



Széplaki Ildikó

**AZ EGÉSZSÉGTUDATOS MAGATARTÁS VIZSGÁLATA EGRI
EGYETEMISTÁK KÖRÉBEN**

Doktori (PhD) értekezés

Témavezetők

Dr. habil. Révész László, egyetemi docens

Dr. habil. Benczenleitner Ottó, egyetemi docens

A Neveléstudományi Doktori Iskola vezetője:

Prof. Dr. Szűts Zoltán, egyetemi tanár, dékán

A Neveléstudományi Doktori Iskola programigazgatója:

Dr. Szőke-Milinte Enikő, egyetemi docens

Nyilatkozat

Alulírott, Széplaki Ildikó ezennel kijelentem, hogy „Az egészségtudatos magatartás vizsgálata egri egyetemisták körében” című doktori értekezésemet önálló munka, a benne található irodalmi hivatkozások egyértelműek és teljesek. Minden olyan részt, amelyet szó szerint, vagy azonos tartalomban, de átfogalmazva más forrásból átvettem, a forrás egyértelmű megadásával megjelöltem.

Eger, 2025.05.12.

.....

Széplaki Ildikó

Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS	5
1.1. A témaválasztás indoklása.....	6
2. CÉLKITŰZÉSEK	9
2.1. Problémafelvetés	9
2.2. A kutatás célja	11
2.3. Kutatási kérdések.....	12
2.4. A kutatás hipotézisei.....	13
3. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	14
3.1. Fogalmi tisztázás	14
3.1.1. Egészség	14
3.1.2. Egészségmagatartás	15
3.1.3. Egészségtudatosság.....	17
3.1.4. Egészségtudatos magatartás.....	18
3.1.5. Egészségnevelés	20
3.1.6. Egészségfejlesztés.....	21
3.2. A kutatás elméleti kerete és annak alkalmazása a vizsgált dimenziók kontextusában: a salutogenetikus modell	25
3.3. A kutatás során vizsgált egészségtudatos magatartási dimenziók bemutatása.....	26
3.3.1. Fizikai aktivitás, fizikai inaktivitás, sport.....	26
3.3.2. Mentális egészség	28
3.3.3. Motiváció az egészséges táplálkozásra.....	31
3.3.4. Testi tudatosság	33
3.2.5. Pilates.....	35
3.4. Az egyetemisták életmódját vizsgáló hazai és nemzetközi kutatások.....	36
4. MÓDSZEREK	46
4.1. Alanyok és a mintaválasztás módszertana.....	46
4.2. Alkalmazott kutatási eszközök	49
4.3. Alkalmazott statisztikai eljárások	54
5. EREDMÉNYEK.....	56
5.1. Az alkalmazott mérőeszközök (WBI, SWLS, PSS, IPAQ, BAQ) leíró statisztikái.....	56
5.2. A vizsgált változókhoz kapcsolódó vizsgálati eredmények	57
5.3. Összefüggésvizsgálatok.....	61
5.4. Skálák eltérése szak és a felmérés ideje szerint.....	68
5.4.1. Jól-lét Kérdőív (WBI).....	68

5.4.2.	Élettel való Elégedettség Skála (SWLS)	69
5.4.3.	Észlelt Stressz Skála (PSS).....	71
5.4.4.	Motiváció az Egészséges Táplálkozásra Skála (MHES)	72
5.4.5.	Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív (IPAQ)	78
5.4.6.	Testi Tudatosság Kérdőív (BAQ)	81
5.4.	SEM modell a vizsgált változók esetében.....	82
5.5.1.	Regressziós súlyok (közvetlen hatások), korreláció	83
5.5.2.	Illeszkedési indikátorok	84
5.5.3.1.	Standardizált teljes hatások.....	84
5.5.4.	Standardizált közvetlen hatások	85
5.5.5.	Standardizált közvetett hatások	86
5.6.	A szóbeli kikérdezés eredményei	87
5.6.1.	A szeptemberben készített félig strukturált interjúra adott válaszok szintetizálása	87
5.6.2.	A decemberben készített félig strukturált interjúra adott válaszok szintetizálása...	98
5.7.	A Pilatesen résztvevő hallgatókkal folytatott félig strukturált interjúk eredményei	101
6.	KÖVETKEZTETÉSEK	103
7.	MEGBESZÉLÉS.....	107
8.	LIMITÁLÓ TÉNYEZŐK	114
9.	JAVASLAT.....	115
10.	ÖSSZEFOGLALÁS.....	119
11.	KÖSZÖNETNYÍLVÁNÍTÁS	121
12.	FELHASZNÁLT IRODALOM	123
13.	ÁBRÁK, DIAGRAMOK ÉS TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE	144
14.	RÖVIDTÉSEK JEGYZÉKE	146
15.	MELLÉKLETEK.....	147
16.	TUDOMÁNYOS PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE	158
16.1.	Tankönyv, jegyzet	158
16.2.	Magyarországon idegen nyelven megjelent, lektorált tanulmány	158
16.3.	Országos tudományos folyóiratban megjelent, magyar nyelvű, lektorált tanulmány	158
16.4.	Nemzetközi konferencián tartott idegen nyelvű előadás (előbírált, ismert nemzetközi szervezet által rendezett)	159
16.5.	Hazai és külföldi konferencián tartott, előbírált, magyar nyelvű előadás	159
16.6.	Hazai és külföldi konferencián tartott, nem előbírált, magyar nyelvű előadás	161

1. BEVEZETÉS

Mottó:

„Az egészségünk egy olyan luxus, amelyet mindenki megszerezhet magának, ha hajlandó nap mint nap tenni érte.”

(Ismeretlen szerző)

Az egészség megtartása és kialakítása alapvetően az egyén döntésein múlik, ami komplex gondolkodást és mindennapi cselekvést igényel (Konczos, 2023). Az ókori görögök által is megfogalmazott „ép testben ép lélek” elve, valamint az olyan közmondások, mint „az egészség a legnagyobb kincs” vagy „ahol egészség van, ott minden van”, mind azt mutatják, hogy az egészség mindig is alapvető értékként jelent meg az emberi gondolkodásban. Mindez ellenére azonban a preventív cselekvések gyakran háttérbe szorulnak, és sokan csak akkor kezdenek valóban törődni egészségükkel, amikor az már sérült vagy részben elveszett, és helyreállítása jelentős erőfeszítéseket igényel. Az egészségtudatos magatartás nem csupán tudatos döntéseket foglal magában, hanem azokat a viselkedésmintákat is, amelyek – akár tudatosan, akár nem – hozzájárulnak az egészség megőrzéséhez, romlásához vagy helyreállításához (Tényi és Sümegi, 1997; Kovács, 2020). Hazai és nemzetközi kutatások egyaránt rámutatnak, hogy az egészségtudatosság és a motiváció kulcsfontosságú tényezők az egészségtudatos magatartás kialakításában (Ajzen, 1991; Pikó, 2002; Mátyás és Bíró, 2002; Bíró és mtsai, 2008; Kopp és Skrabski, 2012; Schwarzer, 2008).

A területtel foglalkozó szakemberek egyetértenek abban, hogy a helyes egészségmagatartás kialakítása pedagógiai feladat, és az egészséget, mint nevelési feladatot, a nevelés általános céljává kell tenni. Az empirikus vizsgálatok, függetlenül azok hazai vagy nemzetközi kontextusától, következetesen alátámasztják a pedagógusok szerepét, hiszen ők közvetítik az egészségtudatos viselkedésmintákat, ismereteket és értékeket, amelyek hosszú távon befolyásolják a diákok egészségi állapotát (Bábosik, 2004; Murányi és mtsai, 2008; WHO, 2012; Bárdos és Kraiciné Szokoly, 2018). Az egészségnevelés egy tudatos tanulási-tanítási folyamat, amely segíti az egyén egészséggel kapcsolatos ismereteinek és készségeinek fejlődését, és hozzájárul a környezetében élők egészségének megőrzéséhez és javításához (Horváth és Bognár, 2020). Az egészségmagatartási formák kialakítása minden oktatási szintér felelőssége, különösen az egészséges életvitellel kapcsolatos információk átadásában.

A felsőoktatás kiemelt szerepet játszik az egészségtudatosság fejlesztésében, mivel olyan értékteremtő és mintaátadó szocializációs közeg, amely a hallgatók életében utolsóként kínál

lehetőséget a pedagógia eszközeivel történő ismeretátadásra és attitűdformálásra. Ezáltal az egyetemi képzés hozzájárulhat ahhoz, hogy a hallgatók egész életen át tartó egészségtudatos életmódot alakítsanak ki (*Kraiciné*, 2016). A nemzetközi irányelvek is hangsúlyozzák, hogy az egyetemek ideális keretet biztosítanak az egészségfejlesztési és prevenciós programok számára, támogatva ezzel a hallgatók tudatos és motivált egészségmagatartásának kialakítását (WHO, 1998; *St. Leger*, 2001; *Okanagan Charter*, 2015; WHO, 2021).

Az egyetemisták egészsége és jólléte nem csupán potenciális társadalmi befolyásuk miatt kiemelten fontos, hanem azért is, mert számos, egész életen át fennmaradó életmódbeli attitűd a posztadoleszcencia időszakában rögzül, amikor az önszabályozásért felelős agyi struktúrák még nem teljesen fejlettek, így az érzelmek gyakran felülírhatják a racionális döntéshozatalt (*Kovács*, 2012; *Sirois*, 2015). Ebben az életszakaszban a hallgatók már önállóan szervezik mindennapjaikat, szabadidős tevékenységeiket, táplálkozási szokásaikat, ami egyaránt kedvezhet az egészségmegőrző és az egészségkárosító magatartásformák kialakításának (*Lobanov-Budai*, 2022). A fiatal felnőttek egészségtudatos viselkedése nemcsak az egyéni jóllétet, hanem a tanulási és munkateljesítményt is befolyásolja, így társadalmi és gazdasági szinten is kulcsszerepet játszik. Az egészségtudatosság támogatása tehát stratégiai jelentőségű egy nemzet jövője szempontjából (*Michie és mtsai*, 2011; *Pusztai és mtsai*, 2018; *Szigeti és Kovács*, 2021; *Yang és mtsai*, 2022).

Jelen kutatásom az egyetemisták egészségtudatos magatartásának bizonyos dimenzióinak, - úgymint a mentális jóllét, az életelegedettség, az észlet stressz, a fizikai aktivitás, az egészséges táplálkozás iránti motivációé a testi tudatosság megismerésére fókuszál. Az eredmények alapján céloom a gyakorlatban is alkalmazható egészségnevelési program kidolgozása, illetve olyan javaslatok megfogalmazása, amelyek támogatják az oktatókat az egyetemisták egészségtudatos magatartásának fejlesztésében. E kutatási irányhoz kapcsolódik a Lifelong-Pilates módszer, amely nem pusztán tornagyakorlatok rendszere, hanem olyan szemléletmód, amely a testtudatos jelenlétre épít. Ennek révén az egyén a mindennapi mozdulatok során is képes aktiválni izmait, harmonizálni testhasználatát, és ezáltal a hétköznapi életben is erősíteni egészségtudatos viselkedését (*Zirek és mtsai*, 2021). A módszer célja így az élethosszig tartó egészségmegőrzés támogatása.

1.1. A témaválasztás indoklása

Nemzetközi tanulmányok szerint is szükséges figyelmet fordítani a jövő nemzedékének mentális és fizikai állapotára, mivel kulcsszerepet játszanak a társadalmi és a gazdasági életben (*Hussain és mtsai*, 2013; *Stewart-Brown és mtsai*, 2015). Több hazai kutatás eredménye szintén

arra a megállapításra jutott, hogy az élethosszig tartó egészségtudatos életvitel (*Fintor, 2017*) az egyéni érdekeken túlmutatva össztársadalmi és gazdasági érdeket is szolgál (*Vörös és Szörényiné Kukorelli, 2019; Szabó és Juhász, 2019*). A gazdaság tendenciájában megfigyelhető változások mindig egy innovációnak tulajdoníthatók. Egy adott korszak gazdasági és társadalmi életét az úgynevezett *Kondratyev-ciklus*, más néven a K-hullámok határozzák meg, melyek a gazdaság rövidebb (10-15 év) és hosszabb távú (40-50 év) korszakai. Az új konjunktúra ciklus kialakulását és az új irányok megjelölését mindig egy recesszió, egy társadalmi feszültség vagy egy gazdasági válság indukálja (*Faragó és mtsai, 2019*). *Nefiodow* már 1996-ban felismerte, hogy a humánerőforrás, a testileg-lelkileg egészséges ember lesz a hatodik *Kondratyev-ciklus* legfőbb mozgatórugója (*Nefiodow, 1996*).

A téma aktualitását az adja, hogy az egyetemisták mentális és fizikai jólléte folyamatosan romlik, ami súlyos egészségügyi és társadalmi problémákhoz vezethet (*Slimmen és mtsai, 2022*). A felsőoktatás ebben az életszakaszban kulcsszerepet játszik az egészségtudatos életmód megalapozásában, hiszen az oktató-nevelő munka hosszú távon befolyásolja a hallgatók mentális, érzelmi, szociális és fizikai jóllétét (*Dinyáné és Pusztai, 2016; Pusztai és mtsai, 2018; Szigeti és Kovács, 2021*). Ehhez elengedhetetlen, hogy az egészség, mint érték, meghatározó szerepet kapjon az egyén értékrendszerében, hiszen ez teremti meg a tartós egészségtudatos magatartás alapját. Az egészséghez való viszonyulás komplex gondolkodást és tudatos döntéshozatalt igényel (*Fügedi, 2018*).

Nemzetközi és hazai kutatások egyaránt rámutatnak, hogy a hallgatók egészségtudatos magatartása jelentős hatással van az egyéni jóllétre és társadalmi teljesítményre (*Røe és mtsai, 2023; Rosário és mtsai, 2024*). Az életmód-promóciós programok és a támogató egyetemi környezet tartósan formálhatja a hallgatók attitűdjeit, elősegítve az egészségtudatos életmód iránti elköteleződést a későbbi élet szakaszaiban is (*Michie és mtsai, 2011; Varsányi és Vitrai, 2017*). Az egyetemi kultúrában ezért kulcsfontosságú az egészségtudatos magatartás integrálása, hogy a hallgatók a jövőben is fenntarthassák egészséges életmódjukat (*Szilárd, 2020*).

Ez különösen indokolja olyan programok és módszerek alkalmazását, mint a Lifelong-Pilates, amelyek a mindennapi mozdulatok során megvalósuló tudatos testhasználatra építenek, és ezáltal közvetlenül támogatják az egészségtudatos életmód kialakítását már a felsőoktatás időszakában (*Caldwell és mtsai, 2014; Cakmak és Cakmak, 2021*).

Az egyetemista életvitel adaptálása kritikus pont a hallgatók számára (*Simkó és Uvacsek, 2021; Holliman és mtsai, 2022*). A szakirodalom ezt a speciálisnak mondható életszakaszt „emerging adulthood”-nak (*Arnett, 2000*), „készlődő felnőttkor”-nak (*Lisznai, 2010; Lisznai*

és *mtsai*, 2014), „posztadoleszcens szakasz”-nak (*Keniston*, 1968), illetve „kapunyitási pánik”-nak vagy más néven „Quarterlife crisis”-ként is említi (*Robinson és Wilnet*, 2001; 2015; *Agarwal és mtsai*, 2019). *Gillis és Schäfers* úgy jellemezte ezt a korszakot, hogy a „Nagykorúság gazdasági alapok nélkül” időszaka (*Gillis*, 1980; *Schäfers*, 1989), hiszen anyagilag legtöbbször még függő helyzetben vannak a fiatalok. A felsőoktatásba kerülve most szakadnak el a szülői háztól, elkezdeneik önállósodni, új életfeladatokkal és élethelyzetekkel találják szembe magukat, nő az önálló döntéseik száma, átrendeződnek a társas kapcsolataik, új környezetbe kell beilleszkedniük, és ez számos, addig nem tapasztalt kihívást, nehézséget és stresszt okoz számukra. Az ezzel való nem megfelelő megküzdési mód akár pszichés problémákhoz, negatív stresszkezelési szokások kialakulásához és életvezetési nehézségekhez is vezethet, amelyeket meg kell próbálni megelőzni mind az egyénnek, mind a környezetnek (*Jay*, 2012; *Arnett és mtsai*, 2014; *Dinyáné és Pusztai*, 2016; *Szlamka és mtsai*, 2021; *Chaturvedi és mtsai*, 2021). Köztudott, hogy a stressz az egyik leggyakoribb kiváltó oka a betegségeknek (*Pfau és mtsai*, 2020).

Egyre több kutatás foglalkozik ezzel az életszakasszal (*Schaub és Szabó*, 2007; *Murányi*, 2010; *Dinyáné és Pusztai*, 2016; *Lukács-Márton és mtsai*, 2020; *Pfau és Kanyó*, 2020; *Hőny és mtsai*, 2021; *Csepregi*, 2022), és egyre több bizonyíték áll rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy az egyetemi hallgatók jelentős része rossz fizikai egészségi állapottal rendelkezik, és a pszichológiai zavarok gyakorisága magasabb a körükben, mint a nem egyetemista kortársaiknál (*Ströhle*, 2009; *Hussain és mtsai*, 2013; *Martinez és mtsai*, 2020; *Chaturvedi és mtsai*, 2021; *Szlamka és mtsai*, 2021). *Hazag* és munkatársai kutatásukban arra a következtetésre jutottak, hogy a kiégés prevalenciája egyre magasabb az egyetemi/főiskolai hallgatók körében (*Hazag és mtsai*, 2010). *Kopp* és kutatótársai (1999) kutatásuk eredményeként megállapították, hogy a serdülők és a fiatal felnőttek körében könnyebben alakul ki az egészségkárosító magatartás, mint más korcsoportokban (*Kopp és mtsai*, 1999). Ezt a jelenséget több hazai és nemzetközi tanulmány is alátámasztja, amelyek a fiatalok dohányzási, alkoholfogyasztási és egyéb kockázati magatartásait vizsgálták (*Refaat*, 2004; *Bíró és mtsai*, 2008; *Kovács*, 2012; *Neinstein*, 2013; *Kwan*, 2016; *Chen*, 2020; *Ong és mtsai*, 2021; *Al-Mamun és mtsai*, 2024; *Arnold és mtsai*, 2024). Bár a felsőoktatásban számos kutatás tanulmányozta a hallgatók rizikómagatartásait, a szakirodalomban viszonylag kevesebb figyelem irányul az egészségtudatos életmód szélesebb dimenzióira, így például a tudatos táplálkozásra, stresszkezelésre és önszabályozott életmódra az elsőéves hallgatók körében. Az egészségkárosító magatartások és az egészségtudatos életmód közötti szoros összefüggés miatt lényeges, hogy a jövőbeli kutatások integrálják mindkét aspektust, így biztosítva a fiatal felnőttek egészségi állapotának és a prevenció

lehetőségek holisztikus vizsgálatát. Az egészségtudatos életvezetés védőfaktorként szolgál a fiatalok számára az életük későbbi szakaszaiban felmerülő változásokkal, nehézségekkel (házasság, munkahely, gyermekvállalás) szemben (Wickrama és munkatársai, 2010). Ebben az életszakaszban kiemelten fontos a fiatalok támogatása és a preventív egészségtudatos viselkedés elsajátításának elősegítése (Lobanov-Budai, 2022).

2. CÉLKITŰZÉSEK

2.1. Problémafelvetés

Az alábbi kutatási problémák jelentek meg az egyetemistákat vizsgáló tudományos igényű szakirodalmak körében:

- Az utóbbi években egyre több kutatás irányul az egyetemisták egészségtudatos magatartásának vizsgálatára, mivel a fiataalkorban rögzült életmódbeli minták hosszú távon meghatározzák az egészségi állapotot és a jóllétet (Balatoni és mtsai, 2016; Kosztin és Balatoni, 2021). Ugyanakkor az eredmények arra utalnak, hogy az egyetemi hallgatók életmódja az egyetemi évek során jelentősen romlik (Puente-Hidalgo és mtsai, 2024), amit a fizikai aktivitás csökkenése és a mentális terhelés növekedése kísér (Ntoumanis, 2001; Bastemeyer és Kleinert, 2021). A sportszakos egyetemisták egészségmagatartása eltér a nem sportszakos társaikhoz képest (Barabásné és mtsai, 2020). Az eredmények szerint a mérsékelt vagy magas fizikai aktivitás növeli az életelégedettség esélyét, míg a mozgásszegény életmód, például a hosszú ideig tartó ülés, negatív hatással van rá (Pengpid és Peltzer, 2019).
- A korábbi kutatások alapján a hallgatók többségének pszichológiai jólléte mérsékelt, és a vizsgaidőszakok fokozott stresszorként hatnak, ami gyakran egészségkárosító megküzdési stratégiákhoz vezet (Lukács-Márton és mtsai, 2020; Bastemeyer és Kleinert, 2021).
- A kutatások szerint az egyetemi hallgatók egy jelentős részének rosszabb a fizikai és egészségi állapota, valamint a pszichológiai zavarok gyakorisága is magasabb, mint nem egyetemista kortársaik körében (Ströhle, 2009; Hussain és mtsai, 2013; Martinez és mtsai, 2020; Chaturvedi és mtsai, 2021; Szlamka és mtsai, 2021). A hallgatók többségének pszichológiai jólléte mérsékelt, ezért a szerzők több támogató program szükségességét hangsúlyozzák az elsőéves hallgatók alkalmazkodásának elősegítésére (Juriana és mtsai, 2019).

- A magyar hallgatók körében az európai átlagnál is nagyobb a lelki megterheltség és a mozgásszegény életmód aránya (FETA, 2023; Gabnai és mtsai, 2019).
- A sportszakos és nem sportszakos hallgatók egészségmagatartása között számos kutatás mutatott ki eltérést (*Pikó és Keresztes*, 2007; *Barabásné és mtsai*, 2020; *Patakiné és mtsai*, 2022). A rendszeres fizikai aktivitás ugyan hozzájárulhat a jobb mentális állapothoz és életelégedettséghez (*VanKim és Nelson*, 2013; *Koç és İnan*, 2019; *Dinyáné és Pusztai*, 2016; *Deng és mtsai*, 2023), azonban az eredmények nem egységesek: egyes vizsgálatok szerint a sportoló hallgatók stressz-szintje magasabb (*Demirel*, 2016), és nem bizonyított, hogy a rendszeres sportolás önmagában magasabb elégedettséget eredményez (*Józsa*, 2021).
- A sport- és nem sportszakos hallgatók egészségmagatartása között több vizsgálat is különbséget talált (*Barabásné és mtsai*, 2020; *Pikó és Keresztes*, 2007), ugyanakkor nem egyértelmű, hogy a rendszeres fizikai aktivitás önmagában magasabb életelégedettséggel és jobb mentális állapottal jár-e (*Demirel*, 2016; *Józsa*, 2021). Ezen belül különösen kevés kutatás vizsgálta, hogy a testi tudatosság és az egészséges táplálkozás iránti motiváció milyen módon járul hozzá az egészségtudatos magatartás kialakulásához.
- Az egyetemi évek alatt a hallgatók egyre inkább maguk döntenek szabadidejük felhasználásáról, a testnevelési kötelezettség megszűnésével pedig sokan elhagyják a rendszeres sportolást (*Balatoni és mtsai*, 2019). Ha ez az időszak alatt nem válik rutinná a mozgás, később egyre kevesebb esély van annak visszaépítésére (*Kosztin és Balatoni*, 2021).
- A motiváció az egészségtudatos magatartás meghatározó eleme: az egyetemi évek során a külső motiváció- mint a megjelenés-fokozatosan átalakul belső motivációvá (egészségmegőrzés, önfeljesztés) (*Szatmári és mtsai*, 2011). A mozgásforma megválasztásában az oktatók és edzők szerepe kiemelt (*Ntoumanis*, 2001). A nem sportszakos hallgatók körében az inaktivitás fő okai az időhiány és a motiváció hiánya (*Balatoni és mtsai*, 2019; *Pfau és Mészáros*, 2023; *Brown és McLoughlin*, 2024).
- Széles körben dokumentált, hogy az egészséges ételek fogyasztása egyre nagyobb prioritást élvez, hiszen közvetlenül van hatással az egészségre, és véd a civilizációs betegségek kialakulása ellen, amik az egyén, a társadalom és a gazdaság számára is óriási terhet jelentenek (*Panyor*, 2019). Az egészségtudatos magatartás egyik kulcsfontosságú eleme, hiszen az egészséges táplálkozási szokások kialakítása és

fenntartása hozzájárulhat a hosszú, egészséges élethez (*Guh és mtsai* 2009; *Flegal és mtsai*, 2013; *Di Angelantonio és mtsai*, 2016).

- A testi tudatosságot eddig főként evészavarokhoz, testképzavarokhoz és helytelen táplálkozási szokásokhoz kapcsolták (*Túry és mtsai*, 2003; *Szabó és mtsai*, 2011; *Lukács és Szabó*, 2013; *Pukánszky*, 2018; *Szöllősi és Prievara*, 2021), míg a testi érzékelés, belső figyelem és önreflexió szerepe az egészséges életmód fenntartásában kevésbé kutatott terület (*Köteles*, 2014). A Pilates-módszer olyan fizikai aktivitási forma, amely egyszerre fejleszti a testérzékelést, a mentális fókuszot és az egészségtudatos viselkedést támogatásához (*Kloubec*, 2011; *Caldwell és mtsai*, 2013; *Mazzarino és mtsai*, 2015). Mindez indokoltá teszi a módszer egyetemi hallgatók körében történő alkalmazását és vizsgálatát.
- A nem sportszakos hallgatók esetében az inaktivitás fő indokai az időhiány és a motiváció hiánya (*Balatoni és mtsai*, 2019; *Pfau és Mészáros*, 2023; *Brown és McLoughlin*, 2024).
- A felsőoktatási intézményeknek így kulcsszerepük van az egészséges életmódra nevelésben, hiszen a fiatal felnőttkorban kialakított szokások döntően befolyásolják a későbbi életvitelt. Szükség van arra, hogy az egyetemisták olyan életmódbeli mintákat lássanak maguk körül, amelyek támogatják a tudatos, egészséges életvezetést (*Kovács* 2016; *González-Valero és mtsai* 2019).
- A kutatók szerint az információhiány, a kontroll hiánya és a csökkent érzelmi jóllét együtt hozzájárulhat az egészségtelen életmódhoz és a kedvezőtlen egészségi állapothoz Kelet-Európában (*Steptoe és Wardle*, 2001).

2.2. A kutatás célja

1. Feltárni a hazai és a nemzetközi szakirodalomban az egyetemisták egészségtudatos magatartásával kapcsolatos vizsgálati eredményeket és ezek alapján megfogalmazni a célcsoportra jellemző sajátosságokat.
2. Megismerni az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem elsőéves sport- és nem sportszakos hallgatóinak egészségtudatos magatartását, a következő dimenziók mentén: mentális egészségi állapot, fizikai aktivitás, testi tudatosság, valamint az egészséges táplálkozás iránti motiváció.
3. Vizsgálni a fenti dimenziók szemeszter alatti változását, feltárni az esetleges különbségeket és hasonlóságokat, valamint az egyes tényezők közötti korrelációkat.

4. Felmérni, hogy a Pilates torna mennyire fenntartható és integrálható fizikai aktivitási forma a nem sportszakos hallgatók körében, valamint értékelni a Lifelong-Pilates módszer hatékonyságát a testi tudatosság és az egészségtudatos magatartás fejlesztésében.
5. Megállapításokat tenni az empirikus vizsgálatok eredményeire alapozva a célcsoport életmódjával és egészségmagatartásával kapcsolatban.
6. Kidolgozni egy gyakorlati alkalmazásra alkalmas egészségnevelési programot, amely igazodik az egyetemisták életviteléhez, és intézményi szinten is megvalósítható.

2.3. Kutatási kérdések

Az alábbi kutatási kérdéseket tettem fel a vizsgálatomhoz kapcsolódóan:

1. Milyen különbségek figyelhetők meg az életelégedettség (SWLS) és a fizikai aktivitás (IPAQ) tekintetében a sportszakos és nem sportszakos elsőéves hallgatók között, és hogyan változnak ezek a dimenziók a szemeszter során?
2. Hogyan alakul az észlelt stressz (PSS) a szemeszter folyamán, és milyen kapcsolatot mutat a jólléttel (WBI), az élettel való elégedettséggel (SWLS) és a testi tudatossággal (BAQ)?
3. Milyen összefüggések figyelhetők meg a fizikai aktivitás (IPAQ), a testi tudatosság (BAQ) és a jóllét (WBI) között, és van-e különbség a sportszakos és nem sportszakos hallgatók esetében?
4. Milyen korreláció van az egészséges táplálkozás iránti motiváció (MHES), a testi tudatosság (BAQ), a fizikai aktivitás (IPAQ), a jóllét (WBI), az élettel való elégedettség (SWLS) és az észlelt stressz (PSS) között, és van-e különbség a sportszakos és nem sportszakos hallgatók esetében?
5. Milyen hatással van a magasabb fizikai aktivitás (IPAQ) az életelégedettségre (SWLS)?
6. Mennyiben befolyásolják az időgazdálkodási készségek és a motiváció szintje az egészségtudatos magatartás hiányát az elsőéves hallgatók körében, és tapasztalható-e eltérés a két szak között?
7. Mennyire képesek az elsőéves, nem sportszakos hallgatók a betanított Pilates-gyakorlatokat önállóan elvégezni a szemeszter során, és milyen mértékben alkalmazzák a gyakorlatok során elsajátított testtudatos figyelmet a mindennapi életben?

2.4. A kutatás hipotézisei

H1: Feltételezem, hogy a sportszakos hallgatók szignifikánsan magasabb pontszámot érnek el az életelégedettség (SWLS) és a fizikai aktivitás (IPAQ) tekintetében, mint a nem sportszakos hallgatók, és a szemeszter során a különbség növekedését is feltételezem.

H2: Feltételezem, hogy az észlelt stressz (PSS) negatívan korrelál a jólléttel (WBI), az étellel való elégedettséggel (SWLS) és a testi tudatossággal (BAQ) a hallgatók esetében, és hogy ez a negatív kapcsolat erősebb lesz a nem sportszakos hallgatók körében. Arra számítok, hogy a vizsgált skálák értékei különbséget mutatnak a sportszakos és nem sportszakos hallgatók között, és hogy ezek a különbségek a szemeszter folyamán erősödni fognak.

H3: Feltételezem, hogy a fizikai aktivitás szintje (IPAQ) pozitívan korrelál a testi tudatossággal (BAQ) és a jólléttel (WBI) a sportszakos hallgatók körében, míg ezek a kapcsolatok gyengébbek vagy nem szignifikánsak a nem sportszakos diákok körében.

H4: Feltételezem, hogy az egészséges táplálkozás iránti motiváció (MHES) pozitívan korrelál a testi tudatossággal (BAQ), a fizikai aktivitással (IPAQ), a jólléttel (WBI) és az étellel való elégedettséggel (SWLS), valamint negatívan az észlelt stressz (PSS) a hallgatók körében. A nem sportszakos hallgatóknál a korrelációk gyengébbek lehetnek.

H5: Feltételezem, hogy a magasabb fizikai aktivitás (IPAQ) önmagában nem eredményez magasabb az életelégedettséget (SWLS).

H6: Feltételezem, hogy az egészségtudatos magatartás hiánya a hallgatók körében leginkább a nem megfelelő időgazdálkodásnak és a motiváció hiányának tulajdonítható, és hogy a sportszakos és nem sportszakos hallgatók között jelentősek lehetnek a különbségek.

H7: Feltételezem, hogy a Lifelong-Pilates módszer rendszeres gyakorlása jól beilleszthető az egyetemisták mindennapi életébe, fenntartható megoldást nyújtva a mozgás és a testtudat fejlesztésére.

3. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

3.1. Fogalmi tisztázás

Jelen fejezet célja az egészségtudatos magatartással kapcsolatos fogalmak konceptualizálása az „egészség” fogalmától az „egéségtudatos magatartás dimenziójáig”. A szakirodalom áttekintése során jól látható, hogy a definíciók nem egységesek. Bemutatom a hasonlóságokat és eltéréseket, majd szintetizálom azokat. Az egészségtudatos magatartás tényezőinek megértéséhez fontos tudni, milyen lépések szükségesek az élethosszig tartó egészségtudatosság kialakításához. Ehhez elengedhetetlen a kapcsolódó szakirodalmi háttér ismerete. A disszertáció további részeiben így az egészség, az egészségmagatartás, az egészségtudatosság, az egészségtudatos magatartás, az egészségnevelés és az egészségfejlesztés fogalmi háttere, valamint a vizsgált tényezők tisztázása történik.

3.1.1. Egészség

Az egészség fogalma folyamatosan változik, és meghatározása számos hazai és nemzetközi szakirodalomban szerepel (lásd 1. táblázat). A WHO 1948-as definíciója paradigmaváltást jelentett: az egészség nem csupán a betegség hiánya, hanem a testi, lelki és szociális jól-lét állapota (WHO, 1946). Ezt a holisztikus szemléletet a későbbi modellek is továbbfejlesztették. *Parsons* (1967) a társadalmi szerepek optimális betöltésében látta az egészség lényegét (*Parsons*, 1967). Az 1980-as években az egészség definíciója egyre inkább a személyes és társadalmi erőforrások, valamint az egyéni felelősség hangsúlyára épült (*Ottawai Charta*, 1986; WHO, 1984). A természettudományi és gazdasági megközelítések az egészséget eladható, menedzselhető erőforrásként értelmezték (*Seedhouse*, 1986), *Antonovsky* salutogenetikus modellje (1987) rámutatott, hogy az egészség dinamikus állapot: nem pusztán a stabil homeosztázis, hanem az egyén képessége a helyreállításra és az alkalmazkodásra (*Antonovsky*, 1987). *Eberst* „Egészségvirág-modellje” külön dimenziókra bontotta a testi, lelki, társadalmi és spirituális tényezőket (*McLaine*, 1992). *Helman* pedig a 2000-es években ezt a szemléletet továbbfejlesztve mutatta be (*Helman*, 2002).

A 21. századi definíciók tovább bővítették a holisztikus szemléletet, hangsúlyozva a testi, mentális, érzelmi, spirituális, társas és társadalmi dimenziók összefüggését, valamint az egyéni egészségtudatos magatartás szerepét (*Lipták és Tarkó*, 2020; WHO, 2021).

1. táblázat: Az egészség fogalmának evolúciója a tudományos megközelítésekben

Modell / Szerző	Év	Fő dimenziók / fókusz	Kulcs gondolat
WHO	1948	Fizikai, lelki, szociális jól-lét	Az egészség nem csupán a betegség hiánya, hanem a teljes jól-lét állapota.
Parsons	1967	Fizikai és mentális egyensúly, társadalmi szerepek	Az egészség a társadalmi szerepek optimális betöltését biztosítja.
Ottawai Charta	1986	Egyéni felelősség, társadalmi erőforrások	Az egyén alakítja saját egészségét lehetőségeihez mérten.
Seedhouse	1986	Egészség, mint árucikk	Az egészség menedzselhető, megvásárolható és javítható.
Antonovsky – Salutogenezis	1987	Dinamikus egészség, alkalmazkodás, reziliencia	Az egészség folyamatosan változik, nem pusztán a homeosztázis hiánya.
Eberst – „Egészségvirág”	1992	Fizikai, mentális, érzelmi, társadalmi, személyiség, spirituális	Az egészség több dimenzió integrált állapota.
Helman	2002	Egészség, mint erőforrás, gazdasági megközelítés	Az egészség eladható, menedzselhető, a társadalom számára fogyasztási cikk.
WHO	2015, 2021	Teljes testi, lelki, érzelmi, szociális, spirituális jól-lét	Holisztikus szemlélet, preventív és egészségtudatos magatartás fontossága.

Kutatásom szempontjából az egészséget komplex jelenségként értelmezem, amely a testi és mentális jóllétet, valamint az életminőséget meghatározó tényezőket foglalja magában. Nem pusztán a betegség hiányát jelenti, hanem egy dinamikus állapotot, amelyet a pszichés, testi és életvezetési tényezők együttesen alakítanak. A vizsgálat során a validált kérdőívek dimenziói – mentális jóllét, stresszszint, élettel való elégedettség, fizikai aktivitás, testi tudatosság és egészséges táplálkozásra irányuló motiváció – reprezentálják ezt a komplexitást.

3.1.2. Egészségmagatartás

Több kutató már megfogalmazta az egészségmagatartás definícióját, mindig kissé aktualizálva és bővítve az előző meghatározásokat (lásd 2. táblázat). Egy 1966-os megállapítás szerint bármely tevékenység, amelyet az egyén saját hite szerint az egészsége érdekében végez, és amelynek célja a betegség megelőzése vagy korai felismerése, egészségmagatartásnak tekinthető (Kasl és Cobb, 1966). Néhány évtizeddel később Gochman kibővítette ezt a definíciót, és úgy fogalmazott, hogy az egészségmagatartás mindazon magatartási minták,

szokások és cselekvések összessége, amelyek elősegítik az egészség fenntartását, helyreállítását és szükség esetén javítását (Gochman, 1997). Fodor (2013) szerint az egészségmagatartás viselkedési formák, szokások és készségek összessége, ideértve a tudáselemeket, értékeket, attitűdöket és meggyőződéseket, amelyek az egyén egészségi állapotának fenntartásában, megóvásában és megerősítésében fontosak. Implicit módon szerepel benne a betegségek megelőzése és a gyógyulás elősegítése is (Fodor, 2013).

Bíró és munkatársai (2008) szerint az egészségmagatartás az egészség megőrzéséhez, helyreállításához szükséges cselekedeteket és szokásokat foglalja magában (Bíró és mtsai, 2008). Ezek alapján jól látszik, hogy az egyén képes nagymértékben kontrollálni a saját egészségi állapotát, fent tudja tartani saját harmonikus testi-lelki egyensúlyát úgy, hogy közben saját életvezetési elvei, értékei érvényesüljenek (Libiczki és Tim, 2020).

Az egészségmagatartás egyaránt magába foglalja a protektív (védelmező), preventív (megelőző) valamint az egészséget veszélyeztető patogén, betegségeket okozó rizikómagatartási formákat (Kovács, 2012; Kovács és Szigeti, 2017; Kovács, 2020). A prevenció esetén az egyén az egészsége megőrzése érdekében tudatosan szabályozza magatartását, elkerülve az egészségkárosodást okozó viselkedést. Ezen túl a preventív egészségmagatartás szervezettséget és célirányos szemléletet jelent, amely az egyén jövőbeni egészségének fenntartását és fejlesztését szolgálja. Ennek ellentéte a rizikómagatartás, amely destruktív, lehet passzív vagy akaratlagos, amikor az egyén a kellő ismeretek ellenére cselekszik egészségkárosító módon, növelve ezzel a betegségek kialakulásának kockázatát (Fodor, 2013). Az egészségkárosító magatartások közé tartozik a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a káros és tudatmódosító szerek használata, a kóros táplálkozási szokások, korai szexuális élet és a mozgásszegény életmód. Kutatások szerint az egészségkárosító magatartás előtérbe kerülése a preventív magatartás rovására történik (Hodder és mtsai, 2018). A fizikai aktivitás és a tudatos táplálkozás pedig fontos védőfaktorai az egészségtudatos magatartásnak (Petrika, 2012).

Az egészségmagatartás tartalmi elemeit tekintve Urbán megkülönbözteti egymástól a táplálkozás, a szexualitás, a fizikai aktivitás, a függőség, a higiénia, a fizikai megjelenés, a közlekedés, a betegség és a gyógyulás dimenzióit (Urbán, 2001).

2. táblázat: Az egészségmagatartás fő típusai és dimenziói

Dimenzió / típus	Definíció / leírás	Példák	Forrás
Protektív (védelmező) magatartás	Az egészséget támogató, fenntartó viselkedésformák.	Fizikai aktivitás, tudatos táplálkozás, higiénia.	Fodor, 2013; Petrika, 2012
Preventív magatartás	Tudatos, szervezett cselekvés az egészség megőrzése érdekében, a jövőbeni kockázatok minimalizálására.	Rendszeres orvosi szűrés, egészségtudatos életmód, stresszkezelés.	Fodor, 2013; Kovács, 2012; Kovács és Szigeti, 2017; Kovács, 2020
Rizikómagatartás (kockázati)	Destruktív magatartás, amely növeli a betegségek kialakulásának kockázatát.	Dohányzás, alkoholfogyasztás, mozgásszegény életmód, kóros táplálkozás, korai szexuális élet.	Fodor, 2013; Hodder, 2018
Viselkedési életmódbeli dimenziók és	Egészségmagatartás tartalmi elemei	Táplálkozás, szexualitás, fizikai aktivitás, függőség, higiénia, fizikai megjelenés, közlekedés, betegség és gyógyulás	Urbán, 2001
Komplex szemlélet	Az egészségmagatartás magában foglalja a szokásokat, attitűdöket, értékeket és pszichoszociális tényezőket, amelyek hosszú távon befolyásolják az egészséget	Tudatos életvezetés, értékek és hiedelmek integrálása a mindennapokba	Kasl és Cobb, 1966; Gochman, 1997; Bíró és mtsai, 2008; Libiczki és Tim, 2020

A különböző definíciók közötti eltérések rávilágítanak arra, hogy az egészségmagatartás fogalma nem tekinthető egységesnek, hanem folyamatosan változó és bővülő konstrukció. Míg a korai megközelítések a betegségmegelőzésre fókuszáltak, addig a későbbi meghatározások már a szokások, értékek és attitűdök szerepét is hangsúlyozzák, ami jól mutatja, hogy a fogalom értelmezése a tudományos diskurzus és a társadalmi változások függvényében alakult. Az előzmények áttekintése alapján arra a következtetésre jutottam, hogy az egészségmagatartás olyan összetett fogalom, amelynek meghatározásakor a viselkedésformák mellett a pszichológiai tényezőket is figyelembe kell venni, mivel ezek hosszú távon befolyásolják az egyén egészségi állapotát.

3.1.3. Egészségtudatosság

Magáról az egészségtudatosság fogalmáról a szakirodalomban kevés egzakt meghatározás található. Az egészségtudatosság az az attitűd, ahogy az egyén/közösség viszonyul az

egészséghez (Freyer és mtsai, 2019). A tanulmányok egyetértenek abban, hogy az egyénnek kell vállalnia a felelősséget saját egészségének megőrzéséért, és gondoskodnia kell az egészség egyensúlyának fenntartásáról minden dimenzióban. Az egészségtudatos egyén olyan döntéseket hoz, amelyek során érvényesíti az egészségről tanult és ismerni vélt szempontokat saját maga és környezete érdekében (Bagdy, 2010; Libiczki és Tim, 2020). Pál és munkatársai (2005) szerint az egészségtudatosság célja olyan egészségmagatartási elemek kialakítása, amelyek az egészségfejlesztést szolgálják, és kognitív, racionális irányítással hatnak az egyén egészségi állapotára (Pál és mtsai, 2005).

Ezek alapján elmondható, hogy jelen kutatás szempontjából az egészségtudatosság olyan öntudatos döntéshozatalt jelent, amely révén az egyén hosszú távon képes befolyásolni egészségét, figyelembe véve testi, lelki és szociális jóllétét, valamint személyes felelősségvállalását. Bár az elhatározás eredménye nem mindig azonnal látható, az egyén tudatosan, kitartóan dolgozik céljai elérése érdekében, és szükség esetén képes lemondásra is. Az egészségtudatos személy támogatni tudja saját magát és társait, ezáltal hasznos tagjává válva a közösségnek és a gazdaságnak.

3.1.4. Egészségtudatos magatartás

Az egészségtudatos magatartás az egyén szemléletének, viselkedésének és cselekedeteinek az összessége annak érdekében, hogy minél tovább egészséges maradjon. Több kutató különböző tényezőket azonosított. Harris és Guten (1979) az egészségtudatos magatartás alábbi nyolc fő csoportját különböztette meg egymástól:

1. étkezéssel, táplálkozással kapcsolatos tudatosság;
2. pihenés, alvás, kikapcsolódás;
3. fizikai aktivitás;
4. rendszeres egészségügyi önellenőrzés;
5. környezeti ártalmak elkerülése;
6. káros anyagok kerülése;
7. kiegyensúlyozott lelki élet;
8. szűrővizsgálatok igénybevétele (Harris és Guten, 1979).

Ezt a klasszikus modellt Freyer és mtsai (2019) az elegendő folyadékfogyasztással és megfelelő alvással egészítik ki (Freyer és mtsai, 2019).

Simon az egészséges életmód tényezőit az alábbi 12 pontban állapította meg:

1. „egészséges táplálkozás,
2. több mozgás,

3. stressztűrés,
4. nem-dohányzás,
5. kevesebb alkohol,
6. drogtagadás,
7. a környezet tisztelete,
8. időben történő orvoshoz fordulás,
9. az egészségüggyel való együttműködés,
10. kiegyensúlyozott szexualitás,
11. személyi higiéné,
12. balesetmegelőzés.” (Simon és mtsai, 2007, 5. o.)

Pikó (2002) szerint az egészségmagatartás elemei közé a következők tartoznak:

1. „dohányzás,
2. alkoholfogyasztás,
3. drogfogyasztás,
4. fizikai aktivitás,
5. tudatos étkezés,
6. közlekedéssel kapcsolatos magatartás,
7. biztonságos szexuális élet” (*Pikó*, 2002, 58. o.).

Jól látszik (lásd 3. táblázat), hogy a felsorolások tartalmuk alapján azonos dimenziókat érintenek, mint a káros szerek kerülése, a fizikai aktivitás, a tudatos étkezés, a balesetmegelőző közlekedés és a biztonságos szexuális élet. A területtel foglalkozó szakemberek abban is egyetértenek, hogy a helyes egészségmagatartás kialakítása nemcsak egészségügyi és társadalmi, hanem oktatási feladat is (*Mészáros és Simon*, 1994; *Elekes*, 2006).

Az említett modellek jól szemléltetik, hogy az egészségtudatos magatartás számos, részben átfedő dimenziót ölel fel, és a hangsúlyok szerzőnként eltérhetnek. Kutatásomban azonban nem a rizikómagatartások elkerülésére, hanem elsősorban az egészségtudatos viselkedésformák tudatosítására, valamint ezek hallgatói életvezetésben betöltött szerepére helyezem a hangsúlyt, különös tekintettel a fizikai aktivitásra, a tudatos táplálkozásra és a testi-lelki jóllét fenntartására.

3. táblázat: Az egészségtudatos magatartás fő dimenzióinak összehasonlítása a releváns modellek alapján

Dimenzió / Viselkedés	Harris és Guten (1979)	Pikó (2002)	Simon és mtsai (2007)	Kutatás fókusza
Étkezés / táplálkozás	✓	✓	✓	Tudatos táplálkozás
Fizikai aktivitás	✓	✓	✓	Fizikai aktivitás
Pihenés / alvás	✓	–	–	–
Stresszkezelés / lelki kiegyensúlyozottság	–	–	✓	Testi-lelki jóllét
Nem-dohányzás / drogtagadás	✓	✓	✓	Rizikómagatartás elkerülése
Alkohol kerülése	✓	✓	✓	Rizikómagatartás elkerülése
Környezettudatosság	✓	–	✓	–
Orvoshoz fordulás / szűrővizsgálatok	✓	–	✓	–
Szexualitás / biztonságos szex	–	✓	✓	–
Higiénia / fizikai megjelenés	–	–	✓	–
Balesetmegelőzés / közlekedés	–	✓	✓	–

3.1.5. Egészségnevelés

Az egészségnevelés a pedagógiai szakirodalom által használt fogalom. Angolul „health education”-nek mondjuk, és jellemzője az egészséggel kapcsolatos ismeretek átadása és megszerzése, mely döntő hatással bír az egyén egészségi állapotára (Freyer és mtsai, 2019). Deutsch (2012) megfogalmazása szerint az egészségtudomány rendszerében az egészségnevelés egy cél- és tevékenységorientált fogalom, és az egészségfejlesztés egyik részterülete (Deutsch, 2012). Egyének és csoportok magatartására irányul, amely attitűdök feltárásával, ismeretek bővítésével és készségek alakításával járul hozzá az egészség megőrzéséhez, vagy szükség esetén annak helyreállításához (Tényi-Sümegei, 1997; Ewless és Simnett, 1999; Kishegyi és Makara, 2004; Kiszela és mtsai, 2013). A neveléstudomány az egészségnevelést az egészséges életmódra nevelés meghatározásával azonosítja, olyan feladat- és cselekvésorientált fogalomként jelöli meg, melynek feladata a modellnyújtás és az objektív ismeretterjesztés (Molnár és mtsai, 2023). Az egészségnevelés során az egészséges életmód megvalósítása a cél, ami a nevelés, vagyis a személyiségformálás által valósul meg (Deutsch, 2012). Bíróné az egészségnevelés célját abban látja, hogy az egyén a nevelés hatására képessé

válik saját magáért és a társaiért is felelősséget vállalni (*Bíróné Nagy, 2004*). Ezzel összecseng *Meleg* megállapítása, miszerint az iskolai egészségnevelés feladata intézményi keretek között a jövő nemzedékét felkészíteni az egészségmagatartásuk formálására, az egészségük alakítására és megőrzésére (*Meleg, 2002*), vagyis az egészségnevelés célja az egészségtudatos magatartás kialakítása (*Pál és mtsai, 2005*). *Fügedi* matematikai modellel írja le, miszerint az (egészség) nevelés = egészségfejlesztés / magatartás és szokásrendszer (*Fügedi, 2018*). A WHO (2021) szerint az egészségnevelés a tudás bővítésére irányul, és a motiváció befolyásolása és az egészségműveltség által segíti az egyének és a közösségek egészségi állapotának a javítását (WHO, 2021).

Mindezek alapján elmondható, hogy az egészségnevelés az egyéni és a közösségi magatartás befolyásolására irányuló személyiségformáló folyamat. Célja az egészségtudatos magatartás és az egészséges életmód kialakítása, az életminőség javítása, az egészség megőrzése, a betegségek elkerülése, a már meglévő betegségek kezelése és az egészség visszaállítása, a hitek, az értékek és a magatartás alakításán keresztül. *Goleman* munkássága alapján elmondható, hogy az egészségnevelésen belül érdemes hangsúlyozni az érzelmi nevelést (*Goleman, 1995*).

Az áttekintett irodalom rámutat, hogy az egészségnevelés célja nem csupán a tudás átadása, hanem az egyén egészségtudatos magatartásának és életvezetési döntéseinek tudatosítása. Kutatásomban ezért elsősorban azt vizsgálom, hogyan jelenik meg ez a tudatosság a hallgatók testi és lelki jóllétében.

3.1.6. Egészségfejlesztés

Az egészségfejlesztés angolul 'health promotion', az egészségneveléshez viszonyítva egy tágabb fogalom, amit az orvos-, egészség- és a magatartástudomány egyaránt alkalmaz. Az egészségfejlesztés az egészség javítását szolgáló intézkedéseket foglalja magában. Az egészségfejlesztés felülről jövő folyamat (jogszabályok, szakmai dokumentumok) eredményeként valósul meg. Az egészségfejlesztésre az 1997. évi CLIV. törvény vonatkozik, ami két célt fogalmaz meg az egészségfejlesztés tekintetében: egyrészt az életminőség és az egészségi állapot javítását, másrészt az egészség védelmét és az egészségnevelést (*Kósa, 2010*). Míg az egészségfejlesztés inkább a szerzett ismereteket hasznosítja az egyén és ezáltal a közösség egészségének a fenntartása és helyreállítása érdekében, addig az egészségnevelés főleg az ismeretszerzésre és ismeretátadásra törekszik preventív jelleggel (*Freyer és mtsai, 2019*). Az egészségfejlesztés és az egészségnevelés célja egyaránt az életminőség javítása, és az ezen a területen lévő hátrányok felszámolása és mérséklése (*Elekes, 2006*). Az Ottawai

Charta már 1986-ban is úgy fogalmazott, hogy az egészségfejlesztés egy olyan folyamat, mely során az emberek egyre nagyobb kontrollal rendelkeznek az életük és az egészségüket befolyásoló tényezők felett. Ebből következik, hogy az egészségfejlesztés célja az egészségre ható tényezők kedvezővé tétele. Az egészségfejlesztés vonatkozásában a szakirodalom öt tevékenységi területét különbözteti meg:

1. az egyéni képességek fejlesztését, vagyis az egészségnevelést,
2. a közösségi tevékenységek erősítését,
3. az egészséget támogató környezetet,
4. az egészségügyi rendszert, és
5. az egészséget szolgáló közpolitikák (Kósa, 2010).

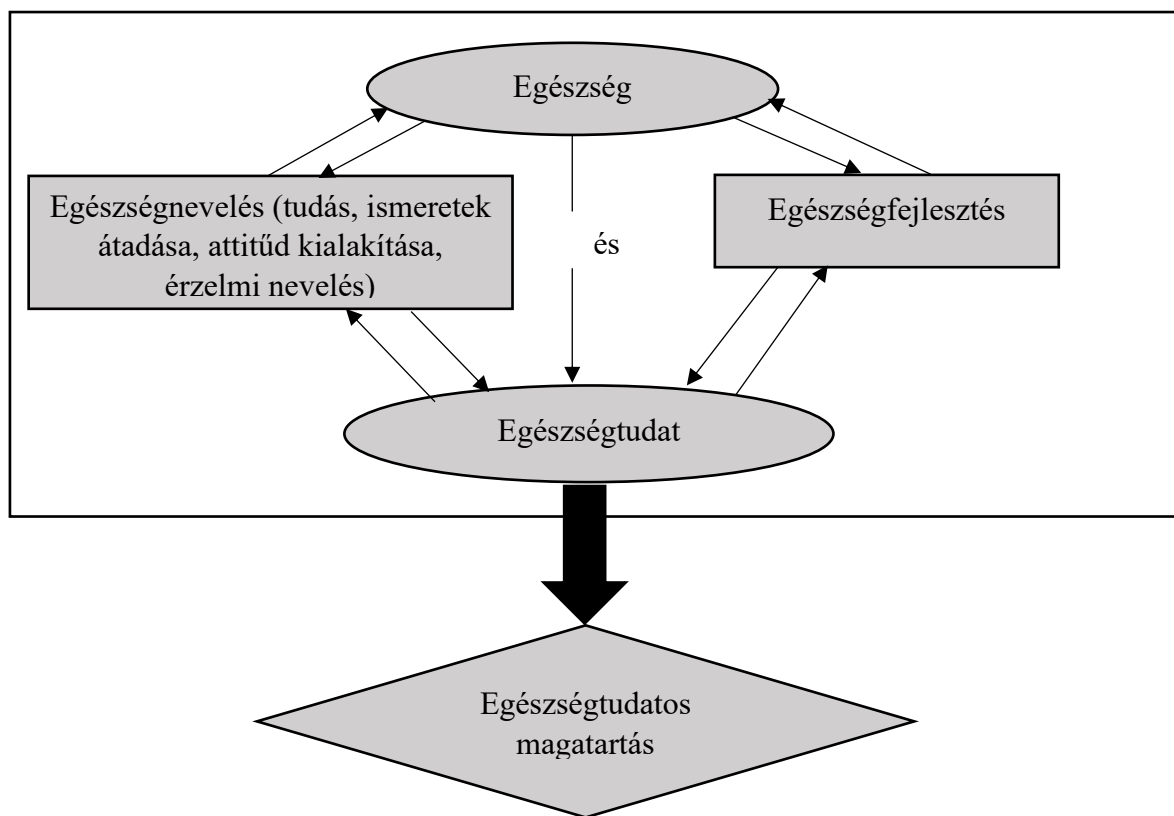
A WHO 2004. évi közgyűlésén kijelentette, hogy az egészségfejlesztésnek figyelmet kellene fordítania az egészség vonatkozásában az egyenlőtlenségek csökkentésére, azzal, hogy leküzdi az egészséget befolyásoló olyan egyenlőtlenséget okozó tényezőket, mint a társadalmi struktúra, az életmód és a környezet. Mindezek mellett a hatékony és a fenntartható egészségfejlesztés érdekében a tagállamokban elengedhetetlen a szakpolitikák, az intézményi kapacitások, valamint a humán-és pénzügyi erőforrások növelése, figyelembe véve a nemzeti kapacitás kiépítését, innovatív finanszírozási módokat kifejlesztve, valamint a megvalósítás és értékelés irányelveit kidolgozva (WHO, 2004). A dzsakartai nyilatkozat meghatározza az egészségfejlesztés XXI. századi prioritásait, kiemelve az egyén megerősítését és az iskolai egészségfejlesztés szempontjából jelentős közösségi kapacitások fejlesztését (WHO, 1997).

