

Különböző fizikai aktivitású fiatalok egészségmagatartása és az egészségi állapot szubjektív megítélése

Dr. Paulik Edit, Prof. Dr. Nagymajtényi László, Bóka Ferenc

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet, Szeged

Bevezetés

Az egészséges táplálkozás, a nem-dohányzás és a rendszeres fizikai aktivitás egészséget meghatározó szerepét számos hazai és nemzetközi vizsgálat igazolta [1, 2, 3]. Jól ismert a kiegyensúlyozott táplálkozás protektív, vagy a rendszeres dohányzás kockázatnövelő hatása a krónikus megbetegedésekben. A mozgásszegénység, mint rizikótényező ugyancsak fontos szerepet tölt be azon kórformák (szív- és érrendszeri betegségek, elhízás, krónikus mozgásszervi betegségek stb.) etiológiájában, amelyek – főként a fejlett országokban – a halálozási és a megbetegedési statisztikák élén állnak.

A különböző egészségi állapotot befolyásoló magatartási tényezők nemcsak izoláltan, hanem egymással kombinálva is előfordulhatnak [4, 5]. Így például a fizikai aktivitásnak azért is van nagy szerepe az elhízás megelőzésében és kezelésében, mert kevés mozgás mellett hatékony diéta sem alakítható ki [6]. A fizikai aktivitás és a táplálkozási tényezők protektív szerepe az osteoporosisal kapcsolatosan is érvényesül [7]. A mozgás a pszichoszomatikus betegségek kialakulása ellen is védelmet jelent, hiszen a rendszeres testedzés, illetve sportolás karbantartja az emberi testet, formálja, fejleszti a személyiséget, fokozza a teljesítőképességet a szellemi és fizikai munkavégzésben [8]. Az egészség tudatos magatartás nemcsak objektíve, hanem szubjektíve is jobb egészségi állapotot eredményez [9, 10, 11].

A vizsgálat célja különböző fizikai aktivitású – nem sportoló, rekreációs sportot folytató, illetve versenysportoló – szegedi fiúk/férfiak egészségmagatartásának és egészségi állapotának, valamint ezek összefüggéseinek a feltárása volt.

Vizsgált személyek és módszer

A 2006-ban végzett keresztmetszeti vizsgálatban 10–25 éves férfiak (n=330) vettek részt, közülük 98 (29,7%) 10–13 éves, 104 (31,5%) 14–17, 128 (38,8%) pedig 18–25 éves volt. Sportaktivitásukat illetően nem sportolók (64 fő, 19,4%), rekreációs sportot végzők (65 fő, 19,7%) és igazolt sportolók (201 fő, 60,9%) – labdarúgók, kézilabdások, vízilabdások és kajak-kenusok – voltak. A nem sportolók kiválasztása

véletlenszerűen történt négy általános és négy középiskola, illetve a Szegedi Tudományegyetem azon tanuló/hallgatói közül, akik a testnevelés órákon kívül más rendszeres testmozgást nem végeztek. A rekreációs csoportba olyan személyek kerültek be, akik a testnevelés órákon túlmenően legalább heti 2 alkalommal sportoltak iskolai keretek között vagy edzettek két szegedi fitnesssteremben. A sportolók kiválasztása a Szegeden működő egyesületek versenyzői közül célzottan történt az egyes korosztályokban igazoltak köréből; köztük több korosztályos válogatott, sőt a felnőttek között Európa-bajnoki, világbajnoki és olimpiai helyezettek is voltak.

A vizsgálat önkitöltéses kérdőíves felmérésből, valamint antropometriai és kondicionális mérésekből állt. A kérdőív a szociodemográfiai mutatókra, a sportolási szokásokra, a szülők, barátok sportolási szokásaira, az egészségmagatartásra és bizonyos egészségi állapot jellemzőkre (ismert krónikus betegségek, saját egészség megítélése) terjedt ki. Az antropometriai vizsgálatok során testtömeg, testmagasság és testzsír mérés történt, míg a kondicionális mérések (Cooper-futás, fekvőnyomás, stb.) – amelyek adataira jelen közleményben nem térünk ki – az állóképesség és edzettség meghatározására irányultak.

