



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
Egészségtudományi Kar

SPORT- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI füzetek



II. évfolyam, 3. szám

2018

SPORT-ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI FÜZETEK

Felelős kiadó:

Prof. Dr. Betlehem József
a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar dékánja

Felelős szerkesztő:

Dr. Rétsági Erzsébet c. egyetemi tanár
Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar



Szerkesztőbizottság:

Prof. Dr. Betlehem József
Prof. Dr. Figler Mária
Dr. habil. Oláh András
Dr. habil. Ács Pongrác
Dr. habil. Lampek Kinga
Dr. Morvay-Sey Kata
Dr. Tigyiné Dr. Pusztafalvi Henrietta
Dr. Deutsch Krisztina
Dr. Elbert Gábor
Prof. Dr. József Bergier
Dr. Bácsné. Dr. habil. Bába Éva

Nyelvi lektor:

Prof. Dr. Tóth Miklós (angol nyelv)
Dr. Morvay-Sey Kata (német nyelv)

Kiadja a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kara, Pécs
2018. 2. évfolyam. 3. szám
Megjelenik negyed évente

DOI 10.15170/SEF.2018.02.03

ISSN 2560-0680 (Nyomtatott)
ISSN 2560-1210 (Online)

TARTALOMJEGYZÉK

- Rosenberger Rita, Elbert Gábor, Filó Csilla (Pécsi Tudományegyetem)*
A sportolás hatása az egészségi állapotra, önértékelésre és megküzdésre serdülőkorban
The impact of sports to health, self-assessment and coping in adolescence 3
- Princz Anna, Kiss Gabriella, Betlehem József, Oláh András, Ács Pongrác (Pécsi Tudományegyetem)*
Lovasterápia - kiegészítő kezelés az alvászavarok mozgásterápiájában
Hippotherapy – additional treatment for sleep disorders in exercise therapy 22
- Nagy Tamás, Elbert Gábor, Filó Csilla (Pécsi Tudományegyetem)*
Sportolók önértékelésének és megküzdésének vizsgálata
Research action on self-assessment and coping regarding of athletes 35
- Vági Márton Zsolt, Elbert Gábor (Pécsi Tudományegyetem)*
A magyar labdarúgást övező problémák vizsgálata, avagy miért beteg a magyar labdarúgás?
Examining problems surrounding hungarian football or what is the problem with hungarian football system? 48
- Végh Veronika, Elbert Gábor, Pusztafalvi Henriette (Pécsi Tudományegyetem)*
Egyetemista hallgatók megítélése a középiskolai biológia oktatás leghasznosabb egészségügyi tartalmairól
University students' opinions on the most useful health aspects of secondary biology education 61

ROSENBERGER RITA, ELBERT GÁBOR, FILÓ CSILLA
(PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM)

A SPORTOLÁS HATÁSA AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA, ÖNÉRTÉKELÉSRE ÉS MEGKÜZDÉSRE SERDÜLŐKORBAN

THE IMPACT OF SPORTS TO HEALTH, SELF-ASSESSMENT AND COPING IN ADOLESCENCE

Absztrakt

Célkitűzés: A serdülőkor olyan fontos fejlődési időszak, amikor a fiatalok számos fizikális és pszichés változáson mennek keresztül. Fejlődésüket jelentős mértékben befolyásolhatja a sportegyesületekben való rendszeres testedzés.

Kutatásunk célja megvizsgálni a serdülőkorú sportolókat és nem sportolókat önértékelésük és stresszhelyzetekkel való megküzdésük alapján.

További célunk a serdülők önminősített egészségi állapotát, táplálkozási szokását, az alkoholfogyasztás, illetve dohányzás gyakoriságát összehasonlítani, valamint a nemek közötti különbségeket áttekinteni a vizsgált változókat illetően.

Anyag és módszer: Kutatásunkban 57 fő vett részt, életkoruk 14 -18 év között volt. A mintában szereplők átlagéletkora: 16,24 év. A fiataloknak a felmérés során egy kérdőívcsomagot kellett kitölteniük, amely egészségi állapotra vonatkozó kérdéseket, a Ro-

senberg-féle önértékelési tesztet és az Oláh-féle Megküzdési Mód Preferencia kérdőívet tartalmazta. A résztvevőket két csoportra osztottuk, az egyik csoportba az egyesületi sportoló, a másikba egyesületben nem igazolt diákok tartoztak.

Eredmények: Az egészségi állapot vizsgálata során, a sportoló diákok jobb eredményeket értek el, szignifikáns különbség ($p < 0,05$) mutatkozott a nem sportolókéval összehasonlítva. A problémacentrikus reagálás és önértékelés vizsgálata során nem találtunk szignifikáns különbséget a sportoló és nem sportoló diákok között. Az önértékelésben viszont a lányok pontszámai szignifikánsan ($p < 0,05$) alacsonyabbnak mutatkoznak a fiúkénál.

Következtetések: Elmondható, hogy a rendszeres sportolás pozitív hatással van az egészségi állapotra serdülőkorban. A problémacentrikus megküzdési mód gyakoriságának használatában és az önértékelésben nincs különbség a mintában szereplő serdülőkorú sporto-

lók és nem sportolók között. Továbbá, a lányok alacsonyabb önértékeléssel rendelkeznek serdülőkorban, mint a fiúk.

Kulcsszavak: serdülőkor, sport, önértékelés, megküzdés, egészségi állapot

Abstract

Introduction: The adolescence is an important development period, this time the young people go through many physical and psychic changes. Their development can influence regular physical exercise in sport clubs. The aim of this study was to examine adolescences's self-esteem and coping who pursue or not pursue sports. Our further aim was to compare their health condition of adolescents's opinion to their eating habit, alcohol consumption and smoking frequency. The adolescence is an important development period, this time the young people go through many physical and psychic changes. Their development can influence regular physical exercise in sport clubs. The aim of this study was to examine adolescences's self-esteem and coping who pursue or not pursue sports. Our further aim was to compare their health condition of adolescents's opinion to their eating habit, alcohol consumption and smoking frequency.

Material and Methods: 57 people participated in the research. The average age of the sample was 16.24 years. Young people had to complete a ques-

tionnaire package that contained health questions, the Rosenberg self-assessment test, and the Oláh Fighting Mode Preference Questionnaire. The participants were divided into two groups, one group of young people who competed in a sports association as a certified athlete, and the other group included students who were not certified athletes in any sport.

Results: In addition, our aim was to find out the differences between the sexes in the variables under investigation. Athletes achieved better results during the health screening, with a significant difference ($p < 0.05$) compared to non-athletes. We did not find any significant differences between athletes and non-athletic students during the problem-centered response and self-assessment. In the self-evaluation, girls' scores were significantly lower ($p < 0.05$) than boys.

Conclusions: It can be said that regular sports have a positive effect on the state of health in adolescence. There is no difference between the use of frequency center of problem centeredness and the self-assessment of adolescent athletes and non-athletes. In addition, girls have lower self-esteem in adolescence than boys.

Keywords: adolescence, sport, self-esteem, coping, health condition

Bevezetés

A személyiségfejlődés szempontjából kiemelten meghatározó időszak a serdülőkori. Ebben az életkori szakaszban számos fizikális és mentális változás megy végbe, ami meghatározó lehet az egyén egész élete során. A nagy változások következtében a fiatalok jelentős mennyiségű stresszhatásnak vannak kitéve. A stressz a szervezetünk nem specifikus válasza minden olyan igénybevételre, amelynek következtében kizökken az egyensúlyi állapotból és alkalmazkodni kényszerül. A stresszhez való alkalmazkodást megküzdésnek nevezzük. Serdülőkori gyakran tapasztalható, hogy a fiatalok nem rendelkeznek megfelelő konfliktusmegoldó képességgel, ezért sokszor a legkisebb konfliktusokat sem sikerül megfelelően megoldaniuk, amelynek számos negatív következménye lehet. A megküzdési módoknak több fajtája ismeretes. Lazarus és Launier (1978) kétféle megküzdési módot különböztetett meg, a problémaközpontú, illetve az érzelemközpontú megküzdést. A problémaközpontú megküzdés az, amikor a személy a speciális helyzetre vagy problémára összpontosít abból a célból, hogy megkísérelje a jövőben elkerülni vagy megváltoztatni azt. Ha azonban a személy azzal foglalkozik, hogy enyhítse a stresszkeltő helyzethez kapcsolódó érzelmi reakciókat, a helyzetet magát nem tudja megváltoztatni, akkor érzelemközpontú megküzdésről beszélünk. Pszichológiai szempontból a testedzésnek feszültségcsökkentő szerepe van. A sportolásnak

számos formája létezik, és a sportágak között nagy különbségek fellelhetők, amelyek eltérően befolyásolhatják az egyén fejlődését. Választásunk azért esett erre a témára, mert személyesen is kötődünk a kézilabdázáshoz, és érdekesnek véljük, hogy összehasonlítsuk a serdülőkori lévő versenysportolókat és a nem sportoló diákokat különböző szempontok alapján. Úgy gondoljuk, a versenyszerűen sportolókat sok olyan hatás éri, amellyel a nem sportolók ritkábban vagy egyáltalán nem találkoznak a mindennapi élet során. A versenysportolók igen intenzív fiziológiai és pszichikai hatások alatt állnak, ami erősen befolyásolja személyiségük alakulását. Egy sportoló alkalmazkodik például a társaihoz, a játék szabályaihoz, az edzőhöz és számos sportágnak megfelelő körülményhez. A mindennapi edzések és folyamatos versenyek, mérkőzések miatt a fiatalok rákényszerülnek például arra, hogy az idejüket megfelelően osszák be. A versenysport által megélt sikerek és kudarcok is nagy hatással lehetnek az egyén önértékelésére. A mai fiatalok körében gyakran előfordul, hogy a sportolás háttérbe szorul. Sok esetben a fiatalok rendszeres testmozgás helyett szabadidejüket inaktívan töltik, mely negatív hatással lehet az egészségre. A versenysport sok előnye mellett, a kutatások felhívják a figyelmet arra, hogy a sportolás egészségkárosító magatartásformákra is hajlamosíthat. Ilyen lehet például a teljesítménykényszer, amely elősegítheti a dohányzás, alkoholfogyasztás vagy a helytelen táplálkozási szokások kialakulását.

Célkitűzés

Kutatásunk célja feltárni egyes személyiségjegyekben található különbségeket versenyszerűen sportoló és a nem sportoló diákok között.

A mintában 14-18 év közötti utánpótláskorú igazolt sportolók és versenyszerűen nem sportolók szerepelnek. A tanulmányban összehasonlítjuk a két csoport önértékelését és a stresszhelyzetekben alkalmazó megküzdési mechanizmusokat. Célunk, hogy képet kapjunk mindkét vizsgált populáció tagjainak szubjektív egészségi állapotáról, illetve az elmúlt 3 hónapra vonatkozó táplálkozási, dohányzási és alkoholfogyasztási szokásairól. Továbbá célunk megvizsgálni, hogy milyen különbségek találhatók a nemek között a vizsgált tényezőknél.

Hipotézisek

(H1) Feltételezzük, hogy a serdülőkorú versenyszerűen sportolók jobbnak minősítik az egészségi állapotukat, mint a nem sportolók.

(H2) Feltételezzük, hogy a serdülőkorú versenyszerűen sportolók gyakrabban alkalmaznak problémacentrikus megküzdési módot, mint nem sportoló társaik.

(H3) Feltételezzük, hogy a serdülőkorú sportolók magasabb pontszámot érnek el a Rosenberg-féle önértékelés skálán, mint nem versenyszerűen sportoló diáktársaik.

(H4) Feltételezzük, hogy a serdülőkorú lányok alacsonyabb önértékeléssel rendelkeznek, mint a serdülőkorú fiúk.

(H5) Feltételezzük, hogy a serdülők önértékelése és a problémacentrikus megküzdése között pozitív kapcsolat áll fenn.

Anyag és módszer

A kutatásunk típusa kvantitatív kutatás, melynek célcsoportját serdülőkorúak alkották. A vizsgálatunk során kérdőíves felmérést alkalmaztunk. Beválasztási kritérium volt, hogy az érintett személyek 14 év felettek és legfeljebb 18 évesek legyenek. A vizsgált személyeket két csoportba soroltuk. Az egyik csoport tagjait 14-18 éves jelenleg versenyszerűen sportolók alkották, akik utánpótlás bajnokságokban versenyeznek, másik csoport tagjai nem sportoltak. A nemek közötti válogatás véletlenszerű volt. A mintánkban összesen 57 fő vett részt, melyből 28-an (49,1%) versenyszerűen sportoltak és 29-en (50,9%) pedig nem. A mintánkban 34 lány (57,9%) és 23 fiú (42,1%) szerepelt.

A felmérésbe 80 főt terveztük bevonni, viszont a szülői beleegyezések hiánya miatt többen nem kezdték meg a felmérést. A kérdőívet összesen 61 fő töltötte ki, azonban 4 fő kizárásra került a hiányos kitöltés miatt. 57 főt vontunk a kutatásba, akiknek az átlagéletkora 16,25 év volt.

A kérdőíves felmérést a Pécsi Egyetemi Atlétikai Club (PEAC) szakosztályaiban és a Pécsi Tudományegyetem Hajnóczy kollégium diákjai körében végeztük.

A kutatás során három kérdőívet használtunk. A kérdőívcsomag tartalmazott

egy saját szerkesztésű kérdőívet, a Rosenberg-féle önértékelésre vonatkozó kérdőívet (Rosenberg, 1979; Rózsa és Komlói, 2014) és a Megküzdési Mód Preferencia kérdőívet (Oláh, 2005).

Az első két kérdés a nemre és az életkorra vonatkozott. A kérdőív harmadik kérdése az aktív, versenyszerű sportolásra vonatkozott. A sportegyesületi tagoknak választ kellett adniuk arra, hogy milyen sportágban versenyeznek, mióta sportolnak és mi volt az eddigi legjobb eredmény, amit sikerült elérniük. Az utána következő részben 5 kérdést tettünk fel az egészségi állapotukra vonatkozóan. Az egészségi állapot önértékelésének a mérése azaz az egyszerű kérdéssel történt, hogy milyennek értékelik az egészségi állapotukat. A válaszadóknak négyfokú skálán (1 =rossz; 2=elfogadható; 3=jó; 4 =kiváló) kellett jelölniük a választ. Az egészségvédő magatartásokon belül elsőként a táplálkozáskontrollnak a gyakoriságát mértük fel az adatfelvételt megelőző 3 hónapra vonatkozóan (Hamvai és Pikó 2013). A táplálkozási szokásokkal kapcsolatban az alábbi kérdést tettük fel: „Az elmúlt 3 hónapban milyen mértékben figyeltél oda az étkezésedre, azaz próbáltál egészségesen táplálkozni?” A serdülők 5-fokú skála segítségével adhatták meg válaszukat (1 = egyáltalán nem; 2= egy kissé; 3= időnként; 4= legtöbbször; 5= mindig). Az egészségkockázati magatartásokkal kapcsolatban a dohányzásnak és az alkoholfogyasztásnak az adatfelvételt szintén a megelőző 3 hónapra vonatkozó gyakoriságát mértük fel. (Hamvai és Pikó 2013). Az alko-

holfogyasztás gyakoriságára vonatkozóan a következő kérdést tettük fel: „Az elmúlt 3 hónapban hányszor ittál alkoholt?” A kérdést 6 fokú skála segítségével válaszoltak a kitöltők. (1 = egyáltalán nem; 2= 1-2-szer; 3= 3-9-szer; 4= 10-19-szer; 5=20- 39-szer; 6= Több, mint 40-szer) A saját készítésű kérdőív utolsó kérdése a dohányzási szokások gyakoriságára vonatkozott: „Az elmúlt 3 hónapban mennyit dohányoztál?” A kérdésre a válaszokat szintén 6-fokú skálán kellett megadniuk. (1 = egyáltalán nem; 2= csak néha; 3= 1-5 szál naponta; 4= 6-10 szál naponta; 5=20- 39-szer; 6= Több, mint 40-szer) (Hamvai és Pikó 2013).

A Rosenberg által fejlesztett kérdőív önkitöltésen alapuló mérőeszköz, amelyet világszerte használnak az önértékelés mérésére. A széles körű használat könnyű összehasonlíthatóságot biztosít az egyes kutatások között. A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív magyar vizsgálatait Oláh (2005) nevéhez fűződnek. A kérdőív 12-18 éves korosztály mérésére ajánlott, erre való tekintettel választottuk a kutatásunkhoz jelen kérdőívet. Oláh és munkatársai az előzetes mérések alapján 8 faktort alakítottak ki, amelyet a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív mér (problémacentrikus reagálás, támaszkeresés, feszültségkontroll, figyelem elterelés, emóciófókusz, emóció kiürítés, önbüntetés, belenyugvás).

A statisztikai elemzéshez IBM SPSS 20. programcsomag és Excel 2016.-os programot használtunk. A statisztikai eljárást mind a teljes mintán, mind a két vizsgált csoportunk között (sporto-

lók; nem sportolók) és a nemek között is elvégeztük. Így az esetleges nembe- li különbségeket is fel tudtuk tárni a vizsgált csoportok között. A szignifi- kancia szintet $p < 0,05$ értékben hatá- roztuk meg.

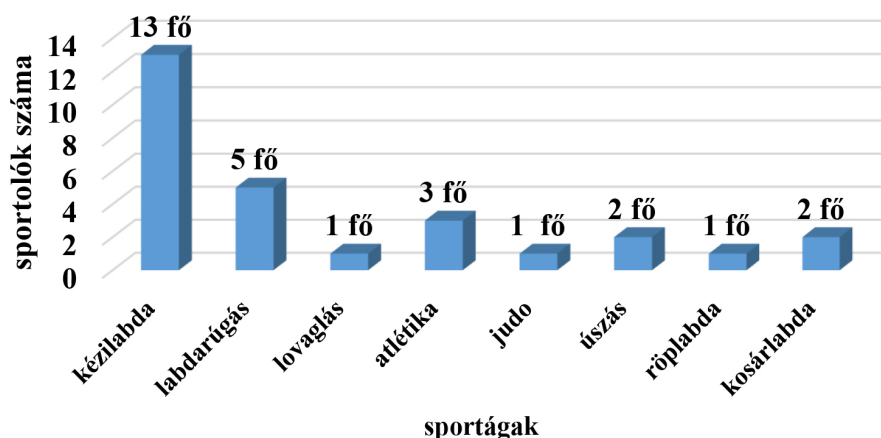
Eredmények

A kitöltött kérdőívekből (N=57) két csoportot hoztunk létre. Az első cso- portban (n=28) olyan diákok szerepel- tek, akik rendszeresen sportolnak és valamely sportágban igazolt sportoló- ként szerepelnek. A sportolók mintájá- ban 11 fiú és 17 lány vett részt. A min- tában szereplő sportegyesületi tagok 8 különböző sportágban versenyeztek. A 1. ábra a különböző sportágakban sze- replők megoszlását mutatja:

A csoport részvevői között 21 fő csa- patsportágban (kézilabdázás, labdarú- gás, röplabdázás, kosárlabdázás) és 7 fő egyéni sportágban (lovaglás, atléti- ka, judo, úszás) versenyzett. A kutatás- ban vizsgált igazolt sportolók 50%-a már az utánpótláskorú országos verse- nyeken dobogós helyezést értek el. A sportolók eddigi legjobb eredményei- nek összesítése után a 2. ábrán látható eredményeket kaptuk:

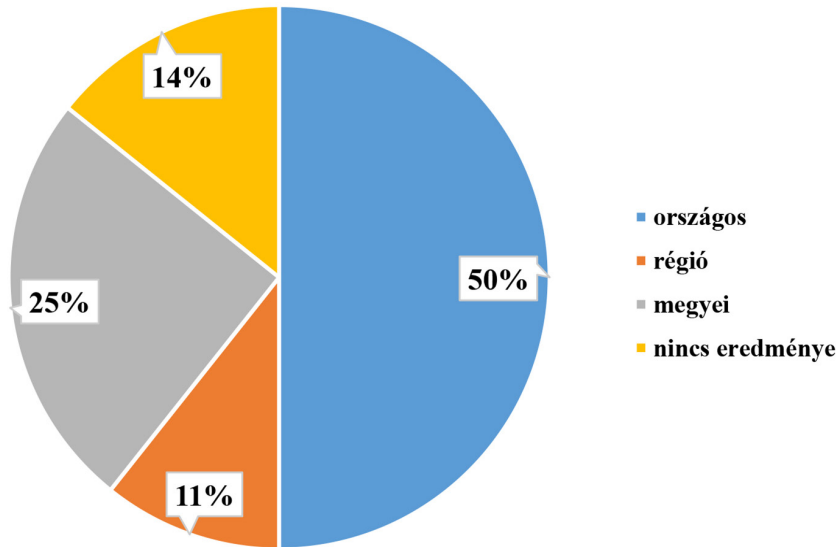
A kontrollcsoport 29 főből állt. Ebbe a csoportba 13 nem sportoló fiú, illet- ve 16 lány tartozott. Mindkét csoport nemek közötti válogatása véletlensze- rűen történt, az arányok közel azono- sak voltak. A résztvevők átlagéletkora 16,25 év volt.

Versenysportolók számának megoszlása a különböző sportágban



1. ábra: A sportegyesületi tagok sportágak szerinti megoszlása (Forrás: saját szerkesztés).

A sportolók elért eredményei



2. ábra: A sportegyesületi tagok eddigi legjobb eredményei (n=28)
(Forrás: saját szerkesztés)

Az egészségi állapotra vonatkozó kérdéseket leíró statisztikai elemzés segítségével értékeltük. A teljes mintát vizsgálva (N=57) a kutatásban szereplők közül 56,1% minősítette az egészségi állapotát „jó”-nak, míg 19% „kitűnő”-nek. Azok aránya, akik szerint „megfelelő” az egészségi állapotuk 22,8% volt. A teljes mintában egy fő (1,8%) állította azt, hogy „rossz”-nak véli az egészségi állapotát. A táplálkozáskontroll mérése során legtöbben az „időnként” válasz lehetőséget jelölték meg (n= 17). Összesen 4 fő (M=7%) válaszolta, hogy „mindig” odafigyel a táplálkozásra, és 12-en (M=21,1%) „egyáltalán” nem figyelnek oda a táplálkozásukra. Az alkoholfogyasztás gyakoriságának vizsgálatánál az elmúlt 3 hónapra vonatkozóan a legtöbben (M=35,1%) a „3-9-szer” válaszle-

hetőséget jelölték meg. A résztvevők közül 22,8% válaszolta, hogy egyszer sem, 26,3%-uk egyszer vagy kétszer fogyasztott alkoholt az elmúlt 3 hónapban. A dohányzás gyakoriságára vonatkozóan legnagyobb arányban (M=70,2%) azt választották, hogy egyáltalán nem dohányoztak az elmúlt 3 hónapban. Azok aránya, akik csak néha-néha gyújtottak rá 10,5% lett.

Az egészségi állapotra vonatkozóan 4 kérdést tettünk fel. „Milyennek minősíted az egészségi állapotod?” Erre a kérdésre a sportegyesületi tagok válaszai az 1. táblázatban, a nem sportegyesületi tagok válaszai pedig a 2. táblázatban szerepelnek.

A sportegyesületi tagok közül 25-en (89,5%) válaszolták, hogy az egészségüket kitűnőnek vagy jónak vélik. A sportolók közül 2-en „megfelelő” –

nek, és 1 fő minősítette „rossz”-nak az egészségét. A nem sportolók közül 18-an (62%) „jó” vagy „kitűnő” válaszlehetőséget jelöltek meg. A többi válaszadó (37,9%) „megfelelőnek” értékelte egészségét.

dig 25% jelölte. A nem sportolók közül pedig az „egy kissé” lehetőséget 20,7%, az időnként lehetőséget 34,5% jelölte. A sportegyesületi tagok közül 4-en válaszolták, hogy „mindig” odafigyelnek, a nem sportolóknál senki

Sportolók: Milyenek minősíted az egészségi állapotod?		
Válaszlehetőségek	Fő	Érték (%)
Rossz	1	3,6
Megfelelő	2	7,1
Jó	17	60,7
Kitűnő	8	28,6
Összesen	28	100

1. táblázat: A sportegyesületi tagok válaszai az egészségi állapot minősítésére (N=28) (Forrás: saját szerkesztés)

Nem sportolók: Milyenek minősíted az egészségi állapotod?		
Válaszlehetőségek	Fő	Érték (%)
Megfelelő	11	37,9
Jó	15	51,7
Kitűnő	3	10,3
Összesen	29	100,0

2. táblázat: A nem sportegyesületi tagok válaszai az egészségi állapot minősítésére (n=29) (Forrás: saját szerkesztés)

Az egészségi állapot mérésénél a táplálkozási szokásokra vonatkozóan a következő kérdést tettünk fel: „Az elmúlt 3 hónapban milyen mértékben figyeltél oda az étkezéskedre, próbáltál-e egészségesen táplálkozni?” Sportolók (n=28) és nem sportolók (n=29) eredményei közül kiemelendő, hogy jelentős különbség mutatkozik azoknak a számában, akik „egyáltalán nem figyelnek oda” a táplálkozásukra. A sportolóknál e tekintetben ez az arány 10,7%, míg a nem sportolóknál 31%. A sportolók mintájában azok aránya, akik egy „kissé”-t válaszoltak 14,3%, az „időnként” válaszlehetőséget pe-

nem válaszolta, hogy mindig odafigyel a táplálkozására. A sportolók és nem sportolók közül a „legtöbbször” odafigyel válaszlehetőségnél mutatkozott még jelentős különbség. A sportolóknál 35,7%, a nem sportolóknál pedig mindössze 13,8% válaszolta, hogy legtöbbször odafigyel a táplálkozására. Az egészségi állapottal kapcsolatos kérdések között az alkoholfogyasztási szokásokra is kíváncsiak voltunk. A kérdés a következőképp szerepelt: „Az elmúlt 3 hónapban hányszor ittál alkoholt?” A sportolók és nem sportolók válaszait az 3. és 4. táblázatban mutatjuk be. A sportolók 64,3% vála-

szolta, hogy egyszer sem vagy 1-2szer ivott alkoholt, míg a nem sportolók legnagyobb arányban (41,4%) azt válaszolták, hogy 3-9-szer ittak alkoholt az elmúlt 3 hónap során.

elmúlt 3 hónapban. A sportolók közül senki nem válaszolta azt, hogy 11-20 szálát vagy annál többet dohányzott az utóbbi hónapok során. Ehhez képest a nem sportolók válaszai a követke-

Sportolók: Az elmúlt 3 hónapban hányszor ittál alkoholt?		
Válaszlehetőségek	Fő	Érték (%)
Egyszer sem	7	25,0
1-2szer	11	39,3
3-9szer	8	28,6
10-19szer	1	3,6
20-39szer	1	3,6
Összesen	28	100,0

3. táblázat: Sportolók válaszai az alkoholfogyasztási gyakoriságra
(Forrás: saját szerkesztés)

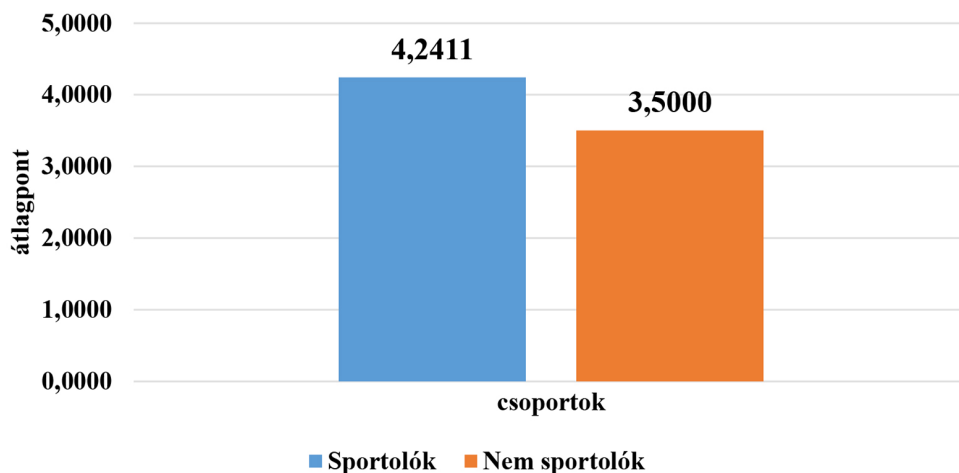
Nem sportolók: Az elmúlt 3 hónapban hányszor ittál alkoholt?		
Válaszlehetőségek	Fő	Érték (%)
Egyáltalán	3	10,7
Egy kissé	4	14,3
Időnként	7	25,0
Legtöbbször	10	35,7
Mindig	4	14,3
Összesen	28	100,0

4. táblázat: Nem sportolók válaszai az alkoholfogyasztással kapcsolatban.
(Forrás: saját szerkesztés)

A dohányzás gyakoriságát is vizsgáltuk az elmúlt 3 hónapra vonatkozóan („Az elmúlt 3 hónap során mennyit dohányoztál?”). Az eredmények azt mutatják, hogy mindkét csoport nagy része egyáltalán nem dohányzott az elmúlt időszakban. A sportolóknál ez az arány 82,1% a nem sportolóknál 58,6%. Azoknak az aránya, akik csak néha-néha gyújtottak rá a sportolóknál 14,3%, a nem sportolóknál pedig 6,9%. A sportolóknál egy fő (ez a teljes minta 3,6%-t jelenti) válaszolta, hogy 6-10 alkalommal dohányzott az

zöképp alakultak: 11-20 szálát 6,9% válaszolta és szintén ilyen arányban válaszolták azt, hogy 20 szálnál többet dohányoztak az elmúlt 3 hónap alatt. Az egészségügyi állapotra vonatkozó kérdésekre adott válaszokat a sportolók és nem sportolók között kétmintás t-próba segítségével vizsgáltuk meg. Az egészségi állapotra vonatkozó kérdésekre adott válaszok alapján a sportolók átlagpontja ($M=4,24$) és a nem sportolók átlagpontja ($M=3,5$) között szignifikáns különbség van. ($p=0,00$).

