

*Hungarian Review of Sport Science*

# Magyar Sporttudományi Szemle



8. évf. 30. sz. – 2007/2

## Rekreáció

Civilizációs kihívások  
A rekreáció kultúrája



## Rehabilitáció

Asztmás fiúk  
állóképessége



## Káros szenvedélyek

Versenysportolók  
dohányzása  
és alkohol fogyasztása



## Sportturizmus

Sporttudomány és turizmus

### Fő támogató:

Önkormányzati  
és Területfejlesztési  
Minisztérium  
Sport Szakállamtitkárság



SPORTOLÓ NEMZET  
www.sportolonemzet.hu



Fotó: Dorek Ágoston, Kovács Tamás Attila

# Egészség Rekreáció Turizmus

Magyar Sporttudományi Társaság • Hungarian Society of Sport Science

# Tartalom/Contents

## TANULMÁNYOK

**Kovács Tamás Attila**

A rekreáció főbb irányzatai. Civilizációs kihívások, rekreációs válaszok . . . . . 3  
The main tendencies of recreation. The challenges of civilization,  
recreational answers

**Kovács Tamás Attila**

A rekreáció kultúrája. A rekreáció főbb kulturális alrendszeri . . . . . 13  
The main cultural subsystems of recreation

**Belányi Kinga, Gyene István, Szentágothai Klára, Jakab Tímea, Mezei Györgyi**

Asthmás és egészséges fiatal fiúk futásállóképességének változása  
20 év távlatában . . . . . 25  
Running fitness of asthmatic and healthy young boys in 1985  
am 2005 - comparative study

**Mikulán Rita**

Versenysportolók dohányzási szokásai és alkoholfogyasztása . . . . . 28  
Smoking habits and alcohol consumption of athletes

**Bánhidi Miklós**

Sporttudomány és turizmus . . . . . 32  
Sport science and tourism

## MŰHELY

**Konczos Csaba, Szakály Zsolt**

Az ifjúság fizikai aktivitásának jellemzői, az életstílus befolyásolása, . . . . . 39  
a fizikai aktivitás tudatos alkalmazása

**Apor Péter**

A pulzusszám és az oxigénfelvétel kapcsolata . . . . . 46

**Bősze Júlia**

Az egészségfejlesztés tendenciái világviszonylatban és hazánkban . . . . . 47

Prof. Dr. Szilágyi Tiborra emlékezünk . . . . . 51

## ESZME

**Fritz Péter, Schaub Gábor, Hegedűs Ibolya**

Kapcsolat az életmód, szabadidő és rekreáció között . . . . . 52

Könyvismertető . . . . . 57

## Közlési feltételek / Guide-lines for Authors

A Magyar Sporttudományi Szemle évente 4 alkalommal jelenik meg, és sporttudományi tárgyú cikkeket közöl magyar vagy angol nyelven. A kéziratokat egy példányban, szimpla sortávolsággal, az A/4-es lap egyik oldalára 12-es betűmérettel, nagybetűvel, félkövérrel, a szerző(ek) nevével ("dr" és egyéb titulus nélkül) kezdődően. Ez alatt a tanulmány (kifejező, de minél rövidebb) címe következzen mindkét nyelven. Ezt kövesse a maximum 20 soros összefoglaló magyar és angol nyelven. Az összefoglaló a kérdésfeltevést, az eredményeket és a következtetést tartalmazza és maximum 5 kulcsszóval fejeződjön be. A kulcsszavak magyar és angol nyelven is itt szerepeljenek. Az összefoglalót kövesse a tanulmány szövege, amelyet célszerű bevezetésre, a módszerekre, az eredményekre, a megbeszélésre és a következtetésekre fejezetekre tagolni. Az új bekezdések a sor elején kezdődjenek és ezt sorkihagyás jelezze. A lábjegyzetek a szöveg végére kerüljenek. A következő fejezet az irodalomjegyzék. Folyóiratnál: a szerző(k) neve, a megjelenés éve, a mű címe eredeti nyelven, a folyóirat neve, a lapszám, a terjedeleme: kezdő és befejező oldalszám. Pl. Friedmann, B – Bärtsch, P. (1999): Möglichkeiten und Grenzen des Höhentrainings im Ausdauersport. Leistungssport, 3. 43-48. Könyvénél: a szerző(k) neve, a megjelenés éve, a könyv címe (eredeti nyelven), a kiadó neve, városa, esetleg a könyv utolsó számozott oldalszáma. Pl. Carl, K. (1983): Training und Trainingslehre in Deutschland. Verlag Karl Hofmann, Schorndorf. 298 p. A szöveg közben a hivatkozás a szerző(k) nevével és az évszám-mal történjen, pl. Friedmann(1999).

Az irodalomjegyzék után kérjük megadni annak a szerzőnek a teljes nevét, titulussal, munkahelyének nevét, címét, (telefonszámát, e-mail címét), akit az esetleges érdeklődők további információért megkereshetnek. A szerkesztő



**Magyar Sporttudományi Szemle**  
**Hungarian Review of Sport Science**

8. évfolyam 30. szám – 2007/2

Megjelenik

negyedévenként

**Felelős szerkesztő**

**Editor-in-Chief**

Mónus András

**Technikai szerkesztő**

**Technical Editor**

Bendiner Nóra

**Angol nyelvi lektor**

**English Editorial Consultant**

Gallov Rezső

**Szerkesztő bizottság**

**Editorial Board**

Bognár József, elnök

Laczkó József

Suskovics Csilla

Szatmári Zoltán

Toldy Anna

Tóth László

**Tanácsadó testület**

**Advisory Board**

Apor Péter, elnök

Ángyán Lajos

Földesiné Szabó Gyöngyi

Hédi Csaba

Mészáros János

Pucskó József

Radák Zsolt

Szabó S. András

Tihanyi József

Kiadja a

**Magyar Sporttudományi Társaság**

**Published by the**

**Hungarian Society of Sport Science**

Elnök

**President**

Frenkl Róbert

**Tiszteletbeli elnök**

**Honorary President**

Nádori László

**Szerkesztőség**

**Editorial Office**

1146 Budapest, Istvánmezei út 1-3.

Tel./Fax: (36-1) 460-6980

E-mail: mstt@helka.iif.hu

nora.bendiner@helka.iif.hu

Internet:

www.sporttudomany.hu

**Hirdetésfelvétel**

**a szerkesztőség címén**

**Advertising**

**in the Editorial Office**

**Borító, laptevés és tipográfia**

Somogyi György

**Nyomdai munkálatok**

PENTI Nyomda, Budapest

ISSN 1586-5428

**Fő támogató:**

**Subventioned by**

**Önkormányzati és Területfejlesztési  
Minisztérium Sport Szakállamtitkárság**

# A rekreáció főbb irányzatai

Civilizációs kihívások, rekreációs válaszok

## THE MAIN TENDENCIES OF RECREATION

THE CHALLENGES OF CIVILIZATION, RECREATIONAL ANSWERS

**Kovács Tamás Attila**

ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Testnevelés és Sportközpont, Budapest

E-mail: takovacs@ludens.elte.hu

### Összefoglaló

A rekreáció „küldetése, rendeltetése”, hogy adjon választ az életminőséget rontó civilizációs kihívásokra. Ennek megfelelően - történelmi időrendben - a következő jellemző válaszok születtek, amik a tömegesség okán váltak trenddé, azaz irányzattá: ki a természetbe (outdoor), „fő” az egészség (fittség, sport, majd wellness), menekülés a kényszerektől, szorongástól, azaz élményorientált/élménybe menekülő (fun, kaland, extrém - adrenalin-füzdős). Igyekszünk rámutatni a fogalmi kavalkádra, azon belül is az egyik legkavartabb fogalmat, a wellness fogalmát, a rekreáció Mengyelejev táblázatának (irányzat-struktúra) megfelelő helyére győmoészölni.

**Kulcsszavak:** rekreáció, a rekreáció irányzatai, outdoor, fitness, wellness, sport és élményorientált (fun, kaland, extrém)

### Abstract

„The mission” of recreation is to give answer to the challenges of civilization which damage the quality of life. In the history a number of answers were made, and they became trends and tendencies because of the large number of followers: go outdoors (outdoor); health is “the most important” (fitness, sport and wellness); escape from the stress and compulsions - experience oriented (fun, adventure, extreme and adrenalin bathing) tendency. We try to point to the mixed up ideas around recreational terminology and we try to take the idea of wellness to its right place according to the structure of the tendencies of recreational Mendeleyev chart.

**Key-words:** Recreation, the tendencies of recreation, outdoor, fitness, wellness, sport and experience oriented (fun, adventure, extreme)

### Bevezetés

Miként előző dolgozatunkban - A rekreáció kultúrája - kifejtettük, a rekreáció fogalma, jelentéstartalma napjainkra hazánkban is letisztultnak, szinte kikristályosodottnak tűnik. A fogalom ottani kifejtése alapján elfogadható, hogy a rekreáció valódi „küldetése, rendeltetése”, hogy adjon választ az életminőséget rontó civilizációs kihívásokra.

Ennek értelmezéséhez tehát sorra kell vennünk a civilizációs kihívásokat, és azok negatív hatásaira adott reakciókat, amelyek ha kellően tömegesek, akkor trenddé, irányzattá válnak. Erre már csak azért is szükség van, mert számos félreértés, félrevitel, téves értelmezés kuszálja nemcsak a laikusok, a „közönség”, de még az ún. „szakemberek” szemléletét, véleményét is. Ebből fakadóan pedig dezinformáló hatású megnyilvánulások, állásfoglalások jelennek meg lépten-nyomon.

Kiemelem először az egyik legzavarosabbat. Szögezzük le, hogy a wellness nem valamiféle önálló csodaszer, nem egy különös találmány napjaink embere számára, hanem egy sajátos szabadidős szemlélet és tevékenység-csoport, ami történelmileg (a civilizációs fejlődés által) determinált folyamat következtében vált a rekreáció egyik - relatív - friss irányzatává.

### A rekreáció irányzatai

Napjaink rekreációjának helyzetét, változási tendenciáit megérteni csak úgy tudjuk, ha tisztában vagyunk a felteteleket alapvetően befolyásoló hatásokkal. Tekintsünk ki a világra, elemezzük a szabadidőkultúra/szabadidőipar fejlődési irányait, tendenciáit/mozgatórugóit, hogy jobban megérthessük a hazai folyamatokat, illetve igyekezzünk előre tekintve azokat - ha tehetjük - jó irányba befolyásolni. Mintegy ráhangolással, szabadon már itt

közzétenni, hogy az USA rekreátor képzésének a legnépszerűbb irányzatai - nyilván napjaink, magyarázatra sem szoruló szükségleteinek megfelelően - a terapeuta és az időskori szakrekreátor.

Lássuk, milyen rekreációs válaszok születtek a világban az Ipari Forradalomtól egészen napjainkig, amikor is a Globalizáció kihívásaira kell(ene) választ találnunk-adnunk. Nézzük csak az emberiség életének, életmódjának fordulópontjait (itt most nem foglalkozva az állattenyésztés, majd a mezőgazdálkodás - mintegy 10 ezer évvel ezelőtti - különösen nagy életmódváltásaival).

### Fordulópontok – a civilizációs fejlődés forradalmi

A civilizációs fejlődést 3 - alapvető életmódbeli változásokat hozó - fordulat befolyásolta az elmúlt 350 évben.<sup>1</sup> (Jóllehet ezeket „pontosan” datáljuk, de nyilvánvaló, hogy hatásuk-elterjedtségük sajátos tehetetlenségi késéssel jelent meg a világ különböző fejlettségű társadalmaiban. Jól követhető ez Széchényi István alig felbecsülhető szerepében az ipari forradalom eszméinek-eredményeinek hazai terjesztésében! Ennek ellenére napjaink szomorúan-jellemző ténye, hogy több mint száz évvel az elektromosság tömeges elterjedése után is hány települése van a világnak, ahová még nem jutott el az „áram”!)<sup>2</sup>

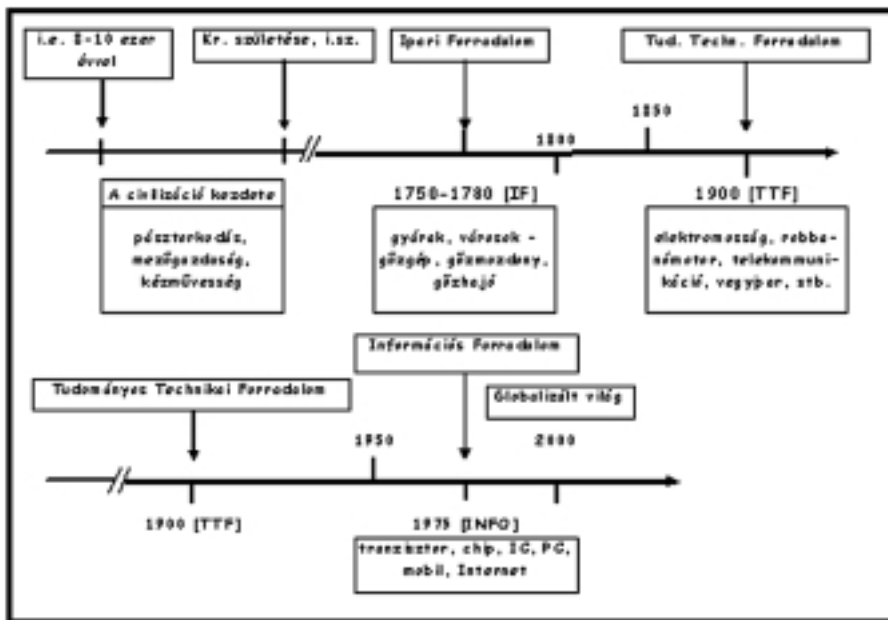
A rekreációs választevékenységek megjelenésének is jökora (bár rövidülő intervallumú) történelmi késése volt. Nagyságrendileg az jellemzi, hogy az Ipari Forradalmat (IF) mintegy évszázados, a Tudományos- Technikai Forradalmat (TTF) hozzávetőleg 50 évnyi, míg az Információs Forradalmat (INFO) legfeljebb 25 éves késéssel követte - a fejlett világban - kreatív (társadalmi méretű) választevékenység. (1. ábra)

#### Ipari forradalom [IF] (1750-1780)

A manufaktúráktól a gépesített iparhoz vezető korszak. Centruma Anglia,

<sup>1</sup>Az első - az ökoszisztémát lényegesen befolyásoló - életmódváltás a mezőgazdasági termelésre áttérés területén volt, ami erdők méretetlen pusztítását hozta. [Ilyen okból pusztítanak ki évente 17 ezer hektár erdőt napjainkban is.] A legutolsó, a Globalizáció világ-fertőzése pedig napjaink, jószerivel még megválaszolatlan, kezeletlen élet-vitel-átalakítója.

<sup>2</sup>Nem is kell a harmadik világig, Óceániáig, vagy Közép-Afrikaig menni példáért. Edison 1882-ben helyezte üzembe az első elektromos (egyen)áramot termelő erőművet New York-ban. Ma mintegy 100.000 ember él Magyarországon elektromosság nélkül!



1. ábra/Fig. 1.: A civilizációs fejlődés nagy fordulópontjai/The main turning points of the development of civilization

szimbóluma a gőzgép (James Watt, 1769). Technikai vívmányai: a fonó- és a mechanikus szövőgép, a kocsizot alkalmazó acélpár, valamint a gőzhajó (R. Fulton, 1807) és a gőzmozdony (G. Stephenson, 1814).

A gépesítés a tömegfogyasztási cikkek előállításában kezdődött. Az egyetlen tömegfogyasztási cikk, amire folyamatos szükség volt, ebben az időben a ruházat. Ennek megfelelően a textilipar lett a húzóágazat. A gyapjút a gyapot váltotta föl, amit a tengerentúli gyarmatok rabszolgái termesztettek. Először a fonást, aztán a szövést is gépesítették.

A szállítás tömegesítése eredendő szükséglet volt. A gőzhajó csak a vasból készült hajótestek (1840-től) elterjedésével vált tömegessé.<sup>3</sup> A közlekedés „forradalma” a vasútépítési lázban testesült meg.<sup>4</sup> Az ehhez szükséges színhálózat, kocsik, vashidak a bányászathoz és fémgyártáshoz szükséges gépek anyagszükséglete egy „újvaskorszakhoz”, a nehézipar létrejöttéhez vezettek. Angliában a szén- és vastermelés 1830 és 1850 között megháromszorozódott.

Jellegzetes életmódbeli hatása az iparosodás, a nagyüzemi termelés robbanásszerű munkaerő igénye miatt a gyárak köré település.<sup>5</sup> Az urbanizáció fogalmával jellemzett folyamat napjainkban is tart.<sup>6</sup>

A gyárak munkaerőigénye - találkozási pontja a mezőgazdasági nagybirtokok kialakulása miatt nincstelenné vált mezőgazdaságból származók<sup>7</sup> olcsó munkaerőként jelentkező tömegével - hihetetlen városiasodást indított el. Jól jellemzi ezt a folyamatot, hogy Anglia lakosságán belül a városiak aránya 1770-ben 20, 1850-ben 50 % volt! Látványos változások zajlottak le, 1800-tól 1850-ig például Birmingham lakossága 71-ről 242 ezerre, Manchesteré 77-ről 303 ezerre növekedett.

A falvakban megélhetés nélkül maradt emberek az ipari központokba vándorolva bérmunkásokká lettek. A gyári munka test és lélekölő hatását heti 6 napon át, napi 10, de inkább 12, sőt 14 órában fejtette ki. Hamarosan a nőket, aztán a gyerekeket is „bedarálta” ez a kegyetlen gépezet.

„Nyolc-tíz éves, nemritkán 4-6 éves gyermekek dolgoztak sötét, szellőtelen gépteremekben, raktárakban, bányaalagutakban napi 14 órát. A munkásnak, aki kora hajnaltól késő estig robotolt, sokszor 4-5 kilométert kellett gyalogolnia, hogy szerény kis házából a bányába, vagy a gyárba érjen. Az ipari központokban kevés volt a lakás. A mocskos, elhanyagolt épületekben egy-egy szobában nyolc-tíz ember is összehúzófűződött. A hagyományos kötetlékek elszakadtak, a falusi közösségek ellenőrző szerepe megszűnt. A

nyomornegyedekben pusztított az alkoholizmus, virágzott a prostitúció, terjeszkedett az alvilág. A bérmunkások, az ipari proletariátus soraiból csak minden tizedik fiatalember vált be katonának.”<sup>8</sup>

Összességében az IF az általa kialakított bérmunkások tömegének újfajta, feszes időrendű, hosszú (heti 6 napon, napi 12-14 óra), rossz körülmények között, zárt helyen végzett munkakultúrát hozott az eddigi kötetlenebb, időválasztásában, terében szabadabb helyett. Lakókörülményeiben is óriási a változás: szűk terek, zsúfoltság, fogyó zöldterület, romló levegő. Vagy ha nem, akkor órányi gyaloglás reggel este.

### Tudományos-technikai forradalom [TTF] (Az 1900-as évek fordulója)

A 19. század második felére az IF hatása kiterjedt az egész kontinensre. A nehézipar a gazdasági hatalom alapjává vált. A füstös gyárkéményekkel tűzdelt ipari-táj, egyre csökkenő zöldfelületeivel lett az egyre jellemzőbb (Lotharingia, Ruhr-vidék). Lassan a technikai fejlesztések, majd a tudományos felfedezések Angliából Franciaországon keresztül Németországba helyeződtek át. A belsőégésű motorok, elektromosság és a kémiai technológiák fejlődését szokták második ipari forradalomnak is nevezni. A technológiai fejlődés most is erőteljesen hatott a termelés növekedésére. A világgazdaság átrendeződik, Angliából Németországba és az Egyesült Államokba tevődik át.

A 19. és 20. század fordulóján a tudományos felfedezések a technikai fejlesztés által bevonulnak a mindennapi életbe, „születésénél” Nyugat-Európa és Észak-Amerika tudósai egyaránt bábkodtak. A jellegzetes tudományos (és technikai) felfedezések: elektromosság (elektromágneses indukció, Faraday), Edison egymagában több mint ezer (az elektromosság köréhez tartozó) szabadalmazott találmánnyal (szénszálas izzó, fonográf), telefon (Bell, 1876), telefonközpont (Puskás Tivadar, 1877), robbanómotor (N. A. Otto, 1876), aminek alapján Karl Benz megalkotja a „motorgépkocsit” (1885), az X-sugár, (Wilhelm Conrad Röntgen, 1895), a rádióaktivitás (Joliot Curie, 1896), a kvantummechanika (Max Plank, 1900), repülőgép (Wright fivé-

<sup>3</sup>Ma már szinte elképzelhetetlen, de akkoriban 100 emberből 99 tagadta annak lehetőségét, hogy fémből készült hajó képes fennmaradni a vizen. (Alig évszázaddal később ugyanez játszódott le a repülőgép vonatkozásában.)

<sup>4</sup>Az első vasútvonal Angliában (Stockton és Darlington között) 1825-ben épült meg. A kiépített vasútvonalak hossza Európában 1845-ben 13.000, 1865-ben 120.000, 1885-ben pedig több mint 300 ezer kilométer. (Ausztria - Magyarország ekör ötödik a „rangsorban” 36.000 km-rel.)

<sup>5</sup>Angliában a mezőgazdaság az 1800-as évek fordulóján még a nemzeti jövedelem mintegy egyharmadát, 1851-ben már csak 20%-at adta.

<sup>6</sup>Napjainkban hazánk éppen a világtalagon urbanizált. Lakosságunk valamivel több mint 60 %-a városiak.

<sup>7</sup>Ördögi körként jelentkezett az a kontrapuntus, hogy a gyárak olcsó tömegcikkei tönkretették a falusi kézműipart, továbbá a gabona és gyapjú árának csökkenése által a mezőgazdaság egyre kevesebb munkászetet igényelt.

<sup>8</sup>Závorszky, 1988.

rek, 1903), a relativitáselmélet (Albert Einstein, 1905). Szimbóluma az elektromosság, a távközlés (telefon, rádió, majd televízió), a motorizáció (autó,<sup>9</sup> repülő) stb. Életmódbeli hatását a kényelmesedő, csökkenő fizikai aktivitással járó élet jellemzi.

**Alapkutatások.** A katódsugárzás felfedezése vezetett a röntgensugárzás használatához. Bequerel felfedezte az uránérc sugárzását, a Curie-házaspár elkülönítette a polóniumot (Marie Curie lengyel származására utalva az elnevezéssel) a rádiumtól, Rutherford (1903) megalkotta a rádióaktivitás általános elméletét. Kiemelkedő jelenség Einstein, és az általa felfedezett relativitáselmélet.

**A kémia új korszaka.** A molekuláris szerkezeten keresztül eljutottak az atomos szerkezetekig. Szerves vegyületeket állítottak elő, a századfordulóra már tudnak műanyagot gyártani (ez volt az alapja a celluloid szalagra fényképezett mozgófilmnek). Megkezdődött a műtrágyák (mezőgazdaság) és a robbanóanyagok (háborúk) nagyüzemi gyártása. A robbanómotorok hatására (üzemanyag igény) létrejön a petrokémia.

**A közlekedés forradalma.** A gőzhajtású óriási hajók és mozdonyok nélkül ugyan egyenlőre még elképzelhetetlen a szállítás, de a belsőégésű motorok fejlődése (ehhez több magyar is hozzájárult, közülük egyik leg híresebb Csonka János, a porlasztó főtáplálója) az egész ipart forradalmasította. Az (elsőként a T-modellt gyártó) futószalag (Taylor, 1905) hozta létre az igazi sorozatgyártást. A könnyű benzinmotorok lehetővé tették a repülést, így készíthetett kormányozható léghajó (Zeppelin, 1900), motoros repülőgép (Writh fivérek, 1903).

**Távközlés.** A Morse által főtáplált vezetékű távirót az 1800-as évek közepére már a tenger „alá” vitték. 1876-ban megszólt a telefon (Bell), aztán hamarosan drót nélkül is működött (Marconi). A telefonhírdöntő a rádió, majd a televízió követte.

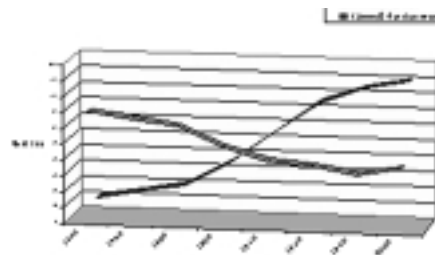
**Ipar a mezőgazdaságban.** Az IF hatására a gőzhajtású masinák (pl. a cséplőgép) a 19. század közepétől megjelentek a földeken (azt annak előtte még mindig ősi módszerek sze-

rint művelték meg). A 20. század elején megjelent a mezőgazdaság univerzális erőgépe, a robbanómotoros traktor. Az ugrásszerűen (az IF-el) párhuzamosan, de növekvő ütemben gyarapodni kezdett emberiséget már a hagyományos mezőgazdaság képtelen lett volna eltartani. Ezért volt forradalmi jelentőségű a műtrágyák alkalmazása, ami a terméseredmények újabb és újabb rekordját hozta.

**Életmód.** Az ipari munkásság élete némileg javult. „Bár a munkások létbizonytalansága nem szűnt meg, és a városi nyomortanyák a halandóság új okaivá váltak, éppen a tömegtermelés következtében a reálbérek növekedtek. Az emberek jobban és célszerűbben táplálkoztak. A francia munkásasztalán például rendszeressé vált a fehérkenyér és a hús. Az asszonyok megtanultak változatosabban és egészségesebben főzni. Egyáltalán: ha volt munka, válogathattak az élelmiszerek bővülő piacán.”<sup>10</sup>

A városok élete némileg átrendeződött. A lüktető élet, a jó közlekedés (villamos) ellenére a társadalmi osztályok elkülönülése fokozódott. Kialakultak az elegáns belső negyedek, a munkáslakta szegényes külvárosok, valamint az elővárosok családias villanegyedei. A nagyvárosi ember sokat volt az utcán, a szűk lakások helyett a kávéházak, sörözők lettek a társas élet színterei.

Összességében a TTF a robbanásszerűen növekvő ipari munkásoknak a gépiesült, futószalag típusú munkát hozta, majd fokozatosan leszorította a nehéz fizikai munka arányát. A 20. század közepétől a fejlett világban a rövidülő munkaidőből fölszabadult henyé-ídő tömege még „rátett egy lapáttal” az élet minden színterén egyre elterjedtebb tunyuló, fizikai aktivitást spóroló felfogására. A közlekedésben az autó, motor és repülő, a háztartásban a hűtőszekrény, mosógép, porszívó, szeletelő-karalók-facsarók, a kommunikációban a telefon, szórakozásban a rádió, mozi, lemezjátszó, wurlitzer és televízió. Mindez együtt vezetett a kényelmesen élő, a civilizáció átkáival (betegségeivel) sújtott, testsúlyában fokozatosan gyarapodó modern embertípushoz. (2. ábra)



**2. ábra/ Fig. 2.:** A heti munkaidő és a könnyű/nehéz fizikai munka arányának alakulása az USA-ban / The changes in the proportion of the weekly working hours and the light/hard manual work at the USA

### Információs forradalom [I-FO] (1975-)

Az információk mennyiségének, az áramlás sebességének és a hozzájárulás tömegesedésének robbanásszerű növekedése. Kapcsolják Neumann Jánoshoz és a számítógép megjelenéséhez<sup>11</sup> (az 1940-es évek), a tranzistor<sup>12</sup> felfedezéséhez és elterjedéséhez (1960-as évek), illetve leginkább elfogadottan az integrált áramköröknek<sup>13</sup> (chipek, mikroprocesszorok) a mindennapos eszközeinkbe épüléséhez (a 20. század utolsó negyede).

A változások hihetetlenül fölgyorsultak, a mindennapok életvitele elképesztően fölpörgött. Kezdetben a gőzgép, majd a robbanómotorok, az elektromosság, telekommunikáció, aztán az automatizáció, informatika hatására ma már egy generáción belül is számtalan viharos változás zajlik, míg a középkorban leszármazottak sora élt szinte hajszálra úgy, mint űkapáik.<sup>14</sup>

Földrajzilag elsősorban az USA-beli Szilícium-völgyhöz, valamint Japánhoz köthetjük. Szimbóluma a személyi számítógép (PC),<sup>15</sup> a mobil-fónia, az Internet. A civilizációs jövőkép víziója ennek eredményeként (távoktatás, távmunka, kizárólagos ülőmunka) az ülő életmód.

A TTF elektrotechnikai felfedezései és fejlesztései a 20. század negyvenes éveire lehetővé tették a számítógép megépítését. Sokak előtt ismert - az 1903-ban Budapesten született zseniális fizikus - Neumann János neve. Azt azonban kevesebben tudják, hogy ő fektette le a számítástechnika alapelveit. Ennek egyik legfontosabb eleme, hogy szerinte a számítógép legyen tel-

<sup>9</sup>Az első Világháború kitérősekor - 1914-ben - Angliában már 132.000, az USA-ban 2 millió gépkocsi közlekedett.

<sup>10</sup>Závodszy, 1988.

<sup>11</sup>1941-ben elkészült Konrad Zuse gépe, a Z3, ami 2600 relét foglalt magába. Nagyjából ezidőtájt lett kész Konrad Aiken MARK1-e is, aminek két szám összeszereléséhez 6, összeadásához 1/3-ad másodpercre volt szüksége. A relék kiváltása elektroncsövek által John Atanasoff, az Iowa egyetem professzorának ötlete volt. Három tanítványa 1943-45 között építette meg a philadelphiai egyetemen az EINAC-ot. („Megdöbbentő” sebességével másodpercenként ötezer összeadást, vagy háromszáz szorzást volt képes elvégezni.) A mintegy harminctonnás monstrumot 18 ezer elekt-

roncsó, hatezer kapcsoló, hetvenezer ellenállás, 1500 relé és vagy tízezer kondenzátor működtette, mindeközben óriási hőtermeléssel.

<sup>12</sup>Az elektroncsövet pótló félvezető kristály.

<sup>13</sup>Jack S. Kilby a Texas Instrumentnél és Robert Noyce a Fairschild Semiconductor-nál.

<sup>14</sup>Marx György Kossuth-díjas fizikus korszakváltást jelző tanulmányában (Gyorsuló idő, 1969, Nagyvilág) azt bizonyítja, hogy a ma (azaz a 60-as évek) embere olyan mennyiségű változást él meg, mint amennyit az ókori Mezopotámiában csak száz egymást követő generáció!

<sup>15</sup>Personal Computer - személyi számítógép

jesen elektronikus, külön vezérlő és végrehajtó egységből álljon, továbbá a kettes számrendszert használja (még kevesebben tudják, hogy szinte az egyetlen a híressé vált magyarszarmazású fizikusok között, aki nem kapott Nobel-díjat.)

A számítógép tömeges elterjedését a miniaturizálás tette lehetővé. A tranzistor tömeges alkalmazása az 1950-es végén történt meg. A gépek megbízhatósága ezerszeresére nőtt a csövesekhez képest, ráadásul olcsóbbá, méretében (és hőtermelésében) kisebbé válva nőtt az eladások száma. Megkezdődött a PC-k térhódítása. Az integrált áramkört (IC) 1958-ban fedezték fel. A tömegtermelés 1962-ben indult meg, az első IC-eket tartalmazó PC-k, 1964-ben már kereskedelmi forgalomba kerültek. Az 1970-es évek közepe óta számítjuk a negyedik generációs számítógép megjelenését, amely napjainkban is tart. Ennek feltétele a mikroprocesszor megjelenése volt, ami megindította a személyi számítógépek diadalútját.

Összességében az IN-FO mintegy „befejezte” a TTF teljességében áldásosnak aligha nevezhető hatását. Az életminőségünk továbbromlásának mintegy „kiteljesedését” hozta, az ülő-életmódú embert, az ülve-élve kort (Homo sitting).

### Globalizált világ [GLOB-ÁG]

Mindezek mintegy közös eredményként egyre fenyegetőbbnek jelenik meg az emberiség feje fölött a globalizált világ (GLOB-ÁG) uniformizáló,<sup>16</sup> nyelvében-ízlésében-kultúrájában beszűkítő,<sup>17</sup> a humánumot, az erkölcsöt, (Konrád György szuggesztív megfogalmazásával élve) a szép időtöltést a mindenható profintak alárendelő réme (víziója?). Az elidegenedett, a teljesítmény-, megfeleléskényszer, szorongásos világ mókuskerekét a nap egyre nagyobb részében pörgetni kényszerülő modernkori rabszolga vajon milyen életminőségben éli le - vélhetően és várhatóan - hosszabbodó életútját?!

Kavargó, a kristályosodástól még messze lévő problémakör, amivel azonban egyre hangsúlyosabban kell foglalkoznunk: Milyen lesz új századunk - új évezredünk - emberének életminősége?

Dariusz Rosati volt lengyel külügyminiszter szerint két út közül választhat Európa, bár mintegy sugallja, hogy nincs is választásunk. „Vagy ragaszkodik a bőkezű szociális ellátások, a hosszú szabadságok, a rövid munka-

idő intézményeihez, vagy amerikai módra átalakul.”

Hál’Isten ezzel neves szakértők is vitatkoznak. Jeremy Rifkin (a washingtoni Gazdasági Trendek Alapítvány elnöke, a Wharton School tanára) így fogalmaz: „Miközben az amerikai szellem kifárad és múltba vész, új európai álom születik. Európában fontosabb a közösségi lét, mint az egyén önállósága, a kulturális sokszínűség, mint a beolvasás, az életminőség, mint a vagyon felhalmozása, a fenntartható fejlődés, mint az anyagi javak korlátlan növekedése, az értelmes kikapcsolódás, mint a gürcölés, valamint az általános emberi jogok értelmezése.” Tömören: Amerika azért él, hogy dolgozzék, Európa azért dolgozik, hogy éljen!<sup>18</sup>

Igy vált a fejlett világ embere ősemberi mivoltából napjainkra életterében urbanizálttá, életmódjában ülővé, szerepkészítésében teljesítménykényszeressé. Hát erre mit léptél, mit lépsz emberke, kérdezhetjük Jean Effel, a 20. század zseniális francia karikatúristája után szabadon?

## A rekreáció elmélet történeti alapjai

A városlakóvá lett, (fizikálisan) kényelmesedő életet élő, ugyanakkor a taposómalomba kényszerült, szorongásokkal terhelt 21. századi embernek itt és most kell a rekreációs „mentőv”. Nézzük a folyamatot!

Az urbanizált életmód és az ipari termelés elsősorban a szociológiai gondolkodást mozgatta, a kényelmesedő élet az orvosit (biológiai), míg aztán a civilizációs fejlődés okozta nyűgök feldolgozásával kínlódó ember lelket a pszichológiai igyekezett kibogozni. Különösebb megerősökölés nélkül párhuzamosíthatjuk a rekreációs irányzatok jellemző megjelenésével időrendben:

- 1. Szociológiai megközelítés.** Az 1900-as évek első fele a szociológiai gondolkodásé (városi élet, szabadidő, munkanélküliség, stb.). Menekülés: outdoor
- 2. Biológiai szakasz.** A 20. század közepétől, a kényelmesedő élet okozta degradáció, a biológiai állapot romlása irányította a figyelmet az egészségügyi kérdésekre. Nemcsak az orvosokét (Cooper), hanem az államirányítókét is (Eisenhower és Kennedy, amerikai elnökök, Adenauer német kancellár). Menekülés: egészségcélzatú tételesen a fitnessz, sportági, wellness.

- 3. Pszichológiai korszak.** A 20 század végének számos hatása (a változások elképesztő üteme, a gépies/monoton munkavégzés, a munkahelyföltés, a teljesítménykényszer) örölte/örli a lelünköt. Menekülés: élménykereső, stresszoldó.

Vegyük sorra tehát a rekreáció napjainkra kialakult jellemző irányzatait. Mindenekelőtt tisztázzuk, hogy mit értünk e fogalmon! Rekreációs irányzat - felfogásunk szerint - azt jelenti, hogy sokan, tömegek végeznek hasonló típusú választékevénységet a civilizációs fejlődés negatívumainak ellensúlyozásául. Egyúttal szögezzük le, hogy nem az eszközök tartoznak az irányzatokba, sokkal inkább a használó célja szerint minősül odatarozóvá. Például a vadvízi evezés tartozhat az outdoor irányzathoz éppúgy, mint az élménykeresőhöz, továbbá lehet hangsúlyosan rekreatív, vagy éppen teljesítményelvű a végzése. Értelemeszerű az is, hogy (szűk, „megszállott, fun-atikus” körtől eltekintve) mindannyian gyakran változtatjuk a különböző jellegű tevékenységeket kedvünk, célunk (sőt életkorunknak is megfelelő) és éppen adott lehetőségünk szerint!

## Irányzatok

A fizikai rekreáció elsősorban a kor szükségleteinek, részben a divat elvárásainak (részben terrorjának), valamint - igencsak csekély mértékben - az irányítók-szakemberek felkészültségének-beállítottságának megfelelően nemzetközileg három jellegzetes irányba fejlődött. Elsőként a természetbe vágyódás/törekvés - outdoor -, aztán az egészség-indíttatás - fitnesz, sportági és wellness, végül az élménykereső - fun, kaland, extrém - törekvések jelentek meg. A hazai helyzetelemzésében pedig nem kerülhetünk meg egy további, jellegzetes (nemzetközileg kevésbé domináns) sodorvonalat, a kurozum-sportokkal azonosított rekreációt. Ezeket az irányzatokat a teljesítményelv részben kiegészíti, részben át-színezi/befolyásolja - elsősorban azokban az országokban, amelyek erősen az olimpizmusra, a kiemelkedő sporteredményekre szocializálódtak.

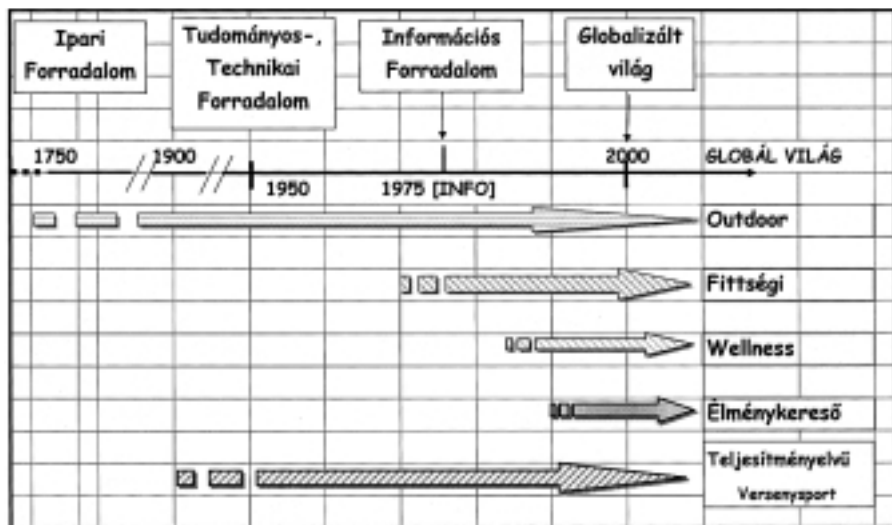
A fejlődési tendenciák elemzését indokolja, hogy értően kell fogadnunk az évezred civilizációs kihívásait, illetve tudatos befolyásolással, tevételesen válaszolnunk is kell azokra. Jellegzetesen elkülönülő cél- és eszközrendszer, továbbá tipikus korosztályos tagozódás jellemzi. Ez utóbbi ellenére sem a

<sup>16</sup>McDonald's-világ, a multik világ-hatalma

<sup>17</sup>Parlament elé került Hollandiában, Japánban és

Dél-Koreában is az a javaslat, hogy az iskolai oktatás nyelve az angol legyen! Elképesztő...

<sup>18</sup>Blahó, 2004.

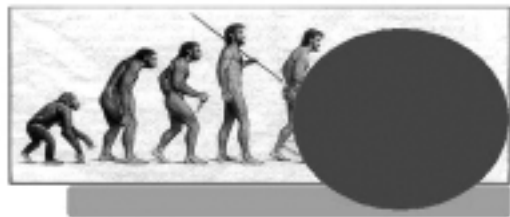


3. ábra/Fig. 3.: A rekreációs irányzatok „kor-térképe”/“Period - map” of the recreational tendencies

vegytisztá irányzati tagolódás jellemző. Nagyon gyakori a célok és eszközök alkalmoszerű, vagy éppen állandósult vegyítése.

Most pedig az áttekintés megkönnyítésére következnek a rekreációs irányzatok „kortérképe” párhuzamba hozva a nagy fordulópontokkal. (3. ábra)

Eredendően így éltünk, mint Homo sapiens [akkor még(?) bölcs ember]:



4. ábra

## Outdoor irányzat

**Természethez, szabadlevegőhöz kapcsolt irányzat.**

Kialakulását az egykoron természethez, majd természet-közelséghez kötött életmódunk iránti nosztalgia, valamint az egyre inkább urbanizálódó lakóhelyünkben menekülés egyaránt készítette.

A 19. század közepétől az arisztokrácia exkluzív jellegű sportklubjai (lovás, golf, krikett, vívás) mellett szaporodni kezdtek az ipari- és kereskedő városok polgárainak rekreációs jellegű sport-

társulásai (alpinisztika, evezés, kerékpár, korcsolya, sakk, turisztika), amiben már egyértelműen az urbanizációs hatások ellensúlyozása jelentkezik (ki a városból, vissza a természetbe!).

Ezek mintegy nyitányul szolgáltak a nemzetközi rekreációs mozgalmak kialakulásához, ami összefonódott az iskolai testnevelés tornatermen túli kiterjesztésével, a játékelmény szükséglettel, az egészségüggyel, a sorkötelesek fizikai állapotának javításával, a fizikai és szellemi önreprodukcióval, az egyéni elszigeteltség (elidegenedés) társkereső- és a társadalmi feszültség-góccok feloldásának valamennyi törekvésével. Kibontakozása az egyes országok (régión) gazdasági fejlődésének és politikai törekvéseinek függvényében alakult. A II. Világháborúig az alábbiak voltak a jelentősebb történések, események.

### 1. Ki a városból!

Vallási szervezetek. Az 1851-ben - amerikai egyházközösségek által London mintára - Bostonban létrehozott protestáns ifjúsági szervezetek [YWCA (Young Women's Christian Association) és az YMCA (Young Men's Christian Association)] a 19. század végére világszerte elterjedtek mintegy 50 országban, a vallási nevelésben a sport és játéktevékenységet is felhasználva.

Kezdetben a templom mellett létesített játszótérrel, versenypályákkal és üdülőparkokkal igyekeztek az egyházhoz csábítani a fiatalokat, akik korábban a falvak puritánabb, kontrolláltabb életmódjában „nem kerülhettek meg” a vallási nevelést. Később a fiatalok táboroztatásában találták meg a városi életmód ellensúlyozásának kiváló eszközét.<sup>19</sup> (ők „fedezték föl” a fiatalok számára és népszerűsítették többek közt a tábori romantikát, kosár-, kézi- és röplabdát, a kempingezést, a könnyűbúvár sportot.) [1903-ban a IV. Cionosta Világkongresszus a zsidó sportszervezetek gyűjtőhelyét, a Maccabib hozta létre, ami (napjainkra) elsősorban versenysport irányt vett.]

Az alpinista egyesületek (az Alpokban, a magas hegyeken túrázás szervezetei), majd a kerékpáros- és vizitúrák lettek a 19. század második felében a városi életmód ellensúlyozásának kitűnő eszközei: Alpine Club, London, 1857; Österreichischer Alpen Verein, 1862; Schweitzer Alpen Club és a Club Alpino Italiano 1863-ban. Ide kíváncsok, hogy báró Eötvös Loránd<sup>20</sup> kezdeményezésére (és elnökletével) 1873-ban Budapesten létrejött a Magyarországi Kárpát Egyesület, majd abból kiválva a Magyar Turista Egyesület (ma Magyar Természetbarát Szövetség). Hamburgban például 1870-ben 15 evezős egylet tartottak nyilván. Alig két évvel azután, hogy a párizsi Világkiállításon 1889-ben bemutatták a kerékpár ősét, már Párizs - Rouen között országúti túraversenyt rendeztek, 196-an álltak rajthoz, köztük 5 nő!

Az I. Világháborút követően Robert Baden-Powel volt gyarmati lovassági felügyelő (1857-1942), létrehozta a boy-scout, azaz cserkész mozgalmat, amely elsősorban az angolszás országokban terjedt. Az erkölcsi nevelést a vallásra alapozta, de lényege a nomád jellegű, önellátást tanító táborozás, túrázás. Jellegzetes, nagy vigalmi találkozó a 4 évenkénti jamboree-k (dzsemborik).<sup>21</sup>

Jelentőségében ugyan hozzá nem mérhető, de az irányzat hasonlósága okán említendő az elsősorban német nyelvterületen Wandervogel (Vándormadár) néven elterjedt ifjúsági mozga-

<sup>19</sup>A misszionáriusoknak testnevelői és sportvezetői képzést adtak. Springfieldben (1887) és Chicagóban (1890) téli bentlakásos testnevelési főiskolát alapítottak. Az amerikai sporttörténetek úgy tekintenek az YMCA-ra - írja Pierre Seurin -, mint amely 1885-ben „felfedezte” a kempingezést, 1891-ben a kosárlabdázást, 1895-ben pedig a röplabdázást. 1910 körülül kezdtek az „intramural athletik” néven ismertté vált diáktömegsportot terjeszteni, és megalapozták Amerika ősözhegemoniáját. Legutóbb pedig elindították hódító útjára a könnyűbúvárkodást. [Kun, 1998]

<sup>20</sup>Eötvös Loránd (1848-1919), akinek apja a polgári átalakulás egyik vezéralakja, író, politikus (miniszter) volt, fantasztikus életpályát mondhatott magáénak. 24 évesen egyetemi tanár, egy év múlva az Akadémia levelező tagja, 30 évesen tanszékvezető, 10 évvel később az akadémia elnöke, 43 évesen az egyetem rektora, három évvel később pedig vallás- és közoktatásügyi miniszter. Szerteágazó tudományos munkájából legismertebb a gravitációs állandó meghatározására szolgáló torziós inga. Számunkra azonban szabadidős kedvtelése, a magashegyi túrázás, hegymászás teszi kü-

lönösen vonzó személyé. 18 évesen Svájcban, 3 év múlva Tirolban mászik. Kedvenc helye azonban Dél-Tirol (40 éven keresztül járt vissza szeretett „albergójába” Ploner bácsihoz, Schluderbachba), imádot terepe a Dolomitok. (Számátalan csúcshódításából ki kell emelni, hogy több neves ormos elsőként hódított meg: pl. 1877, Zwölfkofel, 3090m; 1879, Elferkofel, 3115 m.) Teljesítménye elismerésül 1902-ben a Dolomitok Cadin csoportjának második csúcsát róla nevezik el: Cima Eötvös, 2837 m.)

<sup>21</sup>Baden-Powel a búrok (Dél-Afrika) elleni háború idején az angol gyarmatosítók gyermekeiből eredményesen működő felderítő csoportokat szervezett. E tapasztalatok alapján alkotta meg próbakövetelmény- és „cserkésztervny” rendszerét. A mozgalom néhány év alatt világszerte elterjedt, mivel mindenütt megtalálta a helyi tradícióknak legmegfelelőbb kereteket. Észak-Amerikában az ősvadon úttörőinek és az indián törzseknek a romantikáját, hazánkban az ezeréves birodalmi álmokat, Japánban a szamuráj hagyományokat, a csahszlovákoknál és lengyeleknél a nemzeti függetlenséget állították az eszmerendszer középpontjába.

lom, amely elsősorban a reformpedagógia életközösségi irányzatához kötődött.<sup>22</sup>

## 2. A város „élhetővé” tétele

Az iparosítás és az urbanizáció káros hatásainak felismerése, illetve ellensúlyozási szándéka parképítési (pihenő és üdülőkert) lázat eredményezett a 19. század vége felé [London (Hyde) és több más angol ipari város; Berlin, Bécs, Budapest (Városliget);<sup>23</sup> Chicago, Boston, New York (Centrál), stb.].<sup>24</sup>

1881-ben Emil Hartwick kiadja „Worran wir leiden” (Miben szenvedünk?) című könyvét, amelyben részletesen ír arról, hogyan lehetne rekreációs programokkal elejét venni a civilizációs ártalmaknak.

1885: Az American Association for Health Physical Education and Recreation létrehozatala. Első követeléseik között szerepelt, hogy a szövetségi államok törvényben gondoskodjanak olyan társaságok megalakításáról, amelyek szakszerűen felszerelt játszótérket hoznak létre.

A rekreációs tevékenységformák megalapozása terén meghatározó jelentőségű volt, és nemzetközileg is elterjedtek az ún. Jordan-kertek, amit ma „multifunkcionális-parknak” mondanánk. Henrik Jordan (1842-1907) lengyel egyetemi tanár 1889-ben Krakkó városától bérelt 8 hektárnyi területet, ahol olyan parkot építtetett, ahol minden korosztály megtalálta az igényei szerinti játszó, torna, fürdő, vetélkedő, vagy éppen pihenési igényének megfelelő szolgáltatást.

Területi és nemzeti rekreációs szervezetek jöttek létre Európa-szerte. Németországban Ifjúsági és Felnőtt Játékokat Támogató Központi Bizottság (1891), Dániában az Iskolásgyermek Játékokat Támogató Nemzeti Bizottság (1897), továbbá létrejött a Svájci Játék és Kirándulás Társaság, a Párizsi Iskolafelügyelők Bizottsága, Lengyelországban pedig az Ifjúsági és Szórakozásügyi Bizottság. Általában a városi parkokat igyekezvén átalakítani, játék és tornaszerekkel felszerelni.

Az Ipari Forradalom egyik - és egyúttal Párizs - jellegzetes szimbóluma az Eiffel-torony.

Látható tehát, hogy az outdoor (ki a szabadba) kényelmes (light-os) válto-

zatától (séta a parkban) a legextrémebb (hegymászás, vadvízi evezés) formákig rendkívül népszerű. Jellemzők:

- Természethez, szabad-levegőhöz (hegy, víz, erdő, mező, kert) kapcsolt irányzat

- Alkalmi jellegű, ritkán „sport-edzés” típusú tevékenység

Eszközei:

- Hegyi-erdei
  - lightos: séta, kirándulás, túrázás
  - sportos: túrázás, tájfutás, hegyi-bringázás
  - extrémbe hajló: magashegyi-túrázás, (fal- és) sziklamászás

- Kerekas: bringázás, görkorcsolyázás

- Téli: sízés, hódeszkázás, korcsolyázás

- Víz
  - „saját-erős”: evezés, kajakozás, kenutás, (úszás)
  - „szeles”: vitorlázás, windszörfözés; kite; wake-boardozás

- „technikai”: jetskizés, vízisízés

- „extrém”: búvárkodás, vadvízelés

- Légi
  - sárkányrepülés, ejtőernyőzés, siklóernyőzés, (hőléggalozás, vitorlázórepülés)

- Nem sport-típusú (nem megélhetési jelleggel)

- kertészkedés

- bográcsolás, grillezés

- gyűjtögetés a természetben: gomba, gyümölcs (csipkebogyó, málna), kőzet, rovar, gyógynövény

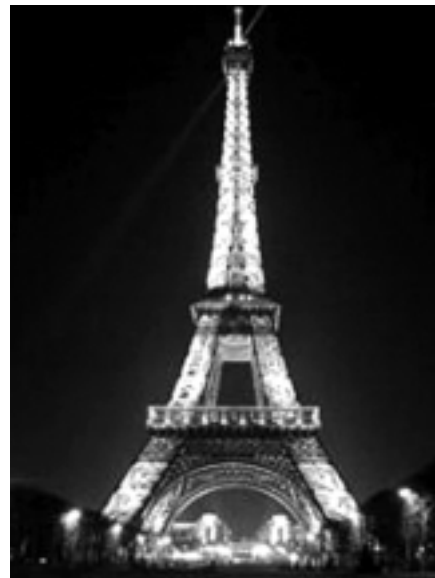
- horgászat, vadászat

Célközösség:

- a teljes életút, természetesen a tevékenység jellegének megfelelően változva

## 3. Egészség-célzatú irányzat

A következő (történelmileg és hangsúlyában is) a preventív (profilaxis), regeneratív, kompenzációs és rehabilitációs irányzatú csoport. Jogosultságát-fontosságát a civilizációs ártalmak-betegségek felerősödése, a lakosság egészségi állapotának drasztikus romlása, a sorkötelesek teljesítőképességének minden eddigit alulmúló szintje, a népesség fogyása egyaránt indokolja-felerősíti.<sup>25</sup> Jellegzetes félreértelme-



5. ábra

zés: az egyre rosszabb statisztikai mutatókért nem a rekreációs szakma, még csak nem is az egyén személyesen felelős, jóllehet a rekreáció eszközeivel hozzájárulhatunk a javuláshoz, de tudni kell, hogy ezt önállóan és kizárólagosan megoldani képtelenek vagyunk, ezt elvárni a sportolástól (mozogj többet; zöld recept, mozdulj; a láb mindig kéznél van stb.) képmutatás. Ime:

Alrendszerei a fittségi, sportági és a wellness irányzat

Az értelmezéshez azonban mindelek előtt tisztázandó a fitness, amúgy az életmód-bulvár által alaposan elcsépelet és félrevitt fogalma! Pedig bizony ez az egészség-irányzat alapja! Az amerikai elnökök ezért kongattak vészharangot többször is: nem elég fitness az amerikai! Nem bírt harcolni a koreai háborúban, infarktuszban hullik/”halik”, mondta Eisenhower



6. ábra/Fig. 6.: Az Ipari Forradalom „szülte” a Homo Urbanicust/The industrial revolution “was made” the Homo Urbanicus

<sup>22</sup>E népszerűséget jól jellemzi (és magyarázza) E. Spranger „Az ifjúság lélektana” c. könyvében. Szerinte ezek a mozgalmak „a lábra kapott fantasztikus életstílus kinövéssei”, amelyek egyesítik magukban „a fizikai életöröm, a romantikus vándorlási hajlam, a természet szeretet, a költészet és a zene, az elfojtott erotika, a barátság és lelki közösség, a népiesség, a táborúti és a rousseau-i egyszerűség” minden vonását.

