

Az egészségtudatosság és az egészségdeterminánsok kölcsönhatásának vizsgálata

Doktori tézisek

Konczos Csaba

Semmelweis Egyetem
Sporttudományi Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Ozsváth Károly főiskolai tanár, CSc

Hivatalos bírálók: Dr. Bucsy Gellértné főiskolai tanár, PhD.
Dr. Szalay Piroska, egyetemi docens, PhD.

Szigorlati bizottság elnöke: Dr. Takács Ferenc egyetemi tanár, CSc
Szigorlati bizottság tagjai: Dr. Istvánfi Csaba egyetemi tanár, CSc
Dr. Ozsváth Károly főiskolai tanár, Csc
Dr. Bognár József egyetemi docens, PhD.

Budapest
2012

Bevezetés

Az egészség az ember legnagyobb értéke, de tudatosan mégis csak a hiányakor értékelődik fel igazán a szerepe. Szakirodalmi megerősítések alapján és személyes empirikus tapasztalataim szerint is kijelenthető, hogy az egészségtudatosság és az egészségdeterminánsok kölcsönhatásban vannak egymással. E kölcsönhatások erejét és arányát tárja fel az értekezés illetve vizsgálja e kölcsönhatások gyakorlatban megnyilvánuló eredményét és befolyásoló szerepét az ember egészség-magatartására.

A téma aktualitását az adja, hogy a magyar lakosság egészségi állapota az 1960-as évek végétől egyre romlik. A 20. század végén ez súlyos demográfiai és epidemiológiai krízishez vezetett. Az ezredfordulóra – közel 50 év alatt – több mint félmillióval lettünk kevesebben, ami jelentős népességfogyásnak számít. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai szerint Magyarországon, 2009-ben a születéskor várható átlagos élettartam a férfiaknál 70,1, a nőknél 77,89 év, ami messze elmarad az Európai Unió vezető tagállamaitól. A magyar férfiak életük 80, a nők 75 százalékát élik le egészségesen. Egy 2008-ban született magyar fiúgyermek 7,4 évvel, egy leánygyermek 5,1 évvel rövidebb életre számíthat, mint az európai átlag, és életük 21, illetve 25 százalékát nem egészségesen fogják leélni, ha a jelenlegi népegészségügyi helyzet nem változik (KSH, 2009).

Azonban a szerzett ismeretek felhasználásával az emberek sokat tehetnek az egészségmegőrzésük érdekében. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2002-es jelentése felhívja a figyelmet arra, hogy viszonylag kisszámú, megelőzhető kockázati tényező aránytalanul nagymértékben tehető felelőssé a betegségterhek növekedéséért és a korai halálozások magas számáért. A fejlett ipari országokban – becslések szerint – az összes betegségteher több mint 30 százaléka a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a magas vérnyomás, a magas koleszterinszint és az elhízás következménye. A WHO 2004-es jelentése szerint is az egészségmagatartási tényezők kiemelt jelentőségét az adja, hogy a vezető halálokok következtében fellépő halálozás szignifikáns hányadát az egyéni magatartás okozza, illetve az, hogy ezek a magatartási tényezők megváltoztathatók (WHO, 2004; Conner és Norman, 1996).

Célkitűzés

A vizsgálat célja az egészségtudatosság és egészségdeterminánsok kölcsönhatásának/összefüggéseinek a bemutatása. Célul tűztük ki, hogy kimutassuk egyrészt, milyen módon és mértékben befolyásolja az egészségtudatosság az egészségdeterminánsok hatását, másrészt, hogyan hat az egészségtudatosság az ember egészség-magatartására. A dolgozatban célul tűztük ki még az egészség-magatartási tényezők közül az életmódhoz kötődő

faktorok kiemelését, a fizikai aktivitást, a dohányzást, az alkoholfogyasztást, valamint olyan befolyásoló tényezőt, mint a mentális egészség, melynek meghatározói a depresszió, a szorongás, a reménytelenség és az önértékelés.

