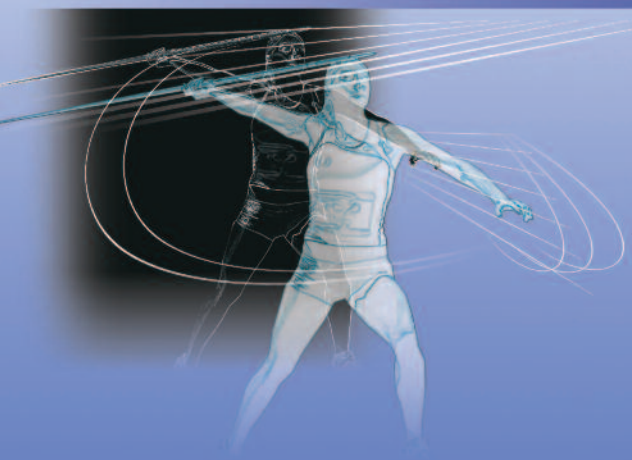
18. évfolyam ● 72. szám ● 2017/4

MAGYAR SPORTTUDOMÁNYI SZEMLE

Hungarian Review of Sport Science



Fiatal Sporttudósok V. Országos Konferenciája

Budapest, 2017. december 9.

Mindennapos tanórai testnevelés helyzete az észak-alföldi régióban

●

Rögös út a sportkarrier Fiatal magyar labdarúgók karrieresélyei

●

Sportszakos hallgatók pályakövetéses vizsgálata a Nyugat-magyarországi Egyetem Savaria Egyetemi Központban

●

Egy éves sporttudományi tanulmányok hatása az egyéni tudásra és az edzésmunkára

Fő támogató:

Emberi Erőforrások Minisztériuma

Magyar Sporttudományi Társaság * Hungarian Society of Sport Science
www.sporttudomany.hu

Tartalom/Contents

Beköszöntő

Tóth Miklós 3

Tanulmány

Fintor Gábor
A mindennapos tanórai testnevelés szubjektív helyzete az észak-alföldi régió tanulóinak körében
The subjective state of everyday physical education classes among students in the northern region of the great plain 4

Gősi Zsuzsanna, Sallói István
Rögös út a sportkarrier: A fiatal magyar labdarúgók karrieresélyei
Career opportunities of young Hungarian footballers 11

Némethné Tóth Orsolya
Sportszakos hallgatók pályakövetéses vizsgálata a Nyugat-magyarországi Egyetem Savaria Egyetemi Központ 2012-2015 között végzett hallgatói körében
The carrier tracking of sports course students graduated between 2012 and 2015 in University of West Hungary Savaria Campus 20

Műhely

Balogh Renató
Áldás vagy átok: A TAO hatása a magyar labdarúgásra
Blessing or course: Examination of the effect of the corporate tax on the Hungarian football 25

H. Ekler Judit, Király Máté, Kovács Mátyás József
Az egy éves sporttudományi tanulmányok hatása az egyéni tudásra és az edzésmunkára - prevenciós szemlélettel
The effects of one year sports sciences studies of preventive methods on the individual knowledge and training 28

Kovács Klára
50 felettiek fizikai aktivitásának mintázatát befolyásoló szocio-kulturális és demográfiai tényezők
Socio-cultural and demographical influential factors on physical activity patterns of people above the age of 50 32

Nagy Attila, Kiss Csaba, Géczi Gábor, Sós Csaba
Az agyrázkódás tüneteinek felismerése a magyarországi jégkorongedzők körében
Recognition of the symptoms of concussion by Hungarian ice hockey coaches 40

Vojtkó Veronika
Olimpiai nevelés hatásának vizsgálata 6-7. osztályos tanulóknál
The effects of Olympic education on sixth and seventh class students 46

Fiatal Sporttudósok V. Országos Konferenciája

Előadáskivonatok 51

Magyar Sporttudományi Szemle
Hungarian Review of Sport Science
18. évfolyam 72. szám – 2017/4
Megjelenik negyedévenként

Főszerkesztő
Editor-in-Chief
Bartusné Szmodis Márta
Alapító szerkesztő
Founding editor
Mónus András
Felelős szerkesztő
Editor-in-Charge
Szőts Gábor
Szerkesztő
Editor
Bendiner Nóra

Tanácsadó testület
Advisory Board
Apor Péter (elnök)
Ács Pongrác
Bánhidi Miklós
Dóczi Tamás
Farkas Anna
Felszeghy Klára
Gáldiné Gál Andrea
Gombocz János
Hédi Csaba
Ihász Ferenc
Keresztesi Katalin
Mónus András
Pavlik Gábor
Pucsok József
Radák Zsolt
Rétsági Erzsébet
Sterbenz Tamás
Szabó S. András
Szabó Tamás
Tihanyi József
Vajda Ildikó
Zsidegh Miklós †

Műszaki szerkesztő
Czető Zsolt

Kiadja a
Magyar Sporttudományi Társaság
Published by the
Hungarian Society of Sport Science
Elnök
President
Tóth Miklós
Tiszteletbeli elnökök
Honorary Presidents
Nádori László †
Frenkl Róbert †
Pucsok József
Szerkesztőség
Editorial Office
1146 Budapest, Istvánmezei út 1-3.
Tel./Fax: (36-1) 460-6980
E-mail: bendinora@hotmail.com
Internet: www.sporttudomany.hu
Hirdetésfelvétel
a szerkesztőség címén
Advertising
in the Editorial Office

Nyomdai munkálatok
CZEDE Kft.
ISSN 1586-5428

50 felettiek fizikai aktivitásának mintázatát befolyásoló szocio-kulturális és demográfiai tényezők

Socio-cultural and demographical influential factors on physical activity patterns of people above the age of 50

Kovács Klára
Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Debrecen
Debreceni Egyetem, Felsőoktatási Kutató és Fejlesztő Központ (CHERD-H), Debrecen
E-mail: kovacs.klara@foh.unideb.hu