Az értékelés során a különböző fizikai aktivitású csoportok egészségmagatartását a dohányzási szokások, az alkohol- és drog-, valamint a zöldség- és gyümölcsfogyasztás gyakorisága alapján jellemeztük.

Az adatok feldolgozása SPSS 13.0 for Windows programmal történt. Az értékelés során százalékos megoszlásokat és átlagokat számítottunk; az összehasonlítások khi-négyzet próbával, illetve variancia-analízissel történtek. Az eredményt $p < 0,05$ esetén tekintettük szignifikánsnak.

A vizsgálatot a Szegedi Tudományegyetem Humán Orvosbiológiai Kutatásaitikai Bizottsága engedélyezte.

Eredmények

Rendszeres, illetve alkalmi dohányosnak vallotta magát a megkérdezettek 12,4%-a (41 fő), 4,5%-uk (15 fő) pedig korábban dohányzott. Fizikai aktivitás szerint szignifikánsan magasabb volt a dohányzás gyakorisága a nem sportoló csoportban (1. ábra).

1. táblázat

**Az egészségmagatartás és a krónikus betegségek összefüggései
az egészségi állapot önértékelésével**

| Jellemzők | Az egészségi állapot önértékelése | |
|--|-----------------------------------|----------|
| | Átlag±SD | P-érték* |
| Korcsoport | | 0,001 |
| 10–13 éves | 4,32±0,65 | – |
| 14–17 éves | 4,09±0,72 | |
| 18–25 éves | 3,98±0,71 | |
| Fizikai aktivitás | | <0,001 |
| Nem sportoló | 3,25±1,09 | |
| Rekreációs sportoló | 3,92±0,76 | |
| Versenysportoló | 4,36±0,63 | |
| Dohányzási szokások | | 0,095 |
| Dohányos | 3,90±0,62 | |
| Ex-dohányos | 4,07±0,46 | |
| Nem dohányos | 4,16±0,73 | |
| Alkoholfogyasztás (életprevalencia) | | 0,001 |
| Igen | 4,02±0,72 | |
| Nem | 4,34±0,63 | |
| Drogfogyasztás (életprevalencia) | | 0,063 |
| Igen | 3,91±0,62 | |
| Nem | 4,15±0,72 | |
| Nyers zöldség fogyasztása naponta | | 0,732 |
| Igen | 4,10±0,68 | |
| Nem | 4,13±0,73 | |
| Párolt zöldség fogyasztása naponta | | 0,227 |
| Igen | 4,04±0,68 | |
| Nem | 4,15±0,72 | |
| Gyümölcs fogyasztása naponta | | 0,006 |
| Igen | 4,18±0,68 | |
| Nem | 3,94±0,77 | |
| Krónikus betegség előfordulása | | 0,002 |
| Igen | 3,76±0,87 | |
| Nem | 4,16±0,68 | |

