

Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II
Кафедра педагогіки та психології

Реєстраційний № _____

Магістерська робота
РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ПОВСЯКДЕННОМУ ЖИТТІ
СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Чегіль Аніко Миколаївна

Студентка II-го курсу

Освітня програма: 013 Початкова освіта

Ступінь вищої освіти: магістр

Тема затверджена Вченою радою ЗУІ

Протокол № 7 /27 жовтня 2020 року

Науковий керівник:

Кузьмінський Анатолій Іванович,
доктор педагогічних наук, професор

Консультант:

Візавер Арпад Дезідерович,
старший викладач

Завідувач кафедру:

Біда Олена Анатоліївна,
доктор педагогічних наук, професор

Робота захищена на оцінку _____, «__» _____ 202_ року

Протокол № _____ / 2021

Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II

Кафедра педагогіки та психології

Магістерська робота

**РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ПОВСЯКДЕННОМУ ЖИТТІ
СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**

Ступінь вищої освіти: магістр

Виконав: студентка II-го курсу
Чегіль Аніко Миколаївна

Освітня програма: 013 Початкова освіта

Науковий керівник: **Кузьмінський Анатолій Іванович,**
доктор педагогічних наук, професор

Консультант: **Візавер Арпад Дезідерович,**
старший викладач

Рецензент: **Біда Олена Анатоліївна,**
доктор педагогічних наук, професор

Берегове
2021

II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola
Pedagógia és Pszichológia Tanszék

FŐISKOLAI HALLGATÓK ÉLETMÓDJA ÉS SPORTTAL
KAPCSOLATOS SZOKÁSAIK

Magiszteri munka

Képzési szint: mesterképzés

Készítette: Csehil Anikó

VI. évfolyamos hallgató

Képzési program: 013 Tanító

Témavezető: Kuzminszkij Anatolij,

a pedagógiai tudományok doktora, professzor

Konzulens tanár: Vizáver Árpád,

adjunktus

Recenzens: Bida Olena,

a pedagógiai tudományok doktora, professzor

Зміст

Вступ	6
I. Визначення здорового способу життя та здоров'я	8
1.1. Здоровий спосіб життя, форми поведінки здоров'я	12
1.1.1. Розвиток здоров'я - виховання здорового способу життя	15
1.1.2. Рекреація-превенції	18
1.2. Підтримка здоров'я та фактори ризику	23
1.2.1. Харчування	24
1.2.2. Шкідливі звички	28
1.2.3. Фізична активність та неактивний спосіб життя	29
1.2.4. Психічна рівновага	33
II. Роль спортивної науки у системі наук	35
2.1. Визначення спорту	37
2.2. Історичний розвиток спорту	39
2.3. Розвиток спортивних навичок та їх вплив на соціальне середовище	45
2.4. Різновиди спорту	47
2.5. Різновиди спортивних звичок серед молоді	49
III. Дослідження	52
3.1. Метод дослідження	52
3.2. Результати дослідження	54
3.2.1. Оброблення демографічних даних	54
3.2.2. Результат обстеження антропометричних значень	56
3.2.3. Аналіз визначення та впливу чинників здорового способу життя на результати досліджень	58
3.2.4. Результати дослідження спортивного дозвілля	66
3.2.5. Результати досліджень спортивних звичок	70
3.3. Підсумки досліджень	78
Висновки	82
Резюме	84
Список використаної літератури	86
Додаток	90

Tartalom

Bevezetés	6
I. Életmód és az egészség fogalmának meghatározása	8
1.1. Egészséges életmód, egészségmagatartás formái	12
1.1.1. Egészségfejlesztés-egészségnevelés színterei.....	15
1.1.2. Rekreáció-prevenció	18
1.2. Egészségmagatartási és kockázati tényezők	23
1.2.1. Táplálkozás	24
1.2.2. Káros szenvedélyek	28
1.2.3. Fizikai aktivitás és inaktív életmód	29
1.2.4. Lelki egyensúly.....	33
II. Spottudomány a tudományok rendszerében	35
2.1. Sport fogalma.....	37
2.2. A sport történeti áttekintése	39
2.3. A sportolási szokások kialakulása és befolyásoló szociális környezete	45
2.4. A sport csoportosítása	47
2.5. A fiatal felnőtt korosztály sportolási szokásai	49
III. Anyag és módszer.....	52
3.1. Vizsgálati módszer.....	52
3.2. Eredmények	54
3.2.1. Demográfiai adatok feldolgozása	54
3.2.2. Antropometriai értékek vizsgálati eredményei.....	56
3.2.3. Egészséget meghatározó és befolyásoló tényezők vizsgálati eredményei.....	58
3.2.4. Szabadidő-eltöltés vizsgálati eredményei.....	66
3.2.5. Sportolási szokások vizsgálati eredményei	70
3.3. Következtetések	78
Összefoglaló	82
Rezümé	84
Felhasznált szakirodalom	86
Melléklet.....	90

Bevezetés

Napjainkban a sport jelentősége nagyban felértékelődött, közismert a jótékony hatása, mégis társadalmi problémává vált az inaktív életmód követése. Népegészségügyi adatok támasztják alá a lakosság várható élettartamának rövidülését és a rossz egészségügyi állapot fennállását. A halálozási ráta háttérben a vezető halálokok a krónikus megbetegedések. „A WHO becslései alapján a fizikai inaktivitás 3,2 millió halálesetért felel, így a negyedik vezető halálozási okként nevesítik a világon. Az EUROSTAT adatai alapján halálozási okok az EU-ban a keringési és a légzőszervi rendszert érintő, valamint a rákos, daganatos megbetegedések, melyeknek prevenciójában a rendszeres sportolás meghatározó szerepet játszhat” (Müller-Bácsné, 2018, 8-9). A gazdasági fejlettség mutatóján kívül a jövedelemegyenlőtlenség, munkanélküliség, iskolai végzettség, egészségügy fejlettsége, egészségtudatos magatartás többszörös áttétellel hatnak a várható élettartamra. Így a sport kedvező hatásai az egyén személyes előnyei mellett, gazdasági, társadalmi és politikai viszonylatban is kiemelten fontos. A fittebb, egészségesebb szervezetnek nagyobb a teherbírása, így több munkát tud elvégezni, ami az egész társadalom érdeke. Egy egészségesebb társadalomban kisebb egészségügyi/ társadalombiztosítási kiadásra van szükség, nő a termelékenység és a GDP, mindemellett csökken a munkahelyi hiányzás mértéke. A kiegyensúlyozott egészséges ember termelőképesebb, így ennek harmonikus fennállása következtében rendszerint az életöröm, a jó közérzet, a megelégedettség, a munkakedv, a kreativitás, a fittség, a fizikai, pszichikai, szociális alkalmazkodó képesség stb. velejárója.

Az ember számára az egészség a legfontosabb érték, hiszen nem élhet teljes értékű életet nélküle. Sajnos többnyire akkor tudatosul az egyénben ennek jelentősége, amikor azt elveszti. Ezek háttérben egyrészt a csökkent mozgásos tevékenységek és a helytelen életmódbeli szokások állnak. A helyreállítása vagy javítása sokkal nagyobb erőfeszítéssel jár, mint annak megőrzése. A megelőzés szempontjából hatékonyabbnak bizonyul a helyes magatartásminták követése az egészségtudatosabb életmód alakítása révén. Mindenképp célszerű odafigyelni a megfelelő táplálkozásra, a rendszeres testmozgásra és a káros szenvedélyek mellőzésére. A fennálló probléma indokolttá teszi egy olyan vizsgálat elvégzését, mely feltárja azokat a tényezőket az egészségmagatartás és sportolási szokások területén, melyek meghatározzák a gátló tényezőnek jellegét.

Az ifjúságon belül a fiatal felnőttkorúak a fiatalság egy sajátos csoportját képezik. Ők a jövő értelmiségei, akik mintául szolgálnak sokak számára. A felsőoktatás biztosítja utójára a szervezet keretek között adta sportolási lehetőségeket, ill. a választékok tárháza elősegíti a

pozitív attitűdök megerősítését, ezzel is segítve egészség-kulturális magatartásuk tudatos alakítását, formálását. A témaválasztásom éppen ezért esett erre a korosztályra, mivel a társadalom fontos és hasznos szereplőivé válnak, s nem mindegy milyen mintázatot követnek, milyen értékeket képviselnek. A megszerzett ismeretek és elsajátított képességek járulékos haszna diplomás tudásuknak, így személyes jó példájukkal, mellyel hatnak az őket körülvevő környezetre, hirdessék a rendszeres sportolást és az egészségi állapot pozitív befolyásoló többi életviteli szokások fontosságát.

A téma aktualitását az adja, hogy számos vizsgálatból is kiderül, hogy az iskolai évek tanulmányi haladtáival látványosan csökken a sportban való aktív részvételi arány. A szabadidő-eltöltés módja megváltozott, a szabadidős aktív tevékenységet a passzív váltotta fel. Ezt nagyban elősegítette a civilizáció és urbanizáció kényelmes vívmányai, technikai csodái. „Napjaink mozgásszegény és modern ülő-életmódja olyan komoly egészségügyi problémákat eredményezett, melyekre megoldást kell találni. A sport egy költséghatékony és egyszerű megoldás lehet a mozgáshiány kompenzálására” (Müller-Bácsné, 2018:5). Annak megértése, hogy miért is nem sportolnak az emberek, mint amennyi szükséges lenne az egészséges társadalomhoz, a pedagógiai gyakorlatban felvetődött kérdés is ösztönözte.

A témával kapcsolatos irodalom rendkívül gazdag és szerteágazó, így a teljes körű elemzés helyett arra vállalkoztam, hogy a rám nagy hatással lévő és a témához szorosan kapcsolódó irodalmat áttekintem.

Kutatás célja, hogy a megkérdezett populáció alapján képet kapjak az egészségszemléletéről, egészségi állapotukról, ismereteket gyűjtsék az életmódjuk alakítása révén mely rizikófaktorok előfordulása a gyakori, ill. a sportolási szokásaik feltérképezése. Azokra a kérdésekre keresem a választ, hogy:

- milyen mértékben folytatnak egészségtudatos életvitelt?
- a rendszeres testmozgás igénye milyen mértékben van jelen mindennapjaikban?
- szociodemográfiai és gazdasági tényezők milyen hatással vannak a sportfogyasztásra?
- a preferált sportágak népszerűsége?
- milyen sportdrukkeri magatartás jellemzik az adott korosztályt?

Úgy vélem, hogy a szakdolgozat tárgyát képező kutatás és annak eredményei segítenek és hatással lesznek abban, hogy testnevelés tantárgy és a sportszakkörökön túl az intézmény sport jellegű infrastruktúrájának megfelelő bővítését szolgálja, ezzel is hozzájárulva a sport és egészség értékeinek megőrzéséhez. Jelen dolgozat jó alapot szolgáltat egy későbbi kvantitatív, illetve kvalitatív kutatás lebonyolításának.

I. ÉLETMÓD ÉS AZ EGÉSZSÉG FOGALMÁNAK MEGHATÁROZÁSA

Az életmód egy összetett fogalom, mely minősíthető az életminőségünk zálogjaként, mivel meghatározza személyiségünk alapjait, s különböző módon és formában beilleszt a társadalomba. Lehetőségeket ad a választásra, s talán éppen ezért nehéz megfelelni az elvárásoknak, mivel döntések meghozatalára kényszerít, ami lássuk be nem mindig egyszerű. Napjainkban nem csupán a betegségek kezelése a fő gondolat és nem elég csak az egészség megléte, hanem egyértelműen megfogalmazódik az életminőségbeli javulás igénye is (Müller – Bácsné, 2018).

Az életmóddal kapcsolatos kutatások a szociológiában fellelhetőek, viszont az életmód szociológiája korántsem olyan kikristályosodott ága a szociológiának, mivel egységes elnevezése sincs. A magyar szaknyelvben használatos fogalmakkal találhatjuk szemben magunkat az életmód mellett, mint az életstílus, életvitel, életvilág (Andorka, 1996).

A magyar szociológiában használt definíció szerint: „az életmód a szükségletek kielégítése érdekében végzett tevékenységek rendszere, tehát konkrétan az, hogy a társadalom tagjai mindennapi életükben milyen tevékenységeket végeznek, hol végzik ezeket, kik vesznek részt ezekben, miért végzik ezeket, mit jelentenek számukra ezek. A tevékenységek körébe beletartozik a munka, a művelődés, a társas együttlét, a fogyasztás stb” (Andorka, 1996:353).

„Az életmód azon viselkedési minták összessége, amelyeket az egyén magáénak tud, azonosulva a környezetének szociális és kulturális szokásrendjével és értékeivel. Ezek az életmód elemek kultúránként változnak, hiszen a különböző országok társadalmi, politikai és gazdasági jellemzői visszatükröződnek az emberek életmódjában” (Perényi–Petridis, 2015:13-14).

Az életmód tehát nem más mint a szükségleteink kielégítése, szabad döntéshozatalok sorozata a magatartás rendszerében, az egyén által a rendelkezésére álló javak felhasználásával.

„Ezzel rokon fogalom a életstílus. Ez az adott társadalmi körülmények között viszonylagos szabadsággal megválasztott tevékenységeket, ezekkel kapcsolatos preferenciákat helyezi vizsgálatainak középpontjába. Tehát ebben az értelemben felfogható az életmód egy részének” (Andorka, 1996:353). Az életstílus alapján szükségleteink kielégítése érdekében megválasztott szisztémák általában igazodnak egyéniségünkhöz, gondolkodásunkhoz vagy életfilozófiáinkhoz. Az életstílusbeli különbségek a fogyasztásban nyilvánulnak meg. Az életvitel fogalom fordítása, nagyjából az életstílus előbb definiált

fogalmának felel meg, rokon értelmű szavak, s életmód részét képezik. A életvitel a társadalmi rétegződés alapja, mely státuszcsoportokat képez, ahol a csoporttól elvárt életmódelemeket a presztízs határozza meg (Ábrahám, 2010).

„A tradicionális szokásrend megváltoztatásával a globális modernizáció alapvetően megváltoztatta az életmódot: az egyének számára jelentősen megnövekedett a döntési lehetőségek köre, s ezzel az életstílusoknak soha nem látott széles spektruma alakult ki. A modern társadalmi osztályok kialakulásával a társadalmi hierarchiában elfoglalt hely jelzőjévé váltak bizonyos életmódbeli elemek, s a társadalmi mobilitás során ezek változtatása is elengedhetetlen” (Boros, 2019:26).

„Az életvilág fogalma alatt a mindennapi életnek mindazokat az elemeit értik, amelyeket a társadalomban élő ember adottnak vesz: az embertársakat, azoknak a mieinkhez hasonló tudatát, a velünk való kapcsolat létesítésének lehetőségét, a környezetem tárgyait” (Andorka, 1996:353).

Az egészség fogalmának meghatározásával sincs könnyebb dolgunk, mivel ennek a fogalomkörnek számtalan meghatározása létezik a szakirodalomban a különböző területek képviselőinek a saját részterületeik vizsgálódási szemszögei alapján igyekeznek meghatározni a definíciójukat. Az alábbi meghatározások jó például szolgálnak a több szemszögű megközelítés alapján.

A legtöbb egészségdefiníció összességében valamilyen egészségnorma köré szerveződik. A meghatározások az ismeretelméleti szempontból nagy jelentőséggel bírnak, s a tekintetben is praktikus következménnyel járnak, hogy milyen eszközöket tartunk megfelelőnek, hatékonyak az egészségi állapot befolyásolása, fenntartása, illetve fejlesztése szempontjából (Hidvégi, 2015). A vonatkozó szakirodalomban a következő definíciókat találhatjuk az egészség fogalmának meghatározására.

A egészség definíciójának talán az egyik legismertebb megfogalmazása az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által megfogalmazott formája terjedt el és vált használatossá, mely 1946-ban látott napvilágot: „A teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota, nem csupán a betegség, illetve a testi fogyatékoság hiánya” (Perényi –Petridis, 2015:13). E meghatározás szerint ismeretségi körünkben próbáljunk egy olyan személyt is keresni, akire ez az állítás igaz lehet, kissé idealistának tűnik e megfogalmazás, mivel nem tudjuk egyértelműen alátámasztani a „teljes” szó határértékeit. A szemüveges, vagy éppen szomorú kedélyállapotban lévő, esetleg kevesebb baráti társasággal rendelkező egyén már ki is van zárva az egészségesek közül? A meghatározásból kitűnik a definíció hiányossága, viszont egyszerűbb megfogalmazást is nehezen találunk. Az orvosok hajlamosak azt gondolni, hogy

egészséges az, aki nem beteg, vagyis akinek nincs rendelkezésre álló módszerekkel kimutatható szervi elváltozása. Ezzel is egyet lehetne érteni, de mi van akkor, ha hirtelen például el kezd szúrni az oldalunk, vagy rossz a közérzetünk, s elmegyünk egy kivizsgálásra, mely során az orvos nem állapít meg semmilyen szervi elváltozást. Így ez a megállapítás sem relatív (Barabás, 2005).

Nádori (1985) szerint az egészség: „az életműködések és a lelki működés zavartalansága, a szervezet betegség nélküli állapota”. Az egyén közérzete akkor minősül jónak, ha a munkavégzése kiváló és a társadalomba jó beilleszkedő. A szervezet belső egyensúlyára, a környezettel kialakított összhangjára épül (Nádori, 1985).

Kincses (2011) szerint: „Az egészség az egyén biológiai működése, valamint a kora és neme szerint elérhető és/vagy a társadalom által elvárt biológiai működése közötti megfelelés”. Az egészség megítélése a funkciók működésén (képeségek, korlátozottságok), a fájdalom létén, jellegén, és mindennek az egyén általi mentális feldolgozásán (elfogadásán) alapul. Az egészségkép – és annak szubjektív megítélése – koronként, kultúránként változik” (Kincses, 2011:11).

Az egészségképet alapvetően a következő tényezők határozzák meg: az orvostudomány fejlettsége, a lakosság átlagos egészségi állapota, valamint a társadalmi minták (Hidvégi, 2015).

Az orvostudomány az egészség meghatározása során a testre összpontosít és negatív definíciót használ. Megfogalmazásukban az egészség az életműködés zavartalansága, a szervezet és szervek betegség nélküli állapota. Az egészségügyi ellátórendszerben ma is ez az elfogadott megállapítás érvényesül. Úgy tekint a szervezetre, mintha gép volna, s a meghibásodott funkciót meg kell javítani gyógyszerek alkalmazásával. Az elsődleges prevenciót elhanyagolva egyre drágább diagnosztikus és terápiás eszközöket használ, és egyre speciális módszereket alkalmaz. Egyre pontosabb és mélyreható képet ad a szervezet legparányibb egységeiről, viszont az egészszre való rálátás képességét lassan elveszíti (Ábrahám, 2010).

Az egészséget nem lehet csupán orvosi kérdésként felfogni, s nem elegendő úgy tekinteni rá, hogy ha majd megbetegszünk, akkor fordulunk csak az orvoshoz. Viszont az sem jelentheti azt, hogy ha nem vagyunk éppen betegek, akkor egészségesek vagyunk. Az egészségmegőrzés fenntartás pedagógiai, szociológiai, gazdasági kérdés is, viszont az egyénnek is felelőssége és szükséges feltétele, hogy maga is tegyen érte (Révész, 2015).

„Az egészséget nemcsak orvosi, hanem nevelési feladatként, a nevelés általános céljával kell egybevetni. Pedagógiai értelemben egy olyan dinamikus egészségfogalomról kell

beszélni, amelyben nem az alkalmazkodási jelleget, hanem az aktív egészségvédő, egészségfejlesztő oldalt emeljük ki. Éppen ezért rendkívül fontos, hogy a gyermekek idejében megismerjék az egészséges életre vonatkozó szabályokat, s tudatosodjon bennük az egészség jelentősége” (Hamar, 2008:17).

Az egészségkultúra azon értékek összessége, melyek az egészség fenntartásával, a szervezet védekező mechanizmusának erősítése az ellenálló képesség növelésével, illetve az egészséget befolyásoló káros tényezők minimalizálására törekszik. Az egészség egy ideiglenes állapot, olyan folyamatosan változó átmeneti egyensúlyi helyzet, amely során az emberi szervezetnek az állandóan változó környezeti feltételekhez való sikeres alkalmazkodását jelenti, fenntartva a harmonikus testi és szellemi fejlődést. Az egészség és az egészségkultúra definíciójából kitűnik, hogy az egészségkultúrának a testkultúra egy része, ám az egészségkultúra tágabb, összetettebb a testkultúránál (Révész, 2015).

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization) által definiált egészség fogalmára jellemző, hogy az elmúlt több mint ötven évben bővült és módosult, az alábbi táblázatba összefoglalva ez kerül bemutatásra (Hidvégi, 2015).

1. táblázat: Az egészség fogalmi változásai

SZERZŐ, DÁTUM	A DEFINÍCIÓ LÉNYEGE
WHO, 1946	Úgy határozza meg az egészséget, mint a test teljes jóllét állapotát.
WHO (KOPPENHÁGA), 1984	Hangsúlyt kap az egyéni és társadalmi létfeltételek és az egyéni felelősség.
WHO (OTTAWA), 1986	Már beleveszi az egyén ismereteit, a társadalmi tényezőket, valamint a fizikai környezetet.
WHO (ADELAIDE), 1988	Az állampolgárok számára kormány szinten kell a jobb egészségi állapotot javítani.
SEEDHOUSE, 1986	Az egyén szintjére bontja le az egészséget, vagyis mindenki számára más-más jelent egészségesnek lenni, de az alapvető feltételeket figyelembe kell venni.
ANTONOVSKY, 1987	Az emberi létezés alapelve nem a kiegyensúlyozottság és az egészség, hanem az egyensúlyvesztés, a rendellenesség és a szenvedés.
INSEL ÉS ROTH, 2007	Nem az a kérdés, hogy valaki egészséges vagy beteg-e, hanem az, hogy az említett kontinuum mentén milyen távolságra van az egyik vagy a másik végponttól.

(Forrás: Hidvégi, 2015)

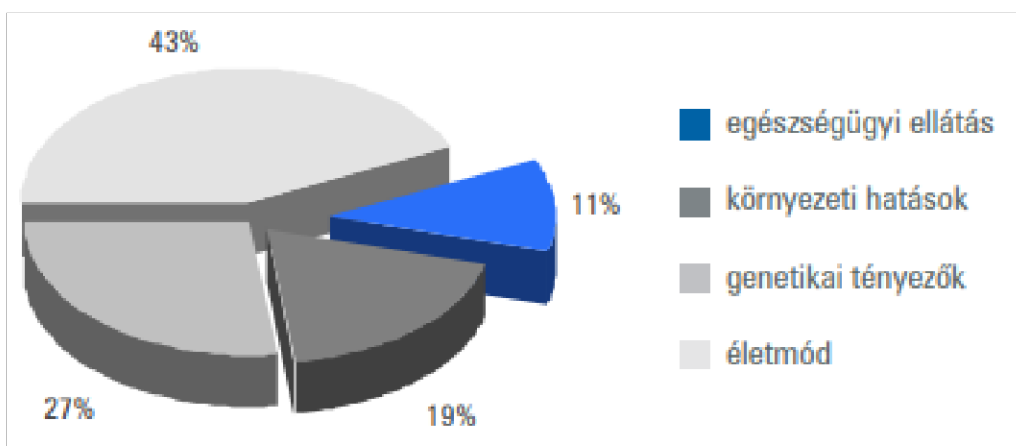
Mint láthatjuk a fentiek alapján, ahány tekintély annyi megfogalmazás, s így a definíció koránt sem egységes. Azonban a hasonlóságok többnyire érzékelhetőek, mindegyike valamilyen egészségnorma köré szerveződik és az egészség multidimenzionális jellegét hangsúlyozza. Az egészség és a betegség nem teljes ellentétei egymásnak, hanem létezik egy középső tartomány, ahová általában a legtöbb ember tartozik. Ez az állapot ugyan nem teljes a testi, lelki és szociális jóléttel, de a szervezet még megfelelően működik. Legtöbbnyire ilyenkor tekintjük egészségesnek magunkat (Ábrahám, 2010).

1.1. Egészséges életmód, egészségmagatartás formái

„Hazai és nemzetközi kutatások is bizonyítják, hogy sokan nem tesznek eleget egészségükért, és csak akkor kezdenek el vele foglalkozni, ha már betegek, vagy egészségkárosodást szenvedtek. Emiatt is célszerű áttekinteni, hogy melyek azok az összetevők, amelyek leginkább meghatározzák az egészségi állapotot. Ezt több tényező és ezen tényezők egymásra gyakorolt hatása határozza meg” (Révész, 2015:17).

Az egészséges életmód kialakítása nem az egyik napról a másikra történik, hanem egy hosszú folyamat következtében érhető el. E folyamatban fontos tényezők játszanak szerepet. Az egészségi állapotot is számtalan tényező befolyásolja. E tényezők négy nagyobb terület köré csoportosulnak, melyek következő százalékos arányban oszlanak el hatásuk tekintetében. Ezek kb. 27 %-a genetikai/öröklött tényezők (pl. vérzékenység), fejlődési rendellenességek (pl. szívfejlődési zavarok), valamint hajlamok (a hajlam még önmagukban nem oka egy betegség kialakulására, viszont egyéb tényezők befolyására felszínre hozzák maga a betegséget). Kb. 19%-ban a környezeti tényezők befolyásolják egészségünket. Ilyenek például a mikroorganizmusok (fertőző betegségek), mechanikai hatások (ütés, baleset stb.), hőmérsékleti tényezők (fagyás, hőség), fény és sugárhatások (bőrrák), mérgezések (pl. környezeti mérgek stb.). Kb. 11%-ban az egészségügyi ellátásnak is döntő szerepe van egészségünk alakulásában, melyben az ellátás fejlettsége és hozzáférhetősége a meghatározó. Ám az egészséget leginkább, 43%-ban befolyásoló tényező nem más, mint egészségmagatartásunk. Ennek színvonala rajtunk múlik (Bognár et.al., 2008; Kincses, 2010).

1. ábra: Az egészségi állapotot meghatározó tényezők



(Forrás: Kincses, 2010)

Tehát ezen összetevők között szerelnek olyanok, amelyekre nem igazán van ráhatásunk, nem tudjuk módosítani (pl. genetika), és vannak ágensek melyekre különösen érdemes nagy hangsúlyt fektetni (pl. életmód), mivel ezek különböző mértékben hatnak egészségi állapotunkra is (1. ábra). Az ábrából látható, hogy a legnagyobb részt az életmód teszi ki, illetve még a környezet is jelentős. E két faktornak nagy befolyása van, és szerepüket tekintve a leginkább befolyásoló tényezők. Az életmódunk, azaz az egészségmagatartásunk szintén egy több összetevőt magában foglaló terület, amelyet azok az kölcsönösen összefüggő tényezők határozzák meg leginkább, amelyek a személyiség kialakulását és fejlődését okozzák (Révész, 2015).

Az egészséges élet kialakításához és fentartásához nélkülözhetetlenek az egészséges életmód összetevői, melyek a következő tartalmak foglalják magukba:

- A rendszeres mozgásos fizikai aktivitás magába foglalja a sport és a testgyakorlatok rendszerét, melyben az aerob gyakorlatok nagy jelentőséggel bír, így fejleszti az állóképességet, ezáltal biztosítja a szív és keringési rendszer javulását.
- Az egészséges táplálkozás megvalósítása szintén nélkülözhetetlen abban, hogy egészségesek legyünk (Müller – Bácsné, 2018).

„Izommunka következtében a szervezetnek szüksége van energiára, amelyet tápanyagokból nyeri. Az energia előállítását és felhasználását számos kémiai reakció szabályozza, alapvetően két fő állapotot különböztetünk meg, az aerob és az anaerob energianyerési módokat. Az aerob energianyerési mód oxigén jelenlétében, míg az anaerob oxigén jelenléte nélkül megy végbe” (Perényi – Petridis, 2015:48). Mivel a táplálkozás energetikai szintére az emberi szervezet élettani folyamatának, ezáltal nem mindegy minőségi és mennyiségi felhasználása. Éppen ezért tisztában kell lennünk a

kalóriaszintünkkel, mivel nem mindegy ki milyen energetikai folyamatoknak van kitéve, például fizikai vagy szellemi munkát végzőnek, rendszeres sportot űzőnek.

- Érzelmi egyensúlyunk megtartása is fontos szerepet játszik életünkben, a folyamatosan fennálló negatív stressz elkerülése, levezetése, stresszoldó módszerek alkalmazása.
- A munka a terhelés és a pihenés arányának harmonikus összeegyeztetése sem elhanyagolandó, túlterhelés következtében is károsodhat egészségünk, így a megfelelő pihenés és rekreáció energiáink újratermelését segíti elő.
- A kikapcsolódást biztosító tevékenységek - itt gondolunk a szórakozás, játék, hobby, lazító gyakorlatok – amellet, hogy stresszoldó és pihentető hatásúak, fontos fejlesztő szerepük is van.
- Az életviteli szokások kialakítását az egész életen át tartó gyakorlása biztosítja, megvalósítása pedig az a folyamat, melyet az egészség fenntartása érdekében kell tennünk.
- A jó közérzet szempontjából fontos tényező a szerető család biztonságos légköre és a társadalom rendszerbe való igazodás, a társas kapcsolatok kiépítése. A család a szocializáció elsődleges szintére, mely által felértékelődik benne az értékrendszer elsajátítása, ezáltal az életmód kialakításában fontos szerepet tölt be. A szociális jó közérzet szempontjából pedig a társas kapcsolatok játszanak döntő szerepet.
- Szervezetünk egyensúlyának folyamatos ellenőrzése (orvosi vizsgálatok, fittség-vizsgáló eljárások) segíthet bennünket a jó közérzet megtartásában és a prevencióban egyaránt. Emellett ismernünk kell és ki kell használnunk a különféle testgyakorlatok, sportágak előnyét, jelentőségét (Müller – Bácsné, 2018).

Az egészségmagatartás tanult magatartási reakciókból áll, amely egészségünkre hatást gyakorol. Két alaptípusa létezik. Egészségvédő magatartás következtében tudatosan estleg kevésbé tudatosan teszünk egészségünk megőrzéséért vagy fejlesztéséért. Ez szintén lehet passzív vagy aktív formában megvalósítani, amikor például távol tartjuk magunkat a dohányzástól vagy már tudatos energia-befektetést és kontrollt igényel tőlünk, mint a sportolás vagy a táplálkozás. Egészségkockázati magatartás során olyan vélt vagy valós rövid távú előnyökért (pl. a szorongás vagy a jobb hangulat eléréséért vagy a társaság kedvéért) olyan negatív magatartást követ, amelyek hosszú távon egészségi állapotot veszélyeztetni (pl. káros szenvedélyek). A modellszemélyiségként szereplő felnőttek, mint például az orvosok, színészek vagy pedagógusok felelőssége ebben igen nagy (Barabás, 2005).

1.1.1. Egészségfejlesztés - egészségnevelés szinterei.

Az egészségfejlesztés átöleli mindazon tevékenységek összességét, melyek az ezelőtt az egészségvédelemnek, egészségmegőrzésnek, egészségnevelésnek tekintettek. Ezek tulajdonképpen szinonima szavak, s leginkább elterjedt használatban az egészségfejlesztés került (Hamar, 2008).

A WHO 1998-as megfogalmazása szerint: „Az egészségfejlesztés az a folyamat, melynek révén képessé teszünk másokat egészségük javítására, illetve arra, hogy nagyobb kontrollra tegyenek szert egészségük felett” (Magyar, 2017:19).

Az egészségnevelésben az alapvető ismereteknek fontos szerepe van az egészség kialakulásában, míg az egészségfejlesztés egy tágabb értelmezés és az egészségnevelést magába foglalva, az egészség javítására törekszik. Rádöbbsentek arra, hogy ha az emberek módosítanak életmódjukon, akkor elkerülhetik az egészségtelen életvitel miatti betegségeket (Hidvégi, 2015).

Kincses (2010) megfogalmazása szerint: „Az egészségfejlesztés mindazon közösségi és egyéni cselekedetek összessége, amelyek célja: az egészség megőrzése, betegségek megelőzése, a természetes „egészségvesztés” lassítása, az egészségi állapot javítása/stabilizálása, az elveszett képességek újrakezlesztése, pótlása”.

Mint már azt az előzőekben tisztáztuk, hogy az egészségünk nem csupán a betegségek hiánya, fenntartása érdekében az egészségmagatartás elengedhetetlen feltétel, de annak érdekében az örökletes hajlamok kialakulásának megelőzésére és a rizikótényezők kerülése végett a társadalmunkban uralkodó betegségtípusok megismerése, ill. az epidemiológiai áttekintése célszerű.

Három nagy epidemiológiai korszakot különböztet meg az emberiség történetében, melyeknek sajátossága, hogy nem egyidőben, s ugyanazon a helyen következtek be egyszerre, kultúránként eltérhet, hogy melyik korszak jellegzetessége a meghatározó. Az első korszak a tradicionális társadalmak jellemzője, ez a járványok és éhínségek kora. Magas halálozási ráta jellemzik e korszakot, élettartam a 20 és 40 évesek között oszlik meg, viszont a születések növekvő tendenciájúak. Különösen veszélyeztettek a gyerekek, tüdőgyulladás, hasmenéses megbetegedéseik és az alultápláltság végett. A második epidemiológiai korszak a visszaszoruló pandémiák korai és késői szakaszára tehető. E korszak kettőssége abban mutatkozik, míg a korai szakaszban mutatkozik a pozitív vagy negatív változás, úgy a késői szakaszban felerősödik a javulás két pólusa. Az átlagéletkor még mindig alacsony, viszont már megjelennek idősebb korosztályú egyének, az emberek többsége vidéken él, de

megjelenik az iparosodás, s vele együtt járó betegségek, így a városban élő emberek életkörülményük miatt magasabb a halálozási mutatóik, mint a vidéken élőké. Továbbra is a vezető halálokok a fertőző betegségek, de visszaszorulóban vannak, mint az alultápláltság és a kisgyermekkorú megbetegedések is. A harmadik korszak a degeneratív és „embernek köszönhető” betegségek szakasza. A halálozási ráta gyors csökkenése mellett a termékenység csökkenése is visszaszorul, megnő a népesség száma és az átlagéletkor kitolódik. Az elhízás kérdése felerősödik, a városlakók aránya is növekedni, minnek következtében növekszik a környezetszennyezés és a slumosodás. A vezető betegségek a nem fertőző betegségekre módosulnak, a szív és érrendszeri betegségek mellett a rákos megbetegedések is meghatározóak (Boros, 2019).

„Az epidemiológiai átmenet elmélete számos további „átmenet” - sémának szolgált kiindulási alapjául. Az egészség-magatartás szempontjából ezek közül kiemelt jelentősége van a dohányzási epidémia átmenetének, illetve a táplálkozási átmenet sémájának” (Boros, 2019:21).

„A halálóki struktúrában a keringési rendszer betegségei, a daganatok, az emésztőrendszer és a légzőrendszer betegségei, valamint a balesetek, mérgezések és az erőszak szerepelnek, mint leggyakoribb halálokok (2002-ben együttes arányuk 90,3%)” (Kincses, 2004:14).

