

**ELSŐÉVES EGYETEMI HALLGATÓK  
ÉLETMÓDBELI SZOKÁSAINAK KÉRDŐÍVES FELMÉRÉSE**

**Szerzők:**

Dulavics Diána  
Debreceni Egyetem

Petrika Hajnalka  
Debreceni Egyetem

Első szerző e-mail címe:  
dulavics.diana@gmail.com

**Lektorok:**

Bíró Éva  
Debreceni Egyetem

Fiatal Szilvia  
Debreceni Egyetem

Szilágyi Barnabás  
Debreceni Egyetem

Nemes Magdolna  
Debreceni Egyetem

Dulavics Diána és Petrika Hajnalka (2016): Elsőéves egyetemi hallgatók életmódbeli szokásainak kérdőíves elemzése. *Különleges Bánásmód*, II. évf. 2016/4. szám, 49-57. DOI 10.18458/KB.2016.4.49

**Absztrakt**

*Vizsgálatunkban elsőéves egyetemi hallgató életmódját mértük fel, különös hangsúlyt fektetve a sportolási szokásokra, ülással töltött órák számára, valamint a fájdalom meglétére. A felméréshez önkitöltős kérdőívet használtunk. Eredményeink azt mutatták, hogy a hallgatók 75%-a végez jelenleg valamilyen sporttevékenységet, dominánsan hobbi szinten. Versenyszinten a hallgatók 50%-a végzett sporttevékenységet felsőoktatásba kerülés előtt, most azonban idő és lehetőség hiányában 34%-uk felhagyott a versenyzéssel. Gyakori a fájdalom megléte a hallgatók körében a nyak-vállöv, hát és derék területén. Jellemző az ülő életmód, emellett a gerincvédő életmód szabályait csak a hallgatók 35 %-a ismeri, közülük is csak kevesen alkalmazzák azokat. Az életmódbeli jellemzők és a fájdalom megléte között szignifikáns kapcsolatot nem tudtunk kimutatni, de adataink jelzik az életmódbeli tényezőkből adódó kockázatokat.*

**Kulcsszavak:** életmód, egyetemi hallgatók, fizikai aktivitás

**Diszciplína:** Orvos- és egészségtudomány

**Abstract**

**QUESTIONNAIRE SURVEY OF LIFESTYLES HABITS OF FIRST ANNUAL UNIVERSITY STUDENTS**

*In our research, we measured first-year students' lifestyle, emphasizing sport habits, time spending sitting and the presence of pain. Our questionnaire is self-reporting. Results show that 75% of the students do some kind of sports as a hobby. Before starting the university, 50% of the students did some kind of competitive physical activity, but by now, 34% of them gave up doing that because of lack of the time and possibility. Feeling pain in different parts of the body is frequent, neck and shoulders, zone of the back and low back. Sedentary lifestyle is frequent, and people do not pay attention to the spine protection. Only 35% of the students*

*know the principles of the spine protection and only a few of them use it while sitting. We have not found any significant connection between lifestyle characteristics and pain, but our results show the risks of this lifestyle.*

**Keywords:** lifestyle, students, sport

**Disciplines:** Medical and Health Science

A mai világban rengeteg olyan egészségkárosító tényezővel találkozunk, melyek ellen a kevésbé ellenálló szervezet nehezen tud védekezni. Éppen ezért rendkívül fontos odafigyelnünk magunkra, a saját egészségünkre, az egészség megőrzésére. Felnőttekre és gyerekekre egyaránt jellemző a mozgásszegény életmód, ami magában hordozza az egészségromlás kockázatát.

A WHO (1946) szerint „az egészség nem csupán a betegség hiánya, hanem a testi, lelki, szociális jóllét állapota.” Több tényező együttese adja az egészséget. Meghatározó a mozgás mellett a táplálkozás, a káros szenvedélyek elkerülése, valamint a stressz-mentes életvitel. A testmozgás jótékonyan hat a szervezetre: amellet, hogy növeli a teljesítőképességet és csökkenti a testtömeget, remek feszültség levezető tevékenység is, ezáltal segít megteremteni a testi - szellemi egyensúlyt (Aszmann, 2003).