Az egészségi állapotra vonatkozó kérdések válaszai



3. ábra: Az egészségi állapotra vonatkozó kérdések átlagpontjai a sportolók (n=28) és nem sportolók (n=29) esetében (Forrás: saját szerkesztés).

Kutatásunkban 33 lány és 24 fiú vett részt. A fiúk aránya 42,1% a lányok aránya 57,9% a mintában. Eredményeink szerint, a fiúk 79,2% minősítette az egészségi állapotát jónak vagy kitűnőnek, a lányoknál ennek aránya 72,7% lett. Egészségét megfelelőnek a fiúknál 20,8% értékelte, a lányoknál 24,2%. A lányok mintájában egy fő (M=3%) válaszolta, azt hogy az egészségi állapota rossz. Az étkezési és táplálkozási szokások mérésénél a legtöbb válaszadó a lányoknál az „időnként” (39,4%) a fiúknál pedig az „egy kissé”-t (29,2%) odafigyelek választ jelölte. A fiúk és lányok között jelentős különbséget találunk azok között, akik a „mindig”-et jelölték meg. A fiúknál ez az arány 12,5%, a lányoknál viszont csak 3% válaszolta, hogy mindig odafigyel rá hogy, egészségesen táplálkozzon. A fiúk és lányok nagyjából azonos arányban választották azt, hogy egyáltalán nem figyelnek oda az étkezésük-

re. A fiúknál ez az érték 20,8 %, míg a lányoknál 21,2%.

Az 5. és 6. táblázatban az alkoholfogyasztás gyakoriságának kérdésére adott válaszok szerepelnek. A táblázat alapján jól látható, hogy a fiúk lényegesen többet fogyasztottak alkoholt a lányokhoz képest. A lányoknál 30,3% egyszer sem, a fiúknál 12,5% egyáltalán nem ivott alkoholt. Lényeges különbség a csoportok között, hogy a fiúk 41,7%-a ivott 3-9-szer alkoholt az elmúlt 3 hónap során, a lányoknál pedig 30,3% 3-9-szer ivott és mindössze 3% az, aki 10-19-szer.

Lányok: Az elmúlt 3 hónapban hányszor ittál alkoholt?		
Válaszlehetőségek	Fő	Megoszlás (%)
Egyszer sem	10	30,3
1-2szer	10	30,3
3-9szer	10	30,3
10-19szer	1	3,0
20-39szer	2	6,1
Összesen	33	100,0

5. táblázat: Lányok válaszai az alkoholfogyasztás gyakoriságával kapcsolatban (n=33) (Forrás: saját szerkesztés)

Fiúk: Az elmúlt 3 hónapban hányszor ittál alkoholt?		
Válaszlehetőség	Fő	Megoszlás (%)
Egyszer sem	3	12,5
1-2szer	5	20,8
3-9szer	10	41,7
10-19szer	5	20,8
Több mint 40szer	1	4,2
Összesen	24	100,0

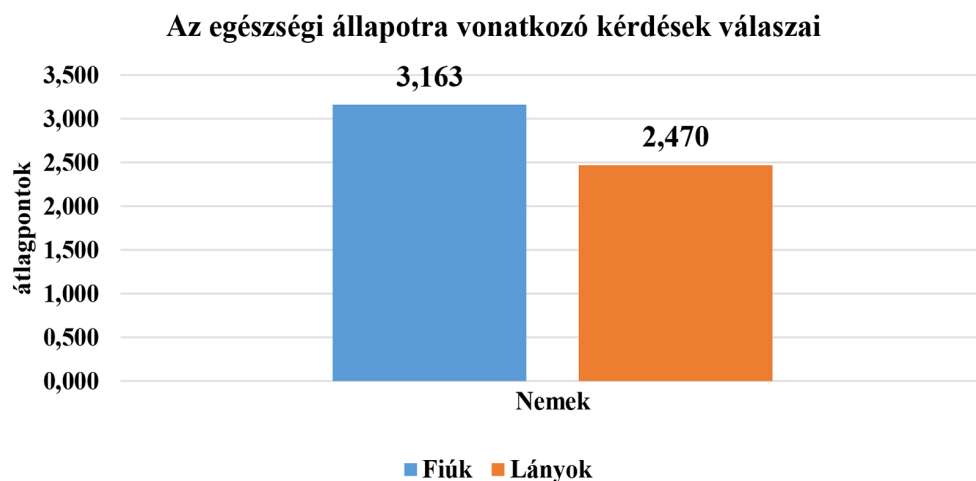
6. táblázat: A fiúk válaszai az alkoholfogyasztás gyakoriságával kapcsolatban (n=24) (Forrás: saját szerkesztés)

A dohányzási szokások mérésénél, a lányok 78,8%-a, a fiúk 58,3%-a egyáltalán nem dohányzott. A lányok 12.1%-a, a fiúk 8.3 %-a jelölte be a „csak néha-néha” válaszlehetőséget. A lányok 6.1. % „füstöl” el 6-10 szálát, a fiúk 8,3%-a pedig 1-5 szálát az elmúlt 3 hónapban. A 11-20 szálát elszívók aránya a fiúk mintájában 8,3%. A fiúk és a lányok mintájában is szerepel olyan, aki 20-nál több szálát szívott el az elmúlt három hónapban. A kapott válaszlehetőségek azt mutatják, hogy a fiúk jóval nagyobb arányban dohányoznak, mint a lányok.

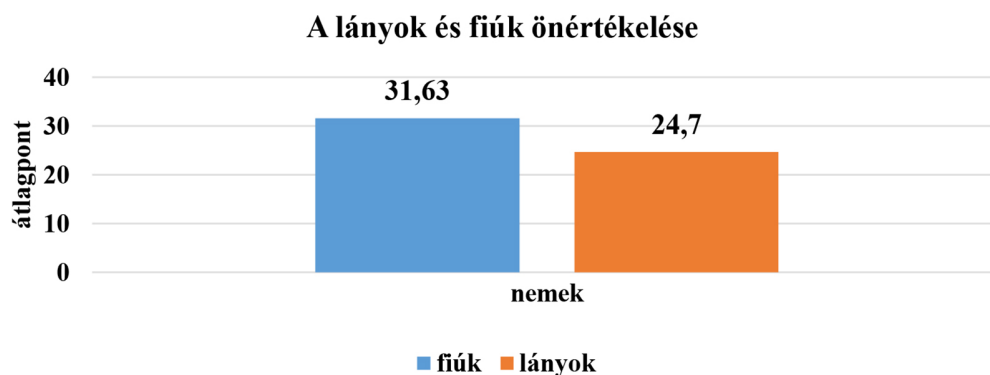
Az egészségügyi állapotra vonatkozó kérdésekre adott válaszokat a lányok és a fiúk között kétmintás t-próba segítségével vizsgáltuk meg. A válaszok alapján a lányok átlagpontja és a fiúk

átlagpontja között szignifikáns különbség mutatkozott. ($p=0,000$)

Az önértékelés pontszámainak összehasonlításához kétmintás t-próbát alkalmaztunk (Ács, 2014). Eredményként azt kaptuk, hogy a lányok és fiúk önértékelésének átlagpontszámában szignifikáns különbség mutatkozik mintánkban ($p=0,000$). A fiúk átlagpontja (31,63) a Rosenberg-féle önértékelési skálán szignifikánsan magasabb, mint a lányok átlagpontja (24,7).



4. ábra: Az egészségi állapot kérdésre vonatkozó válaszok átlagpontjai a nemek között (Forrás: saját szerkesztés)

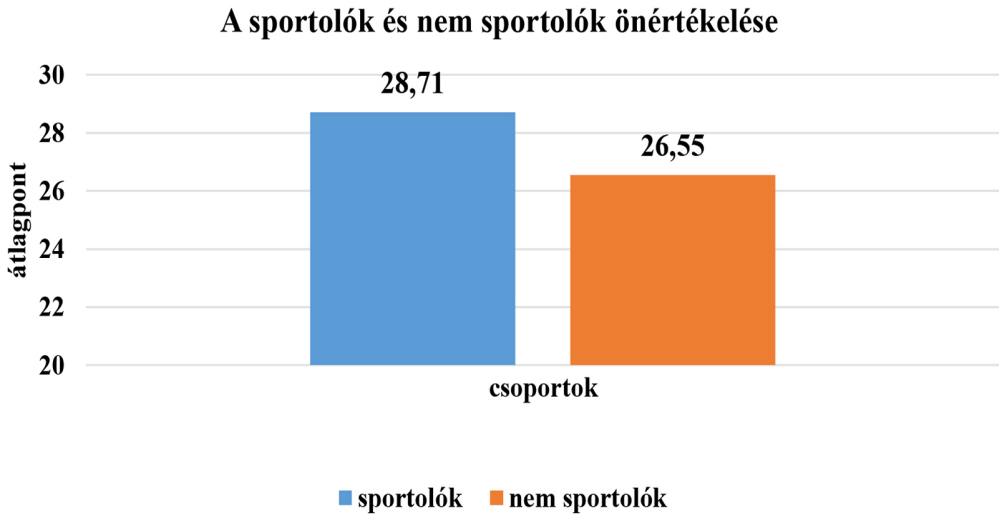


5. ábra: A lányok és fiúk önértékelésére adott átlagpontszámok (n=57) (Forrás: saját szerkesztés)

A két csoport önértékelésének összehasonlításához kétmintás t-próbát alkalmaztunk. A sportolók átlagpontszáma (28,71) magasabb lett, mint a nem sportolóké (26,55), viszont szignifikáns különbség nem állapítható meg a két csoport között. ($p=0,176$).

A sportolók (n=28) csoportjában, 17 lány és 11 fiú szerepelt. A kétmintás t-próba alkalmazása után $t(26)=2,892$ eredményt kaptunk. Az önértékelés átlagértékének pontszáma sportoló fiúk-

nál (31,91) magasabb lett, mint a sportoló lányoknál (26,65). A sportoló fiúk és lányok önértékelésében szignifikáns különbség mutatkozott ($p=0,008$). Eredményünk, hogy a sportoló fiúk mintánkban magasabb önértékeléssel rendelkeznek, mint a sportoló lányok. Kutatásunkban a nem sportolók csoportjában 13 fiú és 16 lány szerepelt.



6. ábra: a sportolók és nem sportolók önértékelésének összehasonlítása (N=57)
(Forrás: saját szerkesztés)

Az elemzéshez kétmintás t-próbát használtunk, $t(27)=4,815$, mely segítségével megállapítható hogy a nem sportoló fiúk és lányok között a Rosenberg-féle önértékelési kérdőív átlagpontszámái között szignifikáns különbség mutatkozott ($p=0,000$). A nem sportoló fiúk szignifikánsan magasabb (31,38) átlagpontszámot értek el az önértékelési teszten, mint a nem sportoló lányok (22,63). A nem sportolók esetében tehát a fiúk mintánkban magasabb önértékeléssel rendelkeznek, mint a lányok.

A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőívhez tartozó faktorainak a lány és fiú válaszadók átlagainak értékeit a 7. ábrán mutatjuk be. A statisztikai elemzést független mintájú t-próba segítségével végeztük.

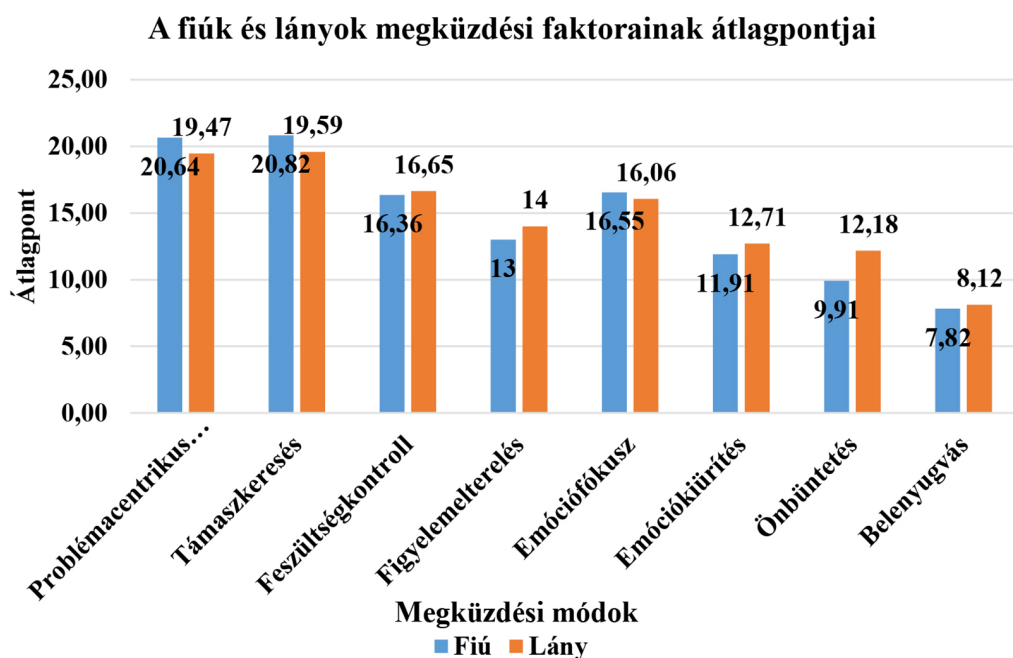
A nemek közötti összehasonlításban a fiúk magasabb átlagpontszámot értek el a problémacentrikus reagálás-

nál (20,79), a feszültség kontrollnál (16,67), az emóciófókusznál (16,67) és a belenyugvás (8,58) faktor vizsgálatánál.

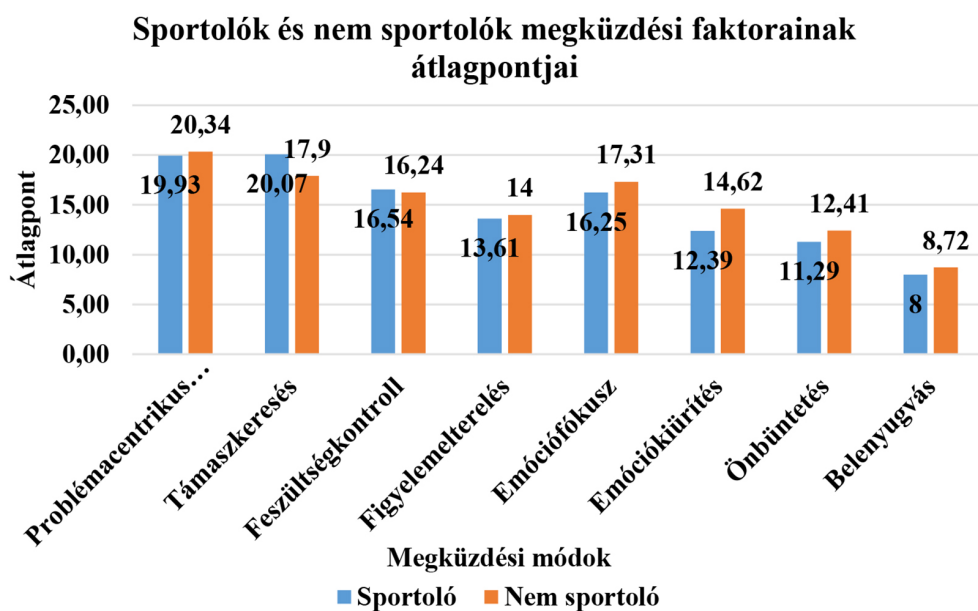
A lányok átlagpontszámái a következő faktoroknál magasabbak, mint a fiúk: a támaszkeresés (19,03), figyelemelterelés (14, 15), az emóciókiürítés (13,85) és az önbüntetés (12,76).

A kapott értékek között szignifikáns különbség egyedül az önbüntetés-féle megküzdési mód használata során mutatkozott a fiúk és lányok között. ($p=0,015$).

A Megküzdési Mód Preferencia kérdőív eredményeit a sportolók és nem sportolók körében a 8. ábrán mutatjuk be.



7. ábra: A Megküzdési Módok Preferencia Kérdőív faktorainak átlagpontszámai (Forrás: saját szerkesztés)



8. ábra: A sportolók és nem sportolók átlagpontjai a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőívre adott válaszok alapján (Forrás: saját szerkesztés)

A nem sportolók átlagpontjai a problémacentrikus reagálás (20,34), figyelemelterelés (14,00), emóciófókusz (17,31), emóció kiürítés (14,62), önbüntetés (12,41) és a belenyugvás (8,72) faktoroknál érték el magasabb átlagpontszámot.

A sportolók átlagértékei a következő faktoroknál magasabbak mintánkban, mint a nem sportolóké: támaszkeresés (20,07) és a feszültségkontroll (16,54). A kétmintás t-próba elvégzése után elmondható, hogy a két csoport (sportoló, nem sportoló) összehasonlítása során egyedül az emóciókiürítés faktornál találtunk szignifikáns különbséget. ($p=0,031$).

A faktorok összefüggésének elemzéséhez korrelációelemzést végeztünk. A Rosenberg-féle önértékelési skálában a problémacentrikus reagálás ($r=0,284$; $p=0,032$) és a feszültségkontroll ($r=0,357$; $p<0,006$) faktorának értékei között szignifikáns kapcsolat mutatkozott. Az önértékelés pontszámai fordított kapcsolatban állnak az emóciókiürítés ($r=-0,304$; $p<0,021$) önbüntetés ($r=-0,525$; $p<0,000$) megküzdési formákkal. A támaszkeresés szignifikáns kapcsolatban áll a feszültségkontroll-féle ($r=0,289$; $p=0,029$) megküzdési formával. A problémacentrikus reagálás pozitívan korrelál a feszültségkontroll ($r=0,728$, $p=0,000$) faktorával. A figyelemelterelés szignifikáns összefüggésben áll az emóciófókusz ($r=0,418$; $p=0,001$), és belenyugvással ($r=0,443$, $p=0,001$). Az emóciókiürítés és önbüntetés ($r=0,354$, $p=0,007$) között pozitív szignifikáns kapcsolat mutatkozott.

Következtetések

Első hipotézisünkben (H_1) a serdülőkorú sportolók és a nem sportolók egészségi állapotát vizsgáltuk. Az egészségi állapot mérését az alkoholfogyasztás, a dohányzás gyakorisága, a táplálkozási szokások és az önminősített egészségi állapotuk alapján végeztük el kérdőíves felmérés segítségével. Hipotézisünkben azt feltételeztük, hogy a sportolók jobbnak minősítik az egészségi állapotukat, mint nem sportoló társaik. A statisztikai elemzés után a két csoport között szignifikáns különbség mutatkozott ($p=0,000$). Az eredmények alapján hipotézisünk beigazolódott, miszerint a sportolók jobbnak ítélik meg egészségüket, mint a nem sportoló társaik. Az egészségi állapotra vonatkozóan eredményeinket összegezve megállapíthatjuk, hogy a sportolás pozitívan befolyásolja az általunk vizsgált egészségi mutatókat, amelyből arra következtethetünk, hogy a serdülőkorban való versenysportolás elősegíti az egészségkárosító magatartásformák (dohányzás és alkoholfogyasztás) elkerülését és segíti az egészségvédő magatartásforma (táplálkozáskontroll) kialakulását.

A nemek összehasonlítása során arra az eredményre jutottunk, hogy fiúknál szignifikánsan jobb eredmények mutatkoztak az egészségi állapot kérdéseire adott válaszok alapján, mint a lányoknál. Az viszont jól látható, hogy a lányokra inkább jellemző az egészségkárosító magatartásformák kerülése (dohányzás, alkoholfogyasztás). Ennek ellenére a fiúk jobbnak ítélték

meg az egészségüket, mint a lányok. Véleményünk szerint a serdülőkorú fiúk pozitívabb egészségképnek oka lehet, hogy magasabb önértékeléssel rendelkeznek, mint a lányok.

Második hipotézisünkben (H_2) azt feltételeztük, hogy a sportolók gyakrabban alkalmaznak problémafókuszú megküzdést, mint a nem sportolók. Ennek vizsgálatát az Oláh-féle Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív segítségével mértük. A problémacentrikus típusú megküzdési módra a következő értékeket kaptuk a két csoport vizsgálata során: a nem sportolók átlagértéke ($M=20,34$) magasabb, mint a sportolóké ($M=19,93$), a két csoport között azonban szignifikáns különbség nem mutatkozott. A kapott eredmények szerint megállapítható, hogy jelen hipotézisünk nem igazolódott be, miszerint a sportolókra inkább jellemző a problémacentrikus megküzdési mechanizmus, mint a nem sportolókra. A problémacentrikus megküzdési mód előfordulási gyakoriságát összevettük a nemek között is, ahol szintén nem mutatkozott szignifikáns különbség a fiúk és a lányok között.

A harmadik hipotézisünkben (H_3) azt feltételeztük, hogy a sportolók magasabb önértékeléssel rendelkeznek, mint a nem sportolók. A két csoport (sportoló és nem sportoló) önértékelésének összehasonlításához kétmintás t-próbát alkalmaztunk, $t(55)=-1,370$. A sportolók átlagpontszáma ($M=28,71$) magasabb, mint a nem sportolóké ($M=26,55$), azonban szignifikáns különbség nem állapítható meg a két csoport között mintánkban.

Negyedik hipotézisünkben (H_4) azt feltételeztük, hogy a lányok alacsonyabb önértékeléssel rendelkeznek, mint a fiúk. Az önértékelés pontszámának kimutatásához kétmintás t-próbát alkalmaztunk, $t(55)=5,211$. Eredményként azt kaptuk, hogy a lányok és fiúk önértékelésének átlagpontszámában szignifikáns különbség mutatkozott ($p<0,05$). A fiúk átlagpontja ($M=31,63$) szignifikánsan magasabb a lányok átlagpontjánál ($M=24,7$).

A leírtak alapján elmondható, hogy a negyedikként felállított hipotézisünk beigazolódott miszerint a lányok alacsonyabb önértékeléssel rendelkeznek, mint a fiúk.

Ötödik hipotézisünkben (H_5) azt feltételeztük, hogy az önértékelés és a problémacentrikus megküzdés között pozitív kapcsolat áll fenn. A faktorelemzés során arra az eredményre jutottunk, hogy az önértékelés szignifikáns kapcsolatban áll a problémacentrikus reagálással ($p<0,05$) és a feszültségkontrollal ($p<0,01$). Amelyből arra következtethetünk, hogy azok a fiatalok, akik magasabb önértékeléssel rendelkeznek, gyakrabban alkalmaznak problémacentrikus megküzdési módot és a feszültséghelyzetekben az „én”-re koncentrálnak próbálják meg a stresszhelyzetekkel megküzdni.

Korrelációs elemzés további eredménye, hogy az önértékelés fordított szignifikáns kapcsolatban van az emóciókiürítéssel ($p<0,05$) és az önbüntetéssel. ($p=0,01$) Tehát akiknek alacsonyabb az önértékelésük, jellemző, hogy nem előre megtervezett célirányos megküzdési módot alkalmaznak, hagyják az

érzelmeiket szabadon megnyilvánulni és magukat hibáztatják a történetekért.

Megbeszélés

A serdülőkor olyan fontos fejlődési szakasz a fiataloknál, amikor számos jelentős változáson mennek keresztül. Kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy ebben a korszakban a sportolásnak milyen hatásai vannak az önértékelésre, milyen különbségek mutatkoznak a megküzdési mechanizmusok alkalmazása között, illetve milyenek minősítik egészségüket. Az egészségi állapoton belül vizsgáltuk a szubjektív egészségértékelésüket, a dohányzás gyakoriságát, az alkoholfogyasztási és a táplálkozással kapcsolatos szokásaikat. A vizsgált személyeket két csoportra osztottuk. Az egyik csoport tagjai rendszeresen sportoló 14-18 éves fiatalok voltak. A vizsgált sportolók között voltak egyéni- és csapatsportok űzők is. A másik csoportba a nem sportolók tartoztak. Kutatásunkban a vizsgált tényezőknél a nemek közötti különbségeket is vizsgáltuk.

Egyik célunk a serdülőkorúak szubjektív egészségi állapotának vizsgálata volt. Fiatal korban a legtöbben még nem szenvednek különböző betegségektől, így ebben az életszakaszban az egészségi állapot megítélését elsősorban az egyén általános közérzete, pszichikai állapota befolyásolja (Négele et al., 2017). Első hipotézisünkben a sportolók és a nem sportolók egészségi állapotát vizsgáltuk. Azt feltételeztük, hogy a sportolók jobbnak minősítik az egészségi állapotukat, mint nem spor-

toló társaik. Korábban Négele és munkatársai (2017) kutatásukban szintén serdülőkorú sportoló és nem sportoló diákokat vizsgálták a szubjektív jólétük alapján. Az összehasonlításuk során arra az eredményre jutottak, hogy a nem sportolók pszichés panaszai lényegesen gyakoribbak voltak, mint a sportolóké és ennek következtében ítélik az egészségi állapotukat rosszabbnak. Kutatásunkban hasonló eredményeket kaptunk, mely alapján elmondhatjuk, hogy a sporttevékenység pozitívan befolyásolja az aktív serdülőkorúak egészségről alkotott véleményüket. Az eredmények alapján hipotézisünk beigazolódott, miszerint a sportolók jobbnak ítélik meg az egészségüket, mint azok a diákok, akik nem sportolnak versenyszerűen. Ennek oka az lehet, hogy azok a fiatalok, akik versenysportban vesznek részt, arra összpontosítanak, hogy minél jobb eredményeket érjenek el, amelyhez elkerülhetetlen, hogy odafigyeljenek a táplálkozásukra és elkerüljék az olyan magatartásformák tanúsítását, amelyek csökkenthetik a teljesítményüket a sportban. A versenysportban lévő rendszeres edzések és versenyek miatt a fiatalok kevesebb szabadidővel rendelkeznek, mint nem sportoló társaik, ez szintén csökkentheti a káros szenvedélyek kialakulásának előfordulási gyakoriságát.

