

A WHO WBI-5 kérdőív alkalmazása a köznevelési intézmények testnevelő, egészségfejlesztő tanárai esetében az IKT használatáról a Covid-19 pandémia időszakában

The application of the WHO WBI-5 questionnaire about the use of ICT during the COVID-19 pandemic in case of teachers in physical education and health development

Juhász Rebeka¹, Kiss-Geosits Beatrix², Bárdos György¹, Varga Veronika³

¹Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola, Sport- és Egészségnevelés Program, Budapest

²Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Sporttudományi Intézet, Szombathely

³Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs

E-mail: juhasz.rebeka@ppk.elte.hu

Összefoglaló

Számos kutatás vette már górcső alá a 2019. évben megjelent, majd rohamléptekben globálissá váló SARS-COVID-2 (Covid-19) vírus által kiváltott pandémia következményeit az élet különböző területén. A kormányzat által hozott intézkedések a nevelés-oktatás területén is struktúraváltást, oktatás-módszertani változásokat igényeltek, és a hagyományos gyakorlattól eltávolodva a digitális térbe helyezték a nevelő-oktató folyamatokat – megváltoztatva az eddigi több 100 év gyakorlatát. Az átalakulás tekintetében nem csupán annak gyorsasága okozott nehézséget, hanem a szükséges feltételrendszer, a digitális kompetencia is számos esetben hiányzott, és a legtöbb pedagógusnak nem álltak rendelkezésére a mindennapi feladatok kivitelezéséhez szükséges IKT eszközök (információs és kommunikációs technológiát alkalmazó eszközök gyűjtőneve – ide sorolható a mobiltelefon, internet, televízió, laptop és asztali számítógép stb. – tehát minden olyan elektronikus eszköz, amely segít az információ közvetítésében). Különös kihívás volt ez a gyakorlati tárgyakat oktató pedagógusok számára, mint amilyenek a testnevelők, gyógytestnevelők.

Kutatásunk egy – immáron négy adatfelvétellel járó – longitudinális vizsgálat volt, aminek célja a lelki egészségmutatók felmérése mellett annak vizsgálata, hogy a pandémia időszakában változtak-e a testnevelő, gyógytestnevelő pedagógusok sportolási szokásai, va-

lamint milyen rendszerességgel használnak IKT eszközöket. A kutatás megismételhetősége érdekében a vizsgálat alapját a változó körülmények megléte adja, mely jelen esetben maga a vírushelyzet volt. A kapott eredmények elemzése során kiderült, hogy a digitális munkarend milyen mértékben alakította át a testnevelők, gyógytestnevelők oktatási gyakorlatait, és feltárta az okos-eszköz használatuk mértékét a pandémia egyes hullámai alatt. A kapott eredmények alapján feladat lehet a testnevelők támogatása az információs és kommunikációs technológiai (továbbiakban IKT) eszközök használatában tekintetében, valamint a későbbiek során esetlegesen megjelenő online oktatás ideje alatt sportolási szokásaikkal kapcsolatos rutin kiépítése, támogató háttér létrehozása, mely remélhetőleg pozitív irányban predesztinálja a majdani eredményeket.

Kulcsszavak: testnevelő-gyógytestnevelő, köznevelés, SARS-COV-2, online munkarend, testmozgás

Abstract

Numerous studies have already looked at the effects of the SARS-COVID-2 (Covid-19) virus on all aspects of life. The restrictions put in place by the government meant that education methodology would change to a digital platform which is the first change in practice for more than 100 years. Regarding the transformation to digital education, there were difficulties because of the speed to change over

to solely digital platforms, it required a whole new teaching system, while digital competence was lacking in many cases. Most educators did not have the necessary ICT tools to perform the tasks required for teaching. This was an extreme challenge for teachers of physical subjects such as physiotherapists, health and physical educators. Our research is a longitudinal study with four data surveys, which aims to examine whether the sports habits of physical education and physiotherapy teachers have changed during the pandemic and how regularly they use ICT tools. To make the research repeatable, the basis of this study will need to be adaptable to ever changing circumstances which in this case is the virus situation itself. The analysis of the obtained results revealed the extent to which the ICT tools have transformed the educational practices of physical educators, physiotherapists and revealed the extent of their use of ICT tools and smart devices during each wave of the pandemic. Based on the obtained results, the task could be to support physical educators in digital education by improving their use of ICT tools and establishing a routine related to their sports habits. Creating a supportive background would move future results in a positive way.