Deutsch megfogalmazása szerint az egészségfejlesztés egy komplex tevékenységrendszer, amely az egészségnevelésen, a preventív egészségügyi szolgáltatásokon, a közösségi szintű munkán, a szervezetfejlesztésen, az egészséges környezettel kapcsolatos intézkedéseken, a gazdasági és szabályozási tevékenységeken keresztül mutatja be az egyének és a közösségek egészségét és annak fejlesztését (*Deutsch*, 2012). A WHO 2021-es kinyilatkoztatásában is megerősítette és pontosította a 2004-es kijelentését. Eszerint az egészségfejlesztés átfogó társadalmi és politikai folyamat, ami magába foglalja az egyének készségeinek és képességeinek megerősítésére irányuló intézkedéseket, és tartalmaz még társadalmi, környezeti és gazdasági meghatározó tényezők megváltoztatására irányuló intézkedéseket is. Mindezzel az a célja, hogy optimalizálja az egészséget befolyásoló tényezők pozitív hatását a személyes- és a közegészségre egyaránt. Még inkább nyomatékot ad annak az álláspontnak, hogy az egészségfejlesztés egy olyan folyamat, amely lehetővé teszi az emberek számára, hogy egyénileg és közösen javítsák az egészségi állapotukat azzal, hogy kontrollt gyakorolnak az egészséget meghatározó tényezők felett. Az SDoH (Social Determinants of

Health) az egészséget össztársadalmi feladatnak tekinti, nem pedig csak az egészségügyi ellátórendszer részének. Eszerint az olyan egészséget befolyásoló társadalmi tényezők (SDoH) mint például a biztonságos lakhatás, a lakókörnyezet, a közlekedés, a rasszizmus, a diszkrimináció, az erőszak, az oktatás, a munkalehetőségek, a jövedelem, a tápláló élelmiszerekhez való hozzáférés, a fizikai aktivitási lehetőségek, a levegő és a víz szennyezettsége jelentős hatással vannak az ember egészségére, jóllétére és az életminőségére (Healthy People 2030, 2020).

A szakirodalom áttekintése alapján egyértelmű konszenzus mutatkozik abban, hogy az egészségtudatos magatartás szorosan összefügg az egyén ismereteivel és felelősségvállalásával, amellyel teljes mértékben azonosulok. Kutatásom során hangsúlyozom, hogy az egészségnevelés alapvető feladata az egészséggel kapcsolatos tudás átadása, az egyén saját egészségéhez való pozitív viszonyának kialakítása, valamint a társadalmi felelősségvállalásra való nevelés. Az egészségnevelés az egészségfejlesztés részeként van megjelölve a szakirodalomban, ám jelen kutatásban hangsúlyozni kívánom az egészségnevelés szerepét, ezért egy újabb viszonyrendszert kívánok feltárni az egészség, az egészségnevelés, az egészségfejlesztés, az egészségtudat és az egészségtudatos magatartás között, amit az 1. ábra szemléltet.

1. ábra: Az egészségtudatos magatartás kialakításának a folyamata



Ahhoz, hogy egészségtudatos magatartást sikerüljön kialakítani, először tisztában kell lenni azzal, hogy mit is jelent ez pontosan. Mindazon tudás birtokában kell lennünk, ami alapján a döntéseinket meg tudjuk hozni (egészségtudat) az egészségünk fenntartása vagy visszaállítása érdekében. Az ismereteinket egyrészt a külső szabályzók, az egészségfejlesztés adja, másrészt a személyiségünket is formáló szocializációs közeg, egy belső indíttatású késztetés. Ezt még kiegészítem az érzelmi neveléssel, ami a nevelési folyamat hangsúlyos területe (*Réthy, 2003*). Az egészség csak akkor tartható fenn élethosszig, ha az egyén képes az egészségtudatnak megfelelően cselekedni és dönteni.

Az egészségtudatos magatartás dimenzióit a korábban ismertetett modellek (lásd 3. táblázat) elméleti keretei és a témakörben született korábbi kutatási eredmények alapján határozom meg.

1. A tudatos táplálkozásra irányuló motiváció, ezen belül különösen a megfelelő folyadékfogyasztás;
2. Személyi higiénia;
3. Testtudatosság;
4. Rendszeres egészségügyi önellenőrzés;
5. Az egészségkárosító szokások és a káros szerek használatának elkerülése;
6. Mentális egészség fenntartása;
7. A pihenés és alvás higiéniája;
8. Tudatos fogyasztói magatartás az egészségügyi ellátás igénybevétele során;
9. Rendszeres fizikai aktivitás;
10. Felelősségteljes szexuális magatartás;
11. Balesetmentes közlekedésre törekvés;
12. A környezet iránti tisztelet és felelősségvállalás.

Összességében az egészségfejlesztés és az egészségnevelés egymást kiegészítő folyamatok, amelyek célja az egyén és a közösség egészségének fenntartása, javítása és védelme. Az egészségtudatos magatartás kialakítása az ismeretek átadásán túl a motiváció, a személyes felelősségvállalás és az érzelmi kompetenciák fejlesztésén keresztül valósul meg.

3.2. A kutatás elméleti kerete és annak alkalmazása a vizsgált dimenziók

kontextusában: a salutogenetikus modell

A jelen kutatás elméleti keretét *Aaron Antonovsky* (1979) salutogenetikus modellje képezi, amely az egészség megőrzésére és fenntartására összpontosít, szemben a betegségközpontú (patogenetikus) szemlélettel. A modell a neveléstudomány szempontjából is releváns, mivel lehetőséget kínál az egészségmagatartás, az életvezetési kompetenciák és a jól-lét pedagógiai vizsgálatára. A modell központi fogalma a koherenciaérzet (Sense of Coherence, SOC), amely három egymással összefüggő komponensből áll: érthetőség, kezelhetőség és értelmesség. Ezek együttesen határozzák meg, hogy az egyén mennyire képes az élet eseményeit strukturáltan, kiszámíthatóan és értelmesen megélni. A koherenciaérzet fejlesztése pedagógiai célként is értelmezhető, mivel hozzájárul a reziliencia, az önszabályozás és a pozitív egészségmagatartás kialakulásához (*Antonovsky*, 1979; *Eriksson és Lindström*, 2006). Az ellenálló erőforrások (Generalized Resistance Resources, GRRs) – mint a társas támogatás, a pszichológiai stabilitás, a tanulási képességek vagy az egészséges életmód – hozzájárulnak a koherenciaérzet fenntartásához és az adaptív megküzdéshez. Empirikus eredmények szerint a magasabb koherencia érzet-szint összefügg a jobb mentális egészséggel, az alacsonyabb stressz-szinttel és az életelégedettséggel (*Eriksson és Lindström*, 2005; *Schäfer és mtsai*, 2020). E kapcsolódások alapján a salutogenetikus modell biztosítja, hogy a jelen kutatás során vizsgált dimenziók – fizikai aktivitás, testi tudatosság, egészséges táplálkozás motivációja, életelégedettség, észlelt stressz és jól-lét – ne elkülönült tényezőkként, hanem egymással összefüggő, koherens rendszerként jelenjenek meg. Ez az elméleti keret egyaránt értelmezési alapot és irányt kínál az életvezetési döntések, az egészségmagatartás, valamint az ezekre épülő pedagógiai és egészségfejlesztő beavatkozások számára.

Habár a kutatás nem talált szignifikáns kapcsolatot az IPAQ-kal mért fizikai aktivitás és a koherenciaérzet között, a korábbi elméleti és kvalitatív kutatások alapján hipotetikusán feltételezhető, hogy a rendszeres fizikai aktivitás elősegítheti a test és elme közötti integrációt, ami erősítheti a kezelhetőség és érthetőség érzését. Ezáltal hozzájárulhat a koherenciaérzet növekedéséhez és a mentális jól-léthez (*Soares-Santeugini és mtsai*, 2024).

Az életelégedettség és a koherenciaérzet közötti pozitív kapcsolatot több tanulmány is igazolta (*Surtees és mtsai*, 2003; *Eriksson és Lindström*, 2006). Az észlelt stressz csökkentésében pedig kiemelt szerepet játszanak az egyéni és társas ellenálló erőforrások, amelyek lehetővé teszik a hatékony megküzdést és a mentális egészség fenntartását (*Feldt és mtsai*, 2011). A testi tudatosság fejlesztése segítheti a szervezet jelzéseinek pontosabb értelmezését, ezáltal előmozdíthatja a stressz adaptív kezelését és a pszichés jól-létet (*Mehling*

és mtsai., 2012). Az egészséges táplálkozás iránti belső motiváció pedig az értelmesség dimenzióját erősítheti, mivel az egyén cselekvései összhangba kerülnek személyes értékeivel és hosszú távú céljaival (Resnicow és Vaughan, 2006).

A Lifelong-Pilates módszer elméleti háttérében a salutogenetikus modell alapelvei szintén jól érvényesíthetők, mivel mindkét megközelítés középpontjában az egészség aktív megőrzése és fejlesztése áll. A módszer nem pusztán fizikai aktivitásként értelmezhető, hanem olyan életvezetési stratégia formájaként, amely az egyén testi és mentális jól-létének hosszú távú fenntartását támogatja. A program pedagógiai és neveléstudományi szempontból releváns, mivel a testtudatosság fejlesztése az önszabályozást, az önreflexiót és a belső kontrollt erősítve támogatja a személyiségfejlődést. A hallgatók a gyakorlatok során megtanulják testük jelzéseit felismerni és a tanult mozgáselemeket tudatosan alkalmazni a mindennapi életben, például helyes testtartás, légzés és izomaktiválás során.

3.3. A kutatás során vizsgált egészségtudatos magatartási dimenziók bemutatása

A kutatásom során az általam újra konstruált dimenziók közül a fizikai aktivitást, a mentális egészséget, az egészséges táplálkozás iránti motivációt és a testtudatosságot vizsgálom, kvantitatív és kvalitatív módszerek együttes alkalmazásával.

3.3.1. Fizikai aktivitás, fizikai inaktivitás, sport

A rendszeres testmozgás előnyei, pozitív élettani hatásai vitathatatlanok (Pavlik, 2015). Ennek hiányában nagyobb valószínűséggel alakul ki szív- és érrendszeri megbetegedés, stroke, cukorbetegség, magas vérnyomás, elhízás, csontritkulás és vastagbél-daganatok. A rendszeres fizikai aktivitás számos jótékony hatást gyakorol a vázizomzatra és elősegíti a stresszel való megküzdést. Összességében elmondható, hogy a fizikai aktivitás kedvezően befolyásolja mind a lelki, mind a fizikai jóllétet (Gémes, 2008).

A fizikai aktivitás legismertebb meghatározása szerint az a vázizomzat által végzett bármely mozgás, amely energiafelhasználással jár, és magában foglal minden olyan fizikai tevékenységet, amely az emberi élet különböző aspektusaiban megjelenik (Caspersen, 1985). Caspersen definíciója egyszerűsége és egyértelműsége miatt még mindig domináns és széles körben elfogadott. A WHO 2017-ben ezt a definíciót kibővítette azzal, hogy növeli az emberek fizikai és mentális egészségét, amihez hozzátartozik a munkavégzés során végzett fizikai aktivitás, a játék, a házimunka végzése, az utazás, és a kellemes rekreációs tevékenységek. Közegészségügyi jelentősége abban rejlik, hogy hozzájárul a közösségek jóllétéhez, elősegíti a

környezet védelmét, és hosszú távú befektetést jelent a jövő generációk számára (WHO, 2017). Ezek a meghatározások a testi mozgásra, a vázizmokra és az energiára összpontosítanak. Ezzel szemben *Piggin* (2020) holisztikusan közelíti meg a fizikai aktivitás fogalmát. Az ő nézetében az emberek kulturálisan sajátos helyszíneken és környezetben történő mozgását jelenti, miközben érdeklődések, érzelmek, ötletek, utasítások és kapcsolatok egyedi sorozata befolyásolja őket (*Piggin*, 2020).

A WHO 2020-as útmutatója külön ajánlást fogalmaz meg rendszeres testmozgás tekintetében az 5-17 év közötti korosztály számára, a felnőtt korosztálynak 65 éves korig, külön kitér a 65 év felettiekre, a várandós és gyermekágyas nők fizikai aktivitásával kapcsolatos ajánlásra, úgy, hogy mindezekben gondol a fogyatékkal élőkre és a krónikus betegekre is. A kutatás szempontjából releváns 18-64 év közötti felnőtt korosztály számára az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlásai szerint hetente 150-300 perc közepes intenzitású, vagy 75-150 perc erős intenzitású fizikai aktivitás, vagy azok megfelelő kombinációja javasolt. Emellett legalább heti két alkalommal szükséges a közepes, illetve annál erősebb intenzitású, a nagyobb izomcsoportokat megdolgoztató izomerősítő edzés (WHO, 2020).

Kulcsfontosságúnak tartom a sport fogalmának a tisztázását, mivel a szakirodalomban gyakran szinonimaként használják a fizikai aktivitás kifejezést, ugyanakkor fontos különbségek vannak a két fogalom között, amelyek alapvetőek a kutatás szempontjából. Az Európai Sport Charta úgy fogalmaz, hogy a sport magába foglal minden olyan fizikai tevékenységet, amely esetenként vagy szervezett formában a fizikai és szellemi erőnlét fejlesztését szolgálja, társadalmi kapcsolatok teremtése vagy különböző szintű versenyeken elérendő eredmények céljából (*Kovács*, 2011). A sport *Pikó* és *Keresztes* szerint olyan aktív magatartási forma, ami tudatos energiabefektetéssel jár (*Pikó* és *Keresztes*, 2007). *Bíróné* szerint a sport társadalmi jelenség, sajátos, önként vállalt szabadidő-felhasználás, ami az ember társadalmi létének velejárója. Olyan kulturális jelenség, amelyre jellemző a céltudatosság, a szervezet felfrissítése, edzése, a teljesítmények növelésére való törekvés és a vetélkedés. Tágabb értelemben a sport olyan szórakoztató időtöltés, játék, amely növeli az ember mozgáskultúráját, fizikai erejét, egészségét; rendszeressége esetén beszélhetünk tömegsportról (sport for all). A sport alatt szűkebb értelemben a versenysportot értjük, melynek célja a lehető legmagasabb teljesítmény elérése, megtartása és mások eredményeinek a túlszárnyalása (*Bíróné*, 2011). Az Európai Bizottság álláspontja alapján a sport a fizikai aktivitás minden olyan formáját jelenti, amelyben a szabadidős vagy szervezett formában lévő résztvevők célja a fizikai aktivitás fejlesztése és a mentális jólét, a társadalmi kapcsolatok kialakítása, eredmények elérése a versenyben minden szinten (Európai Bizottság, *Fehér Könyv a sportról*, 2007).

Ezekből is jól látszik, hogy a fizikai aktivitás egy tágabb fogalom, mely tudatosság, szervezettség és rendszeresség esetén egyre inkább sportnak mondható. A fizikai aktivitás kapcsán a disszertációmban többször olvasható a fizikai inaktivitás kifejezés. Ez alatt a mozgásszegény életmód értendő, ami nagyrészt a modern kor vívmányainak köszönhető, mely könnyebbé és kényelmesebbé teszi az ember számára az életet, például a közlekedés, a munkavégzés, a szórakozás és a pihenés területén. A WHO szerint akkor mondható, hogy az egyén fizikailag inaktív életmódot folytat, ha nem sportol, nem végez rendszeres testmozgást, illetve szabadidő-eltöltése és a munkavégzése nem jár együtt rendszeres fizikai aktivitással (Gabnai és mtsai, 2019). A WHO a fizikai inaktivitást a mortalitás egyik fő rizikófaktorának tekinti, mint a magas vérnyomást, a dohányzást, a cukorbetegséget és az elhízást (Pfau és Mészáros, 2023). A fizikai aktivitás egészségre gyakorolt előnyeit nemcsak a mennyiség, hanem a minőség, az intenzitás és a rendszeresség is jelentősen befolyásolja. Kutatásomban ezért a Nemzetközi Fizikai Aktivitás (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) validált kérdőívet alkalmaztam, amely mindezeket a dimenziókat mérve teszi lehetővé a hallgatók aktivitásának komplex értékelését (Craig és mtsai, 2003; Bauman és mtsai, 2009; Lee és Shiroma, 2014). Az IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) alkalmazása kutatásomban indokolt és megfelelőnek tekinthető, mivel széles körben elfogadott és validált eszköz a fizikai aktivitás szintjének felmérésére különböző populációkban. Az önbevalláson alapuló módszer lehetővé teszi a résztvevők hétköznapi aktivitásának gyors és egyszerű mérését, és alkalmas a fizikai aktivitás mennyiségének összehasonlítására különböző csoportok között. Bár ismert, hogy az edzettségi szint befolyásolhatja az intenzitás megítélését — az edzettebb egyének pontosabban, a kevésbé edzettek hajlamosak alábecsülni aktivitásukat —, a kutatásomban a célcsoport sportolási jellemzőinek figyelembevételével ez a módszer megbízhatóan tükrözte a fizikai aktivitás mintázatokat (Shook és mtsai, 2015)

3.3.2. Mentális egészség

A WHO meghatározása szerint a mentális egészség a jóllét olyan állapota, melyben az egyén kibontakoztatja saját képességeit, meg tud küzdeni a mindennapi stresszel, kihívásokkal, képes a produktív munkavégzésre, és képes hasznosan hozzájárulni a saját maga és mások életéhez (Bíróné, 2014). A mentális egészség különböző lelkiállapotokat foglal magába, például stresszt, étellel való elégedettséget, depressziót, rezilienciát, szorongást, kiégést és társas kapcsolatokat.

Bradburn (1969) elsőként állapította meg, hogy a pozitív és a negatív érzelmek egymástól függetlenek, vagyis a negatív érzelmek megszüntetése önmagában nem eredményezi a boldogságot (Bradburn, 1969). Ryff szerint a jóllétnek két típusát lehet megkülönböztetni: az

eudaimonikus és a hedonikus jóllétet (Ryff, 1989). Ez utóbbira sokkal jobban jellemző a boldogság és az elégedettség, és párhuzamba állítható Diener (1985) szubjektív jóllét fogalmával. Diener feltételezése szerint a szubjektív jóllét három összetevőből áll: a pozitív érzelmek gyakori jelenléte, a negatív érzelmek viszonylagos hiánya és az élettel való általános elégedettségérzet (Diener és mtai, 1985). Fredrickson kutatási eredményei alapján azt lehet mondani, hogy a pozitív érzelmek képesek mérsékelni a negatív érzelmek káros hatásait (Fredrickson, 2000).

A mentális egészség vizsgálatánál kiindulópontként a pozitív pszichológia elméletét alkalmaztam, amelyet Seligman és Csíkszentmihályi (2000) elsőként publikáltak (Seligman és Csíkszentmihályi, 2000). Ez paradigmaváltást jelentett, mivel a hangsúly a negatív élmények helyett a pozitív minőségekre, az egészségre és a megelőzésre került. A pozitív pszichológiának a nehézségek leküzdésén túl arra kell választ adnia, hogy a jelen feltételek között hogyan élvezhetjük jobban az életet, és hogyan tehetjük még intenzívebbé pozitív élményeinket.

Keyes szociális jóllét koncepciója rámutat arra, hogy a mentális egészség megértéséhez az egyén jóllétén, elégedettségén túl vizsgálni kell a szociális jóllétet is. Keyes kidolgozta a szociális jóllét ötdimenziós modelljét, aminek elemei a szociális integráció, a szociális elfogadás, a szociális kiteljesedés, a szociális koherencia és a szociális hozzájárulás. Ezek alapján magas szintű szociális jóllétet élvez az, aki elégedett a társadalommal és intézményeivel, érti azok működését, törődik a közösséggel, biztonságban érzi magát, és mindez segíti koherens életvitelét (Keyes, 2002).

A pozitív pszichológia célja az élettel való elégedettség növelése, amely a jóllét tudományának tekinthető (Cloninger, 2004). Bryant és Veroff (2007) empirikus vizsgálatainak eredményei alapján az általuk kreált „savoring” konstruktum protektív hatású a mentális és fizikai betegségekkel szemben, és erősíti az immunrendszert. Lyubomirsky (2008) 12 gyakorlati pontban foglalta össze a jóllét, egészség és boldogság összefüggéseit, például hála, optimizmus, jócselekedetek, megbocsátás, apró örömek élvezete, flow élmény, célok kitűzése, vallás és spirituális élet, valamint testmozgás. E tényezők tudatos gyakorlása elősegíti, hogy az egyének aktívan vállaljanak felelősséget saját jóllétükért.

Keyes (2007) metaforikus „flourishing” modellje szerint a mentális egészség dimenziója a virulás és hervadozás között helyezkedik el. A mentális egészség nem azonos a mentális betegség hiányával, hanem különálló dimenzióként értelmezendő. A virágzó egyének mentálisan egészségesek és teljes jóllétet élnek meg, míg a bágyadt állapotban lévők pszichésen és szociálisan nem jól működnek, de nem feltétlenül betegek (Keyes, 2007; Oláh és Kapitány-Fövény, 2012). Seligman új jóllét elmélete szerint a szubjektív, pszichológiai és szociális jóllét

különböző komponensei egymástól függetlenül növelhetik a jóllét szintjét, és optimális jóllétről akkor beszélhetünk, ha mindhárom dimenzió magas szintű. Az általa kidolgozott PERMA modell – mely megkülönbözteti a pozitív érzelmeket (Positive emotion), az elmélyülést (Engagement), a kapcsolatokat (Relationships), az értelemet (Meaning) és a teljesítményt (Accomplishments) – az elmúlt években a jóllét konceptualizálásának és mérésének egyik legáltalánosabb és legelfogadottabb megközelítésévé vált (Seligman, 2011).

A mentális egészség kapcsán meg kell említeni egyik legnagyobb rizikófaktorát, a stresszt. *Selye János* már 1936-ban publikálta az első tanulmányát a stresszről, amelyben bemutatta az általános adaptációs szindrómát (general adaptation syndrome, GAS), vagyis a szervezet nem specifikus válaszát különböző igénybevételekre (Selye, 1936). A későbbi munkáiban, az 1950-es években, *Selye* megkülönböztette a „jó” stresszt (eustressz), amely motiváló és serkentő hatású, a „rossz” stressztől (distressz), amely káros következményekkel járhat. Az eustressz kihívást, éberséget és kreativitást ébreszt, míg a distressz leblokkol, kimerít és kiégéshez vezethet (Selye, 1956). A krónikus, hosszú időn át tartó stressz-, mentális, emocionális vagy fizikális túlterhelés kiégést eredményez. Ez egy dinamikus folyamat, mely során az egyén stresszkezelése elégtelennek bizonyul a stresszorok leküzdésére, ezért kialakul a krónikus érzelmi és fizikális kimerülés állapota (Szilvia, 2020). *Maslach* és *Jackson* (1986) elmélete szerint a kiégés folyamata során három szakaszt lehet megkülönböztetni: az emocionális kimerülést, a diperszonalizációt és a teljesítménycsökkenést (Maslach és Jackson, 1986). Először az egyén visszahúzódóbb lesz, és csökken az aktivitása. Ezt olyan negatív reakciók követik, mint a cinizmus és az agresszió, ami az emberektől való eltávolodáshoz, a szociális kapcsolatok elvesztéséhez vezet. Ezt pszichoszomatikus tünetek és olyan magatartászavarok követik, mint például alvászavar, alkohol-és drogfogyasztás, szexuális zavarok, szív-és érrendszeri problémák jelennek meg, míg végül az egyén komoly pszichés zavarokkal is bírhat, és akár öngyilkosságot is megkísérelhet (Szilvia, 2020). Fontos, hogy a kiégést ne keverjük össze a stresszrel vagy a depresszióval: a stressz fizikai és érzelmi reakciókat vált ki, míg a kiégés közönyt és tehetetlenség-érzést eredményez. Habár a kiégés elsősorban munkahelyi kontextusban ismert, a hallgatók körében is kialakulhat. A hallgatói kiégés vizsgálatánál *Schaufeli* és munkatársai három dimenziót különböztettek meg: a tanulmányok okozta kimerülést, a cinizmust és a tanulmányokhoz való távolságtartó attitűdöt, valamint a hatékonyság és teljesítmény csökkenését (Schaufeli és mtsai, 2002a; Schaufeli és mtsai, 2002b).

A kutatásban a jóllét mérésére a WHO Well-Being Indexet (WBI), az életelégedettség mérésére az Élettel való Elégedettség Skálát (Satisfaction With Life Scale – SWLS), a stressz

mérésére pedig az Észlelt Stressz Skálát (Perceived Stress Scale – PSS) alkalmaztam; a felsorolt mérőeszközök részletes bemutatását a „Vizsgálat módszerek” fejezet tartalmazza.

3.3.3. Motiváció az egészséges táplálkozásra

„Gyógyszered legyen az ételed, s ételed legyen a gyógyszered” – Hippokratész idézete jól érzékelteti, hogy az emberek már az időszámításunk előtt felismerték, hogy az elfogyasztott táplálék hatással van az egészségre (idézi: Lucock, 2004, 211.o.).

Ehhez hasonlóan Szent-Györgyi Albert is hangsúlyozta az étel jelentőségét a környezetünkkel való kapcsolatban: „A levegő tisztasága, nedvességtartalma és hőmérséklete, a zaj, az izgalom, a fizikai munka mennyisége, mind igen fontosak. De a környezetünkkel való kapcsolatunkban az egyik legalapvetőbb tényező az étel, mivel környezetünk ételek formájában hatol be szervezetünkbe a legközvetlenebbül.” (Szent-Györgyi Albert, 1930, 19.o.).

Az egészséges táplálkozási szokások kialakítása és fenntartása hozzájárulhat a hosszú, egészséges élethez (Guh és mtsai 2009; Flegal és mtsai, 2013; Di Angelantonio és mtsai, 2016). Az étkezés jelentősége egyre inkább előtérbe kerül, hiszen az egészség megtartása és helyreállítása végett kulcsfontosságú, közvetlen hatással van az egészségünkre. Köztudott, hogy az egészségtudatos magatartás egyik lényeges dimenziója, és az ebből eredeztethető civilizációs betegségek súlyos terhet jelenthetnek mind egyéni, mind társadalmi és gazdasági szinten. A táplálkozással kapcsolatos szakirodalmat tanulmányozva ezen a területen főként az egészséges táplálkozási szokásokkal, élelmiszerekkel, ételallergiával, speciális étrendekkel és táplálkozási zavarokkal foglalkozó kutatások, valamint étkezési irányzatokkal és trendekkel kapcsolatos vizsgálatok jelentek meg (Young, 2000; Bach-Fag és mtsai, 2011; Moreno és mtsai, 2014; Vida és Szűcs, 2016; Papp és Lugasi, 2018; Karnai és Szűcs, 2019; Szakály és mtsai, 2019). Egyetértés mutatkozik a kutatók között abban, hogy egészséges élet alapját a testi-lelki harmónia, a rendszeres testmozgás és a táplálékok egymáshoz „illő aránya” adja meg. A megfelelő táplálkozás nélkülözhetetlen a fiatalok ideális testi-lelki fejlődéséhez.

A szakirodalmi kutatások alapján arra a következtetésre jutottam, hogy a táplálkozással kapcsolatban a legtöbb tanulmány a serdülő korosztályt vizsgálja (Huszka és Lukács, 2014; Szabó és Pikó, 2018; Tuza és mtsai, 2020), és a motiváció vizsgálata ezen a területen az általam vizsgált kontextusban célra vezetőbb. Az egyetemista korosztály ilyen irányú vizsgálata kiemelten szükséges, hiszen már ők hozhatnak döntést saját táplálkozásukkal kapcsolatban. Éppen ezért nagyon fontos, hogy tudjuk, milyen ismereteik vannak ezen a téren, hogy mi motiválja őket, mennyire egészségtudatosak a táplálkozásukkal kapcsolatban (Karnai és Szűcs, 2019). Az táplálkozáshoz a létfenntartáson túlmenően számos érzelm, motiváció kapcsolódik

(Fazakas és mtsai, 2018). Környezeti, intra- és interperszonális meghatározó tényezők (pl. hozzáférhetőség, aktuális szituációs kontextus, személyiségjegyek, kognitív képesség, érzelemszabályozás, képességek stb.) mindegyike hatással van a döntéseinkre, hogy mit, miért, mikor és mennyit eszünk (Brug, 2008; Morrison és Berthoud, 2007; Keller és Siegrist, 2015). Az ilyen döntések mögött meghúzódó motívumok egyénenként változhatnak. Számos tanulmány azonosította az ételválasztás motívumainak visszatérő csoportjait, mint például az érzékszervi vonzerő, az ár, a kényelem, a súlykontroll, az egészség, a hangulat, az érzelmi szabályozás stb., amelyeket a mögöttes önszabályozó stílusok, folyamatok és kompetenciák forrása is befolyásol (Prescott és mtsai, 2002; Carrillo és mtsai, 2011; Teixeira és mtsai, 2012). Az egészséges táplálkozási szokások mögött meghúzódó motivációs tényezők nagy jelentőséggel bírhatnak az elhízás megelőzését célzó programokban (Morrison és Berthoud, 2007; Cohen, 2008). A self-determination theory (SDT-önrendelkezési elmélet) szerint Deci és Ryan azt állítják, hogy a motiváció helye határozza meg mind a „hogyan”, mind a „mennyire” sikeresen kezdeményezik és szabályozzák az egyének a viselkedésüket (Deci és Ryan, 1985; Ryan és Deci, 2017). Az SDT hat különböző szabályozási stílust különböztet meg, amelyek az öndeterminált viselkedési procedúrák alapján a következő három fő típusába csoportosíthatók:

- az amotiváció,
- a külső (extrinzik) motiváció,
- és a belső (intrinzik) motiváció.

Minél közelebb van az egyén az önrendelkezési kontinuum belső motivációs végéhez, annál inkább azt hiszi, hogy saját akaratából cselekszik az általa képviselt belső értékek alapján. Az amotiváció pedig egy olyan állapotra utal, amelyben az egyén nem képes cselekedni a kívánt cél elérése érdekében, vagy képtelennek érzi magát a cselekvés végrehajtására, és inkább tartózkodik attól, hogy ilyen magatartást tanúsítson. A kettő között helyezkedik el a külső motiváció, mely a motiváció szintjétől függően többféle lehet:

- integrált szabályozás esetén az egyén teljesen internalizálta a viselkedést, amely összhangban áll az értékrendjével, céljaival és identitásával. A cselekvés ekkor már a személyiségének szerves részévé válik.
- identifikált szabályozás esetén az egyén felismeri és értékesnek tartja a viselkedést, mert az saját céljaival összhangban van, de még nem vált teljesen a személyisége részévé. A motiváció kevésbé erős, mint az integrált szabályozás esetén.

- introjektált szabályozás esetén az egyén belső nyomás motiválja, például az, hogy értékesnek érezze magát, elkerülje a büntudatot vagy a szégyenérzetet. A viselkedés belső késztetésből fakad, de nem teljesen önkéntes, mert a külső elvárások hajtják.
- külső szabályozás esetén az egyén azért cselekszik, hogy egy külső fél általi jutalmat megkapja, illetve elkerülje a büntetést (Csóka és Törőcsik, 2019).

Ezek figyelembevételével választottam a Motivation for Healthy Eating Scale (MHES) módszert, amely a táplálkozás kapcsán az egészséges táplálkozás iránti motivációt mutatja. Erről bővebben a „Vizsgálati módszerek” részben lesz szó.

3.3.4. Testi tudatosság

A testi tudatosság alatt a testiség szubjektív megtapasztalását jelenti, amely magában foglalja a testtartást és a testhelyzetet (Schilder, 1950), valamint a test belsejéből származó érzetekre és a testi folyamatokban bekövetkező változásokra való tudatos odafigyelést (Mehling és mtsai, 2011). A testtudat és a testi tudatosság fogalmai szorosan kapcsolódnak egymáshoz, de különböző árnyalatokban használják őket, és különböző területeken más-más jelentéssel bírhatnak. A testtudat inkább a test fizikai érzékelésével és kontrolljával kapcsolatos, míg a testi tudatosság mélyebb szinten, az érzelmek, mentális állapotok és a test kapcsolatára helyezi a hangsúlyt, holisztikus megközelítést képviselve (Köteles, 2014; Korbai, 2019; Moravetz és Tibori, 2019). A jelen kutatás módszertanában a Body Awareness Questionnaire (BAQ) magyar adaptációját alkalmaztam, amelyet Köteles dolgozott ki, és a Testi Tudatosság Kérdőív elnevezést kapta. Ennek megfelelően a továbbiakban a kérdőív kapcsán a testi tudatosság kifejezést alkalmazom, míg a Pilates-módszerrel összefüggésben a testtudat terminust tartom helyesebbnek. Ugyanakkor jelen disszertációban a két kifejezés szinte szinonimaként értelmezhető.

A testi tudatosságot eredendően a szorongás és a pánikbetegség kapcsán vizsgálták, és arra a megállapításra jutottak, hogy a testi tudatosság egy olyan kognitív attitűd meghatározója, melyre jellemző a testi érzetek túlzó felerősítése (szomatoszenzoros amplifikáció) és a katasztrofizáló gondolkodás (Cioffi, 1991; Víg 2014).

A testi tudatosság kulcsfontosságú szerepet játszik az elme és a test kölcsönhatásának megértéséhez (Shields és mtsai, 1989). Több szakértő megállapította, hogyha fejlődik az egyén testi tudatossága, javul a légzéskontroll, az érzelmi kontroll, a mozgáskoordináció, az izom-és ízületi mozgások és a testben bekövetkező változásokra adott reakciók előrejelzése (Ginzburg és mtsai, 2014; Mehling és mtsai, 2011). Bulut szerint a testi tudatosság egy összetett fogalom,

amelyben az ember testi és érzelmi funkciói összekapcsolódnak. Ennek megfelelően számos paraméterből áll, úgymint a helyzetérzékelés, a mozgásérzékelés és a kognitív gondolatok. Ennek a tudatosságnak a növelése, amelyben a fiziológiai és pszichológiai folyamatok összefonódnak, az elme-test közelítésével lehetséges. Ez a folyamat fontos szerepet játszik a légzés, az elme, az érzelmi folyamatok és a testtartás szabályozásának növelésében, valamint az egyensúly, a koordináció és az izom-ízületi mozgások javulásában (Bulut, 2023).

A kutatók a testi tudatosság alatt specifikus fiziológiai érzetek (Pl. végtagok pozíciója) és a komplex belső állapotok (Pl. fájdalom) érzékelését értik. A testi tudatosság egy interaktív és dinamikus folyamat eredménye, mely magába foglalja a kognitív értékelést és a tudat alatti gátlást, a komplex afferens és efferens neurális aktivitást, és az egyén attitűdje, hiedelemrendszere és tapasztalatai alakítják azt (Mehling és mtsai, 2009). Az emberi észlelés összességét az interocepció és exterocepció együtt alkotják. Ez utóbbi a külső ingerek észlelését jelenti, amit speciális szenzoros sejtek, az ún. extroreceptorok tesznek lehetővé. Ez a klasszikus érzékszervek útján történő érzékelés, ilyen például a vizuális, hallási, ízlelő vagy szagló érzékelés. Az exterocepció azonban nem eleme a testi tudatosságnak. Az interocepció az a képesség, mellyel a testi ingereket azonosítjuk. Ennek élettani szempontból két fajtáját különbözteti meg a szakirodalom: a propriócepció és a viszcerocepció. A propriócepció a különböző testrészek, ízületek és izmok helyzetének az érzékelését jelenti. Ez lehet tudatos és akarattól független: ha valaki egy lábon áll, tudatosan fókuszálhat arra, ahogy a boka körüli és a talpon lévő izmai megfeszülnek és ellazulnak. Nem tudatosan érzékelünk, mikor a lépcsőn megyünk fel, és tesszük egymás után a lábainkat a fokokra, sokszor úgy, hogy a szemünkkel előre járunk már pár fokkal. A viszcerocepció pedig a zsigerekből származó ingerületet jelenti (Köteles és mtsai, 2012). Ezek öntudatlanul, akaratunktól függetlenül működnek, ilyen például a bélfalak feszülése, vagy a vércukorszinttel kapcsolatos információk. Ez a jelenség az idegrendszer felépítése és huzalozása, illetve a korai tanulási folyamatok eredménye. Ennek köszönhetően tanulással újra tudatossá tehető a zsigerekből származó információk egy része. Nem feltétlenül azt észleljük, ami és ahogyan történik, sőt, valójában sok mindent nem is észlelünk. Az egyéni észlelésekben jelentős személyek közti különbségek vannak. Sokszor elegendő külső inger hiányában a figyelmünk befelé fordul, és a szokásosnál gyengébb ingereket is észlelhetünk, illetve ennek épp ellenkezője is megtörténhet, erősebb külső inger erősebb belső fájdalomról is elterelheti a figyelmet (Pennebaker, 1982).

A testi tudatosság kettős, hiszen egyszerre jelenti a testi érzetekre való folyamatos figyelést, másrészt a testi történések tudatosítását (Mehling és mtsai, 2009). Ez a kettősség is hozzájárul ahhoz, hogy a testi tudatosságnak nincs egyetlen egyéges definíciója. Épp ezért a

szakemberek eltérő mérőeszközöket alkalmaznak, aminek következtében az értékelések sokszínűsége jellemző. Számos mérőeszközzel szemben az fogalmazódott meg kritikaként, hogy vegyesen tartalmaznak normális, patológiás és érzelmekhez kötődő érzeteket (Vig, 2014). A testi tudatosságot mérő kérdőíveket Shields és munkatársai három nagy csoportba sorolták, attól függően, hogy mire vonatkozik a mérés (Shields és mtsai, 1989):

1. a betegséggel, testi folyamatokkal kapcsolatos figyelmet mérő kérdőívek, ilyen például a Cornell Orvosi Index (Cornell Medical Index), vagy a Szomatoszenzoros Amplifikáció Skála;
2. az érzelmekkel kapcsolatos testi válaszokat mérő kérdőívek például Zsigeri Percepció Kérdőív (Autonomic Perception Questionnaire), Testi Percepció Kérdőív (Somatic Perception Questionnaire), Vegetatív Idegrendszeri Válasz Kérdőív (Autonomic Nervous System Response Inventory);
3. valamint a testi érzeteket megfigyelő, semleges attitűddel kezelő, nem-minősítő típusú kérdőívek.

A kutatásom során a harmadik kategóriába tartozó Testi Tudatosság Kérdőívet (Body Awareness Questionnaire, BAQ) használtam, melyről bővebben a „Vizsgálati módszerek” fejezetben lesz szó. Itt szeretném megjegyezni, hogy a „body awareness” szó szerint „testtudatosságot” jelent, de a magyar fordítása a kérdőív kapcsán a „testi tudatosság” lett, ezért a továbbiakban én is ezt a kifejezést használom.

Köteles és kutatótársai szerint hatékonyabban tehetünk az egészségünk fenntartásáért, ha tudatosítjuk és megfigyeljük a testünkben zajló folyamatokat (Köteles és mtsai, 2012). Bakai szerint a testi tudatosság a pszichobiológiai egészség fontos összetevője, mivel a belső testi érzetek tudatos megfigyelése aktív önszabályozó folyamatot indít el. Ennek révén az egyén képes felismerni és választani azokat az egészségmagatartási formákat, amelyek elősegítik a testi és lelki jóllétét. A testi tudatosság fejlesztésével növelhető a belső kontroll érzése, ami biztonságot és nyugalmat ad, és közvetetten támogatja a szubjektív jóllét fenntartását (Bakai, 1999).

3.2.5. Pilates

A kutatás célja a Pilates mozgásforma fenntarthatóságának vizsgálata egyetemisták körében a saját fejlesztésű Lifelong-Pilates módszer alkalmazásával. A vizsgálati mintát az „Általános testnevelés” tantárgy keretében a Pilates-t választó hallgatók adták. A Pilates előnye, hogy minden korosztály és edzettségi szint számára alkalmas, nemtől független, és a mindennapi mozgás során (ülés, járás, cipelés, hajlás, állás) is alkalmazható testi tudatosságot tanít (Searle

és Meeus; 2017; Souza Cavina és mtsai, 2019; Finatto, 2019; Gaskell és mtsai 2019). A rendszeres Pilates gyakorlás már 12 hét alatt is jelentősen javíthatja az alsó végtagi izomerőt, a mozgékonytságot, az egyensúlyt és a koordinációt, hozzájárulva a regenerációhoz, a tartási rendellenességek megelőzéséhez, valamint a fizikai és mentális jóllét fenntartásához (Blount és McKenzie, 2004; Lim és Hyun, 2021; Széplaki, 2023). A Pilates hat alapelvén (légzés, központosítás, koncentráció, kontroll, áramlás, precizitás) keresztül tanítja meg összhangba hozni a testet és az elmét, ezáltal fejlesztve a testi tudatosságot (Bulut, 2023; Széplaki és Révész, 2024b).

Összességében a Pilates olyan holisztikus mozgásforma, amely a testi és mentális egészség, a fizikai teljesítőképesség és a mindennapi életminőség javítását egyaránt szolgálja, így különösen releváns az egyetemisták körében végzett kutatás szempontjából.

3.4. Az egyetemisták életmódját vizsgáló hazai és nemzetközi kutatások

Puente-Hidalgo és munkatársai (2024) 32 tudományos cikket felölelő irodalmi áttekintésükben kiemelik, hogy az egyetemi hallgatók életmódja az egyetemi évek során jelentősen romlik. A tanulmány hangsúlyozza az egészséges szokások kialakításának és a megelőzés fontosságát, amelyek kulcsfontosságúak lehetnek a stressz kezelésében és az életminőség javításában (Puente-Hidalgo és mtsai, 2024).

A fiatalok szorongás- és depressziószintjének kvantitatív vizsgálati eredményei vegyes képet mutatnak. Néhány tanulmány szerint a depresszió szintje nem változik a serdülőkor és felnőttkor között (Birmaher és mtsai, 1996; Fergusson és Woodward, 2002), míg más szerzők szerint a huszonevesek 62%-a számolt be a depresszió jeleiről, és 91%-uk az általános szorongás tüneteit mutatta (Robbins és Wilner, 2001). Az empirikus kutatás eredményei szerint az egyetemisták a vizsgaidőszakokat fokozott stresszorként élik meg, és egyesek ilyenkor a stresszkezelés egészségkárosító módját választják (Lukács-Márton és mtsai, 2020).

A FETA (2021, 2023) kutatásai szerint a fizikai aktivitás szintje a felsőoktatásban tanuló hallgatók körében alacsony. A 2021-es felmérésben a résztvevők 37,5%-a egyáltalán nem mozogott, míg a 2023-as ismételtsben 36,6% nem végzett testmozgást. Mindkét vizsgálat rámutatott, hogy a heti 4 vagy annál több alkalommal sportolók aránya nagyon alacsony, és kiemelik, hogy a hallgatók fizikai aktivitásának növelése kulcsfontosságú az egészséges életmódhoz (Karmer és mtsai, 2021; FETA, 2021,2023).

Güngör és Celik (2020) 220 sportszakos hallgató mentális jóllétét és sporttal kapcsolatos attitűdjét vizsgálták. A sportmenedzsment szakos hallgatók sporttal kapcsolatos tudatossága szignifikánsan magasabb volt a többi csoporthoz képest, és a sportoló hallgatók mentális jólléte

átlag feletti szintet mutatott. A kutatás rámutat, hogy a szakirány és a sporttal kapcsolatos attitűd befolyásolhatja a hallgatók pszichológiai jóllétét (*Güngör és Celik, 2020*).

Juriana és mtsai (2019) 268 elsőéves sportszakos hallgató pszichológiai jóllétét vizsgálták *Ryff* hatdimenziós modellje alapján. A vizsgálatban az önfogadás, másokkal való pozitív kapcsolat, autonómia, környezeti tudatosság, életcél és személyes növekedés dimenzióit mérték. Az eredmények azt mutatták, hogy a hallgatók többségének pszichológiai jólléte mérsékelt, ezért a szerzők több támogató program szükségességét hangsúlyozzák az elsőéves hallgatók alkalmazkodásának elősegítésére (*Juriana és mtsai, 2019*).

Webb és Fortester (2019) azt vizsgálta, hogy a főiskolai hallgatók hogyan vélekednek a sportolásban való részvétel boldogságukra gyakorolt hatásáról. A 315 résztvevő által kitöltött kérdőív alapján az eredmények azt mutatták, hogy minden demográfiai változót figyelembe véve a hallgatók a feladat- és én-központúság valamennyi szintjén (alacsony, közepes és magas) szignifikánsan magasabb pozitív hatásról számoltak be, mint negatívról (*Webb és Foster, 2019*).

Pengpid és Peltzer (2019) vizsgálatában közel 12 500 egyetemista vett részt 24 országból. Az eredmények szerint a mérsékelt vagy magas fizikai aktivitás növeli az életelégedettség esélyét, míg a mozgásszegény életmód, például a hosszú ideig tartó ülés, negatív hatással van rá (*Pengpid és Peltzer, 2019*).

Koç és İnan (2019) kutatása a sporttudományi kar hallgatóinak fizikai aktivitási szintje és életelégedettsége közötti kapcsolatot vizsgálta, és szignifikáns, pozitív összefüggést talált a két változó között. Eredményeik szerint a magasabb fizikai aktivitási szinttel rendelkező hallgatók életelégedettsége is magasabb volt, ami arra utal, hogy a rendszeres testmozgás hozzájárul a pszichés jóllét és az általános elégedettség növekedéséhez. A szerzők hangsúlyozzák, hogy a sporttevékenység nemcsak a fizikai egészség szempontjából fontos, hanem a mentális és szociális jóllét fenntartásában is meghatározó szerepet játszik, különösen a sporttudományi képzésben részt vevő fiatal felnőttek körében (*Koç és İnan, 2019*).

Collins és szerzőtársai (2018) 514 amerikai egyetemi hallgató bevonásával vizsgálták az egyetemi előtti sporttevékenység, az önbecsülés és a boldogság közötti kapcsolatot. Az eredmények szerint azok a hallgatók, akik korábban sportoltak, nagyobb önbecsülésről és magasabb életelégedettségről számoltak be, bár a különbségek statisztikailag nem voltak szignifikánsak. A kutatás rámutat, hogy a gyermek- és serdülőkorban megkezdett rendszeres sportolás hosszú távon hozzájárulhat a fiatal felnőttek fizikai és pszichológiai jóllétéhez (*Collins és mtsai, 2018*).

Deng és kutatótársai (2023) 353 kínai egyetemi hallgató bevonásával vizsgálták a fizikai aktivitás, az életelégedettség, az önhatékonyság és a reziliencia kapcsolatát. Eredményeik szerint a rendszeres testmozgás szignifikáns pozitív előrejelzője az életelégedettségnek, amely kapcsolatban az önhatékonyság és a reziliencia közvetítő szerepet játszik. A kutatók hangsúlyozzák, hogy a rendszeresen sportoló hallgatók nagyobb mértékben bíznak saját képességeikben, könnyebben alkalmazkodnak a kihívásokhoz, és ezáltal magasabb szintű életelégedettséget élnek meg. Az eredmények alátámasztják a fizikai aktivitás pszichológiai védőfaktor szerepét az egyetemisták mentális jóllétében (*Deng és mtsai, 2023*).

Demirel (2016) a török sportoló egyetemi hallgatók ($n = 79$) depresszióját, szorongását és pszichológiai stresszszintjét vizsgálta, összehasonlítva őket nem sportoló hallgatókkal ($n = 124$). Az eredmények azt mutatták, hogy a sportoló hallgatók stressz-szintje szignifikánsan magasabb volt a nem sportoló társaikhoz képest. Demirel a sportoló hallgatók speciális stresszfaktorait, például a közelgő edzésprogram okozta fizikai stresszt, illetve a tanulás és sportkarrier közötti dilemmát említi lehetséges magyarázatként (*Demirel, 2016*).

Dinyáné és Pusztai (2016) 377 elsőéves orvos- és egészségtudományi hallgató jóllétére ható tényezőket vizsgáltak. Megállapították, hogy a rendszeresen sportoló hallgatók jólléte szignifikánsan magasabb, és kedvezően befolyásolta az egyetemi infrastruktúrával való elégedettségüket is. Emellett az Élettel Való Elégedettség Skála értékei pozitívan korreláltak a Jól-lét Indexszel, így a sport és a környezeti elégedettség egyaránt hozzájárul a hallgatók mentális jólétéhez (*Dinyáné és Pusztai, 2016*).

Bastemeyer és Kleinert (2021) a sporttudományi hallgatók mentális egészségére fókuszált, különös tekintettel a tanulmányi stressz, az általános jól-lét és a depresszió kockázatának összefüggéseire. A vizsgálatban 648 hallgató vett részt Németországban, az alapképzés első évfolyamától a mesterképzésig, és a különböző félévek mentális állapotát hasonlították össze. Az eredmények szerint a hallgatók több mint fele tapasztalt tanulmányi stresszt; 21%-uknál csökkent jól-létet mértek, míg 11%-uknál fokozott depressziós kockázat jelentkezett. A mesterképzéses hallgatók stresszszintje és a jól-lét csökkenése magasabb volt, az elsőévesek viszonylag jobb mentális állapotot mutattak. Az elemzések rámutattak, hogy a tanulmányi stressz szoros kapcsolatban állt a jól-léttel, negatívan korrelált a depressziós tünetekkel, és regressziós modellek szerint jelentősen előre jelezte a csökkent jól-létet és a megnövekedett depressziós kockázatot. A szerzők hangsúlyozzák, hogy a tanulmányi stressz közvetett módon is befolyásolja a hallgatók mentális állapotát, és javasolják, hogy a prevenció programok ezt a tényezőt is vegyék figyelembe (*Bastemeyer és Kleinert, 2021*).

VanKim és Nelson (2013) az erőteljes fizikai aktivitás, a mentális egészség, az észlelt stressz és a szocializáció közötti összefüggéseket vizsgálták főiskolai hallgatók körében (n=14 804). Megállapították, hogy a fizikai aktivitást végző hallgatók kisebb valószínűséggel számoltak be rossz mentális egészségről és észlelt stresszről, mint fizikailag inaktív társaik. Eredményeik szerint a fizikai aktivitás pozitív hatásainak egy része a társas interakciókból eredhet (*VanKim és Nelson*, 2013).

Slimmen és kutatótársai (2022) mintegy 875 egyetemista bevonásával vizsgálták az azonosított stresszorok és az észlelt stressz, valamint a mentális jóllét közötti kapcsolatot. Megállapították, hogy az észlelt stressz erős negatív kapcsolatban állt a mentális jólléttel. További eredmény, hogy a tanulmányi, családi, mellékes tevékenységek és a pénzügyi nyomás mind negatívan befolyásolták a mentális jólétet (*Slimmen és mtsai*, 2022).

Mulahasanović és munkatársai (2018) a Tuzlai Egyetem 813 hallgatója körében végeztek felmérést a Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív (IPAQ) hosszú változatával. A kutatás célja az egyetemisták fizikai aktivitási szintjének és a nemek közötti különbségek meghatározása volt. Arra a következtetésre jutottak, hogy a mintában a fizikai aktivitás szintje megfelelő, de a nők fizikai aktivitása alacsonyabb a férfiakhoz képest (*Mulahasanović és mtsai*, 2018).

Pastuszak és kutatótársai (2014) a Varsói Egyetem testnevelőtanár szakos hallgatóinak fizikai aktivitását mérték fel az IPAQ segítségével. A 146 résztvevőből 50 hallgató a Charles Egyetemen, 96 pedig a Varsói Testnevelési Egyetemen tanult. Eredményként megállapították, hogy a Charles Egyetem hallgatói aktívabbak. A szerzők javasolták az IPAQ osztályozási szempontjainak kiegészítését a WHO „az egészséget szolgáló aktivitási szint” kritériumával, vagy egy további küszöbérték alkalmazását, amely legalább 1200 MET-min/hét teljesítése, rendszeres gyakorlással (*Pastuszak és mtsai*, 2014).

Gatti és mtsai (2022) rámutattak, hogy az önbevalláson alapuló fizikai aktivitás-mérések során az edzettebb egyének hajlamosak alábecsülni saját aktivitásuk szintjét, míg a kevésbé edzettek gyakran túlbecsülik azt, ami fontos szempont a kérdőíves felmérések értelmezésénél (*Gatti és mtsai*, 2022).

You és munkatársai (2008) a főiskolai hallgatók táplálkozási magatartását, egészséggel kapcsolatos életmódját és energiafelhasználását vizsgálták a fizikai aktivitás szintje szerint. A kutatásban 438 hallgató (243 férfi, 195 nő) vett részt, akiket nemek és aktivitási szintjük alapján három csoportba soroltak: alacsony, mérsékelt és magas aktivitásúak. Eredményeik szerint a nők nagyobb arányban tartoztak a normál BMI-tartományba, ugyanakkor testzsírszázalékuk magasabb volt, míg a magas aktivitású csoportot jellemzően nagyobb izomtömeg jellemezte.

Az alacsony aktivitású hallgatók ritkábban étkeztek, és a férfiak energiaszükséglete alacsonyabb volt a nőkhöz képest (You és mtsai, 2008).

Szatmári és kutatótársai (2011) a Szegedi Egyetem 250 nem sportszakos hallgatójának sportolási szokásait és az életmóddal összefüggő tényezőket vizsgálták. Az eredmények szerint a hallgatók 70,4%-a heti rendszerességgel sportol, ebből 31,9% az intézmény szervezett keretein belül, míg a sportklubokban mindössze 13,4% vesz részt. A résztvevők 41,9%-a hobbi szinten űz fizikai aktivitást, és nem tervez versenyszerűen sportolni a jövőben. Nem találtak szignifikáns kapcsolatot a sportolási szokások és rizikómagatartások között. Érdekes, hogy a motiváció fokozatosan eltolódik a külső motivációról a belső motiváció felé, kiemelve a külső megjelenés, az izomerő, a szórakozás és az egészségmegőrzés fontosságát (*Szatmári* és mtsai, 2011).

Ntoumanis (2001) eredményei azt támasztják alá, hogy az életkor előrehaladtával a motivációs struktúra változik, és egyre inkább a belső motiváció kerül előtérbe. A sportolás elkezdését az egyetemisták egyéni döntésnek vélik, de a mozgásforma kiválasztása gyakran a véletlen műve. A mozgásforma tudatos kiválasztásában az edzőnek, oktatónak jelentős szerepe van (*Ntoumanis*, 2001).

Kovács Klára (2010) 4189 debreceni egyetemistán vizsgálta a rizikó- és egészségvédő tényezőket. Eredményei szerint a hallgatók mintegy kétharmada heti rendszerességgel sportol, 11%-uk egyáltalán nem végez fizikai aktivitást. A ritkán sportolók körében magasabb a dohányzás és a nagyívás aránya, míg a rendszeresen sportolók kevésbé hajlamosak ezekre. A sport fontos védőfaktor az egészség megőrzésében (*Kovács*, 2012).

Ezt támasztja alá a Magyar Sporttudományi Társaság kutatása, amelyben 300 győri és veszprémi egyetemista egészségi állapotát vizsgálták átfogóan. Az eredmények megerősítették, hogy az inaktív életmód egyértelmű rizikófaktornak számít az egészségtudatos magatartás tekintetében. Továbbá kiderült, hogy a lányok a külső megjelenést, míg a fiúk az állóképesség növelését jelölték meg a rendszeres testmozgás fő motivációs tényezőjeként (*Pfau*, 2014).

Pfau (2015) a Debreceni Egyetem agrárszakos hallgatóinak szabadidősport-szokásait vizsgálta. A 213 résztvevőből 76,4% rendszeresen sportolt, a korábbi versenysportolók aránya jelentősen csökkent (63,6%-ról 6,5%-ra). A hallgatók a campus sportolási lehetőségeit elismerték, de gyakran lemondtak azok kihasználásáról időhiány, lustaság, órarend, távolság, sérülés vagy a mozgásforma nem megfelelősége miatt. Az anyagi ráfordítás, a közelség, a mozgásfajta és az oktató személye voltak a legfontosabb választási szempontok. A hallgatók 34,1%-a közepesen elégedett fizikai állapotával; a hobbi sportolók és a campuson kívül

sportolók elégedettebbek voltak állapotukkal a versenysportolókhoz vagy az egyetemen belül sportolókhoz képest (Pfau, 2015).

Józsa és kutatótársai (2021) a Debreceni Egyetem hallgatói körében vizsgálták a tanulmányi eredményességre ható tényezőket, különösen az egészségtudatosság dimenzióit, például a fizikai aktivitást, testképpel kapcsolatos attitűdöket és az önmagukkal való elégedettséget. A 157 résztvevő közül 25,3% naponta, 42,2% hetente, 14,8% ritkábban sportolt, a mozgás 95%-a hobbi szintű volt. Az önértékelés tekintetében a sportolók 53,6%-a volt elégedett önmagával, míg a nem sportolók 45,6%-a. Nem találták bizonyítottnak, hogy a rendszeres sportolás önmagában magasabb elégedettségi szintet eredményezne (Józsa, 2021).

Fehér és munkatársai (2022) 9 egyetem 612 hallgatójának egészséges táplálkozásra vonatkozó online és offline információszerző magatartását vizsgálták. Arra a megállapításra jutottak, hogy a hallgatók először offline forrásokból tájékozódnak, majd online forrásokkal egészítik ki viselkedésváltozásukat (Fehér és mtsai, 2022).

Fenyves (2020) kutatásában azt vizsgálta, mennyire étkezik egészségtudatosan az egyetemista korosztály. A vizsgálatot saját kérdésekből összeállított kérdőívvel végezte, amelyet 234 debreceni egyetemista töltött ki. Eredményei szerint a hallgatók az egészséges életmód szempontjából fontosnak tartják a megfelelő táplálkozást és az aktív testmozgást, utóbbit azonban hangsúlyosabbnak értékelték. Az „Okostányér” iránymutatása alapján felmérte a gyümölcs-, zöldség-, hús- és kenyérfogyasztási szokásokat, az olaj- és zsiradékfelhasználást, valamint a folyadékbevitelt. Az összesített válaszok azt mutatták, hogy a hallgatók 80%-a figyel az egészséges táplálkozásra, bár ez nem minden területen tükröződik (Fenyves, 2020).