Kutatásunk másik célja volt megvizsgálni, hogy a sportolók és nem sportolók között mutatkoznak-e különbségek a megküzdési módokkal kapcsolatban. A pozitív serdülőkori fejlődéshez kiemelten fontos szerepet játszik a meg-

küzdési stratégiák sikeres elsajátítása (Pusztafalvi és Keller, 2011). Feltételeztük, hogy a sportolók hatékonyabb problémamegoldó képességgel rendelkeznek, mint a nem sportolók. A kapott eredmények szerint megállapítható, hogy az a hipotézisünk nem igazolódott be, miszerint a sportolók problémacentrikusabb megküzdéssel rendelkeznek, mint a nem sportolók. A megküzdési módok vizsgálata során arra jutottunk, hogy a nem sportolók gyakrabban alkalmazzák az emóciókiürítés féle megküzdési módot, amely azt jelenti, hogy a nem sportolók stresszhelyzetben inkább a negatív érzelmi állapot megszüntetésére fókuszálnak, mint a problémának a megoldására (Selye, 1978).

A megküzdési módok vizsgálata során arra jutottunk, hogy a lányokra jellemzőbb az önbüntetés-féle megküzdési forma, mely szerint ők jogosnak érzik a helytelen viselkedésükre kapott negatív reakciókat.

Továbbá feltételeztük azt is, hogy a sportolók magasabb önértékeléssel rendelkeznek, mint a nem sportolók. Sági és munkatársai kutatásukban a rendszeres sportolás pszichológiai jólléttel, önértékeléssel, valamint testi tudatossággal való feltételezett pozitív kapcsolatát vizsgálták női mintán (Sági et al., 2012). Arra az eredményre jutottak, hogy akik régebb óta sportolnak magasabb globális önértékeléssel és nagyobb pszichológiai jólléttel rendelkeznek

Az önértékelést tekintve a nemek összehasonlításánál mutatkozott különbség. Az eredmények alapján

elmondhatjuk, hogy a serdülőkorú fiúk magasabb önértékeléssel rendelkeznek, mint a lányok, amely összefüggésben állhat az előzőekben leírt egészségi állapot értékelésével, ahol szintén a fiúk értékelték azt jobbnak. Kutatásunkban vizsgáltuk az önértékelés és a problémacentrikus reagálás kapcsolatát. Feltételeztük, hogy akiknek magasabb az önértékelése, azok a problémaközpontú megküzdést részesíti inkább előnyben.

Összességben elmondhatjuk, hogy serdülőkorban a rendszeres sportolás pozitívan befolyásolja a szubjektív egészségi állapotot. Megállapítottuk azt is, hogy azok a fiatalok, akik rendszeresen sportolnak kevesebb egészségkárosító magatartás tanúsítanak (dohányzás, alkoholfogyasztás) mint a nem sportolók. A sportolók táplálkozási szokásaikat szintén jobbnak ítélték. A problémacentrikus megküzdési mód és az önértékelést tekintve nem találtunk különbséget a sportolók és a nem sportolók között, viszont pozitív kapcsolatot találtunk a magasabb önértékelés és a problémacentrikus reagálás megküzdési mód használata során. A nemek vizsgálata során megállapítottuk, hogy a fiúk magasabb önértékeléssel rendelkeznek és jobbnak ítélik meg az egészségi állapotukat.

Köszönetnyilvánítás

A kutatás az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program, EFOP-3.6.2-16-2017-00003: „Sport-Rekreációs- és Egészséggazdasági Kooperációs Kutatóhálózat létrehozása” című projektjének támogatásával készült.

Felhasznált irodalom

Ács, P. (2014): Gyakorlati Adatelemzés. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar. Pécs. Lazarus, R. S., Launier, R. (1978): Stress related transactions between person and environment. In: Pervin, L. és Lewis, M. (eds.): *Internal and external determinants of behavior*. Plenum Press, New York, 126–149.

Margitics, F., Pauwlik, Zs. (2006): Megküzdési stratégiák preferenciájának összefüggése az észlelt szülői nevelői hatásokkal. *Magyar Pedagógia*, **106**. (1): 43–62.

Négele, Z., Pápai, J., Tróznai, Zs., Nyakas, Cs. (2017): Serdülőkorú sportolók és nem sportoló fiatalok szubjektív jólléte. *Természettudományok (Natural Sciences)*, **2**:125-135.

Oláh, A. (2005): Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Trefort Kiadó, Budapest.

Pikó, B., Hamvai, Cs. (2013): Korai serdülőkorú coping-stílusok mint az egészségkockázati és egészségprotektív magatartás magyarázó változói. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* **14**: 115-137.

Pusztafalvi H., Keller J., (2011): A

sportolás szerepe a lelki egészségünk megőrzésében. *Egészségfejlesztés*, **5-6**:2-11.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. Basic Books, New York..

Rózsa, S., & V. Komlósi, A. (2014). A Rosenberg Önbecsülés Skála pszichometriai jellemzői: a pozitívan és negatívan megfogalmazott tételek működésének sajátosságai. *Pszichológia*, **34**: 149-174.

Sági, A., Szekeres, Zs., Köteles, F. (2012): Az aerobik pszichológiai jólléttel, önértékeléssel, valamint a testi tudatossággal való kapcsolatának empirikus vizsgálata női mintán. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* **13**:273-295.

Selye, J. (1978): *Stressz distressz nélkül*, Akadémiai Kiadó, Budapest.

PRINCZ ANNA, KISS GABRIELLA, BETLEHEM JÓZSEF, OLÁH ANDRÁS, ÁCS PONGRÁC (PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM)

LOVASTERÁPIA - KIEGÉSZÍTŐ KEZELÉS AZ ALVÁSZAVAROK MOZGÁSTERÁPIÁJÁBAN

HIPPOTHERAPY – ADDITIONAL TREATMENT FOR SLEEP DISORDERS IN EXERCISE THERAPY

Absztrakt

Bevezetés: Vizsgálatunk célja, hogy olyan kérdőívet állítsunk össze, amely jól használható a 20-40 éves korosztály alvási szokásainak, panaszainak felmérésére. További célunk volt egy olyan három hónapos lovas mozgásprogram lebonyolítása, ami magába foglalja Népegészségügyi Mozgásprogram Alkalmazás (NEA) és a Boglárka Gyógytorna (Vitamintorna) gyakorlatait. Kiemelt célunk volt, hogy a mozgásprogram végére, a tornán résztvevő alvászavarban szenvedő betegek alvásminőségének, és pszichés állapotának javulását elérjük.

Anyag és módszerek: Kvalitatív kutatást folytattunk, melynek során 3 hónapon keresztül, heti két alkalommal mozgásprogramban vettek részt a betegek, egy alkalom 60 percig tartott. Összesen 24 főt (N=24) vizsgáltunk, akiknek a PSQI értékük ≥ 5 , BDI értékük ≥ 4 pontos volt. A vizsgálat során 3 alkalommal keresztmetszeti kérdőíves kutatást folytattunk. A vizsgálatunkhoz leíró és következtetési

statisztikai módszereket használtunk. A statisztikai adat feldolgozáshoz Microsoft Excel és IBM SPSS 22.0 programcsomagot alkalmaztunk. A szignifikanciát $p < 0,05$ -ben határoztuk meg.

Eredmények: A mozgásprogramban résztvevők (n=12) szignifikánsan jobb eredményeket értek el valamennyi vizsgált változóban (Pittsburgh Alvás Minőségi Index, Beck féle depressziós index, Kumulált fáradtság), mint a kontroll csoport tagjai (n=12). Ezen változóknál a harmadik hónap végére szignifikáns javulást értünk el a mozgásprogramban résztvevők csoportjában, míg a kontroll csoportban nem találtunk számottevő változást. Igazolnunk tudtuk, hogy a mozgásterápia hatással van az alvás egyes változóira, továbbá hogy a depresszió összefüggésbe hozható az alvásminőség egyes változóinak negatív alakulásával.

Következtetések: A mozgásprogram eredményeit és a betegek pozitív hozzáállását tekintve a hippoterápia eredményes lehet az alvászavarok csök-

kentésében, és az enyhébb depressziós *tünetek mérséklésében.*

Kulcsszavak: alvászavar, hippoterápia, depresszió

Abstract

Introduction: Our research's main goal was, to create a questionnaire that can be used to survey the sleep disorders and symptoms of people between the age of 20 and 40. And in addition to execute a three month riding program which includes the Public Health Movement Program Application (NEA) and the Goldilocks Physiotherapy (Vitamintorna) exercises. Furthermore our goal was to improve the sleep quality and psychic state of the participants who attended to the work program by the end of the third month,

Materials and Methods: We conducted qualitative research, whereby during the three month, we gave exercise program 2 times a week, each training length was 60 minutes. All in all we examined 24 patients, who had a PSQI value of ≥ 5 , BDI value of ≥ 4 . During the whole test we made cross-section questionnaire research three times. We used descriptive and inferential statistical methods to our research. For the statistical data processing we used Microsoft Excel and IBM SPSS 22.0 software. We determined the significance at $p < 0.05$.

Results: Those who participated in the exercise programme had significantly

better results in every examined variables (PSQI, BDI, Cumulative fatigue), like the control group. In these variables we had significant improvement for those who participated in the exercise program, while we hadn't noticed any significant change in the control group. We were able to prove that the exercise programme affects some components of the sleeping; furthermore we found out that the depression can be correlated with the setback of some variables of the sleep quality.

Conclusion: In the light of the results of the exercise programme and the positive attitude of the participants, the hippotherapy can be effective to reduce the sleep disorders, and to moderate milder depression.

Keywords: sleep disorders, hippotherapy, depression

Bevezetés

Az ember a modernizálással megkapta a kényelmet, majd ezzel el is kényelmesedett. Egyre könnyebben és gyorsabban végezheti el a feladatokat. A világ rohan, az életritmus felborul, összemosódik a nappal és az éjszaka. Ennek azonban ára van, a mindennapi aktivitás csökken, a testsúly gyarapodik, a stressz szint nő. Ezek a dolgok pedig az éjszakára is kihatnak, csak Magyarországon több mint 500 ezer ember szenved valamilyen alvászavarban. Elmondható hogy az ember élete során többször megtapasztalja, hogy mennyire fontos a megfelelő minőségű és mennyiségű alvás. Kialvatlanul nyugösebbek, ingerlékenyebbek vagyunk, fizikai és szellemi teljesítőképességünk csökken. Maga az alvászavar valamilyen formában mindenkinél előfordult már, hosszabb-rövidebb ideig. Leggyakrabban a középkorúaknál jelentkezik, de az egyre fokozódó stresszes életmód miatt, a fiatal felnőttek körében is egyre gyakoribbá válik. Szerencsésebb esetben ez az időszak csak átmeneti, és az egy-két napos éjszakázás hatásait, koffein segítségével még csak átvészeli az ember, azonban hosszabb távon ez már nem megoldás. Az alvás problémákra sokféle technika alkalmazható, a zenehallgatástól a rendszeres fizikai aktivitás beiktatásáig (Breitenbach et al, 2015). Miért pont a hippoterápia? Maga a ló, az ember történelmének szerves része. Ami régen étel és eszköz volt csupán, ma már értékévé vált. Lovas edzőként azért választottam ezt a fizioterápiás mód-

szert, mert vonzó az emberek számára. Az átlagember egyre nehezebben vehető rá a mozgásra. Hiszen könnyebb bevenni este egy altatót vagy reggel meginni egy extra kávé, mint például futni 1órát a parkban. Azonban, ha van egy újdonság, győz a kíváncsiság. Az, aki nem volt hajlandó elmenni egy órát tornázni, lelkesen csinálja pontosan ugyanazokat a feladatokat a ló hátán. A hangsúly nem az állat asszisztált terápián van, hanem azon, hogy a végén mindenki megtalálja a számára ideális módszert, az alvászavarának csökkentésére, megszüntetésére.

Vizsgálatunk célja volt egy olyan kérdőív összeállítása, amely jól használható a 20-40 éves korosztály alvási szokásainak, panaszainak felmérésére. Illetve egy olyan három hónapos lovas mozgásprogram lebonyolítása, ami magába foglalja Népegészségügyi Mozgásprogram Alkalmazás (NEA) és a Boglárka Gyógytorna (Vitamintorna) gyakorlatait. Kutatásunk további célja volt még, hogy ezen mozgásprogram és kérdőív segítségével, tizenkét alvásproblémákkal küzdő beteget felmérjünk (n=12), alvásminőségüknek, és pszichés állapotuknak javulását elérjük., és további tizenkét (n=12) beteg anyagát pedig kontroll csoportként ki-elemezzünk.

A szakirodalmi háttér tanulmányozása után az alábbi hipotéziseket állítottuk fel:

Feltételeztük, hogy a mozgásprogramban résztvevő és kontroll csoport között szignifikáns eltérés számszerűsíthető a vizsgálat fókuszában álló változók (Pittsburgh Alvás Minőségi

Index PSQI, Beck-féle depressziós index BDI, Kumulált fáradtság összpontszám) tekintetében. Feltételezzük, hogy a mozgásprogramban résztvevők szignifikánsan jobb eredményeket érnek el a vizsgált változók tekintetében. Feltételeztük, hogy a mozgásprogram végére (3 hónap) a vizsgált változók (Pittsburgh Alvás Minőségi Index PSQI, Beck féle depressziós index) tekintetében szignifikáns javulást tapasztalunk, míg a kontroll csoport esetében nem várunk szignifikáns eltérést. Feltételeztük, hogy a mozgásprogram pozitív hatással van az alvás egyes változóira

Feltételeztük, hogy a depresszió összefüggésben van az alvásminőség egyes változóival.

Anyag és módszer

Kvalitatív kutatást folytattunk, melynek során 3 hónapon keresztül mozgásprogramot adtunk a betegeknek, mellette pedig 3 alkalommal keresztmetszeti kérdőíves kutatást is folytattunk. A mintaválasztás nem véletlenszerű, eseti kényelmi volt. Beválasztási kritériumok a következők voltak: A csoportba olyan 20-40 év közötti személyek kerültek, akik nappali munkarendben dolgoznak/tanulnak. A Pittsburgh Alvás Minőségi Indexük (PSQI) legalább ≥ 5 , illetve a Beck Depressziós Kérdőívük (BDI) ≥ 4 pontos és a Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q) összes kérdésére nemmel válaszoltak. A vizsgált személyek vállalták, hogy sem mesterséges sem természetes anyagú nyugtatókat/

altatókat nem szednek. A koffeinfoogyasztást maximum 2 alkalom /napra korlátozzák, 17:00 után pedig teljesen beszüntetik. Kizárásra kerültek azok a személyek, akik: éjszakai munkarendben vagy olyan váltott munkarendben dolgoznak, amibe az éjszakai műszak is beleesik. Akiknek az alvászavaruk 3 hónapnál rövidebb ideje áll fent. PSQI értékük ≤ 4 , BDI értékük ≤ 3 . PAR-Q kérdőívénél legalább 1 kérdésre igenel válaszoltak. Máshol is lovagolnak a kísérleten kívül (alkalmanként/rendszeresen). Bármely olyan pszichiátriai probléma, ami veszélybe sodorhatja az adott személyt, illetve a kísérletben résztvevőket, (a terápiás állatokat is beleértve), illetve bármilyen olyan elváltozás, amely lehetetlenné teszi a lovon való biztonságos ülést, a gyakorlatok biztonságos elvégzését, vagy kontraindikálttá teszi magát a lovaglást. Az előzetes programba történő beválasztást megelőző felmérésben 52 személyt mértünk fel, akik 20-40 év közöttiek voltak. A felmért személyekből 25 volt alkalmas a mozgásprogram megkezdéséhez, ebből 1 fő munkahegyi baleset miatt nem tudta befejezni a mozgásprogramot. Így végül 24 személy eredményeinek értékelésével végeztük el a vizsgálatot. A 24 személyt két csoportra osztottuk. 12 fő vett részt a mozgásterápián, 12 fő a kontroll csoport tagja lett. A helyszínt és a terápiás állatokat a Black Horse Ranch biztosította. A mozgásprogram 2017. szeptember 02. és november 28. közötti időszakban zajlott, heti 2 alkalommal. A foglalkozások alkalmanként 60 percesek voltak. A programba való belé-

pés, önkéntes alapon történt. Minden résztvevő beleegyező nyilatkozatot tett, melyben kijelentette, hogy nincs tudomása semmilyen mozgásprogramból kizáró tényezőről, illetve beleegyezik a felmérések alatt begyűjtött adatok későbbi felhasználásába.

A felmérésre jelentkezőket egy előzetes kérdőívvel szűrtük, ami tartalmazta a PSQI indexet a BDI kérdőívet és a PAR-Q kérdéssort. Ezután a 24 bekerült személlyel, a három a hónapos mozgásprogram alatt négy alkalommal töltöttük ki a fő kérdőívet. Ami tartalmazta az előzetes kérdőívben lévő PSQI indexet, a BDI kérdőívet illetve egy saját kérdéssort is. A 19 elemes PSQI önbejelentéses kérdőív kérdéseiből 7 alvási komponens pontszám került generálásra: szubjektív alvási minőség; alvási időtartam; rendszeres alvási hatékonyság; alvási zavarok; alvási gyógyszerelés használata; nappali diszfunkció. Ezek összesített pontszáma adta meg a felhasználásra került 0-21 pontos tartományt. PAR-Q kérdéssort a jelentkezők egészségügyi állapotának felmérésére használtuk, mely kitért a szív problémákra, mellkas panaszokra, egyensúly, vérnyomás és ízületi problémákra. Beck Depressziós kérdőív 9 kérdése került felhasználásra a depressziós tünetek súlyosságának értékelésére. Minden kérdés 0-3ig volt pontozható. Az összesített eredményt egy 0-tól 27ig terjedő skálán értékeltük, kategorizáltuk. A saját kérdőív kérdései által egy általános képet kaptunk a beteg aktuális havi, állapotáról, közérzetéről. A kérdé-

sek közül kiemeltük, és 0-5 pontozás alapján értékeltük az elalvási/ébredési nehézséget és a napközbeni fáradtság érzetet (reggel, délelőtt, délután, este). A napközbeni fáradtság négy értékéből kaptuk meg a Kumulált fáradtság összpontszámát.

Alkalmazott mozgásprogram bemutatása

A terápiára alkalmas ló kiválasztása: A beteg-ló páros kiválasztásában fontos szempont volt a ló hátának szélessége és a személy súlya. Mivel a túl széles hátú ló, a csípő ízület szalagjait túlnyújthatja, így az lazává, instabillá válhat, a nem megfelelő súlyú személy pedig a terápiás állatban tett volna kárt (Büki, 2006). A tornára négy ló állt rendelkezésre, amelyeknek a vérmérséklete és a képzettsége megfelelő volt a beteg számára, így a 12 főt 3 csoportra osztottuk. Mivel a jelentkezők nem lovagoltak a felmérés előtt, ezért a biztonságuk érdekében, egy külön órán is részt vettek. Ekkor a kiválasztott lóra megtanítottuk a nyeregbe történő fel- illetve leszállást. Bemutattuk a helyes ülést, és felmértük, hogy a betegek, a ló hátán a gyakorlatot biztonságosan tudják-e kivitelezni. A 12 ember tornája 3x60 percben került beosztásra. Egyszerre mindig 4 ember tornázott, így lehetett biztonságosan kivitelezni, hogy a négy ló a lovassal biztonságosan elférjen, a segítők és a tornán résztvevők ne akadályozzák egymást, a gyakorlatokat pedig szükség esetén korrigálni lehessen. Minden ló mozgását egy segítő irányította, így a lovas teljes mértékben a saját mozgásá-

ra koncentrálhatott és a diktálásnál is csak a betegeket kellett korigálni.

Bemelegítés: A tornák mindig bemelegítéssel- általános átmozgatással kezdődtek talajon. A bemelegítés után egy pár perces lóra hangolódás következett, hogy a lovaglásban járatlan betegek a folyamatosan imbolygó hátú, állandó mozgásban lévő állatok mozgását megszokják.

Főrés: A betegek intenzív dinamikus gyakorlatok végeztek. Az első két hónapban eszköz nélkül, rövid-hosszú teherkaros illetve a test közép vonalát keresztező kar és láb gyakorlatok alkalmazásával. Az utolsó hónapban az előbb felsorolt gyakorlat típusok mellett eszközöket is alkalmaztunk (labda, szalag). Ezután egy egyensúlyfejlesztő, koordinációfejlesztő, továbbá páros játékos (lovas-segítő), gyakorlatok következtek. Ezzel célunk az volt, hogy a betegek általános közérzetét javítsuk, a csoporton belül oldjuk a hangulatot, így a betegek nyitottabbá-felszabadultabbá váljanak illetve, hogy kihasználjuk a ló által nyújtotta egyedi lehetőségeket az egyensúly és koordináció fejlesztés területén.

Levezetés: A foglalkozások végét mindig egy 10 perces levezetővel zártuk, ami főként nyújtó és légző gyakorlatokat tartalmazott. Az első hónap végére a betegek ülésbiztonságuk és önbizalmuk fejlődése lehetővé tette, hogy a légző gyakorlatok mellett a ló mozgására és légzésére hangolt relaxációs technikákat alkalmazzunk.

A vizsgálathoz leíró és következtetési statisztikai módszereket használtunk. A leíró statisztikai módszerek között

közéértékek, szóródási mutatószámok, gyakorisági táblázatok, míg a következtetési statisztikai módszereknél miután a változóink nem követték a normális eloszlást ezért nem paraméteres próbákat (Mann – Whitney próba, Kruskal – Wallis próba, Kereszt-tábla elemzés) alkalmaztunk. A kereszt-tábla elemzés grafikus ábrázolásához korrespondencia analízist is végrehajtottunk. A statisztikai adatfeldolgozáshoz Microsoft Excel és IBM SPSS 22.0 programcsomagot alkalmaztunk. A szignifikanciát $p < 0,05$ -ben határoztuk meg.

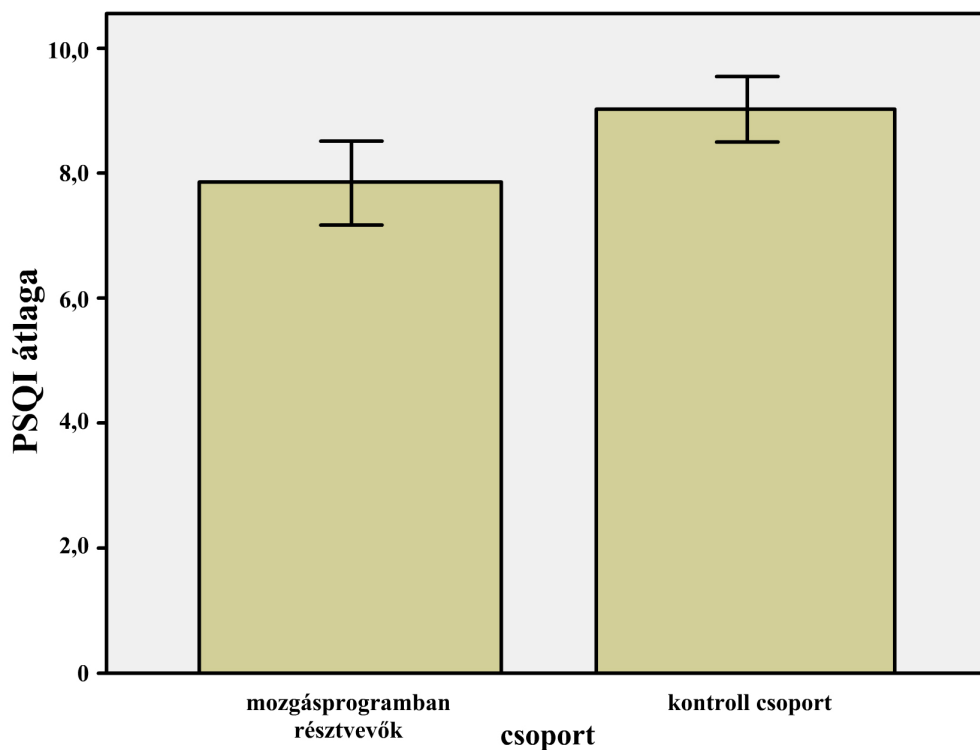
Eredmények

Első hipotézis

Kutatási kérdés:

Feltételezzük, hogy azok az alvász problémákkal küzdő személyek, akik három hónapon keresztül részt vettek a mozgásprogramon, azoknak jobb lesz a Pittsburgh Alvás Minőségi Indexük (PSQI).

A nem paraméteres Mann-Whitney próba eredménye alapján ($U=772$) megállapítható, hogy szignifikáns eltérés van ($p < 0,05$) a mozgásprogramban résztvevők és a kontroll csoport között. A rangátlag alapján megállapítható, hogy a mozgásprogramban résztvevőknek alacsonyabb a Pittsburgh Alvás Minőségi Indexük (PSQI). Tehát, a mozgásprogram hatékonyan bizonyult a Pittsburgh Alvás Minőségi Index (PSQI) tekintetében. (1. ábra)



Error bars: 95% CI

1. ábra: PSQI index átlagának összehasonlítása a két csoport között
(Forrás: saját szerkesztés)

Kutatási kérdés:

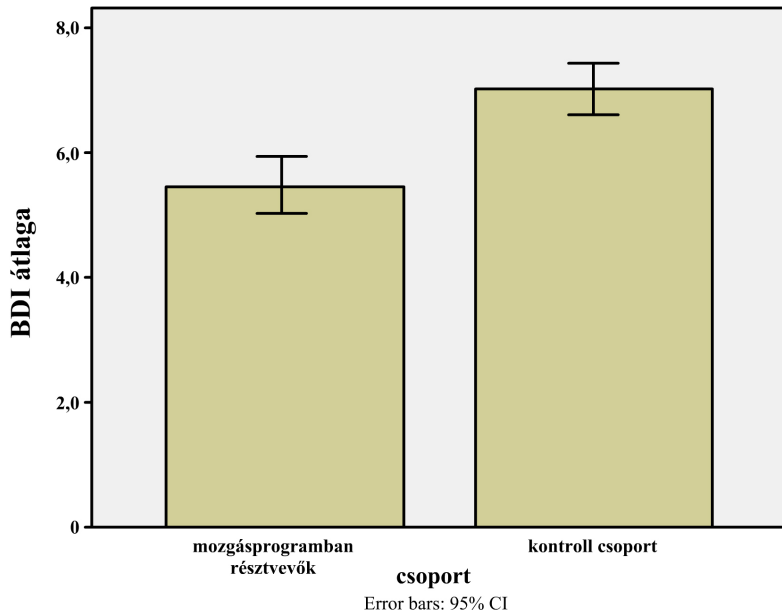
Feltételezzük, hogy a mozgásprogramban résztvevőknek javul a Beck Depressziós értékük (BDI).

A nem paraméteres Mann-Whitney próba értelmében ($U=525$) megállapítható, hogy a két csoport Beck Depressziós Indexében szignifikáns eltérés mutatkozik ($p<0,05$). Megállapítható, hogy a mozgásprogramban részt vevőknek a rangszám átlaga alacsonyabb, mint a kontroll csoportnak. Vagyis, így megállapítható, hogy a mozgásprogram a depresszió tekintetében is működött. Ezt az eredményt jól szemlélteti az oszlop diagram (2. ábra).

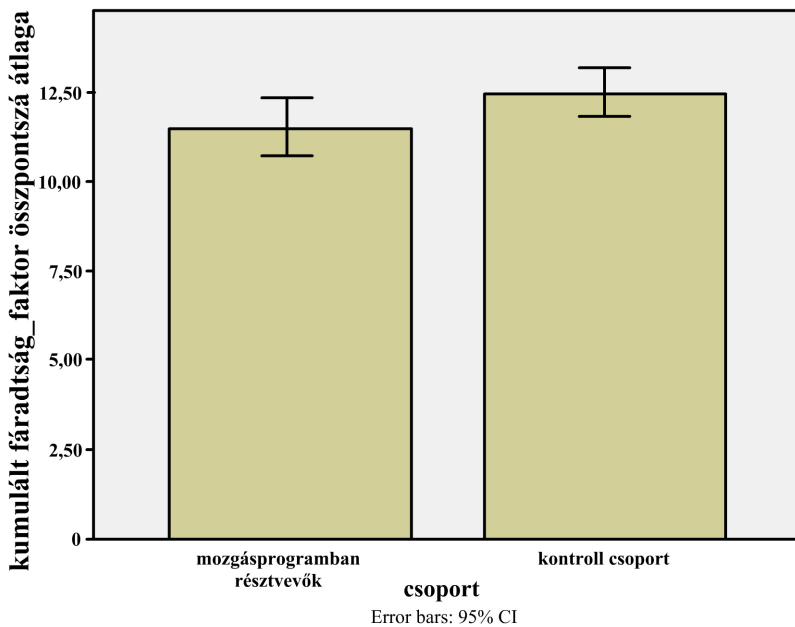
Kutatási kérdés:

Feltételezzük, hogy mozgásprogramban résztvevők kumulált fáradtság-pontszáma alacsonyabb, mint a kontroll csoporté.

