
ABONYI BARBARA

GYERMEKTELEN ÉS CSALÁDOS NŐK EGÉSZSÉGMAGATARTÁSÁNAK ÖSSZEHASONLÍTÁSA A PANDÉMIA IDEJÉN

COMPARISON OF HEALTH BEHAVIOR AMONG WOMEN WITH AND WITHOUT A CHILD

Eszterházy Károly Egyetem

Absztrakt

A 2020-ban kezdődő pandémia a nők életvitelét több szempontból jelentősen nehezítette, a gyermekteleneket és a családanyákat eltérő mértékben érintve (Európai Parlament, 2021). A 18–29 évesek között a nem sportolók aránya 46,04%-ról 61,15%-ra nőtt, a 40–49 éveseknél pedig 68,92%-ról 83,11%-ra (Ács, 2020). Kutatásunk célja annak bemutatása, hogyan befolyásolta a felnőtt nők fizikai aktivitását a pandémia, és összehasonlítani a gyermektelenek (GYN) és családanyák (CSA) egészségmagatartással kapcsolatos szokásait. Vizsgálatunk során 84 budapesti, egyetemista és értelmiségi nőt vizsgáltunk survey módszerrel (közülük gyermektelenek $n = 47$ és családanyák $n = 37$). Eredményeink alapján naponta vagy hetente többször edz a GYN 42%-a és a CSA 54%-a, akik hatszor annyian vesznek részt digitális tornán, mint a gyermek nélküliek. Fizikailag inaktív a GYN 17%-a és a CSA 24,3%-a. A GYN 44,7%-a, a CSA 54,1%-a rendszeres vitaminfogyasztó. Kétszer annyi családanya, mint gyermektelen fogyaszt zöldséget vagy gyümölcsöt naponta 3-4-szer. A CSA 32,4%-a mindig megnézi a vásárolt élelmiszer összetevőit, szemben a GYN 15%-val. Soha nem dohányzik mindkét csoport közel háromnegyede. Alkalmanként fogyaszt alkoholt a gyermek nélküliek 48,9%-a és a családanyák 56,8%-a. Gyakori vagy napi fogyasztó a GYN 36,2%-a és a CSA 27%-a. A családanyák a digitális torna lehetőségével élve mind fizikai aktivitásban, mind egyéb egészségmagatartásukkal jó példát adnak a nevelt generációnak, még a pandémia nehézségeiben is.

Kulcsszavak: felnőtt nők, fizikai aktivitás, digitális torna, egészségmagatartás

Abstract

The pandemic began in 2020, aggravating women's life in different ways, distinctly those with or without a child (European Parliament, 2021). The rate of inactivity among 18-29 year olds increased from 46,04% to 61,15%, among 40-49 year olds from 68,92% to 83,11% (Ács, 2020). Our research aimed to demonstrate how pandemic has influenced physical activity of the women, and to compare the health behavior habits of women with (M) or without a child (WAC). We asked 84 university students and well-educated women with survey method living in Budapest without a child (n=47) and mothers (n=37). According to our results, 42% of the WAC group and 54% of the M group exercises daily or several times a week, six times more mothers take part in digital fitness classes, than the childless and 17% of the WAC and 24,3% of the M group are inactive. 44,7% of WAC group and 54,1% of M group are regular consumers of vitamins. Two times more mothers consume fruits and vegetables three to four times daily, than the childless group. 32,4% of the M group check the ingredients of packaged food as opposed to 15% of WAC group. Nearly three quarters of both groups have never smoked. 48,9% of the childless and 56,8% of mothers consume alcohol occasionally, and 36,2% of WAC and 27% of M group daily or often. Regarding their physical activity and health behavior habits, having access to digital fitness classes, mothers of this research provide good examples for the raised generation, in the difficulties of pandemic too.

Keywords: adult women, physical activity, health behavior habits

Bevezetés

A világvjárvány kezdetekor még nem sejtettük, hogy mennyi feladatunkat, szokásunkat kell majd átszervezni vagy újragondolni. A járvány előtt online vagy home office-ban dolgozóknak kevesebb azonnali változtatást kellett eszközölni az életformájukon, bár a családayákra ez nem igaz, őket jelentősebb mértékben terhelte meg ez az időszak. (Európai Parlament, 2021).

A pandémia az egészségügyi kihívások mellett az élet számos területén próbára teszi az embereket. A zárt térben, közösségben végzett szabadidős tevékenységek, ahol az edzések célja nem versenyen való részvétel, ideiglenesen szünetelnek. Ismert, hogy bizonyos fizikai aktivitási területeken, mint például a tartásjavító tornák, az oktató kontrollja elengedhetetlen a hatékonyság érdekében. A probléma áthidalására alkalmazható az online közösségi térben végezhető torna, emellett természetesen változatlanul végezhető a szabadtéri sportok, úgymint a futás, kerékpározás, túrázás.