* *egyszempontos variancia-analízis*

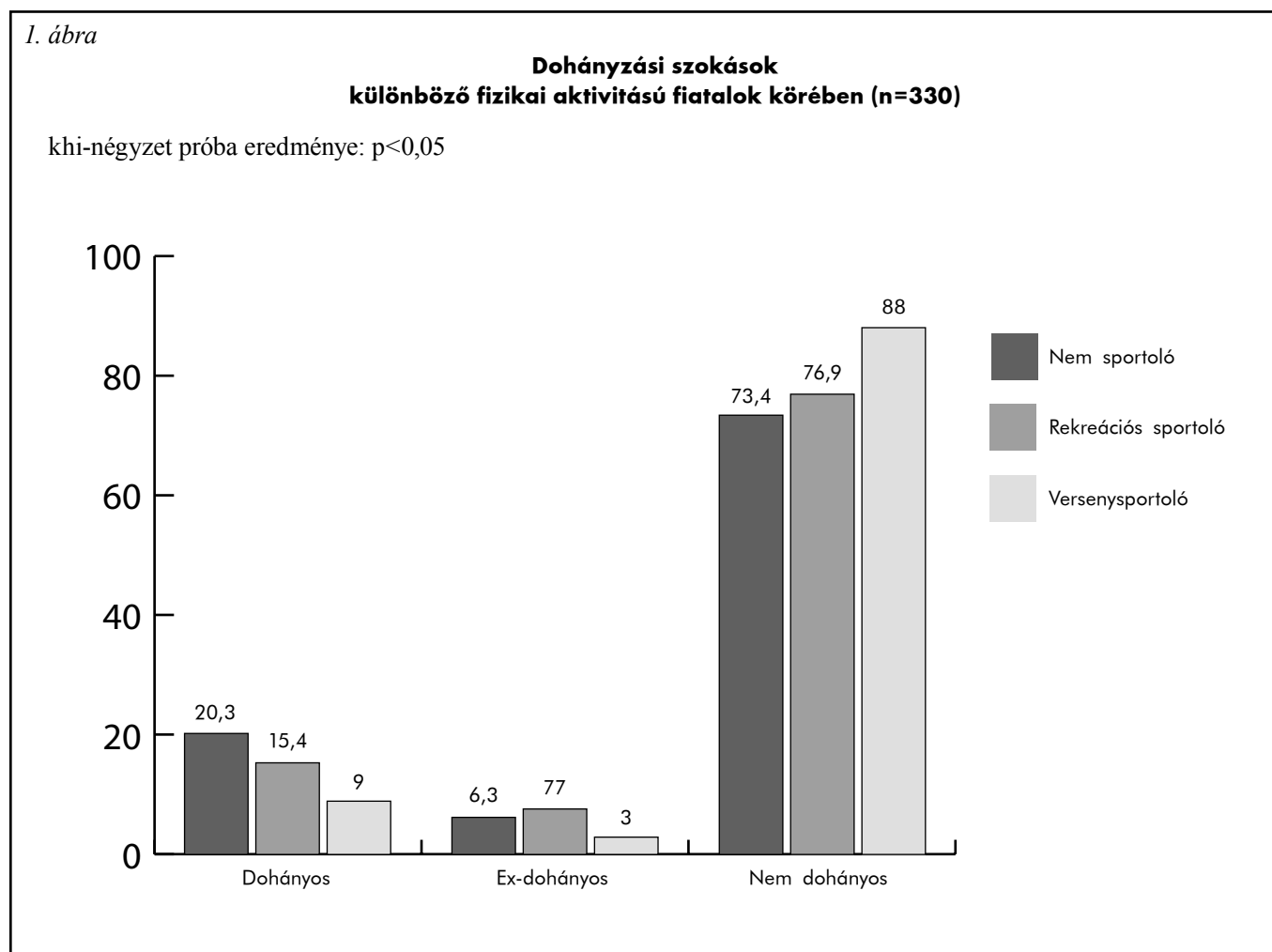
A fiatalok 67,0%-a (221 fő) fogyasztott már alkoholt, 10,5%-uk (34 fő) pedig kipróbált már valamilyen drogot életében. Mind az alkohol, mind a drogfogyasztás életprevalenciája szignifikánsan alacsonyabb volt a versenysportoló csoportban (2. ábra). A drogkipróbálók aránya a rekreációs sportot folytatók körében volt a legmagasabb.

A táplálkozási szokások egészséges, illetve egészségtelen voltát a gyümölcs- és zöldségfogyasztás gyakorisága alapján ítéltük meg. Napi rendszerességgel fogyasztott gyümölcsöt a megkérdezettek 74,8%-a (244 fő), nyers zöldséget 35,3% (115 fő), míg párolt zöldséget vagy főzeléket 23,3% (76 fő). A gyümölcs- és a zöldségfogyasztás egyaránt a versenysportolóknál volt a leggyakoribb, de fizikai aktivitás szerint szig-

nifikáns különbség csak a gyümölcs vonatkozásában volt megfigyelhető (3. ábra).