A nem paraméteres Mann-Whitney próba eredménye alapján ($U=845$) megállapítható, hogy a mozgásprogramban résztvevők és a kontroll csoport között szignifikáns eltérés látszik a kumulált fáradtság-pontszám faktorban. Megállapítható, hogy a mozgásprogramban résztvevőknek szignifikánsan ($p<0,05$) alacsonyabb a mutatószáma. (3. ábra)



2. ábra: BDI index összehasonlítása a csoportok között
(Forrás: saját szerkesztés)



3. ábra: Kumulált fáradtság faktor összpontszámának összehasonlítása a két csoport között (Forrás: saját szerkesztés)

Második hipotézis:*Kutatási kérdés:*

Feltételezzük, hogy a mozgásprogramban résztvevők PSQI alvásminőség értékében a harmadik hónap végére szignifikáns javulást tapasztalunk, a mozgásprogram hatásának köszönhetően.

A nem paraméteres Kruskal-Wallis próba alapján megállapítható, hogy szignifikáns különbség van ($p < 0,05$; $\chi^2 = 12,77$) a PSQI változó tekintetében az egyes hónapok között. Kvantitatív módon igazoltuk, hogy a PSQI változó a harmadik hónap végére szignifikánsan alacsonyabb értéket vesz fel, mint a kezdeti felmérés idején, melyet a rangpontoszámok átlaga jelez. Ez azt jelenti, hogy a mozgásprogram ebben a csoportban a PSQI változó tekintetében működött. Ugyanakkor elmondható, hogy a kontroll csoport esetében az idő előrehaladtával a PSQI értékek nem mutattak szignifikáns különbséget ($p > 0,05$; $\chi^2 = 0,76$), vagyis nem változtak.

Kutatási kérdés:

Feltételezzük, hogy a mozgásprogramban résztvevők BDI értékében a harmadik hónap végére szignifikáns javulást tapasztalunk, a mozgásprogram hatásának köszönhetően.

A nem paraméteres Kruskal-Wallis próba alapján megállapítható, hogy szignifikáns különbség van ($p < 0,05$; $\chi^2 = 13,58$) a BDI változó tekintetében az egyes hónapok között. Kvantitatív módon igazoltuk, hogy a BDI változó a harmadik hónap végére szignifikánsan alacsonyabb értéket vesz

fel, mint a kezdeti felmérés idején, melyet a rangpontoszámok átlaga jelez. Ez azt jelenti, hogy a mozgásprogram ebben a csoportban a BDI változó tekintetében működött. Ugyanakkor elmondható, hogy a kontroll csoport esetében az idő előre haladtával a BDI értékek nem mutattak szignifikáns különbséget ($p > 0,05$; $\chi^2 = 0,65$), vagyis nem változtak.

Kutatási kérdés:

Feltételezzük, hogy a mozgásprogramban résztvevők kumulált fáradtságfaktor értékében a harmadik hónap végére szignifikáns javulást tapasztalunk, a mozgásprogram hatásának köszönhetően.

A nem paraméteres Kruskal-Wallis próba alapján megállapítható, hogy szignifikáns különbség van ($p < 0,05$; $\chi^2 = 9,88$) a kumulált fáradtságfaktor tekintetében az egyes hónapok között. Kvantitatív módon igazoltuk, hogy a kumulált fáradtságfaktor változó a harmadik hónap végére szignifikánsan alacsonyabb értéket vesz fel, mint a kezdeti felmérés idején, melyet a rangpontoszámok átlaga jelez. Ez azt jelenti, hogy a mozgásprogram ebben a csoportban a kumulált fáradtságfaktor változó tekintetében működött. Ugyanakkor elmondható, hogy a kontroll csoport esetében az idő előre haladtával a kumulált fáradtságfaktor értékek nem mutattak szignifikáns különbséget ($p > 0,05$; $\chi^2 = 0,36$), vagyis nem változtak.

Harmadik hipotézis*Kutatási kérdés:*

Feltételezzük, hogy különbség van a két csoport elalvási nehézsége között. A statisztikai elemzés során kimutattuk, hogy az elalvási nehézség rangátlagai a két csoport között nem mutat szignifikáns különbséget ($p > 0,05$).

Kutatási kérdés:

Feltételezzük, hogy különbség van a két csoport éjszakai felébredéseinek száma között.

A keresztábra elemzés alapján megállapítható, hogy közepes szorosságú ($c = 0,39$; $p < 0,05$) szignifikáns összefüggés van a csoportok és a felébredéseinek száma között. Megállapítottuk, hogy a mozgásprogramban résztvevők kevesebbszer ébrednek fel éjszakánként, mint a kontroll csoport.

Negyedik hipotézis*Kutatási kérdés:*

Feltételezzük, hogy összefüggés van a depresszió kategóriák és az elalvási nehézség között.

A keresztábra elemzés alapján megállapítható, hogy a depresszió kategóriák és az elalvási nehézségek kategória között nem találtunk szignifikáns összefüggést ($\chi^2 = 8,23$; $p > 0,05$)

Kutatási kérdés:

Feltételezzük, hogy összefüggés van a depresszió értékek és a felébredések száma között.

A keresztábra elemzés alapján megállapítható, hogy közepes szorosságú ($\chi^2 = 14,94$; $C = 0,35$; $p < 0,05$) szignifikáns összefüggés van a depresszió

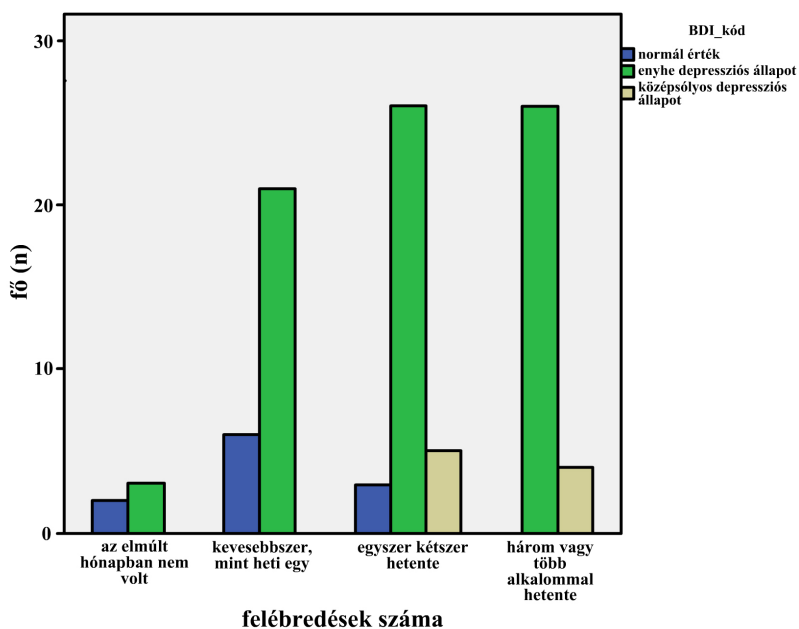
kategóriák és a felébredéseinek száma között. Megállapítottuk, hogy a depresszió mértékének növekedésével a felébredések száma is emelkedik. (4. ábra)

Kutatási kérdés:

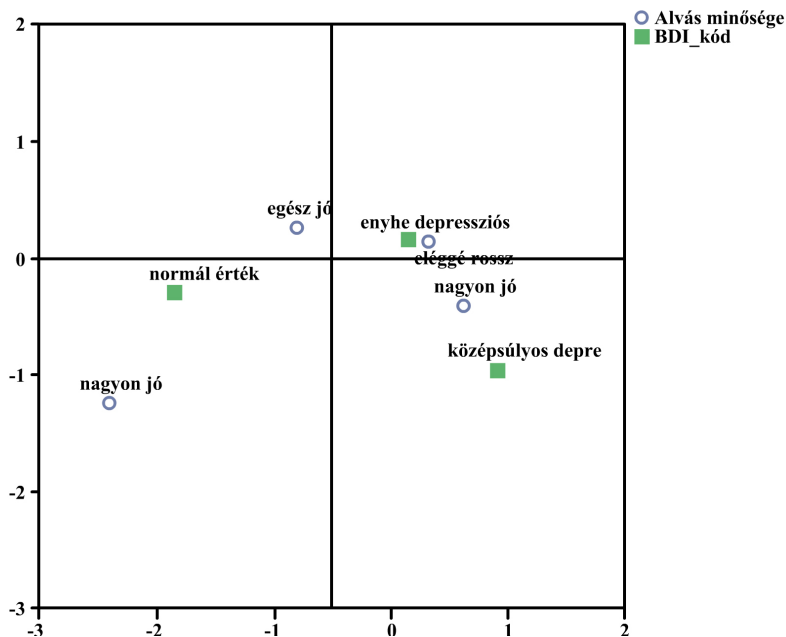
Feltételezzük, hogy összefüggés van a depresszió értékek és az alvásminőség között.

A keresztábra elemzés értelmében közepes szorosságú szignifikáns összefüggés van a depresszió értékek és az alvásminőség között ($\chi^2 = 24,21$; $C = 0,35$; $p < 0,05$).

A keresztábra belső elemzése nyomán, illetve a korrespondencia analízis alapján megállapítható, hogy a normál depressziós kategóriához leginkább azok tartoznak, akik „nagyon jól”, vagy „egész jól” értékeket adtak meg az alvás minőség tekintetében. Azok, akik úgy nyilatkoztak, hogy eléggé rosszul, vagy rosszul alszanak, azok leginkább az enyhe depressziós vagy közepes súlyos depressziós kategóriához állnak közel. (5. ábra)



4. ábra: Összefüggések a depressziós értékek és az felébredések száma között (Forrás: saját szerkesztés)



5. ábra: BDI és az alvásminőségi értékek összefüggése (Forrás: saját szerkesztés)

Megbeszélés

A vizsgálat alapján az első hipotézist igazolni tudtuk, hiszen valamennyi vizsgált változóban (PSQI, BDI, kumulált fáradtság összpontszám) a mozgásprogramban résztvevők szignifikánsan jobb eredményt értek el, mint a kontroll csoport.

A kvantitatív adatok alapján bizonyítottuk a második hipotézisünket, mely szerint a harmadik hónap végére a vizsgált változóban szignifikáns javulást értünk el a mozgásprogramban résztvevők csoportjában, míg a kontroll csoportban nem találtunk számottevő változást.

A kvantitatív adatok alapján igazolni tudtuk a harmadik hipotézisünket, mely szerint a mozgásterápia hatással van az alvás egyes változóira.

A kvantitatív adatok alapján igazoltuk a negyedik hipotézisünket, mely szerint a depresszió összefüggésbe hozható az alvásminőség egyes változóinak negatív alakulásával.

Következtetések

A hippoterápia hatékonynak bizonyult az alvászavarok és a depressziós tünetek csökkentésében, mind a napközbeni fáradtság enyhítésében, vagyis hasonló eredményre jutottunk, mint korábban Breitenbach és munkatársai (Breitenbach et al, 2015). A mozgásprogram végén a betegek beszámoltak arról, hogy a ló által asszisztált tornát, a hagyományos tornához képest jobban élvezték és lehetőség szerint akár folytatnák is. Arra követ-

keztethetünk, hogy az olyan személy, akik nem akar részt venni a hagyományos tornán, de az újdonságokat vagy az állatokat kedveli, ezzel a módszerrel könnyebben rávehető a mozgásra. Így a páciens együttműködőbbé válna, ami pozitív hatással bírni mind az ő fejlődésére mind a gyógytornász munkavégzésére. Azonban mivel jelenleg Magyarországon nincs rá támogatás, az anyagi vonzata miatt kevesen tudnák igénybe venni, továbbá a kivitelezéséhez is sok tényezőnek kell megfelelnie ezért a lebonyolítása sem mindenhol lehetséges. Így a személyi és anyagi szempontok alapján csak kiegészítő kezelésnek javasoljuk.

Köszönetnyilvánítás

A kutatás az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program, EFOP 3.6.2-16-2017-00003: „Sport- Rekreációs- és Egészséggazdasági Koope-rációs Kutatóhálózat létrehozása” című projektjének támogatásával készült.

lyam 2015).

Népegészségügyi Mozgásprogram Alkalmazás (NEA). (Ingyenesen letölthető a Googleplay áruházból.)

Felhasznált irodalom

Bozori, G. (2005): *Lovasterápia*. Csák-Kodex Kiadó, Pákozd.

Breitenbach, Z., Gál-Szijártó, N., Hock, M., Járomi, M., Leidecker, E., Molics, B., Oláh, A., Szabó, J., Than-né Tari, J. (2015): *Mozgásterápia alkalmazása a népbetegségekben*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs.

Büki, Gy. (2006): *Hippoterápia*. Szig-natúra, Balogunyom.

Hallstrom, C., McClure, N. (2005): *Depresszió*. Lélekben Otthon Kiadó, Budapest.

Halász, P.(1982): *Alvás és alvászava-rok*. Medicina, Budapest.

Novák, M., Halász, P. (2000): *Az al-vás- és ébrenléti zavarok diagnosztiká-ja és terápiája*. Okker, Budapest.

Radics, J. (2013): *Alváskönyv*. Oriold és Társai, Budapest.

Hartje, W.C. (2009): *Lovasterápia*. Gyógypedagógiai lovaglás, lovas pszi-choterápia. In: Lovasakadémia 18 (so-rozat) . Mezőgazda Lap- és Könyvki-adó Kft., Budapest.

Egyéb források:

Donáthné Forgács, B. (2015): *Moz-gásterápia-gerinctorna lóháton* (tanfo-

NAGY TAMÁS, ELBERT GÁBOR, FILÓ CSILLA
(PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM)

SPORTOLÓK ÖNÉRTÉKELÉSÉNEK ÉS MEGKÜZDÉSÉNEK VIZSGÁLATA

RESEARCH ACTION ON SELF-ASSESSMENT AND COPING REGARDING OF ATHLETES

Absztrakt

Bevezetés: Számos kutatás kimutatta, hogy az egyre nagyobb teljesítményre sarkaló élsport mezőnyében nem elég csupán a fizikai korlátok maximalizálása, szükséges a mentális-pszichés jellemzők fejlesztése is. Kutatásunk célja volt, hogy megvizsgáljuk az élsportolók önértékelését, stressz megküzdési stratégiájukat, és a konfliktuskezelési módszereiket.

Anyag és módszer: A vizsgálatokhoz a Rosenberg-féle önértékelési kérdőívet, a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőívet, a Thomas-Kilmann tesztet, valamint saját kérdőívet használtunk. 54 élsportolót vizsgáltunk különböző sportegyesületekből. 44,4% férfi, és 55,6% nő töltötte ki az on-line kérdőívünket (kézilabdázó, labdarúgó, kosárlabdázó). Az adatok kielemezéséhez az SPSS 22. programot használtuk.

Eredmények: Négy hipotézist állítottunk fel. Az első hipotézis részben teljesült, melyben azt állítottuk, hogy az élsportolók önértékelése és a megküzdési stratégiájuk között kapcsolat áll fent. A második hipotézis igazolódott,

amelyben az önértékelést vetettük össze a sportoló által megítélt saját teljesítményével. A harmadik hipotézisünk is helytálló volt, amelyben állítottuk, hogy a labdarúgók és a kézilabdázók nem különböznek egymástól a stressz megküzdési szokásukban. A negyedik hipotézis is beteljesült, melyben összefüggést kerestünk az élsportoló szubjektív teljesítmény megítélésében.

Következtetések: Eredményeink alapján kijelenthetjük, hogy az önértékelés, a konfliktuskezelés, és a stressz megküzdés befolyásolja a sportoló teljesítményét. Azonban a jövőben érdemes egy nagyobb számú csoport vizsgálata.

Kulcsszavak: élsport, stressz megküzdés, konfliktuskezelés, önértékelés

Abstract

Introduction: Numerous research actions emphasized that in the sports there is not enough to maximize physical performance, it is also necessary to develop mental-psyche characteristics. The aim of our research was

to examine the self-assessment of the athletes, and their stress-coping characteristics, and their conflict management methods.

Materials and Methods: We used the Rosenberg Self-Assessment Questionnaire, the Combat Mode Preference Questionnaire, the Thomas-Kilmann Test, and our own questionnaire. We have reviewed 54 top athletes from different sports clubs. 44.4% male and 55.6% women completed our on-line questionnaire (handball, football, basketball). We used SPSS 22 to analyze the data.

Results: We created 4 hypotheses about it. The first hypothesis was partially fulfilled, in which we claimed that there is a connection between the self-evaluation and the coping feature of the athletes. The second hypothesis was verified in which self-evaluation was compared to the athlete's own performance. Our third hypothesis was also proved to suggest that footballers and handball players do not differ in their stress-coping habit. The fourth hypothesis was also proved, where we researched a correlation with the subjective performance of the athlete.

Conclusions: Based on our results we emphasize that self-assessment, conflict management, and stress coping affect the athlete's performance. However, it is worth considering a larger number of groups in the future.

Keywords: live sports, stress coping,

conflict management, self-assessment

Bevezetés

A „stressz” szó angol eredetű, melynek jelentése: nyomás, feszültség. Amikor e témában végzünk kutatásokat, nem mehetünk el szó nélkül Selye János neve mellett, aki a következőképp értelmezte a stressz és a szervezet kapcsolatát: „A stressz a szervezet nem specifikus válaszreakciója, az őt ért ingerekre, melyre a szervezet egy általános adaptációs szindrómával reagál.” (Selye, 1967:25). Létezik eu- és distressz, vagyis a „jó” stressz segít a fejlődésben, megemeli fizikai, pszichikai aktivitást. A „rossz” stressz hasonló élettani folyamatokat produkál, azonban ez már kimeríti a szervezet energia tartalékait, ezáltal rombolja az egyén szervezetét. Jelen kutatás megértéséhez meg kell említenünk a stresszor fogalmát, mely nem más, mint, ami a stresszt kiváltja, tehát esetünkben maga a versenyhelyzet, csapattársi konfliktus (Selye, 1967).

A stressz leküzdése összefüggésben áll a személyiséggel, ami minden egyénél különböző. Lazarus és Folkman (1980) 8 megküzdési lehetőséget állapított meg: problémacentrikus reagálás, támaszkeresés, feszültség kontroll, emóciófókusz, emóció kiürítés, önbüntetés, belenyugvás (Oláh, 2005). A konfliktuskezelés módszerével foglalkozó Thomas-Kilmann 5 alapvető típust különít el: versengő, problémamegoldó, kompromisszumkereső, elkerülő, alkalmazkodó (Oláh, 2005).

A sportpszichológia fontosságát elő-

ször az 1960-as melbourne-i olimpiai konferencián emelték ki. Itt jegyezték fel, hogy a sportolók felkészítésében nélkülözhetetlen a pszichés lelkiállapot. 4 évvel később megalakult az akadémiai sportpszichológia. Azonban a téma aktualitását jelzi, hogy a ma élő sportpszichológia területén dolgozó szakemberek a következőképp vélekednek a mentális felkészültség eredményeiről: „Ott kell lenni fejben”-hangoztatják a sportszakemberek, azonban az odavezető út módszerei már hiányoznak. A sportolóknak - főleg az élsportban - pszichikai edzés-tervre van szükségük, és ugyanolyan elszántan kell ezen dolgozniuk, mint a fizikai értelemben vett edzésen. (Silva és Stevens, (2002)

Az ok, amiért ezt a témát kutatjuk, elsősorban a sporthoz való szoros kötődésünk. Kíváncsiak voltunk arra, hogy egy élsportoló miként küzd le a konfliktushelyzeteket, milyen megküzdési szokásokkal rendelkezik, valamint utána szerettünk volna járni annak az általános mondásnak, miszerint egy sportoló magasabb önbizalommal rendelkezik, vagy ezt csak színleli...?

Célkitűzés

A kutatásunk fő célja, feltárni az élsportolók (labdarúgók, kézilabdázók, kosárlabdázók) önértékelését, megküzdési paramétereiket, valamint a stressz megküzdési szokásaikat. A mintában a 18. életévét betöltött fél-profí vagy profí játékszerződéssel rendelkező sportolók szerepelnek. A tanulmányban összehasonlítsuk a megküzdési

mechanizmusukat, az önértékelésüket, valamint a stressz megküzdési szokásaikat. Célunk, hogy komplex képet kapjunk az élsportolók viselkedéséről különböző szituációban. További célunk, hogy összehasonlítsuk az önértékelést a sportoló önmaga által becsült teljesítményével, és a megküzdési mechanizmusával. Ezen kívül korrelációt keresünk az élsportoló maga által megítélt múlt és jövőbeli teljesítményével kapcsolatban.

Hipotézisek

(H1) Feltételezzük, hogy az élsportolók önértékelése és a megküzdési stratégiájuk között kapcsolat áll fent.

(H2) Feltételezzük, hogy az élsportoló önmaga által becsült teljesítménye összefügg az önértékelés mértékével.

(H3) Feltételezzük, hogy a kézilabdások és a labdarúgók nem különböznek egymástól a stressz megküzdési stratégiájukban.

(H4) Feltételezzük, hogy a sportolók szubjektív megítélése az elmúlt egy hónapban nyújtott teljesítményükről összefüggést mutat a jövőbeli teljesítményükkel kapcsolatos elvárásukkal.

Anyag és módszer

A kutatásunk kvantitatív keresztmetszeti elemzés, amelynek célcsoportját a professzionális játékszerződéssel rendelkező sportolók alkották. A látványcsapat sportágak közül a labdarúgásra, kosárlabdára és a kézilabdára fókuszáltunk. A kosárlabda csapatsportot el kellett vetnünk, mivel a vizsgá-

latban kevés elemszámú kosárlabdázó élsportoló vett részt (N=3). Vizsgálataink során kérdőíves felmérést alkalmaztunk (Rosenberg-féle Önértékelési Kérdőív, Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív, Thomas-Kilmann konfliktuskezelési teszt, valamint egy saját kérdőív). Kizárási kritériumnak számított, ha valaki nem töltötte be a 18. életévét, vagy nem az élsport mezőnyében szerepelt. Ennek megfelelően az on-line kérdőívet Google Űrlap segítségével készítettük el. Azok között osztottuk ki a kérdőívet, akik megfelelnek a beválasztási kritériumnak. A mintában összesen 45 fő vett részt. A következő sportszervezetek versenyzőit vetettük alá a kutatásunknak: Szekszárdi FGKC, Alba Fehérvár KC, Csurgói KK, Nemzeti Kézilabda Akadémia, Pécsi Városi Sportiskolai Egyesület, KTE-automatika.hu, Pécsi Vasutas Sportkör, Debreceni Egyetemi Atlétikai Club, Ceglédi KKSE, Kozármisleny SE, DKKA, Marcali VszSE, Telekom Veszprém.

A kérdőívet 45 sportoló töltötte ki, azonban 1 fő kizárára került az amatőr játékszerződése miatt. Így a kutatásban 45 fő vehetett részt. A felmérésben az élsportoló nők aránya 55,6%, a férfiaké 44,4% volt.

A kérdőívet a Google Űrlap használatával készítettük el, és on-line kértük a kitöltést.

A kutatásunkban négy különböző kérdőívet használtunk (Rosenberg-féle önértékelési kérdőív, Megküzdési Mód Preferencia kérdőív, Thomas-Kilmann konfliktuskezelési kérdőív, valamint egy általunk készített kérdőív), ame-

lyek közül három már validált. A negyedik kérdőívet mi állítottuk össze, annak érdekében, hogy specifikusabb válaszokat tudjunk vizsgálni a kutatás kielemezésekor:

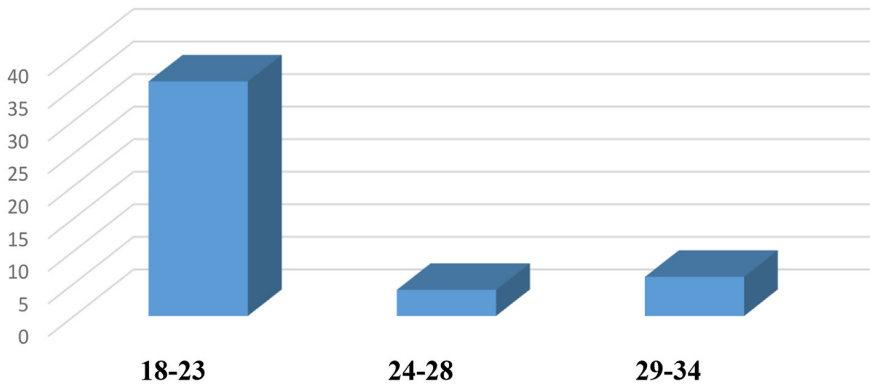
A demográfiai adatok mellett (életkor, nem, lakhely, legmagasabb iskolai végzettség) több kérdést is felvetettünk, aminek segítségével specifikusabb válaszokat kaphattunk a vizsgált témakörben (Milyen sportágat űz?; Mióta sportol fél-profi szinten?; Mióta sportol profi szinten?; Melyik sportegyesületnek a tagja?; Mióta tagja a csapatnak?; Milyennek gondolja az elmúlt egy hónapban a saját teljesítményét?; Mit gondol, milyen lesz a teljesítménye a következő egy hónapban? A kérdések megválaszolásához feleletválasztós és rövid választ igénylő választípusokat használtunk.

Az eredmények feldolgozásához a Microsoft Office Excel 2016-os verzióját és az IBM SPSS Statistics 22 programját használtuk. A szignifikancia szintet 5%-nál határoztuk meg ($p < 0,05$).

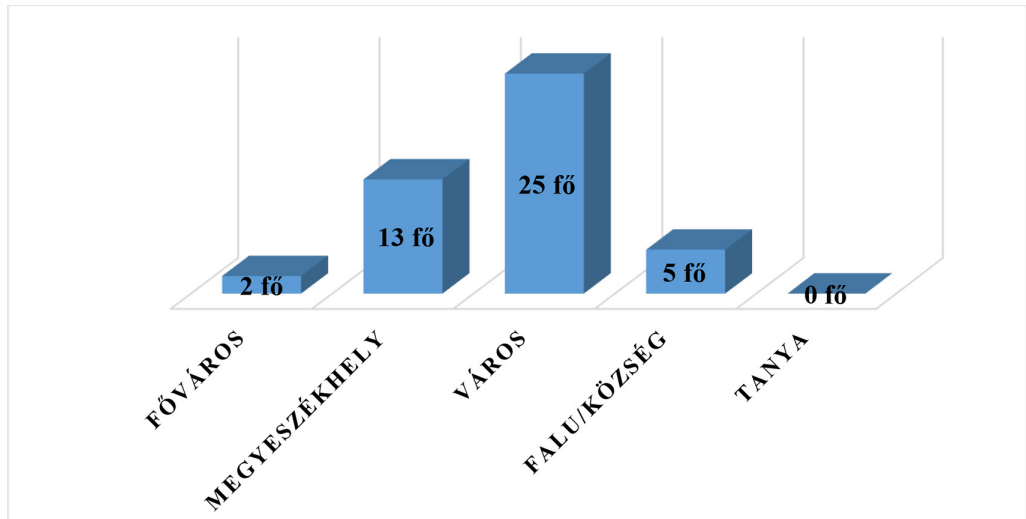
Eredmények

Az elemzés során 45 kérdőív került kiértékelésre. Az eredmények elkészítéséhez, összefüggések megállapításához különbözőség és összefüggés elemzéseket használtunk.

