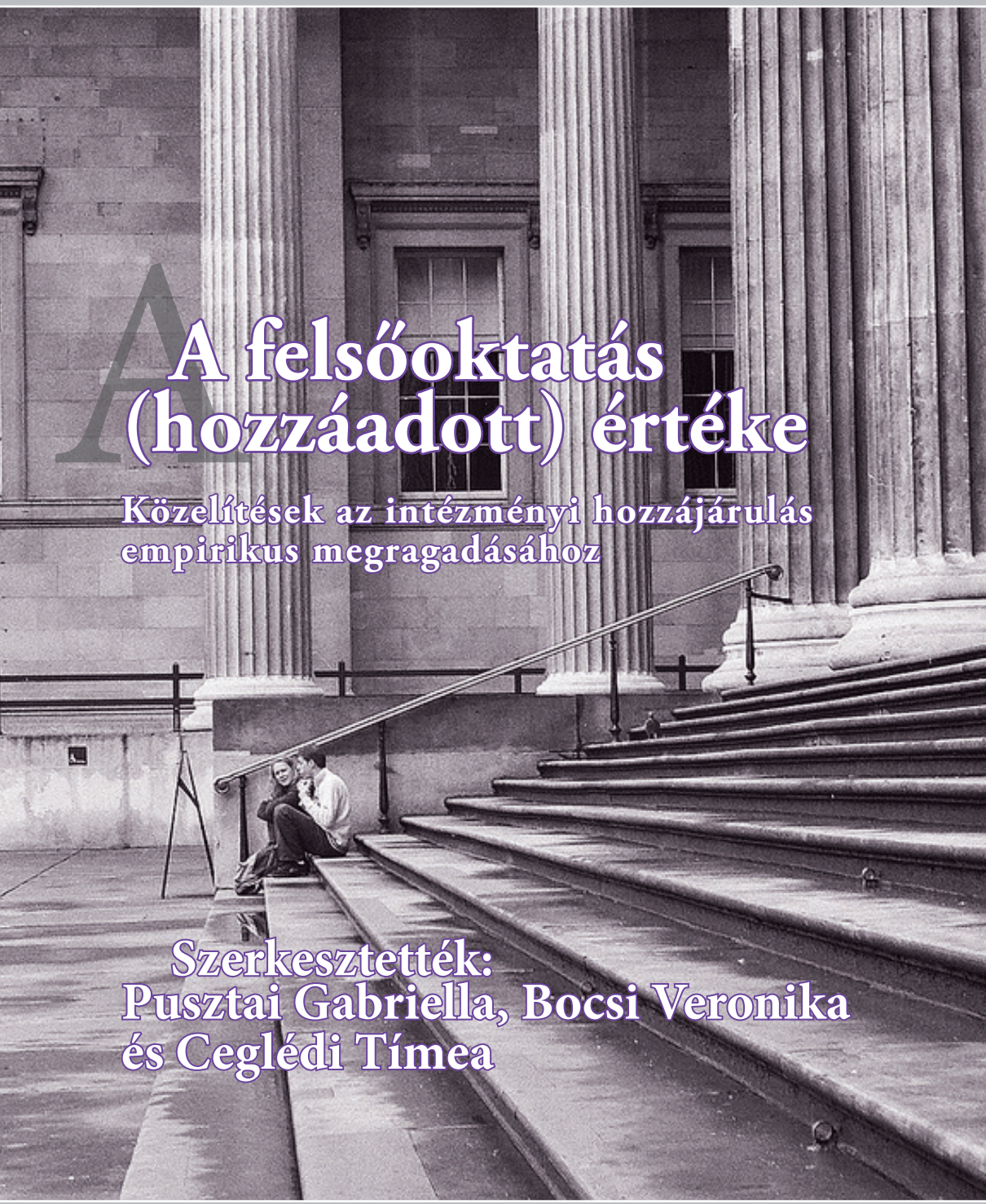
Felsőoktatás & Társadalom 6.



A felsőoktatás (hozzáadott) értéke

Közelítések az intézményi hozzájárulás empirikus megragadásához

Szerkesztették:
Pusztai Gabriella, Bocsi Veronika
és Ceglédi Tímea

PARTIUM–P▪P▪S–Ú▪M▪K

© Bacskai Katinka, Barnucz Nóra, Roger Benjamin, Berei Emese Beáta, Bocsi Veronika, Borbély Szilvia, Bordás Andrea, Ceglédi Tímea, Csillag Sára, Engler Ágnes, Fekete Adrienn, Fényes Hajnalka, Hegedűs Roland, Hidegh Anna Laura, Hodossi Sándor, Homoki Andrea, Jancsák Csaba, Jenei Teréz, Kardos Katalin, Kerülő Judit, Koltói Lilla, Kovács Karolina Eszter, Kovács Klára, Kováts Gergely, Kun András István, Labancz Imre, Malmos Edina, Markos Valéria, Márkus Zsuzsanna, Nagy Beáta Erika, Pusztai Gabriella, Revákné Markóczi Ibolya, Timothy Rodgers, Sebestyén Krisztina, Széll Krisztián szerzők (2016)

© Pusztai Gabriella, Bocsi Veronika, Ceglédi Tímea szerkesztők (2016)

Szakmai lektorok: Forray R. Katalin, Hrubos Ildikó, Kozma Tamás, Polónyi István

Angol nyelvi lektorok, fordítók: Barnucz Nóra, Czékmán Balázs, Fekete Adrienn, Fényes Hajnalka, Inántsy-Pap Ágnes, Kun András István, Lieli Mariann, Szabó Fruzsina

Olvasószerkesztők: Balogh Gizella Ildikó, Bódizs Nóra, Óváry Zoltán, Tenkei Lilla Boglárka

Felsőoktatás–Társadalom 6.

PARTIUM KÖNYVKIADÓ
PERSONAL PROBLEMS SOLUTION
ÚJ MANDÁTUM KÖNYVKIADÓ

Felelős kiadó: Zakota Zoltán és Németh Borbála
Felelős szerkesztő: Németh István Péter
Borító és könyvterv: Duma Attila
Készült a HTSART nyomdában
Felelős vezető: Halász Iván

ISBN 978-963-12-5447-1
ISSN 978-963-12-1361-7

A kutatást és a kötet megjelenését a Debreceni Egyetem Kutatási Pályázata támogatta (Azonosító: RH/885/2013).

Bacskai Katinka, Barnucz Nóra, Roger Benjamin, Berei Emese Beáta,
Bocsi Veronika, Borbély Szilvia, Bordás Andrea, Ceglédi Tímea,
Csillag Sára, Engler Ágnes, Fekete Adrienn, Fényes Hajnalka,
Hegedűs Roland, Hidegh Anna Laura, Hodossi Sándor,
Homoki Andrea, Jancsák Csaba, Jenei Teréz, Kardos Katalin,
Kerülő Judit, Koltói Lilla, Kovács Karolina Eszter, Kovács Klára,
Kováts Gergely, Kun András István, Labancz Imre, Malmos Edina,
Markos Valéria, Márkus Zsuzsanna, Nagy Beáta Erika,
Pusztai Gabriella, Revákné Markóczi Ibolya,
Timothy Rodgers, Sebestyén Krisztina, Széll Krisztián

A felsőoktatás (hozzáadott) értéke

Közelítések az intézményi hozzájárulás empirikus megragadásához

Szerkesztették:
Pusztai Gabriella, Bocsi Veronika és Ceglédi Tímea

PARTIUM–P▪P▪S–Ú▪M▪K
Nagyvárad–Budapest, 2016

INTÉZMÉNYI HATÁS AZ EGÉSZSÉGTUDATOS MAGATARTÁSRA

Kovács Klára–Kovács Karolina Eszter–Nagy Beáta Erika

ABSZTRAKT

Jelen tanulmány célja annak felmérése, hogyan hat a felsőoktatás a hallgatók egészség-magatartására és sportolási szokásaira, a sportolást mint eredményességi mutatót kezelve. Az egészségtudatos életmód fontos eleme a sport, amely azonban az életkor előrehaladtával egyre alacsonyabb mértékben van jelen életünkben (Sallis, 1993). Az egyéni mellett társadalmi tényezők is szerepet játszanak az egészségtudatos életmód fenntartásában, így a környezet mint külső motivációs faktor szerepe is óriási (Browning et al., 2015), tehát a felsőoktatási intézmény szerepe is meghatározó erejű lehet a sportolási szokások tekintetében is (Kovács 2013; 2015a). Az intézményi hatás mérésének alapját a barátokkal való sportolás, kirándulás, egyetemi sportklubhoz és szurkolókörhöz való tartozás szolgáltatta. A kutatást az IESA-TESSCEE II. (2014, N=1792) adatbázis alapján végeztük el, megvizsgálva a relatív sportoláselőnyre ható tényezők hatását, úgy, mint a versenysport és egészségmegőrző sportattitűd (egyéni tényezők), intézményi integráció és dezintegráció, sportos kari miliő (intézményi tényezők) és társadalmi háttérváltozók. Eredményeink szerint a hátrányos társadalmi helyzetben lévő és kevésbé sportos kari miliővel jellemezhető hallgatóknak nagyobb esélyük van sportoláselőnyre szert tenni.