Savalle és Dudás (2022) a Debreceni Egyetemen végzett kutatásukban az egészséges életmód két legfontosabb pillérét, a rendszeres fizikai aktivitást és a tudatos táplálkozást vizsgálták. Kutatásuk során 377 levelezős hallgató töltötte ki a kérdőívet, amelyben azt vizsgálták, milyen összefüggés van az egészségtudatos táplálkozás, a választott utazási cél, az utazási szokások és az utazással kapcsolatos döntések között. Eredményeik szerint azok, akik tudatosabbnak tartják magukat, az egészségi állapotukat is jobbnak értékelték. Különösen azok, akik a tudatos táplálkozást betegségmegelőzés céljából gyakorolják, a legmagasabb értékeket adták az egészségi állapotukat mérő szubjektív skálán. Továbbá azt is megállapították, hogy az úticél kiválasztását befolyásolja a táplálkozással kapcsolatos attitűd: akik tudatosak ezen a téren, igyekeznek fenntartani étkezési szokásaikat az utazás során, sőt bizonyos esetekben nyitottak az új irányzatok kipróbálására is (Savalle és Dudás, 2022).

Hunyecz (2020) a kutatása során azt vizsgálta, hogy az egészségtudatos életmódra való áttérést és annak fenntartását mennyire tudják támogatni a mobilmarketing eszközök. A

vizsgálatban résztvevő 314 egyetemista 45,5%-a egészségtudatosnak tartja magát. A megkérdezettek 29%-a heti 3-4 alkalommal végez testmozgást. A sportolással kapcsolatos applikációt a kutatásban résztvevők 49%-a, míg a táplálkozással kapcsolatos a résztvevők 27%-a használja (Hunyecz, 2020).

Karnai és Szűcs (2019) a debreceni egyetemisták táplálkozási szokásait vizsgálták fókuszcsoporthoz tartozó interjúk és étkezési naplók segítségével. Kutatásuk rávilágított, hogy a hallgatók két csoportra oszthatók: az otthon élők, akiknek a családjuk biztosítja az étkezést, és a külön élők, akik maguk szerzik be és készítik el ételeiket. Többen jelezték, hogy saját étkezésük és folyadékbevitelük minősége nem megfelelő, és gyakran eltér az egészségesnek tartott táplálkozástól, például az étkezési piramis elveivel ellentétes sorrendet követnek. A kutatók hangsúlyozzák, hogy az egészséges táplálkozás kialakításához elengedhetetlen a rendszeres fizikai aktivitás, a napi étkezések betartása, és a hangsúly egyre inkább az ételek minőségére helyeződik a mennyiség helyett (Karnai és Szűcs, 2019).

Kovács és Nagy (2021) a debreceni egyetem tanár szakos hallgatóinak egészséggel kapcsolatos attitűdjét és az arra ható faktorokat vizsgálta 108 egyetemista bevonásával. Megállapították, hogy a szociáldemográfiai tényezők elenyésző hatással bírnak az egészségtudatosság formálásában. A rendszeres sportolásnak önmagában pozitív hozadéka van, ám ez a hatás más egészségtudatossági és tanulmányi komponensek bevonásával eltűnik. A tanulmányi eredményesség sem járul hozzá az egészségtudatosság növeléséhez. A férfiak körében több a versenysportoló, míg a nőknél nagyobb arányban fordulnak elő hobbisportolók. Az egészségtudatosság átfogó vizsgálata alapján nem mutatható ki szignifikáns eltérés a két nem között (Kovács és Nagy, 2021).

Mészáros és Pfau (2024) a debreceni egyetemisták egészségtudatosságát, sportolási szokásait, a sport személyiségre gyakorolt hatását, valamint a szabadidő eltöltésének módját vizsgálták. A mintát rendszeresen sportoló és nem sportoló hallgatókra osztották. Eredményeik szerint a sportolók többet sportolnak a szabadidejükben, többet költenek egészségükre, jobb egészségi állapotot jeleznek nem sportoló társaikhoz képest, intenzívebben érzékelik a sport személyiségformáló hatását, és motiváltabbak a halogatás leküzdésére (Mészáros és Pfau, 2024).

Veresné Balajti (2010) doktori disszertációja során 1010 tanári pályára készülő és orvosi szakos hallgató egészségtudatos magatartását mérte fel, valamint hitelesítette az Antonovszky-féle koherenciaérzés mérésére szolgáló mérőeszköz magyar változatát. Az általa vizsgált mintában szignifikánsan magasabb a pszichés stresszel bírók aránya, a tanárszakos hallgatók

körében kevesebben ítélték egészségüket jónak, és magasabb volt a soha nem dohányzók és az alkoholt sosem fogyasztók aránya (*Veresné Balajti*, 2010).

Kovács és munkatársai (2016) azt vizsgálták, hogyan befolyásolják az inter- és intraperszonális, intézményi, társadalmi és kulturális tényezők a hallgatók sportolási szokásait. A kutatás a Debreceni Egyetem magyarországi és határon túli vonzáskörzetére terjedt ki, és 1792 hallgató részvételével készült. Az elemzések szerint a sportolás gyakran csökken, ha a hallgató olyan közösséghez tartozik – akár az egyetemen belül, akár kívül –, amely eltérő értékrenddel, szabadidős preferenciákkal és egészségmagatartással rendelkezik. Ennek eredményeként a hallgatók sportolási szokásai a társadalmi környezethez igazodnak, még akkor is, ha tisztában vannak a testmozgás egészségvédő szerepével, és ez gátolhatja a rendszeres fizikai aktivitás kialakulását (*Kovács és mtsai*, 2016).

Botchway és kutatótársai a Ghuna-i Egyetemen 150, 17-23 év közötti hallgató egészségtudatossága és táplálkozási szokásai közti összefüggést vizsgálta egy keresztmetszeti felmérés keretében. Ehhez az Egészségtudatossági Skálát (Health Consciousness Scale) és az Étkezési Attitűd Tesztet (Eating Attitude Test) használták. Az eredmények szignifikáns pozitív kapcsolatot mutattak ki a vizsgált változók között (*Botchway és mtsai*, 2015).

Steptoe és Wardle (2011) a kelet- és nyugat-európai fiatal felnőttek körében végzett keresztmetszeti vizsgálatukban az életmód, az egészséggel kapcsolatos ismeretek, az érzelmi jóllét és a kontrollérzet szerepét elemezték. A mintát 4170 nyugat-európai és 2293 kelet-európai 18–30 éves hallgató alkotta. Az összetett, 11 egészségmagatartást mérő index szerint jelentős különbségek mutatkoztak a rendszeres testmozgás, az alkoholfogyasztás, a zsír- és sóbevitel, a rostfogyasztás, a biztonsági öv használata és a napvédő krém alkalmazása tekintetében, a kelet-európai hallgatók hátrányára. Ezen túlmenően a kelet-európai diákok kevésbé voltak tisztában az életmódbeli tényezők és a szív- és érrendszeri betegségek kockázata közötti összefüggésekkel, nagyobb mértékben hittek a véletlen és a külső szerencse szerepében, alacsonyabb szociális támogatásról számoltak be, és depressziósabbnak bizonyultak. Érdekesség, hogy saját egészségi állapotukat jobbként értékelték. A kutatók szerint az információhiány, a kontroll hiánya és a csökkent érzelmi jóllét együtt hozzájárulhat az egészségtelen életmódhoz és a kedvezőtlen egészségi állapothoz Kelet-Európában (*Steptoe és Wardle*, 2001).

Gombocz és Karainé Gombocz (2023) a család támogató szerepét vizsgálta a sportszakos és a bölcsész szakos egyetemi hallgatók esetében. Eredményként elmondható, hogy a sportos egyetemisták esetében a család támogató szerepe intenzívebb és jelentősebb az

egészséges, aktív életre és a sportra nevelésben a nem sportszakos társaihoz képest (*Gombocz és Karainé Gombocz, 2023*).

Pfau és Mészáros (2023) a debreceni egyetemisták körében végzett primer kutatást, melynek célja volt felmérni a hallgatók véleményét a saját egészségi állapotukról, a sportolási szokásaikról, a sporthoz köthető motivációjukról és a sportra való költési hajlandóságukról. A kérdőívet kitöltő 178 hallgatót sportolókra és nem sportoló csoportra osztották a kutatók. Megállapították, a résztvevők 61%-a sportol rendszeresen, és hogy a férfiak esetében az izomtömeg növelése, míg a hölgyek esetében az alakformálás jelenti a motivációt a sportolásra. A kutatás további eredménye, hogy a sportos hallgatók többet költenek sportra nem sportoló társaikhoz képest. Mindkét csoport költési hajlandósága az egészségére magasabb lenne saját bevallása szerint, ha többletbevételhez jutnának. A nem sportoló hallgatók legfőbb indokként arra, hogy nem sportolnak, az időhiányt nevezték meg (*Pfau és Mészáros, 2023*).

Balatoni és munkatársai (2019) a felmérésben résztvevő Debreceni Egyetemen tanuló 857 hallgató válaszai alapján azt az eredményt kapták, hogy az egyetemistáknak csak 32%-a mozog rendszeresen, és az inaktivitás hiányát a fáradtságnak és az időhiánynak tulajdonítják. Ugyanakkor napi 4-6 órát töltenek a monitor előtt tévénézéssel, netezéssel (*Balatoni és mtsai, 2019*).

Hasonló megállapítást tett *Brown és McLoughlin (2024)* is. Kutatásukban megállapították, hogy az egyetemi hallgatók leggyakoribb akadály a fizikai aktivitásban a „hiányzó idő”, különösen az iskolai kötelezettségek kontextusában. Az időkorlátokat tovább súlyosbítják az egyetemi ingázás, a családi felelősségek, az önkéntes tevékenységek és a munkavállalás (*Brown és McLoughlin, 2024*).

Bulut és Pehlivan (2023) vizsgálatában ($n = 116$, 18–25 éves hallgatók) arra keresték a választ, hogy a fizikai aktivitás szintje milyen mértékben függ az edzettségi szinttől, az aktivitáshoz való viszonyulástól és a testi tudatosságtól. Az eredmények szerint gyenge, de statisztikailag szignifikáns korreláció mutatkozott a testi tudatosság és az aktivitási szint között, azaz azok, akik magasabb testi tudatossággal rendelkeztek, általában magasabb fizikai aktivitási szintet jeleztek (*Bulut és Pehlivan, 2023*).

Köteles (2014) a testi folyamatok észlelésére szolgáló Testi Tudatosság Kérdőív (Body Awareness Questionnaire, BAQ) magyar validációját készítette el. A kutatás során a mintát 140 fő alkotta, akik legalább 1 éve, heti legalább 1 alkalommal jógáztak, míg a kontroll csoportban 227 alapképzésben résztvevő pszichológiaszakos hallgató vett részt. Empirikus vizsgálatokkal bizonyított, hogy a jóga gyakorlása alkalmas a testi folyamatokra irányuló figyelem fejlesztésére, és bizonyított tény, hogy a testi tudatosság magasabb a jógázók körében. Ezt

Köteles kutatása is megerősítette, hiszen eredményként elmondható, hogy a jógát gyakorlók esetében az átlagpontszámok szignifikánsan magasabbak voltak a kontroll csoporthoz képest, és azt is megállapították, hogy a jóga gyakorlásának a gyakorisága és annak gyakorlása óta eltelt idő gyengén korrelál a testi tudatossággal. Továbbá azt is megállapították, hogy a nagyobb fokú testi tudatosság egyenes arányban van a pozitív affektivitás magasabb szintjével, viszont független a negatív affektivitástól (Köteles, 2014).

Sági és kutatótársai (2012) megállapították, hogy azok, akik a testükkel gyakrabban foglalkoznak, például mozgástanulás vagy fizikai terhelés révén, fokozottabb kinesztetikus, vizuális és szenzoros ingerlésnek teszik ki magukat, ami testképbe beépülve egy differenciáltabb testi tudatosságot indukál (Sági és mtsai, 2012).

Egy kínai kutatás 1711 egyetemi hallgató bevonásával vizsgálta a testtel való elégedetlenség, a fizikai aktivitás és a túlevés közötti összefüggéseket strukturális egyenletmodellezés (SEM) alkalmazásával. Az eredmények arra utalnak, hogy a fizikai aktivitás közvetítő szerepet tölt be a testtel való elégedetlenség és a túlevés közötti kapcsolatban, enyhítve a testtel való elégedetlenség kedvezőtlen hatásait az étkezési magatartásra. E megállapítások arra engednek következtetni, hogy a testmozgás előmozdítása hatékony beavatkozási stratégia lehet az étkezési rendellenességek kockázatának csökkentésében (Yi és mtsai, 2025).

Micha és munkatársai (2020) által végzett kutatás a stressz és az egészséges táplálkozásra való motiváció közötti kapcsolatot vizsgálta. A tanulmány megállapította, hogy a magasabb stressz-szinttel rendelkező egyetemisták körében gyengébb a motiváció az egészséges étkezési szokások kialakítására (Micha és mtsai, 2020).

Kheirollahpour és munkatársai (2020) 440 malajziai egyetemi hallgató részvételével, strukturális egyenletmodellezés (SEM) alkalmazásával vizsgálták a testképpel kapcsolatos aggodalmak és a testi megbecsülés hatását az étkezési magatartásra. Az eredmények azt mutatták, hogy a testkép miatti fokozott aggodalom szignifikánsan összefügg az egészségtelen étkezési szokások fokozott prevalenciájával, míg a testi megbecsülés elősegíti az egészségtudatos táplálkozási magatartás kialakulását (Kheirollahpour és mtsai, 2020).

Egy másik malajziai vizsgálat a fizikai aktivitás mediátori szerepét elemezte a testkép és az étellel való elégedettség közötti kapcsolatban. Az eredmények alapján a pozitív testkép közvetetten, a fizikai aktivitás növelésén keresztül, kedvezően befolyásolja a szubjektív jóllétet, ezáltal a fiatal felnőttek nagyobb étellel való elégedettségét támogatva (Al Sulaimi és mtsai, 2022).

Karaca és Bayar kutatásának (2021) célja a testi tudatosság felmérése szolgáló Testi Tudatosság Kérdőív török verziójának adaptálása. A kísérletben 180 egészségügyi szakon tanuló egyetemista vett részt, és megállapítást nyert, hogy a kérdőív megbízható és érvényes (*Karaca és Bayar*, 2021).

Zirek és kutatótársai (2021) azt vizsgálták, hogy 18-30 év közti fiatalok esetében milyen hatása van a Pilates tornának a testi tudatosságra, a fizikai aktivitási szintre, az aerob kapacitásra és az egyensúlyra. Az egyik csoportot 82 fő alkotta, akik legalább 2 hónapja tornáztak Pilates Reformer gépen, a kontroll csoportba (n=87) pedig sportmúlt nélküli, ülőmunkát végző fiatalok tartoztak. Arra a megállapításra jutottak, hogy az összes vizsgált változó javult a Pilates tornát végzők között az ülő életmódot folytató társaikhoz képest (*Zirek és mtsai*, 2021).

Az imént felsorolt szakirodalmak alapján jól látható a terület sokszínűsége. Azonban az általam választott változók közötti korrelációk, változások és összefüggések feltárása újszerű megközelítést jelent. Ennek következtében a kutatásom során feltárt eredmények, következtetések és javaslatok gyakorlati szempontból is jelentőséggel bírnak.

4. MÓDSZEREK

A kutatás a Kutatásetikai Bizottság RK/723/2023-as iktatószámú hozzájárulásával kezdődött el 2023 szeptemberében. A kérdőívek kitöltése önkéntes alapon, online módon történt az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Sporttudományi Intézete szervezésében.

4.1. Alanyok és a mintaválasztás módszertana

A kutatás során többféle mintavételi eljárást és vizsgálati módszert (lásd 4. táblázat) alkalmaztam, amelyeket a vizsgálat különböző fázisaihoz igazítottam.

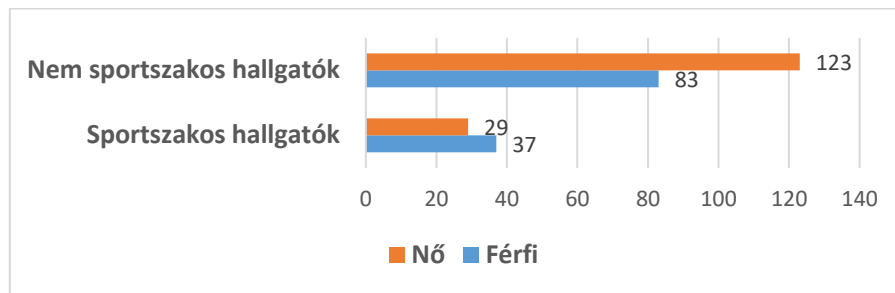
A kutatás első szakaszában a minta két jól elkülöníthető csoportból állt: a sportszakra beiratkozott hallgatókból és a nem sportszakra járó tanulókból. A két vizsgált csoport közötti különbség abban rejlik, hogy a sportszakot választó hallgatók későbbi végzettségüket tekintve sportszakemberekké válnak. Ebbe a csoportba tartoznak a Sportszervező, a Rekreáció és életmód, a Testnevelőtanár szakos, valamint az Edző képzésben részt vevő hallgatók. Ezzel szemben a nem ezen szakokon tanuló hallgatók a „nem sportszakra járó” kategóriába sorolhatók. Az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Sporttudományi Intézete a nem sportszakos hallgatók számára a kötelezően választható „Általános testnevelés” tantárgy keretében két féléven keresztül biztosít oktatást. A hallgatók a tárgy részeként egy

mozgásformát választanak, amelyet a szemeszter során fokozatosan megismernek és elsajátítanak, miközben heti rendszerességgel gyakorolják. A vizsgálat időpontjában ennek a kurzusnak a keretében a hallgatók 25 különböző mozgásforma közül választhattak, többek között labdarúgás, tollaslabda, frizbi, kendő, önvédelem, kosárlabda, hip-hop, jóga, néptánc, társastánc és Pilates. A nem sportszakos hallgatók számára azonban ezen kívül nem áll rendelkezésre további, egészségtudatos magatartással kapcsolatos tantárgy, szemben a sportszakos társaikkal. Az első szemeszter mintatantervét nézve a „Sportszervező” és a „Rekreáció és életmód” szakos hallgatók tantervében szerepel az „Anatómia alapjai”, továbbá gyakorlati órák keretében megismerkednek az atlétika, a gimnasztika, az úszás, valamint a kosárlabda és a röplabda alapjaival. Az „Edző szakos” hallgatók a „Pszichológiai elméleti alapok” című tantárgy keretében a mentális egészséggel is foglalkoznak, emellett ők is tanulnak anatómiát és gimnasztikát. A „Testnevelő tanár” szak hallgatói szintén részesülnek anatómiai képzésben, valamint gyakorlati órák során elsajátíthatják a gimnasztika, az atlétika és a röplabda alapjait. A tantárgyak megemlítését azért tartom lényegesnek, mert az anatómia oktatása hozzájárul a testi tudatosság fejlesztéséhez, míg a gyakorlati kurzusok hozzájárulnak a fizikai aktivitás növeléséhez.

A vizsgálat során törekedtem az Eszterházy Károly Katolikus Egyetemen nappali tagozatos első félévét megkezdő összes hallgatójának a kutatásba történő bevonására. Ezek alapján elmondható, hogy teljes populáció felmérésére tettem kísérletet nem valószínűségi mintavételi eljárással. Ugyanazt a kérdőívet két alkalommal, a szemeszter elején és a szemeszter végén töltöttem ki a sport-és a nem sportszakos hallgatókkal. Az év elején az összesen 660 nem sportszakos hallgatóból 368 fő, míg a 91 fős sportszakos hallgató közül 79 fő vett részt a felmérésben. Az év végén megismételt felmérés során 287 nem sportszakos, és 71 sportszakos töltötte ki ismét a kérdőívet. Ezt követően megnéztem a születési dátum és a nem sportszakos hallgatók esetében a választott mozgásforma alapján, hogy kik azok, akik az év elején és az év végén is kitöltötték a kérdőívet, hiszen az egyéni végbement változást így tudtam megvizsgálni.

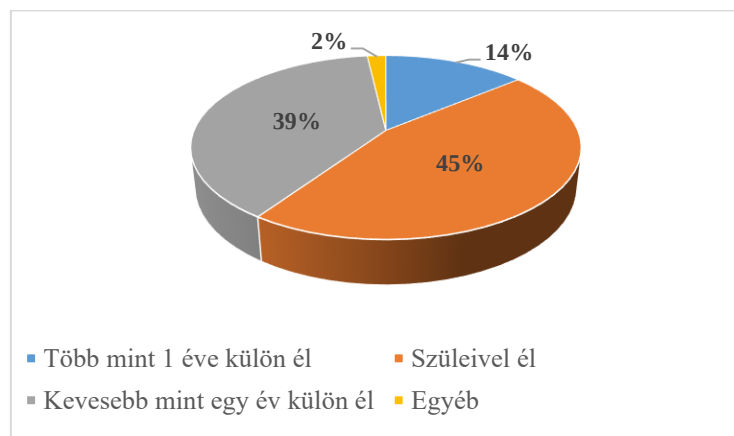
Ennek eredményeként elmondható, hogy a kérdőívet a szemeszter elején és végén összesen 751 elsőéves sport- és nem sportszakos hallgató töltötte ki, közülük 296 ugyanazon hallgató volt, és ebből 272 kitöltés (120 férfi, 152 nő) volt értékelhető, így a válaszadási arány 36,3%-os lett. A mintában 206 hallgató nem sportszakos, 66 hallgató pedig sportszakra járt (lásd 1. diagram). A résztvevők átlagéletkora 20,05 év, a szórás 2,68 év.

1. diagram: A kutatásban megkérdezettek nem és szak szerinti megoszlása (272 fő)



A 2. diagram a résztvevők év eleji lakókörülményeit mutatja be. A diagram adatai alapján a hallgatók 39%-a kevesebb, mint egy éve költözött el a szülői házból, míg 45%-uk továbbra is a szüleivel él.

2. diagram: A kutatásban résztvevő hallgatók lakókörülményei



A kutatás második fázisában egyszerű véletlenszerű mintavétellel 134 hallgatót (104 fő nem sportszakos, 30 fő sportszakos) választottam ki. akikkel 6-8 fős csoportokba rendezve félig strukturált interjút készítettem a szemeszter elején és a szemeszter végén.

A kutatás harmadik szakaszában célzott mintavételt alkalmaztam. A mintába az a 11fő került (7 nő, 4 férfi), akik sikeresen teljesítették az „Általános testnevelés” című tárgy keretein belül a „Pilates” kurzust. Velük szintén félig strukturált interjút készítettem két alkalommal: először 2024 májusában, majd másodszor 2024 decemberében.

4. táblázat: Az alkalmazott mintavételi eljárás, a vizsgálati módszer és kutatásban résztvevő hallgatók száma

Kutatási fázis	Vizsgálati módszer	Időpont	Mintavételi eljárás	Sportszakos	Nem sportszakos
Első	írásbeli kikérdezés, kérdőív	2023 szeptember	nem valószínűségi	206 fő	66 fő
		2023 december			
Második	szóbeli kikérdezés, félig strukturált interjú	2023 szeptember	egyszerű véletlenszerű	30 fő	104 fő
		2023 december			
Harmadik	szóbeli kikérdezés, félig strukturált interjú	2024 május	célzott	0 fő	11 fő
		2024 szeptember			

4.2. Alkalmazott kutatási eszközök

Ahhoz, hogy az egri elsőéves nappali tagozatos hallgatókról a kutatás során vizsgált egészségtudatos magatartás dimenzióiról átfogó képet alkossak, elengedhetetlen a megbízható adatok gyűjtése és a megfelelően megválasztott kutatási módszerek alkalmazása. Ennek érdekében a vizsgálat során egyaránt alkalmaztam kvantitatív és kvalitatív módszereket.

1. A kutatás során használt egyik módszer az egészségtudatos magatartás általam vizsgált dimenzióival kapcsolatos kérdőív. A kérdőívben alkalmazott validált és megbízható mérőeszközök részletes ismertetését az 5. táblázat tartalmazza, amely a „Mérőeszközök bemutatása” című alfejezetben kerül kifejtésre.

5. táblázat: A kutatás során alkalmazott validált mérőeszközök

Sorszám	Magyar megnevezés	Angol megnevezés	Rövidítés	Kérdések száma
1	WHO Jólét Kérdőív	WHO Well-Being Scale	WBI	5
2	Élettel Való Elégedettség Skála	Satisfaction With Life Scale	SWLS	5
3	Észlelt Stressz Skála	Perceived Stress Scale	PSS	4
4	Egészséges Táplálkozás Motivációs Skála	Motivation for Healthy Eating Scale	MHES	18
5	Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív	International Physical Activity Questionnaire	IPAQ	4
6	Testi Tudatosság Kérdőív	Body Awareness Questionnaire	BAQ	17

2. A kutatás keretében félig strukturált interjúkat készítettem a sport- és nem sportszakos hallgatókkal, amelyek az egészségtudatos magatartásra vonatkozó, a kérdőív témáját kiegészítő, feltáró kérdéseket tartalmaztak
3. A kutatás harmadik szakasza egy más kérdéssort tartalmazó félig strukturált interjúk alkalmazása volt, amelyet a Pilatest kurzust választó hallgatókkal készítettem, és a célja a Pilates torna alkalmazásának hosszú távú hatásainak vizsgálata és nyomon követése volt.

A kutatás kvantitatív részében kérdőívet alkalmaztam, melynek első felében a demográfiai jellemzők (születési dátum, nem, érettségi éve, lakókörülmények) és a választott szak kérdéseire kérdeztem rá. A nem sportszakos hallgatók esetében kérdés volt, hogy „Milyen mozgásformát választott az 'Általános testnevelés' című tárgy keretein belül?“, illetve hogy „Végez-e valamilyen mozgást az 'Általános testnevelés' című tárgy keretein kívül?“. A sportszakos hallgatók esetében a kérdés arra irányult, hogy milyen sportágat űznek, valamint milyen szinten végzik azt.

A kérdőív további részében a validált kérdőívek következtek. Az öttételes WHO Jól-lét Kérdőív (Well-being Index, WBI) (Bech és mtsai, 1996) *Susánszky* és munkatársai (2016) által validált, ötkérdéses rövidített magyar változatában az egyén pszichés jóllétét vagy annak hiányát vizsgálja, a kitöltést megelőző kéthetes időszakra vonatkozóan. A mérőeszköz nem tartalmaz fordított tételt. Az értékelés az „egyáltalán nem jellemző“ (0) és a „nagyon jellemző (3)“ végpontok között történik, így a nagyobb pontszámok (maximum 15 pont) a pozitívabb, kedvezőbb pszichés állapotot feltételezik. A WBI Cronbach-alfa értéke a magyar populáción végzett validálás során 0,85 volt, ami a skála kiváló megbízhatóságát jelzi (*Susánszky* és mtsai, 2006).

A jóllét mérésére egy további skálát is alkalmaztam, a *Diener, Emmons, Larsen* és *Griffin* (1985) által megalkotott Élettel Való Elégedettség Skála/Életelégedettségi Skála (Satisfaction With Life Scale, SWLS) (*Diener* és mtsai, 1985) magyarra adaptált változatát. A kérdőív öt, pozitív irányban megfogalmazott kérdésből áll, ezért a kérdésekre adott válaszokhoz tartozó pontszámokat összesítve, a magasabb érték magasabb élettel való elégedettséget jelent. A kitöltők egy hétfokú skálán jelölhetik be az állításokkal való egyetértésük mértékét (1 = egyáltalán nem értek egyet; 7 = teljesen egyetértek). A pontszámok alapján az alábbi kategóriákat különböztethetjük meg: 35–31 pont között rendkívül elégedett, 26–30 pont között elégedett, 21–25 pont között enyhén elégedett, 20 pont neutrális, 15–19 pont között enyhén elégedetlen, 10–14 pont között elégedetlen, 5–9 pont között pedig rendkívül elégedetlen. A

SWLS Cronbach-alfa értéke a magyar mintán 0,87, amely szintén magas megbízhatóságot mutat (Martos és mtsai, 2014).

A mentális egészség mérésére még az Észlelt Stressz Skála (Perceived Stress Scale, PSS) (Cohen és mtsai, 1983) négy tételből álló magyar adaptált változatát (PSS4) alkalmaztam. A validálás során a PSS Cronbach-alfa értéke 0,79 volt, amely megfelelő megbízhatóságot jelez a vizsgálat során alkalmazott magyar mintában, megerősítve, hogy a PSS hatékonyan mérheti a stresszszintet a magyar populációban (Stauder és Konkoly Thege, 2006). A mérőeszköz az egyén elmúlt egy hónapjának a stresszmegélésre jellemző érzésekre, megélésekre és gondolatokra kérdez rá. A mérőeszközben szereplő két fordított tétel szükségessé tette azok kódolásának átdolgozását, így az összpontszám a skála globális mutatójának tekinthető.

A táplálkozás kapcsán az Egészséges Táplálkozás Motivációs Skálát (Motivation for Healthy Eating Scale, MHES) használtam. Az MHES egy olyan validált mérőeszköz, amely az egészséges táplálkozás különböző típusú motivációs szabályozásait méri. Ez a 18 tételből álló, önbevalláson alapuló kérdőív a következő hat alskálát tartalmazza: belső motiváció, integrált szabályozás, identifikált szabályozás, introjektált szabályozás, külső szabályozás és amotiváció. Ezeket három fő típusba lehet sorolni:

- belső motiváció,
- külső motiváció (integrált, identifikált, introjektált és külső szabályozás), valamint
- amotiváció.

A kérdőív értékelése során három kategóriát különböztet meg a szakirodalom: autonóm motiváció, kontrollált motiváció és amotiváció. Az egészséges táplálkozás autonóm motivációját a belső motiváció, az integrált szabályozás és az identifikált szabályozás együttese határozza meg. Az egészséges táplálkozás kontrollált motivációját az introjektált szabályozás és a külső motiváció összege alapján lehet elemezni. A skála fordított tételt nem tartalmaz. A validálás során a MHES Cronbach-alfa értéke 0,88 volt, ami kiváló megbízhatóságot jelez (Román és mtsai, 2021). Azért tartottam fontosnak a motivációt mérni ezen a területen, mivel, ahogy azt a „Kutatási probléma” részben is kifejtettem, a hallgatók már saját maguk felelősek a táplálkozásukért, így a saját motivációjuk lesz a meghatározó tényező az egészséges étkezési szokások kialakításában. Ez a megközelítés újszerűnek tekinthető a szakirodalom alapján.

A fizikai aktivitás mérésére a 4 kérdésből álló a Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) (Craig és mtsai, 2003) rövid magyar változatát használtam. Ez a kérdőív a lakosság körében végzett egészségügyi kutatásokban elterjedt mérőeszköz, amely a különböző fizikai aktivitások relatív intenzitásának

összehasonlítását teszi lehetővé. A validálás során az IPAQ Cronbach-alfa értéke 0,82 volt, ami megfelelő megbízhatóságot jelez (Ács és mtsai, 2021). Az IPAQ kérdőív kitöltésének eredményét ún. MET-ekben kapjuk meg. Ez egy viszonyszám, a metabolikus ekvivalens rövidítése. Segítségével összehasonlíthatóvá válik a különböző fizikai aktivitások relatív intenzitása (Csányi, 2010). Ennek eredményeként három fizikai aktivitási szintet különböztethetünk meg: alacsony, közepes és magas, (Simkó és Uvacsek, 2021). Gyaloglás esetén 3,3 MET/perc, a mérsékelt/közepes intenzitás esetén 4 MET/perc, intenzív testmozgás esetén pedig 8 MET/perc értékkel lehet számolni. A kérdőív még figyelembe veszi a mozgás gyakoriságát, illetve annak intenzitását és a kapott eredmény alapján a következő három kategóriát különbözteti meg egymástól: „teljes inaktivitás”, „minimális aktivitás” és „egészségjavító fizikai aktivitás”.

A Testi Tudatosság Kérdőívet (Body Awareness Questionnaire, BAQ) Shields és munkatársai dolgozták ki, amelynek célja a testi folyamatokra fókuszáló figyelem nem patológiás (nem tünetekhez kapcsolódó) és nem érzelmekkel kapcsolatos jellemzőit tárja fel (Shields és mtsai, 1989). Ez a mérőeszköz a testtudat fejlődését mutatja és a validálás során a Cronbach-alfa értéke 0,85 volt, amely a skála jó megbízhatóságát jelzi. A mérőeszköz több átalakuláson ment keresztül, mire az eredetileg 52 tételt tartalmazó kérdőív elérte a jelenleg is használt, 18-tételes verziót. Az eredeti angol verzióban szereplő egyetlen fordított tétel a magyar verzióból kikerült, így a magyar változat 17 kérdésből áll, és egy 7-fokú Likert skálán értékelhető, ahol az 1: Egyértelműen nem igaz 2: Határozottan nem igaz 3: Inkább nem igaz 4: Nem tudom eldönteni 5: Inkább igaz 6: Határozottan igaz 7: Teljes mértékben igaz jelentéssel bír (Köteles, 2014). A résztvevők arra lettek kérve, hogy pontozzák az egyes állításokat. A magasabb összpontszám arra utalt, hogy a hallgató fejlettebb testi tudatossággal rendelkezett (Mehling és mtsai, 2009).

A szóbeli kikérdezés két módon történt: csoportos, valamint egyéni félig strukturált interjúk keretében. Mindkét típusú szóbeli kikérdezés előtt a beszélgetés megkezdése előtt a hallgatók szóban tájékoztatást kaptak a kutatásban való részvételük jelentőségéről, valamint az anonimitás biztosításáról. Ezek az információk, az interjú során elhangzottakkal együtt, hangfelvételen kerültek rögzítésre.

Az egyéni félig strukturált interjú két alkalommal zajlott: először 2023 szeptemberében, még a szemeszter elején, a kérdőív kitöltését megelőző héten, második alkalommal pedig a szemeszter végén. Az interjúk az „Általános testnevelés” című kurzus keretében zajlottak, mintegy 134 hallgató (104 nem sportszakos, 30 sportszakos) bevonásával. Egy-egy csoporttal folytatott beszélgetés átlagban 40-50 percig tartott. A kérdésekre a résztvevők egyenként

válaszoltak, de a válaszadás sorrendje minden alkalommal változott, a dinamikus részvétel és az egyenlő megszólalási lehetőség biztosítása érdekében.

Az empirikus vizsgálat részeként a szemeszter elején készített interjú 10 kérdésének egyik része arra irányult, hogy a hallgatók mennyire vannak tisztában az egészségtudatos magatartás fogalmával, míg a másik része azt vizsgálta, hogy ezen ismeretek birtokában milyen mértékben alkalmazzák azt a mindennapi gyakorlatban. Emellett arra is kerestem a választ, hogy a hallgatók mennyire érzik magukat felelősnek saját egészségi állapotukért, valamint terveznek-e lépéseket tenni annak javítása vagy megőrzése érdekében, és ha igen, milyen konkrét intézkedéseket kívánnak megvalósítani. Az interjú célja az volt, hogy feltárja, milyen ismeretek birtokában vannak az egészségtudatos magatartást illetően, és milyen mértékben cselekszenek a fiatalok tudásuk alapján. Például, bár a hallgatók tisztában lehetnek az egészséges táplálkozás jelentőségével és megvalósításának módjával, fontos kérdés, hogy mennyire követik ezt a gyakorlatban, és hogy a tudatos táplálkozás mennyire integrálódik mindennapi életükbe. A szemeszter végén ugyanazon hallgatók részvételével ismét elkészítettem az interjút, melynek célja az volt, hogy felmérjem, hogyan érzik magukat a szemeszter lezárultával, és milyen változások történtek az egészségtudatos magatartás terén. Az interjú során feltett kérdések segítségével arra összpontosítottam, hogy megértem, a hallgatók mennyire valósították meg a korábban tett ígéreteiket, valamint hogyan alakultak életmódbeli szokásaik a szorgalmi időszak alatt, különös figyelmet fordítva az egészséges táplálkozásra és a rendszeres testmozgásra. Kíváncsi voltam arra, hogy milyen tényezők szükségesek ahhoz, hogy az egészségtudatos magatartás tartósan kialakulhasson a hallgatók életében. Az interjúk során feltett kérdések egy pilot kutatás során már tesztelésre kerültek, és annak tanulságai alapján korrekciókat végeztem rajtuk. Ennek keretében 12 fővel készült félig strukturált interjú, melyek célja az egyetemisták egészségtudatos magatartásához kapcsolódó attitűdök megismerése volt (Széplaki és Révész, 2024a).

A Pilates fenntarthatóságának vizsgálata érdekében az általam Lifelong-Pilates módszernek nevezett megközelítés eredményességét félig strukturált interjúk segítségével elemeztem. A szóbeli kikérdezésben résztvevők (n=11) az egyetem által biztosított „Általános testnevelés” című kurzus keretein belül 2023 szeptemberétől 2023 decemberéig vettek részt Pilates tornán. A kutatás során két alkalommal készítettem interjút a hallgatókkal: először 2024 májusának közepén, mintegy hat hónappal azután, hogy formális keretek között már nem vettek részt a kurzuson, majd 2024 decemberében, amikor már egy éve nem gyakorolták szervezett formában a tornát. A szóbeli kikérdezés célja annak feltárása volt, hogy a Pilates-gyakorlatok milyen mértékben voltak integrálhatók a mindennapi életükbe, illetve fenntarthatók önállóan,

formális oktatási keret nélkül. Emellett arra is rákérdeztem, hogy milyen tényezők segítették elő, illetve akadályozták a rendszeres gyakorlás szokásának megőrzését vagy elhagyását.

A Pilates torna választását az indokolta, hogy – amint azt a „Szakirodalmi áttekintés” című fejezetben is kifejtettem – nemcsak a fizikai egészségre gyakorol kedvező hatást, hanem a mentális jóllétet is támogatja. Ez annak köszönhető, hogy a gyakorlatok középpontjában a koncentráció, a tudatos légzés és a kontrollált mozgás áll, amelyek hozzájárulhatnak a stressz csökkentéséhez, a fókusz javításához és a mentális tisztánlátás erősítéséhez. A Pilates gyakorlása magas fokú következetességet és precizitást igényel, ezért a foglalkozásokat minden esetben ugyanaz a szakképzett instruktor vezette, aki bemutatta, instruálta és korrigálta a hibás mozdulatokat. A foglalkozások központi elemei a gerinc mobilizálása (extenzió, flexió, laterális flexió és rotáció), a stabilizátor izmok erősítése, a csípőízület körüli izmok tudatos erősítése és nyújtása, a tartás során fontos szerepet betöltő nagyfarizom aktiválása és a rövidülésre hajlamos izmok (térd- és csípőhajlító) dinamikus nyújtása és erősítése voltak, az inaktív életmód káros hatásainak kompenzálása érdekében. A hallgatók számára oktatásra került egy 15 perces, otthon is elvégezhető talajsorozat (Széplaki és Révész, 2024b), valamint hangsúlyt kapott a mindennapi mozdulatok testtudatos kivitelezése, mint a farizom aktiválása ülésből történő felálláskor.

4.3. Alkalmazott statisztikai eljárások

A kérdőív válaszait Microsoft Excelbe importáltam. A kódolás és az adatok leíró és matematikai statisztikai elemzése IBM SPSS Statistics 25.0 szoftverrel történt. Ebben az átfogó longitudinális vizsgálatban különféle statisztikai módszereket és analitikus próbákat alkalmaztam, hogy feltérképezsem az időbeli változásokat szeptember és december között, mind a sport-, mind a nem sportszakos hallgatók esetében.

A kvantitatív változók közötti lineáris kapcsolatot a Pearson-féle korrelációs együtthatóval (r) mértem, és a szignifikanciát p -értékek alapján értékeltem ($p < 0,05$). A társadalomtudományi kutatásokban a korreláció erősségét a következőképpen értelmeztem: gyenge (0,1–0,3), közepes (0,3–0,5), erős (0,5–0,7) és nagyon erős (0,7–1,0) kapcsolat (Turney, 2024). A korrelációkat pozitívnak minősítettem, ha az egyik változó növekedése a másik változó növekedésével járt együtt. Negatív korrelációról akkor beszéltem, ha az egyik változó növekedése a másik változó csökkenésével társult.

A két független csoport (sport- és nem sportszakos) közötti összefüggések erősségének összehasonlítására Fisher-féle Z transzformációt alkalmaztam. Ez az eljárás a Pearson-korrelációs együtthatókat Z -pontszámokká alakítja, amelyekkel kiszámítható a két együttható közötti különbség. Így megállapítható, hogy a különbség statisztikailag szignifikáns-e. Ez az

átfogó megközelítés lehetővé tette a függő változók közti kölcsönhatások mélyreható megértését, valamint azt, hogy ezek hogyan különbözhetnek a tanulócsoportok között, betekintést nyújtva a célzott beavatkozások lehetséges területeibe.

Ismételt méréses ANOVA segítségével hasonlítottam össze a két időszaki felmérés eredményeit, mely modell magyarázó változóként megkérdezte az egyetemi szak típusát is. Az ANOVA eredmények további értelmezéséhez becsült határátlagokat számoltam, és páros t-próbákkal elemeztem a két időpont, valamint a két tanulócsoport közötti átlagok különbségét. Értékeltem az időszak és a szaktípus közötti interakciós hatásokat minden függő változó esetében, betekintést nyújtva abba, hogy az idő múlásával bekövetkező változásokat hogyan befolyásolhatja a hallgató szakja. Ez az átfogó megközelítés lehetővé tette az adatok sokoldalú elemzését, hozzájárulva a hallgatók mentális és fizikai egészségi dinamikájának mélyebb megértéséhez a szemeszter során.

A keresztábrás elemzés során a szak és a fizikai aktivitás szintje közötti összefüggés felmérésére Pearson-féle Khi-négyzet teszt lett elvégezve, a kapcsolat szorossága pedig a Cramer-féle V mutatóval lett mérve.

Az általam vizsgált változók közötti kapcsolatrendszer feltérképezésére és modellezésére a Strukturális egyenletmodellezés (Structural Equation Modeling, SEM) módszert alkalmaztam.

Az elemzett függő változók között szerepelt a Jóléti Index (WBI), az Élettel Való Elégedettség Skála (SQLS), az Észlelt Stressz Skála (PSS), az Egészséges Táplálkozás Motiváció Skálája (MHES), a fizikai aktivitás (IPAQ) és a Testi Tudatosság Kérdőív (BAQ).

A szóbeli kikérdezés során mintegy 134 hallgatóval (104 nem sportszakos, 30 sportszakos hallgató) sikerült 6-8 fős csoportokban interjút készíteni két alkalommal: a szemeszter elején és a szemeszter végén. A szövegek begépelése az Alrite program segítségével valósult meg, aminek a nyílt végű kérdéseinek a mintázatát a MAXQDA 2020 tartalomelemző szoftver hasonlítja össze és jeleníti meg vizuálisan, míg a zárt végű kérdések elemzéséhez Microsoft Excelt alkalmaztam. A zárt kérdésekre a válaszlehetőségeket a korábban hivatkozott Pedagógusképzésben megjelent pilot kutatás eredményei alapján készítettem el (*Széplaki és Révész, 2024a*). Az interjúra jellemzők a nagy tartalmi csomópontok, amik deduktív módon lettek létrehozva, de azon belül az interjúalanyoknak lehetősége volt saját gondolataikat is hozzátenni, ami induktív jelleget kölcsönöz a kutatásnak. Az interjún elhangzottak szubjektív részeit igyekeztem egyirányba terelni, de tisztában vagyok azzal, hogy a szubjektivitást teljes mértékben nem küszöbölhetem ki. A feltett kérdések csomópontot jelentettek az elemzés szempontjából, és ezek segítségemre voltak a válaszok összehasonlításánál. Erre a fajta

elemzésre azért volt szükség, mert a kvantitatív adatok eredményeinek magyarázatához, a következtetések levonásához társadalomtudományi célú felmérésben szükséges a számok mögött rejlő összefüggések, nézetek, gondolkodásmódok, cselekvések stb. megismerése. A disszertációmban intrakódolást alkalmaztam, két, időben egymástól eltérő alkalommal ugyanazon logika alapján. A deduktív logikához úgynevezett „a priori” vagy kódlistás/listás kódolási megközelítést használtam, emellett „in vivo” kódolást is alkalmaztam, amelyet vizuálisan is megjelenítettem a könnyebb áttekinthetőség érdekében. A válaszok feldolgozása során a sport- és a nem sportszakos hallgatók adatait elkülönítve kezeltem. A főkódok és az alkódok a szövegtörzs tartalmából származtak: a főkódokat az általam megtervezett kérdések határozták meg, míg az alkódokat a válaszokban előforduló esetleges ismétlődések alapján alakítottam ki. A szoftver segítségével kialakított kódhierarchia vizuális ábrázolása támogatja a kódháló struktúrájának szemléltetését (Sántha, 2015).

A dolgozatomban a triangulációval biztosítottam az érvényességet és a megbízhatóságot. A trianguláció-típológiákon belül a „módszerek triangulációját” alkalmaztam, azon belül pedig a „módszerek közötti trianguláció” megközelítését. Ez különösen előnyös, mivel a kvalitatív és kvantitatív eredmények integrációja lehetővé teszi, hogy ezek egymást kiegészítsék és alátámasszák.

5. EREDMÉNYEK

5.1. Az alkalmazott mérőeszközök (WBI, SWLS, PSS, IPAQ, BAQ) leíró statisztikái

Mindkét csoport mintanagysága elegendő lett a központi határeloszlás tételéhez, ami azt jelenti, hogy elég nagy mintaméret esetén a mintaátlagok eloszlása megközelítőleg normális eloszlású, függetlenül a sokaság eloszlásától. A normalitásnak ez a feltételezése döntő jelentőségű alátámasztása a Pearson-féle korrelációs együttható, a paraméteres tesztek (t-próbák és az ANOVA-k), a SEM modell használatának az érvényességéhez, ezzel biztosítva a vizsgálat eredményeinek robusztusságát és megbízhatóságát. Az elemzés során használt skálák leíró statisztikái és belső konzisztenciamutatói az 6. táblázat láthatók.

6. táblázat: Az elemzés során használt skálák leíró statisztikai és belső konzisztencia mutatói

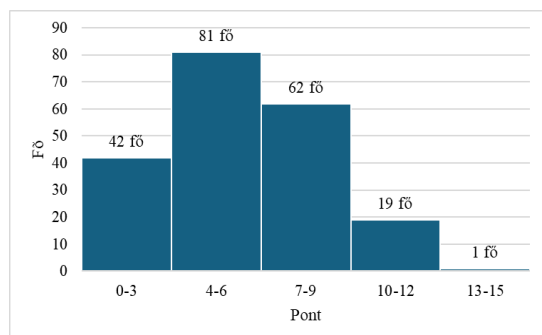
Mérőeszköz	Itemek	N	Min	Max	Átlag	Szórás	Cronbach- alfa
WBI – szeptember	5	272	0	14,25	6,49	2,90	0,73
WBI– december	5	272	0,75	13,50	8,09	2,52	0,71
SWLS – szeptember	5	272	7	35	23,73	6,50	0,90
SWLS–december	5	272	9	35	24,09	5,97	0,90
PSS–szeptember	4	272	0	14	7,77	2,66	0,73
PSS–december	4	272	0	15	7,78	2,57	0,71
MHES–szeptember	18	272	30	95	57,63	13,20	0,86
MHES–december	18	272	26	108	57,22	13,94	0,89
IPAQ–szeptember	NA	272	33	5985	1357,41	1145,68	NA
IPAQ–december	NA	272	424	17430	3678,53	2648,36	NA
BAQ–szeptember	17	272	22	113	71.452	17,44	0.92
BAQ–december	17	272	22	119	75,53	18,90	0,93

Szeptemberben és decemberben is az összes MHES alskála elfogadható belső konzisztenciát mutatott, és egyetlen alskála sem esett az elfogadható küszöb alá.

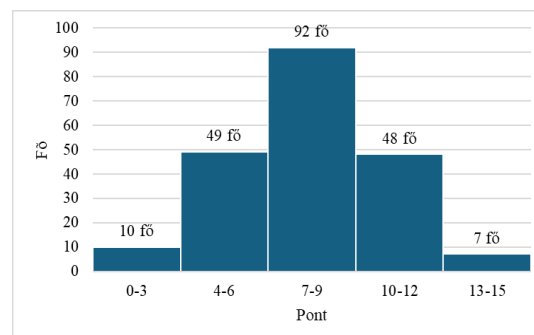
5.2. A vizsgált változókhoz kapcsolódó vizsgálati eredmények

A 3. diagram szerint a Jólét Skála alakulása különböző tendenciákat mutatott a sportszakos és nem sportszakos hallgatók körében a szemeszter folyamán. A nem sportszakos hallgatók esetében a szeptemberi hisztogram enyhe jobb oldali aszimmetriája decemberre szimmetrikusabbá vált, ami arra utal, hogy ezeknek a hallgatóknak jólléte a szemeszter során javult. Ezzel szemben a sportszakos hallgatók szeptemberi hisztogramja, amely enyhe bal oldali aszimmetriát mutatott, csak minimális változást jelent a szemeszter végére, jelezve, hogy az ő jóllétükben nem történt jelentős változás.

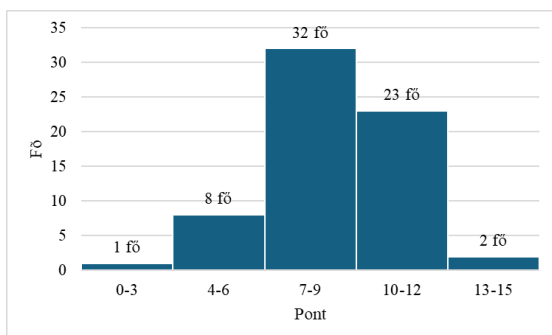
3. diagram: A Jólét alakulása a szemeszter során



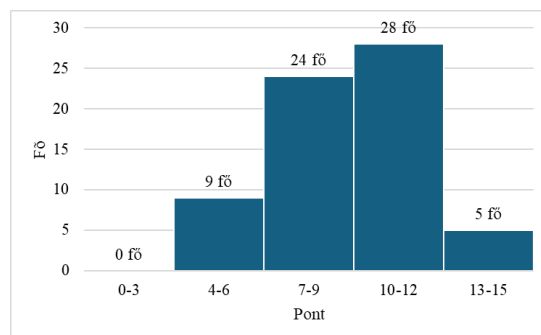
Szeptember nem sportszakos hallgatók



December nem sportszakos hallgatók



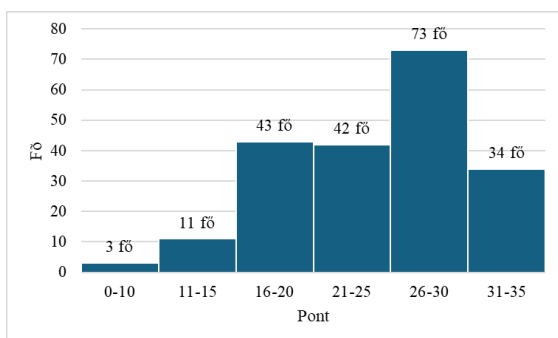
Szeptember sportszakos hallgatók



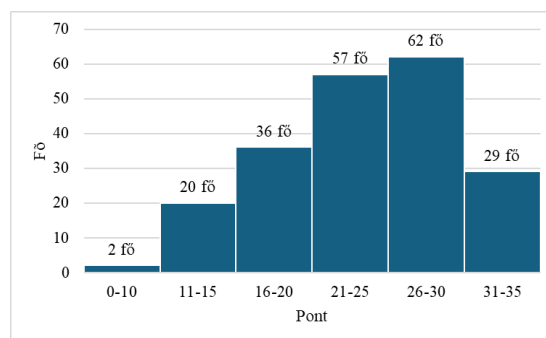
December sportszakos hallgatók

A 4. diagram az életelégedettség változásait szemlélteti szakok szerint, a két különböző felmérési időpont adatai alapján.

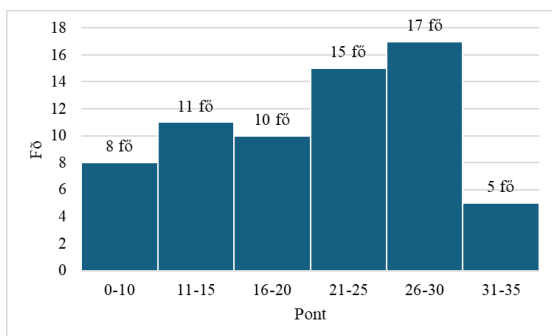
4. diagram: Az SWLS alakulás a szemeszter során



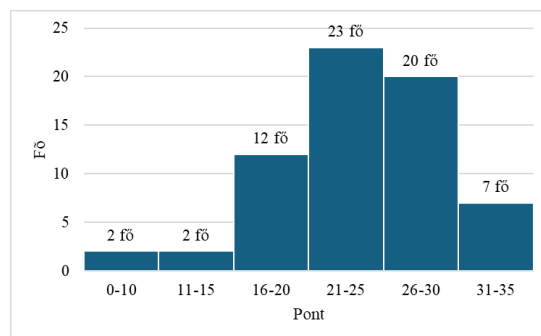
Szeptember nem sportszakos hallgatók



December nem sportszakos hallgatók



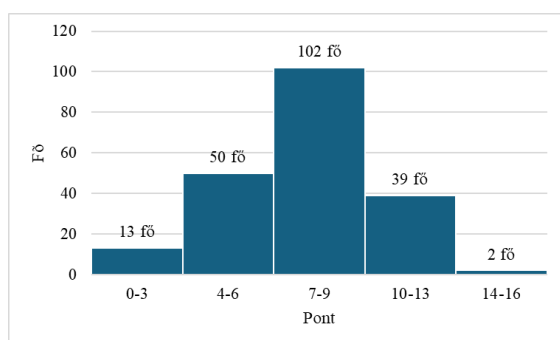
Szeptember sportszakos hallgatók



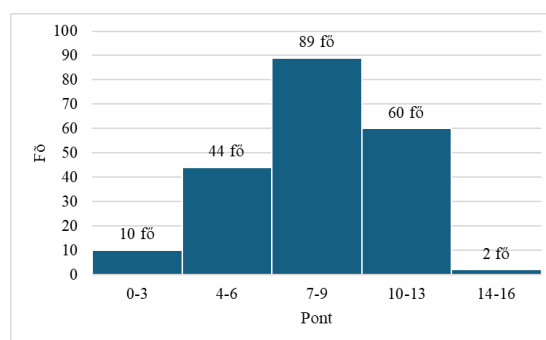
December sportszakos hallgatók

Az 5. diagram a szemeszter során észlelt stressz alakulását ábrázolja. Az adatok alapján mindkét csoportban tapasztalható némi változás: a sportszakos hallgatóknál az észlelt stressz csökkenése figyelhető meg, míg a nem sportszakos hallgatók esetében enyhe növekedés mutatkozik.

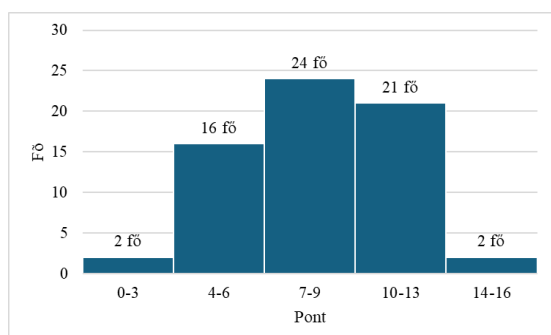
5. diagram: PSS alakulás a szemeszter során



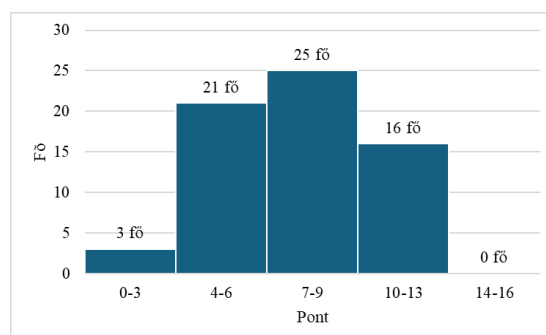
Szeptember nem sportszakos hallgatók



December nem sportszakos hallgatók



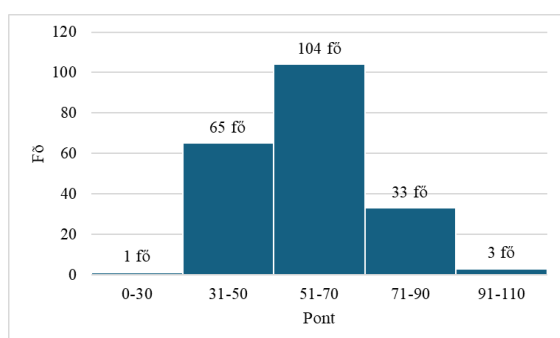
Szeptember sportszakos hallgatók



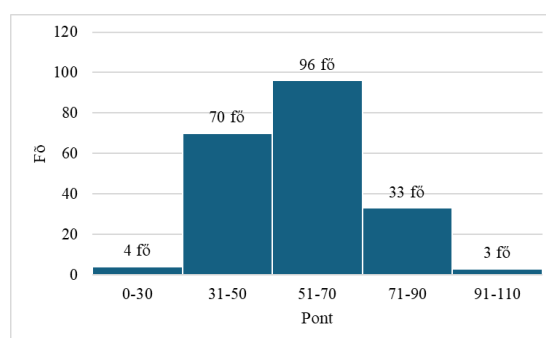
December sportszakos hallgatók

A 6. diagram az egészséges étkezés iránti motiváció alakulását ábrázolja. A nem sportszakos hallgatóknál a hisztogram szimmetrikus eloszlást mutat, amely a szemeszter során lényegében változatlan maradt. Ezzel szemben a sportszakos hallgatók esetében minimális átrendeződés tapasztalható, amely a motiváció növekedése felé mutat.

