

Új lehetőség a Pannon Egyetemen tanuló hallgatók fizikai aktivitását megalapozó egészségtudat fejlesztésére

A new possibility for improving University of Pannonia students' consciousness of health as a basis of physical activity

Edvy László

Pannon Egyetem Testnevelési és Sport Intézet, Veszprém

E-mail: edvyl@almos.uni-pannon.hu

Összefoglaló

A tanulmányban bemutatásra kerül azon tudásközvetítés, amely az egészséggel kapcsolatos életminőség fenntartásában nélkülözhetetlen fizikai aktivitás szükségességét teszi a felsőoktatásban tanulók számára elfogadottá.

A majdan – életvezetés vonatkozásában is – véleményformáló erővé váló hallgatók számára egy olyan, az egyetemi képzés szerkezetébe jól illeszkedő kurzus került kifejlesztésre, amely az egészségjavító fizikai aktivitást megalapozó egészségtudatot hivatott erősíteni.

A kutatás célja, hogy longitudinális vizsgálat által bebizonyítsa a kurzus hatékonyságát, életmódot befolyásoló hatását. Ennek megfelelően választ kíván adni a következő kérdésekre: A kurzuson megalapozott egészségtudatnak következménye-e egy eredményesebb, tervezettebb egészségvédő életvezetés? Az ismeretek bővülése jelent-e hosszabb távú motivációt az aktív életmód fenntartására?

A kurzus eredményessége a tudásközvetítésben részt vett hallgatók életminőségében és egészségtudatában bekövetkező változások feltárásával vált mérhetővé, az alábbi módszerekkel: survey módszer (N=479/n=86), mélyinterjúk (N=86/n=24), valamint triangulatív megközelítés. A kutatás eredményei igazolják azt a kiinduló feltevést, amely szerint a kurzuson szerzett ismeretek rövid távon hozzájárulnak ahhoz, hogy az érintett hallgatók tudatosabban tervezzék egészségvédő életvezetésüket, míg az életminőség mutatói hosszabb távon változnak. Következtetéseiben a szerző megállapítja, hogy a kurzus általi tudásközvetítés a felsőoktatásnak felvállalható és sikeres törekvése az egészségfejlesztés terén.

Kulcsszavak: egészségnevelés, egészségfejlesztés, felsőoktatás, fitnessz, életminőség

Abstract

This study aims at unfolding ways of making students realize the importance of regular exercise in maintaining health-related quality of life. A course fitting well into the structure of university education has been developed for students who are to become opinion-shapers in life-coaching among other respects. The course intends to strengthen consciousness of health, the basis of health-enhancing physical fitness, thus improving students' quality of life.

The *objective of my research* is to prove the effectiveness of the course and its impact on lifestyle through a longitudinal study. It was to be proven that the effectiveness of the course could be traced through a realistic determination of individual fitness goals, passing on knowledge facilitating the achievement of these goals, and through health promoting life-coaching as put in practice.

The *methods* used to support my hypotheses are the following: survey (N=479) for unfolding students' indicators of quality of life; action research for improving the course; comparative analyses based on a repeated questionnaire study; in-depth interviews (n=86) for attesting the effectiveness of the course.

According to the *results* of the research, in the short run, knowledge conveyed via the course contributes to students planning their health promoting life-coaching more consciously, while in the long run, indicators of quality of life change.

It can be *concluded* that knowledge transmission through the course is an achievable and successful endeavor of higher education in the field of health education.

Keywords: health education, health promotion, higher education, fitness, quality of life

Bevezetés

Az emberek habituális mozgásmennyiségének drasztikus csökkenése által generált egészségi kockázatokra, azok komplexitására a CDC (Central of Chronic Disease) már 1996-os kiadványában felhívta a világ figyelmét (HHS, 1996). Az egészséget megalapozni hivatott, tudatos tervezettségre épülő testedzés – egészségjavító fizikai aktivitás (*Health-Enhancing Physical Activity HEPA*) (WHO, 2007) – azonban csak abban a társadalomban válhat általános érvényű gyakorlattá, amelyben a felnövekvő generáció ennek természetességét és nem kötelező jellegét éli meg (Jakó, 2012; Fritz, 2019).

Az, hogy napjainkban az egészségvédő életvezetés milyen irányelvek és törekvések mentén érhető tetten hazánkban, a Hétfá Kutatóintézet, a Budapest Intézet, valamint a Revita Alapítvány közreműködésével készített jelentésekre támaszkodva tekinthető át. Nyilvánvalóvá vált, hogy a 2010-es évek programjai elsősorban kampányjellegűek voltak, sok esetben nem rendelkeztek kellő ismerettel a megszólítani kívánt társadalmi rétegről. Az áttekintett programoknak csak alig több mint 30%-a vállalt a projekt időszakát „túlélő” tevékenységet (Hétfá, 2013).

A felsőoktatási intézmények is elsősorban akció jelleggel vállaltak szerepet az egészségmagatartás gondozásában egy-egy intézményi szervezeti egység érintettségében. Adóssága a programoknak, hogy gyakran nélkülözték a célcsoport megismerésére irányuló kutatásokat, továbbá az akciók hosszútávú fenntartása nem biztosított (OEI, 2014).