EGÉSZSÉGTUDATOSSÁG

Az egészség-magatartás azoknak a viselkedéselemeknek és attitűdöknek az összességeként fogható fel, amelyek az egyén egészségének megóvásában, megromlásában vagy visszaállításában szerepet játszanak, függetlenül attól, hogy ezek a viselkedéselemek tudatosan az egészségre irányulnak-e (Buda, 1991; Tényi–Sümegi, 1997, idézi Pál et al., 2005). Az egészség egy egyensúlyi helyzet, amely időben változó, különböző fokozatú átmeneteket képezhet a veszélyeztetettség és a betegség állapotai felé. Az egyén szubjektív érzete (az egészségérzet és -tudat, illetve betegségérzet és -tudat) befolyásolja a különböző életvitelre irányuló törekvéseket, mintegy motivációs bázisként is szolgál. Olyan szempontok kapcsolhatók az egészséghez, mint a közérzet, a fittség, az erőnlét, a teljesítőképesség, stb. A WHO Ottawai Egészségmegőrzési Nyilatkozata (1986) az egészséget nemcsak passzív, megőrzendő állapotnak, hanem fejleszthető értéknek tekinti, és feltételezi, hogy vannak olyan összetevői (például teljesítmény, ismeretek, fittség), amelyek növelhetők. Az egészség-tudatosság lényege az egészségért aktívan tenni akarás (Pikó, 2002).

Az egészséges életmód elemeit, az egészség-magatartási formákat számos tényező befolyásolja. Ilyen tényező az életkor: egy gyermek életének még szerves részét képezi a mozgás (Keresztes et al., 2003), az idő múlásával azonban csökkenő tendenciát mutat (Sallis, 1993). Jelentősen csökken az aktivitás fiatal felnőttkorban is, hiszen ebben az életszakaszban is jelentős változások, életesemények történnek (munkavállalás, családalapítás, önálló élet kezdete) (Goldscheider et al., 1993). A környezetünk (család, barátok, kortársak, szomszé-

dok) szerepe is meghatározó a mozgással kapcsolatos szokásainkra (Browning et al., 2015). Napjainkban a média (műsorok és reklámok egyaránt) sokszor foglalkozik az egészség témakörével, emellett az internet hatása egyre jelentősebbnek bizonyul (Valente, 2012).

A szociális helyzet szintén befolyásoló tényező az egészség-tudatossággal kapcsolatban. A különféle társadalmi csoportok között egyenlőtlenség mutatható ki az egészségtudatos magatartás tekintetében is (Blau–Schwartz, 1997, idézi Daw et al., 2015), például az alacsony szocioökonómiai státuszú fiatalok nagyobb valószínűséggel tagjai olyan csoportoknak, ahol egészségtelen életmódot folytatnak, és körükben nagyobb az elhízás mértéke is (Felton et al., 1999, idézi Daw et al., 2015).

Napjainkban az e-health is egyre nagyobb szerepet kap az elektronikai eszközök elterjedésének köszönhetően. Ide sorolhatók az egészséggel kapcsolatos hálózatok, telefonos szolgálatok, hordozható kommunikációs rendszerek, elektronikus egészségi felvételek és portálok (Evers, 2006). Az online egészséggel kapcsolatos alkalmazások elősegítik a prevenció folyamatát, illetve az egészségügyi kiadásokat is csökkentik (Han et al., 2009).

A fiatalok egészség-magatartásával kapcsolatos hazai kutatások eredményei egyre aggasztóbbak: az élvezeti szerek használata és a rendszeres szexuális élet egyre fiatalabb korban kezdődik, és egyre szélesebb kört érint (Csizmadia–Várnai, 2003; Németh, 2003; Sebestyén, 2003), emellett a fiatalok körében kirívóan magas a pszichoszomatikus tünetek előfordulási aránya is (Susánszky–Szántó, 2002).

Az egészségfejlesztés hazai szinten is egyre nagyobb szerepet kap a felsőoktatás színterein. A társadalom hosszú távú jóllétét tekintve a felsőoktatási intézmények szerepe és felelőssége nemcsak az értelmiség képzésére korlátozódik, hanem az egészség és életminőség fejlesztésében is kiemelkedő szerepet játszik. Az egyetemek és főiskolák azt az „egészségteremtő" közeget jelentik hallgatóik és dolgozóik számára egyaránt, amely a mindennapi élet meghatározó része, illetve ezek a színterek lehetővé tehetik számukra a lehető legjobb egészségi állapot elérését és az ezek megtartásához szükséges minták elsajátítását és rögzülését (NEFI, 2015). Éppen ezért tanulmányunk fő kutatási kérdése annak megragadása, hogy egyes intézményi hatások más tényezők bevonása mellett miként jelennek meg, és milyen befolyásoló erővel bírnak a hallgatók egészségtudatos magatartására. Kutatásunkban arra vállalkozunk, hogy az egészségtudatos magatartásformák közül egyet kiválasztva, a sportolást, mint egyfajta pozitív magatartást, ún. nem tanulmányi eredményességi mutatót (Pusztai, 2004) vizsgáljunk meg négy ország felsőoktatási hallgatóinak körében. Terjedelmi korlátok és a kérdés összetettsége miatt ebben a tanulmányban nem vállalkozhatunk az összes egészséges életmódhoz kapcsolódó tényező vizsgálatára. Korábban már megvizsgáltuk, hogy mely társadalmi, társas és környezeti tényezők hatnak a romániai és magyarországi hallgatók sportolási gyakoriságára és a sportolási szokásokra (Kovács, 2013; 2015a), ezekben azonban csak érintőlegesen szerepeltek az intézményi hatások. Ebben a tanulmányban e kérdést próbáljuk közelebbről megvizsgálni: arra vagyunk kíváncsiak, hogy mit tud tenni az egyetem/főiskola annak érdekében, hogy egy hallgató egészségtudatosabb legyen. Az egészség-tudatosságot egyfajta eredményességi mutatónak tekintjük, hiszen ha egy hallgató sportol, akkor tudatosan tesz az egészsége javításáért, csökkentve olyan testi-lelki betegségek kockázatát, mint a szív- és érrendszeri megbetegedések, 2-es típusú diabétesz, túlsúly, depresszió stb. Jelen tanulmány túllép a sportolás mint eredményesség és egészségtudatos magatartás értelmezésén azáltal, hogy nem a gyakoriságra ható tényezőket vizsgáljuk, hanem azt, mi befolyásolja, hogy egy hallgató többet vagy éppen kevesebbet sportoljon (eredményesség-többletre vagy -hiányra tegyen szert),

mint amennyi a társadalmi háttere alapján predesztinálható lenne. A kutatás további újszerűsége, hogy a hagyományos szocio-ökonómiai háttérváltozók mellett a magyarázó változók közé beemeljük az intézményen belüli és kívüli társas hatásokat, külön hangsúlyt fektetve arra, hogy milyen szerepe és hatása van az egyetemeknek vagy a főiskoláknak.

Tanulmányunk első részében bemutatjuk a sportolás egészségmegőrzésben betöltött szerepeit, pozitív hatásait, illetve a felsőoktatási intézmények egészségfejlesztő funkcióit, s az ehhez kapcsolódó modelleket. A kutatási kérdések, módszerek és eredmények bemutatása után ismertetjük a kutatás korlátait és lehetséges további irányait.

A SPORT MINT AZ EGÉSZSÉGTUDATOS ÉLETMÓD ELEME

A sport olyan aktív egészség-magatartási forma, amely tudatos energia-befektetést és tudati kontrollt igényel (Pikó–Keresztes, 2007). Számos jótékony hatása ismert, fiziológiai és a pszichológiai szempontból egyaránt (Lénárt, 2002, idézi Gyömbér–Kovács, 2012; Janssen–LeBlanc, 2010; WHO, 2010).

1. táblázat. A sport fő fiziológiai és pszichológiai hatásai.

Fiziológiai hatások	Pszichológiai hatások
– szív- és keringési rendszer működése javul (a szívizom stabilabbá, az erek pedig rugalmasabbá válnak, pulzusszám csökken – a légzőrendszer oxigénfelvevő képessége nő – mozgáskoordináció javul, az ízületek hatékonyabban működnek – idegrendszer és immunrendszer hatékonysága nő – segít a megfelelő testsúly elérésében és megtartásában – az anyagcsere működése fokozódik (méregtelenítés) – a nem fertőző betegségek kialakulási kockázata csökken (például hipertónia, magas koleszterinszint, elhízás)	– fejlődik az önismeret (például igényszint, motiváció, kitartás és küzdőképesség), nő az önbizalom, és javul az önértékelés is – csökken a túlzott aggódás és szorongás – csökken a depresszió mértéke, illetve előfordulási valószínűsége – javul a figyelem és koncentrációs képesség – segít az érzelmi egyensúly elérésében – javul az alvás minősége és az általános közérzet – endorfin szabadul fel, ami örömérzetet eredményez – sikerélményekhez juttat – fejleszti a szociális kapcsolatokat

Forrás: Gyömbér–Kovács, 2012

Mindazonáltal a nyugati társadalmakban a rendszeres testmozgás mértéke alacsony. Hallal és munkatársai (2012, idézi Smith et al., 2015) 122 ország bevonásával felnőttek (15 évnél idősebbek) körében végzett kutatásokat, melyek során megállapította, hogy a felnőttek körülbelül harmada (31,1%) fizikailag inaktív. Ez igen nagy probléma, hiszen – ahogyan az előbbi összegzésből is látható – a mozgás számos haszonnal jár. Serdülők körében is megállapították, hogy az aktív gyerekek inaktív társaikkal szemben szignifikáns mértékben egészségesebb és vagyonosabb felnőtté válnak (Stevenson, 2010). Nagyon fontos, hogy már gyerekkorban megtörténjen az egészséges életmóddal kapcsolatos szokások elsajátítása, hiszen a korai viselkedésminták és szokások jó prediktorai a későbbi viselkedésnek (Ajzen, 2011, idézi van Bree et al., 2015).

