Magyar Szabadidősport Szövetség

Sporttal kapcsolatos attitűdök mérése

EFOP-1.8.6-17-2017-00012

Vezetői Beszámoló
2019.02.15.

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Vezetői Előszó

I. A kutatás módszertani megfontolásai: A megbízás alapján 1000 darab kérdőív statisztikai feldolgozása alapján kellett a „Magadért Sportolj!" című EFOP-1.8.6.-17 pályázat sporttal kapcsolatos első attitűdmérését elvégezni. Nyilvánvaló, hogy a sportszervezők nem statisztikai szakemberek (vagy felkészült kérdezők), ezért nem lehetett azt várni, hogy 1000 darab kérdőívből a kutatás számára 1000 felhasználható is lesz. Külön munka előzte tehát meg a kérdőívek digitalizálását, statisztikai programba illesztését: a kiválasztás.

A fizikailag kitöltött kérdőíveket elsődlegesen a sportfoglalkozásokat szervező sportszakemberektől származnak - összesen mintegy 2500 darab. Ebből a sokaságból a kiválasztás alapvető szempontja az volt, hogy mivel a területi egyenlőtlenség döntő fontosságúak, ezért az egyes régiók népességszámának arányában válasszuk ki a feldolgozandó kérdőíveket. Főként azokat a kérdőíveket emeltük ki, amelyekben valamennyi kérdésre kaptunk értékelhető választ. Ezek után a lehetőségekhez képest súlyoztuk a társadalmi-demográfiai tényezők alapján a kérdőívek adatait, így azok kor, nem és a földrajzi elhelyezkedés alapján egyenletes elosztást mutatnak az ország egészére. Ennek köszönhetően ezen attitűdmérés eredmények más, korábban elvégzett és a lakósság számára elérhető népességi/demográfiai adatokkal is érdemben összehasonlíthatóvá válnak.

A kérdőívek eredeti és súlyozott társadalmi-demográfiai szempontok szerinti megoszlása a beszámoló végén látható. Összességében a súlyozással megnőtt a magasabb társadalmi státuszú válaszadók aránya. A súlyozással befolyásolt eredmények szintén e beszámoló végén találhatóak.

II. A kutatás általános tapasztalatai: Az első tapasztalatok azok voltak, hogy egyes kérdések válaszlehetőségei nem minden esetben fedték le a lehetőségek teljes körét (például az egészségügyi szolgáltatások igénybevételénél a rendszeres orvosi ellenőrzés).

Az attitűd mérésének öt legfontosabb kérdése:

7. Mennyit áldozna havi szinten arra, hogy minőségi szabadidősport lehetőséghez jusson? (Például: Mennyit költene terembérletre?)
11. Mennyit tehet Ön az egészségéért?
12. Milyen gyakorisággal sportol Ön?
13. Miért sportol Ön?
14. Milyen jellegű sporttevékenységet szokott Ön választani?

Ezek jól működő kérdések, de újra kellene gondolni a válaszlehetőségeket. Az attitűdöket legjobban a 7-es, a 11-es és a 13-as kérdések mérték. Az anyagi áldozat adatai: A válaszadók közel fele áldozna havi 5 ezer forintnál kevesebbet a minőségi szabadidősportra, 37.1 százalékuk havi 5-12 ezer forintot szánna erre és csak 13.1 százaléka fordítana jelentős összeget. A sportolás gyakorisága: A válaszadók 70.8 százaléka ritkán sportol és csupán 1.3 százalékuk edz nagy intenzitással. A sportolás indoka: A legnépszerűbb indok a jó társaság, edzők (42.3 százalék), ami arra utal, hogy a válaszadók nagyra értékelik a társas kapcsolatokat (hogy ez önmagában fontos vagy valamit remélnek a személyes ismeretségek

alapján elérni, azt nem lehet tudni.) A második legfontosabb ok a külalak javítása, 36. százalék (ami némileg furcsa annak tükrében, hogy a válaszadók 60 százaléka férfi). A harmadik tényező az erőnlét, 33.9 százalék (ezt magyarázhatja a férfiak felülreprezentáltsága), a negyedik a betegségek elkerülése, 26.4 százalék, az utolsó tényező pedig a pszichés kiegyensúlyozás, 22.1 százalék.

A 2020-as attitűd-vizsgálatot javasoljuk kiegészíteni a következő kérdésekkel:

1. A különböző sporttevékenységek milyen anyagi áldozattal járnak? (összegkategóriák minden sporttevékenység esetén); 2. A szabadidős tevékenységek körében milyen értéket tulajdonít a szabadidős sportolásnak (pl. tv-nézés, számítógép használat, konyhai tevékenységek, szépségápolás, stb.); 3. A szabadidős sport végzése közben mekkora jelentőséget tulajdonít különböző attribútumoknak, tulajdonságoknak, (pl. ügyesség, gyorsaság, állóképesség, hajlékonyság. koncentrációs képesség, stb.) ?
A további felvételeket panel-vizsgálatként kellene elvégezni. Ez azt jelenti, hogy ugyanazt az 1.000 főt kellene ismétlődő módon évente ugyanazokkal a kérdésekkel megkeresni (amiket ki lehet egészíteni aktuális kérdésekkel).

III. Eredmények röviden:

1. A sport iránti elkötelezettséget a sportolásra fordítandó anyagi áldozatvállalással mérő kérdésre kapott válaszokból az derül ki, **hogy a válaszadóknak viszonylag alacsony hányada, 12.3 százaléka lenne hajlandó komolyabb összeget (12e forintot, vagy többet) fordítani a sportra, nagyobb hányada, 37.1 százaléka viszonylag szerény összeget (5e és 12e Ft között), közel fele, 49.8 százaléka pedig – a mai árszínvonalakhoz képest - kifejezetten alacsony mennyiségű pénzt szánna e tevékenységre (5e forint alatt)**. Az anyagi áldozatvállalásra való hajlandóság alapján a válaszadók napi sport iránti elkötelezettsége alacsony.