Jó gyakorlatként tekinthetők azok a hallgatói kezdeményezésre létrejött központok, amelyek elsődleges célja az egyéni, személyre szabott életmód tanácsadás megvalósítása. Ezek azon drasztikus változásokat segítenek értelmezni és megélni, amit a felsőoktatásba való bekerülés élethelyzete teremtett (pl.: Szegedi Tudományegyetem Életvezetési Tanácsadó Központ; Debreceni Egyetem Mentálhigiénés és Esélyegyenlőségi Központ; Eszterházy Károly Egyetem, Kortárssegítő Mentálhigiénés Tanácsadó Iroda; Károli Gáspár Református Egyetem, Online Hallgatói Tanácsadás; Testnevelési Egyetem, Diáktanácsadó Szolgálat).

A Hétfá tanulmánya levonja azt a következtetést, miszerint az életmódprogramok sikerességének feltétele a választott célcsoport egészségfejlesztést megalapozó ismereteinek, igényeinek és életmódjának feltérképezése, valamint az így nyert ismeretek beépítése a tervezés folyamatába. A Pannon Egyetemen ezen irányelvek mentén kezdtünk átfogó kutatásba, amelynek első fázisában Kopp Mária és munkatársai által vezetett Hungarostudy 2002 – a magyar lakosság életminőségét feltáró – reprezentatív vizsgálat (Kopp és Kovács, 2006) dimenziói mentén tártuk fel

a hallgatók egészséggel összefüggő életminőség mutatóit. Megállapítottuk, hogy az általunk vizsgált társadalmi szegmens az életminőség mért faktorai mentén nem rendelkezik azzal az elvárt többlettel, amelyet az egészséges életvezetés tolmácsolásának társadalmi elvárása indokolna (Edvy, 2013a). Ez összhangban van annak a nemzetközi felmérésnek az eredményeivel, amely nyugat- és közép-európai egyetemek hallgatóinak pszichológiai életminőségét vetette össze – jelezve régióink tanulóinak hátrányos helyzetét (Wardle és mtsai, 2004). Mindez tehát megerősíti azt az igényt, hogy a felsőoktatás tevékeny részt vállaljon a CDC által is ismertetett rizikók kompenzálásában.

Vizsgálataink által a hallgatók életminőségének jól definiálható területeit kaptuk. A pszichoszomatikus tényezők kiemelt szerepe már bizonyított (Mikolajczyk és mtsai, 2008; Stecker, 2004). Az egészségvédő életvezetés – amely szintén a jólét domináns faktora (Craft, 2006; Emery és mtsai, 1992; Dupert, 2002) –, kutatásunkban a vizsgált célcsoport életminőségét meghatározó, vezető tényezőjének bizonyult. Ennek fejlesztése a felsőoktatás által felváltható, képzési rendszerébe jól integrálható (Edvy 2012).

Miután tisztáztuk az egyetem egészségfejlesztésben való szerepvállalásának szükségességét és lehetőségeit, indítottuk el kutatásunk második szakaszát. Ebben az egészségvédő életvezetés, azon belül a HEPA erősödését szolgáló tudás közvetítésére alkalmas kurzust kívántuk megalapozni és fejleszteni. Négy éves akciókutatás (Lewin, 1946; Zsolnai, 1988) eredménye lett egy, minden hallgató számára elérhető – szabadon választható, 4 kredit értékű –, elméleti és gyakorlati képzést tartalmazó tárgy (Edvy, 2013b).

A Pannon Egyetemen megvalósult kurzust egészségfejlesztési mintaként kívánjuk közvetíteni. Ahhoz, hogy ez általános elfogadottságot nyerjen, természetesen elengedhetetlen – összetett kutatásunk harmadik részeként – a kurzus eredményességének tudományos megalapozottságú igazolása. Ennek megfelelően jelen munkánkban a következő hipotézisek igazolására teszünk kísérletet:

- I. A pszichológiai és egészséggel kapcsolatos életminőség összetevőiben számottevő változás a fejlesztett kurzus rövid időtartama alatt nem valószínűsíthető, csupán pozitív irányú elmozdulás várható. Az egészségvédő életvezetés terén azonban számottevő javulást várunk – a fitességi célok megvalósításában, feltételezéseink szerint, a tudatos tervezettség megerősödését tapasztalhatjuk.
- II. Feltételezzük, hogy a hallgatók a tudásbővülésre alapozva reálisabban látják saját egészségi, fitességi állapotukat, s ez hosszútávú motivációt jelent a tudatos, egészségvédő életvezetés fenntartására.

1. táblázat. A Pannon Egyetem nappali tagozatos hallgatóiból, mint alapsokaságból vett reprezentatív minta
Table 1. Distribution of the total population and the sample by faculty and gender

Nappali tagozatos hallgatók száma: 6 210 fő				
Karok				
	MIK*	MK**	GTK***	MFTK****
Arány	17,0%	14,9%	45,5%	22,6%
Létszám	1 053	927	2 823	1 407
Férfi – nő	91,5% – 8,5%	65,6% – 34,4%	32,4% – 67,6%	26,7% – 73,3%
Létszám	964 – 89	608 – 319	915 – 1 908	376 – 1 031
Tervezett minta	488 fő			
Realizált minta	479 fő – 9 kérdőív hiányos, illetve hibás kitöltése miatt nem értékelhető			
Arány	17,3%	14,8%	46,1%	21,8%
Létszám	83	71	221	104
Férfi – nő	91,5% – 8,5%	66,2% – 33,8%	32,6% – 67,4%	27,9% – 72,1%
Létszám	76 – 7	47 – 24	72 – 149	29 – 75
Életkor (átlag±szórás)	21,19±1,98			

* Műszaki Informatikai Kar, ** Mérnöki Kar, *** Gazdaságtudományi Kar, **** Modern Filológiai és Társadalomtudományi Kar

2. táblázat. A kurzusok hallgatóinak összetétele
Table 2. Course participants

Kurzusok hallgatói a kontrollmérésig: 86 fő				
Karok				
	MIK	MK	GTK	MFTK
Arány	23,3%	19,8%	46,4%	10,5%
Létszám	20	17	40	9
Férfi – nő	80% – 20%	47,1% – 52,9%	50% – 50%	33,3% – 66,7%
Létszám	16 – 4	8 – 9	20 – 20	3 – 6
Életkor (átlag±szórás)	21,67±2,04			

III. Végül feltételezzük, hogy a kurzus nem egyedüli forrásként, de meghatározó, iránymutató tényezőként járul hozzá a prognosztizált fejlődéshez.