A krónikus betegségek jellemzője, hogy nem feltétlenül azonnali halállal jár, hosszabb távon is együtt lehet vele élni. De sajnos sokszor a populáció többsége nem is tud jelenlétükről, ha igen akkor is úgy vélekednek róla, hogy nem okoz problémát a mindennapjaiban. Pedig a meglévő betegségek terheivel mind egyéni, mind családi, mind pedig társadalmi szinten számolni kell (Boros, 2019).

Az egészségfejlesztés hagyományosnak mondható színterei a társadalmi igényekhez igazodva folyamatosan változik, s még mindig stabil területnek számít a család, az iskola/oktatási intézmény és a klasszikus sportegyesület. A katonaság és a munkahely szerepvállalása az egészségnevelési feladatok ellátása kapcsán merőben csökkent. Az egészségügyben is fontos feladatkörnek számít a betegek egészségnevelése, de itt nagyobb hangsúlyt a gyógyítás képezi. Az oktatási intézmények sokáig nem nyomatékosítottak túlzott szerepkörvállalást az egészségfejlesztés területén. Ez a nézőpont béli változás megnyilvánul az egészségügy bevezetésével. Ettől függetlenül az egészségnevelés nem szorítható be egy tantárgy feladatának kereteibe, mivel ez egy sokrétű tevékenység, s az iskola csak egyik oldalát adja. Az egészséges életmódra nevelés társadalom minden tagjának tevékeny közreműködésével valósul meg (Hamar, 2008).

A gyerekek hosszú éveket töltenek az iskolában, ebben az időszakban lehet hatást gyakorolni a személyiségfejlődésükre, kialakuló szokásaikra. Fontos, hogy az egyéni tapasztalatszerzés, az önálló, aktív egészségfejlesztő tevékenység mentén a gyerekek életvitelébe a rendszeres testedzés már iskolás korban beépüljön. Tevékenységprofiljuknak legyen állandó része a sport, a sportolás. Meg kell a tanulókkal értetni, hogy az egészségmegőrzés területén elmulasztottakat nem lehet egyik napról a másikra pótolni. Az nem járható út, hogy egy-két hét kihagyás után, többszörösére emelve a terhelést, úgymond bepótoljuk az elmaradt testmozgást. Az iskolai egészségnevelési program kialakításakor a következő fontos témákat kell megjeleníteni: egészséges táplálkozás, szenedélybetegségekkel való foglalkozás, szexuális felvilágosítás-nevelés, a családtervezés alapjai, testi higiénia, a testedzés a testmozgás fontossága, prevenció. Így kialakulnak a helyes személyi, táplálkozási, öltözködési, környezeti, nemi és higiénés szokások. Lényeges tényező még a rendszeres életritmus, a helyes napirend kialakításának igénye is (Hamar, 2008; Hidvégi, 2015).

Segíteni kell megteremteni, és a gyerekek számára elérhetővé tenni azokat a lehetőségeket, amelyek biztosításával a fiatalok maguk is képesek lehetnek egészségük megőrzésére. Ehhez szükséges a heti rendszeres testmozgás, a megfelelő táplálkozás, és tartózkodás az egészséget károsító szenedélybetegségektől. Miután sikerül biztosítani a diákok számára a megfelelő táplálkozást és a rendszeres testmozgást, abban az esetben megelőzhetjük a káros szenedélyek kialakulását is. Jobb közérzetet eredményez a megfelelő táplálkozás, a rendszeres testmozgás közbeni csoportos feladat pedig egy közösség tagjává emeli a diákot. Így az elégedett boldog életézés miatt megváltozik a világszemlélete, mely erősíti az egészségtudatot, s csökkenti a káros szenedélyek használatát (Hidvégi, 2015; Magyar, 2017).

Az iskola szerepvállalásának a felerősödése az egészségfejlesztésben annak a folyamatnak az eredménye, hogy a családnak e téren bekövetkezett diszfunkciója idézhette elő. Pedig család életstílusa a sporthoz való viszonyulásuk alapján (közvetlen foglalkozása, részvétele akár csak szurkolóként is) jelentős mértékben meghatározza a testedzési, sportolási szokásokat illetve a pozitív attitűd kialakításában szociális makro- és mikrokörnyezet szokásrendszerének befolyásoló hatása is lényeges (Hamar, 2008).

Az iskola az élet, a tanulás, és a munka egészséges színtere, s ennek érdekében fejleszti a környezetet:

- Elősegíti a tanulók és a tantestület egészségének védelmét, fejlesztését és az eredményes tanulást.

- Együttműködést alakít ki a pedagógiai, az egészségügyi, a gyermekvédelmi szakemberek, a szülők és a diákok között.
- Egészséges környezetet, iskolai egészségnevelést és iskolai egészségügyi szolgáltatásokat biztosít, együttműködik ilyen célú más programokkal.
- Kiemelt jelentőséget tulajdonít az egészséges étkezésnek, a testedzésnek, és a szabadidő hasznos eltöltésének, teret ad a társas támogatást, a lelki egészségfejlesztést és a tanácsadást biztosító programoknak.
- Olyan oktatási-nevelési gyakorlatot folytat, amely tekintetbe veszi a pedagógusok és a tanulók jóllétét és méltóságát, többféle lehetőséget teremt a siker eléréséhez, elismeri az erőfeszítést, a szándékot, támogatja az egyéni előrelépést.
- Törekszik arra, hogy elősegítse diákjainak, az iskola személyzetének, a családoknak, valamint a helyi közösség tagjainak egészségük megőrzését, a helyi közösség vezetőinek segít megérteni, miképpen járulhat hozzá, hogyan hátráltathatja a közösség az egészség fejlesztését, a tanulást.
- Az iskolai egészségfejlesztő programok nem nélkülözhetik az életkori sajátosságoknak megfelelő tudás átadását, de a hangsúlyt a nevelési folyamatra kell helyezni (Hidvégi, 2015).

„A társadalom az egyének egészségtudatosságát több módon is befolyásolhatja. Egyrészt spontán módon a mikro- és makro közösségek értékrend-alakító hatásán keresztül, másrészt célzottan az oktatási, egészségügyi rendszeren keresztül, harmadrészt pedig rejtett formában a társadalmi javak elosztási rendszere is meghatározza, hogy ki, mely javakhoz fog hozzájutni. A fiatalok esetében a szülők és a kortársakból álló baráti csoportok jelentik a legfontosabb társas kapcsolatokat, amelyek egyúttal a szocializáció szempontjából a két legfontosabb primer csoportot is képezik” (Boncsér, 2017:8).

1.1.2. Rekreáció-prevenció.

A rekreáció kialakulása visszavezethető egészen az őskorik, azonban igazából akkor beszélhetünk rekreációról, miután megjelent az ember életében a szabadidő melynek felhasználásáról szabadon dönthet. Éppen ezért nem számít új keletű témának. A minket körülvevő világ dinamikus változása révén, a rekreációs irányzatok is rendszerint változnak (Nádori et.al., 2011; Révész, 2015).

„A rekreáció az elfogadott nemzetközi értelmezésben a szabadidő-eltöltés kultúrája. Azon belül is a jó közérzet, a jól-érzés, a jól-lét, a minőségi élet megteremtését szolgálja, miközben a rekreálódó felüdülését, felfrissülését és szórakozását is eredményezi. Eredeti

szociológiai értelmezésében a munkavégző képesség helyreállítását, újratermelését tekintették elsődleges feladatának. Nevezik az életminőség tanának is” (Bíróné et.al, 2011).

A rekreáció szó latin eredetű, eredeti jelentése üdülés, pihenés és felfrissülés. Kezdetben az iskolai szünidőt jelentette, vagyis a tanulmányok folyamán biztosított kikapcsolódási, felfrissülési, pihenési idő valamilyen más tevékenység végzése által. Tehát a rekreáció funkciója, a munkavégző képesség újra teremődése, megújulása. Ezt az értelmezést alkalmazva a munkaadók, arra törekedtek, hogy ösztönzőleg hassanak a beosztottaik minél hatékonyabb munkavégző képességére. Bevezették a munkahelyi testnevelést, a modern multi alkalmazottak számára pedig fitness létesítmények építésével, vagy belépést biztosítva bérlet formájába e szolgáltatások eléréséhez járultak hozzá a betegállományba való elkerülés céljából. A tudományos és a technikai forradalom következménye, hogy megnőtt a szabadidő mértéke (a gyári bémunkások heti 70 óra munkaideje a fejlett országokban 35-40 órára csökkent), melynek minőségi eltöltésével új rekreációs irányzatok megjelenési formáit vonta maga köré. Ilyen tipikus irányzat az outdoor (szabadtéri), a fitness, a wellness és az élménykereső szabadidős tevékenységcsoport (Kovács, 2007).

Rohanó világunkkal való lépéstartás következtében a szabadidő mértéke egyre kevesebb, így jelentősége a felhasználása során felértékelődik. A rendelkezésre álló egységnyi időt három részre oszthatjuk. Az első a fiziológiailag kötött idő, mely nélkülözhetetlen az élettani folyamatok fenntartásához. Ezen tevékenységek összessége csak korlátozottan csökkenthető, ilyenek például a táplálkozás, pihenés, higiénias feltételek biztosítása. A másik része a társadalmilag kötött idő, vagyis a tanulásra és munkára fordított idő, mely korosztályokként változó. A rekreáció szempontjából a legfontosabb a harmadik szegmens, mégpedig a szabadidő. Nagyban befolyásolja a szabadidő mértékét a két kötött idő egyensúlya, ill. arányainak változása (Révész, 2015).

„A rekreáció szabadidőben, a tevékeny pihenés érdekében végzett minden olyan kulturális, társas, játékos és mozgásos tevékenység, melyet a napi fő elfoglaltság által okozott fáradtság, feszültség feloldása, a testi-lelki-szellemi teljesítőkészség és -képesség helyreállítása, fokozása érdekében tesz az ember” (Berkes, 2019:22-23).

A civilizációs fejlődés során egy újszerű meghatározás szerint a rekreáció olyan magatartásformák összessége, mellyel a közérzet javítása a célja. A tökéletes közérzet elérésére/vagy visszaállítására azon tevékenységek megválasztását igényli a szabadidőben, mely nem csupán a pihenés igényes eltöltését szolgálja, hanem a személyiségformálás fejlesztő hatását is biztosítja (Révész, 2015).

A rekreációs tevékenységeket két nagy területre szokták felosztani: a szellemi és a fizikai rekreációra. A szellemi rekreáció során az egyén passzív néző (befogadó) vagy aktív (kreatív) részvevő is lehet, mikor nem a fizikai képességeket fejleszti, hanem önművelést, önképzést végez a minőségi életre törekvés végett, esetleg kíváncsiságát, érdeklődését elégíti ki. Ilyen tevékenységformák például a kultúra, szórakozás, játék, művészet, művelődés. A fizikai rekreációhoz tartoznak azok a mozgásos tevékenységek, melyek lehetnek hobbiszerűek, zenés táncos mozgások, turisztikai és sportjátékok stb. Ebbe az egységbe elsősorban azok a változatos testgyakorlati tevékenységek tartoznak, melyek a sport területe köré csoportosulva, nem főként a teljesítményfokozásra szolgál, hanem a jó közérzet és az egészség fenntartása érdekében a kikapcsolódás, felfrissülés a cél (Nádori et.al., 2011).

A lentebbi táblázatban részletesebb bemutatás alapján vázolja a szabadidő-elöltés jellege alapján a rekreációs tevékenységek felosztását.

2. táblázat: A rekreációs tevékenységek felosztása

A szabadidő-elöltésének jellege		A tevékenység fajtái	Tevékenységtípusok
Szellemi rekreáció	Kulturális tevékenység	művészeti	színház, múzeum, koncert, építészeti emlékek megtekintése stb.
		gyűjtő	képeslap, bélyeg, érmék, képzőművészeti alkotások, zenei anyagok gyűjtése stb.
		egyéb szellemi	olvasás, tanulás, TV-nézés, rádiózás (sportközvetítések figyelemmel kísérése, szurkolás), sportfogadás, rejtvényfejtés és készítés stb.
		társasági játékok	kártya, sakk, társasjáték, rulett, táblás játékok stb.
		virtuális játékok	X-box, Play Station, Nintendo stb.
	Szórakozás, játék jellegű tevékenység	összejövetelek	születésnap, névnap, keresztelő, esküvő, vallási ünnepek, borkóstoló, bál, bankett stb.
		szurkolás	mérkőzések, kupák, bajnokságok, versenyek látogatása.
Fizikai (mozgásos) rekreáció	Nem sportág jellegű mozgásformák	természetben töltött szabadidő	botanikus kert tanulmányozása, vadaspark látogatása, természeti érdekességek gyűjtése stb.
		hobby jellegű mozgások	barkácsolás, kertészkedés, horgászat, vadászat stb.
		természetjárás, túrázás	barlangi túrázás, vízitúrázás, magashegyi túrázás, sziklamászás stb.
		mozgásos népi játékok lakásban végezhető mozgásformák	longaméta, bige, turul stb.
			tornagyakorlatok, mozgásos virtuális játékok, fittlabda, stretching stb.
	Sportrekreáció	aerob sportok	gyaloglás, futás, aerobik, úszás, kerékpározás, evezés, sífutás stb.
		esztétikai sportok	aerobik és válfajai, balett és válfajai, modern táncok, néptánc, klasszikus versenytáncok stb.
		erősportok	testépítés, erőemelés, súlyemelés, szkander stb.
		küzdő és önvédelmi sportok	judo, ökölvívás, kick-bokszt, karate, taekwando, aikido, szumo stb.
		sportjátékok	asztalitenisz, tenisz, baseball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás, tollaslabda, strandjátékok, bocsa, bowling, darts stb.
		télisportok	sísportok (alpesi, északi), jégsportok
		vízi sportok	úszás, műugrás, vízilabda, műúszás, evezés, kajak-kenu, vitorlázás stb.
		technikai sportok	öttusa, lövészet, íjászat, autó- és motorsportok, repülősportok, kerékpársportok, gördülősportok.

(Forrás: Nádori et.al., 2011)

„A szabadidő-eltöltési tevékenységeket többféleképpen szokták osztályozni, a fentebbi táblázat ezekből mutatunk be néhányat. Átfedések természetesen előfordulnak, valószínűleg néhány aktivitási forma ki is marad a rendkívül széles választékból” (Nádori et.al., 2011:o.n).

A rekreációs edzés elsősorban az egészség fenntartása, fejlesztése érdekében - s nem feltétlenül a teljesítmény fokozása – oxigén jelenlétében az aerob módon végzett mozgásos tevékenységek. Az ajánlott rekreációs edzés felépítése a következő: rövid bemelegítés séta, kocogás, ill. lassú futással, ezután nyújtó hatású testgyakorlatok végzése. A fő részben aerob állóképesség fejlesztése legalább 20 percig, melyben az edzés intenzitásának a fokát a pulzuskövetéssel határozzuk meg. További mérsékelt erőfejlesztések is ebben a szakaszban valósíthatók meg. A végén levezető futás vagy séta szükségeltetik, ill. nyújtásként stretching a szervezet megnyugtatására, az élettani folyamatok nyugalmi szintre állítása (Szalay, 2015).

A rekreációs edzés funkciójuk és céljuk alapján további típusokra csoportosíthatók: rehabilitációs, egészség, fitneszi és sportági edzésekre. A rehabilitációs edzés során az egészséget helyreállító, a gyógyító tevékenység folyik. Fejlesztési területe a funkciójában sérült vagy műtött szervek állapotának visszaállítása, megerősítése. Edzéseszközei: gyógytorna, aquafitness, úszás, séta/kocogás, kerékpár-ergométer, valamint a különböző kényszermozgató és speciális gyógyító eszközök. Az egészség edzés folyamán egészségfenntartó és megszilárdító, vagyis preventív tevékenység által végzett foglalkozás. A jó közérzet megteremtéséhez felfrissülést, felüdülést biztosít a fizikai aktivitással, mely elősegíti a testi, lelki, szociális harmóniát. Fejlesztés lényege, hogy egyensúlyban tartsa ill. hozzá a működést gyengébb aktivitást mutató területek felzárkóztatásával. Edzéseszközei: aerobik, kerékpározás, úszás, séta/túra/kocogás, kardiogépek, élménysportok, valamint kaland és extrém tevékenységek. A fitneszi edzések a tudatos táplálkozás betartásával az egészségmegőrző- és fejlesztéselérése, fejlesztési területe a mindennapos magas szintű cselekvő és teljesítőképeség fokozása. Eszközei a kondicionáló programok által a test és alakformálás, mely erőfejlesztő gépekkel, súlyzókkal, elasztikus szalagokkal történik, ill. kardiogépek és szabadban végezhető ciklikus mozgásformák. A sportági edzés alkalmával szintén egészségfejlesztő feladat valósul meg, egy sportjáték űzése, igénybevétele által. Célja a motoros képességek fejlesztése megfelelő intenzitású versenyzéssel (Nádori et.al., 2011).

Legfontosabb feladatunk a betegségek megelőzése, egészségünk megőrzése szempontjából. A már kialakult krónikus betegségek javítása szempontjából az

egészségmagatartási normák betartásával gátolni és csökkenteni tudjuk a betegség előre haladtát.

Napjaikban civilizációs betegségek 4 fő betegségcsoportra oszthatók: keringési (szív- és érrendszeri), daganatos, mozgásszervi, idegrendszeri. Ezek háttérében számottevően életmódunkra irányul, nem figyelünk kellő mértékben egészségükre, nem folytatunk megfelelő egészségmagatartást, nem sportolunk rendszeresen. A legtöbb áldozatát a szív és érrendszeri megbetegedések szedi, ami az elmúlt évtizedekben kissé visszaszorult, emellett a daganatos betegségek mintegy 25 %-át adják az össz halálozásnak, ami egyre nő (Kovács, 2015).

A betegségek kialakulásának megelőzése a leggazdaságosabb és legeredményesebb módja a prevenció. „Prevención elsősorban a megelőzést értjük, amikor is arra törekszünk, hogy az egészségi állapotunkat hosszan fenn tartsuk, megőrizzük. Ehhez szükséges már az egészségtudatos gondolkodás és a megfelelő életmód is. Prevención azon törekvések összességét értjük, amelyek az egészség fejlesztését, megőrzését, illetve egészségkárosodás esetén az egészség mielőbbi visszaállítását, valamint a károsodás további súlyosodásnak kivédését szolgálják” (Révész, 2015:18).

A prevenció három szinten különül el. Az elsődleges az ún. primer megelőzés esősorban olyan tevékenységek összessége, melyek által csökkenteni tudjuk a megbetegedéseket, a deformitások kialakulását elkerüljük, megakadályozzuk az egészségkárosodást, ezáltal kivédjük a betegségek bekövetkezését, előfordulását. Célja, hogy az egészséges emberek körében csökkentse egy adott betegség rizikófaktorait. Legkiválóbb módja a egészségvédelem szempontjából, mivel a középpontba állítja az általános egészség védelmét. Minden életkorban nagyon fontos és hatékony a szerepe, de talán a meghatározóbb a fiatalok estében, mivel náluk még nem alakult ki a káros egészségmagatartási szokások (Bognár et.al., 2008; Révész, 2015).

A másodlagos prevención vagyis a szekunder megelőzés feladata a már kialakult betegségek korai felismerése és további romlásuk megakadályozása. A meglévő egészségkárosodás olyan állapotban van, amely még hatékonyan kezelhető. Az a fő cél, hogy a kialakulóban lévő betegség még a kezdeti szakaszban a mielőbbi felismerése és azonnali kezelése megvalósuljon, lehetőleg a tünetek megjelenése előtt (Révész, 2015).

A másodlagos megelőzés egyik leghatékonyabb eszköze a rendszeres szűrővizsgálatokon való részvétel. Betartása következtében jelentősége óriási ebben a folyamatban, mielőtt a betegség súlyosabb formája kialakulna.

- Az évenkénti tüdőszűrés alkalmas két betegség korai felismerésére, még mielőtt tüneteket okozna, mint például a tüdőrák és a TBC vagy tüdőgümőkór estében, melyek száma az utóbbi időben ismét emelkedni kezdett hazánkban.
- A nőgyógyászati rákszűrés során minden olyan szervezet megvizsgálásra kerül, melyet a női nemi szervek közé sorolunk. Citológiai mintavétel következtében ki szűrik a gyanús, kórosan elfajult sejteket, s látott képen kívül kiértékeli a hüvelykenet tisztaságát is. (Ma már a méhnyakráknak bevezető tüneteit is képesek korán felismerni, és ebben a szakaszban még egy apró műtéttel teljesen meggyógyítható a betegség.) Az 1-2 évenkénti nőgyógyászati szűrés minden nőnek saját érdeke.
- Az emlőrák-szűrés akár a nőgyógyászati szűrés alkalmával is megejthető, hogy a mellrákot még kezdeti stádiumban felismerjük, ugyanis ekkor a betegség még az emlő eltávolítása nélkül meggyógyítható. Az egyik eljárási módszer az emlők tapintásos vizsgálata, melyet minden nőnek fontos megtanulni. 40 éves kortól a tapintásos módszer már nem elegendő önmagában, tehát egy képalkotó eljárásra is szükség van (monográfia, ultrahang).

Ezek a szűrések általánosak és kötelezőek, emellett még léteznek egyéb szűrővizsgálatok is, mint például a szifilis, HIV-fertőzés, hepatitisz. Azonban mennyire tartják be az egyének ezt a normaköteles szabályokat, az a lelkiismereten múlik, mivel kényszeríteni senkit sem lehet (Bognár et.al., 2008).

A harmadlagos terciér prevenciót szokták még kurációnak is nevezni, mivel elég élesen elhatárolódik a megelőzést illetően, a gyógyítás kap nagyobb hangsúlyt. Fontos szerepe van ebben a fázisban a rehabilitációnak, mikor a kialakult betegség kezelése, gondozása a tartós szövödmények elkerülésére fókuszálva csökkenteni kívánja a tartós károsodás esélyét, visszafordítva a romlás folyamatát az egészséghez. A prevenció szempontjából ez a legkevésbé hatékony (Révész, 2015).

1.2. Egészségmagatartási és kockázati tényezők

„Az egészségmagatartás olyan komplex rendszer, amelynek részét képi mind a testmozgás, a lelki egészség, a higiénia, a káros élvezeti cikkek kerülése és nem utolsó sorban a tudatos táplálkozás. Ezekhez sorosan kapcsolódik a rendszeres egészségi önellenőrzés és a szűrővizsgálatok igénybevétele” (Boncsér, 2017:7).

A modern világunk betegségei között a leggyakoribbak szorosan összefüggnek az életmóddal, a táplálkozással, a mozgáshiánnyal, a dohányzással és az alkoholfogyasztással (Pikó, 2005).

Az egyén az élete folyamán életmódjának alakításával hatást gyakorol az egészségére a viselkedési normák és a magatartási formák követése szerint, amely alapján lehetnek az egészségi állapotát megőrző egészséges magatartások és az egészséget veszélyeztető viselkedések a kockázati tényezők/rizikómagatartások. Ezek a magatartásformák korán kialakulnak, már serdülő korban, s meghatározó alapjai lesznek a felnőttkori magatartásformák tekintetében. Ezek közül a legjelentősebbek a táplálkozással, a káros szenvedélyekkel és a fizikai aktivitással kapcsolatosak (Balogh et.al., 2013).

Rizikófaktorok más néven kockázati tényezők, azok a szokások, jellemző vonások vagy körülmények, veleszületett hajlamok, amelyek valamilyen betegség kialakulásának esélyét növelik (Bognár et.al., 2008).

Az alábbi táblázat szemlélteti egy-egy rizikófaktor estén a kialakulható betegségeket:

3. táblázat: Rizikófaktorok a betegségek kialakulásában

RIZIKÓFAKTOR	BETEGSÉG
DEPRESSZIÓ A CSALÁDBAN	depresszió
ALKOHOL (A CSALÁDBAN)	hasnyálmirigy-gyulladás, elbutulás, májdaganat, magzati fejlődési rendellenességek (ha a szülők rendszeres alkoholfogyasztók a fogamzást közvetlenül megelőző időszakban, vagy az anya rendszeresen fogyaszt alkoholt a várandósság alatt)
MOZGÁSSZEGÉNY ÉLETMÓD	elhízás, érlemeszesedés, magas vérnyomás, csontritkulás
DOHÁNYZÁS	tüdőrák, asztma, nyelőcsőrák, érlemeszesedés, szívinfarktus
VÉDEKEZÉS NÉLKÜLI SZEXUÁLIS ÉLET, VÁLTOTT PARTNEREKSEL	nemi úton terjedő fertőzések
ELHÍZÁS, DOHÁNYZÁS ÉS EZZEL PÁRHUZAMOSAN FOGAMZÁSGÁTLÓ TABLETTA SZEDÉSE	trombózis (érelzáródás)

(Forrás: Bognár, 2008)

1.2.1. Táplálkozás

Az emberi szervezet legalapvetőbb szükségleti tényezők egyike. A táplálkozás útján juttatjuk el a szervezetünknek megfelelő és egészséges működésé szempontjából a szükséges tápanyagokat. A tápanyagok a növekedéshez és életműködéshez szükségesek, a következő csoportokra bontható: víz, szénhidrátok, lipidek (zsírok), fehérjék, vitaminok és ásványi anyagok. A tápanyagok különböző funkciókat látnak el: energiát szolgáltatnak, a test szöveteinek fenntartását szolgálják, részt vesznek a test életfolyamataiban (pl. növekedés, sejtműködés, enzimmépzés, hőszabályozás). A nem megfelelően kiválasztott minőségi és

mennyiségi energiabevitel következtében számos elváltozásokat idéz elő a szervezetben, ill. különböző betegségek kialakulásához vezet (Szabó, 2012).

Világszerte egyre nagyobb problémát jelent az elhízás és a túlsúly növekedési mértéke népegészségügyben. Kutatások által alátámasztott rizikófaktoroként szerepel az egyes betegségek kialakulásában. Az elhízás hátterében meghúzódik az egészségtelen táplálkozás a sok kalóriabevitel és a mozgásszegény életmód a sportolási tevékenység mellőzésével. Az elhízás számos betegség kialakulásának a lehet az előidézője: szív és érrendszeri megbetegedések, 2-es típusú cukorbetegség, csont-ízületi gyulladás, asztma, rákbetegségek. Az egészséges táplálkozásnak és természetesen a megfelelő mennyiségű testmozgásnak nagy jelentősége van a túlsúly kialakulásának megelőzésében. Az egészséges táplálkozás változatos és kiegyensúlyozott étrendet igényel, melyben a természetes és friss ételek a dominánsak (Müller-Bácsné, 2018).

A megfelelő mennyiségi táplálékbevitel szempontjából tisztában kell lenünk a testtömeg indexünk (TTI) alapján, hogy melyik tartományba tartozunk a testsúlyosztályok szintjén. A testtömeg index számítására többféle módszer adott, de talán az egyik legegyszerűbb és legalkalmazottabb a BMI indexszámítás. Kiszámításánál az egyén kilogrammban megadott testtömegét osztják a méterben mért testmagassága négyzetével. A következő képpen állítjuk fel a képletet:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Testsúly (kg)}}{\text{Testmagasság (m)}^2}$$

Miután megkaptuk az eredményt össze kell hasonlítani a megadott táblázat osztályozási rendszerében melyik érték közé esik, így megtudhatjuk, hogy mely kategóriába tartozunk (Müller-Bácsné, 2018).

4. táblázat: Testalkat meghatározása a BMI érték alapján

Testtömegindex (kg/m ²)	Testsúly osztályozás
<16	súlyos soványság
16-16,99	mérsékelt soványság
17-18,49	enyhe soványság
18,5-24,99	normális testsúly
25-29,99	túlsúlyos
30-34,99	I.fokú elhízás
35-39,99	II. fokú elhízás
≥40	III.fokú (súlyos) elhízás

(Forrás: Nádori et.al. 2011)

Mivel nem tényleges testzsír százalékot mérünk ezzel a módszerrel, természetesen ezek az értékek csak jelzés értékűek, a sportolók testtömeg mérése során az izomzatuk nehezebb a zsírszövetnél. Pontosabb meghatározás következtében természetesen befolyásoló tényező a magasság, a csontozat az izomzat és a zsírszövet sűrűsége is, mely egyénenként más, s ezáltal torzíthatja némileg az osztálybesorolást, viszont ehhez természetesen bonyolultabb mérések és drágább eszközök a feltétel. A testtömeg index meghatározása egy képet kapunk az optimális testsúly elérésére, melynek a helyes táplálkozás kalória bevitelével hozhatunk egyensúlyba. Ehhez mindenekelőtt tudnunk kell, hogy melyek azok a tápanyagok, amelyek energiát szolgáltatók és melyek nem. Az energiát szolgáló tápanyagok közé tartozik a fehérjék, szénhidrátok és a zsírok. A másik csoport az energiát nem szolgáló tápanyagok, mint a víz, az ásványi anyagok és a vitaminok. Mindkét csoportban előforduló tápanyagok bevitelle a egészséges szervezet működése szempontjából fontos (Müller-Bácsné, 2018).

Az energia felhasználás tekintetében a tápanyagok azon csoportja, melyek ezért a felelősök, az energiatartalmuk nem egyforma. A legtöbb energiát a szervezet részére a zsírok adják 1 gramm tápanyag egységnyi mennyisége 9 kilokalória (kcal) energiát szabadít fel. Míg a szénhidrátok és fehérjék egyenlő arányban vagyis 4 kcal energiát biztosítanak 1 gramm tápanyag felhasználásával. Az egyik legnagyobb energiatartalékokat a testünk szöveteiben elraktározott zsírok adják. A szervezetünk korlátlan mennyiségben képes elraktározni a zsírokat, ez mutatkozik meg a lerakódott zsírpárnákban (Szabó, 2012).

Szénhidrátok szervezetünk egyik legfőbb energiaforrásai, de ezek mellett az agy- és izmok működésben is fontos szerepet játszanak, ill. a zsírok hatékony felszívódását biztosítják. Szénhidrátok a cukrok és a keményítő, melyet megtalálhatunk a gabonafélékben (gabona magvak, kenyérfélék, rizs, tészta), gyümölcsökben, zöldségfélékben, tejben és tejtermékekben, ezen kívül rengeteg italféleségben is. Ezek közül nem mindegy, hogy melyiket választjuk, mivel a hasznosulás mértéke nem megegyező. Óvatosnak kell lenni, hiszen a feleslegesen elfogyasztott zsírmentes szénhidrátok zsírrá alakulnak. A túlzott szénhidrát fogyasztás hatására megemelkedett vércukorszint inzulint termel a szervezet, s a cukrot módosítva zsírsejtek formájában halmozza fel. Elhízáshoz vezet, sőt a cukorbetegség kialakulását nagyban elősegíti (Lendeczky, 2017).

Fehérjék testünk építőelemei, minden sejtben lejátszódó folyamatban rész vesznek, elengedhetetlenek a növekedéshez és a károsodott sejteink regenerációjához. Szerepet játszanak az emésztésben, ill. a szervezet fertőzéssel vagy sérüléssel szembeni védekezésben. Fehérje aminosavakból épül fel, 1 fehérje 20 aminosavból áll. Ezekből 9-et a szervezetünk nem tud előállítani, így az optimális működés véget pótlása táplálék

formájában kell bevinni. Legnagyobb mennyiségben, a húsokban, a tejben és tejtermékekben, tojásban, halakban illetve tenger gyümölcseiben és az olajos magvakban lelhetők fel (Lendeczky, 2017).

Zsírok a legnagyobb energiamennyiséget tartalmazó tápanyagoknak számítanak, a fehérjék mellett a szervezet második legfontosabb építőkövei. Segítenek szöveteink felépítésében és egyes vitaminok, pontosabban a zsírban oldódó vitaminok (A, D, E, K) felszívódásában. Zsírok előfordulása telítetlen illetve telített formában lehetséges. A telített zsírsavak magas koleszterintartamú és fehérjében szegény rossz zsírok (LHL), lebontásuk sok mozgással, fogyással és több jó zsírok fogyasztásával lehetséges. Míg a telítetlen alacsony koleszterin tartalmú és fehérjében gazdag jó zsírok (HDL), lebontják a koleszterint a sejtekről, erekről és elszállítják a májba, ahonnan távozik a szervezetből. Telített zsírokat tartalmaznak a vörös húsok, tojás, tej, tejtermékek, telítetlen zsírokat pedig az olajos magvak, növényi olajok. A zsírok fontosak a szervezet számára, de fogyasztásukkor azért nagy körültekintéssel járjunk el (Lendeczky, 2017).

A telített zsírsavakban, amelyek koleszterinben gazdag és élelmi rostokban szegény táplálkozás eredményez, következtében a vér koleszterinszintje megemelkedik, s ez pedig az ütőerek falán zsírszerű anyagok lerakódásához vezet. Ez az érlemezés első fázisa. A túlzott konyhasó bevitele fokozza az érlemezés bekövetkeztét, magas vérnyomás idéz elő, mely növeli a veszélyét a szívinfarktusnak és az agyvérzésnek. A tengeri halakban lévő omega-3 zsírsavak gátolják az érlemezés kialakulását, az élelmi rostok a vér koleszterin szintjét csökkentik, különösen a zabkorpa és a zöldség-főzelékfélékben, gyümölcsökben lévő pektin (Szabó, 2012).

A három fő tápanyagok mellett a szervezetünk számára szintén nélkülözhetetlenek a makro-, mikro- és nyomelem, amelyek tulajdonképpen az ásványi anyagokat és a vitaminokat jelentik. Kis mennyiség is elegendő belőlük, melyet a változatos táplálkozás biztosít számunkra táplálék kiegészítők alkalmazása nélkül is. A szervezet zavartalan működéséhez megfelelő mennyiségük és arányuk elengedhetetlen, létfontosságú feladatok bonyolításában, szabályozásában játszanak szerepet, így az immunvédekezésben, az enzimek működésében vagy a vérképzésben (Lendeczky, 2017).

Az egészséges táplálkozás nélkülözhetetlen alapjai közzé tartozik a rendszerezetten követett napi három fő étkezés betartása, melyet javasolt kiegészíteni egy könnyebb tízóráival és uzsonnával. Emellett figyelmet kell fordítani a szezonális zöldsaláták fogyasztására, a zöldségek és gyümölcsök bevitelére, ezzel is gazdagítva a mindennapi étrendünket. A napi tápanyagszükséglet kielégítése mellett jelentőséget kell tulajdonítani a

nyugodt körülményekre, tehát lehetőség szerint asztal mellett fogyasszuk ételleinket (Szabó, 2012).

Az egészséges kiegyensúlyozott táplálkozással és megfelelő mennyiségű folyadék bevitelével számos betegség kialakulását lehetne megelőzni, s ezzel fenntartva az egészségi állapotot (Boncsér, 2017).

„Testtömegünk 70%-át víz képezi, éppen ezért a víz fontos szerepet játszik.

- Testünk hűtő rendszerének irányítása
- A szöveteken keresztüli tápanyag szállítása
- A vér megfelelő koncentrációjának biztosítása

Ha a folyadékfelvétel kisebb, mint a leadás, akkor a szervezetben vízhiányos állapot lép fel, aminek számos káros következménye szédülés, fejfájás, nyugtalanság, zavartság” (Lendeczky, 2017:24).