Összefoglaló

Tanulmányunk célja, hogy bemutassa milyen típusú és mértékű fizikai aktivitással jellemezhetők a nyíregyházi 50 és 79 év közöttiek, milyen mintázatokat azonosíthatunk, illetve mely szocio-kulturális és demográfiai tényezők befolyásolják a fizikai aktivitások preferenciáit. Köztudott, és számos kutatási eredmény igazolta, hogy a rendszeres fizikai aktivitás elengedhetetlen számos betegség megelőzéséhez (szív- és érrendszeri betegségek, 2-es típusú diabétesz, csontritkulás, elhízás stb.), s az egyének mentális és szociális jóllétéhez (Apor, 2011; Apor és Rádi, 2010; Fox és mtsai, 2007). Ezért tartottuk fontosnak 2016-ban végzett kutatásunk során megvizsgálni nyíregyházi 50+ korúak fizikai aktivitásának preferenciáit (N=94; férfi=36 fő, nő=58 fő; életkor-átlag=61,5±7,7 év), melyhez a Fizikai Aktivitás Skála Időseknek (PASE, Washburn és mtsai, 1993) mérőeszközt alkalmaztuk. Elemzéseink során négy preferenciát különítettünk el: ház körüli munkák, házimunka, sportos tevékenységek, illetve rekreáció és munka. Az életkor előrehaladtával növekszik az ülő tevékenységekkel töltött idő mennyisége. A nők aktívabbak, mint a férfiak, különösen a házi- és ház körüli munkákat, illetve a rekreáció és munka preferenciát tekintve. A ház körüli munkákkal a közepes jövedelemmel bírók és az egyedül élők foglalkoznak a legtöbbet, s a leggazdagabbak pedig a legkevesebbet, a sportos tevékenységek pedig a szubjektíve legjobb anyagi helyzetben lévőkre, illetve a városban nevelkedőkre jellemző a leginkább. A sportolás tekintetében fontos tényező az egészségi állapot: azok sportolnak többet, akiknek nincs súlyos betegsége, illetve jobbnak értékelik az egészségi állapotukat, de ez az összefüggés fordítottan is érvényes.
Kulcsszavak: fizikai aktivitás, 50 felettiek, szocio-kulturális háttér, egészségi állapot.

Abstract

The aim of the study is to introduce the type, frequency and the patterns of physical activity among people between the age of 50 and 79 in Nyíregyháza. The effects of socio-cultural and demographical factors on preferences of physical activity were investigated as well. The indispensable role of regular physical activity in prevention of different diseases (cardiovascular disease, II. type diabetes, osteoporosis, obesity etc.) and the mental and social well-being is well known and proved by several research results (Apor, 2011; Apor and Rádi, 2010; Fox et al., 2007). That is why we thought it is important to investigate the preferences of physical activity among people above the age of 50 in our survey in 2016 (N=94; male=36, female=58; Mean of age=61.5±7.7 year), and the Physical Activity Scale for the Elderly (PASE, Washburn et al., 1993) was used. In the analyses four preferences were distinguished: activities around the house, household activities, doing sports, recreation and work. With increasing of age respondents spend more time with passive activities. Women are much more active than men, especially concerning household activities, outdoor work, recreation, and work as well. The activities around the house are the most typical among elderlies with middle level income and those who live alone, and it is the least typical for the richest. Sport activities are the most typical for the respondents, who are in the best subjective material status and lived in cities and towns in the age of 14. In the case of doing sports the health status is an important influential factor: the frequency of sport activity is higher among respondents, who evaluate their health status better and have not got serious health problem, however the relationship can be interpreted conversely as well.
Keywords: physical activity, people above the age of 50, socio-cultural background, health status

Bevezetés

Az utóbbi évtizedekben az idősek aránya egyre dinamikusabban nő a népességen belül. Noha a magyarok átlagéletkora lényegesen, majdnem hat évvel kevesebb a férfiak (72 év), és négy a nők esetében (79,5 év), mint az EU-s átlag (férfiak: 77,9 év, nők: 83,3 év), az idősek arányának növekedése hasonló trendeket mutat. Magyarországon 2009-ben ez az arány 16,4% volt, 2015-ben pedig 18,3%, a becslések szerint pedig 2050-ben hazánkban 29,4%, az EU-ban pedig 28,8% lesz (Antal és Regöly-Mérei, 2011; KSH, 2016). Az időskor meghosszabbodása indokolttá tesz olyan vizsgálatokat és prevenciós programokat, amelyek segítségével az egyre növekvő idős éveket egészségesen, jóllétben, aktívan, tevékenyen élhetik meg az egyének. Számos kutatási eredmény bizonyítja, hogy a fizikai aktivitás nemcsak a fiatalok esetében bír elengedhetetlen prevenciós és egészségmegőrző funkcióval, hanem a középkorúak esetében és időskorban is rendkívül fontos az egészségi állapot, a fizikai képességek javításához, valamint az idősödés lassításához, így a várható élettartam növeléséhez.

Kutatási eredmények igazolják, hogy a fizikai aktivitás csökkenti a korai halálozás esélyét, a szív- és érrendszeri problémák, a cukorbetegség kockázatát, hozzájárul az erőnlét és az izomtömeg fenntartásához, a mobilis és független életvitelhez idős korban (Fox és mtsai, 2007). Az aktív, 65 évesnél idősebb nőknek a kardiovaszkuláris halálozása 0,64-dal, rákban elhalálozása 0,49-dal kisebb, mint inaktív társaik esetében (Apor, 2011). A rendszeres rekreációs edzés pozitívan hat a kardiorespiratorikus rendszerre (Juhász és mtsai, 2015).

Fontos megjegyezni, hogy a fizikai aktivitás jelentősen hozzájárul a túlsúly prevenciójához és a testsúly csökkenéshez, de az ún. „fit-fat", tehát az aktív életet folytató, súlyfelesleggel bíró emberek életkilátásai lényegesebben jobbak, mint a „non fit-fat", azaz inaktív, súlyproblémákkal küzdő személyeké (Apor, 2009; Apor és Rádi, 2010). Idős korban az elhízás elsődleges oka nem az energia-bevitel túlzott bevitele, hanem elsősorban az anyagcsere lassulása és az elégtelen fizikai aktivitás. Az elhízás a korai halálozás bekövetkeztének, a kardiovaszkuláris betegségek és a 2-es típusú diabétesz kialakulásának kockázatával jár együtt (Antal és Regöly-Mérei, 2011).

A Geriátriai Depresszió Skálával mért adatok alapján az idősek esetében is beigazolódott az a megfigyelés, hogy a fizikai aktivitás hatására csökkennek a depressziós tünetek, a magányosság érzése, illetve a krónikus betegségek száma, ugyanakkor növekszik az élettel való elégedettség és javul az egészségi állapot önértékelése (Paluska és Schwenk, 2000). Több ezer kanadai 65 év feletti idős körében vizsgálták a fizikai aktivitás hatását – az időskorral rendszerint együtt járó – a kognitív képességek csökkenésére, az Alzheimer-kór és a demencia egyes típusainak kockázatára. Az eredmények azt mutatják, hogy mindezen betegségek kockázata csökken a rendszeres testedzés hatására, kortól, nemtől és iskolai végzettségtől függetlenül (Laurin, 2001; Lampinen és mtsai, 2006). Spanyol 60 év felettieken végzett vizsgálatok is igazolják, hogy a fizikai aktivitás növeli a vitalitást, javítja a fizikai funkciókat, a mentális állapotot, csökkenti a depressziós tüneteket függetlenül attól, hogy az alany családi közösségben vagy otthonban él (Salguero és mtsai, 2010), más vizsgálatban pedig attól függetlenül is, hogy egészséges, vagy van valamilyen diagnosztizált betegsége (Strawbridge és mtsai, 2002). Mindez pedig az önbizalmat és a magabiztosságot is növeli (Netz és mtsai, 2005; McAuley és mtsai, 2005; Strawbridge és mtsai, 2002).