Ebben a vonatkozásban kockázati magatartásnak tekinthető, ha a rendszeres fizikai aktivitás nem képezi életünk részét. A fizikailag aktív fiatalok egészségesebben táplálkoznak és kevesebbet dohányoznak, emellett kevesebbet tévéznek, hasznosabban töltik el szabadidejüket, valamint a túlsúly kialakulásának kockázata is csökken náluk (Pate et al.,1996; Steptoe et al., 1997, idézi Pikó–Keresztes, 2007). Közérzetük is jobb nem sportoló társaikkal összehasonlítva, valamint jobb edzettségi és egészségi állapotot tulajdonítanak maguknak, így a sportolói magatartás a jobb életminőséggel is párhuzamba hozható (Pluhár et al., 2004, idézi Pikó–Keresztes, 2007). Könnyebben alakítanak ki baráti kapcsolatokat, sokkal inkább jövőorientáltak és fegyelmezettebbek (Keresztes, 2007; Mikulán et al., 2010).

Természetesen a felsőoktatási évek alatt is több területen szerezhetnek előnyöket a sportoló hallgatók. Egy sportközösség tagjaként a sporttevékenységekben való részvétel számos haszonnal jár az egyén részére, hiszen ez a társas és érzelmi fejlődéshez, a hallgatói jóllét és a pszichológiai jóllét egyéni dimenziónak javulásához is hozzájárul. Fejleszti a külső megjelenést, szociális készségeket, a kontroll helyét (tehát a személy viszonyítási pontját), tanulmányi teljesítményét, sportsikerekhez vezet, illetve segít elfogadni a pozíciók struktúráját a csapatban (Greenleaf et al., 2009; Taliaferro et al., 2010; Kovács, 2014). A sport egyúttal a sikerességre is nevel, hiszen olyan készségeket sajátíthat el a sportoló, amelyek segítségével élete során sikeressé válhat (például társas készségek, együttműködés, problémamegoldás, nyitottság a társadalom felé, társadalmi szerepek stb.), s összességében is pozitívan befolyásolja a tanulmányi eredményességet (Gordon–Caltabiano, 1996; Serbu, 1997; Kovács, 2015b).

INTÉZMÉNYI HATÁSOK AZ EGÉSZSÉGMAGATARTÁSRA

A felsőoktatási egészségfejlesztés szerepe nagyon fontos: nemcsak a hallgatók és oktatók egészségi állapotának javítását kell megemlíteni, hanem az itt elsajátított ismeretek, attitűdök és készségek, valamint az intézmények kutatási tevékenységük révén az egyetemek a szélesebb populáció egészségi állapotára hathatnak pozitívan. Az egyén intézményi integrációjának pozitív példája a nemzetközi felsőoktatási életben már bebizonyosodott: az intézmény képes támogatni hallgatóit, hogy az új környezethez történő beilleszkedési nehézségek és tanulmányi terhek ne okozzanak egészségkárosodást, illetve kialakuljon egy közösségi szellem, amely a hallgató későbbi élete során is támogató és megtartó erejű lehet (Barabás, 2013; Pusztai, 2011). A felsőoktatási intézmény hatásai közé sorolhatók az elsajátított ismeretek mellett az intézményi infrastruktúra, az oktatók és a kortársak, azaz az intézmény más hallgatói.

Az egészségfejlesztés nemzetközi szinten hagyománnyá vált a felsőoktatásban. Nemzetközi kutatásokat tekintve az egészségmegőrzés és prevenció témakörében többször foglalkoztak a felsőoktatási intézmények hatásával, tekintve, hogy több országban (pl. az Egyesült Államokban) hagyománya van az egészséges életmódra nevelésnek a felsőoktatásban is. Stoner és munkatársai (2014) globális egészség-koncepciójukban négy szintet különböztetnek meg, amelyek befolyásolják az egészség-magatartást: az egyéni szintet (a személyenként megjelenő egészségügyi hatások), a közösségi szintet (költségek, illetve az egyénekben bekövetkező változások hatása a hallgató családjára és környezetére), a nemzeti, országos szintet (gazdasági terhek mint termelési, szállítási és humán tőke költségek) valamint a globális szintet (a klímaváltozáshoz és az ezt követő biodiverzitásban beálló csökkenés következményeit). Ezen elmélet szerint a globális egészség legfontosabb eleme

az aktív állampolgári szerepvállalás, melynek követelményei a globális tudatosság, társas felelősség, illetve az állampolgári elköteleződés. Jelen tanulmány szempontjából elsősorban a közösségi és nemzeti/országos szint jelentős, hiszen ezeken a területeken jelenhet meg a felsőoktatási intézmény hatása.

A felsőoktatás és egészségmegőrzés közötti kapcsolat feltárásával foglalkozott Häggman-Laitila és Rekola (2014). Kutatásaik alapján egy modellt hoztak létre, amelyet az alábbi táblázat szemléltet.

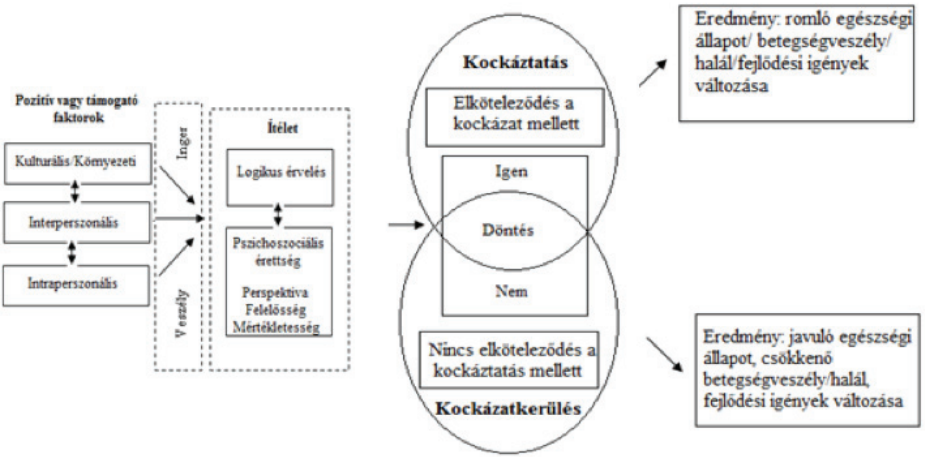
2. táblázat. A felsőoktatás egészségmegőrzést meghatározó tényezői.

Támogatandó jelenségek	Befolyásoló faktorok	Megelőzendő jelenségek
− a fejlődés célja, amely megteremti az együttműködésre irányuló erőfeszítést és hasznot, nagy munkaerőt biztosítva − közös jövőkép − tisztázott és reális írott akcióterv, amely tartalmazza a célokat, megvalósítást, egyenlően megosztott felelősséget, az eredmények és produktumok birtoklását	**Társas fejlődés és együttműködés**	− beszűkült kapcsolatok a munkahely gyakorlati szükségleteit figyelmen kívül hagyva − fejlődési cél egyetlen személy vagy a vezető által − rugalmatlan megállapodások, szoros beosztás − több egyidejű projekt esetén koordinálatlan együttműködés
− meghatározott munkaerő, alapanyag, idő és együttműködés menedzselése − tapasztalt munkaerő, kutatás és fejlődési képesség − multiprofesszionális és tudományokon átívelő együttműködés	**Erőforrások nyújtása**	− képesség vagy akarat hiánya a kapcsolatok költségeinek fedezésére − menedzsment támogatásának vagy szakemberek leváltásának hiánya − idő hiánya közös projektekben való részvételre − alacsony számú munkaerő
− a szervezet, vezetőség és kortársak különböző rétegeinek elköteleződése − képviselők és vezetők váltása − döntések a megosztott akarat, indokoltság és kapcsolati hasznok tisztázásáért − hit a kapcsolatban	**Elkötelezettség**	− támogató és résztvevő menedzsment hiánya − kortárs támogatás és bevonódás hiánya − magány és alkalmatlanság érzése
− közös nyelv és értékalap − hasonlóság a szervezeti struktúrákban, folyamatokban és munkabeosztásban − elég idő mások megismerésére és megértő légkör kialakulására − saját elvárások és ráfordítások kialakítása − rugalmasság, tervek és bizalom fenntarthatósága − kedvező politikai és társas közeg	**Kölcsönös megértés és operatív kultúra megosztása**	− negatív attitűdök − korábbi rossz tapasztalatok − hasznok alkalmatlannak értékelése − tisztázatlan közös célok − tisztázatlan megegyezés az eredmények és produktumok birtoklását tekintve − tisztázatlan szerepek és elvárások − infrastruktúra hiánya
− egyensúly a hatalmi és együttműködési döntésekben, tisztázott utasítások válságterv konfliktusok esetére − szabályok és feladatok teljes leírása, − megosztott felelősség − érdeklődő csoport mintájának reprezentativitása − erős és kompetens vezetőség − az operatív menedzsment és követőinek adekvát támogatása − munkaerő részvételének és motivációjának erősítése és bátorítása	**Részvételi változások és kommunikáció**	− különbségek a szervezet döntéshozásában, hatalom használatában, adminisztrációs szerkezetében és munkavállalói kötelességekben − tisztázatlan vezetői szerepek − fókusz a kapcsolati akadályokra, szerkezetére és ráfordításokra − különbségek a munkabeosztásban − összehangolatlan változások a szervezetben