Elsősorban a fizikai aktivitás hiánya miatt egyre fiatalabb korban jelennek meg a gerinc degeneratív elváltozásai, valamint a belőle következő fájdalom. Világszerte a fiatal felnőttek mintegy 40%-át érinti a derékfájás problémája. Serdülőkorban a hirtelen növekedés miatt a gerinc kevésbé ellenálló a külső behatásokkal szemben és könnyebben kialakulnak a különböző elváltozások, melyek a későbbiekben fájdalmat eredményeznek. Sok tényező befolyásolja a derékfájás kialakulását, többen tartják kiváltó oknak az életmódot, a testsúlyt, az izmok flexibilitását, a sportolást valamint a nehéz táskák hordását. Chiwaridzo és Naidoo (2015) olyan 13 és 19 éves kor közötti fiatalokat vizsgált objektív és szubjektív vizsgálati módszerekkel, akiknek gyakori deréktáji fájdalmuk volt. A vizsgálatból kiderült, hogy a nehéz iskolatáskák viselése, valamint az inaktivitás növeli a deréktáji fájdalom megjelenését, viszont a sport típusát illetően nem találtak összefüggést. Ugyancsak szignifikáns összefüggést észleltek a fájdalom kialakulása és a napi 5-6 órás ülés között.

Testünk vázát a csontvázrendszer adja, mely számos izom, ín és szalag tapadási helyeül szolgál. Tartópillére a gerinc, mely nyílirányban (sagittalis síkban) kettős S alakú rendelkezik. Elsődleges görbületnek nevezzük a háti (thoracalis), valamint a keresztcsonti (sacralis) kyphosist (hátrafelé konvex görbületet), mivel ezek már születésünkkel megfigyelhetők. A nyaki (cervicalis) és az ágyéki (lumbalis) lordosis (előrefelé konvex görbület) pedig másodlagos görbület, mert ezek még nincsenek jelen születéskor, hanem fejlődésünk során alakulnak ki különböző életszakaszokban. A kettős S alaknak lengéscsillapító hatása teszi lehetővé, hogy szervezetünk elnyelje a különböző mechanikai hatásokat, ezzel védve a szervezetet a károsodástól. Hátról megtekintve a gerinc egy egyenes alkot. Ez a fiziológiai állapot biztosít megfelelő tapadási és eredési helyet az izmok számára, valamint lehetővé teszi azok megfelelő működését. Abban az esetben, ha a csontok, ízületek struktúrájában változás történik, megváltozik a rostok lefutása és már nem lesz képes az izom olyan erejű munkavégzésre, mint normális körülmények között. Egy izom rövidülése egy másik izom megnyúlását eredményezi, mely képes a hozzá kapcsolódó csontos struktúrát is elmozdulásra készíteni, ezzel további deformitást okozva. Ugyanakkor izom eredetű is lehet a deformitás oka az izmok rövidülése, nyúlása következtében, mely később fog elváltozást okozni a csontos szerkezetben. Megkülönböztetünk fázikus, illetve tónusos izmokat, melyek dominánsan rövidülésre vagy nyúlásra hajlamosak. Mindkét esetben csökken az izomerő. A

fizikai aktivitás erősíti a testtartást meghatározó izmokat, biztosítja azok megfelelő tónusát és flexibilitását.

Az izmok flexibilitásának csökkenése is befolyásoló tényezője lehet a derékfájás kialakulásának. Nem szabad elfelejtenünk azonban, hogy egyes sporttevékenységek nem csökkentik, de éppen ellenkezőleg, növelhetik a fájdalom kialakulásának kockázatát. Ilyenek például a gimnasztika és a kézilabda, melyek a mozgató szervrendszer túlzott igénybevételét követelik meg. Skoffer és Foldspang (2008) tanulmánya is alátámasztja, hogy pozitív korreláció van az alsó háti szakasz fájdalmának kialakulása és az inaktivitás, valamint a sok ülésel töltött idő között. Ugyancsak pozitív korrelációt tapasztaltak a kézilabdázás, valamint a gimnasztika kapcsán, tehát e sportok rizikófaktoroknak tekinthetők. Viszont negatív korrelációt állapítottak meg az úszás vonatkozásában, tehát ez a tevékenység csökkenti a derékfájás erősségét.