2. **A válaszadók relatív többsége, több mint egyharmada kifejezetten ritkán sportol, a nagyon gyakran sportolók aránya viszont alig haladja meg az egytizedet.** A válaszadóknak nem egészen egyharmada edzi testét gyakran és több mint kétharmada ritkán. *Ez a sport iránti tevőleges elköteleződésnek viszonylag csekély mértékét jelzi.*

3. **A sportfoglalkozásokon részt vett válaszadók 49 százaléka gondolja azt, hogy sokat tehet egészségéért, viszont 51 százaléka véli úgy, hogy keveset, vagy semmit, arra utal, hogy a kevéssé fejlett területeken élők meglehetősen megosztottak ebben a kérdésben.**

4. **Minél ritkábban sportol valaki, annál jobban csökken az anyagi áldozathozatalra való hajlandóság**, ugyanakkor a közepes pénzáldozatra hajlandók között a leggyakrabban sportolók alkotják a többséget, a sport „középosztályát". Végső soron **a sport iránti tevőleges elkötelezettség és költési hajlandóság (legalább heti 1-2 alkalommal sportol és 5 ezer forintnál többet szánna a minőségi szabadidősportra) együttesen a válaszadónak 38.7 százalékát jelenti**. Róluk mondható el az, hogy e két tényezőt vizsgálva erősen elkötelezettek a sportolás iránt, **és pozitív a sporttal kapcsolatos attitűdjük.**

5. A válaszokból az derült ki, hogy **minél nagyobb összeget áldozna a sportra valaki, annál inkább hajlamos úgy vélekedni, hogy az egészségéért „sokat" vagy „nagyon sokat" tehet**.

6. **Az egészség alakíthatóságába vetett erős hit együtt jár a gyakori testedzéssel: akik szerint egészségért „nagyon sokat" illetve „sokat" lehet tenni, azok nagy gyakorisággal sportolnak. Felfogható az összefüggés úgy is, hogy az egészséggel kapcsolatos elgondolások motiválnak a minél gyakoribb testedzésre. A kevésbé fejlet régiókban élők egészségügyi állapotának javítása, vagy fejlesztésüknek kulcsa tehát annak az attitűdnek a megváltoztatása, hogy „semmit, vagy keveset" tehetnek egészségükért.**

7. Az összkép szerint az aktívan sportolók hajlandóak anyagi áldozatokra, hisznek az egészség aktív befolyásolhatóságában és azok, akik szerint tenni lehet az egészség érdekében, hajlamosak arra, hogy gyakrabban sportoljanak. **A három tényező együttesen a válaszadók 24-39 százalékát minősíti olyanoknak, akik a sport iránt erősen elkötelezettek.**

8. **Az EFOP projekt során megkérdezett szabadidő sporttal foglalkozó válaszadók szubjektív egészségi állapota rosszabb, mint az össznépességé**. A válaszadók életkori összetétele nem magyarázza ezt a jelenséget, mivel a kérdőív kitöltői körében nagyobb a fiatalok és kisebb az idősebbek aránya, mint a teljes népességben. Magyarázhatja **viszont a kevéssé fejlett településeken jellemzőbb gyengébb egészségügyi-infrastrukturális háttér, mind a diagnosztikai felszerelést, mind a humán erőforrást illetően.**

9. **Az összes válaszadó 54.2 százalékának van orvos által megállapított krónikus betegsége**. Majd 20%-ot tesz ki a cukorbetegek aránya a válaszadók között!

10. A válaszadók 49 százaléka gondolja azt, hogy sokat tehet egészségéért, viszont 51 százaléka véli úgy, hogy keveset, vagy semmit.

11. A betegek 49.8 százaléka, a nem betegeknek 48.4 százaléka jelölte be, hogy „sokat" vagy „nagyon sokat" tehet egészségéért, *vagyis nincs különbség a betegek és a nem betegek egészségmegőrzéssel kapcsolatos véleménye között*. **Attól tehát, hogy beteg valaki, még nem hisz jobban, vagy kevésbé a sport egészségmegőrző szerepében.**

12. A sport-attitűd kérdőív kérdéseire válaszolók testsúlyát az össznépességgel összehasonlítva egyértelmű, hogy *a mintát adó „hobbi" sportolók körében alacsonyabb a túlsúlyosak és elhízottak aránya, mint az össznépességben.* **Ami figyelemreméltó, hogy korcsoportonkénti bontásban a 18-34 éves Válaszadók körében 21.2 százalékkal magasabb a túlsúlyosak és elhízottak aránya, mint az össznépességben.** Nemek szerinti bontásban a válaszadó férfiak esetében jelentősen magasabb a túlsúlyos és elhízottak aránya, mint az össznépességben, a nők körében viszont alacsonyabb, ami azt jelzi, hogy a válaszadó nők számára fontos a testsúlyuk.

A minta alapján *nem áll meg a tézis, hogy a válaszadók esetében az életkor előre haladtával a testtömeg növekszik*: **látható, hogy az idősek körében csökken a túlsúlyosok és elhízottak aránya.**

13. **A normál testsúlyúak és az enyhén elhízottak szerint az egészségi állapot tevőlegesen alakítható, az elhízottak viszont még gondolati szinten sem foglalkoznak egészségformáló aktivitásokkal, beletörődnek elhízottságukba.** Javaslatunk szerint a „magadért sportolj" pályázat 2019-es folytatásában a foglalkozások oktatási részében szembesíteni kell ezzel a ténnyel a résztvevőket: *problémájuk- az elhízottság – stagnálása abból is adódik, hogy a változtatási képességgel kapcsolatos attitűdjük katasztrofálisan*

negatív. Szimplán nem hisznek benne. Az ezzel kapcsolatos attitűd-módosító módszer kidolgozását a szakemberek számára elő kell írni.