Jelen korunkban talán még nagyobb jelentőséget kap az egészségtudatos magatartás, melynek több összetevőjéből a fizikai aktivitást, a táplálkozást és az immunrendszer karbantartását emeljük ki. Az egészséges életmód elméleti

ismerete és gyakorlati alkalmazása nem mindig jár együtt, melynek oka lehet akaratereővel, anyagi vagy szociális helyzettel kapcsolatos. A szakirodalom alapján egyértelmű, hogy a felnőttkori életvitelt és szokásrendszert nagymértékben befolyásolja a gyerekkorban tapasztalt minta (Bognár, 2019). Az értékek átadásakor fontos a példamutatás felelőssége, hiszen egészségesen élni elsősorban a család, a közösség és a tradíciók tanítanak. (Olvasztóné és mtsai., 2007)

Az egészségmagatartást reprezentáló összetevők a WHO adatai, ajánlásai szerint

A WHO a krónikus betegségek minimalizálására az egészséges életmód több összetevőjét sorolja föl. A teljesség igénye nélkül a főbb elemek a fizikai aktivitás, a táplálkozás, a testalkat, a dohányzás és az alkoholfogyasztás. Az egészséges életmód kialakulásában gyermekkorban az édesanyától tanult szokások döntőek, sőt a magzati korban ért egészségtelen behatások (dohányzás, elhízás) egészségileg már hátrányból indíthatják a gyermeket. Fiatalkorban és felnőttkorban pedig a médiának van óriási felelőssége az egészség és a helyes táplálkozás műveltségének kialakításában. A korai életszakaszban kialakuló biológiai és egészségmagatartásbeli faktorok komoly kockázati tényezőként hatnak az egész élet folyamán. Ezekből az előbbi a következő generáció egészségére is hatással lehet. A megfelelő táplálkozás és az elegendő fizikai aktivitás megóvhat a krónikus betegségek, mozgásszervi panaszok kialakulásától, még hajlam esetén is.

Fizikai aktivitás

Az ajánlott mozgásmennyiség napi meghatározásának többféle szempontja lehetséges. A minimálisan napi 30 perces mérsékelt fizikai aktivitás a kardiovaszkuláris és anyagcsere-folyamatok normális működéséhez elegendő, de nem elegendő például az elhízás elkerüléséhez. Az ideális, napi 60 perces mérsékelt intenzitású mozgással több betegség kiküszöbölhető (WHO, 2003).

A mozgásszervi betegségek és a belgyógyászati, krónikus betegségek egyre korábban jelentkeznek az egyén életében. Ebben természetesen szerepe van az orvos- és egészség tudomány folyamatos fejlődésének, mivel újabb és újabb (valószínűleg már korábban is jelenlevő) betegségeket tudnak differenciálni, definiálni és ezek mentén gyógyítani. A specifikus, optimális mozgásforma alkalmazásával számos betegség megelőzhető, gyógyítható, vagy rosszabbodása lassítható.

Pál és mtsai (2005) tanulóknál állapították meg, hogy a testnevelési órákon való aktív részvételnek mennyi egészségmegőrző hozadéka van, mint például az önismeret, a megküzdőképesség fejlődése vagy az egészségkárosító szokásokkal való stabilabb szembenállás. Nagy valószínűséggel alkalmazhatjuk ezt az eredményt valamennyi fizikailag rendszeresen aktív korosztályra.

Táplálkozás

Az élelmiszeripar globális kiterjedése az élelmiszerek minőségének romlását is okozza. A telített zsírsavakban, finomított szénhidrátokban gazdag ételek fogyasztása, a gépesített háztartások, a főleg ülő életmód elsődleges okai a krónikus betegségeknek. A zöldség-gyümölcs fogyasztás az egészséges táplálkozás alappillére. A WHO a nem keményítő poliszacharidok (ez magában foglalja a zöldségek és gyümölcsök mellett a teljes kiőrlésű cereáliákat) fogyasztásából 20g/nap mennyiséget ajánl. (WHO, 2003) Korunk táplálkozási szokásai többnyire tudják fedezni az optimális vitamin- és ásványianyag-bevitelt. Ám az egészséges táplálkozás változatos ételek sokféle kombinációban történő fogyasztásával érhető el. Ezek megfelelő arányainak definiálása elég nehéz. Ezen kívül a háztartás szintjén anyagi korlátai lehetnek a minőségileg, mennyiségileg megfelelő tápanyagok beszerzésének. Fontos továbbá annak tudatosítása, hogyan kell az ételt tárolni, feldolgozni, hogy minél kevesebb tápanyagot veszítsen. (WHO, 2004)

Vitaminok és táplálékkiegészítők fogyasztása

A fentiek alapján kijelenthetjük, hogy rohanó világunkban egyre kevesebb embernek marad ideje a tudatos, megtervezett táplálkozásra annak érdekében, hogy a szükséges vitaminok, ásványi anyagok bejuthassanak a szervezetbe. A WHO egy 2004-es átfogó tanulmányban az A-, C-, D-, E- és a K- és B-vitaminok, a kalcium, a vas, a magnézium, a cink, a szelén és a jód bevitelének szükséges mennyiségét vizsgálta és határozta meg az egyén életkorának és földrajzi élőhelyének megfelelően. Az ipari társadalmak öregszenek, így az idősebb egyének egészségének megőrzése nagyobb szerepet kap. A vitaminok optimális bevitelének meghatározásai egy új megközelítésből erednek, mégpedig az adott egyén tápanyagigényének definiálásából, hogy a legjobb fizikai és mentális teljesítményét nyújthassa, jó immunitással (WHO, 2004).