Az értekezés tárgyalja a vizsgálati minta antropometriai, élettani és fizikai teljesítmény mutatóit, illetve a vizsgált jellemzők mentén összehasonlítja a – mintán belül különböző szempontok szerint alkotott – csoportokat.

A dolgozat szemlélteti a különböző szempontok szerint alkotott csoportok közötti differenciákat a következő vizsgálati dimenziókban:

- egészségmagatartással kapcsolatos attitűdök,
- egészségmagatartás,
- mentális egészség:
 - külső megjelenéssel kapcsolatos attitűdök,
 - testsúllyal kapcsolatos attitűdök,
 - önértékelés,
- test-kulturális ismeretek,
- egészségtudatosság.

A kutatás további célja vizsgálni és jellemezni, hogy az iskolai (formális) képzés milyen hatással van az egészségtudatosság alakulására.

A célkitűzésben megfogalmazott széles tartományban a következő kérdésekre kerestük a választ:

1. A fizikai aktivitás iránt különböző attitűddel rendelkező hallgatók antropometriai jellemzői, élettani és teljesítménymutatói mely differenciákat mutatnak?
2. Az aktivitásuk szempontjából hypoaktívnak tekinthető hallgatók antropometriai jellemzői, élettani és teljesítménymutatói mely irányba változnak az idő előrehaladtával?
3. A fizikai aktivitás magasabb foka befolyásolja-e a hallgatók mentális egészségét illetve az egészség-magatartását?
4. Az egyetemi formális képzés hatására a hallgatók egészségtudatossága mely változásokat mutat?

Hipotézisek

1. A fizikai aktivitás iránt pozitívabb attitűddel rendelkező hallgatók antropometriai jellemzői, élettani és teljesítménymutatói jobbak, mint a kevésbé motiváltaké.
2. A hypoaktívnek tekinthető hallgatók antropometriai jellemzői, élettani és teljesítménymutatói az idő előrehaladtával romlanak.
3. A fizikai aktivitás pozitív befolyással van a hallgatók:
 - 3.1. mentális egészségére, a jövőképük és magabiztosságuk tükrében,
 - 3.2. egészség-magatartására, a dohányzási szokásaik, az alkohol- és drogfogyasztásuk vonatkozásában.
4. A hallgatók egészségtudatosságát pozitívan befolyásolja a képzési folyamat:
 - 4.1. szellemi frissességük és fizikai aktivitásuk kapcsolatának megítélésében,
 - 4.2. a maguk által becsült és a valós (vizsgált) élettani és teljesítménymutatók összehasonlítása tükrében,
 - 4.3. a magukról becsült és a valós (vizsgált) antropometriai jellemzők összehasonlítása tükrében.

Vizsgált személyek

A mintát 181 fő nappali tagozatos, a 2006/2007-es tanévben állami felsőoktatási intézménybe beiratkozott női (n=130), (19,26±0,99) koru és férfi (n=51) (19,52±1,35) koru hallgatói képezték. Rétegzett mintavételi eljárást alkalmaztunk az évfolyam kiválasztásában és a beiratkozás évének a meghatározásában. Azok a hallgatók kerültek a mintába, akikkel rendszeres munkakapcsolatban lehetett dolgozni. A mintán belüli megoszlást az egyes szakokra beiratkozott hallgatók létszáma határozta meg.

A mintán belüli csoportok létrehozásánál fő szempont volt a fizikai aktivitás mértéke, így két csoportot képeztünk: aktív (n=131), illetve hypoaktív (n=50) csoportok kialakításával. Aktívnek tekintettük azokat a hallgatókat, akik hetente legalább két alkalommal végeznek fizikai aktivitást, legalább 20 perc időtartammal, a fáradtság egyik külső jelével az izzadás megjelenésével. Hypoaktívnek tekintettük azokat a hallgatókat, akik ennél kevesebbet mozogtak. Csoportokat képeztünk még a minta szakok szerinti – a fizikai aktivitás iránt mutatott attitűd mértéke szerinti – megoszlása alapján is. E szempont alapján képzett csoportok a következők: rekreációs szervezés és egészségfejlesztés (n=56), valamint más képzési profilú, egészség- és test-kulturális területen más tanterv szerint tanulók, ide sorolandók a tanító, szociálpedagógus, turizmus és vendéglátás szakok (n=125) hallgatói.