Célunk volt, hogy megismerjük azon hallgatók életmódját, sportolási szokásait, akik első évüket töltik a felsőoktatásban. Feltételezzük, hogy a hallgatók felsőoktatásba kerülése hatást gyakorol a fizikai aktivitás meglétére, minőségére és mennyiségére, valamint, hogy az ebből fakadó inaktivitás már fiatal korban a test különböző területein fájdalmat generál.

### **Módszertani áttekintés**

Vizsgálatunkat 2015 decemberében végeztük a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Karán. A Népegészségügyi Karon tanuló 74 elsőéves hallgatót vontunk be a vizsgálatba. A 74 hallgatóból 52 gyógytornász (47 lány, 5 fiú) és 22 népegészségügyi ellenőr (21 lány, 1 fiú) volt. A hallgatók átlagéletkora  $19,4 \pm 2,3$  év. Minden hallgató önként jelentkezett a vizsgálatra. A hallgatók beleegyeztek, hogy az adatokat felhasználjuk tudományos célra. A hallgatókat megkértük egy 47 kérdésből álló kérdőív kitöltésére, melyben többek között kíváncsiak voltunk a hallgatók sportolási szokásaira, valamint arra, hogy hány órát ülnek átlagosan egy nap. Emellett a hallgatók által jelzett fájdalom erősségét is mértük Vizuális Analóg Skálával.

A kérdések saját szerkesztésűek voltak, valamint egyes elemeit a 2009-es Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) kérdőívéből emeltük át. A kérdőívet 3 részre tagoltuk. Az első részben néhány demográfiai és oktatási adatra kérdeztünk rá. A következő részben az életmódjukra és testmozgási szokásaikra vonatkozó kérdéseket tettünk fel, melyben nagy hangsúlyt fektettünk a régebbi valamint korábbi sporttevékenységekre, azok jellegére és a végzés gyakoriságára. Emellett az ülésel töltött órák számára is rákérdeztünk, valamint arra, hogy ők maguk milyennek ítélik meg saját testtartási- és egészségi állapotukat. Az utolsó részben mozgásszervi panaszokra tértünk ki, valamint Vizuális Analóg Skálán is bejelölték a hallgatók az adott részen jelentkező fájdalom intenzitását.

Statisztikai módszerek: A kérdőívből Microsoft Office Excel 2010 táblázatba vittük be az adatokat. A különböző tényezők és a fájdalom kapcsolatának vizsgálatára az erre vonatkozó adatokat külön táblázatokba szedtük, majd EpiInfo statisztikai szoftver segítségével logisztikus regresszió és relatív kockázat számításokat végeztünk. Ezek mellett a két szak hallgatóinak mozgásszervi és életmódbeli szokásainak összehasonlítása is megtörtént.