A magyar nők fizikai aktivitása

Ács (2020) a magyar lakosság fizikai aktivitásának változásait felmérő kutatása szerint a pandémia nyomán a rendszeresen sportolók aránya 35,83%-ról 21,77%-ra csökkent a korlátozások idején. A speciális eszközöket igénylő vagy közösségben végezhető sportoknál ez érthetőbb, viszont a futók aránya is csökkent 31,63%-ról 20,74%-ra. A nők első és harmadik korcsoportját tekintve a 18–29 évesek között a nem sportolók aránya 46,04%-ról 61,15%-ra nőtt, a 40–49 évesek között pedig 68,92%-ról 83,11%-ra (Ács, 2020).

A 15 éven felüli magyar nők 77,8%-a nem dohányzik, 20,8%-a viszont naponta, 1,5%-a pedig alkalmanként (Eurostat, 2016) A dohányzás helyett már

pontosabb talán a dohánytermékek fogyasztása, hiszen az elektromos cigaretáknak is számos variációja van, de megjelentek a piacon a rágott dohányok is. Dolgozatunknak nem volt célja differenciálni a dohánytermékek fogyasztását, így a szokás gyakoriságára fókuszálunk.

Magyarországon a 15 éven felüli nők tiszta alkoholfogyasztása 20,8 mg/nap (European Commission, 2018). Ez megfelel körülbelül 6-6,5 deciliter sörnek vagy 3-3,5 deciliter bornak. Meghökkenítő adat, de Magyarországon nagyívó (az kérdezést megelőző héten 7 [nő] vagy 14 [férfi] egységnyi italt fogyasztott) a diplomával rendelkezők 6,1%-a, míg az érettségivel rendelkezők 4,4%-a (KSH, 2019). Kutatásunk során az alkoholfogyasztás gyakoriságára koncentráltunk.

A kutatás célja

Munkánknak összetett célja volt. Egyfelől összehasonlítani a társadalmilag legaktívabb csoport fizikai aktivitását a pandémia előtt és kezdete után egy évvel. Ez magában foglalta egyben azt is, hogy ebben az új helyzetben mennyien élnek a digitális közösségi torna lehetőségével, és az okokat, ha ezt nem teszik. Másfelől egybevetni a nők két generációjának egészségmagatartását, beleértve az egészségmegőrző szokásaikat és a fizikai aktivitásukat.

Módszerek

A megkérdezettek majdnem mindegyike vagy egyetemista, vagy diplomával rendelkezik. Ez fontos kritérium volt, mert az édesanya iskolai végzettségével egyenesen arányos a gyermek egészségtudatossága a folyadékfogyasztás, a táplálkozás és a pihenés terén (Horváth és Bognár, 2020). Másik fontos kritérium a budapesti életvitel volt (függetlenül az egyetemistáknál az eredeti lakóhelytől).

Interneten küldött és kitölthető kérdőív segítségével vizsgáltunk budapesti, felnőtt nőket ($N = 84$), a minta átlagéletkora $34,90 \pm 14,75$ év. Két csoportra osztottuk őket: a gyermektelenek ($n = 47$), akiknek átlagéletkora $23,29 \pm 4,21$ év, a családanyák ($n = 37$), akik átlagéletkora $49,64 \pm 8,93$ év. Gyermekük száma: átlagosan 2,24.

A kérdőív a fizikai aktivitás jellemzőire kérdezett rá a pandémia előtti és az aktuális időszakban. Felmértük a vizsgálati személyek mozgásszervi, belgyógyászati panaszait és a tapasztalatukat a fizikai aktivitás ezekre gyakorolt hatásában, továbbá vitamin- és táplálékkiegészítő-fogyasztásukat, az ételmisszer-vásárlás tudatosságát. Kockázati szokásaikat dohányzási gyakoriságuk és alkoholfogyasztási szokásaik jellemzik.

A kutatás 2021 tavaszán zajlott. A kérdőív zárt végű kérdéseket tartalmazott, melyeket nemparaméteres statisztikai próbákkal elemeztünk. A statisztikai elemzések leíró statisztikából és különbözőségvizsgálatból álltak. Az adatok SPSS25 statisztikai programmal kerültek feldolgozásra.

Eredmények

A vizsgálati személyek BMI-indexe átlagosan 22,37. A gyermektelenek átlaga 21,71. közülük 4 fő a WHO csoportosításai szerint normál tartomány alatti, 40 fő normál, 2 fő elhízás előtti és 1 fő elhízott állapotú. A családanyák átlaga: 23,21. 2 fő közülük normál tartomány alatti, 25 fő normál, 8 fő elhízás előtti és 2 fő elhízott állapotú. Szignifikáns különbség nem mutatható ki ezen a területen.

A gyermektelenek 51,1%-ának és a családanyák 70,3%-ának van valamilyen mozgásszervi panasza, általában a gerinc nyaki és ágyéki szakaszán. 64,85%-a érzi úgy, hogy a rendszeres fizikai aktivitás javít a panaszán. Krónikus belgyógyászati panasza a megkérdezettek 10,7%-ának van, és 17,92%-a érzi úgy, hogy a rendszeres sportolás pozitívan befolyásolja problémáját (1. táblázat).