Keywords: physical education and physiotherapy teachers, SARS-COV-2, digital education, physical activity

Bevezetés

A pedagógusok, valamint a nevelés-oktatás körülményei és annak módszertana komplex hatásmechanizmusok mentén befolyásolják a gyermekeken, diákokon keresztül a társadalom egészének életét. Azok a társadalmi-, gazdasági-, politikai tényezők, amelyek a pedagógusokra hatnak, további változásokat generálnak. Az összetett hatások miatt kiemelten fontos a nevelés-oktatás területén dolgozó szakemberek lelki egészségének, szubjektív jól-létének mértéke. Ebből kifolyólag pedig, amennyiben bizonyos körülmények a megszokott rendet és rutint felborítják, úgy a pedagógus társadalmat érintő változások kiemelt jelentőséggel bírnak a szakmát választók működésének komplexitása révén. Nem volt ez másként 2020-ban sem, amikor a világméretűvé váló SARS-COVID-2 pandémia első hulláma Magyarországot is elérte. A döntéshozóktól azonnali reakciót kívánt a megváltozott helyzet, és az oktatásmódszertani struktúráváltást is egyik hétről a másikra kellett kialakítani. A tanórán való részvételhez a számítógépet kellett bekapcsolni, és internet segítségével csatlakozni a csoporthoz, az iskolákba be sem lehetett lépni. Akik testközelből voltak részesei a folyamatnak, azok tudják, hogy az előző mondatban

olyan feltétel- és eszközrendszer szerepelt, amivel bizony az oktatásban résztvevők tömegei nem rendelkeztek. A digitális kompetencia, az IKT eszközök hiánya mind olyan tényezők, melyek kihívás elé állították a pedagógusok és diákok tömegeit, különösen a gyakorlati tárgyak tekintetében. Az eltérő lehetőségek, feltételek, valamint az eltérő platformok használata tovább nehezítette az egyébként is kihívást jelentő helyzetet. Munkánkban a hatás sokrétűségének egyik szegmensként a testnevelők, gyógytestnevelő-egészségfejlesztő tanárok sok éves oktatási rutinjában, okos-eszköz használatának, sportolási szokásainak tekintetében bekövetkező változásokat, és azok szubjektív jól-létükre való befolyását állítja középpontba.

A jól-lét meghatározásainak holisztikus megközelítése esetében eltérő pszichológiai, társadalomtudományi fogalom magyarázatot találunk, de az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által leírtak adják a definíció origóját, mely alapján az egyén olyan állapotról beszélhetünk, aminek segítségével elképzeléseit meg tudja valósítani, képes megbirkózni, feldolgozni a stresszhelyzeteket, valamint hozzájárulni a közösség életéhez (WHO, 1998). Amikor a fogalomról zajlik értekezés, annak objektív, valamint szubjektív szempontja mellett, a kognitív és érzelmi összetevőit is szükséges szem előtt tartani, valamint azt is, hogy definícióját a pszichológiai megközelítést alkalmazó eudaimonikus és pozitív-negatív impulzusokat az étellel való megelégedettséggel összefüggésben vizsgáló hedonisztikus szemlélet egyaránt uralja (Diener és Lucas, 2000). A hedonisztikus és eudaimonikus megközelítést ötvözve létrejövő öndeterminációs elmélet, azaz a „self determination theory – SDT” szerint az autonómia, a kompetencia szükségletének realizálódása, valamint a „valamihez tartozás” elengedhetetlen a pszichológiai egészség megvalósulásához. Az SDT 140 eltérő, egyes egyénekhez köthető személyiségjegyet állapít meg, amely kapcsolatba hozható a boldogsággal, ebből kifolyólag pedig a szubjektív jól-lét személyiségvonásokra alapozó előrejelzésére is alkalmas lehet (Ryan és Deci, 2001). Nehezíti a koncepció meghatározását, hogy az ideális életképre vonatkozó értékítéletet is magában rejti, ami így további kérdéseket is felvet (Szántó és mtsai, 2016).

A szubjektív jól-lét, a nemzetközi szakirodalomban „subjective well being” kifejezés alkotja a jól-lét elsődleges megközelítését, mivel magában foglalja azokat a meghatározásokat, összetevőket, amelyek egy személy életében megjelenésükből kifolyólag értékelésre kerülnek. Így ide soroljuk az egyén elégedettségének mértékét, valamint pszichés kiegyensúlyozottságát. Ha az elégedettség bizonyos összetevője sérül, a globális jól-lét érzés nem lesz teljes

1. táblázat. Az 5 tételes WHO Jól-lét Kérdőív (WHO Well-Being Questionnaire) magyar változata (Forrás: Susánszky és mtsai, 2006)