A kitöltők életkori megoszlását az 1. ábra, a lakóhelyekre vonatkozó fő jellemzőket pedig a 2. ábra szemlélteti.



1. ábra: Kitöltők életkori megoszlása /életév/
(Forrás: saját szerkesztés)



2. ábra: Lakóhely szerinti megoszlás
(Forrás: saját szerkesztés)

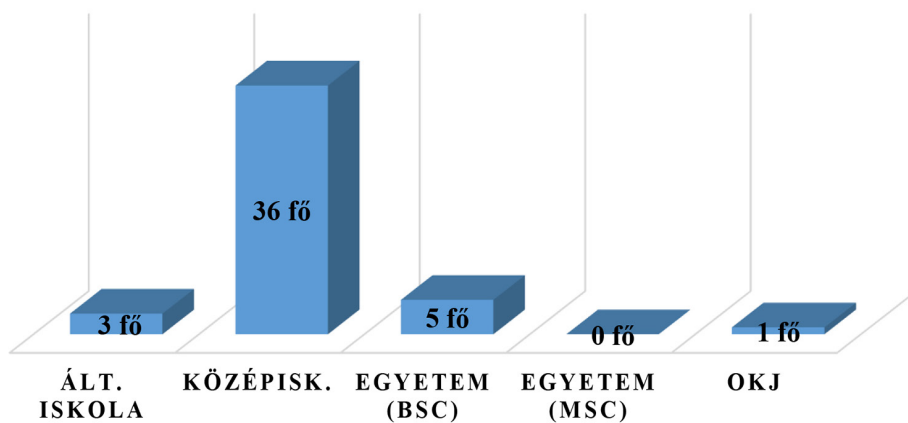
A legmagasabb iskolai végzettség megjelölésénél 5 kategóriát használtunk, általános iskola, középiskola, egyetem (BSc); OKJ (3. ábra).

Három sportág képviselőit vontuk be a kutatásba: labdarúgás (13 fő; 28,9%), kézilabda (29 fő; 64,4%), kosárlabda (3 fő; 6,7%).

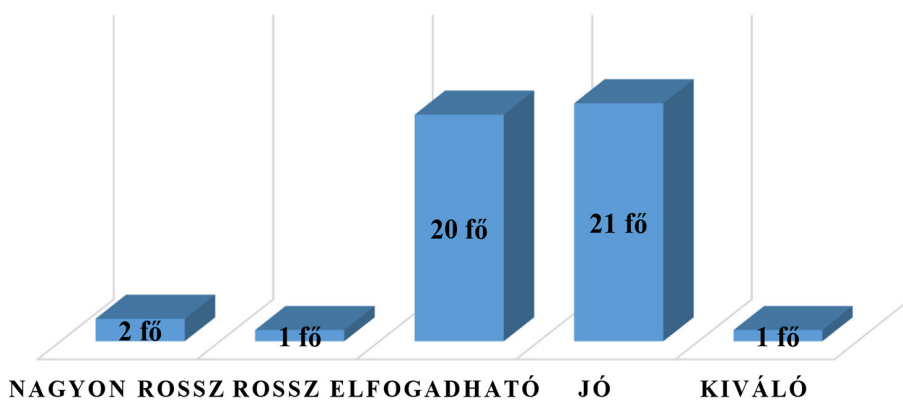
Megkérdeztük a sportolókat, hogy az elmúlt hónapban milyenek látta a

sportoló a saját teljesítményét, amelyet skáláztunk, ennek bemutatása látható a 4. ábrán.

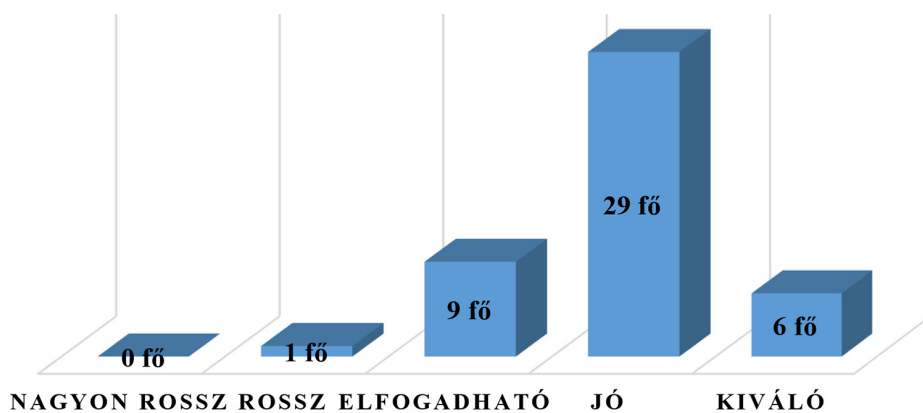
Ezek után elővételeztettük velük az aktuális sportforma alapján a jövőbeli teljesítményét (5. ábra).



3. ábra: Legmagasabb iskolai végzettség
(Forrás: saját szerkesztés)



4. ábra: Múltbeli teljesítmény
(Forrás: saját szerkesztés)



5. ábra: Jövőbeli teljesítmény
(Forrás: saját szerkesztés)

A Rosenberg-féle Önértékelési skálát, valamint a sportoló önmaga által megítélt jövőbeli teljesítményét vettük alapul. A kutatásunkban résztvevő személyek legalacsonyabb önértékelése (1,7), az átlag (3,129), a legmagasabb pedig (4,0). Az elmúlt egy hónapban az önmaga által megítélt teljesítmény legalacsonyabb értéke (1,0), átlaga (3,4) valamint a legmagasabb értéke (5,0) a mintából vett sportolóknak. A korrelációs elemzés (Ács, 2014) adataiból kiderül, hogy a Rosenberg-féle

önértékelési skálán a sportolók által megadott adatok és a versenyző saját maga által megítélt jövőbeli teljesítmény között szignifikáns összefüggést lehet felfedezni ($r(45)=0,493$; $p<0,01$). A konfliktuskezelési mechanizmusok alapján összehasonlítottuk a labdarúgókat, valamint a kézilabdásokat. (1. táblázat). A táblázatban a függetlenmintájú T-próba segítségével mért konfliktuskezelési módszerek, sportágak, elemszáma, átlaga, valamint azoknak a szórása szerepel.

Konfliktuskezelés alfaktorai	Milyen sportágat űz?	Elemszám (N)	Átlag	Szórás	Szignifikancia ($p<0,05$)
Versengő	Labdarúgás	13	4,15	2,85	0,78
	Kézilabda	29	6,07	3,29	
Problémamegoldó	Labdarúgás	13	6,54	2,36	0,67
	Kézilabda	29	6,28	1,62	
Kompromisszum kereső	Labdarúgás	13	6,62	1,89	0,7
	Kézilabda	29	6,38	1,87	
Elkerülő	Labdarúgás	13	5,62	2,63	0,44
	Kézilabda	29	5,0	2,29	
Alkalmazkodó	Labdarúgás	13	7,0	2,76	0,47
	Kézilabda	29	6,34	2,71	

1. táblázat: Labdarúgók és kézilabdázók konfliktuskezelési elemszáma, átlaga, szórása
(Forrás: saját szerkesztés)

Az eredmények azt mutatják, hogy egy tendenciaszintű különbség ($p=0,078$) található a két sportág versenyzői konfliktusmegoldás versengés alfaktorára között. A függetlenmintájú t-próba eredménye szerint a kézilabdások tendencia szinten magasabb (átlag: 6,07) pontszámot értek el a versengés alfaktorában a labdarúgókhoz (átlag: 4,15) képest. A problémamegoldó konfliktuskezelési módszernél nem találtunk szignifikáns kapcsolatot ($p=0,677$). Labdarúgók átlaga=6,54, kézilabdások átlaga=6,28. A kompromisszum kereső magatartásmechanizmusnál nem találtunk szignifikáns kapcsolatot ($p=0,709$). A Labdarúgók átlaga=6,62,

míg a kézilabdásoké=6,38. Az elkerülő konfliktuskezelési módszernél sem kaptunk szignifikáns különbséget ($p=0,448$). A labdarúgók átlagértéke=5,62, míg a kézilabdásoké=5,0. A konfliktuskezelés utolsó alfaktorában – alkalmazkodó – sem véltünk felfedezni szignifikáns különbséget. Átlagértékük (labdarúgók=7,0; kézilabdások=6,34).

A sportolók múltbeli időszakokra vonatkozó teljesítményük és az ebből elővételezett teljesítményük alapján kerültek összehasonlításra, amelyet Pearson-féle korreláció analízissel végeztünk, amely eredményeit az alábbi táblázatban szemléltettünk:

		Milyennek gondolja az elmúlt 1 hónapban a saját teljesítményét?	Mit gondol, milyen lesz a teljesítménye a következő 1 hónapban?
Milyennek gondolja az elmúlt 1 hónapban a saját teljesítményét?	Korreláció	1	,585**
	Szignifikancia		,000
	N	45	45
Mit gondol, milyen lesz a teljesítménye a következő 1 hónapban?	Korreláció	,585**	1
	Szignifikancia	,000	
	N	45	45
**. szignifikáns korreláció $p < 0.01$ szinten			

2. táblázat: Korrelációs elemzés a múltbeli teljesítmény és jövőbeli teljesítmények összefüggéséről
(Forrás: saját szerkesztés)

Az összehasonlító vizsgálat jól mutatja, hogy erős szignifikáns összefüggés van a két kérdés válaszai között ($p=0,0$). Az elmúlt 1 hónap teljesítmény minimuma értéke=1,0, a maximuma=5,0, a szórása=0,78. A következő 1 hónapra megítélt válasz minimuma=2,0, maximum értéke=5,0, a szórásuk=0,64.

A következő lépésben a Thomas-Kilman teszt eredményeit elemeztük varianciaanalízis használatával a versengés tekintetében, különbséget téve labdarúgók és kézilabdások között. A teszt összes elemével szignifikáns különbséget mutatott, vagyis a labdarúgók és kézilabdások problémamegoldó, kompromisszum kereső, elkerülő és alkalmazkodó viselkedése eltérő. A p értékre minden esetben 0,00 értéket kaptunk.

gálatunk során nem találtunk szignifikáns különbséget.

Vizsgálatunk következő lépésében a Thomas-Kilman teszt eredményeinél korrelációs analízist végeztünk és tártunk fel szignifikáns kapcsolatot ($p=0,0$) a problémamegoldó és kompromisszum kereső magatartásmintázat között.

A Megküzdési Mód preferencia kérdőívre adott válaszokat külön sportágakra bontva vizsgáltuk.

A 4. táblázatban látható, hogy nincs szignifikáns különbség a labdarúgók és kézilabdások között a stresszel való megküzdés problémacentrikus reagálás emóciófókusz, emóció kiürítés, önbüntetés, belenyugvás kapcsolatában.

Thomas-Kilman teszt alkálái	Szignifikancia értéke ($p<0,05$)
Problémamegoldó	0,00
Kompromisszum kereső	0,00
Elkerülő	0,00
Alkalmazkodó	0,00

3. táblázat: A Thomas-Kilman teszt elemzése a versengés tekintetében varianciaanalízissel (Forrás: saját szerkesztés)

Következő vizsgálatunkban a Thomas-Kilman tesztet varianciaanalízissel elemeztük. Megállapítható, hogy az elkerülő faktor eredménye szignifikánsan különbözik a versengő ($p=0,0$), problémamegoldó ($p=0,0$), kompromisszum kereső ($p=0,0$), alkalmazkodó ($p=0,0$) magatartásoktól. A többi magatartásminta között a vizs-

A megküzdési mechanizmusok és az önértékelést is összehasonlító vizsgálattal elemeztük.

Megküzdési stratégia	Milyen sportot űz?	Elemzés (N)	Átlag	Szórás	Szignifikancia érték (p<0,05)
Probléma-centrikus reagálás	Labdarúgás	13	20,84	2,51	0,308
	Kézilabda	29	21,79	2,84	
Támaszkeresés	Labdarúgás	13	17,84	3,95	0,441
	Kézilabda	29	18,96	4,45	
Feszültség kontroll	Labdarúgás	13	14,76	1,78	0,631
	Kézilabda	29	15,1	2,17	
Figyelemelterelés	Labdarúgás	13	14	2,16	0,891
	Kézilabda	29	13,86	3,28	
Emóciófókusz	Labdarúgás	13	17,92	2,72	0,606
	Kézilabda	29	17,41	3,01	
Emóció kiürítés	Labdarúgás	13	12,38	3,7	0,338
	Kézilabda	29	13,65	4,01	
Önbüntetés	Labdarúgás	13	13,84	4,16	0,187
	Kézilabda	29	11,34	2,93	
Belenyugvás	Labdarúgás	13	8,46	2,69	0,859
	Kézilabda	29	8,31	2,46	

4. táblázat: Labdarúgók és kézilabdázók stressz megküzdési szokásainak elemszáma, átlaga, szórása (Forrás: saját szerkesztés)

Megküzdési módok	Önértékelési korreláció (r)	Szignifikancia (p<0,05)
Problémacentrikus reagálás	0,261	0,08
Támaszkeresés	0,378	0,1
Feszültség kontroll	0,427	0,003
Figyelemelterelés	0,185	0,223
Emóciófókusz	0,026	0,86
Emóció kiürítés	0,017	0,91
Önbüntetés	-0,664	0,0
Belenyugvás	-0,129	0,39

5. táblázat: Megküzdési módok értékei és önértékelési értékek adatai (Forrás: saját szerkesztés)

Ahogy a 4. táblázat is szemlélteti, az önértékelés szignifikáns kapcsolatban van a támaszkereséssel ($r(45)=0,378;p<0,05$), feszültség kontrollal ($r(45)=0,427;p<0,05$), valamint az önbüntetéssel ($r(45)=-0,664;P<0,05$). A többi megküzdési móddal (problémacentrikus reagálás, figyelemelterelés, emóciófókusz, emóció kiürítés, belenyugvás) nem találtunk szignifikáns kapcsolatot.

Következtetések

Az első (H_1) hipotézisünk, részben beigazolódott, ugyanis tudományosan sikerült igazolnunk, hogy összefüggés fedezhető fel a megküzdési mód valamely aspektusaiban, valamint az önértékelés kapcsolatában. A támaszkereső megküzdési magatartásmechanizmusnál szignifikáns kapcsolatot értékelünk ki az önértékelés kapcsolatában. Ebből következik, hogy, aki magasabb önértékeléssel rendelkezik, az könnyebben fordul segítségért, nem érzi magát kellemetlenül, ha ki kell kérni mások véleményét, vagy szívesebben beszél meg az adott nehézségeit egy olyan személlyel, aki már tapasztaltabb ebben a témában. Minél magasabb az önértékelés, annál jobban képes az élsportoló a feszültségét kontrollban tartani. Ebből azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a magasabb önértékeléssel rendelkező játékosok igyekeznek rugalmasan állni a megpróbáltatáshoz, próbál magabiztosan, határozottan helyt állni, valamint tárgyilagos lenni. Egy mérkőzés alatt rengeteg külső inger éri a sportolót, amik feszültséget

válthatnak ki. Fontos a megfelelő pszichés kiegyensúlyozottság. Az önbüntetés módszerben fordított korrelációs kapcsolatot sikerült kiértékelnünk. Ez arra enged következtetni, hogy, minél magasabb a vizsgált személy önértékelése, annál kevésbé okolja önmagát a történetekért, nem keresi önmagában a hibát, nem érez büntudatot a történetekért (Túri,2010).

Az általunk felállított második (H_2) hipotézis beigazolódott. Ugyanis azt feltételeztük, hogy az élsportoló önmaga által becsült teljesítménye összefügg az önértékelés mértékével. A statisztikai próba (kétmintás t-próba) szignifikáns kapcsolatot mutattak. Minél magasabb ugyanis a sportolók önértékelése, annál sikeresebbnek értékelik az elmúlt egy hónapban nyújtott sportolói teljesítményüket. Úgy gondolom, hogy egy sportoló önértékelése nagyban függ a sportpályán nyújtott teljesítményétől, azonban nélkülözhetetlen önismereti tréningekkel fejleszteni az önbecsülést, mert ennek mértéke szintén meglátszik a sportoló teljesítményében. A kutatási adatokból fény derül arra, hogy olyan lesz az élsportoló önmagával szembeni saját sportágában való megítélése, amilyen a közelmúlt teljesítménye volt, valamint ez fordítva is igaz.

A következő (H_3) állításban, nem sikerült szignifikáns különbséget felfedezni a labdarúgók és a kézilabdázók stresszkezelési képességeikben, így a hipotézisünk teljesült, miszerint azt feltételeztük, hogy a kézilabdázók és a labdarúgók nem különböznek egymástól a stresszkezelési mechanizmusok

kapcsolatában. A problémamegoldó, kompromisszum kereső, elkerülő, valamint alkalmazkodó konfliktuskezelési szinteken semmilyen tudományosan beigazolt különbséget nem sikerült felfednünk. Egyedül a versengő készségben található egy tendencia szintű különbség. Ez arra enged következtetni, hogy labdás sportokban, valamint a csapatsportokban a játékosok hasonló stressz megküzdési magatartásmintázzal rendelkező személyek. Azonban nem elhanyagolható tény, hogy csak 13 labdarúgó vett részt a vizsgálatunkban. Úgy gondolom, ha több elemszámmal tudtunk volna kutatást lebonyolítani, akkor már tudományosan igazolt különbséget állapíthattunk volna meg.

A következő (H_4) hipotézisünk is igazolódott, miszerint korrelációs összefüggés mutatható ki az elmúlt egy hónapban nyújtott teljesítmény, és az élsportoló jövőjéről alkotott véleményével kapcsolatban. Ebből következtethetünk arra, hogy az élsportolók olyan jövőképpel rendelkeznek a teljesítményükkel kapcsolatban, amilyen volt az elmúlt hónapban a teljesítményük vagy bizakodóbbak. Megemlítenéd, hogy pozitívan vélekednek a jövővel kapcsolatban, ugyanis a sportoló jövőjéről alkotott kérdésünk minimuma nagyobb lett, mint az elmúlt hónapban nyújtott teljesítményé.

Megbeszélés

Tanulmányunk témája az önértékelés, konfliktuskezelés, stressz megküzdési mechanizmusokat dolgozza fel az élsportolók körében a sport vonat-

kozásában. Fontosnak tartom ezeket vizsgálni, mivel az élsportolók olyan stressz behatásokkal találkoznak, amivel egy nem sportoló, vagy rekreációs sportot űző személy egyáltalán nem szembesül. A stressz kezelése kiemelt jelentőséggel bír, ugyanis a stressz mindennapjaink része, mely bizonyos mértékig hasznos, de permanens jelenléte károsan hat a szervezetünkre. Önmagában a sportolók személyiségének vizsgálata is érdekes, mivel egyre nagyobb teret nyer a sportpszichológia és az élsportolók mentális felkészítése, nem elhanyagolva a konfliktuskezelési attitűdöket sem, hiszen ezek a profi sportolók naponta több órát is együtt tartózkodnak csapattársaikkal. Ebből kifolyólag egy meg nem oldott nézeteltérés következményei a sportpályán is visszatükröződhet.

A hipotézisek jórészt beigazolódtak, azonban a jövőre nézve érdemes lenne hasonló témában kutatást végezni egy nagyobb elemszámon, valamint különböző sportkategóriák mentén, gondolok itt arra, hogy egyéni sportágban jeleskedő sportolókat is bevonni. A későbbiekben célravezetőbb lenne a jelen kutatásban is használt kérdőíveket életszerűbb helyzetekben alkalmazni, például a konfliktuskezelési kérdőívet akkor kitöltetni, amikor fent áll egy nézeteltérés a csapaton belül. Ezen felül érdemes lenne a sportoló szubjektív önmaga által becsült teljesítmény pontszámait az edzővel kitöltetni.

Köszönetnyilvánítás

A kutatás az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program, EFOP-3.6.2-16-2017-00003: „Sport-Rekreációs- és Egészséggazdasági Kooperációs Kutatóhálózat létrehozása” című projektjének támogatásával készült.

zetvédelmi Egyetem, Kossuth Lajos Hadtudományi Kar, Hadtudományi Doktori Iskola.

Felhasznált irodalom

- Ács, P. (2014): Gyakorlati Adatelemzés. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar. Pécs.
- Fejes, N. (2016): Határozottság, eltökéltség, megküzdés. *Kognitív Pszichológiai Műhelymunka*, Pécs, (3-5).
- Silva, J.M., Stevens, D.E. (2002): *Psychological Foundations of Sport*. Allyn & Bacon, Boston.
- Oláh, A.(2005): Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Trefort, Budapest.
- Sallay, V., Martos, T., Földvári, M., Szabó, T., Ittész, A. (2014): A Rosenberg Önértékelés Skála (RSES-H): Alternatív fordítás, strukturális invariancia és validitás. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **15**:(3): 259-275.
- Selye, J. (1976). *Stressz distressz nélkül*. Akadémia kiadó, Budapest.
- Stauder, A. (2007): Stressz és stresszkezelés. In: Kállai, J., Varga, J., Oláh, A. (szerk.): *Egészségpszichológia a gyakorlatban*. Kn., Budapest, 153-176.
- Túri, V. (2010): *A pszichés terhelés hatása különleges helyzetekben, különös tekintettel a megküzdési stratégiák nemek szerinti változataira*. Doktori (PhD) értekezés, Zrínyi Miklós Nem-

VÁGI MÁRTON ZSOLT, ELBERT GÁBOR
(PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM)

A MAGYAR LABDARÚGÁST ÖVEZŐ PROBLÉMÁK VIZSGÁLATA, AVAGY MIÉRT BETEG A MAGYAR LABDARÚGÁS?

EXAMINING PROBLEMS SURROUNDING HUNGARIAN FOOTBALL OR WHAT IS THE PROBLEM WITH HUNGARIAN FOOTBALL SYSTEM?

Absztrakt

Bevezetés: Tanulmányunk célja a magyar labdarúgás különböző szektorainak vizsgálata. Így a TAO-rendszert, a magyar csapatok helyzetét a nemzetközi kupában, a környékbeli országokkal is összehasonlítva. Célunk releváns képet kapni a szurkolói lélektanról, különös tekintettel azokra a befolyásoló tényezőkre, amelyek miatt nem, vagy csak kevesen járnak a magyar bajnoki mérkőzésekre.

Anyag és módszer: Keresztmetszeti kutatásunk adatgyűjtése saját szerkesztésű kérdőívvel történt. Az anonim kérdőívet 10182 fő töltötte ki, olyan személyek, akiket érdekel a magyar foci, követték, illetve követik azt. Az adatfeldolgozás módja keresztábra elemzéssel, khi négyzet próbával, valamint leíró statisztikával történt.

Eredmények: Kutatásunk sok fontos és lényegi kérdésre adott választ. Átfogó képet alkothattunk a magyar

csapatok környékbeli országokhoz viszonyított szerepléséről a nemzetközi kupákban.

Pontos adatokat kaptunk a négy Top bajnokságban résztvevő magyar játékosokról, a viszonyítás alapját ismételtelen a szomszédos és közeli országok képezték.

Átlátható kép rajzolódott ki a TAO - rendszer működéséről.

A 10.000-nél is több szurkolói információ arra mutatott rá, hogy a Magyar Labdarúgó Szövetségnek és a klubcsapatoknak milyen változtatásokat kellene bevezetniük ahhoz, hogy népszerűbb legyen a honi bajnokság.

Következtetések: A kutatásunkban alkalmazott ankét módszer relevánsnak bizonyult céljaink eléréséhez. A fent említett és a megbeszélésében részletezett eredmények közül most csak azt említjük meg, amely összhangban van a szakcikk címével. Megtudtuk melyek a legfőbb okok, ami miatt a magyar foci „beteg” és ami távol tarja a szurkolókat a bajnoki találkozótól. Ha az

MLSZ népszerűvé és látogatottabbá szeretné tenni a magyar mérkőzéseket, prioritást élvez a szurkoló ellenes intézkedések eltörlése.

Kulcsszavak: labdarúgás, szurkolók, sport

Abstract

Introduction: The aim of our study was to monitor the different sectors of Hungarian football. The same applies to the so-called „TAO-system” while also monitoring the position of Hungarian teams in the national league in comparison with the neighbouring countries. Our aim was to get a relevant psychological picture of the ultras, especially examining the factors of why are they attending or not attending the matches of the Hungarian League.

Methods: In our cross-sectional study we made our participants to fill out our self-made questionnaire. It was fulfilled by 10182 anonim participants that has attended or has been involved in the Hungarian League. Data processing involved chi-squared test, cross-table test and also descriptive statistics.

Results: Our study successfully answered loads of important and cardinal questions.

We could procreate an overall picture of the performance of the Hungarian teams in the National League in comparison with the neighbouring countries.

Collected precise data of the Hungarian players in the top four

Leagues in comparison with the neighbouring countries.

Transparent picture has been formed concerning the working of the so-called „TAO-system”.

More than 10000 data has been collected from the fans that could help the Hungarian Football Association and the clubs of the necessary changes in the Hungarian League that should be done in order to be more popular among the fans.

Conclusions: The methods that were used in our study proved to be relevant in order to reach our goals. We are intended to only publish the results mentioned above that are in correspondence with the title of our study. We managed to get a deeper understanding of the „sickness” of the Hungarian League and the factors that keeps fans away from the pitch. If the Hungarian Football Association plan to make hungarian football more popular among the fans, than it is vital to cancel all the negative arrangements towards the fans.

Keywords: football, soccer, supporters, sport

Bevezetés

A labdarúgás a világ legnépszerűbb sportága, nagy tömegek megmozgására képes (Csáki et al. 2013). A magyar labdarúgást övező problémák nem új keletűek, hanem hosszú évtizedek nyúlnak vissza. 1938-ban és 1954-ben még világbajnoki döntőt játszott

a magyar labdarúgó válogatott, 1952-ben Helsinkiben, 1964-ben Tokióban, 1968-ban pedig Mexikóvárosban nyert olimpiát a magyar férfi labdarúgó válogatott, valamint 1962-ben bronzérmét szerzett az Európa Bajnokságon. Ebben az időszakban kupacsapataink rendszeresen jól szerepeltek a különböző nemzetközi kupákban, a Ferencváros 1964/65-ben megnyerte a Vásárvárosok kupáját, később ezüstérmét szerzett, akárcsak az Újpest, de még 1985-ben is a Kupagyőztesek Európa Kupájának döntőjébe jutott a Videoton. A 60-as években a magyar labdarúgó bajnokság átlag nézőszáma folyamatosan 10.000 felett volt, még a 70-es és a 80-as években is jócskán meghaladta az ötezret. A válogatott pedig rendszeres résztvevője volt a világ-bajnokságoknak.

A rendszerváltás óta azonban, egészen 2016-ig nem jártunk semmilyen felnőtt világversenyen. A legrangosabb európai kupasorozatba, a Bajnokok Ligájába mindössze kétszer sikerült a főtáblára kerülnie az aktuális magyar bajnoknak (1995, Ferencváros és 2009, Debrecen). A második számú európai kupasorozatban, az Európa Ligában (korábban UEFA kupa) az egyenes kieséses rendszerben egyszer élte meg magyar csapat a tavaszt (2003/04 Debrecen), a csoportkörös rendszerbe pedig háromszor sikerült bejutnia magyar klubcsapatnak 2004 óta (2004, Ferencváros; 2010, Debrecen; 2012, Videoton). A hazai bajnokság átlag nézőszáma is folyamatosan zuhan: a 90-es évek elején még stabilan ötezer felett volt, az elmúlt négy évben már

folyamatosan háromezer alatt maradt. Emellett a magyar játékosok száma is drasztikusan csökkent a négy top bajnokságban (angol, német, olasz, spanyol). A kétezres évek második felében volt olyan év, hogy 14 magyar játszott ezekben a ligákban, ma a jó EB szereplés ellenére is csak néhányan vannak, ám közülük mindössze Gulácsi Péter (RB Lipcse) számít alapembernek. Kevés játékos mellett kevés magyar edző dolgozik külföldön. Jelenleg egyedül Dárdai Pál az, aki egy top bajnokságban edzősködik. Mellette még Löw Zsolt dolgozik szintén a legfelsőbb szinteken, ő a PSG-nél másodedző. Szintén probléma, hogy az átigazolások tekintetében fontos posztokon is alig találunk magyar szakembert. Szintén egyáltalán nincsenek magyar klub/sportigazgatók, európai csapatoknál. Ahogy nincsenek vezető játékos megfigyelők nagyobb csapatoknál, vagy ismertebb magyar játékos ügynökök külföldön. Az Európa élvonalába tartozó csapatok játékos átigazolásai során több millió euró cserél gazdát. Az ideje nagy részét a pályán töltő labdarúgótól nem várható el, hogy jogász és diplomata feladatoknak is eleget tegyen. Ahhoz, hogy a számára lehető legelőnyösebb szerződés kerüljön aláírásra, kell valaki, aki mögötte áll, tárgyal és intézi ügyeit. Az imént felsorolt tények következtében a játékos ügynökök szerepe az utóbbi másfél évtizedben jelentősen megnövekedett (Farkas és Illés, 2014).

