

# Társadalmi elvárás-e a fizikai inaktivitás orvoslása?

## *A Pannon Egyetem által felvállalt egészségfejlesztés társadalmi háttérének szociálpszichológiai elemzése*

*Az ember habituális mozgásmennyiségének drasztikus csökkenése által generált egészségi kockázatokra, azok komplexitására hívta fel a világ figyelmét a CDC 1996-os kiadványa (Physical Activity and Health, 2014). Számos nemzet igyekezett kormányzati szinten fellépni a prognosztizált negatív tendenciákkal szemben (Healthy People, 1998; Secretary of State for Health, 1992; Az egészség évtizedének népegészségügyi programja, 2003). Az átütő siker elmaradt, amit bizonyít több követéses vizsgálat is (Bruce és Kattzmarzyk, 2002; Jarek, 2002). Az egészséget megalapozni hivatott, tudatos tervezettségre épülő testedzés – egészségjavító fizikai aktivitás (Health-enhancing physical activity, HEPA)(WHO, 2007) – azonban csak abban a társadalomban válhat általános érvényű gyakorlattá, amelyben a felnövekvő generáció ennek természetszerűségét és nem kötelező jellegét éli meg (Jakó, 2012; Fritz, 2014).*

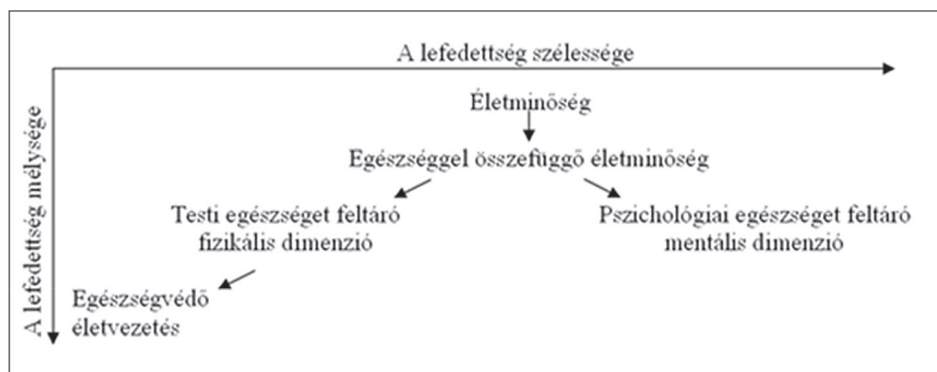
**M**agyarországon a Nemzeti köznevelésről szóló törvény 2013-as módosításával bevezetett mindennapos testnevelés adhat esélyt a felnövekvő generációnak az egyén által vezérelt, minőségi életre. De mi lesz a „hibás kódolással” inaktivitásából szabadulni nem képes egyéb korosztályokkal? Szükségszerű a társadalmi alrendszerek lehetséges szerepvállalásának átgondolása.

A Pannon Egyetemen átfogó kutatásba kezdtünk a céllal, hogy feltárjuk a hallgatók életminőségét és megtaláljuk életvezetésük optimalizálásának felsőoktatásban vállalható támogatását. A vizsgált társadalmi alrendszer megkívánja a kiemelt figyelmet, hiszen a későbbiekben – a végzettségéből fakadóan – a társadalom mintaadó, véleményalkotó és -formáló tényezőjévé válik (Frenkl, 1997).

Kutatásunk első fázisában a Kopp Mária és munkatársai (2006) által vezetett, a magyar lakosság életminőségét feltáró Hungarostudy 2002 reprezentatív vizsgálat dimenziói mentén (1. ábra) tártuk fel a hallgatók egészséggel összefüggő életminőség-mutatóit.

Megállapítottuk, hogy az általunk vizsgált társadalmi szegmens az életminőség mért faktorai mentén nem rendelkezik azzal az elvárt többlettel, amelyet az egészséges életvezetés tolmácsolásának társadalmi elvárása indokolna (Edvy, 2013a). Ez összhangban van annak a nemzetközi felmérésnek az eredményeivel, amely nyugat- és közép-európai egyetemek hallgatóinak pszichológiai életminőségét vetette össze – jelezve régióknak tanulóinak hátrányos helyzetét (Wardle és mtsai, 2004).

