

KERESZTES NOÉMI¹, SZILÁGYI NÓRA¹,
PÁLINKÁS ANIKÓ¹, RÁZSÓ ZSÓFIA¹,
HORVÁTH GÁBOR¹, HORVÁTH VIRÁG¹,
KISS BALÁZS¹

Életciklusokon át
Életmódkutatás (pre) serdülő, fiatal felnőtt
és felnőtt populációkban

¹SZTE JGYPK Testnevelési és Sporttudományi Intézet

BEVEZETÉS

Életmódunk fontos elemei azok a magatartásformák, amelyek egészségünkre pozitív, illetve negatív hatást gyakorolnak. Az egészségvédő magatartásformák közül a rendszeres fizikai aktivitás és az egészségtudatos táplálkozás, míg a rizikómagatartások közül a dohányzás, alkohol – és drogfogyasztás emelkedik ki (Pikó, 2002). A modern társadalom mozgásszegény életmódjának terjedésével az inaktivitás egészséget veszélyeztető, kockázati tényezőként jelenik meg. Napjainkban egyszerre tapasztalhatjuk a mozgás iránti igény és az inaktivitás együttes jelenlétét (Pikó és Keresztes, 2007), ezért az életmódot meghatározó tényezők empirikus feltárása és megismerése kiemelt kutatási cél lett.

Egészségmagatartási szokások jellemzői az életciklusok tükrében

Az **egészségmagatartási** szokások kora gyermekkori mintákhoz kapcsolódnak, mintázatuk kialakulását pedig számos tényező befolyásolja (Keresztes és Fejes, in press). Életmódunkat, egészségmagatartási szokásainkat eltérően jellemezhetjük a különböző **életciklusokban**. A rendszeres sport, az aktív életmód a **gyermekek** életének szerves részét képezi (Keresztes, Pluhár és Pikó, 2003), jelentős egészség – és környezettudatosság jellemzi őket (Bak és Pikó, 2005) és habár a betegségek okaként főként környezeti tényezőket jelölnek meg, a rizikómagatartási szokások egészségre gyakorolt negatív hatásaival tisztában vannak (Bak és Pikó, 2004). Laikus egészségképünkben negatív vélemény jelenik

meg a káros egészségmagatartásokról (Bak és Pikó, 2004), míg a sportnak kiemelt szerepet tulajdonítanak (Bak, Keresztes és Pikó, 2004).

A **preserdülő** – és **serdülő** korosztályban már jelentős változásokat tapasztalhatunk. Az aktivitási szint csökkenni kezd, egyre gyakoribbá válik a rendszertelen testmozgás (főként lányok körében), és a rizikómagatartási szokások kipróbálásával, a kortárshatás felerősödésével a dohányzás és alkoholfogyasztás is egyre kedvezőtlenebb képet mutat (Keresztes, Makó, Klembucz és mtsai, 2005; Pikó és Keresztes, 2008). Ebben az életkori szakaszban a társas hatások és a szociodemográfiai tényezők is egyre erőteljesebb hatást gyakorolnak az egészségmagatartási szokások mintázatára (Keresztes és Pikó, 2006; Horváth, 2014; Horváth és Keresztes, in press).

Az egyetemisták, **fiatal felnőttek** az egészségpszichológiai kutatások kiemelt célpopulációját képezik. Az egészséggel kapcsolatos magatartási szokásokra irányuló populáció szintű vizsgálatokban az egyetemistákat a 18-24 éves korosztály önálló almintájának tekintik, elkülönítve őket a hasonló korú, munkát vállaló fiataloktól (Brassai, Pikó, Keresztes és Unger, 2006; Johnston, O'Malley és Bachman, 2005). Az egyetemisták körében a rizikómagatartási szokások gyakorisága jelentősen megnő, összefüggéseiket a szocio-kulturális háttér és a társas magatartás elemei jelentős mértékben meghatározzák (Keresztes, Pálinkás és Horváth, 2014). Az egyetemisták között annak ellenére is sok az inaktív személy, hogy az egyetem számos sportolási lehetőséget kínál a hallgatók számára, és habár ezek a fiatalok tisztában vannak a sport jótékony hatásaival, ennek felismerése nem párosul a káros egészségmagatartási szokásoktól való tartózkodással (Pálinkás, 2011). Életminőségükre és pszichoszociális egészségükre az adott magatartási szokások hatással vannak, ez edzettségi és egészségi állapotuk önminősítésében, pszichoszomatikus tüneteik gyakoriságában is megmutatkozik (Horváth, 2011). A **felnőtt** populáció életmódjának vizsgálata is kiemelt terület, hiszen a fizikai aktivitási szint csökkenése serdülőkortól kezdődően felnőtt korig folyamatos. Hazánkban a rendszeres sport a felnőtt korú lakosság körében rendkívül alacsony, szemben más skandináv országokkal (Földesiné, Gál és Dóczi, 2010). Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a lakosság nagy többsége nem használja ki a sport egészségre gyakorolt jótékony hatásait, ennek pedig komoly népegészségügyi kockázatai lehetnek. Önkén-