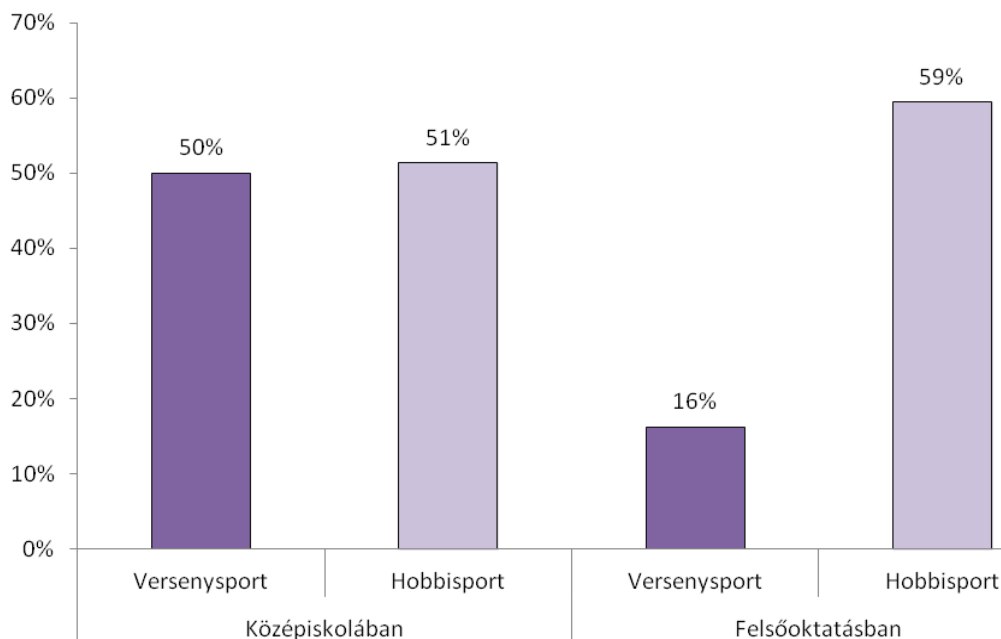
### **Eredmények**

*Sportolási szokások.* Első körben a hallgatók sportolási szokásaira tértünk ki, külön figyelmet fordítva a régebbi és a jelenlegi sporttevékenységekre, valamint a verseny- illetve a hobbisportok területére. A 74 hallgatóból mindössze tizenketten sportolnak jelenleg is versenyszerűen (16%), holott korábban a tanulók 50%-a tartozott ebbe a csoportba, tehát a hallgatók 34%-a felhagyott a versenyzéssel. Ezzel ellentétben a hobbisportot folytatók aránya

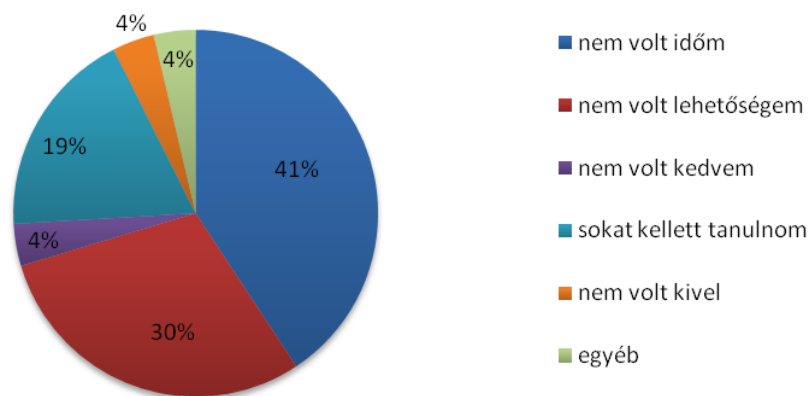
nőtt a korábbiakhoz képest, így jelenleg a hallgatók 59%-a végez valamilyen sporttevékenységet hobbi szinten, ahogy ezt az 1. ábra szemlélteti.

Arra is kíváncsiak voltunk, hogy mi volt az oka annak, hogy felhagytak a versenyszintű sporttevékenységgel. A legtöbben arra hivatkoztak, hogy nem volt elegendő idejük, illetve lehetőségül tovább folytatni (2. ábra). Egyetlen hallgató sem jelölte meg okként az „anyagi ok”, a „nem volt kitartásom” és a „haszontalannak éreztem” opciókat. A hobbi szintű sporttevékenységgel a hallgatóknak mindössze 16%-a hagyott fel. A megkérdezett hallgatók 69%-a kevesebb, mint egy éve végez hobbi szinten sporttevékenységet és egyetlen hallgató sem végzi a választott hobbi szintű sporttevékenységét több mint 4 éve.

1. ábra: Verseny- és hobbisportot űzők aránya a felsőoktatásba lépés előtt és azt követően (n=74, forrás: a Szerző)



2. ábra: Miért hagyott fel a versenyszerű sporttevékenységgel? (n=74, forrás: a Szerző)



Azt is megtudtuk, hogy legtöbben (a hallgatók 59%-a) csak heti 1-2 alkalommal, 25%-uk heti 3-4 nap, és mindössze 16%-uk végzi heti 5-6 alkalommal vagy minden nap az általuk választott tevékenységet. Legkedveltebb sporttevékenységek közé tartozik a tánc, az atlétika és a kézilabda.

*Az életmód egyéb jellemzői.* Kérdőívünkben az inaktivitásra is kitértünk, mégpedig az ülés kapcsán. A hallgatók 53%-a lehetőleg kevés időt tölt ülésel a szabadidejében (1-3 óra), a tanórák alatt pedig a legtöbb (64%) hallgató átlagosan 6-7 vagy annál több órát ül egy nap.