Alkalmazott módszerek

A vizsgálat során kétféle adatfelvétel történt. Életmód kérdőívet alkalmaztuk a kísérlet elején mellyel keresztmetszeti képet kaptunk a kiindulási állapotról. Motoros képességmérő teszttel, antropometriai mérésekkel végeztünk hosszmetzeti vizsgálatokat, ami panelvizsgálat volt, félévenkénti ismétléssel, négy alkalommal. A vizsgálat végén újból alkalmaztuk az életmód kérdőívet.

A hipotézisek tesztelése során arra törekedtünk, hogy a két eltérő jellegű adatfelvételi módszerből előálló eredményeket szintetizáljunk, illetve oksági kapcsolatokat keressünk közöttük.

Feltáró módszerek.

A kérdőívet az Utah állambeli Brigham Young University (USA) és a Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar Testnevelési Tanszéke (Magyarország, Győr) dolgozta ki, illetve adaptálta hazai körülményekre (Page és mtsai, 2001, 2003, 2004).

A kutatás során több egyéb eszközt is alkalmaztunk: egytényezős egészségi állapot ön-becslést (SRH), öttényezős mérést a pszichológiai jellemzőkre vonatkozóan (magányosság, reménytelenség, féltékenység a társadalmi státusz érzékelése, boldogság). A reménytelenséget a Beck Reménytelenségi Skálával (Beck és mtsai., 1974) vizsgáltuk. A 20 tényezőt igaz-hamis viszonylatban megítélve képet kaphatunk a vizsgálatban résztvevők jövővel kapcsolatos reménytelenségről, pesszimista elvárásairól saját életükre és általában a jövőre vonatkozóan (Langhinrichsen-Rohling és mtsai., 1998). A fiatal felnőttek egészségi állapotának egyéb tényezőit is vizsgáltuk (magasság/testtömeg, fizikai aktivitás, alkoholfogyasztás, dohányzás).

A vizsgálatban részt vevő hallgatók állóképességét, kardio-respiratorikus teljesítményét – mérsékelt erőteljességű és szubmaximális zónában – a Rockport Fitness Walking Test próbával jellemeztük, melynek során a relatív oxigénfelvételt (relatív VO_{2max}) is megbecsültük. A keringési rendszer teljesítményét a teszt teljesítéséhez szükséges idővel és a terhelés alatti relatív maximális pulzussal jellemeztük. Az állóképességi próbát az Utah állambeli Brigham Young University (USA) javaslatára alkalmaztuk. (<http://www.brianmac.dempn.co.uk/rockport.htm>).

Az antropometriai méréseket a NYME ACSJK egészségügyi laboratóriumában, standardizált orvosi mérőeszközökkel – az Inbody 720 testösszetételt mérő műszerrel, magasságmérő rúddal – mértük. A vizsgálatban az izom-zsír analízis, az elhízás diagnózis és a vizscerális (zsigeri) zsírtérület (Visceral Fat Area) mérését tartottuk kiemelt jelentőségűnek. Az

izom-zsír analízis azért fontos, mert a vázizom és a testzsír tömege a súlykontroll fő komponensei. Az elhízási diagnózis segítségével a relatív zsírtömeg és derék-csípő arányának ismeretével egyértelműen meghatározható a kövérség és a testtömeg-index és a relatív zsírtömeg arányának egyidejű bemutatásával felismerhető a rejtett elhízás is. A VFA érték megmutatja, hogy mennyi testzsír halmozódott fel a zsigeri részekben (Weiner és Lourie, 1969, www.e-inbody.com/Tech/paper.html).