<sup>23</sup>Vegyük csak sorra! Megannyi rekreációs szolgáltatás, létesítmény jellemzi a Városligetet. Hatalmas zöldterületek, asztalok-padok, sétautak, kalandjátéktér, „dühöngő”; nyáron csónakázótó, télen műjégpálya; az elegáns és méltóságjeljes hősök tere, a múzeumok, (Szépművészeti, ill. a Képzőművészeti, Mezőgazdasági és Közel-keleti); az Állat- és Növénykert, Cirkusz és Vidámpark, Pe-csa, és nem utolsósor-

ban az impozáns Széchenyi Fürdő. Csodálatos rekreációs komplexum! Legyünk rá büszkék és vigyázzunk rá, óvjuk!

<sup>24</sup>Németországban először a tornatanítók salzburgi kongresszusa (1874) követelte, hogy a városi parkokat hivatalosan összegyűjtött összegből tornaszerekkel kell ellátni. A lebontásra kerülő házak helyén pedig a városi hatóságok kisajátítás vagy telekvásárlás útján hozzanak létre játszótérket.

<sup>25</sup>„Az ún. rekreációs értékekről nehéz nem észrevenni, hogy társadalmi csapdában „vergődnek”: a népesség túlnyomó többsége nem hogy részesülne e javakból, hanem meg van fosztva ezektől. E javak - a rekreációs értékek, például jó közérzet - megszerzése nehezített, vagy lehetetlen, lásd a különböző egészségügyi, életmódra, életkedvre vonatkozó statisztikákat!” Kis J. [1998]



1956-ban (emiatt összehívva egy kormány szintű Fitness konferenciát. Elpuhult amerikai, írta híres cikkében<sup>26</sup> az 1960-os választások napjaiban - akit hamarosan elnökké választottak, majd drámai és máig tisztázatlan körülmények között lelőttek - J. F. Kennedy.

Czeizel Endre világhírű genetikusunk megfogalmazása: „Fitness = rátermettség. Lehet jól enni, inni, szeretkezni, ez mind befér az egészséges életmódba, csak bizonyos, távolról sem szigorú, ésszerű szabályokat be kell tartanunk. A fitness a genetikában és a biológiában az egyik legfontosabb szó. Darwin vezette be, azt jelenti, rátermettség. Ő két dolgot mérte a fitness: egyrészt az élettartamon, másrészt az utódok számán. A rátermett, az egészséges, és tegyük hozzá a szépséget, hiszen az egészség, szépség és tehetség szorosan összefüggő fogalmak, az evolúció, a fejlődés alapjai.”<sup>27</sup>

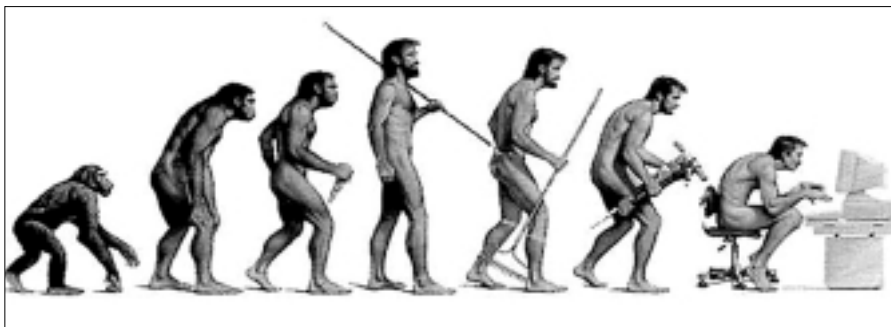
Rekreációs irányzatként az 1970-es évektől, az USA-ból indulva terjed a kényelmesedő élet (fizikai inaktivitás, hypokinesis) ellentételezésére kibontakozó választévkénység. Jellemzően a biológikus (body dominanciára) szűkített értelmezésben terjedt, terjed világszerte. Célcsoportja a fiatal-felnőttek és (velük most bővülően) a középkorú-felnőttek közül származik. Jellegzetes területei a vállalkozói („utcán át” üzlet) és a munkaadók által biztosított munkahelyi (cég) fitness.

## Fitness irányzat

Ebben az irányzatban az egészség testi vonatkozása dominál, nem kizárva az érzelmi és kapcsolati aspektust.

### Üzemi-munkahelyi irányzat<sup>28</sup>

Már a 19-20. századfordulója előtt megjelent a nagy ipari cégeknél az igény, hogy az alkalmazottak teljesítő és munkavégző képességét, valamint a céghez kötődés szorosságát (családjával együtt), valamint a cég iránti lojalitását a rekreáció eszközeivel fokozzák-növeljék. Hajdan a céhek szerveztek tagjaiknak kreatív alkalmakat, majd a századfordulótól a nagy ipari cégek rekreációs csarnokokat, fitness centrumokat építet-



7. ábra

tek dolgozóik és családtagjaik felüdülése, a céghez kötődés elmélyítése céljából. Napjainkban a nagy multinacionális cégek elvárják, sőt ehhez a feltételeket is megteremtik (létesítményt építve, vagy bérelve), hogy alkalmazottaik remek fizikai és szellemi kondícióban, munkaerejük teljében dolgozzanak. A humánpolitika (humánmenedzser) jellemző szempontja a (leendő) munkatárs egészségi állapota és teljesítő képessége. Egyre több jel utal arra, hogy célkitűzése okán (munkavégző képesség növelése, csapatépítés, stresszoldás, stb.) határozottan el fog különülni (önálló irányzatként) a fitness irányzattól.

A test, a body divatba jövele formálta át az elmúlt három évtizedben a test (a korra jellemző, annak megfelelői akaró) kultúráját. Gyökere a kényelmessé, majd ülővé vált életmódhoz nyúlik vissza. Eredendően jelentősen egészség-dominancia jellemezte a célstruktúráját, ma ez kísérő-hatássá vált, bár az egyéni célstruktúrák nagyon eltérőek. Kezdetben az aerobik és a testépítés (body-boulding) lightos változata, a T&AF (test és alakformálás) adta közönségét. Ez a divat befolyásolásának megfelelően jelentősen átrendeződött, noha az eszközrendszerre változatlanul erre épül.

A helyzetet elemezve jól látható, hogy sajátos divat, image, hollywoodi-példaképek, de különösen a „szépségeti ipar” terrorizál bennünket.<sup>29</sup> Fogynak, zsírleszívás, plasztikai beavatkozások, táplálék-kiegészítők újre-főre. Ennek jó oldala az, hogy hatására figyelmet fordítunk, foglalkozunk testünkkel; ápoljuk, ha kell formáljuk.

Sajnos a szakmailag helyes, az egészséget (is) maradéktalanul szolgáló eljárások-megoldások és eszközhasználati ismeretek még messze nem épültek be a fitness mindennapjaiba.

## Sportági irányzat

A modernkori sport eredendő indítatásának, filozófiájának továbbélése. Sport a tevékenység örömeért, és mintegy mellesleg a teljesítményért és/vagy az egészségért.

## Wellness

A wellness az optimális egészség pozitív komponenseinek harmonikus összessége, ellentétpárja az „illnessnek”. Szerepében-működésében elsősorban a pszichés és szociális (kapcsolati) összetevő jut(ott) dominanciához, mintegy a fitness biológiai jellegének ellensúlyául.<sup>30</sup> A kényeztetés/szórakozás típusú élményorientáció ezért vált hangsúlyos összetevőjévé a wellness-szolgáltatásoknak. Jellemzők:

- a fitness és a sportági elsősorban „biológiai”, ebből következően testi-egészség-tudatú,
- a wellness ritkán, a másik kettő „sportedzés” típusú tevékenység, Eszközei:
  - Fitness
    - aerob-típusú: aerobik, gyaloglás - kocogás - futás; bringázás, evezés, úszás,
    - fitness-típusú: fitness-aerobik, testépítés, testalakformálás,
    - extrémbe hajló: magashegyi-túrázás, (fal- és) sziklamászás.
  - Sportági
    - ütősök (tenisz, fallabda, ping-pong, tollaslabda),
    - labdások [foci (lábtenisz, fejelés), kosár- és röplabda],

<sup>26</sup>Amit Pulitzer-díjjal is érdemesítették.

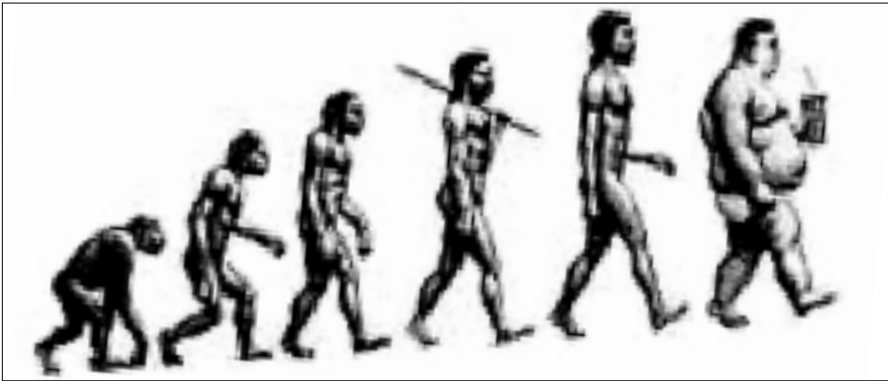
<sup>27</sup>Az állatvilágban ez úgy működik, hogy a leggyengébb esik áldozatul, a gyengébb nem jut „génátörökítési” lehetőséghez (pl. szarvasbögés, egyáltalán a párzási megvívások). Ilyesmire szerepe volt a Spárta-közi Taigetosz hegynek... Az egészségügyi fejlődésének sajátos Janus-arcú eredménye a mesterséges szelekció, ami egyre inkább hathat a humán-fitness ellenébe. [Lásd: Frenkl (1997)]

<sup>28</sup>Az irányzat jeles képviselője a horvát M. Recla, a belga M. Pieron, de itt illő megemlíteni a modern táncpedagógia egyik jeles hazai képviselőjét, Madzsarné Jászi Alicet is. Az ő szemlélete szociális és egészségügyi indíttatású volt, mivel szerinte a rosszul értelmezett emancipáció nem szolgálja a női test és lélek harmóniáját. Célkitűzése volt a rendszeres testmozgás megvalósítása, elképzelése szerint be kellett volna vezetni a munkahelyi testnevelést. [Nagy súlyt helyezett továbbá a deformitásokat megelőző (preventív) test- és lélegző-gyakorlatokra. Foglalkozott a fogyasztó- és

a gyógytornával. Nevéhez fűződik a terhességi torna hazai „megteremtése” is, ami a szülés sima lefolyását és az anyák gyors regenerálódását szolgálta olyan időkben, amikor az orvosi előírások a szülés után még hat-hétig az ágyhoz kötötték.]

<sup>29</sup>2006. végén két szuper-modell is meghalt emiatt 40-valahány kilóra aszottan. (Ne értsük félre, mindketten a húszas éveik végén jártak csak...) Szerencsére napjainkra (ha a jelenséget értelmezem, akkor szerencsétlenségre) gyakorlattá vált, hogy a divatbemutatókon nem engedik kifutóra lépni a „csontkollektiókat”, hogy bemutassák a ruhakollektiókat.

<sup>30</sup>Jellegzetes „képzavar” a wellness standardba gyömöszölt fitness szolgáltatás. Természetesen a fitness irányzat nem járt le, nem lett idejétmúlt. Sőt! De vegyük észbe, hogy valamennyi irányzat - mivel a kíváló okok nem évültek el - létjogosultsággal él, sőt szükségeltetik!



8. ábra

- kerekesekek (bringa, görkorcsolya).
- Wellness
- egészség és életmód (táplálkozás- és egészségtudat),
- aerob-típusú (kardió): aerobik, gyaloglás - kocogás - futás; bringázás, evezés, úszás,
- élmény (kényeztetés): fürdővariációk, masszázsz,
- természetgyógyászat, jóga, tai chi,
- lazító, stresszoldó technikák.
- Célközönség:
- fitnessinél és sportáginál: fiatal-felnőtt a középkorúba hajolva, wellnessnél a teljes életút, de dominánsan közép- és érett-felnőtt, valamint az idősödő korúak.

## Élménykereső tevékenységek

A teljesítménykényszeres (munkamániá, megfeleléskényszer) és szorongásos (munkahelyföltéses, betörős, kocsilopós, terroristás) világ emberének menekülése, kiútja. Választhatunk, „minek nevezzelek”? Homo Meki?, vagy éppen Mohó Sapiens?

Homo Sapiens, avagy a Mohó Sapiens

A „menekülés” eszközei a játék, a fun-, kaland- és extrém sportok.

A résztvevők számára kisebb-nagyobb kihívást jelent és elsőként nem (vagy nem csak) tartós teljesítményt, valódi vagy vélt veszélyeket kínál (adrenalin, extrém, fun, kaland stb.). Nevezhetnénk élmény-habzsolónak is. Stressz-oldó, élménynyújtó - nem ritkán pótszer típusú - funkciója értékeli föl. Hihetetlen (és hirtelen) népszerűségét-tömegesedését a teljesítmény- és megfeleléskényszerből, munkamániából, a monoton munka és a gépie-

sen-élés-világából, - ha csak rövid időre is - szabadulni igyekvők sokasága okozta/okozza.

A játék az egyik legősibb szórakoztató, rekreatív tevékenység. Eredendően élményhordozó, magas érzelmi töltésű tevékenység.

A fun-sportok<sup>31</sup> a megszállottak, a fanatikusok kötődése egy sportághoz, és/vagy annak egy kitűnő sportolójához, illetve csapatához. A szurkoló a passzív (de fanatikus) rajongó [Schumi (Schumacher) Fun Club, Milán szurkoló], a megszállott „csináló” a kedvenc sportját éjjel-nappal aktívan űzné (gördülősök, szörfösök, snowboardosok, hegybringások). Indítéka lehet a valahova/valakikhez/valamihez tartozás/kötődés nagyon erős érzelmi igénye mellett a lázadás<sup>32</sup> is. Fontos szerepe van a szabadidő-kitöltésben is.

A kaland sportok (kalandturizmus) a hétköznapitól, a szokványostól a tevékenység jellegében mérsékelten tér el/különbözik. Csak az egyén megszokott, hétköznap életviteléhez mérten ítélhető meg, ahhoz viszonyítva kap értelmet (sátorban aludni, bográcsban főzni, éjszakai túrán részt venni, búvárkodni, stb.). A résztvevők, illetve művelők számára elsősorban fizikai kihívást és/vagy vélt (szimulált) veszélyeket kínál. Mint turisztikai forma nem igényel feltétlenül luxusrészt, de a felszerelésnek kiválóan, jól karbantartottnak kell lennie. A kalandtúrákhoz általában jól képzett vezetőkre van szükség, szigorúan be kell tartani a biztonsági és környezetvédelmi előírásokat.

Az extrémítás a hétköznapitól, a szokványostól jelentős mértékben eltérés/különbözőség: a megszokottól nagyon távoli... Ez megjelenhet

a) az energiafelhasználásban (szupermaratón, iron man, stb.),

b) a veszély (vélt, vagy valós) mértékében [rafting, vadvíz, bungee jumping, túlélő (kommandós) tábor],

c) mindkettőben (Mount Everest expedíciók, Föld körüli vitorlázás).

Ebből a kategóriából tömeges fogyasztásra elsősorban a „b”-változat alkalmas, és lett is ennek megfelelően frenetikus népszerű. Mondani sem szükséges, elsősorban a „műanyag” (műmájer) változatok! Karrierjében a rövid idő alatt megszerezhető szokatlannul nagy intenzitású élmény játszik döntő szerepet. Nevezik adrenalin sportnak, adrenalin túrának, adrenalin zuhanynak is, a feszültséget, a megélt veszélyt kísérő vészreakcióval járó adrenalin-ömlés okán.

Jellemzők:

- játékok - kocsmái (pub), üdülői (vízparti, esti)<sup>33</sup>

- fun - megszállottak, fanatikusok kötődése a kedvenc tevékenységükhöz

- kaland - a szokványostól, a hétköznapitól többé-kevésbé eltérő

- extrém - a szokványostól, a hétköznapitól jelentős mértékben eltérő (adrenalin-fürdő)

Eszközei:

- játékok

- pub (teke/bowling, darts, biliárd, bocs, petanque, curling),

- üdülői/kiránduló [vízparti játékok (tollas, fa- és műanyagütősök, frisbee, strandröplabda), testnevelési- és népi játékok]

- fun: gördülősök, szörfösök, hódeszkások, bringások

- kaland: kempingezés, vízitúrázás, indiántábor, stb.

- extrém: légi (sárkányrepülő, siklóernyő, stb.), vízi (szörf, rafting, búvárkodás), leesés, a lezuhanás (ütkezés) élménye-fenyegetettsége (bungee jumping, sziklamászás), technikai eszközök (motocross, rali, jetski)

Célközönség:

- fun: serdültől az ifjúságin át a fiatal-felnőtt korosztályig

- kaland: mindenki az idősekig bezárólag

- extrém: fiatal felnőttek

## Teljesítményelvű rekreáció

A teljesítményelvű irányzat kissé egyoldalú megjelenését és eluralkodását hazánkban a fals történelmi

<sup>31</sup>Használjuk a „megszállottság” (fanatikuság) mellett abban az értelemben is, hogy angolul móka, öröm, vidámság jelentésű.

<sup>32</sup>Kun [1998]: „...némileg szélesebb azoknak a csoportoknak a létszáma, amelyek a bevett sportágak teljesítménynormáitól különködésből, kisebbségi érzésből, az újszerűség utáni vágyból vagy éppen a baráti körök unszólása miatt különültek el...” Jól megfigyelhető a folyamat az aerobik, gördeszkázás, roncserbi, snowboard, squash, szörf, ill. a távol-keleti küzdősportok terjedésén.

<sup>33</sup>A játékok végtelennek tűnő tárházából itt nem említem a szellemi alapúakat (kvíz, társasjátékok, stb.) ez csak valóban mindössze utalás...

<sup>34</sup>A rekreációs célt jól felismerő és megfogalmazó, de a teljesítménysport területéről átkiránduló szakembereknek a megvalósításnál automatikusan (zsigerileg) „...a sportedzés módszerei jutnak eszébe. Ez pedig, mivel céljai alapvetően eltérnek a testi, lelki felfrissülést, regenerációt jelentő rekreációs edzéstől, tévútra vezették az ezt követőket.” - írja Harsányi [2001]. Majd így folytatja: „Ehhez járult még az is, hogy az egészség érdekében végzett mozgás reklámjúl is vagy a versenysport akciószerű, évenként 1-2 alkalommal rendezett ún. tömegversenyeit (pl.: tó körüli futásokat, sörmecceket), vagy 5 perces tornát használtak fel. E reklámokból könnyen úgy tűnhetett, hogy elégséges évi 1-2 alkalommal akciószerű sportrendezvényen, vagy 5 perces tornában részt venni, s az egészséggel nem lesz probléma.

fejlődés, valamint a nem kellő szakmai felkészültség okozta.<sup>34</sup> Jellemző tünete, hogy országosan és szervezetileg is csak (elsősorban?) az ún. teljesítmény elvű szabadidősportokban gondolkodott a sportirányítás, ennek szellemében készültek a pályázatok és szinte kizárólagosan az akciók, szervezések is. Ezt szinte „törvényszerűen” idézte elő egyrészt a sport egyoldalú, kizárólag a dobogós helyezésre, a győzelemre asszociáló, másrészt az olimpizmusdal tetőtől-talpig átítatott közgondolkodás, valamint az általa egyoldalúan befolyásolt (szocializált) szakemberek szemlélete-kisugárzása. Figyelmen kívül hagyták, hogy csak a fiatal felnőttél (30-35 éves korig) dominálhat a teljesítményelvűség. Ez alól (a kontinuitás elve alapján) csak a megelőző - (tartós) megszakítás nélküli - sportmúlt adhat felmentést, de az is csak az érett-felnőtt korig.

A jól felkészülteknek, rendszeres edzésben lévőknek ezek igazi kihívások. Ennek az irányzatnak is megvan tehát a helye a rekreációs tevékenységek színes palettáján, de csak arányosan, az életkor, az egészségfüggő teljesítmőképesség figyelembe vételével. Néhány rendezvény valóságos kultikus eseményévé vált a rekreációs sportnak. Hazai viszonylatban ilyen a Balaton-átúszás, nemzetközileg például a New-York maratón.

#### Eszközei

- Tömegfutóversenyek; az extrémítás területéhez (is) tartozó rendkívüli távolságok leküzdése (szupermaratón, kontinensfutás, Ironmen), amennyiben azon jól (a szó szoros értelmében vett) felkészültek indulnak.

- Minden olyan feladat ellenjavalt, ami jelentősen meghaladja a résztvevő korából, egészségi állapotából és testi felkészültségéből fakadó teljesítményszintet. Sajnos ugyanakkor a divat, torz értékrend, a környezet hangulata, kitűnni vágyás, vagy éppen a le(ki)maradástól-félés - nem ajánlott esetben is - részvételre mozgósít.

#### Célközönsége:

- Ifjak és fiatal-felnőttek, valamint egykor sportoló középkorú-felnőttek

Vázlatos időrendi áttekintő az irányzatokról, és a trendekről

#### Outdoor 1850-től

1850 ⇒ alpinizmus, túrázás

1970 ⇒ sízés, vízitúrázás, kempingezés

1980 ⇒ kerékpár, légi (sárkány, siklóernyő), vízisí, windsurf, golf

1990 ⇒ jetski, vitorlázás, bűvárkodás, (fal)mászás

2000 ⇒ vadvíz (rafting), extrémítások

Fittségi/sportági 1890/1990 ⇒ céges (üzemi)

1970/1980 ⇒ fitnesz (profitorientált)

1970 ⇒ kondicionálás (testnevelés felnőtteknek)

1970 ⇒ aerob típusú (aerobik, jogging, kocogás, futás)

1980 ⇒ fitt-típus A (tenisz, foci, kosárlabda, testépítés)

1980 ⇒ fitt-típus B [fitnesz-aerobik (izom-edzéssel kiegészítve)]

1990 ⇒ fitnesz (gyúrás, test-alakformálás)

2000 ⇒ cardio-edzés

Wellness 1980 ⇒ egészség - életmód

1980/1990 ⇒ üdülés, vízparti

1990 ⇒ kényeztetés - élmény

- Masszázs, kozmetika, „szoli”

- Természetgyógyászat, fürdőkúrák

- Kalandparkok, élményfürdők

- Téma parkok (állatkert, vadászpark)

Élményorientált (játékok, fun, kaland, extrém)

1960/1980 ⇒ pub (kocsmái) eszközök (biliárd, darts, teke/bowling, curling, petanque)

1970/1980 ⇒ vízparti játékok (tollas, fa- és műanyagütősök, frisbee, strandröplabda)

1980 ⇒ gördeszka, görkorcsolya; játékgépek

1990 ⇒ stresszoldók, adrenalin-fürdő - eufória (bungee-jumping, bázisugrás, paintball, rafting)

1990 ⇒ túlélő, csapatépítő

Teljesítményelvű (sport-verseny)

1900/1970 ⇒ versengés hagyományos sportágakban

1980/1990 ⇒ tömegversenyek (olimpiai 5 próba, majd futás, úszás, bringázás)

## Összefoglalva

A rekreáció „küldetése, rendeltetése”, hogy adjon választ az életminőséget rontó civilizációs kihívásokra. Ennek megfelelően - tulajdonképpen történelmi időrendben - a következő jellemző válaszok születtek, amik a tömegesség okán váltak trenddé, azaz irányzattá. Ki a természetbe (outdoor), „fő” az egészség (fittség, sport, majd wellness), menekülés a kényszerektől, szorongástól, azaz élményorientált/élménybe menekülő (fun, kaland, extrém - adrenalin-fürdős) irányzat.

A dolgozatban az egyes irányzatok történelmi gyökerét, a kiváltó okokat tekintettük át. Időrendbe állítottuk az egyes jellemző rekreációs tevékenységes tömeges megjelenését a fejlett világban. Nyitva maradt a kérdés: a globalizált világ további életminőség rontó hatásaira, vajon milyen lépésekre

van szükségünk?! Vajon megtaláljuk-e a helyes választ? Mennyire vagy fitnesz emberke?

## Szakirodalom

Apor Péter (1998): Állóképesség a gyermekkorban. A gyermek állóképessége, Tanulmányok 6.

Cooper, H. Kenneth (1987): A tökéletes közérzet programja. Budapest, SPORT, 276.

Corbin, B. Charles - Lindsey, Ruth (1997): Fitness and Wellness, USA, McGraw-Hill, 316.

Czeizel Endre (1984): Az érték benünk van. Budapest, Gondolat, 285.

Csikszentmihályi Mihály - Jackson, A. Susan (2001): Sport és flow, Budapest, Vince Kiadó, 181.

Csikszentmihályi Mihály (1997): Flow Az áramlat. Budapest, Akadémia Kiadó, 399.

Dobozzy László (Szerk.) (2002): Válogatott tanulmányok a rekreációs képzés számára. Budapest, Magyar Sporttudományi Társaság, 231.

Lux Elvira (1992): Sex-kontroll Budapest, Pesti Műsor lap- és Könyvkiadó Kft., 168.

Madzsarné Jászai Alice (1926/1977): A női testkultúra új útja. Budapest, Medicina - Sport, 163.

Földesiné Szabó Gyöngyi (1987): Testedzés a harmadik életkorban szociológiai nézőpontból, TF Közlemények, 2.

Földesiné Szabó Gyöngyi (1990): A tömegsporttól a „Sport mindenkinek” mozgalomig a „szocialista tábor” országában. Testnevelés és sporttudomány, 3-4. 102-114.

Földesiné Szabó Gyöngyi (2005): A magyar sport változási tendenciái a poszt-államszocializmusban. V. Országos Sporttudományi Kongresszus

Frenkl Róbert (1993): Testkultúra - mentálhigiéne - megelőzés. Sport és életmód, I. kötet (II. Országos sporttudományos kongresszus Budapest, 1993. (OTSH) 43-46.

Frenkl Róbert (1997): Az urbanizáció kihívása. Felsőoktatás, értelmiség, egészség. Bp. Magyar Egyetemi-főiskolai Sportszövetség, 6-15.

Gáldiné Gál Andrea (2005): Társadalmi nem és média: A női sport megjelenítése a sportsajtóban. Sporttudományi Szemle, 4. 37-41.

Harsányi László (1991): A rekreációs edzés módszertana. Kézirat, Pécs, 105

Harsányi László (2001): Edzéstudomány II. PÉCS, Dialóg Campus, 199.

Höflener, Andrea (1999): Szene - Trend - Breitensport. In.: LL, Bewegungserziehung 6, 2-3.

Hutiray Judit [1998]: Turisztikai alapismeretek. Budapest, Kereskedelmi és Idegenforgalmi Továbbképző Kft., 77.

Kis Jenő (1998): Bevezetés egy nemzeti vonatkoztatási rendszerű rekreáció-elméletbe Budapest, MTE.

Kounovsky, Nicholas (1978): Test-edzés és életöröm [Eredeti: The joy of feeling fit (1971)]. Budapest, Gondolat, 208 o.

Kovács Tamás Attila (1999): A rekreáció irányzatai III. Országos Sporttudományi Kongresszus 109-112.

Kovács Tamás Attila (1999): A rekreációs irányzatok összefüggése a „body terrorral” és a sportok „kettéhasadásával”; 30. Mozgásbiológiai Konferencia - Magyar Testnevelési Egyetem

Kovács Tamás Attila (2004): A rekreáció elmélete és módszertana. Budapest, Fitness Akadémia, 354.

Krista, Alix (1998): Stressz (Hogyan küzdjük le). Budapest, Magyar Könyvklub, 192.

Kun László (1998): Egyetemes testnevelés és sporttörténet. Budapest, SPORT, 410.

Laki László - Lakatos Miklós - Újvári József (1990): A magyar népesség testedzési és sportolási szokásai.

Laki László (1989): Társadalmi és szociológiai összefüggések. A magyar

sport helyzete és fejlesztési irányai. Budapest, OTSH Sporttudományos Tanácsa, 6-33.

Leisure and Recreation (1987) (Szerk.: Grafee, Alain-Parker, Stan). Oxford, Venture Publishing, Inc., 464.

Losonczy Ágnes (1989): Ártó-védő társadalom. Budapest, Közgazdasági és jogi kiadó, 352.

Moran T. Gary & MacGlinn H. George [1997]: Cross-training for sport. San Francisco, USA, Human Kinetics, 231.

Nadler S. Reldan & Luckner L. John [1992]: Processing The Adventure Experience. Dubuque, Iowa, USA, Kendall/Hunt publishing Company, 135.

Nádori László (2004): Sporttal a környezetvédelemért. Sporttudományi Szemle, 2-3. 21-23.

Nádori László (é.n., vélhetően 1993): Fittség-edzés. Budapest, OTSH, 44.

Nyerges Mihály - Laki László (2004): A fiatalok sportolási szokásainak néhány társadalmi összefüggése. Sporttudományi Szemle, 2-3. 5-15.

Összefogás az ifjúság egészségéért, edzetségéért. A Magyar Testnevelő Tanárok Országos Egyesületének Országos Szakmai Konferenciája, 1999. március 13. 93.

Perényi Szilvia (2003): A női sporttevékenység és a média testképalakító

hatása. Sport és társadalom, Budapest, Magyar Sporttudományi Társaság, 134-144.

Private&Commercial Recreation [1986] (Szerk.: Epperson, F. Arlin). Oxford, Venture Publishing, Inc., 463.

Rigler Endre (2006): Elménysportok, szabadidős tevékenységformák hatása. Iskolai testnevelés és sport, 1, 25-26.

Selye János (1974/1976): Stressz distressz nélkül. Budapest, Akadémiai Kiadó, 11-128.

Takács Ferenc (1993): Civilizációs korszakváltás és az ifjúság testkultúrája. Sport és életmód, I. kötet (II. Országos sporttudományos kongresszus. Budapest, 1993. OTSH) 336-343.

Tokarski, Walter (1993): Freizeit im neuen Europa. Aachen, Meyer&Meyer Verlag, 158.

Torkildsen, George (1992): Leisure and Recreation Management. London - New York - Tokyo - Melbourne - Madras, E&F n spon, 464.

Wolanska, Teresa (1988): A szabadidősportot akadályozó tényezők leküzdése. TF Közlemények 3. 209-214.

Závodszky Géza [1988]: Történelem III. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó, 277.

Blahó Miklós [2004]: Az európai álmom. Népszabadság, 2004. 10. 22.

# A rekreáció kultúrája

A rekreáció főbb kulturális alrendszerei

## THE CULTURE OF RECREATION

THE MAIN CULTURAL SUBSYSTEMS OF RECREATION

**Kovács Tamás Attila**

ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Testnevelés és Sportközpont, Budapest

E-mail: takovacs@judens.elte.hu

### Összefoglaló

A rekreáció fogalma letisztulni látszik nálunk is, így eljött az ideje, hogy a rekreáció kultúráját kezdjük el alaposan körüljárni, részleteiben elemezni. A rekreáció fogalmának összefoglaló értelmezése után a kultúra, a rekreáció kultúrájának értelmezése következik. Ez a dolgozat közülük - kvázi halmazelméleti megközelítésben - az idő-, egészség- és életmódkultúra rövid értelmezésére vállalkozik, igyekezvén azokat elhelyezni a rekreáció kultúrájának erőterében. A dolgozat választ kíván adni arra a jogosnak tetsző kérdésre, hogy vajon miért az időkultúra került kiemelésre, továbbá miért az egészségkultúra követi, és miért csak az életmódba ágyazottan jelenik meg a testkultúra.

**Kulcsszavak:** rekreáció, a rekreáció kultúrája, idő-és szabadidő kultúra, egészség kultúra, életmód.

### Abstract

The notion of recreation is becoming clear also in Hungary. It is high time to describe and analyse the culture of recreation in details. After summarizing the interpretations of the concept of recreation, the next is the explanation of culture and the culture of recreation. This paper plans to explain the culture of time, the health and the way of life in Hungarian context in brief. The article answers the following questions: "Why is the culture of time highlighted?" "Why is it followed by health culture?" "Why the body culture is represented as a part of way of life?"

**Key-words:** recreation, culture of recreation, culture of time and leisure, health culture, way of life

### Bevezetés

A rekreáció fogalma, jelentéstartalma napjainkra hazánkban is letisztult-

nak, szinte kikristályosodottnak tűnik. Eljött hát az ideje, hogy főbb kulturális alrendszereit, valamint azok erőterének kölcsönhatásait elemezzük és értelmezzük.

A dolgozat első részében vázoljuk a rekreáció fogalmát, ezúttal csak vázlatosan, mert a kulturális alrendszerek földolgozásában óhatatlanul kifejtésre és értelmezésre kerül (egyfajta deduktív módon) részletesebben is. A továbbiakban a szerző által kiemelt, illetve legfontosabbnak vélt főbb alrendszereket vesszük sorra: idő, egészség, életmód, környezet és szórakozáskultúra. A rekreáció hazai kultúrájában külön kiemelt figyelmet érdemel a testkultúra.

Mindezekből ebben a dolgozatban az idő-, egészség- és életmódkultúrát járjuk körül alaposabban.

### A rekreáció fogalma, értelmezése

A rekreáció fogalma, jelentéstartalma hazánkban dominánsan a szabadidő eltöltés kultúrájaként híresült el. Igaz ami igaz, fontos feladata, de illő ezt (is) beleilleszteni a teljes jelentéstartományba. A rekreáció 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. Mindezek értelmében a rekreációt az életminőség tanának is nevezik.

A rekreáció totális értelmezésben a civilizációs fejlődés kihívásaira (életminőség rontó hatásaira) adott választévkénység,<sup>1</sup> amit elsősorban szabadidőnkben<sup>2</sup> végzünk, végezhetünk. Ennek

- társadalmi funkciója a munka-

végző képesség megteremtése, helyreállítása és növelése,

- egyéni motivációja a felüdülés, felfrissülés és szórakozás, (de átélhető szűken értelmezve egészséghelyreállító, - megőrző, vagy -fejlesztő tevékenységként is);<sup>3</sup>

- feladata (a szabadidő társadalmi méretűvé válásával) a kultúrát szabadidő eltöltés lett, aminek

- célja és (megvalósulva) eredménye pedig társadalmi méretekben és az egyén szintjén is a jól-megélt minőségi élet.

Eszközül a drámai katarzis élményétől a szórakozás legkülönbözőbb válfajain, a táncon, a játékon és a hobbitevékenységeken át a sport<sup>4</sup> legkülönbözőbb változatait is felhasználjuk. Ennek értelmében azokat az egyéni és társadalmi érdekeket (szükségleteket) kielégítő (pozitív) magatartásformákat nevezzük rekreatívnak, amelyek az ember jó szomatikus, pszichés és szociális közérzetének megteremtésére, a kreatív cselekvő-, és az optimális teljesítőképesség meg-, illetve újratermelésére valamint megújítására irányulnak. A rekreatív többlet a nem szabadidős tevékenységeinkben keletkező rekreációs hatásokat jelenti. Kellő tudatosság, rekreatív szemlélet és pozitív beállítottság fokozza a hatást.<sup>5</sup> A többlet megjelenhet jelesül éppúgy a kedvvel végzett munkában (munkahely, főzés, takarítás, fűnyírás), akár csak a fiziológiai szükségletek kielégítésében (étkezés, fürdés).

Felmerülhet a kérdés, hogy mi nem a rekreáció fogalma? Illetve még mi lehet az? Eleve nem szerencsés a szokványos beszűkítő etimológiai „okoskodás”, miszerint vissza-alkotást, az eredeti állapot visszaállítását jelenti, ami lehet rövidtávon a regeneráció, nagyobb baj esetén a rehabilitáció. És éppen ezért (is) szerencsétlen a prevenció - rekreáció - rehabilitáció hármas fogalomrendszerébe gyömöszölni, mert a téves kiindulás téves eredményt szül, éppen ezért az értelmezést lehe-

<sup>1</sup>Napjaink és a közeljövő legfőbb kihívásának az ülő-életmódú, teljesítmény- és megfelelés-kényszeres, fenyegetettségektől szorongásos, környezetszennyezésben fuldoló és a globalizáció elszemélytelenedő emberének „túlélése” tűnik.

<sup>2</sup>Azért a szabadidőnkben, mert ott van a legnagyobb

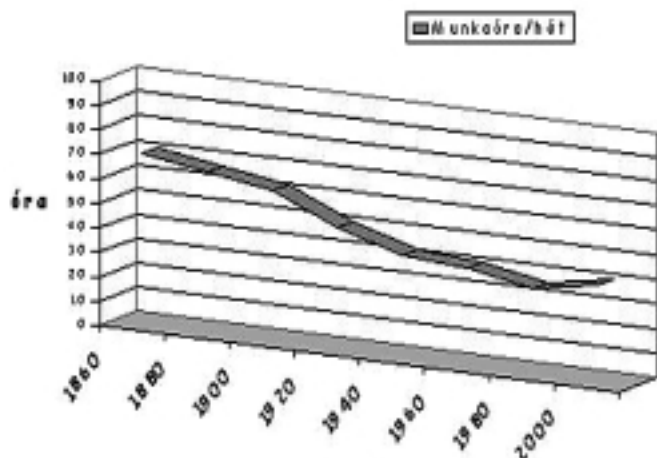
szabadságfokunk a tevékenységválasztáshoz. (Elsőül megfelelően erős drive, motiváció szükséges a rekreációs tevékenységhez, amely diszkrecionalizálja az időt és az anyagjagat.) Lásd még: rekreatív többlet.

<sup>3</sup>Előbbi a hedonisztikus, utóbbi egyfajta asketikus fölfogás.

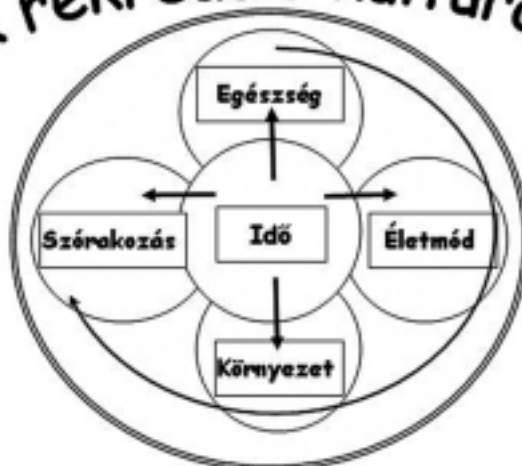
<sup>4</sup>Napjainkban az ülő életmódot folytató ember (homo sitting) inaktivitásának ellensúlyozására egyre jelentősebb szerepet kell, hogy kapjon a rekreációs sport.

<sup>5</sup>Lásd részletesebben: Csikszentmihályi, 1996.

A heti munkaidő alakulása az USA-ban



## A rekreáció kultúrája



**1. ábra/Fig. 1.** Corbi & Lindsey (1977) alapján a munkaidő csökkenésének folyamata/The process of decreasing working hours after Corbi & Lindsey (1977)

**2. ábra/Fig. 2.:** A rekreáció kultúrája és főbb alrendszerinek sémája/The model of the culture of the recreation and the main subsystems of the recreation

tetleníti el. Sajátos szűkítés, félrevitel a következő három megközelítés is:

1. A sportrekreáció nálunk, elsősorban a lakosságunk állapota okán, preferált, többekben a rekreáció általános fogalmának szinonimájaként használt fogalom. Így pedig durván beszűkítjük a rekreáció értelmezési tartományát. Önállóan nem „életképes”, de a rekreációs sport, mint alrendszer, mint részterület - igen!

2. Nem csodamódszer a civilizációs ártalmak orvoslására, a társadalmi egyenlőtlenségek, az egyéni életésélyek különbözőségeinek ellensúlyozására. (Sajnos...)

3. Nem valaminek az érdekében létezik (sem a munkavégző képességnek, sem az egészségnek nem „szolgálója”). Sajátosan erős önérvényesítés jellemzi ugyanakkor az alábbi két megközelítést:

a) Szabadidő-kultúra: a kikapcsolódásra, felüldülésre szánt idő eltöltési módja, illetve annak eszközei és módszerei.

b) Megküzdési stratégiák (coping) összessége a mindennapokban, ami által az egyén egészségét és közérzetét, végeredményben életminőségét jobbra teheti (Ez teljes mértékben az egyén kompetenciája).

### A rekreáció fogalmának történelmi alakulása

A rekreáció fogalma a modernkor terméke, jóllehet a gyökereit az őskorig

visszavezethetjük. Latin eredetű szó, ami kezdetben (legalábbis általunk ismertem először dokumentáltan) iskolai szünidőt<sup>6</sup> jelentett [Comenius, J. A. (1592-1670) Nagy oktatástan]<sup>7</sup>, azaz kikapcsolódást, pihenést, „mással” foglalkozást. Tehát a rekreáció funkciója, mint klasszikus és eredendő értelmezés, a munkavégző képesség újra teremtődése, megújulása. Ebben az értelemben kezdeményezték a modern ipari termelés munkaadói a 20. század első harmadában, látszólag önző módon a „munkahelyi testnevelést”, és ezért törekednek napjainkban a multik alkalmazottainak fitnesstermet építeni, vagy legalább belépőt adni valamelyik fitnesz-szolgáltatóhoz. Na ja! Minél produktívabb a beosztás, annál fontosabb, hogy a munkavállaló ne kerüljön betegálmányba, egyáltalán, munkáját maximális produktivitással végezze, magyarul munkavégző képessége topon legyen.

Hasonlóképp az etimológiai gyökereikig eredeztethető az egyén motivációja arra, hogy rekreációs tevékenységet végezzen, azaz szórakozzon, kikapcsolódjon, felüldüljön.

A rekreáció fogalmának modernkori értelmezése a 20. század közepétől datálódik. Új kihívásul, egyben a rekreáció feladatákként jelent meg a modernkor terméke, a társadalmi méretű szabadidő „robbanás”. Az Ipari Forradalom (1750-1780-tól) „produktauma”, a gyári bérmunkás még legalább heti 70 órát dolgozott.<sup>8</sup> A Tudományos és

Technikai Forradalom (1900-as évek fordulójától) teljesítménynövelő gépesítése, az időspóroló kommunikációs boom és (az akkor még viruló) szakszervezetek erőfeszítésének kölcsönhatásában a fejlett világban ez heti 35-40 órára csökkent az 1980-as évekre.<sup>9</sup> Jellemző „szimbóluma” a szabadszombat.<sup>10</sup> (1. ábra)

Újkori kihívás tehát a tömegek tetemes szabadideje, amire a fejlett világ millióinak sem eszközüsmere (szabadidő-töltési technikák), sem módszertana nem volt.<sup>11</sup> Amennyiben a modernkor embere jól sáfárkodik szabadidejével, igényesen, tudatosan éli meg, akkor nagy eséllyel válik élete jobb minőségűvé, röviden minőségivé. A civilizációs fejlődés kihívásaira adott választevékenység pedig a „trendesülő” rekreációs irányzatokban testesül meg. Ilyen tipikus válasz, azaz irányzat az élménykereső szabadidős tevékenységcsoport.<sup>12</sup>

### A rekreáció kultúrája

Ahhoz, hogy a rekreáció kultúráját a helyén tudjuk kezelni, tekintsük át röviden az általánosságban elfogadott (egyetemes) kultúraértelmezést (a testkultúra bonyolult világában eligazodandó Takács Ferenc munkásságát ajánlom az olvasónak!). A kultúra szó a latin „colere”, ápolni, művelni, gondozni igéből származik (Takács,

<sup>6</sup>„A kollégiumi iskolatípusokban a tanulóknak hetenként egy-egy rekreációs (szabad) napot biztosítottak, amit játékos kirándulásokkal kötöttek össze.” [Kun, 1978]

<sup>7</sup>„... a helyesen megválasztott és adagolt fizikai mozgás nemcsak az egészség megővését, hanem az iskolai fáradalmak elviselését is megkönnyíti. A tantárgy- és a tanórarendszer bevezetése kapcsán javasolta, hogy az órák közötti nagyobb szüneteket és a délutánok egy részét a pedagógusok használják fel testi gondozásra, edzésre és ezzel együtt nevelésre is.” [Kun, 1978]

<sup>8</sup>Lásd: Dickens, Charles: Twist Olivér

<sup>9</sup>A munkaidő csökkenése nem növeli automatikusan a szabadidőt. Egrýrszt a

poszt-indusztériális társadalmak nagyvárosaiban drasztikusan megnőnek az utazási idők, továbbá a szabadidő eltöltés tudatosságának (kultúrájának) a hiánya passzív időtöltéssé, vagy a biológiai szükségletek kielégítésének ideálapját higitva erodálja a munkavégzés kötelezettsége alól szabadult órákat.

<sup>10</sup>Az USA-ban az 1950-es évek, nálunk az 16970/80-as évek fordulója.

<sup>11</sup>A 60-as évek USA-beli „szabadidő-robbanása” remekül tükröződik többek közt J.D. Salinger: Hogyan harap a banánhal c. novellájában, a hazai 70-80-as évek fordulójának GyES-es - paneles világa pedig a Falfűró c. „kultuszfilmben”.

<sup>12</sup>Ezt a témakört a „Civilizációs kihívások, rekreációs válaszok - irányzatok” c. dolgozatunkban tárgyaljuk.

2005). Bármiféle dolog kiművelésének jelölésére alkalmazták, pl. „cultura literarum - az irodalom művelése. Az egyetemes kultúra mindazon képességek, szellemi, anyagi és viselkedésbeli teljesítmények, társadalmi intézmények összessége, amelyet az emberiség történelme során kitalált, megalkotott, létrehozott, felfedezett (stb.), és ami fenn is maradt, átszarmazott az utódokra, ránk. Másképp: tárgyiasult formában társadalmilag továbbadott képességek, tapasztalatok és produktumok együttese.

Szociológiai szempontból a kultúra egy adott társadalomra jellemző normák és értékek, tudományos ismeretek, művészeti (irodalmi, zenei, képzőművészeti) alkotások, valamint műtárgyi produktumok összessége. A társadalmi élet elemi feltétele a kultúrák létezése, amelyekre környezetünk (család, óvoda, iskola, szomszédság, média, stb.) szocializál bennünket. Minden társadalmi csoportnak van saját kultúrája, birtokol ismereteket, használ eszközöket, tárgyakat, követ viselkedési szabályokat, együttélési normákat, stb., azaz éli a saját életét a szubkultúrája erőterében. A multikulturális társadalmak a legkülönbözőbb kultúrákat nem csupán megtűrni képesek, hanem kulturális anatómiájuk megtartásával - együtt (egymáson) élni is képesek [lásd László Ervin könyveit és a Budapesti Klub „jelentéseit” (Takács, 2005)].

Mindezek értelmében mindazon szellemi, eszmei és anyagi javak összességé, amelyek valamilyen módon összefüggésbe hozhatók a rekreáció fogalmával. Természetesen az ábrát uraló szubkultúrákon túlmenően az élet szinte minden területe „hírbe hozható” a rekreációs kultúrával, bár jellemzően azok „leszármazottjaiként”.<sup>13</sup>

Bizony első ránézésre is sok kérdés vetődik föl. Miért épp ezeket a kultúrköröket emeljük ki az egyetemes kultúrából a rekreációhoz tartozóul?! Miért trónol központban az idő-kultúra, miért az első, egyáltalán: miért központi helyzetű? Hogy kerül a rekreáció fogalmkörébe az egészségkultúra? Persze ha már egészség, akkor tán nem olyan távoli az életmód-kultúra kérdésköre, különösen, ha úgy fogalmazzuk, hogy egészséges életmód?

Na de ez a környezetkultúra, nyilvánvaló áthallással a környezet-szennyezés, környezetvédelem foga-

lombköréből? (Pedig mennyire másról van itt szó... A természeti környezet mellett sokkal inkább az épített és a szociális - társadalmi - környezet az, ami alapvetően befolyásolja életminőségünket).

A szórakoztatás - szórakozás kultúrájának legkevésbé meghökkentő a rekreáció bűvkörében sertepertélőknek, hiszen a rekreáció fogalmkörében immanensen benne foglaltatik. Vegyük hát sorra! (Ebben a dolgozatban csak az idő- és egészségkultúrának szentelünk kiemelt figyelmet, ezzel, egyféleként kitéve azokat.)

„Meggzűlettel, és amikor eljön a pillanat, vendégeskedésed befejeződik a bolygón. E két pillanatot nem határozhatod meg, ám amit közöttük teszel, abban az idő lehet a barátod és lehet az ellenséged. Intézd úgy, hogy a barátod legyen!” (Frank Crane)

## Időkultúra<sup>14</sup>

### – (szabad)időudat?<sup>15</sup>

Miért is központi, miért első és rendezőelvű? Mert a tengő-lengő, lötyipötyöző, majd-lesz-valahogy-eddig-is-volt, a most-nem-majd-legközelebb, a patópálos életfelfogás; a cél és terv, s ebből fakadóan időbeosztás nélkül élők csak „lemorzsolják”, elfolytatják, eltengetik földi létüket. Az életminőség tanában nem engedhető meg a máról-holnapra-élés, ahogy-esik-ügy-puffan fölfogás.

Az időkultúra egészéből nem a mechanikus és digitális, vagy éppen az atomórák tudományát vesszük, nem a Gergely-naptárt, nem azt, hogy a Napból induló fénysugár a Földre érve éppen 8 perce indult, vagy éppen azt, hogy este a sarkcsillagot megpillantva az jut-e eszünkbe, hogy létezik-e még egyáltalán, hiszen az ekkor fölvilágító fénynyaláb éppen 40 millió évvel ezelőtt indult útjára? A kérdés az, hogy idő-létünket a Földön mennyire tervezten, tudatosan éljük meg. Mennyire jól sáfarkodunk vele!

Az idő relatív. A kellemes, a kedvünkre való időöltés szinte elröppen, elhussan. A kellemetlen, a nyűgös csak bandukol, cammog.

### Szabadidő

Egyes gondolkodók már ezer-évek (Arisztotelész, Plátón), más filozófusok évszázadok (Locke, Kant), a szociológusok évtizedek óta igyekeznek a sza-

badidő fogalmát meghatározni. Különösen bonyolulttá teszi a fogalom tisztázását a szabadidő szabadságának kérdése, ami egyes hazai szakemberek gondolkodásában is zavart okoz, keverve-rosszulértelmezve az idő és a személy szabadságát. Nem kisebb gondolkodók adhatnak eligazodást ebben a szabadság-értelmezésben, mint Spinoza, Hegel és Marx.

Nagy egyetértés mindvégig nem alakult ki a szabadidő fogalmának értelmezésében, mivel az elemzők eltérő kiindulópontja, nem egységes fogalomhasználata gyakran szül más-más eredményt. Az alábbiakban összefoglaljuk azt a leginkább elfogadott meghatározást, ami a társadalmi összidőt tekintve (Falussy, 1993), az emberi tevékenységeket 3 típusba sorolva határolja be a szabadidő fogalmát. Első helyen elkülöníti azokat a cselekményeket, amelyeket mint társadalmi lény - tehát az egyén és a többiek viszonylatában - végzünk, második csoportba sorolja mindazon tevékenységeket, amellyel önmagunkat látjuk el, tartjuk fenn (én - magamat). A fennmaradó idő kerül a szabadidő „puttyába”. Nézzük ezt kissé részletesebben!