Vizsgálataink által a hallgatók életminőségének jól definiálható területeit kaptuk. A pszichoszomatikus tényezők kiemelt szerepe már bizonyított (Mikolajczyk és mtsai, 2008). Kutatásunkban a vizsgált célcsoport életminőségét meghatározó vezető tényezőnek az egészségvédő életvezetés bizonyult. Ennek gyakorlati megvalósulását segítő



1. ábra. Az életminőség vizsgált területe

egészségtudat fejlesztése a felsőoktatás által felvállalható, képzési rendszerébe jól integrálható (Edvy, 2012).

Miután tisztáztuk az egyetem egészségfejlesztésben való szerepvállalásának szükségességét és lehetőségeit, indítottuk el kutatásunk második szakaszát. Ebben az egészségvédő életvezetés, azon belül a HEPA erősödését szolgáló tudás közvetítésére alkalmas kurzust kívántuk megalapozni és fejleszteni. Négy éves akciókutatás (Zsolnai, 1988) eredménye lett egy, minden hallgató számára elérhető népszerű, elméleti és gyakorlati képzést tartalmazó tárgy (Edvy, 2013b).

A kurzus a folyamatos reflexiók mentén mára érte el véleményünk szerint eredményes tudásközvetítésre alkalmas stádiumát. A heti két-két óra elméletből és gyakorlatból felépülő, szabadon választható kurzus minden félévben meghirdetésre kerül külön lányoknak és fiúknak.

A pozitív hallgatói visszacsatolások egyik mérvadó megállapítása, hogy a tudásbővülésre épülő motiváció generálja azt a változást, amely a kiinduló fittségi állapot javításához, javulásához vezethet. Ennek értelmében a tudás befogadását segítő oktató hitelessége, személyes példamutatása szintén feltétele, így elvárása kell legyen az eredményes képzésnek.

A tudásbővülés egyértelmű. Ebben a képzés által közvetített ismereteknek bizonyítottan megalapozó szerepük van. A gyakorlatban megvalósuló egészségvédő életvezetés azonban még nem mutathat számottevő változást az életminőségben közvetlenül a kurzus végén. Ehhez időre van szükség. A követései vizsgálat viszont igazolja, hogy az átadott tudásnak az egyén életvezetésében számottevő, esetenként teljes életmódváltást eredményező hatása van.

A Pannon Egyetemen megvalósult – fejlesztett kurzus általi – egészségfejlesztést mintaként kívánjuk közvetíteni.

Az egyetemünkön bevezetett kurzus eredményei a következők:

- Az egészségvédő életvezetés terén javulást tapasztaltunk, ami a fittségi célok megvalósításában, a tudatos tervezettség megerősödésében érhető tetten.
- A hallgatók a tudásbővülésre alapozva reálisabban látják saját egészségi, fittségi állapotukat, s ez hosszútávú motivációt jelent a tudatos, egészségvédő életvezetés fenntartására.
- A kurzus nem egyedüli forrásként, de meghatározó, iránymutató tényezőként járul hozzá a prognosztizált fejlődéshez.

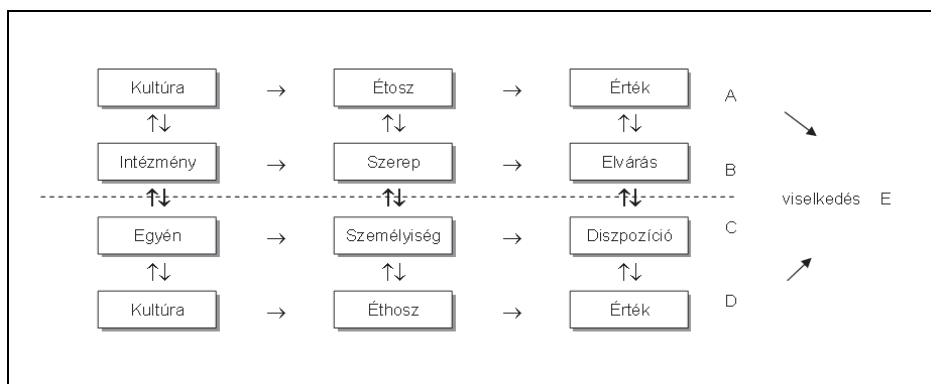
## Célkitűzés, hipotézis

A fizikai inaktivitás életminőséget negatívan befolyásoló problémájára tehát van megoldás a felsőoktatásban. A képzési rendszer, a szakmai háttér minden intézményben biztosított. Miért nem látunk ennek ellenére egyértelmű törekvést a konfliktus feloldására? Van-e a társadalom, a szakma részéről igény a felsőoktatás említett szerepvállalására?

