szabadidősport tevékenységek során?

Saját válasz: _____

5. melléklet

Klaszterelemzés gyermek mintban

	Initial Cluster Centers			
	Cluster			
	1	2	3	4
Zscore(k16nemokoz_okozott_e_hatranyt_fogyatekossagod)	-1,32798	,22533	,22533	-1,32798
Zscore(k16kozlekedes_okoztott_e_hatranyt_fogyatekossagod)	-1,18091	-,40717	-1,18091	,36657
Zscore(k16baratkozas_okoztott_e_hatranyt_fogyatekossagod)	1,61495	-1,21531	,90739	-1,21531
Zscore(k16mindennapiteendo_okozott_e_hatranyt_fogyatekossagod)	1,96915	-1,11114	,42901	-1,11114
Zscore(k16szorakozas_okoztott_e_hatranyt_fogyatekossagod)	1,95948	-,26489	1,21802	-1,00634
Zscore(k16tanulas_okozott_e_hatranyt_fogyatekossagod)	-,77425	1,57386	,79116	,00846
Zscore(k16sportolas_okozott_e_hatranyt_fogyatekossagod)	1,58124	,29602	,29602	-,34659
Zscore(k16beilleszkedes_okozott_e_hatranyt_fogyatokossagod)	-1,29705	1,57960	1,57960	-1,29705
Zscore(k38egeszsegmegorzes_mennyirefontos)	-3,62748	-3,62748	,46013	,46013
Zscore(k38csalad_mennyirefontos)	,50637	-3,28996	-3,28996	,50637
Zscore(k38hobbi_mennyirefontos)	-2,58630	-2,58630	-,92569	,73492
Zscore(k38ujkeszssegek_mennyirefontos)	-2,01133	-2,01133	-,46772	1,07588
Zscore(k38fittnek_maradni_mennyirefontos)	-2,18896	-2,18896	,85563	-2,18896

Zscore(k38sportolas_mennyirefontos)	,79114	-2,11979	,79114	-2,11979
Zscore(k38ujdolgok_kiprobals_mennyirefontos)	,88652	-2,16743	,88652	,88652
Zscore(k38ismerkedes_uj_emberekkel_mennyirefontos)	,88309	-2,08035	,88309	-,59863
Zscore(k38tanulas_mennyirefontos)	,90619	-1,89222	-1,89222	,90619
Zscore(k38mindenben_jolenni_mennyirefontos)	1,05613	-1,77990	-1,77990	-1,77990
Zscore(K38egyeduli_idotoltes_mennyirefontos)	1,21650	1,21650	-1,50854	-,14602
Zscore(k38iskola_menyirefontos)	,97261	-1,86535	-1,86535	,97261
Zscore(k38vasarlas_divat_mennyirefontos)	1,19533	-1,32760	1,19533	-1,32760
Zscore(k38kitunni_a_sokasagbol_mennyirefontos)	1,53351	-1,17256	1,53351	-1,17256

6. melléklet

Klaszterelemzés szülő mintában

Initial Cluster Centers

	Cluster		
	1	2	3
Zscore(k8sport_mennyit_kolt_gyerekre)	1,17781	,22640	-1,20071
Zscore(k11_anyagi_helyzet)	2,48760	-1,14391	-2,18149
Zscore(k13_sportol_e)	1,01054	-,98880	1,01054
Zscore(k22_hogyan_jellemzi_egeszsegi_allapotat)	1,58414	1,58414	-3,40149
Zscore(k31egészség_mennyire_fontos)	-2,16690	,46113	,46113
Zscore(k31csaladdal_mennyire_fontos)	-2,25201	,44370	,44370
Zscore(k31ujkeszsegek_mennyire_fontos)	-1,33886	,74633	-1,33886

Zscore(k31fittnek_mara dni_mennyire_fontos)	-1,65592	,60343	-1,65592
Zscore(k31sportolas_me nnyire_fontos)	-1,52524	,65513	-1,52524
Zscore(k31ujdolgok_kip robalas_mennyire_fonto s)	-1,20701	,82785	-1,20701
Zscore(k31ismerkedes_ mennyire_fontos)	,86844	,86844	-1,15060
Zscore(k31tanulas_men nyire_fontos)	-1,28623	,77686	-1,28623
Zscore(k31mindenben_j oamitcsinalok_mennyire _fontos)	-1,04082	,96004	-1,04082
Zscore(k31idotoltesegye dul_mennyire_fontos)	-1,25695	,79496	-1,25695
Zscore(k31vasarlas_men nyire_fontos)	-,96004	1,04082	-,96004
Zscore(k31kitunni_asok asagbol_mennyire_fonto s)	1,46019	-,68431	-,68431

7. számú melléklet

FODISZ-FOVESZ országos versenynaptár 2021/2022-es tanév

Esemény		Korcsoport	Fogyatékosági típus	Szervező
2021/2022				
1.	Magyar Diáksport Napja		M, L, H, É, T, SZ	FODISZ-MDSZ
2.	Sakk Országos Diákolimpia Döntő	III-VI.	H	FODISZ-Klóg Péter Iskola
3.	Asztalitenisz Országos Diákolimpia Döntő			
4.	Tollaslabda Országos Diákolimpia Döntő			
5.	Úszó Diákolimpia - Mozgásjavító Kupa I. forduló	III-VI.	M-L	FODISZ
6.	Hallássérültek Labdarúgó Országos Diákolimpia Döntő	I-III.	H	FODISZ
7.	Atlétika Országos Diákolimpia Döntő és FOVESZ tehetségkutató verseny	III-IV.	T, É	FODISZ-FOVESZ