A megfelelő mennyiségű folyadékpótlást is biztosítani kell, legoptimálisabb választás, ha tiszta vizet (ásványvíz, forrásvíz, tea, nem cukrozott gyümölcslé) fogyasztunk, javasolt a főétkezések során kb. fél liter, emellett napközben még legalább másfél liter. Mellőzük vagy legalább is csökkentjük a kávé és a cukros üdítőket, az alkohol ivását kerüljük (Szabó, 2012).

1.2.2. Káros szenvedélyek

A káros szenvedélyek meghatározása kapcsán olyan magatartászavarok foglal magába, amelyek bizonyos kémiai anyagok rendszeres fogyasztását vonja maga után, s így a szertől függőség alakul ki, akkor is fogyasztja, ha a testi-lelki – szociális ártalmait már érzékeli, valamint azok a kényszeres viselkedés minták, melyet az egyén abbahagyni nem képes (Káros szenvedélyek - dohányzás, drog, alkohol, 2014).

Szenvedélybetegségről akkor beszélünk, ha valaki leküzdhetetlen vágyat érez valamilyen készítmény vagy magatartás iránt. Csoportosításuk szerint két kategóriára oszthatjuk, mégpedig a kémiai szerek fogyasztására ill. a viselkedési addikciókban való megnyilvánulás. A kémiai szerek kapcsán beszélhetünk legális és illegális szerhasználatról. Ide tartoznak: a dohányzás, alkoholfogyasztás, drogok és a gyógyszerfüggőség. A viselkedési addikciók az érzelemszabályozás zavarai, a lelki állapot kiegyensúlyozása érdekében gyors és könnyen elérhető boldogság megszerzéséért mesterséges örömszerzők által kiváltott boldogsághormonokat vesznek igénybe. Ide tartoznak: játékszenvedély, kényszervásárlás, internet-számítógép függőség, munkaalkoholizmus, sex- és szerelemfüggőség, társ és kapcsolati függőség, evési zavarok stb. (Hidvégi, 2015).

A szenvedélybetegségeknek a kialakulását előidézheti sok minden. Az addekciónak (hozzászokás) tekintetében minden, ami gátolja a személyiség harmónikus fejlődését rizikó tényezőnek bizonyul. Elsősorban a kisgyermekkorban bekövetkezett traumák, az anyagyermek kapcsolat, az emberi kapcsolatok hiánya, a munkahelyi vélt vagy valós sikertelenségből származó szorongás, feszültség feldolgozása vezethet e szokások gyakori igénybevételéhez. A betegek kórelőzményét nem lehet kizárólag e sémák alapján megítélni, mivel véletlenszerű események szerepe is befolyásolja a hozzá vezető utat, pl. genetikai hajlam, felnőttkori krízisek, környezeti hatások stb. (Hidvégi, 2015).

„Az Egészségügyi Világszervezet 2002-ben az egészségmagatartást helyezte a fejlett ipari országokban becslések szerint az összes betegségteher több mint 30 százaléka a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a magas vérnyomás, a magas koleszterinszint és az elhízás következménye” (Boros, 2019:31).

„A fejlett, modernizált országokban a káros szenvedélyt okozó szerek fogyasztása, így a dohányzás, az alkohol és a drogfogyasztás kiemelt népegészségügyi prioritás, különösen a serdülőkorú lakosság körében, akik a prevenció szempontjából fontos célcsoportot alkotnak. A serdülőkor egyrészt e szerek kipróbálásának időszaka, másrészt ebben az életperiódusban a lelki egyensúly is komoly kihívásnak van kitéve, ami megmutatkozik a depressziós tünetegyüttes gyakoriságának emelkedésében. Ezek a változások azért is érdemelnek külön figyelmet, mert az életminőséget is erőteljesen befolyásoló morbiditáshoz (például szív- és érrendszeri, daganatos megbetegedések, mentális zavarok), valamint a vezető halálokokhoz később jelentősen hozzájárulnak” (Pikó, 2010:39).

„A felsőoktatásban tanulók egészségi állapota nem tekinthető az epidemiológia kiemelt területének. Különösen kevés vizsgálat elemzi a szerhasználat háttértényezőit és védőfaktorait fiatal felnőttek körében” (Hidvégi, 2015:22).

A sport és a különféle mozgásprogramok a káros szenvedélyek prevenciójában hatékony módszernek bizonyul, melyet számos kutatás is alátámasztja. Az oktatási intézmények tevékenysége és feladata kibővült a diákok megóvása a káros szenvedélyek használatára kapcsán (Müller-Bácsné, 2018).

1.2.3. Fizikai aktivitás és inaktív életmód

A mozgás éppoly alapvető szüksége az embernek, mint a táplálkozás, vagyis életfeltétel, az életben maradás nélkülözhetetlen alapköve, része. A mozgásszükséglet kielégítésére már születés pillanatától fogva ösztönösen, később tudatosan megoldásokat keresve végzi az ember. Kisgyermekkorban spontán módon, belső késztetés hatására játékos

módon végzi a mozgásos tevékenységet, míg később a nevelés színterein szervezett irányított módon a sport mozgásformáit felhasználva végzi. A sport a mozgásszükséglet kielégítésének alkalmas eszköze, mely a fizikai aktivitást biztosítja, hozzájárulva a modern életmódra jellemző mozgásszegény életvitel ellensúlyozására (Figler, 2015).

A fizikai aktivitás/ testedzés a szervezet számára stressz. Ahhoz, hogy megvédje magát a szervezet ettől az állapottól, olyan tartalékokat halmoz fel a rendszeres terhelés miatt mind a testfelépítés (pl. izomtömeg-növekedés) mind a biokémiai értelmében (pl. anyagcsere folyamatok gyorsítása, enzimtermelés), amelyek által hamarabb lesz képes válaszolni a fokozott terhelés révén támasztott igényekre. Így növekszik a szervezet fizikai teljesítőképessége, állóképessége. Ennek további haszna az egészségesebb szervezet és a jobb életminőség (Laczkó - Melczer, 2015).

A megfelelő minőségű és mennyiségű fizikai aktivitás fokozza az izomerőt és az állóképességet, jól összeállított, megtervezett, rendszeres edzések számos jótékony hatást idéznek elő szervezetünkben, ezáltal hozzájárul az egészség megőrzéséhez. (Nádori et.al. 2011).

„A leggyakoribb krónikus betegségek (mint például a szív- és érrendszeri, a daganatos, a mozgásszervi betegségek, a diabétesz, vagy a depresszió, stb.) csaknem mindegyike esetében kockázati tényezőként jelenik meg a fizikai aktivitás hiánya, illetve védőfaktorként a rendszeres testmozgás” (Laczkó – Melczer, 2015:21).

Az inaktív, passzív életmód hátrányai világszerte jelentkeznek, elsősorban a civilizáció és az urbanizáció kényelmes vívmányai kiszorítják a fizikai aktivitást, a tudományos technika fejlődése elősegítette az ülő életmód elterjedését. A fizikai munka végzését többnyire átvették a korszerű gépek, a közlekedés is nagyban a tömegközlekedési és gépkocsi igénybevételére redukálódik, a szórakozás passzív eltöltése felerősödött (Pavlik, 2015).

A mozgásszegény életmód, a mozgásszükséglet számára nem biztosított elegendő fizikai aktivitás következményekkel járnak, a krónikus betegségek kialakulását eredményezi. A legtöbb szervrendszerre hátrányos hatása van, melyek közül a legfontosabbakat emeljük ki, amelyek a népegészségügyi betegségek és mortalitási szempontból jelentősek (Pavlik, 2015).

„A passzív mozgatórendszer alapvető elemei a csontok, a csontokat összekötő ízületek és azok porcfelszínei. Az aktív mozgatórendszert a harántcsíkolt izmok építik fel. A rendszeres fizikai aktivitás a vázrendszer elemei közül közvetlenül csak a csontok és az izmok esetében képes változásokat létrehozni, mivel ezeknek a szerveknek jelentős az

anyagcseréjük, ezért képesek reagálni az igénybevétel változásaira” (Laczkó – Melczer, 2015:25).

A mozgató rendszerben az izomok gyengesége fájdalmas tartáshibákhoz vezetnek. A derékfájdalom legtöbb esetben a hát- és hasizmok gyengeségére vezethető vissza, mely elsősorban a gyermekkori tartáshibák következményei. A láb izomzatának gyengesége lúdtalphoz vezethet, mely során a boka, térd, láb, csípő korai elfáradása gyulladást is okozhat. Az ízületi hajlékonyság mozgékony is gyermekkorban jó fejleszthető, s felnőttkori rendszeres edzések folyamán hosszú ideig fenntartható, s ezáltal is elkerülve az ízületi gyulladást, porckopást. A csonttrikulás kialakulásának mérséklésének is biztosítéka a már gyermekkortól megkezdett egész életen át tartó rendszeres testmozgás (Pavlik, 2015).

Az egész mozgatóapparátusnak szüksége van a rendszeres, folyamatos mozgásra, hiánya következtében a szervezet elsatnyul. A sok ülés előidézi a has és hátizom ellazulását, amelyek gerincproblémák kialakulását idézik elő. A mozgás következtében javul valamennyi szövet vér- és tápanyagellátása, így megvastagszik, erősödik és ellenállóbb lesz (Szatmári, 2009).

„Az ízületek védelme a környező izmok fokozatos erősítésével érhető el, ugyanis az edzett izomzat jobban összetartja az ízületet, ezáltal csökkenti annak sérülési kockázatát. A vázizmok és a csontok jól adaptálódnak a terhelés megnövekedésére mind anyagcseréjük fokozásával, mind szerkezetük megváltozásával. A vázizmok harántcsíkt izomrostjai mind számukban, mind méretükben gyarapodnak, a csontok szerkezete pedig a terhelés erővonalainak megfelelően átépül az ideális terhelésseloszlás érdekében” (Laczkó – Melczer, 2015:25).

Legfőbb anyagcserezavar az elhízás, mely további betegségek kialakulásával jár: érelmeszesedés, szívzavarok, diabétesz, epekövesség, koleszterinszint emelkedése. A súlyproblémákkal küzdők aránya folyamatos emelkedik, s már nem csak a felnőtt lakosságot érinti, hanem jellemzően előfordul a fiatalabb generációk körében is. Az ismert napi kalóriabevitel arányában nem megfelelő az inaktív életmódot folytató egyének körében, mely megoldásul nem a koplalás a megfelelő eszköze (mivel a táplálkozás nem csak energiát szolgál, hanem értékes nyomelemeket is tartalmaz), hanem a felesleg elégetésére a kellő mennyiségű fizikai aktivitással szükséges egyensúlyozni (Pavlik, 2015).

A mindennapi élet kisebb-nagyobb zökkenői és a mozgásszegény életmód kiegyensúlyozatlan szabályozást eredményez az idegrendszerben, mely gyakori szorongást idéz elő, idegfeszültséghez vezet és ezek a negatív ingerek a stressz okozója. A rendszeres örömteli mozgás segít átzökkenni ezeken a nehézségeken. Vizsgálatok kimutatták, hogy

összefüggést találtak a testedzés után fellépő eufória és a szervezetben termelt endorfin között. A fizikai fáradtság hiánya gyakran vezet alvászavarokhoz, ami nem megfelelő az agy regenerációjához. A rendszeresen edzett szervezet ingerekre gyakorolt válasza gazdaságos, a pulzus- és légzésszáma nyugalmi állapotban alacsonyabb, míg a passzívabb egyén estében feleslegesen magas alapjáraton van (Pavlik, 2015; Szatmári, 2009).

A stressz a modern ember hétköznapjainak részévé vált. Vannak jó és rossz stresszhelyzetek, attól függően, hogy milyen hatás vált ki az egyén számára. A hosszabb ideig fennálló stresszhelyzetek, amelyekkel nem képes megbirkózni az ember, komoly kockázati tényezőnek bizonyul a fizikai és mentális betegségek (pl. szorongás, depresszió, agresszió, kognitív károsodás) kialakulásában. A stresszel való megküzdést megkönnyíti a pszichológiai immunrendszer pozitív látásmódjának megléte, mint az elkötelezettség, a kihívás és a kontroll. A megküzdés célja szerint megkülönböztetnek problémaközpont, valamint érzelempontú stratégiát. A testmozgás és a sport elsősorban az érzelempontú megküzdési stratégiák közé tartozik. A sport pszichofiziológiai védőfaktoroként befolyásolni képes a mentális egészséget, örömet okozva hangulatjavító a hatása, rövid távon csökkenti a szorongást, eltereli a figyelmet a fennálló stressz okairól (Laczkó – Melczer, 2015).

A túl erős vagy hosszan tartó negatív stressz, vagy csak elég, ha az egyén túl érzékeny egy hatásra, akkor megbetegedésben is jelentkezhet. Az ideges állapot során hajlamosak vagyunk önkénytelen mozgásokat végezni, (pl. tördeljük az ujjainkat, játszunk valamilyen tárggyal) ami a szervezet önkénytelen cselekedete a feszültség oldására. A negatív stressz állapot megelőzése, gyógyítása véget tudjuk realizálni ezt a folyamatot a rendszeres szervezett tudatos edzések alapján (Szatmári, 2009).

„A sport és testmozgás a stressz csökkentő és kezelő hatásával, a kedvező pszichológiai beállítódások kialakításával, a társas támogatás fokozásával fontos preventív eszköz a depresszió kialakulásának megelőzésében” (Laczkó – Melczer, 2015:34).

A legnagyobb veszélyt a szív- és érrendszeri zavarok okozzák, mégpedig a koszorúér elmeszedése és a magas vérnyomás. A szívbetegségek és a szívinfarktus előfordulása az életmóddal kapcsolatos, s nem lehet egy okra visszavezetni, de az edzett szívnek előnyös tulajdonsága van a szívinfarktus megelőzésében (Pavlik, 2015).

„A kardio-pulmonális rendszer élettani működése biztosítja a vérkeringés és a légzés adaptációját a fizikai terheléshez. Fizikai aktivitás során mind a szív, mind a tüdő munkája növekszik, ennek mértéke függ az edzettség szintjétől és a terhelés mértékétől” (Laczkó – Melczer, 2015:24).

A rendszeres edzés egyik legfontosabb szerepe, hogy növeli a szív teljesítőképességét. Miután a szív megnagyobbodik a szívizomzat vastagabbá válik, így a keringésbe több vért tud juttatni. Csökken a pulzusszám, növekszik a pulzustérfogat. Az edzés hatására nő a szív teljesítőképessége, és így jobb lesz a vérellátása. Növeli az erek átmérőjét, rugalmasságát, így az egész szervezet fokozott vérellátásával javul a munkavégzés és gyorsabb lesz a kipihenés. Védelem nyújt a vérkeringési panaszok fellépése ellen, csökken a vérnyomás, megnő az izmokban a mitokondriumok száma, ezáltal az izomsejt több oxigént tud feldolgozni és a szervezet több energiához juthat (Nádori et.al., 2011).

„A fizikai aktivitás fontosságát jól mutatja az a tény, hogy a Világ Egészségügyi Szervezet (WHO) a fizikai inaktivitást a globális mortalitás rizikófaktorai közé sorolja a negyedik legmagasabb értékkel (6%) (WHO, 2010), olyan rizikófaktorok mellett, mint a dohányzás, a magas vérnyomás, a cukorbetegség vagy az elhízás” (Perényi – Petridis, 2015:14).

Attól függetlenül, hogy a mozgás jótékony hatása egyre nagyobb hangsúlyt kap és a sport szerepe az egészség megőrzésében is felértékelődött, mégis egyre kevesebben végeznek aktív mozgást. Az egészségre gyakorolt hatásainak elérése céljából, amelyet fentebb már említettünk, fontos betartani az ajánlásoknak megfelelő minimum napi 60 perces közepes intenzitású mozgásokat. Tanulmányok és kutatások is alátámasztják, hogy a mai fiatalok egyre kevesebbet mozognak, sportolnak szabadidőjükben. Emiatt megnőtt mind az iskolai testnevelésnek, mind a iskolán kívüli sportolásnak a jelentősége (Balogh et.al., 2013).

„A testedzés nem csupán a jó kondicionális állapot, a megfelelő testsúly vagy az esztétikus, vonzó külalak elérését szolgálja, nem csak teljesítményfokozó funkciója van, hanem az egészség megőrzésében, krónikus vagy akkut betegségek megelőzésében, betegségek rehabilitációban tölt be rendkívüli fontos szerepet. Jól tudjuk, testünk működése szorosan összefügg a fizikai igénybevételtől, amennyiben utóbbi csökken, vagy éppen hiányzik, testünk az alkalmazkodási folyamatok eredményeként csökkentett szinten fog tovább működni, tovább csökkentve ezzel ellenálló és védekező kapacitását” (Perényi – Petridis, 2015:15).

1.2.4. Lelki egyensúly

A testi egészség mellett, fontos odafigyelnünk lelki állapotunk kiegyensúlyozottságára, a teljes egészségre való törekedés fenttarthatósága érdekében. A lelki egészség mind értelmi mind érzelmi alapon való cselekedeteink megnyilvánulása, vagyis hogy hogyan érezzük

magunkat a bőrünkben, milyen kapcsolatokat ápolunk a körülöttünk lévőkkel, hogyan oldjuk meg a konfliktusokat, hogyan kezeljük a stresszt (Szabó - Takács, 2014).

Lelki egészségünk megóvása érdekében mi magunk is sokat tehetünk, ami nem könnyű és egyszerű feladat, viszont mindenképp célra vezető. A legfontosabbak: tiszta környezet, kiegyensúlyozott étrend, megfelelő időbeosztás, testmozgás; a stresszt okozó tényezők kiszűrése, alvás, megfelelő tájékozódás, mely segít a probléma megoldásában, ill. emberi kapcsolatokra valótörekvés. Fontos az önbecsülés, a kellő önbizalom, önnön magunk ismerete, tisztában kell lennünk saját tudásunkkal és képességeinkkel, erősségeik – gyengeségeink reális ismerete révén a megfelelő önértékelés, érzelmeik kezelése és kontrolálása kapcsán irányítani a cselekedeteinket (Lendeczky, 2017).

A lelki egészség megőrzése, fenntartása érdekében egy néhány alapvető lépés következetes betartásával elkerülhetők a lelki problémák létrejötte, megelőzése:

- elegendő mennyiségű és minőségű alvás;
- pihenés, változatos szabadidős programok (társas programok és mozgás is szerepeljen benne!!!);
- rendszeres, egészséges táplálkozás;
- hatékony kommunikáció;
- jó kapcsolatok ápolása másokkal; konfliktusok megoldása;
- stressz kezelés;
- tervek készítése a közelebbi és a távolabbi jövőre vonatkozóan (Szabó - Takács, 2014).

„Egyre fontosabb a sport szerepe a lelki egészség megőrzésében, véd a depresszió, szorongás, az alvászavarok ellen. A sport a pszichoszociális egészségi faktorokra is igazoltan hatással van, segít a társas támogatottság érzésének kialakulásában, fejleszti az önbizalmat, segít a pozitív gondolkodásban és az úgynevezett coping (megküzdési képesség) érzés kialakulásában” (Laczkó-Rétsági, 2015:15-16).

A rossz lelki, mentális állapotot tekintve a nem gyógyszeres kezelések egyik leghatékonyabb módja a rendszeres fizikai aktivitás, sportolás. Különösen kiemelt figyelmet érdemel a sport a mentális állapotra gyakorolt hatása, hiszen a diákok élete tele van stresszfaktorokkal a tanulmányi kötelezettségeiknek való megfelelés, a beilleszkedés, a kapcsolatháló átstrukturálódása, a szülőktől való elszakadás miatt. A felsőoktatási léttel járó új helyzethez való alkalmazkodás okozta stresszel nemcsak sportolás, hanem sok esetben egészségkárosító tevékenységek (dohányzás, alkohol-és drogfogyasztás) által küzdenek meg a diákok (Kovács, 2015).

II. SPORTUDOMÁNY A TUDOMÁNYOK RENDSZERÉBEN

A sporttudomány tudományos besorolása tekintetében a gyakorlati tapasztalatok és kutatási eredményeivel, elérkezett az elméletképzés szintjére, így megérett a tudományos besorolásra. Tudománnyá való fejlődését nem csak e tényező idézi elő, hanem a társadalmi hatások szerepe is. E hatóerők kölcsönösen járulnak hozzá a tudomány kialakulásához, besorolásához a tudományok hagyományos rendszerébe. Minden tudomány valamely kultúrterület szellemi leképezésére szolgáló eszmerendszer. Miután felismerésre került az a nézőpont, hogy testnevelés és sport társadalmi elismertséget kapjon, ahhoz egységes tudományelméleti tényállásfoglalás szükséges (Bíróné et.al., 2011).

A sporttudomány viszonylag egy fiatal tudományág, intenzív fejlődése az 50-es években indult meg az akkori két nagyhatalomnak köszönhetően az élsportban való rivalizálódásuk során. Míg Szovjetunió a sporttudomány kutatási témaköre az élsportra fókuszálva a teljesítménysport fejlődésében volt érdekelt, úgy az Egyesült Államokat az élsport mellett foglalkoztatja a rekreáció, rehabilitáció és a gyógytestnevelés tudományos kutatási állása is (Ács, 2015).

Hazai viszonylatban a 80-as évtől kezd el ugrásszerűen fejlődésnek indulni. Egyre több sportág területén folynak vizsgálatok és kutatások, tárják fel ezáltal a sportspecifikumokat, megnőnek a sporttudományi művek száma, társaságok alakultak, tudományos találkozók, hazai és nemzetközi konferenciák rendszeressé váltak. Megindul egy jelentős differenciálódás a sporttudomány területén, s határtudományt (szubdiszciplínát) képez a sporttudomány a természet- és társadalomtudománnyal. Mielőtt meghatároznánk fogalmát, célját és feladatát, mindenképp tisztáznunk kell a tudományok rendszerében elfoglalt helyét (Bíróné et.al., 2011).

Nyolc fő tudományterületet különböztetünk meg, melyek további tudományágakat foglalnak magukba, ezek a következők: Természettudományok, Műszaki tudományok, Orvostudományok, Agrártudományok, Társadalomtudományok, Bölcsészettudományok, Művészetek, Hittudományok. A felsorolásban láthatjuk, hogy a sporttudomány nem képez önálló független tudományterületet, viszont soros kapcsolódási viszonyban állnak (Perényi – Petridis, 2015).

„Néhány példa a fő tudományterületek és a sport kapcsolatáról:

- Orvostudományok: teljesítményfokozás, sport és egészség, káros hatások és dopping (űrhajózás), sportorvoslás.

- Műszaki tudományok: sportszerek és eszközök gyártása, sportlétesítmények műszaki jellemzői, sportmozgások elemzése és fejlesztése.
- Természettudományok: a sportolás biológiai, kémiai, fizikai hatásai, a matematika és a statisztika alkalmazása a különböző sporttevékenységekben, a környezeti hatások szerepe a sportban.
- Agrártudományok: az élelmiszerek szerepe a teljesítmény növelése szempontjából.
- Bölcsészettudományok: a kultúra és a sport kapcsolat, az olimpiai mozgalom és olimpiai eszme, sporttörténet.
- Művészetek: világversenyek nyitó és záró eseményei, a sport ábrázolása különböző művészetek eszközeivel” (Perényi – Petridis, 2015:42).

A sporttudományt, a neveléstudományokkal együtt a 2000-es években a bölcsészettudományok alá sorolják, mindössze négy év múlva áthelyezik a társadalomtudományok közé kilenc másik tudományággal (Bíróné et.al, 2011).

A sporttudomány maga a sportoló személyt vizsgálja, illetve a sportolási tevékenység minden szegmensét. Ahhoz, hogy tanulmányozni és elemezni tudja a kutatási kérdését, szüksége van más tudományterületek módszerére, eljárásaira, eredményeire. Ennek megfelelően nem tud önálló tudományterületként funkcionálni, sem pedig beleolvadni az egyes alap tudományterületekbe, viszont integrálja a többi tudományterület elvrendszerét, törvényszerűségeit. A sporttal kapcsolatos kutatások, melyeket a fő tudományterület szakemberei vizsgálnak menedékhelyüket a sporttudományban találják meg. Ennek megfelelően a sportot vizsgáló sporttudományt interdiszciplináris tudományterületként értelmezzük (Perényi – Petridis, 2015).

„A sporttudomány művelése és fejlődése tehát kétirányú folyamat, fontos impulzusok és értékes munkák érkezhettek egyrészt a fő tudományterületek képviselői, másrészt pedig a sporttudományi területek képviselői részéről. A sporttudomány fejlődésében azonban nem szabad nem észrevenni a már megindult differenciálódási tendenciákat, a sporttudomány egyes alterületei kezdenek elkülönülni és önálló szubdiszciplinákat alkotni” (Perényi – Petridis, 2015:40).

A sporttudomány magában foglalja a különböző sport előtagú, ún. tudományágakat. Gyűjtőfogalomként funkcionál, s mint átfogó, nagyobb egészbe gyűjtő jelentősége révén, szerepe van a tudomány fejlődésében. Így pl. a sportélettan, sportfilozófia, sportszociológia, sportlélektan, sportpedagógia, stb. (Bíróné et.al, 2011).

A sport tanulmányozása során a társadalomtudomány területével való kapcsolata révén kiemeljük a sportszociológia, sportpszichológia, sportpedagógia, sportgazdaság és

sportszervezés alterületeit. Ezek mellett egyéb területeknek is van létjogosultságuk, mint például a sporttörténet (Perényi – Petridis, 2015).

„A sporttudomány definíciója: az emberi társadalom egyetemes kultúrájának részterületeként, a testkultúrának leképezésére szolgáló eszmerendszer – tudományosan igazolt, rendszerezett, általánosított elvek, tételek, törvények és törvényszerűségek, elméletek és módszerek együttese. Kutatási tárgya az ember cselekvőképességének és teljesítménynövelő fizikai tevékenységének vizsgálata az elmélet és a sportgyakorlat továbbfejlesztése céljából, új összefüggések feltárása. Kutatási célja a társadalom testkulturális értékeinek gyarapítása, ezek segítségével az egyének, s ezen keresztül a társadalom totális fejlődésének elősegítése. A fizikai aktivitást tudatosan végző embernek, mint biológiai–pszichikai–szociális egységnek a vizsgálata” (Bíróné et.al, 2011:3).

2.1. A sport fogalma

A sport jelentőségének felértékelődése napjainkban a társadalmaink életében egyre nagyobb mértékben felerősödött. Egyre több ember vonz maga köré a sport világa, akár aktív vagy passzív módon, s így nem csak a társadalmi területeken (pl. az oktatásban, vagy a prevenció területén egészségügyben, stb.) válik szerepe pozitívvá, hanem a sportra épülő gazdasági szektorok teljesítménye is folyamatosan bővülnek. A sport társadalmi jelentőségének növekedésével párhuzamosan felmerült az igény, a terület jelenségeinek, összefüggéseinek és sajátosságainak megismerésére, azok tudományos értelmezésére és modellezésére (Laczkó - Rétsági, 2015).

A sport fogalmát meghatározni nem egyszerű, s nem találunk rá egy egységes definíciót, mert a sport megközelítése elég szubjektív és sokféle lehet. Nem könnyű találni egy olyan szempontrendszert, amely megszabná, hogy mikor tekintünk egy fizikai aktivitást sportnak. A fogalom akár társadalmanként is mást-mást takarhat (Kovács, 2015).

Így a sport definíciója nem egységes világszerte. Egyfajta ernyő fogalomná vált, amely alá tartozik minden mozgáshoz kötődő tevékenység, amelyet a különböző országokban és földrészekben egymástól eltérő módon egységesítenek és értelmeznek. A megfogalmazás nézőpontja és célja szerint nagyon sokféle meghatározás ismert. Így vannak általánosabb, illetve részletesebb megfogalmazások, amelyek mellett a sportszociológiai diskurzusban megkülönböztetnek reál- és nominál definíciókat is. A reáldefiníciókat a sportjelenség empirikus adataira alapozzák. Ezek a definíciós kísérletek általában a sport hétköznapi fogalmai felé orientálódnak és a sportról reálisan létező elképzeléseket kutatják, gyűjtik össze és fogalmazzák meg. A nomináldefiníciók úgy jellemzik a sport tárgyat, hogy konkrét

jellemzőket és tulajdonságokat definiálnak, amelyeknek teljesülniük kell ahhoz, hogy sportról beszélhessünk. A Német Olimpiai Bizottság szerint a sport kritériumai a következők: testi aktivitás, amelynek nincs funkciója, formális (játékszabályok) és etikai (sportszerűség) szabályokon alapul, és amelyet általában egy szervezett versenyrendszer keretében üznek. Tehát ezek a definíciók olyan meghatározásokon alapulnak, amelyekkel az ember vagy egyetért, vagy nem (Laczkó - Rétsági, 2015).

„Az Európai Sport Charta által megadott definíció mérföldkövet jelentett a sportolás későbbi értelmezése szempontjából. Meghatározása szerint (1997): A sport minden olyan fizikai tevékenység, amelynek célja esetenként vagy szervezett formában a fizikai és szellemi erőnlét kifejezése vagy fejlesztése, társadalmi kapcsolatok teremtése vagy különböző szintűversenyeken eredmények elérése” (Perényi – Petridis, 2015:7).

„A hazai sporttudományi diskurzusban is számos, egymástól különböző megfogalmazás található. A hazai sportszociológiai szakirodalomban azokat a megfogalmazásokat használják, amelyek a sportot, mint egy széles körű társadalmi jelenséget definiálják. Nádori definíciója szerint a sport „meghatározott szabályok szerint, időtöltésként vagy versenyszerűen folytatott testedzés” (Laczkó- Rétsági, 2015:10).

Szent Györgyi Albert Nobel-díjas tudós, a C-vitamin felfedezője szerint: „A sport, az nemcsak testnevelés, hanem a léleknek is a legerőteljesebb és legnemesebb nevelő eszköze. A sport fogalma azonban nem tévesztendő össze pusztán testi ügyességgel, a rekordhajhászással, a nyereségvadászással és a legutóbbiakkal együttjáró primadonnáskodásokkal. Az utóbbiaknak nemcsak hogy a sporthoz semmi közük, de a sportnak egyenesen ellenségei. A sport elsősorban szellemi fogalom. Egy sportcsapat a társadalomnak kicsinyített képe, a mérkőzés az életért való nemes küzdelem szimbóluma. Itt a játék alatt tanítja meg a sport az embert rövid idő alatt a legfontosabb polgári erényekre: az összetartásra, az önfeláldozásra, az egyéni érdek teljes alárendelésére, a kitartásra, a tettekre készségre, a gyors elhatározásra, az önálló megítélésre, az abszolút tisztességre és mindenekelőtt a "fair play", a nemes küzdelem szabályaira” (Hamar, 2008:24).

Az alábbi táblázat jól szemlélteti a sport megközelítésének sokszínűségét. A korszakonként vázolt összeállításban megfigyelhető, hogy a sport mennyire sokrétű és különböző, viszont tapasztalhatóak visszatérő klasszikus elemek, mint például a verseny, játékosság vagy a fizikai tevékenység (Kovács, 2015).

5. táblázat: Sport fogalmi változásai

Szerző(k)	A sport definíció kulcsszavai
Huizinga (1955)	Szabad tevékenység nem kötődik anyagi érdekelttséghez, profithoz, saját szabályrendszere van
Caillois (1961)	Szabad, térben és időben korlátozott, bizonytalan, nem produktív, szabályok által vezérelt és szerepjáték (a való világon kívüli)
De Grazia (1963)	Tiszta szabadidő, olyan tevékenység, ami önmagáért van
Loy (1968)	Formalizált vagy nem formalizált játék, társadalmi intézmény, társadalmi rendszer
Bourdieu (1978)	Különös, másra vissza nem vezethető társadalmi jelenség
Takács (1979)	Testkultúra
Kun, Sipos (1979)	Teljesítményközpontúság, fizikai és szellemi, szabad játék
Heinemann (1980)	Testmozgás, teljesítményelv, társadalmi normák által szabályozás, nem produktív
Kelly (1982)	Szervezett, fizikai erő kifejtés, összemérés, szabályok és formák
Spears, Swanson (1983)	Testi (fizikai) bátorság és érzék, verseny, stratégia és/ vagy esély, bekapcsolódás az élvezet és az elégedettség miatt
Elvin (1993)	Verseny, fizikai aktivitás, szervezeti keretek, a kimenetel befolyásolja az élmény minőségét
Dénes, Misovicz (1994)	Szabadidő, testgyakorlás, játék, versengés
Wann (1997)	Képességek, érzék, verseny, stratégia és/ vagy esély, bekapcsolódás az élvezet és az elégedettség és/ vagy az egyéni haszon, nyereség miatt
András (2003)	Klasszikus értelemben fizikai erő kifejtés, versengés, szabadidőben végzett tevékenység

(Forrás: Neulinger, 2007)

2.2. A sport történeti áttekintése

„A sport története egyidős az emberiség történelmével, igaz a sport történelmi korszakokként mást és mást jelentett. Kőkorszaki barlangrajzok motívumai tanúsítják, hogy már a történelem előtti ember is végzett a mai értelemben sportnak tekinthető tevékenységet” (Neulinger, 2007:13).

Történészek, ókori kutatók szerint az ókori társadalom számára is ismert fogalom volt a sport, csak más jelentőséggel bírt. A sporttörténészek több elméletet dolgoztak ki az alapján,

hogy milyen céllal sportoltak elődeink. Az energiateljes elmélet szerint talán az ókor emberének volt először szabadideje, amikor nem kellett dolgoznia. Ennek eltöltése érdekében, ill. a felesleges energiák, amelyek ez által felszabadulnak és hasznosan használja fel a szervezete számára, különböző szórakozási módokat keresett. A játékelmélet szerint az emberben eleve ott rejlik a játékoság és a versenyszellem. A spirituális viszonylatban, pedig a vallási szertartáshoz köthető a sport kialakulása. Mindhárom elmületről elmondhatjuk, hogy igaz, sőt együttesen hatottak az ókor sportjára. Az már bizonyos, hogy az ember szabadidejében azzal foglalkozik amit szeret, vagyis szórakozással tölti. Ha viszont elfogadjuk azt az anatómiai tény, hogy egészséges, akkor szívesen mozog is. Az atléták versenyszelleme sem volt kisebb a maiakénál, csak sport szervezése különbözött a maitól. Legkorábbi emlékünk i.e. 3. évezredből maradtak fenn az Ókori-Egyiptomból. Vázafestmények, barlang- és falrajzok motívumai ad bizonyosságot a sport jelenlétére, de mivel írásos emlékek nem maradtak fenn, ezért történészek nem tudják meghatározni az akkori sportolás célját. Első írásos emlékeket ókori görögök hagyták ránk, akiknek összetartó ereje a hit volt. A vallási szertartások igen gyakoriak voltak, aminek egyik formája a szervezett sportversenyek voltak. A legnevezetesebb a Pánhellén játékok voltak. Szabad görög férfiak merhették össze fizikai erőletüket a békés időszakokban. Többéves szünetekkel Olümipia városában rendezték a versenyeket, s a pánhellén játékokból később kivált és felülkerekedett az Olümipiai játékok. A legelső versenyszám a stadionfutás volt. A békeidőben a sport volt a versengés és a férfiaság kifejezésének a legfőbb színtere. Érdekeltségének köszönhetően négyévente került megrendezésre, s egyre több játékokkal gazdagították a versenyszámokat. A futóversenyek mellett, megjelent az ökölvívás, a birkózás és a lovasversenyek is. A különböző sportágak megjelenésével a sportágak specializálódtak. Legnagyobb becsben tartott versenyszámnak a pentathlont tartották, győztesét a legsokoldalúbb férfinak tekintették. Egyre nagyobb népszerűséget érnek el az olümipiai játékok. A görög férfiak legnagyobb büszkesége és életcélja, a háborúban való dicsőséges részvétel, békeidőben pedig játékokon elért kiváló eredmények (Erdösi, 2009).