*Az egészségi állapot szubjektív megítélése.* Az életmódra vonatkozó kérdések mellett kíváncsiak voltunk a saját egészségi állapotuk szubjektív megítélésére is.

A 74 hallgatóból 50-en, azaz 68% jónak ítéli meg az egészségi állapotát, 24%-uk pedig kielégítőnek. Mindössze 5% vallja magáról, hogy nagyon jó az egészségi állapota és 1 hallgató ítélte rossznak.

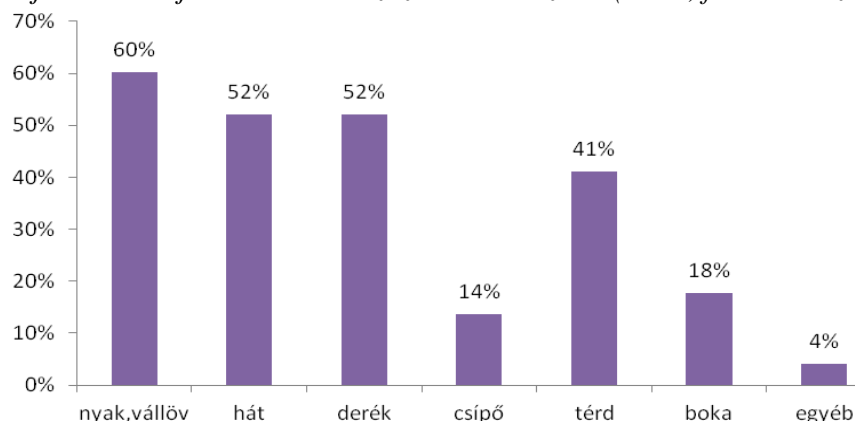
Arra a kérdésre, hogy mennyit tehet az ember a saját egészsége érdekében, a hallgatók több mint fele (51%) válaszolta azt, hogy nagyon sokat, 45%-uk, hogy sokat. Mindössze 4 hallgató érzi úgy, hogy nem tehet semmit az egészségéért, 5-en pedig nem tudták megítélni.

*A testtartás szubjektív megítélése.* A hallgatókat arról is megkérdeztük, hogy milyenek ítélik meg a testtartásukat. A válaszok alapján 49%-uk érzi közepesnek a testtartását és 38%-uk jónak. 2 (3%) hallgató érzi úgy, hogy kiváló a tartása és 8 fő (11%) érezte azt rossznak. Egyetlen hallgató sem érzi nagyon rossznak a testtartását.

*Gerincvédő életmód.* Megkérdeztük azt is, hogy ismerik-e a gerincvédő életmód szabályait. A válaszok százalékos megoszlása szerint a hallgatók 65%-a nem ismeri a gerincvédő életmód szabályait. 26 hallgató állította, hogy ismeri a gerincvédő életmód szabályait, közülük pedig 18-an alkalmazzák is.

*Fájdalom megjelenése, lokalizációja.* A helytelen testtartás következtében különböző testtájakon fájdalom jelentkezik. Egy-egy hallgató több területet is bejelölhetett, ahol fájdalmat érzelt. A válaszokból kiderült, hogy a legfájdalmasabb terület a nyaki és a vállövi régió, ezeket a hallgatók 60%-a jelölte meg. Ezután következik a gyakoriság szempontjából a hát- és a deréktáji fájdalom. Az alsó végtagon a legtöbb jelölést a térd területe kapta, valamint néhány hallgató jelölte meg a csípő, valamint a boka tájékot (3. ábra). Jelezték a hallgatók a csukló, a könyök és a talp területén is fájdalmat (lásd: a 3. ábra „egyéb” kategóriáját).

3. ábra: Fájdalmasnak jelölt területek százalékos eloszlása (n=74, forrás: a Szerző)



A fájdalom megjelenése és az életmód közötti kapcsolat. Logisztikus regresszió számítással vizsgáltuk, hogy a különböző tényezők (ülve eltöltött órák száma, sportolás hiánya, gerincvédelem ismeretének hiánya), milyen eséllyel vezetnek a fájdalom kialakulásához. Külön vizsgáltuk a 3 legfájdalmasabb területre (nyak, vállöv területe, hát és derék tájék) gyakorolt hatásokat.