Habár az elmúlt években a hazai labdarúgást övező infrastruktúra dinami-

kusan fejlődött, köszönhetően annak, hogy a kormány kiemelten foglalkozik a látványsportágakkal, kiváltképp a labdarúgással, a nézőszámok a legnagyobb jóindulattal is maximum stagnálnak. Az elmúlt években nézőszám növekedésről gyakorlatilag sehol nem beszélhetünk. Az új stadionok ráadásul igen drágák, és komoly társadalmi feszültséget okoznak, ráadásul a fenntarthatóságuk is erősen megkérdőjelezhető.

Mivel azt szokták mondani, hogy Magyarország a 10 millió szövetségi kapitány országa, így azért is választottuk ezt a témát, mert tudjuk, hogy az emberek többségét érdekli a labdarúgás, foglalkozik a magyar labdarúgással, és a szerzők közül is mind a ketten dolgoztak a magyar labdarúgás különböző szektoraiban.

Hipotézisek

Kutatásunk során az alábbi hipotéziseket állítottuk fel:

H.1: Azt feltételezzük, hogy a TAO-rendszernek köszönhetően fejlődik a labdarúgás körüli infrastruktúra.

H.2: Azt feltételezzük, hogy azért jár kevés ember NB I-es meccsekre, mert a Magyar Labdarúgó Szövetség egyes intézkedései nem segítik a szurkolókat.

H.3: Azt feltételezzük, hogy a legnagyobb szurkolói bázissal bíró Ferencváros drukkerek, a 2012-es sporttörvény előtt, több mérkőzésre jártak, mint most.

H.4: Azt feltételezzük, hogy a lakóhely befolyásolja a mérkőzésre való látogatást.

H.5: Azt feltételezzük, hogy az iskolai végzettség befolyásolja a mérkőzésre való látogatást.

Anyag és módszer

Vizsgálatunk kérdőíves keresztmetszeti kutatás volt, amely egy saját szerkesztésű kérdéssort tartalmazott. A kérdőívünk elején négy kérdéssel felmértük a vizsgálatban résztvevő személyek szocio-demográfiai jellemzőit, amely így összesen 19 kérdést tartalmazott.

Kvantitatív kutatásunk során eredetileg arra törekedtünk, hogy ezres nagyságrendű mintával tudjunk dolgozni, véletlenszerű mintavétellel. Olyan személyeket szerettünk volna megszólítani, akiket érdekel a magyar foci, követték, vagy követik azt. Az önkitöltős, teljesen anonim kérdőívet a közösségi médiában terjesztettük, és néhány labdarúgással foglalkozó oldalnak köszönhetően, mint például a TrollFoci végül 10.000-nél is többen töltötték azt ki. A kitöltők a rövid leírás során tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról, témájáról, így ezen információk birtokában önmaguk dönthették el, hogy részt szeretnének-e venni benne. A vizsgálatot az interneten lehetett elérni, közösségi médiában, különböző sporttal foglalkozó fórumokon, a TrollFoci facebook oldalán, valamint a Magyar Válogatott szurkolóinak zárt facebook csoportjában.

A kérdőív 2017.12.22. és 2018.01.03. között volt elérhető. Vizsgálatunk során kapott eredményeket a Microsoft Office Excel 2016-os verziójával, to-

vább az IBM SPSS 64 bites operációs rendszerre fejlesztett statisztikai elemzőprogram 22-es verziójával végeztük. Keresztábra elemzéssel, khi négyzet próbával, valamint leíró statisztikai módszerekkel készítettük el hipotéziseink vizsgálatát.

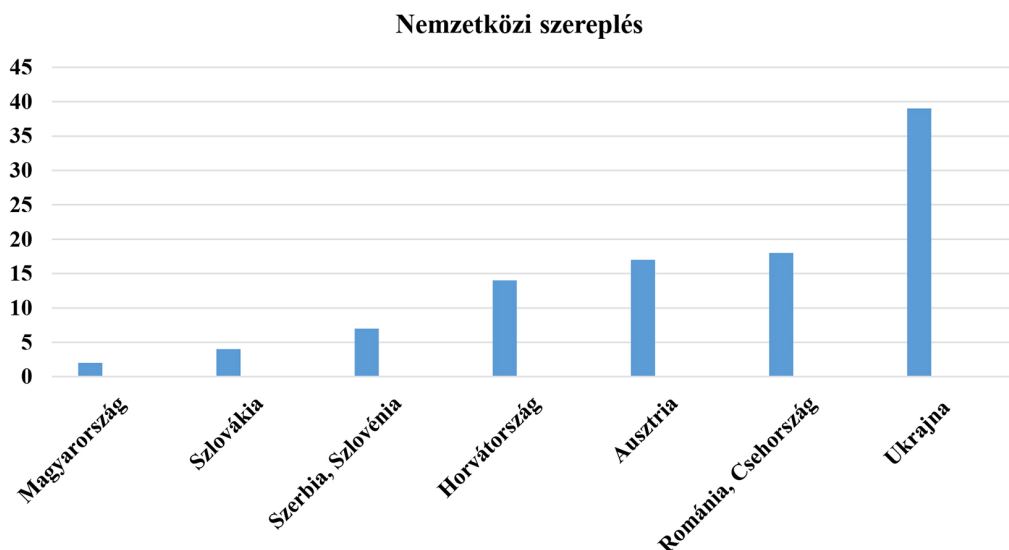
Eredmények

Kutatásunk során egy sajátos pontrendszert alkalmazva kaptunk képet arról, hogy a magyar csapatok a szomszédos országok, valamint a Cseh Köztársaság klubcsapataihoz képest, hogy szerepelnek a nemzetközi kupában. A vizsgálat során a 2010.01.01 és 2018.01.01. közötti időszakot kutattuk, a pontozás pedig országonként egységes volt. Minden Európa Liga

csoportkör szereplés egy, minden Bajnokok Ligája csoportkör szereplés két pontot jelentett az adott ország számára.

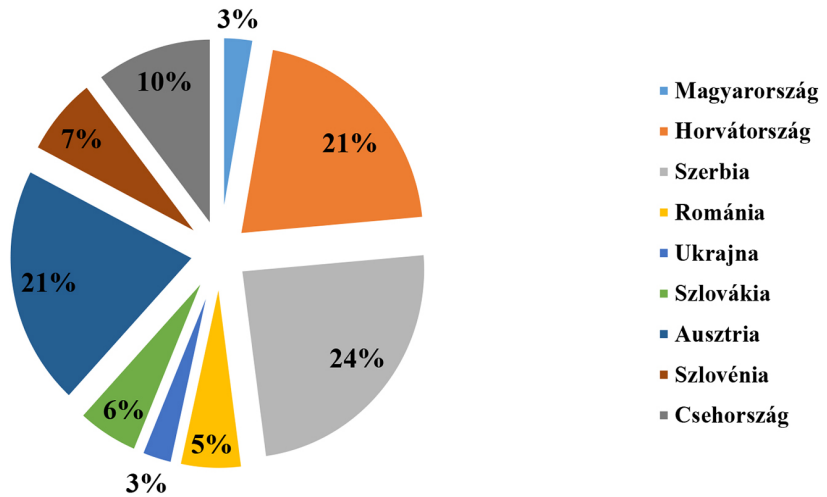
A diagramon jól látható, hogy Magyarország az utolsó, a magyar csapatoknak a vizsgált időszakban mindössze kettő Európa Liga csoportkör jutott. Magyarországot leszámítva az összes többi országnak volt csapata, amelyik legalább egyszer bejutott a Bajnokok Ligája főtáblájára.

Ennek tükrében megvizsgáltuk azt is, hogy a magyar játékosok, szintén ugyanezen országok játékosaihoz képest, milyen számban játszanak a négy európai top bajnokságban (olasz, német, angol, spanyol) és ott is hasonló képet kaptunk.



1. ábra: Magyar és környékbeli országok csapatainak nemzetközi szereplése
(Forrás: saját szerkesztés)

TOP Ligákban játszó játékosok

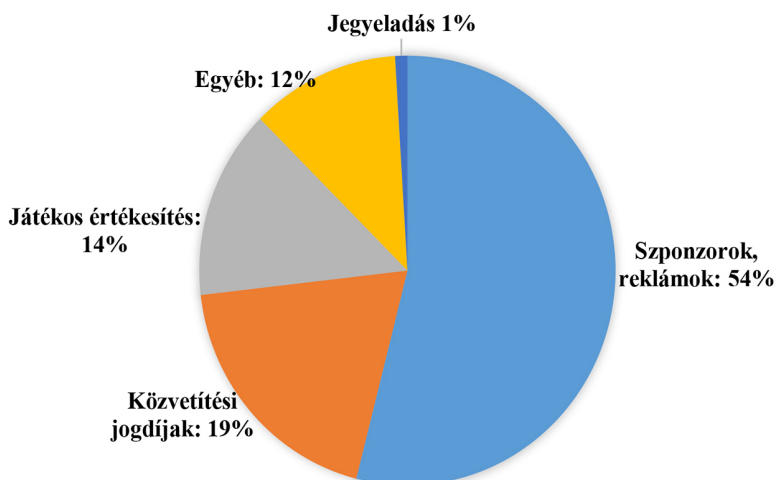


2. ábra: A magyar és környékbeli játékosok száma, a négy „Top” ligában.
(Forrás: saját szerkesztés)

2018 januárjában mindössze négy magyar játékos játszott, ezekben a bajnokságokban, miközben például Szerbiából 35-en voltak. Ebben az időszakban jelentősen romlott a magyar futball és a játékosok megítélése, melynek közvetlen következménye, hogy egyre kevésbé keresik a nyugat-európai klubok a magyar játékosok szerződtetésének lehetőségét (Benedek és Gál, 2016). Ezek mellett alaposan megvizsgáltuk azt, hogy a csapatok bevételi forrásai miből fakadnak, hiszen kérdőívünk során rengeteg szurkoló válaszolta azt, hogy a drága jegyárak miatt nem jár mérkőzésekre. A kapott adatokból kivehető, hogy a legtöbb csapatnál a jegybevétel, gyakorlatilag elhanyagolható tényező, például a Videotonnál az összes bevétel 1%-át sem éri el.

A mérkőzések látogatottságával kapcsolatos további kérdésünkre azt a választ kaptunk, hogy a Ferencváros szurkolók a 2012-es sporttörvény előtt gyakrabban jártak mérkőzésekre. 3417 kitöltő mondta magáról, hogy Ferencváros szurkoló, keresztábra elemzéssel pedig megállapítható, hogy közülük 35.4% (1210 fő) a 2012-es sporttörvény előtt többször járt Ferencváros bajnoki mérkőzéseire, mint most. Mindössze a kitöltők 10.2%-a mondta azt, hogy most többet jár mérkőzésekre, mint 2012 előtt. Érdekes, hogy a Fradi drukkerék 38.8%-a, tehát a többség, sem akkor, sem a vizsgált időszakban nem látogatta/látogatja a magyar bajnoki mérkőzéseket.

A VIDEOTON ÁRBEVÉTELÉNEK ÖSSZETÉTELE (SZÁZALÉK)



3. ábra: A Videoton FC árbevételének összegzése.
(Forrás: sportbiznisz.blog.hu)

Az is látható, hogy az iskolai végzettség is hatással van a mérkőzések látogatottságára. Az elvégzett keresztábra elemzés, valamint khi négyzet próba alapján megállapíthatjuk, hogy az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező (általános iskola, szakiskola) gyakrabban járnak mérkőzésekre, mint az érettségivel vagy diplomával rendelkezők. Megállapítható, hogy a diplomával rendelkezők negyedévente, az érettségivel rendelkezők pedig leginkább félévente járnak bajnoki találkozókra, míg a szakvégzettséggel rendelkezők általában minden mérkőzésen kint vannak, vagy legalább havonta járnak mérkőzésre. Az elvégzett khi négyzet próba alapján (khi négyzet=61.05; $p < 0,05$) a hipotézisünk megalapozottnak tűnik.

Bardóczy Gáborral elkészített mélyinterjúknak köszönhetően látható, hogy a TAO-rendszer óta a Magyar Labdarú-

gó Szövetség országszerte közel 700 labdarúgó pályát épített, amit főleg az utánpótlás csapatok és az iskolai csapatok használnak, használhatnak. A civil szervezetek (sportegyesületek, sportszövetségek, alapítványok), és a sportvállalkozások egyaránt alanyai a társasági adónak (Bács, Becsky, 2015). A csapatok 2011 előtthöz képest könnyebben tudnak infrastruktúrát fejleszteni, könnyebb taníttatni a játékosokat a felsőoktatásban a TAO rendszernek köszönhetően, és csak a labdarúgásban 70.000-el nőtt az igazolt játékosok száma, 2011 és 2014 között, de ha az összes többi látványsportot vizsgáljuk, akkor ez a szám közel 111.000 fő. Ahogy Bardóczy Gábor is elmondta, bár a rendszernek vannak hiányosságai, és vannak szabálytalan felhasználások, ám az ellenőrző szervek ezeket rendre észreveszik, és megfelelően szankcionálják őket. A feltárt szabály-

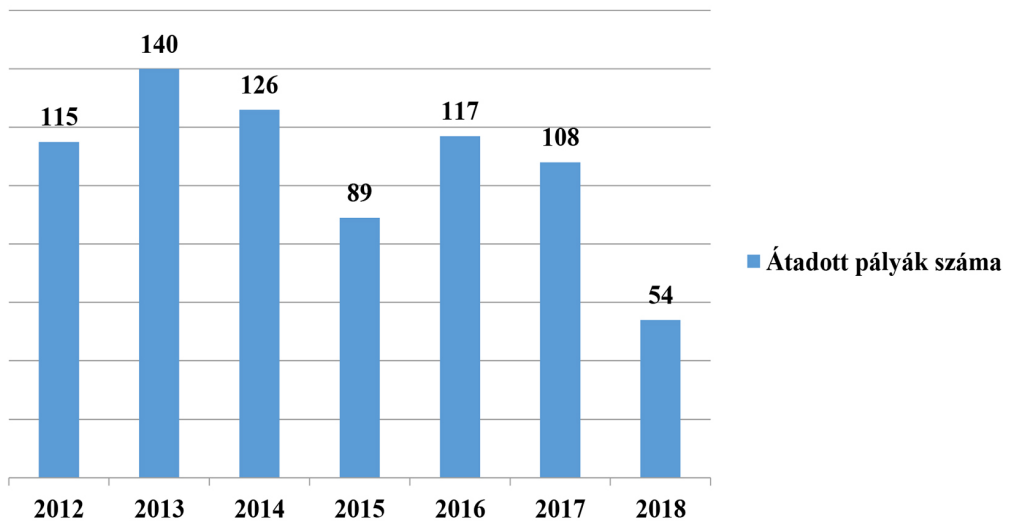
talanságok aránya az összes pályázat 4.3%-át tette ki. Tény, hogy a rendszernek vannak még hiányosságai, és gyenge pontjai, de ahogy a mélyinterjúinkban kiderült, összességében a TAO-ból befolyó pénzek általában az utánpótlás fejlesztését szolgálják.

Következtetések, megbeszélés

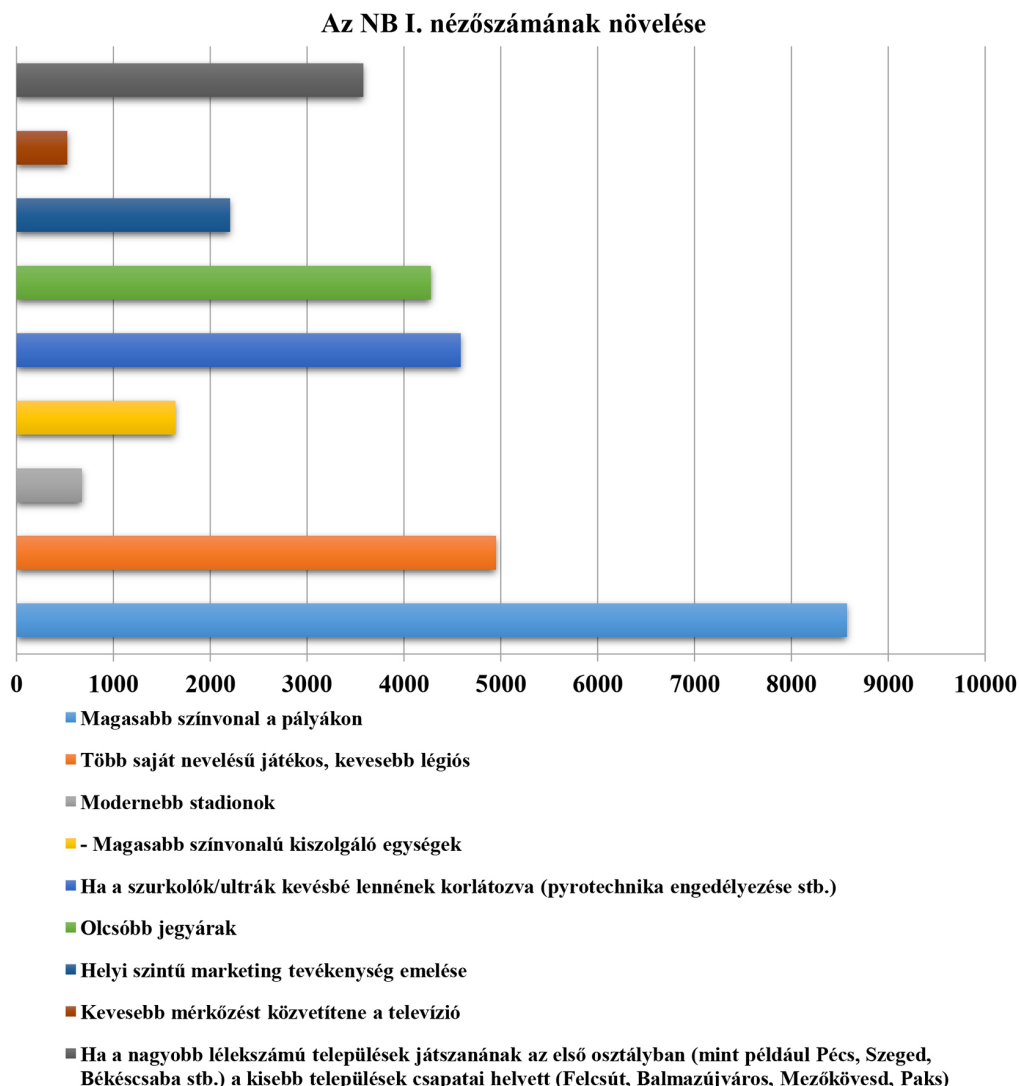
Első hipotézisünk, igazolódott, amivel a TAO pénzek felhasználását vizsgáltuk, és azt feltételeztük, hogy ezek a támogatások segítik az infrastruktúra fejlődését. Habár vannak visszaélések a rendszerrel, de látható, hogy a Magyar Labdarúgó Szövetség adatai alapján, országos szinten közel 700 új pályát adtak át, valamint a játékos bázis is jelentősen nőtt, az elmúlt években.

Második hipotézisünk, beigazolódott melyben azt feltételeztük, hogy a Magyar Labdarúgó Szövetség szurkolókat érintő intézkedései, általánosan nem segítik a szurkolókat, egyáltalán nem nevezhetők szurkoló-barát intézkedéseknek, és az embereket inkább távol tartja a találkozók látogatásától. Holott a szurkoló része és velejárója a futballnak (Budka és Jacono, 2013). Ezen állításunk a lefuttatott keresztábra elemzés és khi négyzet próba alapján igaznak bizonyult, egyértelműen van összefüggés ($p < 0,05$) a mérkőzések látogatása, és a szurkoló ellenes, vagy szurkoló ellenesnek vélt intézkedések között. A kitöltők többsége fő indoknak hozta fel ezt az állítást, mikor arra kellett válaszolnia, hogy mik azok az okok, ami miatt nem, vagy csak ritkán járnak a magyar első és másodosztályú mérkőzésekre.

Átadott labdarúgó pályák száma



4. ábra: Az MLSZ által részben TAO-támogatással elkészült új pályák száma (Forrás: <https://palyaepites.mlsz.hu/palyaepites-programrol>)



5. ábra: Az okok, amiért a szurkolók távol maradnak a hazai bajnokiktól.
(Forrás: saját szerkesztés)

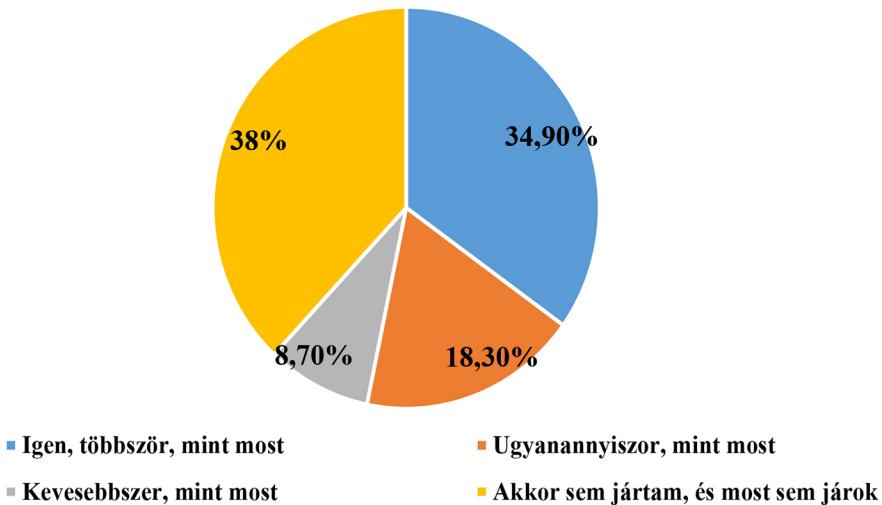
Harmadik hipotézisünk beigazolódt, látszik, hogy a Ferencváros drukkerek jelentős része kevesebb mérkőzésen van ott, mint a 2012-es sporttörvény előtt. Ugyanakkor ez az összes kitöltő, tehát nem csak a Ferencváros, hanem minden egyéb csapat szurkolóinak a 34,9%-ra igaz, kijelenthetjük, hogy ugyan a Ferencváros szurkolói kevesebbet járnak meccsre, mint koráb-

ban, de ez nem kirívó eset, nem egyedi, teljesen általános jelenség, valamennyi szurkoló tábor tagjai között. Ellenben az is érdekes, hogy megnézve a kvantitatív eredményeket, azt láthatjuk, hogy összességében nem csökkent a Ferencváros átlag nézőszáma, az elmúlt években, holott a szurkolóik 35%-a eltűnt a lelátókról, és a kitöltők csupán 10%-a mondta azt, hogy most többször

jár mérkőzésekre, mint 2012 előtt. A magyarázat összetett. Egyrészt a Ferencváros 2012 előtt egyáltalán nem számított erős gárdának, hosszú éveket töltöttek a másodosztályban, de a feljutást követően sem volt alkalmuk a bajnoki címért küzdeniük. Ellenben az elmúlt években az ország legerősebb csapata lett, hála a stabil gazdasági helyzetüknek is. Két bajnoki címet és magyar kupát nyertek, emiatt több új szurkolója lett a klubnak, akik a mérkőzésektől távolmaradó drukkereket „pótolják”. Általánosságban is látható, hogy a 2012-es törvényhez képest a szurkolók jelentős része kevesebbszer jár mérkőzésekre, mint előtte.

deztük a szurkolóktól, hogy szerintük melyik tényező lenne pozitív hatással az átlag nézőszámra, 3582-en jelölték be azt az opciót, hogy ha az alacsonyabb lélekszámú kisvárosi vagy falusi csapatok helyett, nagyobb városok egyesületei játszanának az első osztályban. A lefutott keresztábra elemzés és khi próba alapján egyértelműen látszik (khi négyzet=88,88; $p < 0,05$), hogy a megyeszékhelyen élők látogatják legaktívabban a mérkőzéseket, amíg a kisebb településeken élők azok, akik jellemzően legritkábban járnak magyar találkozókra. Ennek ellenére jelenleg az OTP Bank Liga elsőosztályában Szombathely, Székesfe-

A 2012-es sporttörvény (kötelező szurkolói kártya) előtt járt magyar bajnoki mérkőzésekre?



6. ábra: 2012-es sporttörvény hatása, a mérkőzések látogatottságára.
(Forrás: saját szerkesztés)

A negyedik hipotézisünkben igazolást nyert, hogy a lakóhely befolyásolja a mérkőzések látogatottságát. A kérdőívünk egyik kérdésében megkér-

hervár, Miskolc és Debrecen csak az a négy város, ami megyeszékhely, Győr, Zalaegerszeg, Szolnok, Kaposvár, Békéscsaba és Nyíregyháza csapatai sze-

repelnek a másodosztályba, miközben Pécsen, Veszprémben, Kecskeméten, Szekszárdon, Salgótarjánban, Szegeden (a másodosztályú „Szeged” otthona Gyulán van), Tatabányán, Egerben nincs sem első, sem másodosztályú csapat. Feltételezzük, hogy ez is az egyik ok, ami miatt az elsőosztály átlag nézőszáma várakozáson aluli évek óta.

Az ötödik hipotézisünk is beigazolódott, egyértelműen van összefüggés az iskolai végzettség, és a mérkőzésre járás között. Kijelenthetjük, hogy a magasabb végzettséggel rendelkező személyek ritkábban látogatják a találkozót, míg a szakvégzettséggel rendelkezők, jellemzőbben vannak ott, minden mérkőzésen. Ezek alapján arra következtetünk, hogy a legnagyobb szurkolói bázis a megyeszékhelyen élő, szakiskolai, szakközép iskolai végzettséggel rendelkező emberek, ők azok, akik a legaktívabban járnak, vagy járnának mérkőzésekre.

Megbeszélés, következtetések

Kutatásunk során számos oldalát vizsgáltuk meg a magyar labdarúgásnak. Érintettük a Társasági Adó Rendszerét, az elkészített mélyinterjú során betekintést kaphattunk a TAO rendszer jogi hátterébe, a rendszer működésébe, céljaiba, az eddigi eredményeibe, láthattuk, hogy ennek (is) köszönhetően rendkívüli módon fejlődött a labdarúgást követő infrastruktúra, illetve azt, hogy jelentősen nőtt az igazolt játékosok száma, Magyarországon. Ez pedig azt is jelenti, hogy ennek a rendszer-

nek hála, egyre többen kezdenek el sportolni. A fizikai inaktivitás csökkentésével a népesség egészségi állapota bizonyíthatóan javul, ami növeli a termelékenységet és csökkenti az egészségi állapottal összefüggő szociális kiadások mértékét, ezáltal serkenti a gazdasági növekedést, ami pozitívan hat az ország versenyképességére (Stocker és Ács, 2012).

Ugyanakkor láthattunk számos példát arra, hogy a rendszer még nem tökéletes, és az anyagi forrásokkal egyes helyeken vannak szabálytalan felhasználások is.