- Társadalmi kötöttségek. Ide elsősorban az egyénnek a másokhoz, a többiekhez kapcsolódó szükségletei, kötelezettségei tartoznak. Ebbe a csoportba elsősorban az anyagi javak előállítását, a jövedelemszerzést szolgáló munka, illetve a jövőbeni munkára fölkészítő tanulás tartozik. Ehhez soroljuk a családi (háztartási munkák, gyereknevelés, bevásárlás,<sup>16</sup> családi események) és állampolgári kötelezettségeket [hivatali ügyintézés (igazolványok cseréje, bevételek, adózás, bejelentések, igazolások), postai és banki ügyletek] is. Végül valamennyi közlekedés/utazás, ami nem kimonodtan a rekreációt szolgálja.

- Fiziológiai szükségletek kielégítése, ami az egyén önmaga ellátásáért fenntartását szolgáló tevékenységek csoportja.<sup>17</sup> A biológiai idő fogalmába a pihenés (alvás, üdülés), a táplálkozás és a higiéné, testápolás (tisztálkozás, fodrász, kozmetikus, stb.), valamint az egészségüggyel kapcsolatos tevékenységeink (szűrővizsgálatok, orvosi vizit, kórházi ápolás, gyógyszerár, stb.).

- Szabadidő. Az előző kettőn kívül fennmaradt időmennyiséget tekintjük

<sup>13</sup>Jól értelmezni természetesen csak halmazelméleti szemlélettel lehet...

<sup>14</sup>„Sokan azt gondolják, hogy az valami tortúra, ha az idővel fukarkodunk, vagyis ha folyamatosan tennünk kell valamit. Temérdek ember ilyen megvilágításban látja a foglalatosságát. Pedig valójában csak az a szánni való, akinek nincsen dolga és csak azt lehet szerencsésnek, sőt talán boldognak mondani, aki egy bizonyos idő alatt a legtöbb jót és hasznosat képes végbevenni, sőt megalkotni, és azt meg is teszi.” (Gr. Széchenyi István: Intelmek)

<sup>15</sup>Nem kerülhető meg az idő-dimenzió! Figyeljük csak! 4 perc múlva; 4 perces

lánytojás; 4-kor kelek; 4-ig tart az előadás; 4 hét van hátra a szülésig. 4 hetes a baba. 40-es éveiben jár; még 4 év a nyugdíjig.

<sup>16</sup>Figyeljünk csak! A plázákba, bevásárlóközpontokba járás mindinkább átcsúszik a szabadidő/szórakozás kategóriába...

<sup>17</sup>Nevezik félszabad-időnek is, mivel bizonyos mértékig benne van az egyes tevékenységek időpontjának és időtartamának választási lehetősége. Lehet egy ebédet későbbre tenni, ne adj' Isten egy fürdést, vagy egy alvást kihagyni. Amit persze előbb, vagy utóbb (a) rendbe kell hozni...

szabadidőnek (free time, Freizeit). A szakemberek különbséget tesznek a free time (az összes szabadon felhasználható időkeret) és a leisure (élmény felől értelmezett idő) között.<sup>18</sup> A szabadidő a teljes időkeret, ami tulajdonképpen 'üres', csupán egy lehetőség, a mi választásunk 'megtölteni', amit rekreációs célokra (is) szabadon felhasználhatunk. Ami ebből kedvünkre/örömmünkre szolgál, amit kellemesnek találunk és pozitív élményként élünk meg - azt tekintjük leisure-nek.<sup>19</sup>

A szabadidő és leisure értelmezése korántsem egyszerű - mert egyáltalán nem egyértelmű - nem csak a nemszakembereknek. Tegyük most kísérletet egy könnyen „emészthető” feldolgozásra...

### **Szabadidő - leisure („minősített” - élményűsnek megélt - szabadidő)**

Leisure vagy szabadidő? Számos közép-európai országban (Ausztria, Belgium, Hollandia, Németország, Svájc és Svédország) használják a leisure és a szabadidő fogalmakat egyaránt a szabadidő (Freizeit) értelmében. Ám általában is, más-más nyelvekben a terminológia is más és más, ami természetesen némileg eltérő szemléletet is tükröz. A szabadidő terminus<sup>20</sup> elsősorban a szabadságot emeli ki, szabadságot az időgazdálkodásban és a tevékenységválasztásban. A leisure szóhasználat értelmezése szerint egy sajátos szellemi/tudat állapot (flow?), amely erőteljesen hajaz a görög „skol”, a latin „otium”, a német „Muße”, vagy a francia „loisir” fogalmakra. (Szabadidő, pihenő, kényelem...)

A rekreáció, amin elsősorban tevékenységet, viselkedést értenek, erőteljesen elhatárolt fogalom az angolszás országokban (különösen az észak-amerikai régióban) a leisure fogalmától. Nálunk kezdetben a rekreáció fogalmának totális értelmezése honosodott meg, azon belül a leisure tudatállapotnak, belső motivációinak értelmezése nem terjedt el.<sup>21</sup> Mára már megkülönböztetést teszünk a teljes szabadidő és az azon belül végzett rekreációs tevékenység, illetve annak megélése, érzelmi „értéke” között. A leisure tehát a

mi fogalomhasználatunkban - némileg „magyarítva” - a kreatív szabadidő!

A továbbiakban tekintsük át vázlat-szerűen, miként alakult történelmileg a fogalom, illetve annak értelmezése, ami tán alaposabban megvilágítja a leisure fogalmát is.

### **Fogalom-történet**

Az őskor emberének életében már megjelent a törzsi rituálékra (törzsi szokásokra, vallási és játékos tevékenységekre) fordított időkeret, ami különösen a tűz felhasználásával - a pihenőidő rovására - nőtt meg.

Az ókorban a „ráérő időt” abban különítették el az anyagi javak megszerzését szolgáló tevékenységtől, hogy az nem irányul szigorúan körvonalazott, meghatározott célok elérésére. Arisztotelész egyenesen úgy vélekedett, hogy az legfőképp az elmélkedéshez, gondolkodáshoz szükséges. Magában foglalja az élvezetet, gyönyört és a boldog életet, ami „természetesen” nem a (munkával) elfoglalt emberek, hanem a ráérők járandósága. Az antik kultúrában (görögök, rómaiak) a szabadidőben nem választódott szét a vallási, művészeti és művelődési tartalom. Elfogadott volt a hedonisztikus<sup>22</sup> fürdő-kultúra<sup>23</sup>, az extázis és a mámor. A Római Birodalom mindennapjaihoz tartoztak a szerencsejátékok, cirkuszi produkciók (kocsihajtó versenyek, gladiátorviadalok) és az orgiák.

A középkorban a szabadidőt mindinkább a vallás vette birtokába. A mindennapi életben nem igazán maradt helye az önfelelt szórakozásnak, mivel annak fő funkciójává a túlvilágra készülés lett.

Az újkortól kezdődően szinte minden valamire való gondolkodó, filozófus, majd szociológus állást foglalt a szabadidő fogalmát illetően. Az egyik legszívesebben elfogadott szabadidő megfogalmazást Dumazedier<sup>24</sup> francia szociológus adta. Szerinte a szabadidő mindazon elfoglaltságok/aktivitások összessége, amelyekkel az egyén tetszése szerint foglalkozhat, legyen az pihenés, szórakozás, szabadon választott (ön)képzés (ami javítja társadalmi helyzetét oly módon, hogy részben, vagy egészében

mentesül a munkahelyi, családi és társadalmi kötelezettségek alól).<sup>25</sup>

James Murphy például hat pontba<sup>26</sup> rendezi a szabadidő fogalmát.

- Szabadrendelkezésű (diszkrecionális)<sup>27</sup> idő, amely a munkaidőn és a létfenntartáshoz szükséges tevékenységek elvégzésén túl fennmarad.

- Társadalmi, társasági funkció, azaz a társas kapcsolatokra fordítható idő.

- Eltöltésének irányultságát társadalmi helyzet, nem, kultúra, foglalkozás és számos egyéb pszichográfiai tényező befolyásolja.

- A szabadidő maga a szabadság, a lélek szabad állapota, egy ritkán elérhető, sokak által vágyott cél.

- Nem haszonelvű megközelítésben a szabadidő az önmegvalósításra, önkifejezésre való lehetőség.

- Holisztikus megközelítésben: szabadidő a személyiség aktivitásaiban, cselekvéseiben megmutatkozó szabadsága.

A korai megfogalmazások alapvetően az idő értelmezéséből indultak ki. Benne foglaltatott a szabadrendelkezés (diszkrecionalitás) fogalma (mit tekintünk szabadidőnek?) éppúgy, mint a tevékenység megválasztásának szabadsága (mit tegyék?). Vannak szociológusok, akik a társadalmi időt fölbontják munka- és kényszerű időre (munkába-, iskolába járás, bevásárlások, családi- és társadalmi kötelezettségek, orvosi vizsgálat, stb.), valamint a fiziológiai szükségletek kielégítésére szolgáló időből (biológiai idő) kivonják az alvási fordított időt és a maradékot tudatos biológiai időnek nevezik. További - logikus bontás - a szabadidő tagolása napi-, hétfégi időre, valamint az évi (fizetett) szabadságra.

Napjainkban hajlanak a szakemberek arra, hogy az eredmény felől közelítsenek, bár ebben az esetben nem értelmezhető a leisure, mivel az csak a megélés (élmény) irányából kezelhető. Sebastian de Grazia leszögezte, hogy szabadideje mindenkinek lehet, de leisure-je nem. Az ő - rekreációra hajazó - megfogalmazása így szól: „Leisure is just feeling pleasure. Feeling good.” Vagyis leisure az a szabadidő, amikor jól érzem magam. Egy eszmény, egy

<sup>18</sup>Russell, V. Ruth: Leisure, 1996<sup>19</sup>Vannak, akik a szabadidő passzívan töltött részét átsorolják a második csoportba, a pihenéshez.

<sup>20</sup>Eredendően a terminus technikus - műszó, szakkifejezés rövidült formája.

<sup>21</sup>Torkildsen (1992) az 5. fejezetben hosszan értekezik az emberek szabadidős szükségleteiről.

<sup>22</sup>Hedonizmus - a legfőbb jónak, az élet céljának az élvezeteket, az érzéki örömszereket tartó ókori görög filozófiai tanítás.

<sup>23</sup>Kisértetiesen emlékeztet napjaink wellness-filozófiájára.

<sup>24</sup>Joffre Dumazedier szerint a szabadidő három funkciója (sematikusan a három „D”): lazítás (détente) szórakozás (divertissement) fejlődés (développement)

Úgy tűnik, mostanában felerősödik egy kiegészítő funkciója is, amely eddig - rejtve - benne foglaltatott az eredeti háromban, s ez a kapcsolati dimenzió.

Felfogása szerint a „szabadidő olyan elfoglaltságok együttesét jelenti, melyeket az

egyen szabadon kedvére üzhet akár azért, hogy pihenjen, akár azért, hogy szórakozzon, akár hogy fejlessze tájékozottságát vagy érdek nélküli képzettségét, önkéntes társadalmi részvételét vagy szabad alkotói kapacitását, miután megszabadult a szakmai, családi, társadalmi kötelezettségeitől.” [Vers une civilisation du loisir, Edition du Seuil, Paris 1962.]

<sup>25</sup>De Grácia szerint a leisure valami olyan dolog, amiben az ember a saját szabadságát teljesíti ki. („Az, hogy nekünk leisure-ünk van, azt jelenti, hogy van szabadságunk arra, hogy magunkat megvalósítsuk.”)

O. Smigelt az mondja, hogy „a leisure a szükségszerűségtől való szabadság.”

<sup>26</sup>A szabadidő fogalmának számos kongresszust, könyvet, számtalan tanulmányt szenteltek a szociológusok. Miért? Mert annyira nem egy-igazságos fogalom. Ez is egy értelmezési változat.

<sup>27</sup>Diszkrecionális (lat) - saját magának fenntartott, kizárólagos; saját belátása szerinti, saját hatáskörébe vágó. (Vö. diszkreció, diszkret.) Magyarán a saját értékrend alapján meghozott döntés(ek).



létezmód - ám ezt nem mindenki éli meg automatikusan.

Hasonlóképp értelmezhető Pieper véleménye: A szabadidő nem csupán a külső körülmények eredménye (értelmezésben: Döntő az, hogy miként hatnak az események a belső szűrőmonn átengedve. Tehát a pillanatnyi hangulatom, mentális állapotom, lelki attitűdöm minősíti a történéseket, ezáltal valva - esetleg - leisure-ré.)

Vannak, akik a demokrácia vívmányának tekintik. Helyesebbnek tartom a civilizációs fejlettség szintjéhez köthető társadalmi méretű szabadidő megjelenéséhez kapcsolni. Az a fordulópont, amikor a sok, vagy korlátlan mennyiségű szabadidő többé nem szűk, különös réteg (patriciusok, rab-szolgatartók, földbirtokosok, tőkésék, nemesek, stb.) kiváltsága, hanem a társadalom többsége rendelkezik már jelentős napi-, heti- és éves szabadidővel.<sup>28</sup> [Ez a fordulat az USA-ban és Nyugat-Európában az 1950-es évektől teljesebben ki. (USA, 1958: 50 órás munkahét, szabad szombat, fizetett szabadság, 1975: 40 órás munkahét, háromnapos hétvége tervezete, stb.).]

Napjainkig erően zajlanak a viták arról, hogy vajon a munka-, vagy a szabadidő társadalmi jön-e el számunkra. Opaschowsky szerint a munkaidő és szabadidő közötti különbségek 2010-re elmosódnak, és egyszerre leszünk munka- és szabadidő társadalom.

Manapság született értelmezések tovább árnyalják (bonyolítják) a képet...

„A szabadidőben végzett tevékenységek jelentős része olyan készségeket fejleszt, vagy tart készenlétben, amelyek a gazdasági tevékenységben is fontosak lehetnek, megkönnyítik a néha elkerülhetetlen pályamódosítást, növelik a munkaerőpiacon való érvényesülés esélyeit. Gondoljuk csak meg, a rendszeres társasági életben az emberek többek között nézeteik kifejtését és megvitatását, a kapcsolatteremtést, a kultúrált viselkedést, a tolerancia készségeit is gyakorol(hat)ják; az irodalom és művészetek az empátia, a képzelőerő, az esztétikai érzék fejlesztését segítik; az újságolvasás a napi tájékozottsághoz elengedhetetlen; a gyűjtő hobbik a rendszeres sport a szükséges fizikai erőnlét, állóképesség biztosítása mellett hatásosan fejleszt a teljesítményorientált idő- és energia-beosztást, a mozgósítható

erők koncentrálásának, a teljesítmények mérésének és elismerésének képességét; a turisztika a megfigyelő és tájékozódási készség, a kitartás, a természet szeretet kialakításban és fejlesztésében játszhat fontos szerepet; a sakk, bizonyos kártyajátékok, társasjátékok erősítik a kombinációs készséget, a logikus gondolkodást, az emlékezőképességet, egyben fejlesztik a tervszerű cselekvés, a kockázatvállalás, és a veszíteni tudás készségeit is.” (Falussy, 1993).

„Az információs korszakra vonatkoztatva szívesebben használom a szabadidő kifejezést a pihenő idő helyett. A szabadidő nem egyszerűen a munkaidő ellentéte, hanem mindaz az idő, amellyel az emberek szabadon rendelkeznek. A szabadidőt így három részre oszthatjuk:

Az első a pihenő idő: a szó hagyományos értelme a pihenés és a játék. (...)

A második része tartalmazza majd a tanulást is. Egyre több ember fogja szabadidejét a rendszertudományok és a számítógépek tanulmányozásával tölteni, hogy alkalmazkodjanak az információs korszakhoz. Órákat vesznek különböző kultúrával, hobbikkal, művészetekkel kapcsolatos tárgyaktól. (Az Egyesült Államokban a felnőttoktatás mára az oktatás leggyorsabban növekvő formája.)

A szabadidő harmadik része a jobb társadalmi életet fogja szolgálni, illetve a társadalmi tevékenységre vonatkozó információgyűjtést és -elemzést, valamint jövőtervek és elképzelések kialakítását.” (Joneji-Masuda, 1988)

### Szabadidő-fogyasztási típusok

A jövőkép fölötti tépelődés helyett nézzük, milyen viselkedési, fogyasztási típusok vannak! Vitányi sorolt be miniket a szabadidős viselkedésünk szerint, Peterson pedig az amerikaiakat.<sup>29</sup> Kategóriáik - általam némileg átdolgozva, értelmezve - így különülnek el. Szükséges hangsúlyozni, hogy az elkülönülés egyáltalán nem valami szakadék jellegű. Egymásba mosódások, átfedések jellemzően vannak. Ebben az elemzésben természetesen a szabadidőtöltés a kitüntetett, de arra kívánjuk irányítani a figyelmet, hogy ez mennyire együtt jár egyéb fogyasztási jellemzőkkel is. Fogyasztási szokások (részben Vitányi, részben diákok kérdőívei, interjúi alapján):

a) **Passzív típus** (low brow, lumpen). Azok, akik szabadidejükben nem csinálnak semmit, legfeljebb kocsmába járnak, televízióznak, esetleg házimunkát végeznek. Ne feledjük a munkanélkülieket, hajléktalanokat, egyáltalán a társadalom periferiájára kerülteket.<sup>30</sup> [Időfolyatok]<sup>31</sup>

- olvasásban nem igazán javítják a statisztikát, miszerint 2006-ban átlagosan 0,8 könyvet olvasott minden egyes magyar;

- zenében „Akácós út”, lakodalmas rock;

- újságban képes bulvár (Nemzeti sport), nemzetközileg is a comics, a képregény típus,

- mozi, színház nem jellemző, tévében a szimpla-fedelű sorozatok,

- sportban a néző szerep, ahol a szabályok különösebb szellemi megpróbáltatás nélkül követhetők...

- ételben a hagyományos, a bors, paprika és só hármásával fűszerezettek;

- italban - mindegy, csak „árcson”, kannásbor, ... világos sör, „gyorsanölő” rövidkek...

- szórakozóhely - bögrecsárda, „italbolt”

- elektromos eszközökben - „no-name”, egyet fizet - kettőt vihet, „fegyvernek látszó” tárgy, azaz olyan mint ha...

- öltözködésben - pláza, kínai (korábban lengyel) piac, jellegzetes az ott-honi „mackó” típusú szabadidőruha, műanyag zokni, a szükségesnél többnyire 1-2 számmal nagyobb csoszszanó strandpapucs;

- közlekedési és sporteszköz (saját) - drótszamar (bevásárlóbríngó), Lada, Fiat, még Wartburg, Trabant.

b) **Rekreatívak**. Stabil, megállapodott életvitelt folytatnak, és szabadidejüket a felüldülésre akarják fölhasználni. A típus tagjai főleg a könnyű műfajok iránt érdeklődnek. [Tömegkultúra fogyasztók]

- olvasásban Harry Potter, A gyűrűk ura, Agatha Christie, Rejtő Jenő, Irwin Cook, Leslie Lawrens, Dan Brown (A Da Vinci-kód);

- zenében pop, rock, rap, idősebbek az operettet, „sláger-zenéket”;

- újságban, ha politikai kötődése van, akkor kevésbé bulváros napilap (szigorú „kötődéssel”: Magyar Hírlap, Magyar Nemzet, Népszabadság), na-

<sup>28</sup>Th. L. Kandó (...) azt írja, hogy a tétel egyenesen megfordult, és a társadalom két nagy osztálya között szerepcseré zajlott le. Azelőtt az alsó osztályok mértéken túli munkaórja árán szereztek maguknak a felső osztályok szabadidőt, ma viszont nincs elég elosztható munka a „dolgozó osztályok” számára.” [Gáldi, 2003]

<sup>29</sup>Meghökkenő az egybeesés a két szélsőségesen eltérő populációt csoportosító - egymástól függetlenül dolgozó - szakemberek kategóriáinál.

<sup>30</sup>E téma értelmezésénél nem kerülhetjük meg a szegénység problémáját. „A létminimum alatt élők nem a szabadidő iránt vágyakoznak, számukra nem a szabadidő az érték, hanem a mindennapi megélhetés biztosítása és biztonsága.” [Fukász, 1993]

<sup>31</sup>„Bár ott állhatnék egy fogalmas saroknál, kalappal a kezemben, és összekösdül-nám azokat az órákat, melyeket az emberek haszontalanul elveszetteknek!” Berenson, Bernard (1865-1959) amerikai műkritikus

gyon népszerűek az életmód magazinnak, a „kigyúrnak” és a „fogyóznak” célközönség magazinjai, de jelen van a kedvenc heti/havi laphoz kötődés;

- mozi, színház: könnyen emészthető, általában sztár szerzőkhöz, rendezőkhöz és szereplőkhöz kötődve választanak (Dirty Dancing, Szombatesti láz, Csillagháború, Rocky, Macskák; Spielberg, Eddie Murphy, Jackie Chan, Chuck Norris, Brad Pitt)

- sportban a foci, kosárlabda, Forma-1; aerobik, „gyúrás”; sí, tenisz, vízitúra

- ételben a fiataloknál a meki-típus, pizza, rántott hús, saláták, most már a kínai, kezd a mexikói és a japán...;

- itálban a nem extra minőségű bor (Dörgicsei, Cserszegi fűszeres, Egri bikavér, Tokaji hárslevelű, chilei Cabernet Sauvignon), sörben már kötődhet márkákhoz, de ebben is a „tömegárú” győz, rövidekben a vodka és az unicum a nyerő, de a fiataloknál egyre hátrózottabban teret hódít a „kellemesé” hígított ital: kóla vörösborral, vodka-tonic, stb.

- szórakozóhely - sörözők, hagyományos éttermek, de értelemszerűen a gyorséttermek, kínaiak és pizzériák;

- elektromos eszközökben - nevesített, de tucatárut terjesztők: Sony, Nokia, Samsung, stb.

- öltözködésben - a konfekció;
- közlekedési és sport eszköz (saját) - montainbike, Opel, Suzuki, VW, Renault, de egyáltalán, a kis- és középkategóriás kocsik

c) **Akkumulatív** (amniwor - mindenevő, értelmiségi típus, harmadik szektorbeli). Minden iránt érdeklődnek, de semmi iránt sem nagyon elkötelezettek. Nincsen valamilyen fanatikus szenvedélyük. Az életben is fölfelé törekednek, „akkumulálnak”. Elsősorban értelmiségiek, vezető állásúak tartoznak a csoportba. Divatkövetők, sznobok is tartoznak ide. Juppik, menedzserek, kitűnni vágyók. [Habzsolók];

- olvasásban Harry Potter-től a Sorsaltalanságon keresztül az El Caminón át a legfrissebb Nobel-díjasig;

- zenében a poptól a Cotton Club Singersen keresztül Koncz, vagy éppen a Lokomotív GT sokadik búcsúkoncertjén át a Madonna bécsi föllépéséig, és ha már bécsi, akkor az Operaházi bemutatókig;

- újságban a Hócipőtől a Playboyig;
- mozi, színház: minden ami különös,

ami esemény, ami fesztivális, „oszkáros”, stb.

- sportban közönségként a Forma-1-től a Dakaron keresztül az NBA-ig; a sízésen, fallabdán és a golf megkóstolásán keresztül a bűvarkodásig és vitorlázásig; sőt már a repülés is módi...

- ételben már régen túl van a chilis babon és a szusin;

- itálban a belga sörökön, Villányikon és Mum pezsgőkön keresztül már „megvan” a Jameson whisky, a szaké, a Tequila, manapság koktélokkal színesítve;

- szórakozóhely - pub-ok, bárók, de főként az újonnan nyitott vendéglátóipari egységek;

- elektromos eszközökben - mindenből a legújabb, mobilból ami körmöt reszel, kávéfőző, de leginkább egy tucatnyi szolgáltatása van, aminek a használatáról fogalmunk sincs; tévéből már csak LCD, de legfeljebb plazma;

- öltözködésben - az osztrák, német konfekció után már a Boss, az Armani;

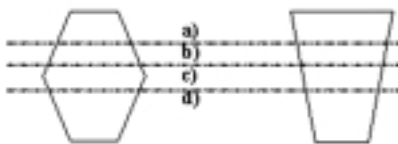
- közlekedési és sporteszköz (saját) - a 80-as években az elsők között windsurf, aztán vitorlás, jetski; motor (robogó), 'egyterű', terepjáró gallytörővel, quad, hómotor, manapság már a repülő.

d) **Inspiratív** (high brow, intellektüel). Szabadidejükben magasabb kultúra iránt érdeklődnek, fontosnak tartják önmaguk fejlesztését, az értékek ápolását. Értelmiségiek, illetve más rétegekből azok, akik értelmiségi mintát követnek, viselkedésük értelmiségi jellegű. Kötődnek fogyasztási szokásaikhoz, a kedvenc zenéhez, újsághoz, szerzőhöz, ruházati gyártóhoz, ételhez és italhoz, de egyáltalán a minőséghez. [Elit-evők, elitkultúra fogyasztók] Bethowen, Mozart, jazz - H. de Balzac, Thomas Mann - Schindler listája - bűvarkodás, golf, vitorlázás.

Sematikusan így néz ki az egyes típusok eloszlási aránya

### 3. ábra

**Az amerikai eloszlás<sup>32</sup> valami ilyesmi**



**a magyar ilyen**

<sup>32</sup>Szakemberek vélhetően vulgárisnak tartják az én értelmezésemet, de remélem ennek ellenére használható, meggyőző: A kultúra egészéből (lettlegyen idő-, viselkedés-, munka-, szexuális-, táplálkozás-, öltözködés-, vagy éppen egészségkultúra) az egyén mennyit birtokol, azaz mennyit fogadott a birtokába, vagyis a tudatába. Ez esetben az időskultúrából.

A magyar lakosság szabadidős tevékenységében, fogyasztási szokásaiban a sport, pontosabban az úgynevezett sportfogyasztás még mindig háttérbe szorul. Az a megállapítás pedig, hogy az egészségmegőrzés, az egészségtudatos életvezetés a magasabb kultúrájú rétegekben sem tölt be kielégítő szerepet, már következő nagyobb témakörünk, az egészségkultúra előkészítésének tekinthető.

## Szabadidő-tudat,<sup>32</sup> szabadidő-gazdálkodás

A szabadidő szabadsága a szabad tevékenység-választás és anyagi erőimnek a szabad felhasználása ahhoz. Ez akár az élet igazi ajándékának, a minőségi élet elemi feltételének tűnhet. Valóban az? Automatikusan, öntörvényűen? Sajnos nem! Míg a munkafolyamat (legtöbnyire, de elvileg mindenestre) kívülről vezérelten időkeretbe szorított (időkényszeres), megszervezett, világos értékrendek szerint működik, addig a szabadidő-eltöltésben teljesen „magunkra hagyottak” vagyunk. A szabadidő tehát eredendően szervezetlen, emiatt nehéz élvezetessé, jól kihasználttá tenni.

Szokásaink, értékrendünk (amire szocializálódtunk), ismeretek, szabályok és célok, na és nem utolsó sorban tudatosságunk a feltétele a jól-szervezett szabadidő-eltöltésnek. Ezt azonban tanítani, tanulni, alakítani kell!

### (Szabadidő)tudat<sup>33</sup>

A jó, „hatékony” szabadidő eltöltéshez szükség van mindenek előtt szabadidőtudatra, azaz megtervezett, tudatosított, figyelemmel átélt szabadidőre. Számoljunk a ránk váró - vagy megszerezhető - szabadidővel (időkeret), azt tervezzük meg, és rendezzük célstruktúrába. Ennek lépései a következők. Legyen mindenek előtt

- életstratégiánk. (Mi végre élünk itt a „Földön”? Mik szeretnénk lenni ha „nagyok”, diplomások, vagy éppen idősek leszünk? Milyen - munka, család - karriert képzelünk el magunknak? Mit szeretnénk tulajdonképpen az életben?) Bontsuk le ezt

- (rész)célokra. Legyenek távlati, középtávú és közeli (makro, mezo és mikro) céljaink. Ezekhez rendeljünk

- cselekvési terveket. Ezek megvalósítása feltételezi, hogy vegyük számba a várható

- napi, heti, ünnepekhez kötött, va-

<sup>33</sup>Csődalatos, ahogy az emberpalánták időadata alakul, formálódik. (Pedig alig-alig van tudatosság a tudatosság formálásban! Részben ez is feladata a rekreációnak!) Azt mondja az ifjabb unokatisú „szerkezet” a hány éves vagy kérdésre: három-fél - nem fél-három! A „korosabb” is megéri a pénzét: „Még kettőt alszunk, és hazajönnek a Mamiék. Ja, még egy hét... Akkor egy hét és még két alvás.

lamint a nagyobb léptékű (szabadságos) szabadidőinket.

Mindebben sokat segíthet a napló, a határidőnapló és a naptár.<sup>34</sup> Akár stratégiánk mottójául is felhasználhatjuk de Montaigne (1553-1592) örökbecsű mondását:<sup>35</sup> „Céltalan hajónak nem kedvez a szél!”

Hányszor halljuk, netán mi magunk is mondjuk: Nincs nekem arra időm! Vagy: Honnan lenne arra pénzem? Netán továbbmenve, akár magunkon is megtapasztalhatjuk, hiába tudjuk mi lenne a jó, mégsem azt tesszük. Kifogásaink sora nem ritkán azt a véleményünket leplezi, miszerint: Nincs nekem ahhoz kedvem! Bizony a kellő motiváció híján semmi sem működik. Így vagyunk a rekreációs tevékenységekkel és az időfelhasználással is.<sup>36</sup>

### Szabadidő-gazdálkodás

Egyszerű feladatnak tűnik, hogy miként jussunk el a szabadidő elfolyásától, a szabadidő-herdálástól a tudatosan megélt, megtervezett, beosztott, kigazdálkodott időig. Legyen a szabadidőnek minél nagyobb része leisure. Miként ezzel még többször is foglalkozunk, a rekreációs tevékenység feltétele a kellő motiváció (mozgósító energia), elegendő (netán a kellő készítés hatására szabaddá tett) idő és anyagiak. Az elsődleges, a döntő a szándék, a beállítottság, a motiváció aminek gyökérzete a kulturális dimenzióig, szocializáltságunkig (szokások, beidegződések, értékek, szükségletek) nyúlik vissza. Ez képezi alapját az időre és az anyagiakra vonatkozó döntéseinknek, azok diszkrécionalitásának.<sup>37</sup> További fontos kérdés a témában, hogy minek van prioritása az éllavas értékek között. Ezek általában az egészség, boldogság, gazdagság.

Véleményem szerint egy szót sem kell (nem szabad) Széchenyi István erre vonatkozó gondolatához hozzátenni. A „legnagyobb magyar” így ír [Naplójában] e témáról: „az idővel való gazdálkodáshoz érteni többet ér, mintha akármennyire jártas is valaki az egészséggel vagy pénzzel való gazdálkodásban. Mert csak az idő visszahozhatat-

lan, míg a beteg vagy az anyagilag leromlott ember ismét egészséges vagy jómódú lehet. Az egészséggel való gazdálkodás azonban magasan fölötte áll a pénzzel gazdálkodásnak, mert a beteg, a nyomorék sokkal szerencsétlenebb, mint a szegény ember...”

Végezetül megadjuk a fogalom egyfajta esszenciális összefoglalását. A szabadidős tevékenység a munkahelyi/társadalmi és az otthoni munkák és kötelezettségek<sup>38</sup> elvégzésén túlmenően fennmaradó időben, szabadon választott, a saját örömméret fokozása (leisure) érdekében végzett tevékenység. Jellemzője a választás szabadsága, a fizikai, lelki és szellemi értelemben vett önkiteljesedésre, az önbecsülés növelésére és örömkeresésre való törekvés.

Időnként, illetve egyszer majd (ha még lesz rá érkezésünk) végső számvetést kell készítenünk. Mi végre, milyen bölcsen, (jól gazdálkodva), vagy éppen pazarolva, „elfolyatva” éltük életünket?<sup>39</sup> Hogyan sáfárkodtunk szeretetünkkel, egészségünkkel, de mindenek előtt életünkkel, a nekünk járó idővel? Igazi felelősségünk, tudunk-e jó válaszokat adni!

A gondolatkör zárásául, ha lehet mondani, az egyik „legrekratívabb” idézet a világirodalom egyik - számomra tán legkedvesebb - gyöngyszeméből. „-Jobb lett volna, ha ugyanabban az időben jössz - mondta a róka. - Ha például délután négykor érkezel majd, én már háromkor elkezdek örülni. Minél előrébb halad az idő, annál boldogabb leszek. Négykor már tele leszek izgalommal és aggodalommal; fölfedezem, milyen drága kincs a boldogság. De ha csak úgy, akármikor jössz, sosem fogom tudni, hány órára öltöztessenem diszbe a szívemet... Szükség van bizonyos szertartásokra is.” [Kisherceg, 76. o.]

Aztán még valamit elgondolkodtatónak, egy Zen koant: SÁROS ÚT.

Történt, hogy Tanzan és Ekido együtt bandukoltak egy sáros úton a szakadó esőben, mely nem akart elállni. Az egyik kanyarnál egy selyemkimonót és széles selyemövet viselő bá-

jos lánykával találkoztak, aki nem tudott átkelni a túloldalra.

- Gyere lányom! - mondta rögtön Tanzan. Karjába emelte a lányt, és átvitte a sáros szakaszon.

Ekido meg sem szólalt estig, míg el nem érték a szálláshelyül szolgáló templomot. Akkor már nem tudta túrtóztatni magát.

- Mi szerzetesek kerüljük a nők közeliségét. - mondta Tanzannak. - Különösen a szép és csinos nőket, mert az veszélyes. Miért csináltad ezt?

- Én reggel otthagytam a lányt - mondta Tanzan -, te még mindig cipeled?!  
„Azt hiszem, az egészség fogalmát előbb-utóbb tisztázni kell, nem orvosoknak, hanem költőknek és gondolkodóknak... Amit a klinikákon egészségnek tartanak, annak fertőtlenítő szaga van... Az egészség nem steril. Az egészségnek gyümölcsillata van”. (Hamvas Béla: Gyümölcsóra)

## Egészségkultúra – egészség tudat

A korán haló, de még inkább a korán betegedő, gyógyszerfüggő, depresszióra hajló társadalmunkban különös hangsúlyt kap az életminőség tanában ez a témakör. Ezért is kerül az értékrendemben - és ezáltal itt a rekreáció szubkulturális rendszerében is - a kitüntetett második helyre.<sup>40</sup> Mondhatnánk: sajnos a kiemelté...  
Az egészség fogalmának megközelítésére, meghatározására nincs általánosan érvényes, tudományosan elfogadott meghatározás. A sok érdekes megközelítés közül akad, aki a szeretetre és munkára vonatkozó tudásunk képességét emeli ki, pl. Sigmund Freud. Mahatma Gandhi szerint „az egészség azt jelenti, hogy az ember jól érzi magát, szabadon mozog, jó étvágyú, feladatait normálisan ellátja, és nem kell orvoshoz fordulnia.”<sup>41</sup> Parsons szerint az egészség az egyén optimális teljesítő-képességének állapota, amely azoknak a szerepeknek és feladatoknak a betöltésére teszi képessé, melyekre szocializálódott.

A fogalom értelmezését hajdan a betegség felől közelítették.<sup>42</sup> Eszerint az

<sup>34</sup>„Házi feladatok:” Írd le a tegnapi ébredéstől-elalvásig, időrendben és tevékenységben (esetleg minősítő megjegyzésekkel)! Fogalmazd meg az életstratégiádat! Írd le az utolsó hétvégéd, legemlékezetesebb 3 családi ünneped, legutóbbi, illetve legemlékezetesebb nyaralásod fontosabb mozzanatait!

<sup>35</sup>Találtam olyan Senecának (i. e. 65-4, római gondolkodó) tulajdonított mondását is, miszerint: „Ha nem tudod melyik kikötőbe kívánsz menni, mindegy honnan fúj a szél!”

<sup>36</sup>Bővebben ezzel a kérdéssel a szociológiai időmérleg vizsgálatok foglalkoznak.  
<sup>37</sup>Arra van időnk, amire szakítunk, arra van anyagi érkezésünk, amire osztunk. Megfordítva: azt nem csináljuk, amit nem is akarunk (jóllehet szükségünk lehetne rá), onnan késünk el, amit nem is tekintünk fontosnak. [Megismételve: Diszkrécionalis (lat) - saját magának fenntartott, kizárólagos; saját belátása szerinti, saját hatáskörébe vágó. Vö. diszkréció, diszkrét.]

<sup>38</sup>Ma már kevésbé kötött idő és tevékenység szerint, hogy mit nevezhetünk leisure-nek. Inkább a személyes megélt élményre/tudatállapotra koncentrálnak. Napjaink felfogása szerint a munka is lehet leisure. [Csikszentmihályi, 1997] Ezt (is) rekreációs többletnek nevezzük.

<sup>39</sup>Javasolom az olvasónak, készítse el a saját - persze mostani - számvetését!

<sup>40</sup>Am nem győzöm hangsúlyozni: A rekreáció nem az egészségügy előretolt bástyája, hanem a rekreációnak, az életminőségnek egy kitüntetetten fontos pillére az egészség!

<sup>41</sup>Gandhi, Mohandász Karncsand (1869-1948), az indiai főlabszabító mozgalom vezetőjének egészségfelfogása.

<sup>42</sup>Az egészségről alkotott elméletek alapvetően két egészségfogalomról szólnak: a megőrzött egészségről, illetve a betegség gyógyításával visszaállított egészségről. Hügeia és Aszklepiosz mítosza szimbolizálja e két különböző nézőpontot. Hügeia követői számára az egészség és annak megőrzése a dolgok természetes rendje, amelyhez az embernek joga van, ha életét bölcsen irányítja. Ezért azt tekintik a legfontosabb feladatnak, hogy felfedezzék és tanítsák azokat a törvényeket, törvényszerűségeket, amelyek biztosítják, hogy az ember 'ép testben ép lélekkel' éljen. Aszklepiosz hívei viszont úgy hiszik, hogy az orvoslás fő feladata a betegség kezelése, az egészség helyreállítása a születés vagy élet zavarai okozta mindennemű tökéletlenség korrigálásával.

egészség a betegség hiánya. (Az életműködés zavartalansága, a szervezet, illetve a szervek betegség nélküli állapota.)<sup>43</sup> Történetileg<sup>44</sup> egykoron az orvoslást és az egészség meghatározását is biológiai szemlélet uralta, ami a biomedicinális felfogásban öltött testet. A testre (biológiai lényre), illetve a kórokozókra irányuló kuratív (gyógyító) felfogás jellemezte.

Ez a gondolkodás betegségeket és nem betegket kezel, s a kórokokat csak biológiai faktorokra redukálja. A biomedicinális modell természetesen számos betegség esetében létjogosult. Nem alkalmas azonban olyan krónikus betegségekre értelmezésére, amelyek okai összetettek, lefolyásukra pedig az életfeltételek, az életesemények, az életmód, az élmények és a lelkiállapotok egyaránt hatást gyakorolnak. A biomedicinális modell 20. századi térhódításában paradox módon az orvostudomány óriási fejlődése (diagnosztikus módszerek fejlesztése, antibiotikumok felfedezése, műtéti technikák fejlődése...) játszott szerepet. A fejlett társadalmakban az 50-es és 70-es évek között akár 15%-kal is nőtt az élettartam, de eközben az egészségügyre fordított összeg is megtízszereződött (Sarefino, 1990). Az orvostudomány sikerei látványosan igazolták a biomedicinális modell létjogosultságát. A 20. században azonban e modell gyógyszer- és esz-közközpontúsága világszerte társadalmi méretű ellenállást váltott ki a betegellátás elszemélytelenedése miatt. Az is tagadhatatlan volt, hogy - egyes, elsősorban a krónikus betegségek gyógyításában - ez a modell csődöt mondott, mivel ezek kimenetelében a fiziológiás tényezők mellett környezeti, társadalmi, pszichológiai összetevők is meghatározó szerepet játszanak.

Az 1900-as évek első évtizedeiben jelent meg az igény<sup>45</sup> az egészség

(pontosabban a betegség) lélektani megközelítésére. A pszichoszomatika volt az első olyan modern tudományos megközelítés, amely az egyes betegségek hátterében lelki tényezőkkel számolt. Elsősorban Freud<sup>46</sup> osztrák, valamint Jung<sup>47</sup> svájci pszichiáter munkásságához kötik az 1940-es évekre Európa szerte elterjedt pszichoszomatikus egészségfelfogást. (Egyszerűsítve: minden testi nyavalyánkért a lelkünk állapota okolható).<sup>48</sup> A korai pszichoszomatikus kutatások elsősorban a szorongás és a - mai értelmezésében - distressz szerepét hangsúlyozták a betegségek kialakulásában. (Ezen belül is két fő irányzatot tartanak számon, a pszichodinamika<sup>49</sup> és a pszichofiziológiai megközelítést.) E felfogások szerint a lelki tényezők a testi történéseket a vegetatív idegrendszer közvetítésével befolyásolják. Az e tárgyakra végzett tudományos kísérletek egyik legnagyobb érdeme, hogy a test-lélek problémát kiemelték a teológia és a filozófia tudományterületéről és pszichológiai szempontú vizsgálódás tárgyává tették.

Ezt követte az 50-es években (Wenzel alapján) az ökonómiai szemlélet, miszerint a test és a lélek egységes működését a környezet jellemzően befolyásolja. Másfajta megközelítésben ez (Engel által alkotott fogalommal) a bio-pszicho-szociális modellre épülő diagnózis és terápia. (Buda László: Komplementer Medicina, 1997) Értelmezve, az egészség fogalma kiterjesztődik az egyén természeti- (környezet-tudatosság) és társadalmi (családi, munkatársi, lakóhelyi és baráti, stb.) környezetével fennálló kapcsolatának minőségére. [Így (is) kerül a környezetkultúra a rekreáció kultúrájába (annak büvkörébe).]

A bio-pszicho-szociális modell a 20. század jelentős tudományelméletéhez,

a rendszerelmélethez<sup>50</sup> kapcsolódik. Az élettudományok közül először az immunológiában vetődött föl egyértelműen a tudományos gondolkodás paradigmaváltásának szükségszerűsége. Gell (1981) megfogalmazása szerint „sohasem leszünk képesek a jelenségek ... értelmezésének még a közelébe sem férkőzni, ha az egyszerű ok-okozati elemzéshez ragaszkodunk”. A pszicho-neuro-immunológia megszületése és fejlődése elkerülhetlenné tette a hagyományos, egyenes oksági gondolkodásmód meghaladását. [Magyarán az „Ép testben ép lélek” sem jelent ok-okozati összefüggést. Lehet testileg nyomorék a lelkében gazdag, szellemében kitűnő egyén. Természetesen a harmonikus működés a cél. (Frenkl, 1995)]

Az egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása szerint<sup>51</sup> az egészség a teljes testi, lelki és szociális jól-lét, jó-közérzet, a szervi és mentális jól működés, a szellemi teljesítőképesség állapota, nem csupán a betegség, illetve a testi nyomorúság hiánya. Alapvetően az élőlények működési egyensúlyra törekvésének (homeosztázis<sup>52</sup>) az eredménye.<sup>53</sup>

A biológia szemléletben gyökerező megközelítéstől lendít el Shivers gondolata a pszichológiai homeosztázis elvével, amelyen ő a re-rekrácót értette. Ezt a szemléletet visszük tovább az egészség egyes rétegeinek elemzésekor/értelmezésekor, miszerint az egyensúlyra törekvés minden szinten működik, de még fontosabb gondolatként azt, hogy valamennyi szint trenírozható, edzhető, fejleszhető.

A jó közérzetnek feltétele az emberi kapcsolataink harmóniája (társadalmi, szociális feltétel) és a természeti környezettel illeszkedésünk (ökológiai feltétel). Ezért az egészség őrzése (egészségvédelem) közös felelősség, amely

<sup>43</sup>Arról van szó, hogy a gyógyítás kizárólag a betegségre, illetve a betegségérzést megszüntetésére irányul, és figyelmen kívül hagyja az egészséget, mint önmagában is pozitív fogalmat. Ennek szellemében a laikus elképzelésekről, lakossági hiedelmekről számos tanulmány született. Ilyen például Herzlich-é (1973), aki középosztálybeli párizsi és normann franciák véleményét dolgozta föl és azt találta, hogy az egészséget háromféle módon írják le. 1. a betegség hiányával jellemezhető állapot; 2. olyan belső erőként, ellenálló képességként, amely nem engedi az egészséget megrendülni; 3. olyan állapotként, amely képessé teszi az embert arra, hogy az általa elérhető lehetőségekkel maximálisan élni is tudjon.

<sup>44</sup>Közismert, hogy az ókori gondolkodók is ismerték és használták a testi és lelki jelenségek fogalmát. Platón, Arisztotelész, valamint az alábbi jegyzetben szereplő Hippokratész. Kell-e mondani? Ép testben ép lélek. (Mens sana in corpore sano.)

<sup>45</sup>Az empirikus orvoslás keretei között - Hippokratész idejében - teljesedett ki azok a törekvések, amelyek az egészség és a betegség lényegének megismerésére, rendszerezésére irányultak. [E rendszerező szemlélet gyökerei a profán medicina első, mintegy három-négyezer évvel ezelőtti írásos emlékeiben (Hamurabi törvénykönyvei, Mezopotámia) már föllelhetők.]

<sup>46</sup>Freud, Siegmund (1856-1939) osztrák ideg orvos, elmegyógyász, a pszichoanalízisnek nevezett mélylélektani irányzat megalkotója.

<sup>47</sup>Jung, Carl Gustav 1875-1961), svájci pszichiáter, a mélylélektan egyik legismertebb alakja.

<sup>48</sup>Alapjában véve minden betegséget pszichoszomatikus „történésként” kell fölfognunk, mivel nincs olyan testi állapot, vagy sérülés, amelynek a leki közérzetre ne lenne hatása, és fordítva. Minden pszichés izgalom szoros kapcsolatban van szervi változásokkal, folyamatokkal.

<sup>49</sup>Ennek egyik képviselője a magyar származású Franz Alexander. Ő a speciális tudat-

tan konfliktusok és a szervi diszfunkciók között tételezett föl oksági kapcsolatot. Hét pszichoszomatikus betegséget tartott számon: a magas vérnyomást, a gyomorfekélyt, a pajzsmirigy túlműködést, a sokizületi gyulladást, a fekélyes vastagbél gyulladást, a bőrgyulladás egy formáját és az asztmát.

<sup>50</sup>A rendszer lényege, hogy részei egymással állandó kölcsönhatásban állnak, kölcsönösen befolyásolják egymás működését. Tehát a szervezet bármely szervének rendellenes működése kihat a szervezet egészre, emellett azonban a tágabb rendszer, így a család életére és viszont; a rendszer magasabb (pszichológiai, társadalmi) szintjeinek történései is hatással vannak a szervezet működésére.

<sup>51</sup>„A teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, nem csupán a betegség, illetve a testi fogyatékoság hiánya. Alapvető emberi, illetve természeti érték. A testi, lelki és szociális működések egyensúlyának következtében áll fenn. Ennek feltétele a személyek kapcsolatainak harmóniája (társadalmi, szociális feltétel) és a természeti környezettel való kapcsolat harmóniája (ökológiai feltétel). Az egészség őrzése közös felelősség, amelyre a társadalomnak neveléssel és példával kell felkészíteni a fiatal nemzedéket.” [WHO, Ottawa (1986)]

<sup>52</sup>A homeosztázis (a szervezet belső szabályozó rendszerének működési egyensúlyra törekvése, azaz, hogy a külvilág változásai ellenében saját állandóságát fenntartsa) eredendően biológiai (élettani) fogalom volt, mára kiterjesztették hatókörét a lelki működés, valamint a szociális alkalmazkodás, együttműködés kiegyensúlyozására is. [A 19. század második felében Claude Bernard, francia élettanudós rámutatott arra, hogy az élőlények a külső körülmények változásával szemben is igyekeznek fenntartani saját működési állapotukat, belső körülményeik (milieu intérieur) állapotának fenntartására törekednek. Walter B. Cannon (amerikai élettanudós) 1932-ben javasolta, hogy azokat a „koordinált élettani folyamatokat, amelyek a szervezetben uralkodó állandó viszonyok fenntartását biztosítják” együttesen a homeosztázis elnevezést kapják.



4. ábra/Fig. 4.: Az egészség fogalmának értelmezése<sup>1</sup>/The explanation of the idea of recreation

re a társadalomnak neveléssel és példával kell felkészítenie a fiatal nemzedéket (egészségnevelés), hogy az életvitelében, életmódjában képes legyen azt tovább erősíteni, megszilárdítani (egészségfejlesztés).<sup>54</sup>

Szükséges hangsúlyozni, a megfogalmazás korántsem értelmezhető úgy, hogy a jól-lét, jól-funkcionálás, a három (négy) szint harmonikus együttműködése valamiféle problémamentes, idealizált tökéletes állapotot jelentene. Az emberi lény egy multifaktorális (soktényezős) dinamikus önszabályozó rendszer. Ezért lehetséges, hogy egyes területeinek „alulműködését”, mérsékelt teljesítményét képes ellen-súlyozni, kompenzálni. A testi- lelki-, szociális- és szellemi jól-lét, jól-működés eszerint egy eszmének, egy ideálnak tekintendő, aminek elérésére törekednünk emberi mivoltunkból fakadó szükségyszerűség...

Az egészség tehát szilárd egyensúlyi

állapot, amit a külső behatások ellenére is képesek vagyunk megőrizni. Jelenti ugyanakkor a „rugalmasságot” is. A körülmények jelentős és/vagy tartós megváltozásához is képesek vagyunk alkalmazkodni.<sup>55</sup> Az egészség magasabb vagy megemelt szintje ebben az értelemben a rendszeres edzés (trenírozás, kondicionálás, foglalkozás, terhelés) hatásra kialakuló (az edzésbefolyásolás jellegének megfelelően egy bizonyos sportágban megnyilvánuló) sportági edzettség, illetve fittség.

Összegezve: addig vagyunk egészségesek, amíg (homeosztatis) működésünk segítségével alkalmazkodni tudunk a szó teljes: testi, lelki, közösségi és szellemi értelmében.<sup>56</sup> (A szintek hierarchikus rendszert képeznek.<sup>57</sup> A biológikus szemlélettől indulók természetesen a testi dominanciát hangsúlyozzák, ugyanakkor - elsősorban a távolkeleti kultúra alapján vizsgálódók - a felső én, a szellem irányító szerepét fo-

gadják el.) Ezt az (utóbbi) felfogást (is) kívánja érzékeltetni a 4. ábra, mintegy bemutatva az egészség és az egészséges életmód „szerkezetét”.

Tán segíti a jobb megértést - legalábbis az információs társadalom gyermekeinek - ha úgy képzeljük el, hogy a szomatikus rész a hardver, a szellemi a szoftver, és a két köztes pedig az interfészek és a drájkerek keveréke. Hiszen a kapcsolatainkban úgy leszünk magányosak, vagy éppen társaságiak, ahogy az eszünkkel döntünk róla (és persze megfelelően kivitelezük). A gyászhiót és a jóhiót is az értelmünk „értelmezése” minősíti szomorúvá, vagy éppen örömtelivé. Ezen értelemben a szociális és a pszichés szintet egyfajta tükröződés, azaz reflexiók működés jellemzi.