	Közömbös	Igen	Nem
Mozgásszervi panasz		59,5%	40,5%
A mozgásszervi probléma javulása fizikai aktivitásra	15,5%	54,8%	29,8%
Belgyógyászati panasz		10,7%	89,3%
A belgyógyászati probléma javulása fizikai aktivitásra	7,1%	16,7%	76,2%

1. táblázat: A fizikai aktivitás hatásának érzékelése mozgásszervi és belgyógyászati panaszokra (N = 84) (Forrás: saját szerkesztés)

Fizikai aktivitás

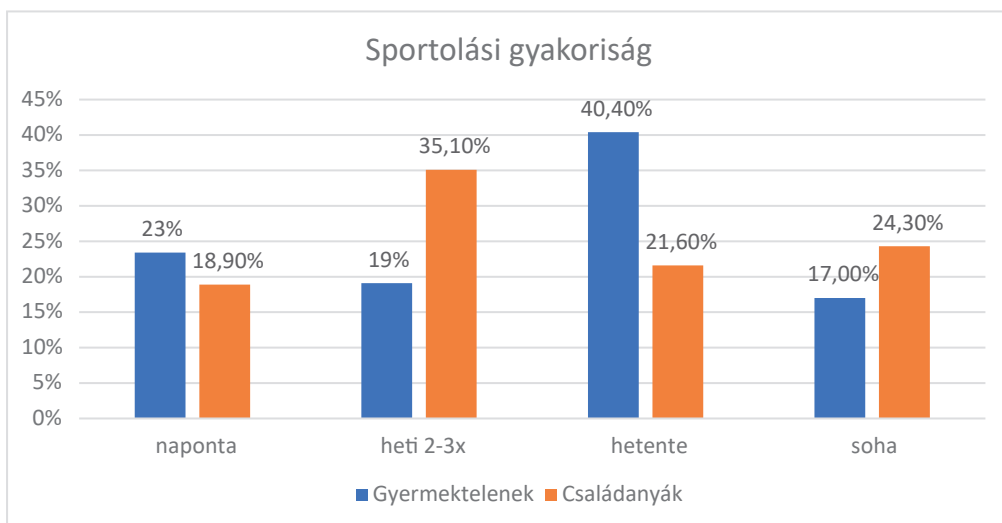
Vizsgálati mintánk 73,8%-a sportolt gyermekkorában heti kétszer-háromszor, ekkor inaktív volt 14,3%-uk.

	naponta	min. heti 2-3x	hetente	inaktív
Sportolási gyakoriság iskoláskorban		73,8%	11,9%	14,3%
Sportolási gyakoriság a pandémia előtt	7,1%	17,9%	21,4%	53,6%
Sportolási gyakoriság jelenleg	21,4%	26,2%	32,1%	20,2%

2. táblázat: Jelenlegi sport üzésének gyakorisága (N = 84) (Forrás: saját szerkesztés)

Gyermekkorában a vizsgálati személyek 73,8%-a sportolt heti kétszer-háromszor, 11,9%-a hetente, és inaktív volt 14,3%-a. *A pandémia előtt* naponta sportolt 7,1%, heti kétszer-háromszor 17,9%, hetente 21,4%, és 53,6% nem mozgott. A jelenlegi fizikai aktivitást és a gyermekkori, valamint a pandémia

előtti edzésgyakoriságot a 2. táblázat mutatja. Ebbe a kategóriába valamennyi, tehát az egyénileg végzett beltéri és kültéri, „sportszándékú” fizikai aktivitás, például a gyors gyaloglás is beletartozik. A gyermektelen generáció 23%-a és a családanyák 18,9%-a naponta edz. Utóbbiak többsége, 35,1%-a, a fiatalabbak 19%-a sportol heti két-háromszoros gyakorisággal. A gyermektelenek többsége, 40,4%-a hetente végez fizikai aktivitást, a családanyáknak pedig közel az ötöde (21,6%). Inaktív a gyermek nélküliek 17%-a és a családanyák 24,3%-a. (1. diagram)

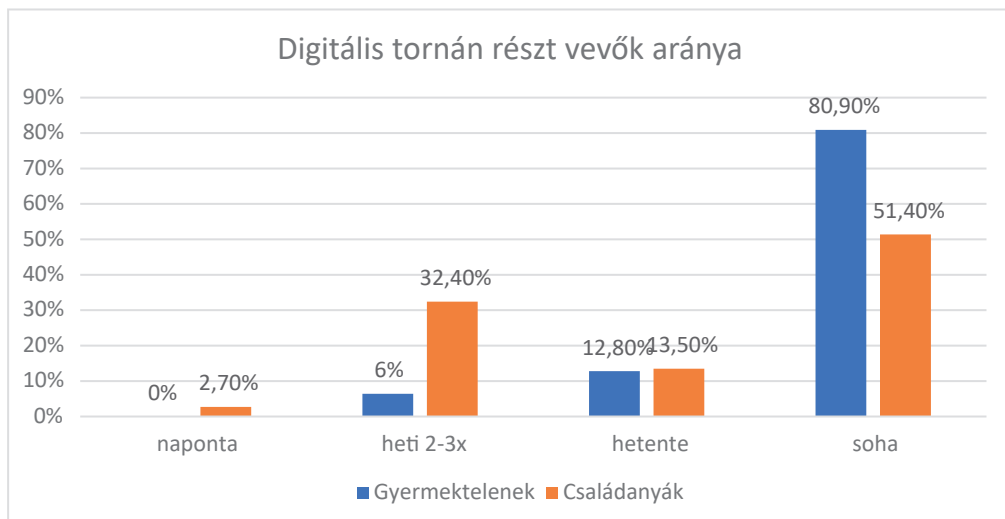


1. diagram: Sportolási gyakoriság

Digitális tornán való részvétel

A vizsgálati személyek összességét tekintve a megkérdezettek 50%-a vesz részt digitális közösségi tartásjavító vagy egyéb tornán. A családanyák 2,7%-a naponta, közel a harmaduk (32,4%) pedig heti kétszer-háromszor. Ennyiszor edz ilyen lehetőséggel a gyermektelenek 6%-a. Hetente pedig közel a tizedük (12,8%-13,5%). Egyáltalán nem választja ezt a mozgásformát a gyermektelenek 80,9%-a és a családanyák 51,4%-a. (2. diagram)