14. *A külalak formálásának indoka a normális testsúlyúak esetében egyértelműen fontos szempont. A túlsúlyosok különböző csoportjai a mintán belüli részarányuknál számottevően kisebb mértékben választották ezt az indokot*, **úgy tűnik, a lemondás, a „bármit csinálok, nem változik semmi" hozzáállás a külalakot is erősen érinti.**

15. **Ami sportolás gyakoriságát illeti a sport-attitűd kérdőív kitöltőinek zöme viszonylag ritkán (maximum heti 1-2 alkalommal) sportol**. ***Mindemellett***: **míg a 17 éven felüli magyar felnőtteknek minimum 11.2 százaléka sportolt hozzávetőlegesen heti 120 percet, addig a legalább ennyit mozgók aránya a kevéssé fejlett területek mintájában 38.9 százalék. A kevésbé fejlett területeken a kérdőívet kitöltő szabadidős sportot gyakorlók az össznépességhez képest nagy arányban sok időt fordítanak ilyen tevékenységekre.** A mintát azonban azok adták, akik megjelentek ingyenes sportfoglalkozáson, tehát nem tekinthető teljesen reprezentatív jellegűnek.

16. **Az egészség befolyásolhatósága és a diagnosztizált betegségek közötti kapcsolatot vizsgálva az látszik, hogy a betegek csoportjában a „sokat" lehet tenni válaszok dominálnak, ami az egészségtudatosság jele**. N*incs viszont lényeges különbség a betegek és a nem betegek egészségmegőrzés lehetőségeivel kapcsolatos véleménye között. A betegségek megléte, vagy nem léte nem befolyásol bennünket abban a hitünkben, hogy mit tehetünk mi magunk saját javulásunk érdekében. Az lenne feltételezhető, hogy a „betegségtudatos" ember sokat foglalkozik a problémájával, míg az egészséges számára az egészség „adott és garantált". Ebből fakadólag a betegeknek jobban kellene hinniük a „sokat lehet tenni" opcióban, mint a nem betegeknek. Azonban a minta azt mutatja, hogy ez nem így van, a betegség, vagy egészségesség nem változtatja ezt az attitűdöt. Tehát a „sokat lehet tenni az egészségünkért" attitűd forrása máshonnan ered ….*

17. A szubjektív egészségi állapot és az egészség érdekében történő cselekvés lehetőségei közötti kapcsolat vizsgálatából kiderül, hogy a magukat rossz állapotúak megítélők többsége szerint semmit sem lehet tenni egészségünkért, míg a kielégítő, jó és nagyon jó állapotúak többsége szerint sokat tehetünk. **Létezik tehát egy erős összefüggés a szubjektív egészségi állapot és az egészségért való cselekvőképesség között: az egészségi állapot jobb megítélése együtt jár az egészségéért való, valamilyen eredménnyel kecsegtető cselekvéssel.**

18. Az szűrővizsgálat esetében a magukat jó egészségi állapotúnak titulálók fordulnának orvoshoz, míg a „rossz állapotban" lévők többsége nem. **Az egészségi állapot jónak ítélése önmagában egy pozitív attitűd, melyhez a cselekvésbe vetett hit járul, tehát ezek a válaszadók hisznek a prevenció erejében is.**

19. A válaszadók közel fele, 46.0 százaléka, heti több alkalommal fogyaszt húst, 26.3 százaléka pedig napi gyakorisággal. Ezek szerint a válaszadók többsége egészséges mértékben fogyaszt húst.

20. A betegeknél kiegyensúlyozottabb a húsfogyasztás gyakorisága, sokkal kevésbé kiugró a heti többszöri húsfogyasztás, mint az egészségesek csoportjában. **Ez jelentheti azt, hogy a betegek körültekintőbben táplálkoznak.**

21. Az egészég szempontjából a húsfogyasztásnál egyértelműen fontosabb a természetes vitaminokhoz és ásványokhoz való „hozzáférés", ezek pedig főleg a friss zöldségekben és gyümölcsökben találhatóak. Az a kedvezőtlen EU egészségügyi helyzetünkből is könnyen kiderülhet, hogy a magyar polgárokhoz a táplálékok ezen természetes formájukban átlagosan ritkábban jutnak el, mint az Európai Uniós átlag. **Az össznépesség és a sport-attitűd kutatás résztvevőinek adatait összevetve egyértelmű, hogy a válaszadók a magyar népesség egészénél ritkábban fogyasztanak friss gyümölcsöt és zöldséget. (A magyar népesség 10-12 százaléka, míg a válaszadóknak 38 százaléka fogyaszt zöldséget és gyümölcsöt RITKÁBBAN mint hetente) Ezen termékek élettani hatásai miatt rendszeres fogyasztásuk viszont nagyon fontos lenne.** *A sporttal és egészségüggyel kapcsolatos attitűdök javítása érdekében a sportfoglalkozások oktatási szakaszában ki kell emelni, hogy az elmaradott régiókban háromszor annyian fogyasztanak kórosan kevés zöldséget és gyümölcsöt, mint az átlag népesség. A probléma megoldásához vezető út első lépése a tudatosítás!*

22. **A zöldség- gyümölcs fogyasztása és a szubjektív egészségi állapot között egyértelmű az összefüggése: a rosszabb szubjektív egészségi állapottal a ritka, míg a jobb szubjektív állapottal a gyakori fogyasztás társul.** *Mint már korábban is tapasztaltuk, a magukat rossz állapotúnak ítélők körében sokkal kisebb azoknak az aránya, akik úgy érzik, tehetnek az egészségükért. Ezeket a válaszadókat mintha valamilyen kilátástalanság lengné körül.* ***A kilátástalanságból érdektelenség fakad, abból pedig az, hogy abszolút nem érdekli őket a helyes táplálkozás, még akkor sem, ha tisztában vannak a zöldség és gyümölcsfélék kedvező fiziológiai hatásával.*** *Pusztán ismételgetni, hogy „együnk sok gyümölcsöt és zöldséget" nem ér le a probléma gyökeréhez. A kilátástalanság egy erős, meghatározó érzés, de gyakran ez csak is az attitűd egyik formája, így alapos munkával változtatható.*