A társadalmi elszigeteltség egyre több 65 év feletti embert érint, ezért fontosak az olyan prevenciós programok, amelyek segítik az ezzel, és/vagy a depresszióval és magányossággal küzdő emberek közösségekbe való integrálását. A társas kapcsolatok javítását, kreativitást előtérbe helyező és mentorálást középpontba állító programok pozitív hatással bírnak az idősödők és idősek jóllétére, társas kapcsolataikra és egészségi állapotukra (Greaves és Farbus, 2006; Fox és mtsai, 2007; Strawbridge, 2002).

Mindezekből a kutatási eredményekből jól láthatjuk, hogy a fizikai aktivitásnak nagyon fontos szerepe kell, hogy legyen az idősek, sőt már az idősödés előtt állók életében annak érdekében, hogy idős éveiket minél tovább testileg és lelkileg egészségesen, jóllétben, önállóan, betegségektől mentesen töltsék. Azonban kérdésként merül fel, hogy milyen társadalmi és egyéni tényezők játszanak szerepet abban, hogy ki, milyen formában és gyakorisággal végez különböző fizikai aktivitásokat idősebb korában. E tanulmányban célunk, hogy megvizsgáljuk nyíregyházi idősödő emberek és idősek fizikai aktivitásának mintázatait.

Az életkor előrehaladtával csökken a rendszeres fizikai aktivitást végzők aránya (Paluska és Schwenk, 2000), tehát mindenképpen fontos a korosztály szerinti összehasonlítás, de emellett számos más szocio-kulturális tényezőnek van szerepe az 50+ korosztály körében is. A fizikai és szellemi aktivitás, az öntevékenységek széles köre, a személyes autonómia, az izoláció és a magány elkerülése mind hozzájárulnak a minőségi időskor megéléséhez, mindezt pedig jelentősen befolyásolhatja a fiatalabb korban megszerzett státushelyzet (Czibere és mtsai, 2014). A vidékiek, a nők, s főleg az alacsonyabb iskolai végzettségűek inaktívabbak, mint a városiak, a férfiak, és a magasabban kvalifikáltak (Wilcox és mtsai, 2000). Az utóbbi évek kutatásai az ökológiai típusú megközelítésre hívják fel a figyelmet a fizikai aktivitást befolyásoló faktorok vizsgálatában, amelyben olyan környezeti elemek kellenek, hogy helyet kapjanak, mint a társadalmi-gazdasági tényezők, infrastrukturális lehetőségek stb. (Wilcox és mtsai, 2000).

Mindezek mellett elengedhetetlen az egészségi állapot befolyásoló erejének vizsgálata is, hiszen a fizikai aktivitás mértékében, illetve az inaktív életmódban fontos szerepet játszik az egészség önértékelése, a túlsúly, betegségek előfordulása és a dohányzás is (Trost és mtsai, 2003). Debreceni idősek sportolási szokásait vizsgálva Balatoni és mtsai (2016) azt az eredményt kapták, hogy egyrészt nagyon alacsony a naponta edzők aránya (mintegy 2%), s a válaszadók több mint fele egyáltalán nem sportol. Ennek okaként a legtöbben a rossz egészségi állapotot jelölték meg (38,9%). Tanulmányunk újszerűsége, hogy tudomásunk szerint egy eddig hazánkban nem alkalmazott mérőeszközt felhasználva tárjuk fel az 50 felettiek fizikai aktivitásának mintázatait, ezzel egy időben vizsgáljuk a társadalmi, demográfiai és az egészségi állapothoz kapcsolódó tényezők hatását is az egyes fizikai aktivitás-formákra.

Anyag és módszerek

Minta

Elemezéseinkhez *„Az 1966 előtt születettek tapasztalatai a rendszerváltás éveiről"* c. V4 projektünk keretében 2016 őszén végzett kutatásunk adatbázisát használtuk fel. A kutatás során 50 és 79 év közötti személyeket kérdeztünk meg Nyíregyházán, az adatbázis elemszáma 94 fő. A mintát random módon választottuk ki, mely nem tekinthető reprezentatívnak. Ezzel a vizsgálattal célunk egy pilot study végzése volt, melynek keretében feltárjuk, milyen szocio-kulturális tényezők befolyásolják az érintett korosztály élményeit, tapasztalatait és véleményét a rendszerváltásról, ennek hatásáról életük különböző területeire és életminőségére. A projekt esetleges folytatása során a jövőben a mintánkat ki-

terjesztjük a partnerországok egy-egy nagyvárosára is. Ez indokolja a minta viszonylag kicsi elemszámát és a városválasztást is. A mintába 36 férfi és 58 nő került be, az átlagéletkor 61,5 év, a szórás 7,7 év, a legtöbben 54 évesek voltak. Az adatfelvételre 2016. szeptember-októberében került sor, a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karának hallgatói egy kurzus keretében végezték el a kérdőívek kitöltetését.

Módszerek

Az életmód, életminőség egyik fontos dimenziójaként vizsgáltuk meg a megkérdezettek fizikai aktivitását. A fizikai aktivitás méréséhez a Fizikai Aktivitás Skála Időseknek (Physical Activity Scale for the Elderly, PASE, Washburn és mtsai, 1993) kérdésblokkjait használtuk fel. A skálát három fő dimenzió alkotja (szabadidős tevékenységek, háztartási teendők és munka) és 11 fő kérdésből áll. Az első hat kérdés a különböző aktív és inaktív szabadidős tevékenységek végzésének gyakoriságára kérdez rá (egyszer sem, nagyon ritkán, néha, gyakran) az elmúlt hét napban (olvasás, tv-nézés; séta; enyhe, mérsékelt, erős intenzitású sporttevékenység; erősítő gyakorlatok), illetve külön kérdésként fogalmazódik meg ezek végzésének időtartama órában. A 7-8. kérdés olyan könnyű vagy nehezebb háztartási munkák végzésének gyakoriságára kérdez rá, mint a mosogatás, a porszívózás, a padló feltörlése. A 9. kérdésben pedig négy tevékenységre kérdeztünk rá, hogy egyáltalán végezte-e (igen-nem). Ezek a következők voltak: otthon-felújítás, udvar- és/vagy kertgondozás, kertészkedés, másokról való gondoskodás (unoka, partner stb.). Az utolsó két kérdésben külön vizsgáltuk azt, hogy milyen gyakran végzett a válaszadó önkéntes vagy fizetett munkát az elmúlt hét napban, s ez kb. hány órát jelentett.