Anyag és módszerek

Minta

A komplex kutatás alapsokaságát a Pannon Egyetem nappali tagozatos hallgatói adták (1. táblázat). A képzésben részt vett diákok száma – akik a kurzus eredményességének vizsgálatában a kutatás bázisát alkotják – 86 fő (2. táblázat).

A kurzus eredményességének módszertani ismeretése előtt meg kell jegyeznünk, hogy a 86 hallgató képzés előtt feltárt életminőség mutatói, valamint az egészségtudatuk gyakorlati alkalmazhatóságának szintje nem tér el lényegesen az alapkutatásban mért hallgatók eredményeitől, így indokolt a félvényként meghirdetett, szabadon választható tárgyra „spontán” szerveződött csoportok képzése. Ezt támasztja alá a független minták összehasonlítására alkalmas varianciaanalízis (ANOVA) eredménye.

A kurzus hosszútávú hatásait feltáró interjúba 24 hallgatót tudtunk bevonni, amely a jelentkezettek

27,9%-a. Az egyszerű véletlenszerű mintavétellel nyert csoport alaphalmazhoz való illeszkedését szintén varianciaanalízissel ellenőriztük. A különbözőség szignifikanciaszintje minden egyes paraméternél – így a nemek tekintetében is – meghaladta a 0,05-os küszöbértéket. Kijelenthetjük tehát, hogy a két minta között nincs lényegi különbség, homogénnek tekinthetők.

A hallgatók életminőségében és az azt befolyásoló egészségvédő életvezetésében regisztrált változások feltárása

Az alapkutatásban alkalmazott strukturált kérdőív a következő kérdéscsoportokat tartalmazta:

- pszichológiai életminőség mutatók feltárása WHO Általános Jólét Index (Beck és mtsai, 1996; Rózsa és mtsai, 2003), rövidített Beck Depressziós Kérdőív (Beck és mtsai, 1996; Rózsa és mtsai, 2001), rövidített Vitális Kimerültség Kérdőív (Kopp és mtsai, 1998; Appels és Mulder, 1988), rövidített Reménytelenségi Skála (Beck és mtsai, 1974);
- egészséggel kapcsolatos életminőség mutatók feltárása – Egészségi állapot önbecslés (Idler és

3. táblázat. Egymintás *t*-próba a kurzus által fejlesztett területek változásainak feltárására
Table 3. One Sample T Test for exploring changes of areas improved by the course

Két időpontban mért változók	Adatpárok különbsége							
	Átlag	Szórás	SE. átlag	Min.	Max.	t	df	Sig.
Egészségtudat	-1,80	2,93	0,32	-2,43	-1,17	-5,697	85	0,000
Tudatos fittség	-1,98	2,22	0,24	-2,45	-1,50	-8,267	85	0,000
Sportolási szempontok	-1,02	2,02	0,22	-1,46	-0,59	-4,690	85	0,000

4. táblázat. Egymintás *t*-próba az egészségtudat (kondicionális összetevők beazonosítása) változásának feltárására

Table 4. One Sample T Test for exploring changes in health consciousness (identifying kilter-related factors)

Két időpontban mért változók	Adatpárok különbsége							
	Átlag	Szórás	SE. átlag	Min.	Max.	t	df	Sig.
Rendszeres testmozgás (2 alkalom/hét)	-0,16	0,61	0,07	-0,29	-0,03	-2,471	85	0,015
Nyújtott lábbal előre hajolva elérjem a talajt	-0,64	1,06	0,11	-0,87	-0,41	-5,586	85	0,000
Függeszekedve meg tudjam tartani saját testsúlyomat 10 mp-ig	-0,45	1,08	0,12	-0,68	-0,22	-3,891	85	0,000
Képes legyek legalább 20 perc folyamatos testmozgásra	-0,31	0,79	0,085	-0,48	-0,14	-3,704	85	0,000
Tudjak végezni legalább 20 felülést	0,23	0,94	0,102	0,03	0,43	2,291	85	0,024

Benyamini, 1997; Kopp és Kovács, 2006), Fájdalomérzet korlátozó hatása (Martin és mtsai, 1987; Réthelyi és mtsai, 2001; Kopp és Kovács, 2006), Beteg napok száma (Kopp és Kovács, 2006), Betegségteher Index (Devis és mtsai, 1983; Szabolcs, 2001);