tesek mintáján végzett kutatások eredményei azt mutatják, hogy ebben a populációban a célzott, tudatosan tervezett csoportos rekreatív mozgásprogramok és egészségfejlesztő programokkal sikeres rövid és hosszú távú sikereket érhetünk el a programban résztvevők sportolási, táplálkozási szokására és pszichoszociális egészségére vonatkozóan (Keresztes és mtsai, 2011; Kiss és mtsai, 2011; Rázsó, 2011, Szilágyi és mtsai, 2013).

Jelen tanulmányunk célja az volt, hogy bemutassunk néhány olyan empirikus kutatási eredményt, projektet, melyeket **életmód és egészségmagatartási szokások** témakörében készítettünk. Emellett célunk volt az is, hogy felhívjuk a figyelmet a különböző életkori szakaszokban végzett kutatások egyéni mintázatára és jelentőségére.

EREDMÉNYEK

(Pre)serdülők sportolási szokásának társadalmi környezet

(Keresztes és Fejes, in press)

2003-ban és 2004-ben két empirikus kutatási projekttel arra kerestük a választ, hogy a szabadidős fizikai aktivitást hogyan befolyásolják a szociodemográfiai tényezők. Az első projekt 10-15 éves szegedi általános iskolások körében készült véletlenszerűen kiválasztott iskolák és osztályok segítségével (n=548; átlagéletkor 12.1 év (S.D. 1.2 év); válaszadási arány: 92%; 54.9% fiú). A második kutatást a dél-alföldi régió középiskolásainak körében végeztük (Bács-Kiskun, Békés és Csongrád megye) lépcsőzetes mintavétellel, véletlenszerűen kiválasztott iskolák és osztályok segítségével (n=1114; átlagéletkor:16.5 év (S.D. 1.3 év); válaszadási arány 92%; 39.9% fiú). A kérdőívek szociodemográfiai kérdéseket és szabadidős sportolási szokásokra vonatkozó kérdéseket tartalmaztak. A szociodemográfiai változók közül megvizsgáltuk a megkérdezett fiatalok nemét, életkorát. Rákérdeztünk arra is, hogy otthon kivel élnek együtt, milyen a szülők legmagasabb iskolai végzettsége és alkalmazási minősége (beosztása), illetve, hogy magukat és családjukat melyik társadalmi rétegbe sorolják. A szabadidős sportolási gyakoriságot az elmúlt néhány hónapra vonatkoztatva mértük, azaz, hogy a megkérdezett személy az elmúlt néhány hónapban milyen gyakran vett részt erős, legalább fél óráig

tartó szabadidős sportban. A középiskolások és általános iskolások eredményeinek összehasonlításához egy háromfokú skálát hoztunk létre, 1 = Iskolai testnevelés órán kívül soha, 2 = Alkalmanként, havonta 1-3 alkalommal; 3 = Rendszeresen, minimum egyszer-kétszer hetente (Tari-Keresztes, 2009).

A sportolási gyakoriságot nemenkénti bontásban elemezve azt tapasztaltuk, hogy míg az általános iskolások körében nincsenek szignifikáns különbségek a fiúk és a lányok között, addig a középiskolások körében már jól látható, hogy a fiúk (76,7%) gyakrabban vesznek részt iskolán kívüli rendszeres sportban, mint a lányok (58,2%).

A sportolási gyakoriságot életkor (iskolai osztályok) szerint vizsgálva megállapítottuk, hogy a fiúknál nem mutatható ki szignifikáns különbség a gyakoriságban, azaz nem találtunk csökkenő tendenciát a tanulmányok előrehaladtával. Ellenben az általános (5. osztály: 64,8%) és középiskolás (12. osztály: 59,1%) lányok sportolási szintje között szignifikáns különbség van. Az általános és a középiskolás mintákon belül csökkenő tendencia nem mutatható ki.

A sportolási gyakoriság és a szülők iskolázottságának összefüggéseinél láthatjuk, hogy az általános iskolások körében ez az összefüggés nem szignifikáns. Középiskolás korban azonban mindkét szülő iskolázottsága kapcsolatban áll a gyermek sportolási gyakoriságával, azaz a szülők magasabb iskolázottságához a gyermek magasabb aktivitási szintje társul (apa alacsonyán iskolázott: 48,8%, magasan iskolázott: 71,2%; anya alacsonyán iskolázott 53,1%, magasan iskolázott: 73%).