Washburn és munkatársai a skála validálása során azt kapták, hogy a skála pozitívan korrelált a fogó- és láberővel, a statikus egyensúllyal, negatívan a nyugalmi szívfrekvenciával, az életkorral, az egészség önértékelésével és a betegségek percepciójának összpontszámával. Összességében a szerzők a mérőeszközt rövidnek, könnyen értékelhetőnek és megbízhatónak értékelték az idősek fizikai aktivitásának vizsgálatához (Washburn és mtsa, 1993). Ebben a vizsgálatban a mérőeszköz közepesen megbízhatónak bizonyult (Cronbach α=0,502). Jelen tanulmány terjedelmi okokból a tevékenységtípusok itemeinek feldolgozását tartalmazza.

Társadalmi és demográfiai háttérváltozókként a válaszadó nemének, korcsoportjának (50-59, 60-69, 70-79 év), családi állapotának (egyedülálló/özvegy, házas/élettársi kapcsolatban él), a 14 éves kori lakóhely településtípusának (falu; város), anyagi helyzetének (objektív jövedelmi szintek: 51-100 ezer, 101-150 ezer, 151-200 ezer, 201-250 ezer, 251-300 ezer, 300 ezer Ft; szubjektív besorolás: Csak nagy nehézségek árán jövünk/jöttünk ki a jövedelmünkből; Nehézségek árán jövünk/jöttünk ki a jövedelmünkből; Némi nehézséggel, de kijövünk, kijöttünk a jövedelmünkből; Kijövünk/kijöttünk a jövedelmünkből; Viszonylag könnyen kijövünk/kijöttünk a jövedelmünkből; Nagyon jól kijövünk/kijöttünk a jövedelmünkből) hatását mértük. Az egészségi állapothoz kapcsolódó változók befolyásoló erejét a következő kérdésekkel vizsgáltuk: van-e egészségügyi problémája, krónikus betegsége, rokkantsága, és hogyan értékeli egészségi állapotát (rossz, elfogadható, jó).

Adatfeldolgozás és statisztika

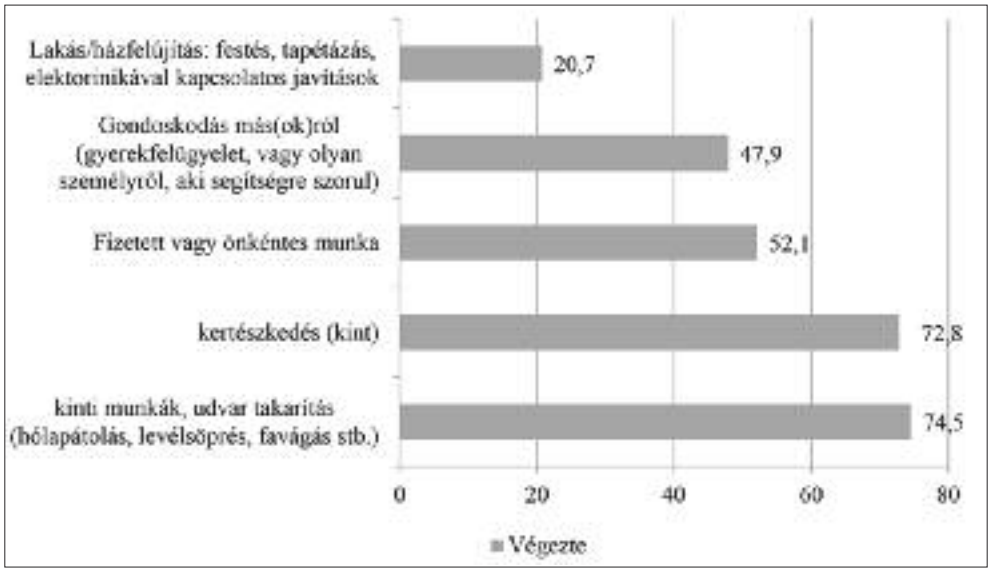
Az elemzéseket SPSS 23 programcsomag segítségével végeztük. A fizikai aktivitás mintázatát faktorelemzéssel vizsgáltuk meg, összesen 13 item bevonásával (KMO= ,537; Barlett's Test sig: ,000; Maximum likelihood módszer, Direct oblimin rotációval; a magyarázott variancia értéke 44,6%), követve Kovács (2014) minimális elemszámra vonatkozó javaslatát, mely szerint ennek az értékének legalább ötször annyinak kell lennie, mint amennyi faktort kaptunk az elemzés eredményeképpen. A faktorsúlyokat 0-tól 100-ig tartó skálává alakítottuk át, és variancia-elemzéssel vizsgáltuk meg az egyes faktorokban lévő különbségeket a magyarázó változók mentén.

Eredmények

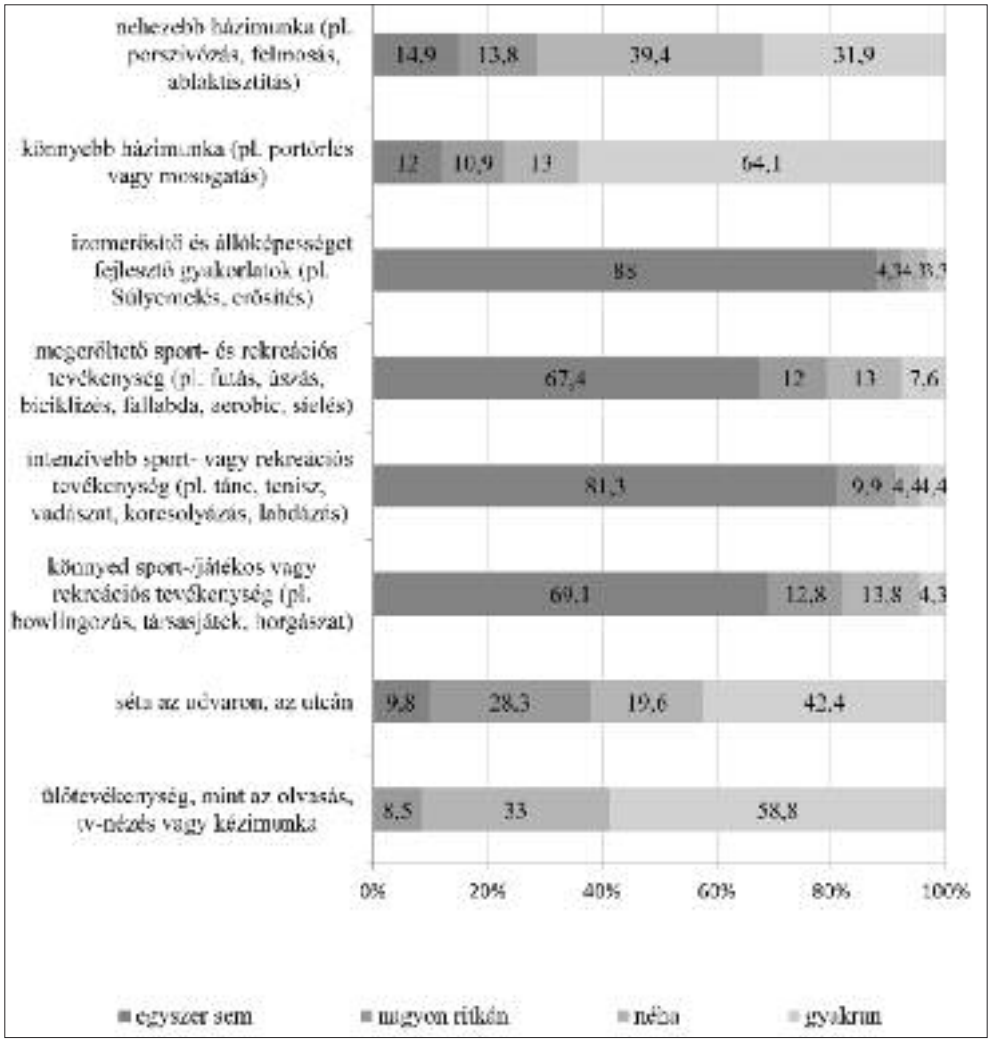
A különböző fizikai aktivitások végzésének gyakorisága és mintázata