Forrás: Häggman-Laitila–Rekola, 2014

A kockázatvállaló magatartást is több tényező befolyásolja. Keeler és Kaiser (2010) egy integratív modellt hoztak létre a kockázatvállalási folyamatról, amelyet az *1. ábra* szemléltet. Ezek közül fontos faktor a kultúra és a környezet, illetve az interperszonális kapcsolatok, amelyeket a hallgatók életében jórészt a felsőoktatási intézmény képvisel, vagyis ezek az intézményi hatás alkotóelemei is. A sportolás egy döntés eredményeként is értelmezhető, befolyásolhatja több tényező, így az intézmény is, a fizikai aktivitás hiánya pedig kockázati tényező. A modellből kiindulva kutatásunkban a sportolás gyakoriságát, illetve a sportoláselőnyt, többletet is ilyen döntési mechanizmus eredményének, egész pontosan kockázatkerülésnek értelmezzük. A felhasznált kérdőíves vizsgálat adatbázisa a kulturális, környezeti (a kérdezett országa, lakóhelyének településtípusa, kulturális és gazdasági tőkéje), interperszonális (egyetemen belüli és kívüli sportklub-, szurkolókör tagság, barátokkal történő sportolás, kirándulás) és intraperszonális (a sportolás fontossága, a sportoláshoz kapcsolódó attitűdök, motivációs) tényezők hatásának vizsgálatát engedélyezi.

1. ábra. A kockázatvállaló magatartás integratív modellje.



Forrás: Keeler–Kaiser, 2010 (a szerzők saját fordítása)

Korábbi kutatásunkban a magyarországi és romániai hallgatók sportolási szokásainak vizsgálatában néhány intézményi tényező hatását is megkíséreltük kitapintani. Az egyetemi sportprogramok látogatása, illetve a sportinfrastruktúra használata nem befolyásolta szignifikánsan a sportolás gyakoriságát (Kovács, 2013). Egy másik elemzésben a hallgatók alkalmi sportolásában szerepet játszott a hallgatótársak és az oktatók sporttevékenysége, fény derült arra, hogy a hallgatótársak fizikai aktivitása csökkenti az alkalmi sportolást, míg ha egy diák ismer sportoló egyetemi oktatót, akkor több mint kétszer nagyobb esélye van arra, hogy ő is legalább alkalomszerűen végezzen testedzést (Kovács, 2015b).

KUTATÁSI KÉRDÉSEK ÉS MÓDSZEREK

A fent bemutatott modellek jól mutatják, hogy számos mikro-, mezo- és makro-, társadalmi és egyéni tényező befolyásolja az egészségmagatartás különböző dimenzióit, így a sportolást is. Vizsgálatunkban arra vagyunk kíváncsiak, hogy milyen tényezők hatnak arra, hogy egy hallgató többet vagy éppen kevesebbet sportoljon, mint ahogy az a társadalmi háttere alapján megjósolható lenne, azaz miért rendelkeznek egyes hallgatók sportolás-előnnyel vagy éppen -hátránnyal. Ezt egyéni relatív eredményesség-előnynek vagy -hátránynak tekintjük. Azért választottuk a függő változó ilyen típusú létrehozását, mert ebből azt láthatjuk, hogy a társadalmi háttér mellett más tényezők is hatnak, s a célunk megismerni, hogy mik lehetnek ezek a tényezők, illetve milyen szerep jut az intézmények befolyásoló erejének, ha egyáltalán van ilyen.

A függő változó létrehozásához a hallgatók szüleinek iskolai végzettsége, szubjektív és objektív anyagi helyzete és a lakóhely településtípusa szerint klasztereket hoztunk létre (alsó, jó anyagi körülmények között élő közép és felső társadalmi csoport), megnéztük e három csoport sportolás gyakoriságának átlagait, s ezt kivontuk a hallgató sportolási gyakoriságából. A leggyakoribb sportolás heti három vagy több alkalmat (100 pont) jelentett, a legritkább pedig, ha soha nem sportol (0 pont).

A hallgatók sportolásában vagy ennek hiányában is szerepe lehet a makrogazdasági mutatóknak, de ezeket ebben a kutatásban nem tudjuk megvizsgálni. Sokkal fontosabbnak véljük azokat a társas és egyéni tényezőket, melyek meghatározzák az egyén viselkedését, magatartását és döntéseit a kampuszok világában. Ilyen társas hatások lehetnek a barátok, melyekkel egy hallgató együtt végez különféle sporttevékenységet, vagy a sportoló, szurkolói klubok, melyeknek tagjai. Azt feltételezhetjük, hogy ezek hatására egy hallgató többet fog sportolni, mint azon társaik, akik hasonló társadalmi státussal bírnak. Kutatásunk egyik kulcskérdése, hogy miként hatnak a sportoláselőnyre az intézményi és intézményen kívüli tényezők. Az intézményhez kapcsolódó társas hatásokat (egyetemi barátokkal való sportolás, kirándulás, sport vagy szurkolókör tagság) intézményi beágyazottságnak neveztük el, hiszen ezek a hatások egyfajta erősebb kötődést, beágyazódást, szorosabb viszonyt, húzóerőt jelentenek a felsőoktatási intézményekkel, az intézményen kívüli hatásokat (nem egyetemi barátokkal való sportolás, kirándulás, sport- és szurkolói körhöz való kapcsolódás) pedig dezintegrációnak, mivel ezek tolóerőként hatnak (Pusztai, 2011). Mindkét változót a társas hatást mutató változók összevonásával készítettük el.

Egy, a sportolási formákhoz kapcsolódó intézményi szintű, kontextuális változót is létrehoztunk annak érdekében, hogy a kari hatásokat is azonosítani tudjuk. A sportolás és a szabadidőben végzett sportoláshoz kapcsolódó tevékenységek gyakorisága, illetve az intézményi beágyazottság változók bevonásával főkomponenst hoztunk létre. A főkomponens értékeit 0-tól 100-ig tartó skálává alakítottuk, majd megnéztük a kari különbségeket. Az átlagokat az azonos karhoz tartozó hallgatókhoz rendeltük, így egy kari szintű, kontextuális változót kaptunk. Azokat a karokat vettük be az elemzésbe, amelyeknek hallgatói létszáma a mintában eléri a 10 főt, így 22 kart, illetve intézményt kaptunk (a Nyíregyházi Főiskola és a II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Főiskola esetében nincsenek karok). A felsőoktatás egészségmegőrzést meghatározó tényezőihez tartoznak az erőforrások nyújtása (infrastruktúra, sportprogramok, képzések, kurzusok stb.), az elkötelezettség (küldetésnyilatkozat, vezetői politika, döntések) vagy éppen a hasonló értékvilág az intézmények hallgatói, oktatói és munkatársai körében az egészség-tudatossággal kapcsolatban, ezekre vonatkozóan azonban nincsenek adatok a használt adatbázisban.

Keeler és Kaiser (2010) kockázatvállaló vagy -kerülő modelljéhez kapcsolódóan esetünkben a pozitív döntést, azaz az egyén társadalmi csoportjánál magasabb sportolási gyakoriságot olyan egyéni tényezők is befolyásolják, mint a motiváció. A kérdőívben megkérdeztük, hogy miért tartják fontosnak a sportolást a hallgatók, s a válaszok alapján két faktor rajzolódott ki: egészségmegőrző és versenyző attitűd.[1] Feltételezhető, hogy minél fontosabbak ezek a motívumok az egyén számára, annál inkább tesz szert sportoláselőnyre.

Mindezen tényezők befolyásoló erejének vizsgálatát a társadalmi háttérváltozók kontrollálásával valósítjuk meg, hiszen a társas és egyéni magyarázó változók sem lehetnek függetlenek a társadalmi háttértől. A relatív sportoláselőny és -hátrány változót kétértékűvé kódoltuk, ahol a többlet egy, ennek hiánya nulla értéket jelent. A magyarázómodellbe bevont változókat, az ezek alapját képező kérdéseket és a függő változót a melléklet tartalmazza. A magyarázó változók hatását előbb Chi-négyzet próbával vizsgáltuk meg, majd pedig bevontuk ezeket egy többlépcsős logisztikus regressziós modellbe.

Az elemzéshez egy négy országgal határos régióban (Magyarország, Románia, Ukrajna, Szerbia) lévő felsőoktatási intézményeknek a hallgatóit vizsgáló kérdőíves felmérés adatbázisát használtuk fel (IESA-TESSCEE II. 2014, N=1792).[2][3] A mintavétel megtervezése során a magyarországi intézményekben az intézmények és a karok hallgatószámával arányosan alakítottuk ki az elemszámot: az alapképzés 2. évfolyamán és az osztatlan képzés 2. évfolyamán 20%-os, a mesterképzés 1. évfolyamán és az osztatlan képzés 4. évfolyamán pedig 50%-os mintát terveztünk. A mintavétel során az intézmények adatszolgáltatása alapján rétegzett, csoportos mintavételi eljárást alkalmaztuk, a kiválasztott hallgatói csoportok a lekérdezés során véletlenszerűen kerültek a mintába, így a minta reprezentatív (Pusztai et al., 2015).