Table 1. Hungarian version of the 5-item WHO Well-Being Questionnaire (Source: Susánszky et al, 2006)

Instrukció: Kérjük, karikázza be azt a válaszlehetőséget, mely legjobban leírja, hogyan érezte magát az elmúlt 2 hét során!				
Az elmúlt két hét során érezte-e magát..	Egyáltalán nem jellemző	Alig jellemző	Jellemző	Teljesen jellemző
1...vidámnak és jókedvűnek?	0	1	2	3
2...nyugodtnak és ellazultnak	0	1	2	3
3...aktívnak és élénknek?	0	1	2	3
4...ébredéskor frissnek és élénknek?	0	1	2	3
5...A napjai tele voltak számára érdekes dolgokkal?	0	1	2	3

(Deutch és mtsai, 2015). Egyes kutatók véleménye szerint a szubjektív jól-lét bizonyos komponensei a jövőben egyre nagyobb hatással bírnak majd az egyénekre. Ide sorolható a makrokörnyezet klímaváltozása (Rehdanz és Maddison, 2005; Becchetti és mtsai, 2007), valamint a gazdaságban bekövetkező bizonyos változások, foglalkoztatottság mértékének átrendeződése (Winkelmann és Winkelmann, 1998; Di Tella és mtsai, 2001; Becchetti és mtsai, 2006). A Covid vírus jelenléte pedig utóbbi változás típusát már előidézte.

Jelen munka longitudinális vizsgálat során történő elemzéssel tárja fel a magyar köznevelési intézmények pedagógus munkakörben foglalkoztatott testnevelő, gyógytestnevelő-egészségfejlesztő tanárainak szubjektív jól-létében, s egyes munkamódszaiban bekövetkezett változásait validált kérdőívek segítségével, és kísérletet tesz a pandémia hatásainak vizsgálatára.

Anyag és módszerek

Eljárás és adatfelvétel

Az általunk használt WHO WBI-5 kérdőív létrejöttéhez az Egészségügyi Világszervezet adta a háttérrel, az eredeti skálát 1982-ben hozták létre. A „well-being scale”, „well-being index” az alap kutatás során 28 tételt tartalmazott, alapjául pedig William W.K Zung kérdőíve szolgált. Zung depresszió, szorongás, pszichés distressz önbecsülés alapján történő mérésének tesztje 10 pozitívan és 10 negatívan megfogalmazott kérdésből állt, és 1965-ben került kidolgozásra. Ehhez a WBI megalkotása során pozitív kérdéseket tettek, így vált alkalmassá a jól-lét mérésére. Az első módosítás alkalmával 22 tétélessé vált, és négy alskálát alkotott: depresszió, szorongás, energia és jól-lét mérésével. A fokozódó nemzetközi igény következtében tíz tétélessé redukálódott 1996-ban a pszichológiai jól-lét negatív és pozitív aspektusait közös dimenzióban egyesítve, ezt követően pedig

szintén 1996-ban megalkotásra került az 5 itemet számláló változat (Beck, 1996).

A WHO WBI-5 magyar adaptációját az országos szintű, lakossági Hungarostudy 2002 egészségfelmérés során készítették el Rózsa és munkatársai (2003). Lakóhely, életkor és nem tekintetében országosan a felnőtt lakosság körében végzett reprezentatív minta alapján, bizonyította az 5 tételből álló skála homogenitását, belső konzisztenciáját (Cronbach- α 0,85). Az adaptált skála validálásának eredményei 3 évvel később, országosan reprezentatív minta alapján 2006-ban kerültek publikálásra (Susánszky és mtsai, 2006), a kérdéseket az **1. táblázatban** foglaltuk össze. Számos magyar empirikus kutatás is bizonyította a mérőeszköz megbízhatóságát, mint például az oktatás és kultúra területén foglalkoztatott nők pszichológiai jól-létének, valamint munkahelyi stressz mutatóinak összefüggését vizsgáló kutatás (Neculai és mtsai, 2006), illetve a Groningen Alvásminőség Skála magyar validálásához, és a testi tudatosság-egészség összefüggéseinek empirikus vizsgálatához is használták (Simor és mtsai, 2009, Vig, 2014).

Adatfelvételünk longitudinális vizsgálat keretein belül zajlott a SARS-COV-2 pandémia magyarországi hullámaival összhangban. Az első adatfelvételre 2020. március-áprilisában került sor, a második adatfelvételre 2020. november-decemberében, a harmadikra pedig 2021. március-áprilisában. A negyedik adatfelvétel jelenleg is zajlik.