Bár szignifikáns összefüggésről egyik befolyásoló tényező esetében sem beszélhetünk, az 1. táblázat adataiból kiderül, hogy a nyak és a vállöv területén jelentkező fájdalom esetében a legmagasabb esélyhányadossal (EH) a rendszeres sportolás hiánya rendelkezik, a hátfájalom esetében pedig a hosszantartó, statikus ülés. Az előbb említett két tényező és a derékfájdalom kapcsolata közel azonos EH-sal jellemezhető.

1. táblázat: Logisztikus regresszió vizsgálat eredményei (forrás: a Szerző)

| Fájdalom testtájék szerinti helye | Lehetséges fájdalom kiváltó tényező | Esélyhányados | 95%-os konfidencia intervallum |             | p    |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------------|-------------|------|
|                                   |                                     |               | alsó határ                     | felső határ |      |
| Nyak, vállöv fájdalma             | Sportolás hiánya                    | 1,73          | 0,59                           | 5,11        | 0,32 |
|                                   | Hosszantartó, statikus ülés         | 1,54          | 0,55                           | 4,29        | 0,41 |
|                                   | Gerincvédelem hiánya                | 0,54          | 0,18                           | 1,56        | 0,25 |
| Hátfájás                          | Sportolás hiánya                    | 1,07          | 0,37                           | 3,04        | 0,90 |
|                                   | Hosszantartó, statikus ülés         | 2,31          | 0,84                           | 6,38        | 0,11 |
|                                   | Gerincvédelem hiánya                | 0,89          | 0,31                           | 2,53        | 0,83 |
| Derékfájás                        | Sportolás hiánya                    | 1,01          | 0,36                           | 2,85        | 0,98 |
|                                   | Hosszantartó, statikus ülés         | 1,20          | 0,44                           | 3,26        | 0,72 |
|                                   | Gerincvédelem hiánya                | 0,64          | 0,23                           | 1,80        | 0,40 |

Relatív kockázat számítást is végeztünk annak érdekében, hogy megtudjuk, mennyire befolyásolja az adott tényező a fájdalom megjelenését, azaz mekkora rizikót jelent (2. táblázat). Ez a vizsgálat sem tárt fel a fájdalom és a vizsgált tényezők között szignifikáns összefüggést.

2. táblázat: Relatív kockázat számítása (forrás: a Szerző)

| Relatív kockázat                             | Pont-becslés | 95% konfidencia intervallum |      |
|--|--------------|-----------------------------|------|
| Fájdalom és gerincvédelem ismeretének hiánya | 1,00         | 0,37                        | 2,66 |
| Fájdalom és üléssel töltött órák száma       | 1,36         | 0,53                        | 3,48 |
| Fájdalom és a sport hiánya                   | 1,53         | 0,60                        | 3,92 |

A két szak hallgatóinak összehasonlítása. A két csoportot külön megvizsgálva és összehasonlítva a fájdalom tekintetében azt tapasztaltuk, hogy a népegészségügyi ellenőr hallgatók körében a leggyakrabban jelölt terület a derék, míg gyógytornászoknál a nyak és a vállöv.

Az üléssel töltött órák számának összehasonlításakor hasonló arányokat találtunk a két csoportot vizsgálva. Mind a gyógytornász, mind pedig a népegészségügyi ellenőr hallgatók

minimális időt töltenek otthon ülésel, iskolai viszonylatban azonban mindkét csoport magasabb óraszámot jelölt meg. A legtöbb gyógytornászhallgató (39%-uk) a 4-5 órás ülést jelölte meg egy iskolai napon, míg a népegészségügyi ellenőr hallgatók 45%-a bevallása szerint napi 6-7 órát tölt ülésel a tanórákon.

A szabadidőben ülésel töltött órák esetében nagyon hasonló értékeket találtunk. Testmozgást vizsgálva sem találtunk számottevő eltérést a két csoport között, a gyógytornászhallgatók 69%-a végez jelenleg valamilyen sporttevékenységet, a népegészségügyi ellenőr hallgatóknál ez az arány csupán pár százalékkal tér el, 64%.

Összehasonlítva, hogy a két szak hallgatói milyenek ítélik meg saját testtartásukat, nem találtunk jelentős eltérést. Közel azonos százalékok érzik jónak és közepesnek a testtartásukat, míg a népegészségügyi ellenőr hallgatók közül többen jelölték a „rossz” választási lehetőséget (4. ábra).