Hipotézisünk a következő volt: A társadalom nem érzékeli az egészséggel kapcsolatos életminőség aktív testmozgás általi fejlesztésének szükségességét. Ennek értelmében elvárásként sem fogalmazódik meg részéről a felsőoktatás egészségfejlesztésben való szerepvállalása. Csupán a szakmától várható el a Pannon Egyetemen megteremtett mintát követő magatartás.

## Módszer

A Getzels-féle modell azt a szociális rendszert kívánja bemutatni, amelyben az elvárt tartós és közvetlen kölcsönhatáson nyugvó normatív és érték szabályozással vezérelt társulások fedezhetők fel (2. ábra). A modellt alkalmasnak találom tehát a hipotézisemben jelzett konfliktus forrásának lokalizálására.



2. ábra. Getzels–Thelen-féle szociális modell, 1960

Az alkalmazott modell szerint a szociális rendszerek két dimenzióval bírnak: intézményi, illetve egyéni. A társadalom által előírt normatív követelmények mint formális célok (A), valamint az egyén szocializációja során elsajátított jellemzők, attitűdök (D) ütközése kódolhatja a patológus állapotot. Hogyan lehet ezt elkerülni? Mindkét rendszeralkotó számára cél a sikeres működés, a hatékonyság és az eredményesség. Vagyis az intézményi értékek mellett a személyes érdekeknek is érvényesülniük kell az egyén életében.

Esetünkben a társadalom és állam által alkotott szociális rendszer elemzését tartjuk szükségesnek az egészségvédő életvezetés mint érték érvényesülése függvényében.

## Eredmény

A szociálpszichológiai elemzésünk a kutatási eszközként választott Getzels-féle modell intézmény-egyéni, szerep-személyiség, elvárás-diszpozíció dimenzióinak az egészség-tudat problematikájának vonatkozásában való beazonosításával történik.

Már egy 1999-ben született finn felmérés is igazolta, hogy a civilizációs vívmányok által „ránk kényszerített” fizikai inaktivitás a legerősebb mortalitási faktor (Haapanen-Niemi és mtsai, 1999). Ennek a problémának nyilvánvaló megoldása az életvitelünkbe beültetett rendszeres aktív testmozgás, amely melletti érvek már számos kutatás mentén nyertek orvos- és sporttudományi megerősítést. (Ennek részletezésére a cikk terjedelmi korlátai miatt nem térünk ki.) Említésre méltó eredmény a Hungarostudy 2002 országos reprezentatív vizsgálat kimutatása – megerősítve számos nemzetközi kutatás eredményeit (Emery és mtsai, 1992; Morgan, 1985; Dubbert, 2002) –, miszerint az életvitelébe beágyazott, rendszeres testmozgással élők jobb életminőséggel rendelkeznek. Inaktív társaikhoz képest előnyösebb helyzetben vannak a lelki egészség, a depresszió és a vitális kimerültség terén is (Gémes, 2006).

Az intézményes és a szubkulturális értékek tekintetében tehát nem lehet konfliktus a vizsgált szociális rendszerben.

Az állam mint intézmény egészségfejlesztésben való szerepvállalása indokolt és – a bevezetőben említett példák mentén – tényként meg is ragadható. Nézzük ezzel szemben azt a kultúrkörnyezetet, amelyben a társadalom (egyén) életvezetése valósul meg! A rekreációs sport egészségre és közvetve az életminőségre gyakorolt jótékony hatása olyannyira kézenfekvő, hogy ma már nem a pozitív kapcsolat létének igazolása kell legyen a kutatások célja, hanem annak feltárása, hogy mely tényezők befolyásolják a rendszeres testmozgással járó életmódváltást, illetve mi lehet a fenntarthatóság feltétele. Az irányváltás szükségességét erősíti Urbán és Hann (2003) vizsgálati eredménye is, miszerint az aktív életforma megvalósu-

lását ma Magyarországon az iskolai végzettség, az életkor, a munkahelyfüggő jövedelem és a lakókörnyezet jósolja meg a legnagyobb biztonsággal. Látható tehát, hogy az életvitelében megállapodott egyén esetében az életmódváltás nem magától értetődő vállalás.