A kérdőív kitöltése hozzávetőlegesen 20-30 percet vett igénybe. A kutatást az Eötvös Loránd Tudományegyetem Kutatás-Értékelési Bizottsága hagyta jóvá, az engedély száma: 2018/05.

Minta

A felhasználási feltételek elfogadása tükrében a kapott elemszám egészéből (N=2 784) 2 779 fő eredményeit tudtuk értékelni. Az elemszámból a testnevelők, gyógytestnevelők száma n=305. A vizsgálati populáció teljes névsorát, és elérhetőségét tartal-

2. táblázat. Elemzett alapsokaság megoszlása**Table 2.** Distribution of the analyzed population

Kategória	Pedagógusok	Testnevelők-gyógytestnevelők
Elemzsám (fő)	2 779	305
Férfi-Nő (%)	12,2 - 87,8	43,1 - 65,9
Elemzsám nemenként férfi/nő (fő)	338/441	104/201

3. táblázat. A kutatásban résztvevő testnevelők, gyógytestnevelők életkori megoszlása (kategória/fő)**Table 3.** Age distribution of physical educators and physiotherapists participating in the research (category/person)

	Elemzsám (fő)	Relatív gyakoriság (%)
25 évnél fiatalabb	7	2,3
26-30 év	43	14,1
31-40 év	33	10,8
41-50 év	81	26,6
51-60 év	113	37,0
61 év felett	28	9,2

mazó adatbázis nem hozzáférhető – még az Oktatási Hivatalban sem tartanak nyilván ilyen adatvédelmi okokból –, így a Köznevelési Intézményrendszer Adatbázisából nyerhető, intézményekre vonatkozó nyilvános adatok kerültek felhasználásra. Ez hozzáférés alapú mintavételt tett lehetővé.

Mérőeszközök

A mérés önkitöltésen alapuló, önjellemző egyéni írásos kikérdezés, irányított, de véletlenszerű adatfelvétellel, zárt, rangsoroló típusú kérdésekkel történt. A kitöltés során kapott adatok használatához aktív beleegyezéssel való hozzájárulás volt szükséges az adatvédelmi törvény értelmében (GDPR, 2006).

Az összeállított kérdőívben a WHO WBI-5 itemmel rendelkező, négyfokú (Likert-skála 0-3) kéthetes időtartamot vizsgáló szubjektív jól-lét skálája mellett egyéb validált kérdőívek is használatra kerültek, valamint kiegészítettük ezeket olyan változókkal, amelyek a szociál-ökonómiai státuszt, a foglalkoztatás körülményeit, a digitális oktatás egyes aspektusait, az okos eszközök használatát, és a sportolási szokásokat vizsgálják, annak érdekében, hogy az eredmény megbízhatóbbá váljon.

Statisztikai módszer

A kutatás során használt, és a tanulmányban bemutatott adatok elemzése a CogStat szoftver, valamint az SPSS Statistics 25.0 verziójú szoftver (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) segítségével valósult meg.

Eredmények

A **2. táblázat** tartalmazza a komplex kutatás által elemzett alapsokaságot és a kutatás bázisát, mint a köznevelési intézményekben foglalkoztatott pedagógusokra jellemző adatokat. A táblázattal kapcsolatban fontos megjegyeznünk, hogy három különböző időpontban történt adatfeltétel eredményeinek megoszlását tartalmazzák. A **2. táblázathoz** kapcsolódik a **3. táblázat**, amely a kutatásban részt vevő testnevelők, gyógytestnevelők életkori értékeit tartalmazza. Jól látható a köztudatban is élő, pedagógustársadalmat jellemző tendencia az életkori változások tekintetében – tehát, hogy a szakmát képviselőkre az előrehaladottabb életkor jellemző, és kisebb létszámúak a 40 év alatti pályán lévők adott csoportjai.

A használt WHO WBI-5 kérdőív belső megbízhatósága az 5 item 4 fokú Likert-skála (0-3) alapján jó, közel kiváló, a Cronbach-alfa értéke 0,889 az összes adat tekintetében, a testnevelők, gyógytestnevelők esetében pedig 0,904. A változók korrelációi tekintetében szignifikáns eredményről lehet beszámolni, míg a rotálatlan főkomponens-analízis megerősítette a kérdőív homogenitását. A Shapiro-Wilk normalitás próba az összes adat vizsgálata esetén: $W=0,97$; $p<0,001$. Wilcoxon-féle előjeles rangszám próba eredménye: $T=0,00$; $p<0,001$. A **4. táblázatban** látható az adatfelvételeink során vizsgált változók leíró statisztikája, az összesített átlagot és szórást, valamint a testnevelők, gyógytestnevelők esetében a kapott eredmények viszonyítását a pedagógusok egyéb, kutatásban részt vevő csoportjaihoz. Az eredmények alapján az átlag magasabb a WBI-5 itemes kérdőív magyar validációja során kapott átlagnál, illetve a