Ha működési szintnek tekintjük, akkor a szomatikus (testi, fizikai, biológiai, materiális) terület a motoros, a pszichés (lelki, érzelmi, mentális) az érzelmi-energetikai (drive), a szociális (társadalmi, társasági) a kapcsolati, míg a szellemi (gondolati, kognitív) szint a vezérlő, döntéshozó. Fölülről lefelé, ami tényleges strukturáltsága is, valahogy így:

Felfogásunk sarokpontja, hogy az egészség és betegség között fokozatos átmenet van, akárcsak a fittség és az edzettség esetében. Csakhogy az előbbinél a működési szint lefelé, utóbbiaknál fölfelé tér el.<sup>58</sup>

A téma teljes körűjárásához hozzátartozik a holisztikus felfogás bemutatása is.<sup>59</sup> A holisztikus emberkép: az embernek, mint testi, lelki és szellemi (illetve szociális és spirituális) értelemben vett egységes egésznek az értelmezése.<sup>60</sup> Ennek nyomán (Rosch és Kearney szerint) egyfajta egészségmozgalom indult el, melynek főbb jellemzője az általános jól-lét elérésére törekvés természetes módszerekkel (táplálkozás, mozgás, személyiségfejlesztés). Hangsúlyozza a prevenciót és a páciens jól informáltságának fontosságát éppúgy, mint a potenciálisan ká-

<sup>54</sup>Az egészségértelmezéssel foglalkozó szakirodalom egyik lehetséges - konszenzust kínáló - egészség meghatározását a WHO dolgozta ki, mely a testi, lelki és szociális jólétéről, megelégedettségéről is szól. Bár ebből a definícióból nem derül ki világosan, hogy mit ért a testi, a lelki és a társadalmi szintek integrációján. A megelégedettség, illetve a jó közérzet személyes volta és annak következménye sem igazán mérhető. Nem sikerült megfogalmazni egyértelműen a betegségek és a rizikófaktorok közötti összefüggést sem. A WHO meghatározása az egészséget nem folyamatként ábrázolja, hanem végső állapotként mutatja be, és nem zárja ki a lelki és szociális életproblémák medikalizációjának a veszélyét sem. A WHO meghatározását a legtöbb bírálat főképpen utópikus színezete miatt érte. A definíció fő erényét pedig az adta, hogy az egészséggel foglalkozó tudományok közötti kompromisszumot teremtette meg. Az eredeti WHO-meghatározás [New York, 1946] a lelki, szellemi és ökológiai elemekkel bővült. Ezeket az elemeket is többféleképpen értelmezték. Némelelyek a lelki egészséget az emberi élet értelemkereséseként értelmezték. (Kickbusch, 1989)

<sup>55</sup>Benkő Zsuzsa, 1992.

<sup>56</sup>Selye [1976] bevezette a heterosztázis (heterosz=más, sztatosz=helyzet) fogalmát arra az esetre/helyzetre, amikor külső behatás útján jön létre új egyensúlyi helyzet a szervezetben. Olyan kezeléssel hozható létre, amely serkenti a homeosztázis fenntartását szolgáló szunnyadó képességeket, ill. ezeket felhasználva az ellenálló képesség

magasabb szintjét alakítja ki. (Ezen alapul az edzésalkalmazkodás, miszerint az edzésterhelés a külső tényező, ami azt az alkalmazkodást váltja ki, hogy a szervezet magasabb működési szintre álljon be.)

<sup>57</sup>„Minden faj fennmaradása attól függ, milyen mértékben képes alkalmazkodni a megváltozott környezetéhez. Minden más élő fajhoz hasonlóan az ember is ahhoz a világhoz alkalmazkodott, amelyben kialakult...” (Szent-Györgyi Albert)

<sup>58</sup>Az értelmezés fontos kiinduló pontja, hogy minden esetben az adott kornak (civilizációs szint), (szub)kultúrának és az egyéni intellektusnak (szellemi szint) megfelelő életmódot választunk/élünk. [Döntési- (szellemi) szint.] Az életmód egyes elemeit eszerint választjuk: végzünk-e rendszeres testgyakorlást, miként táplálkozunk és pihenünk, stb.?

<sup>59</sup>Nem értelmezhető úgy, hogy vagy igen, vagy nem. Nem tekinthető úgy, hogy hirtelen le- (vagy föl-) lépünk egy lépcsőn, „belépünk” egy másik szintre. (Ez távolról sem a minden, vagy semmi törvénye alapján működik.)

<sup>60</sup>Aki teljességre törekszik nem hagyhatja ki a karma értelmezését, valamint a spirituális szintet. A totális szemlélethez hozzá tartozik az energia-áramlási rendszer (meridiánok, csakrák) értelmezése is. (Chi, prána, reiki.) A holisztikus felfogás tulajdonképpen integráló, illesztő szemléletet jelent.

<sup>61</sup>Napjainkra a nyugati kultúrában is egyre elfogadottabbá válik a spirituális szint fogalma.

Szellemi, kognitív, értelmi, intellektuális kulturális (szocializált) szint	IQ
Szociális, emberközi társadalmi - szociális ügyesség	vezérlő, irányító interperszonális quotiens kapcsolati, intézkedési
Pszichés, lelki, személyiség, beállítódás	érzelmi quotiens
Stressz - relaxáció, oldás- személyiség tréning	érzelmi
Szomatikus, fizikai, biológiai, materiális, testi, anyagi	motoros quotiens
táplálkozik, mozog, pihen	motoros

ros gyógykezelések és eljárások kerülését. Ez tulajdonképpen egy életmód-felfogás. Tekintsük át napjaink - erre vonatkozó uralkodó felfogását.

Az egészségkultúra fontos kérdései és fogalmai számunkra még az egészség-betegség átmenete/határa, a betegség-tudat/egészségtudat. Ezeket a fogalmakat, akárcsak az egyén és a társadalom felelősségének kérdését a betegség kialakulásában rekreációs aspektusból is szükséges tanulmányoznunk.<sup>61</sup>

### Egészségtudat<sup>62</sup>

A preventív szemléletnek, a minőségi életnek előfeltétele az egészségtudatos magatartás. Megvalósítása azonban számos akadályba ütközik. Mindekelőtt önmagunkba! Ha a saját jó közérzetünk és életörömünk áll a kérdés középpontjában, akkor bizony gyakran háttérbe szorul sok tiltás és parancs. Az egészségtudat valójában azoknak a döntéseknek a sorozata, amelyek bizonyos kockázatok (rizikók) vállalásáról, avagy elkerüléséről szólnak. Az alábbiakban kísérletet teszünk a fogalom vázlatos körüljárására, a hozzá tartozó tevékenységek, értelmezések számba vételére.<sup>63</sup>

- Az egészség fogalmának értő ismerete, fontosságának megfelelő kezelése.

- Az egészségkultúra hétköznapiak minősítő ismeretanyaga.

- Felelősség magamért, a személyiségem fejlődéséért, felelősség a mentálhigiénés szintemért, kapcsolati rendszeremért. (Család/rokonok, barátok, munkatársak, szomszédság, civil szerveződési tagságaimért.)

- A preventív szemlélet tudatos alkalmazása testi (pl. fizikailag aktív életvitel), lelki (problémamegoldó magatartás, stressz-oldás) és szociális területen (kapcsolataink gondozása, ápolása) egyaránt. Természetesen szellemi (gondolati) állagunkat is minimum foglalkoztatni kell (rejtvényfej-

tés, önképzés, új eszközök kezelésének megtanulása, stb.). Ebből következik, de önálló fejezet, hogy ismerni kell a

- védőoltások és szűrővizsgálatok elvégzésének idejét és rendjét. Ide tartozik az

- egészséges életmód összetevőinek (nemcsak biológiai szintre szűkített) ismerete és azok betartása. Járulékos feladat a

- rizikófaktorok (kockázati tényezők) valamint

- közérzetromlás szokványos tüneteinek (láz, fájdalmak, duzzanatok, látászavar, szédülés, stb.) ismerete, azok felismerése és a szükséges

- válaszlépések (lázcsillapítás, diéta, ágynyugalom; pihenés, környezetváltás, stresszoldás; orvos-, vagy mentőhívás) módjának ismerete és szükség szerinti megtétele. Tudni kell felismerni, mikor kell

- orvoshoz/pszichológushoz fordulni, segítséget hívni!

Remélem, hogy az előzményekből egyértelműen kitűnik: az egészség váltakozó szinten működik/funkcionál. Lehetséges egyes területek (funkciók és szervrendszerek) satnyulása, alulműködése, de éppúgy esélyes a magasabb szintű működés is. Ebben az értelemben nyeri el méltó helyét a „lelki-erő”, az „erős lelkületű”, valamint szociális szinten a „társasági ember”, „közösségi ember”, továbbá (nem pejoratív, korrupciós alkalmazásra érte) a „kapcsolati tőke” fogalma. Nem is beszélve a briliáns elméről, kitűnő szellemiségről...

Ennek értelmében használjuk az erős immunrendszer fogalmát (és az immun-edzést) éppúgy, mint az egy sportág művelésével megszerzett edzettséget, illetve a fitsségi edzés által megszerzett fitsséget.

### Életmódkultúra

#### – egészséges életmód

Az egészséges életmód alapelveit a

kerülendő és a követendő rendezőelv<sup>64</sup> határozza meg. **Szomatikusan a**

- táplálkozás, a rendszeres
- fizikai aktivitás és
- pihenés terén.

#### **Pszichés szinten a**

- problémamegoldó magatartás, a megfelelő

- stresszoldó technikák alkalmazásának képessége; az

- optimista életszemléletre törekvés, vagy éppen a

- személyiség-tréning (Agykontroll, vagy a kevésbé pozitívnak elfogadott Dianetika<sup>65</sup>).

#### **Szociális szinten a**

- társas kapcsolatok (beleértve a párkapcsolatokat, a sexualitást is), valamint a

- környezethez alkalmazkodás, és az azzal együttműködés képessége is.

Végezetül itt kell említenünk a károsító szenvedélyek - függőségek problémáját.

Jellegzetes életmód hibának tekintett az alkohol, dohányzás és drogfüggőség a mindennapi tudatban. Hangsúlyozni kell ezért, hogy ennek megítélése a mennyiség, a mérték nélkül nem lehetséges. Valóban az, ha szenvedélybetegséggé válik, függőség alakul ki.<sup>66</sup>

Hippokratész (i. e. kb. 460-377) Kosz szigeti ókori görög orvos és természettudós megteremtette a megfigyelésen és kísérletezésen alapuló orvostudomány alapjait. A gyógyításban nagyon fontosnak tartotta az ésszerű táplálkozást, a tornát, a friss levegőt, a nyugodt életmódot. Az egészséges életrend (De salubri victu) c. művében gyakorlati tanácsokat adott az étkezésre, az öltözködésre és a testmozgásra vonatkozóan az életkornak és az éghajlati viszonyoknak megfelelően.

Ehhez az értelmezési körhöz tartozik különös tekintettel az egészség-tudat, valamint a kívánatos szabadidőtudat és igényes szabadidő-eltöltés képessége is.

Történelmileg két jellegzetes módja alakult ki az életvitelnek, életmódnak.<sup>67</sup> Elsősorban a középkor katolicizmusának „hagyatéka” az

- asketikus egészség- (élet)felfogás. Jelszavai az önkontroll, önmegtartóztatás, önuralom. Tiltásokban, kényszerben és szigorban testesül meg. Pszichés élménye: a megszenve-

<sup>61</sup>A Losonczy Ágnes által oly alaposan körüljárt témakör (Losonczy, 1989)

<sup>62</sup>A dolgozatnak ebben a részében (is) határozottan eltérünk az „egészségtanári”, egészségfejlesztési megközelítéstől. Kérem, kezeljek mintegy a téma kreatív megközelítésére tett kísérletnek, ebben az értelemben vitaanyag.

<sup>63</sup>Bár közszájon forgó fogalom, tudjuk, hogy a preventív szemléletnek, a minőségi életnek előfeltétele az egészségtudatos magatartás, mégsem kristályosodott ki a fogalomkör. Jellemző adalék, hogy Tompa Anna Egészségtudat, tudatos egészség címmel 2003-ban a Mindentudás Egyetemén tartott előadásában a címen kívül egyszer

sem hangzott el, fogalmazódott meg az egészségtudat. Ezt a próbálkozásunkat alapjában csak gondolatébresztőnek szánjuk, ez a fogalom, szemlélet, magatartás még egy misét! (Meg néhány vitát...)

<sup>64</sup>Lásd a rádzsa jóga 8 ösvényéből az első kettőt!

<sup>65</sup>Hubbard, 1990

<sup>66</sup>A függőség megint csak tágabban értelmezett fogalom. A hétköznapi tudatban a biológiai károsítással asszociáljuk. Holott a játék-, a munka- és a sexfüggőség (máris) pszichés és szociális szintre hat, sőt egy idő után a szellemire is!

dett rekreáció. Hál' isten napjainkra egyre elterjedtebb a

• hedonista egészség-értelmezés.<sup>68</sup> Jó közérzet, jól megélt mindennapok; a panaszok, sopánka helyett az elégedettség; pozitív gondolkodás- és életfelfogás. (Az örök vesztesekkel, mindenben-szerencsétlenekkel szemben ez a sikeremberek útja.)

## Összefoglalva

A rekreáció fogalma letisztulni látszik nálunk is. Eljött az ideje, hogy a rekreáció kultúráját kezdjük el alaposan körüljárni, részleteiben elemezni. A rekreáció fogalmának összefoglaló értelmezése után a kultúra, a rekreáció kultúrájának értelmezése következik. Ez a dolgozat közülük -kvázi halmazelméleti megközelítésben - az idő-, egészség- és életmódkultúra rövid értelmezésére vállalkozott, igyekezvén azokat elhelyezni a rekreáció kultúrájának erőterében. A dolgozat választ kívánt adni arra jogosnak tetsző kérdésre, vajon miért az időkultúra került kiemelésre, továbbá miért az egészségkultúra követi, és miért csak az életmódba ágyazottan jelenik meg a testkultúra.

Reményünk, hogy kiviláglott az időkultúra elsődlegessége, mint a rekreatív - a minőségi élethez vezető - életvitel rendező elve. Vélhetően kritikus fogadtatásra talál az egészség értelmezésének ez a - holisztikustól is eltérő - formája. Ugyanakkor bízunk abban, hogy a rekreációs szemlélet egészébe ágyazottan előbb-utóbb „átjön”. Mármost maga a szemlélet is meggyökeresedik. Akkor kap csak tiszta értelmet ugyanis a rekreáció módszertana és eszköztudomány!

Remélem sikerült érzékeltetni az idő- és az egészségtudat kialakításának fontosságát és „tudatosságát”, továbbá az életmód-felfogások túlracionalizált felfogásának tarthatatlanságát.

## Szakirodalom

Ángyán Lajos (2006): Testkultúra és műveltség. Magyar Sporttudományi Szemle, 2, 3-5.

Blahó Miklós (2004): Az európai álmom. Népszabadság, 2004. 10. 22.

Cooper, H. Kenneth (1987): A tökéletes közérzet programja. Budapest, SPORT.

Corbin, B. Charles - Lindsey, Ruth (1997): Fitness and Wellness (USA, McGraw-Hill.

Czeizel Endre (1984): Az érték bennünk van. Budapest, Gondolat.

Csikszentmihályi Mihály (1997): FLOW Az áramlat. Budapest, Akadémia Kiadó.

Dobozy László (Szerk.) (2002): Válogatott tanulmányok a rekreációs képzés számára. Budapest, Magyar Sporttudományi Társaság.

Falussy Béla (1993): Sport- és szabadidő-kultúra. Társadalmi idő szabadidő 68.

Falussy Béla (1993): Társadalmi idő - szabadidő. Társadalmi idő szabadidő 7.

Falussy Béla (Szerk.) (1976): A szabadidő szociológiája. Budapest, Gondolat, 400.

Földesiné Szabó Gyöngyi (1990): A tömegsporttól a „Sport mindenkinek” mozgalomig a „szocialista tábor” országaiban. Testnevelés és sporttudomány, 3-4.102-114.

Földesiné Szabó Gyöngyi (2005): A magyar sport változási tendenciái a poszt-államszocializmusban. V. Országos Sporttudományi Kongresszus megjelenés alatt

Frenkl R. - Eöry I. - Dobozy L. (1980): A sport helye az egészségnevelésben. Budapest, Medicina, 157.

Frenkl Róbert (1993): Testkultúra - mentálhigiéniája - megelőzés Sport és életmód, I. kötet (II. Országos sporttudományos kongresszus Budapest, 1993. (OTSH) 43-46.

Frenkl Róbert (1994): Így láttam (Kaland az egészségügyben Budapest, Springer Hungarica Kft., 75-122.

Fukász György (1993): A szabadidő szabadsága. Társadalmi idő szabadidő 5.

Gáldi Gábor (2003): A szabadidőről alkotott elméletek áttekintése. In Sport és társadalom, Magyar Sporttudományi Társaság 55-98.

Hankiss Elemér (1979): Társadalmi csapadék. Budapest, Magvető, 142.

Hankiss Elemér (1986): Diagnózisok 2. Budapest, Magvető, 465.

Harsányi László (2001): Edzéstudomány II.. Budapest-Pécs, Dialóg Campus, 199.

Höflener, Andrea (1999): Szene - Trend - Breitensport. LL, Bewegungs-erziehung 6, 2-3.

Hubbard, L. Ron (1990): Dianetika. Budapest, Interbright Kiadó, 602.

Hutiray Judit [1998]: Turisztikai alapismeretek. Budapest, Kereskedelmi és Idegenforgalmi Továbbképző Kft., 77.

Józan Péter (1997): A halálzási viszonyok főbb jellemzői Magyarországon és azok nemzetközi vonatkozásai az 1980-as években. In Neszner János (szerk.). A népegészségtan alapjai, Budapest, 85-95.

Kertai Pál (1993): A magyar népegészségügy prioritásai az ezredfordulóig, Budapest.

Kis Jenő (1998): Bevezetés egy nemzeti vonatkoztatási rendszerű rekreáció-elméletbe Budapest, MTE.

Konczos Csaba - Ihász Ferenc - Szakály Zsolt - Huszár Anikó (2006): Az egészségtudatos életvitel is megtanulható? Sporttudományi Szemle, 4. 20-23.

Kounovsky, Nicholas (1978): Testedzés és életöröm [Eredeti: The joy of feelinf fit (1971)]. Budapest, Gondolat, 208.

Kovács Tamás Attila (1998): A rekreáció fogalma és értelmezése, Sporttudomány 1998. 2, 3.

Kovács Tamás Attila (2004): A rekreáció elmélete és módszertana. Budapest, Fitness Akadémia, 342.

Krista, Alix (1998): Stressz (Hogyan küzdjük le). Budapest, Magyar Könyvklub, 192.

Kun László (1998): Egyetemes testnevelés és sporttörténet, Budapest, SPORT, 410.

Laki László - Lakatos Miklós - Újvári József (1990): A magyar népesség testedzési és sportolási szokásai

Laki László (1989): Társadalmi és szociológiai összefüggések. In A magyar sport helyzete és fejlesztési irányai, Budapest, OTSH Sporttudományos Tanácsa 6-33.

Laki László (1990): A szabadidősport és időmérleg-, a rétegződés és az életmódvizsgálatok tükrében a 80-as években.

Graefe, Alain-Parker, Stan (szerk.) (1987): Leisure and recreation, Oxford, Venture Publishing, Inc., 464

Lengyel Márton [1994]: A turizmus általános elmélete. Budapest, Kereskedelmi és Idegenforgalmi Továbbképző Kft., 297.

<sup>68</sup>Több elemző paradigmaváltásról ír: a múlt században általánossá lett aszketikus egészségértelmezést a 20. század nyolcvanas éveinek végén váltja fel a hedonista megközelítés. Az aszketikus egészségfelfogás az önmegtartóztatáson, a takarékoságon, az önkontrollon keresztül jutott kifejezésre. A meghatározó nevelési módok a kényszer, a tiltás és a szigorú viselkedési szabályok. Ebben a rendszerben a lelki panaszokra is koncentrálnak, és az egészségneveléssel az egészséget veszélyeztető magatartás feletti ellenőrzést igyekeznek tökéletesíteni. Az elmúlt években bekövetkezett paradigmaváltás értelmében a hiányok helyett a források, a panaszok, bajok helyett a boldogság, az elégedettség kerül előtérbe. Az úgynevezett hedonista egészségértel-

mezés szerint az egészséget a jókedv, a pozitív gondolkodás, az élvezet, a jó közérzet, az önmegvalósítás jelenti. Az egészség az önmegvalósítás értelmében előállíthatóvá, megteremthetővé vált. (Keupp 1992)

<sup>69</sup>Bandura (1993)

„Mindenképp úgy gondolnám, hogy Amerika oly nagy és gazdag, ott több van a legfelsőbb típusból, a magas kulturális érdeklődésük miatt. De nem így van! Azok aránya körülbelül annyi, mint nálunk. (...) A különbség abban van Magyarország és Amerika között, hogy az a passzív réteg, amely nálunk mintegy 40%-ot tesz ki, az náluk sokkal kisebb, miközben a középréteg aránya jóval magasabb.” [Vitányi, 1993]

Lenkei Gábor Dr. (2003): Cenzúrázott egészség. Free Choice Kiadó, 228.

Losonczy Ágnes (1989): Ártó-védő társadalom. Budapest, Közgazdasági és jogi kiadó, 352.

Nádori László (2004): Sporttal a környezetvédelemért, Sporttudományi Szemle, 2-3. 21-23.

Nagy József [2002]: Szabadidősport - tanulmány a GyISM részére, Budapest, Kézirat, 14.

Nagy Egészségkönyv. Budapest, 1993. Kossuth

Orvosi Lexikon Budapest 1969. Akadémia Kiadó

Összefogás az ifjúság egészségéért, edzettségéért. A Magyar Testnevelő Tanárok Országos Egyesületének Országos Szakmai Konferenciája, 1999. március 13., 93.

Private & commercial recreation [1986] (Szerk.: Epperson, F. Arlin). Oxford, Venture Publishing, Inc., 463.

Riesman, David [1973]: A magányos tömeg, Budapest, Közgazdasági és Jogi Kiadó, 340.

Rigler Endre (2006): Élménysportok, szabadidős tevékenységformák hatása, Iskolai testnevelés és sport, 1, 25-26.

Saint-Exupéry, Antoine de [1996]: A kis herceg. Bp. Móra Könyvkiadó, 101.

Selye János (1974/1976): Stressz distressz nélkül, Budapest, Akadémiai Kiadó, 11-128.

ShiverS, J. S. (1967): Principles and Practices of Recreational Services, Macmillan, New York.

Takács Ferenc (1993): Civilizációs korszakváltás és az ifjúság testkultúrá-

ja I-II: Sport és életmód, I. kötet (II. Országos sporttudományos kongresszus Budapest, 1993. OTSH) 336-343.

Takács Ferenc (2005): A kultúra történeti formái és a testkultúra Kalokagathia, XVIII.. 1-2.7-14.

Tokarski, Walter (1993): Freizeit im neuen Europa Aachen, Meyer & Meyer Verlag, 158.

Torkildsen, George (1992): Leisure and Recreation Management, London - New York - Tokyo - Melbourne - Madras, E&F N spon, 464.

Vitányi Iván (1993): A rendszerváltás hatása a szabadidőre, Társadalmi idő szabadidő 2.

Wolanska, Teresa (1988): A szabadidősportot akadályozó tényezők leküzdése [TF Közlemények 3. 209-214.

Yonei, Masuda (1988): Az információs társadalom, OMMIK, 62.



# Asthmás és egészséges fiatal fiúk futásállóképességének változása 20 év távlatában

## Összehasonlító vizsgálat

### RUNNING FITNESS OF ASTHMATIC AND HEALTHY YOUNG BOYS IN 1985 AND 2005 – COMPARATIVE STUDY

Belányi Kinga<sup>1</sup>, Gyene István<sup>2</sup>, Szentágothai Klára<sup>3</sup>,  
Jakab Tímea<sup>4</sup>, Mezei Györgyi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem I. számú Gyermekklinika, Budapest

<sup>2</sup>Budapesti Gazdasági Főiskola Kereskedelmi Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Kar,  
Testnevelési Intézeti Tanszék, Budapest

<sup>3</sup>AKARAT Diáksport Egyesület, Budapest

<sup>4</sup>Herman Ottó Általános Iskola, Budapest

E-mail: belakinga@yahoo.co.uk

#### Összefoglaló

Felmérésünkkel arra a kérdésre kerestünk választ, hogy napjainkban az asthmás, illetve egészséges fiúk állóképessége módosult-e a 20 évvel ezelőtti társaik edzettségéhez viszonyítva. Az asthmás és egészséges fiúk fizikai állóképességét 1985-ben, illetve 2005-ben mértük. Az asthma bronchialeval diagnosztizált fiatalok ugyanazon a Gyene-féle úszásterápiás programon vettek részt. Az egészséges kortársaik iskolai testnevelés órán fejlesztették állóképességüket. A vizsgált személyek állóképességét Cooper teszttel mértük fel. A statisztikai elemzéshez a  $\chi^2$ , illetve a Fisher tesztet alkalmaztuk és a  $p < 0,05$  értéket tekintettük szignifikánsnak. A 155 fiú Cooper teszten elért teljesítményét vizsgálva azt az eredményt kaptuk, hogy 1985-ben nem volt különbség a rendszeresen úszó asthmás és egészséges fiúk állóképessége között, annak ellenére, hogy az egészségesek valamivel jobban teljesítettek. 2005-ben szignifikáns különbség volt az asthmás és egészséges fiúk teljesítménye között; az asthmás fiúk mutattak jobb állóképességet és az 1985-ben elért eredmények az egészséges fiúk esetén szignifikánsan jobbak a 2005-ben elért teljesítményekhez képest, míg az úszó asthmás csoportok állóképessége nem változott húsz év alatt. 1985 és 2005 között az egészséges fiatalok állóképességének általános romlása figyelhető meg. A rendszeres úszásprogramnak köszönhetően az asthmás fiatalok állóképessége az egészséges kortársaikénál nem rosszabb.

**Kulcsszavak:** asthma bronchiale, gyógyulás, Cooper teszt, fizikai állóképesség változása 20 év távlatában.

#### Abstract

The aim of this study was to analyse whether the fitness of asthmatics and healthy subjects is reduced in comparison with their peers from 20 years ago. We measured and compared the fitness level of asthmatic and healthy children in 1985 and in 2005. The children with asthma regularly participated in the same therapeutic swimming training. The same aged healthy children participated in physical education classes. Fitness was measured according to the Cooper (C) test (12 min. free running). We used the five-level scale of the Cooper test.  $\chi^2$  test and Fisher test were used to compare the results of the age related fitness outcomes and  $p < 0.05$  was considered as significant. Data collected from 155 subjects after Cooper test show that no differences were found between the fitness of swimmer asthmatic boys and healthy subjects from 1985, although healthy boys had slightly better results. Significant differences were found between the fitness of asthmatics and healthy subjects from 2005; the asthmatic boys had better results. In comparison fitness of healthy boys from 1985 was significantly better than that of the healthy subjects from 2005, while there was no difference regarding the fitness of swimmer asthmatics in retrospect of 20 years. There was a trend between 1985 and 2005, so that the fitness of children changed for the worse mainly in he-

althy population. Due to regular swimming training, the fitness of asthmatic boys does not worsen within the last 20 years, on the contrary, in 2005 it was even better than the fitness of the healthy subjects.

**Key-words:** Asthma bronchiale, therapeutic swimming, Cooper test, change of physical fitness in retrospect of 20 years

#### Bevezetés

Az életmód (változás) a fizikai állóképességre jelentős hatással van egészségeseknél is. Ha mozgásszegény életet élnek a fiatalok, fizikai állóképességük csökken (Lucas, 2005; Santuz, 1997; Tremblay, 2005). Az utóbbi évtizedekben betegeknek is egyre inkább előtérbe került a sport szerepe, példának okáért a testmozgást bevonták az asthmás gyermekek hosszú távú gyógykezelésébe is (Baldini, 1993; Clark, 1992; Satta, 2000). Fontos a megfelelő sportforma kiválasztása (Fitch, 1975; Kelemen, 1984; 1987), egyöntetű az orvosok és testnevelők álláspontja abban a kérdésben, hogy az úszás a legalkalmasabb edzési forma az asthmások számára. A szárazföldi függőleges testhelyzetben végzett mozgásokkal ellentétben, az úszásnál minimális a fizikai terhelés okozta asthma (EIA: exercise induced asthma) kiváltódása (Bar-Or, 1992; Kelenhegyi, 1991; Rosimini, 2003; Weisgerber, 2003).

Munkacsoportunk 1985-ben felmérte az asthmás fiúk, illetve kontrollcsoportként az egészséges kortársaik állóképességét és azt találtuk, hogy az egészségesek valamivel jobb teljesítményének ellenére sem volt különbség a két csoport állóképessége között (Szentágothai, 1987). Figyelembe véve, hogy a mostani fiatalok mindennapi életében a mozgásnak egyre kisebb szerep jut, kíváncsiak voltunk, hogy az 1985-höz képest tükröződik-e ez a 2005-ben mért eredményekben.

### Kérdéseink

- Milyen az úszó asthmások állóképessége az egészségesekhez képest?
- Változott-e az úszó asthmások, illetve egészséges fiúk állóképessége 20 év távlatában, 1985-től 2005-ig?

### Vizsgált személyek

A vizsgált személyek 4 csoportja a következő.

I. Csoport: 40 asthmás fiú (8-13 év) 1985-ből, akik diagnosztizált asthmájuk miatt csoportos gyógyújszásban vettek részt (1. táblázat, ÚA 1985 csoport). Az úszásterápiás módszer, melynek kidolgozása Gyene és mtsai nevéhez fűződik, egy több éves edzésrendszerben való részvétel (Gyene, 1986; 1990). A modell éves lebontása a következő: első évben a gyerekeknek egy speciális, az asthmás gyermekek oktatására alkalmas úszóoktatási módszerrel megtaníjták a hátújszást. Ezt követően a gyerekeket nemük, koruk és úszástudásuk alapján csoportokba sorolják és hetente kétszer járnak úszóedzésre. Második évtől az úszóprogram egyre intenzívebb, edzésszerűbb. A heti két úszóedzést tornatermi játékos edzés egészíti ki. Harmadik évtől lép be a legkritikusabbnak tartott mozgásforma, a futás, amit mindig egy úszóedzés követ.

II. Csoport: 41 egészséges fiú (8-13 év) 1985-ből, rendszeres újszásban részt nem vevő fiatalok csoportja (1. táblázat, E1985 csoport), akik állóképességüket csak az iskolai testnevelés órákon fejlesztették.

III. Csoport: 13 asthmás fiú (9-13) 2005-ből (1. táblázat, ÚA 2005 csoport), akik ugyanazon az úszásterápiás programon (Gyene féle újszásprogram) 1. táblázat/ Table 1

Vizsgált személyek jellemzői/ Description of the subjects

	1985		2005	
	ÚA 1985 n:40	E 1985 n: 41	ÚA 2005 n:13	E 2005 n: 61
Átlag életkor (SD)	10,5 (±1,7)	10,6 (±1,6)	11,6 (±1,3)	11,03 (±1,3)
Min.-Max. életkor	8-13	8-13	9-13	9-13
Asthma súlyosság:				
Intermittáló	15 személy		7 személy	
Enyhe perzisztáló	18 személy	-	2 személy	-
Középsúlyos perzisztáló	7 személy		4 személy	
GINA-átlag	1,8 (±0,7)	-	1,8 (± 0,9)	-
Cooper eredmények méterben	2365,6 (±249)	2384,4 (± 315)	2448,4 (±274)	1845,7 (±343)
Cooper minősítések aránya: kiváló+igen jó/ közepes+gyenge+rossz	25/40	31/41	4/13	3/61

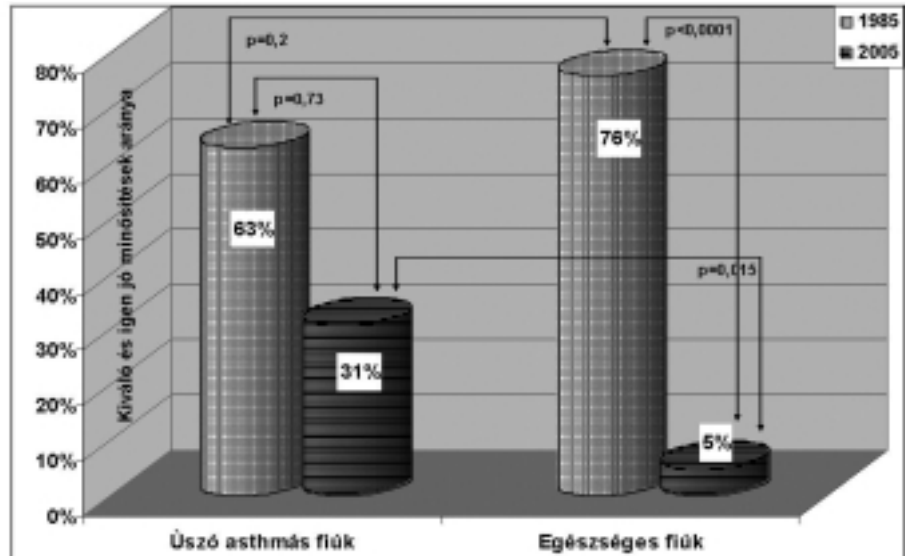
### Rövidítésjegyzék:

E 1985 = egészséges fiúk csoportja 1985-ből

E 2005 = egészséges fiúk csoportja 2005-ből

ÚA 1985 = úszó asthmás fiúk csoportja 1985-ből

ÚA 2005 = úszó asthmás fiúk csoportja 2005-ből



1. ábra/ Fig. 1

Az úszó asthmás és egészséges fiatal fiúk állóképességének időbeli változása 20 év távlatában/Changes in time regarding the fitness of swimmer asthmatic and healthy young boys in a retrospect of 20 years

vettek részt, mint asthmás társaik 20 évvel azelőtt.

IV. Csoport: 61 egészséges, rendszeres újszásban részt nem vevő fiatal csoportja (9-13) 2005-ből (1. táblázat, E 2005 csoport). Állóképességüket az iskolai testnevelés óráin fejlesztették.

**Az asthma súlyossági besorolása** mindkét asthmás csoportban GINA (Global Initiative for Asthma) szerinti értékelésben történt, intermittáló asthma, enyhe perzisztáló, középsúlyos perzisztáló asthma besorolásban (1. táblázat). Jelen vizsgálatban súlyos perzisztáló asthma nem vett részt. Az asthma súlyosságának megoszlása az 1985-ös úszó asthmások/ 2005-es úszó asthmások között a következő: intermittáló 37,5/53,8%, enyhe per-

zisztáló 45/15,4% valamint középsúlyos perzisztáló 17,5/30,9%.

### Módszerek

Az aerob, hosszú távú állóképesség mérésének egyik világszerte elfogadott módszerét, a Cooper tesztet végeztük, azaz 12 percg tartó futást követően lemértük a méterben megtett utat. A teszt kizáró feltétele az edzetlenség. Esetünkben a vizsgált személyek edzettségének zálogaként szolgál az a tény, hogy az asthmások rendszeresen jártak a terápiás edzésekre, az egészséges gyermekek edzése és futásterhelése a normál testnevelési órák keretén belül történt és rendszeres felmérésekben ők is résztvettek.

A 12 perces futást követően egyenként feljegyeztük a megtett távolságot. A teljesítményeket első lépésben egy 0-77-ig terjedő pontrendszerben (3) értékeltük a kor és nem alapján (F. Mérey, 2000). A pontokban mért teljesítményt a rossz (0-15), gyenge (16-30 pont), közepes (30-45 pont), igen jó (46-60 pont), valamint kiváló (60 pont felett) besorolás szerint minősítettük. A statisztikai elemzésnél a minősítések számát határoztuk meg és ezt hasonlítottuk össze Fisher, illetve Khi<sup>2</sup> teszttel a csoportok között.

### Eredmények

Az asthma súlyosságát illetően nincs eltérés az 1985-ös, illetve 2005-es asthmások csoportjában az intermittáló+enyhe és súlyos betegség között (p=0,43). A nemre, életkorra vonatkozó normákhoz viszonyított méréseink alapján 1985-ben nem mutatott szignifikáns különbséget az úszó asthmások

és egészségesek futásállóképessége. Ezzel ellentétben, 2005-ben az úszó asthmások szignifikánsan jobban teljesítettek egészséges kortársaikhoz képest. Az úszó asthmás fiúk 1985-ös és 2005-ös eredményei között nem volt szignifikáns különbség, bár az 1985-ös csoport valamivel jobban teljesített. Az egészségeseknek 1985-ben szignifikánsan jobb eredményük volt a 2005-ös egészséges fiúk teljesítményéhez képest (1. ábra). A kiváló és igen jó teljesítmények aránya a legmagasabb az 1985-ös egészséges fiúk csoportjában: 31/41, ezt követően az 1985-ös úszó asthmásoknál: 25/40. A 2005-ös úszó asthmások csoportjában ez az arány 4/13, míg a 2005-ös egészséges fiúknál csupán 3/61.

### Megbeszélés

Azon túlmenően, hogy vizsgálatunkkal megerősítettük azt, hogy egy kedvezőtlen, a fiatalok fizikai állóképességének romlását tükröző tendencia alakult ki 1985 és 2005 között, arra is fény derült, hogy az úszó asthmások állóképességében ez a romlás nem olyan kifejezett, mint az egészséges fiúk esetében, hiszen az egészségesekhez képest 2005-ben ki lehetett mutatni a rendszeresen úszó asthmások állóképességi fölényét. Az elért eredmények bizonyítják, hogy a futásállóképesség jelentősen befolyásolható a rendszeres úszásterápiás programmal. A rendszeresen edző asthmásokkal történt összehasonlítás alapján bizonyosnak látszik, hogy az egészséges gyermekek futásállóképessége rendszeres és célzott, - talán az asthmásokéhoz hasonló - edzéssel javítható lenne. Ez az asthmások részére kidolgozott edzésforma kiállta az idő próbáját is.

Az egészségesek gyenge teljesítményét nem tartjuk mérési hibának. Előzetes, kisebb esetszámú felméréseinkben (Belányi, 2006; Mezei, 2006) is hasonló eredmények születtek. Az állóképesség romlásának interpretációja további szakmai vizsgálatot igényel (a gyermekek és oktatóik motivációs különbségei, az állóképesség kialakítására fordított idő csökkenése, a lebontott sok sportpálya, hiányzó iskolai tornatermek, uszodák, iskolai testnevelőszakfelügyelői rendszer megszüntetése,

a szakmai személyi állomány felhígulása az utóbbi években, mind szerepet játszhatnak ebben). Az egészségesek általános edzettségére vonatkozó eredményeket nem lehet szó nélkül hagyni, hiszen a gyenge állóképesség a gyermekek további életére is kihat, számos egészségügyi problémához vezethet, pl. elhízás, cukorbetegség, hypertornia. Elgondolkodtató és további vizsgálatra ösztönző az egészségesek viszonylag gyengébb állóképessége.

### Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnénk megköszönni az Asztmás és Allergiás Gyermekek Magyarországi Egyesületének, az Allergiás Gyermekekért Alapítványnak, az Astrazeneca Kft.-nek, az Akarat DSE Sportegyesületnek, a GlaxoSmithKlinenak a munkánkhoz nyújtott segítségét.

### Irodalom

Baldini, G - Pifferi, M (1993): The asthmatic child and sports. *Pediatr Med Chir.*, 15. 387-391.

Bar-Or, O - Inbar, O (1992): Swimming and asthma. Benefits and deleterious effects. *Sports Med.*, 14. 397-405.

Belányi, K - Gyene, I - Bak, Zs - Mezei, Gy (2006): Asthmás fiatalok összehasonlító futásállóképesség vizsgálata, *Orvosi Hetilap*, in press.

Clark, CJ (1992): The Role of Physical Training in Asthma. *Chest*, 101. 293-298.

F. Mérei, I. (2000): Útmutató a tanuló fizikai és motoros képességeinek méréséhez. Alcím: Az 5-18 éves magyar tanulók fizikai állapotának felmérése. Oktatási Minisztérium, Budapest.

Fitch, KD (1975): Comparative aspects of available exercise systems. *Pediatrics*, 56. 904-907.

Gyene, I - Szentágothai, K - Kelenhegyi, K - Szócska, M (1986): Asthmás gyermekek úszóedzésének módszertani kérdései. *Gyermekgyógyászat*, 37. 43-46.

Gyene, I (1990): Physical education as therapy for asthmatic children. *Journal of the International Council for Health Physical Education and Recreation*, 26.4

Kelemen, J - Cserháti, E - Gegesi,

KA - és mtsai. (1984): A fizikai terhelés által kiváltott bronchusgörcs vizsgálata különböző terhelési módszerekkel. *Gyermekgyógyászat*, 33. 68-74.

Kelemen, J - Cserháti, E - Mezei, Gy - és mtsai. (1984): Study of exercise induced bronchospasm by various loading tests. *Acta Paediatrica Hungarica*, 25.363-369.

Kelemen, J - Cserháti, E - Mezei, Gy - és mtsai. (1987): Klinische Betrachtung zum belastungsinduzierten Bronchospasmus. *Allerg. Immunologie*, 33.175-180.

Kelenhegyi, K - Osváth, P - Gyene, I - Szentágothai, K - Szántó, A - Kujalek, É (1991): Komplex sport- rehabilitáció eredményei asthmás gyermekek kezelésében. *Gyermekgyógyászat*, 42.168-174.

Lucas, SR - Platts-Mills TAE (2005): Physical activity and exercise in asthma: Relevance to etiology and treatment. *J Allergy Clin Immunology*, 115. 928-934.

Mezei, Gy - Belányi, K - Gyene, I - Bak, Zs (2006): Comparing the fitness of asthmatic and healthy children from years 1985 and from 2004, ERS Congress, München, # 2769.

Rosimini, C (2003): Benefits of swim training for children and adolescents with asthma. *J Am Acad Nurse Pract.*, 15. 247-252.

Santuz, P - Baraldi, E - Filipone, M - Zachello, F (1997): Exercise performance in children with asthma: is it different from that of healthy controls? *Eur Respir J.*, 10.1254-1260.

Satta, A (2000): Exercise training in asthma. *J Sports Med Phys Fitness*, 40. 277-283.

Szentágothai, K - Gyene, I - Szócska, M - Osváth P (1987): Physical exercise program for children with bronchial asthma. *Pediatr Pulmonol.*, 3. 166-172.

Tremblay, MS - Barnes, JD - Copeland, JL - Esliger, DW (2005): Conquering childhood inactivity: Is the answer in the past? *Physical Fitness and Performance*, 1187-1194.

Weisgerber, MC - Guill, M - Weisgerber, JM - Butler, H (2003): Benefits of swimming in asthma: effect of a session of swimming lessons on symptoms and PFTs with review of the literature. *J Asthma*, 40. 453-464.

# Versenysportolók dohányzási szokásai és alkoholfogyasztása

## SMOKING HABITS AND ALCOHOL CONSUMPTION OF ATHLETES

**Mikulán Rita**

Szegedi Tudományegyetem, JGYPK Testnevelés és Sporttudományi Tanszék, Szeged

E-mail: mikulan@jgypk.u-szeged.hu

### Összefoglalás

A versenysportolók dohányzási szokásait és alkoholfogyasztását vizsgáltuk. A felnőtt férfi versenysportolók többet dohányoztak és több alkoholt fogyasztottak, mint felnőtt női társaik. A serdülő fiú sportolók viszont kevesebbet dohányoztak, mint a serdülő lányok. Összehasonlítva a serdülő versenysportolók és a nem versenysportoló középiskolások dohányzási szokásait, azt találtuk, hogy a serdülő versenysportolók kevesebbet dohányoztak. Nem találtunk szignifikáns különbségeket a versenysportolók és a nem versenysportolók alkoholfogyasztása között.

**Kulcsszavak:** dohányzás, alkoholfogyasztás, sportolók

### Abstract

The smoking habits and alcohol consumption of athletes were studied. Adult male athletes smoked more and consumed more alcohol than adult females, however adolescence male athletes smoked less than adolescence females. Comparing the smoking habits of adolescence athletes and non-athlete secondary school pupils, it was found that adolescence male and female athletes smoked less. No significant difference was found between the alcohol consumption of athletes and non-athletes.

**Key-words:** smoking, alcohol consumption, athletes

### Bevezetés

Világszerte egyre korábbi életkorra tehető az alkoholfogyasztásra és dohányzásra rácsokás kialakulásának időpontja. A Global Youth Tobacco Survey (2003) magyarországi eredményei szerint a 13-16 éves korosztály 33%-a dohányzik több-kevesebb rendszerességgel. Az ODE-Gallup Dohánymonitor (2004) megállapította, hogy a 2000-ben mért 25-20%-kal szemben, 2004-ben már a férfiak 35 és a nők 27%-a tizenhat éves kora előtt kezdett el dohányozni.

A HBSC (Aszmann, 2003) 2002-es felmérése alapján a 9. osztályos fiúk 48,3, a lányok 27,9%-a volt már kétszer vagy többször részeg. A fiatalok alkoholfogyasztási és dohányzási szokásai kapcsolatban vannak korukkal, nemükkel, az iskolatípussal, valamint fizikai aktivitási magatartásukkal (Aszmann 2003; Pikó 2002). Az utóbbi hatásának megítéléséről döntően a külföldi szakirodalomban találtunk adatokat, melyek két, egymásnak ellentmondó hipotézis köré csoportosíthatók.

Egyes kutatók szerint a sportolók (versenyszerű, magas szintű fizikai aktivitás) több alkoholt fogyasztanak, korábbi életkorban kezdenek el inni, mint azok, akik soha nem sportoltak (alacsony szintű fizikai aktivitás), míg mások azt állítják, hogy az alkoholfogyasztás negatívan korrelál a sportaktivitással (Taub-Blinde, 1992; CDC Surveillance Summaries, 2000; Hildebrand, 2001; Peretti-Watel és mtsi. 2003). A dohányzással kapcsolatos adatok között általánosnak mondható egyetértés van abban, hogy a sportolók kevesebbet cigarettáznak, de nagyobb a füstmentes dohányfogyasztásuk (smokless tobacco) (Melnick és mtsi. 2001; Peretti-Watel és mtsi. 2003; Terry-Connie, 1997).

Vizsgálatunk célja a magyar sportolók alkoholfogyasztási és dohányzási szokásait jellemző adatok további kutatása volt.

### Módszerek

A felmérésben összesen 156 fő vett részt, akiket koruk és nemük alapján csoportokra osztottunk. 102 sportoló betöltötte a 18. évét, közülük 43 férfi (átlagéletkoruk: 25,4 év) és 59 nő (átlagéletkoruk: 23,5 év) volt. További 54 alany pedig 14 és 18 év közötti volt, ezek közül 22 fiú (átlagéletkoruk: 16,2 év) és 32 lány (átlagéletkoruk: 16,2 év) volt.

Az adatgyűjtés során a vizsgálati személyek az úgynevezett „rizikómagatartás” kérdőívet töltötték ki név nélkül, melyben alkoholfogyasztási, do-

hányzási, kábító- és dopping szer fogyasztási szokásaikra kérdeztünk rá (1. táblázat).

A kérdőív megegyezett Pikó (2002) kutatásaiban alkalmazottal, melyet döntően nem versenyszerűen sportoló, középiskolás tanulók és egyetemisták rizikómagatartásának vizsgálatára használt. Ez alapján összehasonlításra kerültek a két vizsgálat adatai is.

A kiértékelés a dohányzás, illetve az alkoholfogyasztás gyakoriságára utaló válaszokhoz rendelt pontszámok alapján történt. Kiszámoltuk, hogy a vizsgált csoportok hány százaléka tartozott a különböző gyakorisággal dohányzó/alkoholizáló körébe. A nemek és a korosztályok közötti különbségeket Mann-Whitney-próbával értékeltük ki ( $p < 0,05$ ). Mivel a Pikó által végzett tanulmányban az egyetemisták körében végzett felmérésnél a dohányzás és az alkoholfogyasztás esetében csak két-két csoportot (rendszeresen dohányzókat/alkoholizálókat és nemdohányzókat, illetve nem alkoholizálókat) különítették el, így ennek a tanulmánynak az adataival történő összehasonlításnál a sportolók és a középiskolások esetében, a dohányzás és az alkoholfogyasztás gyakoriságára vonatkozó válaszlehetőségeket összevontuk. Ennek következtében itt is csak rendszeresen

### 1. táblázat – Table 1

#### KÁROS SZENVEDÉLYEK KÉRDŐÍV

Az elmúlt 12 hónap során **dohányoztál-e rendszeresen?**

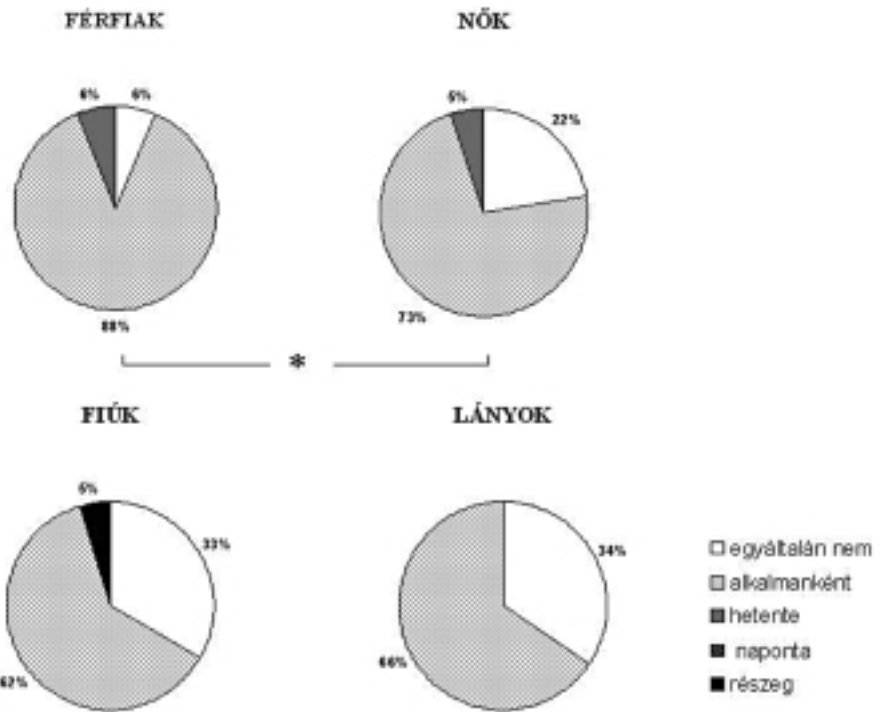
- a, egyáltalán nem
  - b, alkalmanként 1-2 szál
  - c, rendszeresen, napi 10 szál alatt
  - d, rendszeresen, napi 10-20 szál között
  - e, rendszeresen, napi 20 szál felett
- fogyasztottál-e alkoholt rendszeresen?**

- a, egyáltalán nem
  - b, alkalmanként
  - c, hetente 1-2 alkalommal
  - d, naponta
  - e, egyszer lerészegedtem
  - f, többször voltam részeg
- kipróbáltál-e valamilyen kábítószert?**
- a, egyáltalán nem
  - b, igen, de csak néhányszor
  - c, rendszeresen
- kipróbáltál-e valamilyen dopping szert?**
- a, egyáltalán nem
  - b, igen, de csak néhányszor
  - c, rendszeresen

és nem rendszeresen (ideértve az egyáltalán nem) dohányzókat/alkoholizálókat különítettünk el. Ezeknél az összehasonlításoknál a csoportok közötti különbségeket  $\chi^2$ -próbával ( $p < 0,05$ ) értékeltük ki, de ott, ahol a dohányzás, illetve az alkoholfogyasztás gyakoriságára vonatkozó teljes válaszor is rendelkezésre állt, a kapott pontszámokkal a Mann-Whitney-próbát is elvégeztük.