23. A zöldség-gyümölcs fogyasztás és az orvosilag diagnosztizált betegség léte ill. hiánya közötti kapcsolat esetében *azt várhatnánk, hogy a betegek több zöldséget és gyümölcsöt fogyasztanak, mint az egészségesek, tehát tudatosan próbálnak „gyógyulni". Ehelyett a két tényező vizsgálatától az derül ki, hogy a diagnosztizált (objektíven) betegek kisebb arányban fogyasztanak naponta zöldség-gyümölcsöt, mint az egészségesek.* Az egészségesek étrendje egészségesebb, mit a betegeké. **Ennél a kérdésnél a fontos az, hogy nem csak a szubjektíven „rossz állapotban" lévők, hanem az objektíven diagnosztizált betegek is kevesebbet tesznek magukért, mint az amúgy egészségesek. Ezeken az attitűdökön meg kell próbálni változtatni.**

24. **Az egészség aktív alakíthatóságában hívők gyakran, az ezzel ellentétesen vélekedők ritkán fogyasztanak zöldséget és gyümölcsöt, ami azt jelenti, hogy az egészségmagatartásról pozitívan gondolkodók törekszenek az egészséges táplálkozásra, míg a negatív nézetet elfogadók nem törődnek a táplálkozás kívánatos módjával.**

25. **A válaszadóknak 48.4 százaléka tudatosan diétázik, 51.6 százaléka nem.**

26. **A diétázás és a szubjektív egészségi állapot összevetése is a korábbi trendeknek felel meg. Azt mutatja, hogy a saját megítélés alapján jó egészségi állapotban lévők – a diétát fajtájától függetlenül – viszonylag magas arányban diétáznak**. Magas a kielégítő szubjektív egészségi állapotban lévők körében is a diétázók aránya is. **Ami viszont már sajnos nem is meglepő, hogy a szubjektív megítélés alapján rossz egészségi állapotúak között csupán a cukorbetegek és a sószegény diétán élők diétáznak viszonylag magas**

arányban, ami összefügghet tényleges betegségeikkel. Összességében a jelek szerint a jó szubjektív egészségi állapot hajlamosítja a válaszadókat a leginkább arra, hogy diétázzanak. A saját megítélésük alapján rossz, vagy nagyon rossz állapotban lévők a diéta témakörben is lemondóak, nem figyelnek magukra.

27. **Az alkoholfogyasztás és a szubjektív egészségi állapot között egyértelmű az összefüggés: míg a napi rendszerességgel alkoholt fogyasztók többsége kielégítő szubjektív egészségi állapotú, addig az ennél ritkábban ivók zöme jó egészségi állapotú, vagyis az alkoholfogyasztás csökkenő rendjével az egészségi állapot javuló rendje kapcsolódik össze**.

28. **Az alkoholfogyasztás és a diagnosztizált betegségek között felfedezhető egy tendenciaszerűen érvényesülő rendszer: a gyakran alkoholt fogyasztók nagyobb arányban betegek, mint a ritkábban fogyasztók**.

29. **Az alkoholfogyasztás és az egészség alakíthatóságával kapcsolatos vélemények közötti összefüggés világos: a gyakori alkoholfogyasztás a pozitív cselekvés jelentőségének leértékelésével vagy negligálásával párosul, a ritkábban ivók körében viszont a cselekvés egészségmegőrző szerepe felértékelődik. A gyakori ivás a saját egészségéért viselt felelősség elhárításával, a ritka szeszfogyasztás pedig ennek felvállalásával párosul.**

30. **A dohányzás és az egészségmagatartás (mennyit lehet tenni az egészség érdekében) között elég egyértelmű az összefüggés: minél többet dohányzik valaki, annál inkább hajlik arra, hogy semmit vagy keveset tehet egészsége érdekében és minél kevesebb dohányterméket szív, annál inkább hajlik arra, hogy sokat vagy nagyon sokat tehet egészségéért.** *A dohányzás esetében az adatok tükrében egyértelmű, hogy a válaszadók tisztában vannak a dohányzás káros hatásaival és annak függvényében, hogy mennyire vélik alakíthatónak saját egészségüket, alakítják dohányzási vagy nem dohányzási szokásaikat.*

31. **A válaszadóknak csupán alig több mint egyharmada normál testsúlyú. Kétharmada túlsúlyos vagy elhízott. Ez az országos átlagnak felel meg, és a kutatás szempontjából validáló értékű.**

32. **A testtömeget vizsgálva mind az össznépességben, mind a mintasokaságban a férfiak a nőknél nagyobb arányban túlsúlyosak vagy elhízottak. A férfiak esetében a sport-attitűd kérdőívet kitöltők körében sokkal magasabb az elhízottak vagy túlsúlyosak aránya, mint a népességben**. A nők esetében pontosan fordított a helyzet: a kérdőívet kitöltők körében jelentősen alacsonyabb a túlsúlyos vagy elhízott nők aránya, mint a népességben. Ez azt mutatja, hogy valamilyen oknál fogva a kevéssé fejlett régiókban a férfiak a veszélyeztetettebbek az elhízás szempontjából.
Ez is fakadhat az ezekben a régiókban gyakran fellelhető kilátástalanság érzésből. A férfiak hagyományos szerepe a családfenntartás és a család védelme, míg a nőknél ugyanez a család kohéziójának megteremtésében, annak ellátásában, működtetésében nyilvánul meg. Ha magas a munkanélküliség, vagy a bér nem elegendő a családfenntartáshoz, a férfiak nem képesek ellátni hagyományos szerepeiket, ami kilátástalansághoz, önérzetük, önértékelésük csökkenéséhez és végül az önmagukról való lemondáshoz vezethet: sokkal hajlamosabbak lesznek elengedni „magukat és egészségüket", sokkal kevésbé törődnek önmagukkal, mint a nők, akik rosszabb körülmények között is képesek ellátni hagyományos funkcióikat.

33. **Van összefüggés a testtömeg és a sportért hozott anyagi áldozat között**, csakhogy a logikusnak tűnővel szögesen ellentétes: **minél elhízottabb valaki, annál kevésbé hajlandó anyagiakat áldozni**. *Ezzel összhangban a normál súlyúak hajlanak nagyobb arányban arra, hogy pénzt fordítsanak sportolási célokra.* A probléma összeköthető a „keveset tehet magáért" kórképpel: akik egészségi állapotukat rossznak titulálták, valahol feladták a harcot, úgy érzik tehetetlenek, és ezen a ponton inkább az a logikus, hogy nem vesztegetik pénzüket fixaideákra. Ennek a csoportnak nagy az ellenállása a változtatásokkal szemben.