4. táblázat. A változók leíró statisztikája
Table 4. Descriptive statistics for variables

Adatfelvételek során kapott értékek összesítése		Adatpárok különbségei a WBI-5 egyes itemeihez rendelve				
		Az elmúlt 2 hétben érezte-e magát vidámnak és jókedvűnek?	Az elmúlt 2 hétben érezte-e magát nyugodtnak és ellazultnak?	Az elmúlt 2 hétben érezte-e magát aktívnak és élénknek?	Az elmúlt 2 hétben érezte-e magát ébredés-kor frissnek és élénknek?	A napjai tele voltak számúra érdekes dolgokkal?
Összes pedagógus (Össz. Cronbach-alfa 0,889)	Átlag (mean, M)	2,2	1,9	2	1,6	1,8
	Szórás (Standard deviation, SD)	0,7	0,8	0,8	0,9	0,8
	Minimum	0	0	0	0	0
	Maximum	3	3	3	3	3
	Std. error of mean	0,014	0,016	0,015	0,017	0,016
	Cronbach-alfa	0,86	0,856	0,849	0,873	0,884
Testnevelők, gyógytestnevelők (Össz. Cronbach-alfa 0,904)	Átlag (mean, M)	2,3	2,1	2,2	1,8	1,9
	Szórás (Standard deviation, SD)	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9
	Minimum	0	0	0	0	0
	Maximum	3	3	3	3	3
	Std. error of mean	0,042	0,046	0,047	0,054	0,049
	Cronbach-alfa	0,891	0,869	0,867	0,901	0,886

5. táblázat. Adatfelvételek átlaga kérdésekre bontva (WHO WBI-5)
Table 5. Average of data surveys broken down by questions (WHO WBI-5)

	1. adatfelvétel	1. adatfelvétel (T-GYT)	2. adatfelvétel	2. adatfelvétel (T-GYT)	3. adatfelvétel	3. adatfelvétel (T-GYT)
1. kérdés	2,2	2,3	2,2	2,4	2,2	2,3
2. kérdés	1,9	2,2	1,8	2,1	1,9	2,1
3. kérdés	2,1	2,4	2,0	2,3	2,0	2,1
4. kérdés	1,8	1,9	1,5	1,9	1,6	1,8
5. kérdés	1,8	1,7	1,8	2,0	1,7	1,8

T-GYT: Testnevelő, gyógytestnevelő tanár

szórás tekintetében kisebb értékek mutatkoztak. A táblázat tartalmazza továbbá az egyes csoportok eseteiben kapott minimum, illetve maximum értékeket, valamint a standart error és Cronbach-alfa értékét kérdésenként.

A következőkben az egyes adatfelvételek során kapott eredmények áttekintésére kerül sor. Ezeket az adatokat az 5-6. táblázat mutatja be részletesen az átlag, szórás, ferdeség, csúcosság megjelenítésével. Az előzetes feltevéseink bizonyos tekintetben beigazolódtak, mivel arra számítottunk, hogy a pedagógusok-testnevelők értékeinek összehasonlítása esetében a testnevelők, gyógytestnevelők által adott válaszok elemzése során magasabb pontszámot érnek el (5. táblázat). Azonban a feltevéseink, mely alapján az értékek adatfelvételenkénti romlására számítottunk, nem igazolódtak be. A válaszok alapján ugyanis nem lehet szignifikáns csökkenésről beszámolni az egyes adatfelvételek pontszámait illetően. Bizonyos kérdé-

sek esetében a válaszok magasabb pontszámot eredményeztek a második adatfelvétel során, mint az első adatfelvétel esetében (6. táblázat). Itt fontos lehet kiemelni, hogy a második adatfelvétel időpontja 2020. november-december, mely közel esik a Karácsony ünnepéhez. Az ünnepi időszak közeledte a később ismertett változók mérése során kapott eredményeinek esetében is ez a tényező feltételezett torzítást okozhat.

