

MEGFONTOLÁSOK A FELNÖTT LAKOSSÁG PREVENCIÓS CÉLÚ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSÉ- RŐL A REKREÁCIÓS SPORT RÉVÉN – EGY DÉL-ALFÖLDI PÁLYÁZAT PERSPEKTÍVÁI

Győri Ferenc¹ – Katona Zsolt² – Katona Zoltán³

*^{1, 2, 3} Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar,
Testnevelési és Sporttudományi Intézet*

1. Bevezetés

A sport egészségmegőrző és -fejlesztő szerepét, pozitív társadalmi és gazdasági hatásait kiemelkedő vizsgálatok sora támasztja alá. A sport a testkultúra kiemelkedő területe, mely hatással van a személyiség egészére, az ember, mint bio-pszicho-szociális egység értelmi, szociális, társadalmi, erkölcsi, érzelmi-akarat jellemzőire, képességeire (Rétsági, 2004). A sport testi és lelki védőfaktor (Pikó és Keresztes, 2007). A szabadidőben, illetve rekreációs céllal önként végzett sportolás célja a teljesítőképesség és az egészség megőrzése, vagy helyreállítása, valamint a kapcsolódás, szórakozás, a testi és lelki jóllét érzésének elérése, mind a sportolás időtartama alatt, mind pedig utána (Szabó, 2013). A rekreációs sport több szinten is értéket hoz létre:

1) A rekreációs testmozgás értéket teremt egyrészt az egyén számára önmaga szomatikus és pszichés egészségének, teljesítőképességének megőrzésén keresztül. A sport jótékony hatással van az általános fitességi és egészségi állapotra, a túlsúly és az elhízás csökkentésére, a légzési és keringési rendszer állapotára (pl. állóképességi sportok), a csontrendszer egészségére (pl. labdajátékok, küzdősportok) és az agyi működésre. Orbán és mtsai (2014) négy hónapos, heti három alkalommal végzett, életmódtanácsadással kiegészített edzésprogram eredményeként jelentős változást tapasztaltak a testzsír arányának csökkenésében, az LDL koleszterin- és trigliceridszint, valamint a pulzusszám és a vérnyomás csökkenésében a metabolikus szindrómában szenvedő nők esetében.

Míg a testmozgás fiziológiai hatásai jól dokumentáltak, a funkcionális javulásért felelős molekuláris mechanizmusok napjainkban kerülnek feltárára. Bizonyított, hogy a testmozgás hatására növekvő maximális oxigénfelvétel kedvezően befolyásolja a különféle élettani funkciókat, beleértve az antioxidáns és a sejtszintű javító rendszerek hatékonyságát is (Radak és mtsai, 2019).

A testedzés fejleszti a tiszta és következetes gondolkodásra való képességet, javítja a kognitív funkciókat, bizonyítottan hatékony eszköz az Alzheimer betegség és a Parkinson kór megelőzésében (Radak és mtsai, 2010, Radák, 2016). Kialakítja, megerősíti a sikeres megküzdés képességét, ösztönzi az egyre nagyobb kihívásokat, az egyre nehezebb célok kitűzését. Az egyénnek az eredményesség élményét adja, ami fokozza az énerőt, kompetenciaélményt ad, növeli az egyén hatékonyságát (Györfi, 2010). A rekreációs sport, akár az épek, akár a fogyatékossgal élők sportját tekintve feltételezi a szakterületet jól ismerő, korszerű ismeretekkel rendelkező edzők, testnevelők munkáját is.

2) A rekreációs sport értéket teremt társadalmi szinten is, hiszen a társadalom tagjainak egészsége kihat annak egészére is. A sport az emberi kultúra részeként létünk egy nélkülözhetetlen szegmense, mely a kultúra átörökítésén, továbbvitelén túl alapvető szerepet kap a humán erőforrás újratermelésében, a szociális és egészségügyi kiadások csökkentésében. Közösségformáló hatása a társadalmi kohézió fontos tényezője, hiszen fejleszti a szociális egészséget, a másokkal való kapcsolatok kialakításának és fenntartásának képességét. „A sport világa megfelelő eszközökkel rendelkezik a bizalom, az összetartás, a szolidaritás, a társadalmi innováció fejlesztésére” (Györfi, 2010). A sportolási részvétel kapcsolatban áll a jövedelmekkel és a szociokulturális háttérrel, ugyanakkor esélyegyenlőséget biztosít a nők, a hátrányos társadalmi helyzetűek és a fogyatékossgal élők számára is.

3) Harmadrészt a sport gazdasági vonatkozásban is értéket teremt, hiszen a sportoló, vagy a sportversenyek nézője, mint fogyasztó a sportpiac keresleti oldalát erősíti, így a szabadidősporttal kapcsolatban álló vállalatokat, vállalkozásokat a kínálat bővítésére, beruházásokra, befektetésekre ösztönzi. A rekreációs jellegű sportfogyasztás lényegi

előfeltételét képezi a rendelkezésre álló szabadidő, a megfelelő élet-színvonal, s ezzel együtt a szabadon elkölthető diszkrecionális jövedelem, a „sportos” attitűd, hozzáállás, életfelfogás, valamint a kívánt tevékenységek elérhetősége. A szabadidős vagy rekreációs sport a humánforrás egészségi állapotának javításán keresztül növeli a várható élettartamot, kedvezően befolyásolja a mortalitást, javítja az életminőséget, ezáltal emeli a munkaerő termelékenységét, hozzájárulva ezzel a GDP növekedéséhez. Gazdasági hasznosságát tekintve ugyan-csak lényeges szempont, hogy hatására csökkennek a vállalati táp-pénzkiadások, kevesebb lesz a munkahelyi hiányzás, nagyobbá válik a munkateljesítmény és a munkában fontos, transzferálható képessé-gek alakulhatnak ki. Költséghatékonysági vizsgálatok támasztják alá, hogy a világ bármely pontján olcsóbb a betegségek megelőzése a fizi-kai aktivitás fokozása révén, mint azok a gyógyszeres kezelése (Apor, 2010). A fizikai inaktivitás csökkentésével hatalmas összegeket lehet megspórolni nemzetgazdasági, társadalmi és egyéni szinten egyaránt (Stocker és Ács, 2012).