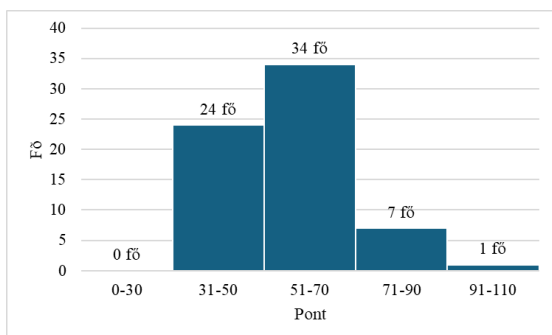
6. diagram: MHES alakulás a szemeszter során



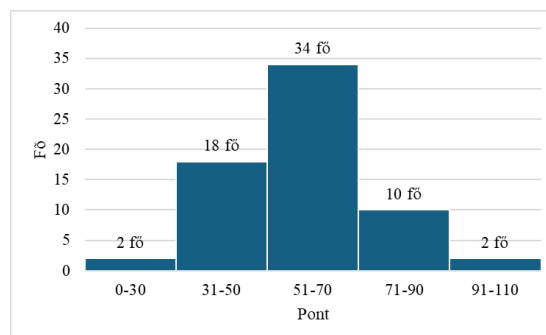
Szeptember nem sportszakos hallgatók



December nem sportszakos hallgatók



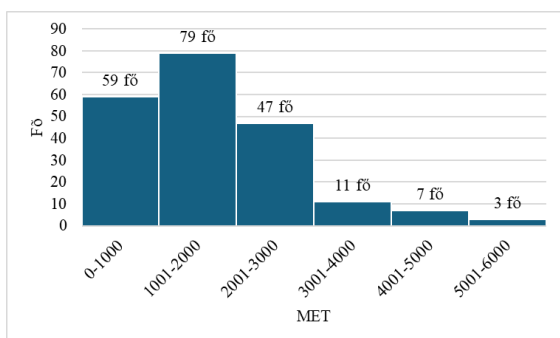
Szeptember sportszakos hallgatók



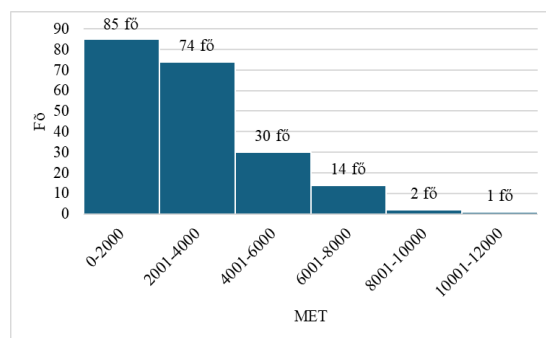
December sportszakos hallgatók

A 7. diagram a fizikai aktivitást ábrázolja, amelyen jól látszik, hogy mind szeptemberben, mind decemberben a sportszakos hallgatók rendelkeznek magasabb aktivitási indexszel. A nem sportszakos hallgatók hisztogramja jobb oldalra aszimmetrikus, mivel többségük kisebb aktivitást mutat. Ezzel szemben a sportszakos hallgatók esetében magasabb a fizikai aktivitás, az eloszlás szimmetrikusabb, és a magasabb értékeknél éri el a csúcsot a hisztogram.

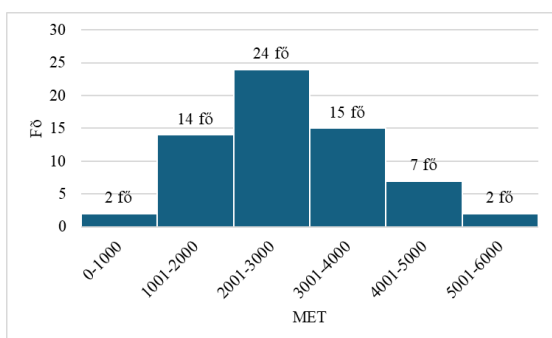
7. diagram: Az IPAQ alakulás a szemeszter során



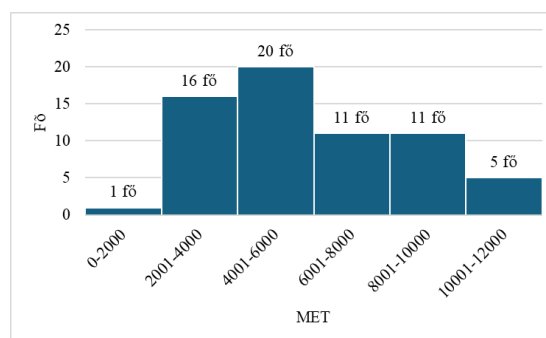
Szeptember nem sportszakos hallgatók



December nem sportszakos hallgatók



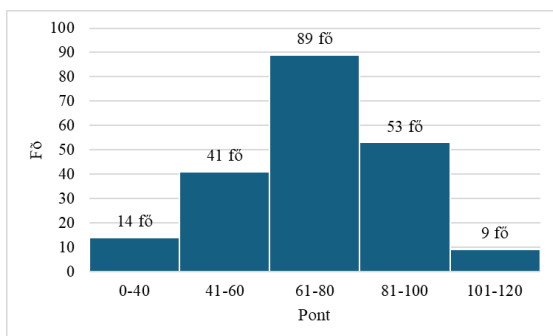
Szeptember sportszakos hallgatók



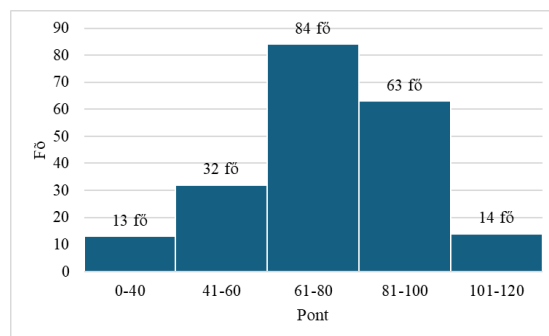
December sportszakos hallgatók

A testi tudatosság alakulása (lásd 8. diagram) alapján a nem sportszakos hallgatók esetében szeptemberről decemberre nem történt számottevő változás az eloszlásban, csupán minimális növekedés figyelhető meg. Ezzel szemben a sportszakos hallgatók esetében erőteljesebb átrendeződés tapasztalható, amely a magasabb testi tudatosság irányába mutat.

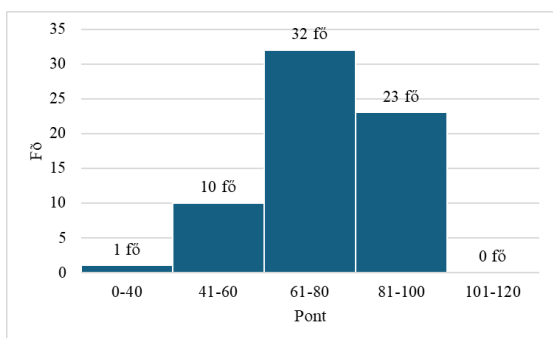
8. diagram: A BAQ alakulás a szemeszter során



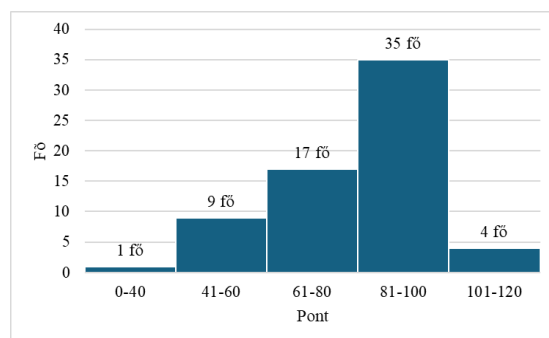
Szeptember nem sportszakos hallgatók



December nem sportszakos hallgatók



Szeptember sportszakos hallgatók



December sportszakos hallgatók

5.3. Összefüggésvizsgálatok

A következő lépésben azt vizsgáltam, hogy a sportszakos és nem sportszakos hallgatók esetében milyen összefüggések mutathatók ki az egészségtudatos magatartás különböző dimenziói között szeptemberben és decemberben. Emellett elemeztem, hogy a két szak hallgatói között kimutatható-e statisztikailag szignifikáns eltérés a vizsgált kapcsolatok erősségében (lásd 7. táblázat **Hiba! A hivatkozási forrás nem található.**).

7. táblázat: Korreláció az egyes skálák között

			Nem sportszakosok		Sportszakosok					
			r	p	r	p	Z1-Z2	SE diff	Z diff	p
Szeptember	WBI	SWLS	0,60	<0,001	0,25	0,042	0,43	0,14	2,98	0,001
		PSS	-0,38	<0,001	-0,25	0,047	-0,15	0,14	-1,06	0,144
		MHES	0,29	<0,001	0,18	0,135	0,11	0,14	0,79	0,215
		IPAQ	0,11	0,125	-0,46	<0,001	0,61	0,14	4,22	<0,001
		BAQ	0,11	0,122	0,35	0,004	-0,25	0,14	-1,75	0,040
	SWLS	PSS	-0,30	<0,001	-0,49	<0,001	0,22	0,14	1,55	0,060
		MHES	0,28	<0,001	0,02	0,894	0,27	0,14	1,88	0,030
		IPAQ	0,12	0,099	-0,29	0,018	0,41	0,14	2,87	0,002
		BAQ	0,22	0,002	0,15	0,239	0,07	0,14	0,51	0,306
	PSS	MHES	-0,16	0,020	-0,24	0,054	0,08	0,14	0,55	0,291
		IPAQ	-0,13	0,074	-0,09	0,480	-0,04	0,14	-0,25	0,400
		BAQ	-0,07	0,340	-0,28	0,023	0,22	0,14	1,52	0,064
	MHES	IPAQ	0,16	0,021	0,30	0,015	-0,15	0,14	-1,01	0,157
		BAQ	0,20	0,005	0,62	<0,001	-0,53	0,14	-3,70	<0,001
	IPAQ	BAQ	0,18	0,012	-0,09	0,482	0,27	0,14	1,84	0,033
December	WBI	SWLS	0,48	<0,001	0,34	0,006	0,17	0,14	1,17	0,120
		PSS	-0,47	<0,001	-0,50	<0,001	0,03	0,14	0,23	0,410
		MHES	0,32	<0,001	0,26	0,032	0,07	0,14	0,45	0,325
		IPAQ	0,18	0,012	0,27	0,029	-0,10	0,14	-0,69	0,246
		BAQ	0,30	<0,001	0,35	0,004	-0,06	0,14	-0,38	0,353
	SWLS	PSS	-0,46	<0,001	-0,45	<0,001	-0,01	0,14	-0,07	0,472
		MHES	0,28	<0,001	-0,12	0,344	0,40	0,14	2,78	0,003
		IPAQ	-0,06	0,395	-0,12	0,344	0,06	0,14	0,41	0,341
		BAQ	0,35	<0,001	0,25	0,040	0,11	0,14	0,77	0,222
	PSS	MHES	-0,18	0,009	-0,41	0,001	0,26	0,14	1,77	0,038
		IPAQ	0,08	0,236	-0,23	0,062	0,32	0,14	2,21	0,014
		BAQ	-0,29	<0,001	-0,35	0,004	0,07	0,14	0,45	0,327
	MHES	IPAQ	0,07	0,288	0,30	0,013	-0,24	0,14	-1,66	0,048
		BAQ	0,33	<0,001	0,53	<0,001	-0,25	0,14	-1,71	0,044
	IPAQ	BAQ	0,07	0,339	0,42	<0,001	-0,38	0,14	-2,26	0,004

A jóllét (WBI) és az élettél való elégedettség (SWLS) közötti összefüggés

A szemeszter elején a nem sportszakos hallgatók csoportja esetében a WBI és az SWLS között mérsékelt-erős statisztikailag szignifikáns korreláció volt ($r = 0,60$, $p < 0,001$), míg sportszakos hallgatók esetében szintén szignifikáns, de gyenge pozitív korreláció volt megfigyelhető ($r = 0,25$, $p = 0,042$). A korrelációs együtthatók Fisher-féle Z transzformációval történő

összehasonlítása szignifikáns különbséget jelzett a két csoport között ($Z_{diff} = 2,98$, $p < 0,001$), ami arra utal, hogy a nem sportszakos hallgatóknál a korreláció erősebb volt.

Decemberben mind a nem sportszakos ($r = 0,48$, $p < 0,001$), mind a sportszakos ($r = 0,34$, $p = 0,01$) hallgatóknál pozitív korreláció volt megfigyelhető, a csoportok közötti különbség azonban nem volt szignifikáns ($Z_{diff} = 1,17$, $p = 0,120$).

A jóllét (WBI) és az észlelt stressz (PSS) közötti összefüggés

Szeptemberben a nem sportszakos hallgatóknál közepes, statisztikailag szignifikáns negatív korreláció volt megfigyelhető a jóllét és az észlelt stressz között ($r = -0,38$, $p < 0,001$), míg a sportszakos csoportban mérsékelt, szignifikáns negatív kapcsolat mutatkozott ($r = -0,25$, $p = 0,047$). A Fisher-féle Z transzformáció ($Z_{diff} = -1,06$, $p = 0,144$) eredménye alapján megállapítható, hogy a korreláció erőssége valamivel nagyobb a nem sportszakos hallgatók esetében, azonban ez a különbség nem tekinthető szignifikánsnak.

A szemeszter végén a nem sportszakosok ($r = -0,47$, $p < 0,001$) és a sportszakosok ($r = -0,50$, $p < 0,001$) körében egyaránt szignifikáns negatív korreláció volt kimutatható a jóllét és az észlelt stressz között. A Fisher-féle Z transzformáció eredménye alapján a két csoport közötti korreláció erősségének különbsége statisztikailag nem szignifikáns ($Z_{diff} = 0,23$, $p = 0,410$).

A jóllét (WBI) és az egészséges táplálkozás iránti motiváció közötti összefüggés (MHES)

A szorgalmi időszak kezdetén a nem sportszakos hallgatók csoportjában szignifikáns, de viszonylag gyenge pozitív korreláció figyelhető meg a WBI és az MHES között ($r = 0,29$, $p < 0,001$), míg a sportszakos csoportban a vizsgált változók közötti korreláció nem szignifikáns ($r = 0,18$, $p = 0,135$). A Fisher-féle Z transzformáció eredménye nem utal szignifikáns különbségre a két csoport korrelációjának erőssége között ($Z_{diff} = 0,79$, $p = 0,215$).

Decemberben a nem sportszakos ($r = 0,32$, $p < 0,001$) és a sportszakos egyetemisták ($r = 0,26$, $p = 0,032$) esetében is szignifikáns pozitív összefüggés volt a jóllét és az egészséges táplálkozásra való motiváció között. A Fisher-féle Z transzformáció eredményei alapján a két csoport közötti korreláció erősségének különbsége statisztikailag nem tekinthető szignifikánsnak ($Z_{diff} = 0,45$, $p = 0,325$).

A jóllét (WBI) és a fizikai aktivitás (IPAQ) közötti összefüggés

Szeptemberben a nem sportszakos csoportban a jóllét és a fizikai aktivitás közötti korreláció pozitív, de nem szignifikáns ($r = 0,11$, $p = 0,125$). A sportszakos csoportban mérsékelt,

szignifikáns negatív korreláció figyelhető meg ($r = -0,46$, $p < 0,001$). A Fisher-féle Z transzformáció alapján a különbség szignifikáns ($Z \text{ diff} = 4,22$, $p < 0,001$).

Decemberben mind a nem sportszakos ($r = 0,18$, $p = 0,012$), mind a sportszakos ($r = 0,27$, $p = 0,029$) csoportban szignifikáns pozitív korreláció volt megfigyelhető. A két csoport közötti különbség statisztikailag nem szignifikáns ($Z \text{ diff} = -0,69$, $p = 0,246$).

A jóllét (WBI) és a testi tudatosság (BAQ) közötti összefüggés

Szeptemberben a nem sportszakos hallgatók körében a Pearson korrelációs együttható $r = 0,11$ volt, ami nem bizonyult statisztikailag szignifikánsnak ($p = 0,122$), míg a sportszakos hallgatók esetében ($r = 0,35$, $p < 0,001$) mérsékelt és statisztikailag szignifikáns pozitív korreláció volt a jóllét és a testi tudatosság között. A Fisher-féle Z transzformációval végzett korrelációk közötti különbségek vizsgálata szignifikáns különbséget mutatott ($Z \text{ diff} = -1,75$, $p < 0,001$) a két csoport korrelációs együtthatói között.

A decemberi felmérésen mind a nem sportszakos ($r = 0,30$, $p < 0,001$), mind a sportszakos egyetemisták ($r = 0,35$, $p < 0,001$) esetében szignifikáns pozitív kapcsolat volt a jó közérzet és a testi tudatosság között. A csoportok közötti különbség nem volt szignifikáns ($Z \text{ diff} = -0,38$, $p = 0,353$).

Az életelégedettség (SWLS) és az észlelt stressz (PSS) közötti összefüggés

Az eredmények alapján szeptemberben mind a nem sportszakos ($r = -0,30$, $p < 0,001$), mind a sportszakos ($r = -0,49$, $p < 0,001$) hallgatók esetében szignifikáns negatív korreláció volt az élettel való elégedettség és az észlelt stressz között. A Fisher-féle Z transzformáció szerint a két csoport közötti korreláció erősségének különbsége statisztikailag nem szignifikáns, de megközelíti a szignifikanciát ($Z \text{ diff} = 1,55$, $p = 0,060$).

A szorgalmi időszak végén végzett felmérés eredményei mind a nem sportszakos ($r = -0,46$, $p < 0,001$), mind a sportszakos ($r = -0,45$, $p < 0,001$) tanulók esetében szignifikáns negatív korreláció volt megfigyelhető a vizsgált változók között, a csoportok közötti különbség nem tekinthető szignifikánsnak ($Z \text{ diff} = -0,07$, $p = 0,472$).

Az életelégedettség (SWLS) és az egészséges táplálkozásra való motiváció (MHES) közötti korreláció

A nem sportszakos hallgatók esetében szignifikáns pozitív korreláció volt az SWLS és az MHES között ($r = 0,28$, $p < 0,001$), ami gyenge, de szignifikáns pozitív kapcsolatot jelez. Ezzel

szemben a sportszakos társaik esetében az SWLS és az MHES közötti korreláció nagyon gyenge és statisztikailag nem szignifikáns ($r = 0,02$, $p = 0,894$). A Fisher-féle Z transzformáció szerint statisztikailag szignifikáns a különbség a két csoport közötti korreláció erősségében ($Z_{diff} = 1,88$, $p = 0,030$).

A szemeszter végén a nem sportszakos résztvevők esetében közepes és statisztikailag szignifikáns pozitív korreláció volt az SWLS és az MHES között ($r = 0,28$, $p < 0,001$). Ugyanezen időszakban a sportszakos fiatalok esetében az SWLS és az MHES közötti korreláció negatív, de statisztikailag nem szignifikáns ($r = -0,12$, $p = 0,344$). A Fisher-féle Z transzformáció statisztikailag szignifikáns különbséget jelez a két csoport közötti korreláció erősségében ($Z_{diff} = 2,78$, $p = 0,003$).

Az életelégedettség (SWLS) és a fizikai aktivitás közötti összefüggés (IPAQ)

Szeptemberben a nem sportszakos csoportban pozitív, de nem szignifikáns korreláció volt megfigyelhető az étellel való elégedettség és a fizikai aktivitás között ($r = 0,12$, $p = 0,099$). A sportszakos hallgatók esetében szignifikáns negatív korreláció mutatkozott ($r = -0,29$, $p = 0,018$). A Fisher-féle Z transzformáció alapján a különbség szignifikáns ($Z_{diff} = 2,87$, $p = 0,002$).

Decemberben sem a nem sportszakos ($r = -0,06$, $p = 0,395$), sem a sportszakos ($r = -0,12$, $p = 0,344$) csoportban nem volt szignifikáns összefüggés. A két csoport közötti különbség sem szignifikáns ($Z_{diff} = 0,41$, $p = 0,341$).

Az életelégedettség (SWLS) és a testi tudatosság (BAQ) kapcsolata

Szeptemberben a nem sportszakosoknál szignifikáns, alacsony vagy közepes összefüggés volt az SWLS és a BAQ között ($r = 0,22$, $p < 0,001$), míg a sportszakosok esetében a korreláció gyenge és nem szignifikáns ($r = 0,15$, $p = 0,239$). A csoportok közötti különbség statisztikailag nem tekinthető szignifikánsnak ($Z_{diff} = 0,51$, $p = 0,306$).

Decemberben a nem sportszakos hallgatóknál közepes, szignifikáns pozitív korreláció volt az SWLS és a BAQ között ($r = 0,35$, $p < 0,001$), míg a sportszakos csoportban mérsékelt, szignifikáns pozitív korreláció volt megfigyelhető ($r = 0,25$, $p = 0,040$). A Fisher-féle Z transzformáció szerint a két csoport közötti különbség nem szignifikáns ($Z_{diff} = 0,77$, $p = 0,222$).

Az észlelt stressz (PSS) és az egészséges táplálkozás iránti motiváció (MHES) közötti összefüggés

Szeptemberben a nem sportszakos hallgatóknál gyenge negatív korreláció volt az PSS és az MHES között ($r = -0,16$, $p = 0,020$), a sportszakosoknál gyenge, nem szignifikáns negatív korreláció ($r = -0,24$, $p = 0,054$). A két csoport közötti különbség nem volt szignifikáns ($Z \text{ diff} = 0,55$, $p = 0,291$).

Decemberben a PSS és az MHES között a nem sportszakos résztvevők esetében szignifikáns, gyenge negatív kapcsolat figyelhető meg ($r = -0,18$, $p = 0,009$), míg a sportszakosoknál mérsékelt, szignifikáns negatív korreláció ($r = -0,41$, $p < 0,001$) volt tapasztalható. A két csoport közötti különbség statisztikailag szignifikánsnak tekinthető ($Z \text{ diff} = 1,77$, $p = 0,038$).

Az észlelt stressz (PSS) és a fizikai aktivitás (IPAQ) közötti összefüggés

Szeptemberben sem a nem sportszakos ($r = -0,13$, $p = 0,074$), sem a sportszakos hallgatóknál ($r = -0,09$, $p = 0,480$) nem volt szignifikáns kapcsolat az észlelt stressz és a fizikai aktivitás között. A két csoport közötti különbség nem szignifikáns ($Z \text{ diff} = -0,25$, $p = 0,400$).

Decemberben a nem sportszakosoknál nagyon gyenge, nem szignifikáns pozitív korreláció volt megfigyelhető ($r = 0,08$, $p = 0,236$), míg a sportszakosoknál gyenge statisztikailag nem szignifikáns negatív korreláció ($r = -0,23$, $p = 0,062$) jelentkezett. A Fisher-féle Z transzformáció szerint a két csoport közötti különbség statisztikailag szignifikáns volt ($Z \text{ diff} = 2,21$, $p = 0,014$).

Az észlelt stressz (PSS) és a testi tudatosság (BAQ) közötti kapcsolat

Szeptemberben a nem sportszakos hallgatóknál gyenge, nem szignifikáns negatív korreláció volt az PSS és a BAQ között ($r = -0,07$, $p = 0,340$), míg a sportszakosoknál mérsékelt negatív, szignifikáns kapcsolat ($r = -0,28$, $p = 0,023$) figyelhető meg. A két csoport közötti különbség statisztikailag nem szignifikáns ($Z \text{ diff} = 1,52$, $p = 0,064$).

Decemberben mind a nem sportszakos ($r = -0,29$, $p < 0,001$), mind a sportszakos hallgatók ($r = -0,35$, $p = 0,004$) szignifikáns negatív korreláció volt az PSS és a BAQ között. A Fisher-féle Z transzformáció értékei ($Z \text{ diff} = 0,45$, $p = 0,327$) szerint statisztikailag nincs szignifikáns különbség a két csoport között.

Az egészséges táplálkozás iránti motiváció (MHES) és a fizikai aktivitás (IPAQ) közötti összefüggés

A szemeszter elején (nem sportszakos: $r = 0,16$, $p = 0,021$; sportszakos: $r = 0,30$, $p = 0,015$) mindkét csoport pozitív összefüggést mutatott az MHES és az IPAQ között, bár a sportszakosok esetében erősebb a kapcsolat a vizsgált változók esetében. A Fisher-féle Z transzformáció alapján elmondható, hogy a két csoport közötti korreláció erősségének különbsége statisztikailag nem szignifikáns ($Z \text{ diff} = -1,00$, $p = 0,157$).

Decemberben a nem sportszakos hallgatók nem mutattak szignifikáns összefüggést ezeknek a változóknak a vonatkozásában ($r = 0,07$, $p = 0,288$), míg a sportszakos hallgatók esetében statisztikailag szignifikáns pozitív korrelációt mutatkozott a ($r = 0,30$, $p = 0,013$). A Fisher-féle Z transzformáció azt jelezte, hogy a két csoport közötti korreláció erősségének különbsége statisztikailag szignifikáns volt ($Z \text{ diff} = -1,66$, $p = 0,048$).

Az egészséges táplálkozás iránti motiváció (MHES) és a testi tudatosság (BAQ) közötti kapcsolat

A szemeszter elején az egészséges táplálkozás iránti motiváció (MHES) és a testi tudatosság (BAQ) között mindkét csoportban statisztikailag szignifikáns pozitív korreláció volt: a nem sportszakosoknál gyenge kapcsolat ($r = 0,20$, $p = 0,05$), míg a sportszakosoknál erős kapcsolat ($r = 0,62$, $p < 0,001$) mutatkozott. A szakok közötti a különbség szignifikáns volt ($Z \text{ diff} = -3,70$, $p < 0,001$).

Decemberben mind a nem sportszakos ($r = 0,33$, $p < 0,001$), mind a sportszakos ($r = 0,53$, $p < 0,001$) fiatalok esetében szignifikáns pozitív kapcsolat volt az egészséges táplálkozás motivációja és a testi tudatosság között, azonban a korreláció ($Z \text{ diff} = -1,71$, $p = 0,044$) erősebbnek bizonyult a sportszakon tanulók esetében.

A fizikai aktivitás (IPAQ) és a testi tudatosság (BAQ) közötti kapcsolat

A szemeszter elején a fizikai aktivitás (IPAQ) és a testi tudatosság (BAQ) között a nem sportszakosoknál gyenge, szignifikáns pozitív korreláció volt ($r = 0,18$, $p = 0,012$), míg a sportszakosoknál nem volt szignifikáns kapcsolat ($r = -0,09$, $p = 0,482$). A csoportok közti különbség szignifikáns ($Z \text{ diff} = 1,84$, $p = 0,033$) volt.

Decemberben a sportszakos fiatalok ($r = 0,42$, $p < 0,001$) esetében szignifikáns, pozitív, közepes erősségű korreláció figyelhető meg az IPAQ és a BAQ tekintetében, míg a nem sportszakos társaiknál e változók között nem volt szignifikáns kapcsolat ($r = 0,07$, $p = 0,339$).

A Fisher-féle Z transzformációból kiderült, hogy a két csoport közötti korreláció erősségének különbsége statisztikailag szignifikáns ($Z \text{ diff} = -2,62, p = 0,004$).

5.4. Skálák eltérése szak és a felmérés ideje szerint

Ahogy azt a módszertani rész ismertetésénél már leírtam, megnéztem az ANOVA eredmények értelmezéséhez az egyes függő változók becsült határátlagát számoltam, és páros t-próvvál elemeztem a szemeszter eleje és a szemeszter vége, valamint a sportszakra és a nem sportszakra járó hallgatók közötti átlagok különbségét. A továbbiakban az egyes függő változók alakulását mutatom be és összegzem a leírt módszerek segítségével, betekintést nyújtva abba, hogy az idő múlásával bekövetkező változásokat hogyan befolyásolhatja eltérően a hallgató szakja.

5.4.1. Jól-lét Kérdőív (WBI)

A Jól-lét Index pontszámai szeptembertől decemberig szignifikánsan változtak, $F(1, 27) = 38,34, p < 0,001$, közepes-nagy hatásméret mellett (parciális eta négyzet = 0,12). Ez arra utal, hogy szaktól függetlenül a hallgatók közérzete idővel változott. Ezenkívül az idő (szeptember vs. december) és a szak közötti interakciós hatás szignifikáns volt (lásd 8. táblázat), $F(1, 27) = 9,37, p < 0,001$, kis hatásmérettel (parciális eta négyzet = 0,03), azaz a közérzet időbeli változása eltért a sportszakos és nem sportszakos hallgatók között. A szak szignifikáns hatást gyakorolt az átlagos WBI-pontszámokra is, $F(1, 27) = 57,69, p < 0,001$, nagy hatásmérettel (parciális eta négyzet = 0,18), ami azt jelzi, hogy a sportszakos hallgatók általános jólléti pontszámai eltértek a nem sportszakos társaikétól.

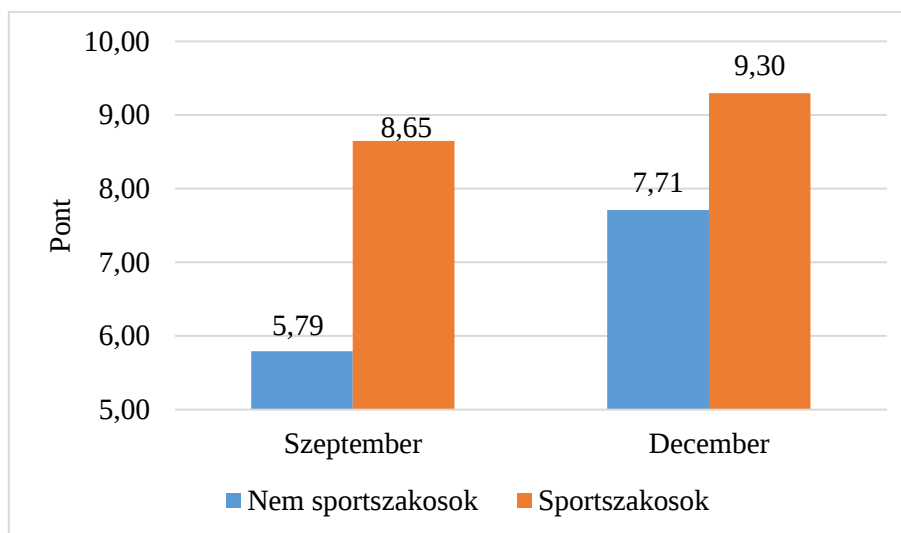
8. táblázat: A becsült határátlagok elemzése

Szak	Szak/Hónap	Átlag (M)	Szórás (SD)	t	df	p
Teljes minta	Nem sportszakosok	6,75	2,20	7,60	270	< 0,001
	Sportszakosok	8,97	2,80			
Teljes minta	Szeptember	7,22	2,90	6,19	270	< 0,001
	December	8,50	2,52			
Nem sportszakosok	Szeptember	5,79	2,76	8,89	205	< 0,001
	December	7,78	2,50			
Sportszakosok	Szeptember	8,65	2,21	2,25	65	0,028
	December	9,30	2,17			

A sportszakos hallgatók átlagos jóllét pontszáma (lásd 9. diagram) szignifikánsan magasabb ($M = 8,97$, $SD = 2,80$) a nem sportszakos társaikhoz képest ($M = 6,75$, $SD = 2,20$), az átlagos különbség $2,22$, $t(270) = 7,60$, $p < 0,001$.

A jóllét pontszámok különbsége a szeptemberi ($M = 7,22$, $SD = 2,90$) és a decemberi ($M = 8,50$, $SD = 2,52$) időszak között szignifikánsnak tekinthető $1,28$, $t(270) = 6,19$, $p < 0,001$ növekedéssel.

9. diagram: A WBI alakulása a szemeszter során



Az interakciós hatás azt mutatja, hogy a nem sportszakos hallgatók esetében a WBI-pontszámok átlagos növekedése szeptembertől decemberig szignifikáns volt (átlag különbség = $1,92$, $SD = 3,09$), $t(205) = 8,89$, $p < 0,001$. A sportszakosok esetében azonban a növekedés kisebb volt (átlagkülönbség = $0,65$, $SD = 2,33$), ami szintén statisztikailag szignifikánsnak bizonyult, $t(65) = 2,25$, $p = 0,028$.

5.4.2. *Élettel való Elégedettség Skála (SWLS)*

Szeptember és december között szignifikáns változás volt az SWLS-pontszámokban (9. táblázat), $F(1, 27) = 13,12$, $p < 0,001$, kis hatásméret mellett (parciális eta négyzet = $0,05$). Ezenkívül az SWLS és a sportszak közötti interakció szignifikáns volt, $F(1, 27) = 26,26$, $p < 0,001$, kicsi vagy közepes hatásméret mellett (parciális eta négyzet = $0,09$).

9. táblázat: A becsült határátlagok elemzése az SWLS esetében

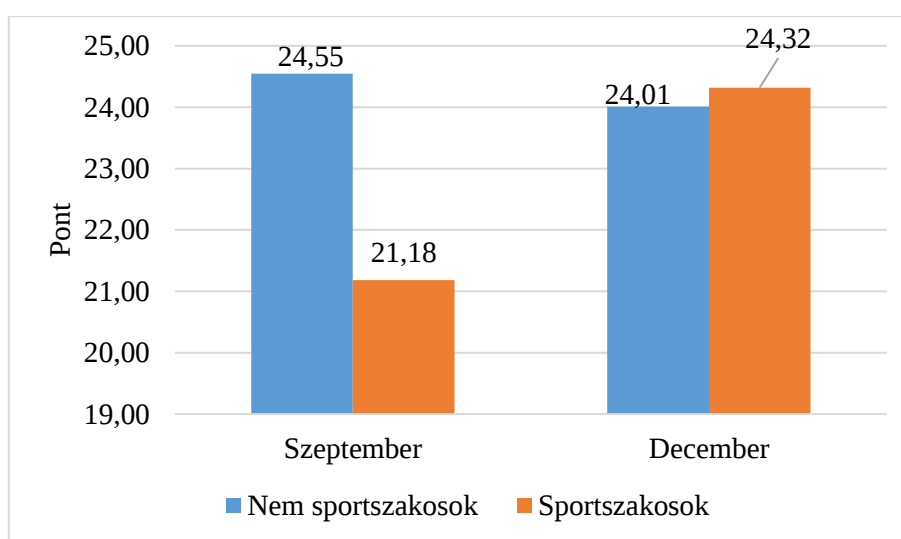
Szak	Szak/Hónap	Átlag (M)	Szórás (SD)	t	df	p
Teljes minta	Nem sportszakosok	24,28	5,97	-1,92	270	0,055
	Sportszakosok	22,75	6,88			
Teljes minta	Szeptember	22,87	6,50	3,62	270	< 0,001
	December	24,16	5,97			
Nem sportszakosok	Szeptember	24,55	5,85	-1,50	205	0,136
	December	24,01	6,09			
Sportszakosok	Szeptember	21,18	7,69	5,36	65	< 0,001
	December	24,32	5,60			

A szak hatása (lásd 9. táblázat) az átlagos életteli való elégedettségére nem volt statisztikailag szignifikáns, $F(1, 27) = 3,70$, $p = 0,06$, nagyon kis hatásméret mellett (parciális eta négyzet = 0,014).

Nem volt szignifikáns különbség az átlagos SWLS-pontszámokban a sportszakos hallgatók ($M = 22,75$, $SD = 6,88$) és a nem sportszakos hallgatók ($M = 24,28$, $SD = 5,97$) között, $t(270) = -1,93$, $p = 0,055$. Az átlagos eltérés -1,53 volt, ami kis mértékben meghaladta a hagyományos szignifikanciaküszöböt.

Szignifikáns különbség volt az SWLS-pontszámokban szeptember ($M = 22,87$, $SD = 6,50$) és december ($M = 24,16$, $SD = 5,97$) között, a pontszámok 1,30-cal nőttek, $t(270) = 3,62$, $p < 0,001$.

10. diagram: A SWLS alakulás a szemeszter során



Az interakciós hatást nézve, a nem sportszakos hallgatók esetében az SWLS-pontszámok változása (lásd 10. diagram) szeptembertől decemberig nem volt szignifikáns

(átlag különbség = -0,54, SD = 5,17), $t(205) = -1,50$, $p = 0,136$. A sportszakos hallgatók esetében azonban az SWLS-pontszámok növekedése szignifikáns volt (átlag különbség = 3,14, SE = 4,75), $t(65) = 5,36$, $p < 0,001$.

5.4.3. Észlelt Stressz Skála (PSS)

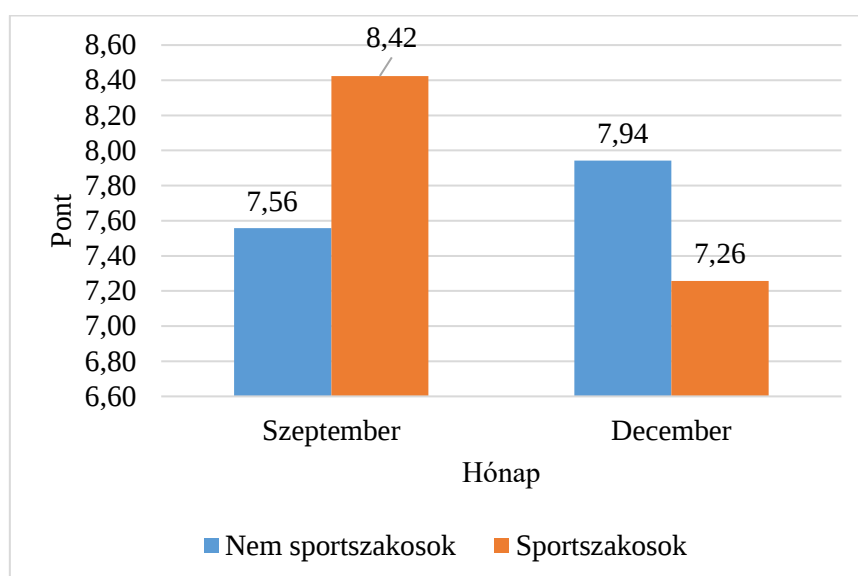
Statisztikailag szignifikáns változás volt a PSS-pontszámokban idővel (szeptembertől decemberig), $F(1, 270) = 5,05$, $p = 0,025$, kis hatásméret mellett (parciális eta négyzet = 0,02). Ezenkívül a PSS és a sportszak interakciós hatása is szignifikáns volt, $F(1, 27) = 19,78$, $p < 0,001$, kis-közepes hatásméret mellett (parciális eta négyzet = 0,07), ami arra utal, hogy az észlelt a stressz az idő múlásával különbözött a sportszakos és a nem sportszakos hallgatók között. Nem volt szignifikáns különbség az átlagos PSS-pontszámokban a sportszakos és a nem sportszakos hallgatók között, $F(1, 27) = 0,08$, $p = 0,779$, nulla hatásméret mellett (parciális eta négyzet < 0,001).

10. táblázat: A becsült határátlagok elemzése a PSS esetében

Szak	Szak/Hónap	Átlag (M)	Szórás (SD)	t	df	p
Teljes minta	Nem sportszakosok	7,75	2,54	0,28	270	0,779
	Sportszakosok	7,84	2,84			
Teljes minta	Szeptember	7,99	2,66	-2,25	270	0,025
	December	7,60	2,57			
Nem sportszakosok	Szeptember	7,56	2,53	2,06	205	0,040
	December	7,94	2,54			
Sportszakosok	Szeptember	8,42	2,96	-5,68	65	< 0,001
	December	7,26	2,62			

A sportszakos hallgatók ($M = 7,84$, $SD = 2,84$) és a nem sportszakos hallgatók ($M = 7,75$, $SD = 2,54$) közötti átlagos PSS pontszámainak (lásd 10. táblázat) a különbsége nem volt szignifikáns ($t(270) = 0,28$, $p = 0,779$). A szeptember és december közötti összehasonlítás a PSS-pontszámok szignifikáns csökkenését mutatta, ami a félév végén csökkent stresszszintet jelez (átlag különbség = -0,39, $SD = 2,55$), $t(270) = -2,25$, $p = 0,025$).

11. diagram: A PSS alakulása a szemeszter során



Az interakciós hatást elemezve a nem sportszakos hallgatóknál a PSS-pontszámok szignifikánsan növekedtek szeptembertől decemberig (átlagkülönbség = 0,38, SD = 2,67), $t(205) = 2,06$, $p = 0,040$. Ezzel szemben a sportszakos hallgatóknál szignifikánsan csökkentek a PSS-pontszámok (lásd 11. diagram) az idő múlásával (átlag különbség = -1,17, SD = 1,67), $t(65) = -5,68$, $p < 0,001$.

5.4.4. Motiváció az Egészséges Táplálkozásra Skála (MHES)

Szeptembertől decemberig nem volt szignifikáns változás az MHES pontszámokban, $F(1, 270) = 0,11$, $p = 0,742$, elhanyagolható hatásméret mellett (parciális eta négyzet = 0,00). Az MHES és a sportszakos közötti interakciós hatás szintén nem volt szignifikáns, $F(1, 27) = 3,07$, $p = 0,081$, nagyon kis hatásméret mellett (parciális eta négyzet = 0,01). Ez arra utal, hogy nem volt szignifikáns különbség a sportszakos és nem sportszakos hallgatók motivációi között az egészséges táplálkozás iránt, még akkor sem, ha az idő múlásával változások történtek. Nem találtam szignifikáns különbséget (lásd 11. táblázat) az átlagos MHES-pontszámokban a sportszakos és a nem sportszakos hallgatók között, $F(1, 270) = 0,09$, $p = 0,767$, nulla hatásméret mellett (parciális eta négyzet = 0,00).

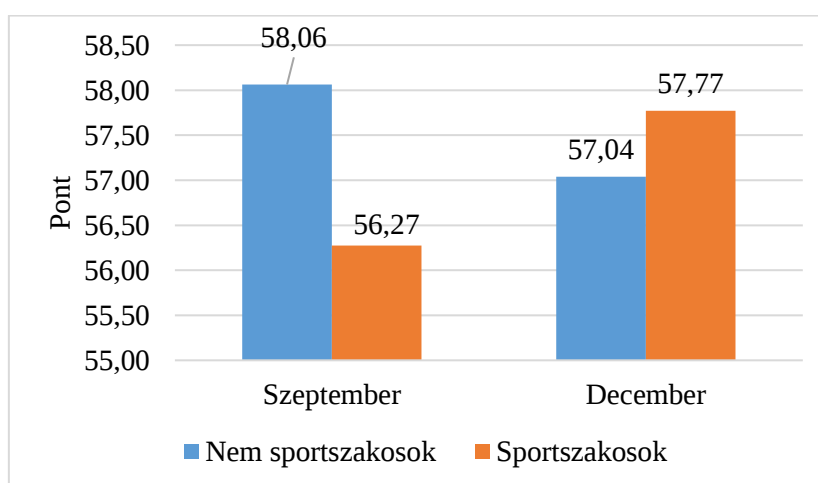
11. táblázat: A becsült határátlagok elemzése a MHES esetében

Szak	Szak/Hónap	Átlag (M)	Szórás (SD)	t	df	p.
Teljes minta	Nem		13,33	-		
	sportszakosok	57,55		0,30	270	0,767
	Sportszakosok	57,02	14,32			
Teljes minta	Szeptember	57,17	13,20	0,33	270	0,742
	December	57,41	13,94			
Nem sportszakosok	Szeptember		13,12	-		
		58,06		1,37	205	0,173
	December	57,04	13,56			
Sportszakosok	Szeptember	56,27	13,48	1,50	65	0,138
	December	57,77	15,18			

A nem sportszakos hallgatók átlagos MHES-pontszáma ($M = 57,55$, $SD = 13,33$) nem tért el szignifikánsan a sportszakosok átlagától ($M = 57,02$, $SD = 14,32$), $t(270) = -0,30$, $p = 0,767$.

Nem volt szignifikáns különbség a szeptemberi MHES pontszámok között ($M = 57,17$, $SD = 13,20$) decemberhez képest ($M = 57,41$, $SD = 13,94$), $t(270) = 0,33$, $p = 0,742$.

12. diagram: A MHES alakulása a szemeszter során



Az interakciós hatás szempontjából a nem sportszakos hallgatók MHES-pontszámainak változása (lásd 12. diagram) szeptembertől decemberig nem volt szignifikáns (átlag különbség = $-1,02$, $SD = 10,76$), $t(205) = -2,50$, $p = 0,173$. Hasonlóképpen a sportszakos hallgatók esetében sem volt szignifikáns a változás (átlagkülönbség = $1,50$, $SD = 8,12$), $t(65) = 1,50$, $p = 0,138$).

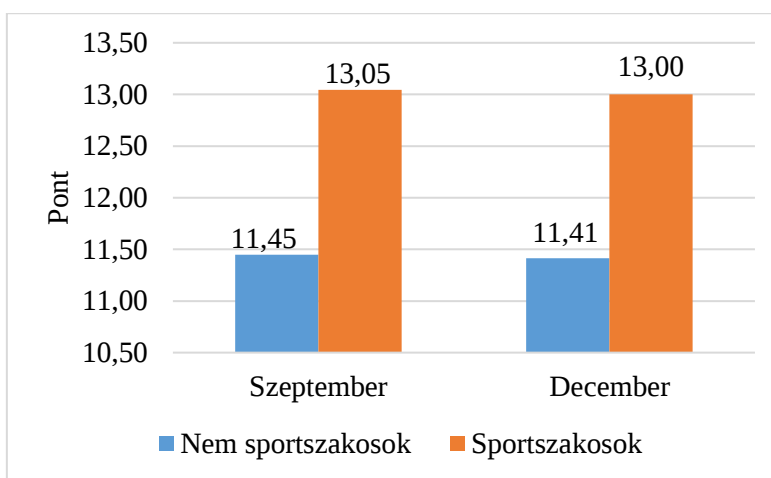
- **MHES belső motiváció**

A csoportokon belüli hatások elemzésének eredményei alapján, amely az MHES belső motiváció pontszámait hasonlította össze szeptembertől decemberig (lásd 13. diagram), nem

mutatható ki szignifikáns időhatás (szeptember vs. december) ($F(1, 27) = 0,03$, $p = 0,854$, parciális $\eta^2 = 0,00$), és nem volt jelentős időbeli, szakonkénti interakció ($F(1, 27) = 0,00$, $p = 0,979$, parciális $\eta^2 = 0,00$).

A csoportok közötti hatások alapján azt a következtetést lehet levonni, hogy a sportszakos hallgatók szignifikánsan magasabb belső motivációval rendelkeznek az egészséges táplálkozásra, mint a nem sportszakos társaik ($F(1, 27) = 10,73$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,04$), és az is megállapítható, hogy szeptember és december között egyik csoportban sem történt szignifikáns változás a belső motivációt illetően.

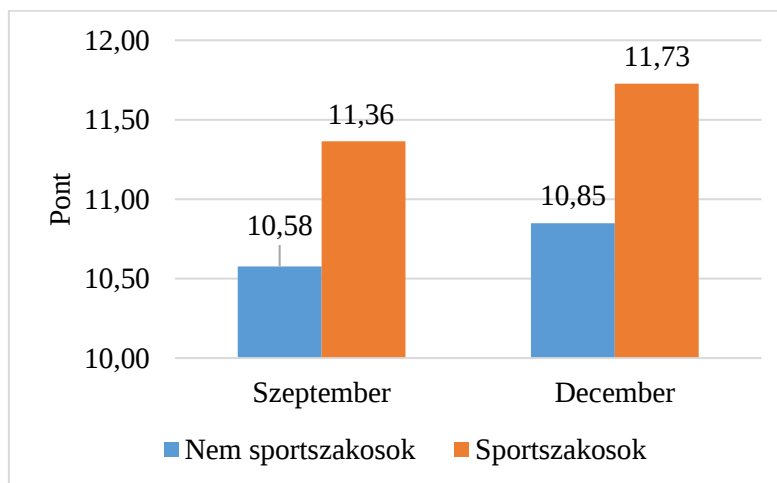
13. diagram: Az MHES belső motivációjának alakulása a szemeszter során



- **MHES integrált szabályozás**

Ennek csoporton belüli hatásai (lásd 14. diagram) nem mutattak szignifikáns változást az idő múlásával ($F(1, 27) = 2,24$, $p = 0,136$, $\eta^2 = 0,01$), és nem volt szignifikáns kölcsönhatás az idő és a szak között ($F(1, 27) = 0,05$, $p = 0,829$, $\eta^2 < 0,001$).

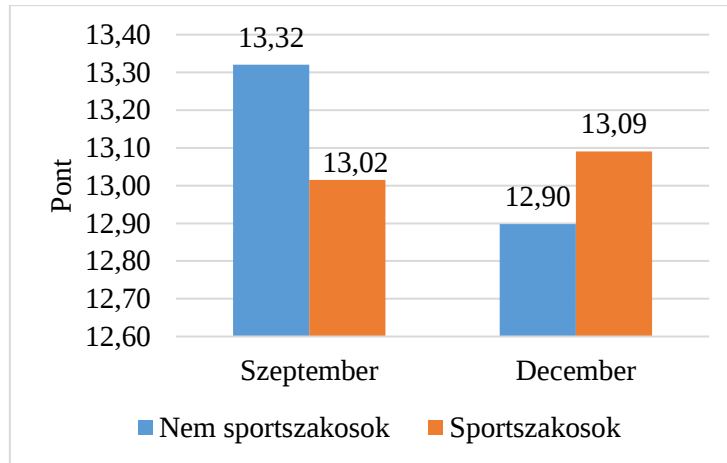
14. diagram: Az MHES integrált szabályozás alakulása a szemeszter során



- **MHES identifikált szabályozás**

Az identifikált szabályozás esetében a kutatás (15. diagram) nem mutatott ki szignifikáns változást a csoporton belül az egészséges táplálkozásra vonatkozó szabályozásban szeptembertől decemberig ($F(1, 27) = 0,73$, $p = 0,394$, $\eta^2 = 0,00$), és nem mutatott interakciót a szakkal ($F(1, 27) = 1,51$, $p = 0,221$, $\eta^2 = 0,01$). Nem volt kimutatható szignifikáns különbség a sport és a nem sportszakosok között ($F(1, 27) = 0,02$, $p = 0,887$, $\eta^2 = 0,00$).

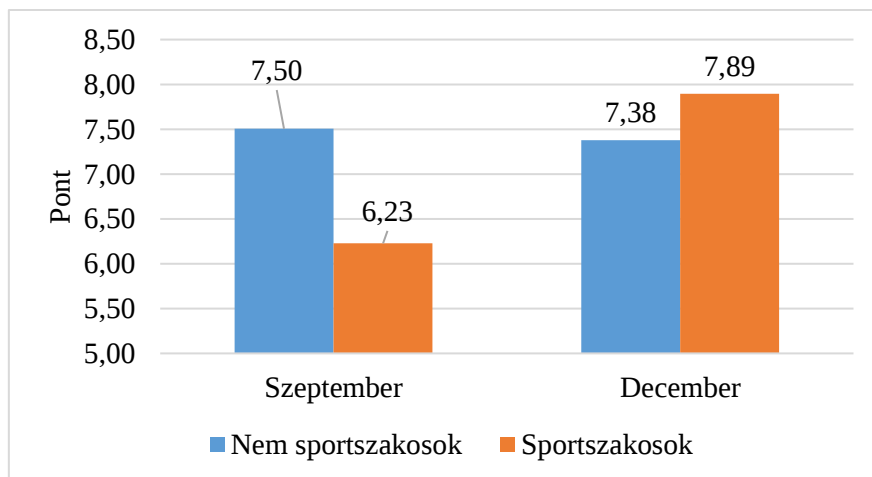
15. diagram: Az MHES identifikált szabályozás alakulása a szemeszter során



- **MHES introjektált szabályozás**

Az introjektált szabályozás tekintetében (lásd 16. diagram) a sportszakosak hallgatóknál szignifikáns növekedés volt megfigyelhető szeptember és december között ($M_{diff} = 1,67$, $p < 0,001$), míg a nem sportszakosok esetében nem történt szignifikáns változás ($M_{diff} = -0,13$, $p = 0,606$). A két csoport átlagai között nem volt szignifikáns különbség ($F(1, 270) = 0,90$, $p = 0,345$, $\eta^2 = 0,00$).

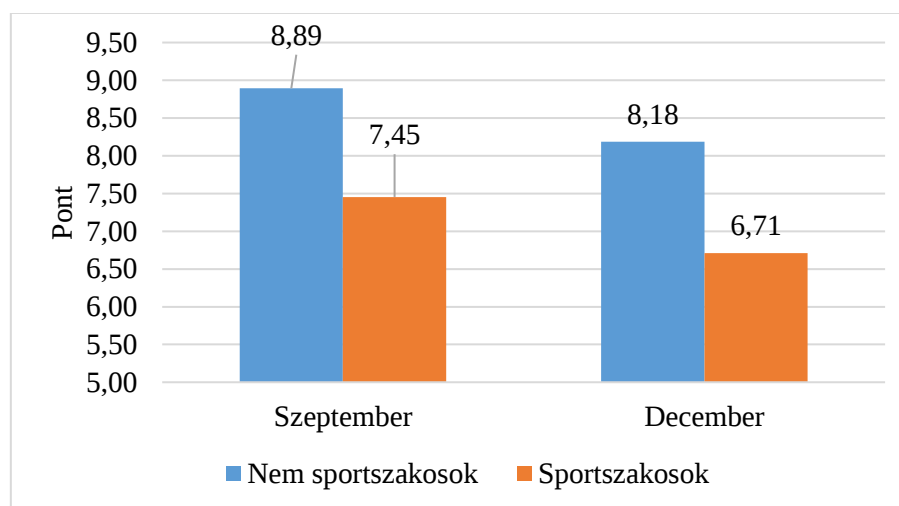
16. diagram: Az MHES introjektált szabályozás alakulása a szemeszter során



- **Az MHES külső szabályozás**

Az eredmények azt mutatják (lásd 17. diagram), hogy a külső szabályozás tekintetében az idő múlásával szignifikáns változás történt, mivel fő hatást figyeltem meg ($F(1, 27) = 10,29$, $p < 0,001$), és a hatás nagysága is mérhető volt ($\eta^2 = 0,04$). A sportszakos és nem sportszakos hallgatók közötti interakció nem volt szignifikáns ($F(1, 27) = 0,01$, $p = 0,941$), ami arra utal, hogy a csoportok közötti különbség nem változott az idő múlásával. A szak típusa alapján történt összehasonlítások azonban azt mutatták, hogy a nem sportszakos hallgatók magasabb külső szabályozásról számoltak be, mint a sportszakos társaik ($F(1, 27) = 8,99$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,03$). Mindkét csoportban a külső szabályozás jelentős csökkenése figyelhető meg szeptembertől decemberig.

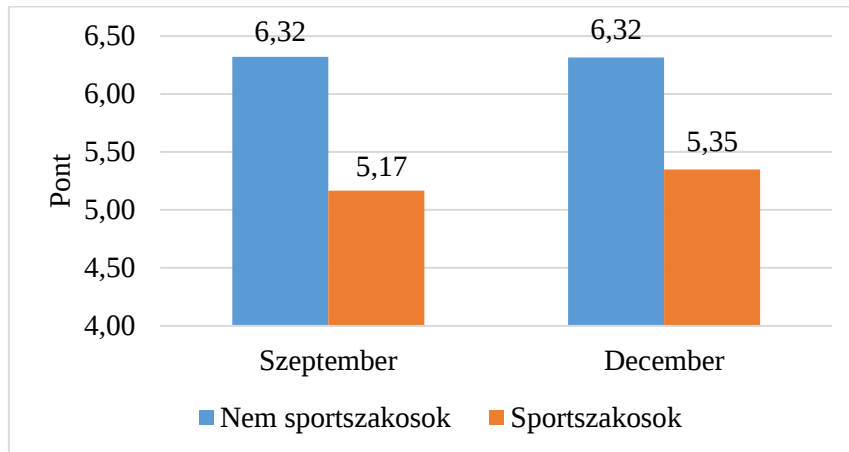
17. diagram: Az MHES külső szabályozás alakulása a szemeszter során



- **MHES Amotiváció**

Az eredmények azt mutatják, hogy az amotiváció esetében az idő múlásával nem történt szignifikáns változás ($F(1, 270) = 0,19$, $p = 0,661$, $\eta^2 = 0,00$), és nem volt szignifikáns interakció sem a szak típusa és az idő között ($F(1, 270) = 0,21$, $p = 0,64$, $\eta^2 = 0,00$). A csoportok között azonban szignifikáns különbség mutatkozott ($F(1, 270) = 8,74$, $p = 0,003$, $\eta^2 = 0,03$), a nem sportszakos hallgatók magasabb amotivációs értéket jeleztek ($M = 6,32$) a sportszakosokhoz képest ($M = 5,26$) (lásd 14. diagram). (lásd 18. diagram).