34. *A testtömeg és az egészség aktív alakíthatóságával kapcsolatos vélemények között egyértelmű összefüggés van: a normál súlyúak szerint sokat (vagy legalábbis valamennyit) és nagyon sokat lehet az egészség érdekében tenni, a testtömeg gyarapodásával viszont a „keveset" vagy „semmit" nem lehet tenni típusú válaszok kerülnek túlsúlyba*. **Minél inkább közel áll valaki a normál testsúlyhoz, annál inkább hisz az egészség aktív alakíthatóságában és minél inkább elhízott, annál kevésbé véli úgy, hogy tehetne valamit saját egészsége érdekében.**

35. **A testtömeg és a betegségek közötti kapcsolat egyértelmű: az elhízottak és a betegek közötti majdnem 70 százalékos átfedés (ahol a két kondíció egyszerre van jelen) azt jelzi, hogy az elhízás fokozott betegségkockázatot jelent**.

36. **A testtömeg és az orvoshoz fordulás közötti összefüggés elég egyértelmű: a normál testsúlyúak hajlamosak leginkább arra, hogy orvoshoz forduljanak, a testtömeg növekedésével ez a hajlandóság mérséklődik** a kritikus fontosságú szűrővizsgálatok és a fogorvoshoz fordulás esetében. **A jelek szerint a testtömeg növekedésével csökken a preventív jellegű (szűrővizsgálat és fogorvos) orvosdiagnosztikai hajlandóság.** *Az önmagunkról való lemondás erősödik a testsúly kóros növekedésével. Ahelyett, hogy a minél nagyobb testsúly minél erősebb ellenállást és kiútkeresést váltana ki, pontosan az ellenkezőjét teszi: a beletörődést erősíti.* Ebből a negatív spirálból csak jól működő, hatékony attitűd-módosító módszerekkel lehet kiléptetni egyéneket.

37. **Az összefüggés a testtömeg és a sportolás gyakorisága között egyértelmű, a normál testsúlyúak gyakran, a túlsúlyosak és az elhízottak ritkán sportolnak (az elhízottak számottevő mértékben sportolnak ritkán, mint a túlsúlyosak).**

38. **A testtömeg és a sportolás indoka közötti kapcsolat vizsgálata arra vezet, hogy mindhárom testtömeg csoport tagjai számára kiemelt fontossága van a jó társaságnak, edzőnek, de a normál súlyúaknál ezt némileg megelőzi a külalak javításának, a túlsúlyosoknál pedig az erőnlét karbantartásának igénye.**

39. A különböző testtömegű válaszadók sportágválasztásában nem fedezhető fel olyan logika, ami mentén a preferált sportágak összekapcsolódnának. *Míg a normál súlyú válaszadók szinte valamennyi sportágban nagy arányban szerepelnek, addig* ***a túlsúlyosak és az elhízottak esetében egy sportág örvend különös népszerűségnek: az erősítés***

40. Azt lehetne várni, hogy az egészséges táplálkozás jegyében a többség minden testtömeg csoportban gyakran fogyaszt zöldséget-gyümölcsöt. Ezzel szemben annak a két csoportnak a tagjai, amelyeknek egészségük érdekében a legjobban lenne szükségük sok zöldségre-gyümölcsre, csak ritkán fogyasztanak ilyesmit. Ez azt jelenti, hogy a válaszadók többségének étrendjében csak elvétve vannak jelen egészséges termékek, vagyis az egészségtudatosságuk alacsony szinten van.

46. Az adatok azt mutatják, hogy – a cukorbetegek kivételével – valamennyi diéta a normál súlyúak körében a legnépszerűbb. **Azt lehetne várni, hogy a testtömeg növekedésével növekszik a diétázók aránya, de ennek pont az ellenkezője az igaz, kivéve a cukorbetegséget**, ahol a betegség természete magyarázza a túlsúlyosak diétázási gyakorlatát és az energiaszegény diétát, **ami nem elsősorban a fogyásról szól, hanem az életvitelük kötelező része.**

Azok a válaszadók, akik a magukat szubjektíven „rossz állapotban lévőnek" titulálják, hisznek legkevésbé a változtatásban. Így nem csoda az sem, hogy minél elhízottabb valaki, annál „rosszabb állapotban" van, és annál kevésbé hisz abban, hogy változtathat. A kilátástalanságba történő belenyugvás a legfőbb ellenség, ezen az attitűdön kell elsődlegesen változtatni a kevéssé fejlett régiókban.

47. A „változtatási képességben hívők" nagy arányban hajlandóak 5 ezer forintnál többet áldozni a sportra. Az egészségtudatos magatartás így az anyagi áldozatvállalás motívumának tekinthető. Magyarul, akik hisznek abban, hogy tehetnek valamit az egészségükért, azok ezt a meggyőződésüket anyagi áldozattal erősítik meg.

Az egészséggel kapcsolatos attitűd pozitív befolyásolásának célpontját azoknak kell képeznie, akik nem hisznek abban, hogy változtathatnak egészségi állapotukon. Itt érhető el a legnagyobb javulás, hisz ennél a csoportnál a legerősebb a kilátástalanság érzése. ***A helyes taktika az empowerment – ami egy divatos külföldi kifejezés, általában menedzsmentben használják, amikor egy vezető felelősséget és a hozzá tartozó fennhatóságot/felhatalmazást megosztja a beosztottjaival. Jelen esetben az empowerment a fejlődés képességébe vetett hit kifejlesztésre/ injektálására irányuló módszertant jelenti.***