A válaszadók legnagyobb arányban a ház körüli munkákat jelölték meg az elmúlt héten végzett tevékenységek közül (74,5%), szintén ilyen arányban kertészkedtek (72%). A válaszadók több mint fele még dolgozik (52,1%), és 48%-uk gondoskodott valakiről a vizsgált időszakban (47,9%). Minden ötödik válaszadó végzett lakás/házfelújításhoz kapcsolódó tevékenységet (20,7%) (**1. ábra**). Napi rendszerességgel végeznek a legtöbben könnyebb házimunkát (64,1%), s ezt követően a leggyakrabban végzett tevékenység a passzív időtöltés (tv-nézés, olvasás, kézimunka) (58,8%), ezután a legtöbben sétálnak napi rendszerességgel, de már csak kevesebb, mint minden második válaszadó (42,4%). Izomerősítő gyakorlatokat a válaszadók 88%-a soha nem végez, de olyan intenzívebb sporttevékenységet sem, mint pl. a tánc vagy a tenisz. Érdekes módon ezeknél megerőltetőbb sporttevékenységet minden ötödik válaszadó néha vagy gyakran (13 és 7,6%) végez. Ennek hátterében az állhat, hogy ebbe a kategóriába tartozik a kerékpározás, ami kedvelt közlekedési forma az idősödők körében. Közel 70%-uk egyszer sem végzett még könnyebb, játékos sport- és rekreációs tevékenységeket sem (pl. bowling, társasjáték, horgászat stb.), minden 10. válaszadó pedig egyszer sem sétált a felmérést megelőző héten (**2. ábra**).

Faktorelemzést végeztünk a fizikai aktivitás mintázatainak feltérképezéséhez. Az elemzésből ki kellett hagyni a lakás/ház felújításhoz kapcsolódó és az izomerősítő/állóképességet fejlesztő sportos tevékenységeket az ilyen aktivitást végzők alacsony elemszáma miatt, s végeredményeképpen négy fizikai aktivitás preferencia rajzolódott ki. Az első faktor olyan *ház körüli munkák*at tartalmaz, mint az udvartakarítás és kertészkedés, ezért neveztük el így. A második faktorhoz a *háztartás vezetéséhez kapcsolódó teendők* tartoznak (a könnyebb, illetve a nehezebb házimunka), míg a harmadikhoz a témánk szempontjából legfontosabb könnyebb, intenzívebb és erősítő *sporttevékenységek*. Mindkét faktorban



1. ábra. Különböző ház körüli teendőket végzők aránya az elmúlt héten (%, N=94). Forrás: saját kutatás
Figure 1. Frequency of respondents, who did different household activities during the last week (percent, N=94). Source: own research



2. ábra. A különböző fizikai aktivitások végzésének gyakorisága az elmúlt héten (%, N=94). Forrás: saját kutatás
Figure 2. Frequencies of doing different physical activities during the last week (percent, N=94). Source: own research

helyet kap a másokról való gondoskodás, de a házimunka esetében negatív előjellel, tehát minél több időt fordít a válaszadó egy másik személyről való gondoskodásra (beleértve a gyermekek felügyeletét), annál kevesebb házimunkát végez, s ez fordítva is igaz. Az utolsó preferenciát az olyan passzív pihenési formák alkotják, mint a kézimunka, tv-nézés, olvasás, illetve az önkéntes és fizetett munkavégzés, de idekerült a séta is. Ezért a *rekreáció és munka* faktorának neveztük el (**1. táblázat**).

1. táblázat. A fizikai aktivitások mintázata (faktorsúlyok, N=94). Forrás: saját kutatás
Table 1. Patterns of physical activities (factor scores, N=94). Source: own research

	Ház körüli munkák	Háztartási teendők	Sportos tevékenységek	Rekreáció és munka
Kinti munka, udvartakarítás	1,000			
Kertészkedés (kint)	0,735			
Könnyű házimunka (pl. portörlés, mosogatás)		0,963		
Nehéz házimunka (pl. porszívózás, felmosás, ablaktisztítás)		0,624		
Gondoskodás más(ok)ról (gyerekről, vagy olyan személyről, aki segítségre szorul)		0,388	0,738	
Intenzív sport- és rekreációs tevékenységek (pl. tánc, tenisz, vadászat, korcsolyázás, labdázás)			0,738	
Megerőltető sport- és rekreációs tevékenységek (pl. futás, úszás, biciklizés, fallabda, aerobic, síelés)			0,549	
Könnyed sport- és rekreációs tevékenységek (pl. bowlingozás, kinti társasjáték, horgászat)			0,484	
Ülő tevékenységek (kézimunka, tv-nézés, olvasás)				0,615
Kinti séta				0,599
Fizetett vagy önkéntes munka				0,336

*a táblázat a 0,33 fölötti faktorsúlyokat tartalmazza (Kaiser kritérium)

A faktorsúlyokat 0-tól 100-ig tartó skálává alakítottuk át, ahol 0 pont jelöli, ha egy preferencia egyáltalán nem, 100 pont pedig, ha teljes mértékben jellemző egy válaszadóra, tehát napi rendszerességgel foglalkozik a faktorhoz kapcsolódó tevékenységekkel, s először megnéztük az egyes preferenciák átlagpontszámait. Eszerint a ház körüli munkákban a válaszadók 30,1±36, a háztartási teendőkben 72,5±32,3, a sportolásban 30,4±22,4, a passzív pihenés és munka faktorában 55,9±21,7 pontot értek el átlagosan.