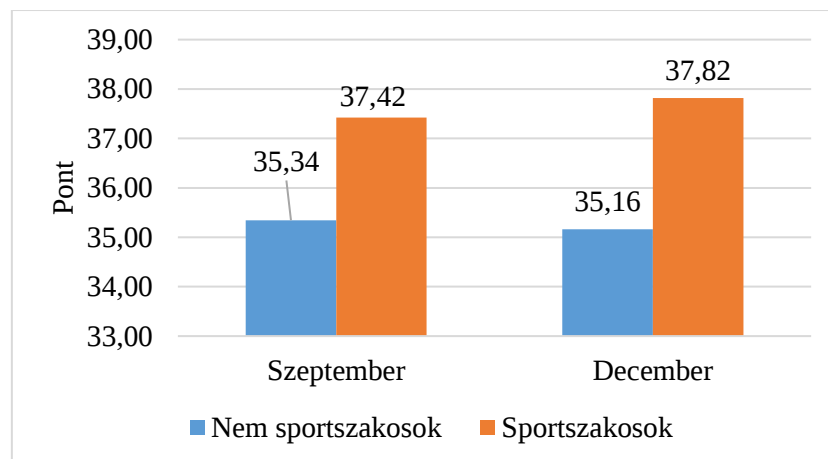
18. diagram: Az MHES amotiváció alakulása a szemeszter során



- MHES autonóm motiváció**

Nem volt jelentős változás az autonóm motivációban az idő múlásával ($F(1, 27) = 0,04$, $p = 0,838$, $\eta^2 = 0,00$), ami az egészséges táplálkozás autonóm motivációjának stabilitását jelzi szeptembertől decemberig (lásd 19. diagram). Ezenkívül nem volt szignifikáns kölcsönhatás az autonóm motiváció és a szak között ($F(1, 27) = 0,32$, $p = 0,573$, $\eta^2 = 0,00$), ami arra utal, hogy ez a stabilitás konzisztens. A csoportok közötti marginális hatás azt sugallja, hogy a sportszakos fiatalok nagyobb autonóm motivációval rendelkezhetnek az egészséges táplálkozásra, bár ez statisztikailag nem volt szignifikáns ($F(1, 27) = 3,86$, $p = 0,051$, $\eta^2 = 0,01$). Az autonóm motiváció szeptembertől decemberig konzisztens maradt mindkét csoportban.

19. diagram: Az MHES autonóm motiváció alakulása a szemeszter során



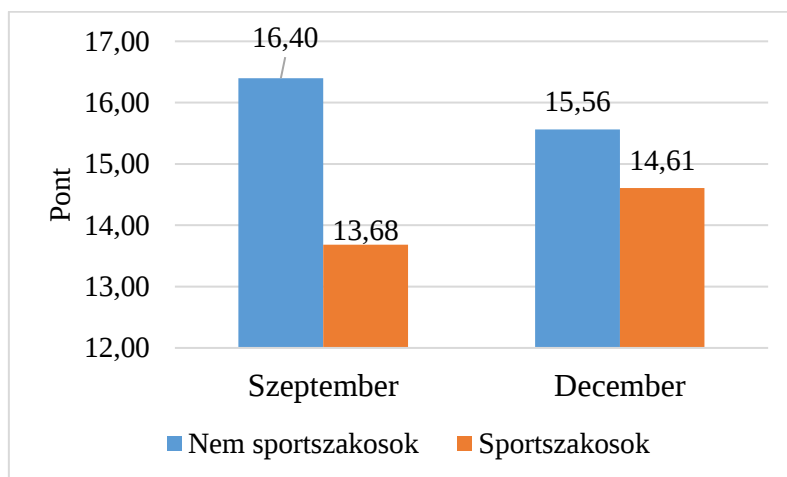
- MHES kontrollált motivációja**

A hallgatói csoportokon belüli elemzés nem mutatott ki szignifikáns változást az idő múlásával ($F(1, 27) = 0,02$, $p = 0,902$, $\eta^2 = 0,00$), ami arra utal, hogy a tanulók egészséges táplálkozásra

irányuló kontrollált motivációja konzisztens maradt mindkét időpontban. Az ellenőrzött motiváció és a szak kölcsönhatása szignifikáns volt ($F(1, 27) = 5,93$, $p = 0,016$, $\eta^2 = 0,02$), ami azt jelzi, hogy a kontrollált motiváció szintje idővel eltérően változott a két csoport között.

A csoportok közötti elemzés szignifikáns különbségeket mutatott ki a szak alapján, a nem sportszakos egyetemisták magasabb kontrollált motivációt mutattak ($F(1, 27) = 5,77$, $p = 0,017$, $\eta^2 = 0,02$) sportszakos társaikhoz képest. A kontrollált motiváció stabil maradt szeptembertől decemberig mindkét csoport esetében (lásd 20. diagram).

20. diagram: Az MHES kontrollált motivációjának alakulása a szemeszter során



5.4.5. Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív (IPAQ)

Szeptembertől decemberig szignifikáns változás volt megfigyelhető a MET pontszámokban, $F(1, 27) = 195,83$, $p < 0,001$, nagyon nagy hatásméret mellett (parciális eta négyzet = 0,42). Ezenkívül a fizikai aktivitás és a sportszakos csoport közötti interakció szignifikáns volt, $F(1, 27) = 44,14$, $p < 0,001$, nagy hatásmérettel (parciális eta négyzet = 0,14), ami arra utal, hogy a MET-pontszámok időbeli változása eltérő volt a sportszakos és nem sportszakos hallgatók között.

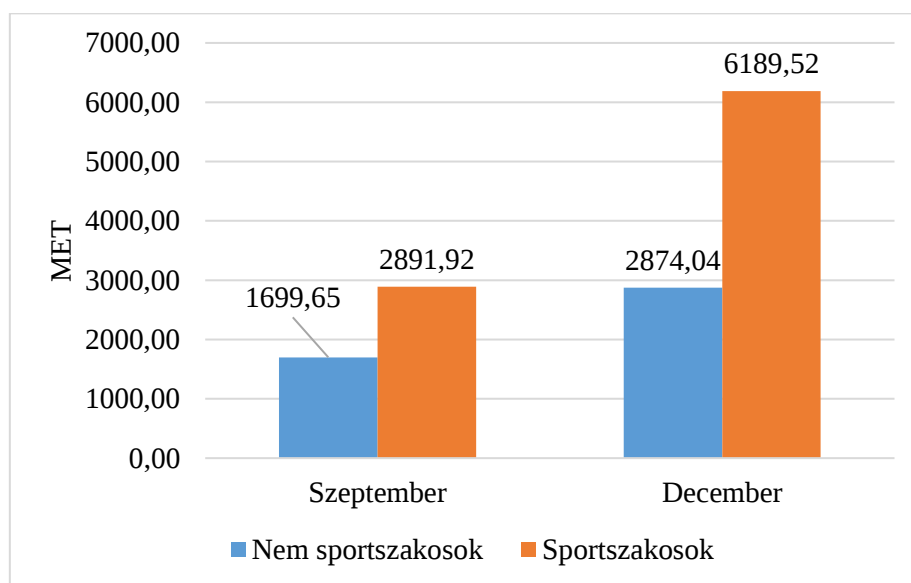
A sportszakos résztvevők szignifikánsan magasabb átlagos MET pontszámot értek el ($M = 4540,72$, $SD = 169,20$) a másik csoporthoz képest ($M = 2286,85$, $SD = 95,77$), 2253,88 különbséggel, $t(270) = 11,59$, $p < 0,001$ (lásd 12. táblázat), $F(1, 27) = 134,39$, $p < 0,001$, közepes hatásméret mellett (parciális eta négyzet = 0,33).

12. táblázat: A becsült határértékek elemzése az IPAQ esetében

Szak	Szak/Hónap	Átlag (M)	Szórás (SD)	t	df	Szig.
Teljes minta	Nem sportszakosok	2286,85	1676,57	11,59	270	< 0,001
	Sportszakosok	4540,72	2837,97			
Teljes minta	Szeptember	2295,79	1258,53	13,994	270	< 0,001
	December	4531,78	2648,36			
Nem sportszakosok	Szeptember	1699,65	1115,82	8,51	205	< 0,001
	December	2874,04	1922,89			
Sportszakosok	Szeptember	2891,92	1258,49	9,02	65	< 0,001
	December	6189,52	3021,19			

Szignifikáns különbség volt a MET-pontszámokban szeptember (M = 2295,79, SD = 1258,53) és december (M = 4531,78, SD = 2648,36) között, ami a fizikai aktivitás szignifikáns növekedését jelzi, 2235,992 különbséggel, $t(270) = 13,99$, $p < 0,001$.

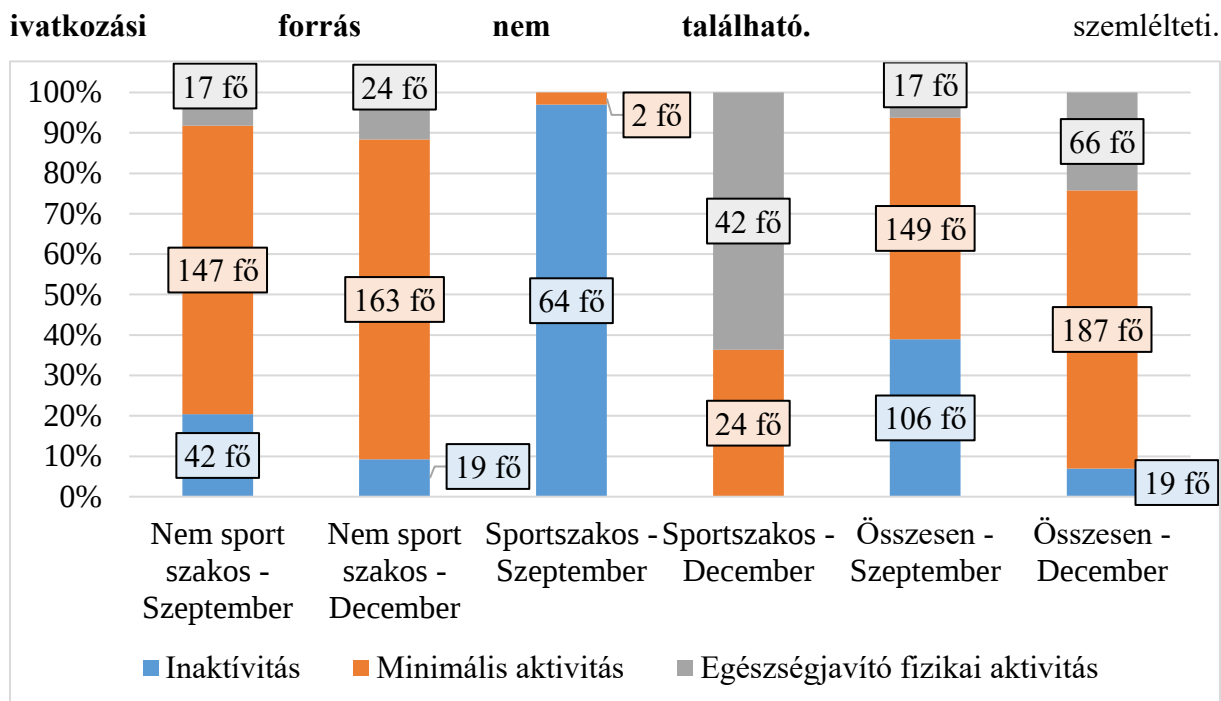
21. diagram: Az IPAQ alakulása a szemeszter során



Az eredmények azt mutatják, hogy minden hallgató esetében szignifikáns mértékben növekedett a fizikai aktivitás szintje, ám a sportszakos hallgatóknál nagyobb emelkedés mutatkozott (lásd 21. diagram). A sportszakos egyetemisták által elért összességében magasabb MET-pontszámok arra utalnak, hogy ezek a hallgatók fizikailag aktívabbak, mint a nem sportszakon tanuló társaik. Ez a különbség rávilágít arra, hogy a sportban való részvétel milyen hatással lehet a fizikai aktivitás szintjére.

- **IPAQ mérés részletes eredményei**

Ahogy azt a 'Mérőeszközök bemutatása' részben is kifejtettem a MET-ek alapján a fizikai aktivitást a következő három kategóriába sorolhatjuk: 'teljes inaktivitás', 'minimális aktivitás' és 'egészségjavító fizikai aktivitás, mely kategóriákat az egyes szak szerint a **Hiba! A h**



Az egyetemi hallgatók fizikai aktivitási szintjének megoszlása a sportszakosak és a nem sportszakosak között jelentős különbségeket mutat. A kereszttáblás elemzés során a szak és a fizikai aktivitás szintje közötti összefüggés felmérésére Pearson-féle Khi-négyzet teszt lett elvégezve, a kapcsolat szorossága pedig a Cramer-féle V mutatóval lett mérve. A Pearson-féle Khi-négyzet értéke 123,27 (szabadságfok df=2), ami statisztikailag szignifikáns ($p < 0,001$). A Cramer V értéke 0,67 ($p < 0,001$), ami erős hatásméretre utal.

A szeptemberi elemzés szignifikáns különbséget mutat a fizikai aktivitás szintjében a sportszakos és a nem sportszakos hallgatók között (lásd 10. táblázat). Az utóbbiak többsége minimális fizikai aktivitást végez (71,4%), míg a sportszakosak túlnyomórészt az inaktív kategóriába tartoztak (97,0%). A statisztikai tesztek megerősítik a szoros összefüggést a hallgatók szakja és fizikai aktivitási szintje között.

A decemberi adatok szintén szignifikáns különbségeket mutattak (Pearson $\text{Khi}^2 = 75,06$, df=2, $p < 0,001$; Cramer V = 0,53, $p < 0,001$). A szemeszter végére a sportszakos hallgatók fizikai aktivitása jelentős mértékben elmozdult az egészségjavító kategória felé (63,6%), míg a nem sportszakos hallgatók többsége továbbra is minimális aktivitást folytatott (79,1%).

Az eredmények alapján a sportszakos hallgatók fizikai aktivitása szeptembertől decemberig pozitív tendenciát mutatott, és decemberre egyre több hallgató végzett egészségjavító fizikai tevékenységet.

5.4.6. Testi Tudatosság Kérdőív (BAQ)

A két időpontban felmért BAQ esetében (lásd 13. táblázat: A becsült határátlagok elemzése a BAQ esetében) az elemzés rendkívül szignifikáns vizsgálati csoporton belüli hatást mutatott ki ($F(1, 270) = 570,86$, $p < 0,001$), nagy parciális eta négyzetével ($\eta^2 = 0,68$), ami a testi tudat jelentős változását jelzi a szemeszter során. Ezenkívül az idő (szeptember vs. december) és a szak közötti interakciós hatás szintén szignifikáns volt ($F(1, 270) = 44,87$, $p < 0,001$), mérsékelt hatásmérettel ($\eta^2 = 0,14$), ami azt jelenti, hogy a testi tudat időbeli változása eltérően alakult a sportszakos és nem sportszakos hallgatók között

A szak típusa szintén szignifikáns főhatást mutatott a testi tudatosságra ($F(1, 27) = 4,13$, $p = 0,043$; $\eta^2 = 0,02$), jelezve, hogy a sportszakos hallgatók átlagosan magasabb testi tudatról számoltak be ($M = 77,42$, 95% CI [73,05, 81,78]) a nem sportszakosokhoz képest ($M = 72,24$, 95% CI [69,76, 74,71]; $t(270) = 2,03$, $p = 0,04$).

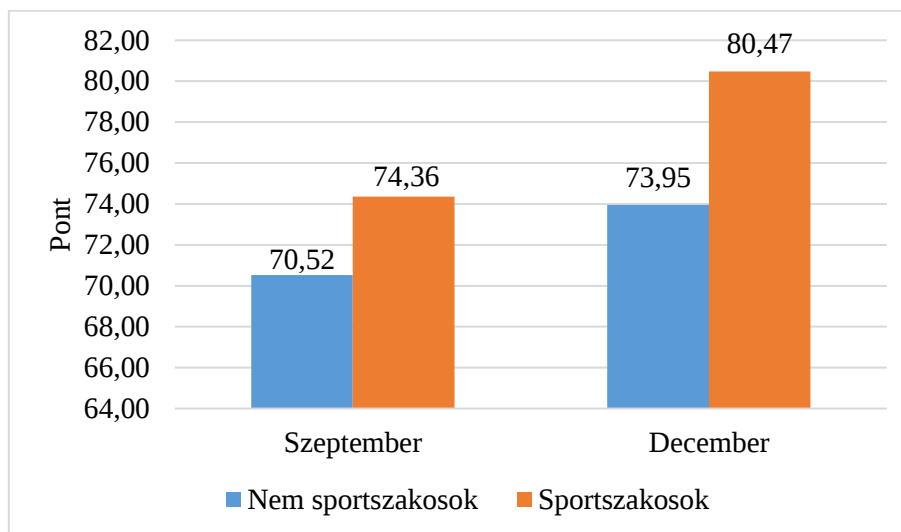
13. táblázat: A becsült határátlagok elemzése a BAQ esetében

Szak	Szak/Hónap	Átlag (M)	Szórás (SD)	t	df	p
Teljes minta	Nem sportszakosok	72,24	19,00	2,03	270	0,043
	Sportszakosok	77,42	15,26			
Teljes minta	Szeptember	72,44	17,44	23,89	270	<0,001
	December	77,21	18,90			
Nem sportszakosok	Szeptember	70,52	18,30	19,51	205	<0,001
	December	73,95	19,56			
Sportszakosok	Szeptember	74,36	14,16	13,76	65	<0,001
	December	80,47	15,81			

Az időfaktor figyelembevételével a decemberi átlagpontoszámok ($M = 77,21$ SD = 18,90) szignifikánsan magasabbak voltak a szeptemberi pontoszámokhoz képest ($M = 72,44$ SD = 17,44; átlagos különbség = 4,77; $t(270) = 23,89$, $p < 0,001$).

Az interakciós hatás alapján a testi tudat növekedése a sportszakos hallgatóknál ($M = 6,12$; SD = 3,60; $p < 0,001$) szignifikánsan nagyobb volt, mint a nem sportszakosoknál ($M = 3,43$; SD = 2,52; $p < 0,001$), ami a szak és az idő kölcsönhatását jelzi (lásd 22. diagram).

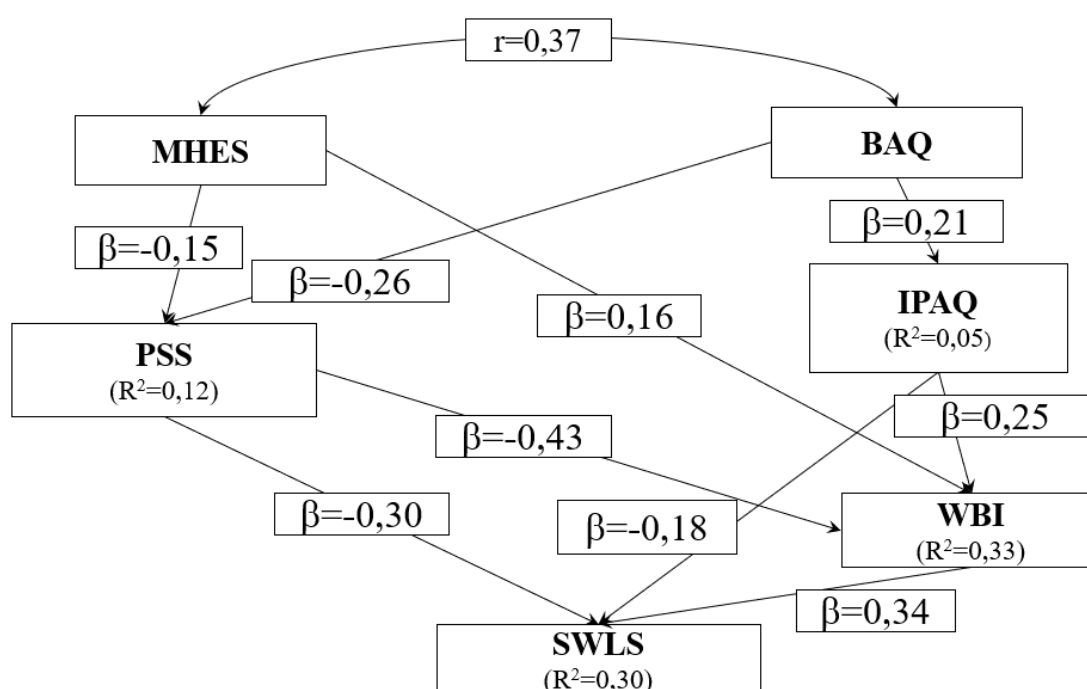
22. diagram: A BAQ alakulása a szemeszter során



5.4. SEM modell a vizsgált változók esetében

Ebben a fejezetben bemutatom a Strukturális Egyenletmodellezés (Structural Equation Modeling, SEM) módszertani kereteit. A SEM modell (lásd 2. ábra) közvetlen és közvetett hatásokat egyaránt tartalmaz, lehetővé téve az érdeklődésre számot tartó konstrukciók közötti finom dinamikák feltárását. A változók közé tartozik a Jól-lét Kérdőív (WBI), az Élettel Való Elégedettség Skála (SWLS), az Észlelt Stressz Skála (PSS), a Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív (IPAQ), a Motiváció Egészséges Táplálkozásra Skála (MHES), valamint a Testtudatosság Kérdőív (BAQ). A SEM lehetőséget nyújt annak vizsgálatára, hogy ezen változók miként befolyásolják egymást a vizsgált mintában.

2. ábra: Az illesztett SEM modell sematikus ábrája



A 2. ábra a SEM modell regressziós súlyait és a korrelációt foglalja össze. Ezek szöveges magyarázatára kerül sor a továbbiakban (lásd 14. táblázat).

14. táblázat: A SEM modell regressziós súlyai és azok tesztstatisztikái

	Hatás		Együttható	St. Együttható	St.Hiba	t	Szig.
IPAQ	←	BAQ	0,03	0,21	0,01	3,60	0,00
PSS	←	MHES	-0,03	-0,15	0,01	-2,45	0,01
PSS	←	BAQ	-0,04	-0,26	0,01	-4,23	0,00
WBI	←	IPAQ	0,24	0,25	0,05	4,97	0,00
WBI	←	MHES	0,03	0,16	0,01	3,17	0,00
WBI	←	PSS	-0,42	-0,43	0,05	-8,33	0,00
SWLS	←	WBI	0,82	0,34	0,15	5,65	0,00
SWLS	←	PSS	-0,70	-0,30	0,14	-5,13	0,00
SWLS	←	IPAQ	-0,41	-0,18	0,12	-3,40	0,00

5.5.1. Regressziós súlyok (közvetlen hatások), korreláció

- IPAQ és BAQ: a pozitív szignifikáns kapcsolat ($\beta = 0,21$, $p = 0,00$) azt mutatja, hogy a jobb testi tudat magasabb fizikai aktivitással jár.
- PSS és MHES: a negatív szignifikáns kapcsolat ($\beta = -0,15$, $p = 0,01$) azt jelzi, hogy az egészséges táplálkozás iránti motiváció magasabb az alacsonyabb észlelt stressz esetén.
- PSS és BAQ: a negatív szignifikáns kapcsolat ($\beta = -0,26$, $p = 0,00$) azt jelzi, hogy jobb testi tudat esetén alacsonyabb az észlelt stressz.

- WBI, IPAQ-kal, MHES-sel és PSS-sel: Az IPAQ ($\beta = 0,25$, $p = 0,00$) és MHES ($\beta = 0,16$, $p < 0,001$) pozitív kapcsolatok arra utalnak, hogy a több fizikai aktivitás és a magasabb motiváció az egészséges táplálkozásra hozzájárul a jólléthez. Ezzel szemben a PSS negatív kapcsolata ($\beta = -0,43$, $p = 0,00$) azt jelzi, hogy a magasabb észlelt stressz alacsonyabb jólléttel jár.
- SWLS-sel, WBI -vel, PSS-sel és IPAQ-kal: A pozitív kapcsolat a WBI-vel ($\beta = 0,34$, $p = 0,00$) azt mutatja, hogy a jobb közérzet magasabb elégedettséget eredményez. A PSS ($\beta = -0,30$, $p = 0,00$) és IPAQ ($\beta = -0,18$, $p = 0,00$) negatív kapcsolatok arra utalnak, hogy a magasabb észlelt stressz és az alacsonyabb fizikai aktivitás alacsonyabb étellel való elégedettséggel jár.
- BAQ és MHES: A pozitív szignifikáns korreláció ($r = 0,37$, $p = 0,00$) arra utal, hogy a testi tudat és az egészséges táplálkozás iránti motiváció pozitív kapcsolatban áll egymással.

5.5.2. Illeszkedési indikátorok

Az összehasonlító illeszkedési indexek értékei a következők: NFI=0,94, RFI=0,83, IFI=0,96, TLI=0,87, CFI=0,96. A legtöbb mutató 0,90-hez közeli vagy felette van, ami alátámasztja, hogy a modell képes megragadni a fizikai aktivitás (IPAQ), testi tudatosság (BAQ), egészséges táplálkozás motivációja (MHES), stressz (PSS), jóllét (WBI) és életelégedettség (SWLS) közötti összetett kapcsolatokat. A 0,10-os RMSEA érték 0,04 és 0,15 közötti konfidenciaintervalluma felső határa valamivel magasabb, mint az előnyben részesített 0,1-es küszöb, ami arra utal, hogy a modell illeszkedése javítható.

5.5.3.1. Standardizált teljes hatások

A standardizált teljes hatás az előrejelző változók kimeneti változóra gyakorolt közvetlen és közvetett hatásainak összege, amely az összes útvonalat figyelembe veszi (lásd 2. ábra). A strukturális egyenletek modellezése (SEM) standardizált összhatásai (lásd 15. táblázat) átfogó képet nyújtanak az egyes előrejelző változók modellbeli hatásairól.

15. táblázat: A SEM modellben szereplő teljes hatások

	MHES	BAQ	IPAQ	PSS	WBI
IPAQ	NA	0,21	NA	NA	NA
PSS	-0,15	-0,26	NA	NA	NA
WBI	0,23	0,16	0,25	-0,43	NA
SWLS	0,12	0,10	-0,10	-0,44	0,34

- IPAQ effektusok

— IPAQ $\leftarrow$ BAQ (0,21): pozitív kapcsolat, a magasabb fizikai aktivitás a nagyobb testi tudattal jár.

- PSS effektusok

— PSS $\leftarrow$ MHES (-0,15): negatív kapcsolat, magasabb stressz alacsonyabb motivációt társít az egészséges táplálkozásra.

— PSS $\leftarrow$ BAQ (-0,26): negatív kapcsolat, magasabb stressz csökkenti a testi tudatosságot.

- WBI effektusok

— WBI $\leftarrow$ MHES (0,23): a közepes pozitív hatás, a motiváció az egészséges táplálkozásra növeli a jóllétet.

— WBI $\leftarrow$ BAQ (0,16): pozitív kapcsolat, nagyobb testi tudat hozzájárul a jólléthez.

— WBI $\leftarrow$ IPAQ (0,25): közepes pozitív kapcsolat, a fizikai aktivitás elősegíti a jóllétet.

— WBI $\leftarrow$ PSS (-0,43): erős negatív hatás, a magasabb stressz jelentősen csökkenti a jóllétet.

- SWLS effektusok

— SWLS $\leftarrow$ MHES (0,12): pozitív kapcsolat, a motiváció az egészséges táplálkozásra növeli az élettél való elégedettséget.

— SWLS $\leftarrow$ BAQ (0,10): pozitív kapcsolat, a nagyobb testi tudat a magasabb élettél való elégedettséggel jár.

— SWLS $\leftarrow$ IPAQ (-0,10): negatív kapcsolat, ebben a mintában a magasabb fizikai aktivitás alacsonyabb élettél való elégedettséggel társul.

— SWLS $\leftarrow$ PSS (-0,45): erős negatív hatás, a magasabb stressz jelentősen csökkenti az élettél való elégedettséget.

— SWLS $\leftarrow$ WBI (0,34): erős pozitív hatás, a jobb jóllét növeli az élettél való elégedettséget.

5.5.4. *Standardizált közvetlen hatások*

A Strukturális Egyenletmodellezés (SEM) szabványosított közvetlen (lásd 16. táblázat16. táblázat) effektusai az egyik változó másikra gyakorolt azonnali hatását írják le, amelyet a modellben nem közvetít más változó.

16. táblázat: A SEM modellben szereplő direkt hatások

	MHES	BAQ	IPAQ	PSS	WBI
IPAQ	NA	0,21	NA	NA	NA
PSS	-0,15	-0,26	NA	NA	NA
WBI	0,16	NA	0,25	-0,43	NA
SWLS	NA	NA	-0,18	-0,30	0,34

- IPAQ közvetlen hatások
 - IPAQ $\leftarrow$ BAQ (0,21): pozitív kapcsolat, a nagyobb testi tudat közvetlenül növeli a fizikai aktivitás szintjét.
- PSS közvetlen effektusok
 - PSS $\leftarrow$ MHES (-0,15): negatív kapcsolat, a magasabb észlelt stressz közvetlenül csökkenti az egészséges táplálkozás iránti motivációt.
 - PSS $\leftarrow$ BAQ (-0,26): negatív kapcsolat, a magasabb stressz közvetlenül összefügg az alacsonyabb testi tudattal.
- WBI közvetlen hatások
 - WBI $\leftarrow$ MHES (0,16): a pozitív kapcsolat, azt jelzi, hogy az egészséges táplálkozásra való motiváció közvetlen és pozitív hatással van a jóllétre.
 - WBI $\leftarrow$ IPAQ (0,25): közepes pozitív kapcsolat, a magasabb fizikai aktivitás közvetlenül hozzájárul a jólléthez.
 - WBI $\leftarrow$ PSS (-0,43): erős negatív kapcsolat, a magasabb stressz közvetlenül csökkenti a jóllétet.
- SWLS közvetlen hatások
 - SWLS $\leftarrow$ IPAQ (-0,18): negatív kapcsolat, a magasabb fizikai aktivitás közvetlenül alacsonyabb étellel való elégedettséggel jár.
 - SWLS $\leftarrow$ PSS (-0,30): negatív kapcsolat, a magasabb stressz közvetlenül csökkenti az étellel való elégedettséget.
 - SWLS $\leftarrow$ WBI (0,34): közepesen erős pozitív kapcsolat, a jobb jóllét közvetlenül növeli az étellel való elégedettséget.

5.5.5. Standardizált közvetett hatások

A standardizált közvetett hatások azt a hatást mérik, amelyet egy változó egy vagy több közvetítő változón keresztül gyakorol a másik változóra (lásd 17. táblázat). A modellben a közvetett hatások elsősorban a jólléti indexhez (WBI) és az étellel való elégedettség skálájához (SWLS) kapcsolódnak.

17. táblázat: A SEM modellben szereplő indirekt hatások

	MHES	BAQ	IPAQ	PSS	WBI
IPAQ	NA	NA	NA	NA	NA
PSS	NA	NA	NA	NA	NA
WBI	0,06	0,16	NA	NA	NA
SWLS	0,12	0,10	0,09	-0,15	NA

- Jól-lét (WBI)
 - $WBI \leftarrow MHES$ ($\beta = 0,06$): pozitív közvetett hatás, az egészséges táplálkozás iránti motiváció a stressz csökkentésén keresztül javítja a jóllétet.
- $WBI \leftarrow BAQ$ ($\beta = 0,16$): pozitív közvetett hatás, a testi tudatosság közvetett módon, például az észlelt stresszen vagy a fizikai aktivitáson keresztül növeli a szubjektív jóllétet.
- Élettel való elégedettség (SWLS):
 - $SWLS \leftarrow MHES$ ($\beta = 0,12$): pozitív közvetett hatás, a testi tudatosság a jólléten és részben a fizikai aktivitáson keresztül javítja az élettel való elégedettséget.
 - $SWLS \leftarrow BAQ$ ($\beta = 0,10$): pozitív közvetett hatás, a testi tudatosság a jólléten és részben a fizikai aktivitáson keresztül javítja az élettel való elégedettséget.
 - $SWLS \leftarrow IPAQ$ ($\beta = 0,09$): pozitív közvetett hatás, a fizikai aktivitás a jóllét közvetítésével növeli az élettel való elégedettséget.
 - $SWLS \leftarrow PSS$ ($\beta = -0,15$): közepes negatív közvetett hatás, a magasabb stressz a jóllét csökkentésén keresztül mérsékli az élettel való elégedettséget.

5.6. A szóbeli kikérdezés eredményei

5.6.1. A szeptemberben készített félig strukturált interjúra adott válaszok szintetizálása

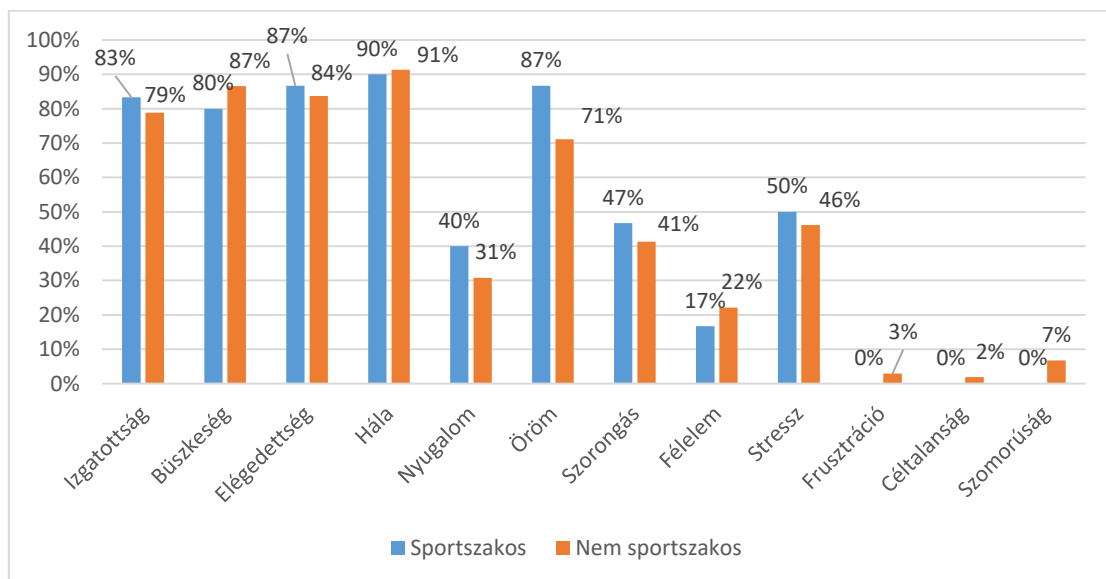
A továbbiakban a kérdéseket egyesével elemezve és azokat a releváns ábrák és táblázatok segítségével folytatom a kutatási eredményeim ismertetését.

1. „Milyen érzéseket hoz az egyetemi lét kezdete? Hogy érzi magát ebben a közegben?”

A kutatás során szeptemberben készített interjúk alapján a hallgatók az egyetemi élet kezdetével kapcsolatban kifejezett érzelmeikben hat pozitív (izgatottság, büszkeség, elégedettség, hála, nyugalom, öröm) és hat negatív (szorongás, félelem, stressz, frusztráció, céltalanság, szomorúság) érzelmi kategóriát említettek (lásd 23. diagram). Az adatok az érzelmi spektrum széles skáláját tükrözik az egyetemi lét kezdetén.

Az első hét tapasztalatai alapján a hallgatók az egyetemi élet kezdetét vegyes érzelmekkel élték meg. Egy nem sportszakos hallgató például így fogalmazott: „Nagyon örülök, hogy önállóan dönthetek a tanulmányaimról és végre azt tanulhatom, ami érdekel, de néha tartok attól, hogy a kollégiumot hogy fogom bírni.” A sportszakos hallgatók ezzel szemben büszkék voltak arra, hogy bekerültek a sport szakra, de még nem látták teljesen, miként tudják összeegyeztetni az edzéseket az egyetemi tanulmányaikkal. Ahogy egy sportszakos hallgató fogalmazott: „Örülök, hogy bekerültem a sport szakra, de még nem igazán látom, hogy hogy fogok tudni edzésre járni.” Ez az érzelmi kettősség jól mutatja az átmeneti időszak ambivalens természetét, amikor a középiskolai közegből az egyetemi életbe való átlépés egyszerre jár sikerélménnyel és bizonytalansággal.

23. diagram: „Milyen érzéseket hoz az egyetemi lét kezdete? Hogy érzi magát ebben a közegben?”



Az adatok alapján az egyetem első heteiben mindkét csoportban a pozitív érzelmek dominálnak. Ugyanakkor a sportszakos hallgatóknál a félelem, szorongás és stressz valamivel gyakoribb, mint a nem sportszakosoknál, ami saját elmondásuk szerint abból adódik, hogy bizonytalanok az egyetemi élet és az edzések összeegyeztetésében. Néhányan korábbi sporttevékenységük feladására, új sportág keresésére, vagy az edzések teljes leállítására kényszerülnek, ami jelentős érzelmi terhet jelent. Ezzel szemben a céltalanság, frusztráció és szomorúság érzései csak a nem sportszakos hallgatók válaszaiban jelentek meg, alacsony arányban (2–7%).

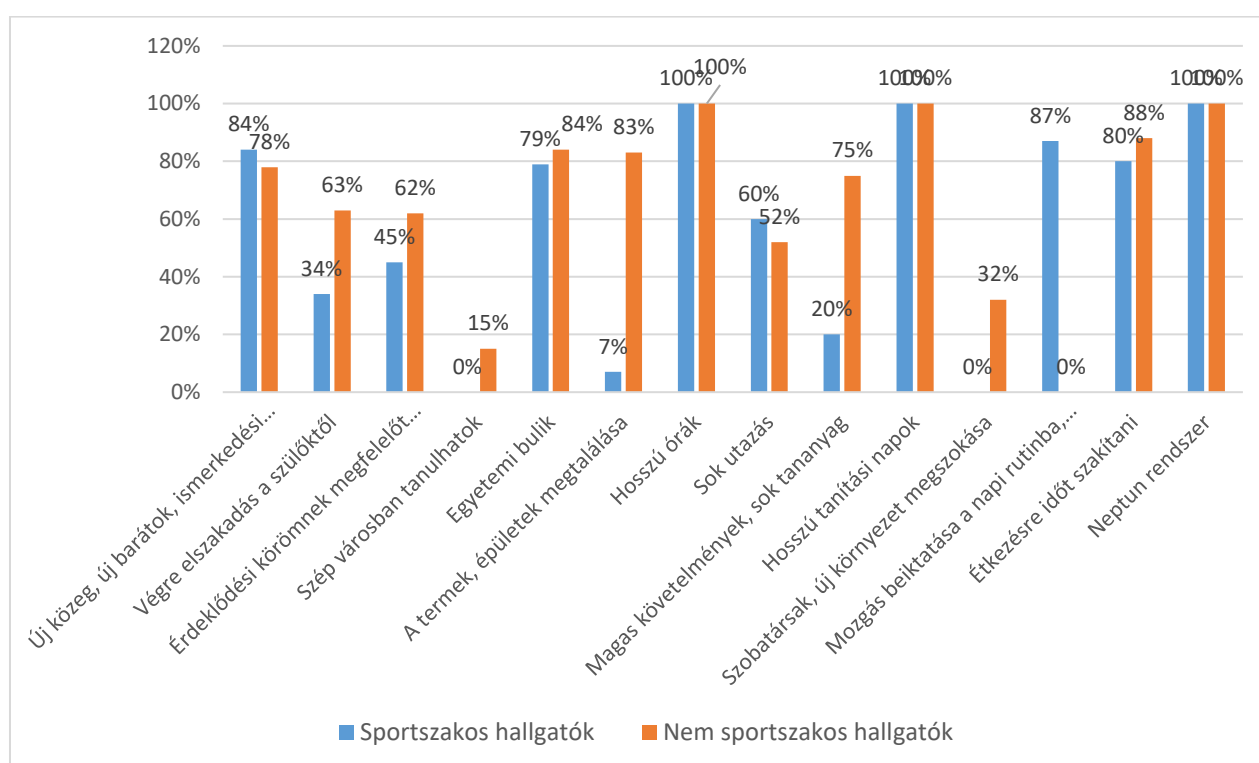
A pozitív érzelmek elsősorban a személyes fejlődés és az önállósodás megéléséhez kapcsolódnak, míg a negatív érzelmek jelenléte a beilleszkedés kezdeti pszichés terhelését

tükrözi. A sportszakos hallgatónál ez a bizonytalanság a kettős terhelésből (tanulmányok és sport) ered, míg a nem sportszakosoknál inkább az identitáskeresés és a személyes célok tisztázása okozza a kihívásokat.

2. „Mi leginkább vonzó és mi az, ami nehézséget okoz Önnek ebben az élethelyzetben és miért?”

A kérdésre adott válaszok eredménye 24. diagramon látható.

24. diagram: Mi a leginkább vonzó vagy amit a legnehezebb megszokni az adott helyzetben?



A megkérdezettek szaktól függetlenül jellemzően pozitív élményként élik meg az új közeghez való alkalmazkodást, az ismerkedési lehetőségeket és az „egyetemi bulikat”. Ugyanakkor mindenki nehézségként említi a hosszú tanórákat, a hosszú tanítási napokat, valamint a Neptun rendszer használatát, különösen a tárgyfelvétel körüli problémák miatt.

Lényeges különbség mutatkozik a szülőktől való elszakadás megélésében: míg a sportszakos hallgatók 34%-a számolt be ennek jelentőségéről, a nem sportszakosok körében ez az arány 63%. Ennek hátterében részben az áll, hogy a sportszakos hallgatók a versenyek és edzések révén már hozzászoktak a távolsághoz, így számukra kevésbé nehéz a szülőktől való elszakadás. Egy nem sportszakos hallgató például így fogalmazott: „Még szokatlan, hogy ennyit vagyok távol a szüleimtől, főleg az hiányzik, hogy anyukám elém tegye a kaját.” Ezzel

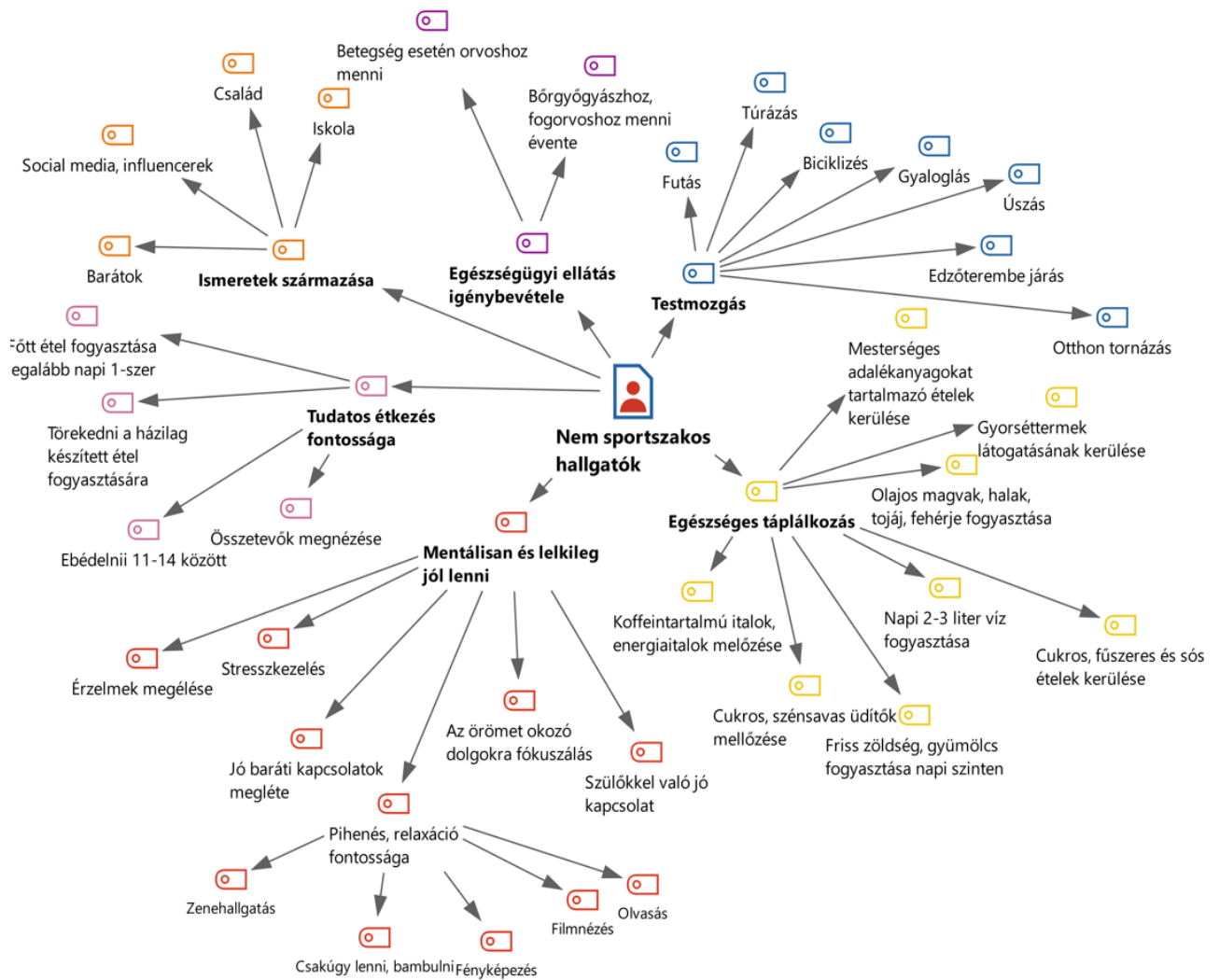
szemben egy sportszakos hallgató elmondta: „*Nekem nem okoz nehézséget, hogy nem megyek haza a szüleimhez mindennap, mert a versenyek és edzések edzőtáborok kapcsán miatt már hozzászoktam ehhez.*”

További jelentős különbség figyelhető meg a termek megtalálásának nehézségében. A nem sportszakos hallgatók körében ez komoly problémát jelentett: 83%-uk szerint a tájékozódás „kész káosz”, ahogy egy hallgató is jellemezte, amely véleménnyel sokan egyetértettek. A sportszakos hallgatók körében az épületek megtalálása mindössze 7%-uknak okozott nehézséget, szemben a nem sportszakos hallgatókkal. Ennek egyik magyarázata, hogy a felvételi eljárás során már megismerték a főbb helyszíneket, ahol óráik többsége zajlik, valamint a meccsre járás miatt gyakran kellett új helyszíneken tájékozódniuk.

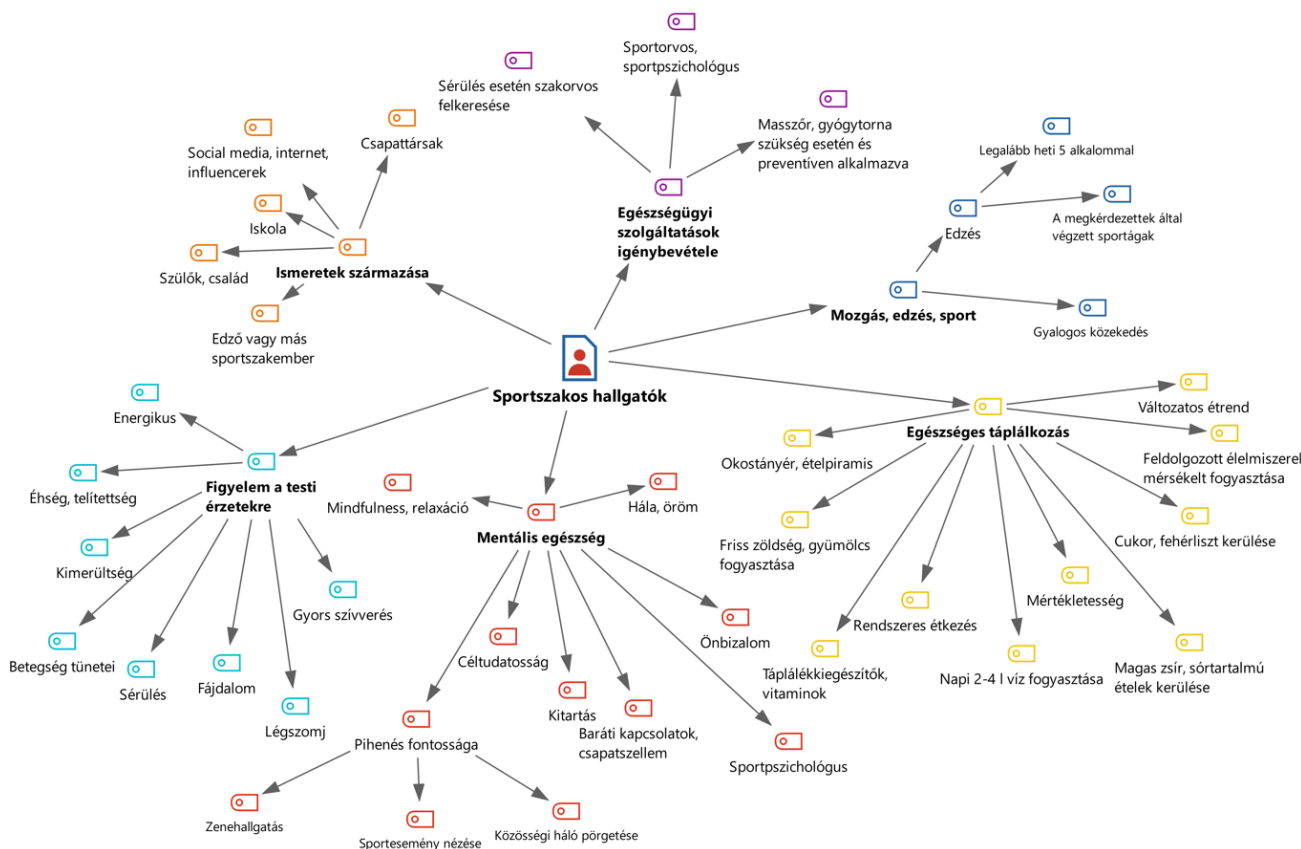
Jelentős különbség mutatkozott a mozgás hétköznapi életbe való beillesztésének nehézségeiben. A nem sportszakos hallgatók körében ez a kérdés nem merült fel problémaként, ezzel szemben a sportszakos hallgatók 87%-a számára ez komoly kihívást jelentett. A sportszakos hallgatók elmondása alapján, ahogyan azt már az első kérdésre adott válaszoknál is kiemelték, a mozgás beillesztésének nehézsége elsősorban abból fakad, hogy még nem tisztázott számukra, hol tudnak edzeni, és hogyan fogják összeegyeztetni az edzéseket az egyetemi tanulmányaikkal.

- 3. „Mit jelent Ön számára az „egészségtudatos magatartás”? Kérem, sorolja fel Ön szerint milyen tényezőket foglal ez magában! Honnan vannak erre vonatkozóan az ismeretei?”**

3. ábra: Az egészségtudatos magatartás jelentése a nem sportszakos hallgatók számára



4. ábra: Az egészségtudatos magatartás jelentése a sportszakos hallgatók számára



A nem sportszakos hallgatók (lásd **Hiba! A hivatkozási forrás nem található.**) és a sportszakos (lásd 4. ábra) véleménye az „egészségtudatos magatartás” kapcsán több hasonlóságot, de néhány jelentős eltérést is mutatott. Mindkét csoport hangsúlyozta a mentális és lelki jóllét fontosságát, valamint a rendszeres mozgás és az egészséges táplálkozás jelentőségét. Közös vonásként említették az „okostányér” és az „ételpiramis” alapelveinek ismeretét, amelyek iránymutatást nyújtanak a kiegyensúlyozott étrend kialakításában. Mindkét csoport fontosnak tartotta a megfelelő minőségű és mennyiségű folyadékfogyasztást, a friss zöldségek és gyümölcsök rendszeres bevitelét, az egészséges zsírok és a megfelelő minőségű gabonák fogyasztását, valamint a cukros, zsíros ételek és mesterséges adalékanyagokat tartalmazó termékek kerülését. Egyetértés mutatkozott abban is, hogy napi 3-5 étkezésre van szükség, amelyek közül legalább az egyik főtt ételt tartalmazzon.

A sportszakos hallgatók és a nem sportszakos hallgatók között ugyanakkor megfigyelhetők különbségek is. A sportszakos hallgatók külön kiemelték a „táplálékkiegészítők és vitaminok” szerepét, valamint a testi állapotokra való fokozott odafigyelést. Szószserinti példaként említették: „Figyelek a légszomjamra edzés közben, és

igyekszem pihenni, ha túl fáradt vagyok”, illetve „Ha gyors a szívverésem, tudom, hogy figyelnem kell a regenerációra”. Ezzel szemben a nem sportszakos hallgatók ritkábban figyeltek a fizikai érzeteikre, bár egy hallgató megjegyezte: „Észrevettem, hogy amikor feszült vagyok, a kezemet piszkálom és felhúrom a vállam”.

A szűrővizsgálatok terén is eltérések figyelhetők meg a hallgatók között. A sportszakosok elsősorban a sporttal kapcsolatos vizsgálatokat emelték ki, hiszen a rendszeres sportorvosi ellenőrzés elengedhetetlen számukra. Egy sportszakos hallgató például így fogalmazott: *„Mivel rendszeresen sportolok, évente egyszer mindenképpen el kell mennem sportorvosi vizsgálatra, néha akár fél évente is szükséges ellenőrzés.”* Ezzel szemben a nem sportszakos hallgatók inkább betegséghez kötődő orvosi vizsgálatokat említettek, és a szűrővizsgálatok kevésbé kaptak hangsúlyt. Egy nem sportszakos lány elmondta: *„A fogszabályzóm miatt fogorvoshoz rendszeresen járok, néha bőrgyógyászhoz is megyek, ha az anyukám elvisz.”*

Az egészségtudatos magatartással kapcsolatos ismeretek forrása mindkét csoportnál a közoktatás, a család, az internetes információk és a társas kapcsolatok volt. A nem sportszakos hallgatók hangsúlyozták, hogy elsősorban az otthoni légkör és az iskolai tapasztalatok formálták egészséghez fűződő ismereteiket, emellett gyakran merítettek információt a közösségi médiából vagy barátaiktól is. Egy nem sportszakos hallgató például így fogalmazott: *„Az egészséggel kapcsolatos dolgokat leginkább otthon tanultam a szüleimtől – anyukám nagyon figyel az egészséges étkezésre –, az iskolában is kaptam tanácsot, és néha TikTokon vagy Instán dob fel egészséggel kapcsolatos videókat.”*

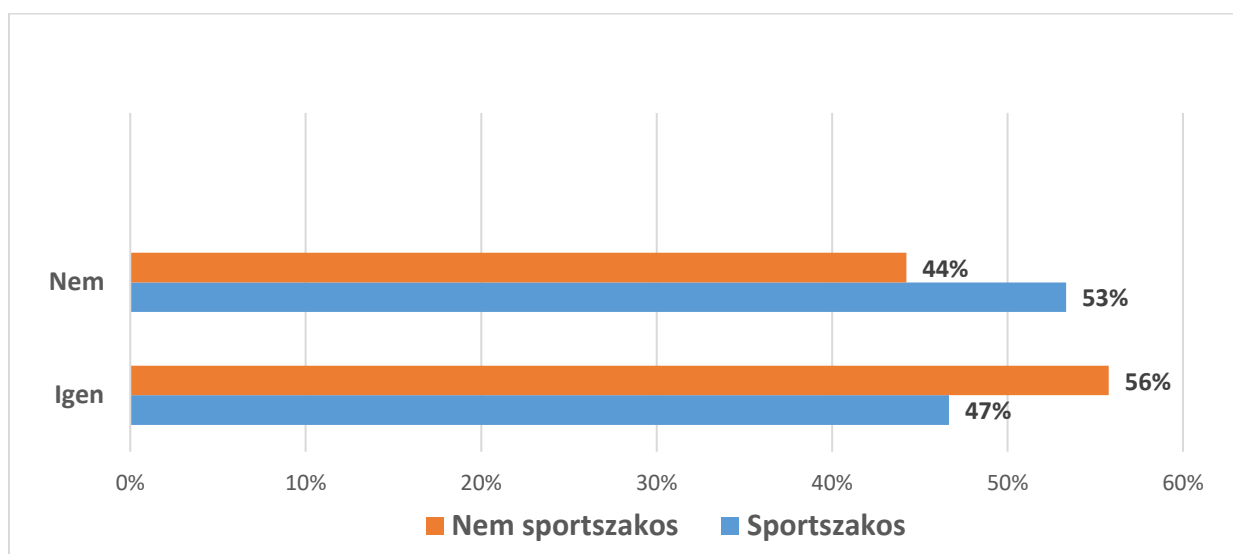
Ezzel szemben a sportszakos hallgatók esetében a sporttal kapcsolatos szakemberek és csapattársak szerepe is kiemelkedő volt. Egy sportszakos hallgató így nyilatkozott: *„Az edzőm és a csapattársaim is sokat segítenek abban, hogy mit egyek ha fejlődni szeretnék, illetve a manuálterapeuta mondta, hogy nyújtsak rendszeresen mert rövidült a térdhajlító izmom.”*

Érdekesnek találtam, hogy az egészségtudatos magatartás kapcsán egyik szak hallgatói sem említették a káros szokások mellőzését (dohányzás, alkoholfogyasztás) a biztonságos szexuális életet vagy a balesetmentes közlekedést, mint az egészségtudatos életmód részét.