A szabadidősport rendkívül sokféle helyszínen játszódhat pl. állami, önkormányzati, közösségi, helyszíneken, parkokban, üzleti alapon működő létesítményekben, vagy akár otthon is. Míg az elitsport ered-ményességének mérésére az érem- és ponttáblázatok alapján követ-keztethetünk, a látványsportok a gazdasági, nézettségi, népszerűségi adatokon keresztül értékelhetők, addig a szabadidősport eredményes-ségére a sportolói részvétel növekedésén és az egészségügyi adatok javulásán keresztül következtethetünk (Sterbenz és Gulyás, 2013).

2. Rekreációs sport az egészség tükrében

Az egészség fogalmának talán leggyakrabban idézett meghatározását, amely szerint „Az egészség a teljes fizikai, mentális és társadalmi jól-lét állapotát jelenti, és nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hi-ányát” (WHO, 1948) az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Alkot-mánya helyezte hatályba és tette széleskörűen ismertté (Bárdos és Kraiciné, 2018). Az egészségfejlesztés nem újkeletű, ugyanakkor fo-galma meglehetősen újnak számít. Az elmúlt évek során az angol

nyelvű szakirodalomban számos fogalom és definíció jelent meg: „health protection” (egészségvédelem), „health promotion” (egészségfejlesztés), „health education” (egészségnevelés). Az egészségfejlesztéssel kapcsolatosan számos ajánlás, koncepció, szakmai háttéranyag készült, és ezek szinte mindegyike valamilyen formában Magyarországon is elterjedt.

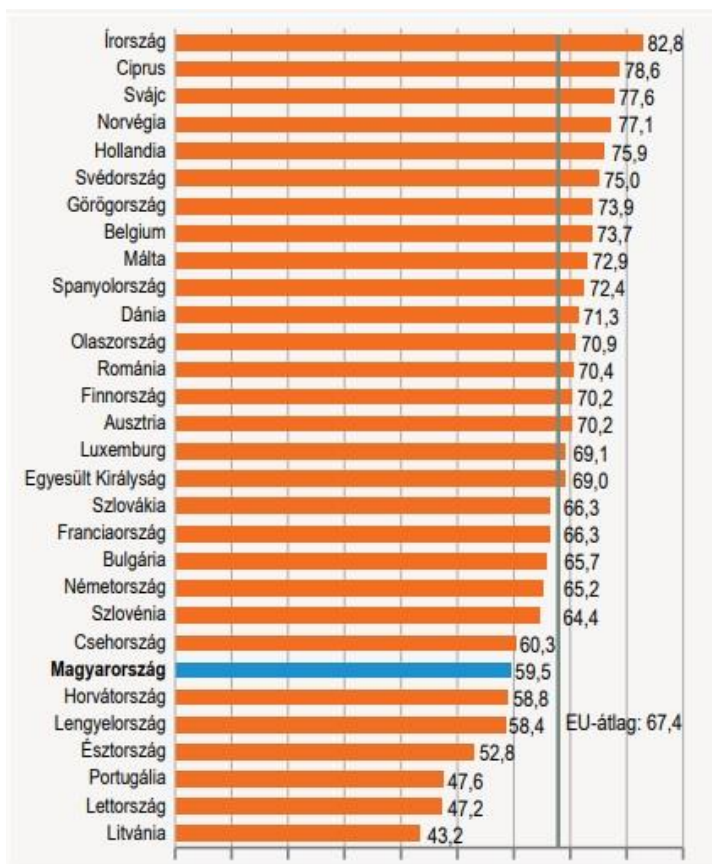
A sport az Európai Sport Charta szerint (1992) „minden olyan fizikai tevékenység, mely esetenként, vagy szervezett formában a fizikai és szellemi erőnlét fejlesztését szolgálja, társadalmi kapcsolatok teremtése, vagy különböző szintű versenyeken eredmények elérése céljából”. A rekreációs sport (recreational sport) kifejezés a sport fogalmkörében kap jelentést: jól jelzi a sportaktivitás rekreációs indíttatását, tehát azt, hogy „művelője” a testmozgás kínálta optimális pszichofizikai állapotot, s ezzel együtt a sportolás élményét, jutalmát kívánja „bezsebelni”. Mindez a mozgásos tevékenységek különböző válfajainak széles spektrumában bekövetkezhet (Győri és mtsai, 2015). Ugyanakkor mindennek értelme és haszna csak akkor van, ha ennek hatására bekövetkezik az edzésadaptáció, vagyis a szervezet alkalmazkodik a megfelelő terjedelmű, intenzitású és gyakoriságú edzés-terheléshez. A rekreációs edzés tehát tényleges fizikai és szellemi erőfeszítést igényel, s ugyanakkor – a rekreációs élménykeresés érdekében – nem zárja ki a versengést sem. A versenysportra emlékeztető teljesítménynyfokozás – főleg a fiatal felnőtt korosztály esetében – nem idegen a rekreációs felfogástól (Gáldi, 2011). Ami tanulmányunk szempontjából irányadó: egy egészségesebb életmódra áttérés, a kellő mértékű rendszeres testmozgással vitathatatlan előnyökkel jár egyes krónikus betegségek megelőzése (prevenció), kezelése (terápia) és utókezelése (rehabilitáció) terén.

2.1. A lakosság egészségi állapota

Az elmúlt két évszázad változásait tekintve megállapítható, hogy a nyugati társadalmakban a lakosság egészségi állapota – a nagyobb anyagi biztonság, az iskolázottági szint javulása, és a közegészségügy

fejlődése következtében – jelentősen javult (Lippai, 2018). Ugyanakkor napjainkra – mintegy furcsa paradoxonként – a jóléti társadalmakban az életmód sokszor kedvezőtlen alakulása, és a környezeti ártalmak fokozódása a civilizációs betegségek növekvő gyakoriságát, az egészségi állapot romlását hozta. A mozgásszegény életmód hatására kialakuló betegségek prevalenciájának növekedése, azok egyre korábbi életkorban történő megjelenése hazánkban is jellemző (Szmodits és mtsai, 2014).