EREDMÉNYEK

A hallgatók 53%-a egyéni relatív sportolás-előnnyel, 47%-a pedig -hátránnyal jellemezhető.[4] Ha társadalmi csoportonként nézzük meg a különbségeket a hallgatók körében, akkor az alsó rétegben 50,2 és 49,8%, a középosztályban 51,4 és 48,6%, míg a felső rétegben 59,1 és 40,9% ez az arány.

Az intézményi és egyéni sportos életvitel (egyetemi sportklub, szurkolókör tagság, egyetemi barátokkal történő sportolás, kirándulás, a sportolás és a sportos szabadidős tevékenységek gyakorisága összevonva) főkomponensének átlagpontszáma 39,3 pont a teljes mintában (0 pont jelenti azt, ha egyáltalán nem jellemző a hallgatóra, 100 pedig azt, ha teljes mértékben). 12 olyan kar van, amely szignifikánsan átlagon aluli, 10 pedig átlagon felüli sportos miliővel jellemezhető a hallgatói válaszok alapján. A legalacsonyabb pontszámokat a Babeș-Bolyai Tudományegyetem Római Katolikus Teológiai Kar (31,3 pont), a

1 Egészségmegőrző attitűd változói: azért, hogy fitt és egészséges legyen; jól nézzen ki; a stressz leküzdése végett; örömet okoz; a sporttársak, közösség miatt. A versenyző attitűd változói: azért, hogy versenyeken megmérettesse magát; a győzelem miatt.

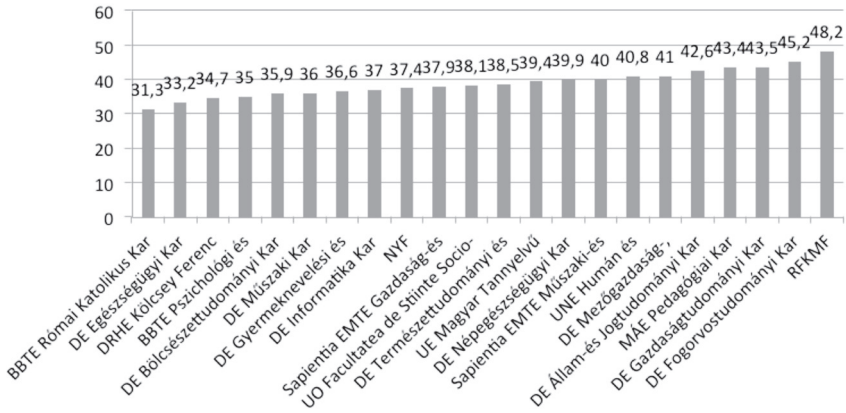
2 Szakmai szolgáltató és kutatást támogató regionális hálózatok a pedagógusképzésért az Észak-Alföldi régióban (SZAKTÁRNET) című kutatás (TÁMOP- 4.1.2.B.2-13/1-2013-0009).

3 A vizsgált intézmények: Babeș-Bolyai Tudományegyetem (és kihelyezett karai/tagozatai), Debreceni Egyetem, Debreceni Református Hittudományi Egyetem, Munkácsi Állami Egyetem, Nyíregyházi Főiskola, Partiumi Keresztény Egyetem, II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola, Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem, Ungvári Nemzeti Egyetem, Nagyváradi Állami Egyetem.

4 Mivel az átlagokat század-pontossággal határoztuk meg, ezért senki nem került az átlag kategóriába.

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar (33,2 pont) és a Debreceni Református Hittudományi Egyetem Kölcsey Ferenc Tanítóképzési Intézet (34,7 pont) érte el, míg a legmagasabbakat a II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola (48,2 pont), a Debreceni Egyetem Fogorvostudományi Kar (45,2 pont) és a Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar (43,5 pont).

2. ábra. Az intézményi és egyéni sportoláshoz kapcsolódó tevékenységek főkomponenseinek kari különbségei (pontszámok 0-100-ig tartó skálán).



Forrás: IESA-TESSCEE II. 2014 (N=1657)

Az intézményi beágyazottságot alkotó változók közül egyedül a sportklub tagságnak van szignifikáns hatása: azt láthatjuk, hogy a sportklubtagoknak mindössze egyharmada rendelkezik sportoláselőnnyel, tehát negatív összegfüggést tapasztalhatunk. Ebből azonban nem szabad messzemenő következtetéseket levonnunk, mert igen csekély azon hallgatók aránya, akik egyetemi sportklub tagjai. Hasonlóképpen a hallgatók gyenge intézményi integrációját képviselő változók esetében is azt láthatjuk, hogy az egyetemen kívüli sportklubhoz, szurkoló körhöz tartozó, és az egyetemen kívüli barátaikkal sportprogramokra járó hallgatók kisebb arányban vannak a sportolótöbblettel jellemezhetők között. A külső sportos kötődéssel rendelkezők többen vannak azon hallgatók között, akik kevesebbet sportolnak, mint az társadalmi hátterük alapján elvárható lenne. Azt láthatjuk, hogy elsősorban az intézményen kívüli társas hatások csökkentik a sportolási gyakoriságot a hallgatók körében, a társas hatások olyan húzó erővel bírnak, amelynek hatására a hallgató ritkábban fog sportolni, mint a hasonló társadalmi státusú társai. Ennek az az oka valószínűleg, hogy a nem egyetemi társas, baráti közegben nagyobb valószínűséggel találkoznak a hallgatók a sajátjuktól, vagy az egyetemi miliőtől eltérő társadalmi háttérrel, értékrenddel, gondolkodásmóddal rendelkezőkkel, s ez az eltérés a sportoláshoz való viszonyban, hozzáállásban, gyakoriságában is megmutatkozik. Pusztai (2011) kutatásában azt az eredményt kapta, hogy a hallgató igazodik ahhoz a társas miliőhöz, amelyben nap mint nap él és ténykedik, így ha ez a társas közeg nem megfelelő normákat közvetít (pl. elfogadóbb a puskázással, leséssel stb. szemben), akkor ő is hasonlóképpen fog viselkedni. Saját témánkra vonatkozóan ez úgy jelenik meg, hogy ha a hallgató társas közegében a

sportos tevékenységekre vonatkozóan a ritkább testedzés lesz jellemző, akkor az ő sportolási szokásai is igazodhatnak ehhez.

Az egészségmegőrző magatartás esetében azt láthatjuk, hogy azon hallgatók, akikre átlag felett jellemző ez az attitűd, többen vannak a relatív sportoláselőnyben és -hátrányban lévő csoportban, de különösen ez utóbbiban. Ez az eredmény jól mutatja azt, hogy noha a hallgatók nagyon jól ismerik a sportolás egészségmegőrzésben betöltött nélkülözhetetlen szerepét, ez még nem elég ahhoz, hogy olyan rendszeresen végezzenek fizikai aktivitást, hogy ennek gyakorisága meghaladja a hasonló társadalmi státussal jellemezhető társaikét az egyetemeken és a főiskolákon. A versenyző attitűdnek viszont mindenképpen pozitív hatása van: a versenyzés, győzelem fontosságáért való sportolás elsősorban versenysportolókra jellemző, hiszen csak akkor lehet ez fontos, ha téthelyzetben is meg tudják méretetni magukat. A versenyekre való felkészülés kemény, rendszeres, kitartó munkát igényel, ami több edzést, s ezáltal gyakoribb sportolást követel meg az egyéntől, mint az elvárható lenne a társadalmi státusa alapján.

Szintén egyéni szintű változó, ámde a kar, kontextuális változó részeként vontuk be a többváltozós elemzésekbe a sportoláshoz kapcsolódó sportos tevékenységek végzésének gyakoriságát (futás, úszás, gyaloglás, biciklizés, kirándulás, sportos játékok). A korábbi eredményekkel összhangban azt láthatjuk, hogy a hallgatóknak, akik átlagon felüli sportos szabadidős preferenciákkal jellemezhetők, mindössze egyharmada került be a sportoláselőnnyel bíró diákok közé. Jól látható, hogy azok a hallgatók, akik egyéni vagy társas kontextusban inkább sportosaknak tekinthetők, inkább sportoláshátránnyal bírnak.

Ha nemek szerint és országonként nézzük meg a különbségeket, akkor itt is szignifikáns különbségeket találunk: a nők lényegesen többen vannak az eredményesség-előnnyel rendelkezők körében, s a romániai hallgatók esetében is nagyobb arányt találunk ebben a csoportban. A nemi különbségek esetében az magyarázza az összefüggést, hogy a sportolás még mindig inkább a férfiak számára kedvelt tevékenység, ezért a rendszeresen sportoló nők nagyobb eséllyel kerülnek a relatív sportoláselőnnyel jellemezhető hallgatók közé. A romániai hallgatók többen vannak a sportoláselőnnyel, míg a magyarországiak a -hátránnyal bíró hallgatók között *(2. táblázat)*. A többi hagyományos szocio-ökonómiai társadalmi háttérváltozó hatását nem vizsgáljuk, hiszen ezeket már figyelembe vettük a függő változó azonosításában.

2. táblázat. A hallgatók aránya a relatív sportoláselőnnyel és -hátránnyal jellemezhető csoportban az intézményi integráció, dezintegráció és demográfiai tényezők mentén (sorszázalék).