Az egészségi állapotot a krónikus betegségek gyakorisága és az egészség szubjektív értékelése alapján vizsgáltuk. Ismert krónikus betegsége a megkérdezettek 10,0%-ának volt, a gyakoriság a fizikai aktivitás szerint nem mutatott különbséget.

Az egészség öt fokozatú skálán (kiváló, jó, közepes, rossz, nagyon rossz) történő önértékelése alapján a „nagyon rossz”, illetve „rossz” minősítés aránya igen alacsony (4,6%) volt, a többség (77,7%) azt „jó”-nak, vagy „kiváló”-nak minősítette; fizikai aktivitás szerint a legjobb minősítést a versenysportolók adták (4. ábra).



Az egészségi állapot önminősítését befolyásoló tényezőkre vonatkozó egyszempontos variancia-analízis eredményét az 1. táblázat mutatja, amely szerint a fiatalabb életkor, a versenyszerű fizikai aktivitás, az alkohol mellőzése, a napi rendszerességgel történő gyümölcsfogyasztás, valamint a krónikus betegségek hiánya szignifikánsan jobb szubjektív megítéléssel járt együtt. A fenti szignifikánsnak bizonyult faktorok figyelembe vételével elvégzett többváltozós elemzés során a modell szignifikánsnak bizonyult. Az elemzésbe bevont öt tényező együttesen 28,8%-ban magyarázta az egészségi állapot önminősítését. A legerősebb meghatározó szerepe a fizikai aktivitásnak volt ($p=0,007$); mind a rekreációs, mind a versenysportolók szignifikánsan jobbnak ítélték az egészségi állapotukat, mint a nem sportolók.

Következtetések

Vizsgálatunkban különböző fizikai aktivitású fiatalok életmódját, egészségmagatartását és egészségi állapotát elemeztük az egészségmegőrzés 12 pontja [12] közül öt szempont – az egészséges táplálkozás, a több mozgás, a nem dohányzás, a mérsékelt alkoholfogyasztás és a drogtagadás – figyelembevételével. Az eredmények alapján megállapítható volt, hogy a fizikai aktivitás és a vizsgált életmódi

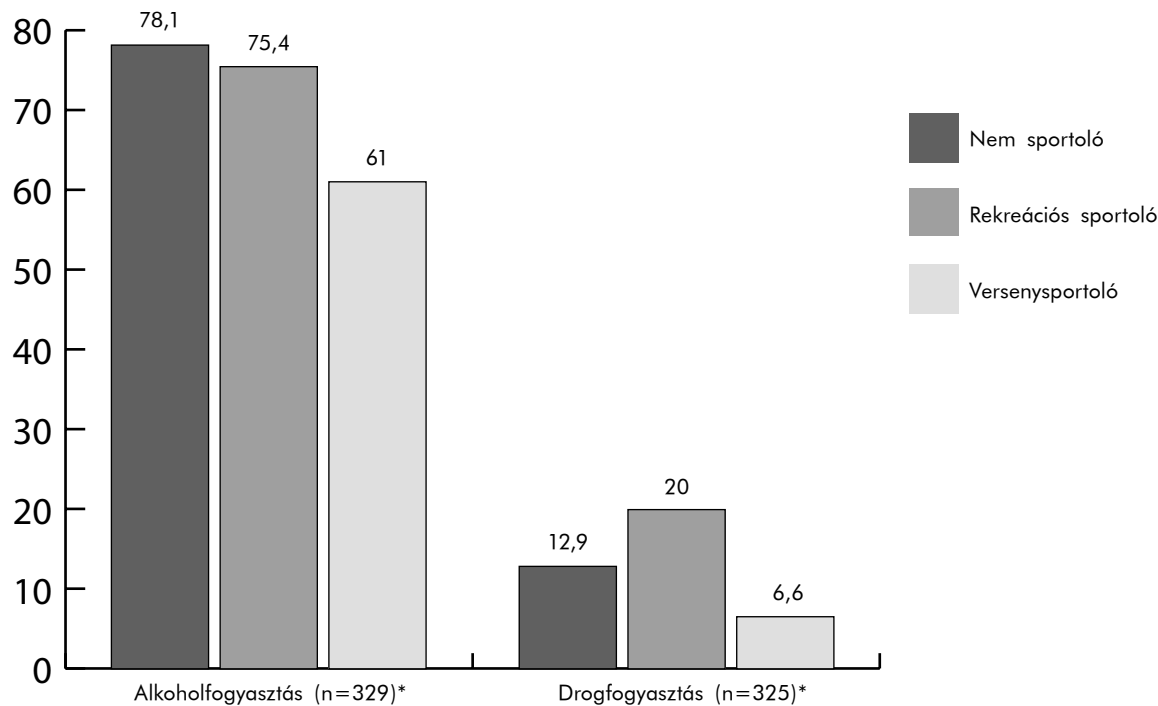
tényezők összefüggést mutattak egymással. A rekreációs és versenysportolók körében egyértelműen alacsonyabb volt az egészséget károsító magatartásformák közül a dohányzás és az alkoholfogyasztás prevalenciája, a drogkipróbálást illetően viszont a legmagasabb gyakoriságot a rekreációs sportolóknál találtuk. A gyümölcsöt napi rendszerességgel fogyasztók száma a fizikai aktivitással párhuzamosan emelkedett. Összességében megállapítható volt, hogy a leg-egészségesebben a versenyszerűen sportolók éltek. A fizikailag aktív életmód pozitívan hatott az egészségi állapot önértékelésére is; a sportolók szubjektíve jobbnak ítélték egészségüket, annak ellenére, hogy objektíve – a krónikus betegségek gyakorisága alapján – nem találtunk jelentős eltérést a különböző fizikai aktivitású csoportok között.