Az egészségi állapot önbevallásos megítélése terén Európai összehasonlításban az országok között nagy differenciák figyelhetők meg. Ennek megítélése természetesen részben a valóságon alapul, másrészt viszont szubjektív, hiszen a megkérdezettek egy általuk vélt, kulturálisan meghatározott normához igazítják a véleményüket. E néplélektani determináció következtében a különböző nemzetek vélt egészsége csak korlátozottan vethető össze. 2016-ban az önmagát a legjobb egészségi állapotúnak vélő lakosok legnagyobb arányban Írországbán fordultak elő (83%), s ennek mintegy ellenpólusaként a litvánoknak csupán 43%-a értékelte kedvezőnek egészségi állapotát, s ugyancsak rendkívül alacsony, 50% alatti arányt figyelhattunk meg Lettországbán és Portugáliában is (1. ábra). Magyarországon, hasonlóan a nemzetközi adatokhoz, a férfiak jobbnak tartják egészségi állapotukat, mint a nők. A 2017. évi adatok szerint a férfiak közel 64%-a számolt be jó, vagy nagyon jó egészségi állapotról, míg az arány a nők esetében 56% (KSH 2018). Bár a két nem együttes értékei az Európai Unión belül a 7. legalacsonyabbak, biztató jelnek tekinthető, hogy a 2015. évi önbevallásos egészségi állapothoz (5. legalacsonyabb értékek Unión belül) képest javulást mutatnak. A javuló érték a férfiak 2015-ös 60%-a esetében nagyobb mértékű a nők 54%-os korábbi értékéhez viszonyítva (OECD, 2017). Országos vizsgálatok alapján (Szmodits és mtsai, 2014) kijelenthető, hogy már nem sportoló gyermekek szubjektív egészségi állapota rosszabb és náluk gyakrabban fordulnak elő pszichoszomatikus tünetek, mint a rendszeres testmozgást végzőknél.



1. ábra: Az egészségüket jónak, vagy nagyon jónak tartók aránya egyes európai országokban, 2016
(forrás: KSH 2018)

Az egészségmagatartás az egészséggel kapcsolatos magatartásformák összessége, amelyek az egészséges életmód elemeként az egészségi szükségletek és az egészség indítékok következtében létrejövő viselkedésben nyilvánulnak meg. Az egészség fejlesztésének és az egész-

ségmagatartásból eredő hátrányok mérséklésének az egyik legfontosabb eszköze a fizikai aktivitás növelése, vagyis az egészséges életmódnak része kell, hogy legyen a rendszeres testmozgás. Arról persze, hogy mekkora legyen az egészségfejlesztő testmozgás mértéke, igen körültekintően érdemes beszélnünk. A szükséges heti mozgásalkalom, edzésterjedelem, vagy az edzésintenzitás, nagyon különböző lehet egy fitességi-, egészség-, vagy rehabilitációs célú edzésnél. Következésképpen az edzés megtervezésénél figyelembe kell vennie a mozogni vágyók kronológiai, biológiai és edzéséletkorát, egészségi állapotát, de nem csak az élettani szempontból indokolt fejlesztési célok optimalizálása miatt, hanem azért is, hogy a sportolás valóban élménnyé, örömforrássá és szokássá váljon számukra. A sportolás azonban, csak akkor válik élménnyé, ha az kellő edzésterheléssel, erőfeszítéssel jár együtt. Sok-sok nem hivatásos (de igazi) sportember „hajt” napi rendszerességgel választott sportágában azért az örömet, melyet az önként vállalt erőfeszítés nyújt számára. A rekreációs sport fontos jellemzője tehát, hogy a maga szintjén lényegében mindenki megtalálhatja a saját képességeinek megfelelő kihívásokat (Győri és mtsai, 2015).

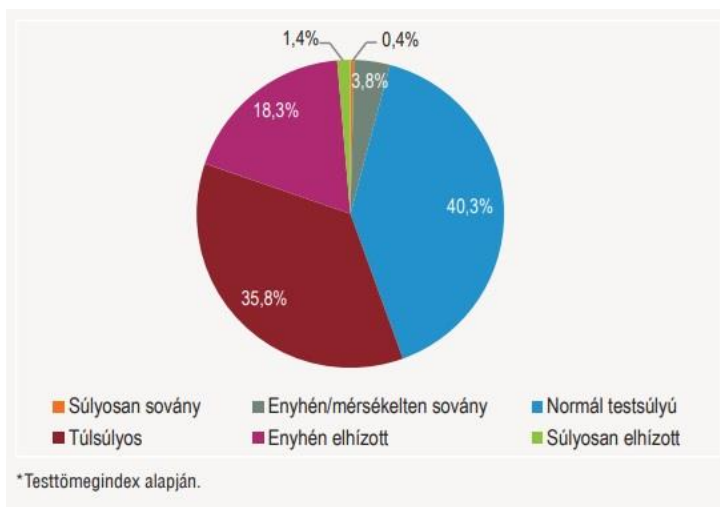
A fizikai aktivitás alacsony szintje hatással van a teljes egészségi állapotra. A mozgásszegény életmód hátrányai nemcsak a mozgató szervrendszerben (izomgyengeség, fájdalmas tartáshibák, ízületi instabilitás, súlyosbodó csonttritkulás) nyilvánulnak meg, hanem jelentős rizikófaktora számos súlyos betegségnek is. Ilyen az anyagcserezavar következtében előálló elhízás is, ami további betegségekhez vezethet (diszlipidémia, metabolikus szindróma, 2-es típusú diabetesz, epekövesség). Szintén szoros összefüggésben van a mozgáshiányos életmóddal az idegrendszeri labilitás, amely neurózishoz, gyakori szorongáshoz, a továbbiakban alacsony stressz-tűrő képességhez, depresszióhoz, pánikbetegséghez, szenvedélybetegségekhez, alvászavarokhoz, a vegetatív szabályozás labilitásához vezet. Az előbb említettekkel együtt azonban a legnagyobb veszélyt, közvetlen életveszélyt a szív- és keringési komplikációk jelentik (pl. koszorúér betegségek, magas vérnyomás). A rendszeres fizikai aktivitás hasznos az említett zavarok és betegségek megelőzésében, a különböző szervrendszerek

nagyobb teljesítményéhez, a szervezet gazdaságosan összehangolt működéséhez vezet. A megfelelő mennyiségű, erősségű rendszeres edzést már gyermekkorban el kell kezdeni, és folytatni kell a teljes élethossz folyamán (Pavlik, 2015.). Sportolni szinte minden életkorban ajánlott, ám az aktív életmód idős korban kifejezetten kívánatos, hiszen ez a kikerülhetetlenül eljövő öregedési folyamatok lassításának egyik legfontosabb, leghatékonyabb eszköze (Honfi, 2010, Radák, 2016, Radák és mtsai, 2019).