48. A **sportfoglalkozásokon megjelent válaszadók szubjektív egészségi állapota sokkal rosszabb, mint az átlag 18-64 éves magyar népességé**. Míg az Eurostat adatbázis szerint nagyon rossz a népesség 1.4 százalékának egészségi állapota, addig a mintában ez az arány valamivel kevesebb: 1.2 százalék. **Azonban az egészségi állapotukat rossznak minősítők aránya az Eurostat szerint 4.9 százalék, addig az EFOP mintaadók körében ennek háromszorosa, 15.5 százalék.** Kielégítőnek minősítette egészségi állapotát az Eurostat magyar mintájának 18.7 százaléka, az EFOP válaszadók esetében ez az arány 47.0 százalék. Míg az európai adatbázisban a magyar válaszadók 48.2 százaléka számolt be jó egészségi állapotról, addig az EFOP 1.8.6 mintájának csupán 26.3 százaléka, nagyon jóról az előbbiek 26.7 százaléka, az utóbbiaknak viszont csupán 9.9 százaléka. **Összevonva a két utóbbi opciót: az európai felvétel magyar mintájának 68.9 százaléka, a kevéssé fejlett magyar régiók mintájának viszont csak 36.2 százaléka érezte úgy, hogy egészségi állapota jó vagy nagyon jó.**

Egyszerűen fogalmazva az ingyenes szabadidős sportfoglalkozásokon megjelentek egészségi állapotukat rosszabbnak ítélik, mint amilyen a teljes megfelelő korú népességről szóló adatokból kiderül.

Le kell vonni azt a következtetést, hogy a projekt során megkérdezettek szubjektív egészségi állapota rosszabb, mint az össznépességé.

(Ebben a jelenségben szerepet játszhat a mintába bekerült sportolók életkori megoszlása is.)

Mindemellett. Ez a szubjektív egészségi állapot-meghatározás egyfajta önértékelésnek tudható be. ***Ebből az önértékelésből, illetve ebből a hibás önértékelésből fakadhatnak a magyar kevéssé fejlett régiók sporttal és életvitellel kapcsolatos attitűd-problémái.*** *Ezt az önértékelést abszolút nem befolyásolja ki egészséges, és ki hivatalosan (orvos által objektíven diagnosztizált) beteg.*
Ez a hibás önértékelés egy jelenleg adott helyzet, egy realitás – valószínűleg évtizedek alatt alakult ki- és ez a szubjektív, a válaszadók által önmagukról kiállított negatív „bizonyítvány" az itt élők problémáinak gyökere. Egyfajta nem tudatos – önsorsrontó magatartás, belief-system ez, és nem egyértelműen objektívek az okai. Például nem betegségből indul ki – ahogy azt a mérés során is tapasztalhattuk – ezek a tényezők láthatóan nem befolyásolják a válaszadók szubjektív állapotát.

Az alacsony önértékelésűek sokkal kevésbé törekednek egészséges táplálkozásra, diétára és rendszeres sportolásra, mint az egészséges önértékelésűek. Sokkal kevesebbszer fordulnak orvoshoz is. A prevencióval egyáltalán nem törődnek, és ahogy a számokból látszik, magukkal sem túlságosan. Elfogadóak és beletörődőek. Miért? Mert az alacsony önértékelésűek szimplán nem hisznek abban, hogy befolyásolhatják egészségi állapotukat.

Tehát a Magyar Szabadidősport Szövetség számára az EFOP 1.8.6 sportfoglalkozásai során kiemelten ajánljuk, hogy az oktatási módszertant a hibás önértékelés módosítására, és ezen felül pedig megfelelő empowerment tréningre alapozza*. Ha kihagyjuk a programból az önértékelést és egyből a változtatási képességbe vetett hit megváltoztatására alapozunk, akkor a változás feltehetőleg nem lesz maradandó, de legalábbis sokkal kisebb hatásfokú, mintha a gócot, a hibás önértékelést vennénk célba.*

49. Az a tény, hogy a mintafelvételben résztvevő válaszadók 49 százaléka gondolja azt, hogy sokat tehet egészségéért, viszont 51 százaléka véli úgy, hogy keveset, vagy semmit, arra utal, hogy a sportfoglalkozásra jelentkezők tábora meglehetősen megosztott ebben a kérdésben és kicsit furcsa, hogy több-kevesebb aktivitással sportoló emberek véleménye így oszlik meg.

Nincs különbség a betegek és a nem betegek egészségmegőrzés lehetőségeivel kapcsolatos véleménye között. **Az tehát, hogy tehetünk-e magunkért vagy sem, semmilyen kapcsolatban nem áll azzal, hogy betegek vagyunk-e. A kapcsolat a szubjektív egészségi állapottal, és nem az objektív tényekkel áll fenn, tehát hogy tehetünk-e magunkért, vagy sem, az valójában egészségünkkel kapcsolatos ATTITŰDÜNK és ÖNÉRTÉKELÉSÜNK függvénye.**

50. A megfelelő korú magyar népesség és a sport-attitűd felvétel mintájának megoszlása testtömeg-kategóriák alapján

testtömeg kategóriák	népesség	minta
súlyos sovány ság: x-16 kg/m²	0.4 %	0.2
mérsékelt és enyhe sovány ság: 16-18.49 kg/m²	3.8 %	0.2
normális testsúly: 18.5-24.99 kg/m²	40.3 %	38.5
túlsúlyos: 25-29.99 kg/m²	35.8 %	34.7

I. fokú elhízás: 30-34.99 kg/m²	**18.3 %**	**19.4**
II. fokú elhízás: 35-39.99 kg/m²	**1.4 %**	**6.6**
III. fokú (súlyos) elhízás: 40-x kg/m²		**0.5**
összesen	**100.0 %**	**100.0**

A kérdőívre válaszoló sportolók körében kevesebb a normális és túlsúlyos testtömegű, mint a népesség egészben, viszont az enyhén és a súlyosan elhízottak aránya jóval alacsonyabb a népességen belül, 19.7 százalék, a mintán belül 26.5 százalék. **A sport-attitűd kérdőív kitöltői között tehát némileg többen vannak a túlsúlyosak, mint a népesség átlagában**. De ne felejtsük, hogy az EFOP-minta nem homogén, hanem a kifejezetten kevéssé fejlett területekről származik, ahol a mindennapi sportot kényelmessé tevő szolgáltatók, szakemberek száma kevesebb és sport-infrastruktúra is gyengébb.