Feldolgozó módszerek.

A mért és számított adatok statisztikai feldolgozásakor a Statistica for Windows programcsomagot használtuk (version 7.1 StatSoft Inc., Tulsa, OK 74104, USA, 2006). A statisztikák értelmezésekor a véletlen hiba maximumát következetesen 5%-ban határoztuk meg. A hipotézisek tesztelésének alapját a keressztábla/khí-négyzet-próba, illetve a csoportátlag-összehasonlítást a kétmintás t-próba, az egy szempontos varianciaanalízis, a csoportok közötti kapcsolatok bemutatását a korreláció módszerei alkotják.

Megállapítottuk:

1. Az egyetemi képzésen belüli – a hallgatók szakválasztásából adódóan - a fizikai aktivitás iránti attitűdjük alapján megkülönböztetett csoportok mindhárom vizsgált dimenzióban különböznek egymástól. A fizikai aktivitás iránt pozitívabb attitűddel rendelkező hallgatók antropometriai jellemzői, élettani és teljesítménymutatói jobbak, mint a kevésbé motiváltaké. A megfogalmazott hipotézisünk igazolódott.

2. A vizsgálat során a hypoaktív csoport eredményei mindhárom vizsgált dimenzióban gyengébb értékeket mutattak. A hypoaktívnak tekinthető hallgatók antropometriai jellemzői, élettani és teljesítménymutatói az idő előrehaladtával romlottak. A megfogalmazott hipotézisünk igazolódott. Kiegészítésképpen megjegyezhető, ha komparatív igényel lépünk fel, akkor a legtöbb esetben nem tapasztaljuk azt, hogy a kiinduló állapothoz képest jelentősen nőnének a különbségek a fizikai aktivitásuk alapján elkülöníthető csoportok között.

3.1. A vizsgálatban résztvevő nők esetében a kedvezőbb testösszetétel pozitív jövőképpel párosul. A nem rekreáció szakos nők esetében a kedvezőbb fizikai mutatókkal rendelkezők nagyobb magabiztosságot mutatnak. A férfiaknál a fizikai mutatók sem a pozitív jövőképpel, sem a magabiztossággal nem mutatnak statisztikai összefüggéseket. A megfogalmazott hipotézisünk csak részben igazolódott.

3.2. A fizikai aktivitás mértéke (magasabb foka) nincs befolyással a többi vizsgált egészségmagatartásra. A megfogalmazott hipotézisünk nem igazolódott. Kiegészítésképpen

megjegyezhető, hogy a negatív fizikai teljesítmény a káros szenvedélyek tartós meglétével párosul.

4.1. Az összehasonlító, illetve az időbeli tendenciát is alapul véve - a hallgatók szellemi frissességük és fizikai aktivitásuk kapcsolatának megítélésében – a formális képzés nincs hatással a hallgatók egészségtudatosságára. Kiegészítésképpen: a vizsgálat során a pozitív megítélések számában csökkenő tendencia volt tapasztalható az egész mintára vonatkozóan. A hallgatók ez irányú egészségtudatosságát nem befolyásolja a képzési folyamat. A megfogalmazott hipotézisünk nem igazolódott.

4.2-3. Az összehasonlító, illetve az időbeli tendenciát is alapul véve - a hallgatók maguk által becsült és a valós (vizsgált) élettani és teljesítménymutatók összehasonlítása, valamint a magukról becsült és a valós (vizsgált) antropometriai jellemzők összehasonlítása tükrében – a formális képzés, változást eredményezett a hallgatók egészségtudatosságában. Kiegészítésképpen: a vizsgálatban alkalmazott pedagógiai beavatkozás (a formális képzés) változást eredményezett a hallgatók egészségtudatosságában.

Összefoglalóan kijelenthetjük, hogy a hallgatók – a hipotézisekben megfogalmazott - egészségtudatosságát pozitívan befolyásolta a képzési folyamat. A hipotéziseink igazolódtak.