Magyarországon – a mozgásszegény, ill. az egészségtelen életmóddal szoros összefüggésben lévő – szív- és érrendszeri betegségek jelentik a fő halálozási okot a nők és a férfiak körében egyaránt. Ezek 2014-ben 35 ezer nő (az összes haláleset 55%-a) és több mint 27 ezer férfi (az összes haláleset 45%-a) halálát okozták. Magyarországon a szív- és érrendszeri betegségek által okozott halálozások (standardizált) arányszáma 2014-ben több mint kétszerese volt az uniós átlagnak, ami leginkább a dohányzás és az elhízás magasabb előfordulási gyakoriságából ered (OECD, 2017).

A túlsúly és az elhízás vonatkozásában megállapítható, hogy már a gyermekek és a serdülők több mint 30%-a fiziológiásan már nem megfelelőnek ítéltető relatív testzsírral rendelkezik (Szmodits és mtsai, 2014). A KSH adatai szerint a testtömegindex (BMI¹) alapján kijelenthető, hogy a 15 év felettieknek már mindössze 40%-a rendelkezik normál testsúllyal. Az ennél soványabbak részesedése az 5%-ot sem éri el, ellenben a lakosság több mint felének van súlytöbblete. Ez utóbbiak jelentős része, a 16 éves és idősebbek valamivel több mint harmadrésze bár túlsúlyos, de nem elhízott (2. ábra). Enyhe és közép súlyos (I–II. fokú) elhízással a népesség körülbelül kéttizede, súlyos, azaz III. fokú elhízással csak kis hányada küzd (ksh.hu).

¹ A BMI (Body Mass Index) vagy TTI (testtömegindex) a kilogrammban megadott testtömeg és a méterben megadott testmagasság négyzetének hányadosa. A WHO meghatározása szerint a normál testsúly BMI-indexe 18,5–24,99 közötti, a 18,5 alatti értékek esetén beszélünk soványságról, a 25 és afeletti értékek esetén túlsúlyról. Kórosan soványak a 16 alatti értékkel és súlyosan elhízottak a 40 és afeletti értékkel jellemezhető válaszadók (ksh.hu)



2. ábra: A 16 éves és idősebb népesség tápláltsága szerint megoszlása, 2017
(forrás: KSH 2018)

Az előző KSH adatokhoz viszonyítva is kedvezőtlenebb képet mutat, a magyar felnőtt lakosság² tápláltsági állapotát és táplálkozási szokásait vizsgáló, ötévente reprezentatív mintán keresztül végzett felmérés (2014 óta a fizikai aktivitás mérésével is kiegészítve) eredménye. A 2014-es felmérés szerint a felnőttek csaknem kétharmada túlsúlyos vagy elhízott. A férfiak 28,2%-a, a nők 31,5%-a elhízott. A morbid elhízás aránya férfiak esetén 2,6%, nők esetén 3,3%. A hasi elhízás³ férfiaknál ritkább, mint nőknél (38% vs. 55%), előfordulása az életkorral nő. Az idősök körében a hasi elhízás a férfiak több mint 55%-át, a nők közel 80%-át érinti (Erdei és mtsai, 2017). A hasi típusú elhízás előfordulása hazánkban a teljes populációban kétszeres értéket

² 2013. december 31-ig 18. életévét betöltött, nem intézményben élő lakosság.

³ WHO által alkalmazott derékkörfogat-határértékek szerint definiált, amely nőknél ≥ 88 cm, férfiaknál ≥ 102 cm

mutat, mint a testtömeg-index alapú elhízási arány. A hasi típusú elhízás nagyobb kockázatot jelent különböző szervrendszerek betegségeiben megállapítható halálozásra. Ide tartoznak a kardiovaszkuláris betegségek (hypertonia, akut myocardialis infarctus, ischaemias szívbetegség, keringési elégtelenség), egyes daganatos betegségek (férfiaknál kolorectalis karcinoma, prosztatákarcinoma, nőknél emlő-, méhnyak- és petefészekrák, epehólyag-karcinoma), valamint a II. típusú diabetes mellitus (Halmy, 2007).

Hazánkban a felnőttek között az elhízás gyakorisága önbeszámoláson alapuló adatok szerint 2000-től 2014-ig 18%-ról 21%-ra emelkedett, ami így is a harmadik legmagasabb arány volt az EU-n belül Málta és Lettország után. Tényleges magasság- és testsúlymérések alapján 2014-ben a felnőttek 30%-a volt elhízott Magyarországon.

2.2. Fizikai aktivitás – a testmozgás hiánya

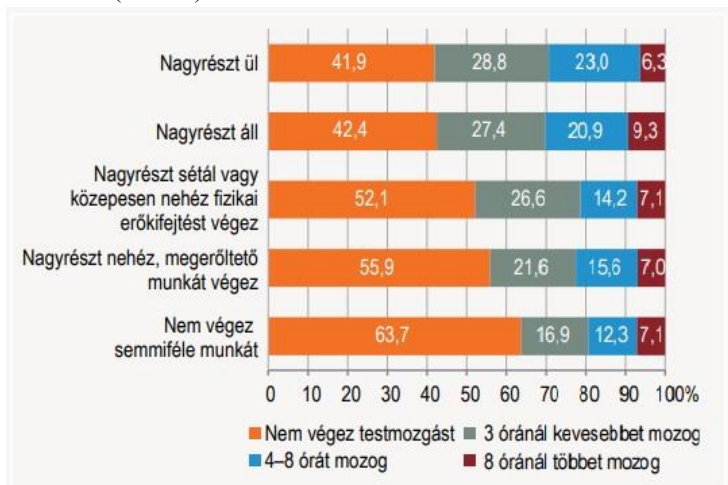
Az emberi genetika fejlődésében a fizikai aktivitás meghatározó szerepet játszott, így a fizikai inaktivitás elterjedése miatt diszharmonia alakult ki a genetika és az életmód között, ami az életmód-függő betegségek kialakulásához, a várható élettartam csökkenéséhez vezetett (Radak, 2018). Az egészségtelen táplálkozás mellett a nem megfelelő testmozgás szintén az elhízás oki tényezőjeként jöhet szóba. OECD, 2017 szerint, fizikai aktivitás tekintetében a hazai felnőttek csaknem kétharmada heti rendszerességgel legalább mérsékelt testmozgást végez. A férfiak (69%) a nőknél (58%) nagyobb arányban vesznek részt heti rendszerességgel testmozgásban. A nemi eltérés ezen a területen sokkal nagyobb mértékben jelenik meg a 15 éves serdülők körében. Fiúk esetében minden negyedik, lányok esetében csupán minden tizedik végez rendszeres testmozgást.