A társadalom és a kormányzat által felépített kultúrkörnyezet nem azonos normák (étosz) mentén működik. Hol ütközik a közösség szereplőinek személyisége az állam „EU által vezérelt”, az egészségfejlesztésben elkötelezett szerepvállalásával?

Az egészségfejlesztésben való állami funkciók nemzetközi egyezményekhez igazodva koordináltak (az Európai Biztonság által kiadott „Fehér könyvek” többek között az Unió országainak egészségfejlesztésre vonatkozó stratégiáját is tartalmazza, amelyet az Ország-

*Már egy 1999-ben született finn felmérés is igazolta, hogy a civilizációs vívmányok által „ránk kényszerített” fizikai inaktivitás a legerősebb mortalitási faktor (Haapanen-Niemi és mtsai, 1999). Ennek a problémának nyilvánvaló megoldása az életvitelünkbe beültetett rendszeres aktív testmozgás, amely melletti érvek már számos kutatás mentén nyertek orvos- és sporttudományi megerősítést. (Ennek részletezésére a cikk terjedelmi korlátai miatt nem térek ki.) Említésre méltó eredmény a Hungarostudy 2002 országos reprezentatív vizsgálat kimutatása – megerősítve számos nemzetközi kutatás eredményeit (Emery és mtsai, 1992; Morgan, 1985; Dubbert, 2002) –, miszerint az életvitelébe beágyazott, rendszeres testmozgással élők jobb életminőséggel rendelkeznek. Inaktív társaikhoz képest előnyösebb helyzetben vannak a lelki egészség, a depresszió és a vitális kimerültség terén is (Gémes, 2006).*

gos Egészségfejlesztési Intézet az alapdokumentumai közé sorol), ahol az egészséggel kapcsolatos életminőség fejlesztése célérték. Az állam rendelkezéseiben ma tetten érhető a vállalt értékek melletti elkötelezettsége. Sportlétesítményeket épít, programokat, mozgalmakat szervez, forrást biztosít (ld. látványsportágak TAO-s finanszírozása) és nem utolsósorban bevezette a mindennapos testnevelést. A fogyasztói társadalomban azonban megállapítható, hogy a materiális értékeket szem előtt tartó értékrend alacsonyabb egészségtudatossággal jár együtt (*Pikó*, 2005; *Pluhár* és *mtsai*, 2003), ami gátolja az aktív életforma vállalását. Ezt a Pannon Egyetemen végzett longitudinális vizsgálatunk első szakasza is igazolta (*Edvy*, 2012). A hosszú távú – fizikai aktivitás fenntarthatóságát garantáló – motiváció feltétele a külső ('extrinsic') és belső ('intrinsic') inspirációk egészséges aránya. A belső motivációk dominanciája pozitív hatással van a sporttal kapcsolatos attitűdökre, erősítve az egészséges megőrzésének, esetleges fejlesztésének szándékát (*Deci* és *Ryan*, 1985). A szabadidő, pénz, valamint szemléletmód hármából – amelyek a vizsgálatok szerint a szabadidősport-fogyasztás előfeltételei (*Budai*, 1999; *Laki* és *Nyerges*, 2004) – a szemléletmód az, amely közvetlenül hat a szabadidősport-fogyasztásra (*Paár*, 2010). Itt fedezhető fel – részben a közoktatásnak az egészségre irányuló patológikus tudásközvetítése által – az a hibás kódolás, amely a Getzels-féle szociális modellen belül az intézményes szerepek és a személyiség ütközését idézi elő.

Természetes elvárása a kormánzatnak, hogy döntései hatására a lakosság fizikai aktivitása, ennek megfelelően egészségi állapota javuljon. A mindennapos testnevelés azonban csupán a felnövekvő generáció számára jelent garantált szemléletváltást.

A felnőtt korosztálynak mint szülőknak a fizikai aktivitással kapcsolatos attitűdje meghatározza a fiatalok fizikai aktivitáshoz való viszonyát (*Keresztes* és *mtsai*, 2008). Ebben a rendszerváltás után már fogyasztói társadalomként szocializálódott rétegben azonban a külső kontroll vált hangsúlyossá, amely manipulálhatóvá tette azt (*Pikó*, 2003). A média által sugallt életvezetés pedig sok esetben szükségtelenné teszi az aktív életformát. A civilizációs vívmányok hatására egyre jobban leszakadunk az emberre jellemző habituális mozgásmennyiség kívánt szintjétől. Az értéket pusztító diszkontinuitás, továbbá a közoktatás empátiát nélkülöző kommunikációja, tárgyiasult tudományművelése – ami az egyénre hangolt, eredményes egészségfejlesztést akadályozza – együttesen alapozza meg ebben a szociális rendszerben az állam és társadalom viselkedésének konfliktus-alapú megjelenését.