		Relatív sportoláshátrány	Relatív sportoláselőny	N
Egyetemi sportklub tagság*	**nem tagja**	52,1	47,9	1609
	tagja	71	29	
Egyetemi szurkolókör tagság	**nem tagja**	52,9	47,1	1609
	tagja	56,1	43,9	
Egyetemi barátaival jár sportprogramokra	**nem**	53,5	46,5	1609
	igen	49,3	50,7	
Egyetemi barátaival jár kirándulni	**nem**	53,1	46,9	1609
	igen	51,9	48,1	
Egyetemen kívüli sportklub tagság*	**nem tagja**	49,8	50,2	1609
	tagja	79,8	20,2	
Nem egyetemi szurkolókör tagság*	**nem tagja**	52,3	47,7	1609
	tagja	65,8	34,2	
Nem egyetemi barátaival jár sportprogramokra*	**nem**	50,7	49,3	1609
	igen	61,5	38,5	
Nem egyetemi barátaival jár kirándulni	**nem**	54,2	48,5	1609
	igen	50,1	49,9	
Szabadidős sportolás*	**átlag alatt**	39,4	60,6	1579
	átlag felett	68,3	31,7	
Egészségmegőrző sportattitűd*	**átlag alatt**	31,2	68,8	1609
	átlag felett	63,6	36,4	
Versenyző sportattitűd*	**átlag alatt**	73,7	26,3	1609
	átlag felett	48,3	51,7	
Nem*	**nő**	49,5	50,5	1569
	férfi	61,1	38,9	
Intézmény országa*	**Magyarország**	54,6	48,4	1603
	Románia	44,4	55,6	
	Ukrajna	55,6	44,4	
	Szerbia	49,2	50,8	

Forrás: IESA-TESSCEE II. 2014. Megjegyzés: *p≤0,05. Az aláhúzva közölt értékek arra utalnak, hogy a táblázat azon cellájába jóval többen kerültek, mint amennyi véletlen elrendeződés esetén várható lett volna.

Az egyes összegfüggések együttes vizsgálata céljából logisztikus regressziót alkalmaztunk arra keresve a választ, hogy mely intézményi, intézményen kívüli és demográfiai tényezők valószínűsítik, hogy egy hallgató a relatív egyéni sportoláselőnnyel jellemezhető

csoportba kerüljön. A módszer nemcsak arra alkalmas, hogy az egyes hatásokat megnézzük kontrollálva a társadalmi háttérváltozók hatását, hanem a hatás irányát is megismerhetjük. Az elemzés eredményei azt mutatják, hogy a mezoszintű tényezőknek (intézményi beágyazottság és dezintegráció) nincs befolyásoló ereje. A sportos tevékenységhez kapcsolódó kari kontextuális változónak azonban az első két modellben van szignifikáns, negatív hatása: minél inkább jellemző a hallgató karára a sportos légkör (az egyetemi barátokkal való sportolás, kirándulás, egyetemi sportklubhoz, szurkolókörhöz való tartozás, a hallgatótársak rendszeres sportolása versenyszerűen, vagy akár szabadidős tevékenységként), ez csökkenti az esélyt az átlagon felül végzett fizikai aktivitásra. Ennek hátterében az állhat, hogy egy olyan kari közegben, ahol a hallgatók és a kar életének szerves részét képezik az egyénileg vagy diáktársakkal végzett sportos tevékenységek és az ezekhez kapcsolódó programok, sokkal nehezebb kiemelkedni a hallgatótársak közül átlagon felül végzett sportolással. Ha fordítottan nézzük az összefüggést, akkor azt láthatjuk, hogy a kevésbé sportos miliővel jellemző karok hallgatói viszont nagyobb eséllyel kerülhetnek a sportoláselőnnyel rendelkező diákok közé, hiszen ha ők a karon lévő hallgatókhoz képest mégis rendszeresebben sportolnak, több sportos tevékenységben, programon vesznek reszt egyetemi barátaikkal, akkor ez hozzásegíti őket az átlagon felüli sportolók közé kerüléshez. Ugyanakkor láthatjuk, hogy ezek a hatások nem függetlenek a társadalmi háttértől: a hagyományos társadalmi háttérváltozók beemelésével ugyanis a kari kontextuális változónak eltűnt a befolyásoló ereje. Ez pedig arra utal, hogy az összefüggés inkább csak a homogén társadalmi háttérrel jellemezhető karok esetében érvényesül: vannak olyan karok, ahol inkább a magasabb társadalmi státussal jellemezhető hallgatók koncentrálódnak, míg más karok esetében magasabb a hátrányos helyzetű diákok aránya. Ez pedig meghatározza azt is, hogy milyen sportoláshoz kapcsolódó légkör alakul ki a karon. Amennyiben az adott karnak heterogén társadalmi háttérrel jellemző hallgatósága van, a sportoláshoz kapcsolódó kari kontextuális hatás már nem érvényesül.

A legnagyobb hatása a két egyéni tényezőnek van, azonban ezek hatásai ellenkező irányúak: az egészségmegőrző attitűd esetében minél kevésbé fontos ez, annál nagyobb a valószínűsége, hogy egy hallgató a relatív sportoláselőnnyel jellemezhető csoportba kerüljön, míg az átlagon felüli versenyzőattitűddel jellemezhető hallgatóknak kétszer nagyobb az esélye sportolástöbbletre szert tenni. Az egészségmegőrző attitűd esetében az a magyarázat húzódhat a háttérben, hogy a sportolás egészségmegőrző hatása jól ismert, hiszen a média különböző formái, iskolai, egyetemi és egyéb prevenciós programok mind-mind hozzájárulnak a sportolás jótékony hatásainak minél szélesebb körű megismertetéséhez. Azon hallgatók esetében, akik számára ez mégsem annyira fontos, s ennek ellenére mégis sportolnak, ők ennek köszönhetően relatív előnyre tesznek szert azokkal szemben, akik számára jól ismert és fontos a sportolás egészségmegőrző funkciója. A versenyző attitűd esetében ugyanazt az összefüggést láthatjuk, mint a kétváltozós elemzéseknél: a versenyeken való részvétel és minél jobb teljesítmény nyújtása komoly és rendszeres munkát, edzést igényel, ami nagyobb sportolás-gyakorisággal jár együtt felülírva a társadalmi háttér alapján feltételezhető fizikai aktivitás mennyiséget.

A demográfiai tényezők közül egyedül a nemnek maradt meg a szignifikáns hatása: a férfiaknak kisebb az esélye, hogy a sportoláselőnnyel jellemezhető hallgatói csoportba kerüljenek, aminek az az oka, hogy ők egyébként is rendszeresebben sportolnak, mint a nők, így ha egy nő végez rendszeres fizikai aktivitást, akkor az esélye is megnő, hogy eredményesség-előnyre tegyen szert, jelen esetben a testedzést illetően. Azt láthatjuk tehát,

hogy a hagyományos szocio-ökonómiai háttérváltozók hatásának kontrollálása mellett az intézményi és társas tényezőknek – legalább is az általunk vizsgált formáknak – nincs hatása, míg a versenyző attitűd kivételével a relatíve hátrányosabb helyzetben lévő hallgatóknak van nagyobb esélye arra, hogy a hasonló társadalmi státussal jellemezhető hallgatótársaihoz viszonyítva gyakrabban sportoljon: a nőknek, a vidékieknek, az átlag alatti egészségmegőrző motivációval és szubjektív anyagi helyzettel jellemezhető hallgatóknak. Az eredményeket fordított összefüggésben vizsgálva azt is láthatjuk, hogy a jobb társadalmi háttérrel rendelkezőknek pedig a sportoláshátrányra van nagyobb esélyük szert tenni, ami komoly figyelmeztető az intézmények számára. Azt láthatjuk, hogy a magasabb társadalmi státusban lévők fokozottan veszélyeztetve vannak a kockázati egészség-magatartás általunk vizsgált dimenziójában, vagyis nagyobb az esélyük arra, hogy kevesebbet sportoljanak, esetleg inaktívak legyenek. A regressziós együtthatókat a *3. táblázat* tartalmazza.

3. táblázat. A relatív sportoláselőnyre ható intézményi, társas, demográfiai és társadalmi tényezők (logisztikus regressziós együtthatók).

	1. modell (ExpB)	2. modell (ExpB)	3. modell (ExpB)
Intézményi beágyazottság	1,127	1,130	1,141
Intézményi dezintegráltság	,841	,906	,926
Sportoláshoz kapcsolódó kari kontextuális aggregátumok	,949***	,956**	,984
Egészségmegőrző sportattitűd		,272***	,255***
Versenyző sportattitűd		2,227***	2,050**
Nem			,675
Ország (HU)			,790
Ország (RO)			1,246
Ország (UA)			,545
Apa iskolai végzettsége			1,007
Anya iskolai végzettsége			,985
Objektív anyagi helyzet			,863
Szubjektív anyagi helyzet			,701*
Lakóhely településtípus 14 éves korban			,758*
Constant	7,758***	6,933**	5,311
-2LL százalékos csökkenése	0,76%	9,21%	3,06%

Forrás: IESA-TESSCEE II. 2014. Megjegyzés: *p≤0,05, **p≤0,01, ***p≤0,001. A modellbe bevont magyarázó változók: intézményi beágyazottság, dezintegráció, egészségmegőrző, versenyző sportattitűd (átlag felett 1, átlag alatt 0), sportoláshoz kapcsolódó kari, kontextuális aggregátum (folytonos), nem (férfi 1, nő 0), ország (külön változóba kódolva HU, UA, RO 1, többi 0; referenciacsoport: Szerbia), apa és anya iskolai végzettsége osztályokban, lakóhely településtípusa (1 város, 0 vidék), objektív és szubjektív anyagi helyzet (1 átlag felett, 0 átlag alatt).