## Eredmények

Az 1. ábrán látható, hogy a versenysportoló férfiak 36,4%-a egyáltalán nem dohányzik és további 42,4% is csak alkalmanként. A fennmaradó 22,2% viszont különböző erősséggel, de rendszeresen dohányzik. Ugyanannyian (9,1%) szívnak el 10 szálnál kevesebbet, mint akik 10-20 szálat naponta. A férfiaknak csak 3,0%-a dohányzik napi 20 szálnál többet. A versenysportoló nők 62,1%-a egyáltalán nem dohányzik és további 19% is csak alkalmanként, 12,1% a nőknél kevesebb, mint 10 szál, 6,9% 10-20 szál cigarettát jelölt be napi fogyasztásként. Napi több mint 20 szál cigarettát elszívásáról egyetlen sportolónő sem számolt be. Az adatok statisztikai elemzése alapján a sportoló nők szignifikánsan kevesebbet cigarettáznak, mint a sportoló férfiak. A versenysportoló fiúk 85,7%-a egyáltalán nem dohányzott és a többi 14,3% is csak alkalmanként. A vizsgálatban résztvevő fiúk közül senki sem jelezte, hogy rendszeresen dohán-



2. ábra Versenysportolók alkoholfogyasztása

Fig. 2 Alcohol consumption of athletes

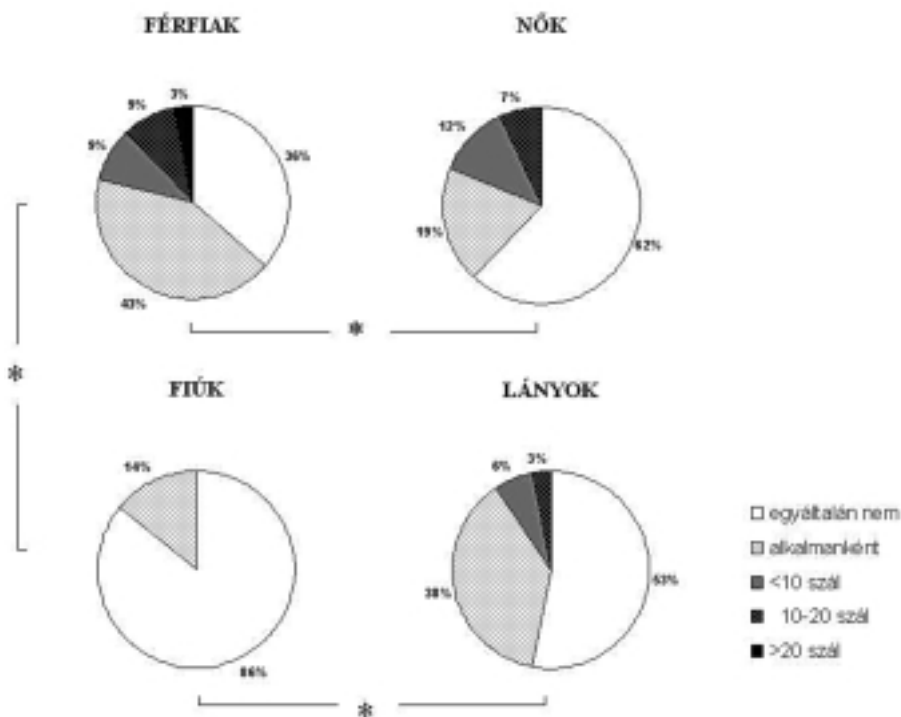
\* Mann-Whitney-próba  $p < 0,05$

nyozna. A versenysportoló lányok 53,1%-a egyáltalán nem cigarettázik, 37,5% pedig alkalmanként. A válaszadó lányok 9,4%-a rendszeresen dohányzik (6,3% 10 szálnál kevesebbet, 3,1% 10-20 szál cigarettát szív naponta). A statisztikai elemzések szerint a sportoló fiúk kevesebbet dohányoznak, mint a sportoló lányok. A férfiak és a fiúk adatait elemezve elmondható,

hogy a fiúk jelentősen kevesebbet dohányoznak a felnőtteknél. A nők és a lányok eredményei között döntő eltérés nem található.

Az alkoholfogyasztási szokásokat tanulmányozva azt találtuk, hogy a versenysportoló férfiak 6,3%-a absztinens, 87,5%-a alkalmanként, 6,3%-a heti rendszerességgel iszik. A versenysportoló nők 22,4%-a absztinens, 72,4%-a alkalmanként, 5,2%-a heti rendszerességgel fogyaszt alkoholtartalmú italt. Az adatok statisztikai elemzése alapján megállapíthatjuk, hogy a nők szignifikánsan kevesebb alkoholt isznak, mint a férfiak. A sportoló fiúk és lányok alkoholfogyasztási szokásait összehasonlítva láthatjuk, hogy az adatok nagyon hasonlóak: absztinens a fiúk 33,3, a lányok 34,4%-a, alkalmanként iszik a fiúk 61,9, a lányok 65,6%-a. Egyik csoportban se isznak sem heti, sem napi rendszerességgel. A fiúk 4,8%-a volt már részeg, míg a lányok közül senki sem. Ezek alapján statisztikai különbség nincs a két nem között. Hasonlóan nem találtunk szignifikáns különbséget, a fiúk és a férfiak, illetve a lányok és a nők alkoholfogyasztási szokásai között, de úgy tűnt, hogy a fiúk tendencia jelleggel kevesebbet isznak (2. ábra).

A 3. ábrán a versenysportolók és a Pikó (2002) által vizsgált egyetemisták és középiskolások dohányzási szokásait hasonlítottuk össze. A felnőtt versenysportolók és az egyetemisták között nem találtunk szignifikáns külön-

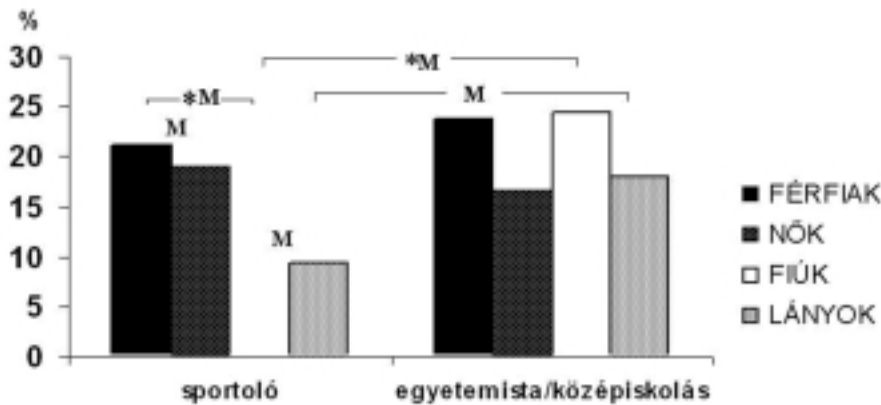


1. ábra Versenysportolók dohányzási szokásai

Fig. 1 Smoking habits of athletes

\*Mann-Whitney-próba  $p < 0,05$

### Rendszeresen dohányzók aránya



**3. ábra** Versenysportolók és nem versenysportoló egyetemisták és középiskolások dohányzási szokásai

**Fig. 3** Smoking habits of athletes and non athlete students and secondary school pupils.

Khi<sup>2</sup>-próba  $p < 0,05$

Mann-Whitney-próba a dohányzás mértékére vonatkozó (ezen az ábrán nem bemutatott) teljes válaszsorból  $p < 0,05$  (Csak a versenysportolókon belüli és a versenysportolók és nem versenysportolók közötti szignifikanciákat vizsgáltuk.)

Egyetemisták és középiskolások adatainak forrása: Pikó 2002.

seget. A sportoló férfiak 21,2%-a, a sportoló nők 19%-a dohányzott rendszeresen, ez az arány az egyetemista férfiak között 23,7%, az egyetemista nők között 16,5% volt. A sportoló fiúk és lányok szignifikánsan kevesebbet dohányoztak a középiskolásoknál. A sportoló fiúk közül senki, a sportoló lányok 9,4%-a cigarettázott rendszeresen. Ugyanakkor ez az arány a gimnazista fiúknál 24,5, a lányoknál 18% volt.

A sportolók alkoholfogyasztási szokásait összehasonlítva az egyetemistákkal és középiskolásokkal, nem találtunk szignifikáns különbséget. A sportoló férfiak 6,3%-a, a nők 5,2%-a, az egyetemista férfiak 7,6%-a, a nők 1,9%-a fogyasztott rendszeresen alkoholt. A sportoló fiúk 4,8%-a, a lányok 0%-a, a középiskolás fiúk 16,3%-a, a lányok 5,9%-a fogyasztott rendszeresen alkoholt (4. ábra).

### Megbeszélés

Vizsgálatainkból kitűnt, hogy a felnőtt sportoló férfiak többet dohányoztak és több alkoholt fogyasztottak, mint a sportoló nők. Nattív és mtsi. (1997) is úgy találták, hogy a sportoló férfiak magasabb fokú rizikómagatartással rendelkeznek. Pikó (2002) döntő többségükben nem versenysportoló egyetemisták körében is hasonló nemi eltéréseket talált. Ezt a nemi eltérést serdülőkorú sportolóink dohányzási szokásainak vizsgálata nem igazolta: a sportoló lányok többet dohányoztak, mint a sportoló fiúk. Döntően nem versenysportoló közép-

iskolások körében viszont, a felnőttekhez hasonlóan, a fiúk dohányoztak többet (Pikó 2002).

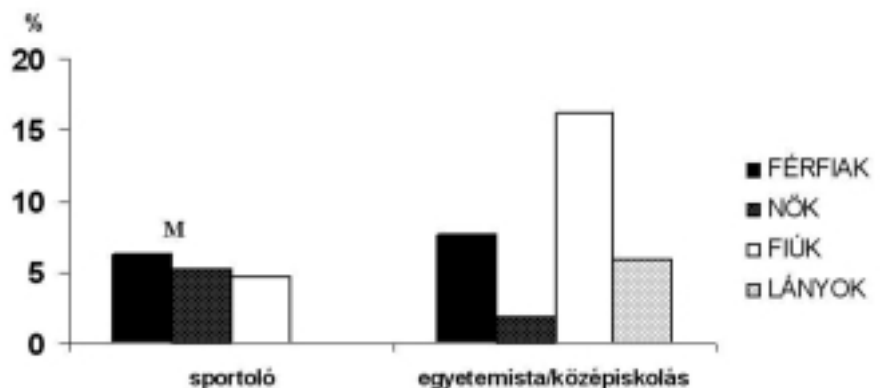
Hogy megvizsgáljuk a versenysport és a velejáró fizikai aktivitás miként befolyásolja a dohányzást és az alkoholfogyasztást, összehasonlítottuk saját versenysportolóinktól származó adatainkat Pikó (2002) döntően nem versenysportoló egyetemistáktól és középiskolásoktól származó adataival. A dohányzás tekintetében a felnőtt sportolók és az egyetemisták között nem találtunk szignifikáns különbsé-

get. A serdülő sportoló fiúk és lányok viszont kevesebbet dohányoztak, mint az átlag középiskolás társaik. Ez összhangban van Pikó (2002) véleményével, akik úgy találták, hogy serdülők körében a cigarettázás negatívan korrelál a sportaktivitással.

Felmérésünkben a serdülő sportoló fiúk közül senki sem dohányzott rendszeresen és a lányoknak is csak 9,4%-a, szemben a Global Youth Tobacco Survey (2003) magyarországi vizsgálatának eredményeivel, melyből kitűnik, hogy a serdülő fiúknak és lányoknak is 33%-a dohányzik rendszeresen. Más irodalmi adatok is azt vélelmezik, hogy a sportolók kevesebbet cigarettáznak, mint a nem sportolók. Ez nem feltétlenül jelent kisebb dohányfogyasztást, ezt a nemzetközi szakirodalom hangsúlyozza is, hanem sok esetben a sportolók a dohányfogyasztás füst nélküli módjait (smokless tobacco) részesítik előnyben a cigarettázással szemben (Melnick és mtsi. 2001; Peretti-Watel és mtsi. 2003; Terry-Connie 1997).

Saját felnőtt és serdülő versenysportolóink és a Pikó (2002) által vizsgált döntően nem versenysportoló egyetemisták és középiskolások alkoholfogyasztását összehasonlítva nem találtunk szignifikáns különbséget. A serdülő sportoló fiúk 4,8%-a fogyasztott alkoholt, a lányok közül senki nem ivott rendszeresen. Ezzel szemben a magyarországi átlag serdülő fiúk egyötöde, a lányok egy tizede fogyaszt rendszeresen alkoholt (HBSC 2003). Pikó (2002) vizsgálatai során viszont

### Rendszeresen alkoholt fogyasztók aránya



**4. ábra** Versenysportolók és nem versenysportoló egyetemisták és középiskolások alkoholfogyasztása

**Fig. 4** Alcohol consumption of athletes and non athlete students and secondary school pupils.

M Mann-Whitney-próba az alkoholfogyasztás mértékére vonatkozó (ezen az ábrán nem bemutatott) teljes válaszsorból  $p < 0,05$  (Csak a versenysportolókon belüli és a versenysportolók és nem versenysportolók közötti szignifikanciákat vizsgáltuk.)

Egyetemisták és középiskolások adatainak forrása: Pikó 2002.

úgy találták, hogy a sportaktivitás és az alkoholfogyasztás között nincs összefüggés. A nemzetközi szakirodalmi adatok is ellentmondóak arra vonatkozólag, hogy a sportolók több vagy kevesebb alkoholt fogyasztanak a nem sportolóknál (CDC Surveillance Summaries, 2000; Hildebrand, 2001; Peretti-Watel és mtsi. 2003; Taub-Blinde, 1992).

Kutatásaink eredményeit értékelve megállapíthatjuk, hogy a sportolók dohányzási és alkoholfogyasztási szokásaiban nemi különbségek találhatók az átlag populációhoz hasonlóan, valamint a cigarettázás tekintetében a sportnak nagy valószínűséggel protektív szerepe van, viszont az alkoholfogyasztást illetően mi sem tudunk egyértelmű következtetést levonni.

### Irodalomjegyzék

Aszmann Anna (szerk., 2003): HBSC Iskoláskorú gyermekek egész-

ségmagatartása. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Bp.

Center for Disease Control and Prevention (2000): CDC Surveillance Summaries, MMWR:49. (SS-5).

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Nemzetközi Ifjúsági Dohányzáfelmérés 2003 Magyarország. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Bp. <http://www.oefi.hu/color/adat.htm> - 60k

Hildebrand, K.M. (2001): Comparison of patterns of alcohol use between high school and college athletes and non athletes. College Student Journal. September.

Melnick, M.J., Miller, K.E., Sabo, D.F.(2001): Tobacco use among high school athletes and non athletes: results of 1997 youth risk behavior survey. Adolescence, 36(144). 727-747.

Nattiv A., Puffer JC., Green GA. (1997): Lifestyles and health risks of collegiate athletes: a multicenter

study. Clin J Sport Med. 7(4):262-272.

ODE - Gallup Dohánymonitor (2004): Dohányzás a magyar lakosság körében (1995-2000-2004) <http://www.ode.hu/ode/monitoring2004.htm> - 8k

Peretti-Watel, P., Guagliardo, V., Verger, P.(2003):Sporting activity and drug use: Alcohol, cigarette and cannabis use among elite students athletes. Addiction. 98(9): 1249-1256.

Pikó Bettina (2002): Fiatalok pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tükrében. Osiris kiadó, Bp.

Taub, D.E., Blinde, E.M. (1992): Eating disorders among adolescent female athletes: Influence of athletic participation and sportteam membership. Adolescence, 27. 833-848.

Terry, C.D., Connie, A.(1997): Tobacco use among Male High School Athletes. J Adolescent Health 21. 97-101.

# Sporttudomány és turizmus

## SPORT SCIENCE AND TURISM

**Bánhidi Miklós**

Nyugat-Magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar, Győr

E-mail: mbanhidi@yahoo.com

### Összefoglaló

A sportturizmus talán a legdinamikusabban fejlődő turisztikai ágazat, amelynek termékei egyre nagyobb körben jelennek meg az idegenforgalomban. E jelenség számos tudományágban felkeltette a tudósok figyelmét, akik a sportszféra kiemelkedő szerepét elemezték újabb természeti területek felfedezésében, a területfejlesztésben, a turisztikai vonzerő fejlesztésében. A sporttudomány területéről mindeddig kevés tanulmány született sportturizmus témában, annak ellenére, hogy jelentős, véleményünk szerint nélkülözhetetlen, és mindenképpen arra érdemes ismerethalmazzal rendelkezik az edzők és testnevelő tanárok mellett az utazásszervezők és a sportturisták számára is. Tanulmányunkban ezért arra tettünk kísérletet, hogy a sportturizmust, szerkezeti elemekre bontottan a sporttudományi kutatási eredmények szemszögéből jellemezzük.

**Kulcsszavak:** sport, turizmus, tudomány

### Summary

Sport tourism is one of the most effective spheres of tourism, which dominates very much the tourism market. This process is well known for scientists, who underlined the role of sport tourism in discovering new territories for sport activities, in community development, and in tourism motivation. There are only a few publications written by sport scientists, even this science area could offer plenty of information beside coaches, PE teachers for tourism agencies and tourists. In our study we designed a sport tourism model and analyzed its segments from sport scientific point of view.

**Key-words:** sport, tourism, science

### Bevezetés

A sportturizmus érezhetően növekvő turisztikai ágazat, amely vélhetően a világban népszerűsödő sporttevékenységeknek is köszönhető. A sport a turizmusban ezért egy vonzerőnek számít, amit a turisztikai szakemberek különböző módon alkalmaznak, értékelnek. Adódik ez a sport, sportolás fogalmkörének eltérő megítéléséből, sportszakmai ismeretek hiányából,

amely a sportcélú vendégutaztatásban és -fogadásban problémákhoz is vezethetnek. Ismerünk a gyakorlatban kirívó eseteket, ahol a turisták biztonsága azért forgott veszélyben, mert a vezetők nem rendelkeztek a mozgástanulásra, fizikai terhelésre vonatkozó ismeretekkel. Az idegen tájakra érkező turisták sportolás során különösen ki vannak téve az ismeretlen környezeti viszonyoknak, melynek hatásai fokozódnak a fizikai tevékenység során.

A sporttudomány oldaláról a turizmus vizsgálatát mindeddig csak közvetetten érintették. Az intenzívebb bekapcsolódás szükségét az igazolja leginkább, hogy a sportturistánál is a sportokban már magas színvonalon vizsgált pszichomotoros tevékenység áll a középpontban. A különbség ott jelentkezik, hogy a turizmusban az örömszerzés, az egészséges szabadidő eltöltése a fő cél, míg a versenysportban a rendszeresség, a folyamatosság, a tudatos teljesítménynövelés és a mások legyőzése az elsődleges.

A turizmusban megjelenő sporttevékenységek vizsgálatára az utóbbi években sokoldalú vizsgálatokat indítottunk el (Bánhidi-Farkas 2002; Bánhidi et al. 2003, 2006; Hamilton-Bánhidi, 2004). Fő célunk, hogy megismerjük a sportturizmus szerkezetét, az összetevők jellemzőit és a sportturizmus által indikált hatásrendszert. A vizsgálatokban elért eredményeink, valamint a szakirodalmi utalások kapcsán tanulmányunkban egy olyan sportturisztikai modellt kívánunk felállítani, amely útmutatást adhat a sportturizmus területén dolgozó, kutató szakemberek számára. Ugyanakkor elemzéseinkkel választ kívántunk kapni arra, hogy:

- Milyen tényezők befolyásolták a sportturizmus kialakulását, fejlődését?
- Milyen turizmust vizsgáló tudományágak érintették a sportturizmus ágazatot?
- Milyen turisztikai területeket segithetnek a sporttudomány által felhalmozott értékeket?

### A sportturizmus fejlődése

A sport és a turizmus a társadalmunk két „megaterülete”, amely milli-

ókat mozgósít. E két terület találkozására eredményezte a sportturizmus kialakulását, fejlődését (Dreyer 2002; Röthig 1992). A turizmus a világgazdaság 12%-át érinti közvetlen, illetve közvetett módon. A 2006-os évben 842 millió turistaérkezést regisztráltak hivatalosan, amely 4,1%-os növekedést jelentett az elmúlt évhez képest (UNWTO, 2007). Az aktív turizmus területén is hasonló dinamikus fejlődést mutattak ki a turizmus kutatók, amelynek növekvő kínálata vezető helyen van a turisztikai termékek között (Turco et al. 2002). Dél-Afrikában a turizmus ágazatok közül 30%-os részesedést regisztráltak a sportturizmus javára (South African, 2007). A sporttal kapcsolatos utazások iránti kereslet mértékét nagyon jól szemlélik egyes felmérések. A Kanadai Turizmus Minisztérium megbízására készített felmérésben az amerikai utazók 49,1%-át, a kanadaiak 37,2%-át érdeklik a sportesemények (Lang, 2004).

A statisztikai mutatók szerint a világ leglátogatottabb sportversenyét a „Tour de France”-ot minden évben 15 millióan keresik fel, akiknek a 40%-a valamelyik külföldi országból érkezik. Az olimpiák történetében a játékokra Sydneybe 5 millió, Athénba 3,5 millió vendég érkezett és a jövőben is az olimpiát jelentős turisztikai attrakciónak tartják. Az 1996-os játékokról készített felmérés alapján a résztvevők 92,5%-a még soha nem volt olimpián, azonban ezt a lehetőséget a látogatók nagy része semmiképpen nem kívánta kihagyni (Neirotti et al. 2001). Pekingben a rendezési jog elnyerése nyomán a szállodai kapacitást évente átlagban 7%-kal növelték, így elérte a 80 ezres férőhelyszámot, ami háromszorosa az athéni olimpiának. A 2012-es londoni olimpia szervező bizottsága is az olimpiát egy kiemelkedő turisztikai vonzerőnek nyilvánította ki, miszerint a rendezvénysorozat az ország történetének legnagyobb turisztikai attrakciója lehet. A 2010-es Vancouver-i téli olimpia idejére már 2006-ban jelentős turisztikai kampányt indítottak (Simpson, 2005).

Az aktív turizmus élénkítése érdekében Új-Zélandon a természetes környezetben végzett aktív sportolási lehetőségeket bővítették, amelyből a vendégek számának duplázását érték el (Higham et al. 2006). Németországban 10 millió rendszeresen túrázó tar-



**1. táblázat:** Osztrák és német lakosok sportolási szokásai (Forrás: Brämer 2002)  
**Table 1:** Sporting habits of Austrian and German citizens (from Brämer 2002)

	Szabadidőben	Turizmusban
Túrázás	45	70
Kerékpár túrázás	60	20
Hegyi kerékpározás	15	5
Görkorsolyázás	10	10
Hegymászás	10	10

tanak nyilván, akik átlagban 360 km-t tesznek meg évente és 20 millió azok száma, akik alkalmanként túráznak (Brämer, 2002). Az Egyesült Államokban 2003-ban 204,8 millióan mentek síelni és 177 millióan a hegyekbe kirándulni (USDA, 2004). Eltérő ugyanakkor az osztrák és a német turisták sportterdeklődése otthon és az utazásuk során. (1. táblázat)

Magyarországi vizsgálatok szerint a passzív sportturizmust elsősorban a nemzetközi sportrendezvények kínálják, amely sok esetben elenyésző a többi turisztikai termékekhez viszonyítva. Jelentősnek mondható azonban a budapesti Forma-1-es rendezvény, amely 2006-ban több mint 200 ezer látogatót vonzott, és a becslések szerint mintegy 200 milliárd Ft hasznot hozott a szervezőknek. A sporttevékenységek egyre növekvő szerepét állapították meg a kutatók az aktív üdülési formáknál, amelyek a legkeresettebb turisztikai vonzerókká váltak az utóbbi évtizedben.

A felnőtt lakosság és a fiatalok körében végzett kutatás alapján a legnagyobb érdeklődést kiváltó üdülési forma a kirándulás, és a természetjárás. A természetben tett kirándulásokat a felnőtt lakosság 73%-a, a fiatalok 78%-a nevezte meg kedvelt utazási időtöltési tevékenységként. A természetjárást a kerékpározás követi, amely a felnőtt megkérdezettek 43%-át, a 25 év alattiak 56%-át érdekli (Szonda Ipsos 2000). Hasonló eredményeket kap-

tunk fiatalok kerékpározási szokásvizsgálatainkban, miszerint a fiatalok szintje kivétel nélkül rendelkeznek jó minőségű kerékpárral, amelyet gyakran használnak túrákra, és még többet használnák, ha az infrastruktúra ezt jobban támogatná, és több lenne a szervezett túra (Bánhidi, 2004).

A legújabb kutatások szerint (MT Zrt. 2007) Magyarország imázsa pozitív a természetjárás, túrázás és a lovaglás szempontjából a hazai lakosság körében. A vizsgált sporttevékenységek körében megkérdezett vizsgálati személyek 43%-a vesz részt évente legalább egyszer túrán vagy természetjáráson, 37%-a járt az utóbbi három évben nemzeti parkban, és mindössze 5%-a lovagol legalább évi egyszeri gyakorisággal. A megkérdezettek 43%-a egyik kritériumnak sem felel meg, azaz nem túrázik, nem lovagol és nem járt nemzeti parkban sem. 21%-uk túrázik és volt nemzeti parkban is, de nem lovagol, 18%-a csak túrázik, 13%-a csak nemzeti parkban volt. Mindössze 2,5% azok aránya, akik mind a három tevékenységet végzik.

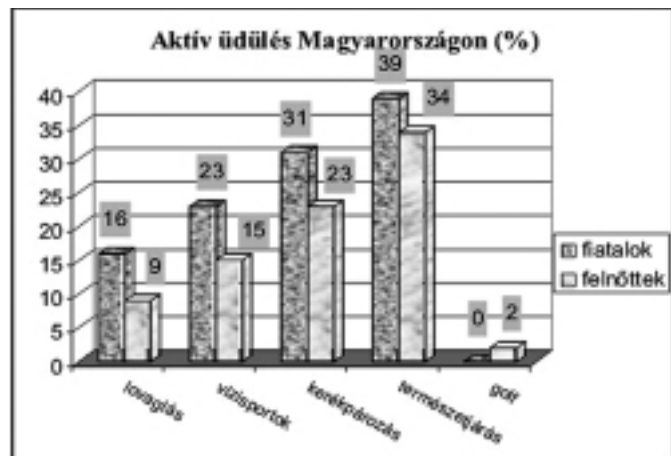
Az átlagosnál nagyobb aktivitást mutatnak a férfiak, a fiatalok és középkorúak, a magasabb iskolai végzettségűek, az átlagnál magasabb jövedelműek. Ugyanakkor a 60 évnél idősebbek, az egyedülállók, az alacsony jövedelműek, a községekben élők (vagyis az alacsony státuszú háztartások tagjai) nagyon kis arányban vesznek részt a vizsgált programokon. Az újabb

sportturisztikai termékek, mint a golf-turizmus magyarországi helyzetének vizsgálatában a szakemberek szerint a kereslet még alacsony szinten áll, amely a sporttal kapcsolatos ismeretek hiányára vezethető vissza (Rátz-Kiss, 2006). Talán hasonló okra vezethetők vissza a nemzetközi üdülőhelyeken elterjedt egyes sportágak hazai elterjedésének elmaradása.

A Magyarországra érkező turisták 56%-a a szabadidőt eltöltésének különböző kínálatait érkezik (2. ábra). A vizsgálati eredmények hiánya miatt csupán hozzávetőlegesek az adataink a sporttevékenységek szerepéről, azonban a balatoni vendégeket vizsgáló kutatásban a turisták a kínálatok közül a szervezett sporttevékenységet hiányolják leginkább (Gyórfy, 2002).

Magyarországról kiutazó sportturisták számának folyamatos növekedéséről statisztikai adatok tanúskodnak. A téli szezonn idején 1990-ben a magyarok Ausztriában 252 ezer vendégéjszakát töltöttek, 2005-ben e szám elérte az 550 ezret (Osztrák Nemzeti Idegenforgalmi Képviselő). Az utóbbi évtizedben nemcsak az utazók aránya változott meg (40%-ról 64%-ra), hanem azok utazási szokásai is. Míg a 90-es évek legelején a magyar síelők a közeli régiókban, így például Alsó-Ausztriában tettek néhány napos látogatásokat, és sokszor a magyar oldalon szálltak meg, addig ma már egyhetes turnusokon vesznek részt, vagy hosszú hétvégeket töltenek nyugati szomszédunknál, a távolabbi területeket részesítve előnyben. A vendégéjszakák számát tekintve 500 ezer aktív sziótól, akik mellett a passzív síbarátok létszámát 300-400 ezer főre teszi.

A téli sportturizmus növekedését jól illusztrálja az érdeklődés növekedése is. 1991-ben rendezték meg először a „Hó-show”-t, mégpedig a főképp nyári ajánlatokat felvonultató Utazás kiállítás



**1. ábra:** Aktív üdülés Magyarországon (Forrás: Szonda 2002)  
**Figure 1:** Active holiday in Hungary (Source: Szonda 2002)

**A kereskedelmi szálláshelyekre érkező vendégek utazási motivációja, 2004**  
 (Forrás: KSH, 2005)



**2. ábra:** Magyarországra látogató külföldiek turisztikai motivációi (Forrás: KSH, 2005)

**Figure 2:** Tourist motivation for foreigners visiting Hungary (Source: KSH, 2005)

téli párként. Ekkor 2-3 ezer látogató volt kíváncsi az egyik legkisebb, 750 négyzetméteres pavilonban megrendezett kiállításra. Az alapterület és a látogatottság az indulás óta évről évre nőtt. 2006-ban 21 ezer téli sportbarát volt kíváncsi a 4213 négyzetméteren elterülő kiállításra.

A fenti vizsgálatok és statisztikai adatok alapján joggal mondhatjuk, hogy a sportszféra jelentős turizmust indikáló tényezők közé tartozik, amely a sportszféra oldaláról is egyre nagyobb érdeklődést mutat.

## A sportturizmus elemeinek kutatása

Mind a sporttudomány, mind a turizmus kutatása már jó pár évtizedes múlttal dicsekedhet, azonban a sportturizmus területét mindmáig csak kevesen vizsgálták. A földrajz tudósok turizmus és a rekreáció kapcsolatrendszerét már az 1930-as évektől rendszeresen vizsgálták (Carlson, 1938; Jones, 1933; McMurray, 1930, Selke, 1936). Brown már 1935-ben figyelemfelkeltő kijelentést tett, hogy a turizmus vizsgálata sokat ígérő terület, amely lehetőséget ad újabb földrajzi területek részletesebb leírására. A 60-as évektől a regionális turisztikai vizsgálatok kerültek az előtérbe (Wolfe, 1967), amelynek eredményeként egyes régiók gazdasági felemelkedését, szabadidős kultúrának fejlődését a turizmus fejlődésével hozták párhuzamba.

A közgazdászok a turizmus gazdasági hatásainak megismerését tűzték ki célul a kereslet és a kínálat függvényében (Crisler-Hunt, 1952; Deasy-Griess, 1966). A kutatások igazolták, hogy a turisztikai termékek igénybevételét jelentősen meghatározza az árfehérítés, amelyek közül a sportturizmus a legolcsóbbak közé tartozik. Ez annak ellenére igaz, hogy a sportinfrastruktúra kiépítése és turisztikai attrakciót jelentő sportrendezvények megszervezése komoly befektetésnek számít. A résztvevők nagy száma miatt a turisztikai vonzerő, valamint a gazdasági megtérülés azonban mégis jelentős. Egy esettanulmány szerint 1994-ben a labdarúgó világbajnokság dallasi gazdasági hatását 301 millió dollárra becsülték, amely duplája volt a Houston-i Livestock Rodeonak (150 mi.) és hatszorosa a legnépszerűbb Mobil Cotton Bowl (amerikai futball) mérkőzésnek (56,5 mi.) (Kay-Jackson, 1991).

A turizmus pszichológiai megközelítésű értelmezése során a kutatók arra keresték a választ, hogy az emberek

miért vállalkoznak utazásra. A sporttudomány abban segítheti a turizmust, hogy a sportolás iránti motivációkból indul ki többek között az utazásszervezésben és lebonyolításban. A sportpszichológia szerint a sportmotivációknak 2 fő összetevője van, a szükségletmotivációk és a célmotivációk (Woods, 2004), amelyek a mozgásigényből és a motoros képességek fejlesztéséből indulnak ki. Ezek szerint a sportturisták az általános motivációk nyomán keresik a sportturisztikai kínálatokat, akiknek az életmódjában szerepel a mindennapos testedzés, vagy a sporttevékenysége során fejleszteni kívánja képességeit. A fejlesztési igény mellett ugyanakkor jelentős szerepet játszanak továbbá, az interperszonális kapcsolatok, a kalandkeresés és megmérettetés (Bang-Eaton, 2006).

Az 1980-as évektől számos modell született a sportturizmus leírására: a sportturizmus, mint újszerű turisztikai jelenség (Kurtzman-Zauhar, 1997), a sportturizmus definíciós modell (Gamon-Robinson, 1997), a sportrendezvény, mint szolgáltatás és kereslet modell (Getz, 1998). Hall és Page (1999) széleskörű szakirodalmi elemzéseik eredményeként a rekreáció és a turizmus kapcsolatrendszerét kutatók az alábbi kontextusokban vizsgálták:

- Tudás – kultúra, tudomány, turizmus képzések tartalma,
- Akció – viselkedés, vizsgálati gyakorlat, turizmus képzések vizsgálata,
- Kultúra – társadalom, kutató közösség, turizmus szakos hallgatók.

Dreyer (2002) a nagy sportrendezvények hatásait szociológiai, egészségügyi, ökológiai és földrajzi aspektusokban elemezte. E modellszerű leírásokban a szerzők megállapították, hogy a sportturizmus jelentős szerepet játszott az új területek felfedezésében, a környezeti hatások kihasználásában és a regionális területfejlesztésben.

Magyarországon a sportturizmus kutatása az 1990-es évektől élénkült meg (Aubert-Szabó, 2000; Bokor, 2001; Bánhidi, 2003). A kutatók arra keresték a választ, hogy a sport milyen szerepet játszik magyar lakosság utazási szokásainál, milyen perspektívákat jelenthet a turizmus fejlődésében. Rátz és Kiss (2006) azt javasolják, hogy a turisták eltérő motivációi, viselkedése, igényei, valamint a kínálat összetételét tekintve a sport és a turizmus kapcsolatát négy dimenzió mentén érdemes vizsgálni: turisztikai és szabadidős tevékenységek behatárolása, sporttevékenységi célok, a fogyasztók részvétele, valamint a vonzerők alapján.

A Magyar Turizmus Részvénytársaság is felismerte a sport növekvő szerepét a turisztikai ágazatokban, amelynek részletei megismerésére az alábbi kérdések alapján végeztek vizsgálatokat (Szonda 2000):

- Mennyire érdeklí a felnőtteket üdülésük során egyes sporttevékenységek?
- Milyen gyakorisággal végzik a sporttevékenységeket?
- Milyen a kínálattal való elégedettségük?

Az eredmények a sport növekvő szerepét igazolják, azonban, a sportturizmus jobb megismeréséhez egy magas szintű transzdiszciplináris szemléletre lenne szükség, mivel az utazások során végzett sporttevékenység elemzése csak a természeti, a társadalmi és ökológiai környezet komplex feltárása mentén lehet tanulságos (Michalkó, 2003). Hasonló véleménnyel vannak a fenntarthatóság mutatóit vizsgáló turizmus szakemberek, akik fontos elemként említik a turisztikai ágazatokban a környezeti, statisztikai, társadalmi és gazdasági elemeket (Puczkó, 2000).

## Kísérlet a sportturizmus modellezésére

A fentiek alapján kísérletet tettünk arra, hogy a turisztikai elemek ismeretében felállítsuk sportturisztikai modellünket, amely segítséget nyújthat kutatóknak, gyakorlati szakembereknek munkájuk során (**3. ábra**). Az ábrán feltüntetett elemek szoros összefüggésben vannak egymással, ezért rangsorolásukat nem tartjuk szükségesnek.

A közgazdászok és a földrajz tudósokkal ellentétben a sporttudomány szerint a sportturizmus középpontjában az aktív tevékenységet folytató szervezők (animátorok) és a résztvevők (turisták) állnak, akik testi, fizikai adottságaikkal és az adott környezethez alkalmazkodó motiváltsággal vannak jelen. Az ő együttes tevékenységük folyamata határozza meg a sportturisztikai program sikerét, amelynek háttérben az alábbi fő elemeket tartjuk döntőnek.

### Földrajzi környezet

A sportturizmusban, a szabadtéren végzett aktív tevékenységek legfőbb eleme az a földrajzi környezet, amelyben a tevékenység zajlik és jelentős hatást gyakorol a résztvevőkre. Ezek lehetnek természeti, társadalmi, gazdasági és infrastrukturális tényezők (Kurtzman-Zauhar, 1997; Tóth, 1995), amelyek befolyása felerősödhet a sporttevékenység intenzitása függvényében (Hamilton-Bánhidi, 2004).



3. ábra: Sportturizmus modell  
Figure 3: Sport-tourism model

Az eltérő természeti környezet hatásairól a sportélettani kutatások gazdag információkat kínálnak. A természeti környezet alkotó részeként pl. a domborzati változás nyomán növekedő terhelés pontosan leírható (Hamilton, 2000). A hegyekbe érkező turistáknál a magaslati légköri változásaiból származó élettani hatások is ismertek. A tengerszintfeletti magasság növekedésével a légnyomás, a levegő oxigéntartalma csökken, amely nehezíti a szervezet oxigénfelvétel képességét. 3650 méternél a légnyomás kb. 40%-al alacsonyabb a tengerszinten mért légnyomáshoz képest. Ez egyben azt is jelenti, hogy a belélegzett oxigén is kevesebb. 2400 m magasan 12%-kal, 3100 m-en 20%-kal, 4000 m-en már 27%-kal kisebb az oxigénfelvétel képesség (Pavia-Kennedy, 2005; Powers-Howley, 1997).

Hasonló terhelésnövekedés történik egy eltérő a klimatikus környezetben fizikai aktivitást végzőknél. A külső hőmérséklet változásaira az emberi test hőháztartása változó ütemben reagál. Sportolás során az emberi test jelentős mennyiségű hőt termel. Egy 20-30%-os terhelésnél az energiatermelés 70-80%-a hőt termel, ez az intenzitás növelésével megsokszorozódhat. Pl. 25°C-os környezetben egy maximális intenzitással végzett, egy percre tartó kerékpározásnál a bőrhőmérséklet 28°C-ra növekszik, amely a terhelés abbahagyása nyomán is még legalább 10 percig lineárisan emelkedik 30°C fölé, 20%-kal magasabbra az eredeti környezeti hőmérséklethez viszonyítva (4. ábra).

Ennek kompenzálására a test izzadással, szellőztetéssel, kisugárzással válaszol. Ez lassabban zajlik hideg, és gyorsabban meleg környezetben, ezért a sportolás környezetének ismerete tu-

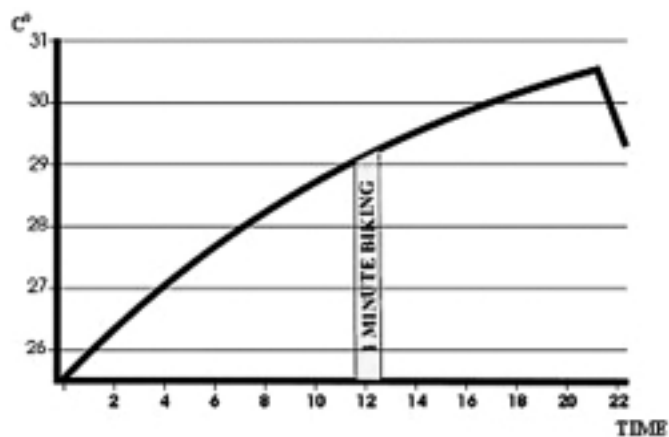
datos körtekintést igényel. Ha a külső környezet nagyon meleg, ráadásul párás pl. mediterrán tengerparton, akkor a hőleadás jelentősen megnehezedik. Ilyenkor a sportolás feltételei elsősorban a szervezet hőháztartásának eltolódása miatt nehezednek meg számottevően. A magas környezeti hőmérsékletben a sportolásnak számos veszélyes hatása lehet, a test túlmelegedése hamarabb következik be, amely hipertermiához, napszúrás, hőségcs, hőséguta, akár vérkeringés leállításához, halálhoz is vezethetnek (Howley-Franks, 1992).

Az időjárás elemét képező szélhatás a turisztikai tevékenységekben változó hatást fejt ki, egyesek számára az örömet, mások számára sok kellemetlenséget jelent. A sportturizmus részére azonban a szélhatások ismerete az alábbiak miatt fontos:

- biztonsági előrejelzés – időjárás változást előidéző tényező,
- terhelésnövekedés – légellenállás növekedése pl. kerékpározásnál, görkorcsolyázásnál stb.
- hőérzet változás – hideg környezetben való jelentős terhelés,
- optimális feltétel vitorlás sportok számára – hajtóerő (vitorlázás, vitorlázó repülés, ejtőernyőzés, stb.)

A borongós, esős időjárás sok turista számára okoz kellemetlenséget, azonban ez a környezet a sportturizmusban pozitív is lehet. Sporttudományi vizsgálatok ugyanis azt igazolták, hogy a párás, szemerklélő esőben jobb fizikai teljesítményt lehet elérni (Trappasso et al. 1990; Zhang et al. 1991), amit a sportturizmusban akár turisztikai vonzerőnek is be lehetne építeni.

A társadalmi környezet befolyásoló szerepe a sportturizmusban az eltérő szabályozóknál, tradícióknál, és szoká-



4. ábra: Testhőmérsékleti változás 1 perces maximális kerékpározásnál (Bánhidi, 2004)

Figure 4: Change of body temperature in 1-minute cycling (Bánhidi, 2004)

soknál jelentős. Kutatók a sporttevékenység szocio-kulturális hátterének megismerésére helyezik a hangsúlyt, amelyben a résztvevők folyamatos interakcióban vannak a társadalmi környezettel, a turisztikai szolgáltatókkal (Kosiewicz, 2006). A turisztikai célok kiválasztásában jelentős sportturisztikai vonzerőnek számítanak azok a régiók, ahol egy-egy sportági esemény, népszerű sport meghatározó szerepet játszik. Wimbledonban a turisták a tenisz kultúráját, svájci hegyekben a téli sportokat, vagy Afrikában a kalandtúrákat keresik. Más elvárása van egy turistának egy urbanizált, vagy egy rurális környezetben. Amíg az előzőben a fejlettebb sportlétesítményeket, a másikban a természeti környezet kínálta lehetőségeket részesítik előnyben.

A sportturizmus *infrastrukturális* szerepét a szakemberek különböző módon értékelik, amely véleményünk szerint sokkal több figyelmet érdemelne. A sportinfrastruktúra szerepe a turizmusban kétoldalúan jellemezhető. Az egyik oldalon a fő kérdés, hogy a nagy sportversenyekre épített és hátramaradt sportlétesítmények milyen módon építhetők be a turizmus vérkeringésébe, a másik, hogy a turizmus szolgáltatók köré telepített sportlétesítmények mennyire feleltethetők meg a sportolni vágyók elvárásainak. A stadionokat és a köré épített kiszolgáló épületeket már az ókorban is arra a célra építették, hogy minél több vendéget fogadhassanak. A Panathenaic stadion Athénban még ma is jelentős turisztikai vonzerő, ahol különböző idegenforgalmi ünnepeket tartanak. Barcelonában a már 1929-ben tervezett olimpiai stadion egész évben nyitva áll a turisták számára és ma is a stadion imázsával reklámozzák egyes hotelek magukat (Silken Concordia, Fira Pala-

ce, Catalonia Plaza). A hotelekben, illetve környékén gomba módra szaporodnak a konditermek, tenispályák, uszodák, lovardák, stb., amelyek azt igazolják, hogy a szállások ennek jelenlétében jobban értékesíthetők. Számos szerző felhívja a figyelmet erre a növekvő jelenségre, azonban pontos vizsgálati adatok csupán szórványosan állnak rendelkezésre.

### Utazás

A turizmus - elnevezésében is tükröződik - utazásról szól, amelyben az utazási módok kulcsszerepet játszanak. A TIA (2004) szerint 2003-ban az Egyesült Államokban az emberek 554 milliárd dollárt költöttek helyi és nemzetközi utazásokra, amely 7,2 millió munkahelyet jelentett. Ebből a külföldiek amerikai utazásuk során 80,2 milliárdot, az amerikaiak külföldre utazására 77,6 milliárd dollárt költöttek.

A sportturizmusban az utazási, illetve a helyváltoztatási módok különleges szerepet játszanak, amelyek egyrészt lehetnek passzívok, másrészt aktívok. A passzív utazás, az utasok szállítását jelenti, amely az utóbbi évtizedben a hagyományos tömegközlekedés (vasút, közút) mellett jelentősen megnőtt a légitforgalom. Ez egyrészt újabb turisztikai területeket nyitott a világ számára, másrészt a jegyárak csökkenése miatt a fiatalok turisztikai részvétele jelentősen növekedett, amely a sportturizmus iránt érdeklődők számának jelentős növekedéséhez vezetett. A sporttudományban a passzív utazással kapcsolatos kérdések ott jelentkeznek, hogy az utazás fáradalmi, esetleges időeltolódás mennyire befolyásolja a sportolók képességeit.

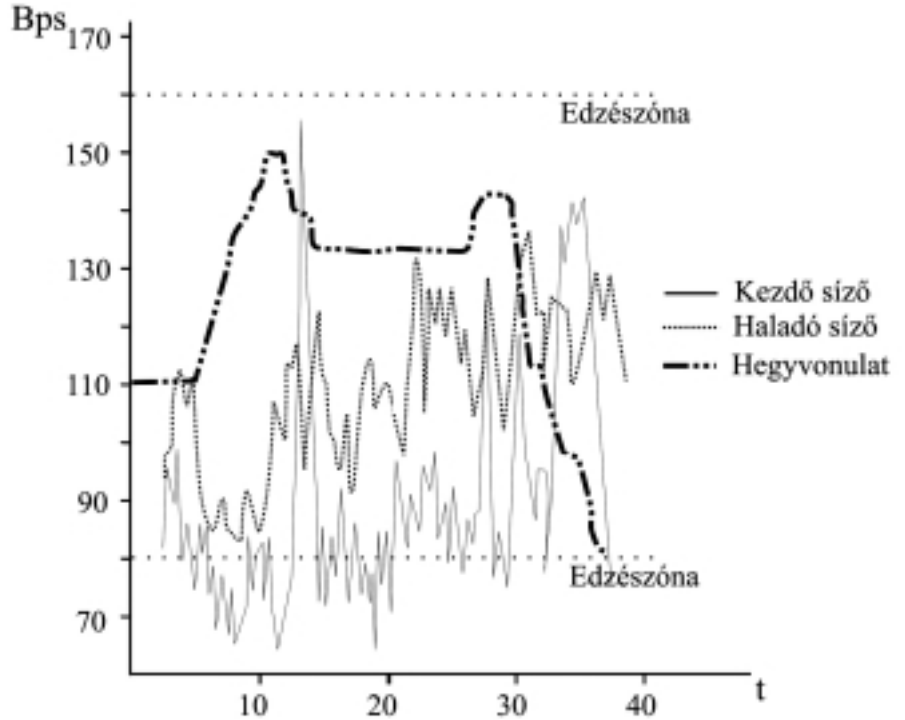
A sportturizmusban jelentős szerepet játszik az aktív utazás, ahol a turista fizikai képességei bevonásával (gyalog, kerékpáron, csónakkal...) jut el céljához. Itt a turista nemcsak eléri a célját, hanem az utazása során ismerkedik a környezettel, mozgásélménye van, és lehetősége van intenzív szocializációra.

### Sportolási tevékenység

A sportturizmus központjában sport-

**2. táblázat:** A sportturizmus és a versenysport sporttevékenysége közötti eltérés  
**Table 2:** Differences between sporttourism and competitive sport

SPORT A VERSENYSPORTBAN	SPORT A TURIZMUSBAN
Versenyzés	Nincs szükség versenyre
Teljesítményfokozás szükségége	Nincs teljesítményjavulási kényszer
Maximális felé közelítő terhelés	Egészség szintű terhelés
Azonos feltételek	Eltérő feltételek
Ismerős környezeti feltételek	Ismeretlen környezeti feltételek
Nincs hibázási lehetőség	A résztvevő bármikor hibázhat
Mások által tervezett, irányított	Gyakori a saját szervezés igénye
Egészség másodlagos	Egészség elsődleges



**5. ábra:** Kezdő és haladó sízők szívfrekvencia változásai azonos lejtő teljesítésekor  
**Figure 5:** Beginner and advanced skiers' heart rate during same slope

tudományi szempontból mindenképpen magát a sportolási tevékenységet tekintjük, amelynek ismeretanyaga többnyire a sportági ismeretekre épül, amelyben az az utazásszervező jár nagyobb sikerrel, aki a legjobban ismeri a felkínálható sportokat. A sporttevékenység ismerete két oldalról fontos: amennyiben passzív sportturisztikai tevékenységről van szó, addig csupán a sport társadalomtudományi vonatkozásaival (történetével, szabályrendszerével és a sportversenyzés körülményeivel) kell tisztában lenni a szervezőknek. Aktív sportturizmus esetében azonban ismernie kell a sporttevékenység motivációs elemeit, a mozgás élettani, pedagógiai vonatkozásait a versenysporttól való eltérések vonatkozásában is. (2. táblázat)

A turizmusban jellemző sporttevékenységek terhelésintenzitásának ismerete nélkülözhetetlen, hiszen az jelentősen befolyásolhatja a sportoló közérzetét. Ha egy sporttevékenység során az intenzitás eléri az edzészónát,

akkor az egy idő után olyan kellemetlen testi hatásokhoz vezethet, amelyek akár a tevékenység befejezéséhez vezethetnek (Hoeger, 2002).

A sportturizmusban sokan tévesen becslik meg a turisták sport iránti érdeklődését, amely a sportturisztikai fejlesztéseknél játszik fontos szerepet. A bizonytalanságot általában az okozza, hogy a fejlesztők sokszor inkább a népszerű sportokból indulnak ki, mintsem a környezet adta lehetőségekből, vagy a turisták helyi kapcsolatos elvárásaiból. Pl. Ausztriában egy magyar sportturista sokkal inkább a hegyi környezetet keresi, mintsem a Magyarországon is megtalálható síkvidéket. Vagy egy hotelben nyári szabadságát töltő család olyan aktív tevékenységet keres, amelyben közösen sportolhat a család tagjaival.

### A sportturizmus hatásai

A sportturizmust két oldalról érdemes elemeznünk. Egyrészt az általános turisztikai hatások oldaláról, másrészt a fizikai tevékenység kapcsán megjelenő testi hatások oldaláról. A turizmus általános hatásait vizsgálókat bizonyítják (Mundruczó-Szennyei, 2005): jövedelemhatás, munkahely-teremtő hatás, államháztartási bevételekre gyakorolt hatás, beruházás ösztönzése, vállalkozások ösztönzése, valamint fizetési mérlegre gyakorolt hatás. Ezen hatások a sportturizmusban is megjelennek azonban ennek mértékéről vizsgálati eredmé-

nyek csak nagyon hiányosan állnak rendelkezésre.

Az emberre gyakorolt fizikai hatások a mozgástevékenység pozitív hatásaival hozhatók párhuzamba, amelynek jelentős szakirodalma van (Foss-Keteyian, 1998). A gondosan tervezett edzések és versenyek nyomán a versenysportolók pszichomotoros képességeinek változásait a sporttudomány sokoldalúan vizsgálta, kevesebb adalék van a sportturisták terhelési vonatkozásairól. Ezért vizsgálatainkban arra törekedtünk, hogy túrák során is vizsgáljuk az emberek terhelésére vonatkozó paramétereiket. Vizsgálataink azt mutatták, hogy a túrázás során a kerékpározó, a síző, vagy a kajakozó általában a komfortos testhelyzetben az edzésszint alatti terhelési intenzitást választja, hogy a mozgás során szerzett öröme, a vérkeringés fokozódásával járó frissességérzés, a végrehajtott mozdulat élménye maradjon előtérben, az edzés hatásokból esetlegesen felmerülő negatív hatások helyett (Bánhidi, 2002; 2003). Az eredmények ugyanakkor azt is igazolják, hogy a sportturisták a mozgástapasztalataik alapján jelentős eltéréseket mutatnak (5. ábra), akik ugyanazon terhelési feladatra másként reagálnak. Pl. sielés közben egy haladó (nem versenyző) sízőnek kevesebb energiára van szüksége egy lejtőn való lesikláshoz, mind a kezdőnek, akinek sokkal több megállásra, pihenésre van szüksége.

Ezen értékek pontos ismerete véleményünk számára nélkülözhetetlen, hiszen ezzel tudatosíthatjuk a turistában a tevékenységben rejlő veszélyeket, ugyanakkor az örömeiket, amelyek számára utazásának fénypontját jelenthetik.

## Összefoglalás

Tanulmányunkban arra törekedtünk, hogy sporttudományi megközelítésben elemezzük a sportturizmust, mint a turizmus egyik legdinamikusabb fejlődő ágazatát. Nemzetközi és hazai kutatási eredmények ismeretében arra tettünk kísérletet, hogy felvázoljuk és elemezzük a sportturizmus elemeit. A sportturizmus szerkezetében két főszereplő van: a szervező animátor és a résztvevő turista, akik egy utazás nyomán gyakran a megszokottól eltérő földrajzi környezetben élnek át aktívan, vagy passzívan a sporttevékenységet. Számunkra egyértelmű, hogy a sporttevékenység színvonala a szereplők adottságaitól és motiváltságuktól determinált, amelyek hatásai lehetnek a sportturizmus igazi eredményei.

A sportturizmus alkotó elemeinek vizsgálata során arra a megállapításra jutottunk, hogy eddigi sporttudományi adalékok már számos hasznos információt nyújtanak a turizmus számára, de az otthoni környezettől eltérő, más motiváltsággal rendelkező sportturista tevékenységét vizsgáló sporttudományi részletes vizsgálatok még váratnak magukra. Ezért elindítottunk egy átfogó vizsgálatot sporttudósok, turisztikai szakemberek bevonásával egy korábban felvázolt (Bánhidi et al. 2006) kutatási terv alapján.