„Az olümipiai játékok a századok során egyre nagyobb eseményé vált. Az olümipiai játékok töretlen, növekvő népszerűségnek örvendtek. A görög férfiak számára a legnagyobb büszkeség és életcél az volt, hogy hazájukat háborúban megvédhessék, vagy békeidőben az olümipia versenyek megnyerésével hozzanak dicsőséget poliszukra” (Erdösi, 2009:12).

„Az ókor sporttörténeti jelentőségét leginkább az határozza meg, hogy Olümipiai Játékaival a sport szervezett és szabályozott kereteit teremtette meg. Már nem a túlélés és az ételszerzés szükséglete vezérelte a minél tökéletesebb testmozgás elérését, hanem a

győzelem, az élvezet, a siker és a szórakozás a sportban résztvevők és a sporttevékenységet nézők számára” (Neulinger, 2007:13).

A sikertörténetnek a római idők vetettek véget, maga a kulturális és vallási eltérések, ill. az államvezetésben való különbözőségeken fellelhető. Miután a görög a művészetet és a sportot tartották a szabadidő legnemesebb eszközének, úgy a római nemesek a nagy lakomák és gladiátorjátékok számították élvezetnek. A sport politikai eszközzé vált. A rómaiaknál felszámolásra kerültek a görögök vallási szertartásai, így az olümpiai játékokat betiltotta és 435-ben az akkori II. Theodosius császár le is romboltatta az olümpiai Zeusz templomot és a versenyek helyszíneit. A mintegy ezer éven át tartó kulturális értékek nem éltek meg az ókor végét és a középkor elejét. Az újabbnál újabb barbár népek megjelenése elsöpörték hellén eszmének a felmérhetetlen kincsét, minthogy a görög társadalom számára a legnemesebb időtöltés a művészetek élvezete és a sport volt. A sötét középkori századokban teljesen elveszett a sporteszmé, a tudomány fejlődése visszaesett, s a középkori ember számára (a nemes réteg kivételével) túlélés jelentette az élet nemes élvezetét. A középkor első évszázadaiból szinte semmi feljegyzés nem maradt a testedzésről, sportversenyről, még a 7.-től 9. századig tartó nehezen sportnak nevezhető gladiátorjátékokról sem. Az évszázadról-évszázadra növekvő társadalmi és politikai befolyással rendelkező keresztény egyházak, úgy vallották, hogy az ember élete során a túlvilágra készül, ahová a testét nem viszi magával, ezáltal felesleges élete során edzeni, megóvni. Az alsóbb réteg embereinél ez az életmód vált elfogadottá. A középkorban a tudatos testedzés és sport színterei igen kis mértékben voltak jelen. Ezek egyik szervezet formája a lovagi tornák és vadászatok, melyek a legfelsőbb rétegek számára biztosított szórakozási, sportolási lehetőséget. A szegényebb társadalmi rétegek számára a szabadidő eltöltését a népi játékok adták, melyeket a mezőgazdasági munkákhoz kapcsolódó ünneplés során mutatták be, játszották el (Erdösi, 2009).

„A mai sport nem egyszerű folytatása az ókorinak, a két sportéra alapjaiban különbözik egymástól. Elias „A sport eredete, mint szociológiai probléma” című tanulmányában a modern sportot teljesen új jelenségként definiálja, amely nem tekinthető egyszerűen az ókori játékok folytatásának. Az antik sportvilágban a játékosok szerepe, a szabályok és a résztvevők teljesítményének megítélése is más volt. A modern sportban jelentek meg először a fair play elemei, korábban, az ókorban az erőszak természetességgel elfogadott volt. Akkor a társadalom nagyobb mértékben tolerálta a játék során előforduló agressziót, sőt a sportoló által bemutatott erő, megfélemlítés mértéke egyúttal a harcos küzdő szellemét, harciasságát is demonstrálta” (Neulinger, 2007:14).

A felvilágosodás idején a 16 sz.-tól kezdődően egyre több tudós és gondolkodó hívja fel a figyelmet Európa-szerte arra a tényre, hogy az emberi testet óvni és edzeni kell, attól függetlenül, hogy létezik e túlvilági élet, az evilágit a legértékesebben és legminőségesebben kell élni. Ez a folyamat annak köszönhető, hogy az emberek bizalma megrendült a papság tévedhetetlenségük tekintetében, mivel kiderült az a tény, hogy nem lapos a föld, mint ahogy azt ők állították. Kérdések sorozatában merültek fel lehetséges tévedések (pl. lehetséges-e, hogy a betegségek nem isten büntetései, lehetséges-e, hogy nem mindenki számára elérhető a túlvilág, stb.), miáltal meggyengült a katolikus egyházak befolyása a hívek számára. A kor filozófusának J.J. Rousseau-nak köszönhetően, rávilágított arra a tényre, hogy az ember egészsége érték. Állítása szerint: ha van is túlvilági élet, az biztosan nem rontja az ember mennyországba jutásának „esélyeit”, ha földi élete során óvja környezete egészségét, igyekszik megelőzni a betegségeket, vagy éppen testmozgással edzi szervezetét. Ez a felfogás körbejárta az európai államokat közel négy évszázadon keresztül, mire általánosan elfogadott alaptörvénnyé vált, hogy a higiénia, a testmozgás és az orvostudomány szerepe elengedhetetlen az ember egészségének megőrzésében. Az orvostudománynak amellet, hogy be kellett bizonyítania a higiénia feltételek fontosságát, kezdte felfedezni a testmozgás hasznos szerepét (Erdősi, 2009).

A katolikus egyház meggyengülése kihatott az állami apparátus tevékenységkörében is. Az állam feladatkörévé vált az egészség megóvása, az iskolák államosítása. A sport szervezett formája elsősorban a hadsereg kiképzésén valósult meg az állandó kondíció fenntartása végett testedzés formájában. Az iskolákban bevezették a testnevelés tantárgyat, mely fő feladata az egészségmegőrzésre fektette. A társadalmi réteg alapján elindultak a sportágak fejlődése egyéni és csapatsportok szintjén. Az egyéni sportágak szinte kivétel nélkül katonai eredetűek voltak, és a rekordállítások útján terjedtek, s elsősorban a gazdagabb rétegek sportjainak számítottak. Ilyen voltak például az úszás, a lovaglás, a lövészet, az ökölvívás, de a korcsolyázás, sőt még az evezés is (Erdősi, 2009).

„A katonaközpontú társadalmakban a fejlett kondicionális állapot kiemelt értéknek számított, egyaránt szolgálta a haza védelmét és a túlélést. Ennek érdekében a fiúgyermekeket rendszeres és szervezett fizikai képzésben részesítették, fejlesztették testi képességeiket” (Perényi – Petridis, 2015:14).

A labdajátékok kialakulása a szegényebb rétegek csapatjátékoként indult fejlődésnek, a kisebb költségvetés és a nagy tömegvonzatának köszönhetően. A szegényebb rétegek tehát elkezdtek kidolgozni a csapatsportjaikat, míg Angliában a labdarúgás és rögbi, Németországba a kézilabda, a Monarchia számára pedig a vízilabda biztosította a sportolás

lehetőségét. Miután egyre többen sportoltak szabadidőjükben, igénnyé vált a nemzeti és nemzetközi versenyeken való megmérettetések. Megalakultak az egyletek, klubok, egyesületek, nemzeti sportági szövetségek, nemzeti szövetségek (Erdősi, 2009).

„A sport együtt civilizálódott a társadalommal, így szelídült a párbaj a vívássá, a vadászat a lóversennyé. Ezzel együtt jelent meg a sportban az öröm és a felszabadultság érzése, a vérre menő küzdelmet felváltotta a játék örömeért végzett tevékenység. Ez igaz még akkori is, ha a mai professzionális sport üzleti céljai komoly feszültséget, stresszt, vagy akár egészségkárosodást is okozhatnak a sportolóknak” (Neulinger, 2007:14).

A sport és a fizikai aktivitás az ókor óta foglalkoztatta az embereket: a harcművészetektől az ókori olimpiai játékokig, s miután 19. század utolsó évtizedeiben ásatások folytak Görögországban, az egykori Olümpia helyszínén, rádöbbenette a kutatókat az ókori játékok felbecsülhetetlen értékére. Nemzetközi Olimpiai Bizottság 1894-ben a párizsi Sorbonne egyetemen azt a célt tűzték ki, hogy felújítják az ókori olümpiai játékokat és 1896-ban Athénban megrendezik az újkor első olimpiai játékát (Erdősi-2008; Perényi – Petridis, 2015).

Az olimpiai eszmének az újjászületését kívánták megvalósítani, mely szerint a versengést békés keretek között is fenn lehet tartani, nem csak fegyverekkel, hanem a sporttal, mint eszközzel, anélkül, hogy az sértené bárki jogait. Az olimpiai mozgalomnak köszönhetően a sikerpályára állította a versenysportot. A sport értékének felerősödése és működési mechanizmusát az egyetemes sport fejlődésének is köszönhetjük, melyet az olimpiai eszme hatása fokozza. Ez annak a változásnak az eredménye melyet a két világháború közötti időszak képez, amikor is a politikának szüksége van a sportra és nem fordítva. Miután a világháború vesztes országaiban nem engedélyezték az újoncok katonai kiképzését, az állami vezetők a sportban látták a megoldást, s nevelési programok kidolgozását ösztönözték a közoktatásban, ezáltal társadalmi követelménnyé vált a sportolás. Az olimpiai játékok a megalakulása a kezdeti nehézségeket kiküszöbölve, és az első világháborút is túlélve egyre nagyobb elismertségnek örvend, mígnem z 1936-os játékok már világeseményé váltak (Erdősi, 2008).

„Az olimpiai eszme tehát a sport népszerűsítésének legfőbb intézménye lett. A sport 50 év után a „szórakozásból” az emberiség egyik legnépszerűbb és legfontosabb társadalmi jelenségévé nőtte ki magát” (Erdősi, 2009:44).

A harcművészeti jelentőségén kívül a sportmozgás számos ókori kultúrában elválaszthatatlan része volt a fiatal generációk képzésének. Az ókori görögök egyik fontos nevelő eszköze a sportmozgás volt. A személyiség fejlődésében a szellemi képzés mellett a

testi képzést is fontosnak tartották, ezzel biztosítva a testi-lelki harmóniát. Más társadalmi kultúrákban a testedzés a szellemi kiteljesülés alapfeltételeként jelenik meg, s az embert egységben a szellemi és testi egységként kezeli. Ilyen önfejlesztő módszer a ma is ismert ókori Kínában indult mozgásforma a Kung-fu, míg az ókori Indiából a jóga módszer vált ismerté (Perényi – Petridis, 2015).

Az első világháborút követően ismét elindul egy fejlődési folyamaton az új modern olimpiai játékok eszméje és a sport, de egy újabb világháború gátat vet ennek. Egy ideig úgy látszott, hogy az olimpiai eszme az békében való egymás mellett élés alul marad a embertelenséggel szemben. A háború után Helsinki nem tudta megrendezni a játékokat, de ekkor London vállalta, ezzel a sport ismét a politika fölé magaslott. Abból a hibából is tanulva, hogy most nem zárják ki a vesztes államokat az olimpiai játékokból. A nemzetközi sport ereje és a média hatalmas érdeklődése felkelti a politika figyelmét és igyekszik a maga céljaira felhasználni a sportot. A hidegháború egyik színtere lett a sport, miután a két szuperhatalom (Szovjetunió, Egyesült Államok) versengése fokozódott sport terén. A katonai kiképzést továbbra is a testnevelési és sport biztosította a szovjet megszállás alatt lévő országok (Erdősi, 2009).

„Mindazonáltal az olimpia népszerűsége és a velejáró extrém médiafigyelem újabb és újabb problémákat is hozott magával: a politika és a gazdasági szféra mind erőteljesebb beavatkozási szándéka (kommercializmus), a terrorizmus megjelenése (szélsőséges csoportok erőszakos cselekedetei), a korrupció stb. Azonban sajnós a játékok története alatt számos alkalommal politikai incidensek is befolyásolták e nagyszabású sporttalálkozó megrendezését, lebonyolítását. Ez nem csoda, hiszen a rendezvény rendszerint a teljes világ figyelmét élvezte, így az esemény kiváló lehetőséget biztosított szélsőséges, nacionalista és vallási körök, fanatikusok, politikai rezsimek számára, hogy létezésükre ily módon hívják fel a figyelmet. A politika beleavatkozása az olimpiai játékokba – sajnálatosan – napjainkban is aktuális téma, s várhatóan az is marad” (Nádori et.al., 2011:o.n).

Érdekes módon végig vezetve a sport történeti alakulását, jelentőségének változásait, abban egyetérthetünk, hogy már az ókorban is felbecsülhetetlen értékkel és jelentőséggel bírt, amit az az új modern generáció is felismert és alátámaszt, viszont mégis arról kell újból kutatásokat végezni, hogy miért választja a mai társadalom jelentős része az inaktív életmódot.

2.3. A sportolási szokások kialakulása és befolyásoló szociális környezete

A tanulás elsődleges színtere a szocializációban valósul meg, ahol az egyén képességeikkel vérteli fel magát, tudást szerez és kialakulnak olyan attitűdjei, mely által fogyasztóvá válik jelen esetben sportfogyasztóvá. A szocializáció során különböző közvetítő tényezők együttesen hatást gyakorolnak az egyénre, befolyásuk azonban életrszakaszonként változó súllyal és eltérő módon jelentkeznek. Ilyen tényezők lehetnek a család, az iskola és a barátok. A sportszocializáció folyamatának kiinduló pontja a biológiailag és genetikailag meghatározott felépítés, mely gátolja vagy elősegíti a sport elsajátítását, s az egyén alapvető képességeit a sporttal való találkozásán során fejleszti, melyre hatást gyakorol a szociális környezete (Neulinger, 2007).

A sportolás szocializációban betöltött szerepében az egyik oldalról szocializációs közeg (a család, az iskola, a kortársak és a média) a meghatározó, míg másik oldalról az infrastrukturális környezettől is függ (van-e megfelelő sportolási lehetőség, vannak-e létesítmények a lakókörnyezetben, felsőoktatási intézményekben), hogy egy hallgató fog-e sportolni vagy sem. A sportnak sajátos, viszonylagos önállósággal rendelkező társadalmi értékrendje van, hozzájárul a hallgatók társadalmi integrációjához a különböző készségek, (elsősorban szociális) képességek kialakítása és fejlesztése által (Kovács, 2015).

A szülőket tekintjük a gyermek legfontosabb szocializációs közegének, viszont a sportolásra gyakorolt hatásuk mely befolyással van a gyermekükre nem egyértelmű. Több tanulmány is foglalkozott e kérdéssel, ahol számos ellentmondások fellelhetők. A beszámolók többnyire az iskoláskorú gyerekek és felsőoktatásban tanuló hallgatók véleményeit tükrözi, a szülők nyilatkozata saját szokásaikról kevesebb. A szülők befolyása főképpen gyermekkorban jelentős, s a következő területek játszanak döntő szerepet az egyén sportolási szokásában: jóváhagyás, mintaadás, jutalmazás, büntetés, irányítás, részvétel, bátorítás, érdeklődés. A kor előrehaladtával elérve a tinédzserkort csökken a szülők befolyása, felerősödik a barátok szerepe, szívesebben sportolnak kortársaikkal (Neulinger, 2007).

Felmérések bizonyítják, hogy rendszeresebb sportolóknak számítanak a férfiak, fiatal korosztályok, nagyvárosban élők és a magasabb iskolai végzettségűek. A gyerekek ill. a fiatalok értékrendjének kialakulásánál fontos, kiemelt szerepe van a családon belüli pozitív példamutatásnak (Vácz, 2015).

A szülői mintaadáson túl, különösen fontos szerepe van a támogatásuknak a gyerekek sportpályafutásában.. A családi környezetben az apák sportolása gyakorol nagyobb hatást a

gyerekük sportolási szokásaira, amely akár több év múlva is meghatározó. A szülők jelenleg is aktív, illetve korábbi sportolása is befolyásolja a felnövekvő egyén sportaktivitását (Kovács, é.n.)

Az élekor növekedésével a barátok befolyása csak bizonyos termékkategóriák esetében erősödik. Ezek a termékek pedig elsősorban a látható javak. A sportolás ezen látható javak sorába tartozik, hiszen a sportrésztvétel pozitív, kedvező benyomást kelt a közösségben, sikerességet sugall – akárcsak a divatos ruhadarabok, cipők, kiegészítők. A társas kapcsolatok és a társas interakció lehetőséget ad új kapcsolatok kialakítására, az egyének társas igényeinek kielégítésére, valamint új barátok megszerzésére és a régiéket megtartására, s nem utolsósorban a szórakozásra (Neulinger, 2007).

A kortársak szerepe nem csak serdülőkorban, de fiatal felnőttkorban is hasonlóképpen hozzájárulnak a fizikai aktivitás élvezetéhez a teljesítmény, a társaság elismerése és az önbecsülés támogatása által. A sportolót kitüntetett figyelemben részesíti kortársai, akkor ez motivált erőként hat a sportolás folytatására. A barátok támogatása is sokszor elegendőnek minősül, annak ellenére, hogy nem minden esetben társul aktív sportolási tevékenysége által, hanem csak elfogadja azt, hogy társa sportol, együtt örülnek a sikereinek és segíti a további nehézségek leküzdésében (Kovács, é.n.).

Az iskolai testnevelés jelentősége nagy hatással bír a felnőttkori fizikai aktivitás minőségére. Feladat, hogy a sportot megismertesse, minél kiterjedtebb rálátást nyújtson a sportágakra a mozgásformák változatos alkalmazásával. Ez által ki tudja választani a számára megfelelő sportágat, amit szívesen végez iskolaidőn túl a szabadidejében. Ahhoz, hogy felnőttkorban egészséges magatartást kövessen, aktív fizikai testmozgást végezzen az egyén, már tizenéves korig fontos, hogy kialakuljon a testmozgás iránti szeretete és vágya, amit úgy érhet el, hogy pozitív élményeket tapasztal és él át sport terén. A testmozgás számos jótékony hatása a személyiségfejlődésben is megmutatkozik. Minél több mozgásfajtaival, sportág specifikus gyakorlatokkal ismerkedik meg a gyerek annál jobban fejlődnek a motoros, kognitív és affektív képességek (Neulinger, 2007).

A gyerekek számos tevékenységére, mint a sportolásra is hat a média tömegkommunikációja, s mint a szocializációs folyamat egy másik befolyásos eleme. Az általa közvetített üzenet, ösztönzi, motiválja és irányítja a viselkedést. Ez a sportfogyasztás esetében is igaz. A médiában megfogalmazott vélemény és kritika kifejti hatását ismereteinkre, véleményünkre, meghatározhatja cselekedeteinket (Neulinger, 2007).

Számos kutatási eredmény mutat rá, hogy a fiatalok többsége példaképpül választott viselkedést a médiában találja meg. Egyre több időt töltenek tévé nézéssel és internetezéssel,

mely leggyakrabban a mozgásos tevékenységtől vonja el az időt, így a média az inaktivitás egyik fő oka (Fintor, 2014).

2. 4. A sport csoportosítása

A sport csoportosítása révén megmutatkozik annak sokszínűsége. A feloszthatjuk a mozgás anyaga, célkorosztálya, neme, eszköz igénye, évszak és terület igényük szerint. A csoportosítások estenként nem választhatók el egymástól, lehetnek átfedések, kombinációk, variációk. A sporttörvény alapján elkülöníthetünk versenysportot, utánpótlás-nevelést, diák-főiskolai-egyetemi sportot, fogyatékosok sportját és szabadidősportot. Népszerű csoportosítási szempontnak számítanak az olimpiai és a nem olimpiai sportágak. A sportágak tovább osztályozhatók az alapján, hogy milyen rendszerezési szempontot szeretnénk figyelembe venni. Sporttudományos megközelítés alapján vannak aerob, anaerob vagy ciklikus, aciklikus mozgást tartalmazó sportágak. Az egyik legnépszerűbb felosztás a sportágak terén az egyéni és csapatsportok elkülönítése. Megkülönböztetünk alapsportágakat, amelyek mozgásanyagára szorítkozva épül a többi sportág, ilyenek az atlétika, torna és az úszás (Pfau, 2017).

A sport rendszerét vizsgálva szót kell ejtenünk a sportban tevékenykedő egyének szintjeit. Így maga a sportot űző egyént sportolónak tekintjük. A sport megfogalmazásában a szervezett keretek között folyó testmozgást tekintik sportnak, ettől eltekintve létezik olyan sporttevékenység is, amelyre ez nem konkrétan jellemző, mint a szabadidőjükben kötetlenül mozgó emberek. Ezáltal megkülönböztetünk versenyszerűen sportoló (amatőr), hivatásos sportoló (élsportoló/professzionális) és szabadidő-sportoló kategóriát. Hivatásos sportoló az a versenyző, aki jövedelemszerzési céllal foglalkozászerűen folytat sporttevékenységet. Minden más versenyző amatőr sportolónak minősül. Azok a sportolók akik nem vagy csak ritkán vesznek részt sportversenyeken ők alkotják a szabadidő-sportolók csoportját. A nem közvetett módon részt vevő személyek, akik nem vagy már nem sportolnak, viszont tevékenységük nélkülözhetetlen a sport működése terén, őket nevezük sportszakembereknek. Sportszakember különösen az edző, a csapatvezető, a mérkőzésvezető, a versenybíró, a sportorvos, a gyűró stb. (Rétsági et.al., 2011).

A szabadidősport és a hivatászerűen űzött, profi sport között különbségek vannak. Ugyanakkor ez nem azt jelenti, hogy két egymástól teljesen elhatárolt jelenségről van szó. A szabadidősport és professzionális sport számos egyezőséget és eltérést is mutat. A professzionális sport a tehetségre fókuszál, a kimagasló sportteljesítmény elérésére és a teljesítmény folyamatos növelésére törekszik. A szabadidősportban a győzelem, a

csúcsteljesítmény nem elsődleges. Fontosabb a jól-lét, az egészségmegőrzés, a játék, a testsúly, kondíció megőrzése, a társasági élet. Maga a tevékenység azonos lehet, de más viselkedésforma érvényesül, mivel a gyakorlat elvégzése, az edzés és az eredmény eltérő. A kézilabda játékos futása részét képezi az edzéstervének, mely kidolgozott és megtervezett módja alapján teljesítendő. A szabadidős kocogó futása maga a sporttevékenységgel azonos, s a végcélt jelenti. A motiváció is eltérő. A hivatásos sportolót ösztönzi az, hogy minél jobb eredményt érjen el, illetve további (külső) kényszert jelenthet a szerződése. A szabadidejében sportoló kedvtelésből fut. Igaz számára is fennállhat belső, illetve külső kényszer, mint például az önmaga felé támasztott elvárások, a társas környezet kívánalma a csinos alak iránt vagy akár egészségügyi okok, ám ez a kényszer észlelt és közvetett szemben egy szerződés kötelezettségeivel (Neulinger, 2007).

A sport, a szabadidő hasznos eltöltésének egyik lehetséges eszköze. A szabadidősport aktív testmozgást kíván, rekreációs hozadékkal bír, mivel az egészség megőrzése vagy helyreállítása mellett az aktív kikapcsolódást és szórakozást is szolgálja. A szabadidősport helyszínei is sokrétűek lehetnek, sportolhatunk szolgáltatóknál, otthon vagy akár munkahelyen is. Fontos gyerekek elé megfelelő példát állítani és eloszlatni a szülőknél azt a tévhitet, hogy a szabadidősport sok pénzbe kerül. Ez talán az élsportra igaz, de ahhoz, hogy a elmenjünk az erdőbe gyalogtúrára vagy éppen a parkban kocogjunk, elegendő egy túrabakancs vagy futócipő kis túzással, s már aktívan töltötte el a gyerek a szabadidőjét (Vácz, 2015).

A számos felosztás vagy fogalomtárba kategorizált sport területek közül a szabadidősportok fontos tényezővé válnak az egyszerű ember, a társadalom számára és egyre nagyobb gazdasági jelentőséggel is bír. A szabadidősport elsődleges célja az egészség megőrzése, a fittség fenntartása, s a civilizációs betegségek megelőzése az aktív fizikai tevékenység (sport) eszközével. Társadalmunk szabadidőjének kulturált eltöltése érdekében lehetővé tette a szabadidősport elérhetőségét a lakossága számára.

A szabadidősport elterjedésével és az életmód megváltozásának köszönhetően néhány sportágból szinte teljes mértékben eltűnt a versengés, amely addig az egyik legalapvetőbb jellemzője volt. Más sportágakban viszont a professzionalizáció hatására a leghangsúlyosabb elem maradt. Az utóbbi években pedig épp a versengésnek köszönhetően vált néhány tevékenységből sportág. Ezek között vannak olyanok, amelyek semmilyen fizikai erőfeszítést sem igényelnek, míg más esetekben a győzelem nagyrészt a technikai innováción múlik. Abban, hogy mi számít sportnak és mi már nem, legtöbbször az adott ország történelmi tradíciói és földrajzi elhelyezkedése a mérvadó (Kovács, 2015).

2.5. A fiatal felnőtt korosztály sportolási szokásai

„A modern életmódra jellemző fizikai inaktivitásról egyre többen és egyre többen beszélnek, írnak. A fizikai aktivitás hatását ma már széles körben tanulmányozzák különböző szak- és tudományterületek szemszögéből, a sportolás valamennyi szintjén (élsport, versenysport, szabadidősport) és változó formáiban (pl. a mozgástípus vagy a terjedelem és az intenzitás függvényében)” (Perényi – Petridis, 2015:14).

A sportfogyasztás kapcsán nyilvánvalóan a sportolási tevékenység áll középpontban, de ugyanúgy beleértendő a szellemi sportok, vagy az e-sportok folytatása, akkor is, ha ezek kapcsán viták folyhatnak. A sportolásnak a megítélése kapcsán ma már egy külön csoportja az a típusú fogyasztás, ami a megélhetést biztosítja és a munkavégzés kategóriájába esik, mégpedig a pofi versenyzés üzése. A sportolással kapcsolatos fogyasztás nem csak azt a lehetőséget foglalja magában, hogy valaki sportol, hanem a különféle tárgyak és szolgáltatások vásárlása, az azt segítő, pl. oktató szolgáltatásának igénye és a sporttal kapcsolatos élmények fogyasztása (sporteseményeken való részvétel, valamilyen közvetítés követése, sporthírek, közlemények). A sportfogyasztást vizsgálva, hogy milyen fogyasztói magatartástrendek (az egészség, az énkultusz, a fiatalságvágy, a fokozódó tempó, a fogyasztásélmény, a globalitás, a digitális kultúra) működnek alakulásában és a jövőbeli irányvonalakat követve felvetíti, hogy új sportágakat, sportváltozatokat eredményezhet (Törőcsik-Csóka, 2018).

A sportfogyasztási szokások és a sporttal kapcsolatos beállítottság már a fiatalok körében problémás képet mutat. Ez nem egyenesen arányos azzal, hogy lusták lennének vagy kevésbé érdeklődnének, hanem mind-e mögött a szabadidős lehetőségek kiszélesedése húzódik meg, illetve az is, hogy más aktivitások nagyobb vonzalmat képesek kiváltani a fiatalokból. Bízató azonban, hogy a fiatalok is egyre többen sportolnak a korábbi időszakokhoz képest. A sport és az életstílus összefonódása révén – nyilvánvalóan a trend irányzatok népszerűségének következtében – az elmúlt néhány évtizedben egyre inkább előtérbe kerültek az életstílus sportok, a csapatsportok pedig valamelyest csökkenést mutatnak. Így tehát a részvétel áttolódik a kevésbé szervezett, kevésbé formális részvételre jellemző sportágak irányába. A fiatalok részvételi arányának átcsoportosulása egyre inkább növekvő, különösen a nők esetében (Törőcsik – Jakopánecz, 2018).

„18-64 éves felnőtteknek minimum ajánlott heti legalább 150 perc mérsékelt intenzitású aerob fizikai aktivitást végezni, vagy legalább 75 perc magas intenzitásút, vagy egyenértékű kombinációját a közepes és magas intenzitású aktivitásnak. További egészségügyi előnyök elérésére a felnőtteknek mérsékelt intenzitású fizikai tevékenységüket hetente 300 percre

vagy ezzel egyenértékűre kell növelniük. Ezen kívül izom-erősítő gyakorlatokat a nagyobb izomcsoportok bevonásával kell végezni a heti kétszer vagy többször” (Müller-Bácsné, 2018, 63).

Nehezíti a sport életben maradásának az esélyét, hogy az iskolát elhagyva meredeken zuhan a sportolásra fordított idő. Tehát minél hosszabb időt tölt valaki az oktatásban, annál hatékonyabban szocializálódik a sportra, az egészséges életmód értékeire. Ugyanakkor a végzettség nagyobb védelmet jelent a munkanélküliséggel szemben is. A diplomások nagyobb baráti körrel, kapcsolati hálóval rendelkeznek, ezért könnyebben találnak ösztönző társakat a sportoláshoz (Laczkó-Rétsági, 2015).

Az elmúlt évtizedekben korszakváltásról beszélhetünk fiatalok tekintetében. A megnőtt autonómiájuk arra vonatkozik, hogy a közvetlen ellenőrző és szocializáló intézmények mellett megnövekedett a közvetett módon szocializáló közeg szerepe. A tudás felértékelődött, s a karrierstratégiák nem kötődnek erősen az iskolai végzettséghez, így a felnőttek társadalmi intézményei mellett való elkötelezettségek is csökkentek. Ugyanakkor, nem számítanak homokén csoportnak, mivel kisebb nagyobb csoportokra tagolódnak számos tényező mentén: az életmódjukban, kulturális szokásaikban, életstratégiáikban, értékeikben, attitűdjeikben különböznek egymástól. A sportra vonatkozóan is tendenciaszerű változás történt a fiatalok körében, a klasszikus sporthagyományokat kiszorítva, új irányzatokat kezdenek el követni. Ez azonban nem jelenti azt, hogy előbb-utóbb eltűnnének a klasszikus sportolási formák, csak a divatos új formák kerülnek előtérbe, melyekben a sportolás tradicionális értékei (mint például a személyiség fejlődése a fizikum erősödése mellett, a közösségi értékek, a szociális kompetenciák fejlődése) nem feltétlenül érvényesülnek. A testkultúrában bekövetkezett változások, amely erősen kapcsolódik a modernizációhoz, az ipari társadalom megváltozott időstruktúrájához és a fogyasztói társadalom embereszményéhez, legtöbbször a hön áhított vonzó testet minél kevesebb energiáfordítással szeretnék elérni. Az egyre kevesebb testmozgást végzők aránya folyamatosan emelkedik, melynek hátterében a negatív viszonyulást a sporthoz egészen a gyermekkori szocializáció gyökereire nyúlik vissza, ahol nem alakult ki pozitív kép, nem tapasztalnak a gyerekek kellemes élményeket a sporttal kapcsolatban. További gátló tényezők, hogy a mindenféle sporttal kapcsolatos szolgáltatásokat csak egy szűk társadalmi réteg képes igénybe venni (anyagi helyzet miatt), illetve a korábbi állami támogatás és bázisvállalati rendszer felbomlott a politikai gazdasági változások szempontjából a sportot igazi veszteségek érik. A felsőoktatási sport világot vizsgálva más kissé képet kapunk a társadalmi kirekesztődés szempontjából, mivel az alacsony társadalmi háttérrel bekerülő

hallgatók számára számtalan lehetőséget biztosít a sportolásra és számos rendezvénnyel, programmal hívja fel a figyelmet a rendszeres testedzés fontosságára. Az egyetemisták/főiskolások egyéni döntés alapján (sportolnak-e vagy sem az intézmény nyújtotta kínálatból választva) súlyosbítja a problémát a fogyasztói társadalom sajátosságai. A sportolási lehetőségek és infrastruktúra biztosítása helyi szinten nagyban függ az egyetem sportért felelős menedzsmentjétől is (Kovács, 2015).

A felsőoktatási intézmények autonómiája nagyban befolyásolja a szféra testnevelését és sportéletét. A testnevelés tantárgy kötelező jellege legfontosabb és leggyakrabban felmerülő téma. Ugyan is, ha nem lesz kötelező a testnevelés, akkor féltő, hogy az egyébként is egyre népszerűtlenebb sportolás végleg kiszorul a fiatalok életéből. A felsőoktatásnak pedig nagy a felelőssége abban, hogy a szervezett képzés keretein belül még utoljára fontossá tegyék a rendszeres sportolást, mielőtt a fiatalok a munkaerő-piacra kerülnének. Fenn kell tartania egy zavartalanul működő egyensúlyi légkört a sportolás területén annak érdekében, hogy életben maradjon. Amellett, hogy a klasszikus formáját megtartsa (a hallgatók testnevelésének biztosításával), figyelembe kell vennie és be kell tartania a piac és a fogyasztói társadalom diktálta kritériumokat is. Fontos megemlítenünk, hogy a kötelező testnevelés nem feltétlenül elégíti ki a hallgatók mozgásszükségletét, de ennek nem is ez az elsődleges célja, hanem a változatos mozgásformák megismertetése és elsajátítása révén a számukra is tetsző és kedvelt sportág kiválasztása, amely biztosítja a rendszeres sportolást a felnőttkorban is (Kovács, 2015).

„A rendszeres sportolás értékválasztást tükröz. Ezzel tudatosan vagy önkéntelenül is az egészség korszerű értelmezését vallja, amely szerinti viselkedési szempontból az egészség nem más, mint egy életen át tartó folyamat és személyes feladat egyszerre. Az egészséges életvitel, a sikeres és bármely célú sportolás, akkor tölti be a hivatását, ha a test, a fizikum edzése tudatos. Ezért még az önként és autodidakta módon történő sportoláshoz is szükségeltetik a tudatosság, a testkultúra szellemi javainak felhasználása” (Laczkó-Rétság, 2015:56).

III. ANYAG ÉS MÓDSZER

Ebben a fejezetben kívánom prezentálni a szakdolgozatom kutatási eredményeit. A kutatás témája az életmód és sportolási szokások kapcsolatának a feltárása, egy adott főiskola hallgatócsoportja által. A mintavételi keret meghatározása az intézmény nappali szakon tanuló hallgatók adatszolgáltatása alapján történik, jelen esetben II. RF KMF első és második évfolyam képzésében részt vevő diákok körében végeztem el. Azért esett választásom erre a korosztályra, mivel munkaköröm kiterjed erre a területre, s tapasztalataim alapján sajnos azzal a ténnyel szembesültem, hogy a hallgatók többsége igen keveset mozog, gyakorta hivatkoznak rossz közérzetre és kisebb betegekre, nem motiváltak, s ennek háttérben meghúzódó problémák feltárására keresem a válaszokat.