Akik nem vesznek részt, a következőkkel indokolták: 23,8%-uk időhiány miatt nem tud bekapcsolódni ilyen jellegű foglalkozásba. Túlnyomó többségüknek, 66,6%-nak nem jelent kellő motivációt az otthonában való egyéni edzés. Kisebb részüknek, 4,76-4,76%-nak vagy a helyhiány okoz gondot, vagy a családdal kapcsolatos a távolmaradás. Utóbbiba besoroltuk azt is, ha a család tagjai nem támogatják ezt, illetve azt is, ha a vizsgálati személy szégyelli a család előtt ezt a tevékenységet.



2. diagram: A digitális tornán részt vevők aránya

Egészségmagatartással kapcsolatos szokások

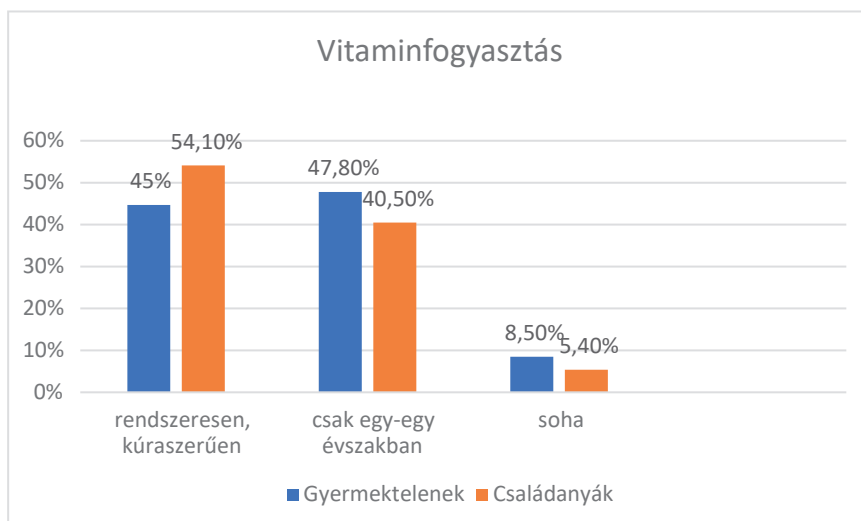
A vizsgálati személyek túlnyomó többsége házilag főzött ételt fogyaszt. A legkisebb különbség a két csoport között a házilag készített vagy rendelt étkezés tekintetében volt. A gyermektelenek 87,2%-a, míg a családanyák 89,2%-a rendszeresen *otthon főzött ételt eszik*.

Vitaminfogyasztás

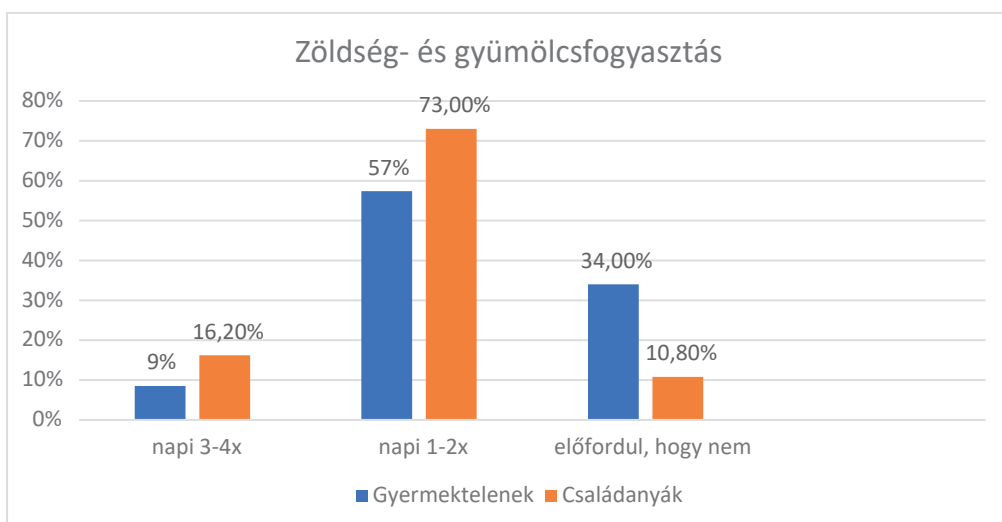
Kis különbség mutatkozik a két csoport között a vitaminok és táplálékkiegészítők fogyasztásában. A gyermektelenek 44,7%-a, a családanyák 54,1%-a rendszeres, kúraszerű vitaminfogyasztó, csak egy-egy adott évszakban 46,8-40% ez az arány. Egyáltalán nem eszik kiegészítőket a gyermektelenek 8,5%-a és a családanyák 5,4%-a. (3. diagram)