Meggyőződésünk, hogy a sportturizmus jobb megismerésével nemcsak alapot szolgáltatathatunk újabb turisztikai termékek, vonzerők fejlesztése érdekében, hanem hozzájárulhatunk a nemzetközi és hazai turizmusfejlesztési stratégiák fő céljai eléréséhez, amelyek nagymértékben építenek a természeti adottságokra, hagyományokra, a népesség egészségi állapotának javulása, egyes elmaradott területek fejlesztése érdekében.

## Irodalom

Aubert A. - Szabó G. (2000): Pozíció és perspektívák Baranya turizmusában. Baranya megye turizmusfejlesztési programjának aktualizálása Janus Pannonius Tudományegyetem Természettudományi Kar Földrajzi Intézet Turizmus Tanszék. Pécs. 125

Bang H., Eaton L. (2006): Volunteer motivation and commitment at a sport-tourism event. University of Minnesota.

<http://www.tourism.umn.edu/products/Bang.pdf>

Bokor J. (2001): Rekreáció és sportturizmus. Magyar Sporttudományi Szemle, 2: 14-17

Bánhidi M.- Farkas J. (200): A sportföldrajz alapjai. In Tóth J. ed. Általános társadalomföldrajz II. Dialóg Campus Kiadó Pécs. 248-267

Bánhidi M. (2002): Kerékpár útvonalak és kerékpárosok tesztelése a magyarországi kerékpárturizmus fejlesztéséhez. Apáczai Napok Tanulmánykötet, 395-399

Bánhidi M. ed. (2003): A vízi és vízekenti turizmus alapjai. Budapest, Budapesti Gazdasági Főiskola Kereskedelmi és Vendéglátóipari Főiskolai Kar jegyzet

Bánhidi M. (2004): Promoting Wellness: European perspective. In: Chin M. K.- Hensely L.-Cote Chen P. S.H. eds.: Global Perspectives in the Integration of Physical Activity, Sport, Dance and Exercise Science in Physical Education. From Theory to Practice. 133-144

Bánhidi M. (2004): Sport and Cartography. Journal of Coimbra Network on Exercise Sciences. 1st Issue 57-63

Bánhidi M.-Dobay B.-G. Starhon K.-Edvy L. (2006): Kutatási programok a földrajzi környezet és sport összefüggéseinek megismeréséhez. Napjaink környezeti problémái - globálístól lokálisig Pannon Egyetem, Georgikon Kar, Keszthely

Brämer R. (2002): Megatrend Wandern - Problem oder Chance? Sport und Tourismus Dokumentation des 10. Symposiums zur nachhaltigen Entwicklung des Sports vom 28.-29. November in Bodenheim/Rhein

Brown R. M. (1935). The Business of Recreation. Geographical Review, 25: 467-475

Carlson A. S. (1938): Recreation Industry of New Hampshire. Economic Geography. 11: 977-988

Crisler R. M., Hunt M. S. (1952): Recreation in Missouri. Journal of Geography 51: 30-39

Deasy G. F., Griess P. R. (1966): Impact of a tourist facility on its hinterland. Annals of the Association of American Geographers, 56: 290-306

Dreyer A. (2002): Sport und Tourismus. Wirtschaftliche, soziologische und gesundheitliche Aspekte des Sport-Tourismus. Universitätsverlag, Wiesbaden

Foss M. L., Keteyian S. J. (1998): Fox' Physiological Basis for Exercise and Sport. WCB McGraw-Hill

Gammon S., Robinson T (1997): Sport and Tourism: A conceptual framework. Journal of Sport Tourism. 4: 8-15

Getz D. (1998): Trends, strategies, and issues in sport-event tourism. Sport Marketing Quarterly. 7: 10-13

Györfy Á. (2002): Mit kerestek a vendégek a Balatonnál 2002 nyarán? – 240 turista válaszai alapján. Veszprém Megyei Napló. [www.balatoninfo.info/felmeresek-2002](http://www.balatoninfo.info/felmeresek-2002).

Hinch, T D & Higham, J E S (2001): Sport Tourism: a framework for research, International Journal of Tourism Research Vol 3 1: 45-58

Hamilton N. - Bánhidi M. (2004): Multi-dimensional Mapping for Popular Sports. II. International Conference for Physical Educators (ICPE 2004) 7-10 July p. 75Hall C.M., Page (1999): The Geography of Tourism and Recreation. Routledge London, New York

Higham, J. E. S., Kearsley, G.W. and Kliskey, A.D. (2006): Multiple wilderness recreation management: Sustaining wilderness values - maximising wilderness experiences. Electronic publication. University of Otago

Hutiray J., Várkonyi Zs. (1995): Szabadidő, turizmus, rekreáció. *Kereskedelmi Szemle*. 36. 11: 25-30

Jones S. B. (1933): Mining tourist towns in the Canadian Rockies. *Economic Geography*, 9: 368-378

Kay T., Jackson G. (1991): Leisure despite constraint: the impact of leisure constraints on leisure participation. *Journal Leisure Research*, 23: 301-313

Kosiewicz J. (2006): Tourism from Social Perspective. In Kosiewicz ed. *Environmental differentiations of tourism*. Legionowo, Wydawnictwo i Księgarnie, Warszawa 7-8

Kurtzman J., Zauchar J. (1997): A wave in time: The sports tourism phenomena. *Journal of Sport Tourism Volume 4*: 5-20

Kurtzman J., Zauhar J. (2005): Sports tourism consumer motivation. *Journal of Sport & Tourism Volume 10*: 21-31

Lang Research Group (2004): Interest of Professional Sports. As a spectator. Ministry of Tourism <http://www.tourism.gov.on.ca/english/tourdiv/tams/sportppt/sld001.htm>

Magyar Turizmus Zrt. (2007): A Magyar Turizmus Zrt. tájékoztatója a 2006. évi kutatás eredményeiről - Idegenforgalom március 11.44.20 CET

McMurray, K.C. (1930): The use of land for recreation. *Annals of the American Geographers*. 20: 7-20

Motyka K, Kozłowski S. (1979): Cardio-respiratory adaptation to physical exercise and hypoxia after a high-altitude expedition. *Acta Physiol Pol.* Mar-Apr 3: 373-83.

Murphy P. E. (1985): *Tourism. A community approach*. New York: Methuen

Neirotti L. D., Bosetti H. A., Teed K. C. (2001): Motivation to attend the 1996 Summer Olympic Games *Journal of Travel Research*; Boulder; Feb

Pavia W. -Kennedy D. (2005): Highest peak continues to hold fatal attraction. 25/12/2005 <http://www.timesonline.co.uk/article/0,,2-1957515,00.html>

Rátz T.-Kiss R. (2006): A golfozás, mint aktív turisztikai tevékenység Magyarországon. *Magyar Sporttudományi Szemle* 27:22-26

Röthig P. ed. (1992): *Sportwissenschaftliches Lexikon*. Hofmann, Schorndorf

Selke A. C. (1936): Geographic Aspects of the German tourist trade. *Economic Geography* 12: 206-216

Simánia (2003): Hegyemenetben a sípiac. <http://www.sielok.hu/simania/sipiac.htm>

Simpson A. (2005): The London Olympic Games 2012. *Tourism Marketing Intelligence*. Washington, DC 18th Nov, <http://www.comlinks.com/tourism/ti051118.htm>

South African Government Information (2007): Sports Tourism Project <http://www.info.gov.za/about-sa/sport.htm>

Szonda Ipsos Média-, Vélemény- és Piackutató Intézet (2000): A felnőtt lakosság véleménye az aktív üdülési és kulturális tevékenységekről. *Magyar Turizmus Rt. Turizmus Bulletin* 4, 38-41

Trapasso, L. Michael and Jeffery D. Cooper (1990) Record Performance at

the Boston Marathon: Biometeorological Conditions. *International Journal of Biometeorology* 33(4): 233-237.

Travel Industry Association (2004): *Economic Research: Economic Impact of Travel and Tourism*. <http://www.tia.org/Travel/econimpact.asp>

Turco, D. M., Riley R., Swart K. (2002): *Sport Tourism*. Morgantown USA

WTTC, WTO & Earth Council (1995): *Agenda 21 for the Travel and Tourism Industry. Towards Environmentally Sustainable Development*; WTTC, London, UK

UNWTO (2007): *Another Record Year For World Tourism* Madrid, 29 January

[www.world-tourism.org/newsroom/Releases/2007/january/recordyear.htm](http://www.world-tourism.org/newsroom/Releases/2007/january/recordyear.htm)

USDA (2003): National Forest Visitor Use Monitoring Program. National Project Results January 2000 through September 2003 <http://www.fs.fed.us>

Világgazdaság évkönyv (2002) Világ, gazdaság- Adatok, tények, tendenciák 339 V87

Wolfe R.J. (1967): Recreational travel: the new migration. *Geographical Bulletin*. 9: 73-79

Woods B. (2004): *Applying Sport Psychology to Sport*. Hodder & Stoughton, London

Zhang S., Meng G., Wang Y., Li J. (1991) Study of the relationships between weather conditions and the marathon race, and of meteorotropic effects on distance runners. *Springer Berlin/ Heidelberg International Journal of Biometeorology* 63-68

# Az ifjúság fizikai aktivitásának jellemzői, az életstílus befolyásolása, a fizikai aktivitás tudatos alkalmazása

**Konczos Csaba, Szakály Zsolt**

Nyugat-Magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar, Győr

E-mail: konczos@atif.hu, szakaly@atif.hu

## Absztrakt

Az egyetemi, főiskolai hallgatók fizikai teljesítőképességét, egészségi állapotát, életmódját követő vizsgálatok ismertek a szakirodalomból. E kutatási terület más-más aspektusból megvilágított szakirodalmi áttekintésére vállalkoznak a szerzők. Ezek a következők: az egészség, az egészséget befolyásoló tényezők, a fizikai aktivitás és motorikus teljesítmények összefüggése, az egészségtudatosság megjelenése a pedagógiában, a testnevelés szerepe az egészségnevelésben és a testnevelés helye, szerepe a felsőoktatásban. A téma mindig aktuális, hiszen a társadalmi változások, a tanulóifjúságot érő pedagógiai hatások, a felsőoktatás testnevelésének és sportjának napi gondjai szükségessé teszik újabb és újabb kutatások megtervezését és vezetését. Az egészség-érték fogalma, felelőssége, az erre való nevelés és tanítás minden felsőoktatási intézmény kötelessége. Kiemelkedő szerepet játszanak ebben a tekintetben az orvosi és tanárképző egyetemek, a tanár- és óvóképző, valamint egészségügyi főiskolák, mindazon foglalkozású személyek, akik a gyermekekkel bármilyen formában kapcsolatba kerülve indirekt magatartásukkal maguk is nevelnek. Az irodalmi áttekintés nem titkolt célja, hogy hangsúlyozza a testnevelés felsőoktatásban betöltendő szerepét, a fizikai aktivitás terén a tudatos gondolkodás kialakításában, az élethosszig tartó fizikai aktivitás megalapozásában. Nem lehet elégszer hangoztatni, hogy a felsőoktatás az utolsó nevelési szint, ahol testnevelés és sport műveltségi területének tanítási-tanulási folyamatán keresztül az egészséges életmód iránti értékítéletek, és beállítódások tudatosítására, a tökéletes közérzet, a testi-lelki harmonia igényének a kialakítására még lehetőségünk van.

**Kulcsszavak:** egészség, egészséget befolyásoló tényezők, fizikai aktivitás, motorikus teljesítmény, egészségtudat,

Az 1970-es években külföldön és Magyarországon is az érdeklődés kö-

zéppontjába kerültek azok a kutatások, amelyek az egészségi állapotot, illetve a jó egészségi állapot fenntartását a korábbi felfogáshoz képest szélesebb összefüggési rendszerben vizsgálták. Ennek elsődleges oka az egészség fogalmának átértékelése, újragondolása volt. Az objektív mutatókra épülő egészségstátusz mellett az egészség társadalmi egészségként, jólétként való megfogalmazása és az egészség és önértékelés kapcsolata egyre elfogadottabbá váltak (Aszmann, 1997).

Az egészségfogalom többféle értelmezésével találkozunk a nemzetközi és a hazai szakirodalomban. A Sportlexikon (1985) szerint az egészség „az életműködések és a lelki működés zavartalansága, a szervezet betegség nélküli állapota”. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) az egészséget úgy határozza meg, mint „teljes fizikális, mentális és szociális jólét állapota, nem pedig pusztán a betegségek és a bántalmak hiánya” (WHO, 1948). Rókusfalvy (2001) erre reagálva megjegyzi, hogy a WHO meghatározása nem teljes, mert az egészség nemcsak állapot, hanem egy szüntelen fejlődési folyamat.

Minden egészségértelmezés az élet teljességét figyelembe vevő emberképből alakul ki. Az egészség: az ember egészsége, az ember teljessége, szüntelen fejlődési folyamat, azaz teljes értékű testi és lelki (ebben foglaltan erkölcsi) működőképesség, edzettség, ellenállóképesség, fejlődőképes életvezetés.

Frenkl szerint (1999) a 21. század sportjának fejlődését a korszerű egészségfogalom segítségével lehet előre jelezni. A holnap ideálja a testileg-lelkiileg egészséges, edzett, fejlett alkalmazkodóképességű, teherbíró autonóm ember és mely szerint az egészség, mint testi, lelki, szociális jólét, az egészség, mint alkalmazkodóképesség jelenik meg. Bíróné (1994) értelmezésében az egészség fizikai, pszichikai és szociális egyensúlyi állapot. Pedagógiai szempontból fontos hangsúlyozni az

egészség dinamikus jellegét, az aktív egészségvédelmet és az egyén - egészsége érdekében kifejtett - tevékenységét. Farkas (2001) megállapítja, hogy korábban az egészségről az egyén szintjén beszéltünk, ma viszont teret nyert az egészség teljes körű értelmezése. Ewles és Simnett (1999) az egészség fizikális, mentális, emocionális, szociális, lelki és társadalmi dimenzióit tárja elénk. A szerzők véleménye szerint a fizikális egészség az egészség legnyilvánvalóbb dimenziója, a mentális egészség a tiszta és következetes gondolkodásra való képességet jelenti, az emocionális, vagy „affektív” egészség fogalma a stresszel és szorongással való megbirkózásra utal, és a lelki egészség a tudat nyugalmanak és az önmagunkkal szembeni békének a jele. A szociális egészség a másokkal való kapcsolatok kialakításának és fenntartásának a képessége, a társadalmi egészség fogalma pedig arra utal, hogy nemcsak az egyén felelős egészségi állapotáért, hanem a társadalom is. Lehetetlen egészségesnek lenni egy „beteg” társadalmon belül, ami nem biztosítja az alapvető fizikális és emocionális szükségletek forrását (Bucsyné, 2003).

## Az egészséget befolyásoló tényezőkről

A fizikai fitness fontos összetevője az egészségnek, de a fizikailag aktív életmódnak akkor van igazi értelme, ha más egészséges szokásokkal is párosul. Az egészségbefolyásoló magatartásformákhoz tartozik a stressz, a táplálkozás, a drogok használata, az ivás, a dohányzás, a gyógyszerelés, valamint az alvás (Frenkl, 1993). Az értékek hierarchiájában háttérbe szoruló egészségérték a lakosság életmódjára - fizikai aktivitására, táplálkozási és drogfogyasztó szokásaira - negatív hatással van. Ezért fontos a nagypolitika és a közgondolkodás szintjén is az egészség felértékelésével elérni a társadalmi értékrend pozitív irányú változását (Frenkl, 1997).

Chin (1986) dohányzók és nem dohányzók aerob teljesítményét hasonlította össze 1,5 mérföldes futásban és azt találta, hogy az öt évnél rövidebb ideje dohányzók eredménye szignifi-

kánsan jobb volt, mint a több mint öt éve dohányzóké. Konklúzióként azt vonta le, hogy a napi cigarettamennyiség növekedésével a futóteljesítmények szignifikánsan csökkennek (Chin, 1986).

Blair és Brodney (1999) irodalmi áttekintésében az hypoaktív életmód és a kövérség hatását vizsgálta a betegségek kialakulására és a halálózásra. A vizsgálatok tanúsága szerint a rendszeres fizikai aktivitás mérsékli a túlsúlyosság és a kövérség kapcsán fellépő egészségkárosító tényezőket. A fizikailag aktív túlsúlyosaknál és kövéreknél kisebb a morbiditás és a mortalitás, mint a normál tömegű, de hypoaktív egyéneknél. Ennek alapján elmondható, hogy a mozgásszegény életmód és az ezzel párhuzamosan jelentkező mérsékelt kardiorespiratorikus teljesítőképesség ugyanolyan veszélyforrás, mint a túlsúlyosság, vagy a kövérség. A hypoaktivitás és az elhízás összefüggésében tartalmilag hasonló megállapításokat olvashatunk Nindl és munkatársai tanulmányában (2000).

Apor Péter egy gyalogló terápiáról számol be, miszerint egy 6-8 hetes kezelés alatt álló diabetes 2 betegeket napi 10000 lépés megtételére bíztattak, amelyet a betegek túlteljesítettek. Napi 19000 lépéssel 7,7 kg-ot fogytak, inzulin érzékenységük lineárisan nőtt a lépésszámmal. Egy másik csoport kísérlete szerint a 13000 lépésnél többet gyalogló hypertóniások vérnyomása jelentősen csökkent 12 hét alatt (Apor, 2004).

Barabás és Pikó (1996) szerint a fizikailag aktív egyetemi hallgató nők jobb testi- lelki állapotban vannak, mint a hypoaktív hallgatók. A mozgásszegény életmódúaknál gyakrabban jelentkeznek alvási zavarok, kimerültség, hát- és fejfájás. A hypoaktív férfihallgatóknál a fej- és hátfájást, és a kimerültséget találták gyakorinak (Barabás-Pikó, 1996).

Szóts és munkatársai (2004) 18-24 éves női egyetemi hallgatókat aktivitási szintjük alapján két csoportba osztották. A két csoport között markáns különbséget találtak a relatív izom-és zsírtömeg értékeknél és pozitív összefüggést találtak az edzetségi állapot és a csontsűrűség között (Szóts és mtsi, 2004).

Martos és Gábor (2004) megfogalmazza, hogy a sportoló nők táplálkozása inkább a hazai nem sportoló szokásoknak felel meg, nem pedig a sportági követelményeknek. A magyar női lakosság mintegy 60%-nak a C-vitamin fogyasztása nem éri el a napi ajánlott mennyiséget, a kalcium és a vasbevitel mintegy 40%-al marad el a

szükségestől. Vizsgálatukban általános jelenségként a magnézium, a kalcium, a vas, a C-vitamin, B<sub>12</sub> vitamin, a folsav elégtelen bevitelét tapasztalták. Emellett felhívják a figyelmet arra, hogy a fizikai aktivitás intenzitásának és terjedelmének függvényében fokozottan ügyelni kell a megnövekedett vitamin és ásványianyag szükséglet kielégítésére. Az elégtelen bevitel krónikus hiányállapothoz vezetve csökkenti a szervezet ellenállóképességét és rontja a fizikai teljesítőképességét (Martos-Gábor, 2004).

### Fizikai aktivitás hatásai, edzetségi állapot

A szekuláris trend bizonyítéka a testmagasság és a testsúly növekedése. Ezen változások biológiai értelemben véve pozitívak, de ezekkel az előnyökkel nem tud élni az ifjúság, mivel a testtömeg növekedés inkább a zsírfelhalmozódás miatt következik be, a gyengébb (nem eléggé izmos) test pedig nem tudja normálisan megtartani a többletsúlyt (Bodzsár, 1998; Bodzsár-Pápai, 1994). Ezzel párhuzamosan a népesség fizikai teljesítőképessége romló tendenciát mutat, a motorikus teljesítmények színvonala pedig csökken (Prentice-Jebb, 2000; Rowland, 2003). A változások okaként a vizsgálok egyértelműen a megváltozott életstílust és az életmódot jelölik meg (Beeler és mtsi, 2001, Karch, 2000, Telama, Yang, 2000; Ross R és mtsi, 2000). Populációs méretekben az igazi gond az inaktív életmód és emiatt a fiatalok többségének fizikai állapota nem kielégítő (Frenkl, 2005).

Mészáros és munkatársai (2004) alapján elmondható, hogy mind a négy vizsgált próbában - 30m futás, helyből távolugrás, kislabdabobás, 1200m-es futás - gyengébbek a 2004-ben talált eredmények az 1977-eshez képest (Mészáros, és mts. 2004). A fizikai aktivitás megfelelő szintje és a krónikus betegségek megjelenése között összefüggést mutatnak a kutatások. Az állóképességi gyakorlatok bizonyos védelmet nyújtanak a szívkoszorúér-megbetegedés ellen és vérnyomáscsökkentő hatásuk is megfigyelhető, a rák egyes fajtáira a testmozgás erős befolyással van, a csonttrikulás és az idegrendszeri zavarok lehetséges megelőzésének módja a rendszeres testedzés, a testgyakorlatok elősegítik a zsír nélküli testtömeg fenntartását. A rendszeres testmozgás - még mérsékelt formában is - pozitív hatással van az egészségre és a fizikai aktivitás preventív hatása a krónikus betegségek megelőzésében közismert (Frenkl, 1993; Hebbeling, 1993).

A fizikai aktivitás és a zsírégetés közötti korreláció tankönyvi evidencia. A testmozgás hatással van szervezetünk számos olyan funkciójára, amelyek bizonyos rákbetegségek kialakulásának kockázatát befolyásolhatják. Az elmúlt 15 évben olyan reprezentatív vizsgálatok jelentek meg, amelyekben sikerült összefüggést kimutatni a munka, a hobbi és a házimunka kapcsán végzett mozgás, illetve a rák kialakulásának kockázata között. A mozgás preventív hatását sikerült igazolni a vastagbél-, az emlő-, a méhnyak-, a prosztata-, a here- és a tüdő daganatos betegségei esetében (Bernstein és mtsi, 1994; Coldic és mtsi, 1997; Davey Smidt és mtsi, 2000; Friedenreich és mtsi, 1998; Lee és mtsi, 1999; McTiernan és mtsi, 1998; Shepard-Fuchter, 1997; Slattery és mtsi 1997; Srivastava-Kreiger, 2000, Thune és mtsi. 1994, Thune-Lund, 1997). A mozgásszegény életmód egyenes következménye lesz a motorikus teljesítmények csökkenése, valamint előrevetíti az életkor előrehaladtával egyébként is romló testösszetétel változást (Cole, és mtsi, 2000; Fletcher és mtsi, 1992).

A relatív testsírtartalomra vonatkozó adatok alapján a 15-17 éves korosztályban minden negyedik leány kövérnek minősül. A 18 éveseknél talált mérsékelt arány az esztétikai fogás és talán egy más, tudatosabb életvitel elfogadásának köszönhető. (Úvacsék, 2003).

A testedzés, a sport általános kedvező hatásain túlmenően alkalmazható tehát az egyes betegségek prevenciójában, kezelésében és rehabilitációjában (Jeschke-Zeilberger, 2004; Kikkinos-Fernhall, 1999; King és mtsi, 2001; Morris-Hardmann, 2000; Oven, 2003; Petersen, 2001; Sunami, 1999; Twisk és mtsi, 2000). A mérsékelt intenzitású és időtartamú fizikai aktivitás, a heti 4-5 alkalommal végzett 30 perces séta vagy gyaloglás is pozitív hatású lehet. Már az ilyen mennyiségű és intenzitású mozgás képes javítani az egészségi állapotot és az élet minőségét (Pucsok, 2000).

A közoktatásban - a tantervi előírások szerint - számos motoros teszt felmérésére kerül sor. A testnevelés órákon sorra kerülő ellenőrzéseket más-más hozzáállással fogadják a tanulók és mire a felsőoktatásba kerülnek, ez a hozzáállás még kedvezőtlenebb képet mutat, főleg az állóképességi tesztekre vonatkozóan. A magyar felsőoktatásban működő hallgatói önkormányzatok jóval több mint kétharmada (67,8%) a nem válaszolókkal együtt közel háromnegyede (74,7%) nem támogatja, és nem kívánja bevezetni a



hallgatók kötelező fitness mérését, és mindössze egynegyede (25,3%) támogatja azt. Az Amerikai Egyesült Államokban bevezetett fizikai tesztek (elsősorban állóképességi tesztek) népszerűsítésével elérték, hogy az infarktusban megbetegedettek száma jelentősen csökkent (Keresztesi és mtsi, 2004).

A kardiorespiratorikus rendszer teljesítőképességének legfontosabb mutatója a percnkénti oxigénfelvétel képesség. Az aerob teljesítmény korfüggő, gyermekkorban együtt nő a testtömeggel és a testmagassággal. A legnagyobb értéket 20 éves korban éri el, majd 25-30 éves kortól kezdődően fokozatosan csökken és a 70-es években már csak fele akkora, mint 20 éves korban. A nők teljesítményei az azonos korú férfiaknak mintegy 70%-át érik el. Az aerob teljesítmény szorosan korrelál az edzettségi állapottal és a zsírintensiv testtömeggel is. Az edzetlenek oxigénfelvétel képessége a nyugalmi  $250-300 \text{ mlxmin}^{-1}$ , mely terhelés hatására  $2500-3000 \text{ mlxmin}^{-1}$  is lehet. Az edzettekben  $5000-6000 \text{ mlxmin}^{-1}$  is mértek. Hollmann és Hettinger az  $O_2$  felvétel maximumát edzetlen férfiaknál 18-19 éves, edzetlen nőknél 14-16 éves korra teszi. Kétségtelen tény, hogy a légzési-keringési rendszer állapota nagymértékben függ a rendszeres fizikai aktivitástól, az aerob teljesítménycsökkenés mértéke lassítható. Maffei és munkatársai azt állítják, hogy a csökkent aerob teljesítmény alapvetően a mozgásszegény életmód következménye.

Fletcher és munkacsoportja (1992), Claude (2000), valamint Cole és munkatársai (2000) munkáiban is hasonló következtetésekkel találkozhatunk. A Cureton (1991) vezette munkacsoport következtetése szerint a rendszeresen nem sportoló minták kardiorespiratorikus teljesítményének értékelésekor figyelembe kell venni a próbázó testösszetételét, vagy legalább a relatív testzsírtartalmát. A szerzők munkájukban csak a bőrredővastagságok hatásait elemezték, azonban a teljesítményt befolyásoló komponensek között említik a testméreteket, a teljes testzsírtartalmat, az oxigénfelvétel képességet, a valódi steady-state oxigénfelvételt, továbbá a futás gazdaságosságát, mint olyan teljesítményfaktort, amelyek elemzése a korrekter értékelésekhez szükséges. Krahenbuhl és munkatársai (1989) hosszmetriai, valamint Pate és munkacsoportja (1989) keresztmetriai vizsgálatában nyert eredményei is alátámasztják a felsorolt tényezők meghatározó szerepét.

Természetesen egyetlen munkacsoport sem tagadja a nem biológiai komponensek jelentőségét (pl. a motiváció szerepét, a futás vagy erőbeosztás taktikáját vagy éppen a környezeti tényezők fontosságát), de ezek mérhetősége és stabilitása gyakran jelentősen eltérő a biológiai tényezőktől. A testösszetétel és a kardio- respiratorikus rendszer edzettsége azonban fizikai aktivitással jelentősen javítható. A megfelelő mennyiségű és minőségű fizikai aktivitás ebben az életkori szakaszban is kedvező hatással van a motorikus teljesítmények változására (Berg-König, 2004; Sebőkné, 1998).

### A pedagógiában megjelenő egészség tudatosságról

A lakosság egyre romló egészségi állapotával hívja fel magára a figyelmet a tudományos világ előtt is. Még a testi nevelés helyett is az egészségnevelés tolakszik be, nemcsak a köznyelvben, hanem a szakirodalomban is (Gombocz, 2005). A testi nevelés tartalmába egyebek között beletartozik az egészségügyi kultúra átszarmaztatása és az egészséges életmódra nevelés (Gombocz, 1989). A nevelést, mint magas érték kategóriát, nem keverhetjük, illetve helyettesíthetjük az egészséggel, mint alapvető érték kategóriával. Helyesebben úgy fogalmazhatnánk, hogy a testi nevelésben egyre meghatározóbb szerepet kap az egészségnevelés. Az egészség alapvető érték kategória az emberi életminőséget javítani szándékozó minden tudományágban. Az egészség egyben célérték is, mert a testnevelés és sportban folyó nevelés legfontosabb céljainak egyike (Bíróné, 2004).

Az emberi személyiség teljes és kiegyensúlyozott fejlődése és kibontakozása érdekében minden iskolatípusban mindenki számára lehetővé kell tenni a társas életben vett testkultúra értékeinek elsajátítását. A hagyományos testkultúra-értékek mellett - a test és lélek egysége, az egészség, a mozgás, a teljesítmény - fontos, hogy az egyén értse és vállalja a felelősséget saját testi fejlődéséért is. A szervezett keretek között folyó testnevelés és sport aktívabb szerepvállalásra nevel, sajátos eszközein keresztül önkifejezésre, önmegvalósításra ad lehetőséget (Bak és mtsi, 2004; Graham, 2002; Laki-Nyerges, 2000; Parti, 2002; Simon, 2002). Fő feladatunk az egészség értéként való elfogadtatása, az információk átadásával, példamutatással és egy új életfelfogás, életstílus kialakításával (Blacburn, 2006; Bognár és mtsi, 2005; Huszár-Bognár, 2006). Az

egészséges életmód megtanításának, valamint megtanulásának egyik alapvető forrása a szervezett oktatás, az iskolai példamutatás és a sportegyesületek formáló hatása (Huszár és mtsi, 2006).

Ma Magyarországon nincs igazán értéke a helyes életviteli szokásoknak, ezen belül a rendszeres testedzésnek és ennek következményeként az egészségnek. Noha az egészség az ember egyik legfontosabb értékének számít, mégis a lakosság körében végzett vizsgálatok azt támasztják alá, hogy nem élünk egészségesen (Aszmann, 2003; Huszár és mtsi, 2006; Huszár-Bognár, 2006). Az egészség tudatosság olyan egészségmagartatási elemek kialakítása, amely az egészségfejlesztés érdekében történik és az egyén egészségi állapotát racionálisan, kognitív irányítással befolyásolja. Az egészség tudat formálásában a legfőbb szerep a minket körülvevő szocializációs színtereknek tulajdonítható, mint család, barátok, munkahely (Pál és mtsi, 2005; Vuori, 2004). Kutatási eredmények szerint mentálhigiéniével, interperszonális kapcsolatok minőségével, a konfliktuskezelés rugalmasságával összefüggő értékrendszert kell fejlesztenünk, hogy az egészségérték megfelelő módon épüljön be tudatunkba és ezen keresztül mindennapos tevékenységünkbe (Harris-Cale, 2006; Huszár-Bognár, 2006; Huszár és mtsi, 2006; Meleg, 2002).

Az egészségmegőrzésben felértékelődött az egyén aktív szerepe, éppen gondolkodásmódja révén (Ogden, 1995). A rizikótényezők már nem közvetlen ok-okozati viszonyt feltételeznek, hanem populáció szintű statisztikai valószínűséget mutatnak. A pszichokultúrálisan megszabott életmódbeli elemek, az egyéni személyiségjegyek és képességek együttesen egymást kölcsönösen alakítva hozzák létre az egyénre szabott életstílust. Az egyéni mintázatú életmód a magartatási elemek egyéni variánsait tartalmazza, amelyek már kevésbé függenek a társadalmi helyzettől, inkább az egyénhez kötött személyiségvonások határozzák meg (Pikó, 2002).

A személyre szabott, differenciált testnevelés és a szervezett keretek között folyó fizikai aktivitás szerepe vitathatatlan az egészség tudatos magartatás formálásában. Ennek ellenére a gyermekek és a fiatal felnőttek életmódja, valamint a testükkel és mozgásos cselekvéseikkel kapcsolatos tudás a nevelés professzionális számára meglehetősen bejáratlan terület, majdnem terra incognita. Az iskolák több-

ségében nem ténylegesen a helyi igényeket figyelembe vevő önálló tervező munka nyomán, hanem adaptálással készültek a helyi tantervek (Gombocz, 1999).

Az egészségkultúra egészség megőrzésével, a betegség megelőzésével kapcsolatos ismereteket, szokásokat foglalja magában (Mészáros-Simon, 1989). Rókusfalvy (1992) értelmezésében az egészségkultúra az egészségre törekvő ember saját egészségének (legfőbb értékének) létrehozója és hordozója. Az egyéni egészségkultúra színvonalának emelése nélkül a népegészségügyi helyzet javítása elképzelhetetlen (Kaposvári, 1997). Foglalkoznunk kell a testkultúra és az egészségkultúra szoros, egymást feltételező és kiegészítő funkcióival is. Mindkettő alapvető érték kategóriája az egészség. A jó egészségi állapot elérésében alapértékek a rendszeres fizikai aktivitás, a megelőzés, az egészségtudat fejlettsége, a szükséges ismeretek, képességek, készségek, szokások, meggyőződések rendszere (Bíróné, 1999). Mindezek a kategóriák értékei a testkultúrának és az egészségkultúrának is, ezért a két szubkultúrában közös tartalmak is találhatóak.

### A testnevelés felsőoktatásban elfoglalt helyéről és szerepéről

Napjainkban tapasztalható, hogy számos európai országban az iskolai testneveléssel szemben ambivalens álláspontok léteznek. Egyrészt hivatalosan elismerik a testnevelés fontos szerepét a nevelésben, ugyanakkor másrészt a felelős vezetők részéről nem történnek pozitív lépések a testnevelés fejlesztése érdekében. Az iskolai testnevelést, főként az iskolai tananyag feszítettségére következtében fenyegeti veszély a világ számos, első sorban fejlett, országában (Nádori, 2003). A testi nevelés az iskolai pedagógiai programok végén jelenik meg konvencionálisan. Egyedül tartja az egyensúlyt a többi tantárggyal, ami az egészséges életmódhoz szükséges fizikai aktivitást igényli. Ezért lenne indokolt, hogy a lista élére kerüljön, ez nem presztízs kérdés (Frenkl, 2005).

A rendszerváltást követő években a korábban állami irányítás és felügyelet alatt álló felsőoktatási intézmények önállóvá váltak, az egyetemi, főiskolai autonómiát erősítő rendeletek hatással voltak az intézmények testnevelésére és sportjára. Az új helyzetben szükségessé vált a felsőoktatás testnevelésére és sportját, annak fejlődési irányait meghatározó feltételrendszer vizsgálata. Az 1992/93-as tanévben Magyaror-

szágon működő felsőoktatási intézményekre kiterjedő kutatás vezetője Földesiné (1994) összegezte az eredményeket. Az adatok szerint a felsőoktatás testnevelése meggyengült, több intézmény élt frissen szerzett önállóságából adódó jogával és megszüntette az addig I. és II. évfolyamon kötelező testnevelést. A hallgatókat akkor érdemes feloldani a kötelező testedzés alól, ha az optimális feltételekkel biztosítható a kínálat és a diákok részéről várható a kereslet. Ma ezek a feltételek még nem adottak a fiatalokra általában jellemző rossz sportszocializációs előzmények, a hibás érték szemlélet és a túlterheltség miatt. A testnevelés tanzsékek sportkínálata hagyományos, általában a közoktatásban szereplő testgyakorlati ágakból választhatnak a hallgatók (atlétika, labdajátékok, úszás, torna). Hiányoznak a palettáról az új, illetve a hallgatók érdeklődését felkeltő vonzó rekreációs sportágak. Ennek oka lehet az anyagi-tárgyi feltételek hiányossága mellett a testnevelő tanárok szakmai orientáltsága.

A felvázolt problémák ismeretében megfogalmazhatjuk következtetésként, hogy az oktatás minden szintjén, így a felsőoktatásban is meghatározó szerepet kell kapniuk a testnevelés óráknak és az adekvát pedagógiai módszereknek a hallgatók egészségtudatos életformájának kialakításában.

Az egyetemistákra és főiskolásokra elsősorban az ülő életmód a jellemző, melynek egyenes következménye a testösszetétel és a kardio-respiratorikus teljesítmények változása (Frenkl-Mészáros, 1979; Kovács és mtsi, 2002).

Nem lehet elégszer hangoztatni, hogy a felsőoktatás az utolsó nevelési szint, ahol testnevelés és sport műveltségi területének tanítási-tanulási folyamatán keresztül az egészséges életmód iránti értékítéletek, és beállítódások tudatosítására, a tökéletes közérzet, a testi-lelki harmonia igényének a kialakítására még lehetőségünk van (Frenkl-Szabó, 1995). Ez csak egy hosszú folyamat eredményeként alakítható ki, melyben óriási a felelőssége makroszinten a társadalomnak, mikroszinten a különböző nevelési színtereknek (család, iskola, barátok, sportegyesületek, stb.) van (Shephard, Trudeau, 2000). A tanító-tanár által közvetített magatartás minta, különösen a testnevelés területén meghatározó tényező, az egészséges létezéshez szükséges magatartás minták hiánya, vagy a negatív minták károsan befolyásolhatják a rájuk bízott gyermekek szemléletének alakulását (Barnekow-Bergkvist és mtsi, 1998).

Az egyetemi, főiskolai hallgatók fizikai teljesítőképességét, egészségi állapotát, életmódját követő vizsgálatok ismertek a szakirodalomból. A téma mindig aktuális, hiszen a társadalmi változások, a tanulói ifjúságot érő pedagógiai hatások, a felsőoktatás testnevelésének és sportjának napi gondolj szükségessé teszik újabb és újabb kutatások megtervezését és vezetését. Az egészség-érték fogalma, felelőssége, az erre való nevelés és tanítás minden felsőoktatási intézmény kötelessége, mégis kiemelkedő szerepet játszanak ebben a tekintetben az orvosi- és tanárképző egyetemek, a tanár- és óvóképző, valamint egészségügyi főiskolák (Kaposvári, 1997).

Bodóczy (1993) a Kecskeméti Óvónőképző Főiskola kollégista hallgatóinak életmódját elemzi. A szerző következtetése szerint a zsúfolt főiskolai órarend nem segíti a hallgatók regenerálódását. Testedzésük gyakorisága és intenzitása, nem elegendő az egészséges létezéshez, az egészség fenntartásához. Táplálkozásukra a rendszertelenség és a silány minőségű élelmi anyagok dominanciája a jellemző (Bodóczy, 1993).

Rajki (1996) vizsgálata a soproni Óvónőképző Főiskola Testnevelés Tanszékének törekvéseit reprezentálja, melynek célja a diákok fizikai aktivitásának növelése, a mozgásműveltségük javítása, az egészséges életmódhoz szükséges szokásrendszer kialakítása volt. A kutatásukban a hallgatók életmódját és motorikus teljesítményjellemzőit vizsgálták a képzési idő alatt. A közlés érdekessége, hogy az adatfelvételek között 10 év telt el. A szerző következtetésében megfogalmazza, hogy a hallgatók egészségmagatartása a képzés ideje alatt nem változott lényegesen. Az elmúlt évtizedben a hallgatók életvitelére rendszertelenebbé vált, a testnevelés tantárgy elfogadottsága nem javult, a bevezetett alternatív óvodai nevelési programok sem hatottak kedvezően a testnevelés megítélésére és a hallgatók testedzési szokásaira. A vizsgált személyek fizikai teljesítőképessége a képzés első felében növekedett, majd, ezt követően csökkent, illetve nem változott (Rajki, 1996).

Papai és Lóczi (2001) a Jászberényi Tanítóképző Főiskola I. éves, valamint az ELTE Tanárképző Főiskolai Kar testnevelés szakos női hallgatóinál vizsgálta a szabadidőben végzett mozgásos tevékenységeire vonatkozó attitűdjeit, azok stabilitását/változékonyságát. A vizsgált személyek néhány pszichikus tulajdonságát is feltárták a szerzők. Kedvezőtlen tapasztalatuk volt,

hogy a hallgatók nagy részének szabadidős tevékenységei között nem szerepelt mozgásos tevékenység. Ezzel párhuzamosan a pedagógus személyiségében fontos szerepet játszó tulajdonságok (pl. döntésképeség, önkifejező képesség, magabiztosság stb.) fejletlenségét is tapasztalták a hallgatóknál többségénél (Pápai-Lóczy, 2001).

Polgár (2003) közleményében arra hívja fel a figyelmet, hogy a testnevelés szakos hallgatóknál kevesen vállalják a szabadidejükben a sportolást, a gyakorlati követelmények teljesítése sokuk számára okoz gondot. Azt tapasztalta, hogy 14 év távlatában a hallgatók motorikus teljesítményei csökkenő tendenciát mutatnak (Polgár, 2003).

Gémesi és Pápai (2003) a Szent István Egyetem Jászberényi Tanítóképző Főiskola Karának tanító szakos és az ELTE Tanárképző Főiskolai Kar testnevelés szakos hallgatóinak táplálkozási szokásait elemezte. Munkájukban hangsúlyozzák, hogy a táplálkozási szokások kialakulása komplex szocializációs folyamat része, amelyet biológiai, pszichés és szociális tényezők egyaránt befolyásolnak. Felhívják a figyelmet arra, hogy az intézményi háttér a táplálkozási szokásokat nagymértékben befolyásolhatja. Megfelelő infrastrukturális háttér megteremtése a lehetőségét az egészséges napi étkezési ritmus betartásának (Gémesi-Pápai, 2003).

Bucsy és Katona (2004) az NYME BK női szociálpedagógus hallgatók egészségkultúrális magatartását vizsgálva megállapították, hogy a soproni diákok gyengébb egészségi státusuk ellenére fizikailag aktívabbak a társintézmények hallgatóinál. A kísérleti csoport testnedzési szokásainak pozitív változása a főiskolai képzés hatására következett be. A vizsgálatban megfigyelt hallgatói fizikai aktivitás növekedése nem járt együtt automatikusan a többi életmódbeli szokás (pl.: dohányzás, alkoholfogyasztás) javulásával (Bucsyné-Katona, 2004).

A tudományos közlemények következtetéseikben egyetértnek abban, hogy a szervezett keretek között folyó testnevelés, valamint a szabadidőben végzett fizikai aktivitásnak komoly egészségmegőrző, illetve preventív hatása van. A magyar lakosság életmódjával foglalkozó vizsgálat megállapítja, hogy a felnőttek 30%-a végez fizikai aktivitást, mely az életkor növekedésével lineárisan csökken. A tanulmány arra is rámutat, hogy az iskolai végzettség növekedésével együtt nő a fizi-

kai aktivitást végzők gyakorisági aránya (Gáldi, 2002).

A főiskolai hallgatók életmódjával foglalkozó felmérések tanúsága szerint a hallgatók több mint 40%-a szabadidejében aktív mozgást nem végez, egyedüli mozgáslehetősége a heti 1-2 kötelező testnevelési óra (Sebőkné, 1999). Meglepő nemek közötti eloszlást tapasztalunk a sport kialakulásának személyes és szociális tényezőit vizsgálva: a fiúk 37,9%-a a heti rendszeres testmozgást részesíti előnyben, míg a lányok 39,8%-a a ritkább, a rendszertlenebb sportolási lehetőségeket keresi (Pluhár-Pikó, 2003). Míg a férfiak és a nők sportolási gyakoriságában minden életkorban kb. 10% különbség van, addig iskolai végzettség szerint a nőknél az érettségivel csökken a különbség és az egyetemi végzettséggel rendelkező nők már nagyobb arányban sportolnak mint a férfiak (52-56%).

Úgy látszik az iskolai végzettség a női sportolást az egyik legjobban befolyásoló tényező (Gáldi, 2004). A felnőtt lakosság testnevelésével és sportjával kapcsolatos vizsgálatok egy másik kutatási terület, ami a most tárgyaltak szerves folytatása is lehet (meglehetősen hiányos e téma tudományos értékű feldolgozása). Erre a témára, ebben a tanulmányukban a szerzők nem kívánnak kitérni.

## Összefoglalás

Az egészség fogalmát át kell értékelni! Válgjon egyre inkább elfogadottabbá az egészség önértékelése, mint mérő módszer, mert az egészség nemcsak állapot, hanem szüntelen fejlődési folyamat is, hisz a holnap ideálja a testi-lelki egészség, edzett, fejlett alkalmazkodóképességű, teherbíró autonóm ember. Pedagógiai szempontból fontos hangsúlyozni az egészség dinamikus jellegét, az aktív egészségvédelmet és az egyén - egészsége érdekében kifejtett - tevékenységét. Hiszen a megfelelő mennyiségű és minőségű fizikai aktivitás bármely életkori szakaszban kedvező hatással van a motorikus teljesítményekre.

A rendszeres fizikai aktivitás mérsékli a túlsúlyosság és a kövérség kapcsán fellépő egészségkárosító tényezőket. De fizikailag aktív életmódnak akkor van igazi értelme, ha más egészséges szokásokkal is párosul. Továbbra is prioritása van az egészség értékévé váló elfogadtatásának, az információk átadásával, példamutatással és egy új életfelfogás, életstílus kialakításával.

Az egészséges életmód megtanításának, valamint megtanulásának

egyik alapvető forrása a szervezett oktatás. Ennek ellenére a testnevelés egyedül tartja az egyensúlyt a többi tantárggyal szemben, ami az egészséges életmódhoz szükséges fizikai aktivitást igényli. Ezek mellett megállapítható, hogy a felsőoktatásban tanuló hallgatókat csak akkor érdemes feloldani a kötelező testnedzés alól, ha az optimális feltételekkel biztosítható a kinnlát és a diákok részéről várható a kezeslet. Ma ezek a feltételek még nem adóttak.

A fiatalokra általában jellemzőek a rossz sportszocializációs előzmények, a hibás értékszemplélet és a túlterheltség. A tanító-tanár által közvetített magatartás minta, különösen a testnevelés területén meghatározó tényező, az egészséges létezéshez szükséges magatartás minták hiánya, vagy a negatív minták károsan befolyásolhatják a rájuk bízott gyermekek szemléletének alakulását. Az irodalmi áttekintés után feltehetőek a következő kérdések.

Az egészségtudatos gondolkodás megjelenése hogyan segíti az élet-hosszig tartó fizikai aktivitás megvalósítását? Az egészségtudatos gondolkodás nélkül biztosítható-e az az életminőség, ami egy sikeresen működő társadalom feltétele?

## Felhasznált irodalom

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) alapszabálya, 1948.

Apor P. (2004): Referátumok. Napi hány lépés elegendő? *Magyar Sporttudományi Szemle*, 2-3 73..

Apor P, Csizmadia M, Dóka J, Farkosi I, Hollósi M-né, Horvai M, Kecs-kemény P, Somogyvári K. (1979): Idős férfiak testi teljesítőképessége. *A sport és testnevelés időserű kérdései*. Sport, Budapest. 21: 55-71.

Aszmann, A. (1997): Életmód, élet-körülmények., Bp. MEFS. 80-107. Id.: 80.

Aszmann, A., Frenkl, R., Kaposvári, A., Szabó, T. (1997.): *Felsőoktatás, értelmiség, Egészség*. Magyar Egyetemi Főiskolai Sportszövetség, Budapest.

Aszmann A. (szerk. 2003): HBSC Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest.

Bak J., Keresztes N., Pikó B. (2004): A sport szerepe a gyermekek egészségtudatosságának alakításában. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 2-3, 39-42.o.

Barabás K, Pikó B. (1996): A fizikai aktivitási magatartás, mint az egészségi állapotot befolyásoló tényező vizsgálata. *Hungarian Review of Sports Medicine*, 2: 73-83.

Barnekow-Bergkvist, M., Hedberg, G., Janlert, U., Jansson, E. (1998): Prediction of physical fitness and physical activity level in adulthood by physical performance and physical activity in adolescence - an 18-year follow-up study Scandinavian. *Journal of Medicine and Science in Sports*, 8, 5 Part I, S. 299-308.

Beeler, I., Martin, B., Szucs, T. (2001): Burden of physical inactivity. 6<sup>th</sup> Annula Congress of the ECSS Cologne 24-28 July 2001.

Berg, A., König, D. (2004): Körperliche Aktivität und Bewegung - Stellenwert in der Prävention des Übergewichts. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 6: 210-216.

Bernstein, L., Henderson, BE., Hanisch, R., Sullivan-Halley, J., Ross, RK. (1994): Physical exercise and reduced risk of breast cancer in young women. *J Natl Cancer Inst*, 86:1403-8.

Bíróné N. E. (1994): Sportpedagógia. MTE. Bp.

Bíróné N. E. (1999): A prevenció néhány sportpedagógiai aspektusa. Bp. Kézirat.

Bíróné N. E. (2004): Sportpedagógia Dialóg Campus Pécs

Blacburn, H. (2006): Outdoor school. *The British Journal of Teaching Physical Education*, 37; 1; 33.

Blair, S.N.; Brodney, S. (1999): Effects of physical inactivity and obesity on morbidity and mortality: current evidence and research issues. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 11: 646-662.

Bodóczky L. (1993): Óvodapedagógus - és tanítójelölt kollégista hallgatók életmódja és az egészséggel kapcsolatos értékítéleteik. *Doktori értekezés*. MTE.

Bodzsár, É. B. (1998): Secular growth changes in Hungary. In: Bodzsár, É. B. and Susanne, C (Eds): *Secular growth changes in Europe*. Eötvös University Press, Budapest, 175-205.

Bodzsár, É. B., Pápai, J. (1994): Secular trend in body proportions and composition. In: Eiben, O, G. (Ed.): *Auxology '94 Children and Youth at the end of the 20th Century. Humanbiologia Budapestiensis*, 245-254.

Bouchard, C. (1991): Genetic aspects of anthropometric dimensions relevant to assessment of nutritional status. In: Himes, J. (Ed.): *Anthropometric assessment of nutritional status*. Alan R. Liss, New York, 213-231.

Bognár J., Tóth L., Baumgartner E., M. I. Salvara (2005): Tanulás, célok és testnevelés: Előtanulmány az általános iskola felől. In IV. *Országos Sporttudo-*

*mányi Kongresszus Tanulmánykötet* II. 29-34.

Bucsy G-né, Katona Gy. (2004): Női szociálpedagógus hallgatók egészségkultúrális magatartása *Kalokagathia*, 1-2. 109-121.

Chin, O, T. (1986): A comparative study of the aerobic fitness of smokers and non- smokers. *Asian Journal of physical Education*, 3-4: 13-23.

Claude, B. (2000): *Physical activity and obesity*. Human Kinetics Publisher, Inc. Champaign, Illinois.

Colditz, GA., Cannuscio, CC., Frazier, AL. (1997): Physical activity and reduced risk of colon cancer: implications for prevention. *Cancer Causes Control*, 8:649-67.

Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H. (2000): Establishing a standard definition for child overweight and obesity: international survey. *British Medical Journal*, 320: 1240-1243.

Cureton, K.J., Baumgartner, T.A., McManis, B.G. (1991): Adjustment of 1-mile run/walk test scores for skinfold thickness in youth. *Pediatric Exercise Science*, 3: 152-167.

Davey Smith, G., Shipley, MJ., Batty, D., Morris, JN., Marmot, M. (2000): Physical activity and cause-specific mortality in the Whitehall study. *Public Health*, 114:308-15.

Ewles, L.- Simnett, I. (1999): Egészségfejlesztés. *Medicina*. Bp. Id.: 8.

Farkas, J. (2001): A testnevelés és az egészségnevelés közös feladatai, különös tekintettel a prevencióra. Ph. D disszertáció. ELTE.

Fletcher, G.F., Blair, N., Blumenthal, J. (1992): Statement on exercise. Benefits and re-recommendations for physical activity programs for all Americans. *Circulation*, 86: 340-344.

Földesiné Sz. Gy. (1994): Testnevelés és testnevelők a hazai felsőoktatásban az 1990-es évek elején. In.: *A magyar felsőoktatás testnevelése és sportja* (1993-1994). MEFS. Bp. 11-61.

Frenkl, R., Mészáros, J. (1979): Physique and cardio-respiratory performance during medical university and physical education study (in Hungarian). *Egészségtudomány*, 23: 1-7.

Frenkl R., Dobozy L. (1980): A sport helye az egészségügyben Bp. *Medicina*

Frenkl R. (1993): *Testkultúra - Mentálhigiénié- Megelőzés*. I. Országos Sporttudományos Kongresszus. Bp. 43 - 46.

Frenkl, R., Szabó, T. (1995): Physiological and medical aspects in the development of university sports - preliminary findings of a national survey

*Hungarian Review of Sports Medicine*. 4: 229-238.