Tényfeltáró, helyzetelemző empirikus kutatás során arra keresem a választ, hogy milyen különbségek vannak a hallgatók sportolásának gyakoriságában, a sportoláshoz kapcsolódó attitűdökben, ill. a nem sportolás okainak feltárása, a preferált sportágak népszerűségének ismerete.

A kutatás célja a fiatal felnőttkorban lévő diákok egészségmagatartását vizsgálva képet kapjak a táplálkozási szokásaikról, a testmozgás gyakoriságáról és a káros szenvedélyek előfordulási esetlegességeiről. Kíváncsi voltam továbbá, hogy mennyire fontos számukra az egészség, mennyire tartják magukat egészségesnek és tesznek-e ezért megfontolt lépéseket, megelőzve az esetleges következményeket, vagy már a kialakult deficittek helyreállítása tudatos hozzáállással/ alakítva fenntartható legyen az egészséges állapot hosszú távon.

3.1 Vizsgálati módszer

Az adatfelvétel eszköze a primer kutatási módszerek közül az önkitöltős kérdőíves megkérdezés volt. Az általam összeállított kérdőív (2. melléklet) a hasonló témakörben kutatók kérdéseire alapszik, mely széles körű alkalmazását megelőzően próbamérést végeztem annak érdekében, hogy megvizsgáljam kérdéseim érthetőek-e, világosak-e, mennyi ideig tart a kérdőív kitöltése, megfelelőek-e a lehetséges válaszok. A tapasztalatok alapján javítottam és a pontosított kérdőíveket sokszorosítottam. A papír alapú lekérdezés 2021-ben február elejétől március végéig tartott, melynél az egyszerű nem véletlenszerű mintavételi technikák kombinációját alkalmaztam. A kérdőív nincs validálva, de elégségesnek tartom a kérdések alapján az alapprobléma feltárásához. Az ankéta zárt és nyitott kérdéseket is tartalmaz, melyek közül a zárt kérdések egy válaszos, több válaszos és skálázott kérdések fordulnak elő. Emellett táblázat, likert skála és rangsoroló kérdéseket is tartalmaz. A 34 kérdést magába foglaló kérdőív a demográfiai adatok és az antropometriai

méretük mellett három fő csoportba kategorizálhatók: az egészségmagatartásra vonatkozó, a sportolási szokásokra és a szabadidő eltöltésére irányuló kérdésekre.

Kutatásom nem tekinthető reprezentatívnak a válaszadók viszonylag kis elemszáma miatt, mindazonáltal alapvető következtetések levonását az adatok ismeretében lehetővé teszi. A kérdőív szerkesztését és kitöltését sikeresnek gondolom, mivel a kitöltőkből mindenkinek a válasza értékelhető és használható volt az elemzésem során. Hitelességét tekintve észlelhetők ellentmondásos válaszok, melyek sajnós a vizsgálat minőségét csökkentik. A válaszokat először kvantifikáltam és Microsoft Excel 2010 táblázat kezelő programba rögzítettem. Ezt követően a kapott adatokat alapvető matematikai statisztikai módszerrel dolgoztam fel.

Az összehasonlításokat a sportolás gyakorisága, a sportoláshoz kapcsolódó attitűdök, a nem sportolás okai, a szabadidő-eltöltési, a táplálkozási szokások, a káros szenvedélyek és az egészségügyi állapot illetve a szabadidős tevékenység változói mentén végzem el. A magyarázó változók közé beemelem a legfontosabb társadalmi-demográfiai változókat: nem, szülők iskolai végzettsége, lakóhely településtípusa, anyagi helyzet. Az elemzések során megvizsgálom a hallgatói nemek közötti különbségeket, majd megnézem, hogy mely társadalmi-demográfiai háttérváltozók befolyásolják a hallgatókat a sportolás gyakoriságában (szociodemográfiai tényezők, a sportolás fontosságához kapcsolódó attitűdök és szabadidő-eltöltési preferenciák). A válaszadás önkéntes és anonim volt.

Céлом, hogy megvizsgáljam a sportolás szerepét, helyét, jelentőségét a hallgatók körében, és feltárja azokat a tényezőket, amelyek befolyásolják a sportolási szokásokat. Továbbá az egészségmagatartási normák követése mennyire jellemző az adott korosztályra, ill. feltérképezni a főiskolai hallgatók szabadidős tevékenységét mik töltik ki.

Hipotézisek:

H₁: Véleményem szerint a vizsgált csoport többségének nem elegendő a fizikai aktivitása.

H₂: Az inaktív életmód folytatása a női hallgatókra jellemzőbb, viszont egészség tudatosabb mutatót eredményeznek.

H₃: A mindennapi tevékenységek között a legmagasabb értékeket a hallgatók körében az internetezés és tévénézés éri el.

H₄: Különbségeket feltételezek a női és férfi hallgatók érdeklődési körükben, sportolási szokásaikban.

H₅: Úgy vélem, hogy a mozgásszegény életmódot követő hallgatók körében a stresszel küzdők aránya magasabb a sportoló társaikénál.

H₆: A havonta 1-2 alkalommal vagy még ritkábban sportolók gyakrabban dohányoznak, mint a nagyobb rendszerességgel sportot végző társaik.

3.2. Eredmények

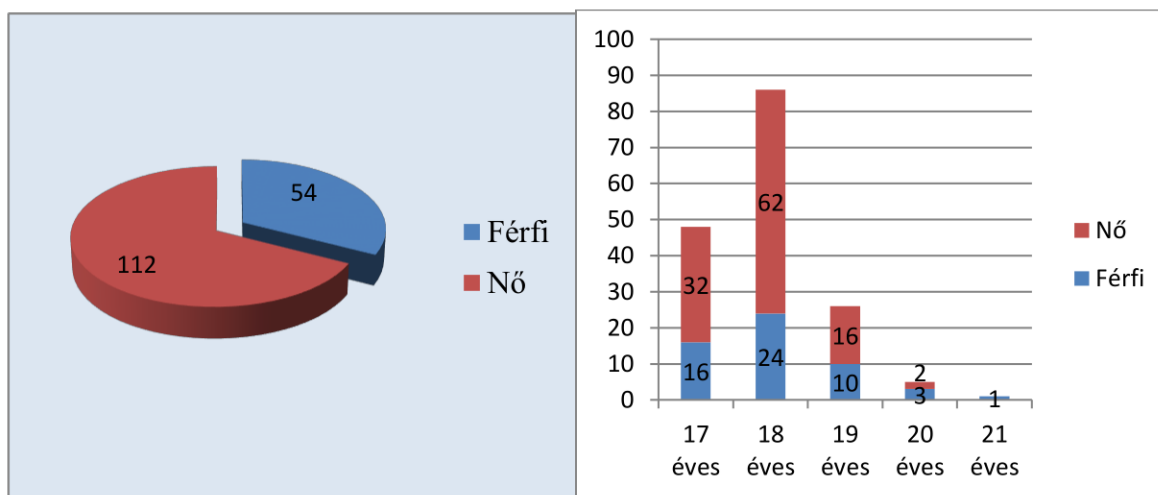
Az eredmények kiértékelését külön fejezetekre bontottam - az általános tudnivalók a demográfiai kérdések tartalmazzák, bekértem a legalapvetőbb antropometriai adatokat, az egészségmagatartás vizsgáló kérdések, a szabadidős eltöltési tevékenységekre irányuló kérdések és a sportolási szokásokat feltáró - kérdéscsoportok alapján.

3.2.1. Demográfiai adatok feldolgozása

A kutatás eredményeinek elemzése során elsőként a kitöltők demográfiai adataival foglalkoztam. Az életmódot, egészségi állapotot és a sportolási szokásokat befolyásoló szociológiai jellemző az életkor, a nem, a szülők iskolázottsága, a lakóhely, az anyagi körülmények, stb. Törekedtem ezért a minta státuszjellemzőinek leírására.

A kérdőívet 166 fő töltötte ki. A nemek eloszlása a következőképpen alakult: férfi kitöltő 54 fő, női kitöltő 112 fő.

2. ábra: Nemek és kor szerinti megoszlás (N=166)



(Forrás: Saját kutatás)

Az adatfelvétel a 2021. év február illetve március hónapjában történtek, ekkor a nők decimális életkora 17,89 év, a férfiaké 18,06 év volt. A felsőoktatásba belépő hallgatók a korosztálynak megfelelő időszakban folytatják tanulmányaikat.

Az adatok szerint a hallgatók 83 százalékuk falun és 17 százalékuk városban él. A tanulmányi időszak alatt a diákok aktuális lakóhelye és az oktatási intézmény közötti

távolság illetve a megközelítés módjának összevetése alapján a 29 városi hallgató mindegyike hazajár, s ebből heten 10 kilométernél távolabb lakik.

6. táblázat: A városi diákok közlekedési módja

1 km-től kevesebb	1-3 km között			4-6 km között	10 km-től is távolabb		Összesen
13	8			1	7		29
Gyalog	Gyalog	Autó	Kerékpár	Kerékpár/tömegközlekedés	Autó	Tömegközlekedés	
13	6	1	1	1	2	5	

(Forrás: Saját készítés)

A falusi diákok közül 68-an laknak kollégiumban vagy albérletben, s a 69 hazajárósból 53-man 10 kilométernél távolabb, 16 pedig 9-4 kilométer között ingázik minden nap. A naponta ingázók, akik 3 kilométertől távolabb utat tesznek meg, azok közül tömegközlekedéssel 57, míg személygépkocsival 20-an járnak.

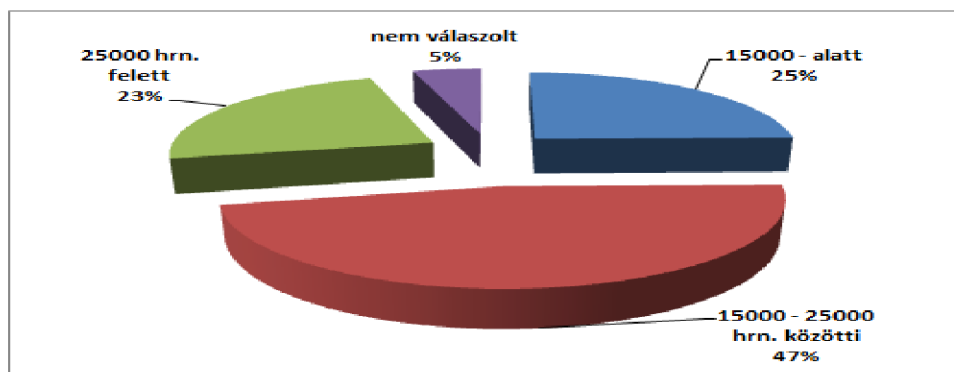
7. táblázat: A falusi diákok közlekedési módja

1 km-től kevesebb	1-3 km között	4-6 km között		7-9 km között	10 km-től is távolabb		Összesen
58	10	9		7	53		137
Gyalog	Gyalog	Autó	Tömegközlekedés	Tömegközlekedés	Autó	Tömegközlekedés	
58	10	2	7	7	16	37	

(Forrás: Saját készítés)

A vizsgálati személyek 47 százalékának a családi anyagi körülményei átlagos, 23 százaléka jómódban él. A diákok 25 százaléka az átlagosnál szegényebb körülmények között élnek mindennapjaikat, 5 százaléka pedig nem kívánt nyilatkozni.

3. ábra: A család havi átlagkeresete (N=166)



(Forrás: Saját készítés)

A táblázat százalékban kifejezve mutatja be a mintában szereplő hallgatók szüleinek iskolai végzettségét.

8. táblázat: A szülők iskolai végzettsége

Végzettség	Apa	Anya
általános iskola	13%	11%
érettségi	27%	31%
szakmunkásképző/ szakiskola	46%	32%
felsőfokú végzettség	14%	26%

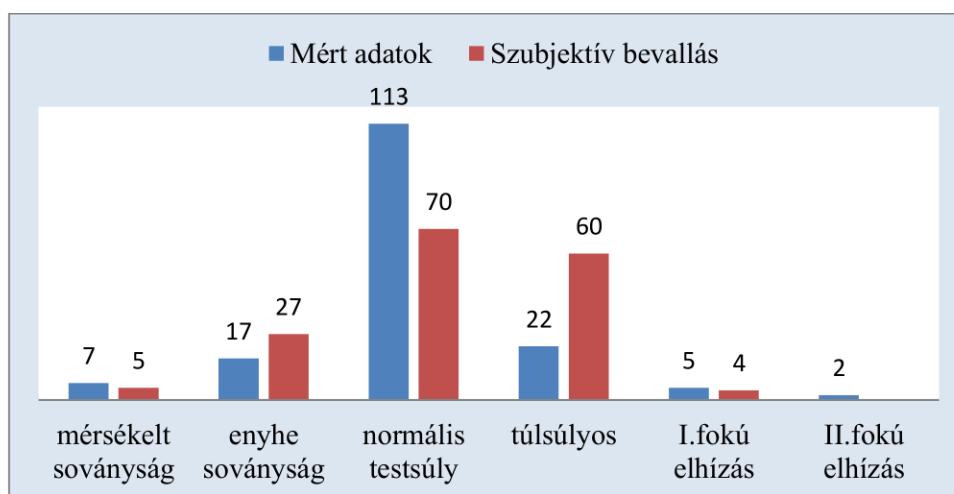
(Forrás: Saját készítés)

Az adatok szerint az iskolai végzettség tükrében a válaszadók szülei legnagyobb arányban szakmunkásképző/szakiskolai diplomával rendelkeznek: az apák 46, az anyák 32 százaléka. Ezt követően az érettségizők száma is magas. Megfigyelhető az alacsony a részvétele a képzésben azoknak a hallgatóknak, akiknek szülei általános iskolai bizonyítványt szereztek. A felsőfokú intézményben tanult szülők közül az anyák fölényben vannak az apákkal szemben 12 százalékkal.

3.2.2. Atropometriai értékek vizsgálati eredményei

A testi paraméterek adatszolgáltatásai alapján kívántam meghatározni a hallgatók testtömeg-indexét (4. ábra). A kérdőív kitöltése alkalmával kértem be az adatokat, mely során biztosítottam a szükséges mérőeszközöket. Arra alkalmas ez az eljárás, hogy az egyén tápláltságáról, esetleges súlyhiányáról vagy súlytöbbletéről nyújtson megbízható jelzést. Felnőttek számára a WHO készített ajánlást, s meghatározta azokat a tartományokat, amelyek szerint az elhízás mértéke meghatározható (4. táblázat).

4. ábra: A hallgatók tápláltsági mutatója mért és szubjektív adatok alapján (N=166)



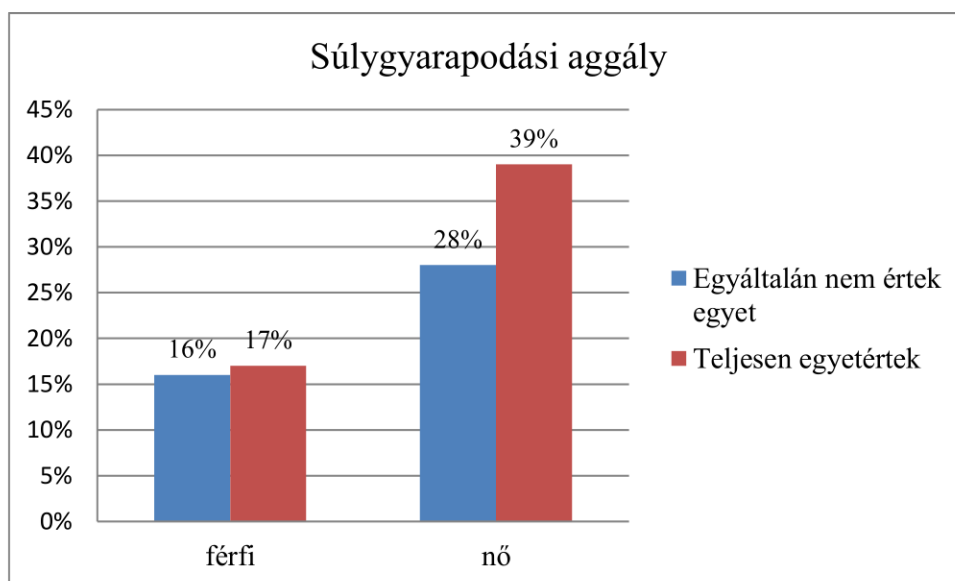
(Forrás: Saját készítés)

Mint láthatjuk a vizsgált személyek túlnyomó többsége a normális testsúlyú kategóriában foglal helyet. Intő jel, hogy 39 diák testalkatát tekintve a mérleg nyelve kibillen egy-egy egységnyire a csoportosításban, ami esetleges súlyhiányra vagy súlyfeleslegre figyelmeztet. Az átlagos BMI érték alapján megállapítható, hogy hallgatók testalkata az átlagot tekintve megfelelő. Az eredmények alapján fokozott figyelmet 14 hallgató tanúsít, melyek a szélsőértékeket súrolják (igaz súlyos soványság kategóriába egy fő sem esett). Összességében örömteli, hogy pozitív eredményeket kaptunk a BMI értékek alapján az egész mintára nézve.

Szubjektív megítélésük alapján arra a kérdésre, hogy hogyan jellemezné a testsúlyát a hallgatók válaszai alapján eltérések vannak a valós mért adatok fényében. A pont jó osztályba 70 válaszadó szerepel a 113 elvárt helyett, kissé kövér és kissé sovány testalkat mutatószáma emelkedett kiugróan a túlsúlyos és az enyhe sovány rovására, míg a határértékek kategóriákban kisebb visszaesés történt. Nagyon kövérnek 4, míg nagyon soványnak 5 személy érzi magát.

A nők 38 százaléka megfelelőnek, 42 százaléka kicsit kövérnek ítélte alakját. A férfiak 52 százaléka elégedett külsejével, 24 százalékuk gondolja úgy, hogy súlyfeleslege van. A női hallgatók magasabb arányban tartják túlsúlyosnak magukat. Mindezeket alátámasztja az a tény is, hogy a hallgatók 56 százaléka aggódik a súlygyarapodása miatt, míg 44 százaléka nem ért egyet ezzel az állítással. Az alábbi táblázat tartalmazza a súlygyarapodási aggályok százalékos eloszlását nemek szerint.

5. ábra: Súlygyarapodási aggály nemek szerint (N=166)



(Forrás: Saját készítés)

Ennek a kérdésnek a férfi válaszadói között szinte egyenlő arányban oszlanak meg a válaszok, míg a női hallgatók többsége aggódik a súlygyarapodása miatt.

3.2.3. Egészséget meghatározó és befolyásoló tényezők vizsgálati eredményei

A hallgatók egészség-kulturális magatartásának jellemzésénél a következő módon jártam el. A vizsgálati személyek életmódbeli szokásainak, egészségi állapotának bemutatása a női és a férfi minta eredményeinek elemzésével, a két nem adatainak összehasonlításával valósult meg.

Az egészség felfogása véleményezése sokféle lehet. A viszonylag objektív mutatókra támaszkodva az egészségstátus mellett az egészség önértékelése, mint mérő módszer egyre inkább elfogadottá válik, a nemzetközi gyakorlatban is elfogadott, s a lakossági egészségfelméréseknek rendszeresen alkalmazott módszere. Az egészség önminősítése szoros összefüggést mutat a különböző módszerekkel mért egészségi állapottal, ezért az önminősítés az egészségi állapot mérésének ma már egyik elfogadott módszere. A hallgatók egészségi állapotuknak szubjektív megítélésük alapján arra voltam kíváncsi, hogy hogyan látják, érzik és ítélik meg saját egészségi állapotukat. Ezek mellett nem kértem objektív adatokat, amelyek ténylegesen megmutatják a tanulók egészségi állapotát, ezen eredményeket inkább tájékoztató jelleggel iránymutatásnak nevezhetjük.

A felmérésben részt vevő főiskolások pozitívan vélekednek saját önminősített egészségi állapotukról, jónak több mint a fele vagyis 60 százaléka illetve kiválónak 17 százaléka ítéli meg az egészségi állapotát. A semlegesnek tekinthető éppen elfogadható, se nem jó, se nem rossz kategóriába tartozik 18 %-kuk a válaszadóknak. Mindössze 4 %-ka pedig kevésbé jónak, illetve rossznak a minta igen kis része érezte az állapotát. A legtöbben jónak és ráadásul közel azonos arányban vannak a kiváló és éppen elfogadható egészségi állapotról vallók (9. táblázat).

9. táblázat: Egészségi állapot önminősítése

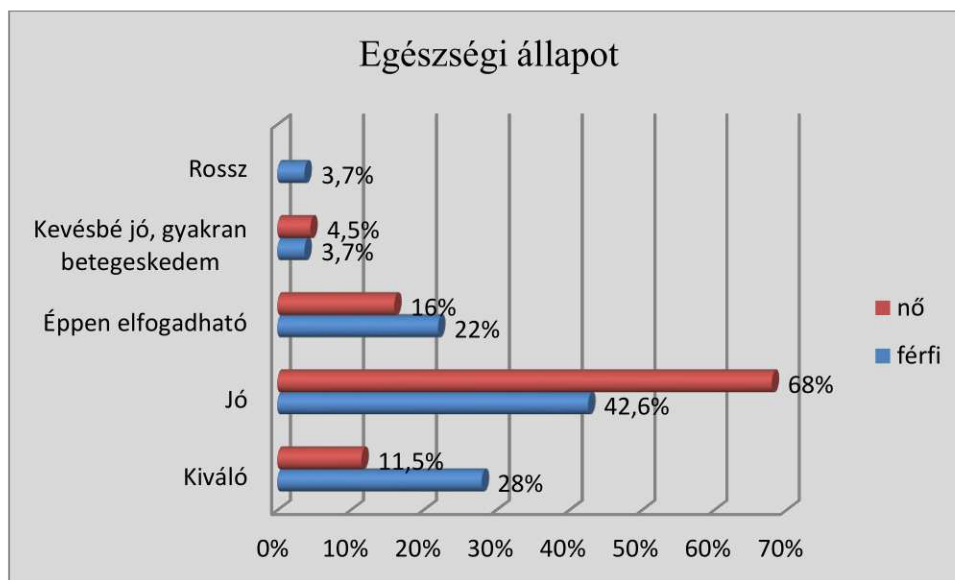
Hogyan minősítene egészségi állapotát?					
	Kiváló	Jó	Éppen elfogadható	Kevésbé jó, gyakran betegeskedem	Rossz
megoszlás N=166	17%	60%	18%	4%	1%

(Forrás: Saját készítés)

A 6. ábra mutatja a hallgatók szubjektív véleményét arról, hogy hogyan minősítik saját egészségi állapotukat nemek szerinti megoszlásban. A nem vonatkozásában azt tapasztaltuk,

hogy a férfiak valamivel jobbnak érzik egészségi állapotukat, mint a nők a kiváló kategóriában, a jó kategória esetén pedig ez fordítottan arányos. Az éppen elfogadható válaszok alapján mért megoszlás a férfiak javára kedvez, a két kevésbé kedvező rossz és nagyon rossz értékelést választók körében szintén a férfiak vannak valamelyest többen.

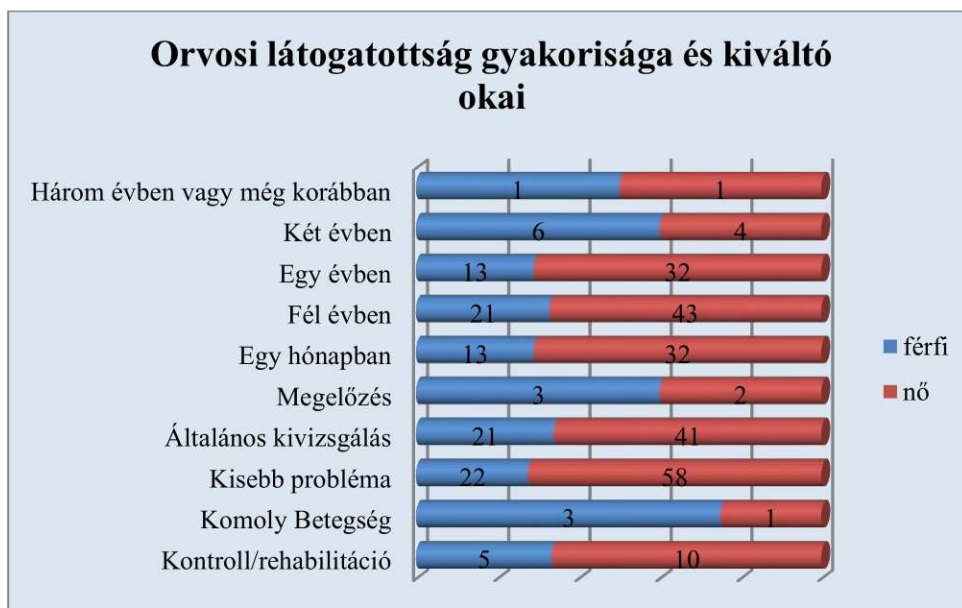
6. ábra: Egészségi állapot nemek szerinti megoszlása (N=166)



(Forrás: Saját készítés)

Egészségi állapotunk fenntartása érdekében a rendszeres szűrővizsgálatok elvégzése tudatos egészségmagatartást mutat, így arra a kérdésre, hogy mikor voltak utoljára orvosnál kíváncsi voltam a gyakoriságra és a kiváltó okokra.

7. ábra: Orvosi látogatottság gyakorisága és kiváltó okai (N=166)



(Forrás: Saját készítés)

A rendszeres szűrővizsgálatok látogatása szükségszerű, hiszen a prevenció kiemelten fontos, ennek ellenére rendszeres szűrővizsgálatokon megelőzés céljából igen kevésen járnak, mindössze 5 fő. Általános kivizsgálási célzattal, viszont valamivel többen, ettől eltekintve még ez is csekély mennyisége a vizsgált személyekhez képest a maga 62-t tagjával. Túlnyomó többségük a kisebb problémát jelölte, ami aggodalomra ad okot a közeljövőben, már most is megmutatkozik a komoly betegség és rehabilitáció létszámának tekintetében.

A fáradtság, levertség, gyengeség, feszültség a rossz közérzet voltaképp a pszichoszomatikus tünetek jelentkezése elsősorban az életmód és a stresszhatások következménye. „Az életstratégiákat, a későbbiekben szokássá váló stresszkezelési módokat az egyén fiatal felnőtt éveiben alakítja ki alapvetően. Az agyi struktúrák képlékeny volta teremti meg az alapot és adja meg a lehetőséget, éppen ezért nagyon fontos, hogy milyen stresszkezelő technikákat, megküzdési stratégiákat sajátít el és gyakorol be ebbe az életszakaszba a fiatal” (Petrika, 2012:51)

„Napjainkban főiskolás lét egy rendkívül stresszteli életszakasz, leggyakoribb pszichológiai stresszforrás mellyel szembesül egy főiskolai vagy egyetemista hallgató:

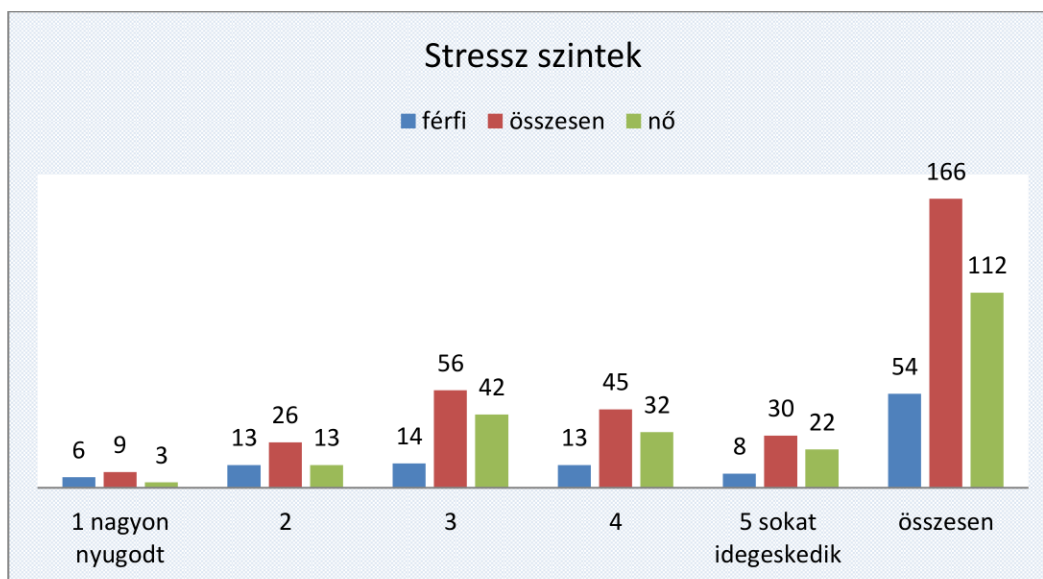
- tartós távollét a szülői háztól
- tanulmányi követelmények teljesítése, ösztöndíjátlag elérése
- szociális beilleszkedés a csoportba, új társakra, barátokra lelteni
- szakmai kihívásokat és hozzá motivációkat megtalálni
- párkapcsolati problémákkal megbirkózni
- szülőkről leválás feladatát megoldani
- jövőképet kialakítani, életcélokat kitűzni
- szociális izolálást elkerülni, ugyanakkor a
- veszélyesen bulizós életformát is elkerülni” (Petrika, 2012:55)

A stressz és a depresszió a két legjelentősebb mentális egészséget befolyásoló tényező. A stresszhatások tartós elviselése, a fenyegetésekkel szembeni nem eredményes megküzdés képessége a negatív stresszfolyamatok összessége által egyes kórképek mögött a legtöbb betegségek okaiként vélik felfedezni. A depresszió vonatkozásában, pedig bizonyított a stressz kölcsönható szerepe.

A stressz nagyságának mérése egy ötös beosztású vízszintes skálán a vizsgálati személy által feltüntetett egyéni bejelölés alapján történt. A kérdés így hangzott: Stresszes életet él?

A válasz az 1-től 5-ig terjedő skálán az 1 a legkisebb vagyis nyugodt életet él, míg az 5 a legnagyobb stresszérték vagyis nagyon sokat idegeskedek választási lehetőségét jelölte.

8. ábra: Stresszérzés szintjei



(Forrás: Saját készítés)

A szintek mentén mindössze 35-en (1-2 skála) vannak azok a hallgatók, akik saját bevallásuk szerint teljesen nyugodt életet élnek, s így a stresszterheltségük magas szinten van illetve az egyéni preferenciák és szokás szerint használt stresszel való megbirkózás eredményessége kiválóan bizonyul. Az észlelt stressz nagysága jelentős mértékben fordul elő 75 diák esetében (4-5 skála), mely alapvetően egyéni stresszérzékenység függvénye és meglehetősen szubjektív kategória, amely több tényező egymásra hatása eredőjeként is értelmezhető. Valamennyi, vagyis egy bizonyos stressz adagra szükségünk van. A megkérdezettek között 56 fő élete átlagosan stresszelt.

A sikerrel megküzdött stresszek az újabb stresszhatásokkal szemben még ellenállóbbakká teszik a személyiséget. A megfelelő hatékony stresszkezelés tanítható, elsajátítható, megtanulható. A temperamentum és a személyiségjegyek mellett vannak olyan életmódbeli tényezők, melyek mérsékelik a stresszhatásokat. Bizonyosan ilyen tényező a rendszeres sport és a testedzés.

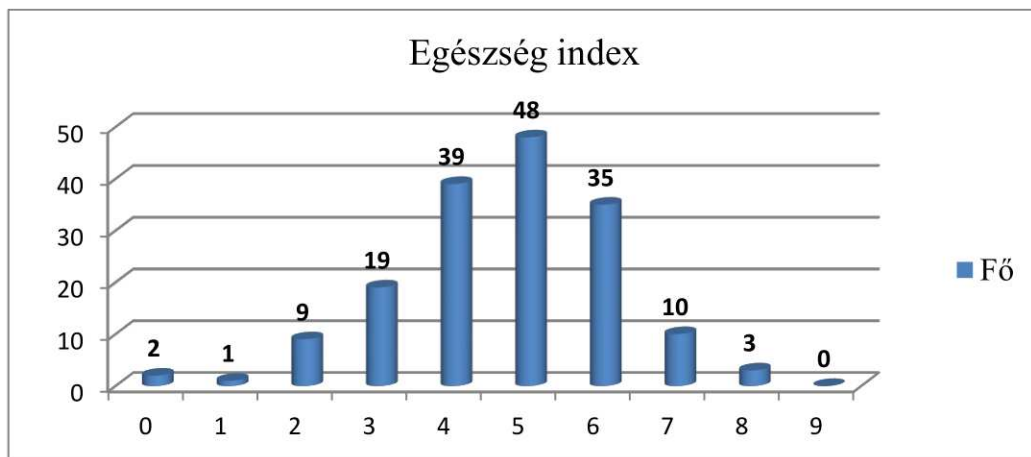
Több kérdésre adott válasz alapján egy egészségügyi indexet számoltam, amelynek tartományát 0 és 9 között adtam meg. A kapott pontokat a következő kérdésekre adott válaszok alapján adtam, amelyek egy-egy pontot értek:

- milyen célból volt orvosnál? - megelőzés vagy általános kivizsgálás esetén 1 pont
- hogyan minősítené egészségi állapotát? - kiváló vagy jó esetén 1 pont
- stresszes életet él? - 1 vagy 2 számjegy jelölése esetén 1 pont

- dohányzik? - nem dohányzott vagy már leszokott esetén 1 pont
- milyen gyakran fogyaszt alkoholt? - soha vagy néha esetén 1 pont
- fogyaszt drogokat? soha vagy egyszer kipróbálta esetén 1 pont
- mennyire figyel oda, hogy egészségesen táplálkozzon? – nagyon vagy eléggé esetén 1 pont
- hányszor étkezik egy nap? - mindig megvan a 3 fő étkezés vagy 3 fő étkezés mellett tízórait és uzsonnát is fogyasztok esetén 1 pont
- milyen gyakran sportol? - naponta, hetente több alkalommal vagy hetente egyszer esetén 1 pont

Az alábbi ábra szemlélteti a kitöltők értékeit. A 166 kiértékelt személyem közül 70-en esnek a 0-4 pont közé, míg 96 fő pedig az 5-9 pont közé, ami általánosan jó egészségtudatosságra utal.

9. ábra: Egészség index (N=166)



(Forrás: Saját kutatás)

Az indexet 3 csoportra bontottam: az első a legkevésbé egészségtudatosak, ők azok, akik 0-3 pontot kaptak, a közepes egészségtudatosságúak a 4-6 pontos csoportban lévők és a magas egészségtudatossággal rendelkezők pedig a 7-9 pontos személyek.