## Összegzés

A szociális rendszer intézményi és egyéni szinten is tudáshiánnyal küzd. Bár a kulturális környezetben, ahol az állam a tevékenységét kifejti, az aktív életvezetés értéként jelentkezik, továbbá a kormánzatnak ennek közvetítésében való szerepvállalása is érzékelhető, az elvárások azonban nem megalapozottak, hiszen az eredményes egészségfejlesztés, a fizikai aktivitás szükségességének kommunikációja nélkülözi a személyes megszólítást. Ezt tudná pótolni a közoktatás, amely elvárt feladata tekintetében ez idáig szintén az alkalmatlanságát bizonyította (nem biztosítottak a személyre szabott egészségnevelés feltételei, hiányoznak a hiteles, tudásbefogadást segítő tanárok).

A rendszer egyéni dimenziója, vagyis a társadalom nem hordozza magában gyakorlati értéként az egészség – tudásalapú – aktív megőrzésének képességét. Mivel ez nem belső szükséglet, így a fizikai aktivitás a fogyasztói társadalom kínálati palettáján csupán egy a sok közül. A kínált érték befogadásának motivációja hiányzik.

A vizsgált szociális rendszer mindkét összetevője számára közös cél az egyén életminőségének, fittségi állapotának, terhelhetőségének javítása. Ennek ellenére a konfliktus feloldásának feltétele a generációváltás. Az egészségnevelés hiteles és eredményes színtere – ahogy ezt már említettem – az iskola lehet. A ma bevezetett mindennapos

testnevelés teremthet esélyt arra, hogy a felnövekvő nemzedék az aktív életvezetés mentén szocializálódjon. Erre alapozva tudja az állam a közegészségügy terheit csökkentő prevenciók törekvéseit célba juttatni, s válhat hatékonyá. Mindemellett az egyén a saját fittségi céljai mentén lesz képes önállóan és tudatosan választani a kínált lehetőségekből, és tudja felmutatni az elvárt egészségiállapot-javulást.

Mit tehetünk ma? Amíg nem történik meg az említett generációváltás, addig az egészségfejlesztésben érintett társadalmi alrendszernek meg kell találniuk a maguk adekvát szerepvállalását.

A felsőoktatás lehetséges vállalása a bevezetésben ismertetett képzés. Ennek lehetőségeit azonban csak a felsőoktatás kompetens szereplői látják. Nem várható tehát el a társadalomtól, hogy megfogalmazza azt az egészségfejlesztéssel kapcsolatos elvárását, amely törekvésünket erősítheti. Csupán abban bízhatunk, hogy a szakma számára lesz mintáértékű és követendő példa a Pannon Egyetemen akciókutatás által fejlesztett kurzus.