Boros J. (é.n.) az Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF 2003) során az Egészségügyi Világszervezet által kidolgozott kérdéseket használta fel a testmozgás mennyiségére vonatkozóan. Az említett kérdéssor háromféle mozgásformát különít el (intenzív, mérsékelt testmozgás, valamint legalább 10 percig tartó gyaloglás), tekintet nélkül arra, hogy szabadidős tevékenység vagy munkavégzés során zajlik

az adott mozgásforma. Az eredmények alapján elmondható, hogy intenzív testmozgást a férfiak minden korosztályban nagyobb arányban végeznek legalább heti gyakorisággal, mint a nők. A fiatal férfiak kétharmada, a fiatal nők mintegy kétharmada végzett legalább egyszer intenzív testmozgást a kérdezést megelőző héten. Egy hét alatt egyszer sem végzett mérsékelt testmozgást a fiatal és középkorú férfiak negyedrésze, az idősebb férfiak harmadrésze, míg a nőknél a fiatalok és középkorúak hetede, az időseknek pedig szintén a harmada. Szintén egyetlen egyszer sem gyalogolt legalább 10 percig egy hét alatt a fiatal férfiak hatodrésze, a középkorúak negyedrésze és az idősek harmadrésze, a nőknél a fiatalok hatoda, a középkorúak hatoda és az idősek csaknem kétharmada. Az európai lakossági egészségfelmérés szerint (ELEF 2014) csupán minden 9. magyar végzett megfelelő mennyiségű fizikai aktivitást 2014-ben. A férfiakra itt is minden korcsoportban nagyobb fizikai aktivitás volt jellemző, mint a nőkre. Legtöbbször a fiatal férfiak mozogtak, minden negyedik a WHO ajánlásának megfelelő testmozgást végzett. Az EU 27 tagországra rendelkezésre álló, 2015-ös összehasonlítható adatok szerint, az ajánlottnál kevesebb fizikai aktivitást végzők arányának csökkenő sorrendjében Magyarország a 6. helyen található. A felnőtt lakosság keveset mozog, nem sportol, nem gyalogol eleget és jelentős időmennyiséget tölt ülve. Az életkor növekedésével a férfiak és a nők körében egyaránt csökken a rendszeres testmozgást végzők aránya. A legnagyobb hányadban a húszas éveik közepén, végén hagynak fel az emberek a rendszeres sportolással. A nem sportolók gyakran hivatkoznak az időhiányra, mint a rendszeres mozgás mellőzésének okára, illetve arra, hogy a sportolást nem tartják fontosnak (Ádány, é.n.).

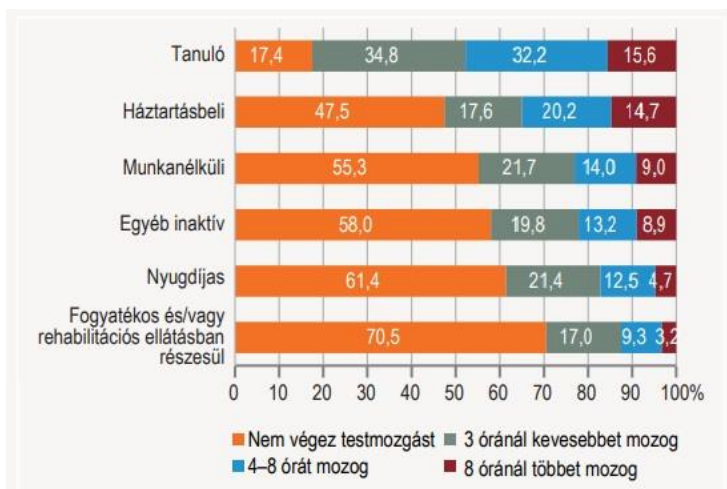
A KSH (2018) a végzett munka jellege szerint vizsgálta a hetente sport/szabadidős tevékenység vagy közlekedés keretében mozgással töltött időt. Munkájukon kívül értelemszerűen több időt töltenek mozgással azok, akik munkavégzés közben keveset mozognak (pl. sokat ülnek vagy állnak). A kevés mozgással járó foglalkozást végzők 58%-a heti rendszerességgel mozog, közülük minden második hetente legalább négy órát mozgással tölt. Azok, akik munkavégzés közben sokat

mozognak, vagy nagy gyakran erőt kell kifejteniük munkahelyükön kívül kevesebb testmozgást végeznek. Azok mozognak a legkevesebbet, akik nem végeznek semmiféle munkát, otthon sem. A nem dolgozók valamivel több mint harmada végez valamilyen rendszeres testmozgást, s ötödrészüket esetében a mozgással töltött idő a heti 4 órát nem éri el (3. ábra).



3. ábra: A hetente mozgással töltött idő aránya a munkavégzés jellege szerint, 2017
(forrás: KSH 2018)

A nem dolgozó lakosság a mozgás tekintetében nagyon változatosnak tekinthető, a munkaerőpiacon nem szereplők átlagos mozgásra vonatkozó értékei mögött is nagy az eltérés. A két szélső értéket a tanulók és a fogyatékosok/rehabilitációs ellátást igénybe vevők jelentik. A tanulók zöme, több mint négyötöde heti rendszerességgel, mintegy fele hetente legalább 4 órát mozog, míg a fogyatékosok/rehabilitációs ellátásban részesülőknek csak háromtized része mozog heti rendszerességgel, a mozgással töltött idő pedig alig több mint tizedüknél éri el a 4 órát (4. ábra).