10. táblázat: Egészség index csoportosítása és nemek szerinti megoszlása

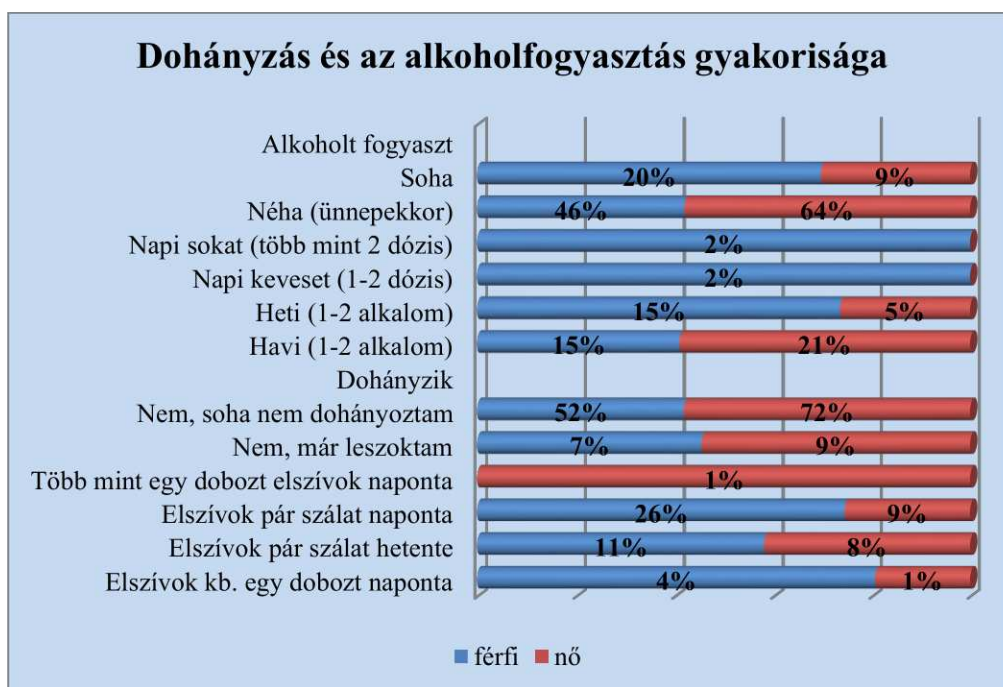
Egészség index pontszámjai		Kevésbé egészségtudatosságúak				Közepes egészségtudatosságúak			Magas egészségtudatosságúak		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Férfi	fő	1	0	2	8	11	17	9	5	1	0
	%	2	0	4	15	20	31	17	9	2	0
Nő	%	1	1	6	10	25	28	23	4	2	0
	fő	1	1	7	11	28	31	26	5	2	0

(Forrás: Saját készítés)

A vizsgált személyek túlnyomó többsége a közepes egészségtudatosságúak csoportjába estek a nők 76 %-a, a férfiak 68 %-a. A magas egészségtudatossággal a férfiak mutatnak jobb eredményt 5 %-al a női társaikhoz képest. Összeségében nemek vonatkozásában a hallgatók közel azonos egészségtudatos életmódot folytatnak az egészség index 4-től 9-ig kiterjedő intervallum értékei alapján, melynek összeredménye mindössze 3 %-ban tér el a nők javára. Tehát az a feltételezésem, mely alapján a nők egészségtudatosabb mutatót eredményeznek nem nyert bizonyosságot mindössze 3 % a köztük lévő differencia (vagyis közel azonos), így csekély ennek a valószínűsége, sőt a csoportbontás alapján a magas egészségtudatossággal rendelkezőknek a férfiak bizonyultak.

Az egészséget befolyásoló szokásoknak az egészségkárosodásában az inaktív életmód és a táplálkozási szokások mellett, a kockázati tényezők döntő szerepét a szerhasználat játssza. A dohányzás, az alkohol- és a kábítószer fogyasztása már fiatal korosztályban is jellemző, s egyre több mentális és fizikai betegség okozója. Az adatok alapján hiteles képet kívántam nyerni elsősorban a szerek kipróbálásának és használatának feltárására, ezen belül a dohányzás, alkohol- és kábítószer-fogyasztás gyakoriságára voltam kíváncsi. Elemzésemben továbbá a dohányzás kipróbálásának, használatának és sportolási gyakoriságának kapcsolati összefüggését vizsgálom meg.

10. ábra: A dohányzás és alkoholfogyasztás nemek szerinti megoszlása (N=166)



(Forrás: Saját készítés)

A vizsgált hallgatók 74 % nem dohányzik, közülük 8 %-a korábban dohányozott, de már leszoktak. A rendszeresen dohányzók nemek vonatkozásában közel megegyező az arány a

főök száma szerint 21 nő és 22 férfi (lásd melléklet 1.1 táblázat), viszont a minta válaszadói nemek arányában eltér, így a százalékos megoszlásuk is más képet mutat. Tehát a férfiak 41 %, míg a női hallgatók 19 % dohányzik. Az erős dohányosoknak számítók, akik napi rendszerességgel legalább vagy több, mint egy doboz cigarettát elszívnek mindössze 4 válaszadót tartalmaz, ebből a nemek aránya százalékos tekintetben a férfiak közel kétszerese a nőkéhez képest. A naponta vagy hetente néhány szál cigarettát fogyasztók a dohányos hallgatók 26 %-ból 23 %-a, akik a még függőségi állapotba nem került hallgatók csoportját képezik, így a dohányzás abbahagyásának esélyét még könnyebben növelhetik.

Az alkoholfogyasztás tekintetében a gyakoriság megoszlása változó, pozitív jelzés, hogy a napi rendszeresség tekintetében minimális az előfordulás, s a meglévők is a férfiak esetében fordul elő. Kiugró arányban a néha ünnepkor fogyasztók vannak többségben a nemek vonatkozásában egyaránt. A soha nem fogyasztók a minta 15 %-át teszik ki, míg a heti és havi egy-két alkalommal 28 %-uk.

A helytelen táplálkozási szokások fontos népegészségügyi tényező, mely emeli a kockázatát a szív- és keringési rendszer illetve a daganatos megbetegedések kialakulásának előfordulását. „A két betegségcsoport a halálozások csaknem háromnegyed részéért felelős. Az egészséges táplálkozás alapja a növényi eredetű táplálékokban gazdag étrend, amely kiegyensúlyozott, mérsékletes, változatos és szélsőségektől mentes. Fontos továbbá a megfelelő energia- és folyadékbevitel, az egyes tápanyagok helyes aránya és legalább a napi háromszori étkezés” (Bucsy, 2003:61).

A következőkben a hallgatók táplálkozási szokásaira vonatkozó kérdéseket fogom elemezni. Elsősorban arra voltam kíváncsi, hogy saját megítélésük szerint, mennyire figyelnek oda arra, hogy egészségesen táplálkozzanak, hogy mit és mennyit esznek. Továbbá a napi fő étkezések betartásának, az egészségesnek és egészségtelennek tartott ételek, italok és a napi főtt étel illetve a gyorsételek fogyasztásának gyakorisági jellemző vonásaira. A dolgozatban a hallgatók táplálkozási szokásait a fizikai aktivitással kapcsolatban is vizsgáljuk, ezért a sporttáplálkozás szakembereinek véleményére hivatkozva megjegyezzük, hogy a sporttáplálkozás és a néptáplálkozás alapelvei hasonlóak. Így nem kell különbözőképpen megítélnünk a sportoló és a nem sportoló diákok étkezési szokásait.

A hallgatók 20 százaléka véli úgy, hogy egészségesen táplálkozik, 80 % pedig nem. A kérdéssor nem tette lehetővé annak vizsgálatát, hogy mit értenek a hallgatók egészséges táplálkozás alatt! Az étkezés rendszerességét mutatja be a következő diagramm.

11. ábra: Étkezés gyakorisága



A rendszertelenül étkező hallgatók túlnyomó többsége össze-vissza étkezik. A napi háromszori étkezést már rendszeresnek fogadtuk el, ebből a vizsgált személyek közül 33 %-a belekerült. Jól ismert, hogy az egészséges étkezéshez hozzátartozik a főétkezések mellett a kisétkezés (tízórai, uzsonna) ezek előfordulása a vizsgált mintában 8 %-ka a válaszadóknak.

11. táblázat: Egészséges és egészségtelennek tartott ételek és italok fogyasztási gyakorisága (%)

Ételek	Naponta többször	Naponta egyszer	Majdnem minden nap	Hetente egyszer-kétszer	Kevesebb, mint hetente egyszer	Soha
Chips	2 4	0 4	0 0	29 15	56 65	13 13
Sült krumpli	2 0	0 2	3 13	52 33	41 48	0 4
Édességek (cukorka, sütemény, csokoládé, stb.)	13 4	13 15	18 19	38 33	17 22	2 7
Hamburger, hot-dog, pizza, húsos lepény	1 2	2 2	13 19	31 37	43 39	10 2
Energiaitalok	5 0	3 9	4 13	18 13	21 24	49 41
Meleg, főtt ételek és leveseket fogyasztok	30 26	13 17	32 33	19 17	5 4	1 4
Zsíros sült ételek	9 5	13 1	30 21	33 42	9 26	6 4
Gyümölcs	15 13	20 19	27 24	31 28	6 17	1 0
Zöldség	13 13	18 17	27 30	31 24	11 17	1 0
Szénsava üdítők (coca cola)	13 4	4 7	16 17	17 41	29 22	21 9
Teljes kiőrlésű gabonából készült termékek	4 11	11 11	15 9	29 15	27 43	14 11
Kávé	18 13	8 9	10 13	13 26	13 11	38 39
Vörös húsok (marha, sertés)	0 9	2 11	13 24	39 33	25 19	21 4
Fehér húsok (halak, szárnyasok)	5 13	5 9	20 24	46 37	21 15	3 2

Női hallgatók: első adatsor

Férfi hallgatók: második adatsor

(Forrás: Saját készítés)

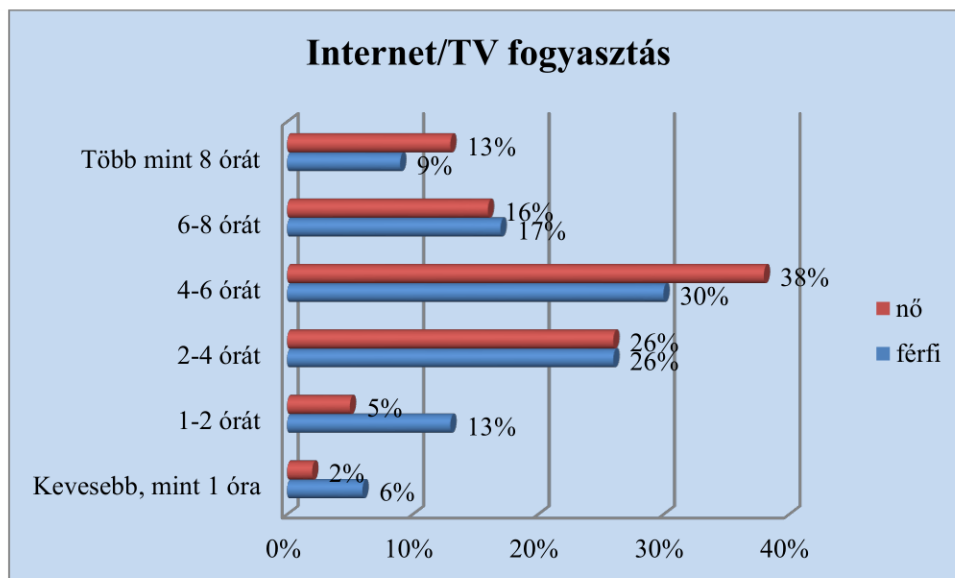
A 11. táblázat jól mutatja a vizsgált étkezési magatartás tizennégy változó tényezőjének gyakoriságát. A növényi eredetű táplálékok nemek vonatkozásában kielégítő a gyümölcsök tekintetében a nők 62 %-a a férfiak 56 %-a, míg a zöldségeket a nők 58 %-a a férfiak 60%-a fogyasztja naponta vagy majdnem minden nap. A soha nem fogyasztók a nők között van jelen 1 %-ban. Az egészségkockázatot jelentő, ezért egészségtelenként jellemezhető ételek nagy részét a minta a heti gyakorisági fogyasztók között oszlik meg kimagasló arányban (kivétel: az édességek). A szénhidrátbevitel a cukorra épít, a nők esetében 44 %-a és a férfiak 38 %-a napi rendszerességgel nassolnak valamilyen formában édességet. A húsfogyasztás gyakorisága más képet mutat a nemek elosztását tekintve, a férfiak közel egykedved napi szinten fogyasztja a húsfélék mindkét változatát, a nők a vörös húsokat kevésbé, naponta 15 %-uk eszi, s 21 %-a soha. A fehér húsokat viszont 30 %-a női hallgatóknak naponta fogyasztja, s hetente egyszer kétszer 46 %-uk. Az élelmi rostokat fogyasztók mind a két nem arányában egyharmada a napi fogyasztóknak. A folyadékigény kielégítésében jelentős szerepet játszanak a táplálkozás-élettani szempontból egészségtelen szénsavas üdítőitalok. Ritkábban vagy egyáltalán nem isszák a nők 67 és a férfiak 72 %-ka. Az energiatotalok és kávé fogyasztás napi többszöri alkalommal a nők 23 %-a, a férfiak 13 %-a, amit nem tartok túlzottnak az ellentétes oldalon lévő válaszlehetőség értékének mértékéhez képest, vagyis a soha nem fogyasztja minta közel 40 %-a nemek szerint egyaránt, viszont a nők az energiatotalok fogyasztása terén még kedvezőbb százalékos arányt mutatnak. A megfelelő és változatos táplálkozáshoz elengedhetetlen, hogy milyen élelmiszertípusokat milyen gyakorisággal fogyasztunk. Mégis napi legalább egyszeri főtt étel fogyasztása ajánlott az Egészségügyi Világszervezet ajánlásai alapján (WHO). Ennek fényében viszonylag kedvező eredményt kaptam mind a két nem tekintetében háromnegyed részük fogyaszt napi szinten főtt ételeket.

3.2.4 A szabadidő-eltöltés vizsgálati eredményei

Az életmódhoz szorosan hozzátartozik a szabadidő-eltöltése. Szabadidőnek azt az idő tekintjük, amikor az egyén saját elhatározása szerint cselekszik, tulajdon képpen azt végzi amit szeretne. Különböző tevékenységformákat űz szabadidejében: pihen, szórakozik, kapcsolatot ápol stb. A felnőttkorra jellemző ülő életmód egyre fiatalabb korosztályokban jelenik meg és válik általánossá. A szabadidő eltöltésében is markáns változásokat igazolnak a felmérések. A fizikailag aktív időtöltés folyamatos csökkenése mellett a passzív időtöltés kerül előtérbe a fejlődésnek induló technikai vívmányok megjelenésével. A képernyő és számítógép előtt eltöltött idő jelentős emelkedést mutatott az előző évtizedekhez képest.

Elsősorban arra voltam kíváncsi, hogy a vizsgált személyek médiafogyasztása tekintetében, pontosabban arra, hogy napi szinten milyen gyakran néznek TV-t, interneteznek. Az időráfordítás alapján a napi szabadidős tevékenységeket úgy ítélem meg, hogy abban domináns helyet foglal el a tv-nézés és az internetezés. Így többek között vajon mennyi az erre a foglalatosságokra fordított idő az alábbi ábra jól szemlélteti.

12. ábra: Internet és TV fogyasztás gyakorisága nemek szerint (N=166)



(Forrás: Saját készítés)

A diagram jól mutatja, hogy a mindennapos szabadidős tevékenységek közül az internetezés és tévézés a legnépszerűbb tevékenység között foglal helyet. Válaszadók közül a legmagasabb mutatót a 4-6 órát jelölők foglalják el: a nők 38 %-a, míg a férfiak 30 %-a. Nemek szerint egyaránt ugyanannyi arányban oszlanak meg az eredmények a 2-4 órát (26 %) és 6-8 órát (16-17 %) fogyasztók között, s e két időintervallumba esők szintén nagy számban képviseltetik magukat. A középmezőny kategóriáiba a vizsgált személyek közel kétharmada belesik. A kimagasló értékeken túl figyelemfelkeltő, hogy a nők e tevékenységek fogyasztása terén kissé eltér a férfiaktól, nagyobb mennyiségben fordítanak rá időt szabadidőjükben.

Arra a kérdésre, hogy mire használják általában az internetet rangsorolás alapján kellett felállítani az adott lehetőségeket: kommunikációra, tanulásra, szórakozásra, letöltésre. A vizsgált személyek mindkét neme egyaránt az internet fogyasztás terén az első és második rangsorban a szórakozásra és kommunikációra használja, csak a harmadik rangsorban erősödik fel a tanulásra való felhasználása, s itt is a női hallgatók javára. A diákok a digitális platformot is használják kapcsolattartásra. Egyéb választási lehetőség esetén a tevékenységek

minimális megjelenése az olvasásra és edzésre válasz tűnt fel egy-egy hallgatónak (lásd melléklet 1.5 táblázat).

A napi órákra készülés egy másik nagyobb tétel, ami általában a szabadidő időterhére kihat, mely mögött képesség- és szorgalombeli különbségeken túl egyéb befolyásoló tényezők is állhatnak. Nemek szerinti megoszlásban a női hallgatók több időt fordítanak a tanulásra, mint férfi társaik egy átlagos napon a becsült idő alapján közel egy fél órával (lásd melléklet 1.3 táblázat).

Az utazással töltött idő különbségei szintén számottevőek lehetnek, különösen azon hallgatók egy részére, akik másik településről egy távolabbi járásból jár be naponta. Az előzőekben már tisztáztam, hogy hallgatók 83 %-a falun és 17 %-a városon él (6.-7. táblázat). Ezek szerint távol helyezkedik el a lakhelye az intézménytől ahol a tanulmányait folytatja, azon diákoknak, akik 10 km-ről távolabb választási lehetőséget adtak meg, s melyet tömegközlekedéssel és autóval tesznek meg. Így a mindennapi utazás az ő esetükben legalább egy órát igényel, amely szintén a szabadidő terhére róható.

A hallgatók szabadon vallhattak, nyílt kérdés alapján arról, hogy melyek, azok a tevékenységek, amik leggyakrabban lekötik a szabadidőjüket. 166 hallgató 322 különféle tevékenységről számolt be (92-férfiaktól; 230 nőtől került ki), így a válaszokat csoportosítottam 11 kategóriába, melyet az alábbi táblázat mutatja.

12. táblázat: Szabadidős tevékenység típusainak gyakorisága

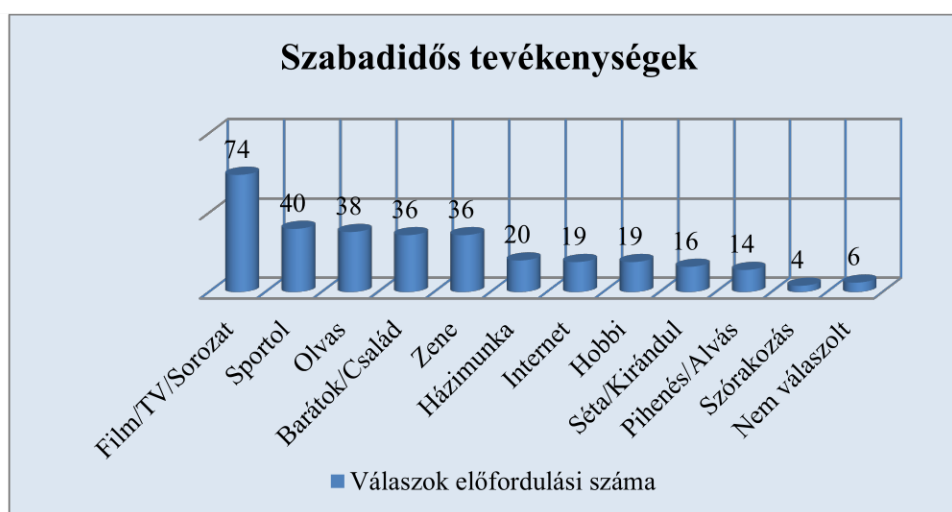
Kategóriák	Férfi (fő/százalék) (N=54)		Nő (fő/százalék) (N=112)		Összesen (fő/százalék) (N=166)
Film/TV/Sorozat	21	39	53	47	74/45
Sportol	21	39	19	17	40/24
Olvas	7	13	31	28	38/23
Barátok/Család	8	15	28	25	36/22
Zene	8	15	28	25	36/22
Házimunka	3	6	17	15	20/12
Hobbi	4	7	15	13	19/11
Internet	10	19	9	8	19/11
Séta/Kirándul	3	6	13	12	16/10
Pihenés/Alvás	4	7	10	9	14/8
Szórakozás	-	0	4	4	4/2
Nem válaszolt	3	6	3	3	6/4

(Forrás: Saját készítés)

Legmagasabb számban (74 fő) a Film/TV/Sorozat választ adták, nem egységesen oszlanak meg a férfi és a női hallgatók érdeklődése 39-47%-ban. Csúpan 19-en vallottak arról, hogy konkrétan az internet fogyasztás foglalná le szabadidőjüket (férfiak 19%-a, nők 8%-a). Tehát összességében a két digitális kultúrát fogyasztók 56 %-a a szabadidős struktúra domináns részét képezik, így hallgatók szabadidőjükben leginkább az individuális és passzív tevékenységeket preferálják. Az a feltételezésem, hogy a mindennapi tevékenységek között a legmagasabb értékeket hallgatók körében az internetezés és tévézés éri el bebizonyosodott.

A második helyen a sportolási tevékenységeket preferálók száma kiemelkedő (40 fő), a női hallgatókhoz képest a férfi hallgatók körében megközelítőleg több mint kétszeresen közkedveltebb tevékenységi forma. Ráadásul a férfi hallgatók esetében éppoly fontos és kedvelt tevékenység mit a film vagy TV nézés, hiszen azonosan 21%-uk jelölte meg szabadidő eltöltési módként. Az intellektuális hallgatók száma (38 fő), a mérleg nyelve a női hallgatók felé billen, 15%-kal nagyobb az érdeklődés náluk a férfi társaikhoz képest. A társas kapcsolatok, a barátokkal, családdal való együttlét is fontos szerepet tölt be szabadidő megosztásban (36), s ugyanannyian szeretnek zenét hallgatni. Ezen kívül még a hobbijukra, házimunkára, kirándulásokra, sétára fordítanak még nagyobb arányban időt a szabadidőjükből, kevesen dolgoznak illetve járnak el szórakozni. Tehát a szabadidős tevékenységek során számottevő eltérés található a nemek szerinti megosztás alapján. Így az a feltételezésem, hogy különbségek vannak a női és férfi hallgatók érdeklődési körükben beigazolódott.

13. ábra: A szabadidős tevékenység önbevallás szerint (N=166)



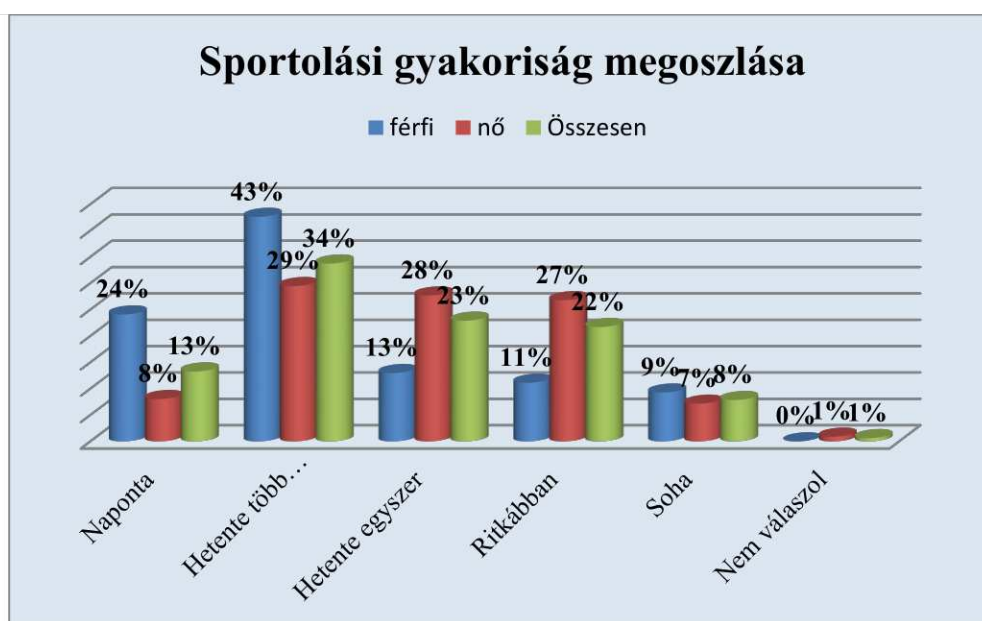
(Forrás: Saját készítés)

A következő kérdésben, hogy dolgoz(ik)ott-e a főiskolai tanulmányai alatt, arra voltam kíváncsi, hogy milyen számban fordulnak elő azon diákok akik csak a tanulmányaikra összpontosítanak illetve azon dolgozók akik valamilyen formában végzik-e tevékenységet. A nemek vonatkozásában a nők 70%-a, míg a férfiak 41 %-a csak a tanulmányaikra összpontosít. Nagyobb számban fordulnak elő a mintában a szünetekben dolgozók 39 %-a és családi gazdálkodásban besegítők 23 %-a. A tanév folyamán fizetett munkát végzők 13 %-a végzett, s önkéntes munkát a legkevesebben vállalók mindössze 4 %-uk (lásd melléklet 1.6 táblázat).

3.2.5. A sportolási szokások vizsgálati eredményei

A sportolási témakörben feldolgozásra került a sportolási szokások mentén a sportolás gyakoriságát meghatározó sportolói típusok. Az eredmények feldolgozásakor sportol és nem sportol kategóriákba soroltam a válaszadókat. Azok a hallgatók, akik naponta és heti több alkalommal választ jelölték a sport gyakoriságát vizsgáló kérdésre (24. kérdés) a sportolók csoportjába kerültek. A főiskolánk tanszékein az első két tanulmányi évben heti egy alkalommal – 90 percben - biztosított a tanórai testnevelés lehetősége és az egy választott jellegű szakköri foglalkozás, ezért akik hetente legalább egyszer üznek valamilyen sporttevékenységet szabadidőjükben, azok már a közepes gyakorisággal sportolóknak számítanak, így a sportol kategóriájába soroltam. A kérdés feltevésénél meghatároztam a sport definícióját, illetve kizártam annak lehetőségét, hogy a tanórai foglalkozást és az egy szakköri foglalkozást számításba vegyék a sportolás gyakoriságának a megválaszolásakor.

14. ábra: Sportolás gyakorisága (N=166)



(Forrás: Saját készítés)

Megfelelő gyakorisággal a hallgatók összesen 47 százaléka sportol valamilyen formában (a főiskolán vagy a főiskolán kívül), míg 53%-a a sportolás gyakoriságának tekintetében az elvárt minimum ajánlott heti mennyiséget (legalább heti két alkalommal 1óra foglalkozás) nem éri el. A vizsgált hallgatók többségénél nem kielégítő mértékű a fizikai aktivitás, igaz közel azonos arányban oszlanak meg (5% a különbség) viszont ebben a korban igen aggasztó-e passzív mértéke, mivel félő, hogy a felnőttkori életvitelük során a rendszeres fizikai aktivitás véglegesen kiszorul. Tehát az első hipotézisem, mely szerint a vizsgált csoport többségének a fizikai aktivitása nem elegendő bebizonyosodott.

A férfiak (67 %) sokkal kimagaslóbb eredményt produkálnak a női (37 %) társaikhoz képest. Bizonyítást nyert az a feltételezés is, miszerint a női hallgatókra jellemzőbb az inaktív életmód folytatása, a megfelelő gyakorisággal sportolók nemek szerinti megoszlásnál 30 %-kal gyengébb a mutatójuk. A hetente egyszer sportolók sportolási gyakoriságát tekintve nem elegendő, számukra (illetve a ritkábban és soha nem sportolóokra nézve is) az órarendbe iktatott testnevelés órák nyújtják a sportolás rendszeres lehetőségét, így ennek megfelelően ők a közepes gyakoriságú sportolóknak számítanak, ennek alapján a sportolók típusú csoportbontásba ők is bekerültek. Ennek ellenére sem módosult a feltételezésem, mely szerint inaktív életmód a nőkre jellemzőbb, mivel a százalékos arányok az inaktivitás súlyára nézve még mindig 15 %-kal kevesebb a férfi társaikhoz képest. Sőt nemek szerint és a sportolási gyakoriság között χ^2 próbával (13. táblázat) vizsgálva összefüggés van ($p=0,002$), tehát a sportolás gyakorisága függ a sportoló nemétől. A megkérdezettek 30 százaléka elégtelen gyakorisággal sportol (ha elvonatkoztatunk attól, hogy a hetente egyszer sportolók számára nem lenne kötelező a testnevelési óra, akkor az „elégtelen sportolók” táborát további 23 %-kal növelné). Egészségvédelmi szempontból ők vannak a legveszélyeztetettebb helyzetben, mivel ha elhagyják a főiskolát, még jobban csökken az esélye annak, hogy elkezdjenek rendszeresen sportolni. Tehát az a feltételezésem, mely szerint a főiskolások fizikai aktivitása nem elegendő bebizonyosodott.

13. táblázat: Sportolás gyakorisága nemek szerint

		Naponta	Hetente több alkalom	Hetente egyszer	Ritkábban	Soha	Összesen
Férfi	Fő	13	23	7	6	5	54
	Százlék	24,1%	42,6%	13,0%	11,1%	9,3%	100,0%
Nő	Fő	9	33	31	31	8	112
	Százlék	8,0%	29,5%	27,7%	27,7%	7,1%	100,0%
Összesen	Fő	22	56	38	37	13	166
	Százlék	13,3%	33,7%	22,9%	22,3%	7,8%	100,0%

$p=0,002$; $df(4)$

(Forrás: Saját készítés)

Célom volt elemezni, hogy a kialakított csoportok sportolási szokásai, motivációs tényezői, a nem sportolás okai között vannak-e eltérések. A hallgatók sport iránti érdeklődését elsősorban egy összetett kérdés alapján vizsgálom meg, mely a tevékenység aktív végzésének pozitív vagy negatív erősségét méri illetve a passzív részvételi érdeklődés erősségére is kíváncsi voltam a sporttal kapcsolatosan.

14. táblázat: A sport iránti érdeklődési (N=166)

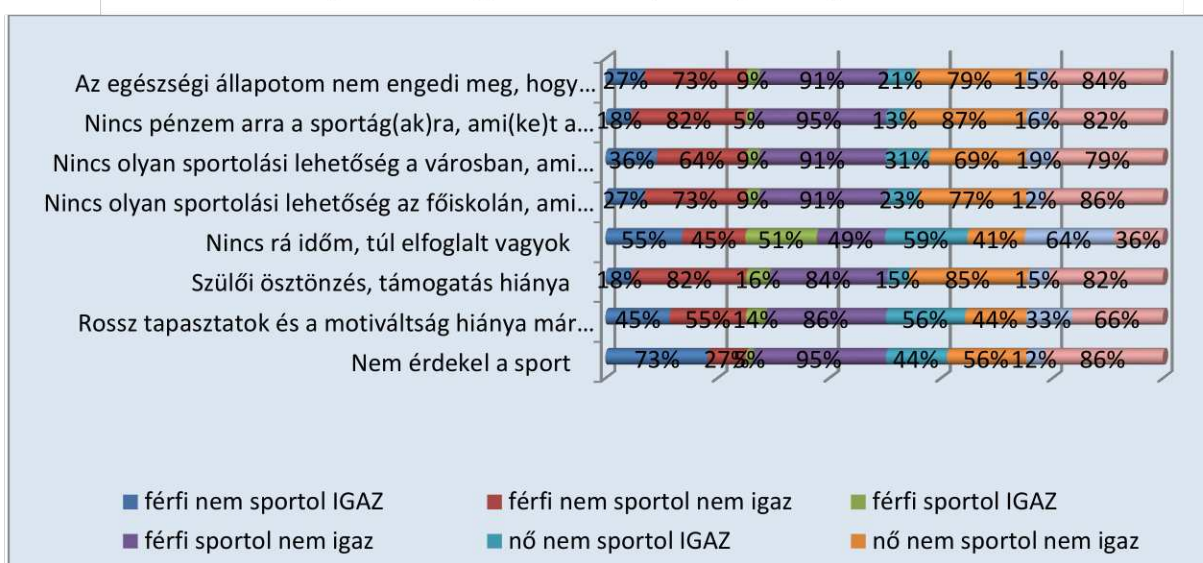
	Nézni nem szereti						Nézni szereti					
	nem sportol				nem sportol		nem sportol				nem sportol	
	férfi		nő		összeg		férfi		nő		összeg	
Művelni nem szereti	7	64%	21	54%	28	56%	1	9%	7	18%	8	16%
Művelni szereti	2	18%	4	10%	6	12%	1	9%	7	18%	8	16%
összesen	9	82%	25	64%	34	68%	2	18%	14	36%	16	32%
	sportol				sportol		sportol				sportol	
Művelni nem szereti	9	21%	14	19%	23	20%	0	0%	6	8%	6	5%
Művelni szereti	15	35%	19	26%	34	29%	19	44%	34	47%	53	46%
összesen	24	56%	33	45%	55	47%	19	44%	40	55%	59	51%

(Forrás: Saját készítés)

A kiértékelés során megfigyelhető, hogy azon „nem sportoló” hallgatók 56%-a, akik nem szeretik nézni a sportot, sajnos művelni sem szeretik. A negatív hozzáállás a sportolással kapcsolatos nemtörődömséget fejezi ki. Ezzel szemben a „sportoló hallgatók” 46%-nál jellemző, hogy ha nézni szeretik a sportot, akkor művelni is. Pozitív hozzáállás esetén a hallgató törődik egészségével és a jövőben is nagyobb valószínűséggel tervezi a sportban való rendszeres részvételét. Jól látható, hogy a két tevékenységi forma között szoros kapcsolat van. Azok száma a „sportolók” esetében, akik szeretik nézni a sportot, de művelni nem elenyésző, a férfiak között nincs is jelen, a nők esetében 8%-nál fordul elő.

Felmértem azokat a tényezőket, amelyek meghatározzák a sporthoz való kötődésüket, s amelyek befolyásolhatják a sportoló típusok sportolási szokását, valószínűleg a nem sportolás okainak feltárását szolgálják (15. ábra).

15. ábra: A nem sportolás meghatározó tényezők (N=166)



(Forrás: Saját készítés)

A nem sportol vagy nem annyit amennyit szeretne kérdéseknél keresve az okozati tényezőket, s erős választ kaptunk annak megalapozására a „férfi sportolók” esetében, hogy érdeklő őket a sport, erről 95% nyilatkozott e formában, míg a nem sportoló férfi hallgatók 73%-a mondta az ellenkezőjét, tehát, hogy nem érdeklő a sport. A nem sportoló nőknél viszont érdekesebb mutatószámokat kaptunk, mivel annak ellenére, hogy nem sportolnak 56%-át mégis érdekli a sport. Rossz tapasztatok és a motiváltság hiánya már gyerekkor óta a nem sportoló hallgatók elég magas hányada közölte okként: nők 56%-a, férfiak 45%-a. Szülői ösztönzés, támogatás hiánya kevésbé mértékadó, alacsony számban (nem sportoló nők 15%; férfiak 18%) választották ki okként. A „sportoló nők” nagyobb arányban jelölték, hogy nincs idejük (64%) annyit sportolni amennyit szeretnének magyarázható ok lehet, hogy miért ilyen nagy számban vannak az ő esetükben azok, akik csak heti egyszer sportolnak. A többi csoportosításnál pedig szinte fele-fele arányban oszlanak meg a válaszok („nincs idejük rá”), mind a sportoló és nem sportolók között. A főiskolán elérhető sportolási lehetőséget illetően kielégítőnek mutatkozik a válaszadó hallgatók szerint az elérhető sportolási lehetőség, hiszen csupán a válaszadók 15%-a jelezte, hogy számára nincs olyan sportolási lehetőség a főiskolán ami érdekelné. A városban elért sportolási lehetőség tekintetében is hasonló arányszámokat kaptunk, itt a hallgatók 20 százalékát érdekelné egyéb sportolási lehetőség, e válaszadók legnagyobb hányadát a nem sportoló nők és férfiak képzik (teszik ki). Vélhetően az anyagi okok nem mutatnak jelentős szerepet az inaktív életmód követésében a nem sportoló hallgatók esetében sem, mivel férfiak 82%-a a nők 87%-a nyilatkozta, hogy nem gátló tényező náluk. Továbbá a hallgatók szubjektív válaszaiból arra is rá láthatunk, hogy a sportfogyasztás akadályozó tényező a „rossz egészségi állapot” is,

amely elég nyomós okként fordul elő, a nem sportoló férfiak 27%-nál, míg a nők 21%-nál jelent problémát a passzív életvitel esetében.