8.	Atlétika Országos Diákolimpia Döntő és FOVESZ tehetségkutató verseny	III.-VI.	H, L	FODISZ-FOVESZ
9.	Boccia Országos - Mozgásjavító Kupa I. forduló	III.-VI.	M	FODISZ
10.	Kézilabda Országos Diákolimpia Bajnokság	III.-VI.	T	FODISZ-FOVESZ
11.	Terematlétika Országos Diákolimpia Döntő és FOVESZ Tehetségkutató verseny	I-II.	T	FODISZ-FOVESZ
12.	Fogyatékosok Világnapja			FODISZ és FODISZ-vármegyei szervezetek
13.	Hallássérültek Úszó Országos Diákolimpia Döntő	III.-VI.	H	FODISZ
14.	Úszó Diákolimpia - Mozgásjavító Kupa II. forduló	I-VI.	M-L	FODISZ
15.	Judo Diákolimpia és Integrált Országos tehetségkutató verseny	I-VI.	L-H-T-É	FOVESZ
17.	Úszó Diákolimpia - Mozgásjavító Kupa III. forduló	III-VI.	M-L	FODISZ-FOVESZ
18.	Asztalitenisz Országos Diákolimpia Döntő	III-IV.	T	FODISZ-FOVESZ
19.	Asztalitenisz Országos Diákolimpia Döntő	V-VI. U	T, É	FODISZ-FOVESZ
20.	Hallássérültek Röplabda Országos Diákolimpia Döntő	III-V.	H	FODISZ
21.	Zsinórlabda Országos Diákolimpia Döntő- Kölyök I.	III-IV.	T	FODISZ
22.	Zsinórlabda Országos Diákolimpia Döntő- Kölyök II.	III-V.	É	
23.	Sorverseny Országos Diákolimpia Döntő- Kölyök III.	III.-V.	É	
24.	Sorverseny Országos Diákolimpia Döntő- Kölyök IV.	I-II.	T	
25.	Boccia Diákolimpia - Mozgásjavító Kupa II.	III-VI., U	M	FODISZ-MPBSZ
26.	Vak Asztalitenisz- Showdown Diákolimpia és Országos tehetségkutató verseny	III-VI.	L	FOVESZ
27.	Streetball Országos Diákolimpia Döntő és FOVESZ Tehetségkutató verseny	III-VI., U	T	FODISZ-FOVESZ
28.	Hallássérültek Sorverseny Országos Diákolimpia Döntő	II-III.	H	FODISZ
29.	Grund Birkózás Országos Diákolimpia Döntő	III-VI.	T	FODISZ

30.	Úszó Országos Diákolimpia Döntő és FOVESZ Tehetségkutató verseny	III-VI., U	M, L, H, É, T, SZ	FODISZ-FOVESZ
31.	Úszó Diákolimpia - Mozgásjavító Kupa IV. forduló	III-VI.	M-L	FODISZ-FOVESZ
32.	Hallássérültek Tájéftás Országos Diákolimpia Döntő	III-V.	H	FODISZ
33.	Mezei Futó Országos Diákolimpia Döntő	I-VI.	T, É, H, L	FODISZ
34.	Labdarúgó Országos Diákolimpia Döntő és FOVESZ Tehetségkutató verseny	III-VI., U	T	FODISZ-FOVESZ
35.	Tollaslabda Diákolimpia és Országos tehetségkutató verseny	U12-14, U15-18, u18+	M, L, H, É, T, SZ	FODISZ-FOVESZ
36.	Speciális Szakiskolások Diákolimpiai Sportfesztiválja	V-VI.	T, É	FODISZ
37.	Atlétika Országos Diákolimpia Döntő	V-VI.	T, É	FOVESZ
38.	Ügyességi verseny - Mozgásjavító Kupa	III-V.	M	FODISZ

Megjegyzés:

M – mozgássérült	H – hallássérült
L – látássérült	T – tanulásban akadályozott
SZ – transzplantált	É – Értelmileg akadályozott
U – utánpótlás	

KÖSZÖNETNYÍLVÁNÍTÁS

Ezúton szeretnék köszönetet mondani témavezetőmnek, Prof. Dr. Müller Anetta tanárnőnek és Dr. Bácsné Prof. Dr. Bába Éva tanárőnek az értékes iránymutatásukért és állandó támogatásukért. Kutatásom elkészítésében rendkívül hasznos módszertani tanácsokkal láttak el, amelyek nélkül nem sikerült volna elérnem az elért eredményeket.

Szeretnék továbbá köszönetet mondani Prof. Dr. Balogh Péter, a Debreceni Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola vezetőjének, aki lehetővé tette számomra, hogy ebben a doktori iskolában végezhettem kutatásomat és tanulmányaimat.

A FODISZ vezetőinek is köszönöm azokat a számtalan segítő kezét, amelyeket a PhD tanulmányaim során nyújtottak nekem. Támogatásuk nélkül ez az utazás sokkal nehezebb lett volna. Az iránymutatás mélyen hozzájárult a kutatásom minőségéhez és sikerességéhez.

Végül, de nem utolsósorban, a családomnak és férjemnek. A kitartó támogatásuk és megértésük végigkísérte ezt az intenzív és sokszor kihívásokkal teli időszakot. Köszönöm, hogy mindvégig mellettem álltak és hozzájárultak a doktori értekezésem sikeres befejezéséhez.

Köszönet a "GINOP-2.3.2-15-2016-00062; Életminőség fejlesztése Kelet-Magyarországon: Táplálkozás-, teljesítménybiológiai és biotechnológiai experimentális kutatások és eszközfejlesztések a humán megbetegedések megelőzésére és kezelésére" projektnek, mely támogatta a kutatómunkámat és a disszertáció elkészítését.