A Covid vírus megjelenése az oktatásban magával hozta az okos eszközök használatát. A számítógéphasználat a tanórák szerves része lett úgy, ahogy a tananyag megosztás érdekében a világhálón, közösségi felületeken való jelenlét is. A pandémia első hulláma során országosan jellemző digitális oktatás mértékét mutatja be a 7. táblázat. Az egyes adatfelvételek során kapott eredmények ugyan szignifikáns különbségeket tártak fel, azonban nem mutattak egyértelmű csökkenést vagy növekedést. A kapott

6. táblázat. Egyes adatfelvételek statisztikai
Table 6. Statistics of individual surveys

	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel	Összesített eredmény
Átlag	10,5	10,6	10,3	10,5
Szórás	3,2	3,5	3,5	3,5
Ferdeség	-0,9	-0,6	-0,3	-0,5
Csúcsosság	0,6	-0,3	-0,6	-0,4
Terjedelem	14	15	15	15
Felső kvartilis	13	13	13,5	13
Alsó kvartilis	8,5	8	8	8
Shapiro-Wilk normalitás próba	0,93	0,93	0,94	0,94
p	=0,017	<0,001	<0,001	<0,001
Medián	12	11	10	11

7. táblázat. Okos eszköz használat, valamint a sportolás gyakorisága
Table 7. Frequency of using a smart device and playing sports

	Összes relatív gyakoriság (%)		1. Adatfelvétel relatív gyakoriság (%)		2. Adatfelvétel relatív gyakoriság (%)		3. Adatfelvétel relatív gyakoriság (%)	
	Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem
Használ munkavégzése során számítógépet?	90,2	9,8	89,7	10,3	81,1	18,9	96,2	3,8
Használ-e a szabadidejében számítógépet, laptopot, vagy okos eszközöket?	89,8	10,2	84,6	15,4	94,3	5,7	88,8	11,2
Jelen van-e a világhálón valamilyen módon/közösségi felületeken?	94,4	5,6	92,3	7,7	55,3	44,7	94,4	5,6
Jelenleg sportol-e rendszeresen? (Variációs arány = 0,32)	67,5	32,5	89,7	10,3	51,9	48,1	72,5	27,5

eredmények elemzése rávilágított arra, hogy a rendszeres sportolás csupán az első adatfelvétel esetében haladta meg a szabadidő során történő okos eszköz használatot. A második adatfelvétel szignifikáns csökkenést eredményezett a rendszeres sporttevékenység gyakorisága tekintetében, míg az okos eszköz használat növekedett (okos eszköz használat 94,3%, rendszeres sporttevékenység 51,9%). Ennek oka lehet a második adatfelvétel 2020. november-decemberi időpontja, de a sporttevékenység a 3. adatfelvétel tavaszi időintervalluma esetén sem érte el az 1. adatfelvétel során kapott százalékos arányát (72,5%). A kapott eredmény azért is aggasztó, mert a mozgásos tevékenység mint protektív, védő faktor, a testnevelőknek számos szegmens vizsgálata során jobb eredményeket hozott, azonban ahogy az a szubjektív jól-lét pontszámok kiértékelése esetében látható a **9. táblázatban**, a lelki egészség esetükben is csökken, és féltő, hogy ez a csökkenés a jövőben is így lesz.

A **8. táblázat** szemlélteti a munkával összefüggő tevékenység következtében számítógép előtt, valamint okos eszközök használatával töltött időt összeítve, illetve egyes adatfelvételekre bontva. A válaszadóknak lehetősége volt megjelölni a használt platformokat is (Google Űrlapok, Power Point, Kahoot, Moodle, Videotanár, Messenger, Microsoft Teams,

KRÉTA, learningapps, Microsoft Forms, Google classroom, saját feladatlapok, OneNote edmodo, Facebook zárt csoport, tankocka, Course Garden, Jitsi, letsmeet, youtube, linoit, stb.), vagy jelölhette, hogy esetében nem volt.

Bizonyos kategóriákat figyelembe véve, az adott időintervallum során kapott eredmények esetében nem lehet szignifikáns csökkenésről vagy növekedésről beszámolni, azonban a 6 kialakított kategóriából 4 esetében igen. A legjelentősebb növekedés a 21-40 órát, valamint 6-10 órát munkavégzés céljából számítógép előtt töltők esetében volt kimutatható. Számottevő szignifikáns csökkenés tekintetében a 41 óránál több időt számítógéppel dolgozó testnevelők, gyógytestnevelők csoportját emeljük ki. Itt az első adatfelvétel során a válaszadók 30,8%-a dolgozott számítógéppel, a második adatfelvétel során 17,9%, a harmadik adatfelvétel során arányuk már csak 2,5% volt. Ebből levonhatjuk azt a következtetést, hogy a digitális oktatásban szerzett jártasság segítette a számítógéppel történő munkavégzés idejét redukálni, illetve közrejátszott az is, hogy a 3. adatfelvétel során már nem országosan jellemző, központilag elrendelt digitális oktatás volt jellemző, hanem bizonyos intézményekben helyi szinten felmerülő járványügyi helyzetről.