A sportolási gyakoriság és a család (önértékelésen alapuló) szocio-ökonomiai státuszának vizsgálatakor az összefüggést általános iskolások körében nem találtuk szignifikánsnak, azonban középiskolások körében jól látható, hogy a magasabb társadalmi osztályhoz (78,6%) tartozó fiatalok magasabb szintű sportaktivitásról számolnak be (alsó osztály: 60%).

A sportolási gyakoriság és a családi struktúra összefüggéséről elmondhatjuk, hogy a vizsgált minták közül egyik esetében sem találtunk szignifikáns összefüggést, azaz a sportolási gyakoriságot nem befolyásolja, hogy a gyermek teljes (két szülő) vagy „csonka” családban él.

Serdülők életmódja és a testnevelő szerepe

(Horváth és Keresztes, in press)

2012-ben végzett empirikus kutatásunkkal arra kerestük a választ, hogy a középiskolás fiatalok életmódját hogyan befolyásolják a különböző társas és szocializációs hatások, külön figyelmet szentelve a testnevelő tanárnak, illetve ezek a fiatalok milyen egészségmagatartási szokásokkal jellemezhetőek. A felmérést a kecskeméti Katona József Gimnázium, és a kecskeméti Gáspár András Szakközépiskola, Szakiskola és Kollégium tanulói körében végeztük, véletlenszerűen kiválasztott osztályok (9-12. évfolyamok, 14-19 évesek) segítségével (n=216). A 216 kérdőívből 216 volt értékelhető, így a válaszadási arány 100%-os. A tanulók átlagéletkora 16,19 év (szórás 1,27 év). A válaszadók 65,7%-a fiú, 34,3%-a pedig lány volt. Az adatgyűjtéshez önkitöltéses kérdőíves módszert alkalmaztunk. A kérdőív a szociodemográfiai változókon kívül kiterjedt a fiatalok tanulmányi eredményeire, sportolási szokásaikra (milyen sportágat, milyen gyakran), sportág választásuk motivációjára, táplálkozási szokásaikra (zöldség és gyümölcsfogyasztás), káros egészségmagatartási szokására, a társas hatások témakörére (Tari-Keresztes, 2009) és a testnevelőik kompetenciájára is (Woth, 2007).

A középiskolások zöldség – és gyümölcs fogyasztását vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy leginkább a naponta egyszeri fogyasztás jellemzi őket (37,2% és 35,3%), az ajánlott napi 3-5-szöri fogyasztást a megkérdezettek rendkívül alacsony hányada érte el (5.1% és 11.2%).

A reggelizési szokásokról elmondhatjuk, hogy többségük minden nap fogyaszt reggelit (65.3%), de sokan vannak olyan is, akik inkább rendszeretlen reggelizési szokással jellemezhetőek (34.7%).

A káros egészségmagatartási szokásokat tekintve (dohányzás és alkohol) főként a rendszertelenebb szerfogyasztás jellemzi őket, viszonylag magas a még ki nem próbálók aránya, (dohányzás: 40.9% és alkoholfogyasztás: 8.8%), de az eredményeink jól mutatják, hogy ebben az életkorban, melyet nevezhetünk a káros egészségmagatartási szokások kipróbálási szakaszának is, már a dohányzás és az alkoholfogyasztás jelen van a fiatalok életében.

A testnevelő tanár szerepét elemezve azt tapasztaltuk, hogy vannak diákok, akik szívesen változtatnának életmódjukon (22.9%), ha a testneve-

lőjük erre külön felhívna a figyelmet, illetve segítené őket ebben. A megkérdezettek többsége (77.7%) szerint testnevelő tanáruk kompetens, felkészült szakember. Modell szerepét támasztja alá, hogy a fiatalok többsége (83.7%) követendő példának tekinti testnevelője életmódját és testnevelője javaslatára többen (27.4%) próbáltak ki új sportágakat is.

Egyetemisták életmódjának és versengő attitűdjének jellemzői

(Keresztes, Pálinkás, & Horváth, 2014)