Kutatásunk során vizsgáltuk a magyar klubcsapatok helyzetét Európában, elsősorban a szomszédos és környékbeli országok labdarúgásához viszonyítva. Azt az elkeserítő képet kaptuk, hogy hiába ömlik a pénz a magyar labdarúgásba, nemzetközi szinten jelentősen el vagyunk maradva a környékbeli országoktól, messze az NB I csapatai szerepelnek a leggyengébben a nemzetközi kupákban. Nem csak a tőlünk jóval nagyobb méretű és lakosságú Romániától, vagy Ukrajnától, vagy a jobb gazdasági helyzetben lévő Auszriától maradtunk el, hanem a tőlünk kisebb, és maximum hasonló gazdasági erővel rendelkező Horvátországtól, Szerbiától, Szlovákiától, Csehországtól, valamint Szlovéniától is. Ennek is köszönhető, hogy magyar játékost lassan nagyítóval sem találunk olyan európai bajnokságokban, mint az angol, az olasz, a spanyol vagy a német. A hagyományosan legnépszerűbb magyar sportág, a labdarúgás mai eredményeit sem a vízilabdáéval, sem a kézilabdá-

éval nem lehet érdemben összevetni (Bakonyi, 2011).

Miközben az is látható, hogy ezekben a ligákban tucatszám játszanak szerb, horvát vagy éppen osztrák játékosok. Például nagyjából hétszer annyi horvát játékos játszik ezekben a bajnokságokban, mint magyar, ennek is köszönhető, hogy a horvát válogatott minden összehasonlításban jobbnak és erősebbnek számít, a miénknél, hiszen a horvát játékosok erősebb csapatokban, erősebb bajnokságokban edződnek, hétről-hétre.

Kutatásunk legfontosabb kérdése mégsem ez volt, hanem a szurkolók helyzete. A legtöbb ember szabadidő-eltöltésében fontos szerepet játszik a sport (Kozma és Michalkó, 2014). A kormány kiemelten támogatja a labdarúgást, sok esetben ez a stadionépítésekben csúcsosodik ki, ami komoly társadalmi feszültséget is okoz. Ugyanakkor hiába épülnek az új stadionok, szinte minden városban, és helyenként egy-két faluban is, az átlag nézőszám inkább csökken, mint nő, de legjobb esetben is stagnálnak mondható. Kérdőívünk során szurkolói motivációkat szerettük volna megfejteni, hogy mik az okok, ami miatt nem, vagy csak ritkán járnak az emberek mérkőzésekre. Látható, hogy a probléma összetett, és ugyan vannak intézkedések, amelyek gyorsan tudnának javítani helyzeten, ilyen például az olcsóbb jegyár, vagy ha a Magyar Labdarúgó Szövetség szurkolóbarát hozzáállást kezdeményezne. Ugyanakkor a fő probléma a pályákon látható alacsony színvonal, amire megoldás csak és kizárólag a

mostaninál minőségibb, és erősebb utánpótlás nevelés lehet. Összefüggés lehet a Top ligákban játszó magyar játékosok száma, és a magyar utánpótlás minősége között. Vélhetően nem véletlen, hogy csak néhány magyar labdarúgó játszik ilyen helyeken. Az összetett probléma egyik kiemelt megoldandó kérdése: a minőségi játékos képzés megvalósítása.

Köszönetnyilvánítás

A kutatás az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program, EFOP-3.6.2-16-2017-00003: „Sport-Rekreációs- és Egészséggazdasági Kooperációs Kutatóhálózat létrehozása” című projektjének támogatásával készült.

Felhasznált irodalom

Bakonyi Tibor. (2011). A labda mindig gömbölyű. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 12 (47) 15-21.

Benedek, P., Gál, A.(2016): Idegenlégiós futballisták itthon és külföldön a hivatásos magyar labdarúgás migrációs csatornáinak azonosítása és elemzése. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 17 (65) 5-13.

Bács, Z., Becsky-Nagy, P. (2015): A sportszervezeteket érintő egyes adófajták. In: *Magyar Sporttudományi Szemle*, 16 (64): 26-34.

Csáki, I., Bognár, J., Révész, L., Gécz, G. (2013): Elméletek és gyakorlatok a tehetséges labdarúgó kiválasztásához és beválásához. In: *Magyar Sporttudományi Szemle*, 14 (53): 12-19.

Farkas, P., Illés, Á. (2014): A játékosügynöki tevékenység szabályozása a professzionális európai labdarúgásban. In: *Magyar Sporttudományi Szemle*, 15 (57): 4-10.

Kozma, G., Michalkó, G. (2014). A lakosság szociodemográfia jellemzőinek hatása a sportesemények látogatottságára. In: *Magyar Sporttudományi Szemle*, 15 (59): 4-11.

Budka, P., Jacono, D. (2013): *Football*

fan communities and identity construction: Past and present of “Ultras Rapid” as sociocultural phenomenon. “Kick It! The Anthropology of European Football”. Elérhető: http://www.philbu.net/blog/wp-content/uploads/2013/10/budka_jacono_online.pdf. Letöltés ideje: 2016.11.12.

Stocker, M., Ács, P. (2012). A sportolás növelésével elérhető gazdasági haszon mértéke. In: *Magyar Sporttudományi Szemle*, 13 (51): 20-27.

VÉGH VERONIKA, ELBERT GÁBOR, PUSZTAFALVI HENRIETTE
(PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM)

EGYETEMISTA HALLGATÓK MEGÍTÉLÉSE A KÖZÉPISKOLAI BIOLÓGIA OKTATÁS LEGHASZNOSABB EGÉSZSÉGTANI TARTALMAIRÓL

UNIVERSITY STUDENTS' OPINIONS ON THE MOST USEFUL HEALTH ASPECTS OF SECONDARY BIOLOGY EDUCATION

Absztrakt

Célkitűzés: Jelen kutatás témája a középiskolai biológiaoktatás egészségügyi tartalmaival foglalkozik. Célunk volt, hogy egyetemista hallgatók, online kérdőívre önkéntesen adott válaszait elemezve felmérjük, a középfokú biológia órán szerzett, számukra leghasznosabbnak vélt egészségügyi tartalmakat; melyeket nemek tekintetében és annak függvényében is tovább vizsgáltunk, hogy biológia fakultációra járt-e a hallgató a középiskolás évei alatt vagy sem. Célja volt továbbá felmérni, hogy a hallgatók mennyire érzik befolyásoló tényezőnek az egészségmagatartásukra a középiskolás biológia órákon elsajátított tananyagot és ez a vélemény milyen kapcsolatban áll az a leghasznosabb egészségügyi tartalomra adott válaszukkal.

Anyag és módszerek: A komplex kérdőívet 181 fő egyetemi hallgató töltötte ki, 106 nő, 75 férfi, a hallgatók átlag életkora 21,8 év volt (SD: 2,32).

Az önkéntes kitöltésen alapuló anonim kérdőív URL-je egyetemi oktatók segítségével jutott el a hallgatókhoz, melyben szociodemográfiai adatokra, egészségügyi ismeretekre, rizikómagatartásra és fizikai aktivitásra vonatkozó kérdések jelentek meg. Az egészségügyi ismeretek kérdéskör a középiskolai biológia tantárgy követelményrendszerében megfogalmazott egészségügyi ismeretekkel kapcsolatos elméleti és gyakorlati kérdéseket tartalmazott. Ezen rész egyes kérdéseinek elemzése történt meg jelen tanulmányban. A kérdőívet a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Regionális Kutatásügyi Bizottsága jóváhagyta. A statisztikai elemzéseket IBM SPSS Statistics Version 20.0 és Microsoft Excel 2010 szoftverekkel végeztük. A leíró statisztika mellett, a változók közötti kapcsolatok feltárására keresztábra elemzéseket végeztünk, illetve korreláció analízist és Kruskal-Wallis próbát futtatunk. A szignifikancia szintet $p \leq 0,05$ határoztuk meg. Az eredményeket táblázatok és grafikonok for-

májában jelenítettük meg, az adatokat megkíséreltük elhelyezni a korábban megjelent szakirodalmi eredményekhez kapcsoltn. Az eredmények alapján javaslatokat fogalmaztunk meg a jövőre nézve a témakör részletesebb tanulmányozása érdekében.

Eredmények: Azon hallgatók választai alapján, akik megneveztek számukra leghasznosabb, biológia órán tanult egészségügyi ismereteket, 4 egymástól jól elkülönült kategória jelent meg: táplálkozás, emberi szervezet, reprodukció és a dohányzás. Ezen kívül 3 további kategória került elkülönítésre: „minden, specifikus terület és a nemleges válasz”. A nemleges válasz százalékos aránya: 43,6%. Az egyes kategóriába eső női és férfi hallgatók által adott válaszok százalékos arányai eltérnek ugyan, de az a tendencia megegyezik, hogy legtöbbször nemleges választ adtak, vagy specifikus területet emeltek ki illetve az emberi szervezettel kapcsolatos ismeretanyagot neveztek meg. A biológia fakultációra járt hallgatók magasabb számban neveztek meg számukra hasznos, középiskolai biológia órán tanult egészségügyi ismereteket. Legtöbbször a specifikus területet említették (30,7%), sajnos második leggyakrabban előforduló válasz volt a nemleges (25,3%), harmadik leggyakrabban említett témakörök a táplálkozás (12,0%) és az emberi szervezet (12,0%), majd legkevesebb százalékot értek el a reprodukció (6,7%) és a dohányzás (6,7%) témakörök. A hallgatók majdnem fele (48,1%) úgy vélekedett, hogy a biológia órák so-

rán megtanult egészségügyi ismeretek nem járultak hozzá az egészségmagatartásukhoz, 27,1%-a a válaszadóknak úgy vélte, hogy kevésbé, míg a hallgatók 24,9% - a adott pozitív választ.

Következtetések: A válaszadó hallgatók 43,6%-a nemleges választ adott, azonban voltak köztük olyan hallgatók, akik azért tették ezt, mert már felülíródott a tudásuk vagy nem tudták felidézni a biológia órákon tanultakat. Pozitívum a biológia tantárgy témaköreibe beépült egészségnevelő területek széles megnevezése, illetve az „emberi szervezet” egészségügyi ismeretanyag még azok körében is fontosnak bizonyult, akik nem jártak biológia fakultációra. A fakultációra járt hallgatók nagyobb számban vélekedtek pozitívan a középiskolai biológia órán megjelenő egészségügyi ismeretek pozitív hatásairól a saját egészségmagatartásukra. Jelen tanulmány betekintést nyújt a kérdéskör egy apró szegletébe, azonban a jövőben egy nagyobb, reprezentatív mintán történő felmérés részletes elemzése segítené hozzá a téma jelenlegi helyzetének pontosabb megismeréséhez. A téma fontossága egyrészt abban látható, hogy vonatkozó jogszabályok hangsúlyos területként kezelik az egészségnevelést, amely a biológia tantárgy kiemelt feladata; másrészt, az egészségneveléssel kapcsolatos résztartalmak, a pedagógusok mindennapi oktatómunkájának tartalmi elemein keresztül juttathatók el a diákok felé. Ez nagy felelősség, hiszen a serdülő korosztályt érő információk, élmények, tapasztalatok alapján kialakult

magatartáselemek meghatározók lehetnek a felnőtt korokban, későbbi életükben is. Jelen tanulmány lehetőséget nyújt a hallgatók, tapasztalatainak, véleményének, tudásának jobb megismerésére, mely a gyakorló pedagógusok és szakemberek számára lehetőséget nyújt tudatosabb, célirányos egészségnevelő munka tervezésére és végzésére a biológia tantárgy keretein belül is, amely fontos összetevőjét képezheti az iskolai egészségfejlesztő programoknak.

Kulcsszavak: középiskolai egészségnevelés, biológia tantárgy az egészségnevelésben

Abstract

Introduction: The subject of this research deals with the health aspects of high school biology education. Our aim was to ask university students to fill in an online, voluntary questionnaire about the most important and useful health related topics that they studied during the high school biology lessons. The answers were analyzed regarding the genders, and the fact whether they attended to higher level classes or not during their high school biology years was also taken into consideration. It was also intended to assess the extent to which students experience influencing factors in their health behavior due to the topics they covered during their high school biology lessons. We also observed the relationship between their responses for the most important and useful health related topics and their opinions about the effects of bi-

ology lessons on their health behavior.

Material and Methods: The complex questionnaire completed by 181 university students (106 women, 75 men) The average age was 21.8 years (SD: 2.32). Students filled in the anonymous online questionnaire voluntarily, they received the URL from their university lecturers. Sociodemographic data, health knowledge, risk behavior and physical activity patterns appeared in the questionnaire. Part of the health knowledge included theoretical and practical questions based on the biology subject requirements. Some of these questions have been analyzed in this paper. The questionnaire has been approved by the Regional Research Ethics Committee of the Pécs. Statistical analyzes were performed with IBM SPSS Statistics Version 20.0 and Microsoft Excel 2010. In addition to descriptive statistics, cross-table analyzes were performed to reveal relationships between variables and we ran correlation analysis and a Kruskal-Wallis probe. Significance level was $p \leq 0.05$. Results were presented in the form of tables and graphs, attempting to place data together with previously published literature results. Based on the results, we have put forward proposals for the future in order to study the subject in more detail.

Results: Based on the students' answers, 4 distinct categories appeared as the most important health related topics that were covered during the high school biology lessons: nutrition, hu-

man organism, reproduction and smoking. In addition, 3 additional categories have been distinguished: „all, specific area and no response”. Percentage of “no response” is 43.6%. Percentages of responses by female and male students in each category vary, but the trend is that most respondents didn't answer, or mentioned specific areas, or mentioned knowledge about the human organism. Students who studied biology as a higher level subject managed to name a field of biology that was useful for health knowledge for them in larger numbers. Most of the respondents mentioned a “specific area” (30.7%), the second most common answer was “no answer” (25.3%), thirdly the nutrition (12.0%) and human organism (12.0%), followed by the lowest percentages of reproduction (6.7%) and smoking (6.7%). Almost half of the students (48.1%) thought that the health sciences learned during their biology lessons did not contribute to their health behavior, 27.1% of the students reported that it had little effect while 24.9% of the students gave positive response.

Summary: 43.6% of answering students answers fell into “no answer” category, but there were students who answered this because they could'n remember for the biology classes or their knowledge had been upgraded. Wide ranges of fields have been mentioned as health related topics that are present within the course of biology, and the importance of the „human organism” health knowledge seemed to be impor-

tant and useful even among those who did not attend higher level biology lessons. More higher level student reported the positive effects of biology on their own health behavior than those respondents who were not attending extra lessons. This paper provides an insight into a small section of the issue, but in the future a elaborated analysis is advisable to be done on a larger, representative sample size in order to better understand the situation of the present topic. On the one hand, the importance of the present topic can be seen in the concerning laws as they are treating health education with great attention, which is being emphasized in biology teaching as well. On the other hand, the contents of health education can be transferred to the students by the teachers' teaching practice. This is a huge responsibility, since the gained pieces of information and experiences are shaping the adolescents' behavioural patterns, which can be decisive in their adult life as well. Knowing the students' actual experiences, opinions, and knowledge, teachers and professionals are given an opportunity to plan a more focused health education within the subject of biology, which is an important component of school health promotion programs.

Keywords: health education in secondary school, the subject of biology in health education

Bevezetés

Magyarország Alaptörvénye szerint „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.”. Ez az állapot a pedagógus oktató munkája segítségével előmozdítható. A Nemzeti Alaptantervben (1) meghatározott nevelési célok között megtalálható a családi életre nevelés és a testi-lelki egészségre nevelés területén belül kerül leginkább kiemelésre az egészségnevelés fontossága, amely a biológia tantárgy oktatásakor sikerrel beépíthető a tantárgy tartalmába. Az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartásával foglalkozó (HBSC) kutatások (2) vizsgált témaköreinek nagy része megtalálható a biológia tantárgy tartalmi között, megnevezve az egészségmagatartás, rizikómagatartás, kortárs kapcsolatok, szubjektív jóllét és mentális egészség, pszichoszociális kontextuális tényezők is. Ezzel a reprezentatív felmérés eredményeivel is alátámaszthatjuk azt a felvetést, hogy fontos részletesebben foglalkozni a biológiaoktatás azon területeivel, melyek az egészséges életmódra nevelnek. Az 2014-es HBSC (3) kutatások eredményeit összehasonlítva a korábbi években mért adatokkal, több területen is figyelemfelhívó adatokat olvashatunk. Kedvezőtlen irányú elmozdulás történt egészségmagatartás, rizikómagatartás, szubjektív jóllét, mentális egészség területeken belül is (Költő et al., 2014). A kutatás részletes összefoglalóját az 1. táblázat szemlélteti. Az egészségjavító tevékenységek célterületeinek meghatározásában kétségtelenül fontos szerepe van az

egészséggel kapcsolatos viselkedések gyakoriságának ismeretének (Zsíros és mtsai., 2016), azonban nem szabad elfeledkezni az iskola falain belül történő oktatómunka fontosságáról, formáló erejéről és hatékonyságának ismeretéről sem, hiszen a pedagógia tárgya a gyermekek fejlesztése, melynek következtében többek között orientálja az értékrendszerük kialakulását (Kozma, 1996).

A jogszabályi háttérrel elemezve, az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 38. § (1) bekezdése alapján (4), a közoktatás, a felsőoktatás és a szakképzési rendszer keretein belül megjelenő egészségfejlesztésről rendelkezik. Ezek között megtalálható többek között az emberi szervezet felépítése, az egészséges életmód összetevőinek ismerete, a higiénés és mentálhigiénés ismeretek, az egészséges táplálkozás jelentősége, és különféle preventív tevékenységek, a szűrővizsgálatok jelentősége és ismerete is. A nemzeti köznevelésről szóló 2011.évi CXCV. törvény céljai (5) a gyermekek és fiatalok nevelése, a test, a lélek és az értelem arányos fejlesztése; valamint az ismeretek, készségek, képességek, jártasságok, attitűdök és az erkölcsi rend összhangjának tiszteletben tartása, továbbá a személyiség, a közösségek és a természet harmóniájának elősegítése. Magyarországon, 2012 szeptember elsejétől életbe lépett a Köznevelési törvény 97. § (6) A 27. § (11) bekezdése szerint (6) a mindennapos testnevelés oktatás bevezetése az oktatási intézményekben (1. 5. és 9. osztályban), felmenő rendszer szerint.

Kedvezőtlen változás	Stagnálás	Pozitív változás
<p>általános iskolás lányok kevesebb intenzív testmozgást végeznek</p> <p>nőtt a számítógép előtt töltött idő (mindkét nem esetén)</p> <p>nőtt az alkohol kipróbálás aránya a 11. évfolyamon</p> <p>nőtt a sérülésekből fakadó orvosi ellátást igénylők száma (megkérdezés előtti 12 hónapban)</p> <p>növekedett a szexuális aktivitás</p> <p>növekedett azon diákok száma, akik nem alkalmaztak semmilyen védekező módszert a legutolsó szexuális együttlétkor</p> <p>nőtt a kedvtelen, az ideges, fáradt és ingerlékeny lányok aránya 7.és 9. évfolyamokon</p> <p>a fiatalok hangulata általában romló tendenciát mutat</p> <p>krónikus egészségügyi problémákról többen adtak számot</p> <p>csökkent a lányok testelégedettsége</p> <p>a 17-évesek körében nőtt a túlsúlyos lányok aránya</p> <p>7-11. évfolyamon több lány fogyókúrázott</p>	<p>reggelizés rendszeressége</p> <p>naponta gyümölcsöt fogyasztó diákok</p> <p>rendszeres, intenzív testmozgást végzők</p> <p>9-es lányok kannabisz kipróbálás aránya</p> <p>nagyrészt kedvező egészségi állapot megítélés</p> <p>önértékelés mutatók</p> <p>idegesség, alvászavar miatti gyógyszeresedés</p> <p>túlsúlyosság-elhízottság arányok</p> <p>fogyni vágyók aránya</p> <p>szubjektív családi jómodúság megítélése</p> <p>iskolai légkör és kortárskapcsolatok megítélése</p> <p>kortársbántalmazásban érintett tanulók</p>	<p>naponta többen fogyasztanak zöldséget</p> <p>csökkent az édesség és cukros üdítő fogyasztás</p> <p>középiskolás fiúk esetén javultak a fogmosási arányok</p> <p>testmozgás gyakorisága is javult</p> <p>csökkent a sokat televíziózók aránya</p> <p>dohányzással kapcsolatos adatok kedvezőbbek</p> <p>drogfogyasztás prevalencia adatok kedvezőbbek</p> <p>kevesebben verekedtek</p> <p>többen alkalmaztak többféle védekező módszert (nemi úton terjedő betegségek, nem kívánt terhesség ellen)</p> <p>javult az étellel való elégedettségi mutató</p> <p>fiúk saját testével való elégedettsége javult</p> <p>nőtt a jó szocioökonómiai helyzetű- csökkent a kedvezőtlen státuszú családok aránya</p>

1. táblázat: 2014-es HBSC kutatás összefoglaló táblázata a korábbi kutatásokhoz viszonyítva
(Költő és mtsai., 2014: 210-212. alapján)

A 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 26. 81. § alapján (7) a tanulók fizikai fittségének mérését a testnevelő pedagógus végzi, amelynek célja az egészségmegőrzés javítása, fenntartásának előmozdítása és a mért fizikai fittség mutatókkal az egészségi állapot feltérképezése, követése.

A 20/2012 (VIII. 31) EMMI rendelet szabályozza (8) a tanulók egészségének és biztonságának megőrzését a közoktatási intézményekben. Az egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez az Oktatási Minisztérium segédlete (9) ad iránymutatást.

Az iskolai egészségfejlesztésben vezető országokban az egészségfejlesztés több szektor együttműködő munkájaként valósul meg, amíg hazánkban inkább az a jellemző, hogy az egészségügy területére koncentrálódik a feladat (Járomi és Vitrai, 2016).

Ugyan az iskolai egészségnevelés nem illeszthető be teljes mértékben egyik tantárgy tartalmába sem (Meleg, 2002), az bizonyos, hogy a biológia tantárgyhoz jól kapcsolhatók az egészségnevelés feladatrendszerében megfogalmazottak (Kriska és Karkus, 2015), amelyek összetevői a szomatikus, a mentálhigiénés és a szociális nevelés (Kriska és Karkus, 2015).

Számos programot ismerhetünk a szakirodalomból amelyek az iskolai egészségnevelő munkát célozzák meg, ilyen például az EDUVITAL (10) "eddigi legnagyobb vállalkozása" (Falus, 2018) a TANTUdSZ program, amely nemcsak a középiskolás diákokra terjed ki, hanem a fiatalabb 5-14 éves diákokat és az egészségügyi

vagy pedagógusképző felsőoktatási intézményekben tanuló hallgatókat is bevonja az egészségnevelő tevékenységeibe (Feith et al., 2015).

A Teljes körű Iskolai Egészségfejlesztés (TIE) gyakorlata hazánkban a 2011. évi CXC. törvény alapján megvalósulandó cél az oktatási intézményekben, amely négy alapfeladatot ölel fel (Somhegyi, 2016). Ezek a feladatok az „egészséges táplálkozás, a mindennapos testnevelés, a gyermekek érett személyiséggé válásának, azaz lelki egészségének elősegítése és az egészségismeretek széles köre készség szintű elsajátításának elősegítése” (Somhegyi, 2016). Az iskolában, a diákok egészséges életmódra nevelése egy komplex feladatkört ölel fel (Meleg, 2002). Ebbe a feladatkörbe a fittség, az egészséges táplálkozás és a megfelelő egészségi szokások kialakítása is beletartozik illetve az alkoholos, drogok és a dohányzás elkerülésre. Nem szabad megfeledkezni a csoporthoz való tartozásról és a lelki tényezők fontos hatásairól sem (Meleg, 2002). A felnövekvő nemzedék egészségértése fellendíthető a tantárgy egészségügyi tartalmainak kiemelésével, amely azért fontos, mert a "megfelelő egészségértés alapvetően meghatározza az egészséget" (Borjádi, 2016). Látható, hogy az iskolai egészségfejlesztés, egészségnevelés témaköreinek megjelölése szoros kapcsolatba hozható a biológia tantárgy tartalmaival, amely ebből a szempontból is kiemeli a tanulmányban megvitatásra kerülő kérdéskör fontosságát. Jelen tanulmányban célként jelöltük ki azt, hogy a válaszadók középfokú

oktatásban biológia órákon megtanult, legfontosabbnak ítélt egészségügyi tartalmakat összesítsük, átlássuk, kategóriákba rendezzük és megnézzük a válaszok nemi eloszlását. További célunk volt, hogy keresztábrával elemezzük a válaszok előfordulását a biológia fakultáció meglétében vagy hiányában. Végül pedig véleményüket vizsgáltuk arra nézve, hogy mennyire érezték az egészségmagatartásukra ható tényezőnek a biológia órákon elsajátított tananyagot, illetve korrelációs kapcsolatokat elemeztünk az egyes kérdésekre adott válaszok között, illetve a Kruskal-Wallis próbával vizsgáltuk meg azt, hogy a 3 elkülönült csoport másként látja-e a saját egészségi állapotát vagy sem.

Hipotézisek

A célok alapján az alábbi feltételezéseket fogalmaztuk meg:

Feltételezzük, hogy a középfokú biológia tantárgy egészségügyi tartalmi közül a hallgatók nagy számban kiemelnék olyanokat, melyek a mindennapi életükben akkor is fontossággal bírnak, ha a biológia tantárgy iránt különösebb érdeklődésük nincs.

Feltételezzük, hogy azok a hallgatók akik véleménye szerint a középfokú biológia oktatás pozitívan, kevésbé vagy nem hatott az egészségmagatartásukra eltérően vélekednek saját, általános egészségi állapotukról.

A vizsgálati anyag és módszerek

Az önkéntes kitöltésen alapuló, ano-

nim kérdőív URL, az egyetemi oktatók segítségével jutott el a hallgatókhoz. Összesen, 181 hallgatói válasz érkezett a kérdőívre (106 nő, 75 férfi), a hallgatók átlag életkora 21,8 év volt (SD: 2,32). A kitöltők közül csupán 1 hallgató végezte középiskolai tanulmányait szakiskolában, 24 szakközépiskolában és 156-an gimnáziumban. A kérdőívet a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Regionális Kutatásügyi Bizottsága jóváhagyta. A kérdőívben szociodemográfiai adatokra, egészségügyi ismeretekre, rizikómagatartásra és fizikai aktivitásra vonatkozó kérdések jelentek meg. Az egészségügyi ismeretek kérdéskör a középiskolai biológia tantárgy követelményrendszerében megfogalmazott egészségügyi ismeretekkel kapcsolatos elméleti és gyakorlati kérdéseket tartalmazott. Ezen rész egyes kérdéseinek elemzése történt meg a jelen tanulmányban. Mivel a kérdőív ide tartozó kérdései a középiskolai biológia tanulmányaikra vonatkoztak, a kérdőívben, írásos formában a kérdéskör előtt, a hallgatók számára kiemelésre került, hogy a középiskolában megtanult biológiai ismeretek tükrében törekedjenek a válaszadásra. Jelen tanulmányban a kérdőív alábbi kérdéseinek a vizsgálatával kíséreltünk meg vizsgálni a feltételezéseinket:

„Pár szóban írd le, hogy számodra milyen egészségügyi ismeret volt a legfontosabb, leghasznosabb melyet a középiskolai biológia órán tanultál.”

„Hogyan járult hozzá a középiskolai biológia órákon elsajátított tudásanyag az egészségmagatartásodhoz?” (Lehetséges válaszok: pozitívan hatott rá,

kevésbé hatott rá, egyáltalán nem változtatott rajta)

„Milyenek ítéled meg az egészségi állapotod?” (A lehetséges válaszok: kiváló, jó, közepes, rossz)

A kérdőív tartalmának további elemzését a jövőre nézve célként határoztuk meg. A statisztikai elemzéseket IBM SPSS Statistics Version 20.0 és Microsoft Excel 2010 szoftverekkel végeztük. A leíró statisztika mellett, a változók közti kapcsolatok feltárására keresztábra elemzéseket végeztünk, illetve korreláció analízist folytattunk, melyben a Pearson féle lineáris korrelációs együttható érték alapján határoztuk meg a korreláció erősségét és irányát, illetve Kruskal-Wallis tesztet is alkalmaztunk (Ács, 2014). A szignifikancia szintet $p \leq 0,05$ határoztuk meg. A vizsgálat lépéseit az alábbiak szerint végeztük:

Az első feltételezésünk vizsgálata érdekében, az első, nyílt végű kérdésre adott válaszok áttanulmányozását követően 7 kategóriát hoztunk létre.