### Irodalomjegyzék

- Az egészség évtizedének népegészségügyi programja. (2003) 46/2003. (IV. 16.) OGY határozat.
- Bruce, M. J. és Kattzarzyk, P. T (2002): Canadian population trend sin leisure-time physical levels, 1981–1998. *Can-J-Appl.Physiol.*, **27**. 6. sz. 681–690.
- Budai E. [1999]: Sport(t)örvényben fuldokolva. *Új Folyam*, **8**. 3–4. sz. 20–33.
- Deci, E. L. és Ryan, R. M. (1985): *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum Press, New York.
- Dubbert, P. M. (2002): Physical activity and exercise: recent advances and current challenges. *J Consult Clin Psychol*, **70**. 3. sz. 526–536.
- Edvy László (2012): A Pannon Egyetem hallgatóinak fittségét megalapozó egészségtudata és az egészséggel kapcsolatos életminőség mutatói. *Magyar Sporttudományi Szemle*, **49**. sz. 4–10.
- Edvy László (2013a): Egészségtudatot formáló kurzus megalapozása és fejlesztése a Pannon Egyetemen. *Magyar Sporttudományi Szemle*, **53**. sz. 25–29.
- Edvy, L. (2013b): Quality of Life Indicators of University Students in Hungary. *Physical Culture and Sport. Studies and Research*, **58**. 1. sz. 53–60.
- Emery, C. F., Hauck, E. R. és Blumenthal, J. A. (1992): Exercise adherence or maintenance among adult: 1-year follow-up study. *Psychol Aging*, **7**. sz. 466–470.
- Frenkl Róbert (1997): Az urbanizáció kihívása. In: Aszmann Anna, Frenkl Róbert, Kaposvári Júlia és mtsaik (1997): *Felsőoktatás, értelmiség, egészség*. Magyar Egyetemi-Főiskolai Sportszövetség, Budapest. 5–14.
- Fritz Péter Fogalmak és jelentéseik a rekreáció területén. *Rekreáció mindenkinek III*. Líceum Kiadó, Eger. Kiadás alatt.
- Gémes Katalin (2006): Sport és életminőség. In: Kopp Mária és Kovács Mónika Erika: *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 167–180.
- Getzels, J. W. és Thelen, H. A. (1960): The classroom group as a unique social system. In: Henry, N. B. (szerk.): *The dynamics of instructional groups, sociopsychological aspects of teaching and learning: The 59th yearbook of the National Society for the Study of Education*. University of Chicago Press, Chicago.
- Haapanen-Niemi, N., Vuori, I. és Pasanen, M. (1999): Public Health Burden of Coronary Heart Disease Risk Factors among Middle-Aged and Elderly Men. *Prev Med*, **28**. 4. sz. 343–348.
- Healthy People 2010: national health objectives for the United States*. (1998) Center for Health Promotion and Disease Prevention, Henry Ford Health System, One Ford Place, 5C, Detroit, MI 48202-3450, USA.
- Jákó Péter (2012): Sport, egészség, társadalom. *Magyar Tudomány*, **173**. sz. 1081–1090.
- Jaret, P. (2002): Healthy People 2000: Helping Patients Change. *Hippocrates*, **14**. 1. sz. 25–30.
- Keresztes, N., Piko, B. F., Pluhar, Z. F. és Page, R. M. (2008): Social influences in sports activity among adolescents. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, **128**. sz. 21–25.
- Kopp Mária és Kovács Mónika Erika (2006): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Laki László és Nyerges Mihály (2004): A fiatalok sportolási szokásainak néhány társadalmi összefüggése. *Magyar Sporttudományi Szemle*, **2–3**. sz. 5–15.
- Mikolajczyk, R., Brzoska, P., Maier, C. és mtsaik (2008): Factors associated with self-rated health status in university students; a cross-sectional study in



- three European countries. *BMC Public Health*, 8. sz. 215.
- Morgan, W. P. (1985): Affective beneficence of vigorous physical activity. *Med Sci Sports Exerc*, 17. 1. sz. 94–100.
- Paár D. [2010]: A magyar sportfogyasztás dinamikája. In: „Sportkultúra – hagyomány és megújulás” VII. Országos Sporttudományi Kongresszus konferenciakiadványa. MSTT, Budapest.
- Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General, 1996.* (é. n.) 2014. 05. 10-i megtekintés, <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/sgrfull.pdf>
- Pikó Bettina (2003): *Kultúra, társadalom és lélektan*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Pikó Bettina (2005): *Lelki egészség a modern társadalomban*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Pluhár Zsuzsa, Keresztes Noémi és Pikó Bettina (2003) „Ép testben ép lélek” – Középiskolások értékrendje fizikai aktivitásuk tükrében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 4. sz. 29–33.
- Secretary of State for Health. The health of the nation: a strategy for health in England.* (1992) HMSO, London.
- Urbán Róbert és Hann Eszter (2003): Rendszeres testedzés és szocioökonómiai státusz összefüggései magyar reprezentatív mintában. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 4. 1. sz. 11–16.
- Wardle, J., Steptoe, A., Gulis, G. és mtsaik (2004): Depression, perceived control, and life satisfaction in university students from Central-Eastern and Western Europe. *Int. J. Behav. Med.*, 11. 1. sz. 27–36.
- World Health Organization. Steps to Health. A European Framework to Promote Physical Activity For Health.* (2007) WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.
- Zsolnai J. (1988): Action Research on Ability and Talent Care. *Pedagogical Review (Pedagógiai Szemle)*, 55–59.

**Edvy László**

Pannon Egyetem Testnevelési és Sport Intézet