A rendszeres testedzés távol tartja, illetve csökkenti az egészségkárosító ingereket, megerősíti a szervezet funkcionális egyensúlyát pszichésen és fizikailag is. A sportolás karbantartja a testet, formálja és fejleszti a személyiséget, fokozza a teljesítőképességet a szellemi és fizikai munkavégzésben, könnyíti a feszültségek feloldását, ezen kívül élménnyé teheti a szabadidőt [13]. A mozgásos életmód nagyobb valószínűséggel társul más egészségmegőrzési tevékenységekhez is, így elősegíti az egészségtudatos magatartás kialakulását [14]. A sporttevékenység fejleszti a gyer-

2. ábra

Az alkohol- és a drogfogyasztás életprevalenciája különböző fizikai aktivitású fiatalok körében

*khi-négyzet próba eredménye: $p < 0,05$



mekek önfegyelmét, kitartását, segíti az önértékelés kialakulását, hozzájárul az egészséges énkép, az egészséget támogató értékrend kialakulásához [11].

Az egészséges testi és lelki fejlődés megalapozására legfőképp gyermekkorban lenne szükség. A sportolás, a testedzés elterjedésében rendkívül fontosak a gyermek környezetéből származó életmódminták. Igen lényeges, hogy a gyermeket fiatal korától a testnevelés és a sport terén is rendszeres és egységes nevelő hatások érjék [15]. Ebben szerepet kell vállalnia a szülőknek, a pedagógusoknak, a versenyszerűen sportolók esetén pedig az edzőknek is, az utóbbiak ugyanis nemcsak az adott sportág „professzionális” elsajátításáért felelősek, hanem a fiatalok mentális képzéséért, az egészséges életmód, a szenvedélybetegségektől való mentesség, védelem kialakításáért is [16].