2009-ben és 2010-ben két empirikus kutatási projekttel arra kerestük a választ, hogy az egyetemista fiatalok életmódját, pszichoszociális egészségét és versengő attitűdjét hogyan befolyásolja a szocio-kulturális háttér, pontosabban a különböző szocio-kulturális háttérrel rendelkező fiatalok között tapasztalhatunk-e különbségeket ezen dimenziók mentén. A szegedi kutatási projektet 2009 áprilisában kezdtük, önkitöltéses kérdőíves módszer segítségével a Szegedi Tudományegyetemen (N=501). Az egyetem által kötelezővé tett testnevelés órákon kértük a hallgatók (19-27 éves) segítségét. A kérdőívek kitöltése ezeken a kurzusokon történt. Egy kérdőív kitöltése kb. 30 percet vett igénybe. Az 530 kérdőívből, 501 volt értékelhető, így a válaszadási arány 94%-os volt. A minta 42,5%-a férfi, 57,5%-a nő volt. Az átlagéletkor 21, 38 év (S.D. =1.61 év). A kérdőív itemei a szociodemográfiai változókon túl vizsgálták az egészségmagatartási szokásokat (Luszczynska és mtsai 2004), pszichoszociális egészséget (Pikó és mtsai, 1997; Pikó, 2000), és a versengő attitűdöt (Houson és mtsai, 2002). A második kutatási projekt 2010 áprilisában kezdődött Szerbiában tanuló általános, középiskolás valamint egyetemista diákok körében. Összesen 400 kérdőívet töltetettünk ki. Ebből 100-at általános, 100-at középiskolás, 200-at pedig egyetemista (19 – 34 éves) fiatalokkal. Az általános és középiskolás adatok feldolgozása még folyamatban van, most csak az egyetemista minta eredményeit fogjuk bemutatni. Az adatgyűjtéshez önkitöltéses kérdőíves módszert alkalmaztunk, a kérdőív itemei pedig megegyeztek a szegedi kutatásával.

A kérdőív szerb nyelvre történő fordítását a magyar, és szerb nyelvet anyanyelvi szinten beszélő oktatóval végeztük el, betartva a kétnyelvű fordítás előírt feltételeit. A vizsgálat a következő egyetemeken zajlott: Újvidéki Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Matematika és Természet-

tudományi Kar, Sport és Testnevelési Kar, a szabadkai székhelyű Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Közgazdasági Kar, valamint a topolyai MEGATREND Egyetem Biotermelés Kar). A minta 56,5%-a férfi, 43,5%-a nő volt. Az átlagéletkor 22.6 év volt (S.D.= 1.99 év).

Az egészségi állapot összehasonlításakor ($p < 0.001$) szignifikáns eredményeket kaptunk, mely szerint a Szerbiában tanuló egyetemisták egészségi állapotukat összességében jobbnak ítélték, magasabb volt a kiváló önminősítések száma (29% és 37%). Az edzetségi állapot esetében is szignifikánsak voltak a különbségek ($p < 0.001$), és azt tapasztaltuk, hogy a szegedi mintában magasabb volt az átlagpontszám, és kevesebb volt, az egészségüket rossznak minősítők aránya (4.4% és 7.5%).

A pszichoszomatikus tünetek kapcsán a pszichoszomatikus skálapontszámok összevetésével láthattuk, hogy az átlagpontszámok a szegedi mintában szignifikánsan magasabbnak bizonyultak ($p < 0.001$), és a két mintára eltérő struktúra volt jellemző. A leggyakoribb tünetekben is tapasztalhattunk némi különbséget. Mind a két mintában a kimerültség, a hát-és derékfájás valamint a fejfájás volt a leggyakoribb tünet, azonban a szerb mintában a kimerültség, míg a szegediben a fejfájás volt a vezető pszichoszomatikus tünet.

Abban nem találtunk különbséget, hogy a pszichoszomatikus tünetek szignifikánsan befolyásolják-e az egészség és az edzetség önminősítést, hiszen mind a két minta esetén azt tapasztaltuk, hogy a pszichoszomatikus tünetek jelenléte és gyakorisága szignifikánsan befolyásolja az egészségi és edzetségi állapot szubjektív minősítését, vagyis azok, akik kiválónak minősítették edzetségi/egészségi állapotukat, azok kevesebb tünetről számoltak be mind a szegedi mind a szerb mintában.

Az egészségmagatartási szokásokat is összevetettük. Először a preventív (sport és táplálkozás), majd a rizikómagatartásokat (dohányzás és alkoholfogyasztás). Itt azt láttuk, hogy a szegedi egyetemistákra rendszerebb szabadidős fizikai aktivitás volt jellemző, magasabb volt azok aránya (44%), akik heti rendszerességgel sportolnak, mint a szerb mintában (35%) ($p < 0.001$).

Az egészségtudatos táplálkozás összehasonlításakor megállapítottuk, hogy a Szerbiában tanulók körében alacsonyabb az egészséges táplálkozásra való odafigyelés aránya (12% és 8%) ($p < 0.001$).

Az egészségkockázatos magatartásformák tekintetében az elmúlt havi dohányzási gyakoriságban nincsenek szignifikáns eltérések (t-próba, $p > 0.05$), míg az alkoholfogyasztási szokások összehasonlító elemzésében megállapítottuk, hogy a szerb mintában a rendszeres alkoholfogyasztás gyakorisága enyhén magasabb (12% és 7,8%) ($p < 0.05$).