A népesség (2016)[1] és a válaszadók körében a túlsúlyosak és elhízottak aránya korcsoportonként

korcsoport	túlsúlyosak és elhízottak aránya	
	népesség	minta
18-34 évesek	**31.4 %**	**52.6 %**
35-59 évesek (népesség 35-64 évesek)	61.7 %	66.0 %
60-x évesek (népesség 65-x évesek)	67.7 %	63.7 %
összesen	55.1 %	59.2 %

A táblázat adatai alapján a kevéssé fejlett területekről érkező minta riasztó képet mutat a fiatal felnőttek körében: 21.2 százalékkal több a túlsúlyos vagy elhízott személy a mintában, mint az össznépességben.
A testtömeg életkori bontásban egyértelműen jelzi, hogy a népességénél jelentősen nagyobb arányban elhízottak a fiatalabbak, majd ez a különbség a kor előre haladtával csökken.

A népesség (2016)[2] és a válaszadók körében a túlsúlyosak és elhízottak aránya nemenként

nem	**a túlsúlyosak és elhízottak aránya**	
	népesség	**minta**
férfi	**62.3 %**	**74.1 %**
nő	**48.8 %**	**42.6 %**

A válaszadók körében a férfiak körében magasabb a túlsúlyosak és elhízottak aránya, mint az össznépességben, mégpedig 11.8 százalékkal, a nők körében viszont 6.1 százalékkal kisebb. Ez azt jelzi, hogy a sportfoglalkozásokra jelentkező nők számára fontos a testsúlyuk, a férfiak számára viszont közömbös.

[1] Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (2017): Egészségjelentés 2016, Budapest: NEFI, p. 93. http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/intezetunkrol/egeszsegjelentes-2016_uj.pdf
[2] Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (2017): Egészségjelentés 2016, Budapest: NEFI, p. 93. http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/intezetunkrol/egeszsegjelentes-2016_uj.pdf

51. A népességre vonatkozó hiányos adatok alapján is megállapítható, hogy míg a 17 éven felüli magyar felnőtteknek minimum 11.2 százaléka sportolt hozzávetőlegesen heti 120 percet, addig az ennyit sporttolók arány a mintában 38.9 százalék. *A kevéssé fejlett területekről származó mintában jóval magasabb a 120 percnél kevesebbet sportolók aránya az össznépességnél. Sajnos a többi adatot a népességre vonatkozó adatok hiányában nem lehet összehasonlítani. Ugyanakkor valószínűsíthetően kedvezőtlen eredményt fogunk kapni a mintára nézve a népességgel szemben, hisz* ***a kevéssé fejlett területekről származó minta a népességgel összehasonlítva bizonyos tendenciákat mutat. 21%-al magasabb az elhízottak aránya a fiatal felnőttek körében. 14%-al magasabb az elhízott férfiak aránya, mint a népességben,*** *ami alapvetően is azt a feltételezést erősíti, hogy a kevesebb munkahely és lehetőség miatt a férfiaknak ezeken a kevéssé fejlett területeken nehezebb betölteni a tradicionális (családeltartó) szerepüket. Ez sok esetben olyan negatív attitűdöt szülhet, ami az egészségükhöz, külalakjukhoz való hozzáállást károsan befolyásolja, akár még teljes indifferenciát is okozva.*

52. Az adatok alapján a szabadon,kötetlenül végezhető testmozgások (kerékpározás, szabadban futás) a legnépszerűbbek, majd a magányosan is űzhető erősítés, súlyzózás, ezt követően viszont a társaságban végzett testmozgások következnek. *A sporttevékenységek e népszerűségi sorrendje azt mutatja, hogy a sportolás kötetlen, másokhoz nem igazodó formái a népszerűek, a társaságban végzett és ezért alkalmazkodást megkövetelő sportágak népszerűsége csekély.(ez azért is lehet, mert a minta többsége, különösen a férfiak, az elhízott kategóriába tartoznak, ezért kényelmetlenül érezhetik magukat társas sport során)*

53. Az adatok arra utalnak, hogy a fenntartható egészég szempontjából fontos, a zöldségekben és gyümölcsökben található tápanyagok a többséghez nem jutnak el a szükséges vagy kívánatos mértékben.

Zöldség és gyümölcsfogyasztás az össznépességben[3] és a válaszadók körében

	gyümölcs, gyümölcslé	zöldség, zöldséglé	zöldség és gyümölcs	
	népesség %		**minta**	
			eset	%
naponta	39.6 %	30.4 %	199	25.3 %
hetente 4-6 alkalom	22.7 %	23.5 %	289	36.7 %
hetente 1-3 alkalom	25.5 %	31.7 %		
ritkábban, mint hetente	10.3 %	12,8 %	300	38.0 %
soha	1.9 %	1.5 % %	n.a.	n.a.
összesen	100.0 %	100.0 %	788	100.0 %

[3] KSH: Egészségi állapot és egészségmagatartás, 2016–2017, Statisztikai Tükör, 218 július 13., p. 3. www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/egeszsegallapot1617.pdf

Az össznépesség és a sport-attitűd kutatás résztvevőinek adatait összevetve egyértelmű, hogy a válaszadók a népesség egészénél ritkábban fogyasztanak zöldséget és gyümölcsöt, holott az élettani hatások miatt ez nagyon fontos lenne.

A nagyon rossz, a rossz és a kielégítő egészségi állapotú válaszadók többsége heti vagy annál ritkább gyakorisággal fogyasztanak zöldséget és gyümölcsöt. A jó és a nagyon jó egészségi állapotúak többsége viszont naponta teszi ezt.

A zöldség- gyümölcs fogyasztása és a szubjektív egészségi állapot között egyértelmű az összefüggése: a rosszabb vagy kielégítő állapottal ritka, a jobb állapottal a gyakori fogyasztás társul.

54. akik szerint nagyon sokat lehet tenni az egészségért, az elsöprő többség (70.9 százalék) napi gyakorisággal fogyaszt zöldséget és gyümölcsöt, ezzel szemben azoknak, akik szerint csak keveset lehet tenni az egészségért, kétharmada (59.2 százaléka) ritkábban, mint hetente fogyaszt gyümölcsöt és egyharmaduk heti egy alkalommal. Végül aki szerint semmit sem lehet tenni az egészségért, azoknak elsöprő többsége (69.6 százaléka) heti egy alkalomnál is ritkábban és nem egészen egyharmaduk (28.7 százalék) heti egy alkalommal fogyaszt zöldséget-gyümölcsöt.