Zöldség- és gyümölcsfogyasztás

A megkérdezetteknek kicsivel több mint a fele naponta 1-2-szer eszik nyers zöldséget, gyümölcsöt. A gyermektelenek 8,5%-a fogyaszt zöldséget vagy gyümölcsöt naponta 3-4-szer, míg a családanyák 16,2%-a. 1-2-szer a gyermek nélküliek 57,4%-a, szemben a családanyák 73%-ával. Előfordul, hogy nem fogyaszt nyers kosztot az előbbi csoport 34,0%-a és a családanyák 10,8%-a. (4. diagram)



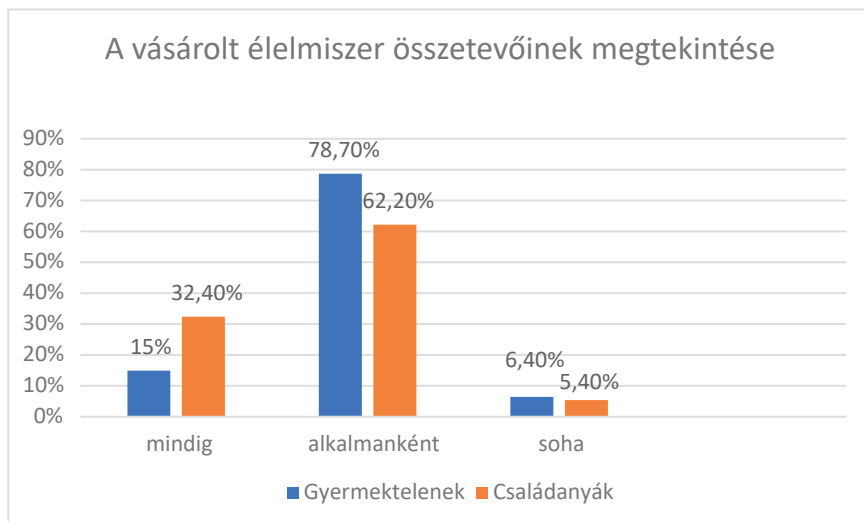
3. diagram: Vitaminfogyasztás



4. diagram: Zöldség- és gyümölcsfogyasztás

A vásárolt élelmiszer összetevőinek kontrollja

Vizsgált személyeink túlnyomó többsége alkalmanként ellenőrzi a csomagolt élelmiszerek összetevőit vásárláskor. A családanyák 32,4%-a mindig megnézi, szemben a gyermektelenek 15%-ával. Utóbbiak 78,7%-a alkalmanként ellenőrzi, a családanyáknak pedig a 62,2%-a. Soha nem nézi meg a 6,4%-a és 5,4%-a. (5. diagram)



5. diagram: A vásárolt élelmiszer összetevőinek kontrollja

Egészségkárosító szokások: dohányzás, alkoholfogyasztás

Mintánk két csoportja között ezekben a tényezőkben nem találtunk nagy különbségeket. Vizsgálati mintánk közel háromötöde soha nem dohányzik. Ebből a gyermektelenek 76,6%-ot és a családanyák 75,7%-ot tesznek ki. Alkalmankénti dohányos az előbbiek 17%-a, az utóbbiak 18,9%-a. Gyakran vagy naponta dohányzik mindkét csoport 5,4%-a.

Az alkoholfogyasztásban a megkérdezettek majdnem fele alkalmankénti fogyasztó. Ebben a tényezőben is fej-fej mellett jár a két vizsgálati csoport. Soha nem iszik alkoholt a saját bevallása szerint a gyermek nélküli csoport 14,9%-a és a családos anyák 16,2%-a. Alkalmankénti fogyasztók az előbbiek 48,9%-a és utóbbiak 56,8%-a. Gyakran vagy naponta iszik valamilyen alkoholt a gyermektelenek 36,2%-a és a családosok 27%-a (3. táblázat).

	soha	alkalmanként	gyakran	naponta
Dohányzási gyakoriság	76,2%	17,9%	1,2%	4,8%
Alkoholfogyasztási gyakoriság	15,5%	52,4%	26,2%	6%

3. táblázat: Digitális sportolás gyakorisága (N = 84) (Forrás: saját szerkesztés)

Megbeszélés

A világméretű járvány a társadalmi és gazdasági próbatételek mellett legfőképpen egészségügyi problémákat vet fel, mind állami, mind egyéni szinten.

A kényszerű szeparáció az emberi kontaktusokat minimalizálандó több – kisebb, nagyobb – közösséget függesztett fel. Ebbe a helyzetbe kerültek az amatőr sportklubok, illetve egyéb tematikájú klubok. A szabadban végezhető cselekvések, mint a futás, túrázás vagy a kerékpározás kevésbé korlátozódtak, bár a legelső inkább, a kijárási korlátozások bevezetésével. Azoknál a mozgásfajtáknál, ahol az oktató kontrollja elengedhetetlen a hatékonyság érdekében (például a tartásjavító tornák), az áthidaló megoldást az online közösségi tér lehetősége adta. Ebben a helyzetben az egészségtudatos magatartásnak még nagyobb a jelentősége, mint valaha. Az egészségmagatartást, ezen belül a fizikai aktivitás változását mértük fel a pandémia kitörése után egy évvel fővárosi, felnőtt, különböző generációhoz tartozó értelmiségi nőknél. Mintánk meghatározásánál fontos volt, hogy azonos nemű, lakhelyű és végzettségű és közel hasonló technikai lehetőségekkel bíró egyének alkossák. 84 fő töltötte ki online kérdőívünket. Két csoportra osztottuk az alapján, hogy születtek-e vagy sem. A gyermektelen csoport átlagéletkora 23,29 év, míg a családanyáké 49,64 év. Látható, hogy gyakorlatilag két egymást követő generációról van szó. Normál testalkatúak és meghökkentő, hogy a fiatalabb generáció fele küzd mozgásszervi panasszal. De többségük úgy tapasztalja, hogy a rendszeres mozgás csökkenti panaszait, ami valószínűleg ösztönzőleg hat a rendszeres aktivitásra.

A *pandémia előtt* viszont közel a fele a vizsgálati személyeknek egyáltalán nem sportolt, a napi és a heti többszöri gyakoriság pedig már csak a negyedükre volt jellemző. Ugyanez a tanulói életben végzett verseny- és szabadidős sportokkal szemben is elvárható. Az aktuális fizikai aktivitás felmérésekor minden olyan cselekvést belesoroltunk, amelynek a célja a „mozgás”, vagyis például a gyors gyaloglást is, de a kutyasétáltatást nem. Ezek alapján mindkét generáció közel ötöde végez valamilyen fizikai aktivitást naponta. Inaktív a gyermek nélküliek közel ötöde és a családanyák negyede. Összevetve vizsgálati alanyaink pandémia előtti és utáni fizikai aktivitását, láthatjuk, hogy nem az csökkent. Első ránézésre ez ellentmond Ács (2020) kutatási jelentésének, ám ha megtekintjük annak sportágtípusok alapján történő adatait, láthatjuk, hogy más sportokra is jellemzően a futók, kocogók száma hozzávetőlegesen 11%-kal csökkent a magyar népesség körében, de látható, hogy ez csak harmadannyira csökkent, mint az egyéb mozgásformákat űzők aránya. Kutatási alanyaink fele vesz részt digitális közösségi tartásjavító vagy egyéb tornán. Jelenleg valószínűleg részben ők is beletartoznak az „aerobik és táncos mozgásformák” kategória résztvevőibe ebben a kutatási jelentésben. A családanyák körében egyértelműen népszerűbb ez a lehetőség, míg egyáltalán nem választja ezt a mozgásformát a gyermektelenek négyötöde. Szakemberként érdekes és tanulságos szembesülés a korábbi tapasztalattal, hogy az emberek jelentős többségének nem ad kellő motivációt az otthonában való egyéni edzés. Kisebb hányadnak vagy a helyhiány okoz gondot, vagy családi ok.

Az egészségtudatos magatartás másik alappillére a fizikai aktivitás mellett a helyes táplálkozás (Huszár és Bognár, 2006). Itt erősen megmutatkozott mintánk homogenitása: Vizsgált alanyaink túlnyomó többsége otthon, valamelyik családtag által vagy saját maga által főzött ételt eszik. Ebből is látható, hogy

mennyire befolyásolja a felnőttkori szokásokat a gyermekkorban tapasztalt minta. Az utóbbi évtizedben ismét „divatba jött” az otthoni sütés-főzés, a házilag elkészített kulináris termékek, sokszor ajándékba is. Valószínűleg ezért sem mutatkozik nagy különbség vizsgált generációink között, illetve kérdőívünk egyik kritériuma volt, hogy a kitöltő budapesti legyen. Vagyis a vidéki, de Budapesten élő diákokat mellőztük, hogy kizárjuk a kollégium/albérlet és az otthon közötti különbségeket, amely valószínűleg torzította volna adatainkat.

Ebben az egészségügyi helyzetben a vitamin-, táplálékkiegészítő-fogyasztás nem biztos, hogy hűen tükrözi a pandémia előtti szokásokat. Elmondható, hogy alig akad mintánkban olyan személy, aki ne tartott volna az év során legalább egy-egy vitaminkúrát.

Viszont előfordul, hogy nem fogyaszt nyers kosztot mintánk fiatal generációjának harmada és a családayák tizede. Valószínűleg késő tavasszal és nyáron valamivel jobb adatot kaptunk volna, de itt is szerepet játszhat a családaya ellátó szerepe, ami magával hozza ezt a szokást is. Mindkettő vizsgálati csoport nagyobb része naponta egyszer-kétszer fogyaszt nyers zöldséget vagy gyümölcsöt.

A tudatos táplálkozás egyik jellemzője a csomagolt élelmiszerek összetevőinek kontrollálása vásárláskor. Az ízfokozók, a tartósítószeresek, az egyéb adalékanyagok előfordulása egy-egy termékben eltántoríthat annak megvásárlásától. A megkérdezett családayák közel harmada mindig megnézi ezeket. A gyermekkorban egyre több diagnosztizált ételallergia is lehet ennek magyarázata az egészséges táplálkozás kialakításának szándéka mellett.