8. táblázat. Számítógép előtt töltött idő
Table 8. Time spent in front of a computer

Általában mennyi időt tölt hetente a munkájából kifolyólag számítógép előtt és okos eszközök használatával?	Összesített relatív gyakoriság (%)	1. Adatfelvétel (%)	2. Adatfelvétel (%)	3. Adatfelvétel (%)
1-2 óra	11,8	10,3	10,4	13,1
3-5 óra	33,4	33,3	45,3	25,6
6-10 óra	23,3	2,6	3,8	25,0
11-20 óra	18,4	17,9	16,0	20,0
21-40 óra	9,2	5,1	6,6	11,9
41 óránál több	1,3	30,8	17,9	2,5
Variációs arány	0,67	0,67	0,55	0,74
A COVID-19 vírus miatt bevezetett digitális tanítási és tanulási otthoni munkavégzés miatt mennyi időt tölt hetente a munkájából kifolyólag számítógép előtt és okos eszközök használatával?				
	Összesített relatív gyakoriság (%)	1. Adatfelvétel (%)	2. Adatfelvétel (%)	3. Adatfelvétel (%)
1-2 óra	3,9	5,1	2,8	4,4
3-5 óra	15,4	17,9	28,3	6,2
6-10 óra	20,7	17,9	18,9	22,5
11-20 óra	21,0	17,9	20,8	21,9
21-40 óra	31,1	30,8	19,8	38,8
41 óránál több	6,9	7,7	7,5	6,2
Variációs arány	0,69	0,69	0,72	0,61

Megbeszélés és következtetések

Jelen munka célja a testnevelő, gyógytestnevelő munkakörben, magyarországi közoktatási intézményekben foglalkoztatott pedagógusok szubjektív jól-létének, okos eszköz használatának, valamint rendszeres sportolásának felmérése volt saját készítésű kérdőív, valamint a WHO WBI-5 ítemes kérdőív segítségével a SARS-COV-2 pandémia 3 hullámához igazodva. Kutatásunk célja volt, hogy hazai és nemzetközi szakemberek számára is szemléltessük és elérhetővé tegyük a vírussal összefüggésben változó, sportszakos pedagógusok munkakörülményeinek változását.

A kérdőív használata során elsődleges szempont volt a magas belső konzisztencia, homogenitás, melynek a WBI-5 maximálisan eleget tett, ezt az általunk kapott Cronbach- $\alpha=0,85$ érték is szemlélteti és a rotálatlan főkomponens-analízis is megerősíti. Az adatok elemzése során arra is kerestük a választ, hogy romlik-e a szubjektív jól-lét, és van-e szignifikáns különbség a kapott értékek között. A bizonyos adatfelvételek esetében kiszámoltuk a szubjektív jól-lét pontszámának átlagát (9. táblázat), amely alapján elmondható, hogy a 3. adatfelvétel során kapott

9. táblázat. A szubjektív jól-lét összpontszámainak alakulása a WHO WBI-5 alapján

Table 9. Evolution of total subjective well-being scores based on WHO WBI-5

Szubjektív jól-lét pontszám átlaga (M)	
1. adatfelvétel (2020. 03-04.)	
Összes válasz	9,77
Testnevelők/Gyógytestnevelők	10,53
2. adatfelvétel (2020. 11-12.)	
Összes válasz	9,38
Testnevelők/Gyógytestnevelők	10,60
3. adatfelvétel (2021.03-04.)	
Összes válasz	9,48
Testnevelők/Gyógytestnevelők	10,10

pontszámok átlaga volt a legalacsonyabb, és ekkor volt legmagasabb a szórás is. Az első két adatfelvétel átlaga magasabb értéket mutatott, kisebb szórás mellett. Bár az általunk vártaktól eltérő a tendencia, ugyanis a legjobb érték a második adatfelvétel során született, ahogy azt a kutatás kezdetén feltételeztük is, de ennek oka számos emberi tényezőben kereshető. Mivel a WBI-5 2 hetes időintervallumra kérdez rá, így az első adatfelvétel során először kialakuló, korábban nem tapasztalt pandémia által okozott változás majdnem mindenkit sokként ért, így az eredmény nem lehet meglepő. Ugyanakkor érdemes

kiemelni, hogy csupán 0,1 értékkel marad el a második. adatfelvétel során kapott átlagpontoszámtól, a harmadik adatfelvétel értékeit pedig egyértelműen felülmúlja. A konstruktum validitás ellenőrzése során a szakirodalmakkal megegyező eredményeket találtunk.