Keresztábrával, ezen kategóriák nemi eloszlását és a biológia fakultáció meglétében vagy hiányában történő eloszlásukat is vizsgáltuk.

A második feltételezésünket úgy vizsgáltuk, hogy a kategóriákra adott átlagértékeket keresztábra módszerével összevetettük az alábbi kérdésre adott „semennyire, kevésbé, pozitívan” válaszokkal: „Hogyan járult hozzá a középiskolai biológia órákon elsajátított tudásanyag az egészségmagatartáshoz?”

A fakultáció megléte és a biológia órák egészségtani tartalmainak pozitív ha-

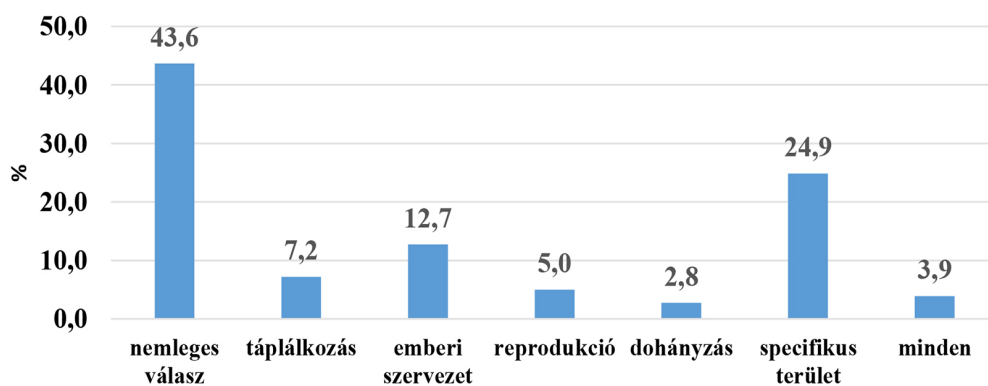
tásairól való vélekedés változók közti kapcsolatok elemzésére Pearson- féle korrelációs analízist végeztünk.

Kruskal- Wallis próbával elemeztük azt, hogy a 3 csoport (semennyire, kevésbé, pozitívan) másként látja-e az általános egészségi állapotát.

Az eredményeket táblázatok és grafikonok formájában jelenítettük meg, az adatokat megkíséreltük elhelyezni a korábban megjelent szakirodalmi eredményekhez kapcsoltn. Az eredmények alapján javaslatokat fogalmaztunk meg a jövőre nézve a témakör részletesebb tanulmányozása érdekében.

Eredmények

Első feltételezésünk szerint, a középfokú biológia tantárgy egészségtani tartalmait a hallgatók, mint fontos és hasznos tudástartalmakat tartanak számon, mivel ez a terület akkor is fontossággal bír az életükben, ha a biológia tantárgy iránt különösebb érdeklődésük nincs. A válaszok áttanulmányozását követően, a statisztikai elemzéshez, a következő kategóriákat hoztuk létre: 1. nemleges válasz, 2. táplálkozás, 3. emberi szervezet, 4. reprodukció, 5, dohányzás, 6. specifikus terület, 7. minden.



A válaszok kategóriái

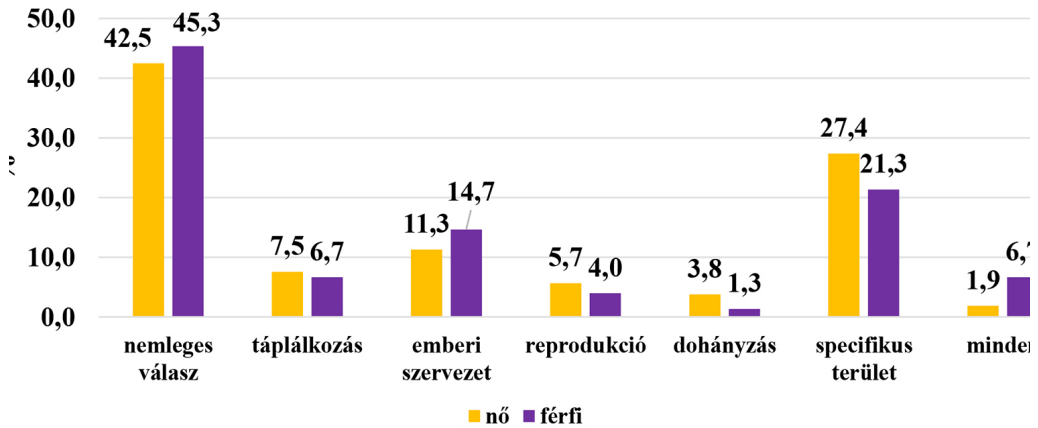
1. ábra: Egyetemista hallgatók válaszai alapján létrehozott kategóriák a középiskolai biológia órán hasznosnak és fontosnak vélt egészségügyi tartalmakról (2018). (Forrás: saját kutatás)

Ahogy az 1. ábrán látható, a hallgatók 43,6%-a nemleges választ adott, 7,2%-a a táplálkozással kapcsolatos választ adott, 12,7%-a az emberi szervezettel összefüggő ismereteket vélte a leghasznosabbnak, 5%-a a humán reprodukcióval (amelybe beletartozott a fogamzásgátlás is) kapcsolatos ismeretanyagot jelölte meg. A hallgatók 2,8%-a említette a dohányzás káros hatásainak ismeretanyagát, mint a leghasznosabbnak ítélt egészségügyi ismeret. A hallgatók majd negyede emelt ki egy-egy specifikus területet és 3,9%-uk írta azt, hogy minden ismeret ami az egészségügytel foglalkozott hasznos volt számára.

Figyelemre méltó a magas „nemleges válasz” kategória és a „specifikus terület” kategória is. A nemleges válaszok közül volt, aki röviden csak azt írta, hogy „nem tudom”, vagy „nem volt ilyen” de az összesen 79 hallgatói nemleges válasz közül 9 hallgató válaszolta azt, hogy nem emlékszik, vagy már felülírták az egyetemen tanultak a

tudásukat. A specifikus területek kategória (24,9%) nagyon diverz válaszokat tartalmaz. Többször említést érdemeltek az alábbi területek: a higiénia, a különböző betegségek ismerete, a genetika, vércsoportok, vitaminok, drogprevenció, ökológiai ismeretek.

Nemi eloszlást vizsgálva a 2. ábra szemlélteti a különbségeket. A férfi hallgatók körében többen voltak, akik nem tudtak válaszolni a kérdésre (45,3% < 42,5%); az emberi szervezettel kapcsolatos egészségügyi ismereteket vélték a leghasznosabbnak (14,7% < 11,35%); vagy minden ismeret, ami az egészségügytel foglalkozott a biológia órákon hasznosnak ítélték meg (6,7% < 1,9%). A nők válaszai pedig felülmúlták a férfiak válaszainak százalékos arányait a táplálkozás (7,5% < 6,7%), a reprodukció (5,7% < 4%), a dohányzás (3,8% < 1,3%) és a „specifikus területek” (27,4% < 21,3%) megnevezése esetében.



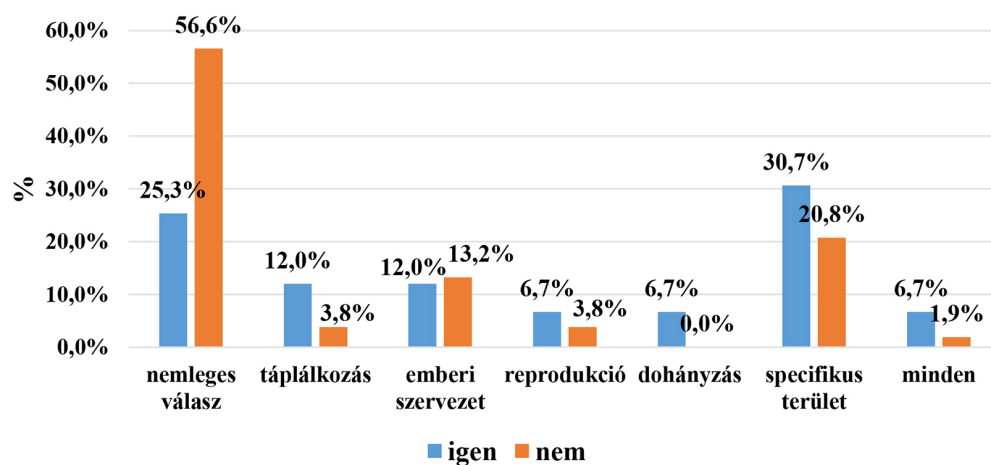
2. ábra: Egyetemista hallgatók válaszai alapján létrehozott kategóriák a középiskolai biológia órán hasznosnak és fontosnak vélt egészségügyi tartalmakról a nemek tekintetében (2018) (Forrás: saját kutatás)

Összesen 75 hallgató (41,4%) járt biológia fakultációra a középiskolában, 106 fő nem (58,6%). A 3. ábrát vizsgálva látható, hogy a biológia fakultációs hallgatók közül 25,3% adott nemleges választ, 12% a táplálkozást jelölte meg, 12%-uk az emberi szervezettel kapcsolatos információkat; 6,7%-uk a humán reprodukcióról tanultakat és a dohányzással kapcsolatos információkat emelte ki. A hallgatók több mint negyede jelölt meg egy specifikus területet (30,7%), és 6,7%-uk minden egészségügyi ismeretet fontosnak ítélte meg, amelyet a középfokú biológia órákon tanult. Ezzel szemben, azon hallgatók válaszait vizsgálva, akik nem jártak biológia fakultációra elmondható, hogy a százalékos arányokat figyelve többen adtak nemleges választ (56,6%) és minden kategóriánál a biológia fakultációra járt hallgatók arányai alatt maradtak, kivéve az emberi szervezettel kapcsolatos tartalmakat (13,2% > 12,0).

Az ábra alapján kijelenthető, hogy a

biológia fakultációra járt hallgatókra jellemzőbb volt az, hogy sikerrel megneveztek számukra fontos, biológia órán elsajátított egészségügyi ismeretet, mint azok, akiknek nem volt plusz biológia órájuk, tehát kevesebb óraszámban és nem olyan részletesen tanulták a tárgyat.

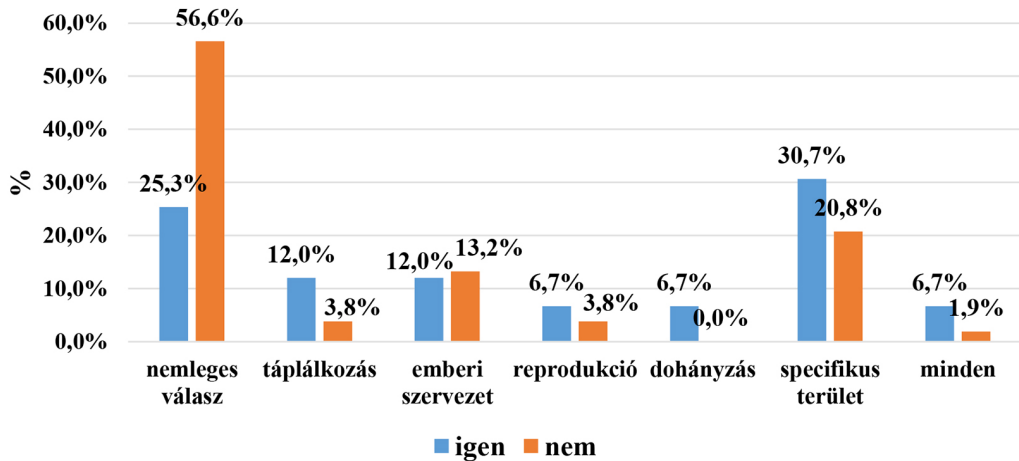
A második feltételezés alapján, azok a hallgatók, akik véleménye szerint a középfokú biológia oktatás pozitívan, kevésbé vagy semennyire nem hatott az egészségmagatartásukra eltérően vélekednek saját, általános egészségi állapotukról. A korábban kialakított 7 kategóriát összevetettük az alábbi kérdésre adott válaszokkal: „Hogyan járult hozzá a középiskolai biológia órákon elsajátított tudásanyag az egészségmagatartásodhoz?” A lehetséges válaszok a következők voltak: pozitívan hatott rá, kevésbé hatott rá, egyáltalán nem változtatott rajta, ezeket rövidítettük az alábbiakra: semennyire, kevésbé, pozitívan.



3. ábra: Egyetemista hallgatók válaszai alapján létrehozott kategóriák a középiskolaibiológia órán hasznosnak és fontosnak vélt egészségügyi tartalmakról annak függvényében, hogy jártak-e biológia fakultációra vagy sem (2018) (Forrás: saját kutatás)

Ami a 181 válaszadó megoszlását illeti, 87 fő (48,1%) válasza a „semennyire” volt, 49 fő (27,1%) válaszolta azt, hogy kevéssé és 45-en (24,9%) érezték úgy, hogy pozitívan járult hozzá a középiskolai biológia órákon szerzett tudásanyag az egészségmagatartásukhoz. Az eredményeket a 4. ábra szemlélteti. Azok, akik a nyílt kérdésre is valamilyen nemleges választ adtak többen estek a „semennyire” kategóriába (65,5%), míg a „specifikus területet” megjelölő hallgatók közül 25,3%. Azok, akik véleménye alapján a táplálkozástani ismeretek, az emberi szervezetről tanultak vagy valamilyen specifikus terület bizonyult a leghasznosabb egészségügyi ismeretnek, ők közel hasonló arányban válaszoltak pozitívan (22,2%; 22,2%; 26,7%) (4.ábra).

Korrelációs analízissel kapott eredmények alapján azt láttuk, hogy a fakultációra járt hallgatók pozitívabban ítélik meg a biológia órákon elsajátított tudástartalmakat a saját egészségmagatartásukra nézve, gyenge pozitív összefüggés látszik (Pearson korreláció: 0,210, $p=0,005$). A Kruskal-Wallis teszt eredményei alapján, az általános egészségi állapot megítélésében szignifikáns különbséget találtunk ($p=0,053$) a három csoportban (2. táblázat).



4. ábra: Egyetemista hallgatók válaszai alapján létrehozott kategóriák a középiskolai biológia órán hasznosnak és fontosnak vélt egészségügyi tartalmakról és azok kapcsolata az alábbi kérdésre adott válasszal: „Hogyan járult hozzá a középiskolai biológia órákon elsajátított tudásanyag az egészségmagatartásodhoz?”

(semennyire, kevéssé, pozitívan) (2018) (Forrás: saját kutatás)

Tudásanyag hatása az egészségmagatartásra:	semennyire (N (%))	kevéssé (N (%))	pozitívan (N (%))
Saját egészségi állapot megítélése:			
rossz	1 (1,1)	-	1 (2,2)
közepes	7 (8,0)	4 (8,2)	-
jó	55 (63,2)	37 (75,5)	27 (60,0)
kiváló	24 (27,6)	8 (16,3)	37,8)

2. táblázat: A hallgatók általános egészségi állapotának megítélése és a középfokú biológia órákon elsajátított tananyag hatása az egészségmagatartásra (2018) (Forrás: saját kutatás)

Megbeszélés és következtetések

A létrehozott 7 csoportot megnevezett kategóriáinak egészségnevelési tartalma a biológia tantárgy témaköreinek része (Kriska és Karkus, 2015: 95- 96.). A specifikus területeket vizsgálva is megállapítható, hogy szinte mind jól beilleszthető az egészségtan-

ni ismeretekbe. Fontos kiemelni azt, hogy a „táplálkozás”, „reprodukció” és „dohányzás” kategóriák jóval szűkebb ismeretanyagot ölelnek fel mint az „ember szervezete” témakör a biológia tantárgyon belül. Így a szűkebb kategóriákra az „ember szervezete” témakör részterületeiként tekinthetünk (Kriska és Karkus, 2015).

A nemleges válaszadók közül (79 fő) voltak akik (9 fő) nem emlékeztek már, vagy felülíródott a tudásuk. A válaszok alapján, az emberi szervezettel kapcsolatos tartalmak, a táplálkozás, a dohányzás, a reprodukció témakörei mutatkoztak a leghasznosabbnak vélt egészségügyi területeknek, azonban sokan jelölték meg egy-egy specifikusabb területet. Majdnem 4%-a a hallgatóknak úgy vélte, hogy minden egészségügyi foglalkozó tartalom hasznos volt számára.

A táplálkozás kategóriát minimálisan többen említették a lány hallgatók, mint a férfiak (7,5% > 6,7%). A kamaszkor az étkezési szokások kialakulásának intenzív időszaka. A 2014-es HBSC kutatás adatait összevetve a 2010-es adatokkal, azt találjuk, hogy a 17-éves lányok körében több túlsúlyos lány volt, illetve a 7-11. osztályosok körében többen fogyókúráztak. Pozitív változást mutatott a naponta több zöldséget fogyasztók száma és kevesebben fogyasztottak cukros üdítőket és édeségeket a korábbi vizsgálatokhoz képest. A túlsúly kialakulásához a helytelen táplálkozási szokások nagymértékben hozzájárulnak. Az iskolai egészségnevelés keretein belül a biológia órák is részei az helyes táplálkozási szokások kialakításának, az elhízás visszaszorításának.

A dohányzás témakör is megnevezésre került. Az iskola dohányzásmentes magatartás kialakításában fontos szerepet játszik (Varga, 2013), melynek alapjait már kisgyermek korban le kell rakni, azonban a felsőbb éves tanulmányok során is fontos foglalkozni a kér-

déskörrel. Pozitívum az, hogy a 2014-es HBSC kutatások szerint a 2010-es felméréshez képest 30%-al csökkent azon diákok száma akik már kipróbálták a cigarettát, azonban a csökkenés ellenére is még magas a dohányzó fiatalok aránya. A reprodukció, azaz a humán szaporodás témakörbe ágyazott egészségügyi ismeretekkel való foglalkozás fontossága megkérdőjelezhetetlen, hiszen a HBSC kutatás eredményei alapján is növekvő szexuális aktivitás jellemzi az iskoláskorú diákokat, ráadásul azok száma is növekedett, akik nem alkalmaztak semmiféle fogamzásgátló módszert a legutolsó együttlétkor (Költő és mtsai., 2014).

Ami a nemi eloszlást illeti, a férfiak tekintetében általánosabb kategóriák megnevezése nagyobb arányban volt jelen, mint a nők esetén. Felülmúlták a nemleges válaszokban is az ellenkező nemet, azonban többen említették azt, hogy minden egészségügyi ismeret hasznos volt a biológia órákon vagy nevezték meg az „emberi szervezet” mint a középiskolai biológia órán szerzett leghasznosabb egészségügyi ismeretet. A nők esetében specifikusabb válaszok arányaiban felülmúlták a férfi hallgatók válaszait, miszerint a táplálkozási ismeretet, a reprodukcióval kapcsolatos egészségügyi tartalmat, a dohányzás hatásairól tanultakat vagy valamilyen specifikus területet emelték ki. A nők táplálkozási ismeretek iránti receptivitása figyelemfelkeltő, a téma fontosságát támasztja alá az a tény is, hogy a 2014-es HBSC kutatások szerint több iskoláskorú lány volt elégedetlen a testével, több 17-éves

leány volt túlsúlyos és a 7-11. évfolyamon több leány számolt be fogyókúrázásról (Költő et al., 2014). Általános iskola felső tagozatában végzett kutatás eredményei alapján is a táplálkozási szokások és a mozgás tekintetében mutatkoztak leginkább olyan eredmények, amelyek változtatásra sarkallják a gyermekeket és családjukat (Gregor et al., 2008).

A biológia fakultációra járt hallgatók sokkal többen jelölték meg a táplálkozástannal, reprodukcióval, dohányzással kapcsolatos információtartalmat, vagy valamilyen specifikus területet, de sokan úgy vélekedtek, hogy minden egészségügyi tartalom hasznos volt, amit a középiskolában tanultak a biológia tantárgy keretein belül. Többen tartották a biológia tantárgyat pozitív meghatározó tényezőnek az egészségmagatartásukra vetítve. A nem biológia fakultációra nem járt hallgatók közül többen adtak nemleges választ, mint a fakultációra járt társaik, azonban az emberi szervezetet többen jelölték meg, mint a fakultációs diákok.

Vizsgáltuk a „Hogyan járult hozzá a középiskolai biológia órákon elsajátított tudásanyag az egészségmagatartásodhoz?” zárt kérdésre adott válaszok (semennyire, kevéssé, pozitívan) összefüggéseit a 7 kategóriával. Az eredeti, nyitott kérdésre is nemleges választ adó hallgatók mutattak kiugró értéket a zárt kérdés „semennyire” választ illetően. Ők úgy érzik, hogy nem járult hozzá a középfokú biológia oktatás a későbbi egészségmagatartásuk

kialakításához. Az, hogy a specifikus területet megjelölő hallgatók is többen jelölték be a „semennyire” választ magyarázható azzal, hogy a hasznos egészségügyi ismeret és az egészségmagatartás nem ekvivalens fogalmak. Az, hogy hasznosnak ítélt meg egy egészségügyi tartalmat valaki nem vonja maga után az egészségmagatartásra gyakorolt pozitív hatását.

Az első feltételezésünkre tehát összegezve azt mondhatjuk, hogy pozitívum a biológia tantárgy témaköreibe beépült egészségnevelő területek széles megnevezése, illetve az, hogy az „emberi szervezet” egészségügyi ismeretanyag még azok körében is fontosnak és emlékezetesnek bizonyult, akik nem jártak biológia fakultációra, azonban további kutatások segítségével vizsgálatra szorul az a kérdés, hogy mi volt az oka a nemleges válaszadásoknak.

Gyenge pozitív korrelációt találtunk a fakultáció megléte és a biológia órán megjelenő tudástartalmak egészségmagatartásra való hatásának pozitív véleményezésében (Pearson koefficiens = 0,210, $p=0,005$). Szignifikáns különbséget találtunk a három csoport (semennyire, kevéssé, pozitívan) közt az általános egészségállapot megítélésébe tekintetében ($p=0,053$), tehát a második feltételezésünket alátámasztotta a statisztikai próba.

A biológia tantárgy kerettanterveit (11) tanulmányozva is látható, hogy az egészségügyi ismeretek előfordulása gyakori, a tantárgy tartalmi keretei megadják a pedagógus számára a lehetőséget, hogy egészségfejlesztő munkáját minél jobban érvényesítse a

tanórai kereteken belül is. Természetesen ez nem egyszerű feladat, hiszen az idő szűkös, a biológia tantárgynak számos más feladata is megnevezésre kerül, de gondos időbeosztással, a mai tanulói igényeknek megfelelő tevékenységekkel a gyakorló pedagógusok sokat tehetnek azért, hogy a felnövő nemzedék megfelelő egészségtani ismeretekkel hagyja el a középfokú oktatási intézményeket. Mindezen kiemelt biológia témakörökön felül sem szabad megfedkezniük a pedagógusoknak arról, hogy saját maguk is részei az egészségnevelésnek, példamutatásukkal, mindennapos viselkedésmintázatukkal, szerepvállalásukkal (Meleg, 2002). A jól funkcionáló egészségfejlesztő program szerves részét kell, hogy képezze a biológia tantárgyon belül történő egészségnevelés is, így célként jelölendő meg a jövőben a témakör szélesebb tanulmányozása, nagyobb mintaszámon történő felmérések, elemzések segítségével.

Felhasznált irodalom

- Ács, P. (2014): Gyakorlati Adatelemzés. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar. Pécs.
- Borjádi, Gy., (2016): Az értés fél egészség. In: *Egészségfejlesztés*, 57(3):62-65.
- Falus, A.,(2018): Bemutatkozik az EDUVITAL: egy hazai ifjúsági egészség tudatossági és –nevelési program. In. *Egészségfejlesztés*, 59(1): 83-85.
- Feith, H. J., Melicher, D., Falus, A. (2015): Utószó helyett a TANDUdSZ programról. In: Falus, A., Melicher, D. (szerk.): *Sokszínű Egészségtudatosság Értsd, csináld, szeresd!*. SpringMed Kiadó, Budapest.
- Gregor, B., Ignác, J., Tatai, M., Sz, T., (2008): Táplálkozni ésszerűen, mozogni rendszeresen; A gyermekkori elhízás mértéke 10-14 éves gyermekek körében. In: *Egészségfejlesztés*, XLIX. (1-2):9-15.
- Járomi, É., Vitrai J.,(2017): Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szemléletének bemutatása. In: *Egészségfejlesztés*, LVII (1):36-48.
- Kozma, B.,(szerk.,1996): *Pedagógia I.* Comenius BT., Pécs.
- Költő, A., Zsíros, E., Németh, Á., (2014): Összefoglalás és javaslatok. In: Németh, Á., Költő, A., (szerk.): *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban, Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés.* Elérhető: <http://www.egeszseg.hu/>

szakmai_oldalak/assets/cikkek/16-05/egeszseg-es-egeszsgemagatartas-is-kolaskorban-2014.pdf Letöltés ideje: 2018.09.01.

Kriská, Gy., Karkus, Zs., (szerk., 2015): *A biológia tanításának elmélete és gyakorlata*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

Meleg, Cs., (2002): Iskolai egészségnevelés: a feladat újrafogalmazása, In: *Magyar Pedagógia*, 102(1): 11-29.

Somhegyi, A., (2016): Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés (TIE): jelen helyzet. In: *Különleges Bánásmód*, 2(4):61-80.

Varga Á. (2013): A dohányzásmentes magatartás kialakítása az iskolában. In: *A Biológia Tanítása*, 3. Mozaik Kiadó, Budapest. 24-31. Elérhető: https://www.mozaik.info.hu/Homepage/pdf/folyoirat/A_biolgia_tanitasa_2013-3.pdf Letöltés ideje: 2018.10.10.

Zsíros, E., Balku, E., Vitrai, J. (2016): Egészségkommunikációs Felmérés Eredményei II. – Iskolai felmérés. *Egészségfejlesztés*, LVII.(3):21-39.

Hivatkozott jogszabályok, rendeletek, internetes források

Nemzeti Alaptanterv Elérhető: http://ofi.hu/sites/default/files/attachments/mk_nat_20121.pdf Letöltés ideje: 2018.09.01.

Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés Elérhető: http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/cikkek/16-05/

egeszseg-es-egeszsgemagatartas-is-kolaskorban-2014.pdf Letöltés ideje: 2018.09.01.

Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés Elérhető: http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/cikkek/16-05/egeszseg-es-egeszsgemagatartas-is-kolaskorban-2014.pdf (210-212) Letöltés ideje: 2018.09.01.

1997.évi CLIV törvény az egészségügyről Elérhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.TV> Letöltés ideje: 2018.09.01.

2011.évi CXC törvény a nemzeti köznevelésről Elérhető: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100190.TV Letöltés ideje: 2018. 09.01.

2011.évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről Elérhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100190.TV> Letöltés ideje: 2018. 09.01.

20/2012. (VIII. 31)EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról. Elérhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200020.EMM&searchUrl=/gyorskereso%3Fkeyword%3D20/%2B2012> Letöltés ideje: 2018. 09.01.

20/2012. (VIII. 31)EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról. Elérhető: <http://net.jogtar.hu/>

jogszabaly?docid=A1200020.EM-M&searchUrl=/gyorskereso%3Fkeyword%3D20/%2B2012 Letöltés ideje: 2018. 09.01.

Segédlet- Az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez Elérhető: http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/eg_segedletjav-03161750sifp.pdf Letöltés ideje: 2018. 09.01.

EDUVITAL Nonprofit Egészségnevelési Társaság Elérhető: <http://eduvital.net/index.php/en/> Letöltés ideje: 2018. 09.01.

Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet- Kerettantervek Elérhető: <http://kerettanterv.ofi.hu/> Letöltés ideje: 2018. 09.01.



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
◆ JUBILEUM 650 ◆
UNIVERSITY OF PECS JUBILEE