Az egészségkárosító szokásokat (dohányzás, alkoholfogyasztás) felmérő adataink bizakodásra adnak okot vizsgálati személyeinknél. Soha nem dohányzik a gyerektelenek és a családayák háromnegyede. Alkalmanként az ötödük. Gyakran vagy naponta csak pár százaléka dohányzik a megkérdezetteknek. Nagy valószínűséggel a 2009-ben bevezetett dohányzási törvény hatása beérni látszik. (Országgyűlési Hivatal, 2009)

A kulturált, mértékletes, kulináris alkoholfogyasztás napjainkban a sütés-főzés mellett szintén divatos szokás lett, gondoljunk csak az újra híres magyar borászatra. Ezen kívül számos fórumon a jó minőségű bor pozitív hatásai is elhangoznak. Naponta 1-1,5 dl jóminőségű bor elfogyasztása az étkezések mellé csökkenti a vérnyomást, emeli a szintjét a jó koleszterinnek, és csökkenti az inzulinrezisztencia kialakulását. Ezenkívül pozitív befolyása van a testtömegre és a szellemi képességekre. (Turcsán és mtsai., 2019) Nem érdeklődtünk a fogyasztott alkohol fajtájáról, ettől függetlenül többen jelezték verbálisan, hogy bort isznak esténként. Alkalmanként alkoholfogyasztásról számolt be a fiatal generáció közel fele és az érettebbek több mint a fele.

Következtetések

A pandémia vizsgálati személyeinknél nem csökkentette a rendszeres fizikai aktivitást. A családayák gyakrabban élnek a digitális közösségi otthoni torna

lehetőségével. Egészségmagatartással kapcsolatos életmódbeli szokásaikat tekintve valószínűleg tudatában vannak, hogy az értékek átadásakor mennyire fontos a tradíció és a példamutatás. Bár jelenleg a pandémia csökkenő tendenciájában vagyunk, érdemes számba venni hosszú távon a fizikai aktivitásnak ezt a formáját, azaz a digitálisan követhető tornát, amely lényegesen egyszerűbb a családanyáknak a gyermekfelügyelet megoldottsága és az utazási idő megspórolása miatt.

Felhasznált szakirodalom

- Ács, P. (2020): Változások a magyar lakosság élet- és munkakörülményeiben kiemelten a fizikai aktivitás és a sportfogyasztási szokások vonatkozásában. Keresztszeti reprezentatív kutatás a COVID-19 magyarországi első hulláma során a kijárási korlátozások időszakában. Kutatási jelentés, Pécs, 2020. Letöltés: <https://www.etk.pte.hu/public/upload/files/efop362/acspograccovid19kutatasijelentes.pdf>
- Bognár József (2019): A testnevelés értékorientációja. Új Pedagógiai Szemle, 69:3-4, 100–108.
- EuroStat(2016): Tobacco consumption. 245/2016 - 7 December 2016. Letöltés: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7762296/3-07122016-AP-EN.pdf/e6cf7fd2-06a5-45ba-8385-991bccef54fd>
- European Commission (2018): Daily and per capita alcohol consumption in European countries. Letöltés: <https://ec.europa.eu/jrc/en/page/alcohol-daily>
- Horváth C., Bognár J. (2020): A szülők iskolai végzettségének szerepe a fiatal felnőttek egészséggel kapcsolatos érték- és szokásrendszerére. Prevenció, intervenció és kompenzáció. (Szerk.: Hideg G., Simándi Sz., Virág I.) Hera Évkönyvek VII. 140–151. Letöltés: <http://mek.oszk.hu/20900/20929/20929.pdf>
- Huszár A., Bognár J. (2006): Fiatal felnőttek testkultúrája avagy az iskolai testnevelés felnőttkori hatásai Magyarország és Finnország példáján. Új Pedagógiai Szemle, 56., 6. sz., 107–114.
- Olvasztóné B. Zs., Huszár A., Konczos Cs. (2007). Az egészségkulturális magatartás értelmezése. Kalokagathia, 117.
- Országgyűlési Hivatal. (2009) <https://www.parlament.hu/irom38/09856/09856.pdf>
- Special Eurobarometer 506: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes (2020) https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2240_506_ENG/resource/6034978e-2770-44cb-a51a-e9cfbc414089
- Pál Katalin, Császár Judit, Huszár Anikó, Bognár József (2005): A testnevelés szerepe az egészségtudatos magatartás kialakításában. Új Pedagógiai Szemle, 55, 6. szám, 25–32.
- Turcsán J., Beke Sz., Régi Zs. (2019): „Egészségedre!” Alkoholos és alkoholmentes bor élettani hatásai, valamint a magyar felnőtt lakosok borfogyasztási szokásai.

- II. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferencia, Tanulmánykötet. Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar. 125-142. Letöltés: https://www.etk.pte.hu/public/upload/files/hirek/2019/07/II_Zalaegerszegi_Egeszsegturizmus_Konferencia_Tanulmanykotet_B.pdf
- WHO (2003). Technical Report Series 916, Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases Letöltés: <http://health.euroafrica.org/books/dietnutritionwho.pdf> pp. 11; 17; 24; 35; 51; 53; 68; 69
- WHO (2004). Vitamin and mineral requirements in human nutrition Letöltés: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42716/9241546123.pdf;jsessionid=807807EAB310576C775BAFD937EC5C4D?sequence=1> pp.15; 30; 338; 339; 340
- https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0038.html

Levelező szerző:
Abonyi Barbara
barbara.abonyi.21@gmail.com