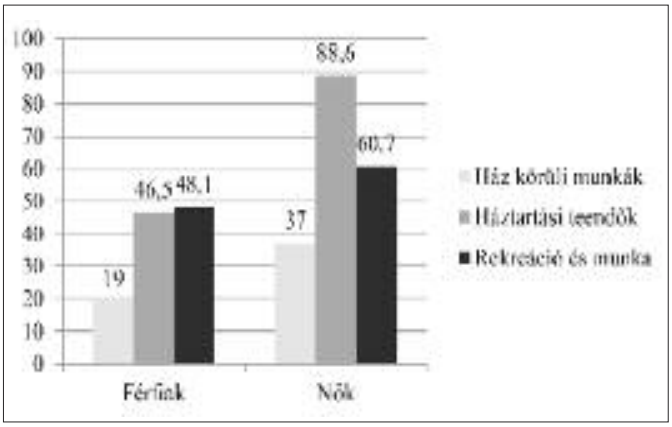
A szocio-kulturális és demográfiai változók összefüggései a fizikai aktivitások faktoraival

Korcsoportonként egyedül a rekreáció és munka faktorában találtunk szignifikáns különbséget: azt láthatjuk, hogy a kor növekedésével egyre inkább jellemző az 50 felettiekre ez a preferencia (a legfiatalabb korosztály 48,6±22,7 pont, a legidősebb 70,1±15,1 pont, F(2,87)=6,156, p=0,003) (**3. ábra**). Mivel az életkor előrehaladtával csökken a dolgozók, s növekszik a nyugdíjasok aránya, tehát feltételezhető, hogy az ebbe a faktorba került passzív szabadidő-eltöltési formák végzésének, esetleg a sétának túlsúlya eredményezheti azt, hogy az idősebb korcsoportokra inkább jellemző ez a faktor. Nemi különbségeket a ház körüli munkák (F(1,92=5,812, p=0,018), a háztartási teendők (F(1,92)=62,402, p<0,001) és a rekreáció, munka faktorában (F(1,92)=8,050, p=0,006) fedezhetünk fel. Mindhárom preferencia tekintetében a nők sokkal inkább aktívabbak, mint a férfiak, de különösen magas pontszámot értek el a háztartási teendők tekintetében (88,6±15,9 pont), de a rekreáció és munka faktorában is 60,7±19,1 pontot értek el. A férfiakra leginkább szintén ez utóbbi tevékenységek jellemzőbbek, igaz, mintegy 12 ponttal elmaradva a nőktől (48,1±23,5 pont), s legkevésbé kedveltek körükben a ház körüli munkák (19±28,8 pont) (**4. ábra**). Ugyanakkor azt is láthatjuk, hogy jellemzőbben végeznek ilyen ház körüli munkálatokat azok, akik egyedül élnek (45,2±40,9 pont), mint azok, akik párkapcsolatban (25,2±33,2 pont, F(1,92)=5,580, p=0,020).

Az objektív anyagi helyzetnek a ház körüli munkák (F(7,86)=2,216, p=0,040), a szubjektív helyzetnek pedig a sportolás (F(5,82)=5,334, p<0,001) tekintetében volt szignifikáns hatása. A ház körüli munkák esetében egy fordított U alakú összefüggést tapasztalhatunk: a 201 és 250 ezer Ft jövedelműek körében a legjellemzőbb e tevékenységek végzése (41,7±42,6 pont), ugyanakkor az ennél kevesebből gazdálkodók csoportjaiban fokozatosan csökkennek az átlagpontszámok, míg az ennél nagyobb jövedelemmel bírók két csoportjában szinte ugyanolyan mértékű, a legkisebb pontszámokat tapasztalhatjuk (18,91±25,9 és 18,51±27,3 pont) (**5. ábra**).

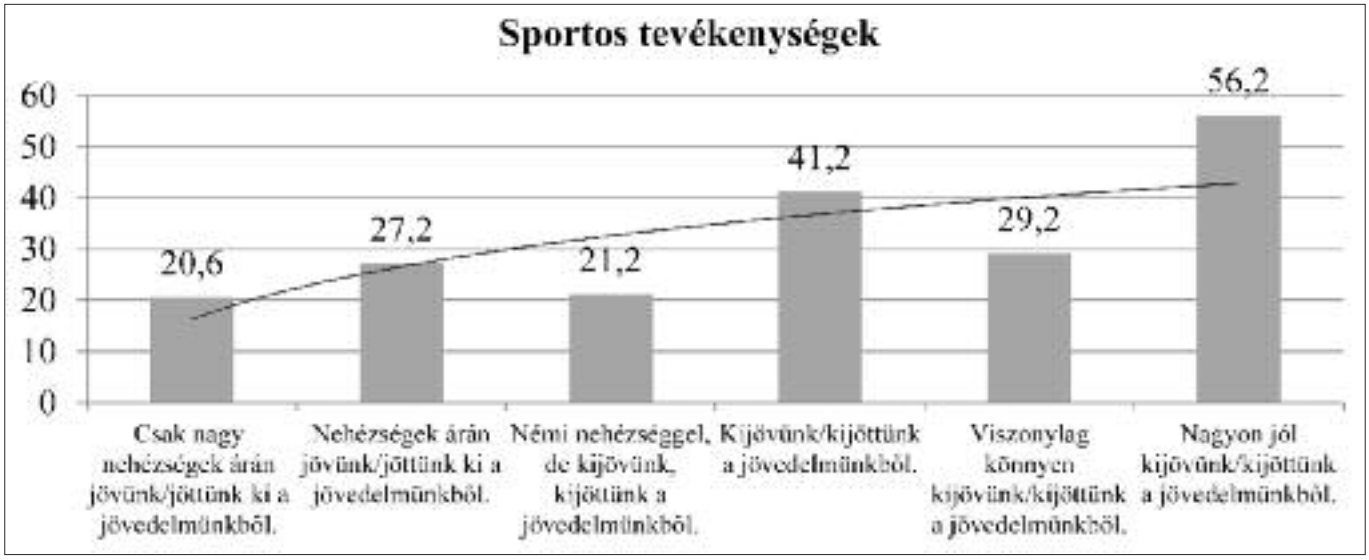
A sportolás tekintetében egy nem teljesen, de tendenciáját tekintve lineáris összefüggést tapasztalhatunk: minél jobbnak értékeli egy válaszadó az anyagi helyzetét, annál inkább jellemzők rá a sportos tevé-

3. ábra. A rekreációs és munka faktorában elért átlagpontszámok korcsoportonként (pont, N=90)
Forrás: saját kutatás
Figure 3. Average points in the factor of recreation and work by age groups (points, N=90)
Source: own research



4. ábra. A ház körüli munkák, háztartási teendők, valamint a rekreációs és munka faktorokban elért átlagpontszámok nemenként (pont, N=94)
Forrás: saját kutatás
Figure 4. Average points in the factors of works around the house, household activities, and recreation and work by genders (points, N=94)
Source: own research

5. ábra. A ház körüli munkák faktorában elért átlagpontszámok jövedelemszintenként (pont, N=94) Forrás: saját kutatás
Figure 5. Average points in the factor of works around the house by income categories (points, N=94) Source: own research



6. ábra. A sportos tevékenységekben elért átlagpontszámok a szubjektív anyagi helyzet kategóriái mentén (pont, N=88) Forrás: saját kutatás
Figure 6. Average points in sporty activities by categories of subjective material status (points, N=88)
Source: own research

kenységek. A legalacsonyabb pontszámot a csak nagy nehézségek árán jövedelmükből kijövő válaszadók érték el (20,4±10,2 pont), míg a legmagasabbat az anyagilag nagyon jó helyzetben lévők (56,2±33,2 pont) (**6. ábra**). A két csoport között lévő különbség majd háromszoros. Szintén a sportolás esetében találhatunk szignifikáns különbségeket a 14 éves kori lakóhely településtípusa között: a falun nevelkedőknek e tekintetben is hátrányosabb a helyzetük, hiszen rájuk sokkal kevésbé jellemző a sportos tevékenységek végzése (24,6±16,8 pont, városiak: 39,2±26,2 pont, F(1,58=6,656, p=0,012). Más társadalmi háttérváltozó esetében nem találtunk szignifikáns különbségeket.