A sportolás fontossága iránti attitűdök mérésére a következő kérdés alapján vizsgáltam: Mit gondol, miért fontos önnek, hogy sportoljon? A válaszadók többsége az egészség megőrzése, a kívánatos külső elérése és a fizikai erőlet növelése céljából sportol (89, 87 és 82 százalék), de majdnem ilyen fontos számukra a szellemi felfrissülés (70 százalék), illetve a stressz leküzdése (63 százalék) is (lásd melléklet 1.10 táblázat). A hallgatók 61,5 százaléka mondta, hogy a sportolás közben szerzett élmények, öröm miatt sportol. Kevésbé fontos a számukra a sportközösség, a versenyzés és a győzelem, ugyanis ezekben az esetekben a válaszadók kevesebb mint fele, negyede (34,5, 18 és 27 százalék) válaszolt igennel. Szignifikáns összefüggést a sportolói klaszterek és e kérdéskör válaszai között a „fizikai erőlet növelése” ($p=0,003$), a „szellemi felfrissülés” ($p=0,000$), a „stressz leküzdése” ($p=0,028$), „örömszerzés végett” ($p=0,000$) és a „megmérettetés” ($p=0,007$) estében van. Tehát a sportolók és nem sportolók csoportjának sportfogyasztásának fontossága ezek esetében függ a sportolás mértékétől.

Külön kérdésben vizsgáltam meg melyek a legnépszerűbb sportágak a mintában résztvevők körében. Az alábbi tábla jól szemlélteti a sportágválasztás gyakorisági eloszlását.

15. táblázat: Sportágválasztás gyakorisága nemek szerint

Kategóriák	férfi				férfi Összeg	nő				nő Összeg	Végösszeg			
	nem sportol		sportol			nem sportol		sportol						
Aerobik/Zumba							6	15%	5	7%	11	10%	11	7%
Asztalitenisz	1	9%	2	5%	3	6%	4	10%	2	3%	6	5%	9	5%
Futás	1	9%	1	2%	2	4%	2	5%	1	1%	3	3%	5	3%
Kerékpározás	1	9%	2	5%	3	6%	6	15%	16	22%	22	20%	25	15%
Kézilabda			2	5%	2	4%			5	7%	5	4%	7	4%
Kondi/Fitness			9	21%	9	17%	4	10%	8	11%	12	11%	21	13%
Kosárlabda	1	9%	6	14%	7	13%	1	3%	3	4%	4	4%	11	7%
Küzdő Sportok	1	9%	3	7%	4	7%			2	3%	2	2%	6	4%
Labdarúgás	1	9%	9	21%	10	19%	1	3%	1	1%	2	2%	12	7%
Lovaglás	2	18%			2	4%	3	8%	2	3%	5	4%	7	4%
Nem válaszolt	1	9%			1	2%	2	5%	2	3%	4	4%	5	3%
Röplabda			4	9%	4	7%	1	3%	13	18%	14	13%	18	11%
Síelés/Korcsolyázás			2	5%	2	4%	2	5%		0%	2	2%	4	2%
Tánc/Néptánc/Balet			1	2%	1	2%	1	3%	2	3%	3	3%	4	2%
Tenisz			1	2%	1	2%			2	3%	2	2%	3	2%
Úszás	2	18%	1	2%	3	6%	6	15%	9	12%	15	13%	18	11%
Végösszeg	11	100%	43	100%	54	100%	39	100%	73	100%	112	100%	166	100%

(Forrás: Saját készítés)

Feltárni kívántam, hogy a hallgatók prioritásuk szerint mely sportágat részesítik előnyben. A minta módusza alapján elmondható, hogy a legnépszerűbb szabadidősportok a kerékpározás (15%), illetve konditermi sportolást végez(né)nek szívesen (13%), de magas azok aránya akik úsznak vagy röplabdát szeretnek. A férfi sportolók közül a legtöbben azonosan 21%-ban a labdarúgást és a kondi/fitneszt választották, illetve nagy arányban kosárlabdát (14%) is kedveli. A női sportolók legtöbben a kerékpározást (22%) részesítik előnyben és a röplabdát (18%), de közkedvelt az úszás (12%) és a kondi/fitnesz (11%) is esetükben. Közülük a sielést/korcsolyázást senki sem választotta, továbbá legkevésbé futást és a labdarúgást nem szeretik. A sportoló férfi hallgatók aerobik/zumba és a lovaglást mint sporttevékenységet kedvelik legkevésbé, senki nem választotta, viszont érdekesség hogy a nem sportoló férfi hallgatók pedig éppen a lovaglást emelték ki mint legkedveltebb sportolási tevékenységet 18%-uk, de ugyan ennyin szeret(né)nek végezni az úszást. A nem sportoló nők többsége az úszást, kerékpározást és a aerobik/zumbát helyezték az első helyre amit leginkább közkedvelt. A sportolói típusok és a sportágválasztás között erős összefüggés áll fent, amelyet a χ^2 próba elvégzésével $p=0,009$ értéket kaptam (16. táblázat).

16. táblázat: Sportágválasztás gyakorisága sportolói típusok szerint

	nem választott	asztalitenisz	kézilabda	futás	korcs./sielés	lovaglás	tenisz	küzdősportok	kerékpározás	labdarúgás	úszás	kosárlabda	röplabda	aerobik/zumba	tánc	kondi-fitnessz	Összesen
sportol	2 1,7	4 3,4	7 6	2 1,7	2 1,7	2 1,7	3 2,6	5 4,3	18 15,5	10 8,6	11 9,5	9 7,8	17 14,7	5 4,3	2 1,7	17 14,1	116 fő 100%
nem sportol	3 6	5 10	0 0	3 6	2 4	5 10	0 0	1 2	7 14	2 4	8 16	2 4	1 2	6 12	1 2	4 8	50 fő 100 %
Összesen	5 3	9 5,4	7 4,2	5 3	4 2,4	7 4,2	3 1,8	6 3,6	25 15,1	17,2 2	19 11,4	11 6,6	18 10,8	11 6,6	3 1,8	21 12,7	166 fő 100 %

(Forrás: Saját készítés)

A sportolói típusok mentén összefüggéseket kerestem a keresztábra χ^2 próba segítségével a stressz hatások mértéke, a dohányzás gyakorisága és az egészséges táplálkozás önbevallása alapján. Szignifikáns összefüggést egyik esetben sem találtam. Az alábbi táblázatok mutatják a gyakoriságot az összehasonlítás szerint.

17. táblázat: A stressz mértéke a sportolói típusok szerint

		Nyugodt	Sokat idegeskedik	Összesen
Sportol	Fő	66	50	116
	%	56,9%	43,1%	100,0%
Nem sportol	Fő	25	25	50
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Összesen	Fő	91	75	166
	%	54,8%	45,2%	100,0%

(Forrás: Saját készítés)

A táblázat jól mutatja, hogy a sportolás mértéke nem befolyásolja a stressz hatását ($p=0,413$). Csekély az eltérés, de a sportolóknál némileg több a nyugodt személy, mint az ideges, a nem sportolóknál fele-fele arányban oszlik meg. Az a feltételezésem, hogy a mozgásszegényéletmódot folytató hallgatók (nem sportolók) körében a stresszel küzdők aránya magasabb a sportoló társaikhoz képest nem nyert bizonyítást. Viszont érdekes eredményt kaptam a 29. kérdéskör alapján a sportolás fontosságának azon megállapítás alapján, hogy a stressz leküzdése végett. A válaszok kiértékelésénél szignifikáns összefüggés van ($p=0,028$) a sportolók típusa és a stressz leküzdésének fontossága végett való sportfogyasztás terén. Tehát a sportolóknál nagyobb annak a jelentősége, hogy azért sportoljon, hogy csökkentse a stressz mértékét, szellemileg felfrissüljön valamint azért, hogy örömet okozzon, s ebben az estekben is erős szignifikáns összefüggést kaptunk ($p=0,000$; $p=0,002$). A fizikai aktivitásnak a pszichés egészségre gyakorolt kedvező hatása széles körű az eredmények is alátámasztják miszerint javítja a pszichés közérzetet, csökkenti a szorongást.

18. táblázat: Dohányzás megléte a sportolói típusok mentén

		Dohányzik	Nem dohányzik	Összesen
sportol	Fő	28	88	116
	%	24,1%	75,9%	100,0%
nem sportol	Fő	15	35	50
	%	30,0%	70,0%	100,0%
Összesen	Fő	43	123	166
	%	25,9%	74,1%	100,0%

(Forrás: Saját készítés)

A 18. számú táblázat alapján pozitívumként kiemelendő, hogy a hallgatók sportolásától függetlenül megközelítőleg kétharmada nem dohányzik. Különbség bár minimálisan, de a sportoló hallgatók javára írható, vagyis kevésbé dohányoznak, mint a nem sportoló társaik.

Kisszámú eltérés azt eredményezte, hogy esetünkben a dohányzás és a sportolás között nincs összefüggés ($p=0,429$). Ez által az a hipotézisem, hogy a nem sportolók gyakrabban dohányoznak, mint a nagyobb rendszerességgel sportot végző társaik nem bizonyosodott be.

19. táblázat: A sportolói típusok egészséges táplálkozása önbevallás alapján

		Nem figyel oda	Odafigyel	Összesen
Sportol	Fő	89	27	116
	%	76,7%	23,3%	100,0%
Nem sportol	Fő	44	6	50
	%	88,0%	12,0%	100,0%
Összesen	Fő	133	33	166
	%	80,1%	19,9%	100,0%

(Forrás: Saját készítés)

A vizsgált mintában az önbevallás szerint nagyon aggasztó képet kaptunk a hallgatók egészséges táplálkozásának fontosságát illetően, hiszen 80%-ban nem figyelnek oda és csupán 20 % tanúsítja, hogy ezáltal is támogatja az egészségét. Bár szignifikáns összefüggést nem áll fent ($p=0,095$) a két vizsgált változó között, viszont a sportolók nagyobb hányada figyel a helyes és egészséges táplálkozásra.

A COVID 19 járványhelyzet okozta korlátozások következtében jelentősen visszaesett a sportoló hallgatók sportolási gyakorisága, 40%-kal kevesebben alkalommal sportolnak és 7%-abbahagyta a sportolást. A nem sportoló hallgatók esetében is lényeges visszaesés látható 24%-kal kevesebben végeznek sporttevékenységet mint azelőtt, 10%-a pedig abbahagyta, így a 6%-arány aki elkezdett sportolni elenyésző a visszaesés mértékéhez képest (20. táblázat).

20. táblázat: A sportolás gyakoriságának a változása

	nem sportol		sportol	
Igen abbahagytam a sportolást	5	10%	8	7%
Igen elkezdtem sportolni	3	6%	10	9%
Igen kevesebb alkalommal sportolok	12	24%	46	40%
Igen más típusú, korábban üzött mozgásformától eltérőt választottam	4	8%	4	3%
Nem válaszolt		0%	3	3%
Nem változott	23	46%	27	23%
Többet sportolok, mint korábban	3	6%	18	16%
végösszeg	50	100%	116	100%

(Forrás: Saját készítés)

3.3 Következtetések

Az eredményeket három témakör alapján vizsgáltam meg, s a kutatás kiinduló hipotéziseinek eredményeivel összehzem.

Az egészség-kulturális magatartás vizsgálata során a kérdéssor segítségével képet kaptam a hallgatók életmódbeli szokásairól és ezzel összefüggésben az egészségi állapotukról. A testi paraméterek adatszolgáltatásai alapján a hallgatók testalkata az átlagot tekintve megfelelő. Szubjektív bevallás szerint az egészség önminősítésére pozitív eredmények jelentkeztek az felmérésben részt vevő személyek 77 százaléka jó vagy éppen kiválónak ítélte meg egészségi állapotát, viszont túlnyomó többségük a kisebb probléma, betegség és rehabilitációs (közel 60 százaléuk) céllal az utóbbi egy év folyamán jelentkezett orvosnál, amely a közeljövőben aggodalomra ad okot. A stressz erősségének mérési eredményei során az észlelt stressz nagysága 75 diákot érint (45 százaléuk), 56 fő estében változó, s mindössze 35 személy (21 százaléuk) bizonyul annak, hogy a coping technikákat sikeresen alkalmazza. Egészség-indexet számoltam több kérdéssor alapján, amelyre azért volt szükség, hogy a feltételezett hipotézisem, mely szerint a nők egészségtudatosabbak megvizsgálására bizonyítást nyerjek. Ez a feltevés nem igazolódott be, mivel közel azonos eredményt értek el a válaszadók a nemek szerinti megoszlásban (férfiak:79 %, nők: 82 %). Az egészséget befolyásoló tényezők közül a dohányzást és az alkoholfogyasztást vizsgáltam. A vizsgált hallgatók egészségkárosító szokásainak elemzése kapcsán a gyakorisági megoszlás eredményei alapján pozitív jelzést kaptam, mivel a nem dohányzók 74 %-ban és az alkoholfogyasztás mértéke a soha, néha és a havi egy-két alkalommal fogyasztók 90 %-ban van jelen a mintában. A nem túl erősen dohányosnak számító hallgatók, akik még nincsenek függőségi állapotban 23 %, s ők még dohányzás abbahagyásának esélyét még könnyebben elérhetik. A táplálkozási szokások vizsgálata során viszont rosszabb eredményeket kaptam. Saját bevallásuk szerint úgy ítélik meg a hallgatók, hogy nem fordítanak kellő figyelmet az egészséges táplálkozásra (80 %-uk). A rendszertelenül étkezők aránya 45 %. Kedvezőbbek viszont a mutatók a hallgatók fogyasztási adatai egyes egészségesnek, illetve egészségtelennek tartott étel és ital fogyasztási gyakoriságának a tekintetében. A növényi eredetű táplálékok nemek vonatkozásában kielégítő a gyümölcsök tekintetében a nők 60 %-a a férfiak 57 %-a, s háromnegyed részük fogyaszt napi szinten főtt ételeket. Az egészségkockázatot jelentő, ezért egészségtelenként jellemezhető ételek nagy részét a minta a heti gyakorisági fogyasztók között oszlik meg. Kivétel képeznek az édességek, s így a szénhidrátbevitel a cukorra épít, a nők esetében 44 %-a és a férfiak 38 %-a napi rendszerességgel nassolnak valamilyen formában

édességet. Megállapítható tehát, hogy az egészséges táplálkozás szempontjait figyelembe véve összességében kisebb különbségek vannak a két nem étkezési szokásaiban. Napi rendszerességgel az édesség és szénsavas üdítők fogyasztása a nők esetében jellemzőbb, míg a férfiak a vörös- és fehérhúsok fogyasztása terén kétszer olyan gyakoriságúak.

A hallgatók szabadon végzett tevékenységekre fordított idejének alakulását elemezve elsősorban a médiumok fogyasztása terén az internet és TV használat gyakorisága alapján vizsgáltam, annak érdekében, hogy kiderítsem e tevékenységek mennyire vannak hatással a szabadidős tevékenységük időráta-jára. A megadott időintervallumok között gyakorta a legtöbben 4-6 órát is internetezik vagy néz TV-t naponta. A feltételezésem, mely szerint a mindennapi tevékenységek között a legmagasabb értékeket a hallgatók körében az internetezés és tévénézés éri el, bebizonyosodott. A legnépszerűbb szabadidős tevékenységnek számít, mivel a rangsorolás alapján is a maga az internet felhasználása estében a szórakozás és a kommunikáció került előtérbe, s csak a harmadik rangsorban erősödik fel a tanulásra való felhasználása. A szabadidő eltöltésével általában „mivel foglalkoznak” egy nyílt kérdésre adott válaszok alapján, szintén TV használat tekintetében mutat nagyon erős időráfordítást (a hallgatók 45 %), s ehhez társítva az internetfelhasználásra adott válaszokat (11 %-át), akkor 57 % a passzív időtöltésnek vélt két tevékenységi formát kedvelik a hallgatók. Nemek vonatkozásában itt is vannak különbségek, mivel a férfiaknál éppoly prioritást élvez az, hogy sportoljon, mint a tv-nézés, míg a nők esetében a második közkedvelt szabadidős tevékenység az olvasás. A tanulásra fordított idő alapján a nők 91 %-a egy átlagos nap legalább két órát tanulással tölt, a férfiak közel kétharmada. A diákok 36 %-a napi szinten ingázik a lakóhelye és a tanulmányi intézménye közötti távolság miatt, amely több mint tíz kilométer távolságban van, 10 %-nak pedig kilenc és négy között. Így az utazással töltött időkülönbségek 46 % diákot érint, s az ők szabadidőjükre további időterhet ró a mindennapi hazautazás.

A sportolási szokások eredményének elemzése során a sportolás gyakorisága alapján bizonyítást nyert az a feltételezésem, mely szerint a vizsgált hallgatók többségénél a fizikai aktivitása nem elegendő. A hallgatók megfelelő gyakorisággal 47 %-a sportol, s 53 %-nak sajnos nem elegendő a sportolási gyakorisága, az ők estükben az órarendben iktatott testnevelési órák biztosítják a heti minimum ajánlott testmozgási mennyiséget. A nemek vonatkozásában a sportolási gyakoriság között erős összefüggés áll fent ($p=0,002$), tehát a sportolás gyakorisága függ a sportoló nemétől. A férfiak egyértelműen a gyakoribb sportolók, így az a feltételezésem is alátámasztott, hogy az inaktív életmód folytatása a női hallgatókra jellemzőbb. A sport motivációs attitűdjeik, mely szerint magát a sportot művelni

vagy nézni szeretik jobban a sportolók és nem sportolók, erős összefüggés áll fent. A nem sportolók nagy aránya mind a férfiak (64%), mind a nők (54%) esetében több mint a felére igaz, hogy egyik érdeklődési kör iránt nincs meg a kellő pozitív motivációjuk. Az is érdekes esetükben, hogy 16 % -uk akiknek mindkét motivációjuk pozitív, s mégsem sportolnak. A sportolók többségére is igaz, esetükben a férfiak 44 %-ra, míg a nők 47 %-ra, hogy ha szereti művelni a sportolást, akkor nézni is szereti. Arra a kérdésre, hogy miért nem sportol a hallgató, vagy miért nem annyit, amennyit szeretne, a leggyakoribb válasz a nem sportolók körében a férfi hallgatók 73 %-nál egyértelmű válasz kaptam a „nem érdekel” választ megjelölve. A nők esetében már nem ilyen erősségű válasz kaptunk, mivel 56 %-at érdeklí a sport, attól függetlenül, hogy nem művelik. Továbbá mértékadó okként merültek fel a nem sportolás esetében még a „rossz tapasztalatok és a motiváltság hiánya már gyerekkor óta”, az „idő hiánya”, illetve a diákok közel negyede mondta azt, hogy „a rossz egészségi állapota nem engedi”, hogy sportoljon.

A nem sportolás okaként a legnagyobb befolyásoló tényezők a nem sportolók csoportjában az időhiány, a rossz tapasztalatok és az érdeklődés hiánya merült fel. Ezekben az esetekben több, mint a fele választotta érvként. Összességében az elégedettségi vizsgálatok eredményei alapján megállapítható, hogy a személyi motiváció hiánya okozza a legfigyelemreméltóbb problémát.

A sportágválasztás területén különbségek vannak mind a nemek, mind pedig a sportolói típusok között, ahol erős összefüggés van a sportoló típusai és a sportágválasztás között ($p=0,009$). A nők esetében mindkét csoportnál prioritásként a kerékpározás emelkedik ki, s az úszás is közel azonos mértékben fordul elő a kedvelt sportágak között. Amiben viszont eltérés van a sportolók esetében a röplabda és a kondi-fitness, a nem sportolóknál pedig az aerobik élvez előnyt. A férfi hallgatóknál teljesen eltérnek a sportágak prioritása a két sportolói típusok alapján, a sportolóknál még mindig nagy népszerűségnek örvend a labdarúgás, mellyel arányosan a kondi-fitness jelentősége is felerősödött, illetve még a kosárlabda mutat jelentős gyakoriságot. A nem sportolók legnagyobb arányban az úszást és a lovaglást kedvelik (18-18 %-ban).

A sportolói típusok mentén összefüggéseket kerestem a stressz hatások mértéke, a dohányzás gyakorisága és az egészséges táplálkozás önbevallás alapján. Szignifikáns összefüggést nem találtam, viszont a gyakorisági táblázatok alapján a sportolók minimálisan, de minden esetben jobb eredményt mutatnak a nem sportoló társaikhoz képest.

A pandémia nagyon negatív kihatással érintette a vizsgálati minta mindkét sportolói típusát, jelentős visszaesések vannak a sportolás területén mind a sportoló és nem sportolók

között. Sajnos vannak akik teljesen abbahagyták, míg mások kevesebbet sportolnak a megszokottnál, s olyanok is akadnak akik más mozgásformát választva folytatják.

Összefoglaló

A kutatás általános célkitűzése a II. RF KMF első és második évfolyamos nappali tagozatos hallgatók életmódjának (egészség-kulturális magatartás és szabadidős tevékenységek mentén) és sportolási szokások helyzetének átfogó feltárása volt. A vizsgálatok alapján komplex képet kívántam kialakítani a szabadidősport helyzetéről.

Szakirodalom feldolgozása során külön fejezetben foglalkoztam az életmód és az egészség- kulturális magatartások sajátosságainak bemutatásával, míg a második fejezetben nagy hangsúlyt fektettem a sporttal kapcsolatos elméleti ismeretekre.

Kutatási módszerem alapjául a kérdőíves felmérést választottam, mely papír alapú lekérdezést követően kvantifikáltam és excel illetve spss program segítségével dolgoztam fel az adatokat.

A testtömeg index, mint tápláltsági mutató meghatározásánál kiderült a mért adatok alapján, hogy a vizsgált hallgatók túlnyomó többsége normál testalkatúak. Érdekes tapasztalat, hogy saját bevallásuk szerint a BMI eredményeivel szemben sokkal többen gondolják mégis magukat túlsúlyosnak, avagy éppen soványnak. Egyéni bevallás alapján a vizsgálatban részt vevők háromnegyede egészségesnek minősítette önmagát. A hallgatók egészségtudatos magatartását felülvizsgálva ellenben változó eredményeket kaptam. A rizikómagatartás eredményei pozitív kimenetelűek, ennek dacára a táplálkozási szokásoknál rosszabbak a mutatók. Szubjektív bevallás szerint nagyon nagy számban nem figyelnek oda az egészséges táplálkozásra, illetve a rendszertelen étkezés a hallgatók felénél fennáll. Az egészségesnek jellemezhető ételek fogyasztási adatai már kedvezőbbek, háromnegyed részük fogyaszt napi szinten főtt ételeket. Az egészségtelennek minősíthető ételek fogyasztása kevésbé előfordulóbb, kivétel az édesség.

Megfelelő gyakorisággal sportolók körében a férfi hallgatók vannak nagyobb arányban, szignifikáns összefüggés figyelhető meg a nem és a sportolási gyakoriság között. A férfi hallgatók szabadidőjének felhasználásában kimagasló részt foglal el a fizikai aktivitás művelése, míg a női társaik inkább olvasással töltik az idejüket, viszont mind a két nem a média fogyasztásra (TV/internet) fordítja a legtöbb idejét.

A hallgatók bevallása szerint a fizikai aktivitás gyakorisága alapján csoportosításra kerültek „sportoló” és „nem sportoló” klaszterekbe. A vizsgálat során megállapítottam, a sportolás fontossági szerepét. Mind a két csoportnak egyaránt sokat számít, hogy fitt egészséges legyen valamint, hogy jól nézzen ki. A továbbiakban szignifikáns összefüggés van sportolói típusok és a fizikai erőnlét növelése, a szellemi felfrissülés, a stressz leküzdése, az örömszerzés, illetve a versenyeken való megméretetés fontossága között. Mindezek a

tényezők a sportoló hallgatók számára bizonyul lényegesen meghatározóbbnak. Kiderült, hogy a nem sportoló hallgatókat a személyes motiváció hiánya, a negatív élmények tartják távol a rendszeres testmozgástól, de jelentős mértékben az időhiánya is nagy hatással bír e téren.

A sportágak népszerűségét analizálva egyre inkább az egyéni sportágak kerülnek előtérbe (kerékpározás, úszás, kondi-fitness, lovaglás), a sportolók kategóriában azért még a férfiak esetében a labdarúgás, a nők esetében pedig a röplabda, mint csapatsport megjelenik. Erős összefüggést találtam a sportoló típusai és a sportágválasztás között.

Az eredményeket egy alfejezetben összegeztem és következtetéseket vontam le. Szükségesnek tartom a továbbiakban a folyamatos fizikai állapot felmerését, mely lehetőséget teremtve a hallgatóknak arra, hogy felmérjék általános erőletüket és viszonyítani tudják társaikhoz képest. Az egyéni motiváltság hiányának mélyrehatóbb megismerése további kutatásokra ad lehetőséget, ugyanakkor longitudinális vizsgálatot is lehetővé tesz, amely újabb összefüggések feltárására alkalmas.

Rezümé

Загальною метою дослідження було всебічне вивчення здорового способу життя (на основі культурно-оздоровчої поведінки та дозвілля) та звичок занять спортом студентів першого та другого курсу денної форми навчання Закарпатського угорського інституту ім. Ф.Ракоці II. За допомогою дослідження я прагнула показати загальну картину, як сьогодення молодь проводить спортивне дозвілля та займається спортом.

Під час опрацювання фахової літератури я розглянула в окремому розділі особливості способу життя та культурно-оздоровчої поведінки, а у другому розділі я звернула більше уваги на теоретичні знання пов'язані зі спортом.

За основу свого методу дослідження я обрала опитування, а оброблені дані висвітлила за допомогою програм Excel та Spss.

Під час визначення маси тіла виявилось, що у переважній більшості молоді показники відповідають нормі, статура, тобто форма тіла суттєвих відхилень не має. Хоча, за власним визнанням більшість вважає себе як такі, що мають надлишкову вагу, а деякі навпаки худим згідно результатів ІМТ. На підставі власного визнання три чверті учасників дослідження оцінили себе як здоровий. З іншого боку, переглядаючи здоровий спосіб життя студентів, я отримала різні результати. Результати проведення здорового дозвілля позитивні, однак показники харчування сьогоденної молоді негативні, викликають занепокоєння. За власним визнанням, дуже велика кількість студентів не звертає уваги на здорове харчування, а нерегулярне харчування спостерігається у половини студентів. Однак три чверті опитаних ведуть здорове харчування, вживають якісні і поживні продукти, споживають варену їжу.

Серед тих хто займаються регулярно спортом переважають студенти-чоловіки. Фізична активність більш помітна у юнаків, а більшість дівчат вважають за краще проводити свій час за читанням, але як не дивно, як одні так і другі багато часу віддають інтернету.

За власним визнанням студенти на основі відведеного часу на фізкультурно-оздоровчі заходи поділяють себе на «спортсменів» і «не спортсменів». Під час дослідження я визначала важливість заняття спортом. Для обох груп дуже важливо бути здоровими та добре виглядати. Студенти розуміють, що заняття спортом сприяє підвищенню фізичної підготовленості, зняття стресу, отримання власного задоволення під час спортивних ігор та участі у змаганнях. Усі ці фактори виявляються значно більш значущими для студентів-спортсменів. Виявилось, що

студенти, які нерегулярно займаються спортом, переважно утримуються від регулярної рухової активності у них відсутня особиста мотивація, але і брак часу має великий вплив.

Аналізуючи популярність спорту, на перший план виходять індивідуальні види спорту (їзда на велосипеді, плавання, фітнес, верхова їзда), але чоловіки віддають перевагу футболу, дівчат в деякій мірі захоплює волейбол. Я виявила сильну відмінність між типами спортсменів та вибором видів спорту.

Я узагальнила результати і зробила висновки. Я вважаю необхідним у подальшому постійно вимірювати рівень фізичного стану молоді, який дає можливість оцінити свої можливості та мати можливість порівняти її зі своїми однолітками. Більш глибоке розуміння відсутності індивідуальної мотивації молодого покоління до спорту вимагає подальших досліджень.

Felhasznált szakirodalom:

Andorka R. (1996): Bevezetés a szociológiába. Aula Kiadó Kft, Budapest.

Ábrahám J. (2010): Rekreációs alapok. Nemzeti Erőforrás Minisztérium Sportért felelős Államtitkárság, Czene Attila sportért felelős államtitkár, Budapest.

Ács P. (2015): Sporttudományi kutatások módszertana. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs .

Balogh L., Győri F., Hajdúné Petrovszki Z., Mikulán R., Szablics P., Szász A., Vári B., Molnár A. (2013): Sporttudomány a mindennapos testnevelés szolgálatban. Szegedi Tudományegyetem, Szeged.

<https://docplayer.hu/133554873-Sporttudomany-a-mindennapos-testneveles-szolgalataban.html> Letöltve: 2020.11.10.

Barabás K. (2005): Egészségfejlesztés. Alapismeretek pedagógusok számára. Készült az Egészségügyi Minisztérium támogatásával, a Nemzeti Népegészségügyi Program részeként, Szeged.

Berkes T. (2019): Rekreáció, motiváció és flow. In: Gósi - Boros - Patakiné Bősze (szerk.): Sokszínű rekreáció. Tanulmányok a rekreáció témaköréből. ELTE PPK, Budapest. 22-39 pp

Bíróné Nagy E. (2011): Sportpedagógia. Dialóg Campusz kiadó-Nordex Kft., Pécs

Bognár A., Merényi Á., Takács A. (2008): Éltrevaló fiataloknak. KFG Kiadó, Budapest.

Erdős Z. (2009): Sporttörténet. Csanádi Árpád Általános Iskola Középiskola és Pedagógiai Intézet

Figler M. (2015): A sporttáplálkozás alapjai. Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Kar, Pécs.

Fintor G. (2014): Az egészséges életmód és az elektronikus média kapcsolata a 10-14 éves korosztályban. In. Juhász – Kozma (szerk.): Oktatókutatás határon és innen és túl. Belvedere Meridionale, Szeged. 396-418 pp.

Hamar P. (2008): Testnevelés-elmélet. Sportismeretek I. Csanádi Árpád Általános Iskola és Pedagógiai Intézet

Hidvégi P. (2015): Az egészséges életmód. Eszterházy Károly Főiskola Sporttudományi Intézet, Eger

Kincses Gy. (2004): Magyarország egészségügye és szociális rendszere. MEDINFO és a Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet, Budapest

Kincses Gy. (2010): Egészségpolitikai ábragyűjtemény (1 kötet). Praxis Server Egészségügyi Tanácsadó Kft, Budapest

Király T., Szakály Zs. (2011):

Kovács K. (2015): A sportolás mint támogató faktor a felsőoktatásban. CHERD-H, Debrecen

Kovács Tamás A. (2007): A rekreáció kultúrája. In. Mónus (szerk.): Magyar Spottudományos Szemle (8. évfolyam 30. szám – 2007/2): Egészség. Rekreáció. Turizmus. Magyar Sporttudományi Társaság, Budapest. 13-24 pp.

Laczkó T., Melczer Cs. (2015): Egészségsport alapjai. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs.

Laczkó T., Rétsági E. (2015): A sport társadalmi aspektusai. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs.

Müller A., Bácsné Bába É. (2018): Az egészséges életmód és sport kapcsolata. Létavértes SC '97 Egyesület, Készült a Dela Könyvkiadó Kft. nyomdájában, Debrecen.

Nádori L. (1985): Sportlexikon A-K. Alföldi Nyomda, Debrecen.

Nádori L., Gáspár M., Rétsági E., H. Ekler J., Szegterné Dancs H., Woth P., Gáldi G. (2011): Sportelméleti ismeretek. Dialóg Campus Kiadó-Nordex Kft. https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0025_Nadori-Dancs-Retsagi-Ekler-Gaspar-Sportelmeleti_ismeretek/ch06s04.html Letöltve: 2021.02.09.

Pavlik G. (2015): A rendszeres fizikai aktivitás szerepe a betegségek megelőzésében, az egészség megőrzésében. In: Páldy (szerk.): Egészségtudomány. Közegészségügyi-Járványügyi Szaklap. LIX évfolyam 2015. 2. szám 11-26 pp

Pikó B. (2005): Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomba. L' Harmattan, Budapest.

Pikó B. (2010): Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. L' Harmattan Kiadó, Budapest.

Perényi Sz., Petridis L. (2015): Bevezetés a sporttudományokba. Campus Kiadó, Debrecen

Rétsági E., H. Ekler J., Nádori L., Woth P., Gáspár M., Gáldi G., Szegterné Dancs H. (2011): Sportelméleti ismeretek. Dialóg Campus Kiadó – Nordex Kft, Pécs.

Révész L. (2015): Bevezetés, fogalmi alapok. In. Révész - Bíró (szerk.): Rekreáció elmélete és módszertana 1. A rekreáció kialakulása, története. Rekreáció felosztása. EKF Líceum Kiadó, Eszterházy Károly Főiskola.

Szabó A., Takács T. (2014): Tégy az egészségedért! Lelki egészség. Egészségügyi Alapellátási Intézmény Egészségfejlesztési Iroda, Gyula.

Szalay G. (2015): Rekreációs edzéstán. EKF Líceum Kiadó. Eszterházy Károly Főiskola.

Szatmári Z. (2009): Sport, életmód, egészség. Akadémiai Kiadó. Budapest.

Törőcsik M., Csóka L. (2018): Sportfogyasztás. A magyar lakosság sportolással, sportfogyasztással kapcsolatos magatartása, beállítódása – országosan reprezentatív személyes megkérdezés eredményei. Kézirat. [Számítógép-fájl]. EFOP-3.6.2-16-2017-003, Pécs, PTE KTK, xx. p.

Törőcsik M., Jakopánecz E. (2018): Sportfogyasztásra ható megatrendek. Trendtanulmány a sport területét befolyásoló fogyasztói magatartásváltozásokról. Kézirat. [Számítógép-fájl]. EFOP-3.6.2-16-2017-003, Pécs, PTE KTK, xx. p.