4. ábra: a két hallgatói csoport saját testtartásának megítélésével kapcsolatos válaszok összehasonlítása. Balra a népegészségügyi ellenőr szakos (n=21), jobbra a gyógytornász szakos (n=53) hallgatók válaszai láthatók. Forrás: a Szerző.



### Megbeszélés és következtetés

Eredményeink közül kiemelendő, hogy a felsőoktatásba való belépés után a versenysportolók aránya 50%-ról 16%-ra esett, viszont többen kezdtek hobbi sportba, mint az előző időkben. Akik eddig is folytattak hobbi szintű sporttevékenységet, azt jelenleg is folytatják, a korábban versenysportot űzőknek pedig a 62%-a jelenleg hobbi szinten sportol. Arra a kérdésre, hogy miért hagytak fel a versenyszintű sportolással, a legtöbb hallgató azt a választ adta, hogy nem volt elegendő ideje vagy lehetősége azt tovább folytatni. 19%-uk a „sokat kellett tanulnom” lehetőséget jelölte meg ok gyanánt.

A hobbisportok aránya viszont megnőtt, melyben közrejátszhat, hogy az egyetem számos sportolási lehetőséget biztosít, illetve Debrecen, nagyváros lévén rengeteg konditeremmel és egyéb sportolási lehetőséggel rendelkezik, melyek közül sok a kollégiumokhoz közel helyezkedik el. A sport szeretete ugyancsak hajtóerő lehet a hobbisportolást tekintve azoknak, akik kénytelenek voltak felhagyni addig végzett versenyszerű sporttevékenységükkel. Megállapítottuk, hogy a hallgatók napjuk nagy részét ülve töltik az iskolapadban, a gerincvédő életmód szabályait viszont csak a hallgatók 24%-a alkalmazza. Ebből arra következtethetünk, hogy a vizsgált hallgatók nem megfelelő testhelyzetben ülnek napi 6-7 órát. Ezen felül a sok ülésel töltött időt nem kompenzálják megfelelő mennyiségű

testmozgással, hiszen mindössze heti 1-2 alkalommal végeznek sporttevékenységet saját bevallásuk szerint. Ennek ellenére a hallgatók 73%-a jónak ítélte meg az egészségi állapotát. Sajnos, azt is tapasztaltuk, hogy már ez a korosztály (átlagéletkor 19,4±2,3 év) is számos területen jelez fájdalmat.

A Magyar Sporttudományi Társaság (2013) tanulmánya is alátámasztja, hogy inaktív nemzetnek számítunk, hiszen a lakosság 77%-a nem mozog háromnál többször egy hónapban. A mi vizsgálatunkból is kiderült, hogy a legtöbben mindössze heti 1-2 alkalommal végeznek sporttevékenységet, mely nem sokkal haladja meg a tanulmányban említett havi 3 alkalmat. Az inaktív életmód a vázizomrendszer egyensúlyának megbomlásához, rossz testtartáshoz vezet, ami izomeredetű fájdalmat okoz. Esetünkben a hallgatók sok helyen jelölték fájdalmat, elsősorban a nyak, a vállöv, a hát és a derék területén.

Chiwaridzo és Naidoo (2015) – akik fiatalok körében vizsgálták a visszatérő derékfájás lehetséges okait – szignifikáns kapcsolatot fedezett fel a derékfájás és az inaktivitás között olyan diákok körében, akik egyáltalán nem, vagy csak heti 1-2 órát mozogtak. Szoros összefüggést a jelen vizsgálat nem tudott kimutatni.

Mivel a fizikai aktivitás promotálása elég fontos részét képezi az egészségfejlesztésnek és -megőrzésnek, felmerül a kérdés, hogy vajon miért nem érzi minden ember ugyanolyan fontosnak a sportolást. Kutatásokból kiderül, hogy a fiatalok életében nem szerepel egyértelműen a sport és ha választás elé kerülnek, gyakran a sportolás az, amiről lemondanak, valami más, számukra értékesebb tevékenység javára. Fiatal felnőtt korban teljesen lefoglalja az embereket a karrierépítés, így sokkal fontosabbnak tekintenek olyan tevékenységet, melyek előrébb viszik őket az életben, illetve biztosítják a társadalmi ranglétrán való feljebb jutást (Coakley and White, 1992).