Az egészségi állapotnak – mindkét kérdés esetében – egyedül a sportos tevékenységek tekintetében van szignifikáns befolyásoló ereje. Azokra, akiknek nincs egészségügyi problémája, krónikus betegsége vagy rokkantsága (35,4±25,5 pont, akiknek van valamilyen betegsége, azok átlagpontszáma 25,1±17,3) (F(1,91)=4,962, p=0,028), és azokra, akik jobbnak értékelik egészségüket, inkább jellemző a sportos tevékenységek végzése (F(2,91)=6,286, p=0,003). A legmagasabb pontszámot e tekintetben is a saját egészségi állapotukat jónak értékelők érték el (39,5±27,6 pont), őket követik az elfogadhatónak értékelők (24,8±14,8 pont), s a legalacsonyabb pontszámot a rossz egészségi állapotban lévők érték el (20,8±15,8 pont). Ebből az eredményből jól látszik, hogy az egészség szubjektív értékelésének nagy hatása van a sportos szabadidős tevékenységek végzésében (is).

Megbeszélés és következtetések

Európában, s így hazánkban is fokozatosan növekszik az idősek aránya, melynek következtében egyre több idős embert egyre kevesebb fiatal tart el (KSH, 2016; Semsei, 2016). Az idősödő társadalom mozgásszegény életmódjának köszönhetően nagyon magas körükben a különböző, inaktív életmódból fakadó betegségek aránya, mely tény egyre nagyobb terhet ró az egészségügyi ellátó rendszerre (Semsei, 2016; Juhász és mtsai, 2015). Tanulmányunkban az eddig hazánkban tudomásunk szerint még nem alkalmazott Fizikai Aktivitás Skála Időseknek (PASE) (Washburn és mtsai, 1993) mérőeszközzel vizsgáltuk meg a nyíregyházi 50 felettiek fizikai aktivitásának mintázatait és a legfontosabb társadalmi, demográfiai, illetve egészségi állapothoz kapcsolódó tényezők hatását ezekben. Kutatásunk eredményei hozzájárulnak ahhoz, hogy megismerjük, mely tényezők játszanak szerepet a fizikai aktivitás különböző típusaiban az idősödők és idősek körében. Ez azért is fontos, mert hazánkban nincsenek hagyományai az időskori aktív életmódnak, általánosabb a passzív időskor és a fizikai teljesítőképesség csökkenésének elfogadása az élet velejárójaként (Balatoni és mtsai, 2016).

Eredményeinkből jól látható, hogy elsősorban a házimunka játssza a legnagyobb szerepet a fizikai aktivitás preferenciáiban, míg a különféle szintű sportos tevékenységek a legkisebbet. Erőteljes nemi, életkori és anyagi helyzetben lévő különbségek fedezhetők fel az egyes fizikai aktivitás preferenciákban. Az olyan passzív tevékenységek, mint a tv-nézés, kézimunkázás egyre inkább jellemző a kor előrehaladtával, amit jól igazol az az eredmény, hogy noha ebbe a preferenciába az önkéntes és fizetett munkavégzés is beletartozik, de a nyugdíjba vonulás után, tehát az aktív munka befejeztével is növekvő tendenciát tapasztalhatunk. Nem igazolódtak azok a korábbi kutatási eredmények, melyek férfidominanciát mutattak ki a sportolás terén (Gál, 2014), hiszen a mi kutatásunkban nem volt e tekintetben szignifikáns különbség a nemek között, mint ahogy az sem, hogy a nőkre inkább jellemző az inaktív életmód (Wilcox és mtsai, 2000). A nőkre inkább jellemző a ház körüli munkák végzése, a passzív időtöltés és a munka, de leginkább a különféle házimunka végzése. Ez utóbbi tekintetében jelentősen érvényesül a hagyományos nemi szerepekhez kapcsolódó feladatmegosztás.

A ház körüli munkák és a jövedelmi szint összefüggésében azt láthatjuk, hogy a 201 és 250 ezer Ft jövedelmi szinttel rendelkezők csoportjába tartozókra jellemző leginkább, hogy rendszeresen foglalkoznak ház körüli teendőkkel, kertészkedéssel. Valószínűleg az ennél kevesebb jövedelemmel rendelkezők körében kevesebben vannak, akik kertes házban élnek Nyíregyházán, az ennél gazdagabbak egyrészt sokkal kisebb arányban képviseltetik magukat a mintában, másrészt pedig nagyobb valószínűséggel tudnak megfizetni olyan személyt, aki elvégzi helyettük ezeket a teendőket.

A témánk szempontjából fontos a sportos tevékenységek végzésére a szubjektív anyagi helyzet befolyásoló ereje, s noha nem lineáris a kapcsolat a két változó között (ebben az egyes kategóriába tartozók alacsony elemszáma is szerepet játszhat), de azt láthatjuk, hogy a magukat a legjobb jövedelmi kategóriákba sorolókra a leginkább jellemző a sportos szabadidő-eltöltés, míg a legrosszabb anyagi helyzetben lévő válaszadókra a legkevésbé. Az eredmény igazolja hazánkban a sportolás társadalmi helyzettől való erőteljes függését (Földesi, 2010; Földesiné és Gáldiné, 2008; Dóczi, 2014), s ez az 50 felettiek körében is érvényesülni látszik, főként egy olyan hátrányos helyzetű régió megyeszékhelyén, mint Szabolcs-Szatmár-Bereg megye. Azt láthatjuk, hogy a sportolás és az egészségi állapot között kétirányú a kapcsolat: nemcsak a sportolás, a rendszeres fizikai aktivitás járul hozzá az egészség megőrzéséhez, számos betegség megelőzéséhez, a lelki és szociális jólléthez, önálló életvitelhez az idősödők és idősek körében (Apor, 2011; Apor és Rádi, 2010; Fox és mtsai, 2007; Paluska-Schwenk 2000; Laurin, 2001; Lampinen és mtsai, 2006), hanem a jobb egészségi állapotban lévőkre inkább jellemző a sportos tevékenységek végzése.