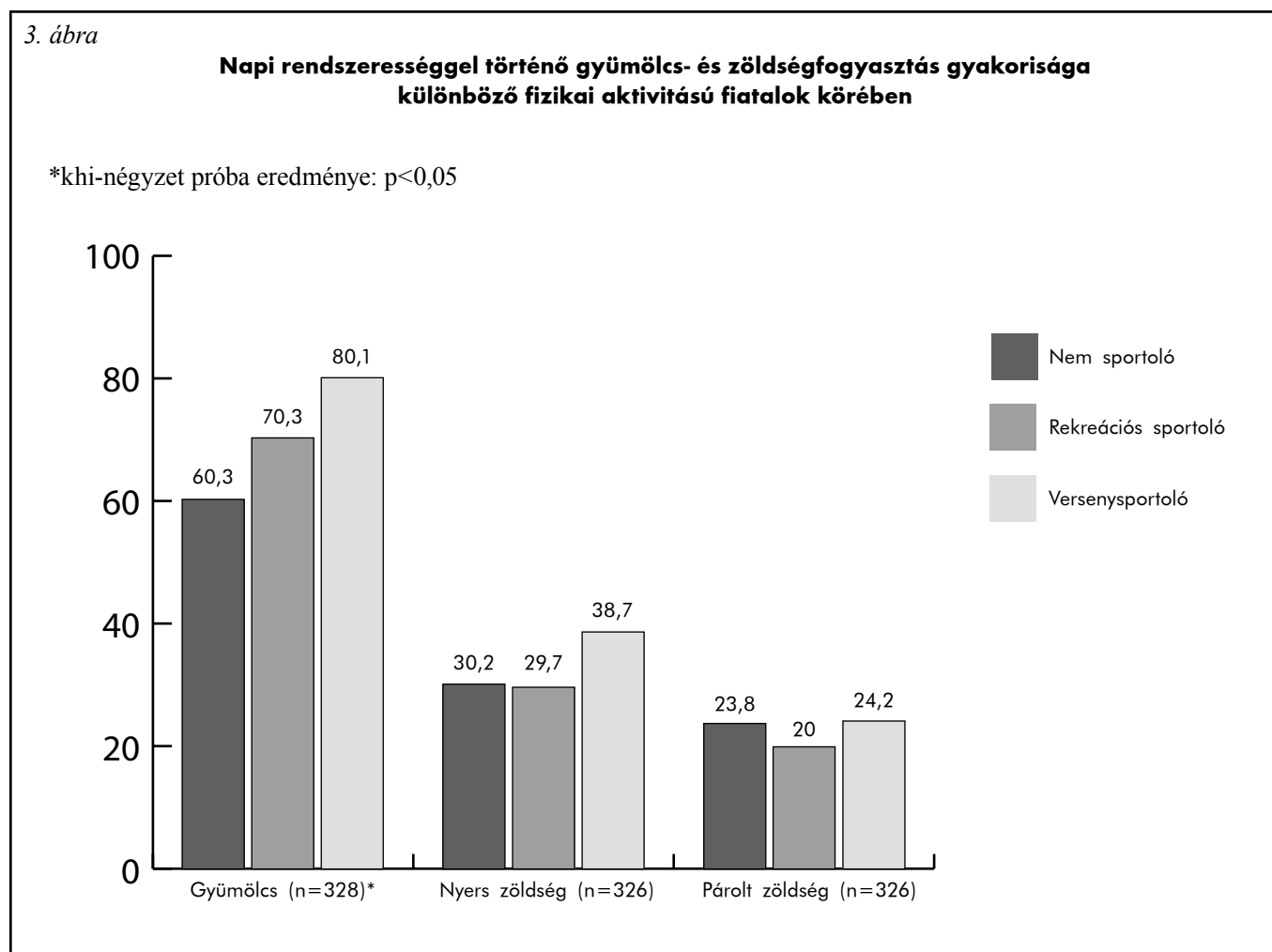
A magyar lakosság egészségi állapota számos tényező változtatásával javítható, melyhez elengedhetetlen a táplálkozási szokások megváltoztatása, a nem dohányzás, a rendszeres testmozgás növelése. Eredményeink is rámutattak arra, hogy a testmozgás egészségmegőrző és -fejlesztő funkcióval is rendelkezik, éppen ezért a fenti tényezők közül kiemelt jelentőségűnek tartjuk különösen a fiatalok körében a fizikai aktivitás fontosságának elfogadtatását, a rendszeres – még ha nem is versenyszintű – testedzés elterjesztését, amely vál-

tozások jelentős előrelépést hoznának a lakosság egészségi állapota javulásában.