Nemekre lebontva is vizsgálhatjuk a sportban való részvételt vagy éppen a tevékenységtől való távolmaradás okát. Lányok számára az iskolai testnevelésórákon elszenvedett kudarcok nagyon gyakran negatívan hatnak a későbbi sportolási szokásokra. Az is megfigyelhető, hogy testnevelés órákon az ellenkező nem jelenlétében a lányok kényelmetlenül érzik magukat, valamint csökken a teljesítő képességük. Azonban legfőbb motivációként említendő a külső megjelenés, mely mindkét nem tekintetében elmondható (Allender, 2006).

„A mozgásszegény életmód nagy eséllyel alakul ki fiatal felnőtt korban, amikor az iskolapad elhagyása után a kötelező testnevelés órák is elmaradnak. A további tanulmányok, vizsgaidőszakok vagy a munkába állás, szintén kevesebb időt hagy a rendszeres testmozgásra, pedig ebben az életszakaszban alakulnak ki, illetve rögzülnek azok a szokások, amelyek a későbbi életvitelt és ezzel együtt az életkilátásokat is meghatározzák” (Magyar Sporttudományi Társaság (2013).

Fontos megemlíteni vizsgálataink korlátait is. Ezek egyike, hogy a kapott értékeket nagyban befolyásolja, hogy a vizsgált populáció zömmel nőkből állt, a vizsgált csoport elenyésző hányada (mindössze 6 fő) volt férfi. A mintánk ebből a szempontból reprezentatív, jól tükrözi a nemek arányát a Népegészségügyi Karon.

Egy másik korlátként említhető, hogy egyetlen kar hallgatóit vizsgáltuk, így nem tudunk általános érvényű eredményekkel szolgálni minden egyetemi hallgatót illetően.

Kérdőívünk ilyen jellegű összeállítását (ELEF kérdései és saját szerkesztésű kérdések) az tette szükségessé, hogy nincs megfelelő, magyar nyelvű, validált kérdőív, mely a sportolási szokásokat megfelelően vizsgálná.

Ezen korlátok megléte lehet az oka annak, hogy a különböző tényezők kapcsolatának vizsgálatakor nem kaptunk szignifikáns eredményeket.

Továbbiakban a kérdőíves vizsgálatainkat szeretnénk kiegészíteni fizikális mozgásvizsgálattal, melyben összevetjük a hallgatók egészségi állapotukról alkotott szubjektív megítélését az általunk mért objektív adatokkal. Szeretnénk a két szakirány hallgatóinak állapotát és életmódját a továbbiakban is nyomon követni és összehasonlítani. A későbbiekben eltérésre



számítunk az összehasonlításánál. A gyógytornászhallgatók tantervéből és a szakma jellegéből kifolyólag az ő esetükben javulást remélünk mind az életmód, mind az egészségi állapot, mind a testtartás tekintetében.

### **Irodalom**

- Allender, S., Cowburn, G., Foster, C. (2006): Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Education Research*, 21, 826-835.
- Aszmann, A. (szerk) (2003). *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet
- Chiwaridzo, M., Naidoo, N. (2015). Differences in personal and lifestyle characteristics among Zimbabwean high school adolescents with and without recurrent non-specific low back pain: a two part cross-sectional study *Archives of Physiotherapy* 5, 13
- Coakley, J., White, A. (1992). Making Decisions: Gender and Sport Participation Among British Adolescents. *Sociology of Sport Journal*, 9, 20-35.
- Magyar Sporttudományi Társaság (2013). Nem csak a felnőttek, de már az egyetemisták sem mozognak eleget. *Magyar Sporttudományi Szemle* (2013) 14. évfolyam 53. szám 64. oldal
- Mikulán, R. (2015). *Serdülőkorú versenysportolók egészségének és egészségmagatartásának vizsgálata*. Doktori értekezés, Szegedi Tudományegyetem
- Skoffler, B., Foldspang, A. (2008). Physical activity and low-back pain in schoolchildren. *European Spine Journal*, 17, 373-379.
- WHO (1946). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.* (Letöltés: 2016.06.21. Web: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>).