- egészségvédő életvezetés vizsgálata (egészségtudatosság, fittség tervezésének tudatossága). Az „egészségtudat” és „tudatos fittség” azonosítóval ellátott összetett változók részletes ismertetése a vizsgálati eredmények értelmezése érdekében szükséges. Az egészségtudat felmérésére szolgáló kérdések a kondicionális összetevők (edzésgyakorlás, állóképesség, erő, hajlékonyság) beazonosításának képességét, valamint azok egészség szempontú értékelését vizsgálták. A fizikai fittség fejlesztésének tudatosságára irányuló kérdéscsoport a testmozgással kiváltott élettani hatások értelmezésének helyességét tárta fel, valamint azt, hogy ezek mértéke tervezett-e. Az adatfeldolgozást mindkét esetben ötfokozatú Likert-skálával végeztük. Egy nyílt végű kérdéssel kutattuk az alkalmazott sportmozgásokkal lefedett kondicionális képességeket. A válaszokat kategóriákhoz rendeltük (1-állóképesség, 2-erő, 3-képességek teljes lefedettsége). Vizsgálat tárgyát képezte a fizikai aktivitás tartalmi elemeinek, a mozgásformáknak kiválasztásához alkalmazott

szempontrendszer változása. A kérdőívben ennek megismerésére egy 10 tényezőt tartalmazó, zárt végű többválasztós kérdéscsoportot használtunk. A lehetséges szempontok: sportmozgás típusa, időtartama, intenzitása, fittségi állapot, egészség szempontú szükséglet, várható fizikai hatás, helyszín, időjárás, fronthatás, frontérzékenység. Az értékelésnél a választott (bejelölt) szempontok számát rögzítettük. Ennek megfelelően az elérhető maximális érték 10 volt.

A fent ismertetett kérdőíves vizsgálatot az akciókutatással fejlesztett kurzusra jelentkező hallgatókkal elvégeztük a szorgalmi időszakok kezdetén és kontrollként azok végén is. A megismételt mérés alapot teremt az egyes faktorokban bekövetkező változások regisztrálására.

A kurzus hallgatók általi megítélése

A kurzus fejlesztését célzó akciókutatás során a reflexiós vizsgálatok egyike volt a hallgatók elégedettségét feltáró kérdőív (Edvy, 2013b). Ezzel az eszközzel a kurzusnak az egyéni motiváltságra, a reális állapot-önértékelésre, az erre épülő fittségi program végrehajthatóságára gyakorolt hatását kívántuk felmérni. Az adatfeldolgozást segítő, mindezt 5-fokozatú Likert-skálán regisztráltuk (1- egyáltalán nem, 5 - teljes mértékben).

A kurzus hosszútávú hatásának megismerése

További vizsgálatot végeztünk annak igazolására, hogy a bekövetkező és regisztrált változások valóban a kurzus hatásaként értelmezhetők. Az elsődlegesen kvalitatív kutatásunk eredményének validitását erősíti a módszertani trianguláció (Szabolcs, 2001; Sántha, 2007) alkalmazása. Ennek megfelelően a mélyebb összefüggéseket, a remélt tudásbővülés valódi eredetét, a közvetített ismeretek hosszútávú hatását követéses vizsgálattal – mély interjúval – kívántuk feltárni és igazolni.

Statisztikai elemzések

A független minták összehasonlítására alkalmas kétmintás *t*-próba eredménye igazolta, hogy a kurzus „spontán szerveződött” csoportjainak életminősége és egészségtudata nem tér el lényegesen a célzott alapkutatásban mért eredményektől, így a kurzus eredményességének vizsgálata valóban értelmezhető. A kurzus elején és végén mért különbségek szignifikanciájának számszerűsítésére az egymintás *t*-próbát választottuk. Nominális adatoknál khi-négyzet-próbával elemeztünk. A hallgatók képzéssel való elégedettségének vizsgálata által nyert adatok értelmezéséhez a leíró statisztikai elemzésen túl összefüggés vizsgálatokat (korreláció, parciális korreláció, faktoranalízis) alkalmaztuk.

Az interjúk esetében utólagosan szükség volt egy homogenitás vizsgálatra, ellenőrizve, hogy az interjú alanyai és a kurzus hallgatói által alkotott csoportok a vizsgálat szempontjából lényeges tulajdonságaik mentén nem mutatnak-e különbséget. Mivel az 5 fokozatú Likert-skála által „kínált” értékeket nominális változóként értelmeztük, úgy a Khi-négyzet próba alkalmazása kézenfekvővé vált az interjú alanyok, mint részminta illeszkedésének vizsgálatára. A statisztikai elemzésekhez az SPSS 18.0 verziót használtuk 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Eredmények

Az egészséggel kapcsolatos életminőség és egészségtudat képzés előtti és utáni szintjének összehasonlítása

A pszichológiai és egészséggel kapcsolatos életminőség mutatók változóinak középértékei pozitív irányú elmozdulást jeleznek. A változás szignifikancia-szintje azonban egyik alkalommal sem haladta meg a pedagógiai kutatásoknál elvárt kritikus határértéket ($p < 0,05$). Biztos javulás prognosztizálható azonban a hallgatók egészségtudatában, a fittség tervezésének tudatos megalapozásában, valamint bővül a sportoláskor figyelembe vett szempontok rendszere (3. táblázat).

Az egészségtudat vizsgálatának eredményei mutatják, hogy a kurzus tanulói a képzés megkezdése

előtt a rendszeres testmozgásnak, valamint az állóképességnek tulajdonítottak kiemelkedő jelentőséget. Az erő és hajlékonyság egészséget befolyásoló hatását messze alulértékelték.

A kurzus sikeres értékközvetítését igazolják a 4. táblázatban bemutatott különbözőség vizsgálat eredményei. Megállapítható, hogy az erő és hajlékonyság értékelése erősödött, ezzel együtt a fizikai képességek egészség szempontú megítélése kiegyenlítődt.

A fizikai fittség fejlesztésének tudatosságát vizsgáló kérdéscsoport eredményei szerint a képzés előtt a terhelés élettani hatásának ismerete volt a leggyengébb. Értelmezés tárgyát kell, hogy képezze a következő feltárás; míg a hallgatók 65,1%-a tekintette fittségi cél szempontjából tervezettnek a választott sportmozgását, addig 77,8%-uk nem, vagy alig volt tisztában annak a szervezetre gyakorolt hatásával.

A kurzus befejezése után a legjelentősebb növekedést az élettani hatások ismeretében mérhettünk (5. táblázat).

Az érintett változók összefüggés-vizsgálatában (faktoranalízis) az élettani hatások ismerete rendelkezik az egyik legmagasabb faktorsúllyal (0,835).

Összességében a különbözőség vizsgálat eredménye azt mutatja, hogy a fittség fejlesztésében elvárt tudásbővülés a kurzus végére egyértelműen prognosztizálható. Csupán a sportmozgás szubjektív megítélésében („Jólesik-e a sportmozgás?”) nem mérhető szignifikáns eltérés.

A kurzus végén a hallgatók által választott és alkalmazott sportmozgások a kondicionális képességek nagyobb lefedettségét jelezték, mint a képzés elején (6. táblázat). A bekövetkező változás valószínűségét a nominális adatokra alkalmazható khi-négyzet próbával mértük ($\text{Khi}^2=20,934$; $p=0,000$). Megállapítható tehát, hogy a képzés végére az arányosabb képességfejlesztés nagy valószínűséggel megjósolható.

A fizikai aktivitás tartalmi elemeinek kiválasztásához alkalmazott szempontok számában is változást regisztráltunk a kurzus végén. Míg kezdetben a felsorolt paraméterek közül történő választás átlagértéke 5,56 volt, addig a tudásbővülés eredményeként a kurzus végén ez az érték 6,58-ra emelkedett. A két időpontban mért adatokat összevető *t*-próba eredménye ($t=-4,690$; $p=0,000$) a változás egyértelmű bekövetkezését igazolja.

Az egyes szempontok mentén mért különbözőség-vizsgálathoz, a nominális változókhöz igazodva ismét khi-négyzet-próbát használtuk. E szerint az egyén saját fittségi állapota ($\text{Khi}^2=3,839$; $p=0,050$), egészség szempontú szükséglete ($\text{Khi}^2=7,966$; $p=0,005$), a várható fizikai hatás ($\text{Khi}^2=5,9837,966$; $p=0,014$), illetve a fronthatások ($\text{Khi}^2=8,881$; $p=0,003$) és frontérzékenység ($\text{Khi}^2=6,525$; $p=0,011$) figyelembe vétele erősítette bizonyíthatóan a szempontsorokat.

5. táblázat. Egymintás *t*-próba a fittség fejlesztésének tudatosságában bekövetkező változások feltárására
Table 5. One Sample T Test for exploring changes in consciousness of improving fitness

Két időpontban mért változók	Adatpárok különbsége							
	Átlag	Szórás	SE. átlag	Min.	Max.	t	df	Sig.
Elfárad-e sportmozgás közben?	-0,26	0,75	0,08	-0,42	-0,09	-3,145	85	0,002
Jólesik-e a sportmozgás?	0,06	0,44	0,05	-0,04	0,15	1,216	85	0,227
Fittségi célhoz kötött-e a sportmozgás?	-0,37	0,97	0,10	-0,58	-0,16	-3,555	85	0,001
Ismert-e a választott sportmozgás által kiváltott fáradtság mértéke?	-0,45	1,00	0,11	-0,67	-0,24	-4,198	85	0,000
Ismertek-e a választott sportmozgás élettani hatásai?	-0,95	0,92	0,10	-1,15	-0,76	-9,620	85	0,000

6. táblázat. A hallgatók által űzött sportágakkal fejleszthető kondicionális képességek keresztábra-elemzése
Table 6. Cross-table analysis of conditional abilities improvable via sports practiced by the students

Sportmozgás által fejlesztett kondicionális képesség * Kurzus előtt – kurzus után				
Sportmozgás által fejlesztett kondicionális képesség	állóképesség	Kurzus előtt – kurzus után		Összesen
		erő	vegyes	
		32	15	47
	erő	11	1	12
	vegyes	43	70	113
Összesen		86	86	172

A hallgatók kurzusról alkotott véleményének értékelése kontroll kérdőív segítségével

A kontroll kérdőív a kurzus közvetlen, hallgatók által érzékelt hatásait hivatott feltárni (7. táblázat). Az átfogó fitnessz tesztre épülő állapotfelmérés és értékelés a hallgatók 73,3%-nál változtatta meg jelentős mértékben a fittségéről alkotott képét. 86,1%-uk jelezte erősödő elhivatottságát a fizikai állapotának fejlesztésében. A tudásbővülés által a korábbi fitsségi céljait a diákok 73,2%-ának kellett nagymértékben átértékelni, újragondolni. A célok elérését segítik a továbbított ismeretek, ezt jelzi a hallgatók 96,5%-a, míg 98,9%-a tartja alkalmasnak a kurzust a fittség fejlesztését segítő ismeretek közvetítésére.

Az új ismeretek befogadása és a fitsségi állapot értékelésében bekövetkezett változás között pozitív, szignifikáns kapcsolat van ($r=0,272$; $p=0,011$). A motiváció kiküszöbölésével azonban a parciális korrelációs együttható már nem jelez bizonyított összefüggést ($r=0,035$; $p=0,751$), miközben a motiváció mindkét változóval szignifikáns kapcsolattal bír ($p=0,000$).

A motiváció jelentős hatását fedezhetjük fel az új ismeretek és a reális fitsségi cél meghatározása viszonyában is. A két változó kapcsolata ($r=0,404$; $p=0,000$) a motiváció kiküszöbölése esetén már nem mutat szignifikáns összefüggést ($r=0,210$; $p=0,053$).

A kurzus hosszútávú hatásának vizsgálata

A részben strukturált interjú négy kérdéskört ölel fel: életvezetésben, egészség tudatban, motivációban bekövetkező változásokat keresi, valamint a kurzus összehatását vizsgálja. Az eredmények ismertetése ezek mentén történik.

A kurzus hatására bekövetkezett, az életvezetésben regisztrálható változásról számolt be a megkérdezettek 91,7%-a. Ez elsősorban a rendszeresebb és tudatosan tervezett sportolásban realizálódik. Kétharmaduk használja – esetenként alapként – azt az edzéstervet, amelyet a képzés ideje alatt, a fitsségi állapothoz és célhoz hangolva kellett a hallgatónak elkészíteni. Két kivétellel mindannyian élőnek tartják azt a tudást, amelynek birtokában aktualizálni tudják a tervet. Ehhez esetleges segítséget jelenthet a korábbi jegyzet, szakirodalom, valamint a még tanulói jogviszonyban levők esetében az Egyetem szakembergárdája.

A fittséget megalapozó egészség tudat tekintetében a nagy többség (91,7%) pozitív fejlődést jelzett. 79,1%-uk ezt az eredményt a kurzusnak tulajdonítja. Az egészséges életmód témájában korábban is tájékozódók számára iránymutató, megerősítő, illetve rendszerező hatással bírt a képzés.

A kurzus ideje alatt a hallgatóknak több mint a fele más forrást is használt az ismeretek elmélyítéséhez. Ez elsősorban a világhálón elérhető írásokra korlátozódott. A hozzáférhető irodalmak értelmezésénél, illetve befogadásánál a képzés általunk közvetített tudás – egy megkérdezett kivételével – szűrőként funkcionált.

7. táblázat. Hallgatói elégedettség vizsgálatának leíró statisztikai elemzése (n=86)

Table 7. Descriptive statistical analysis of student satisfaction (n=86)

	Min.	Max.	Átlag	SE. átlag	Szórás
Változott-e saját fittségéről alkotott képe?	1	5	3,78	0,12	1,13
Motiváltabbá vált-e fittsége fejlesztésében?	1	5	4,34	0,09	0,88
Közvetített-e új ismereteket a kurzus?	1	5	4,74	0,07	0,62
Az új ismeretek birtokában át kell-e értékelnie fittségi céljait?	1	5	3,91	0,11	1,04
Fittségi célja megvalósításában segítenek-e az információk?	1	5	4,72	0,07	0,66
Alkalmasnak tartja-e az órát a fittségi ismeretek közvetítésére?	1	5	4,81	0,06	0,54

Minden megkérdezett határozottan állította, hogy az egészséges, aktívabb életvitel megvalósításában motiváltabb lett. 33,3%-uk számára az életminőségük javítása a legerősebb inspiráció. További egyharmaduk számára jelent sikerélményt az a tudásbirtoklás, amely a sportolás tervezhetőségét, egyénre szabottságát és ez által eredményességét garantálja. Motivációt jelent még a korábban vélt egyéni korlátok legyőzése, illetve a versengés lehetősége.

Az interjú utolsó kérdésével a kurzusnak a hallgatóra gyakorolt összehatását kívántuk feltárni. A válaszok többségében elhangzott, hogy a kurzus hiteles szakemberek közvetítésével jó alapot teremtett az egészségjavító fizikai aktivitás egyéni, eredményes megvalósításához.

Megbeszélés és következtetések

A Pannon Egyetemen fejlesztett, egészségtudatot erősítő kurzus a folyamatos reflexiók mentén mára érte el, véleményünk szerint eredményes tudásközvetítésre alkalmas stádiumát. A képzés minden félévben meghirdetésre kerül külön fiúknak és lányoknak – igazodva a nemi differenciákhoz (Kopp és Kovács, 2006; Falus és Ollé, 2008; Edvy, 2012; Huang és mtsai, 2013; Wiksten-Almströmer, 2009; Herman és mtsai, 2011). A heti két-két óra elméletből és gyakorlatból felépülő kurzus szabadon választott tárgyként lett meghirdetve.

A kurzusra jelentkezők körében kimutatható a sport iránti nagyobb nyitottság, azonban ez nem jár együtt azzal a kompetens egészségtudattal, amely hosszú távon megoldást jelenthet a Janus-arcú civilizáció kihívásaira. A szűkös szabadidő, valamint az inaktivitás által felhalmozott élettani deficit mértéke már nem kompenzálható a testmozgás ötletszerű adagolásával. A kurzus eredményességének vizsgálata tehát releváns célkitűzéssé vált.

A professzionalitás, vagyis az eredményesség garanciájának vállalása a kurzus fejlesztése szempontjából alapvetés. Ennek megfelelően a tudásközvetítés folyamata azt a szakmai protokollt követi, amely mentén a személyi edző az életvitelében inaktív egyént bevezeti a rendszeres testmozgásba a siker szavatolásával (Fritz, 2019; Zopcsák, 2010). Az ismeretek hallgatók általi befogadásának segítése az eredmények tükrében hatékonyan mondható. Ennek a kurzus tematikája mentén történő igazolása kézenfekvő.

A képzés során a rendszeres testmozgás pozitív élettani hatásainak ismertetése részben már meglévő – középiskolai – tudás rendszerezésén alapul. Az érdeklődés felkeltéséhez és a rendszeres testmozgás indítékául is szolgáló motivációhoz szükséges, hogy a hallgató ne a népszerűsége éppén érvényes, átlag referenciákat használja fel mérceként egészségi, fittségi állapotának megítélésére, hanem az objektív értékelést biztosító, az egyedfejlődés aktuális szakaszára jellemző normál állapotot (Bíróné Nagy, 2004). Ezért végzik el még a kurzus elején saját fittségi állapot felmérésüket. Mindez környezetük és saját egészségi állapotuk megítélésében is számottevő változást hoz. Megfogalmazódik a valós szükségletekre alapozott reális fittségi cél. A megvalósításhoz az egészségtudat további bővítése szükséges. A kondicionális képességek fejlesztési eszközei előtt a hallgatók megismerik azok élettani összefüggéseit, feloldva ezzel azt a tudáshiányt, ami az egyes mozgásformák fiziológiai háttere, valamint azok által kiváltott differenciált adaptációs folyamatok kapcsolatának értelmezésében feltárható. Az alkalmazott edzésszervezők elméleti megismerését a feladatok gyakorlati elsajátítása követi, rögzítve azok hatás- és célrendszerét. A közoktatásban előforduló, már ismert mozgásformákra alapozunk. A rendszeres testmozgás megtervezését segítő edzésméleti alapelvek, és a periodizálás algoritmusának elsajátítása után a hallgató végül elké-

szíti saját, egyénre szabott fittségi edzéstervét – igénybe véve a személyes konzultáció lehetőségét.

A kurzus nem tudott kimutatható változást eredményezni a hallgatók egészségkárosító magatartásában. A dohányzás és egészséges táplálkozás terén mért képzési deficit két okkal magyarázható. Az egyik, objektív indok, hogy a tematika nem tartalmazza mélységében ezt a tudásterületet. Másrészt itt is bizonyosságot nyert, hogy az egyes egészséget befolyásoló magatartások más eredetű motivációt követnek (Adams és White, 2005). Ez az eltérő motivációjú életmódmodell alapja (Bíróné Nagy, 2004). Indokoltnak tartjuk tehát a kurzus tartalmi kereteinek további bővítését.

A pozitív hallgatói visszacsatolások egyik mérvadó megállapítása, hogy a tudásbővülésre épülő motiváció generálja azt a változást, amely a kiinduló fittségi állapot javításához, javulásához vezethet. Ennek értelmében a tudás befogadását segítő oktató hitelessége, személyes példamutatása szintén feltétele kell, hogy legyen az eredményes képzésnek.

A tudásbővülés egyértelmű. Ebben a képzés által közvetített ismereteknek bizonyítottan megalapozó szerepük van. A gyakorlatban megvalósuló egészségvédő életvezetés azonban még nem mutathat számottevő változást az életminőségben közvetlenül a kurzus végén. Ehhez időre van szükség. A követéses vizsgálat viszont igazolja, hogy az átadott tudásnak az egyén életvezetésében számottevő, esetenként teljes életmódváltást eredményező hatása van.

Meg kell jegyeznünk, hogy a kurzus eredményességének nemek vonatkozásában való vizsgálatát annak ellenére mellőztük, hogy a szakirodalom, valamint a hallgatóinkon végzett életminőség vizsgálat is egyértelműen igazolja a pszichológiai és egészséggel kapcsolatos életminőség mutatók terén mérhető eltéréseket. A folyamatos reflexiókra épülő akciókutatás általi kurzusfejlesztés pontosan ezért eredményezett a fiúk és leányok tekintetében eltérő képzési tartalmat. Ez viszont a tudásközvetítés sikerességének nemi összevetését nagyban megnehezíti.

Összességében megállapíthatjuk, hogy a hipotéziseink igazoltak.

Szükségesnek tartom a felsőoktatás egészségfejlesztésben való szerepvállalásának újragondolását.

A közoktatásban bevezetésre került mindennapos testnevelés „stresszhelyzetet” okozott. Ez az egészségfejlesztésben törvényi kötelezettséggel bíró, de már évek óta tehetetlen szakmát alkalmazkodásra kényszeríti. Ezt a mesterségesen gerjesztett indikátort javasolom kikényszeríteni a felsőoktatásban a kötelező testnevelés általános bevezetésével. Fontosnak tartom, hogy az intézmények a helyi sajátosságokhoz igazodva fogalmazhassák meg stratégiáikat.

A felsőoktatásnak az egészségfejlesztésben vállalható szerepbővítésére lehetséges alternatívaként ja-

vaslom a kutatásom által igazolt, eredményes tudásközvetítésre alkalmas kurzus bevezetését.