Összefoglalás

Kulcsszavak: életmód, fizikai aktivitás, egészségmegőrzés

A szerzők különböző fizikai aktivitású fiatal fiúk/férfiak egészségmagatartását és egészségi állapotát mérték fel. A keresztmetszeti vizsgálatban 10–25 éves férfiak (n=330) vettek részt, akik sportaktivitásukat illetően nem sportolók, rekreációs sportot folytatók és különböző sportágakat (labdarúgás, kézilabda, vízilabda, kajak-kenu) képviselő versenysportolók voltak, akik egészségmagatartását és egészségi állapotát önkitöltéses kérdőíves módszerrel tárták fel. Az eredmények szerint a fizikai aktivitás és az egészségmagatartás egyes paraméterei (dohányzás, alkoholfogyasztás stb.) összefüggést mutattak egymással; a legegészségesebben a versenysportolók éltek. A fizikailag aktív életmód az egészségi állapotönértékelését is befolyásolta, a sportolók jobbnak minősítették az egészségüket, mint a nem sportolók. Mivel a fizikai aktivitás egészségmegőrző és -fejlesztő funkcióval is rendelkezik, s ezáltal elősegíti az egészségtudatos magatartás kialakulását is, a rendszeres



testedzésnek a jelenleginél nagyobb mértékű beépülése a lakosság életmódjába fontos szerepet játszana az egészségi állapot javításában.

Summary

Keywords: lifestyle, physical activity, health promotion

The authors examined the health behavior and health state of young boys/men having different physical activity. Men of 10–25 years of age ($n=330$) were involved in this cross-sectional study including non-sportmen, recreational sportmen and men who pursue some sport competitively (football, handball, water-polo, kayak-canoeing). The health state and health behavior was revealed by self-administered questionnaire. It was found that physical activity and some parameters of health behavior (smoking, alcohol consumption) were in correlation; competitive sportmen lived the healthiest life. The physically active lifestyle also influenced the self-rated health, sportmen considered their health better than non-sportmen. As physical activity also health-promoting and health-improving and therefore helps the evolvement of good health-behavior, incorporation of much more than present regular physical training into the

everyday life would play an important role in development of health state.