4. ábra: A hetente mozgással töltött idő a nem dolgozó lakosság körében, 2017
(forrás: KSH 2018)

A magyar lakosok az aktívabb, egészségesebb életmódra történő áttérés legfontosabb ösztönző elemének az anyagi források meglétét nevezik meg, amit a jó lelkiállapot és a motiváció követ (Szakály, é.n.). A sportolási szokások kialakításában a családi ethosznak, a szabadidőeltöltési szokásoknak nagy szerepe van. A Magyarországon megkérdezett tanulók mindössze felének sportol valamelyik szülője és negyed részét teszik ki azok, akiknek mindkettő (Szmodits és mtsai, 2014). A magyar lakosság nagy része a minőségi szabadidő hiánya miatt szenved, s különösen igaz ez a női populációra. Benkő és Tarkó (2018) szerint a nők több még mindig jóval több időt töltenek olyan, társadalmilag rájuk kényszerített munkatevékenységekkel, mint a háztartási feladatok ellátása, a gyermekek nevelése, gondozása, mint a férfiak. Mindennek mértéke természetesen a függ a nők iskolázottságától, és lakóhelyük státusától is. A legkevesebb szabadidővel a 30-49 éves nők rendelkeznek.

2.3. A szabadidősport mint versenyképességi tényező

Mint a bevezetőnkben szó volt róla, a szabadidőben végzett testmozgás, sport több szinten is értéket teremt, vagyis az egyén, a társadalom és a gazdaság számára egyaránt hasznosnak bizonyul. Nemzetközi szinten történtek jelentős számítások arra vonatkozóan, miszerint, ha átfogó, állami programokkal csökkenteni tudnánk mozgásszegény életmódot folytató népesség arányát, az a nemzetgazdaságszámára rendkívül jelentős közvetlen és közvetett megtakarításokkal járna (Györfi, 2010). Szabó (2013) szerint a szabadidőben való magasabb arányú sportolás nem csak egyenes következménye a versenyképesebb gazdaságnak, hanem egyben kiváltója is annak. Ács és mtsai (2010) kimutatták, hogy a táppénz-kiadások vonatkozásában a fizikai inaktivitás csökkentésével jelentős megtakarítások érhetőek el, vagyis a nemzetgazdasági növekedés a társadalom fizikai aktivitásának növelésével is előmozdítható, ami az egyének egészségi mutatóiban is tetten érhető.

A sport és az ahhoz kapcsolódó aktivitások növekvő mértékben járulnak hozzá a nemezi gazdaságok által megtermelt anyagi javakhoz. A fejlett országokban már magában a sportban képződő bevételek, valamint a modern sportélethez kapcsolódó médiatevékenységek a GDP jelentős hányadát generálják. Az aktív szabadiőeltöltés közvetlenül is közvetetten is szoros kapcsolatban áll a nemzetgazdaság versenyképességével, ami megfelelő társadalom- és gazdaságpolitikával társulva egymást erősítő pozitív hatást eredményez (Szabó, 2013). A rendszeresen üzött ún. egészségssportok („life-long” sportok) ill. az egészségfejlesztő testmozgás (Health-Enhancing Physical Activity, HEPA), hosszú távon egészségesebb nemzetgazdasági működést eredményeznek.

A szabadidősport számos ponton kapcsolódik a területiséghez, a lokalitáshoz és a lakosság sportolási célú ideiglenes térbeli mozgáshoz, a sportturizmushoz is. Az egészséges életvitellel, életvezetéssel összefüggő kompetenciák meglétének vagy hiányának földrajzi okai is vannak: elégséges szabadidősport kínálatot jellemzően (csak) a nagyobb, jellemzően városi rangú települések képesek kínálni. A globalizáció

korában a közvetlen lakóhely környezetének kellemessé, élhetővé tétele, sajátos arculatának megőrzése, vagy annak kialakítása, a lakók életminőségének javítása kiemelt társadalmi cél lehet, amiben a sport óriási jelentőségre tehet szert. A felnőtt lakosság szabadidősportjának fejlesztéséhez szükség van a helyi sportlétesítmények fejlesztésére, létrehozására (önkormányzat, helyi támogatók, adakozás) (pl. futókör, gyaloglókör, kerékpárút, sportpálya), elérhető sportorvosi szolgáltatással, információs hálózattal, közösségi portálokkal. Mindamellett növelni kell a munkahelyi sport jelentőségét is és jó volna elérni, hogy minden családban legyen otthon kéznél valamilyen sporteszköz, amit természetesen használnak is. Az idősök gyógyítására, rehabilitációjára fordított pénzösszeg is ugyancsak többszörösen megtérül akkor, ha az állam befektet a rekreációs sportba és nem csak a civil szektor lassan alakuló „egészség piacára” vár (Monspart, 2010).

3. Gyakorlati feladataink – kutatási perspektívák

A magyar lakosság egészségi állapota tehát kedvezőtlenebb, mint az Európai Unió legtöbb országában és elmarad az ország társadalmi-gazdasági fejlettsége alapján elvárható szinttől. E vonatkozásban tágabb lakókönyezetünk, a Dél-Alföld régió helyzete sem mondható az átlagosnál kedvezőbbnek. E negatív jelenség leggyakoribb oka a lakosság testmozgáshoz, sporthoz, az egészséges életmód való, a mai napig nem kielégítő viszonyulása annak ellenére, hogy mindez az egészség fejlesztésének és az egészségmagatartásból eredő hátrányok csökkentésének az egyik legkézenfekvőbb lehetősége volna.

Mindezek ismeretében körvonalazódott kutatási programunk fő célja, mely a Dél-Alföld régióban megvalósítandó, szabadidős sportszolgáltatást nyújtó pályázat⁴ keretében nyújtandó egészségfejlesztő testmoz-