Az egészségmagatartási szokások pszichoszociális egészségre gyakorolt hatását elemezve a két mintában eltérő összefüggéseket tapasztaltunk. Míg a szerb mintában az alkoholfogyasztás és a dohányzás nem befolyásolta a pszichoszomatikus tünetek gyakoriságát, az egészség önminősítésére mégis hatással volt ($p < 0.05$ és $p < 0.001$). A szegedi mintában a rizikómagatartások nem gyakoroltak szignifikáns hatást ezen tényezőkre. A preventív egészségmagatartások esetében pedig védőhatását csak a szegedi mintában sikerült kimutatni ($p < 0.001$ és $p < 0.001$).

A versengő attitűd, mint társas magatartásforma esetén azt láthattuk, hogy habár mind a két mintában három önálló faktor különült el, ezek a faktorok nem teljesen egyeztek meg. A „versengés élvezete” és a „társas konfliktusok kerülése” faktor mind a két mintában jelen volt. Azonban a szerb mintában a harmadik faktor „versengés kerülése és negatív érzések a versengéssel szemben” elnevezést kapta, míg a szegediben a „félelem a versengéstől”. Ezek alapján elmondhatjuk, hogy a Szerbiában tanuló egyetemisták körében a verseny/versengés és a vita fogalmainak megkülönböztetése és elkülönítése fontosabb volt és a versenyhelyzetek elkerülése és a hozzá kapcsolódó negatív érzések is külön faktorba csoportosultak. Abban is jelentősek voltak a különbségek a két mintában, hogy a versengés különböző dimenziói mely egészségmagatartási szokással állnak szignifikáns kapcsolatban és hogyan.

Felnőttek életmódja és pszichoszociális egészsége szervezett mozgásprogram keretében

(Keresztes és mtsai, 2011; Kiss és mtsai 2011; Rázsó, 2011; Szilágyi és mtsai, 2013)

A TÁMOP-4.2.2-081-2008-0006 pályázathoz kapcsolódó empirikus kérdőíves kutatásunk első hulláma 2010. január - februárban készült. A kutatással célunk volt, hogy a szervezett rekreatív mozgásprogramra jelentkezett önkéntesek életmódját, azok összefüggéseit, és később a

program rövid illetve hosszú távú hatékonyságát megismerjük. Kérdőíves vizsgálatunkat (n=185) az életmódprogram különböző mozgásos, főképp a testsúlycsökkentésre fókuszáló alprogramjaiban végeztük el (Fogyi Klub, „Közösen könnyebb”, Női torna). A 2010-ben indított kérdőíves vizsgálatot, még két kutatási hullám követte. Az első utánkövetésre 2010 májusában, a program befejezést követően (n=122 fő) került sor, majd végeztünk egy második utánkövetést is, a program befejezése után egy évvel, 2011 júniusában (n=63 fő).

A kérdőívet képzett hallgatók vették fel és rögzítették. A kérdőív itemei a szociodemográfiai háttér mellett vizsgálták a résztvevők egészségmagatartási szokását (Luszczynska és mtsai 2004; Tari-Keresztes, 2009), pszichés és pszichoszociális egészségi állapotát (Pikó és mtsai, 1997; Pikó, 2000). A válaszadók 82,9% nő, 17,1 % férfi volt, az átlagéletkor pedig 43.48 év (S.D. 13.12) volt.

A sportolás gyakoriságát elemezve azt tapasztaltuk, hogy a megkérdezettek 41,9%-a heti rendszerességgel sportolt a programot megelőző időszakban. Azonban jelentős volt (28%) azok aránya is, akik egyáltalán nem sportoltak ebben az időszakban.

A sportolásra fordított idő vizsgálatánál azt láthattuk, hogy a többség (34,2%) hetente 2-3 órát tölt sportolással, de az egyáltalán nem sportolók aránya itt is jelentős. A sportolás szervezetségéről elmondhatjuk, hogy a többség egyedül sportol (42,7%), és alacsony a szervezett sport klubnál sportolók aránya (24,6%).

A sportolás szintjének elemzésénél jól látszik, hogy a hobbi szintű sportolás jellemzi a programban résztvevők nagy többségét (82%). De a „Soha nem versenyeztem, és nem is tervezem” kategóriába is a megkérdezettek 13%-a tartozik, ami valójában szintén hobbi szintű sportolást jelent, elkülönítését leginkább korábbi sportmotivációs vizsgálatok indokolták (Pikó, Pluhár és Keresztes 2004).