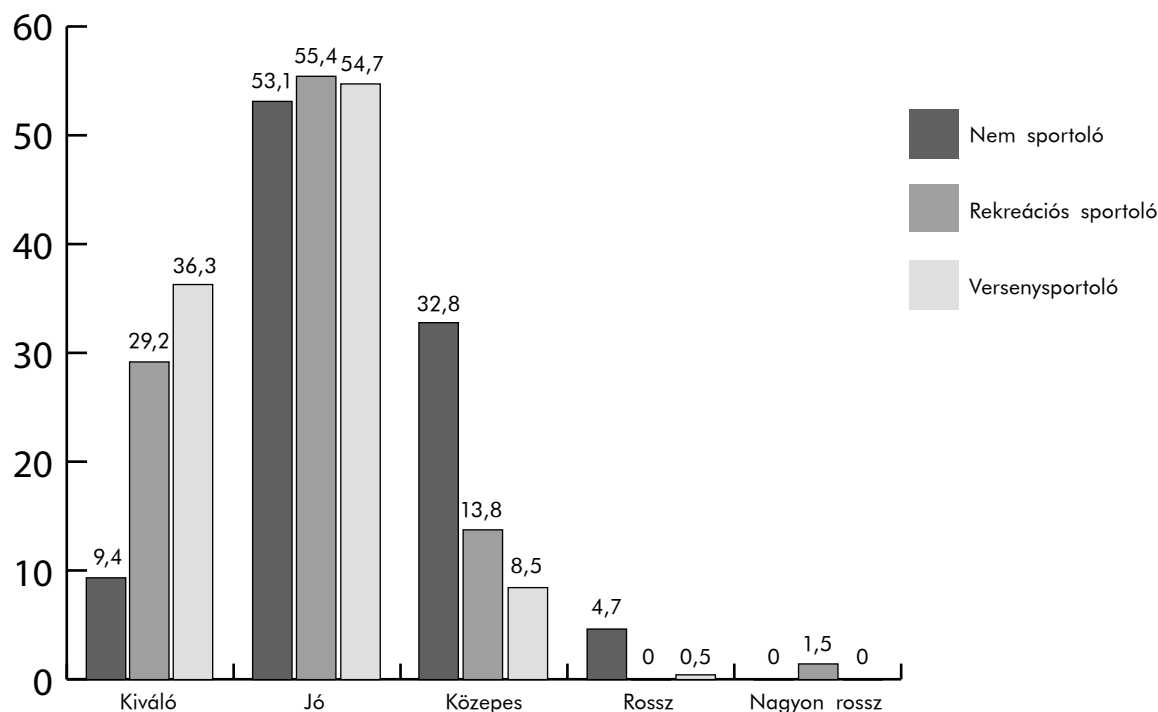
Irodalom

1. Antal M.–Rodler I.–Zajkás G.: „Táplálkozással összefüggő krónikus megbetegedéseket előidéző tényezők.” In: *Élelmézés- és táplálkozás-egészségtan* (Szerk.: Rodler I.), Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2005.
2. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.
3. Melzer K.–Kayser B.–Pichard C.: „Physical activity: the health benefits outweigh the risks.” *Curr. Opin. Clin. Nutr. Metab. Care*, 2004;7: 641–647.
4. Aarnio M.–Kujala U. M.–Kaprio J.: „Associations of health-related behaviors, school type and health status to physical activity patterns in 16 year old boys and girls.” *Scan. J. Soc. Med.*, 1997;25(3):156–167.
5. Reeves M. J.–Rafferty A. P.: „Healthy lifestyle characteristics among adults in the United States, 2000.” *Arch. Intern. Med.*, 2005;165:854–857.

4. ábra

**Az egészségi állapot önértékelése
különböző fizikai aktivitású fiatalok körében (n=330)**

khi-négyzet próba eredménye: $p < 0,05$



6. Somhegyi A.–Varga P. P.: „Fizikai aktivitás: több jelentős népbetegség kockázatának hatékony csökkentése.” *Egészségnevelés*, 2001;42: 278–281.
7. Bidoli E.–Schinella D.–Franceschi S.: „Physical activity and bone mineral density in Italian middle-aged women.” *Eur. J. Epidemiol.*, 1998;14(29):153–157.
8. Fox K. R.: „The influence of physical activity on mental well-being.” *Public Health Nutr.*, 1999;2(3a):411–418.
9. Okano G.–Miyake H.–Mori M.: „Leisure time physical activity as a determinant of self-perceived health and fitness in middle-aged male employees.” *J. Occup. Health*, 2003;45:286–292.
10. Ellis E.–Grimsley E.–Goyder E.–Blank L.–Peters J.: „Physical activity and health: evidence from a study of deprived communities in England.” *J. Publ. Health*, 2007;29(1):27–34.
11. Keresztes N.–Pikó B.: „Középiskolás fiatalok pszichoszociális egészsége és értékorientációja fizikai aktivitásuk tükrében.” *Egészségfejlesztés*, 2006;47(4): 19–23.
12. Simon T.: „Nem könnyű a kamaszt egészségnevelni.” *Egészségnevelés*, 2002;43:208–211.
13. Monspart S.: „A testedzés szerepe az életminőség javításában.” *Egészségnevelés*, 2001;42:156–158.
14. Pál K.–Császár J.–Huszár A.–Bognár J.: „A testnevelés szerepe az egészségtudatos magatartás kialakításában.” *Új Pedagógiai Szemle*, 2005;6:25–32.
15. Hamar P.: „A rendszeres testedzés helye és szerepe a serdülőkorú lányok életvitelében.” *Új Pedagógiai Szemle*, 2005;10:68–75.
16. Bóka F.: „5–12 éves utánpótlás korú labdarúgók képzése.” *Magyar Sporttudományi Szemle*, 2007;8(4):36–38.