⁴ Pályázat címe: A lakosság fizikai aktivitásának növelése és az egészségfejlesztő testmozgás kultúrájának kialakítása a szabadidősport révén, a rekreációs sportszakemberképzés, valamint a sportszolgáltatások létrehozásának támogatásával a Dél-alföldi régióban. Projekt azonosító: EFOP-1.8.6-17-2017-00035. Projektünket az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (a továbbiakban: EFOP) keretében az Emberi Erőforrások Minisztériuma, EU Fejlesztések Végrehajtásáért Felelős Helyettes Államtitkárság

gás (HEPA) társadalmi, gazdasági és infrastrukturális feltételeihez járul hozzá. Ennek keretében a főpályázó, a szabadidősport fejlesztési területén nagy tapasztalattal rendelkező Szegedi Rekreációs Sport Club (SRSC) és konzorciumi partnerei olyan komplex rekreációs és prevenciós programok megvalósítását tűzték ki célul, melyek javítják a testmozgáshoz való egyenlő esélyű hozzáférést, segítik a napi mozgásmennyiség növekedését, ezáltal a krónikus betegségek megelőzését és az emocionális és mentális stabilitás létrejöttét. A projekt további fő céljaként határozható meg a szabadidősportban érdekelt ágazatközi szereplők együttműködésének ösztönzése, különös tekintettel a szakmai és civil szervezetekre, szolgáltatókra, munkahelyekre, központi és helyi döntéshozókra. Ehhez eszközként szolgál még a szabadidős sportszolgáltatás-fejlesztés új lehetőségeinek, innovatív módszereinek átadása és az ehhez szükséges kommunikációs kívánalmak megismertetése az érdekeltekkel.

Programjaink a szabadidősport olyan pozitív hozadékát is képesek kihasználni, mint a társadalmi beilleszkedés segítése, a társadalmi integráció erősítése, a dél-alföldi társadalom kisközösségeinek (család, helyi közösségek) fejlesztéséhez. A közösen, aktívan eltöltött minőségi szabadidő mindenki hasznát szolgálja és távlatilag is motiváló hatású lehet. Jó propagandamunkánk, az események precíz szakmai előkészítése garancia arra, hogy a lakosság nem zárkózik el a közös sportolástól, a sportrendezvényeken, sportfoglalkozásokon való megjelenéstől. A családtagok, szülők, nagyszülők, gyerekek, illetve a helyi közösségek tagjainak együttes szabadidőeltöltését, mozgását lehetővé tevő programjaink (pl. „Fitt-Família”, „Stramm-Fürdő”) hozzájárulnak a sportolás örömének, a közösségi élmények megszerzésének lehetőségéhez.

a 1037/2016 (II. 9.) számú Korm. határozatban meghirdetett fejlesztési keret felhasználásával kívánjuk megvalósítani. A Széchenyi 2020 stratégia keretein belül az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP) elsődleges célja, hogy a humán tőke és a társadalmi környezet javításával járuljon hozzá a társadalmi felzárkózási és népessé-
desi kihívások kezeléséhez.

Programjaink segítségével a szabadidősportban résztvevő nők arányát mind a fiatalok, mind a középkorúak, illetve az idősök körében növelni kívánjuk, figyelembe véve azt a tényt, hogy a nők sporthoz való kötődésében, sport iránti érdeklődésében, és sportolási szándékában más konstellációk, motivációk domborodnak ki, mint a férfiak esetében. Annak tudatában, hogy a sport inkább egy eszköz számukra az egészségvédelemhez, az alakformáláshoz, a testsúly kontrollálásához, arra törekszünk, hogy számukra nem hagyományos sportági mozgásformákat, hanem inkább a fitesszi rekreációs testmozgás kínálatát részesítsük előnyben foglalkozásainkon (pl. „Mozgásóra”, „Idősebbek újra kezdenek”), vagy rendezvényeinken (pl. „Fitt-Família”, „Stramm-Fürdő”).

A dél-alföldi lakosság előregedésének következtében arányában egyre több a speciális igényrel rendelkező idős ember, akik számára a testmozgás növelheti az egészségben eltöltött további évek számát. Egészségmegőrző és egészségi állapotjavító programunk, a szenior fitnesznapok („Idősebbek újra kezdenek!”) mozgásprogramjait kis települések idős lakosai, valamint nyugdíjas otthonok lakói számára állítjuk össze a célcsoportra jellemző gerontológiai, terhelésélettani, valamint pszichológiai szempontok figyelembevételével, különös tekintettel az „életkhosszig gyakorolható sportokra, ciklikus sportágakra.

A hátrányos helyzetűek sportprogramjai esetében minden esetben pontosan meghatározzuk a fizikai aktivitás promóció kontextusát, fő célját, célcsoportjait, figyelembe véve a szakpolitikai területre vonatkozó mérőszámokat. A diplomás gyógytestnevelők és gyógytestnevelők közreműködésével kialakított „Győzzünk együtt!” programunk válasz a társadalmi esélyegyenlőség kihívásaira. Megvalósítása olyan inkluzív sporttevékenységekre fókuszál, mely a mozgás örömeit osztja meg a fogyatékkal élővel között, biztosítva számukra a mozgás élményét, s ezzel együtt az egészség megőrzését (pl. ülő röplabda, kerekesszékes kosárlabda, bocc, csörgőlabda).

A László Ferenc Sporttudományi Kutatóműhely égisze alatt folytatott kutatómunkánk a Dél-Alföld pályázati céltelepüléseire kiterjesztett, a

megvalósított szakmai programok alkalmával nyert adatbázis feldolgozására és elemzésére épül. A kutatási anyagot a lakosság számára készített, validált IPAQ (Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív = International Physical Activity Questionnaire) kérdőív, valamint a szabadidősport szolgáltatásokkal egyidőben végzett egészség- és sportdiagnosztikai vizsgálatok biztosítják.

Irodalom

- Ács P., Paár D., Hécz R., Stocker M. (2010): A fizikai inaktivitás csökkentésével (testmozgással) az egészségi állapot nemzetgazdasági szinten történő megtérüléseinek vizsgálata. In: Dragóner I. (szerk.): Sportszakember továbbképzési konferencia sorozat II. Nemzeti Sportszövetség, Budapest. 71-78.
- Ádány R. (é.n.): A prevenció helyzete Magyarországon és viszonya a lakosság egészségi állapotából adódó prioritásokhoz. <http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kutat/tep/elet/adany.pdf>
- Apor P. (2010): Az egészség ára. A gazdaságosság kérdései életmód változtatás és gyógyítás terén. *Orvosi Hetilap*. **151**:19. 788-794.
- Bárdos Gy., Kraiciné Szokoly Mária (2018): Egészség, életmód, egészségfejlesztés a felsőoktatás szemszögéből. 10.21549/NTNY.22.2018.2.1. http://nevelestudomany.elte.hu/downloads/2018/nevelestudomany_2018_2_5-21.pdf. 2018. 09. 15.
- Benkő, Zs., Tarkó, K. (2018): Unequal leisure opportunities across genders – overwhelmed women. *International Journal of the Sociology of Leisure*. **2**:1-2. 7–26
- Boros J.: A felnőtt magyar lakosság egészségmagatartási szokásai kérdőíves egészségfelmérések eredményei alapján. <https://doksi.hu/get.php?lid=14410&order=DisplayPreview>. Letöltés: 2018. 06. 14.
- Erdei G., Kovács V. A., Bakacs M., Martos É. (2017): Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2014. *Orvosi Hetilap*, **158**:14, 533-540