A megkérdezettek körében az egyéni sportágak voltak a legkedveltebbek. Ezek közül is az úszás, a kondizás, a kerékpár, a torna, a futás, az aerobik és a gyaloglás emelkedett ki. A társas hatások vizsgálata azt mutatta, hogy a társas környezetben leginkább a barátok (43,5%) és kollégák (34,9%) sportolása jelentős. A szülők jelenlegi és korábbi sportolása alacsonynak mondható (3,8% és 14,5%). Azt tapasztaltuk, hogy a szülők sportolása szignifikánsan befolyásolja a sportolási gyakoriságot. Akik-

nek a szülője sportol, azok között nem volt olyan, aki az elmúlt hónapban nem sportolt volna. Ez az arány 29,2% azok között, akiknek a szülője nem sportol.

A legmagasabb iskolai végzettség és a sportolási gyakoriság között is szignifikáns kapcsolat mutatkozott ($p < 0.05$). A heti rendszerességgel sportolók aránya az iskolai végzettséggel növekedést mutat. Ez az arány az egyetemet végzetteknel 62,2%, a gimnáziumot végzetteknel pedig csupán 26,9%. A jövedelmi kategóriák szerinti elemzés is szignifikáns kapcsolatot mutatott ($p < 0.05$), a jövedelem nagyságával párhuzamosan a heti rendszerességgel sportolók aránya is növekszik.

A résztvevők táplálkozási szokását illetően elmondhatjuk, hogy az egészséges ételek fogyasztására való odafigyelést, az egészségtudatos táplálkozást a jövedelmi szint szignifikánsan befolyásolja. A gyorséttermi ételek fogyasztásánál megfigyeltük, hogy a magasabb társadalmi rétegbe tartozó megkérdezettek nagy többsége nem fogyasztja ezeket az ételeket (felső-közép osztály: 63,2%-a nem fogyasztja), míg az alsóbb osztályokban ezek előfordulása gyakoribb (alsó-közép osztály: 49,6%-a nem fogyasztja). Az étkezések rendszerességét illetően láthattuk, hogy a megkérdezetteknek csak 57,4 %-a reggelizik, 69,4 %-a ebédel, és 63,6 %-a vacsorázik minden nap.

Vizsgálatunkban bizonyítást nyert, hogy a táplálkozási szokások a pszichoszociális egészségre is hatást gyakorolnak, hiszen a programra jelentkezettek önértékelését és étellel való elégedettségét elemezve azt tapasztaltuk, hogy azok, akik egészségesen táplálkoznak elégedettebbek önmagukkal, életükkel, mint az egészségtelenül táplálkozó társaik.

A programban önkéntesen résztvevők pszichés és pszichoszociális egészségét is elemeztük. Azt tapasztaltuk, hogy a megkérdezettek többsége (58,8%) jónak ítélte egészségi állapotát. Kevesen (9,1%) értékelték kiválónak egészségi állapotukat, és jelentősnek mondható azok aránya is, akik a még éppen elfogadhatónak minősítették (24,1%). Az edzettség önminősítésének elemzésekor hasonló tendenciákat tapasztaltunk, a többség jónak minősítette edzettségi állapotát (43,3%), a kiváló minősítés aránya itt is alacsony volt (7,5%), viszont az előbbiektől eltérően az edzettségüket rossznak minősítők aránya jelentősnek mondható (19,8%).

A vizsgált pszichoszomatikus tünetek közül a hát –és derékfájást (21,1%) találtuk a leggyakoribbnak. Ezt követte a kimerültség érzése (15,9%) és az alvási problémák (13,7%). Az idegességből eredő hasmenés fordult elő a legritkábban (4,4%) a vizsgált mintában.

A sportolás gyakorisága szignifikáns összefüggést mutatott a pszichoszociális egészségdimenziókkal, a heti rendszerességgel sportolók között a legalacsonyabb az egészségüket rossznak (2,6%), és legmagasabb az egészségüket kiválónak (15,4%) minősítők aránya ($p < 0.01$). Az edzettség önminősítését vizsgálva is ugyanezt a szignifikáns összefüggést tapasztalhattuk. Ezen felül, a rendszeres sportolás pszichoszomatikus tünetekre gyakorolt jótékony hatása is bizonyítást nyert, hiszen azt tapasztaltuk, hogy a heti rendszerességgel sportolók között volt a legalacsonyabb a tünetek átlagpontoszáma ($p < 0.01$).

Az utánkövetéses panelvizsgálat eredményeinél láthattuk, hogy a sportolási gyakoriság a program ideje alatt szignifikánsan növekedett. A program befejezését követő egy évben habár a gyakoriság szignifikánsan csökkent, még mindig szignifikánsan magasabb maradt, mint programkezdéskor. A sportolásra fordított időnél is ugyanezeket az összefüggéseket tapasztaltuk.