Konczos Csaba közleményeinek jegyzéke

Konczos Cs. (2000): I-IV. évfolyamos tanítóképző főiskolai hallgatók aerob teljesítő képességének vizsgálata *Hogyan tovább?* A Győr-Moson-Sopron megyei Pedagógiai Intézet lapja 4. 34-35.

Konczos Cs. (2001): Az iskolai testnevelés kettős szerepe és annak megvalósulása a gyakorlatban *Hogyan tovább?* A Győr-Moson-Sopron megyei Pedagógiai Intézet lapja 4. 20-21.

Szakály Zs., Király T., Ihász F., **Konczos Cs.**, Murai B. (2003): Testalkat, testösszetétel és az aerob teljesítmény hosszmetzeti vizsgálatának tapasztalatai női főiskolai hallgatóknál *Magyar Sporttudományi Szemle* 3: 1. 30-32.

Konczos Cs. (2006): The efficiency of educational standards tests in the sportrecreation *ECSS Congress Lausanne*. Edited by Hoppeler H., Reilly T, Tsolakidis E., Gfeller L., Klossner S. 387.

Konczos Cs., Ihász F., Szakály Zs., Huszár A. (2006): Az egészségtudatos életvitel is megtanulható? *Magyar Sporttudományi Szemle* 7: 4. 20-23.

Konczos Cs., Szakály Zs. (2007): Az ifjúság fizikai aktivitásának jellemzői, az életstílus befolyásolása, a fizikai aktivitás tudatos alkalmazása *Magyar Sporttudományi Szemle* 8: 2. 39-46.

Olvasztóné B.Zs., Huszár A., **Konczos Cs.**, (2007): Az egészség-kulturális magatartás és értelmezése *Kalokagathia* 17: 1-2. 111-124.o.

Barthalos I., **Konczos Cs.**, Szakály Zs. (2008): A fizikai aktivitás növelése újszerű módszerek alkalmazásával az egészségtudatosság kialakítása érdekében *Kalokagathia* 18: 1-2. 114-121.

Polgár T., Fügedi B., **Konczos Cs.**, Bognár J., Ábrahám J. (2009): Values of the lifestyle across sport and P.E. as predicting quality of life: comparison of the Austrian and Hungarian case *International Quarterly of Sport Science* 9: 2 48-56.

Polgár T., Fügedi B., **Konczos Cs.**, Kovács T. L., Bognár J. (2009): Vas megyei fiatalok sportolási értéktartalmának vizsgálata *Kalokagathia* 19: 2-3. 133-146.

Bognár J., Gangl J., **Konczos Cs.**, Fügedi B., Geosits B. K., Agócs A. (2010): How are quality of life and preferred values viewed by hungarian adults? *Journal of Human Sport & Exercise* Doi: 10.4100/jhse.2010.51.09, 5 (1) 84-93.

Ihász F., Mészáros Zs., **Konczos Cs.**, Halmy E., Rikk J. (2010): The effects of regular physical activity with ball for body composition and motor performance in 11-12 -years old boys and girls. In: *XI. International Congress of Obesity, Stockholm. Obesity Reviews, Supplement, 268.*

Konczos Cs., Ozsváth K., Ihász F., Szakály Zs. (2011): A sport és nem sport orientált képzésben résztvevő egyetemi hallgatók élettani és teljesítmény mutatóinak összehasonlítása *Magyar Sporttudományi Szemle* 12:(2) 49.

Konczos Cs., Szakály Zs. (2011): Health behaviour, body composition and motor performance in female university students *Annals of Research in Sport and Physical Activity* 11:4 9-14.

Konczos Cs., Bognár J., Szakály Zs., Barthalos I., Simon I., Oláh Zs. (2012): Health awareness, motor performance and physical activity of female university students *Biomedical Human Kinetics* DOI: 10.2478/v10101 012 0003 3, 12:(4) 12-17.