4. „Oda szokott figyelni arra tudatosan, hogy egészségesen táplálkozzon? Ha igen, akkor miért, ha nem, akkor miért nem figyel az egészséges táplálkozásra?”

A nem sportszakos hallgatók (56%) jobban odafigyelnek arra, hogy egészségesen táplálkozzanak (25. diagram.

25. diagram: Odafigyel arra tudatosan, hogy egészségesen táplálkozzon?



A kérdés második része az egészséges táplálkozás iránti motivációt vizsgálta. A külső, a belső és az amotiváció egyaránt fellelhető a válaszokban, ezeket részletesen a 18. táblázat ismerteti.

18. táblázat: Az egészséges étkezés iránti motiváció az egyetemisták körében

Nem sportszakos hallgatók motivációja az egészséges táplálkozásra		
	Fő	%-ban
Egészséges táplálkozásra figyel	68	65%
Családi minta	52	76%
Egészségügyi probléma	9	13%
Kinézet miatt	26	38%
Jobban érzi magát	21	31%
Nem figyel az egészséges táplálkozásra	36	35%
Kudarac, felesleges	21	58%
Nem érdekli	28	78%
Nincs családi minta	19	53%
Sportszakos hallgatók motivációja az egészséges táplálkozásra		
Egészséges táplálkozásra figyel	23	77%
Edző hatása	15	65%
Kinézet	17	74%
Jobban érzi magát	20	87%
Nem figyel az egészséges táplálkozásra	7	23%
Érdektelenség	3	43%
Elege van már belőle	7	100%

A sportszakos hallgatók körében az egészséges táplálkozás iránti figyelem és az azt ösztönző tényezők, mint például az edzők hatása (65%) és a közérzet fontossága (87%), lényegesen hangsúlyosabbak. Ezzel szemben a nem sportszakos hallgatók esetében a családi minta (76%)

és a megjelenés (38%) motiválja leginkább az egészséges étkezési szokásokat, bár jelentős arányban említik az érdektelenséget (78%) és a kudarcérzetet (58%) is.

5. „Jelenleg mire figyel a táplálkozás kapcsán?”

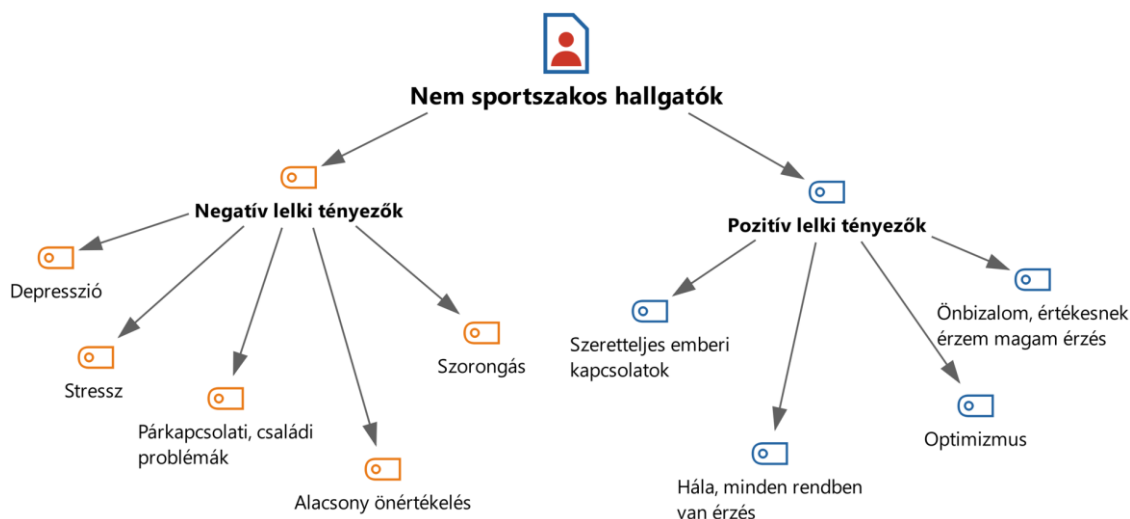
A hallgatók szaktól függetlenül törekednek arra, hogy csökkentsék a nassolnivalók fogyasztását, figyeljenek a megfelelő mennyiségű vízfogyasztásra, és kerüljék a gyorséttermi ételeket, péksüteményeket, valamint más cukortartalmú élelmiszereket. Ugyanakkor az interjúk alapján gyakran a legegyszerűbb és leggyorsabb megoldást választják a napi étkezésükhöz. Egy hallgató így fogalmazott: „Tudom, hogy nem jó, de amikor éhes vagyok, gyorsan veszek egy péksütit, szendvics készítés helyett.” Emellett törekednek arra, hogy naponta legalább egyszer főtt ételt fogyasszanak, noha a hosszú tanítási napok miatt ez sok esetben egyáltalán nem, vagy csak az esti órákban valósítható meg. A sportszakos hallgatók körében a résztvevők 93 %-a (28 fő) hangsúlyozta az étrend-kiegészítők és vitaminok fogyasztását, szemben a nem sportszakos csoporttal, ahol csupán 18 %-uk (19 fő) említette ezt.

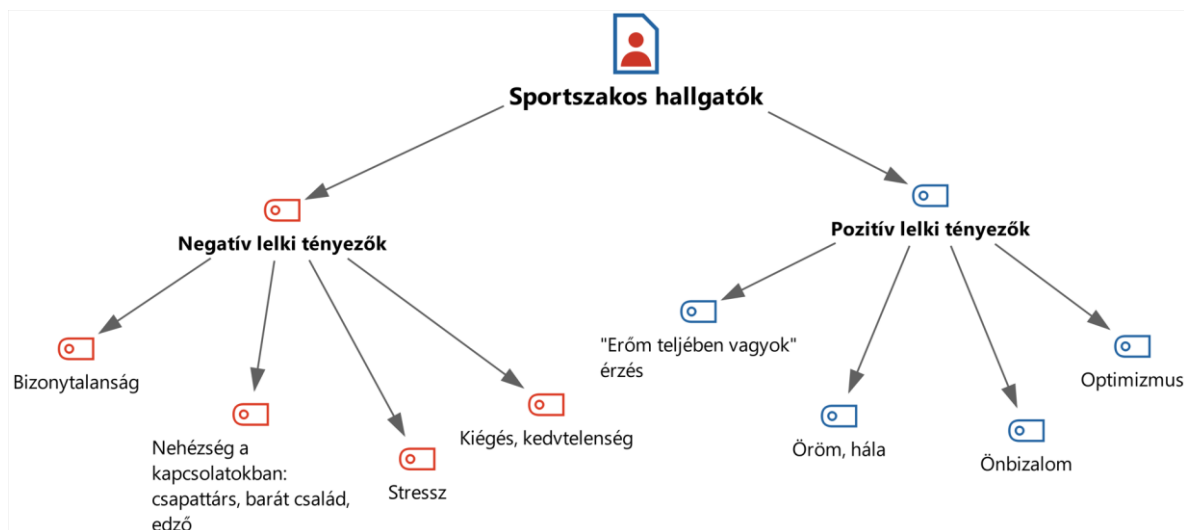
6. „Ön szerint a mozgás hozzájárul az egészség megőrzéséhez?”

Minden megkérdezett hallgató egyöntetűen az „igen” választ adta, ezzel is alátámasztva a fizikai aktivitás fontosságának általános elfogadottságát.

7. „Ön szerint vannak olyan lelki tényezők, amelyek hatással vannak az egészségi állapotára? Melyek ezek, és hogyan befolyásolják az egészséget? Mondjon rá, kérem, példát is!”

5. ábra: Az egészséget befolyásoló lelki tényezők





Mindkét csoport két kategóriába sorolta a lelki tényezőket (lásd 5. ábra): megkülönböztettek pozitív (kellemes) és negatív (kellemetlen) érzeteket. A megkérdezettek egyetértettek abban, hogy a pozitív érzetek, mint például az önbizalom és az optimizmus, jótékony hatást gyakorolnak az egészségi állapotra, és azokat egyértelműen egészségjavítónak tartják. Ezzel szemben a negatív érzetokről, mint például a stressz, úgy vélték, hogy káros hatással vannak az egészségre. A sportszamos hallgatók külön hangsúlyozták a kiegész érzését, amelyet sportpályafutásuk során közvetlenül vagy közvetve tapasztaltak meg.

8. „Mondjon pár Ön által végzett mozgásformát! Ezeket milyen rendszeresen végzi?”

A hallgatók a gyaloglást említették elsődleges mozgásformaként, amelyet rendszeresen végeznek. Ez elsősorban a város és az egyetem infrastruktúrájának köszönhető, mivel a különböző egyetemi épületek közötti közlekedést, valamint a kollégiumból vagy albérletből az órákra való eljutást gyakran csak gyalogosan tudják megoldani.

Emellett a nem sportszamos hallgatók közel egyharmada említette hobbi szintű tevékenységként a biciklizést és a túrázást, amelyeket az időjárás függvényében végeznek. A sportszamos hallgatók rendszeres testmozgásként az „edzés” kifejezést használták, amelyet heti 4-5 alkalommal végeznek, míg a nem sportszamos társaik esetében a rendszeres mozgás gyakorisága akár havi 1-2 alkalomra is korlátozódhat.

9. „Szokott figyelni a teste jelzéseire? Ha igen, akkor miket vesz észre, mit tapasztal? Ha nem, akkor miért nem?”

A sportszamos hallgatók általában jobban odafigyelnek testük jelzéseire, például a kimerültségre, fáradtságra, légszomjra vagy a gyors szívverésre, és gyakran pontosan érzékelik,

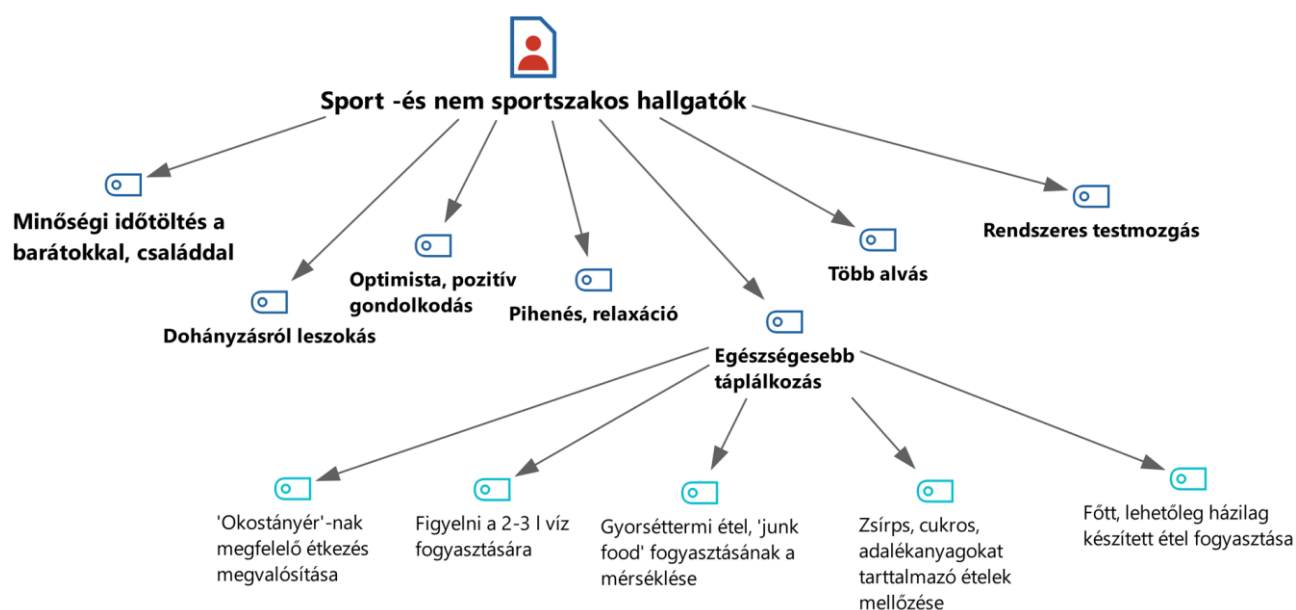
mikor energikusak, illetve mikor van szükség pihenésre. Többségük tisztában van azzal, hogy a jelek figyelmen kívül hagyása sérüléshez vezethet, és tudják, hogy kiemelt hangsúlyt fektetnek testük védelmére és a megfelelő regeneráció biztosítására. Ugyanakkor előfordul, hogy kisebb, nagyobb sérülések esetén is folytatják a sporttevékenységet, az aktuális teljesítményre helyezve a hangsúlyt. Egy hallgató így fogalmazott: „Már pár edzés óta dobás közben fáj a vállam, ezt jeleztem az edzőmnek, aki módosított gyakorlatokat csináltatott velem, hogy ne súlyosodjon tovább a sérülésem, és részt tudjak venni a hétvégi meccsen.”

Ezzel szemben a nem sportszakos hallgatók kevésbé fordítanak figyelmet a testi jelzésekre, és jellemzően csak jelentős fizikai állapotváltozás – például betegség, levertség vagy fokozott energikusság – esetén észlelik ezeket. Egy nem sportszakos hallgató így fogalmazott: „Ha egy hosszú nap után nagyon elfáradok, akkor érzem, hogy pihennem kell, például sorozatot nézni, vagy zenét hallgatni, hogy kikapcsoljak agyilag.”

10. „Ki a felelős az Ön egészségének az alakulásáért? Milyenek értékeli az egészségi állapotát? Mondjon néhány dolgot, amit meg szeretne tartani jelenlegi szokásai közül, vagy tudja, hogy jó lenne megtenni azért, hogy még jobba tegye az egészségét!”

A nem sportszakos hallgatók többsége – mindössze három megkérdezett kivételével – úgy vélekedett, hogy az egészség megőrzése és javítása kizárólag az egyén saját felelőssége. Az interjúk eredményei alapján a hallgatók 86%-a jónak ítéli meg jelenlegi egészségi állapotát, ugyanakkor tisztában vannak azzal, hogy további lépésekkel tovább javíthatnának ezen.

6. ábra: A hallgatók szerint fontos tényezők az egészségtudatos magatartás kialakítása kapcsán



A 6. ábra összesítve szemlélteti a sportszakos és nem sportszakos hallgatók egészségtudatos magatartásának különböző aspektusait, kiemelve azokat a tényezőket, amelyeket a válaszadók az egészséges életmód szempontjából lényegesnek tartottak. Ezek az alábbiak:

1. minőségi időtöltés a barátokkal, családdal;
2. optimista, pozitív gondolkodás;
3. pihenés, relaxáció;
4. egészséges táplálkozás:
 - az „Okostányér”,
 - a gyorséttermek és a junk food fogyasztásának mérséklése,
 - az étkezések megfelelő tervezése és a házi készítésű ételek előnyben részesítése segít a tápláló és friss alapanyagok felhasználásában,
 - és a napi 2-3 liter víz fogyasztása;
5. rendszeres testmozgás;
6. dohányzásról való leszokás.

Összességében megállapítható, hogy az egészséges életmód komplex és sokrétű, amelyben a mentális, érzelmi, szociális és fizikai tényezők egyaránt kulcsszerepet játszanak minden megkérdezett hallgató esetében. A kiegyensúlyozott táplálkozás, a rendszeres testmozgás, a megfelelő pihenés, valamint a társas kapcsolatok ápolása mind jelentős mértékben hozzájárul a hallgatók egészségi állapotának javításához. Érdekességként megjegyzendő, hogy mindkét csoport esetében már kimondásra került a dohányzásról való leszokás fontossága is.

5.6.2. A decemberben készített félig strukturált interjúra adott válaszok szintetizálása

A szorgalmi időszak végén feltett kérdések célja az volt, hogy megvizsgáljam a hallgatók egészségtudatos magatartásában bekövetkezett változásokat. A kérdések ugyanazon 134 hallgató számára lettek ismételtelen feltéve, mint a szeptemberi interjú során. Az első interjún több válaszadó is azt ígérte, hogy egészségtudatosabb magatartást fog folytatni, például gyakrabban fognak főzni, rendszeresebben mozognak, és kevesebb édességet fogyasztanak. A decemberi interjú során ezeknek a korábbi elhatározásoknak a megvalósulását vizsgáltam, hogy feltárjam, milyen mértékben sikerült a terveket tényleges cselekvéssé alakítani.

1. „Hogy érzi magát a szemeszter végén?”

A szemeszter végén a nem sportszakos hallgatók 76%-a fáradtságról és állandó álmoságról számolt be, amit leginkább az éjszakai szociális tevékenységeik, az éjszakába nyúló szórakozás,

illetve a késő esti tanulás és beadandók elkészítése okoz. Hasonló tendencia figyelhető meg a sportszakos hallgatók körében is, akik szintén gyakran éjszakáznak, bár esetükben a sportrendezvényeken való részvétel is hozzájárul az alváshiányhoz. Mindkét csoport esetében az éjszakázás hátterében az intenzív napi tevékenységek és az egyetemi kötelezettségek miatt kialakuló időhiány áll, amely gyakran az esti órákra tolja a feladatok elvégzését. Egy nem sportszakos hallgató így fogalmazott: *„Most vannak a számonkérések, rengeteget kell ülni az asztal fölött, görnyedek, mert el kell készíteni a beadandót. Sajnos az a típus vagyok, aki az utolsó utáni pillanatra hagyja a dolgokat.”*

Az egyetemi környezethez való alkalmazkodásban azonban már pozitív változások tapasztalhatók. A hallgatók nagy része sikeresen adaptálódott az új körülményekhez, és már rutinszerűen használja például a Neptun rendszert is.

A félév végén jelentkező újabb stresszhelyzetek – mint például a számonkérések és az új tanulmányi elvárások – a hallgatók 23%-át nyugalommal töltik el, mivel tisztában vannak a vizsgák és a követelmények menetelével, már ismerik az oktatók stílusát, ugyanakkor a többséget továbbra is frusztrálja a sikeres félév lezárásának gondolata. Az idő elteltével az elején felmerülő nehézségekhez való alkalmazkodás után új stresszforrások jelentek meg, mint például a közelgő év végi vizsgák, beadandók és a tudományos teljesítmény fenntartása. Egy hallgató így foglalta össze tapasztalatait: *„Most már egész jól kiismerem magam a Neptunban, tudom, ki melyik tárgyat tanít, és az új helyszínekhez is hozzászoktam. Ha valami nehéz, a felsőbb évesektől szoktam kérni tippet. A félév elején ez mind nagyon stresszes volt, de most inkább a közelgő zh-k és beadandók miatt aggódom, főleg amiatt, hogy vajon sikerül-e mindent időben megtanulni és elkészíteni.”*

A sportszakos hallgatók számára az edzésekre való visszajárás kezdeti nehézségei megoldódtak: sokan visszajártak korábbi csapatukhoz, míg mások helyi sportcsapatokhoz csatlakoztak, új, helyben elérhető sporttevékenységeket kezdtek el, vagy az egyetem által kínált sportlehetőségeket használták ki. Egy sportszakos hallgató így összegezte tapasztalatát: *„Kicsit nehéz volt megszervezni a napjaimat, úgy, hogy tudjak menni edzésre és a suliba is legyek, mikor kell, de most már pontosan tudom, mikor edzek és mikor vagyok az egyetemen, így minden dolog belefér a napomba, ha úgy alakítom. Mostanában a sok beszámoló és bemutatás miatt ez nehéz, és megterhelő, de valahogy majd csak meglesz.”*

2. Sikerült változtatnia az étrendjén az egészségesebb táplálkozás irányába? Ha igen, milyen konkrét változtatásokat valósított meg, és ha nem, mi akadályozta ebben? Milyen tényezők befolyásolták azt, hogy sikerült-e elérni az étrendi változásokat?”

A hallgatók mindössze 13%-a tudta megvalósítani az év elején tett elhatározását, miszerint egészségesebben fog táplálkozni. A konkrét változtatások közé tartozott például a közös főzés a lakóközösséggel és a mindennapi gyümölcsfogyasztás. Egyik hallgató így fogalmazott: *„Próbálok minden nap gyümölcsöt enni, és hetente egyszer közösen főzünk a lakótársakkal – ez tényleg segít abban, hogy egészségesebben étkezzek.”* Ugyanakkor a nassolnivalók, cukros ételek és gyorséttermi fogások fogyasztása a hallgatók 69%-ánál növekedett a félév során. A megfelelő mennyiségű vízfogyasztásra a hallgatók csupán 26%-a figyelt, ami jelentős csökkenést jelent a szemeszter eleji 47%-hoz képest.

A változtatások elmaradásának okaként a hallgatók 87%-a – szaktól függetlenül – a hosszú tanítási napokat, az időhiányt, az anyagi korlátokat és a lustaságot jelölte meg. A nem sportszakos hallgatók egyharmada a félév során továbbra sem érdeklődött az egyetem és a város által kínált sportolási lehetőségek iránt, és csupán az „Általános testnevelés” című kurzus keretében ismert sportlétesítményeket használt.

Az elmondások alapján egyértelmű, hogy a legfőbb akadályt az időhiány, a hosszú tanítási napok és a motiváció ingadozása jelentette. Érdekes módon a társas kapcsolatok hol támogatták, hol gátolták a változtatások megvalósítását, ami arra utal, hogy az egészségtudatos magatartás nem csupán egyéni döntés kérdése, hanem szociális kontextusban is értelmezendő.

3. „Milyen mértékben van jelen a mozgás a mindennapjaiban? Amennyiben a szeptemberi állapothoz képest szükséges volt több fizikai aktivitást beiktatni, sikerült-e ezt megvalósítania? Ha igen, minek köszönhető ez, ha nem, akkor mi akadályozta ennek elérését?”

A sport- és nem sportszakos hallgatók fizikai aktivitása között jelentős különbség figyelhető meg. A sportszakos egyetemisták esetében a tanulmányaik részét képező sporttevékenységek, például a tantárgyaikhoz kapcsolódó gyakorlati órák, valamint az edzések biztosítják a rendszeres mozgást. Ezzel szemben a nem sportszakos hallgatók 78%-ának fizikai aktivitása kizárólag az egyetem által kötelezően előírt „Általános testnevelés” tantárgy teljesítésére, az egyetemi órákra járás során gyalog megtett távolságokra, valamint a napi életvitelükből adódó sétákra korlátozódott. A nem sportszakos hallgatók a csökkent fizikai aktivitás okaként elsősorban az időhiányt, a kedvezőtlen időjárási körülményeket, a korai sötétedésből fakadó motivációhiányt, az anyagi források korlátozottságát, valamint a fizikai aktivitást támogató infrastruktúra és létesítmények ismeretének hiányát jelölték meg. Ezek a tényezők akadályozzák őket abban, hogy rendszeresebb vagy intenzívebb fizikai aktivitást folytassanak.

4. Összefoglalva, Ön szerint milyen tényezőkre lenne szükség ahhoz, hogy az egészségtudatos magatartás kialakulhasson az életében?

A hallgatók elmondása alapján az egészségtudatos magatartás kialakításához, elismerve az egyéni felelősségvállalást, részükről tudatosabb időgazdálkodásra, a prioritások egyértelmű meghatározására és a helyes szokások apró lépésekben történő bevezetésére lenne szükség. Kulcsfontosságú az önmotiváció, valamint az, hogy az egészséges életmód elérését ne rövid távú célnak, hanem hosszú távú folyamatnak tekintsék. Fontos lenne még, hogy az egészséges életvitelt kialakító szokások végett ne engedjék befolyásolni magukat negatív irányba a társaik és a social media által, illetve olyan közösséghez kapcsolódjanak, akik hasonló értékrenddel bírnak ezen a téren.

5.7. A Pilatesen résztvevő hallgatókkal folytatott félig strukturált interjúk eredményei

A kutatás során két alkalommal készítettem interjút a hallgatókkal, amelynek módszertani részleteit a „Mérőeszközök bemutatása” című fejezetben már ismertettem. Az alábbiakban ezen interjúk eredményeit mutatom be.

• 2024 májusában készített interjú eredményeinek ismertetése

A „Gyakorolja még a Pilates tornát?” kérdésre 11 fő (4 fiú, 7 hölgy) közül 6 hallgató válaszolt „igen”-nel.

Az interjúalanyok válaszai alapján a Pilates kurzus utóhatásai két fő csoportba sorolhatók az aktivitás gyakorisága szerint:

1. Rendszeresen mozgók (n=6 fő)

- Két hallgató heti rendszerességgel végezte a 15-20 perces Pilates gyakorlatsort, amelyet a kurzus alatt tanult. Emellett a Pilates órákon elsajátított testtudatos mozdulatokat – például a testtartás javítását lépcsőzés vagy állás közben – napi szinten beépítette mindennapi tevékenységeibe.
- Egy résztvevő, aki hetente 3–4 erősítő edzést végez, pihenőnapokon alkalmanként elvégzi a gyakorlatsort, illetve súlyzós edzései után nyújtásként alkalmazza a Pilates elemeket.
- Két másik egyetemista szintén beépített Pilates gyakorlatokat, a Pilatesen tanult testtudatot a saját testsúlyos vagy súlyzós edzéseibe.
- Egy hallgató otthoni Pilates tornával helyettesítette korábbi aktív életmódját, a hosszú ülőmunkából fakadó elgémberedés enyhítésére is használt.

2. Ritkán vagy nem tornázók (n=5 fő)

- Két hallgató alkalmanként széken végezhető Pilates-gyakorlatokat alkalmazott, elsősorban a vizsgaidőszak okozta stressz és fáradtság enyhítésére.
- Három fő teljesen felhagyott a Pilates gyakorlásával, és már közvetlenül a kurzus után sem folytatta azt.
- **2024 decemberében készített interjú eredményeinek ismertetése**

Szintén azt a kérdést tettem fel a kísérletbe bevont hallgatók számára, hogy gyakorolják-e még a Pilates tornát.

Az első interjú alapján „rendszeresen mozgók” közül három fő, akik erősítő és súlyzós edzéseket végeztek, továbbra is aktívan alkalmazták az edzéseik során a Pilatesen tanult gyakorlatokat, integrálva azokat a rutinjukba. A három otthon tornázó hallgató továbbra is végzi a mozgást, de a korábbi betanított gyakorlatok helyett most már Youtube videók alapján végzik a Pilates gyakorlatokat. Azok a hallgatók, akik az első interjú idejében ugyan ritkán, de legalább megmozgatták magukat a széken, teljesen felhagytak a torna végzésével.

„Mi az oka annak, hogy valamilyen formában továbbra is végzik a gyakorlatokat?” A tornát végző hallgatók egyöntetűen arról számolnak be, hogy a torna elvégzése, vagy a testtartás tudatosítása közben, mintha testük megkönnyebbült volna. Emellett kiemelik, hogy a gyakorlatok a mindennapok során is könnyen elvégezhetőek.

„Miért nem végeznek Pilates gyakorlatokat (n=5)?” – tettem fel a kérdést azoknak, akik abbahagyták a Pilates módszert. A válaszok szerint a fő indokok a következők voltak:

- Érdeklődés hiánya – nem tartják érdekesnek vagy élvezetesnek ezt a mozgásformát, ezért nem érzik motiváltnak magukat a gyakorlásra.
- Általános érdektelenség a mozgás iránt – többen nemcsak a Pilates, hanem más mozgásformák iránt sem mutatnak különösebb érdeklődést.
- Lustaság – a passzivitás, a lustaság is gátló tényezőként jelent meg.
- Idő- és prioritáshiány – nem érzik olyan fontosnak, hogy időt szánjanak rá a napi teendőik mellett.

Ezek az okok rámutatnak arra, hogy a hosszú távú motiváció és az életmódbeli változtatások szempontjából kritikus fontosságú, hogy a mozgásforma illeszkedjen az egyéni érdeklődéshez, prioritásokhoz, és megfelelő külső vagy belső ösztönző erővel párosuljon.

6. KÖVETKEZTETÉSEK

Hipotézis 1.

Feltételezem, hogy a sportszakos hallgatók szignifikánsan magasabb pontszámot érnek el a fizikai aktivitás (IPAQ) az életelégedettség (SWLS) tekintetében, mint a nem sportszakos hallgatók, továbbá a szemeszter során a különbség növekedését is feltételeztem

Az első hipotézis részben beigazolódott.

A hipotézis első része igazolódott, mivel a sportszakos hallgatók fizikai aktivitása (IPAQ) szignifikánsan magasabb volt a nem sportszakosokénál, és a szemeszter során nagyobb mértékben nőtt. A hipotézis második része viszont nem nyert teljes megerősítést, ugyanis az életelégedettség (SWLS) tekintetében a csoportok közötti különbség nem volt szignifikáns, bár a sportszakos hallgatóknál pozitív irányú trend figyelhető meg.

A hipotézis teszteléséhez ismételt méréses ANOVA-t és független mintás t-próbát alkalmaztam. Az IPAQ-eredmények alapján a sportszakos hallgatók átlagos fizikai aktivitása (IPAQ) jelentősen meghaladta a nem sportszakosokét: szeptemberben átlagosan 2891,92 pontot értek el, ami decemberre 6189,52-re emelkedett, míg a nem sportszakos hallgatók pontszáma 1699,65-ről 2874,04-re nőtt a szemeszter során. Az idő főhatása szignifikáns volt ($F(1,270) = 195,83$, $p < 0,001$, parciális $\eta^2 = 0,42$), az idő és szak közötti interakció pedig azt jelezte, hogy a sportszakos hallgatók aktivitása a szemeszter során nagyobb mértékben növekedett ($F(1,270) = 44,14$, $p < 0,001$, parciális $\eta^2 = 0,14$). A független mintás t-teszt is alátámasztotta a különbséget a csoportok között ($t(270) = 11,592$, $p < 0,001$).

Az életelégedettség (SWLS) vizsgálatokor a csoportok közötti különbség nem volt szignifikáns ($p = 0,055$), így a sportszakos és nem sportszakos hallgatók SWLS-pontszámai nem mutattak megbízható eltérést. Ugyanakkor a teljes mintán belül szeptemberről decemberre szignifikáns növekedés figyelhető meg ($t(270) = 3,622$, $p < 0,001$), amely elsősorban a sportszakos hallgatók körében jelentkezett (szeptember: 21,18; december: 24,32; $t(65) = 5,362$, $p < 0,001$), míg a nem sportszakos hallgatóknál a változás nem volt szignifikáns. Az interakciós hatás alapján tehát a növekedés a sportszakos hallgatókra volt jellemző, míg a nem sportszakosoknál nem mutatkozott jelentős elmozdulás.

Hipotézis 2.

Feltételeztem, hogy az észlelt stressz (PSS) negatív korrelációban áll a jólléttel (WBI), az étellel való elégedettséggel (SWLS) és a testi tudatossággal (BAQ) minden hallgató esetében, ám ez a kapcsolat erősebb lesz a nem sportszakos egyetemisták körében. Továbbá azt feltételeztem,

hogy a vizsgált skálák értékei eltérnek a sportszakos és nem sportszakos hallgatók között, és hogy ez az eltérés a szemeszter során nő.

Az eredmények alapján **a második hipotézis részben beigazolódott.**

A hipotézis első része részben igazolódott, mivel az észlelt stressz (PSS) minden hallgatónál negatív kapcsolatot mutatott a jólléttel (WBI), az étellel való elégedettséggel (SWLS) és a testi tudatossággal (BAQ), azonban a nem sportszakos hallgatókra vonatkozó feltételezés – hogy náluk erősebb lenne a kapcsolat – nem igazolódott. A hipotézis második része szintén részben igazolódott: a sportszakos hallgatók magasabb jóllét- (WBI), étellel való elégedettség- (SWLS) és testi tudatosság- (BAQ) pontszámokat értek el, azonban az időbeli eltérések nem minden változó esetében mutattak növekedést, így a csoportok közötti különbség nem erősödött következetesen.

A hipotézis teszteléséhez Pearson-féle korrelációkat és Fisher-féle Z-transzformációt alkalmaztam, a csoportok közötti különbségek vizsgálatához ismételt méréses ANOVA-t használtam.

Az elemzések szerint az észlelt stressz (PSS) minden vizsgált változóval negatív összefüggést mutatott, ami azt jelzi, hogy a magasabb stressz alacsonyabb jóllétet, életelégedettséget és testi tudatosságot társít. A jóllét (WBI) tekintetében szeptemberben a nem sportszakos hallgatóknál a korreláció -0,38, a sportszakosoknál -0,25 volt; decemberre mindkét csoportban erősödött a kapcsolat (nem sportszakosok: $r = -0,47$, sportszakosok: $r = -0,50$), ugyanakkor a csoportok közötti különbség nem volt szignifikáns. Az életelégedettség (SWLS) szeptemberben a nem sportszakos hallgatóknál $r = -0,30$, a sportszakosoknál $r = -0,49$, decemberre a nem sportszakosoknál $r = -0,46$ -ra, a sportszakosoknál $r = -0,45$ -re változott, csoportkülönbség továbbra sem volt szignifikáns. A testi tudatosság (BAQ) esetében szeptemberben csak a sportszakos hallgatóknál mutatkozott szignifikáns negatív kapcsolat (-0,28), decemberre azonban mindkét csoportban szignifikánssá vált a negatív összefüggés, miközben a csoportok közötti eltérés nem volt jelentős.

Hipotézis 3.

Feltételeztem, hogy a fizikai aktivitási szintje (IPAQ) pozitívan korrelál a testi tudatossággal (BAQ) és a jólléttel (WBI) a sportszakos hallgatók körében, míg ezek a kapcsolatok gyengébbek vagy nem szignifikánsak a nem sportszakos hallgatók körében, ami kiemeli a strukturált sportok moderáló szerepét.

A harmadik hipotézis részben beigazolódott.

A hipotézis első része – a fizikai aktivitás (IPAQ) és a testi tudatosság (BAQ) közötti kapcsolat erőssége a sportszakos hallgatóknál – teljes mértékben támogatást nyert, míg a második rész – a fizikai aktivitás (IPAQ) és a jóllét (WBI) közötti kapcsolat csoportok közötti különbsége – csak részben igazolódott. A korrelációk elemzéséhez Pearson-féle módszert és Fisher-féle Z-transzformációt alkalmaztam.

A vizsgálat során a fizikai aktivitás (IPAQ) és a testi tudatosság (BAQ) kapcsolatát elemezve szeptemberben a sportszakos hallgatóknál negatív, de nem szignifikáns összefüggést találtam ($r = -0,09$), míg a nem sportszakosoknál gyenge pozitív kapcsolat mutatkozott ($r = 0,18$, $p = 0,012$). Decemberre azonban a sportszakos hallgatóknál a kapcsolat jelentősen erősödött és pozitívvá vált ($r = 0,42$, $p < 0,001$), míg a nem sportszakosoknál a korreláció gyenge és nem szignifikáns maradt ($r = 0,07$). Ez arra utal, hogy a strukturált sportok rendszeres gyakorlása a sportszakos hallgatóknál növeli a testi tudatosságot.

A fizikai aktivitás (IPAQ) és a jóllét (WBI) közötti kapcsolat szeptemberben a sportszakos hallgatóknál negatív és szignifikáns volt ($r = -0,46$, $p < 0,001$), míg a nem sportszakos hallgatóknál gyenge, nem szignifikáns pozitív összefüggést találtam ($r = 0,12$). Decemberre mindkét csoportban pozitívvá vált a kapcsolat (sportszakosok: $r = 0,27$; nem sportszakosok: $r = 0,18$), azonban ekkor a csoportok közötti különbség már nem volt szignifikáns, ami arra utal, hogy a félév végére a fizikai aktivitás és a jóllét közötti kapcsolat kiegyenlítődött a hallgatók körében.

Hipotézis 4.

Feltételezem, hogy az egészséges táplálkozás iránti motiváció (MHES), minden tanuló esetében pozitív korrelációt mutat a testi tudatossággal (BAQ), a fizikai aktivitással (IPAQ), a jóléttel (WBI) és az élettel való elégedettséggel (SWLS), és negatív korrelációt az észlelt stresszel (PSS), de a nem sportszakos tanulók esetén gyengébb korreláció mutatható ki.

A negyedik hipotézis részben beigazolódott.

Az egészséges táplálkozás iránti motiváció (MHES) és a testi tudatosság (BAQ), valamint a fizikai aktivitás (IPAQ) közötti kapcsolat teljes mértékben alátámasztást nyert, míg a jóllét (WBI), az életelégedettség (SWLS) és az észlelt stressz (PSS) esetében a korrelációk csak részlegesen erősödtek.

A vizsgálat során a Pearson-féle lineáris korrelációs együtthatókat alkalmaztam az egyes változók közötti összefüggések elemzésére, a csoportok közötti különbségek értékeléséhez pedig Fisher-féle Z-transzformációt használtam.

A fizikai aktivitás (IPAQ) és az egészséges táplálkozás iránti motiváció (MHES) kapcsolatát vizsgálva szeptemberben a nem sportszakos hallgatóknál gyenge pozitív összefüggést találtam ($r = 0,16$, $p = 0,02$), míg a sportszakosoknál erősebb korreláció mutatkozott ($r = 0,30$, $p = 0,021$), a csoportok közötti különbség azonban nem volt szignifikáns. Decemberre a nem sportszakosoknál a kapcsolat már nem volt szignifikáns ($r = 0,07$), a sportszakosoknál viszont az összefüggés tovább erősödött ($r = 0,30$), a csoportok közötti eltérés ekkor már marginális ($p = 0,048$).

A testi tudatosság (BAQ) esetében szeptemberben a nem sportszakos hallgatóknál gyenge pozitív kapcsolatot találtam ($r = 0,20$, $p = 0,005$), míg a sportszakosoknál ez jelentősen erősebb volt ($r = 0,62$, $p < 0,001$), a csoportok közötti különbség szignifikánsnak bizonyult. Decemberre mindkét csoportban nőtt a korreláció (nem sportszakos: $r = 0,33$; sportszakos: $r = 0,53$), a különbség továbbra is szignifikáns maradt.

A jóllét (WBI) esetében szeptemberben a nem sportszakos hallgatóknál közepes pozitív kapcsolat mutatkozott ($r = 0,29$, $p < 0,001$), míg a sportszakosoknál gyenge és nem szignifikáns volt ($r = 0,18$), a csoportok közötti különbség nem bizonyult szignifikánsnak. Decemberben a mintázat hasonló maradt, a különbségek továbbra sem voltak szignifikánsak.

Az életelégedettség (SWLS) esetében szeptemberben a nem sportszakos hallgatóknál erős pozitív kapcsolatot találtam ($r = 0,60$), a sportszakosoknál viszont gyenge összefüggés jelentkezett ($r = 0,25$), és a csoportok közötti különbség szignifikáns volt. Decemberre a korrelációk enyhén csökkentek (nem sportszakos: $r = 0,48$; sportszakos: $r = 0,34$), a csoportok közötti eltérés ekkor már nem bizonyult szignifikánsnak.

Az észlelt stressz (PSS) tekintetében szeptemberben mindkét csoportnál gyenge negatív kapcsolat mutatkozott, a különbség nem volt szignifikáns. Decemberre a sportszakos hallgatóknál az összefüggés erősödött ($r = -0,41$), és a csoportok közötti különbség szignifikánssá vált ($p = 0,038$).

Hipotézis 5.

Feltételezem, hogy a magasabb fizikai aktivitás (IPAQ) önmagában nem eredményez magasabb az életelégedettséget (SWLS).

Az eredmények alapján **az ötödik hipotézis részben beigazolódott**. A hipotézis teszteléséhez strukturális egyenletmodellezést (SEM) alkalmaztam, amely lehetővé tette a közvetlen és közvetett hatások vizsgálatát.

A kutatási eredményem alapján elmondhatü, hogy bár a fizikai aktivitás (IPAQ) közvetlenül csökkenti az életelégedettséget, a jóllétre (WBI) gyakorolt kedvező hatásán

keresztül közvetett úton jelentősen hozzájárul az életelégedettség növeléséhez. Ebből következik, hogy a fizikai aktivitás jótékony hatása a jóllét fokozásán keresztül pozitívan alakítja az életelégedettséget, a jóllét pedig ebben a modellben kulcsfontosságú közvetítő szerepet tölt be.

Hipotézis 6.

Feltételezhető, hogy az egészségtudatos magatartás hiánya a hallgatók körében leginkább a nem megfelelő időgazdálkodásnak és a motivációhiánynak tulajdonítható.

A hatodik hipotézis igazolást nyert.

Az interjúk alapján megállapítható, hogy a hallgatók az egészségtudatos magatartás vizsgált dimenzióinak be nem tartását elsősorban a nem megfelelő időgazdálkodással, a motiváció hiányával, a lustasággal, valamint a korlátozott anyagi lehetőségekkel indokolták. A fizikai aktivitás tekintetében a nem sportszakos hallgatók további akadályozó tényezőként a sportlétesítmények ismeretének hiányát említették.

Hipotézis 7.

Feltételeztem, hogy a Lifelong Pilates módszer rendszeres gyakorlása jól beilleszthető az egyetemisták mindennapi életébe, fenntartható megoldást nyújtva a mozgás és a testtudat fejlesztésére.

Az eredmények alapján **a hetedik hipotézis részben beigazolódott.** A szóbeli kikérdezés szerint a hipotézis első része igazolást nyert: a Lifelong Pilates módszer bizonyos hallgatói csoportok mindennapi életébe ténylegesen beilleszthetőnek bizonyult. Ezt alátámasztja, hogy a rendszeresen mozgó, aktív életmódot folytató hallgatók a kurzus lezárása után is beépítették a gyakorlatokat edzésrutinjukba, és a testtudatos mozdulatokat hétköznapi tevékenységeik során is alkalmazták.

Ugyanakkor a hipotézis második része nem igazolódott: a módszer élethosszig tartó fenntarthatósága nem bizonyult általánosan megvalósíthatónak, mivel egyes hallgatók rövid időn belül felhagytak a gyakorlással, elsősorban motivációs, érdeklődési, valamint idő- és prioritáshiánybeli okok miatt.

7. MEGBESZÉLÉS

A kutatás elméleti keretét *Antonovsky* (1987) salutogenetikus modellje adta, amelynek központi fogalma koherenciaérzet, ami – érthetőség, menedzselhetőség és értelmesség – alapvetően meghatározza, hogy az egyén milyen mértékben képes a stresszhelyzeteket kezelni és jóllétét

fenntartani. A kutatás során vizsgált dimenziók – testi tudatosság, fizikai aktivitás, észlelt stressz, életelégedettség, jóllét és az egészséges táplálkozás iránti motiváció – mind a koherenciaérzet elveivel összefüggésben értelmezhetők, mivel a sport és a tudatos életmódbeli döntések erőforrásként szolgálnak a jóllét fenntartásában.

Eredményeim megerősítik *Güngör és Celik* (2020) megállapításait miszerint a sportszakos hallgatók mentális jólléte az általános egyetemi hallgatókhoz képest átlag feletti. Saját vizsgálatom szerint a sportszakos hallgatók jólléte és életelégedettsége következetesen magasabb, mint nem sportszakos társaiké. Ugyanakkor az összes hallgatói csoport esetében javulás volt megfigyelhető a szemeszter során, és a legnagyobb mértékű pozitív változás a nem sportszakos hallgatók körében jelentkezett. Ez arra utal, hogy a szak specifikus tényezők időbeli hatása eltérő módon befolyásolja a hallgatók közérzetét, azaz a változás dinamikája szakok szerint differenciáltan érvényesül.

Az étellel való elégedettség a szemeszter során javulást mutatott, azonban a változás mértéke nem volt egységes a vizsgált csoportok között. A sportszakos hallgatók esetében szignifikáns növekedés volt tapasztalható, míg a nem sportszakos hallgatók körében ez a változás nem volt egyértelmű. Az interakciós hatások elemzése alapján úgy tűnik, hogy a sportszakos végzettséggel kapcsolatos tényezők pozitívan befolyásolhatják az étellel való elégedettség időbeli változásait. Ez a következtetés összhangban áll több kutatás eredményével (*Webb és Foster*, 2015; *Collins és mtsai*, 2018). A sportszakos hallgatókkal folytatott mindennapi beszélgetéseim is alátámasztják ezt a tendenciát. Saját kutatásomban is azt tapasztaltam, hogy a sportszakos hallgatók jólléte és életelégedettsége magasabb, és a fizikai aktivitás közvetett módon kedvezően befolyásolja ezeket a mutatókat. Ezek az eredmények összhangban állnak a nemzetközi kutatásokkal, amelyek a fizikai aktivitás és az életelégedettség közötti pozitív összefüggést igazolták, alátámasztva, hogy a sport jelentős szerepet játszik mind a fizikai, mind a pszichológiai jóllét fenntartásában (*Pengpid és Peltzer*, 2019; *Deng és mtsai*, 2023).

Eredményeim továbbá alátámasztják azt a következtetést, miszerint az életelégedettség és a jóllét pozitív összefüggést mutat az egyetemi hallgatók körében, különösen a rendszeresen sportoló csoportok esetében (*Dinyáné és Pusztai*, 2016; *Koç és İnan*, 2019). A salutogenetikus modell szemszögéből ezek az eredmények azt jelzik, hogy a sporttevékenység, mint személyes erőforrás, erősíti a koherenciaérzetet és hozzájárul a jóllét fenntartásához.

Kutatásomban a stressz mintázata eltérő képet mutatott a sportszakos és a nem sportszakos hallgatók között. A sportszakos hallgatók étellel való elégedettsége szignifikáns növekedést mutatott, míg a nem sportszakosoknál nem volt szignifikáns a változás. A

szemeszter elején a sportszakos hallgatók észlelt stresszszintje kedvezőtlenebb volt nem sportszakos társaikhoz képest. Az interjúk alapján elmondható, hogy a kezdeti magas stresszszint hátterében a sportszakos hallgatók bizonytalansága állt: nem tudták, hogy visszatérhetnek-e korábbi csapatukhoz; ha ez nem valósul meg, még nem látták előre, mely sportszervezethez tudnak csatlakozni, illetve hogyan lesz biztosítva a rendszeres edzés. A többségük az első héten nem tudott edzésre járni, nem volt meg a megszokott mozgásmennyiségük, és nem rendelkeztek világos elképzeléssel arról, miként lehet a sporttevékenységet összehangolni a tanulmányi kötelezettségekkel. Ezek alapján megállapítható, hogy a szemeszter elején mért adatok összhangban állnak a korábbi kutatások megállapításaival, amelyek szerint a sportszakos hallgatók stressz-szintje statisztikailag szignifikánsan magasabb, a nem sportszakos hallgatókénál (Demirel, 2016; Bastemeyer és Kleinert, 2021). Figyelemre méltó, hogy a szemeszter előrehaladtával a sportszakos hallgatók esetében az észlelt stressz szignifikáns csökkenést mutatott, míg a nem sportszakos hallgatók körében enyhe, de szintén szignifikáns növekedés mutatkozott. Ez arra utal, hogy a sporttevékenység idővel hozzájárulhat a hatékonyabb stresszkezeléshez, ami összhangban van VanKim és Nelson (2013) megállapításaival: azok a hallgatók, akik megfeleltek az erőteljes fizikai aktivitásra vonatkozó ajánlásoknak, kisebb valószínűséggel tapasztaltak rossz mentális egészséget és fokozott stresszt, mint kevésbé aktív társaik (VanKim és Nelson, 2013). Továbbá, a jelen kutatásban mért stresszcsökkenés, valamint a mentális jóllét és az életelégedettség növekedése sportszakos hallgatók esetében, megerősíti a Slimmen és munkatársai (2022) eredményeit (Slimmen és mtsai, 2022). A nem sportszakos hallgatók esetében a stressz szintje nem mutatott szignifikáns változást, mivel a szemeszter elején az új környezethez való alkalmazkodás jelentette a fő stresszforrást, míg a szemeszter végére a közeledő vizsgaidőszak és a feladatokkal, határidőkkel teli időszak váltotta, ami összhangban áll más kutatások eredményeivel (Lukács-Márton és mtsai, 2020; Bastemeyer és Kleinert, 2021).

Jelen kutatásban a szemeszter során minden hallgató esetében szignifikáns mértékben megemelkedett a fizikai aktivitás szintje, a sportszakosoknál nagyobb emelkedés mutatkozott. Ez a különbség rávilágít arra, hogy a sportban való részvétel milyen hatással lehet a fizikai aktivitás szintjére. A fizikai aktivitás decemberi eredményei alapján a sportszakos hallgatók átlagosan 6189,52 MET-et, míg a nem sportszakos társaik átlagos 2187 MET pontszámot értek el. Ez az eredmény a sportszakos hallgatók esetében közel áll a Tuzlai Egyetem 813 hallgatójánál végzett kutatási eredményhez. A nem sportszakos hallgatók esetében azonban további intézkedések szükségesek a fizikai aktivitás növelése érdekében, ahogyan azt Mulahasanović és társai (2018) is hangsúlyozzák (Mulahasanović és mtsai, 2018). A nem

sportszakos hallgatók elmondása alapján az egyetem épületei, és az előírt „Általános testnevelés” kurzus jelentett plusz fizikai aktivitást számukra a szemeszter első heteihez képest. Az interjúk alapján azt tapasztaltam, hogy amit egy edzettebb sportszakos hallgató mérsékelt intenzitású mozgásnak érez – például a dombra felmenni az egyetem épületéhez a városból –, azt egy kevésbé edzett, nem sportszakos hallgató már erős intenzitású mozgásnak éli meg. A szakirodalom áttekintése alapján is látható, hogy a fizikai aktivitás szintjében jelentős eltérések mutatkoznak az egyetemisták között, és a kutatások széles körben vizsgálják a fizikai aktivitás kapcsolatát más egészségügyi és életmódbeli mutatókkal, például a testtömegindexszel, testösszetétellel, mentális jóléttel és életelégedettséggel (You és mtsai, 2008; Pastuszek és mtsai, 2014; Bulut, 2023). Emellett a különböző tanulmányok rávilágítanak arra is, hogy a fizikai aktivitás mérése gyakran önbevalláson alapul, ami szubjektív eltéréseket okozhat, hiszen az intenzitás megítélése nagyban függ az egyén edzettségi szintjétől (Shook és mtsai, 2015; Gatti és mtsai, 2022). Ezáltal a sportszakos és nem sportszakos hallgatók között tapasztalt különbségek nemcsak a tényleges aktivitásban, hanem az aktivitás megélésében is megnyilvánulhatnak, ami alátámasztja, hogy a sportban való részvétel és az edzettségi szint szoros összefüggésben áll a hallgatók fizikai aktivitásának mennyiségével és minőségével.

A kutatási eredményeim összhangban állnak Józsa (2021) megállapításaival, aki nem talált bizonyítékot arra, hogy a rendszeres sportolás önmagában magasabb életelégedettséget eredményezne (Józsa, 2021). Eredményeim azt mutatják, hogy a fizikai aktivitás önmagában nem növeli az életelégedettséget, hatása közvetetten, a jóllét fokozásán keresztül érvényesül. Fontos ugyanakkor az eltérések kiemelése. Ez az összefüggés összhangban áll nemzetközi kutatási eredményekkel is: Yi és munkatársai (2025) kínai vizsgálatukban kimutatták, hogy a fizikai aktivitás közvetítő szerepet tölt be a testtel való elégedetlenség és az étkezési magatartás között, enyhítve a testtel való elégedetlenség negatív következményeit (Yi és mtsai, 2025). Hasonlóképpen, Kheirollahpour és munkatársai (2020) malajziai kutatása is megerősítette, hogy a testi megbecsülés – amely a tudatossággal és önreflexióval szorosan összefügg – elősegíti az egészségtudatos táplálkozási magatartás kialakulását, míg a testkép miatti aggodalom kedvezőtlen hatással van az étkezési szokásokra (Kheirollahpour és mtsai, 2020). A saját kutatásom eredményei e nemzetközi kontextust azzal egészítik ki, hogy rámutatnak: a közvetett hatások – elsősorban a tudatosítás és a jóllét mediáló szerepe – kulcsfontosságú tényezők az egészségtudatos magatartás fenntarthatóságában. Ebből az következik, hogy nem csupán a fizikai aktivitás mennyisége, hanem az egyén szubjektív élménye és tudatossága is meghatározó a pozitív pszichológiai kimenetek elérésében.

Fontos kiemelni az eltéréseket is: míg a nemzetközi tanulmányok főként az étkezési magatartásra és a testképre koncentráltak, az én vizsgálatomban a jóllét és az életelégedettség közvetítette a fizikai aktivitás hatását. Ez rávilágít arra, hogy a hallgatók egészségtudatos magatartásában a pszichológiai dimenziók kiemelt szerepet töltenek be.

Kutatási eredményeim alapján megállapítható, hogy a sportszakos hallgatók szignifikánsan magasabb testi tudatossággal rendelkeznek, mint a nem sportszakosok, továbbá a testi tudatosság szintje a képzés során növekedést mutat. Ezt az összefüggést a legújabb nemzetközi kutatások is megerősítik, amelyek kimutatták, hogy a magasabb testi tudatosság szintje szignifikánsan együtt jár a magasabb fizikai aktivitással (Zirek és mtsai, 2021). Ezek alapján elmondható, hogy a testi tudatosság és a fizikai aktivitás egymást erősítő kapcsolatban állnak, és a sporttevékenységek során szerzett tapasztalatok kulcsszerepet játszanak a pozitív testtudat kialakulásában és fenntartásában.

A vizsgálatomban a testi tudatosság átlagpontoszámai a sportszakos hallgatóknál 80,47, a nem sportszakosoknál 73,95 voltak, ami közel áll *Köteles* (2014) eredményeihez (normál minta: 77,9; jógázók: 88,94). Ebben a vizsgálatban a jóga szintén azt igazolta, hogy a rendszeres mozgás – az ő esetében a jóga – hozzájárul a pozitív testtudathoz. Eredményeim szerint a sportszakos hallgatók esetében mérsékelt, szignifikáns pozitív kapcsolat áll fenn a testi tudatosság és az étellel való elégedettség között, míg a nem sportszakosoknál ez a kapcsolat nem volt jelentős. Ez arra utal, hogy a sporttevékenységekben aktívabb hallgatók jobban érzékelik testi állapotuk és pszichés jóllétük összefüggéseit. E megállapítás összhangban van azokkal a kutatásokkal, amelyek a mozgás és a testtudat pozitív kapcsolatát, valamint a fizikai aktivitás pszichológiai jóllétre gyakorolt hatását hangsúlyozzák (*Köteles*, 2014; *Sági és mtsai*, 2012). Továbbá, *Bulut és Pehlivan* (2023) vizsgálata is megerősíti, hogy a magasabb testi tudatosság szintje együtt jár a fokozott fizikai aktivitással és a pozitívabb önértékeléssel, ami alátámasztja a jelen kutatásban tapasztalt összefüggéseket (*Bulut és Pehlivan*, 2023).

A szakirodalom alapján az MHES 18 kérdéses változatának alkalmazása ebben a korosztályban újszerűnek bizonyult. *Román* és kutatótársai japán, norvég és magyar egyetemistákon (az átlag kor 19,7 év) végzett kutatás eredményeivel összehasonlítva (lásd 19. táblázat) az egri elsőéves egyetemisták eredményeivel, megállapítható, hogy az amotiváció az általam vizsgált mintában alacsonyabb, és a három nemzet eredményei közül a magyar adatokhoz hasonlítanak leginkább (*Román és mtsai*, 2021).