ÖSSZEGZÉS ÉS TOVÁBBI KUTATÁS IRÁNYOK

Tanulmányunkban arra vállalkoztunk, hogy megnézzük, milyen inter-, intraperszonális, intézményi, társadalmi és kulturális tényezők befolyásolják azt, hogy egy hallgató többet vagy éppen kevesebbet sportoljon, mint az a társadalmi háttere alapján megjósolható lenne. A tanulmányban különösen nagy hangsúlyt fektettünk az intézményi és intézményen kívüli hatásokra azt feltételezve, hogy az egyetemeknek/főiskoláknak fontos szerepe van az egészség-tudatosság általunk vizsgált dimenziójában, hiszen jelentőségük az egészségfejlesztésben vitathatatlan. Az intézményi hatást az egyetemi barátokkal való sportolással, kirándulással, egyetemi sportklubhoz, szurkolókörhöz való tartozással mértük.

A kétváltozós elemzések azt mutatják, hogy az egyetemi barátokkal való sportolás, illetve az egyetemen kívüli társas hatások csökkentik az elvártnál gyakoribb sporttevékenységet. Amennyiben egy hallgató olyan intézményi, de leginkább intézményen kívüli társas közegbe kerül, amelynek értékrendje, szabadidős preferenciái, életszemlélete és egészség-magatartása más – pl. alacsonyabb sportolás jellemzi –, mint ami az ő társadalmi csoportjára jellemző, akkor ő is ehhez igazodva kevesebbet fog sportolni.

Azonban a logisztikus regressziós vizsgálat során eltűnt az interperszonális változók hatása, ugyanakkor komoly befolyásoló erővel bírnak a sportoláshoz kapcsolódó attitűdök mint intraperszonális, egyéni tényezők: minél inkább fontos a versenyzés, és minél kevésbé az egészségmegőrzés, annál nagyobb valószínűséggel tesz szert egy diák sportoláselőnyre. A társadalmi háttérváltozók bevonása előtt az egyéni szintű változók emellett befolyásoló erővel bírtak a kari szintű sportoláshoz kapcsolódó intézményi, kontextuális változókra: a sportos kari miliőben tanuló hallgatóknak kisebb az esélye az átlagon felüli sportolásra. Fontos újdonság, hogy kutatásunkban a korábbi eredményektől eltérően a saját anyagi helyzetét szubjektíve rosszabbnak ítélőknek, illetve a vidékieknek, s a kevésbé sportos kari miliőben tanulóknak van nagyobb esélye a várhatóhoz képest sportoláselőnyre szert tenni, míg a magasabb társadalmi státusúaknak és sportos kari légkörrel körülvett hallgatóknak már nehezebb fokozni előnyüket, s úgy tűnik, ők könnyebben kerülnek az elvártnál kevesebbet teljesítők közé. Ennek hátterében az állhat, hogy a magasabb státusúak egyébként is gyakoribb, és a sportos miliővel jellemezhető hallgatók rendszeresebb sportolását nehezebb túlteljesíteni, míg az aluteljesítők körében könnyebb pluszteljesítménnyel sportolástöbbletre szert tenni. Ezt az eredményt magyarázhatja az is, hogy a magasabb státusú hallgatók olyan karokon és szakokon tanulnak többen, ahol napról napra sok időt felemésztő, magas követelményszintnek kell megfelelni, s emiatt nem sportolnak annyit, mint amennyi a státusuk alapján előrejelezhető lenne. Ez azért is kockázatos, mert a szigorú teljesítménykényszer okozta stressz éppen a mozgás, a sportolás révén lenne feloldható. Az elemzés arra is rámutat, hogy azok a hallgatók, akik tudatában vannak az egészségmegőrzés fontosságának, nem tudják azt sporttal kapcsolatos aktivitásra váltani. Ezeket az eredményeket erőteljesen ajánljuk az intézmények sportmendzsementje számára, melyeknek szem előtt tartása javasolt a különböző sportrendezvények, prevenciós programok szervezésekor.

Kutatásunk egyik korlátja, hogy nem állt módunkban több dimenzióban megismerni az intézményi hatásokat, így a további kutatásainkban mindenképpen meg kell vizsgálni az intézményi sportinfrastruktúra használatát, a sportolási és prevenciós programokban való részvételt, illetve az ebben szereplő társas hatásokat. Mindenképpen hangsúlyt kell fektetnünk a kötelező testnevelés óra hatásaira, illetve azon kurzusok feltérképezésére,

amelyek hozzájárulnak a hallgatók egészségfejlesztéséhez. A hallgatótársak mellett mindenképpen fontos bevonni más személyek fizikai aktivitásának hatásának vizsgálatát is (például az oktatókét). A felső- és középfokú intézmények hatásait különválasztva is fontos megnézni a hallgatók sportolási szokásaiban a két szint közötti változás megragadása érdekében.

HIVATKOZOTT IRODALOM

Ajzen, I. (2011): The theory of planned behaviour: reactions and reflections. *Psychology–Health. 2011*(26). Pp. 1113–1127.

Barabás K. (2013): Egészségfejlesztés a felsőoktatásban. In: Tarkó K.–Lippai L. (Szerk.): *„Gyümölcs? A fa beváltja azt, amit virágával ígért". Tanulmányok Benkő Zsuzsanna 60. születésnapjára*. Pp. 277–293. Szeged: SZTE JGYPK.

Blau, P. M.–Schwartz, J. E. (1997): *Crosscutting Social Circles: Testing a Macrostructural Theory of Intergroup Relations.* New Brunswick: Transaction Publishers.

Browning, C. R.–Soller, B.–Jackson, A. L. (2015): Neighborhoods and adolescent health-risk behavior: an ecological network approach. *Social Science–Medicine. 2015*(125). Pp. 163–172.

Buda J. (1991): *Az orvoslás története.* Pécs: PTE.

Csizmadia P.–Várnai D. (2003): Dohányzás és alkoholfogyasztás. In: Aszmann A. (Szerk.): *HBSC Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása.* Pp. 49–60. Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.

Daw, J.–Margolis, R.–Verdery, A. M. (2015): Siblings, friends, course-mates, club-mates: How adolescent health behavior homophily varies by race, class, gender, and health status. *Social Science–Medicine. 2015*(125). Pp. 32–39.

Evers, K. E. (2006): eHealth Promotion: The Use of the Internet for Health Promotion. *American Journal of Health Promotion. 20*(4). Pp. 1–7.

Felton, G.–Parsons, M.–Ward, D. S.–Pate, R. R.–Saunders, R. P.–Dowda, M. (1999): Tracking of avoidance of alcohol use and smoking behavior in a fifth grade cohort over three years. *Public Health Nursing. 199*(16). Pp. 32–40.

Goldscheider, F. K.–Thornton, A.–Young DeMarco, L. (1993): A portrait of the nest-leaving process in early adulthood. *Demography. 1993*(30). Pp. 683–699.

Gordon, W. R.–Caltabiano, M. L. (1996): Urban-rural differences in adolescent self-esteem, leisure boredom, and sensation-seeking as predictors of leisure-time usage and satisfaction. *Adolescence. 31*(124). Pp. 883–901.

Greenleaf, C.–Boyer, E. M.–Petrie, T. A. (2009): High school sport participation and subsequent psychological well-being and physical activity: The mediating influences of body image, physical competence, and instrumentality. *Sex Roles. 61*(9–10). Pp. 714–726.

Gyömbér N.–Kovács K. (Szerk.) (2012): *Fejben dől el. Sportpszichológia mindenkinek*. Budapest: NORAN LIBRO.

Häggman-Laitila, A.–Rekola, L. (2014): Factors influencing partnerships between higher education and healthcare. *Nurse Education Today. 34*(10). Pp. 1290–1297.

Hallal, P. C.–Andersen, L. B.–Bull, F. C.–Guthold, R.–Haskell, W.–Ekelund, U. (2012): Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet. 2012*(80). Pp. 247–257.

Han, J. Y.–Hawkins, R. P.–Shaw, B. R.–Pingree, S.–McTavish, F.–Gustafson, D. H. (2009): Unraveling uses and effects of an interactive health communication system. *Journal of Broadcasting–Electronic Media. 53*(1). Pp. 112–133.

Janssen, I.–LeBlanc, A. (2010): Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school--aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 7*(40). Pp. 1–16.

Keeler, H. J.–Kaiser, M. M. (2010): An Integrative Model of Adolescent Health Risk Behavior. *Journal of Pediatric Nursing. 2010*(25). Pp. 126–137.

Keresztes N. (2007): Ifjúság és sport. In: Pikó B. (Szerk.): *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban.* Pp. 184–199. Budapest: L'Harmattan.

Keresztes N.–Pluhár Zs.–Pikó B. (2003): A fizikai aktivitás gyakorisága és sportolási szokások általános iskolások körében. *Magyar Sporttudományi Szemle. 2003*(4). Pp. 43–47.

Kovács K. (2013): Bourdieu, Hradil és Bandura elméleteinek vizsgálata a sportra vonatkozóan. A társadalmi, környezeti és egyéni tényezők hatása a partiumi régió hallgatóinak sportolására. *Társadalomkutatás. 2013*(2). Pp. 175–194.