Váczai P. (2015): Szabadidősportok. Eszterházy Károly Főiskola Sporttudományi Intézet, Eger

Boncsér A. (2017): Egészségtudatos magatartás szerepe a 18-25 évesek körében. Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar Egészségügyi szervező alapszak Egészségturizmus szervező szakirány. (Szakdolgozat)

<http://midra.uni-miskolc.hu/document/27935/23576.pdf> Letöltve:2019.04.30.

Boros J. (2019): A felnőtt magyar népesség egészségmagatartása. Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Demográfia és Szociológia Doktori Iskola, Pécs. (PhD disszertáció)

http://szociologia.btk.pte.hu/sites/default/files/Doktori_Iskola/egeszsegmagatartas_doktori_ertekezes_bj_pte.pdf Letöltve: 2021. 01.15.

Kovács Zs. (2015): Az életmód, az egészség és a sport összefüggései ma Magyarországon. Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar. (Szakdolgozat)

<http://midra.uni-miskolc.hu/document/22114/16453.pdf> Letöltve: 2019.05.25.

Lendeczky L. (2017): Az egészséges életmód vizsgálata A személyi edző fontossága. (Szakdolgozat) <http://midra.uni-miskolc.hu/document/25978/21301.pdf> Letöltve: 2021.01.16.

Magyar H. (2017): Egészség és egészségmagatartás a középiskolás diákok körében. Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar Egészségügyi szervező szak Egészségturizmus szakirány. (Szakdolgozat) <http://midra.uni-miskolc.hu/document/27937/23581.pdf> Letöltve: 2021.01.15

Neulinger Á. (2007): Társas környezet és sportfogyasztás. A folyamatos megerősítést igénylő tanult fogyasztás. Budapesti Corvinus Egyetem Gazdálkodástani Doktori Iskola, Budapest. (PhD értekezés) <http://docplayer.hu/7930303-Neulinger-agnes-tarsas-kornyezet-es-sportfogyasztas.html> Letöltve: 2021. 01.13.

Petrika E. (2012): Rendszeres testedzés hatása a mentális egészségre és az életminőségre fiatal felnőtteknél: depresszív tünetek, stressz és stresszkezelés összefüggéseinek empirikus vizsgálata. Debreceni Egyetem, Humán Tudományok Doktori Iskola, Debrecen

https://dea.lib.unideb.hu/dea/bitstream/handle/2437/132063/Petrika_Erzsebet_Ertekezes-t.pdf;jsessionid=3B744BB35CF2C6B8D18319DC6535BFD5?sequence=5

Letöltve:2021.04.09.

Pfau Christa S. (2017): Szabadidősport szervezési sajátosságai a felsőoktatásban. Debreceni Egyetem Gazdálkodástudományi Kar, Debrecen (Doktori értekezés) https://dea.lib.unideb.hu/dea/bitstream/handle/2437/236053/Pfau_Christa_Sara_ertekezes_titkosított.pdf?sequence=1&isAllowed=y Letöltve:2021.04.13.

Kovács Klára: Sportszociológia

https://psycho.unideb.hu/sport/fejezetek/kk_sportszociologia/_book/index.html

Letöltve: 2021.01.14.

Szabó P. B.: Élelmiszerek és az egészséges táplálkozás. http://eta.bibl.u-szeged.hu/716/1/elelmiszerek_es_az_egeszseges_taplalkozas_teljes.pdf Letöltve: 2021.01.30.

Csongrád Megyei Dr. Bugyi István Kórház (2014): Káros szenvedélyek – dohányzás, drog, kábítószer http://www.szentesefi.hu/wp-content/uploads/2016/11/0027_karos-szenvedelyek.pdf Letöltve:2020.12.12.

Melléklet

Ábrák és táblázatok jegyzéke

1. ábra: Az egészségi állapotot meghatározó tényezők	13
2. ábra: Nemek és kor szerinti megoszlás (N=166).....	54
3. ábra: A család havi átlagkeresete (N=166).....	55
4. ábra: A hallgatók tápláltsági mutatója mért és szubjektív adatok alapján (N=166)	56
5. ábra: Súlygyarapodási aggály nemek szerint (N=166).....	57
6. ábra: Egészségi állapot nemek szerinti megoszlása (N=166).....	59
7. ábra: Orvosi látogatottság gyakorisága és kiváltó okai (N=166)	59
8. ábra: Stresszérzés szintjei	61
9. ábra: Egészség index (N=166).....	62
10. ábra: A dohányzás és az alkoholfogyasztás nemek szerinti megoszlása (N=166) ..	63
11. ábra: Étkezés gyakorisága	65
12. ábra: Internet és TV fogyasztás gyakorisága nemek szerint (N=166).....	67
13. ábra: Szabadidős tevékenység önbevallás szerint (N=166).....	69
14. ábra: A sportolás gyakorisága (N=166).....	70
15. ábra: A nem sportolás meghatározó tényező (N=166)	73
1. táblázat: Az egészség fogalmi változásai	11
2. táblázat: A rekreációs tevékenységek felosztása	20
3. táblázat: Rizikófaktorok a betegségek kialakulásában	24
4. táblázat: Testalkat meghatározása a BMI alapján	25
5. táblázat: Sport fogalmi változásai.....	39
6. táblázat: A városi diákok közlekedési módja	55
7. táblázat: A falusi diákok közlekedési módja	55
8. táblázat: A szülők iskolai végzettsége	56
9. táblázat: Egészségi állapot önminősítése.....	58
10. táblázat: Egészségi állapot csoportosítása és nemek szerinti megoszlása	62
11. táblázat: Egészségesnek és egészségtelennek tartott ételek és italok fogyasztási gyakorisága.....	65
12. táblázat: Szabadidős tevékenység típusainak gyakorisága.....	68
13. táblázat: Sportolás gyakorisága nemek szerint.....	71
14. táblázat: Sport iránti érdeklődés (N=166)	72
15. táblázat: Sportágválasztás gyakorisága nemek szerint	74
16. táblázat: Sportágválasztás gyakorisága sportolói típusok szerint.....	75
17. táblázat: A stressz mértéke a sportolói típusok szerint.....	76
18. táblázat: Dohányzás megléte a sportolói típusok szerint.....	76
19. táblázat: Sportolói típusok egészséges táplálkozása önbevallás alapján	77
20. táblázat: A sportolás gyakoriságának a vizsgálata	77

1.1 táblázat: Dohányzás és alkoholfogyasztás gyakorisága

Dohányzik				
	férfi		nő	
Elszívok kb. egy dobozt naponta	2	4%	1	1%
Elszívok pár szálat hetente	6	11%	9	8%
Elszívok pár szálat naponta	14	26%	10	9%
Több mint egy dobozt elszívok naponta		0%	1	1%
Nem, már leszoktam	4	7%	10	9%
Nem, soha nem dohányoztam	28	52%	81	72%
Alkoholt fogyaszt				
Havi (1-2 alkalom)	8	15%	24	21%
Heti (1-2 alkalom)	8	15%	6	5%
Napi keveset (1-2 dózis)	1	2%		0%
Napi sokat (több mint 2 dózis)	1	2%		0%
Néha (ünnepekkor)	25	46%	72	64%
Soha	11	20%	10	9%

(Forrás: Saját készítés)

1.2 táblázat: Rendszerint mennyi időt tölt egy átlagos nap internetezéssel/tv-nézéssel?

		Kevesebb, mint 1 óra	1-2 órát	2-4 órát	4-6 órát	6-8 órát	Több mint 8 órát	Összesen
Férfi	fő	3	7	14	16	9	5	54
	%	6	13	26	30	17	9	100
Nő	fő	2	6	29	43	18	14	112
	%	2	5	26	38	16	13	100

(Forrás: Saját készítés)

1.3 táblázat: Egy átlagos nap mennyit készül az óráira (tanulás, olvasás, beadandó készítése)?

	Becsült idő	Férfi		Összesen	Nő		Összesen
		Fő	%	Idő/perc	Fő	%	Idő/perc
Kevesebb, mint 1 óra	60 perc	8	15	480	8	7	480
Kevesebb, mint 2 óra	120 perc	18	33	2160	46	41	5520
Kevesebb, mint fél óra	30 perc	8	15	240	2	2	60
Több mint 2 óra	180 perc	20	37	3600	56	50	10080
Összeg		54		6480	112		16140
Átlag				120			144

(Forrás: Saját készítés)

1.4 táblázat: Szabadidő tevékenység típusainak gyakorisága

Kategóriák	Férfi (fő/százalék)		Nő (fő/százalék)		Összesen
Film/TV/Sorozat	21	23	53	23	74
Sportol	21	23	19	8	40
Olvas	7	8	31	13	38
Barátok/Család	8	9	28	12	36
Zene	8	9	28	12	36
Házimunka	3	3	17	7	20
Hobbi	4	4	15	7	19
Internet	10	11	9	4	19
Séta/Kirándul	3	3	13	6	16
Pihenés/Alvás	4	4	10	4	14
Szórakozás	-	0	4	2	4
Nem válaszolt	3	3	3	1	6

(Forrás: Saját készítés)

1.5 táblázat: Mire használja leginkább az internetet?

	Férfi	Százalék	Nő	Százalék	Végösszeg
1 rangsor					
Kommunikációra	21	39	49	44	70
Letöltésre	2	4	5	4	7
Nem válaszolt	-	0	1	1	1
Szórakozás	25	46	46	41	71
Tanulásra	6	11	11	10	17
2 rangsor	166				
Kommunikációra	21	39	42	38	63
Letöltésre	5	9	1	1	6
Nem válaszolt	-	0	1	1	1
Szórakozás	19	35	35	31	54
Tanulásra	9	17	33	29	42
3 rangsor	166				
Kommunikációra	11	20	15	13	26
Letöltésre	13	24	13	12	26
Nem válaszolt	-	0	1	1	1
Szórakozás	10	19	25	22	35
Tanulásra	20	37	58	52	78

4 rangsor	166				
Egyéb	-	0	3	3	3
Kommunikációra	1	2	5	4	6
Letöltésre	34	63	89	79	123
Nem válaszolt	-	0	1	1	1
Szórakozás	-	0	5	4	5
Tanulásra	19	35	9	8	28
5 rangsor	166				
Gépezés, edzés	1	2	-	0	1
Letöltésre		0	3	3	3
Nem válaszolt	53	98	108	96	161
Olvasás		0	1	1	1

(Forrás: Saját készítés)

1.6 táblázat: Dolgoz(ik)ott-e a főiskolai tanulmányai alatt?

	Férfi (fő)	Százalék	Nő (fő)	Százalék	Összesen	
					(fő)	(%)
A családi gazdaságban dolgoztam	10	19	13	12	23	14
Csak a tanulmányaimra összpontosítok, nem dolgozok(tam)	22	41	78	70	100	60
Fizetett munkát végeztem tanév közben	5	9	8	7	13	8
Nem fizetett önkéntes munkát végeztem		0	4	4	4	2
Szünidőben dolgoztam	17	31	9	8	26	16
Végösszeg	54	100	112	100	166	100

(Forrás: Saját készítés)

1.7 táblázat: Sportolási gyakoriság eloszlása

	férfi		nő		Végösszeg	
Naponta	13	24%	9	8%	22	13%
Hetente több alkalommal	23	43%	33	29%	56	34%
Hetente egyszer	7	13%	31	28%	38	23%
Ritkábban	6	11%	30	27%	36	22%
Soha	5	9%	8	7%	13	8%
Nem válaszol		0%	1	1%	1	1%
	54	100%	112	100%	166	100%

(Forrás: Saját készítés)

1.8 táblázat: Sportágválasztás gyakorisága a minta alapján

nem sportol			sportol			Végösszeg		
Küzdő Sportok	1	2%	Futás	2	2%	Tenisz	3	2%
Röplabda	1	2%	Lovaglás	2	2%	Síelés/Korcsolyázás	4	2%
Tánc/Néptánc/Balet	1	2%	Nem válaszolt	2	2%	Tánc/Néptánc/Balet	4	2%
Kosárlabda	2	4%	Síelés/Korcsolyázás	2	2%	Futás	5	3%
Labdarúgás	2	4%	Tánc/Néptánc/Balet	3	3%	Nem válaszolt	5	3%
Síelés/Korcsolyázás	2	4%	Tenisz	3	3%	Küzdő Sportok	6	4%
Futás	3	6%	Asztalitenisz	4	3%	Kézilabda	7	4%
Nem válaszolt	3	6%	Aerobik/Zumba	5	4%	Lovaglás	7	4%
Kondi/Fitness	4	8%	Küzdő Sportok	5	4%	Asztalitenisz	9	5%
Asztalitenisz	5	10%	Kézilabda	7	6%	Aerobik/Zumba	11	7%
Lovaglás	5	10%	Kosárlabda	9	8%	Kosárlabda	11	7%
Aerobik/Zumba	6	12%	Labdarúgás	10	9%	Labdarúgás	12	7%
Kerékpározás	7	14%	Úszás	10	9%	Röplabda	18	11%
Úszás	8	16%	Kondi/Fitness	17	15%	Úszás	18	11%
Kézilabda		0%	Röplabda	17	15%	Kondi/Fitness	21	13%
Tenisz		0%	Kerékpározás	18	16%	Kerékpározás	25	15%
	50	100%		116	100%		166	100%

1.9 táblázat: Ha nem sportol, vagy nem annyit, amennyit szeretne, mi ennek az oka?

	férfi				nő			
	nem sportol		sportol		nem sportol		sportol	
	igaz	nem igaz	igaz	nem igaz	igaz	nem igaz	igaz	nem igaz
Nem érdekel a sport	73%	27%	5%	95%	44%	56%	12%	86%
Rossz tapasztatok és a motiváltság hiánya már gyerekkor óta	45%	55%	14%	86%	56%	44%	33%	66%
Szülői ösztönzés, támogatás hiánya	18%	82%	16%	84%	15%	85%	15%	82%
Nincs rá időm, túl elfoglalt vagyok	55%	45%	51%	49%	59%	41%	64%	36%
Nincs olyan sportolási lehetőség az főiskolán, ami érdekelne engem	27%	73%	9%	91%	23%	77%	12%	86%
Nincs olyan sportolási lehetőség a városban, ami érdekelne engem	36%	64%	9%	91%	31%	69%	19%	79%
Nincs pénzem arra a sportág(ak)ra, ami(ke)t a legszívesebben kipróbálnék	18%	82%	5%	95%	13%	87%	16%	82%
Az egészségi állapotom nem engedi meg, hogy sportoljak	27%	73%	9%	91%	21%	79%	15%	84%

1.10 táblázat: A sportolás fontosságát befolyásoló attitűdök

Azért, hogy fitt és egészséges legyek						
	nem sportol		sportol		Végösszeg	
igen	43	86%	107	92%	150	90%
nem	7	14%	9	8%	16	10%
Azért, hogy jól nézzek ki						
igen	42	84%	106	91%	148	89%
nem	8	16%	10	9%	18	11%
Fizikai erőlét növelése						
igen	32	64%	98	84%	130	78%
nem	18	36%	18	16%	36	22%
Azért, hogy szellemileg felfrissüljek						
igen	24	48%	92	79%	116	70%
nem	26	52%	24	21%	50	30%
A stressz leküzdése végett						
igen	26	52%	81	70%	107	64%
nem	24	48%	35	30%	59	36%
Örömet okoz						
igen	19	38%	79	68%	98	59%
nem	31	62%	37	32%	68	41%
A sporttársak, közösség miatt, amelynek én is tagja vagyok						
igen	12	24%	41	35%	53	32%
nem	38	76%	75	65%	113	68%
Azért, hogy versenyeken megmérthessem magam						
igen	2	4%	24	21%	26	16%
nem	48	96%	92	79%	140	84%
A győzelem miatt						
igen	8	16%	34	29%	42	25%
nem	42	84%	82	71%	124	75%
Új barátokat szereznek						
Nem válaszolt	1	2%	1	1%	2	1%
igen	14	28%	42	36%	56	34%
nem	35	70%	73	63%	108	65%

(Forrás: Saját készítés)

1.11 táblázat: Ha nem sportol, vagy nem annyit, amennyit szeretne, mi ennek az oka?

Nem érdekel														
	férfi				férfi összeg		nő				nő összeg		Végösszeg	
	nem sportol		sportol				nem sportol		sportol					
nem választott									1	1%	1	1%	1	1%
nem igaz	3	27%	41	95%	43	80%	22	56%	63	86%	85	76%	128	77%
igaz	8	73%	2	5%	10	19%	17	44%	9	12%	26	23%	36	22%
Végösszeg	11	100%	43	100%	54	100%	39	100%	73	100%	112	100%	166	100%
Rossz tapasztalatok és a motiváltság hiánya már gyerekkor óta														
	férfi				férfi összeg		nő				nő összeg		Végösszeg	
	nem sportol		sportol				nem sportol		sportol					
választott nem		0%				0%		0%	1	1%	1	1%	1	1%
nem igaz	6	55%	37	86%	43	80%	17	44%	48	66%	65	58%	108	65%
igaz	5	45%	6	14%	11	20%	22	56%	24	33%	46	41%	57	34%
Végösszeg	11	100%	43	100%	54	100%	39	100%	73	100%	112	100%	166	100%
Szülői ösztönzés, támogatás hiánya														
	férfi				férfi összeg		nő				nő összeg		Végösszeg	
	nem sportol		sportol				nem sportol		sportol					
nem választott		0%				0%		0%	2	3%	2	2%	2	1%
nem igaz	9	82%	36	84%	45	83%	33	85%	60	82%	93	83%	138	83%
igaz	2	18%	7	16%	9	17%	6	15%	11	15%	17	15%	26	16%
Végösszeg	11	100%	43	100%	54	100%	39	100%	73	100%	112	100%	166	100%
Nincs rá időm, túl elfoglalt vagyok														
	férfi				férfi összeg		nő				nő összeg		Végösszeg	
	nem sportol		sportol				nem sportol		sportol					
nem igaz	5	45%	21	49%	26	48%	16	41%	26	36%	42	38%	68	41%
igaz	6	55%	22	51%	28	52%	23	59%	47	64%	70	63%	98	59%
Végösszeg	11	100%	43	100%	54	100%	39	100%	73	100%	112	100%	166	100%
Nincs olyan sportolási lehetőség az főiskolán, ami érdekelne engem														
	férfi				férfi összeg		nő				nő összeg		Végösszeg	
	nem sportol		sportol				nem sportol		sportol					
választott nem		0%		0%		0%		0%	1	1%	1	1%	1	1%
nem igaz	8	73%	39	91%	47	87%	30	77%	63	86%	93	83%	140	84%
igaz	3	27%	4	9%	7	13%	9	23%	9	12%	18	16%	25	15%

Végösszeg	11	100%	43	100%	54	100%	39	100%	73	100%	112	100%	166	100%
Nincs olyan sportolási lehetőség a városban, ami érdekelne engem														
	férfi				férfi összeg		nő				nő összeg		Végösszeg	
	nem sportol		sportol				nem sportol		sportol					
nem válaszolt		0%		0%		0%		0%	1	1%	1	1%	1	1%
nem igaz	7	64%	39	91%	46	85%	27	69%	58	79%	85	76%	131	79%
igaz	4	36%	4	9%	8	15%	12	31%	14	19%	26	23%	34	20%
Végösszeg	11	100%	43	100%	54	100%	39	100%	73	100%	112	100%	166	100%
Nincs pénzem arra a sportág(ak)ra, ami(ke)t a legszívesebben kipróbálnék														
	férfi				férfi összeg		nő				nő összeg		Végösszeg	
	nem sportol		sportol				nem sportol		sportol					
nem válaszolt		0%		0%		0%		0%	1	1%	1	1%	1	1%
nem igaz	9	82%	41	95%	50	93%	34	87%	60	82%	94	84%	144	87%
igaz	2	18%	2	5%	3	6%	5	13%	12	16%	17	15%	20	12%
Végösszeg	11	100%	43	100%	54	100%	39	100%	73	100%	112	100%	166	100%
Az egészségi állapotom nem engedi meg, hogy sportoljak														
	férfi				férfi összeg		nő				nő összeg		Végösszeg	
	nem sportol		sportol				nem sportol		sportol					
nem válaszolt		0%		0%		0%		0%	1	1%	1	1%	1	1%
nem igaz	8	73%	39	91%	47	87%	31	79%	61	84%	92	82%	139	84%
igaz	3	27%	4	9%	7	13%	8	21%	11	15%	19	17%	26	16%
Végösszeg	11	100%	43	100%	54	100%	39	100%	73	100%	112	100%	166	100%

(Forrás: Saját készítés)

Kedves Válaszadó!

A kérdőív célja, hogy képet kaphassunk a II. RF KMF hallgatóinak életmódjáról, sportéletének egy részéről, az főiskolai polgárok sportolói összetételéről, valamint sportolási szokásairól, sporttal kapcsolatos gondolatairól. Nincsenek rossz és jó válaszok. A kérdőív kitöltése teljes mértékben anonim és önkéntes. A benne szereplő adatokat kizárólag tudományos célokra használom fel, és a válaszai nem lesznek beazonosíthatók. Kérem, hogy körültekintően és őszintén válaszoljon a kérdésekre.

Szak/szakpár: _____

Évfolyam: _____

Neme: nő férfi

Kora (betöltött évek száma): _____

Születési lakóhelye: város falu

Testtömege (kg): _____

Magassága (cm): _____

1. Mi a szülei legmagasabb iskolai végzettsége?

Édesapja/ nevelőapja	Édesanyja/ nevelőanyja
<input type="checkbox"/> általános iskola	<input type="checkbox"/> általános iskola
<input type="checkbox"/> érettségi	<input type="checkbox"/> érettségi
<input type="checkbox"/> szakmunkásképző/ szakiskola	<input type="checkbox"/> szakmunkásképző/ szakiskola
<input type="checkbox"/> felsőfokú végzettség	<input type="checkbox"/> felsőfokú végzettség

2. Tanulmányi időszakában, mekkora távolságra van aktuális lakóhelye az adott intézménytől?

- 1 km-től kevesebb
- 1-3 km között
- 4-6 km között
- 7-9 km között
- 10 km-től is távolabb

3. Általában a tanulmányai folyamán, hogyan jut el az intézménybe?

- Gyalog
- Kerékpárral
- Tömegközlekedéssel
- Autó
- Egyéb, éspedig: _____

4. **Jelölje meg a családjá havi átlag keresete mennyinek felel meg:**

- 15000 hrn. alatt
- 15000 - 25000 hrn. közötti
- 25000 hrn. felett

5. **Mikor járt utoljára orvosnál? Az elmúlt...**

- Egy hónapban
- Fél évben
- Egy évben
- Két évben
- Három évben vagy még korábban

6. **Milyen célból volt orvosnál?**

- Megelőzés
- Általános kivizsgálás
- Kisebb probléma
- Komoly betegség
- Kontroll/ Rehabilitáció

7. **Hogyan minősítené egészségi állapotát?**

- Kiváló
- Jó
- Éppen elfogadható
- Kevésbé jó, gyakran betegeskedem
- Rossz

8. **Stresszes életet él?**

(Kérem, válassza ki és karikázza be az alábbi skálából, melyben az 1 jelentése: nyugodt életet élek, az 5 jelentése: nagyon sokat idegeskedek)

1 2 3 4 5

9. **Dohányzik?**

- Nem, soha nem dohányoztam
- Nem, már leszoktam
- Igen, elszívok pár szálát hetente
- Igen, elszívok pár szálát naponta
- Igen, elszívok kb. egy dobozt naponta
- Igen, több mint egy dobozt elszívok naponta

10. Milyen gyakran fogyaszt alkoholt?

- Soha
- Néha (ünnepekkor)
- Havi rendszerességgel (1-2 alkalom)
- Heti rendszerességgel (1-2 alkalom)
- Napi rendszerességgel keveset (1-2 dózis)
- Napi rendszerességgel sokat (több mint 2 dózis)

11. Fogyaszt drogokat?

- Soha
- Egyszer kipróbáltam
- Nagyon ritkán
- Gyakran
- Nagyon gyakran
- Nem válaszolok

12. Mennyire figyel oda, hogy egészségesen táplálkozzon?

- Egyáltalán nem
- Kicsit
- Eléggé
- Nagyon

13. Mennyire ért egyet a következő állítással: aggódik a súlygyarapodás miatt?

- Egyáltalán nem értek egyet
- Teljesen egyetértek

14. Hogyan jellemezné a testsúlyát?

- Nagyon sovány
- Kissé sovány
- Pont jó
- Kissé kövér
- Nagyon kövér

15. Hányszor étkezik egy nap?

- Össze-vissza eszem, amikor van időm és/vagy megéhezem
- Kétszer eszem
- Mindig megvan a 3 fő étkezés
- 3 fő étkezés mellett tízórait és uzsonnát is fogyasztok
- Ötször vagy többször étkezem/ pótvacsorázom

16. Milyen gyakran fogyasztja a következő élelmiszereket?

	Naponta többször	Naponta egyszer	Majdnem minden nap	Hetente egyszer-kétszer	Kevesebb, mint hetente egyszer	Soha
Chips						
Sült krumpli						
Édességek (cukorka, sütemény, csokoládé, stb.)						
Hamburger, hot-dog, pizza, húsos lepény						
Energiaitalok						
Meleg, főtt ételek és leveseket fogyasztok						
Zsíros sült ételek						
Gyümölcs						
Zöldség						
Szénsava üdítők (coca cola)						
Teljes kiőrlésű gabonából készült termékek						
Kávé						
Vörös húsok (marha, sertés)						
Fehér húsok (halak, szárnyasok)						

17. Rendszerint mennyi időt tölt egy átlagos nap internetezéssel/tv-nézéssel?

- Kevesebb, mint 1 órát
- 1-2 órát
- 2-4 órát
- 4-6 órát
- 6-8 órát
- Több mint 8 órát

18. Mire használja leginkább az internetet? (Rangsorolja az alábbi lehetőségeket, ahol az 1 jelenti a leggyakoribb használatot, az 5 kevésbé használja erre a célra)

- Kommunikációra
- Tanulásra
- Szórakozás (zenehallgatás, filmnézés, játékok)
- Letöltésre
- Egyéb, éspedig: _____

19. **Egy átlagos napon hány órát készül az óráira (tanulás, olvasás, beadandó készítése)?**

- Több mint 2 óra
- Kevesebb, mint 2 óra
- Kevesebb, mint 1 óra
- Kevesebb, mint fél óra

20. **Szabadidejének eltöltése során általában melyek azok a leggyakoribb tevékenységek (a tanuláson kívül), amelyek lekötik az idejét?**

21. **Dolgoz(ik)ott-e a főiskolai tanulmányai alatt?**

- Szünetekben dolgoztam
- Fizetett munkát végeztem tanév közben
- A családi gazdaságban dolgoztam
- Nem fizetett önkéntes munkát végeztem
- Csak a tanulmányaimra összpontosítok, nem dolgozok(tam)

22. **Mennyire sikerül összeegyeztetnie a sportolást a tanulmányaival?**

(Kérem, válassza ki és karikázza be az alábbi skálából, melyben az 1 jelentése: nagyon nehezen, az 5 jelentése: könnyen)

1 2 3 4 5

23. **Mennyire szereti a sportot általában? (Csak egy-egy ×-et tegyen!)**

MŰVELNI

- nagyon szeretem
- szeretem
- közömbös
- inkább nem szeretem
- nagyon nem szeretem

NÉZNI

- nagyon szeretem
- szeretem
- közömbös
- inkább nem szeretem
- nagyon nem szeretem

24. **Milyen gyakran sportol (sportol-e) a kötelező testnevelési kurzuson és a kötelező egy szakköri foglalkozáson kívül?**

A sportolásba értsük bele minden olyan mozgást, amelyet tudatosan rákészülve és külön időt (1 óra) rászánva végez (aktív gyaloglás, kocogás, kerékpározás, kondi-fitness, vagy akár a labdajátékok bármelyike, illetve a versenysport is).

- Naponta
- Hetente több alkalommal
- Hetente egyszer
- Ritkábban
- Soha

25. Mióta sportol?

- Óvoda
- Általános iskola
- Középiskola
- Utána
- Soha nem sportoltam

26. Hol szeret ön sportolni?

- Otthon
- Szabadban
- Kondi/fitness teremben
- Sportcsarnok
- Egyéb, éspedig: _____

27. Kivel szeret sportolni?

- Egyedül
- Barátokkal
- Hallgatótársaival
- Családjával
- Egyéb, éspedig: _____

28. Kik sportolnak/sportoltak a környezetében?

- Szüleim, de legalább egyik szülőm aktívan sportol(t)
- Testvére(i)m
- Rokonok
- Párom
- Legjobb barátom, barátaim
- Hallgatótársaim
- Senki

29. Ha nem sportol, vagy nem annyit, amennyit szeretne, mi ennek az oka?

- Nem érdekel a sport igaz nem igaz
- Rossz tapasztalatok és a motiváltság hiánya már gyerekkor óta igaz nem igaz
- Szülői ösztönzés, támogatás hiánya igaz nem igaz
- Nincs rá időm, túl elfoglalt vagyok igaz nem igaz
- Nincs olyan sportolási lehetőség az főiskolán, ami érdekelne engem igaz nem igaz
- Nincs olyan sportolási lehetőség a városban, ami érdekelne engem igaz nem igaz
- Nincs pénzem arra a sportág(ak)ra, ami(ke)t a legszívesebben kipróbálnék igaz nem igaz
- Az egészségi állapotom nem engedi meg, hogy sportoljak igaz nem igaz

30. Kérem, jelölje meg, hogy milyen sportág(ak)ban sportol(na) szívesen?

- futás kerékpározás kondi-fitness birkózás/ökölvívás
- kosárlabda röplabda labdarúgás kézilabda
- tenisz asztalitenisz zumba/tánc aerobik úszás
- sielés, korecsolyázás lovaglás egyéb, éspedig: _____

31. Ha csak egyet kellene közülük választania, akkor melyiket választaná? _____

32. Mit gondol, miért fontos önnek, hogy sportoljon?

- a) Azért, hogy fitt és egészséges legyek 1 - Igen, 2 - Nem
- b) Azért, hogy jól nézzek ki 1 - Igen, 2 - Nem
- c) Fizikai erőlet növelése 1 - Igen, 2 - Nem
- d) Azért, hogy szellemileg felfrissüljek 1 - Igen, 2 - Nem
- e) A stressz leküzdése végett 1 - Igen, 2 - Nem
- f) Örömet okoz 1 - Igen, 2 - Nem
- g) A sporttársak, közösség miatt, amelynek én is tagja vagyok 1 - Igen, 2 - Nem
- h) Azért, hogy versenyeken megmérthessem magam 1 - Igen, 2 - Nem
- i) A győzelem miatt 1 - Igen, 2 - Nem
- j) Új barátokat szerezzek 1 - Igen, 2 - Nem
- k) Egyéb okból, éspedig: _____

33. Kérem, rendezze sorba a különböző sportágakat (1-től 16-ig) személyes preferenciái alapján.

Az 1-es jelentse azt a sportágat, amely az Ön számára a legvonzóbb. Minden sportághoz különböző számot rendeljen.

	Rangsor
Aerobik, Zumba stb.	
Asztalitenisz	
Atlétika (futás, dobás, stb.)	
Tenisz	
Küzdősportok (karate, boks, birkózás, stb.)	
Kocogás, gyaloglás	
Kondi, fitnesz	
Kosárlabda	
Labdarúgás	
Kézilabda	
Röplabda	
Sakk	
Síelés, korcsolyázás	
Gimnasztika	
Úszás	
Kerékpározás	
Egyéb, éspedig:	

34. A COVID 19 járványhelyzet okozta korlátozások következtében változott a sportolási szokásai?

- Igen abbahagytam a sportolást
- Igen kevesebb alkalommal sportolok
- Igen más típusú, korábban üzött mozgásformától eltérőt választottam
- Igen elkezdtem sportolni
- Többet sportolok, mint korábban
- Nem változott

Ім'я користувача:
Моца Андрій Андрійович
Дата перевірки:
05.05.2021 14:08:55 EEST
Дата звіту:
05.05.2021 15:20:44 EEST

ID перевірки:
1007718325
Тип перевірки:
Doc vs Internet
ID користувача:
100006701

Назва документа: Csehil Anikó

Кількість сторінок: 102

Кількість слів: 29524 Кількість символів: 230126

Розмір файлу: 2.02 MB

ID файлу: 1007822324

11.3%

Схожість

Найбільша схожість: 1.59% з Інтернет-джерелом (http://phd.lib.uni-corvinus.hu/264/1/neulinger_agnes.pdf)

11.3% Джерелаз Інтернету 406

Сторінка 104

Пошукзбігів з Бібліотекоюне проводився

22.3% Цитат

Цитати 175

Сторінка 105

Не знайдено жоднихпосилань

0.02%

Вилучень

Деякі джерела вилучено автоматично (фільтри вилучення: кількість знайдених слів є меншою за 8 слів та 0%)

0.02% Вилученняз Інтернету 4

Сторінка 106

Немає вилученихбібліотечнихджерел

**Завідувачу кафедри
Біда Олені Анатоліївни**

**здобувача вищої освіти
Чегіль Аніко Миколаївни
початкова освіта
VI курс, денна форма**

ЗАЯВА

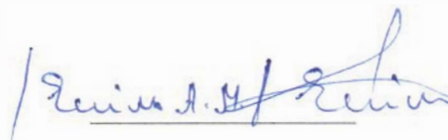
З правилами чинного Положення «Про академічну доброчесність в Закарпатському угорському інституті імені Ф. Ракоці II» від «30» серпня 2019 року, згідно з яким виявлення плагіату є підставою для відмови в допуску роботи до захисту і застосування заходів дисциплінарної та академічної відповідальності, ознайомлений(а).

Про використання Системи виявлення текстових збігів/ідентичності/ схожості в роботах здобувачів вищої освіти повідомлений(а) та надаю свою згоду на обробку та збереження моєї роботи в Базі даних Інституту. Також надаю ЗУІ право на передачу моєї роботи для обробки та збереження в Системі виявлення текстових збігів/ідентичності/схожості та використання роботи для виявлення плагіату в інших роботах, які завантажувалися/завантажуються для перевірки Системою виявлення текстових збігів/ідентичності/схожості та користувачами, які мають доступ до цієї Системи, виключно в обмежених цілях для виявлення плагіату в текстах робіт.

Робота для перевірки Інституту надається в друкованому та електронному варіанті. Електронна версія моєї роботи збігається (ідентична) з друкованою.

28. 05. 2021. р.

Дата



Підпис

Bida Olena
tanszékvezetőnek
Csehil Anikó,
VI. évfolyamos nappali tagozatos
tanító szakos hallgatótól

NYILATKOZAT

A II. Rákoczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola 2019. augusztus 30-án kelt tudományetikai szabályzatának pontjaival, amelyekszerint plágium felfedezése esetén diplomamunka nincs védéshez engedve, megismerkedtem.

Tájékoztatót kaptam a plágiumszűrő rendszer használatáról, hozzájárulok a munkámellenőrzéséhez és tárolásához az intézményi adatbázisban. Felhatalmazom az intézményt, hogy a munkámat ellenőrzés után felhasználhassák a plágiumszűrő program működésénél a további munkák ellenőrzésének folyamatában.

A munkát ellenőrzés céljából elektronikusan és nyomtatott formában is benyújtottam az intézménynek. Munkám elektronikus változata azonos a nyomtatott példánnyal.

2021. május 28.

Dátum



Aláírás