- Európai Sport Charta és a Sport Etikai Kódexe (1992): Európa Tanács Információs és Dokumentációs Központ. Budapest.
- Gáldi G. (2011): A rekreáció elmélete és gyakorlata. Dialóg Campus Kiadó-Nordex Kft. http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0025_Nadori-Dancs-Retsagi-Ekler-Gaspar-Sportelmeleti_ismeretek/ch05.html. Letöltés: 2018. 08. 15.
- Gulyás E. (2013): Még mindig a pályán. In: Sterbenz T., Szóts G. (szerk.): Verseny-pályán. *Magyar Sporttudományi Füzetek – IX.*, Magyar Sporttudományi Társaság, Budapest, 133-138.
- Györfi J. (2010): Jövőtervezés és hatékony megvalósítás. ϕ – sport. In: Dragóner I. (szerk.): Sportszakember továbbképzési konferencia sorozat II. Nemzeti Sportszövetség, Budapest. 13-26.
- Györi F., Hézsóné Böröcz A., Kiss G., Lehmann-Dobó A., Meszlényi-Lenhart E., Balogh L. (2015): Wellness, sport- és egészségturizmus. Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Testnevelési és Sporttudományi Intézet, Szeged. http://www.jgypk.hu/tamop13e/tananyag_html/tananyag_reki_1/index.html. Letöltés: 2018. 10. 10.
- Halmy L. (2007): Az elhízás világjelenség. *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing* 4:1. 13-16.
- Honfi L. (2010): A sport implementációja a mindennapokra. In: Dragóner I. (szerk.): Sportszakember továbbképzési konferencia sorozat II. Nemzeti Sportszövetség, Budapest. 49-60.
- KSH (2018): Egészségi állapot és egészségmagatartás, 2016–2017. *Statisztikai Tükör*. 2018. július 23. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/egeszsegallapot1617.pdf>. Letöltés: 2018. 09. 14.
- Lippai L. L. (2018): Előszó helyett... Bevezetés az egészségfejlesztésbe, avagy miként járul hozzá a tudomány az egészséges élet művészetéhez. In: Tarkó K., Benkő, Zs. (szerk.): „Az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége”. *Szemelvények egy multidiszciplináris egészségfejlesztő műhely munkáiból*. Szegedi Egyetemi Kiadó, Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, Szeged. 9-22.

- Monspart S. (2010): A sport mindenkié. A szabadidősport étlap a kétezrr-tízes évekre. In: Dragóner I. szerk. Sportszakember továbbképzési konferencia sorozat II. Nemzeti Sportszövetség, Budapest. 31-46.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017): Magyarország: Egészségügyi országprofil 2017, State of Health in the EU. *OECD Publishing*, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, ISBN 9789264285231 (PDF)
- Orbán, K., Pósa, A., László, F., Varga, Cs. (2014): Effects of Lifestyle Modification on Metabolic Syndrome Women. In: De Haan, A, De Ruiter, C. J. Tsalokidis, E. (eds.) 19th annual Congress of the European College of Sport Science: Book of Abstracts. Digital Printing Partners, Utrecht, Hollandia p. 21.
- Pavlik G. (2015): A rendszeres fizikai aktivitás szerepe betegségek megelőzésében, az egészség megőrzésében. *Egészségtudomány*, **59**:2. 11-25.
- Pikó B., Keresztes N. (2007): *Sport, lélek, egészség*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Radák Zs. (2016): *Edzésélettan*. Kiadó: Prof. Dr. Radák Zsolt, Budapest.
- Radak, Z. (2018): *The Physiology of Physical Training*. Academic Press, London.
- Radak, Z., Hart, N., Sarga, L., Koltai, E., Atalay, M., Ohno, H., Boldogh, I. (2010): Exercise plays a preventive role against Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's Disease* **20**:3. 777-783.
- Radak, Z., Torma, F., Berkes, I., Goto, S., Mimura, T., Posa, A., Boldogh, L., Boldogh, I., Suzuki, K., Higuchi, M., Koltai, E. (2019): Exercise effects on physiological function during aging. *Free Radical Biology and Medicine*. **132**:20. 33-41.
- Rétsági E. (2004): *A testnevelés tantárgy pedagógiája*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs.

- Sterbenz T., Gulyás E. (2013): Verseny-pályán (Bevezető a magyar sport versenyképességének kutatásához). In: In: Sterbenz T., Szöts G. (szerk.): Verseny-pályán. *Magyar Sporttudományi Füzetek – IX.*, Magyar Sporttudományi Társaság, Budapest, 7-23.
- Stocker M., Ács P. (2012): A sportolás növelésével elérhető gazdasági haszon mértéke. *Magyar Sporttudományi Szemle.* **13**:51. 20-26.
- Szabó Á. (2013): A szabadidősport és a versenyképesség kapcsolata. In: Sterbenz T., Szöts G. szerk: Verseny-pályán. *Magyar Sporttudományi Füzetek – IX.*, Magyar Sporttudományi Társaság, Budapest, 61-78.
- Szakály Z. (é.n.): Egészségmagatartás, viselkedésváltozás és személyre szabott táplálkozás: az élethosszig tartó egészség koncepciója. EMOK – XXII. Országos Konferencia – hitelesség és értékorientáció a marketingben.
<https://emok.hu/tanulmany-kereso/d452:egeszsegmagatartas-viselkedesvaltozas-es-szemelyre-szabott-taplalkozas/pdf>. Letöltés: 2018. 09. 15.
- Szmodits M., Bosnyák E., Cselik B., Protzner A., Trájer E., Tóth M., Szöts G. (2014): *A fizikai aktivitás magyarországi dimenziói, iskoláskorúak vizsgálata.* Magyar Sporttudományi Társaság, Budapest.