Felhasznált irodalom

- Adams, J., White, M. (2005): Why don't stage based activity promotion intervention work? *Health Education Research*, **20**: 237-243.
- Appels, A., Mulder, P. (1988): Excess fatigue as a precursor of myocardial infarction. *European Heart Journal*, **9**: 758-764.
- Beck, P., Staehr-Johansen, K., Gudex, C. (1996): WHO (Ten) Well-Being Index: Validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **65**: 183-190.
- Beck, A.T., Beck, R.W. (1972): Sortend version of BDI. *Postgraduate Medical Journal*, **52**: 81-85.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D. (1974): The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **42**: 861-865.
- Bíróné Nagy E. (2004): *Sportpedagógia*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 101-103.
- Craft, L.L. (2006): Exercise and clinical depression: examining two psychological mechanism. *Psychology of Sport and Exercise*, **6**: 151-171.
- Devis, G.M., Binik, Y.M., Hutchinson, T.A. (1983): The emotional impact of end-stage renal disease: Importance of patient's perceptions of intrusiveness and control. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, **13**: 327-343.
- Duppert, P.M. (2002): Physical activity and exercise: Recent advances and current challenges. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **70**: 3. 526-536.
- Edvy L. (2012): A Pannon Egyetem hallgatóinak fittségét megalapozó egészségtudata és az egészséggel kapcsolatos életminőség mutatói. *Magyar Sporttudományi Szemle*, **49**: 4-10.
- Edvy L. (2013a): Egészségtudatot formáló kurzus megalapozása és fejlesztése a Pannon Egyetemen. *Magyar Sporttudományi Szemle*, **53**: 25-29.
- Edvy, L. (2013b): Quality of life indicators of university students in Hungary. *Physical Culture and Sport. Studies and Research*, **58**: 1. 53-60.
- Emery, C.F., Hauck, E.R., Blumenthal, J.A. (1992): Exercise adherence or maintenance among adult: 1-year follow-up study. *Psychology and Aging*, **7**: 466-470.
- Falus I, Ollé J. (2008): *Az empirikus kutatások gyakorlata*. Nemzeti Tankönyvkiadó Zrt., Budapest, 171-260.
- Fritz P (2019): *Alapfogalmak és jelentéseik a rekreáció területén. Rekreáció mindenkinek III*. Miskolci Egyetemi Kiadó, Miskolc, 146.

- Herman, K.M., Hopman, W.M., Craig, C.L. (2011): Sex differences in the association of youth body mass index to adult health-related quality of life: the physical activity longitudinal study. *Canadian Journal of Public Health*, **102**: 1. 42-6.
- Hétfa (2013): Egészségügyi tárgyú NSRF-fejlesztések értékelése. Pillanatfelvétel a felsőoktatási intézmények egészségfejlesztő tevékenységét támogató magyarországi stratégiákról, meglévő kezdeményezésekről, eredményekről. Hétfa Kutatóintézet, Budapest, 2013.
- HHS (1996): *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: CDC National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP). Retrieved May 10, 2014, from <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/sgrfull.pdf>.
- Huang, W.Y., Wong, S.H., Salmon, J. (2013): Correlates of physical activity and screen-based behaviors in Chinese children. *Journal of Science and Medicine in Sport*, **14**: 6. 509-514.
- Idler, E.L., Benyamini, Y. (1997): Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behaviour*, **38**: 21-37.
- Jakó P (2012): Sport, egészség, társadalom. *Acta Chimica Academiae Scientiarum Hungaricae*, **173**: 1081-1090.
- Kopp, M., Falger, P., Appels, A. (1998): Depressive symptomatology and vital exhaustion are differentially related to behavioural risk factors for coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, **60**: 752-758.
- Kopp M., Kovács M. (2006): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 552.
- Lewin, K. (1946): Action research minority problems. *Journal of Social Issues*, **2**: 4. 46.
- Martin, J., Bone, M., Melteer, H. (1987): *OPCS surveys of disabled people Great Britain*. London: OPCS.
- Mikolajczyk, R., Brzoska, P., Maier, C. (2008): Factors associated with self-rated health status in university students; a cross-sectional study in three European countries. *BMC Public Health*, **8**: 215.
- Novak, M., Mah, K., Molnar, M.Z. (2005): Factor structure and reliability of the Hungarian version of the Illness Intrusiveness Ratings Scale – Invariance across North American and Hungarian dialysis patients. *Journal of Psychosomatic Research*, **58**: 103-110.
- OEI (2014): TÁMOP-6.1.1-12/1-2013-0001 – „Egészségfejlesztési szakmai hálózat létrehozása” kiemelt projekt – Felsőoktatási alprojekt. Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2014: 44-60.
- Réthelyi, J., Berghammer, R., Kopp, M. (2001): Comorbidity of pain-associated disability and depressive symptoms in connection with socio-demographic variables: results from a cross-sectional epidemiological survey in Hungary. *Pain*, **93**: 2. 115-121.
- Rózsa S, Szádóczky E, Füredi J. (2001): A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői a hazai mintán. *Psychiatria Hungarica*, **16**: 4. 384-402.
- Rózsa S, Réthelyi J, Stauder A. (2003): A magyar népesség egészségi állapota a Hungarostudy 2002 felmérés szerint: módszerek és a reprezentatív minta jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, **18**: 83-94.
- Sántha K. (2007): A kvalitatív metodológiai követelmények problémái. *Iskolakultúra*, **20**: 6-7. 168-177.
- Stecker, T. (2004): Well-being in an academic environment. *Medical Education*, **38**: 465-478.
- Szabolcs É. (2001): *Kvalitatív kutatási metodológia a pedagógiában*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 103.
- Wardle, J., Steptoe, A., Gulis, G. (2004): Depression, perceived control, and life satisfaction in university students from Central-Eastern and Western Europe. *International Journal of Behavioral Medicine*, **11**: 1. 27-36.
- Wiksten-Almströmer, M. (2009): Gender differences in sexuality and life quality among young people visiting a Swedish youth clinic. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, **21**: 1. 29-39.
- World Health Organization. Steps to Health. A European Framework to Promote Physical Activity For Health. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2007.
- Zopcsák L. (2010): Személyi edző képzés tanfolyami jegyzet. International Wellness Institute, Budapest, 2010.
- Zsolnai, J. (1988): Action Research on Ability and Talent Care. *Pedagogical Review*, 55-59.