Kovács K. (2014): Boldogító mozgás: A sportolás hatása a partiumi hallgatók szubjektív jóllétére, lelki edzettségére és egészségének önértékelésére. *Kapocs. 13*(2). Pp. 2–13.

Kovács K. (2015a): Magyarországi és romániai hallgatók sportolási szokásait meghatározó szocio-kulturális tényezők. In: Kozma T.–Kiss V. Á.–Jancsák Cs.–Kéri K. (Szerk.): *Tanárképzés és oktatáskutatás*. Pp. 673–685. Debrecen: HERA.

Kovács K. (2015b): *A sportolás mint támogató faktor a felsőoktatásban.* Debrecen: CHERD Oktatáskutatók könyvtára.

Lénárt Á. (Szerk.) (2002): *Téthelyzetben. Sportpszichológiáról edzőknek és versenyzőknek.* Budapest: Országos Sportegészségügyi Intézet.

Mikulán R.–Keresztes N.–Pikó B. (2010): A sport mint védőfaktor: fizikai aktivitás, egészség, káros szenvedélyek. In: Pikó B. (Szerk.): *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. Pp. 115–130. Budapest: Nemzeti Drogmegelőzési Intézet.

Németh Á. (2003): Nemi érés és szexuális magatartás. In: Aszmann A. (Szerk.): *HBSC Iskoláskorú gyermekek egészség-magatartása*. Pp. 77–85. Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.

Pate, R. R.–Heath, G. W.–Dowda, M.–Trost, S. G. (1996): Associatins between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. *American Journal of Public Health. 1996*(86). Pp. 1577–1781.

Pál K.–Császár J.–Huszár A.–Bognár J. (2005): A testnevelés szerepe az egészségtudatos magatartás kialakításában. *Új pedagógiai szemle. 55*(6). Pp. 25–32.

Pikó B. (2002): *Egészségtudatosság serdülőkorban*. Budapest: Akadémiai.

Pikó B.–Keresztes N. (2007): *Sport, lélek, egészség*. Budapest: Akadémiai.

Pluhár Zs., Keresztes N.–Pikó B. (2004): A rendszeres fizikai aktivitás és pszichoszomatikus tünetek kapcsolata általános iskolások körében. *Sportorvosi Szemle. 2004*(4). Pp. 285–300.

Pusztai G. (2004): *Iskola és közösség felekezeti középiskolások az ezredfordulón*. Budapest: Gondolat.

Pusztai G. (2011): A *láthatatlan kéztől a baráti kezekig*. Budapest: Új Mandátum.

Sallis, J. F. (1993): Epidemiology of physical activity and fitness in children and adolescents. *Critical Rewiews in Food Science and Nutrition. 1993*(33). Pp. 379–397.

Sebestyén E. (2003): Illegális szerek használata. In: Aszmann A. (Szerk.): *HBSC Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Pp. 61–76. Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.

Smith, L.–Gardner, B.–Aggio, D.–Hamer, M. (2015): Association between participation in outdoor play and sport at 10 years old with physical activity in adulthood. *Preventive Medicine. 2015*(74). Pp. 31–35.

Serbu, J. (1997): Effect of college athletic participation on later life satisfaction and job satisfaction. *College Student Journal. 31*(2). Pp. 261–270.

Steptoe, A.–Wardle, J.–Fuller, R.–Holte, A.–Justo, J.–Sanderman, R.–Wichstorm, L. (1997): Leisure-time physical exercise: prevalence, attitudinal correlate, and behaviorial correlates among young Europeans from 21th centuries. *Preventive Medicine. 1997*(26). Pp. 845–854.

Stevenson, B. (2010): Beyond the classroom: using Title IX to measure the return to high school sports. The Review of *Economics* and *Statistics. 2010(92).* Pp. 284–301.

Stoner, L.–Perry, L.–Wadsworth, D.–Stoner, K. R.–Tarrant, M. A. (2014): Global citizenship is key to securing global health: The role of higher education. *Preventive medicine. 2014*(64). Pp. 126–128.

Susánszky É.–Szántó Zs. (2002): Az egészségi állapot szempontjából veszélyeztetett fiatalok demográfiai és társadalmi jellemzői. In: Szabó A.–Bauer B.–Laki L. (Szerk.): *Ifjúság 2000. Tanulmányok I.* Pp. 154–165. Budapest: Nemzeti Ifjúságkutató Intézet.

Tényi J.–Sümegi Gy. (1997): *Egészségfejlesztés – egészségnevelés.* Pécs: POTE.

Taliaferro, L. A.–Rienzo, B. A.–Donovan, K. A. (2010): Relationships Between Youth Sport Participation and Selected Health Risk Behaviors From 1999 to 2007. *Journal of School Health. 80*(8). 399–410. doi: 10.1111/j.1746-1561.2010.00520.x

Valente, T. W. (2012): Network interventions. *Science. 2012*(337). Pp. 49–53.

van Bree, R. J. H.–van Stralen, M. M.–Mudde, A. N.–Bolman, C.–de Vries, H.–Lechner, L. (2015): Habit as mediator of the relationship between prior and later physical activity: A longitudinal study in older adults. *Psychology of Sport and Exercise. 2015*(19). Pp. 95–102.

DOKUMENTUMOK

Nemzeti Egészségfejlesztő Intézet (2015): *Egészségfejlesztő felsőoktatás. Modulok, tananyagok, jogi keretek.*

World Health Organisation (2010): *Global recommendations on physical activity for health.* http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf (Utolsó letöltés: 2016. 01. 29.)

World Health Organisation (1986): Az Ottawai Egészségfejlesztési Charta. Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia. Ottawa, 1986. november 17–21. In: *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai.* Pp. 9–14. Budapest: Országos Egészségfejlesztési Intézet.

MELLÉKLET

	Magyarázó változók	Függő változó
Intézményi beágyazottság (1 beágyazott, 0 nem beágyazott)	Tagja vagy-e, tartozol-e sportklub/sportegyesülethez, szurkolói körhöz? (1 igen, egyetemen belül, 0 nem) Rendszerint kivel végzed a következő tevékenységeket: sportolás, sportprogram látogatása; kirándulás, túrázás? Csak egy választ jelölj! (1 egyetemi/főiskolai barátaimmal, ismerőseimmel 0 nem egyetemi/főiskolai barátaimmal, nem végzem)	Az elmúlt néhány hónapban a testnevelés kurzuson kívül milyen gyakran végeztél olyan intenzív sporttevékenységet, amely legalább 45 percig tartott? – soha, évente 1-2-szer, havonta 1-2-szer, havonta többször, hetente 1-2-szer, hetente háromszor vagy többször Sportoláselőny/hátrány = saját sportolás gyakorisága – a (lakóhely településtípusa, anya, apa iskolai végzettsége, szubjektív és objektív anyagi helyzet alapján meghatározott) társadalmi csoportjának sportolás gyakorisága
Intézményi dezintegráció (1 jellemző, 0 nem jellemző)	Tagja vagy-e, tartozol-e sportklubhoz/sportegyesülethez, szurkolói körhöz? (1 igen, egyetemen kívül, 0 nem) Rendszerint kivel végzed a következő tevékenységeket: sportolás, sportprogram látogatása; kirándulás, túrázás? Csak egy választ jelölj! (1 nem egyetemi/főiskolai barátaimmal, 0 nem végzem)	
Kari szintű, sportoláshoz kapcsolódó kontextuális változó (folytonos változó)	Sportolás gyakorisága + sportos szabadidős tevékenységek végzésének gyakorisága (sportjátékok (pl. kosárlabda, kézilabda, röplabda, foci stb.), futás vagy séta, úszás, extrém sportok (gördeszka stb.), biciklizés, kirándulás, túrázás, sportrendezvény látogatása) + intézményi beágyazottság) kari átlagai a karhoz tartozó hallgatókhoz rendelve	
Sportoláshoz kapcsolódó attitűdök	Egészségmegőrző (1 átlag felett, 0 átlag alatt) Miért sportolsz? – azért, hogy fitt és egészséges legyek; azért, hogy jól nézzek ki; azért, hogy szellemileg felfrissüljek; a stressz leküzdése végett; örömet okoz; a sporttársak, közösség miatt, amelynek én is tagja vagyok Versenyző (1 átlag felett, 0 átlag alatt) Miért sportolsz? – azért, hogy versenyeken megmérethessem magam; a győzelem miatt	
Demográfiai háttérváltozók	Nem (1 férfi, 0 nő) Lakóhely településtípusa (1 város, 0 vidék) Apa iskolai végzettsége osztályokban (6-20) Anya iskolai végzettsége osztályokban (6-20) Objektív anyagi helyzet (1 átlag felett, 0 átlag alatt): Jelöld be azokat a tartós fogyasztási cikkeket, amelyekkel a családod rendelkezik! – Saját lakás, családi ház; Nyaraló, hobbitelek; Plazma TV, LCD TV; Asztali számítógép vagy laptop otthoni internet hozzáféréssel; Táblagép, e-book olvasó; Mobil-internet (telefonon vagy táblagépen); Mosogatógép; Klíma; Okostelefon; Személyautó Szubjektív anyagi helyzet (1 átlag felett, 0 átlag alatt): Mit gondolsz, milyen anyagi helyzetben van a családod az országodban élő átlagos családhoz képest? (1-9)	