ÖSSZEGZÉS, KÖVETKEZTETÉS

Jelen tanulmányunk célja az volt, hogy bemutassuk a preventív egészségmagatartási szokások (szabadidő sport és táplálkozás) néhány kiemelt jellemzőjét a különböző életkorú populációkban.

Preserdülő és serdülő korosztályban végzett kutatásunk eredményei alapján elmondhatjuk, hogy az egészségfejlesztő programok kiemelt fókuszpontjai lehetnek a lányok és az alsó-közép osztályból származók, hiszen a serdülőkor éve alatt a lányok sportbeli hátrányos helyzete jelentősen növekszik. Az alsó-közép osztálybeliek sportolási gyakoriságát nemcsak a felsőbb osztálybeliek, hanem az alsó osztálybeliek aktivitási szintje is megelőzi. Ezen kívül az életkori meghatározottság és a gyermekkori mintákhoz való kötöttség miatt fontos a sporthoz való, pozitív viszonyulás mielőbbi kialakítása. Az általános iskolások körében még nem tapasztaltuk a szociodemográfiai tényezők (pl. nemi hovatartozás, önminősített szocio – ökonómiai státusz) szignifikáns befolyását és már a 8-11 éves gyermekek egészségképében is megjelenik a sport, mint a betegségmegelőzés és egészségfejlesztés eszköze.

A középiskolások egészségmagatartási szokásának vizsgálata felhívja a figyelmet a rendszeres étkezést célzó programok jelentőségére, hiszen a megkérdezettek között a rendszertelenül táplálkozók száma igen jelentős. Ez pedig a mindennapos testnevelés bevezetésével külön figyelmet érdemel.

Eredményeink alapján a bizalom a testnevelők és a diákok között jelen van, ennek szerepe pedig a jól működő tanár-diák kapcsolathoz és a tanárok szocializációs, sportszocializációs hatásában elengedhetetlen.

Az egyetemista fiatalok vizsgálatának eredményei saját területileg behatárolt mintáinkon rámutat az életmódban jelentkező lehetséges szocio-kulturális hatásokra és területi sajátosságokra is, melyek segíthetik a gyakorlati egészségfejlesztő munkát.

A felnőtt populációnk empirikus eredményei ismételten megerősítik a rendszeres táplálkozást elősegítő programok létjogosultságát és megerősítik azokat a véleményeket és tapasztalatokat, mely szerint a jövedelemnek meghatározó szerepe van az egészségtudatos táplálkozásban.

Eredményeink alátámasztják a sport jótékony hatását a pszichoszociális egészségdimenziókra, panel vizsgálatunk eredményei pedig tükrözik a szervezett, rekreatív csoportos mozgásprogramok rövid és hosszú távú hatékonyságát, annak ellenére, hogy a hosszú távú változás fennmaradásához mindenképpen szükséges a külső és belső sportmotivációs elemek megfelelő arányú jelenléte.

IRODALOMJEGYZÉK

- Bak, J. & Pikó, B. (2004). A gyermekek dohányzással kapcsolatos vélekedéseinek orvosi antropológiai megközelítése. *LAM*, 14(6): 433-438.
- Bak, J., Keresztes, N. & Pikó, B. (2004). A sport szerepe a gyermekek egészségtudatosságának alakításában. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 2-3: 38-42.
- Bak, J. & Pikó, B. (2005). A gyermekek egészség – és környezettudatosságának alakítása. *Iskolakultúra*, 5: 54-60.
- Brassai, L., Pikó, B., Keresztes, N. & Unger, J.B. (2006). Kockázati magatartásformák összehasonlító vizsgálata erdélyi, magyarországi és amerikai egyetemisták körében. *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, 4, 311-326.
- Földesiné, Sz.Gy., Gál, A. & Dóczy, T. (2010). *Sportszociológia*. Semmelweis Egyetem
- Houston, J.M., Harris, P.B., McIntire, S. & Francis, D. (2002). Revising the Competitiveness Index. *The Psychological Reports*, 90: 31-34.
- Horváth, V. (2011). Egészségmagatartási szokások Szerbiában tanuló egyetemisták körében. Szakdolgozat. SZTE JGYPK, Testnevelési és Sporttudományi Intézet
- Horváth, G. (2014). Testnevelő tanárok megítélése, társas támogatás és egészséges életmód. Szakdolgozat. SZTE JGYPK Testnevelési és Sporttudományi Intézet
- Horváth, G. és Keresztes, N. (in press). A család, kortársak és a testnevelő tanár szerepe az egészséges életmód kialakításában. In: Perényi, Sz. (szerk). *A mozgás szabadsága: A szabadidősport társadalmi, gazdasági és egészségügyi megközelítései*. ISBN 978-963-473-703-2
- Johnston, L.D., O'Malley P.M. & Bachman, J.G. (2005). Monitoring the future national survey result on drug use. 1975-2004, Vol. II.: College Students and adults ages 19-40. Bethesda, Md.: National Institute on Drug Abuse, NIH Publication
- Keresztes, N., Pluhár, Zs. & Pikó, B. (2003). A fizikai aktivitás gyakorisága és sportolási szokások általános iskolások körében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 4: 43-47.