A vizsgálat limitációi közé tartozik a populáció nehéz elérhetősége a GDPR függvényében, valamint a válaszadási hajlandóság ingadozó volta. További kutatások témája lehetne annak meghatározása, hogy miként változik a testnevelő, gyógytestnevelő tanárok szubjektív jól-léte és sportolási gyakorisága az életkor előrehaladtával, vagy egyéb változók, szocio-ökonomiai összetevők mentén. A kutatás alapvető célja volt, hogy változó körülmények közepette vizsgálja a lelki egészséget, így a későbbiek során, más jelentős változást előidéző helyzetben kapott eredményekkel összevethető adatokat kapjunk.

Összességében megállapíthatjuk, hogy a kutatás során alkalmazott kérdőív megbízhatósága következtében hiteles adatokat kaptunk. Szükségesnek tartjuk a pedagógusok támogatására szolgáló programok alkalmazásának újragondolását, megfelelő sportolási szokásaik kialakításának és fenntartásának támogatását a szubjektív jól-lét érzésének növekedése érdekében, helyi sajátosságokhoz igazodva kialakított stratégiák keretén belül.

Felhasznált irodalom

- Becchetti, L., Castriota, S., Giuntella, O. (2006): *The effects of age and job protection on the welfare costs of inflation and unemployment: A source of ECB anti-inflation bias?* Centre for Economic and International Studies (CEIS), Working Paper No. 245.
- Becchetti, L., Castriota, S., Londoño Bedoya, D.A. (2007): *Climate, happiness and the Kyoto protocol: Someone does not like it hot.* Centre for Economic and International Studies (CEIS), Working Paper No. 247.
- Bech, P., Gudex, C., Johansen, K.S. (1996): The WHO (Ten) Well-Being Index: Validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **65**: 4. 183-190.
- Deutch Sz., Fejes E., Kun Á., Medvés D. (2015): A jólétet meghatározó tényezők vizsgálata egészségügyi szakdolgozók körében, *Alkalmazott Pszichológia*, **15**: 2. 49-71.
- Diener, E., Lucas, R.E. (2000): Subjective emotional wellbeing. In: Lewis, M., Haviland, J.M. (eds.): *Handbook of emotions*. 325-337). New York: Guilford.
- Di Tella, R., Macculloch, R.J., Oswald, A.J. (2001): Preferences over inflation and unemployment: Evidence from surveys of happiness. *American Economic Review*, **91**: 1. 335-341.
- GDPR (2016): General Data Protection Regulation (Általános Adatvédelmi Szabályozás). Az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 rendelete.
- Neculai K., Salaveczy Gy., Stauder A., Kopp M. (2006): Munkahelyi tényezők és pszichés jól-lét az oktatás és kultúra területén dolgozó nők körében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **7**: 2. 111-123.
- Rehdanz, K., Maddison, D. (2005): Climate and happiness. *Ecological Economics*, **52**: 1. 111-125.
- Rózsa S., Réthelyi J., Stauder A., Susánszky É., Mészáros E. (2003): A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés általános módszertana és a felhasznált tesztbatteria pszichometriai jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, **18**: 2. 83-94.
- Ryan, R.M., Deci, E.L. (2001): On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic wellbeing. *Annual Review of Psychology*, **52**: 141-166.
- Simor P., Köteles F., Bódizs R., Bárdos Gy. (2009): A szubjektív alvásminőség kérdőíves vizsgálata: a Groningen Alvásminőség Skála hazai validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **10**: 3. 249-261.
- Susánszky É., Konkoly Thege B., Stauder A., Kopp M. (2006): A WHO Jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **7**: 3. 247-255.
- Szántó Zs., Susánszky É., Berényi Z., Sipos F., Murányi I. (2016): A jól-lét fogalmának értelmezése az európai szakirodalomban (2009-2014). *Metszetek*, **5**: 1. 16-47.
- Vig L. (2014): Testi tudatosság és egészség. A testi tudatosság és az egészség összefüggésének empirikus vizsgálata zumba fitness-t gyakorló, rendszeresen jógázó és nem sportoló nőkből álló mintán. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, **2**: 2. 47-65.
- Winkelmann, L., Winkelmann, R. (1998): Why are the unemployed so unhappy? Evidence from panel data. *Economica*, **65**: 257. 1-15.
- World Health Organization (1998): *WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs: Report on WHO consultation*. Geneva: WHO.