Frenkl, R. (1997): Az urbanizáció kihívása. In: Aszmann és társai: *Felsőoktatás értelmiség egészség*. Bp. MEFS. 6-17.

Frenkl, R. (1999): A XXI. század sportja - biológiai és társadalmi csapdák. III. Országos

Frenkl R. (2005): Időszerű testkultúrális gondok *Magyar Sporttudományi Szemle*, 1.

Friedenreich, CM., Thune, I., Brinton, LA., Albanes, D. (1998): Epidemiologic issues related to the association between physical activity and breast cancer. *Cancer*, 600-610.

Gáldi G. (2002): Fizikai aktivitás Magyarországon az ezredfordulón. *Magyar Sporttudományi Szemle* 3-4. 16.

Gémesi M., Pápai J. (2003): Egyetemi és főiskolai hallgatók táplálkozási szokásai. *Magyar Sporttudományi Szemle*. 4: 5-8.

Gombocz, J. (1989): Kiegészítő gondolatok Keresztesi Katalin tanulmányához. *AISH testnevelés-és sporttudomány*. 2. 87-88.

Gombocz J. (1999): Az iskolai testnevelés problémái az ezredfordulón *Kalokagathia*, 1-2.sz.

Gombocz, J. (2000): Az egyénre szabott képességfejlesztés lehetőségei és korlátai a nevelés gyakorlatában. *Prevenção és korrekció a 3-10 éves gyermekek testnevelésében*. Szarvas. 51-55. Id.:51.

Gombocz J. (2005): Testi nevelés - egészségnevelés: egy terminológiai zavar tartalmi háttere *Magyar Sporttudományi Szemle*, 3 22. o.

Graham, G. (1992): *Teaching Children Physical Education. Becoming a Master Teacher*, Virginia Tech, Blacksburg, Virginia

Harris; C. (2006): Good practice guidelines in physical education teacher education. *The British Journal of Teaching Physical Education*. 37;1;17-19.

Hebbelinc, M. (1993): *Egészséges életmód, fizikai fittség és betegségmegelőzés*. II. Országos Sporttudományos Kongresszus. Bp. 17-33.

Hollmann, W., Mader, A., Liesen, H., Meck, H. (1983): Zur kardiopulmonalen Trainerbarkeit unter besonderer Berücksichtigung der präpuberalen Phase. *Leistungssport*, 1: 11-15.

Huszár A.- Bognár J. (2006): Fiatal felnőttek testkultúrája, avagy az iskolai testnevelés felnőttkori hatásai Magyarország és Finnország példáján. *Új Pedagógiai Szemle*, 6, 107-114.

Huszár A., Bognár J., Nagy P. (2006): Evezés az iskolának, iskolát az evezésnek. *Magyar Edző*, 2. 30-32.

Jeschke, D., Zeilberger, K. (2004): Altern und körperliche Aktivität. *Deutsches Ärzteblatt*. 12: 789-798.

Kaposvári, J. (1997): Életmód, életkörülmények. In: Aszmann és társai: Felsőoktatás értelmiség egészség. Bp. MEFS. 80-107.

Karch, R. (2000): A Case for Physical Activity in Health Promotion. 2.6.

Keresztesi K., Kovács E., Andrásné Teleki J., Gombocz J., Kovács I. (2004): Vizsgálatok a közoktatás és a felsőoktatás testnevelésének tartalmi megújításához In.: *Kalokagathia* XII. évf. 1-2. sz. 77-89.

Kikkinos, P.F., Fernhall, B. (1999): Physical activity and high density lipoprotein cholesterol levels. *Sports Medicine*. 28(5):307-14.

King, G.A., Fitzhugh, E.C., Bassett, D.R. Jr., McLaughlin, J.E., Strath, S.J., Swartz, A.M., Thompson, D.L. (2001): Relationship of Leisure-Time Physical Activity and Occupational Activity to Prevalence of Obesity. *Int. J. Obese*. 25:606-612.

Kovács, E., Keresztesi, K., Gombocz, J., András-Teleki J., Kovács, I. (2002): Role of physical education in higher education and possibilities for its development. *Kalokagathia*, 40: 114-121.

Krahenbuhl, R.W., Morgan, D.W., Pangrazi, R.P. (1989): Longitudinal changes in distance-running performance of young males. *Int. J. Sports Medicine*, 10: 92-96.

Laki, L., Nyerges, Ny. (2000): Sporting habits of youth in Hungary in the millennium. *Kalokagathia* 24-35

Lee, I.M., Sesso, H.D., Paffenbarger, R.S. (1999): Physical activity and risk of lung cancer. *Int. J. Epidemiology*. 28:620-5.

Maffei, C., Schena, F., Zaffanello, M., Zocante, L., Schulyz, Y., Pinelli, L. (1994): Maximal aerobic power during running and cycling in obese and non-obese children. *Acta Paediatrica*, 83: 113-116.

Martos É., Gábor A. (2004): A sportoló nők táplálkozásának és fizikai teljesítőképességének összefüggése. *Magyar Sporttudományi Szemle*. 1: 34.

McTiernan, A., Ulrich, C., Slate, S., Potter, J. (1998): Physical activity and cancer etiology: associations and mechanisms. *Cancer Causes Control*. 9: 487-509.

Meleg Cs. (2002): Iskolai egészségnevelés: a feladat újrafogalmazása. *Magyar Pedagógia*, 1. 11-28.

Mészáros, J., Simon, T. (1989): Egészségnevelés. TK. Bp.

Mészáros J. szerk (1990): A gyermeksport biológiai alapjai. Sport, Budapest. 31-32.

Mészáros J., Szabó T., L. C. Pheeng., Tatár A., Úvacssek M. (2001): Testösszetétel és motorikus teljesítmény 12 és 14 éves fiúknál. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 3-4 34-36.

Morris, J., Hardman, A. (1997): Walking to Health. *Sports Medicine* 23: 306-332.

Nádori L., Bányai V (2003): Európai Unió és a sport. Dialóg Campus Pécs, Budapest

Nindl, B.C., Harman, E.A., Marx, J.O., Gotshalk, L.A., Frykman, P.N., Lammi, E., Palmer, C., Kraemer, W.J. (2000): Regional body composition changes in women after 6 months of periodized physical training. *Journal of applied Physiology*. 6: 2251-2259.

Owen, G. M. (2003): Body mass index and body fat, *Am. J. Clinical Nutrition*. 78(2): 348 - 349.

Parti Z. (2002): Testnevelés és Sport. *Új Pedagógiai Szemle*. 12. 202-204

Pataki K. (1994.): Szenvedélybetegségek. Egészségnevelő kézikönyv.

Pate, R., Slentz, C., Katz, D. (1989): Relationship between skinfold thickness and performance of health related fitness test items. *Research Quarterly*, 60: 183-189.

Pál K., Császár J., Huszár A., Bognár J. (2003): A testnevelés szerepe az egészségtudatos magatartás kialakításában *Kalokagathia*, 1-2.

Pápai J., Lóczy S. M. (2001.): A tanítójelölt sporttal kapcsolatos attitűdjeinek és néhány pszichikus tulajdonságának a vizsgálata, *Kalokagathia*, 1-2: 70-80.

Pedersen, B.K. (2001): Physical activity and the immune system - for the better and the worse. *Current results on health and physical activity*. 61-86.

Pikó B. (2002): Egészségtudatosság serdülőkorban. Akadémiai Kiadó, Budapest

Pluhár Zs., Pikó B. (2003): A sport előfordulása és esetleges protektív hatása fiatalok körében. *Magyar Sporttudományi Szemle* 1. (oldalszám)

Polgár T. (2003): Testnevelés szakos hallgatók kondicionális mutatóinak változása az atlétikai gyakorlati követelmények teljesítése tükrében 1989-től napjainkig a Berzsenyi Dániel Főiskolán. *Magyar Sporttudományi Szemle*. 3: 31.

Prentice, A.M., Jebb, S.A. (2000): Physical activity and weight control in adults. In: Bouchard C (ed). *Physical activity and obesity*. Champaign, Illinois: Human Kinetics, 247-262.

Prud'homme, D., Bouchard, C., Leblance, C., Fontaine, E. (1984): Sensitivity of maximal aerobic power to training is genotype dependent. *Medicine*

and Science in Sports and Exercise, 16: 489-493.

Pucsek J. (2000): A rendszeres fizikai aktivitás hatása a szervezetre. [www.vitalitas.hu](http://www.vitalitas.hu)

Rajki K. (1996): Óvóképzős hallgatók fizikai állapotának és életmódjának változása a képzési idő alatt. *Doktori értekezés*. MTE. Bp.

Rókusfalvy, P. (2001): Az ember fejlődése és fejlesztése. Nemzeti Tankönyvkiadó. Bp. Id.:64.

Rókusfalvy, P.- Kovács, Z. (1992): Egészségre nevelés. Kézirat. Eger.

Ross, R., Janssen, I., Tremblay, A. (2000): Obesity reduction through lifestyle modification. *Canadian Journal of applied Physiology*. 1: 1-18.

Rowland, T. (2003): Effects of body fat on cardiovascular fitness in youth. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 3: 18-19.

Sebőkné, L. M. (1998.): Testkultúra, életmód, egészségmegőrzés. In.: Szolnoki Tudományos Közlemények I. A magyar tudomány napja alkalmából rendezett konferencia előadásainak kötete Szolnok 153- 162.

Sebőkné L.M. (1999): A szakmódszertan szerepe és társadalmi változásai a testnevelés oktatásában a tanítóképzésben. In: Kovácsné N. M. (szerk.). *Nyugat-Magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Tanítóképző Főiskolai Kar Évkönyve*. Győr. 119-126.

Sebőkné L. M. (2004): A minőségi munka fontossága a tanító szakos főiskolai hallgatók képzésében. *Kalokagathia*, 1-2 .

Shephard, R.J., Fitcher, R. (1997): Physical activity and cancer: How may protection be maximized? *Crit Rev Oncog*. 8:219-72.

Shephard, R.J., Trudeau, F. (2000): The legacy of physical education: influences on adult lifestyle. *Pediatric Exercise Science* 1: 34-50.

Simon T. (2002): Nem könnyű a kamaszt egészségnevelni. Egészségnevelés. 43.

Slattery, M.L., Potter, J., Caan, B., Edwards, S., Coates, A., Ma, K.N., Berry, T.D. (1997): Energy balance and colon cancer beyond physical activity. *Cancer Res*. 57:75-80.

Sportlexikon (1985): I. Id.: 220.  
Srivastava, A., Kreiger, N. (2000): Relation of physical activity to risk of reticular cancer. *Am. J. Epidemiol*. 151,78-87.

Sunami, Y. et al. (1999): Effects of low-intensity aerobic training on the high-density lipoprotein cholesterol concentration in healthy elderly subjects. *Metabolism*. 48(8):984 oldalszám???

Szakály Zs., Ihász F., Király T., Murai B., Konczos Cs. (2003): Testalkat, testösszetétel és az aerob teljesítmény hosszmetzeti vizsgálatának tapasztalatai női főiskolai hallgatóknál *Magyar Sporttudományi Szemle* 1 30-32.

Szóts G., Frenkl R., Farkas A., Martos É., Jósfa L., Győre I., Poór Gy. (2004): Csontritkulás, fizikai aktivitás és a táplálkozás összefüggéseinek vizsgálata 18-24 éves női egyetemistákon. *Magyar Sporttudományi Szemle*. 1: 67-68.

Telama, R., Yang, X. (2000): Decline of physical activity from youth to young adulthood in Finland. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 9: 1617-1622.

Thune, I., Lund, E. (1997): The influence of physical activity on lung-cancer risk: A prospective study of 81,516 men and women. *Int. J. Cancer*. 70:57-62.

Thune, I., Brenn, T., Lund, E., Gaard, M. (1997): Physical activity and risk of breast cancer. *N Engl J Med*. 336:1269-1275.

Twisk, J.W.R., Kemper, H.C.G., Mechelen, W.(2000) :Tracking of activity and fitness and the relationship with cardiovascular disease risk factors. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 8:1455-1461.

Uvacssek M. (2003): A kövérség és az életmód összefüggése. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 1. 22-26.

Vuori, I. (2004): Physical activity as a disease risk and health benefits of increased physical activity. In Pekka Oja and Jan Borms (Eds.). Perspectives. The multidisciplinary series of physical education and sport science. Meyer and Meyer Sport, Berlin 29-96.

Dr. Honfi László az Eszterházy Károly Tanárképző Főiskola Testnevelés és Sporttudományi Intézetének igazgatója, a Magyar Sporttudományi Társaság elnökségének tagja „A mentális edzés hatékonyságának vizsgálata tornászok esetében” címmel tartott értekezésével 2007.



június 15-én Veszprém-ben, a Pannon Egyetemen „**summa cum laude**” minősítéssel PhD fokozatot szerzett.

## A PULZUSSZÁM ÉS AZ OXIGÉN FELVÉTEL KAPCSOLATA.

(Relationship between %HRmax, %HR reserve, %VO2max, and %VO2 reserve in elite cyclists)

Lounana J. és mtsai

(Amiens University Hospital Center, Pl Victor Pauchet, Amiens, France,

E-mail: f.campion@vo2max.org: *Med Sci Sports Exerc.* 2007, 39, 350.

### Referátum



**Apor Péter  
rovata**

Úgyan a kísérletes munka 25 profi és amatőr élvonalbeli kerékpározó közreműködésével folyt, a tárgyalás és a következtetések a nem edzett embereken és a kórállapotokban érvényes pulzus-VO2 összefüggésre is vonatkoznak.

*Referens:* A növekvő terhelés során a pulzusszám és az oxigénfelvétel „lineárisan emelkedik”- tanítjuk elvként. Persze a meredekség, az intercept egyénenként az edzettségtől és számos belső-külső tényezőtől függően különbözhet. A primer prevenció és a rehabilitációs javaslatokban igen gyakran pongyola módon adják meg a javasolt edzés-intenzitást, pl. „a maximális pulzus százalékában”, a „maximális oxigénfelvétel százalékában”, holott ezek korántsem azonos értékek.

Karvonen és munkatársai (1957) javaslata szerint a pulzus tartalék százalékával kell számolni, vagyis a nyugalmi és a maximális pulzusszám különbségével, egy megcélzott terhelés-intenzitás jellemzésére. Azóta egyenértékűnek tekintik a pulzustartalékot (HRR%) és a maximális oxigénfelvételt %-ot (VO2max%), noha sokan felhívták a figyelmet arra, hogy a két érték nem azonos. Ugyanis a VO2 max helyett az oxigénfelvétel tartalékot (VO2R%) jelzi jobban a pulzustartalék százalék s eszerint módosult az Amerikai Sportorvosi Kollégium guideline-ja is 1998-ban. Ebben a maximális pulzusszám %-ok: 35, 55, 70 és 90 a pulzustartalék/oxigén felvétel tartalék 20, 40, 60 és 85 százalékának felelnek meg. Sok szerző szerint azonban ez nem felel meg a tapasztalásoknak: COPD-seken magasabb a pulzusszám az oxigén felvételhez képest. Gyakorlati célra helyesebb a HR rezerv%-ot és a VO2rezerv%-ot használni, mint számértékben egymásnak megfelelőket.

A kerékpárversenyzők igényesen kidolgozott edzésintenzitással edzenek, amelynek a monitorozása elsősorban a munkapulzuson alapul. Az ajánlásban tett összefüggést nem validálták élvonalbeli versenyzőkön, így e munka erre irányult.

A 3 percnél 50 Wattal emelkedő terhelések utolsó perceiben mért oxi-

gén felvételt és pulzusszámot figyelembe véve számították a cikk címében feltüntetett értékek közötti lineáris regressziókat. A nyugalmi oxigén felvétel 4,2 ml/kg.perc volt a kerékpáron ülve, de ha az elméleti 1 MET (3,5 ml/kg.perc) értékkel számoltak és ezt vonták le a maximális oxigénfelvételtől (69-72 ml/kg.perc) a rezerv megállapításához, sem változott a következtetés: számszerűleg a legjobban a pulzustartalék százalékos értéke felel meg az oxigénfelvétel tartalék százalékos értékének. Az általános populációra is minden bizonnyal ez vonatkozik, az elemzett közlemények alapján.

Tehát: a pulzustartalék (a maximumból kivonva a nyugalmi értéket) adott százalékával végzett mozgás az oxigénfelvétel tartalék (a maximális értékből a nyugalmi 1 MET levonása) azonos arányú igénybevételét tükrözi, néhány %-os szóródással. HRrezerv% egyenlő VO2rezerv%.

*Referens megjegyzése:* A rehabilitációra az 50-70%-os intenzitás tartomány, az egészség védelemre a 60-75%-os tartomány, az állóképességi edzésre a 60-95%-os tartomány igénybevétele a szokásos ajánlás. Nem e közlemény témája, de egyértelmű, hogy a kerékpározás hajtási frekvenciája a 70-80/perc fordulatszám táján és e felett gazdaságosabb, kevésbé vezet a comb kifáradásához, mivel periodikusan gyakrabban engedi a vér áramlását a dolgozó izomban. A klinikai rutinban használt 50-60-as frekvencia mellett a csúcsteljesítmény kisebb a comb korai kifáradása miatt, s így nem a maximális kardiopulmonális teljesítményt mérjük. A tanulmányban vizsgált kerékpárversenyzők saját ritmusukkal hajtották a pedált átlagosan 90/min (80-110) fordulatszámmal.

# Az egészségfejlesztés tendenciái világviszonylatban és hazánkban

**Bősze Júlia**

ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Testnevelés és Sportközpont, Budapest

Email: bosze.juli@mail.datanet.hu

## Összefoglaló

A nemzetközi egészségfejlesztő tendenciák a társadalmi egyenlőség felé való törekvéstől eljutottak a globális felelősség kérdéséig. Az egészségfejlesztés hazai pedagógiai szakirodalmában négy témacsoport különíthető el: adatok a fiatalok egészségmagatartásáról; iskolai tantárgyak szerepe az egészségnevelésben; egészségnevelési programok bemutatása és értékelése; a környezeti tényezők és a társadalom hatása az egészségmagatartásra.

**Kulcsszavak:** egészségfejlesztési konferenciák, életmód, környezeti hatások, egészségmagatartás felmérések, egészség a pedagógiában.

## Bevezetés

Napjainkban talán nem is az egészség, sokkal inkább a betegségek és következményeik számítanak különösen felkapott témának. Nem kerülhetjük el, hogy ne lássuk meg azokat az újságcikkeket, vagy TV híradásokat, amik arról szólnak, hogy mennyi túlsúlyt cipelünk magunkon, hogy szabadidő eltöltési szokásaink közül a fizikai aktivitás szinte kiszorult, illetve, hogy egészségkárosító szokásaink veszélyeztetik életünket, életminőségünket. Ahhoz, hogy ennek eredményét magunk is lássuk és érzékeljük, nem is kell a médiához fordulni, elég, ha csak a környezetünkben nézünk szét. Ha megkérdezzük barátainkat, szomszédainkat, bizonyos hogy mindenki tudani több olyan ismerőst, aki érintett a keringési betegségekben, vagy akinek a helytelen tartás következtében időnként vagy gyakran fájdalmai vannak, vagy olyat, aki „csak” a mindennapos stressz miatt „mutat” olyan különböző tüneteket, melyek mind-mind visszavezethetők cselekedeteinkre, szokásainkra, életmódunkra.

Ebből következik azonban a „nagy kérdés”. Ha másként élnénk, más szokásokkal, más cselekedetekkel, más döntésekkel, akkor betegségeink, tüneteink és problémáink csökkennének?

Civilizációs fejlődésünk Janus arca megmutatkozik környezetünkben.

„Tudunk” lézeres műtétet végezni, sugárhajtású repülőket tervezni, „élő” és szupergyors kapcsolatot felvenni más kontinensen élő ismerőseinkkel, de nem fordítjuk-e gyakran magunk ellen a lehetőségeket? Tudunk-e „szépén élni”? Az egészségügyi statisztikákat böngészve a válasz úgy tűnik, hogy nemleges.

Életminőségünket egészségi állapotunk, „hogylétünk” nagymértékben befolyásolja. Ám azt is tudnunk kell, hogy ezért az egészségi állapotért mi vagyunk a felelősek, nem is kis mértékben. A WHO (World Health Organization) szerint egészségi állapotunkra az egyes faktorok az alábbi százalékos arányban fejtik ki hatásukat: 25%-ban az öröklött tulajdonságok, 18%-ban az egészségügyi ellátás, 37%-ban az egyén egészségmagatartása, életmódja és 20%-ban felelnek a környezeti hatások (Kovács, 2004).

Ebben a dolgozatban azt kívánom bemutatni, hogy ennek a jelen pillanatban társadalmi méretekben is jelentősnek tűnő témának milyen a tükröződése világviszonylatban, illetve azt, hogy ebből mit emel ki néhány hazai pedagógiai folyóirat, mit tartanak fontosnak vagy „kezelendőnek”, mit próbálnak tenni a helyzet javítása érdekében.

## A téma aktualitása

Kimutathatóan romló mortalitási<sup>1</sup> és morbiditási<sup>2</sup> mutatóink mellett nem lehet szó nélkül elmenni<sup>3</sup>. Tudvalevő, hogy a keringési betegségek nem is a fiatalokat sújtják, viszont iskolás korban alakulnak ki az értékek, az életvitel, valamint a személyiség alapjai. Természetesen ezek egyik esetben sem lezáródó, hanem sokkal inkább alapozó folyamatok, de mindenképpen jelentősek azok a hatások, amik kiskorúakban érnek bennünket.

Az értékek közé az egészséget, az életvitelbe az egészséges életmódot, a személyiségbe a családért, közösségért való felelősséget többek között az egészségneveléssel is lehet és kell is integrálni (Simon, 2002). Mindez természetesen nem zárja ki, hogy a felnőttekkel, az idősökkel ne kellene

foglalkozni, beszélgetni az egészségüket, környezetüket érintő kérdésekről, értékekről, csakhogy itt mások a célok és más motivációs tényezők hatnak.

Az egészségre nevelés fontosságát pedagógiai szakirodalmunkban is felismerték, így például nem jelenik meg olyan szám az Új Pedagógiai Szemle-ben, melyben ne foglalkoznának a téma valamely aspektusával. Az Egészségfejlesztés folyóirat pedig a téma egyik legjelentősebb lapja, mely mind felmérésekkel, mint fejlesztő programokkal, mind módszertani tanácsokkal látja el olvasóit.

## A fontosabb fogalmak értelmezése

*Az egészség*

Az egészség fogalmának értelmezését hajdan a betegség felől közelítették. Eszerint az egészség a betegség hiánya. Az életműködés zavartalansága, a szervezet, illetve a szervek betegség nélküli állapota. Történetileg<sup>4</sup> hajdan az orvoslást és az egészség meghatározását is biológiai szemlélet uralta, ami a biomedicinális felfogásban öltött testet, a (testre, illetve a kórokozókra irányuló) kuratív (gyógyító) felfogás jellemezte<sup>5</sup>.

Az 1900-as évek első évtizedeiben jelent meg az igény az egészség (pontosabban a betegség) lélektani megközelítésére. A pszichoszomatika volt az első olyan modern tudományos megközelítés, amely az egyes betegségek hátterében lelki tényezőkkel számolt. Elsősorban Freud, valamint Jung 1940-es évekbeli munkásságához kötik ezt az Európa szerte elterjedt pszichoszomatikus egészségfelfogást. Ezen belül is két fő irányzatot tartanak számon: a pszichodinamikai<sup>6</sup> és a pszichofiziológiai megközelítést. E felfogások szerint a lelki tényezők a testi történéseket a vegetatív idegrendszer közvetítésével befolyásolják. Az e tárgyakban végzett tudományos kísérletek az egyik legnagyobb érdeme, hogy a test – lélek problémát a pszichológiai szempontú vizsgálódás tárgyává tették.

Ezt a szemléletet követte az 50-es években az ökonómiai szemlélet, miszerint a test és a lélek egységes működését a környezet jellemzően befolyásolja. Az egészség fogalma kiterjesztődik az egyén természeti- és társadalmi környezetével fennálló kap-

csolatának minőségére. (Kulcsár, 1998).

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1984-es meghatározása szerint<sup>7</sup> a teljes testi, lelki, szellemi és szociális jól-lét, jó-közérzet állapota, nem csupán a betegség, illetve a testi nyomorúság hiánya. Alapvetően az élőlények működési egyensúlyra törekvéseinek (homeosztázis) az eredménye.

A jó közérzetnek feltétele az emberi kapcsolataink harmóniája (társadalmi, szociális feltétel) és „illeszkedésünk” a természeti környezethez (ökológiai feltétel). Ezért az egészség őrzése (egészségvédelem) közös felelősség, amelyre a társadalomnak neveléssel és példával kell felkészítenie a fiatal nemzedéket (egészségnevelés), hogy az életvitelében, életmódjában képes legyen azt tovább erősíteni, megszilárdítani (egészségfejlesztés).

### *Egészséges életmód*

Az egészséges életmód alapelveit a kerüendő és a követendő irányelv határozza meg a táplálkozás, a rendszeres fizikai aktivitás és pihenés terén. Hozzá tartozik még a problémamegoldó magatartás, a megfelelő stresszoldó technikák alkalmazásának képessége; az optimista életszemléletre törekvés. A témához kapcsolódik még a szociális terület „működésének” szintje, a társas kapcsolatok (beleértve a párkapcsolatokat, a szexualitást is), valamint a környezethez alkalmazkodás, és az azzal együttműködés képessége is. Ehhez az értelmezési körhöz tartozik a kívánatos szabadidőtudat és igényes szabadidő-eltöltés képessége is.

## **A téma többoldali megközelítése**

*Egészségfejlesztési konferenciák „megjelenése” a 20. század végén*

Az első nemzetközi egészségfejlesztési konferencia, amely 1986. november 21-én Ottawában ülésezett, közreadott egy chartát, mely cselekvésre hív fel „Az egészséget mindenkinek 2000-re és azon túl” elérése érdekében. Ez a konferencia alapvetően azoknak a fokozódó elvárásoknak tett eleget, melyek világszerte egy újfajta népegészségügyi programot sürgettek. Természetesen figyelembe próbálták venni, hogy a különböző fejlettségű országok más-más gondokkal küzdhetnek, de az egészség előfeltételei és forrásai mindenhol azonosak. Ilyenek a béke, lakás, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság és egyenlőség. Az egészség tökéletesítésének ezen alapvető előfelté-

telek alkotta biztos alapokon kell nyugodnia.

Ezt a chartát tekinthetjük az egyik első olyan dokumentumnak, amely egységes összefogást próbál meg kezdeményezni a világ több országában annak érdekében, hogy többet törődjünk társadalmi szinten is az egészséggel. Hazánk bár először felvállalta a benne való részvételt és programokat is dolgozott ki a célkitűzések megvalósítására, végül mégis kihátrált. Pedig annak fontosságát, égető voltát már ebben az időben sem lehetett megkérdőjelezni, mert Magyarország lakosságának, különösen az ifjúságnak már a testi egészsége sem őrizhető meg pusztán jobb egészségügyi ellátással és intenzívebb testneveléssel és sporttal. Minden szempontból beteg, önpusztító társadalom vagyunk, még ma is.

A második nemzetközi egészségfejlesztési konferenciát a dél- ausztráliai Adelaideben tartották 1988-ban. Negyvenkét ország képviselői osztoztak meg tapasztalataikat az egészséget támogató közpolitika megfogalmazásában és végrehajtásában. Ennek a politikának a fő célja az egészséget támogató környezet megteremtése, mely elérhetővé teszi, vagy megkönnyíti az embereknek az egészség választását. Fontos „negatív” pontként jelölik meg az egyenlőtlenségeket, s megcélazzák, hogy 2000-re legalább 25%-kal kellett (volna) csökkenteni a különböző országok és az országokon belüli csoportok egészségi állapotában jelenleg fennálló különbségeket, a hátrányos helyzetű nemzetek és csoportok egészségének javítását. A konferencia négy fő prioritási területet jelölt ki, ahol az egészséget támogató közpolitikának sürgős cselekvésre van szüksége. Ezek: a nők egészségének támogatása, a táplálkozás és élelem kérdése, a dohányzás és alkoholfogyasztás problémái, valamint az egészséget támogató környezet kialakítása.

A harmadik nemzetközi egészségfejlesztési konferencia a svédországi Sundsvallban került megrendezésre 1991-ben. „Alcímként” az egészséget támogató környezetről címkét viseli, nem megalapozatlanul. Ez is mutatja, hogy az egészségügyben megnőtt az érdeklődés a globális szintű, környezeti fenyegető veszélyek iránt. Itt már 81 ország képviseltette magát, s felhívja az emberek figyelmét a világ minden táján arra, hogy aktívan vállaljanak részt a környezetük egészséget támogató átalakításában. Emberek milliói élnek nagy szegénységben, egyre lepusztultabb, egészségüket

veszélyeztető környezetben – így az előrelépés abban rejlik, ha a fizikai, szociális, gazdasági valamint politikai környezetet, egészséget támogatóvá alakítjuk át. Itt tehát már egy jól körülhatárolható globális perspektívába helyezték bele magát az egyént is, mely kimondja, hogy az ember a föld ökoszisztémájának része, s hogy egészségünk szerves kapcsolatban áll a környezet egészével (ökonómiai szemlélet). A globális felelősségvállalásra való felhívás egyben azt is jelenti, hogy a WHO-nak és az UNEP-nek<sup>8</sup> ki kell dolgoznia a tagországai részére a fenntartható fejlődés irányelveit, és ezeket kell használniuk, amikor fejlesztési projekteket terveznek és valósítanak meg. Ez a konferencia ismét megmutatta, hogy az egészség, a környezet és a humán fejlődés kérdései elválaszthatatlannak egymástól. A fejlődésnek magában kell foglalnia az élet minőségének és az egészségi állapotnak a javulását, miközben óvja a környezetet és megőrzi annak állapotát. Mindehhez globális együttműködés szükséges.

Az egészségfejlesztés negyedik nemzetközi konferenciáját Dzsakartában, 1997-ben rendezték. Ez az első ilyen rendezvény, amit fejlődő országban tartottak, és amely bevonta a magán-szektor is a megelőzés támogatásába. Alcímként ezért is a következőt kapta: „Új kor új szereplői: az egészségmegőrzés irányai a XXI. században.” Ebben messzemenőig tükröződik az a gondolat, hogy a források legszélesebb skálájára támaszkodva alakítsák a 21. században az egészség meghatározóit. Azt is összefoglalták, hogy milyen bizonyítékokkal rendelkezünk arra nézve, hogy az egészségfejlesztés működőképes, s hogy ezzel valóban alakítható az életmód, illetve azok a társadalmi, gazdasági és környezeti viszonyok, melyek meghatározzák az egészséget. Mindezekkel további tervezésre és cselekvésekre kívánják ösztönözni az országokat és az egyéneket. A globális egészségfejlesztés meggyorsítása céljából a résztvevők támogatják egy egészségfejlesztési szövetség létrehozását, melynek célja, hogy előmozdítsa az egészségfejlesztési nyilatkozatban kifejtett cselekvési prioritásokat.

Az ötödik globális egészségfejlesztési konferencia Mexikóvárosban zajlott 2000-ben, melynek alcíme: „Egészségfejlesztés: az egyenlőtlenségek megszüntetése”. A jelenlévő egészségügyi miniszterek aláírtak egy több pontból álló nyilatkozatot az egészség értékéről, a kormányok központi kötelezettségéről, a további stratégiák ki-



dolgozásának szükségességéről és magvalósításukról.

### *Magyar pedagógiai sajtómorzsák a közelmúltból*

Az egészségfejlesztési konferenciák végkicsengése egyértelműen az, hogy globális együttgondolkodás és együttműködés szükséges annak érdekében, hogy minél jobbra, egészségesebbé alakíthassuk környezetünket, társadalmunkat. Ez nagyon sok esetben azt jelenti, hogy másként kell gondolkodnunk, több nézőpontból kell megközelíteni a dolgokat. Nézőpontunk és gondolkodásunk nem csak a családi szocializáció, hanem az iskolában közvetített értékek és ismeretek alapján is alakul. Éppen ezért az egészségnevelés és a hozzá kapcsolódó témakörök felbukkanása a pedagógiai sajtóban fontos jelzője lehet annak, hogy a pedagógia milyen mértékben kíván foglalkozni ezzel a témával, mely területet tartanak fontosnak, illetve abban a témában milyen információkat is közvetít. Két folyóiratot kívánok bemutatni ezzel kapcsolatban.

### **Új Pedagógiai Szemle**

Az Új Pedagógiai Szemle a Magyar Pedagógiai Társaság és az Országos Közoktatási Intézet folyóirata, melynek 2006-ban már az LVI. évfolyama jelent meg, (ezért is) ez mind tartalmi és szakmai felépítésében, mind szakértői gárdájában színvonalas lapnak tekinthető. Az utóbbi évek szemlézése során megállapítható, hogy ha nem is a legfontosabb témaként, de számról – számra megjelentek olyan cikkek, elemzések és beszámolók, melyek valamilyen formában az iskolai egészségneveléshez kapcsolódtak. Az állapítható meg, hogy ezeket a cikkeket a következő nagy csoportokba lehet osztani.

### *Dominánsan az egészségnevelés szükségességével foglalkozó írások és tanulmányok*

Ezekben a cikkekben a fiatalok egészségmagatartásával kapcsolatos kutatások eredményeit mutatják be, melyek évről évre aggasztóbbak (Gordos, 2000; Meleg, 1999, 2005). Arról számolnak be, hogy nem csak az elhízás, a helytelen testtartás figyelhető és mérhető fel széles körben, hanem arról is, hogy a fiatalok körében kirívóan magas a pszichoszomatikus tünetek előfordulási aránya is. Ez azt jelenti számunkra, hogy az egészség „teljes spektruma” veszélybe került. Több helyen kiemelésre került, hogy a közoktatási törvény módosítása alapján a 2004/2005-ös tanévtől az egészségne-

velés kötelezővé vált a közoktatási intézményekben. Ennek alapján lényeges szempontnak tűnik, hogy milyen irányelvek, tartalom, módszerek és eszközök mentén történik az iskolában az egészségtudatos magatartás kialakítása.

Ezen cikkek végső konklúzióként azt emelik ki, hogy az értékek jelentős része a szocializáció során alakul ki az emberben, s az egészséget is értéknek kell kezelni. Így a család, mint elsődleges szocializációs közeg jelentős szerepet tölt be az értékek kialakításában és rendszerré szerveződésében. Az ezt követő szocializációs szintér az óvoda és az iskola, ám az iskolai egészségnevelés során sem elég az egészség érték mivoltára koncentrálni, hanem meg kell keresni azokat az érdemi személyiségkomponenseket is, amelyekkel együtt várható el az életmódban is tükröződő hatás, valamint a megváltozott tevékenység – vagyis életmódváltás, ha az ezt megelőző életmódot nem tekinthetjük egészségesnek. Ezek a cikkek struktúrájukban többnyire bemutatnak egy kis „múltat”, bemutatják és elemzik a jelen helyzetet és végezetül a jövőbeli feladatokat is felvázolják.

### *Dominánsan egyes iskolai tényező, tárgy, témakör kiemelése és az egészségnevelésben betöltött szerepe*

A második nagy témacsoportban leggyakrabban a testnevelés és a biológia, mint tantárgy kerül bemutatásra – vagyis ezek szemlélet és „tudatformáló” hatása az egyén életmódjának alakulása szempontjából (Németh, 2004; Pál, Császár, Huszár és Bognár, 2005). A testkulturális területeken gyakran hivatkoznak nemzetközi dokumentumokra<sup>9</sup>, melyek megerősítik, hogy minél fiatalabb korban ki kell alakítani azt a szükségletélményt, mely majd hozzáköti a fiatalt a testkultúra valamely ágához, s ez nem csak a fizikum megerősítésére szolgáló tevékenységgé fog válni. Ezt mi is így véljük, sőt hozzá kell tenni, hogy sokszor csupán az a feladat, hogy ne akadályozzuk a meglévő természetes mozgásigény kibontakozását.

### *Programbemutatás és programértékelés az egészségnevelés területén*

A harmadik nagy csoport, amibe a megjelent cikkeket lehet sorolni arról szól, hogy hol, milyen programot dolgoztak ki (Meleg, 1997; Rózsainé-Szabó, 1998). Bár csak a 2004/2005-ös tanévtől vált kötelezővé a közoktatási intézményekben az egészségnevelés<sup>10</sup>, különböző programok már több mint 10 éve működnek<sup>11</sup>, s kidolgozóik re-

mélük, sőt bizonyítják, hogy nem eredménytelenül. Saját, továbbképzéseken szerzett tapasztalataink is alátámasztják, hogy valóban színes az a módszertani repertoár, ami kidolgozott és működő formában a rendelkezésre áll ezen a területen. Ezeknek a cikkeknek az a fontossága, hogy oda is eljuthassanak ezek a programok, ahol még nem vezettek be ilyet, így egy választékot, kínálati lehetőséget tudnak biztosítani, illetve az egyes helyeken nem jól kezelt problémákra válaszlehetőséget tudnak biztosítani.

### *Egyéb írások*

A negyedik nagy csoportját a cikkeknek az egyéb írások kategóriájába lehet sorolni, mert széles spektrumot fognak össze (Benkő-Lippai, 2001; Grezsa, 2001; Rókusfalvy, 1995; Rókusfalvy, 2000). Elmondható, hogy ezek a cikkek valójában nem az iskolai egészségnevelésről szólnak, hanem a környezeti tényezőkről, azok hatásáról, illetve a társadalmi összefogás szükségességéről. Azért jelentősek ezek a cikkek, mert ez nagymértékben összhangot mutat az egészségfejlesztési konferenciák végkicsengésével, melyek a globális összefogásra hívják fel a figyelmet. Emellett az is lényeges, hogy a környezet és a benne meglévő egyenlőtlenségek pillanatnyilag is csak az egészségi állapotot rontó és nem javító tényezőként figyelhetők meg. Tehát az egészséget támogató környezet kialakítását sürgetik és hangsúlyozzák.

### **Egészségnevelés - Egészségfejlesztés**

Ez a lap már a címében hordozza, hogy egy kimondottan egészségfejlesztő szakmai lap. Kezdetben Egészségnevelés, majd 2004-től mint Egészségfejlesztés jelent meg. Jelenleg az Országos Egészségfejlesztési Intézet szerkesztésében és kiadásában jut el az érdeklődőkhöz, a 2006-os évben a már a XLVII. évfolyamnál jár a folyóirat. Ez a lap az előzőtől eltérően nem elsősorban az iskolás korosztállyal foglalkozik, hanem a lakosság teljes spektrumával. Jelen összefoglaló a 2004-es év 1-2. és 3. száma, valamint a 2005-ös év 1-2. és 3. száma alapján lett elkészítve. Mindkét évben megjelent még 4., illetve 5-6. szám is, de ezek nem voltak elérhetőek.

Az újság többnyire Vezércikkkel kezdődik, melyben a főszerkesztő kiemel egy fontosnak tűnő témát, ami vagy egy problémához, vagy egy aktuális eseményhez kötődik, például az Egészségügyi Világnaphoz, s ebben hívja fel a figyelmet egy aktuálisnak tűnő kérdés-

re. Minden számban találunk Felmérések című rovatot, ebben a rovatban esetenként legalább három cikk jelenik meg, melyek döntő többsége a gyermekekhez, a tanárokhoz, illetve az ő szökásaikhoz kapcsolódnak. Az iskolai egészségnevelést is érintő témakörök közül megjelenik: dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás, a sportolási szokások és motivációi, az iskolában folyó egészségfejlesztés országos felmérésére tett kísérlet, valamint az AIDS-ről való ismereteink hiányossága.

A következő konklúziók vonhatók le. A fiatalok dohányzása ellen legtöbbit a szülő, a média és a pedagógus tehet. Itt érdemes felhívni a figyelmet, hogy a pedagógusok szerepét a média mögé sorolják, bár mindkettőnek megvan a maga felvilágosító hatása, valódi egészségnevelésről, személyes példamutatásról inkább a szülő és a pedagógus esetében beszélhetünk. Több „káros szokás” esetében is növekvő tendenciáról számolnak be a felmérések, melyekben következtetésként az elsődleges prevenció szerepére mutatnak rá, illetve keresik a „szerhez” nyúlás okait, miérettjeit. Gyakran juthatunk olyan következtetésre, melyek a túlterhelésekről, az erős kortárs hatásokról, a túlzottan nyitott világról, a család változásairól, a jövőkép hiányáról, az igények és a lehetőségek ellentéteiről, illetve a hatékony konfliktuskezelési technikák hiányáról szólnak. Ezek a cikkek tovább hangsúlyozzák, hogy milyen égetően szükség lenne bevezetni az iskolákban valamilyen tantervbe illesztett egészségtant vagy egészségnevelést. Természetesen azt itt is hangsúlyozni kell, hogy az iskola akkor lehet hatékony egészségnevelő, ha az egészség promócióját a mindennapi életünk valamennyi területére integrálják, és ebbe nem csak a tanulókat, tanárokat, de a szülőket és a helyi közösséget is bevonják.

Az újság következő rovata a Továbbképzés. Ez kicsit elüt a többi résztől, mert ahogy talán a címe is sugallja, sok plusz elméleti információt kíván nyújtani azoknak, akik bármilyen szinten és formában az egészségfejlesztés vagy egészségnevelés témakörével foglalkozni kívánnak. Itt több olyan cikk is megjelent, amiket alaposabb felkészültség mellett is nehéz jól érteni, vagy olyan magas szintű gondolatmenetet tartalmaznak, hogy nehéz a lényeges információkat kiválasztani belőlük.

Van az újságnak néhány olyan rovata, amit csak felsorolászerűen említünk meg.

- Az egészségnevelés történetéből, ahol egy-egy korszakot és eseményeit, vagy egy jelentős személyt mutatnak be.

- A nem minden számban található Beszámoló rovat, ahol egyes eseményekről kaphatunk képet.

- A szintén nem minden számban megjelenő Helyi kezdeményezések, egy többnyire gyakorlati példát mutatnak be, illetve

- A Vitafórum és Könyvismertető is.

Még két rovatot kell megemlíteni, a Szakkérdések és a Gyakorlati kérdések címűt, melyek hasonló témákról szólnak, hasonló megközelítésben. Itt az egészségnevelő, egészségfejlesztő szakma kérdései egy kicsit elméleti szinten kerülnek megvilágításra, de bemutatásra kerül, hogy ez az elmélet, hogyan ültethető át a gyakorlatba. Témaköreiben foglalokzik:

- az országos egészségfejlesztő mentálhigiénés felsőoktatási hálózat működésének tapasztalataival;

- a TV előtt eltöltött idő fiziológiás, emocionális és mentális hatásaival, illetve az ehhez kapcsolódó szocializációs folyamattal;

- a kormányzati szerepvállalás formáival;

- illetve nemzetközi összefogással egyes kérdésekben.

Személyes véleményem a lappal kapcsolatban, hogy vannak olyan témák, amiket többször felvet (alkohol, dohányzás, táplálkozás), de vannak olyanok, amivel szinte egy írásában sem foglalkozik (életkornak megfelelő szexuális ismeretek, időben való orvoshoz fordulás, környezettisztelt), bár az iskolai egészségnevelésben fontos témaként kellene, hogy szerepeljen. Mindezek abból is következnek, hogy azoknak a szakembereknek a köre nem túl tág, akik ebbe a lapba írnak, tehát érdemes lenne ezen témakörökben is törekedni a teljesség igényére. A túlhangsúlyozott kérdéskörök szinte már mindenféle sajtótermékben megjelennek, így a hétköznapiakban is elég sokat foglalkozunk velük, bár látható, hogy ezekben sem állunk jól: tehát például sokan és növekvő számban dohányoznak, fogyasztanak alkoholt és ezzel hozzájárulnak a romló egészségügyi statisztikákhoz.

## Osszegzés

Mindenki számára fontos kérdés, hogy milyen minőségben, milyen egészségben éli meg életét az egészség holisztikus megközelítését szem előtt tartva. Lehet az egyes befolyásoló tényezőket külön-külön is vizsgálni, illetve lehet elemezni, hogy az egyén, vagy a társadalom felelőssége a nagyobb abban kérdésében, hogy hogyan élünk. Az egészségfejlesztési konferenciák végkövetkeztetéseit itt

úgy lehet értelmezni, hogy szükséges a globális összefogás az egészségneveléssel kapcsolatban, melyet azzal a tudattal kell tennünk, hogy ismerjük, mind társadalmi, mind kulturális, mind biológiai környezetünk vissza fog ránk hatni, bármilyen módon is befolyásoljuk azt.

A cikkben bemutatott gondolatmenet egy nem is olyan új keletű, ám még mindig megoldatlan problémára világít rá. Már régóta ismeretes, hogy az iskolán túllépve, a lakóhelyi, tágabb milió is rendkívül fontos a gyermek egészséges fejlődése számára. Nem mindegy ugyanis, hogy szabadidejét hol, kikkel és mivel tölti el. Mások a lehetőségek, de a követelmények is városban, kisvárosban, külvárosban és falun. A milióhatások függenek a lakosok szociális összetételétől, réteghagyományaitól, a nemzedéki együttélés sajátosságaitól, a természet közelségétől vagy távolságától, a munkalehetőségektől és még sok más tényezőtől. Kedvezőtlen esetben a gyermek (s a felnőtt) milióje hátrányossá is válhat. Erről írja Várkonyi Dezső már 1944-ben: „Károsodásokról csak ott és olyan értelemben lehet szó, ahol és amilyen mértékben az ember (a gyermek) nem tud a neki megfelelő átlagos magasrendűsége, teljessége kifejlődni; ahol elakad fejlődésében és élettani vagy lelki értelemben csekélyebb értékűvé válik.” Majd így folytatja: „Felfogásunkat más szavakkal még így is kifejezhetjük: a megfelelő természeti és társadalmi-művelődési környezetet azok a tényezők alkotják, amelyek az emberi személynek legjobb testi és lelki fejlődését biztosítják. A legjobb fejlődésben pedig benne foglalatik az egyéni adottságoktól elérhető, legkedvezőbb egészségnek, a lelki egyensúlynak és összhangnak és a képességek legmagasabb színvonalának a fogalma.”

## Irodalomjegyzék

Benkő Zsuzsanna – Lippai László (2001): Teljességigény egy egészségműhelyben. Egészségfejlesztő mentálhigiénikus képzési spektrum a szegedi egyetemen. Új Pedagógiai Szemle, 5, 36-53.

Egészségfejlesztés XLV. évfolyam 1-2. és 3. szám, 2004

Egészségfejlesztés XLVI. évfolyam 1-2. és 3. szám, 2005

Gordos Ágnes (2000): A kulturális és a társadalmi tőke szerepe az általános iskolás cigány gyermekek iskolai előmenetelében – Az egészség-magatartást vizsgáló 1998-as kutatás részeredményeinek gazdaság-szociológiai elemzése. Új Pedagógiai Szemle, 7, 93-101.

Greza Ferenc (2001): Az Oktatási Minisztérium Mentálhigiénés Szakértői Bizottságának Tevékenysége. Új Pedagógiai Szemle, 5, 71-75.

Kovács Tamás Attila (2004): A rekreáció elmélete és módszertana. Fitness Akadémia, Budapest.

Kulcsár Zsuzsanna (1998): Egészségpszichológia. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

Kishegyi Júlia, Makara Péter (2004, szerk.): Az egészségfejlesztés alapelvei. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest.

Meleg Csilla (1997): Életminőség: egészségmegőrzés és egészségfejlesztés – Egy lehetséges iskolai modell. Új Pedagógiai Szemle, 6, 54-61.

Meleg Csilla (1999): Az iskolarendszer és az oktatás szerepe az egészséggel kapcsolatos ismeretek közvetítésében – A dél-dunántúli régió példája. Új Pedagógiai Szemle, 4, 64-75.

Meleg Csilla (2005): Egészségtámogató iskolai környezet. Új Pedagógiai Szemle, 11, 58-70.

Németh Miklósné (2004): Egészségnevelési program az iskolában. A biológia tanítása módszertani folyóirat. Új Pedagógiai Szemle, 4, 3-11.

Pál Katalin, Császár Judit, Huszár Anikó, Bognár József (2005): A testnevelés szerepe az egészségtudatos magatartás kialakításában. Új Pedagógiai Szemle, 6, 25-32.

Rókusfalvy Pál (1995): A rendezettég felé. Új Pedagógiai Szemle XLV. évf., 11. sz.

Rókusfalvy Pál (2000): Mi a környezetpszichológia? I. rész – A környezetvédelemre nevelés szemléletmódja és alapkérdéseinek rendszerezése. Új Pedagógiai Szemle, 4, 42-51.

Rózsainé Benke Sarolta-Szabó Sándorné (1998): Az Egészség mint pedagógiai program. Új Pedagógiai Szemle 10, 101-107.

Simon Tamás (2002): Nem könnyű a kamaszt egészségnevelni. Egészségnevelés, 43. 208-211.

Várkonyi H. D. (1944): A gyermek és környezete. Budapest, Országos Közoktatási Tanács.

<http://www.who.int/about/en/index.html> 2006.01.10.

<http://www.oek.hu/oek.web?to=8,724&nid=168&pid=1&lang=hun>

Népegészségügyi jelentés 2004.

## Jegyzetek

<sup>1</sup>„A halálozás felét adó kardiovaszkuláris betegségek okozta relatív mortalitásunk 1993 óta is romlik.”

<sup>2</sup>Magyarországon 2002-ben az összlakosság körében a legmagasabb gyakoriságú betegcsoport a keringérendszer megbetegedése. Ennek a prevalenciája háromszorosa volt a második legmagasabb gyakorisággal rendelkező megbetegedési csoportnak. Mindezek mellett azonban olyan betegcsoportok gyakorisága is magas volt, melyek alacsonyabb latelátásuk mi-

att kevésbé tűnnek fel a halálozási statisztikák vizsgálatakor. Ezek a következők: mentális- és viselkedészavarok; csont - izomrendszer és kötőszövet betegségei; sérülések, mérgezések és külső okok; légzőrendszeri megbetegedések és emésztőrendszeri megbetegedések. A fent említett betegcsoportok az összeg megbetegedés több mint 75%-áért voltak felelősek.

<sup>3</sup>(<http://www.oek.hu/oek.web?to=8,724&nid=168&pid=1&lang=hun>)

<sup>4</sup>Közismert, hogy az ókori gondolkodók is ismerték és használták a testi és lelki jelenségek fogalmát. Platon, Arisztotelész, valamint az alábbi jegyzetben szereplő Hippokratész. Kell- mondani? Ép testben ép lélek.

<sup>5</sup>Az empirikus orvoslás keretei között – Hippokratész idejében – teljesedtek ki azok a törekvések, amelyek az egészség és a betegség lényegének megismerésére, rendszerezésére irányultak. [E rendszerező szemlélet gyökerei a profán medicina első, mintegy három-négyezer évvel ezelőtti írásos emlékeiben (Hamurabi törvénykönyvei, Mezopotámia) már föllelhetők.

<sup>6</sup>Ennek egyik képviselője a magyar származású Franz Alexander. Ő a speciális tudattalan konfliktusok és a szervi diszfunkciók között tételezett föl oksági kapcsolatot. Hét pszichoszomatikus betegséget tartott számon: a magas vérnyomást, a gyomorfekélyt, a pajzsmirigy túl-

működést, a sokizületi gyulladást, a fekélyes vastagbélgyulladást, a bőrgyulladás egy formáját és az asztmát.

<sup>7</sup>"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The correct bibliographic citation for the definition is: Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. The Definition has not been amended since 1948."

<sup>8</sup>United Nations Environment Programme - az ENSZ Környezeti programja

<sup>9</sup>pl. az Európai Sport Chartájára

<sup>10</sup>A 243/2003. (XII. 17.) kormányrendelet 11. § 8. pontja kimondja: A közoktatásról szóló törvény 48. § (1) bekezdés alapján az egészségnevelésben és környezeti nevelésben meghatározottak bevezetése valamennyi iskola valamennyi évfolyamán a 2004/2005. tanévtől kezdődően kötelező." (Németh, 2004.)

<sup>11</sup>Chef-program, A Soros-kézikönyv programja, D.A.D.A., Életvezetési ismeretek és készségek, Egészséges iskolákért program, Egészség program, Hagyd abba és nyerszl, Baraka Program

## Elhunyt Prof. Dr. Szilágyi Tibor (1921. 08. 13 - 2007. 01. 24)

Elhunyt Prof. Dr. Szilágyi Tibor a Debreceni Orvostudományi Egyetem Kórélettani Intézet ny. egyetemi tanára, a Debreceni Akadémiai Bizottság Sportbiológiai és Mozgásszervi Munkabizottság elnöke.