Keresztes, N., Makó, M., Klembucz, E., Hanusz, K. & Pikó, B. (2005). Magatartási kockázati tényezők összehasonlító epidemiológiai vizsgálata a Dél-alföldi ifjúság körében. *Magyar Epidemiológia*, 3: 195-208.

Keresztes, N. & Pikó, B. (2006). A dél-alföldi régió ifjúságának fizikai aktivitását meghatározó szociodemográfiai változók. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 7: 7-12.

Keresztes, N., Szilágyi, N., Kiss, B., Rácz, R., Rázsó, Zs., Bondor, T., Balogh, L., László, F., Varga, Cs. (2011). Kérdőíves panelvizsgálat eredményei. Sportolási szokások. TÁMOP-4.2.2-081-2008-0006 projekt záró konferencia, Szeged

Keresztes, N., Pálinkás, A. & Horváth, V. (2014). Egészségmagatartási szokások, pszichoszociális egészség és versengő attitűd: Összehasonlító életmódvizsgálat Szegeden és Szerbiában tanuló egyetemisták körében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 1: 34-45.

Keresztes, N. & Fejes, Zs. (in press). A szabadidős fizikai aktivitás társadalmi és fizikai környezete. In: Perényi, Sz. (szerk). *A mozgás szabadsága. A szabadidősport társadalmi, gazdasági és egészségügyi megközelítései*. ISBN 978-963-473-703-2

Kiss, B., Keresztes, N., Szilágyi, N. & Balogh, L. (2011). Az egészség pszichés és pszichoszociális dimenzióinak változása mozgásprogramra önkéntesen jelentkezettek körében. VIII. Országos Sporttudományi Kongresszus, Győr

Luszczynska, A., Gibbons, F.X., Piko, B.F. & Teközel, M. (2004). Self-regulatory cognitions, social comparison, and perceived peers' behaviors as predictors of nutrition and physical activity: A comparison among adolescents in Hungary, Poland, Turkey, and USA. *Psychology and Health*, 19: 577-593.

Pálinkás, A. (2011). Szegedi egyetemisták egészségmagatartási szokásainak és pszichoszociális egészségének vizsgálata. Szakdolgozat, SZTE JGYPK, Testnevelési és Sporttudományi Intézet

Pikó, B., Barabás, K. & Boda, K. (1997). The frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self - perceived health in Hungarian student population. *European Journal of Public Health*, 7: 243- 247.

Pikó, B. (2000). Health-related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. *Journal of Community Health*, 25: 125-137.

Pikó, B. (2002). *Egészségtudatosság serdülőkorban*. Akadémiai Kiadó, Budapest

Pikó, B., Pluhár, Zs. & Keresztes, N. (2004). Külső kényszer vagy belső hajtóerő? Gyermek és serdülők fizikai aktivitásának motivációs tényezői. *Alkalmazott Pszichológia*, 3: 40-54.

Pikó, B. & Keresztes, N. (2007). *Sport, lélek, egészség*. Akadémiai Kiadó, Budapest

Piko, B.F. & Keresztes, N. (2008). Sociodemographic and socioeconomic variations in leisure time physical activity in a sample of Hungarian youth. *International Journal of Public Health*, 53: 1-5.

Rázsó, Zs. (2011). *Rekreatív csoportos mozgásprogramra jelentkezők táplálkozási szokásainak jellemzője és összefüggése a pszichoszociális egészséggel*. Szakdolgozat. SZTE JGYPK, Testnevelési és Sporttudományi intézet

Szilágyi, N., Keresztes, N., Kiss, B., Rácz, R., Rázsó, Zs. & Varga, Cs. (2013). Hungarian organized recreational sport program: Volunteers' social background, sporting habits and sport motivation. *ESA 11th Conference*, Torino, Italy

Tari-Keresztes, N. (2009). *Fiatalok szabadidős fizikai aktivitásának magatartástudományi vizsgálata*. Doktori Disszertáció, Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

Woth, K. (2007). *A testnevelő tanár kompetenciái*. Semmelweis Egyetem Testnevelési és Sporttudományi Kar, Testnevelés-elmélet és Pedagógia Tanszék