19. táblázat: MHES nemzetközi összehasonlítása

	Motiváció szintjei	1.	2.	3.	4.	5.
Egri egyetemisták szeptember (N = 272)	1. Belső motiváció	-				
	2. Integrált szabályozás	0,683*	-			
	3. Identifikált szabályozás	0,725*	0,672*	-		
	4. Introjektált szabályozás	0,359*	0,526*	0,347*	-	
	5. Külső szabályozás	0,187*	0,354*	0,259*	0,442*	-
	6. Amotiváció	-0,258*	-0,147*	-0,258*	0,248*	0.09
	Motiváció szintjei	1.	2.	3.	4.	5.
Egri egyetemisták december December (N = 272)	1. Belső motiváció	-				
	2. Integrált szabályozás	0,749*	-			
	3. Identifikált szabályozás	0,713*	0,755*	-		
	4. Introjektált szabályozás	0,388*	0,444*	0,373*	-	
	5. Külső szabályozás	0,269*	0,433*	0,321*	0,409*	-
	6. Amotiváció	-0,127*	-0.045	-0,225*	0,292*	0,367*
	Motiváció szintjei	1.	2.	3.	4.	5.
Magyar minta (N = 381)	1. Belső motiváció	-				
	2. Integrált szabályozás	0.69*	-			
	3. Identifikált szabályozás	0.66*	0.72*	-		
	4. Introjektált szabályozás	0.35*	0.42*	0.36*	-	
	5. Külső szabályozás	0.09	0.16*	0.12*	0.27*	-
	6. Amotivation	-0.47*	-0.56*	-0.56*	-0.16*	0.09
	Motiváció szintjei	1.	2.	3.	4.	5.
Japán minta (N = 264)	1. Belső motiváció	-				
	2. Integrált szabályozás	0.66*	-			
	3. Identifikált szabályozás	0.50*	0.67*	-		
	4. Introjektált szabályozás	0.48*	0.34*	0.20*	-	
	5. Külső szabályozás	0.34*	0.35*	0.38*	0.33*	-
	6. Amotiváció	-0.22*	-0.39*	-0.43*	0.08	0.06
	Motiváció szintjei	1.	2.	3.	4.	5.
Norvég minta (N = 293)	1. Belső motiváció	-				
	2. Integrált szabályozás	0.61*	-			
	3. Identifikált szabályozás	0.35*	0.44*	-		
	4. Introjektált szabályozás	0.07	0.14*	0.27*	-	
	5. Külső szabályozás	0.01	0.03	0.18*	0.29*	-
	6. Amotiváció	-0.41*	-0.53*	-0.37*	0.07	0.13*

(*p < 0,05)

Az Egészséges Táplálkozás Motivációs Skála (MHES) alskáláinak elemzése alapján a két csoport motivációjának minőségi összetétele eltér. A sportszakos hallgatók belső, autonóm és introjektált motivációja erősebb, míg a nem sportszakos hallgatók esetében a külső és kontrollált motiváció, valamint az amotiváció dominál. Az időbeli változások főként az introjektált és külső motivációban mutatkoztak, míg a belső, integrált és autonóm motiváció

stabil maradt. Ezek az eredmények alátámasztják, hogy a motivációs típusok és azok intenzitása a szak típusától függően eltérő lehet, és fontos szerepet játszhatnak az egészséges táplálkozási szokások kialakításában és fenntartásában.

Kutatásom megállapítása – hogy a testi tudatosság, valamint a jóllét és az egészséges táplálkozásra való motiváció között következetesen pozitív összefüggés figyelhető meg, különösen a sportszakos hallgatók esetében – megegyezik más kutatások eredményeivel (*Bulut és Pehlivan, 2023*).

A kutatásom eredményei az egészséges étkezési szokások tekintetében összhangban állnak a *Karnai és Szűcs (2019)* által a külön élő hallgatókra tett megállapításokkal: a résztvevők gyakran nem készítik el saját ételeiket, előnyben részesítik a gyorsan beszerezhető, előre csomagolt vagy készételt, és nem mindig tartják be a napi rendszerességű főétkezést, valamint a folyadékfogyasztásra vonatkozó ajánlásokat sem követik. Az interjúk során a hallgatók hasonló mintázatokat jeleztek: szoros időbeosztásuk és tanulmányi kötelezettségeik miatt nem tudnak kellő figyelmet fordítani az egészséges táplálkozásra, bár tisztában vannak annak alapelveivel. Ez arra utal, hogy a külön élő hallgatók esetében a tudás és a tényleges gyakorlat között jelentős eltérés mutatkozik, ami hangsúlyozza a környezeti és életmódbeli tényezők szerepét az étkezési szokások alakulásában (*Karnai és Szűcs, 2019*). Kutatásomban a stressz és az egészséges táplálkozásra való motiváció közötti kapcsolat negatív volt, és különösen a sportszakos hallgatóknál szignifikánsnak bizonyult. Ez összhangban van a nemzetközi szakirodalommal, amely szerint a magasabb stressz-szint csökkenti az egészséges étkezés iránti motivációt (*Micha és mtsai, 2020*).

Az interjúk alapján megfigyelhető, hogy a sportszakos hallgatók esetében a sporttevékenység révén szerzett ismeretek és tapasztalatok meghatározó szerepet játszanak. Számukra az egészséggel kapcsolatos tudás nem csupán a barátoktól, a családtól vagy az iskolából származik, hanem elsősorban az edzőktől, a csoporttársaktól és a sportszakemberektől szerzik, így kiegészítő, sporthoz kapcsolódó tudásra tesznek szert. Emellett a mozgást az edzéssel azonosítják, és tudatos figyelmet fordítanak a testérzetekre, például a légszomjra, a gyors szívverésre vagy a kimerültség érzésére. Ezek az elemek azt mutatják, hogy a sporttevékenység a sportszakos hallgatóknál nemcsak fizikai, hanem kognitív és tudatossági szinten is értéknövelő hatású.

Az interjúkból az is kiderült, hogy más hazai és nemzetközi kutatási eredményekkel összhangban a fizikai aktivitás és az egészséges táplálkozás megvalósításának hiányát a hallgatók elsősorban a nem megfelelő időgazdálkodásra (*Balatoni és mtsai, 2019; Pfau és Mészáros, 2023; Brown és McLoughlin, 2024*) vezették vissza. A sportszakos hallgatók emellett

az anyagi korlátokat említették, míg a nem sportszakosok inkább a lustaságot, a sportlétesítmények ismeretének hiányát és a motiváció hiányát hangsúlyozták.

A Lifelong-Pilates torna fenntarthatósága szempontjából a szóbeli kikérdezés eredményei szerint kiemelten fontos a belső motiváció megléte. Ehhez elsődleges, hogy a hallgató személyesen megtapasztalja a program előnyeit: kezdetben külső szabályozással kell biztosítani a részvételt a foglalkozásokon, majd a tapasztalt előnyök hatására alakul ki a belső motiváció a torna önálló folytatására. A fenntartható egészségtudatos magatartás szempontjából a belső motiváció alapvető, mert lehetővé teszi, hogy a viselkedés az egyén értékrendjéhez igazodjon.

A kutatás eredményei más szakirodalmakhoz (*Keniston, 1968; Arnett, 2000; Robinson és Wilner, 2001; Lisznyai, 2010*) hasonlóan az alkalmazkodás és a bizonytalanság mintázatát rajzolják ki az egyetemi élet kezdeti időszakában, ami minden hallgató számára kihívást jelenthet. A megfigyelt mintázat értelmezhető *Antonovsky* salutogén modelljének keretében, amely szerint a mentális jóllét fenntartása azon múlik, hogy az egyén mennyire képes értelmezhetőnek, kezelhetőnek és értelmesnek látni az őt érő változásokat. A vizsgálatban tapasztalt átmeneti bizonytalanság tehát természetes folyamat, amely az egyetemi élet új követelményeihez való alkalmazkodás során jelentkezik, és befolyásolhatja a mentális jóllét szintjét (*Antonovsky, 1987*).

Összességében elmondható, hogy a szakirodalom és jelen kutatás eredményei rámutatnak arra, hogy a felsőoktatásba való belépés kulcsfontosságú átmeneti időszak, ahol a támogató intézményi háttér és a közösségi integráció szerepe meghatározó lehet a hallgatók egészségtudatos magatartásának és pozitív beállítódásainak kialakításában. A kutatás és más szakirodalmi eredmények (*Juriana és mtsai, 2019*) alapján indokoltnak tartom minden elsőéves hallgató számára olyan programok bevezetését, amelyek elősegítik az új környezethez való alkalmazkodást és az egészségtudatos életvitel megerősítését.

8. LIMITÁLÓ TÉNYEZŐK

A kutatás egyik korlátját a mintanagyság jelentette, ideértve az értékelhetetlen kérdőívek és a visszamérés során kieső hallgatók miatti adatvesztést. További módszertani korlát, hogy a vizsgálat kizárólag az egri egyetemistákra terjedt ki, és rájuk vonatkozó következtetéseket vontam le; indokolt lenne a kutatás kiterjesztése más intézmények hallgatóira, ami növelné az eredmények általánosíthatóságát.

A Pilates kurzus résztvevői létszámát az instruktori kapacitás korlátozottsága akadályozta, amely a módszer szélesebb körű alkalmazását is befolyásolta. A vizsgálat lebonyolítását az időbeli korlátok is nehezítették, mivel a felméréseket két alkalommal kellett elvégezni, ami

szűk időkeretet biztosított az interjúk lefolytatására és a kérdőívek kitöltésére. Ebben a tekintetben a humán és anyagi erőforrások korlátozottsága szintén jelentős tényezőnek bizonyult. Továbbá a kutatás korlátai közé tartozik, hogy bizonyos külső tényezők – például az egyéni élethelyzet, egészségügyi állapot vagy a szociális támogatottság változásai a szemeszter során – befolyásolhatták az eredményeket, azonban ezek jelenleg nem kerültek felmérésre, így további kutatást igényelnek.

9. JAVASLAT

Az eredmények alapján mind a sportszakos, mind a nem sportszakos hallgatók számára indokolt célzott fejlesztési javaslatokat kidolgozni, amelyek elősegítik a kedvezőtlen eredményeket mutató változók javítását. Ez különösen fontos, mivel egyik csoport esetében sem figyelhető meg, hogy minden vizsgált tényező tekintetében kedvező eredmények születtek volna.

I. Véleményem szerint érdemes lenne már az első szemeszterben hangsúlyosabban fókuszálni az egészségtudatos magatartás alapjainak tudatosítására az összes elsőéves hallgató számára. Erre javaslok egy gyakorlati jeggyel záruló kurzust „Az egészségtudatos magatartás alapjai” címmel, a következő tematikával:

- 1) Az egészségtudatos magatartás dimenzióival kapcsolatos kérdőív kitöltése szintfelmérésként, arról való kötetlen beszélgetés.
- 2) Az egészséges ételek megismerése.
- 3) A hallgatók projektmunka keretében egészséges ételekből egy teljes napra szóló étkezéseket prezentálnak, amelyeket a kóstoló során közösen fogyasztanak el.
- 4) A fizikai aktivitás jelentőségéről szóló diskurzus, különböző mozgásformák megismertetése, valamint alapvető anatómiai ismeretek átadása. Ezen kívül az egyetem által szervezett sporttal kapcsolatos rendezvények, mint például az Egészségnap, Küzdősport Nap, Lélekmozgató Sportnap vagy a Sportnap bemutatása, figyelemfelkeltés ezen események iránt.
- 5) Minden hallgató egyéni prezentációt készít és mutat be az órán, amelyben különböző sporttevékenységeket és mozgásformákat ismertet.
- 6) A rekreációs tevékenységek megismerése: szellemi és fizikai rekreáció.
- 7) A mentális egészség fogalmának és jelentőségének feltárása, valamint az ezt támogató és helyreállítását elősegítő szervezetek bemutatása, beleértve az egyetemi HTSZK és KoMeTI tevékenységének megismerését. Emellett kiemelt figyelmet

kapnak a stresszkezelési technikák, valamint a jóllétet növelő módszerek megismerése és gyakorlati elsajátítása.

- 8) Gyakorlati feladat: egy mentálhigiénés program kidolgozása, amelynek célja a stressz csökkentése, valamint a megelégedettség és a jóllét növelése. A programot projekt munka keretében kell megvalósítani és szóban prezentálni,
- 9) Az orvosi szűrővizsgálatok és a biztonságos szexuális élet jelentőségének a megismerése, valamint a káros szenvedélyek kockázataira történő figyelemfelhívás és a balesetmentes közlekedés fontosságának hangsúlyozása.
- 10) A motiváció és az egyéni felelősségvállalás szerepének megbeszélése az önismeret és célkitűzés támogatása érdekében.
- 11) Az optimális időgazdálkodás jelentőségének és annak hatékony gyakorlásának a megbeszélése.
- 12) Egy időbeosztás szempontjából optimális hét megtervezése csoportmunka keretében, végig szem előtt tartva az egészségtudatos magatartás tényezőit (például egészséges alapanyagok beszerzése, étel elkészítése, fizikai aktivitás végzése). Mindezt szóban is prezentálva.
- 13) Az első órán kitöltött kérdőív megismétlése. A kérdőív közös kiértékelése és megbeszélése.

Követelmény:

- Órára járás TVSZ szerint.
- A feladatok sikeres elkészítése és prezentálása.
- Órán való aktív részvétel, az órai feladatok sikeres adaptálása.
- Egyénileg beadandó feladat készítése, ami egy egészséges életmódot folytató egyént mutat be a tanult egészségtudatos magatartás minden dimenzióját belefoglalva.

Elképzelésem szerint a tárgy sokszínűségéből adódóan több intézet oktatója részt venne a képzésben. Bár a sportszakos hallgatók tanulmányaik során találkoznak olyan tantárgyakkal, amelyek részben lefedik az egészségtudatos magatartás alapvető ismereteit, úgy vélem, hogy az alapvető elvek egy átfogó, integrált oktatási formában történő bemutatása, valamint ezen elvek fontosságának tudatosítása még inkább hasznos lehet számukra. Ez elősegítheti, hogy a hallgatók teljesebb képet kapjanak az egészséges életmódról, és motiváltak legyenek annak fenntartására.

Amennyiben a tantervi keretek és az óraszámok lehetővé teszik, célszerű lenne az „Az egészségtudatos magatartás alapjai” című kurzus egyes témaköreit – például az „Időgazdálkodás”, valamint a „Stresszkezelés” és/vagy „Mindfulness” tárgyakat – különálló kurzusként, esetleg startkurzusként több féléven keresztül oktatni. Ez a megközelítés lehetőséget biztosítana arra, hogy a hallgatók mélyebb, gyakorlatiasabb tudásra tegyenek szert a témakörökben, ezzel is fokozatosan fejlesztve kompetenciáikat.

Például az „Időgazdálkodás” tantárgy külön tárgyként történő oktatása lehetőséget nyújtana arra, hogy a hallgatók elsajátítsák a hatékony időmenedzsment módszereit, a feladatprioritás és a hosszú távú tervezés alapjait, valamint a halogatás kezelésének technikáit. Ennek köszönhetően képessé válnának arra, hogy egyetemi és személyes kötelezettségeiket kiegyensúlyozottabban oldják meg

A „Stresszkezelés” kurzus célzottan foglalkozna a stressz forrásainak felismerésével, a relaxációs technikák, a mindfulness, valamint a konfliktuskezelés gyakorlati eszközeivel. Az egyéni és csoportos gyakorlatok lehetővé tennék a résztvevők számára, hogy aktívan alkalmazzák az elsajátított módszereket a mindennapi életükben, ezáltal csökkentve a tanulmányaik során tapasztalt pszichés terheket.

II. További fejlesztési javaslatom, hogy az „Általános testnevelés” kurzust a jelenlegi kötelező 2 félév helyett legalább 3 féléven keresztül kelljen teljesíteni. Az órák továbbra is élményalapúak maradnának, céljuk pedig a fizikai aktivitás iránti belső motiváció kialakításának és fenntartásának elősegítése a hallgatókban.

III. Javasolom, hogy a nem sportszakos hallgatók számára az „Általános testnevelés” kurzusaihoz kapcsolódó mozgásformákról a beiratkozáskor vagy a gólyatáborban tájékoztató anyagot kapjanak. Ez segítene abban, hogy a hallgatók tisztában legyenek a különböző mozgásformák választékával – például Pilates, kendo vagy egyéb alternatív sportok. Az interjúk során több hallgató jelezte, hogy gyakran nem tudták előre, milyen sportot választanak, mivel a kurzusok tematikáját általában csak az első órán ismerik meg. A választásukat sokszor az órarendi helyek és a szabad férőhelyek befolyásolták, nem pedig a sportág ismerete vagy a személyes preferenciák. A tudatosabb tájékoztatás lehetőséget adna a hallgatóknak, hogy alaposabban megismerjék a választható mozgásformákat, és személyes preferenciáikhoz leginkább illeszkedő sportot válasszanak. Ezáltal nőhet a motivációjuk és az elkötelezettségük a rendszeres fizikai aktivitás iránt.

IV. Az interjú során kiderült, hogy az elsőéves nem sportszakos hallgatók nincsenek tisztában az egyetem és Eger városa által kínált ingyenes vagy kedvező áron elérhető sportolási lehetőségekkel. Ezért azt javaslom, hogy a nyílt napon vagy a gólyahét során az elsőéves

hallgatók számára szervezett programok keretében mutassuk meg az egyetem mozgással kapcsolatos infrastruktúráját, és biztosítsunk lehetőséget számukra a sportolási lehetőségek megismerésére. Ez elősegítheti a hallgatók aktív életmódra való ösztönzését és a sportlétesítmények hatékony kihasználását. A tájékoztató keretében bemutatathatnák az egyetem sportlétesítményeit, például az atlétikapályát, a kondiparkot, az egyetemi konditermeket, a Leányka Sportcentrum szolgáltatásait, az uszodát, valamint az egyéb elérhető sportolási lehetőségeket. Ezáltal a hallgatók átfogó képet kapnának az egyetem által kínált lehetőségekről, így biztosítva számukra a fizikai aktivitás támogatásának teljes spektrumát.

V. Javaslom, hogy a sportszakos hallgatók számára szóló tájékoztatások során nagyobb hangsúlyt kapjon a sportolási lehetőségek és az egyéni tanrendek előnyeinek kommunikálása, mivel sok hallgató aggodalmát fejezi ki az egyetem mellett folytatott sporttevékenységeik megszervezésével kapcsolatban. Célszerű lenne a beiratkozáskor olyan írásos tájékoztató anyagokat biztosítani, amelyek részletesen bemutatják az egyetem által kínált sportolási lehetőségeket, a városban található sportszervezeteket, valamint az edzések tanulmányokba történő integrálásának módjait. Ez nemcsak a kezdeti stressz csökkentését segítené elő, hanem hozzájárulna ahhoz is, hogy a hallgatók megőrizzék mentális egészségüket, miközben fenntartják a sport és a tanulmányi kötelezettségek közötti egyensúlyt.

VI. Javaslom, hogy a "Dolgozói Sportkupa" mintájára a hallgatók számára is indítsunk egy olyan fizikai aktivitást ösztönző versenyt, amely kezdetben külső motivációt, például jutalmazást alkalmaz, de hosszú távon hozzájárulhat a belső motiváció kialakításához is. A verseny formája lehetne egyéni vagy 4-6 fős csoportos megmérettetés, ami regisztrációval történne. Ezeket az aktivitásokat célszerű lenne minden szemeszterben és minden szorgalmi időszakban meghirdetni, mivel az egyetem közösségi erejét kihasználva, a csoportok közötti versengés ösztönözhetné a hallgatókat a fizikai aktivitás iránti elköteleződésre, és elősegíthetné a rendszeres mozgás integrálását a mindennapi életükbe.

VII. Javaslom, hogy az előzőekben ismertetett javaslatok Neptunban történő többszöri kiküldését, a hallgatóknak szóló internetes felületeken való terjesztését, illetve az oktatók bevonásával mindenféle kurzuson ezek ismertetését. Célszerű bevonni ebbe a Hallgatói Önkormányzatot, hiszen a fiatalok számára –bár ebben a kutatásban erre már nem tértem ki – különösen fontos a közösségi élmény és a kortársaikkal való kapcsolódás.

VIII. Az egészségtudatos magatartással kapcsolatos kérdőív (akár a jelen kutatásban kitöltött kérdőív is megfelelő lehet) kötelező kitöltetése az egyetemi tanulmányok kezdetekor, majd a 4. félév végén (bízva abban, hogy az ezt elősegítő kurzusokat addigra elvégzik), és a

tanulmányok befejezésének időpontjában. Ez lehetőséget biztosítana arra, hogy nyomon követhessük a hallgatók egészségtudatos magatartásával kapcsolatos fejlődését.

IX. Javasolom a kutatás kiterjesztését további változók, például a társas kapcsolatok vizsgálatának bevonásával, valamint más felsőoktatási intézményekkel való együttműködés keretében. Ez lehetővé tenné az egészségtudatos magatartás valamennyi dimenziójának átfogóbb feltárását, amelynek eredményei hozzájárulhatnának célzott egészségnevelési intézkedések kidolgozásához és bevezetéséhez.

X. Érdemes lenne a kutatás multidiszciplináris megközelítésben történő továbbfejlesztése, különös tekintettel az egészség- és sporttudományokkal való együttműködésre. Ennek keretében javasolt antropometriai és fizikai állóképességi felmérések elvégzése a hallgatók körében, amely lehetőséget teremtene az egészségi állapot objektív mutatóinak vizsgálatára, és ezáltal a prevenciós és intervenciós stratégiák hatékonyabb kialakítására.

10. ÖSSZEFOGLALÁS

Kutatásom célja az volt, hogy komplex áttekintést adjak az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem elsőéves hallgatóinak mentális egészségi állapotáról, fizikai aktivitásáról, testi tudatosságáról, valamint az egészséges táplálkozás iránti motivációjáról, külön vizsgálva a sportszakra és a nem sportszakra járó hallgatók közötti hasonlóságokat és különbségeket. Emellett kiemelt figyelmet fordítottam az egészségtudatos magatartásra irányuló ismereteik és gyakorlati cselekvéseik közötti összefüggések feltárására. A kutatási célok elérése érdekében ötvöztem a kvantitatív és a kvalitatív módszereket, biztosítva az adatok sokoldalú és alapos elemzését. A kvantitatív felmérést validált kérdőívek és saját kérdések alkalmazásával végeztem, míg a interjúkat arra használtam, hogy mélyebb képet kapjak a hallgatók egészségtudatos magatartásáról, valamint arról, hogy ismereteik mennyire jelennek meg a mindennapi gyakorlatukban.

A téma aktualitását az adja, hogy ez a célcsoport az önálló egyetemi élet megkezdésével számos új ingerrel és korábban nem tapasztalt kihívással találkozik, miközben életmódjukat érintő döntéseiket – például táplálkozási szokásaikat és fizikai aktivitásukat – immár önállóan kell meghozniuk. Az egészségtudatos magatartás hosszú távú fenntartása kiemelt fontosságú az egyén, a társadalom és a gazdaság számára, amelynek megalapozása pedagógiai feladat. Ebben a folyamatban az egyetem, mint az utolsó formális oktatási szintér különösen jelentős szerepet tölt be. Véleményem szerint ebben az életszakaszban kiemelten fontos támogatást nyújtani számukra az egészségtudatos magatartás kialakításában, mivel ennek hosszú távú, életen át tartó fenntartása jelenti a végső célt.

A kutatás egyik legfontosabb eredménye, hogy a sportszakos hallgatók egészségtudatos magatartása bizonyos szempontból kedvezőbb képet mutatott a nem sportszakos társaikhoz képest, azonban ez a különbség nem volt minden vizsgált dimenzióban szignifikáns. A sportszakos hallgatók előnyösebb helyzete különösen a fizikai aktivitás és a testi tudatosság terén mutatkozott meg, míg a mentális egészség és az egészséges táplálkozás iránti motiváció terén a különbségek kevésbé voltak egyértelműek. Ezek az eredmények rávilágítanak arra, hogy az egészségtudatos magatartás fejlesztése mindkét hallgatói csoportban egyaránt szükséges és indokolt.

Fontos megállapításom, hogy mind a sportszakos, mind a nem sportszakos hallgatók esetében elengedhetetlen a hatékony információátadás és az egészséggel kapcsolatos ismeretek elmélyítése. A sportszakos hallgatóknak támogatást kell nyújtani sportolói identitásuk megőrzésében és sportolási lehetőségeik kiaknázásában, míg a nem sportszakos hallgatók számára a mozgás integrációjához, valamint az egészséges életmód kialakításához szükséges eszközöket és információkat kell biztosítani.

Kutatásom alapján többek között azt javaslom, hogy az egyetemek tantervében kötelező tárgyként jelenjen meg „Az egészségtudatos magatartás alapjai” című kurzus, amely elméleti és gyakorlati tudást is nyújtana a hallgatók számára. Ezen kívül stresszkezelési technikák, mindfulness tréningek és időgazdálkodási szemináriumok bevezetése is hozzájárulhatna az egyetemisták fejlődéséhez. Az általam javasolt program több féléven átívelő, többlépcsős oktatási lehetőséget biztosítana a hallgatók fejlődésének nyomon követésére és az ismeretek gyakorlati alkalmazásának elmélyítésére.

A jövőben indokoltnak tartom az egészségtudatos magatartás különböző dimenzióinak részletesebb vizsgálatát nagyobb mintán és több egyetemet bevonva. Ezáltal pontosabb képet kaphatnánk az egyetemisták mentális és fizikai egészségi állapotáról, valamint a beavatkozási pontok azonosításáról. Ezen kívül érdemes lenne az egyes dimenziókra ható motiváció alaposabb feltárásával tovább bővíteni az ismereteinket.

Az általam kidolgozott „Lifelong-Pilates” módszer bemutatása és alkalmazhatóságának vizsgálata szintén fontos eleme volt a kutatásnak. Ez a megközelítés különösen a nem sportszakos hallgatók számára kínál olyan, akár a hétköznapi életbe is könnyen beépíthető mozgásformát, amely hozzájárulhat testi, lelki és mentális egészségük fenntartásához. Az interjúk alapján úgy vélem, hogy a módszer beépítése a mindennapi gyakorlatba megvalósítható.

Úgy vélem, kutatásom hozzájárulhat ahhoz, hogy az egyetemi hallgatók egészségi állapotának javítását célzó programok még hatékonyabbá váljanak. Az egészségtudatos

magatartás fejlesztése nem csupán az egyetemi évek alatt javíthatja a hallgatók életminőségét, hanem hosszú távon is elősegítheti testi, lelki és mentális jóllétüket.

11. KÖSZÖNETNYÍLVÁNÍTÁS

Hálás szívvel mondok köszönetet témavezetőimnek, Dr. habil. Révész Lászlónak és Dr. habil. Benczenleitner Ottónak, akik végigkísértek ezen a hosszú és olykor rögös úton. Iránymutatásuk, türelmük, bölcsességük és szakmai támogatásuk nélkül ez az eredmény nem születhetett volna meg. Köszönöm, hogy megosztották velem elismert tudásukat, és mentorálásukkal mindig a legjobb önmagam felé tereltek.

Hálás köszönettel tartozom előopponenseimnek és opponensemnek, Dr. habil. Halasi Szabolcs rendkívüli egyetemi tanárnak, Urbinné Dr. Borbély Szilvia főiskolai docensnek, valamint Dr. habil. Simon István Ágoston egyetemi docensnek szakmai észrevételeikért, értékes tanácsaikért és konstruktív kritikáikért, amelyek jelentősen hozzájárultak dolgozatom minőségének javításához.

Hálásan köszönöm Prof. Dr. Bognár Józsefnek, a Sportpedagógiai Program vezetőjének azt a sok önzetlen támogatást, amelyet felém és minden doktorandusz társam felé tanúsított.

Köszönöm Dr. Mester Dollinak és Dr. Csibi Sándornak, akik a mentális egészséggel kapcsolatos kutatásomban nyújtottak segítséget és támogatást. Az ő szakmai útmutatásuk és emberi hozzáállásuk nélkül ez a munka nem lenne teljes.

Hálával gondolok az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Neveléstudományi Doktori Iskolájára, ahol lehetőséget kaptam arra, hogy tanuljak, fejlődjek, és részese lehessenek ennek a tudományos közösségnek. Külön köszönet illeti az iskola minden professzorát, tanárát és munkatársát, akik áldozatos munkájukkal nemcsak az intézmény szellemiségét építik, hanem mindannyiunkat, doktoranduszokat is segítettek ezen az úton.

Köszönöm kollégáimnak a támogatást, a biztatást és a közös munkát, amely nemcsak szakmailag, hanem emberileg is gazdagabbá tett.

Tisztelettel és őszinte hálával mondok köszönetet a doktori fokozatszerző eljárásban résztvevő bizottsági tagoknak és opponenseimnek, akik idejüket és tudásukat nem sajnálva járultak hozzá értekezésem értékeléséhez, tökéletesítéséhez és védéséhez.

Különleges helyet foglalnak el szívemben mindazok a hallgatók és tanítványok, akikkel ezen az úton találkoztam. Köszönöm az együtt töltött órákat, a közös gondolkodást, az érdeklődésüket és bizalmukat. Ők adtak értelmet és célt ennek az útnak, hiszen a tudományos munkám legfőbb mozgatórugója mindig az volt, hogy őket támogathassam, és velük együtt, értük építhessem a jövőt.

Végtelen hálával gondolok mindazokra a barátaimra és mestereimre, akik hittek bennem, szurkoltak nekem, és a legnehezebb pillanatokban is mellettem álltak.

A legmélyebb köszönetet pedig a családomnak tartogatom. Édesanyámnak, Széplakiné Józsa Erikának, és édesapámnak, Széplaki Csabának szívből köszönöm azt a feltétel nélküli szeretetet, hitet, támogatást és bölcsességet, amely végigkísérte minden lépésemet. Mellettem álltak akkor is, amikor bizonytalan voltam, amikor fáradt voltam, és amikor új erőre volt szükségem.

Külön köszönet illeti a fiamat, Csőke Leventét, akinek korát meghazudtoló bölcsessége és megértése tette lehetővé, hogy ezt az utat végigjárjam. Az ő türelme és szeretete erőt adott, amikor úgy éreztem, hogy már nincs több bennem.

És végül, de nem utolsósorban, hálával köszönöm az életnek, hogy Tóth Krisztián lett a társam ezen az úton. A szeretete, támasza és hite bennem, minden nap új lendületet adott.

Vannak, akiket név szerint nem említettem meg, de a szívemben ott vannak, és tudják, hogy rájuk is gondolok.

Végül pedig: köszönöm saját magamnak. Köszönöm, hogy bele mertem vágni, hogy kitartottam, hogy a nehézségek ellenére sem adtam fel. Ez az út tele volt kihívásokkal, de minden egyes lépés megérte.

Ez a disszertáció nemcsak egy tudományos munka, hanem egy álom beteljesülése.

Hálás szívvel, szeretettel:

Széplaki Ildikó

12. FELHASZNÁLT IRODALOM

- Ács, P., Veress, R., Rocha, P., Dóczy, T., Raposa, B. L., Baumann, P. és Makai, A. (2021). Criterion validity and reliability of the International Physical Activity Questionnaire – Hungarian short form against the RM42 accelerometer. *BMC Public Health* 21 (Suppl 1), 381. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10372-0>
- Agarwal, R., Dugas, M., Gao, G. és Kannan, P. K. (2019). Emerging technologies and analytics for a new era of value-centered marketing in healthcare. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 48. <https://doi.org/10.1007/s11747-019-00692-4>.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Al-Mamun, F., Roy, N., Gozal, D., Almerab, M. M., Hossain, M. S., Al Mamun, F. (2024). Prevalence and associated factors of cigarette smoking and substance use among university entrance test-taking students: A GIS-based study. *PLOS ONE*, 19(8), e0308697. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308697>
- Al Sulaimi, M. R., Hutaglung, F. D. és Bin Syed Ali, S. K. (2022). The mediating effect of physical activity in the relationship between body image and life satisfaction. *International Journal of Instruction*, 15(2), 349–372. <https://doi.org/10.29333/iji.2022.15220a>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass. ISBN 978-0875894126.
- Antonovsky, A. (1987). The salutogenic perspective: Toward a new view of health and illness. *Advances*, 4, 47–56.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R. és Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *Lancet Psychiatry*, 1(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Arnold, P., Elekes, Z., Felföldi, T., Hajdu, M., Horváth, Á., Kutrovátz, K. és Mikó, F. (2024). *Egyetemi hallgatók alkohol- és drogfogyasztása, szabadidő-eltöltési szokásai és jólléte Magyarországon*. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest. <https://doi.org/10.14267/978-963-503-952-4>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P. és Kessler, R. C. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Bábosik, I. (2004). *Nevelélmélet*. Osiris Kiadó, Budapest, 76-79.

- Bach-Faig, A., Berry, E. M., Lairon, D., Reguant, J., Trichopoulou, A., Dernini, S. és Serra-Majem, L. (2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition*, 14(12A), 2274–2284. <https://doi.org/10.1017/S1368980011002515>
- Bagdy, E. (2010). *Hogyan lehetnénk boldogabbak?* Budapest: Kulcslyuk Kiadó. ISBN 978-615-528-158-7
- Balatoni, I., Kith, N. és Csernoch, L. (2016). Időskori sportolási szokások vizsgálata Észak-kelet Magyarországon. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 17(68), 4–8.
- Balatoni, I., Szépné Varga, H., Müller, A., Kovács, S., Kosztin, N. és Csernoch, L. (2019). Sporting habits of university students in Hungary. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 11(6), 27–37. <https://doi.org/10.29359/BJHPA.2019.Suppl.2.05>
- Barabásné Kárpáti, D. és Olajos, J. (2020). Egyetemi hallgatók életmódvizsgálata. *Létünk*, 1, 141–152. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=950573>
- Bauman, A., Bull, F., Chey, T., Craig, C. L., Ainsworth, B. E., Sallis, J. F., Bowles, H. R., Sjöström, M., Pratt, M. és Bauman, A. (2009). The International Prevalence Study on Physical Activity: Results from 20 countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(21), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-6-21>
- Bárdos Gy. és Kraiciné Szokoly M. (2018). Egészség, életmód, egészségfejlesztés a felsőoktatás szemszögéből, *Neveléstudomány* 10.21549/NTNY.22.2018.2.1
- Bastemeyer, C. és Kleinert, J. (2021). Mental health in sports students: A cohort study on study-related stress, general well-being, and general risk for depression. *Journal of Physical Education and Sport*, 21(Suppl. 3), 1958–1966. <https://doi.org/10.7752/jpes.2021.s3249>
- Bech, P., Gudex, C. és Staehr Johansen, K. (1996). The WHO (Ten) Well-Being Index: Validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(4), 183–190. <https://doi.org/10.1159/000289073>
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A. és Kaufman, J. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part II. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(12), 1575–1583. <https://doi.org/10.1097/00004583-199612000-00008>
- Bíró, É., Balajti, I., Ádány, R. és Kósa, K. (2008). Az egészségi állapot és az egészségmagatartás vizsgálata orvostanhallgatók körében. *Orvosi Hetilap* 149. 46. 2165–2171.
- Bíró, É. és Nagy, E. (szerk.). (2004). *Sportpedagógia*. Dialóg Campus Kiadó. ISBN 9639310972.
- Blount T. és McKenzie, E. (2004). *Pilates-módszer – Otthon végezhető program, könnyen elsajátítható gyakorlatok*, Gabo Könyvkiadó és Keresk. KFT. ISBN 9789639526921.
- Botchway, I., Wiafe-Akenteng, B. és Atefoe, E. A. (2015). Health consciousness and eating habits among non-medical students in Ghana: A cross-sectional study. *Journal of Advocacy, Research and Education*, 2(1), 31-35. <https://oaji.net/pdf.html?n=2015/1704-1437910078.pdf>

- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine, Chicago.
- Brown, C. E. B. és McLoughlin, G. M. (2024). Key influences on university students' physical activity: A systematic review. *BMC Public Health*, 24(1), 17621. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17621-4>
- Brug, J. (2008). Determinants of healthy eating: Motivation, abilities and environmental opportunities. *Family Practice*, 25(Supplement 1), i50–i55. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmn063>
- Bulut N. és Pehlivan E. (2023). Does Physical Activity Level Depend on Exercise Perception and Body Awareness?, *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*. 34(1):38-44. <https://doi.org/10.21653/tjpr.983074>
- Cakmak, H. és Cakmak, F. (2021). *The effect of Pilates on body awareness, activity level, aerobic capacity, and balance in healthy young adults*. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/353957697> The effect of pilates on body awareness activity level aerobic capacity and balance in healthy young adults
- Caldwell, K., Harrison, M., Adams, M., Triplett, N. T. és Greeson, J. (2014). *Effect of Pilates-based exercise on mindfulness and well-being in young adults*. PMC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4198945/>
- Carrillo, E., Varela, P., Salvador, A. és Fiszman, S. (2011). Main factors underlying consumers' food choice: A first step for the understanding of attitudes toward “healthy eating”: understanding of attitudes toward healthy eating. *Journal of Sensory Studies*, 26(2), 85–95. <https://doi.org/10.1111/j.1745-459X.2010.00325.x>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. és Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131. <https://doi.org/10.2307/20056429>
- Chaturvedi, K., Vishwakarma, D. K. és Singh, N. (2021). COVID-19 and its impact on education, social life and mental health of students: A survey. *Children and Youth Services Review*, 121, 105866.
- Chen, W. L. (2020). College fields of study and substance use. *BMC Public Health*, 20(1), 1727. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09722-1>
- Cioffi, D. (1991). Beyond attentional strategies: A cognitive-perceptual model of somatic interpretation. *Psychological Bulletin*, 109(1), 25–41. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.109.1.25>
- Cloninger, C. R. (2004). *Feeling good: The science of well-being*. Oxford University Press.
- Cohen, S., Kamarck, T. és Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Collins, N. M., Cromartie, F., Butler, S. és Bae, J. (2018). Effects of early sport participation on self-esteem and happiness. *The Sport Journal*, 20, 1–20. <https://doi.org/10.1123/tsj.2018-0001>

- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F. és Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), 1381–1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
- Csányi T. (2010). A fiatalok fizikai aktivitásának és inaktív tevékenységeinek jellemzői. *Új Pedagógiai Szemle*, 60(3–4), 115–129. https://epa.oszk.hu/00000/00035/00140/pdf/EPA00035_upsz_2010_3-4_115-128.pdf
- Csepregi, É. (2022). *A légzőtorna állóképességre és törzs mobilitásra gyakorolt hatásának vizsgálata egészséges fiatal felnőtt nők körében* (doktori értekezés). Debreceni Egyetem, Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola, Debrecen. Elérhető: <https://dea.unideb.hu/>
- Csóka, L. és Töröcsik, M. (2019). A sportfogyasztás és a sportmotivációt mérő skálák. *Marketing & Menedzsment*, 53(Különszám), 77–86. <https://doi.org/10.15170/MM.2019.53.EMOK.08>
- Deci, E. L. és Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19(2), 109–134. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(85\)90023-6](https://doi.org/10.1016/0092-6566(85)90023-6)
- Demirel, H. (2016). Have university sport students higher scores depression, anxiety and psychological stress? *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(16), 9422–9425. <https://doi.org/10.12973/ijese.2016.1176a>
- Deng, J., Liu, Y., Chen, R. és Wang, Y. (2023). *The relationship between physical activity and life satisfaction among university students in China: The mediating role of self-efficacy and resilience*. *Behavioral Sciences*, 13(11), 889. <https://doi.org/10.3390/bs13110889>
- Deutsch, K. (2012). *Elvek és gyakorlat: egészségfelfogás, egészségnevelés és mentálhigiénés szemléletmód az általános iskolai egészségnevelési programok és a pedagógusokkal készült interjúk tükrében* [Doktori értekezés, Pécsi Tudományegyetem]. Pécsi Egyetemi Archívum. <https://pea.lib.pte.hu/handle/pea/261>
- Di Angelantonio, E., Bhupathiraju, S. N., Wormser, D., Gao, P., Kaptoge, S., De Gonzalez, A. B. és Hu, F. B. (2016). Body-mass index and all-cause mortality: Individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *The Lancet*, 388(10046), 776–786. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30175-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30175-1)
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. és Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

- Dinyáné Szabó, M. és Pusztai, G. (2016). Az Egészségügyi Világszervezet öttételes jól-lét kérdőívének vizsgálata a Semmelweis Egyetem elsőéves hallgatóinak körében. *Orvosi hetilap*, 157(44), 1741–1747. <https://doi.org/10.1556/650.2016.30572>
- Elekes, A. (2006). *Egészségpedagógia*. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar. ISBN 963-7152-65-2
- Eriksson, M. és Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(6), 460–466. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>
- Eriksson, M. és Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(5), 376–381. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616>
- Ewles, L. és Simnett, I. (1999). *Egészségfejlesztés*. Gyakorlati útmutató. Medicina Könyvkiadó. ISBN 9632425545.
- Faragó, B., Kovácsné Tóth, Á., Konczos, Cs., Pápai, Zs. és Szakály, Zs. (2019). Egészségmagatartás vizsgálat a preventív, diagnosztikai és rehabilitációs eljárások fejlesztéséhez az egészség- és sporttudományi hallgatók körében a Széchenyi István Egyetemen, Research of health behavior for development of preventive, diagnostic and rehabilitation procedures among health and sport science students at the Széchenyi István University. *Tér- Gazdaság- Ember*. 2019/2-3, 7., 257-276.
- Fazakas, Z., Szűcs, V., Tarcea, M., Nemes-Nagy, E. és Guiné, R. (2018). Az orvostanhallgatók élelmiszerválasztási motivációinak felmérése. *Orvostudományi Értesítő*, 91(2), 12-12.
- Fehér, A., Kovács, B., Boros, H. M. és Szakály, Z. (2022). Az egészséges táplálkozás szubjektív megítélése az egyetemisták online és offline információkereső magatartását illetően. *Marketing & Menedzsment*, 56 (EMOK Különszám), 57–67. <https://doi.org/10.15170/MM.2022.56.KSZ.01.05>
- Feldt, T., Leskinen, E., Kinnunen, U. és Ruoppila, I. (2011). The role of sense of coherence in well-being at work: A longitudinal study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84(2), 290–307. <https://doi.org/10.1348/096317909X478401>
- Fenyves, L. (2020). Egészséges táplálkozás vizsgálata a Debreceni Egyetem hallgatói körében. *Gazdálkodástudományi Közlemények*, 8(2), 25–32. <https://doi.org/10.24818/GAK/2020/8/2/25>
- Fergusson, D. M. és Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, 59(3), 225–231. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.3.225>

- Finatto, P., Da Silva, S. E., Okamura, B. A., Almada, P. B., Oliveira, B. H., Leonardo A., Peyre' A. L. és Tartaruga (2018). Pilates training improves 5-km run performance by changing metabolic cost and muscle activity in trained runners, *PLOS One*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194057>
- Fintor, G. (2017). *A mindennapos testnevelés vizsgálata diákszemmel az Észak-alföldi általános iskolákban*. In: Mrázik Julianna (szerk.): *A tanulás új útjai*. Magyar Nevelés- és Oktatókutatók Egyesülete, Budapest. 91–101
- Flegal, K. M., Kit, B. K., Orpana, H. és Graubard, B. I. (2013). Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 309(1), 71–82. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.113905>
- Fodor, L. (2013). Az egészségmagatartás pszichopedagógiai megközelítése. *Magiszter*, 11(3). <https://www.niif.hu>
- Fredrickson, B. L. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, 24(4), 237–258. <https://doi.org/10.1023/A:1005589223171>
- Fügedi, B. (2018). *Az egészségnevelés tudományterületi szintézise*. Habilitációs tézisek
- Freyer, T., Horváth, D. és Nagy, Á. (2019). Fogalomtisztázó törekvések az egészségtudatosság vizsgálatához. *TST/PSS*, 4(1–2), 39–46. <https://doi.org/10.21846/TST.2019.1-2.5>
- Gabnai, Z., Müller, A., Bács, Z. és Bácsné Bába, É. (2019). A fizikai inaktivitás nemzetgazdasági terhei = The economic burden of physical inactivity at national level. *Egészségfejlesztés*, 60(1), 20–30. <https://doi.org/10.24365/ef.v60i1.308>
- Gaskell, L., Williams, A. és Preece, S. (2019). Perceived benefits, rationale and preferences of exercises utilized within Pilates group exercise programmes for people with chronic musculoskeletal conditions: A questionnaire of Pilates-trained physiotherapists. *Musculoskeletal care*, 17(3), 206–214. <https://doi.org/10.1002/msc.1402>
- Gatti, A., Pugliese, L., Carnevale Pellino, V., Del Bianco, M., Vandoni, M. és Lovecchio, N. (2022). Self-Declared Physical Activity Levels and Self-Reported Physical Fitness in a Sample of Italian Adolescents during the COVID-19 Pandemic. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12(6), 655–665. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12060049>
- Gémes, K. (2008). Sport, mint esély. In M. Kopp (szerk.), *Magyar lelkiállapot 2008: Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban* (pp. 529–537). Semmelweis Kiadó. ISBN 978-963-9879-16-4.
- Gillis, J. R. (1980). Geschichte der Jugend. Tradition und Wandel der Altersgruppen und Generationen in Europa von der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts bis zur Gegenwart. *Weinheim/Basel: Beltz*

- Ginzburg, K., Tsur, N., Barak-Nahum, A. és Defrin, R. (2014). Body awareness: Differentiating between sensitivity to and monitoring of bodily signals. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(3), 564–575. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9514-9>
- Gochman, D. S. (1997). Provider determinants of health behavior: An integration. In *Handbook of Health Behavior Research II: Provider determinants* (pp. 397–417). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1760-7_21
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books. ISBN 978-0553095036.
- Gombocz, J. és Karainé Gombocz, O. (2023). A család mint támasz az egészséges életre való felkészülésben a sportra nevelés példáján. *Máltai Tanulmányok*, 5(4), 54–68. <https://doi.org/10.56699/MT.2023.4.4>
- González-Valero, G., Ubago-Jiménez, J. L., Ramírez-Granizo, I. A. és Puertas-Molero, P. (2019). Association between motivational climate, adherence to Mediterranean diet, and levels of physical activity in physical education students. *Behavioral Sciences*, 9(4), 37. <https://doi.org/10.3390/bs9040037>
- Gösi, Zs. (2019). A szabadidősport néhány gazdasági hatása. In Gösi, Zs., Boros, Sz., és Patakiné Bösze, J. (szerk.), *Sokszínű rekreáció: Tanulmányok a rekreáció témaköréből* (pp. 69–85). Budapest: ELTE PPK. ISBN 978-963-489-111-6
- Guh, D. P., Zhang, W., Bansback, N., Amarsi, Z., Birmingham, C. L. és Anis, A. H. (2009). The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 9, 88. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-88>
- Güngör, N. B. és Çelik, O. B. (2020). The effect of attitude towards sport of sports science faculty students on mental well-being. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 5(8), 468–493. <https://doi.org/10.35826/ijoecc.79>
- Harris, D. és Guten, S. (1979). Health-protective behavior: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 17–29. <https://doi.org/10.2307/2136475>
- Hazag, A., Major, J. és Ádám, Sz. (2010). A hallgatói kiégés szindróma mérése: A Maslach kiégésteszt hallgatói változatának (MBI-SS) validálása hazai mintán. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11(2), 151–168. <https://doi.org/10.1556/Mental.11.2010.2.4>
- Helman, C. (2002). The culture of general practice. *British Journal of General Practice*, 52(481), 619–620. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314377/>
- Hodder, R. K., Campbell, E., Gilligan, C., Lee, H., Lecathelinais, C., Green, S., MacDonald, M. és Wiggers, J. (2018). Association between Australian adolescent alcohol use and alcohol use risk and

protective factors in 2011 and 2014. *Drug and Alcohol Review*, 37(Suppl 1), S22–S33. <https://doi.org/10.1111/dar.12623>

Holliman, A. J., Waldeck, D. és Holliman, D. M. (2022). Adaptability, social support, and psychological wellbeing among university students: A 1-year follow-up study. *Frontiers in Education*, 7, 1036067. <https://doi.org/10.3389/educ.2022.1036067>

Horváth, C. és Bognár, J. (2020). A szülők iskolai végzettségének szerepe a fiatal felnőttek egészséggel kapcsolatos érték- és szokásrendszerére. *HERA Évkönyv*

Hőnyi, D., Kinczel, A., Váczi, P. és Müller, A. (2021). Fiatalok rekreációs tevékenységének vizsgálata. *Különleges Bánásmód*, 7(2), 105–110. <https://doi.org/10.18458/KB.2021.2.105>

Hussain, R., Guppy, M., Robertson, S. és Temple, E. (2013). Physical and mental health perspectives of first year undergraduate rural university students. *BMC Public Health* 13, 848. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-848>

Hugyecsz, M. (2024). Sportolással és táplálkozással kapcsolatos applikációk használata az egyetemisták körében. *Gazdálkodástudományi Közlemények*, 8(2), 41-48. <https://ojs.lib.unideb.hu/gazdalkodaskozlemenyek/article/view/14115>

Huszka, P. és Lukács, R. (2014). A Study of Health Behaviour Among Students. *Tér-Gazdaság-Ember*, 2(4), 73–92. <https://doi.org/10.29116/tge/81>

Jay, M. (2012). *The Defining Decade. Why your Twenties matter- and how to make the most of them now?* New York: Hachette Book Group.

Józsa, B., Kárándi, G. M., Motel, P. B. és Visnyei, L. (2021). Tanulmányi eredményesség a tehetség, az egészség és a szociális kapcsolatok tükrében egyetemisták körében. *Különleges Bánásmód – Interdiszciplináris folyóirat*, 7(2), 43–56. <https://doi.org/10.18458/KB.2021.2.43>

Juriana, J., Tahki, K. és Sujiono, B. (2019). Identification of psychological well-being in sport science students. *Journal of Physics: Conference Series*, 1318(1), 12141. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1318/1/012141>

Karaca, S. és Bayar, B. (2021). Turkish version of body awareness questionnaire: Validity and reliability study. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 32(1), 44–50. <https://doi.org/10.21653/tjpr.660186>

Karnai, L. és Szűcs, I. (2019). Táplálkozási szokások vizsgálata a debreceni egyetemisták körében. *Táplálkozásmarketing*, 6(2), 39-50. <https://doi.org/10.20494/TM/6/2/4>

Karner, O., Kiss, M., Oroszné Perger, M., Füleki, B., Franczia, N., Török, L., Csikai, E. és Sebő, T. (2021). *Magyarországi felsőoktatásban tanuló hallgatók mentális jóllétének felmérése*, Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület 2021

- Kasl, S. és Cobb, V. C. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(2), 246–266. <https://doi.org/10.1080/00039896.1966.10664365>
- Keller, C. és Siegrist, M. (2015). Does personality influence eating styles and food choices? Direct and indirect effects. *Appetite*, 84, 128–138. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.003>
- Keniston, K. (1968). *Young Radicals* New York.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Kheirollahpour, M., Danaee, M., Merican, A. F. és Shariff, A. A. (2020). Structural equation modeling to evaluate the effect of body shape concern and body appreciation on eating behavior pattern among university students. *Iranian Journal of Public Health*, 49(10), 2011–2013. <https://doi.org/10.18502/ijph.v49i10.4710>
- Kishegyi, J. és Makara, P. (szerk.). (2004). *Az egészségfejlesztés alapelvei: Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai*. Országos Egészségfejlesztési Intézet. ISBN 963-86595-3-x.
- Kiszela, K., Bognár, J., Révész, L. és Lencse, J. (2013). Appearance of special educational needs in higher education: Hungarian and Polish physical education teacher education students' knowledge and information about ADHD. *Studia Universitatis Babes-Bolyai Educatio Artis Gymnasticae*, 58(3), 87–99.
- Kloubec, J. A. (2011). Pilates: How does it work and who needs it? *Muscles, Ligaments and Tendons Journal*, 1(2), 61–66. <https://www.mltj.online>
- Konczos, Cs. (2023). A pedagógiai hatásrendszer az egészségnevelésben: az egyéni felelősségvállalás szerepe. *ACTA Universitatis, Sectio Sport*, Tom. LII. pp. 51–71
- Koç, M. és İnan, H. (2021). The relationship between physical activity levels of the School of Physical Education and Sports students and their life satisfaction. *Journal of Educational Issues*, 7(2), 178-194. <https://doi.org/10.5296/jei.v7i2.18930>
- Kopp, M. és Skrabski, Á. (2012). *A magyar lakosság egészségi állapotának és egészségmagatartásának alakulása*. Medicina Kiadó.
- Kopp, M., Skrabski, Á. és Szedmák, S. (1999). A testi és a lelki egészség összefüggései országos reprezentatív felmérések alapján. *Demográfia*, 42(1-2), 88–119.

- Korbai, H. (2019). *Testtudati technikák különböző alkalmazott területeken - A terapeuták testi tudatosságának, kapcsolati kompetenciáinak és a terápiás hatékonyságnak az összefüggései*. Doktori (PhD) disszertáció, ELTE PPK
- Kósa, K. (2010). Van-e hazai közmegegyezés arról, hogy mi az egészségfejlesztés? *Népegészségügy*, 88(1), 3–10. ISSN 0865-0210.
- Kosztin, N. és Balatoni, I. (2021). Magyarországi egyetemek hallgatóinak sportolási szokásai: Áttekintő irodalmi elemzés. *Acta Medicinae Et Sociologica*, 12(33), 92–102. <https://doi.org/10.19055/ams.2021.11/30/6>
- Kovács, K. (2011). Szabadidő és sport a Debreceni Egyetemen. *Iskolakultúra*, 21(10–11), 147–162. Elérhető: <https://www.iskolakultura.hu/index.php/iskolakultura/article/view/21203>
- Kovács, K. (2012). Egyetemisták és káros szenvedélyek: Rizikó- és védőfaktorok a debreceni egyetemisták egészségmagatartásában. In D. Á. Dusa, K. Kovács, Zs. Márkus, Sz. Nyüsti, & A. Sörös (Eds.), *Egyetemi élethelyzetek: Ifjúságszociológiai tanulmányok II. kötet* (pp. 145–164). Debreceni Egyetemi Kiadó. ISBN 978-963-318-227-7.
- Kovács, K. (2016). Szabadidő-eltöltés és sportolás a nyíregyházi fiatalok körében. *Acta Medicinae et Sociologica*, 7(20–21), 112–130. <https://doi.org/10.19055/ams.2016.7/20-21/6>
- Kovács, K. E. (2020): Egészség és tanulás a köznevelési típusú sportiskolákban. *CHERD: Debrecen, Hungary*. <https://doi.org/10.19055/ams.2021.05/31/7>
- Kovács, K., Kovács, K. E. és Nagy, B. E. (2016). *Institutional effects in students' health conscious behaviour*. In: Sport and Social Sciences with Reflection on Practice. University of Physical Education, Warsaw, pp. 13-30. ISBN 9788393661077
- Kovács, K. E. és Nagy, K. R. (2021). Egészséggel kapcsolatos attitűdök, szorongás és megküzdés a Debreceni Egyetem tanár szakos hallgatói körében. *Különleges Bánásmód – Interdiszciplináris folyóirat*, 7(2), 43–56 https://epa.oszk.hu/03700/03760/00027/pdf/EPA03760_kulonleges_banasmod_2021_2_043-056.pdf
- Kovács, K. E. és Szigeti, F. (2017). A serdülők egészségmagatartásában szerepet játszó rizikó- és protektív faktorok áttekintése. In G. Fábián, K. Szoboszlai, és L. Hüse (Eds.), *A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere* (pp. 17–46). Periféria Egyesület.
- Köteles, F. (2014). Psychometric investigation of the Hungarian version of the Body Awareness Questionnaire (BAQ-H) among yoga practitioners and young adult controls. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(4), 373–391. <https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.4.4>
- Kraiciné Szokoly, M. (2016). Egészségfejlesztés a felsőoktatásban – Gondolatok egy felsőoktatást érintő projekt zárása kapcsán. *Opus et Educatio*, 3(5), 511–528. <https://doi.org/10.3311/ope.142>

- Kwan, M. Y., Arbour-Nicitopoulos, K. P., Duku, E. és Faulkner, G. (2016). Patterns of multiple health risk-behaviours in university students and their association with mental health: Application of latent class analysis. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, 36(8), 163
- Lee, I. M. és Shiroma, E. J. (2014). Using accelerometers to measure physical activity in large-scale epidemiological studies: Issues and challenges. *British Journal of Sports Medicine*, 48(3), 197–201. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-093154>
- Libicki, É. és Tim, A. (2020). Egészségtudatos magatartás: Az egészségre nevelés, mint a társadalmi felelősségvállalás speciális esete. *Acta Medicina et Sociologica*, 11(30), 44–59. <https://doi.org/10.19055/ams.2020.11/30/5>
- Lim, E. J. és Hyun, E. J. (2021). The impacts of pilates and yoga on health-promoting behaviors and subjective health status. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3802. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073802>
- Lipták, M. Z. és Tarkó, K. (2020). Hétköznapi egészségfogalom-tévképzetek, naiv elméletek, mítoszok vagy laikus értelmezések. *Magyar Pedagógia*, 120(1), 33-46.
- Lisznyai, S. (2010). Készülődő felnőttég: Kutatás a fiatalok mentálhigiénés állapota témakörében. In Lisznyai, S. és Puskás-Vajda, Zs. (szerk.), *Életszakaszok határán: Közösségi és egyéni tanulási feladatok* (pp. 9–24). Budapest: FETA Könyvek.
- Lisznyai, S., Vida, K., Németh, M. és Benczúr, Z. (2014). Risk factors for depression in the emerging adulthood. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(1), 54–68. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v3i1.28>
- Lobanov-Budai, É. (2022). *A kezdődő felnőttkorú fiatalok egészségtudatos magatartásának vizsgálata pozitív pszichológiai megközelítésben. A jóllét, a pozitív-negatív érzelmek megfelelő aránya és az önegyüttérzés mint az egészségvédő magatartás erőforrásai*. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs, 2022
- Lucock, M. (2004). Is folic acid the ultimate functional food component for disease prevention? *British Medical Journal*, 328(7433), 211–214. <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7433.211>
- Lukács-Márton, R., Sántha, Á., Kiss, J., Majer, R., Mohácsi, B., Kovács, J. és Sárváry, A. (2020). A Sapientia EMTE marosvásárhelyi kar hallgatóinak egészségmagatartása és mentális állapota. *Acta Medicinae et Sociologica*, 11(31), 26–38. <https://doi.org/10.19055/ams.2020.11/31/3>
- Lukács-Márton, R. és Szabó, P. (2013). Health state, eating and body image disorders among beauticians. *Orvosi Hetilap*, 154(17), 665–670.
- Maslach, C. és Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory manual* (2nd ed.). Consulting Psychologists Press. ISBN 999489224X / 9789994892242.