Noha a minta kis elemszáma miatt eredményeink nem általánosíthatók, de rávilágítottunk arra, hogy a fizikai aktivitás értelmezése és általunk alkalmazott mérése sajátos mintázatokat eredményez az 50 felettiek körében. A különféle fizikai aktivitás típusokban pedig más és más szocio-kulturális, demográfiai és egyéni tényezők játszanak szerepet. A rendszeres fizikai aktivitásnak az 50 feletti korosztályban is nagyon fontos preventív szerepe van, ezért fontosak azok a kezdeményezések, melyek ezt segítik elő a körükben. E programok tervezésénél figye-

lembe kell venni – főként épp a sportolás tekintetében – az esetleges településtípus szerinti, kulturális és gazdasági egyenlőtlenségeket. Emellett azt is látnunk kell, hogy ezt a generációt már nagyon nehéz olyan tevékenységekre bírni, melyek soha nem képezték életük szerves részét, így elengedhetetlen a megfelelő sportszocializáció a fiatalabb korosztályokban (Balatoni és mtsai, 2016). A rendszeres fizikai aktivitásra való szocializáció élethosszig tartó folyamat, melyet nem lehet elég korán, és soha nem késő elkezdeni.

A tanulmányt a Bolyai János Kutatói ösztöndíj támogatta (2016-2019).

Felhasznált irodalom

Antal M., Regöly-Mérei A. (2011): Táplálkozás, életmód időskorban – kockázati tényezők és ajánlások. *Orvosi Hetilap,* **152:** 5. 182-189.

Apor P. (2009): Fizikai edzés a cukorbetegség megelőzésében és kezelésében. *Orvosi Hetilap,* **150:** 13. 579-587.

Apor P. (2011): A cardiovascularis kockázat kapcsolata a fizikai aktivitással és a fittséggel. *Orvosi Hetilap,* **152:** 3. 107-113.

Apor P., Rádi A. (2010): Veterán sportolók. Az idős, fizikailag aktív emberek egészsége és életkilátásaik. *Orvosi Hetilap,* **151:** 3. 110-113.

Balatoni I., Kith N., Csernoch L. (2016): Időskori sportolási szokások vizsgálata Észak-kelet Magyarországon. *Magyar Sporttudományi Szemle,* **17:** 68. 4-8.

Czibere I., Rácz A., Szilvási H., Szikszai Z., Imre S. (2014): A Debrecenben élő 90 évesnél idősebbek életminőségének, mentális állapotának és kognitív státusának regresszió-analízisre és klaszterelemzésre épülő vizsgálata. *Debreceni Szemle,* **2:** 115-125.

Dóczi T. (2014): Sport és hátrányos helyzet. In: Dr. Gál A., Dr. Dóczi T., Sáringerné Dr. Szilárd Zs. (szerk.): *Társadalmi befogadás a sportban és a sport által (szociális inklúzió).* Magyar Sportmenedzsment Társaság, Magyar Sporttudományi Társaság, Budapest, 37- 92.

Fox, K.R., A. Stathi McKenna, J., Davis, M.G. (2007): Physical activity and mental well-being in older people participating in the Better Ageing Project. *European Journal of Applied Physiology,* **100:** 5. 591-602.

Földesiné Szabó, Gy. (2010): Social Exclusion/Inclusion in the Context of Hungarian Sport. *Physical Culture and Sport Studies and Research,* **50**: 44-59.

Földesiné Szabó Gy., Gáldiné Gál A. (2008): Válaszút előtt a sportpolitika. *Magyar Sporttudományi Szemle,* **9:** 2. 4-10.

Gál A. (2014): A nők sportjának jellegzetességei. In: Dr. Gál A., Dr. Dóczi T., Sáringerné Dr. Szilárd Zs. (szerk.): *Társadalmi befogadás a sportban és a sport által (szociális inklúzió).* Magyar Sportmenedzsment Társaság, Magyar Sporttudományi Társaság, Budapest, 7-36.

Greaves, C.J., Farbus, L. (2006): Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: outcomes from a multi-method observational study. *Perspectives in Public Health,* **126:** 3. 134-142.

Juhász I., Kopkáné Plachy J., Kiszela K., Bíró M., Müller A., Révész L. (2015): Időskorúak rekreációs fizikai aktivitásának hatása a kardiorespiratorikus rendszerre. *Magyar Sporttudományi Szemle,* **16:** 63. 4-8.

Kovács E. (2014): *Többváltozós adatelemzés*. Budapesti Corvinus Egyetem, Typotex, Budapest.

KSH (2016): Magyarország, 2015. Forrás: https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2015.pdf.

Lampinen, P., Heikkien, R.L., Kauppinen, M., Heikkinen, E. (2006): Activity as a predictor of mental well-being among older adults. *Aging & Mental Health,* **10:** 5. 454-466.

Laurin, D., Verreault, R., Lindsay, J., MacPherson, K., Rockwood, K. (2001): Physical activity and risk of cognitive impairment and dementia in elderly persons. *Archives of Neurology,* **58:** 3. 498-504.

McAuley, E., Elavsky, S., Jerome, G.J., Konopack, J.F., Marquez, D.X. (2005): Physical activity-related well-being in older adults: Social cognitive influences. *Psychology and Aging,* **20:** 2. 295-302.

Netz, Y., Wu, M., Becker, B.J., Tenenbaum, G. (2005): Physical activity and psychological well-being in advanced age: A meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging,* **20:** 2. 272-284.

Paluska, S.A., Schwenk, T.L. (2000): Physical activity and mental health. Current concepts. *Sports Medicine,* **29:** 3. 167-180.

Salguero, A., Martínez-García, R., Molinero, O., Márquez, S. (2010): Physical activity, quality of life and symptoms of depression in community-dwelling and institutionalized older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics,* **53:** 2. 152-157.

Semsei I. (2016): Öregedés és inkluzivitás. In: Semsei I., Kovács K. (szerk.): *Inkluzív nevelés – inkluzív társadalom.* Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Debrecen, 128-143.

Strawbridge, W.J., Deleger, S., Roberts, R.E., Kaplan, G.A. (2002): Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal of Epidemiology,* **156:** 4. 328-334.

Trost, S., Owen, N., Brown, W.J. (2003): Correlates of adults' participation in physical activity: Review and update. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, **34:** 12. 1996-2001.

Washburn, R.A., Smith, K.W., Jette, A.M., Janney, C.A. (1993): The Physical Activity Scale for the Elderly (PASE): development and evaluation. *Journal of Clinical Epidemiology*, **46:** 2. 153-162.

Wilcox, S., Castro, C., King, A.C., Housemann, R., Brownson, R.C. (2000): Determinants of leisure time physical activity in rural compared with urban older and ethnically diverse women in the United States. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **54:** 9, 667-672.