A Debrecenben született, középiskolai és orvosegyetemi tanulmányai Debrecenben 1944-ben végző fiatal orvos már hallgató korában az Élettani és Általános Kórtani Intézet díjtalan, majd díjas gyakornoka volt. 1944-ben tanársegéd, 1948-tól adjunktus, 1954-ben docens, 1969-ben egyetemi tanárként oktatta a hallgatókat, és végezte tudományos kutatómunkáját. 1961-ben kandidátusi fokozatot nyert el, 1974-ben az orvostudományok doktori fokozatát szerezte meg. Az Országos Szakorvos-képesítő Vizgabizottságnak 1958-tól 1980-ig volt tagja.

Több magyar tudományos társaság vezetőségi tagja volt, mellette az Európai Allergológiai Akadémiának is. 1979-ben a Magyar Tudományos Akadémia Interkozmosz Tanács Orvosbiológiai Szakbizottság tagjává is kinevezték. Megválasztották a Magyar Asztronautikai Társaság Regionális Csoportja és a DAB Sportbiológiai és Mozgásszervi Munkabizottság elnökének, melyeknek tisztségeit haláláig ellátta. 1996-os megalakulásától tagja volt a Magyar Sporttudományi Társaságnak.

185 tudományos közleménye és 3



könyvrészlete jelent meg hazai és külföldi (angol, amerikai, német, svájci) szakfolyóiratokban.

Jelentős irodalmi visszhangot kiváltott kutatási területei: kétértékű kationok hatása az adrenalin reakcióra, több állatfajból származó fibrinogen, myosin és action antigéntulajdonosságai, a hypotermia hatásmechanizmusának feltárása és hatása az anaphylaxiára, az allergiás és Shwartzman-reakcióra, az endotoxin hatásmechanizmusának vizsgálata, a lymphokinek tulajdonságainak tanulmányozása, az izomatófia létrehozása különböző módszerekkel, az úrkutatásban részt vett patkányok izmainak és csontjainak elváltozásai és readaptációja, az osteoporosis gyógyszeres kezelése.

Szakmai munkája mellett aktívan részt vett a sportmozgalomban. A Debreceni Egyetemi Atlétikai Club elnökségi tagja, illetve elnöke volt hosszú időn keresztül. Az Egyetemi Sportbizottságnak megalakulásától volt a vezetője.

Szakmai és társadalmi munkájának elismeréseként számtalan kitüntetésben részesítették.

Az egyetem saját halottjaként temette el, elveszítve benne egyik kiemelkedő egyéniségét. Emlékét megőrizték. A Magyar Sporttudományi Társaság elnöke személyes jó barátját gyászolja Szilágyi Tibor professzorban.

Dr. Fésüs László

# Kapcsolat az életmód, szabadidő és rekreáció között

**Fritz Péter<sup>1</sup>, Schaub Gáborné<sup>1</sup>, Hegedűs Ibolya<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Testnevelési és Sporttudományi Intézet, Szeged  
<sup>2</sup>Work Med Foglalkozás-egészségügyi Központ, Ózd

E-mail: PFritz@mol.hu

## Összefoglaló

Az életmód adja azt a keretet, amelynek segítségével az egészség társadalmi meghatározottságát értelmezni tudjuk, s amely egy-egy konkrét szituációban látható viselkedés és az egészséggel kapcsolatos magatartásformák mögött meghúzódó érdekek és cselekvési motivációk magyarázataként szolgálhat. Az életmód komplex módon befolyásolja egészségi állapotunkat. Az egészségfejlesztés egyik legfontosabb célja életmódunk megváltoztatása, melynek eléréséhez az egyéni törekvéseken túl társadalmi szintű akarat és cselekedet-, a lakosság egészét megcélzó intervenciós programok szükségesek. Ennek az az oka, hogy a modern kor civilizációs betegségeinek rizikótényezői nagyrészt életmódunkkal állnak összefüggésben, amely így messzemenőig kihat a születéskor várható élettartamra is, valamint az egészségesen eltöltött évek számát is befolyásolja. Az életmódot a szabadidő értelmezés és az azal való értelmes gazdálkodás nagyban meghatározza. A szabadidő, mint időkeret a munkán kívüli időnek az a része, amely az anyagi tehát gazdasági, társadalmi, fiziológiai kényszer alapján feltétlenül szükséges elfoglaltságok idején felül, e kényszereken kívül eső tevékenységekre fennmarad. A szabadidő produktív eltöltésével - melyhez a rekreációs tevékenységek tárháza nyújt változatos és szórakoztató kikapcsolódási lehetőségeket - lehet elérni, hogy az előzőekben tárgyalt fogalmak szoros kapcsolatot alkossanak és járulhassanak hozzá az egészségfejlesztéshez. Preventív, egészségcentrikus gondolkodás kialakításával érhetjük el, hogy az egészségről szóljon az életünk, és ne a betegségek elleni küzdelemről.

**Kulcsszavak:** életmód, szabadidő, rekreáció, egészségfejlesztés

## Életmód

*Az életmód meghatározása*

Szükség lenne arra, hogy a különféle egészség-megőrzési módszerek népszerűsítése, és a káros szokásokról való lebeszélés mellett (esetleg helyett) e szokások összessége kerüljön a figyelem középpontjába. A legtöbb ember egészségügyi felvilágosításon főként a tisztaság, a tisztálkodás, a betegség-megelőzés, fertőzés elleni védekezés propagálását érti. Az általunk meghatározott ismeretek kevésbé alkalmasak arra, hogy hassanak az egészségfejlesztésről szóló gondolkodásra.

Az 1970-es évek végén ezért a kutatók vizsgálataikat kiterjesztették a lakosság egészségügyi kultúrájára is. Gykeztek a korabeli egészségügyi felvilágosítás testcentrikusságát is oldani, ezért vizsgálódásukban nem választották ketté a testi és a pszichés összetevőket. A 80-as években az életmódkutatás egyre inkább előtérbe került. Természetessé vált, hogy a táplálkozási szokásokból, a mozgáshiányból és egyebekből eredő problémák nem oldhatók meg önmagukban, hanem az életmód szerves részeként csak az egyéb kulturális és életviteli szokásokba ágyazottan érthetők, és változtathatók meg (Barcy, 1985).

A 80-as években nem véletlenül került a szociológiai vizsgálódások középpontjába az életmód problémája. Bebizonyosodott ugyanis, hogy a gazdasági fejlődés nem automatikusan hoz létre új, magasabb rendű életvitelt, „életminőséget”, ez csak az alternatívák közötti tudatos választás, átfogó tervezés eredménye lehet.

Az életmódkutatásra ma nem csak tudományos igény van, ez társadalmi szükséglet is. A gazdasági és társadalmi változások megteremtik az új életmód feltételeit, de az nem alakul ki automatikusan. Ezt az anyagi és tudati tényezők együttes, szándékos alkalmazása, a termelés fokozása és minőségi javítása, valamint az érték- és normarendszer elfogadása teszi lehetővé.

Az életmód lassan változik, rövidtávon nehezen formálható, hosszú távon

azonban – megfelelő feltételek kölcsönhatásának eredményeképpen – kedvező irányú elmozdulás érhető el. Az életmód a jelenhez köti és a múlthoz kapcsolja az embert, a környezettel határolja, és a fejlődési tendenciák ütköztetésével lendíti előre. Az életmód nem más, mint a társadalmi feltételek között létrejött viszonyok, kialakult életlehetőségek cselekvési rendszerré válása, e cselekvések megformálása és stilizálása.

Az életmód hétköznapi kifejezés és tudományos kategória. Mégpedig olyan tudományos kategória, amelyet többen, többféleképpen használnak. Az élet sokoldalú, s így az életmód is sok oldalról megközelíthető, s minden megközelítéssel nyilván más és más lényeges kérdés megválaszolásához juthatunk. Az életmód olyan általános és komplex kategória, amely az anyagi és szellemi oldal szétválaszthatatlan egysége, cselekvések szokásos formáinak sajátos jellemzője (Szántó, 1967).

Dumazedier (1959) a szabadidő különböző funkciói alapján beszél arról, hogy az iparilag fejlett, modern nyugati társadalmak emberei különböznek egymástól domináns elfoglaltságaik által, amelyek életmódjuk sajátos színt adják meg. Hangsúlyozza, hogy a szabadidő-tevékenységek az élet bizonyos minőségét jelentik, olyan elemeket, amelyeket minden tevékenységünkben bírni, illetve újból megszerezni kívánunk, és ez a tény biztosítja a különböző rétegek szabadidő elfoglaltságainak sajátos stílusát.

Az életmód elemeiként szereplő tevékenységekre változó erővel, más-más sorrendiséggel hatnak a különféle tényezők. Leggyakrabban többféle, egymással küzdő tényezősor működik, amelyek rontják, vagy erősítik egymás hatását. A szükségletek rangsora is változik, és a tevékenységek merevsége, illetve rugalmassága is. A nemzetet az a veszély fenyegeti, hogy lelkibeteg és lelkileg szegény társadalomban fejleszt ki egészséges gazdaságot (Packard, 1966).

*Az életmódkutatások jellemző irányzatai*

Önmagában az életszínvonal csak az egyik meghatározó része az életmódnak, hiszen közismert, hogy a létfeltételek anyagi változása annak egészére kihat. A környezeti feltételek életmeghatározó szerepe több rétegű le-

het, és többoldalú vizsgálati szemlélet épülhet rá. Kiindulópontja a tér, a technika és modernizáció, a közösség (hiszen az emberi környezet is meghatározója az életmódnak).

Az életmódot elsődlegesen meghatározó környezeti feltétel az ökológiai környezet. A modernizáció átalakítja az ember létfeltételeit, kihat az élet minden szférájára, az életfeltételek, életminőség sokrétű, ellentmondásos képét teremti meg. Az élet modernizálásában az ember képe és az életmód-minták új jelleget öltenek, új minták új tükröt tartanak, új vonzást jelentenek, miközben ezeknek tagadásaként a tasztítás új értékei is kialakulnak.

Az emberi létformálás terét és feltételrendszerét nemcsak az anyagi, földrajzi környezet, a tárgyi világ határozza meg, hanem az emberi környezet, a társadalom is, amelyekből közvetlenül, a legmélyebben befolyásolja a magatartás elemeit. Itt formálódnak azok az értékek, amelyek meghatározóak és szervezetté rendezik, tartalmassá teszik, külső és belső eszközökkel minősítik az emberi életmódot. A feltételek körébe tartozik még a múlt, a hagyományok, a történelmi örökség tovább ható szerepe és jelentősége, ami a lét meghatározottságában és kötöttségeiben tovább él.

Az életminőség kutatása az emberi élet vizsgálatának kétségkívül leginkább nemzetközi méretűvé terjedt összehasonító és elemző területe. A humán oldal hangsúlyozása kerül előtérbe, amelyben az emberi lét objektívnek minősített szubjektív mutatóit is, valamint az emberi lét érzékelésének és felfogásának, minősítésének emberi megítélését a közérzet oldaláról hangsúlyozza. Kiindulópont lehet az életminőség objektív mutatóinak kidolgozása (egészség, biztonság, gazdálkodás, család, stb.), vagy a szubjektív elégedettség vizsgálata is.

A szabadidő alkalmas arra, hogy az aktivitás, az időfelhasználás, az időkihasználás meghatározott társadalmi csoportjellegzetességeinek pregnáns mutatója legyen, s az életmód tartalmi és külső kereteinek egy oldalról szintetizáló igényű jellemzését adja. Ez jellemzi a művelődés, az időstruktúra viszonyait. A szabadidő kutatások a kultúra, művelődés függvényében mutatják meg az életvitelt jellemző attitűdöket. Emellett a szabadidő felhasználásával jellemzik a társadalmi aktivitást, a társadalmi attitűdöket, viselkedési módokat és a szélesebb értelemben kulturális modelleket is.

A szabadidő-kutatások ugyanakkor válasz nélkül hagyják az „idő” társadalmi hasznosításának számos továb-

bi kérdését. A tevékenység és az időkihasználás teljes összefüggésének feltárása érdekében bővült ez a kutatási mód: az időmérleg vizsgálatban teljesedett ki az időkihasználás teljes összefüggésének feltárása. Elkerülendő a szabadidő értelmezésének buktatóit, a teljes időt kezelték, mint az ember tevékenység struktúrájának konkrétan értelmezhető területét – már csak azért is, mivel a szabadidő nem adhatott választ az egész tevékenység, pontosabban az emberi lényegi tevékenység-tartalmára és jelentőségére. Kialakult az igény az alkotó lét – s amennyiben ezt érinti –, a munka szférájának bekapcsolására az aktív, a cselekvő ember valódi társadalmi viszonyainak megértésébe (Losonczy, 1977).

Az aktivitás, a produktivitás igényként való megjelenése a klasszikus értelemben vett életmódot meghatározó szabadidő és munka határokat mosta el. Az életmód összetettsége miatt a szabadidőkutatások eredményei az életmód fontos elemei, de csak részét képezheti az életmód teljes meghatározásának. Az életmód tudatos alakításához, formálásához viszont pontosan ezen kategóriák részbeni átjárhatóságára van szükség. Az életmódunkat egységes célok megfogalmazásával és egészségtudatos szemlélettel a nap minden fázisában tudatosan alakíthatjuk, természetesen az életünket körülvevő követelményrendszerekhez való alkalmazkodás mellett (de nem minden feltétel nélkül).

Az életmódkutatás különböző irányzatait összegezve, ez a kutatási ágazat azért jött létre, mert több felől jelentkező társadalmi igényt elégít ki, amelyben a megismerés és feltárás, a társadalmi önismeret, a társadalmi diagnosztika és a tudomány közvetlen társadalmat segítő funkciója egyszerre hívta életre a különféle elvek szerint rendeződő társadalmakban. Emellett feltárhatja az életmódot, mint „állapotot”, és feltárhatja, mint a körülmények megváltoztató tényezőjét. Az életmód tehát egy általános és komplex szociológiai kategória, melyben szétbontatlan egységként szerepel az anyagi és szellemi oldal.

Az életmód az egyének ismétlődő tevékenységeinek rendszere és ezek szokásos formája. Nem magát az aktivitást jelenti, hanem a cselekvés hogyanját (Szántó, 1967). Az életmód a társadalom életének sajátos metszete; nem a tevékenységek jellegzetes szféráin, a gazdasági, politikai, kulturális területen kívül eső, önálló szektor, hanem más oldalról – a tevékenység oldaláról – jellemzi az emberi életet.

## Szabadidő

*A szabadidő fogalma és kapcsolata az életmóddal*

A mindennapi életben leggyakrabban előforduló tevékenység a munka. Következésképpen annak jellege, tartalma, környezete, megítélése, eredményessége mind-mind olyan tényezők, amelyek együtt és külön-külön is hatnak az életmód – és a szabadidő eltöltésének – alakulására. A szabadidő eltöltése az életmód függvénye.

Differenciálódik a foglalkozás, a munkahely jellege, a települési viszonyok, az életmód civilizációs feltételei (lakás, kommunális ellátottság, az infrastruktúra fejlettsége stb.), az életkor, az iskolai végzettség (vagy inkább a műveltség), s a család körülményei, létszáma, összetétele szerint. Például az ingázó, a munkahelyre, illetve onnan haza naponta több órát utazó tömeges szabadidős tevékenysége a legsivárabb, és nemcsak az utazással eltöltött rengeteg, és kárba vesző idő miatt. Sem a lakó-, sem a munkahelyhez nem alakulnak ki igazi kötődések, aminek nagy szerepe van a sivárság kialakulásában.

Jacobs Az Amerikai nagyvárosok halála című tanulmányában (1961) arról számol be, hogy a tudományosan tervezett, modern, minden szükséges ellátott negyedek lakosságának fizikai és egyéb leromlása a leggyorsabb. Megöli őket a kényelem.

A műveltségnek (iskolázottságnak) az életmódra és a szabadidőre gyakorolt hatását vizsgálva szociológusok megállapították, hogy a tudományos kutatókra jellemző a legsokoldalúbb szabadidő-gazdálkodás, ezen belül a rendszeres sportolás, kirándulás igénye és gyakorlata. Miért van ez így? Vajon az élet a munka határánál kezdődik?

Dumazedier (1962) a következő meghatározást adta: „A szabadidő olyan elfoglaltságok együttese, amelyeknek az egyén teljes kedve szerint átadhatja magát, akár hogy pihenhesen, akár hogy szórakozhasson, akár hogy fejleszthesse önkéntes társadalmi részvételét, érdek nélküli tájékozódását vagy képzését, miután megszabadult minden hivatásbeli, családi vagy társadalmi kötelezettségétől.”

A termelő munkában való részvétel után a szabadidő eltöltése ismét lehet improduktív vagy produktív, üres vagy gazdag, a személyiséget valóban fejlesztő, felszabadító, de lehet elpazarolt idő is. Dumazedier (1962) bevezette az úgynevezett „fél-szabadidő” fogalmát, amellyel a nélkülözhetetlen társadalmi, családi kötelezettségek óráit különbözteti meg a szabadon választott

és kedvtelésből eltöltött „szabad”-időtől. A szabadidő, mint időkeret a munkán kívüli időnek az a része, amely az anyagi (gazdasági, társadalmi, fiziológiai) kényszer alapján feltétlenül szükséges elfoglaltságok idején felül, e kényszereken kívül eső tevékenységekre fennmarad (Szántó, 1967). Tehát valójában azokat az időtartamokat foglalja magában, amelyeket nem a kereső foglalkozással, tanulással, házimunkával, a gyermekek ellátásával, a személyi szükségletekkel, az alvással töltünk. Az 1. ábrán a szabadidő helyét láthatjuk napi tevékenységeink között.

Természetesen a szakirodalmakban más megközelítésből vázolt felosztások is ismertek. Szabó (2002) a napi 24 órás tevékenységeket szintén egy sematikus ábrán mutatja be, de ott a különféle tevékenységi formák is tartalmazhatnak bizonyos mennyiségű rekreációt, pl. a munkahely által szervezett, munkaidőhöz, munkakörhöz kapcsolt kötelező testedzés, pihenés, vagy otthoni több alvás lehetősége.

Természetesen az egészség megőrzése és fejlesztése szempontjából, ezen tevékenységek - melyek ugyan nem a szabadidőben végzendők - hatékonyak és az egészséges életmód egy meghatározó részévé válhatnak, de mégsem nevezhetjük rekreációs tevékenységeknek. Munkaidőben, az egészség védelmében végzett tevékenységek a munkahelyi egészségfejlesztés kategóriájába tartozik, melynek sok esetben csak eszköze az egészség és a célja a munkavégzőképesség növelése, valamint a gyors regeneráció elérése. A célt ezekben az esetekben a munkáltató tűzi ki saját érdeke, azaz a termelékenység biztosítása, a profit elérése érdekében. A munkáltató akkor szolgálja a rekreáció megvalósulását, ha a munkavállalóknak - betartva a munkaszerződésben meghatározott munkaidőt - a szabadidejükben a re-

kreációs tevékenységekhez feltétel és eszközrendszer-, vagy különböző támogatási formákat biztosít. A kötelező jelleggel bevezetett egészséget célzó tevékenységek bizonyítják, hogy a munkavégzőképesség helyreállításával a rekreáción kívül más tevékenységek is foglalkoznak.

#### Munkaintenzitás és szabadidő

A technikai fejlődés befolyásolja a szabadidő-aktivitások minőségét is. A gépsorokban végzett munka fokozott mértékben veszi igénybe a munkások figyelmét; rendkívül nagy szellemi erőfeszítést követel tőlük, megfeszített figyelmet a mozgásos tétlenség mellett. Ez aztán gyakran lelki kimerüléshez vezet.

A munkaintenzitás egyre növekszik, gyorsul, emelkedik a termelékenység. Ez egyrészt növeli a fogyasztási javak bőségét, másrészt együtt jár a személyiség elidegenedésének, deformálódásával. Az emberek ezért nem elsősorban a passzív pihenést keresik, hanem egyszerűen is, az automatizált munka során elvesztett alkotási vágy kielését (Szántó, 1967).

Stoetzel (1953) a Sociologie de la récréation című egyetemi előadássorozatában fejti ki, hogy a szabadidőnek az egyén számára pszichoterápiás funkciója van. E felfogás szerint a munka az üzemekben elidegeníti, elcsigázza a munkást, a szabadidő pedig helyreállítja a megromlott egyensúlyt. Az egyének kifáradt, ideges tömegeiben felhalmozódik a feszültség. Számukra a szabadidő biztosító szelep, kapcsolódás, és e vonatkozásban a társadalom védelmét szolgálja: a szabadidőnek a társadalom számára szocioterápiás funkciója van. A szabadidős elfoglaltságok általában pénzbe kerülnek, megválasztásukat meghatározza a társadalmi státus, a fáradtság és a jóvedelem szintje.

Ami a munka és a szabadidős aktivitások viszonyának fejlődését illeti, a szociológusok egy része pesszimista. Attól tartanak, hogy a növekvő szabadidő a modern emberek egyik legveszélyesebb betegségét, az unalmat fogja ijesztő hatásúvá fokozni, megváltoztatja a járványszerűen terjedő ifjúkori bűnözést, a családok szétzüllesztését, a kábítószer-élvezetet, alkoholizmust, öngyilkosságot, agresszivitást.

A család, különösen a gyermekek mozgásos aktivitásra nevelése csakis az otthon rendszeresen érvényesülő, rekreációs minták hatásának segítségével lehetségesek. Az iskolázottság, a műveltség általában nagy hatással van az életmód alakulására, a szabadidő eltöltésének formájára, az ezzel kapcsolatos igények megjelenésére, rangsorára. A mozgásos rekreáció megjelenését az igények rangsorában leginkább a sportműveltség, tágabb értelemben egy embercsoport vagy réteg testkultúrája határozza meg.

A család egészséges mintamutatásának és nevelő hatásainak hiánya az iskolára nehezedik, így a pedagógusok leterheltsége és felelőssége folyamatosan növekszik. Az iskolát elhagyó generációk nem tudnak eleget egészségük gondozásáról, a rendszeres mozgásos aktivitás iskola utáni folytatásának eszközeiről, módszereiről. Röviden testkultúrájuk kevés és hiányos. Sajnos ennek a hallatlanul fontos feladatnak a megoldása úgyszólván csak a testnevelési órákra korlátozódik, az iskolai nevelés nagy részében nem kap szerepet.

#### Alvás-ébredés

Napi tevékenységeink egyik legfontosabb és legmegfoghatatlanabb szükséglete az alvás. Az alvás alapvető életjelenség, de még ma sem tudjuk egészen pontosan, hogy tulajdonképpen miért van rá szükség, mi az alvás élettani jelentősége. Közismert, hogy az alvás-ébredési ciklus zavara, eltolódása, vagy megfordítása, zavart folyamatosan változó bioritmus (pl. éjszakai műszak, vagy az egymástól távol eső országokban rendezett versenyek alkalmával a nagy időeltolódás) nagymértékben rontja a teljesítményt.

Jóllehet jelentős egyéni különbségek is vannak, mégis általános érvényű az a szabály, hogy megfelelő mélységű, tartamú és ritmusú, vagyis napszaki eloszlású alvás szükséges a megfelelő teljesítmény eléréséhez. Az egészséges életmód alapvető jellemzője az, hogy az egyén megszokott időpontban alszik el, s általában egy állandó érték körül mozog az alvásigénye. Az alvás-



1. ábra/Fig. 1. Napi tevékenységeink/Daily routine

igény az életkor előrehaladtával fokozatosan csökken. A szükséges alvásidő egyénenként változó, az elégséges és jó alvásnak nem önmagában az időtartam abszolút értéke, hanem az a kritériuma, hogy az egyén felébredés-kor kipihentnek érzi-e magát, vagy sem (Ángyán, 1993).

A felgyorsult élettempó, a fokozódó követelményrendszer és a munkával töltött órák száma jelentősen befolyásolja az alvás minőségét és mennyiségét is. Egy fárasztó és stresszes napot követően az alvástól várják sokan, hogy másnap kipihentén ébredhessenek. A felgyülemlett, feldolgozatlan stresszt, a megoldatlan feladatokat gyakran az alvás közben beinduló feldolgozó folyamat (álom) sem képes kezelni és pihenés helyett, a regenerációs folyamatok blokkolása mellett az egész test tovább dolgozik energiát emésztve fel. A felgyülemlett stressz pedig a nem megfelelő alvással párosulva a mindennapi tevékenységeknél okoz hatékonyság csökkenést, majd a belső harmónia felborulásához, később betegségekhez vezethet. Az alvás alatti regenerációs tevékenységeinket nem tudjuk akaratlagosan befolyásolni, ezért ezt a nélkülözhetetlen tevékenységünket sem sorolhatjuk a rekreációs tevékenységek közé, viszont rekreációval sokat tudunk segíteni az alvás minőségének és mennyiségének javításában.

## Rekreáció

*A rekreáció fogalmának tisztázása, célja*

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 teljesítőképesség és -képesség helyreállítása, fokozása érdekében tesz az ember. A rekreáció a latin recreare = újraalkotás szóból ered. A tevékenység jellegének és eszközének megfelelően szellemi és mozgásos rekreációt különböztetünk meg. A szellemi rekreáció a kultúra, szórakozás és művelődés formáit használja fel a testi-lelki jólét, a pihenés eszközéül. Célja a „mással való foglalkozás.” A mozgásos rekreációhoz a szabadidőben nem kényszerből végzett fizikai, testi tevékenység tartozik. Gondolatmenetünk végigvitele közben egy pillanatra sem veszíthetjük szem elől azt, hogy egyes tevékenységek kizárólag művelésük célja szerint minősíthetők. A megélhetési horgász, gombász, vagy éppen a kiskertjében piacolási szándékkal zöldséget termesztő

nénike tevékenységét nem rekreációs, sokkal inkább munkaélményként éli át (Kovács, 2004). (2. ábra)

*A sport és a rekreáció közti különbség tisztázása*

A mozgásos rekreáció célja az egészség megőrzése, fejlesztése, a testi-lelki jólét megteremtése, s az alkalmazott módszereket e cél elérése érdekében alkalmazzuk. Ez azt jelenti, hogy a sport mind a mozgásos, mind a szellemi rekreáció egy meghatározott részterületét, a rekreációs edzést és a hobby sport kategóriát fedi le közvetlenül, hiszen a szükséges képességek



2. ábra/Fig 2. Rekreációs tevékenységek/Recreational activities

fejlesztése ebben a kategóriában valószínűleg megteremtődik, az egészség oldaláról közelítve és kényszer nélkül megvalósítva. Természetesen nem igaz, hogy teljesítményfejlődést csak mosolyogva egy maratoni táv lefutására készülve lehet elérni. A kényszer nélkülséget itt a rekreációs tevékenységek szabad választására érttem elsősorban. Az egészségközpontúságnál pedig a rekreációs edzésterhelési övezeinek betartására gondoltam, ahol a teljesítmény maximuma az egészségi állapotot nem veszélyeztetve indukál adaptációs folyamatokat.

Ami fontos, hogy mindkét kategóriánál a rekreátor szerepe elsődleges, a megfelelő szakmai felkészültség hiánya, vagy a képességek hiányában történő részvétel különböző versenyeken, nagyon komoly rizikótényezőt jelent az egészség szempontjából. A felelőtlen versengés, sok esetben komoly sérüléshez, balesethez, vagy maradandó károsodáshoz is vezethet.

Az egészségünk a legnagyobb érték, vigyázzunk rá és törődjünk is vele, megfelelő szakmai segítség igénybevételével. Ne beszéljünk sport rekreációról. Az alapkérdés az, hogy az adott sporttevékenységet milyen céllal végzik az emberek. Ha a sport és a rekreáció fejlődését vesszük alapul, megállapíthatjuk, hogy a sport kevesek kedvteléséből sokak szükségletévé vált. A mozgásos rekreáció olyan gyakorlatok végrehajtásából álló tevékenység, melynek célja az egyén egészségének megőrzése és fejlesztése, teljesítő- és munkavégző képességének helyreállítása és szükség szerint

annak növelése. A rekreációs céllal végzett sporttevékenység a mozgásos rekreáció része, de nem szinonimája.

A rekreációs céllal végzett sporttevékenység a mozgásos rekreáció meghatározására épül, de kiegészül a meghatározott szabályok szerinti végrehajtással (ha sétálok esténként az nem sporttevékenység, hiszen nem a gyaloglás szabályainak megfelelően teszem, mégis fokozhatja az erőnlétem, sőt tervszerű, rendszeres és intenzív alkalmazása a rekreációs edzés kategóriába is sorolhatja).

A mozgásos rekreációt a versenysporttól az különbözteti meg, hogy célja nem az öröklött adottságok felső határáig történő teljesítményfokozás, hanem a jó közérzet, az egészséges állapot és kikapcsolódás elérése. Minden sportág bír rekreációs értékekkel, a ciklikus sporttevékenységek edzésvezetési szempontból jobban szabályozhatók. A kondicionális képességek fejlesztési céljait pedig nem sportági követelményprofilok, hanem elsősorban az optimális szomatikus és pszichés működési harmónia, a szociális alkalmazkodóképesség, a mindennapi optimális cselekvő- és teljesítőképesség, egy szóval a fittség szabja meg. Ha lehetséges a versenysport céljaiért folytatott edzés, akkor szükségszerűen rekreációs célként is folytatható ez a tevékenység. Ez vezetett a rekreációs edzés módszereinek kidolgozásához (Fritz, 2006).

*A rekreációs edzés és az élsport-edzés összevetése*

Az élsportban az edzés, az edzések sorozata dönti el, hogy milyen lesz a teljesítmény a versenyen, a mérkőzésen. Az edzést egy perselyhez hasonlíthatjuk: annyi pénz tudok kivenni belőle, amennyit beleteszek, egy fillérrel sem többet. Ha 28 km/óra sebességgel kell játszani, akkor nem „edzgethetek” 20 km/óra sebességgel - illetve lehet, csak akkor olyan is lesz az eredmény (Jakabházy, 1997).

A rekreációs céllal végzett edzésnél más a motiváció. Nem kell maximális teljesítményt nyújtani, habár akad olyan szituáció a hobby-sport kategórián belül, ahol a versenyhelyzetnek köszönhetően a teljesítményösszetevők aránya és nagysága megváltozik és közelíti a csúcsteljesítményhez. De a legfőbb cél ebben az esetben is a kikapcsolódás, továbbra is az egészségcentrikusság a meghatározó.

Az élsportban hosszú évekig tart, amíg a lelkiismeretes, kemény munkával nemzetközi szintre lehet emelkedni. A legnagyobb tehetségek, a legjobb

adottságú élsportolók esetében a sportágválasztástól az első nemzetközi nagy sikerig átlagban 11,3 év telik el. Ha első időben heti három, majd négy, öt edzést, s a tanulási időszak második felében heti tíz edzést számolunk, egy átlagos sportkarrier során több mint tízezer edzésen vesz részt egy élsportoló. Ha a rekreációs edzés alatt heti kettő-három foglalkozást értünk, ez tíz év alatt 1000-1500 edzés.

Óriási különbség van rekreációs edzés és az élsportedzés intenzitásában. Az élsportban a makro- és mikro-ciklusnak megfelelően az évi edzéstervezés pontosan előírja a 60-70-80-90%-os edzéstherhelést. Sőt nem kevésszer van határterhelés (vita-max), ahol bizony a rosszulletig, a teljes kimerülés szintjéig edz a sportoló. Ezt a tartományt a rekreációs edzésen nem kell elérni, „jólesésre” edzünk, s nem „ajulásig” (3. ábra).

A versenysportra jellemző a teljesítményközpontú gondolkodás. Ez természetes, sőt szükséges akkor, amikor a sport lényegében véve a tömegeket szórakoztató foglalkozássá válik. Miután a győzelem, a rekord a cél, a teljesítményértékmérő szerepet játszik. A teljesítményközpontú gondolkodást azonban fel kell váltania az egészségközpontú gondolkodásmódnak akkor, amikor a testkultúra egyik formálójáról-, a mozgásos rekreációról beszélünk. Természetesen ekkor is mérjük az eredményeket, de a teljesítmény nem cél, hanem csupán eszköz arra, hogy megítéljük az egyén edzettségét, erőnlétét, fittségét, egészségi állapotát.

### Összegzés

Az életmód adja azt a keretet, amelynek segítségével az egészség

társadalmi meghatározottságát értelmezni tudjuk, s amely egy-egy konkrét szituációban látható viselkedés és az egészséggel kapcsolatos magatartásformák mögött meghúzódó érdekek és cselekvési motivációk magyarázataként szolgálhat. Az életmód szociológiai elemzése nemcsak az egészségszociológiai kutatások alapját adja, hanem a gyakorlati egészségfejlesztés tervezésének irányához is nélkülözhetetlen segítséget jelent (Pikó, 2002).

Az életmód komplex módon befolyásolja egészségi állapotunkat. Az egészségfejlesztés egyik legfontosabb célja életmódunk megváltoztatása, melynek eléréséhez az egyéni törekvéseken túl társadalmi szintű akarat és cselekedet, a lakosság egészét megcélzó intervenciók programok szükségesek.

Ennek az az oka, hogy a modernkor civilizációs betegségeinek rizikótenezői nagyrészt életmódunkkal állnak összefüggésben, amely így messzenőki kihat a születéskor várható élettartamra is, valamint az egészségesen eltöltött évek számát is nagyban befolyásolja.

A szabadidő produktív eltöltésével - melyhez a rekreációs tevékenységek tárháza nyújt változatos és szórakoztató kikapcsolódási lehetőségeket - lehet elérni, hogy az előzőekben tárgyalt fogalmak szoros kapcsolatot alkossanak és járulhassanak hozzá az egészségfejlesztéshez. Preventív, egészségcentrikus gondolkodás kialakításával érjük el, hogy az egészségről szóljon az életünk, és ne a betegségek elleni küzdelemről.

### Irodalomjegyzék

Ángyán Lajos (1993): Sportélettani alapismeretek. Dupex-Rota Kft., Pécs.

Barcy Magdolna, S. Nagy Katalin (1985): Pszichés egészség és egészségkultúra; Az egészségügyi felvilágosítás közönsége. TK Tanulmányok, XVII, 2. szám. Budapest.

Dumazedier Joffre (1959): Rélités du loisir et idéologies. Esprit, Nouvelle série

Dumazedier Joffre (1962): Travail et loisir. – Traité de sociologie du travail. Szerk. Georges Friedmann és Pierre Naville. Párizs. 343.

Fritz Péter (2006): Mozgásos rekreáció. Béba Kiadó. Szeged. 367.

Jacobs, J.F.(1961): Az amerikai nagyvárosok halála (The Death and Life of Great American Cities), Vintage, New York.

Jakabházy László (1997): Fittkontroll I., Magyar Testnevelési Egyetem, Budapest.

Kovács Tamás Attila (2004): A rekreáció elmélete és módszertana. Fitness Kft. Budapest.

Losonczy Ágnes (1977): Az életmód az időben a tárgyakban és az értékekben. Gondolat, Budapest.

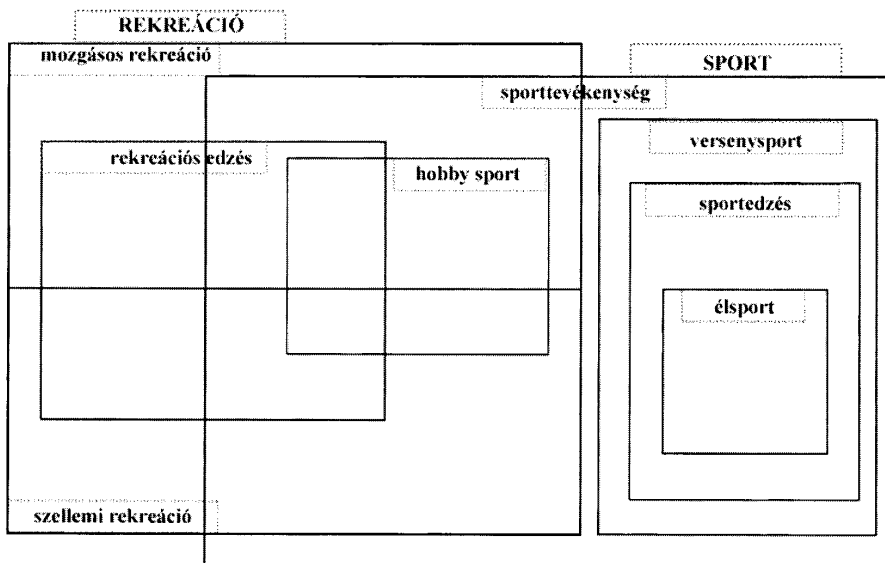
Packard Vance (1966): Tékozlók. Kossuth Kiadó, Budapest. 274.

Pikó Bettina (2002): Egészségszociológia, Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest. 190.

Stoetzel J. (1953-1954): Sociologie de la récréation. Cours professé á la Faculté des Lettres de Bordeaux.

Szabó József (2002): Rekreáció Az elmélet és gyakorlat alapjai. JGYTF Kiadó, Szeged.

Szántó Miklós (1967): Életmód, művelődés, szabadidő. Akadémia Kiadó, Budapest.



3. ábra/Fig 3. A rekreáció rendszertani alapjai/Taxonomic fundamentals of recreation



2007. június 4-én a Semmelweis Egyetem Sporttudományi Doktori Iskolájában Fügedi Balázs sikeresen megvédte „Koreográf gimnasztikai mozgássorok elsajátításának és reprodukálásának vizsgálata” című doktori értekezését. Témavezetője †Dr. Rigler Endre és Dr. Bognár József.

A bírálóbizottság elnöke:

Dr. Istvánfi Csaba - egyetemi tanár

Tagjai:

Dr. Szepesi László - egyetemi docens, Dr. Bánhidi Miklós - főiskolai tanár

Opponensek:

Dr. Batta Klára - főiskolai tanár, Dr. Ozsváth Károly - egyetemi docens



# Fehérné Mérey Ildikó: Mérd magad! EGÉSZSÉG, FITTSÉG TUDATOSAN!

MINI HUNGAROFIT!

“JÓZAN ÉLET”, EGÉSZSÉG- ÉS CSALÁDVÉDŐ SZÖVETSÉG 2006 BUDAPEST 136 OLDAL

Gondolatébresztő és cselekvésre készítő könyvet tart kezében az olvasó, mely tudatos egészségvédelemre mozgósít. Minthogy mérési adatokkal kívánja alátámasztani téziseit, érthető, hogy a könyv sok táblázatot tartalmaz, de ezek arra hivatottak, hogy szerző igazát bizonyítsák. Nézzük a fő megállapításokat:

Dr. F. Mérey Ildikó határozottan vallja, hogy a – pillanatnyi edzettségi állapotnak megfelelő rendszeresen végzett – optimális idejű és intenzitású testedzésnek meghatározó szerepe van az egészséges létezés stabil megtartásában.

Meggyőzően bizonyítja, hogy a rendszeresen és tudatosan végzett optimális idejű és intenzitású testedzés szoros összefüggésben van az egészséggel, és a fittséggel.

Felhívja a figyelmet arra, hogy mindenkinek „csak” annyira kell fizikailag fittnek lenni, hogy a mindennapi fizikai-szellemi munkáját tartósan magas színvonalon végezhesse.

Ez a gyakorlati életben azt jelenti, hogy pl. az élsportolók általános fizikai teherbíró-képességét, azért kell igen magas szintre fejleszteni, („kiváló” és „extra” minősítő kategória) hogy a mindennapi tevékenységüket – heti 10-12 óra edzés/versenyzés – kipihenten, nagyobb egészségkárosodás és formaingadozás nélkül végezhessek. Az amatőr szinten sportolóknak időben és intenzitásban lényegesen kevesebb – heti 5-6 óra – rendszeres testedzéssel a „jó” minősítő kategória megszerzése is elegendő. A tanuló, a könnyű fizikai, vagy szellemi munkát végző felnőttek a mindennapi fizikai-szellemi tevékenységüket (munkájukat) már az egészséges létezés stabil megtartásához szükséges „közepes” minősítő kategória elérésével és megtartásával – heti 3-4 óra rendszeresen és tudatosan végzett sportolással – biztosíthatják. Az „igen gyenge” és „gyenge” minősítő kategóriákhoz általában a kedvezőtlen testi, biológiai adottságokat öröklő, heti 1 óra, vagy annál kevesebb, „vérszen mozgásszegény” életmódot folytatók tartoznak.



Ök gyenge fizikai állapotuk miatt, egészségileg hátrányos helyzetűnek tekinthetők!

Mérd meg magad! Felzárolás azt jelzi, hogy az egyén fizikai állapotának (általános fizikai teherbíró képességének) megbízható, objektív mérése nélkül nem oldható meg az egyénre szabott képesség szerinti differenciált fizikai terhelés. A pillanatnyi edzettségi állapot mérése és minősítése kiinduló és ellenőrzési pontot jelent az egészség/terhelhetőség szempontjából leglényegesebb kondicionális képességek tudatos, fokozatos, harmonikus fejlesztése során.

A Szerző olyan megbízható, egyszerű és korszerű fizikai fittséget (általános fizikai teherbíró képességet) minősítő mérési és értékelési módszert népszerűsít, amelyet kipróbálva ki-kiszembesülhet egészség/terhelhetőség szempontú fizikai fittségi szintjével, teljesítő-képességével, illetve az egészség szempontjából leglényegesebb kondicionális képességek területén mutatkozó esetleges hiányosságával. Összevetheti saját eredményeit, a mindennapi tevékenységéhez szükséges elvárható értékekkel és - életmódja ismeretében - megfelelő következtetésekhez juthat további életvitale alakításához, szükség esetén megváltoztatásához.

A Hungarofit és a Mini Hungarofit fizikai fittséget vizsgáló motorikus próbarendszer egyre népszerűbb nem csak a fiatalok, hanem az élsportolók és a felnőtt lakosság körében is. Jól bizonyítja ezt, hogy eddig kb. 2 millió mérési eredményt értékelt ki.

A közoktatás területén az iskolai testnevelés és sport egészségfejlesztő, egészség-megőrző hatásának tudatos javítását célzó országos program, és az 1997-ben elindított Mozdulj, Magyarország! elnevezésű fizikai fittséget mérő országos mozgásprogram is e-módszerre épül.

Mérey Ildikó mozgáskultúrát fejlesztő könyvét a társadalom valamennyi rétege minden korosztálya figyelmébe ajánlom.

**Dr. Donáth Tibor** anatómus professzor

## MEGJELENT

Istváni Csaba:  
**Mozgástanulás,  
 mozgáskészség,  
 mozgásügyesség**

című könyve



Megvásárolható: TF Jegyzetbolt  
 1123 Budapest, Alkotás u. 44.  
 Ára: 3040,- Ft

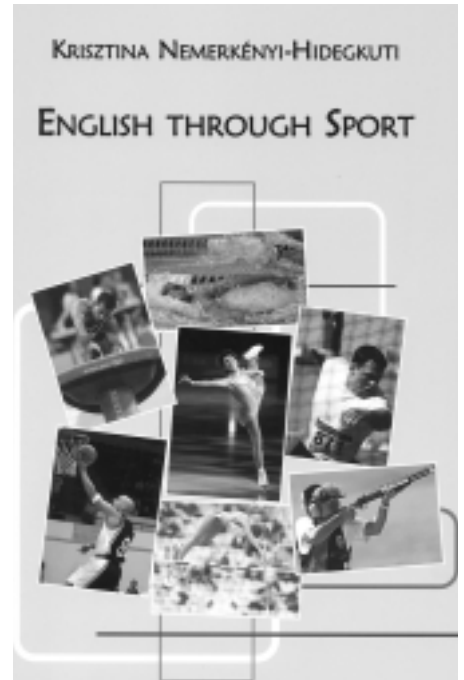
## MEGJELENT!

Nemerkényi-Hidegkuti Krisztina:  
**ENGLISH THROUGH SPORT**

című angol sportszaknyelvi könyv (CD melléklettel)

A könyvben 17 témakörben kerülnek feldolgozásra a különböző sport- illetve sporttal kapcsolatos témák. Ezeket érdekes történetek, képek, illetve gyakorlatok teszik teljessé. A CD-mellékleten híres magyar sportszemélyiségek beszélnek magukról, vagy eredeti anyanyelvű egyének mesélnek érdekes történeteket életükről.

**Megvásárolható:** TF,  
 Sportszaknyelvi Lektorátus  
 1123 Budapest, Alkotás u.  
 44. Főépület, III. em. 314.  
 Tel: 487-9223; 487-9200/1111; mobil: 30-255-1099,  
 e-mail: nhk@mail.hupe.hu  
 Ára: 5000,- Ft



## Érdemes megismerni az Ismerkedő könyvet

A Magyar Paralimpiai Bizottság kiadásában, Kópatakiné Mészáros Mária és Nádas Pál tollából megjelent az „Ismerkedő könyv”, amely az ajánlások szerint pedagógusoknak és diákoknak készült. Aki azonban „csak úgy” elolvassa az igényes kivitelű művet, rájön arra, hogy valójában mindenkinek meg kellene ismernie. Mégpedig azért, mert nemcsak a pedagógusoknak ad segítséget (óravázlatokat, foglalkozásleírásokat) ahhoz, hogy bemutassák a sport egy speciális szeletét, a paramozgalmat és az abban részt vevő sportolókat, ennek kapcsán pedig az emberi együttélés normáit, hanem olyan ismereteket is tartalmaz, amelyekre érdemes rácsodálkozni.

Tudatosult például önökben, hogy mennyi sérült ember vált híressé? Az Odüsszeia költője, Homérosz vak volt, csakúgy, mint Stevie Wonder zongorista. Franklin Roosevelttel amerikai elnök gyermekparalízis következtében járásképtelenné vált. Egy hozzánk közelebbi példa: Takács Károly olimpiai bajnok sportlövő – miután robbanás leszakította a jobb kézfejét – bal kézzel is megtanult löni. Ők, és a könyvben szereplő történetek névtelen hősei az akaraterő mintái.

A műben - fotókkal illusztrálva - természetesen megtaláljuk a paralimpiai játékok történetét, a paralimpián szereplő sportágak bemutatását, a magyar sportolók eredményeit. A könyv erőssége a fogyatékossgal kapcsolatos fogalmak értelmezése – pedagógiai szempontból. A kiadványt az Egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények címlistája teszi teljessé.

Az Ismerkedő könyvet a Magyar Paralimpiai Bizottság az összes közoktatási intézménybe (általános és középiskolákba) eljuttatja. Az érdeklődők pedig a Magyar Paralimpiai Bizottságtól (1146 Budapest, Istvánmezei út 1-3., telefon: 460-6804) szerezhetik be.



Megjelent!  
 Tóth Ákos – Sós Csaba  
 – Egressy János:

## Úszás Edzésmódszertan

című könyve  
**Megvásárolható:** a TF Úszás és  
 Vízi Sportok tanzsékén  
 1123 Budapest, Alkotás u. 44.  
 Tel: 487-9231.  
 Ára: 3500,- Ft

TÓTH Á. – SÓS CS. – EGRESSY J.



### ÚSZÁS

EDZÉSMÓDSZERTAN





## „TUDOMÁNY A SPORTOLÓ NEMZETÉRT”

Az Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium támogatásával



### Jelentkezési felhívás és meghívó

a Magyar Sporttudományi Társaság (MSTT)

## VI. ORSZÁGOS SPORTTUDOMÁNYI KONGRESSZUSÁRA

Eger, 2007. október 28-30.

#### A kongresszus kiemelt témakörei

Sport és társadalom

Sport és egészség

A kiemelt témákon kívül jelentkezni lehet a testnevelés és a sporttudomány bármely területét érintő tudományos igényű előadással vagy poszterrel!

**A kongresszus nyelve:** magyar és angol (külön szekció)

**A kongresszus helye:** Eszterházy Károly Főiskola, Eger ([www.ektf.hu](http://www.ektf.hu))

Kapcsolattartó: dr. Honfi László főiskolai docens, intézetigazgató. E-mail: [honfi@ektf.hu](mailto:honfi@ektf.hu)

**Fő támogató:** OTM Sport Szakállamtitkárság

#### Program

##### 2007. október 28. (vasárnap)

15.00 – 17.00 Regisztráció

17.00 – 19.00 Megnyitó és plenáris ülés

19.00 Nyitó fogadás

##### 2007. október 29. (hétfő)

08.00 – 09.00 Regisztráció

09.00 – 12.30 Szekcióülések, poszter bemutató

13.00 – 14.00 Ebéd fogadás

14.00 – 18.00 Szekcióülések, poszter bemutató

19.00 Vacsora fogadás

##### 2007. október 30. (kedd)

08.00 – 09.00 Regisztráció

09.00 – 12.00 Szekcióülések, poszter bemutató

12.00 – 13.00 Plenáris záróülés

13.00 – 15.00 Záró fogadás

#### Kiegészítő programok

Sportszakkönyv és -folyóirat kiállítás, vásár

Táplálék-kiegészítő és műszer bemutató, kiállítás

Sportruházat és sportszer kiállítás, vásár

Fittségi tesztelés és tanácsadás

#### Szekcióülések (Véglegesítés a jelentkezések alapján!)

Iskolai testnevelés és sport

Útánpótlás-nevelés és tehetséggondozás

Sportrekreáció, életmód

Képzés, továbbképzés, felsőoktatás sportja

Informatika a sportban

Stratégia és sportfejlesztés

Sport és környezet

Sportmenedzsment, sportjog

Sportszociológia, sportgazdaság, sportirányítás

Antropometria, sportélettan

Sportegészségtan, sporttáplálkozás

Sportorvoslás, sportrehabilitáció

Kineziológia, edzéstudomány

Sport és dopping

Sportpszichológia, mentálhigiéne

Sporttörténet

Fogyatékosok sportja

Angol nyelvű és Poszter szekció

#### Regisztrációs díjak

Nem MSTT és MET tagok 10.000.- Ft

MSTT-, MET tagok és PhD hallgatók 5.000.- Ft

Nappali hallgatók, nyugdíjasok 2.500.- Ft

A regisztrációs díj magába foglalja a kongresszusi részvételt – a programfüzet, a kongresszusi csomag, a kongresszusi kiadvány, a fogadásokon való részvétel és az ülések közötti szolgáltatások – költségeit!

#### Jelentkezési tudnivalók

• Előzetes jelentkezés előadás címmel (e-mailen vagy faxon) 2007. május 15-ig.

• Végleges jelentkezés előadás-kivonattal (e-mail vagy CD) 2007. június 30-ig. Az előadás-kivonatokat a programfüzetben jelentetjük meg. Terjedelem maximum egy A4-es oldal (2500 karakter), táblázatot és ábrát nem tartalmazhat, egyebekben a Magyar Sporttudományi Szemle közlési feltételei szerint. (Megtekinthető a folyóiratban vagy a honlapon!)

• A június 30-ig megküldött végleges jelentkezéseket a kongresszus tudományos bizottsága bírálja el, és az MSTT titkársága augusztus 31-ig visszaigazolja!

• Az előadások anyagát a kongresszusi kiadványban jelentetjük meg. A közlési feltételeknek megfelelő anyagot is elektronikus adathordozón (e-mail vagy CD) kérjük a titkárság címére megküldeni, legkésőbb 2007. október 25-ig.

• Szállásról a résztvevők maguk gondoskodnak.

• További információ és jelentkezési lap az MSTT honlapján: [www.sporttudomany.hu](http://www.sporttudomany.hu). Postacím: 1146 Budapest, Istvánmezei út 1-3. Tel/Fax: 06-1-460-6980, e-mail: [nora.bendiner@helka.iff.hu](mailto:nora.bendiner@helka.iff.hu).

**Minden érdeklődőt szívesen látnak a kongresszus rendezői: a házigazda Eszterházy Károly Főiskola, Eger és a főrendező Magyar Sporttudományi Társaság (MSTT)**

Invitation to the 6th Congress of the Hungarian Society of Sport Science (MSTT). MSTT aims at promoting science and research both at the local and international levels. It is dedicated to the generation and dissemination of scientific knowledge concerning education, motivation, attitudes, values, responses, adaptations, performance and health aspects of sport and physical activity. The congress of MSTT is the trade mark of its successful dedication to advance knowledge and science. Eger is proud to organise the 6th MSTT bi-annual congress. This congress will be held within the city, which has easy access to a wide variety of hotels, cultural and historical places, shops and restaurants.

MSTT-Eger 2007 will present an outstanding scientific program that reflects the high standards of the fields in sport science. We as organisers of the congress take the responsibility that the congress truly meets the expectations for a high quality scientific event and we are convinced that this event will be a success both professionally and socially. We are looking forward to meeting you in Eger in October of 2007.