- Martínez, L., Valencia, I. és Trofimoff, V. (2020). Subjective wellbeing and mental health during the COVID-19 pandemic: Data from three population groups in Colombia. *Data in Brief*, 32, 10628
- Martos, T., Sallay, V., Desfalvi, J., Szabó, T. és Ittész, A. (2014). Az Élettel való Elégedettség skála magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői [Psychometric characteristics of the Hungarian version of the Satisfaction with Life Scale (SWLS-H)]. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 15. 289-303. <https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.3.9>.
- Mazzarino, M., Kerr, D., Wajswelner, H. és Morris, M. E. (2015). Pilates method for women's health: Systematic review of randomized controlled trials. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(12), 2231–2242. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.04.005>
- Mátyás, K. és Bíró, A. (2002). [Egészségmagatartás és egészségtudatosság a magyar lakosság körében]. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 50(4), 45–53.
- McLaine, J. (szerk.) (1992). *Alkohol és más drogok: Tanári kézikönyv*. Budapest: Soros Alapítvány.
- Mehling, W. E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C. J., Hecht, F. M. és Stewart, A. (2009). Body awareness: Construct and self-report measures. *PLOS ONE*, 4(5), e5614. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005614>
- Mehling, W. E., Wrubel, J., Daubenmier, J. J., Price, C. J., Kerr, C. E., Silow, T., Gopisetty, V. és Stewart, A. L. (2011). Body Awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philosophy, ethics, and humanities in medicine*, 6, 1-12. <https://doi.org/10.1186/1747-5341-6-6>
- Meleg, Cs. (2002). Iskolai egészségnevelés: A feladat újrafogalmazása. *Magyar Pedagógia*, 102(1), 11–29. <https://www.magyarpedagogia.hu/index.php/magyarpedagogia/article/view/238>
- Mészáros, J. és Pfau, C. S. (2024). A szabadidősport hatásai a Debreceni Egyetemisták személyiségére és egészségtudatosságára. *Gazdálkodástudományi Közlemények*, 8(2), 57-66. <https://ojs.lib.unideb.hu/gazdalkodaskozlemenyek/article/view/14118>
- Mészáros, J. és Simon, T. (1994): *Egészségnevelés*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- Micha, R., Peñalvo, J. L., Cudhea, F. és Imamura, F. (2020). Association Between Dietary Factors and Mortality From Heart Disease, Stroke, and Type 2 Diabetes In the United States. *JAMA*, 317(9), 912–924. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.0247>
- Michie, S., van Stralen, M.M. és West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science* 6, 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Molnár, A., Beregi, E., Kós, K. és Suszter, L. (2023). Az iskolai egészségfejlesztés és egészségnevelés fogalmának és szabályozó rendszereinek áttekintése az elmúlt évtized viszonylatában. *Magyar Pedagógia*, 123(1), 19–32. <https://doi.org/10.14232/mped.2023.1.19>

- Moravetz, O. és Tibori, T. (2019). Színpadon a testtudat – Testi tudatosság és életminőség kapcsolata az előadóművészetekben. *Oktatás-Képzés-Képződés*, IV. folyam X. évfolyam 2019/IV. szám, 63–68. <https://doi.org/10.35402/kek.2019.4.6>
- Moreno, L. A., Gottrand, F., Huybrechts, I., Ruiz, J. R., González-Gross, M. és De Henauw, S. (2014). Nutrition and lifestyle in European adolescents: The HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) study. *Advances in Nutrition*, 5(5), 615S–623S. <https://doi.org/10.3945/an.113.005678>
- Morrison, C. D. és Berthoud, H.-R. (2007). Neurobiology of nutrition and obesity. *Nutrition Reviews*, 65(12 Pt 1), 517–534. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2007.tb00277.x>
- Mulahasanović, I. Č., Mujanović, A. N., Mujanović, E. és Atiković, A. (2018). Level of physical activity of the students at the University of Tuzla according to IPAQ. *Central European Journal of Sport Sciences and Medicine*, 21(1), 23–30. <https://doi.org/10.18276/cej.2018.1-03>
- Murányi, I. (2010). Egyetemisták szabadidős tevékenysége és mentális státusza. *Educatio*, 19(2010), 203–213.
- Murányi, I., Horváth, R. és Hüse L. (2008). *Nyíregyházi fiatalok drogfogyasztásának és szubjektív jóllétének jellemzői*. A Vörös Postakocsi IV/4: 41-49.
- Nefiodow, L. (1996). *Der sechste Kondratieff. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information*. 1 Auflage/Edition. Rhein-Sieg-Verlag: Sankt Augustin.
- Neinstein, L. S. (2013). *The new adolescents: An analysis of health conditions, behaviours, risks, and access to services among emerging young adults*. Los Angeles, CA: University of Southern California.
- Ntoumanis, N. (2001). A self-determination approach to the understanding of motivation in physical education. *British Journal of Educational Psychology*, 71(2), 225–242. <https://doi.org/10.1348/000709901158497>
- Oláh, A. és Kapitány-Fövény, M. (2012). A pozitív pszichológia 10 éve. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(1), 19–45. <https://doi.org/10.1556/MPSzle.67.2012.1.3>
- Ong, C. K. Y., Hutchesson, M. J., Patterson, A. J. és Whatnall, M. C. (2021). Is there an association between health risk behaviours and academic achievement among university students? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8314.
- Pál, K., Császár, J., Huszár, A. és Bognár, J. (2005). A testnevelés szerepe az egészségtudatos magatartás kialakításában. *Új Pedagógiai Szemle*, 55(6), 25–32. <https://epa.oszk.hu/00000/00035/00093/2005-06-ta-Tobbek-Testneveles.html>
- Panyor, Á. (2019): A táplálkozás és a civilizációs betegségek kapcsolata. *Jelenkori társadalmi és gazdasági folyamatok*, 14(2), 99-107.

- Papp, A. és Lugasi, A. (2018). Finom, egészséges és népszerű – gasztronómiai kihívások gyermek- és fiatalkorban. In E. Antal & R. Pilling (szerk.), *A magyar gyermekek és fiatalok életmódja: táplálkozás, testmozgás és lélek* (70–73. o.). TÉT Platform Egyesület.
- Parsons, T. (1967). Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas. In A. Mitscherlich, T. Brocher, O. von Mering, és K. Horn (Eds.), *Der Kranke in der modernen Gesellschaft* (pp. 57–87). Köln, Berlin: Kiepenheuer & Witsch.
- Pastuszak, A., Lisowski, K., Lewandowska, J. és Buško, K. (2014). Level of physical activity of physical education students according to criteria of the IPAQ questionnaire and the recommendation of WHO experts. *Biomedical Human Kinetics*, 6(1), 5–11. <https://doi.org/10.2478/bhk-2014-0002>
- Patakiné Bősze, J., Köteles, F. és Kovács, K. (2022). A mozgás szeretete és annak mérése: A fizikai aktivitás iránti elkötelezettség kérdőív (CPAS) magyar változatának vizsgálata. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 23(100), 36–43.
- Pavlik, G. (2015). A rendszeres fizikai aktivitás szerepe betegségek megelőzésében, az egészség megőrzésében. *Egészségtudomány*, 59(2), 11–26
- Pennebaker, J. W. (1982). *The psychology of physical symptoms* (pp. 25–40). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3250-0>
- Petrika, E. (2012). Rendszeres testedzés hatása a mentális egészségre és az életminőségre fiatal felnőtteknél: Depresszív tünetek, stressz és stresszkezelés összefüggéseinek empirikus vizsgálata. *Debreceni Egyetem Humán Tudományok Doktori Iskola*.
- Pfau, C. (2014). „Szabadidősport és a sportinfrastruktúra összehasonlító elemzése a kutató egyetemeken”. *TAYLOR*, 6(1–2), 413–422. <https://www.iskolakultura.hu/index.php/taylor/article/view/12829>
- Pfau, C. és Kanyó, K. Zs. (2020): A mentális egészség és a szabadidősport kapcsolata. *Különleges Bánásmód*, 6.(4), 29–40. <https://doi.org/10.18458/KB.2020.4.29>
- Pfau, C. S. és Mészáros, J. (2023). Egyetemisták sportolási szokásaira ható tényezők vizsgálata. *Régió kutatás Szemle*, 6(2), 23–35. <https://doi.org/10.30716/RSZ/21/2/3>
- Piggin, J. (2020). What Is Physical Activity? A Holistic Definition for Teachers, Researchers and Policy Makers. *Front. Sports Act. Living* 2:72. <https://doi.org/10.3389/fspor.2020.0007>
- Pikó, B. (2002). *Fiatalkor pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tükrében*. Osiris Kiadó. ISBN 9633893542
- Pikó, B. és Keresztes N. (2007): *Sport, lélek, egészség*. Akadémiai Kiadó. Budapest. ISBN: 978 963 454 463 0. <https://doi.org/10.1556/9789634544630>

- Prescott, J., Young, O., O'Neill, L., Yau, N. J. N. és Stevens, R. (2002). Motives for food choice: A comparison of consumers from Japan, Taiwan, Malaysia and New Zealand. *Food Quality and Preference*, 13(7-8), 489–495. [https://doi.org/10.1016/S0950-3293\(02\)00010-1](https://doi.org/10.1016/S0950-3293(02)00010-1)
- Pengpid, S. és Peltzer, K. (2019). Sedentary behaviour, physical activity and life satisfaction, happiness and perceived health status in university students from 24 countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2084. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122084>
- Puente-Hidalgo, S., Prada-García, C., Benítez-Andrades, J. A. és Fernández-Martínez, E. (2024). Promotion of healthy habits in university students: Literature review. *Healthcare*, 12(10), 993. <https://doi.org/10.3390/healthcare12100993>
- Pukánszky, J. (2018). *A testképet meghatározó szociokulturális tényezők és kötődési jellemzők vizsgálata egyetemista nők körében: A testtel való elégedetlenség és az evészavarok prevenciójának lehetőségei az oktatási intézményekben* (Doctoral dissertation, University of Pécs, Hungary)
- Pusztai, G., Kovács, K. E., Kovács, K. és Nagy, B. E. (2018). The effect of campus environment on students' health behaviour in four Central European countries. *Journal of Social Research and Policy*, 8(1), 1–14. <https://real.mtak.hu/84417/>
- Refaat, A. (2004): Practice and awareness of health risk behaviour among Egyptian university students. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 10 (1-2), 72-81, 2004.
- Resnicow, K. és Vaughan, R. (2006). A chaotic view of behavior change: A quantum leap for health promotion. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3(25). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-3-25>
- Réthy, E. (2016). Miért fontos a tanárok kiegyensúlyozott érzelmi élete, elégedettsége, jól-léte? *Iskolakultúra*, 26(2), 88–99. Elérés forrás: <https://www.iskolakultura.hu/index.php/iskolakultura/article/view/21766>
- Robinson, O. (2015). Emerging adulthood, early adulthood and quarter-life crisis: Updating Erikson for the twenty-first century. In: Žukauskiene, R. (szerk.), *Emerging adulthood in European context* (pp. 17-30). New York: Routledge.
- Robbins, A. és Wilner, A. (2001). *Quarterlife crisis: The unique challenges of life in your twenties*. Jeremy P. Tarcher/Putnam. ISBN 978-1585421060
- Røe, K., Torbjørnsen, A., Stanghelle, L., Helseth, S. és Riiser, K. (2023). Health literacy in higher education: A systematic scoping review of educational approaches. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 10, 1–14. <https://doi.org/10.1177/23733799231191107>
- Román, N., Rigó, A., Gajdos, P., Tóth-Király, I. és Urbán, R. (2021). Intuitive eating in light of other eating styles and motives: Experiences with construct validity and the Hungarian adaptation of the Intuitive Eating Scale-2. *Body Image*, 39, 30–39. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.06.001>

- Rosário, J., Raposo, B., Santos, Sónia Dias és Ana Rita Pedro (2024): Efficacy of health literacy interventions aimed to improve health gains of higher education students—a systematic review. *BMC Public Health* 24, 882 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18358-4>
- Ryan, R. M. és Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York, NY: Guilford Press. ISBN-13: 978-1462528769; ISBN-10: 1462528767.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Sági, A. Szekeres, Zs. és Köteles, F. (2012). Az aerobik pszichológiai jólléttel, önértékeléssel, valamint testi tudatossággal való kapcsolatának empirikus vizsgálata női mintán. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 13(3), 273–295. <https://doi.org/10.1556/Mental.13.2012.3.2>
- Sántha, K. (2015): *Trianguláció a pedagógiai kutatásban*. Budapest: Eötvös József Könyvkiadó
- Savella, O. és Dudás, P. (2022). Egészségtudatos táplálkozás hatása az egészségértékelésre és az utazási döntésre. *GRADUS*, 9(2), 1–9. <https://doi.org/10.47833/2022.2.ECO.004>
- Schaub Gáborné és Szabó, A. (2007). Sportoló és nem sportoló fiatalok személyiségjegyeinek összehasonlítása vizsgálatokkal. *Új pedagógiai szemle*, 57(11), 122–128.
- Schäfer, S. K., Lieb, K. és Cohrdes, C. (2020). Sense of coherence and mental health in the general population: Findings from the Gutenberg Health Study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02704-y>
- Schäfers, B. (1989): *Soziologie des Jugendalters*. Opladen: Leske + Budrich
- Schaufeli, W. B., Martínez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M. és Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464–481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V. és Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Schilder, P. (1950). *The Image and Appearance of the Human Body*. Routledge, London.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57(1), 1–29. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x>
- Searle, S. és Meeus, C. (2017): *Titkok nélkül Pilates*, Scolar Kiadó, Budapest. ISBN: 978-9639534322
- Seedhouse, D. (1986). *Health: The foundations for achievement*. Chichester: John Wiley
- Seligman, M. E. (2011): *Flourish – élj boldogan!* Budapest: Akadémiai Kiadó.

- Seligman, M. E. P. és Csíkszentmihályi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479), 32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Selye, H. (1956). What is stress? *Metabolism*, 5(5), 525–530. [https://doi.org/10.1016/0026-0495\(56\)90103-1](https://doi.org/10.1016/0026-0495(56)90103-1)
- Shields, S. A., Mallory, M. E. és Simon, A. (1989). The Body Awareness Questionnaire: Reliability and validity. *Journal of Personality Assessment*, 53(4), 802–815. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5304_16
- Shook, R. P., Hand, G. A., Drenowatz, C., Giacomini, M. és Blair, S. N. (2015). Validity and reliability of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in healthy adults: A systematic review. *Journal of Sports Sciences*, 33(11), 1174–1189. <https://doi.org/10.1080/02640414.2014.993012>
- Simkó, G. és Uvacssek, M. (2021). Fizikai aktivitás és táplálkozás vizsgálata női egyetemi hallgatók körében szorgalmi és vizsgaidőszakban. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 22(89), 44–49. Elérhető: <https://real.mtak.hu/158552/>
- Simon, T. P. D., Cser, Z., Domsits, K., Földiné Nagy, J., Gyurkovics, K., Kiss, I., Marek, P., Molnár, A. és Reichardt Csizslér, J. (2007). Szülőkorú felnőttek ismeretei az egészséges életmódról 2007 tavaszán. *Egészségfejlesztés*, 48(5–6), 2–9. <https://doi.org/10.21846/egfejl.2007.5-6.1>
- Sirois, F. M. (2015). A self-regulation resource model of self-compassion and health behavior intentions in emerging adults. *Preventive Medicine Reports* Vol. 2, 218–222.
- Slimmen, S., Timmermans, O., Mikolajczak Degrauwe, K. és Oenema, A. (2022). How stress-related factors affect mental wellbeing of university students A cross-sectional study to explore the associations between stressors, perceived stress, and mental wellbeing. *PLoS ONE* 17(11): e0275925. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275925>
- Soares-Santeugini, M. J., Rodríguez-Prieto, I. E., Alfonso-Mora, M. L. és Sandoval-Cuellar, C. (2024). Relationship between physical activity and sense of coherence in healthy adults. *Atención Primaria*, 56(8), 103652. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103652>
- Souza Cavina, A. P., Pizzo Jr, E., Machado, A. F., Biral, T. M., Pastre, M. C. és Vanderlei, F.M, (2019): Load monitoring on Pilates training: A study protocol for a randomized clinical trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 19(1), Article 268. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3684-x>
- St. Leger, L. (2001). Schools, health literacy and public health: Possibilities and challenges. *Health Promotion International*, 16(2), 197–205. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.197>

- Stauder, A. és Konkoly-Thege B. (2006). Az észlelt stressz kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 203–216. <https://doi.org/10.1556/Mental.7.2006.3.4>
- Steptoe, A. és Wardle, J. (2001). Health behaviour, risk awareness and emotional well-being in students from Eastern Europe and Western Europe. *Social Science & Medicine*, 53(12), 1621–1630. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00446-9](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00446-9)
- Stewart-Brown, S., Samaraweera, P.C., Taggart, F., Kandala, N-B. és Stranges, S. (2015): Socioeconomic gradients and mental health: implications for public health. *British Journal of Psychiatry*. 206(6):461-465. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147280>
- Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission*, 116, 777–784. <https://doi.org/10.1007/s00702-008-0092-x>
- Surtees, P., Wainwright, N. és Luben, R. (2003). Sense of coherence and mortality in men and women in the EPIC-Norfolk United Kingdom prospective cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 158(12), 1202–1209. <https://doi.org/10.1093/aje/kwg272>
- Susánszky, É., Konkoly-Thege, B., Stauder, A. és Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 247–255. <https://doi.org/10.1556/Mental.7.2006.3.3>
- Szabó, Á. és Juhász, P. (2019). A munkahelyi egészségprogramok értékteremtésének mérési lehetőségei. *Vezetéstudomány-Budapest Management Review*, 50(2), 59-71.
- Szabó, K. és Pikó, B. (2018). A táplálkozással kapcsolatos attitűdök, magatartás és információkeresés vizsgálata és összefüggése szociodemográfiai és pszichológiai változókkal serdülők körében. *Orvosi Hetilap*, 159(51), 2183-2192. <https://doi.org/10.1556/650.2018.31194>
- Szabó, K., Túry, F. és Czeglédi, E. (2011). Evészavarok és a média: A magazinolvasási szokások és az evészavarok lehetséges kapcsolata. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 12(4), 353–374. <https://doi.org/10.1556/Mental.12.2011.4.4>
- Szakály, Z., Véha, M., Popovics, P. és Fehér, A. (2019). *Different aspects of the health behaviour of the Hungarian population*. In: Fehér, A., Szakály, Z. (szerk.) *Egészségpiaci kutatások*. Debrecen: Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar. 6-21. ISBN: 978-963-490-132-7
- Szatmári, Z., Tari-Keresztes, N., Pálkás, A. és Tóth, A. (2011). Társas környezet, egészségmagatartás és egészség: Szegedi egyetemisták életmódjának vizsgálata szabadidős fizikai aktivitásuk tükrében. *Rekreáció*, 1(1), 8-12. <http://dx.doi.org/10.21486/recreation.2011.1.1.1>
- Szent-Györgyi, A. (1930). Természettudományi képzés és laboratóriumi munka az egyetemi oktatásban. *Magyar Pedagógia*, 71(3), 17–25. ISSN: 0025-0260.

- Széplaki, I. (2023). Nemzetközi kutatások egészséges egyének szintjén: Pilates életminőség-javító hatása Az Eszterházy Károly Egyetem tudományos közleményei (52. köt., 2022). Tanulmányok a sporttudomány köréből = *Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae. Sectio Sport.* pp. 37-48. <https://doi.org/10.33040/ActaUnivEszterhazySport.2023.52.37>
- Széplaki, I. és Révész, L. (2024a). Az egészségtudatos magatartás vizsgálata egyetemi hallgatók körében. *Pedagógusképzés*, 23(1), 083-098. <https://doi.org/10.37205/TEL-hun.2024.1.04>
- Széplaki, I. és Révész, L. (2024b). A Pilates hatékonyságának pilot vizsgálata egyetemista lányok körében, A pilot study of the effectiveness of Pilates among female university students, *Magyar Sporttudományi Szemle*, 25. évfolyam, 110. szám, 2024/4. ISSN 1586-5428. 40-47. o.
- Szigeti, F. és Kovács, K. E. (2021). Az objektív és szubjektív egészségtudatosság és elégedettség összefüggése a hallgatói előrehaladással. *Civil Szemle*, Special Issue II, 169–184
- Szilvia, Á. (2020). Korai kiégés. In O. Endrődy, B. Svraka & Zs. F. Lassú (Eds.), *Sokszínű pedagógia: Inkluzív és multikulturális szemléletmód a pedagógiai gyakorlatban* (pp. 89–103). ELTE Eötvös Kiadó. ISBN 978-963-489-255-7.
- Szilárd, Zs. (2020): Innovatív példa a hallgatók egészségformálására a Semmelweis Egyetem Pető András Karon. *Egészségfejlesztés*, 61(2), 54-62. <https://doi.org/10.24365/ef.v61i2.506>
- Szlamka, Z., Kiss, M., Bernáth, S., Kámán, P., Lubani, A., Karner, O. és Demetrovics, Z. (2021). Mental health support in the time of crisis: Are we prepared? Experiences with the COVID-19 counselling programme in Hungary. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 655211. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.655211>
- Szöllősi, B. és Prievara, D. K. (2021). A túlzásba vitt egészség – Az orthorexia nervosa kockázata táncművészek körében. *Egészségfejlesztés*, 62(1), 27–34. <https://doi.org/10.24365/ef.v62i1.650>
- Tényi, J. és Sümegi, Gy. (1997): Egészségfejlesztés – egészségnevelés. *POTE*, Pécs. [96–105].
- Teixeira, P. J., Silva, M. N., Mata, J., Palmeira, A. L és Markland, D. (2012). Motivation, self-determination, and long-term weight control. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 22. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-22>
- Túry, F., Lukács, L., Rácz, O. és Horváth, K. (2003). Az evés- és a testképzavarok újabb megnyilvánulásai. *Lege Artis Medicinae*, 13, 642–647.
- Tuza, A., Szöllősi, G. J., Szőnyi, K. és Barth, A. (2020): Az egészségműveltség és a táplálkozási szokások közötti összefüggés vizsgálata serdülők körében. *OXIPO: Interdiszciplináris E-folyóirat*, 2(3), 19-29. <https://doi.org/10.35405/OXIPO.2020.3.19>
- Urbán, R. (2001). Útban a magatartásközpontú egészségpszichológia felé: Az egészségmagatartás pszichológiai elemzése. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 56(4). <https://doi.org/10.1556/mpszle.56.2001.4.5>

- Vámosi, K. F. és Kiss, V. Á. (2021). Táplálkozási szokások vizsgálata az egyetemsták körében. *Gazdálkodástudományi Közlemények*, 9(2), 87-94. <https://ojs.lib.unideb.hu/gazdalkodaskozlemenyek/article/view/12917>
- VanKim, N. A. és Nelson, T. F. (2013). Vigorous physical activity, mental health, perceived stress, and socializing among college students. *American journal of health promotion*, 28(1), 7-15. <https://doi.org/10.4278/ajhp.111101-QUAN-395>
- Varsányi, P. és Vitrai, J. (2017). *Egészségjelentés 2016*. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest
- Veresné Balajti, I. (2010). *Egyetemi hallgatók egészségi állapota és egészségmagatartása* (Doktori értekezés). Debrecen. <https://dea.lib.unideb.hu/bitstreams/95d9d411-81ae-4c11-9471-5ccb4fa6730a/download>
- Vida, V. és Szűcs, I. (2016): Társadalmi-kulturális kérdések és a tradíciók szerepe a sertéshúsfogyasztásban. *Táplálkozásmarketing*, 3(2), 79–89. <https://doi.org/10.20494/TM/3/2/6>
- Vig, L. (2014). Testi tudatosság és egészség: A testi tudatosság és az egészség összefüggésének empirikus vizsgálata zumba fitness-t gyakorló, rendszeresen jogázó és nem sportoló nőkből álló mintán. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, 2(2), 47–65. <https://doi.org/10.35402/kek.2019.4.6>
- Vörös, T. és Szörényiné Kukorelli, I. (2019). A sport lehetséges szerepe a társadalmi tőke létrehozásában= The role of sport in generating social capital. *Tér-Gazdaság-Ember*, 7(2-3), 231-255.
- Webb, E. és Forrester, S. (2015). *Affective outcomes of intramural sport participation*. *Recreational Sports Journal*, 39(1), 69-81. <https://doi.org/10.1123/rsj.2015-0006>
- Wickrama, T., Wickrama, K. A. S., és Baltimore, D. L. (2010). Adolescent precocious development and young adult health outcomes. *Advances in Life Course Research*, 15(4), 121–131.
- World Health Organization (1946). *Costitution*. Author. Geneva.
- World Health Organization. (1984). *Health promotion: A WHO discussion on the concept and principles*. Author.
- World Health Organization. (1986). *Ottawai Charta az Egészségfejlesztésért. Az Egészségfejlesztés Első Nemzetközi Konferenciája, Ottawa, Kanada*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf>
- World Health Organization. (2019). *Adelaide Statement II on Health in All Policies*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CED-PHE-SDH-19.1>
- World Health Organization. (2020). *WHO results report 2020–2021: For a safer, healthier and fairer world*. <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021>
- World Health Organization. (2021). *Health promotion glossary of terms 2021*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>

- Yang, Y., Zhang, X., és mtsai. (2022). *Promoting healthy behaviors among young adults: Evidence from higher education interventions*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 19(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01275-x>
- Yi, Z., Yan, W., Hua, G., Wang, Y., Wu, C., Liu, G. és Hao, M. (2025). Mediating role of exercise in the relationship between body dissatisfaction and overeating using structural equation modeling. *BMC Public Health*, 25(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21282-w>
- You, J. S., Chin, J. H., Kim, M. J. és Chang, K. J. (2008). College students' dietary behavior, health-related lifestyles and nutrient intake status by physical activity levels using International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in Incheon area. *The Korean Journal of Nutrition*, 41(8), 818–831. <https://doi.org/10.4163/jnh.2013.46.6.560>
- Young, Y. (2000): Functional Foods and the European Consumer. In: Functional foods. II. Claims and evidence. (Szerk.: Buttriss, J. – Saltmarsh, M.). London, UK: The Royal Society of Chemistry. 2000. 25–34.
- Zirek, E., Akbaba, Y. A., Emir, İ., Arslantürk, A. és Koyuncu, M. (2021). The effect of pilates on body awareness, activity level, aerobic capacity and balance in healthy young adults. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 129–135. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.934499>
- Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület. (2021). *Magyarországi felsőoktatásban tanuló hallgatók mentális jóllétének felmérése – Kutatási beszámoló*. https://www.feta.hu/sites/default/files/Kutat%C3%A1si%20besz%C3%A1mol%C3%B3_Magyarorsz%C3%A1gi%20fels%C5%91oktat%C3%A1sban%20tanul%C3%B3k%20ment%C3%A1lis%20j%C3%B3ll%C3%A9t%C3%A9nek%20felm%C3%A9r%C3%A9s%C3%A9r%C5%91_FETA_2021.pdf
- Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület. (2023). *Kutatási gyorsjelentés – Országos hallgatói mentális egészség felmérés 2023*. https://feta.hu/sites/default/files/Kutat%C3%A1si%20gyorsjelent%C3%A9s_Orsz%C3%A1gos%20hallgat%C3%B3i%20ment%C3%A1lis%20eg%C3%A9szs%C3%A9g%20felm%C3%A9r%C3%A9s_2023.pdf
- Központi Statisztikai Hivatal. (2023). *Oktatási adatok, 2022/2023 (előzetes adatok)*. <https://www.ksh.hu/s/kiadvanyok/oktatasi-adatok-2022-2023-elozetes-adatok/index.html>

13. ÁBRÁK, DIAGRAMOK ÉS TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. ábra: Az egészségtudatos magatartás kialakításának a folyamata	23
2. ábra: Az illesztett SEM modell sematikus ábrája.....	83
3. ábra: Az egészségtudatos magatartás jelentése a nem sportszakos hallgatók számára.....	91
4. ábra: Az egészségtudatos magatartás jelentése a sportszakos hallgatók számára.....	92
5. ábra: Az egészséget befolyásoló lelki tényezők	95
6. ábra: A hallgatók szerint fontos tényezők az egészségtudatos magatartás kialakítása kapcsán	97

1. diagram: A kutatásban megkérdezettek nem és szak szerinti megoszlása (272 fő).....	48
2. diagram: A kutatásban résztvevő hallgatók lakókörülményei	48
3. diagram: A Jólét alakulása a szemeszter során	57
4. diagram: Az SWLS alakulás a szemeszter során	58
5. diagram: PSS alakulás a szemeszter során	59
6. diagram: MHES alakulás a szemeszter során	59
7. diagram: Az IPAQ alakulás a szemeszter során.....	60
8. diagram: A BAQ alakulás a szemeszter során	61
9. diagram: A WBI alakulása a szemeszter során	69
10. diagram: A SWLS alakulás a szemeszter során	70
11. diagram: A PSS alakulása a szemeszter során	72
12. diagram: A MHES alakulása a szemeszter során.....	73
13. diagram: Az MHES belső motivációjának alakulás a szemeszter során.....	74
14. diagram: Az MHES integráltt szabályozás alakulása a szemeszter során.....	74
15. diagram: Az MHES identifikáltt szabályozás alakulása a szemeszter során	75
16. diagram: Az MHES introjektáltt szabályozás alakulása a szemeszter során	75
17. diagram: Az MHES külső szabályozás alakulása a szemeszter során	76
18. diagram: Az MHES amotiváció alakulása a szemeszter során	77
19. diagram: Az MHES autonóm motiváció alakulása a szemeszter során	77
20. diagram: Az MHES kontrolláltt motivációjának alakulása a szemeszter során.....	78
21. diagram: Az IPAQ alakulása a szemeszter során.....	79
22. diagram: A BAQ alakulása a szemeszter során.....	82
23. diagram: „Milyen érzéseket hoz az egyetemi lét kezdete? Hogy érzi magát ebben a közegben?”	88
24. diagram: Mi a leginkább vonzó vagy amit a legnehezebb megszokni az adott helyzetben?	89
25. diagram: Odafigyel arra tudatosan, hogy egészségesen táplálkozzon?.....	94

1. táblázat: Az egészség fogalmának evolúciója a tudományos megközelítésekben	15
2. táblázat: Az egészségmagatartás fő típusai és dimenziói	17
3. táblázat: Az egészségtudatos magatartás fő dimenzióinak összehasonlítása a releváns modellek alapján	20

4. táblázat: Az alkalmazott mintavételi eljárás, a vizsgálati módszer és kutatásban résztvevő hallgatók száma	49
5. táblázat: A kutatás során alkalmazott validált mérőeszközök.....	49
6. táblázat: Az elemzés során használt skálák leíró statisztikai és belső konzisztencia mutatói	57
7. táblázat: Korreláció az egyes skálák között	62
8. táblázat: A becsült határátlagok elemzése.....	68
9. táblázat: A becsült határátlagok elemzése az SWLS esetében.....	70
10. táblázat: A becsült határátlagok elemzése a PSS esetében	71
11. táblázat: A becsült határátlagok elemzése a MHES esetében	73
12. táblázat: A becsült határátlagok elemzése az IPAQ esetében	79
13. táblázat: A becsült határátlagok elemzése a BAQ esetében.....	81
14. táblázat: A SEM modell regressziós súlyai és azok tesztstatisztikai.....	83
15. táblázat: A SEM modellben szereplő teljes hatások	84
16. táblázat: A SEM modellben szereplő direkt hatások.....	86
17. táblázat: A SEM modellben szereplő indirekt hatások	87
18. táblázat: Az egészséges étkezés iránti motiváció az egyetemisták körében	94
19. táblázat: MHES nemzetközi összehasonlítása	112

14. RÖVIDTÉSEK JEGYZÉKE

BAQ: Body Awareness Questionnaire, Testi Tudatosság Kérdőív

CFI: Comparative Fit Index, Komparatív illeszkedési index

FETA: Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület

HTSZK: Hallgatói Támogató és Szolgáltató Központ

IFI: Incremental Fit Index, Inkrementális illeszkedési index

IPAQ: International Physical Activity Questionnaire, Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív

KoMeTI: Kortárssegítő Mentálhigiénés Tanácsadó Irodája

NFI: Normed Fit Index, Normalizált illeszkedési index

M: Mean, Átlag

MHES: Motivation for Healthy Eating Scale, Egészséges Táplálkozás Motivációs Skála

RFI: Request for Information, Relatív illeszkedési index

RMSEA: Root mean square error of approximation, Megközelítési négyzetes középérték hiba

PSS: Perceived Stress Scale, Észlelt Stressz Skála

SDoH: Social Determinants of Health, társadalmi egészségmeghatározók

SDT: self-determination theory önrendelkezési elmélet

SE: Standard Error, Standard hiba

SOC Sense of Coherence, Koherenciaérzet

SWLS: Satisfaction With Life Scale, Élettel Való Elégedettség Skála

TLI: Tucker-Lewis Index

WBI: WHO Well-Being Scale, WHO Jólét Kérdőív

WHO: World Health Organization, Egészségügyi Világszervezet

15.MELLÉKLETEK

1. melléklet: Kutatásetikai Bizottság döntése.....	148
2. melléklet: A kvantitatív kutatáshoz használt kérdőív	149
3. melléklet: A szeptemberi félig strukturált fókuszcsoportos interjú során feltett kérdések ..	155
4. melléklet: A decemberi félig strukturált fókuszcsoportos interjú során feltett kérdések ...	156
5. melléklet: A Pilates tornát végzők számára feltett kérdések a félig strukturált interjúk során	157

1. melléklet: Kutatásetikai Bizottság döntése



H-3300 Eger, Eszterházy tér 1. • Tel.: +36-36 / 520-400 • www.aki-eszterhazy.hu

PK/723/2023

Eszterházy Károly Katolikus Egyetem
Kutatásetikai Bizottság
3300 Eger, Eszterházy tér 1.

A Kutatásetikai Bizottság döntése

Tisztelt Széplaki Ildikó,

Bizottságunk megkapta bírálatra „A testnevelés szerepe az egészségtudatos magatartás kialakításában az egeri egyetemisták körében” című kutatásával kapcsolatos kérelmét. Az Ön által tervezett kutatás tervét áttekintettük, és értesítem, hogy azt Bizottságunk az etikai kritériumok szempontjából megfelelőnek találta. A kutatás szakszerű és etikus lefolytatásáért innentől Ön felel. Az Eszterházy Károly Katolikus Egyetemen folyó kutatások etikai hátterét a Bizottság erre vonatkozó szabályzata szavatolja, amennyiben a kutatás végzése közben bármilyen aggálya merülne fel, ez a szabályzat az irányadó. A Bizottságot azonnal értesítenie kell, amennyiben bármely, a kutatásban résztvevő személynek panasa merülne fel, vagy a kutatással összefüggő egyéb problémáról számolna be. A Kutatásetikai Bizottság eljárásaitól függetlenül a témavezető és a közreműködők is felelősséggel tartoznak, ahogy ez a szabályzatban is szerepel. A Kutatásetikai Bizottság támogató döntése nem változtatja meg, helyettesíti vagy szünteti meg ezeket a felelősségi köröket.

Eger, 2023. 06. 12.

Tisztelettel,

Dr. Juhász Tibor
Eszterházy Károly Katolikus Egyetem
Tudományos rektorhelyettes
a Kutatásetikai Bizottság elnöke



2. melléklet: A kvantitatív kutatáshoz használt kérdőív

Dátum:

Kedves Hallgató!

Széplaki Ildikó vagyok, az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Sporttudományi Intézetének oktatója, valamint a Neveléstudományi Doktori Iskola III. éves doktorandusz hallgatója. Jelen kérdőív célja, hogy feltérképezze az elsőéves egyetemi hallgatók egészségtudatos magatartásának különböző dimenzióit. A válaszadás során kérem, figyelmesen olvassa el a kérdéseket, és ösztönösen jelölje meg azt a választ vagy számot, amely először eszébe jut. A kérdőív kitöltése teljes mértékben anonim, és körülbelül 10 percet vesz igénybe.

Demográfiai adatok

1. Neme:

1. Férfi 2. Nő 3. Egyéb.....

2. Születési év, hónap, nap:

--	--	--	--	--	--	--	--

3. Milyen mozgásformát választott a „Kötelező testnevelés” című tantárgy keretein belül? (nem sportszakos hallgatók esetén)

.....

vagy

Milyen szinten sportol? (sportszakos hallgatók esetén)

1. igazolt játékos, versenysport
2. hobbiként, az egyetemi tanórákon kívül is mozgok
3. csak az egyetemi mozgásos órákon mozgok
4. egyéb

4. Mikor érettségizett?

.....

5. Mi jellemző a lakókörülményeire? Húzza alá a megfelelő választ!

1. A szüleimmel élek.
2. Egyedül élek, külön háztartásban kevesebb mint 1 éve.
3. Egyedül élek, külön háztartásban több mint 1 éve.
4. Élettársammal élek külön háztartásban kevesebb mint 1 éve.
5. Élettársammal élek külön háztartásban több mint 1 éve
6. Lakótársakkal élek kevesebb mint 1 éve.

7. Lakótársakkal élek albérletben/kollégiumban több mint 1 éve.
8. Egyéb

Az elmúlt két hét során érezte-e magát? Kérem karikázza be a leginkább jellemző választ.

		Egyáltalán nem jellemző	Inkább nem jellemző	Inkább jellemző	Teljesen jellemző
1.	Vidámnak és jókedvűnek	0	1	2	3
2.	Nyugodtnak és ellazultnak	0	1	2	3
3.	Aktívnak és élénknek	0	1	2	3
4.	Ébredéskor frissnek és kipihentnek	0	1	2	3
5.	A napjai tele voltak érdekes dolgokkal	0	1	2	3

		Egyáltalán nem értek egyet						Teljes mértékben egyetérték
1.	Az életem a legtöbb tekintetben közel van az ideálshoz.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Az életkörülményeim kitűnőek.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Elégedett vagyok az életemmel.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Eddig minden fontosat megkaptam az életben, amit csak akartam.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Ha újra leélhetném az életem, szinte semmin sem változtatnék.	1	2	3	4	5	6	7

Az alábbi kérdések azokra az érzésekre és gondolatokra vonatkoznak, amelyek Önt az elmúlt hónap során jellemezték. Kérem minden kérdésre számolás nélkül, gyorsan válaszoljon.

		Soha	Szinte soha	Néha	Elég gyakran	Nagyon gyakran
1.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy képtelen kézben tartani azokat a dolgokat, amelyek fontosak az életében?	0	1	2	3	4
2.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran bízott magában, hogy képes megoldani személyes problémáit?	0	1	2	3	4

3.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a dolgok az Ön kedve szerint alakulnak?	0	1	2	3	4
4.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tud úrrá lenni rajtuk?	0	1	2	3	4

Kérem, olvassa el figyelmesen az alábbi állításokat, majd karikázza be azt a számot, amely a leginkább jellemző az Ön táplálkozási szokásaira!

1- Egyáltalán nem jellemző rám 6 – Teljes mértékben jellemző rám

1. Úgy gondolom, hogy az egészséges táplálkozástól jobban érzem magam.
1 2 3 4 5 6
2. Hozzám közel állók ragaszkodnak ahhoz, hogy egészségesen táplálkozzam.
1 2 3 4 5 6
3. Elvárják tőlem, hogy egészségesen táplálkozzam.
1 2 3 4 5 6
4. Bár nem tudom igazából hogy van, de van egy olyan érzésem, hogy csak időpazarlás azzal próbálkozni, hogy szabályozzam az evési szokásaimat.]
1 2 3 4 5 6
5. Szerintem az egészséges táplálkozás nem olyan fontos.
1 2 3 4 5 6
6. Úgy gondolom, hogy szégyenteljes, ha valaki nem táplálkozik egészségesen.
1 2 3 4 5 6
7. Úgy gondolom, hogy jó hatással van testre és lélekre is.
1 2 3 4 5 6
8. Az egészséges táplálkozás alapvető fontosságú az életemben.
1 2 3 4 5 6
9. Szeretek olyan új ételeket kitalálni, melyek jót tesznek az egészségemnek, egészségesek.
1 2 3 4 5 6
10. Az egészséges táplálkozás szerves része az életemnek.
1 2 3 4 5 6
11. Az egészséges táplálkozás az élet fontos aspektusa.
1 2 3 4 5 6
12. Megalázó lenne, ha nem tudnám kontrollálni az evési szokásaimat.
1 2 3 4 5 6
13. Úgy gondolom, hogy az egészséges táplálkozás egy jó eszköz arra, hogy jobban érzem magam a bőrömben általa.
1 2 3 4 5 6
14. Élvezet olyan ételeket készíteni, melyek jót tesznek az egészségemnek.
1 2 3 4 5 6
15. Szégyelleném magam, ha nem táplálkoznék egészségesen.
1 2 3 4 5 6
16. Mások figyelmeztetnek, hogy egészséges táplálkozási szokásokat kövessek.
1 2 3 4 5 6
17. Nem értem, hogy miért kell igyekezni egészségesen táplálkozni.
1 2 3 4 5 6
18. Örömet okoz számomra, ha egészséges ételeket készíthetek.

A következő 4 kérdés az elmúlt hét fizikai aktivitására kérdez rá. Kérem értelemszerűen töltse ki a hiányzó részeket!

1. Az elmúlt 7 nap során hány napon végzett intenzív fizikai mozgást (nagy súlyok emelése, ásás, kocogás-futás, izzasztó kerékpározás)?
.....napon az elmúlt héten
.....percen át naponta
2. Mérsékelt erősségű (kissé lihegtető) testmozgást mennyit végzett az elmúlt 7 nap során legalább 10 percen át?
.....napon az elmúlt héten
.....percen át naponta
3. Mennyi időt töltött gyaloglással az elmúlt 7 nap során? Ide sorolható a háztartásban járkálás, az utcai gyalogos közlekedés, a kirándulás, és minden egyéb gyaloglás, amelyik egyfolytában legalább 10 percig tartott.
.....napon az elmúlt héten
.....percen át naponta
4. Naponta mennyi időn át ült az elmúlt 7 napban?
.....órán át naponta
.....percen át naponta

Kérem karikázza be a megfelelő választ!

	Egyérte lműen nem igaz	Határoz ottan nem igaz	Inkább nem igaz	Nem tudom eldönte ni	Inkább igaz	Határoz ottan igaz	Teljes mértékb en igaz
Észre szoktam venni, hogyan reagál a testem a különböző ételekre	1	2	3	4	5	6	7
Amikor megütöm magam, mindig meg tudom mondani, hogy lesz-e belőle horzsolás vagy nem.	1	2	3	4	5	6	7
Mindig tisztában vagyok azzal, hogy mikor erőltetem meg magam annyira, hogy másnap fájni fog	1	2	3	4	5	6	7
Bizonyos ételek fogyasztását követően mindig megérzem az energiaszintemben beálló változásokat.	1	2	3	4	5	6	7
Már előre tudom azt, hogy influenzás leszek.	1	2	3	4	5	6	7

Lázmérés nélkül is meg tudom állapítani azt, hogy hőemelkedésem van	1	2	3	4	5	6	7
Különbséget tudok tenni aközött, hogy az éhségtől vagy az alvás hiányától vagyok-e fáradt	1	2	3	4	5	6	7
Előre pontosan tudom azt, hogy az alváshiány miatti fáradtság a nap melyik részében fog rám törni	1	2	3	4	5	6	7
Tisztában vagyok az aktivitási szintem változásának napi ritmusával.	1	2	3	4	5	6	7
Már a reggeli ébredésnél tudom, hogy mennyi energiám lesz a nap folyamán	1	2	3	4	5	6	7
Már lefekvéskor meg tudom mondani, hogy mennyire fogok jól aludni aznap éjjel.	1	2	3	4	5	6	7
Észreveszem magamon a kimerültség jól meghatározható testi jeleit.	1	2	3	4	5	6	7
Rendszerint észreveszem az időjárás-változásokra adott jellegzetes testi reakcióimat.	1	2	3	4	5	6	7
Előre meg tudom mondani, hogy mennyi alváásra van szükségem ahhoz, hogy frissen ébredjek	1	2	3	4	5	6	7
Előre nagyon pontosan meg tudom mondani azt, hogy a sportolási szokásaim megváltozása milyen mértékben befolyásolja az energiaszintemet.	1	2	3	4	5	6	7
Úgy tűnik, létezik egy számomra optimális elalvási időpont	1	2	3	4	5	6	7
Észreveszem a testem túlzott éhségre adott jellegzetes reakcióit.	1	2	3	4	5	6	7

Kérem, hogy az alábbi állítások elolvasása után egy 1-től 7-ig terjedő skálán jelölje be azt a számot, amely a leginkább jellemző Önre! Kérjük, hogy ösztönösen válasszon, és gondolkodás nélkül jelölje meg a leginkább megfelelő számot!

		Nagyon rossz						Kiváló
1	Visszatekintve az elmúlt 12 hónapra, mit gondol, milyen az egészsége általában?	1	2	3	4	5	6	7

		Egyáltalán nem ideális						Teljes mértékben ideális
2.	Milyennek ítéli meg saját testalkatát?	1	2	3	4	5	6	7
3.	Milyennek ítéli meg saját testsúlyát?							
4.	Milyennek ítéli meg a saját testtartását?	1	2	3	4	5	6	7
5.	Milyennek ítéli meg fittségi állapotát?	1	2	3	4	5	6	7

		Semmit						Minden tőlem függ
6.	Véleménye szerint Ön saját maga mennyit tehet az egészségeért?	1	2	3	4	5	6	7

7. Mennyi időt tölt ülve egy nap átlagosan tanítási napokon?

1. 1-3 órát/nap
2. 4-5 órát/nap
3. 6-7 órát/nap
4. 7 óránál többet

8. Mennyi időt tölt ülve egy nap átlagosan tanítási napokon kívül?

1. 1-3 órát/nap
2. 4-5 órát/nap
3. 6-7 órát/nap
4. 7 óránál többet

Köszönöm, hogy időt szán a kitöltésre!

3. számú melléklet: A szeptemberi félig strukturált fókuszcsportos interjú során feltett kérdések

1. Milyen érzéseket hoz az egyetemi lét kezdete? Hogy érzi magát ebben a közegben?
2. Mi leginkább vonzó és mi az, ami nehézséget okoz Önnek ebben az élethelyzetben és miért?
3. Mit jelent Ön számára az „egészségtudatos magatartás”? Kérem, sorolja fel Ön szerint milyen tényezőket foglal ez magában! Honnan vannak erre vonatkozóan az ismeretei?
4. Oda szokott figyelni arra tudatosan, hogy egészségesen táplálkozzon? Ha igen, akkor miért, ha nem, akkor miért nem figyel az egészséges táplálkozásra?
5. Jelenleg mire figyel a táplálkozás kapcsán?
6. Ön szerint a mozgás hozzájárul az egészség megőrzéséhez?
7. Ön szerint vannak olyan lelki tényezők, amelyek hatással vannak az egészségi állapotára? Melyek ezek, és hogyan befolyásolják az egészséget? Mondjon rá, kérem, példát is!
8. Mondjon pár Ön által végzett mozgásformát! Ezeket milyen rendszeresen végzi?
9. Szokott figyelni a teste jelzéseire? Ha igen, akkor miket vesz észre, mit tapasztal? Ha nem, akkor miért nem?
10. Ki a felelős az Ön egészségének az alakulásáért? Milyennek értékeli az egészségi állapotát? Mondjon néhány dolgot, amit meg szeretne tartani jelenlegi szokásai közül, vagy tudja, hogy jó lenne megtenni azért, hogy még jobbá tegye az egészségét!

4. számú melléklet: A decemberi félig strukturált interjú során feltett kérdések

1. Hogy érzi magát a szemeszter végén?
2. Sikertült változtatnia az étrendjén az egészségesebb táplálkozás irányába? Ha igen, milyen konkrét változtatásokat valósított meg, és ha nem, mi akadályozta ebben? Milyen tényezők befolyásolták azt, hogy sikerült-e elérni az étrendi változásokat?
3. Milyen mértékben van jelen a mozgás a mindennapjaiban? Amennyiben a szeptemberi állapothoz képest szükséges volt több fizikai aktivitást beiktatni, sikerült-e ezt megvalósítania? Ha igen, minek köszönhető ez, ha nem, akkor mi akadályozta ennek elérését?
4. Összefoglalva, Ön szerint milyen tényezőkre lenne szükség ahhoz, hogy az egészségtudatos magatartás kialakulhasson az életében?

5. számú melléklet: A Pilates tornát végzők számára feltett kérdések a félig strukturált interjúk során

1. Gyakorolja még a Pilates tornát?
2. Mi az oka annak, hogy valamilyen formában továbbra is végzik a gyakorlatokat?
3. Miért nem végeznek Pilates gyakorlatokat?

16. TUDOMÁNYOS PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

16.1. Tankönyv, jegyzet

Széplaki, I. (2023). Sportmenedzsment: elektronikus tananyag, Felsőoktatási tankönyv
Eger, Magyarország: Eszterházy Károly Katolikus Egyetem (2023)

16.2. Magyarországon idegen nyelven megjelent, lektorált tanulmány

Széplaki, I. és Révész, L. (2025). Quantitative Study of Health-Conscious Behavior Among Hungarian University Students. *Neveléstudomány: OKTATÁS-KUTATÁS-INNOVÁCIÓ* 13: 1 pp.5-17., 13 p.

16.3. Országos tudományos folyóiratban megjelent, magyar nyelvű, lektorált tanulmány

Széplaki, I. (2025). Egyetemisták testi tudatosságának és fizikai aktivitásának longitudinális vizsgálata.

In: Hanák, Zsuzsanna; Lengyelné, Molnár Tünde; Révész-Kiszela, Kinga; Simándi, Szilvia; Szűts, Zoltán; Szűts-Novák, Rita (szerk.) Az oktatás időszerű narratívumai
Debreceni Egyetemi Kiadó, Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete (HERA) (2025) 333 p. pp. 66-76. 11 p.

Széplaki, I. és Révész, L. (2024). A Pilates hatékonyságának pilot vizsgálata egyetemista lányok körében, A pilot study of the effectiveness of Pilates among female university students, *Magyar Sporttudományi Szemle*, 25. évfolyam, 110. szám, 2024/4. ISSN 1586-5428. 40-47. o.

Széplaki, I. (2024). Egyetemisták mentális és fizikális állapota közötti összefüggések vizsgálata elsőéves egri hallgatók körében. *Új Pedagógiai Szemle*. 4 : 7-8 pp. 37-56., 20 p.

Széplaki, I. és Révész, L. (2024). Az egészségtudatos magatartás vizsgálata egyetemi hallgatók körében. *Pedagógusképzés*. 22 (50): 1 pp. 83-98., 16 p. (2024)

Széplaki, I. (2024). *Az oktatók módszerei az általános testnevelés keretein belül*

In: K., Nagy Emese; Zagyváné, Szűcs Ida (szerk.)

A múlt, a jelen és a jövő a pedagógiában: válogatás a Pedagógiai Szakbizottság tagjainak a munkáiból

Eger, Magyarország: Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Líceum Kiadó. 22 p. pp. 111-122., 12 p.

Széplaki, I. (2023). *Az általános testnevelés, mint eszköz az elsőéves egyetemi hallgatók egészségtudatos attitűdjének megerősítésében*

In: Kovács, Enikő (szerk.)

Módszerek a fenntarthatóság jegyében: tanulmánykötet. Eger, Magyarország: Líceum Kiadó (2023) 218 p. pp. 183-189., 7 p.

Széplaki, I. (2023). Nemzetközi kutatások egészséges egyének szintjén: Pilates életminőség-javító hatása. *Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae: Sectio Sport*, 52 (2022) pp. 37-48., 12 p.

Széplaki, I. (2023). *Nem sportszakos egri egyetemi hallgatók mentális-, fizikális-és lelki egészségének vizsgálata*. In: K., Nagy Emese (szerk.) Hatékonyság és koherencia a pedagógiában, gyógypedagógiában és tanárképzésben: Tanulmánykötet a XIV. Országos Tanítási Konferenciáról

Miskolc, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2023) 470 p. pp. 185-192., 8 p.

16.4. Nemzetközi konferencián tartott idegen nyelvű előadás (előbírált, ismert nemzetközi szervezet által rendezett)

Révész, L. és **Széplaki, I.** (2024). Examining the relationship between physical activity and body consciousness in first-year Hungarian university students: presentation Paper: 484 (2024) AIESEP 2024 International Conference 2024-05-13 [Jyväskylä, Finnország],

Széplaki, I. és Révész, L. (2023). The role and importance of physical education classes for university students

In: Guilhem, G.; Rabita, G.; Brocherie, F.; Tsolakidis, E.; Ferrauti, A.; Helge, J.W.; Piacentini, M.F. (szerk.)

Book of Abstracts of the 28th Annual Congress of the European College of Sport Science

Köln, Németország: European College of Sport Science (2023) pp. 574/3-575/1. Paper: 672

16.5. Hazai és külföldi konferencián tartott, előbírált, magyar nyelvű előadás

Széplaki, I., Benczenleitner, O. és Révész, L. (2025). Az egri első éves egyetemisták vizsgálata struktúrális egyenletmodellezéssel

In: Márkus, Edina; Máté-Szabó, Barbara (szerk.) Absztraktkötet: Közösségek a tanulás világában : Hungarian Conference on Educational Research HuCER 2025. Debrecen, Magyarország : Debreceni Egyetem (2025) 446 p. pp. 380-381. 2 p.

- Széplaki, I.** (2024). Az egri egyetemisták mentális egészségi állapotának felmérése
In: Juhász, Erika; Gyányi, István (szerk.) Az oktatás időszerű narratívumai: absztraktkötet: Hungarian Conference on Educational Research HuCER 2024
Eger, Magyarország: Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete (HERA) (2024) 467 p. p. 409
- Széplaki, I.** (2024). Az egyetemisták fizikai aktivitásának és mentális állapotának longitudinális vizsgálata, In: Juhász, Erika; Gyányi, István (szerk.)
Az oktatás időszerű narratívumai: absztraktkötet: Hungarian Conference on Educational Research HuCER 2024
- Széplaki, I.** (2023). Az egyetemisták motivációja az egyetem által tartott Pilates torna választás tekintetében. Magyar Sporttudományi Szemle 24: 103 pp. 114-115., 2 p. (2023)
- Széplaki, I.** (2022). Az oktatók módszerei az általános testnevelés keretein belül
In: Kovács, Enikő (szerk.)
Módszertani kutatások az Északkelet-magyarországi régióban: módszerek a fenntarthatóság jegyében elnevezésű konferencia
Eger, Magyarország: Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Líceum Kiadó (2022) 51 p. pp. 47-47.
- Széplaki, I.** (2022). Összefüggés vizsgálat az általános testnevelésben résztvevő hallgatók életcéljai és neme között, Tanulás és Társadalom interdiszciplináris nemzetközi konferencia (2022) p. 173
- Széplaki, I.** (2022). Nemzetközi kutatások elemzése: a Pilates életminőség javító hatása az egészséges populációt vizsgálva
In: Kéri, Katalin; Kissné, Zsámboki Réka; Németh, Dóra Katalin; Pásztor, Enikő (szerk.)
Egy nyelvet beszélünk? Gyermeklét és pedagógia a nyelvi, kulturális és társadalmi terek kontextusában - 15. Képzés és Gyakorlat Nemzetközi Neveléstudományi Konferencia (2022. április 28.) Sopron, Magyarország: Soproni Egyetemi Kiadó (2022) 247 p. pp. 184-185., 2 p.
- Széplaki, I.** (2022). Az általános testnevelés szerepe az életminőség és az egészségmagatartás területén: előadás (2022)
Változások a pedagógiában – a pedagógia változása IV. 2022-11-25 [Esztergom, Magyarország],

16.6. Hazai és külföldi konferencián tartott, nem előbírált, magyar nyelvű előadás

Széplaki, I. (2023). Az egészségtudatos magatartás vizsgálata az egyetemisták körében: előadás, Sporttudományi Szimpózium. Eger, 2023.09.29.

Széplaki, I. (2022). Az egészséghez kapcsolódó fogalmak tartalmi áttekintése: előadás Trambulin. Neveléstudományi Doktoranduszok Konferenciája. Eszterházy Károly Katolikus Egyetem.

Széplaki, I. (2022). A nem sportszakos hallgatók mentális-és lelki egészségének vizsgálata. Pedagógiai Innovációk a XXI. században 2022.november 23.

Széplaki, I. (2022). Nemzetközi kutatások elemzése: a Pilates életminőség javító hatása az egészséges populációt vizsgálva

Egy nyelvet beszélünk? Gyermeklét és pedagógia a nyelvi, kulturális és társadalmi terek kontextusában, 15. Képzés és Gyakorlat Nemzetközi Neveléstudományi Konferencia, Sopron, 2022. április 28.

Széplaki, I. (2021). A munkahelyi egészségfejlesztés – az életminőség javítása az ülőmunkát végzők körében a Pilates módszerével:

Magyar Tudomány Ünnepe. Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Pszichológiai Napok, Eger, 2021. november 19.