Az egészség aktív alakíthatóságában hívők gyakran, az ezzel ellentétesen vélekedők ritkán fogyasztanak zöldséget és gyümölcsöt, ami azt jelenti, hogy az egészségmagatartásról pozitívan gondolkodók törekszenek az egészséges táplálkozásra, míg a negatív nézetet elfogadók nem törődnek a táplálkozás kívánatos módjával (sem). Ahogy kevésbé foglalkoztatja őket külalakjuk, túlsúlyuk, a megelőzés, a napi sport, vagy hogy betegek-e, vagy sem.

55. A diétázás és a szubjektív egészségi állapot összevetése azt mutatja, hogy a jó egészségi állapotban lévők – a diétát fajtájától függetlenül – viszonylag magas arányban diétáznak, ez arra utal, hogy a jó állapotúak a diétás étrend szempontjából is odafigyelnek arra, hogy mi segít egészségük megőrzésében. Magas a kielégítő szubjektív egészségi állapotban lévők körében is a diétázók aránya, ez alátámasztja az előbbieket. **A rossz egészségi állapotúak között csupán a cukorbetegek és a sószegény diétán élők diétáznak viszonylag magas arányban.**

Összességében a jelek szerint a jó szubjektív egészségi állapot hajlamosítja a válaszadókat a leginkább arra, hogy diétázzanak. Ebben sincs semmi meglepő, hiszen eddig is azt tapasztaltuk, hogy a pozitív szubjektív önértékelés a „motorja" a tenni akarásnak is. Ebből fakad a dolgok pozitív befolyásolásába vetett hit, a gyakori sport, a diéta, a zöldség- és gyümölcsfogyasztás rendszeressége, egyszóval minden, ami pozitív, és amire lehet kiegyensúlyozott, élvezhető életet építeni.

56. A válaszadók relatív többsége, ha alkalmanként is, de dohányzik, 43.7 százalékuk pedig kimondottan rendszeres dohányzó, így nikotinfüggőnek tekinthető.

A nagydohányosok többsége szerint vagy semmit sem (53.2 százalék) vagy keveset (36.5 százalék) lehet tenni az egészségért. Az önigazolásra való törekvés egy nagyon erős emberi motiváció. így ha „semmit sem lehet tenni" akkor ennyi erővel dohányozhatok is, tehát a cselekvésem visszaigazolt.

A keveset dohányzók addikciójukat korlátok között tartják, és egységesen egészségtudatos magatartásnak fogják fel azt is, hogy nem megy 1 doboz fölé a napi fogyasztásuk, vagy csak alkalmi jellegű. Ez nyilvánvaló, hisz többségük szerint lehet tenni az egészségünkért, és valószínűleg úgy érzik, hogy tesznek is (azzal, hogy kordában tartják a nikotinigényt).
A nemdohányzók abszolút többsége (54.4 százalék) szerint viszont sokat lehet tenni ezért és még 19.3 százalékuk szerint nagyon sokat lehet tenni az egészségért.

A dohányzás és az egészségmagatartás (mennyit lehet tenni az egészség érdekében) között elég egyértelmű az összefüggés: minél többet dohányzik valaki, annál inkább hajlik arra, hogy semmit vagy keveset tehet egészsége érdekében és minél kevesebbet szív, annál inkább hajlik arra, hogy sokat vagy nagyon sokat tehet egészségéért. A dohányzás esetében az adatok tükrében egyértelmű, hogy a válaszadók tisztában vannak a dohányzás káros hatásaival.

57. A válaszadóknak csupán alig több, mint egyharmada normál testsúlyú. kétharmada túlsúlyos vagy elhízott.

A túlsúlyosak vagy elhízottak aránya a népességben (2014) és a mintában nemenként (százalék)

nem	össznépesség	minta
férfi	62,3 %	74.1 %
nő	48,8 %	43.1 %
összesen	55.1 %	61.4 %

A sport-attitűd kérdőívet kitöltők körében sokkal magasabb az elhízott vagy túlsúlyos férfiak aránya, mint a teljes népességben. A nők esetében pontosan fordított a helyzet: a kérdőívet kitöltők körében jelentősen alacsonyabb a túlsúlyos vagy elhízott nők aránya, mint a népességben. *Ez továbbra is arra enged következtetni, hogy a férfiakra károsabb a kevéssé fejlett területeken létezni, a nők viszont (talán ennek hatására) összeszedettebbek, kevésbé túlsúlyosak, mint a népesség átlaga.*

A testtömeg és minőségi szabadidősportért hozandó anyagi áldozat (sorszázalék)

Van összefüggés a testtömeg és a sportért való anyagi áldozathozatal között, csakhogy a logikusnak tűnővel szögesen ellentétes: minél túlsúlyosabb valaki, annál kevésbé hajlandó anyagiakat áldozni. Ezzel összhangban a normál súlyúak hajlanak nagyobb arányban arra, hogy pénzt fordítsanak sportolási célokra.

Viszont a korábbi eredményekből már tisztában vagyunk vele, hogy a sportolás, a diéta, a zöldségfogyasztás, vagy az orvosi diagnosztikán való részvétel attól függ elsősorban, hogy a válaszadó hisz-e abban, hogy valamilyen mértékben, de tehet egészségéért, azaz befolyásolhatja a sorsát. A jobbra való törekvés motivációja nem a betegségből, vagy az elhízás különböző fokozataiból ered, hanem a változtatás lehetőségébe vetett hitből, annak forrása pedig egy teljesen szubjektív önértékelési koncepció: jó állapotban lévőnek tartja-e magát a válaszadó, vagy rosszban lévőnek.

Magyar Szabadidősport Szövetség

MAGADÉRT SPORTOLJ!
EFOP-1.8.6-17

SZÉCHENYI 2020

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE