

Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézisei

A SPORT A MENTÁLIS EGÉSZSÉG VÉDŐFAKTORA

Keczeli Danica

Témavezető:
Dr. Bácsné Prof. Dr. Bába Éva
egyetemi tanár



DEBRECENI EGYETEM
Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok
Doktori Iskola

Debrecen, 2021

Tartalomjegyzék

1. A KUTATÁS ELŐZMÉNYEI, CÉLKITŰZÉSEI ÉS A KUTATÁSI HIPOTÉZISEK BEMUTATÁSA	3
2. ADATBÁZIS ÉS AZ ALKALMAZOTT MÓDSZEREK ISMERTETÉSE	6
2.1 A vizsgálat módszere	6
2.1.1 Vizsgálat helye, ideje, körülményei	6
2.1.2 Alkalmazott statisztikai módszerek	7
2.2 A vizsgálati minta bemutatása	7
2.2.1 A kérdőíves minta bemutatása.....	7
2.2.2 Szakértői interjú alanyainak bemutatása	8
3. AZ ÉRTEKEZÉS FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSAI	8
3.1 Összegző eredmény: 3+1 dimenziójú mentális egészség modell (3+1 DME modell).....	23
4. AZ ÉRTEKEZÉS FONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI, ÚJ ILLETVE ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI.....	31
5. AZ EREDMÉNYEK GYAKORLATI HASZNOSÍTHATÓSÁGA	32
6. PUBLIKÁCIÓK AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉBEN	34

1. A KUTATÁS ELŐZMÉNYEI, CÉLKITŰZÉSEI ÉS A KUTATÁSI HIPOTÉZISEK BEMUTATÁSA

„A sport ápolja a lelket és nem csak a testet”

A mentális egészségnek meghatározó szerepe van a mai teljesítménycentrikus világban, továbbá számos kutatási eredmény szerint a sportolás pozitív hatással bír az élet számos területén, miközben a fizikai inaktivitás súlyos mértékben veszélyezteti az életminőséget. Ezek a jelenségek indítottak arra, hogy arra a kérdésre keressem a választ, hogy a sporttevékenységet rendszeresen végzők valóban mérhetően jobb mentális egészséggel bírnak-e, szemben azokkal, akik nem szoktak sportolni; Valamint, mivel a felnőtt élet domináns színtere a munkahely, vajon a munka világában a szervezeti döntéshozók tisztában vannak-e, illetve tesznek-e hathatós intézkedéseket a sportban rejlő lehetőségek kiaknázására munkavállalóik egészsége, főként mentális egészsége megőrzése, javítása érdekében.

A mentális egészség lényege a kiegyensúlyozottság és a mentális erő, képesség megküzdenni az élet adta nehézségekkel. A mentális egészség jelentősége ma központi helyet foglal el a nemzetek humán, társadalmi és gazdasági tőkájében. A ZÖLD KÖNYV (2006:7) szerint az egyén mentális egészsége számos tényező függvénye, így biológiai (genetika, nem), egyéni (személyes tapasztalatok), családi és közösségi (szociális támogatás), továbbá gazdasági és környezeti (szociális státusz és életkörülmények) tényezőké (idézi NAGY, 2016).

A mentális egészségi problémák – a fizikai és szellemi túlterheléstől és megerőltetéstől, a komoly betegségekig – nemcsak hazánkban, hanem az egész világon egyre súlyosabb probléma. Komoly következményei lehetnek: egyén szintjén súlyos életminőség romlás, társadalmi vagy gazdasági szinten GDP 3-4%-os veszteségét, vagy az állami egészségügyi kiadások emelkedését jelentheti a munkától való távolmaradás és/vagy korai nyugdíjazás következtében (NAGY, 2016). Az egészség és a teljesítmény közötti összefüggés könnyen belátható. Az egészség (ide értve a mentális egészséget is) nélkül nincs teljesítmény. Terápiás (gyakorlati) munkám során sokszor tapasztalom ezt meg, illetve azt is, hogy szoros kapcsolat van a sport és a teljesítmény között is.

A sport nagyban hozzájárulhat az emberek egészségi állapotához, nemcsak fizikai, de mentális szinten is. A sport számos pozitív tulajdonság (önbecsülés, kitartás, csapatszellem, mások tisztelete, önfeláldozás stb.) kialakításában és így az egészséges személyiség fejlődésében is meghatározó szerepet játszhat. Ezen összefüggés miatt is került kutatásom fókuszába ez a két terület: a sport és a mentális egészség. Feltételezem, hogy az életmódunk, és ezen belül a rendszeresen végzett sporttevékenység jelentős mértékben befolyásolja a

hangulatunkat, a mentális állapotunkat, és teljesítményünket is.

A vizsgálat újszerűségét adhatja a versenysportolók, a szabadidő sportolók és a nem sportolók összehasonlítása.

A dolgozat **egyik fő célkitűzése** az volt, hogy irodalmi feldolgozás, elméleti megközelítés és saját vizsgálatok alapján komplex képet alakítsak ki a sport és a mentális egészség, valamint a sport és a vizsgálatomban mért pszichés képességek kapcsolatáról. Célom, hogy bebizonyítsam, hogy a sport védőfaktoroként állítható a mentális egészség és ezzel a teljes egészség szolgálatába.

A dolgozat **másik fő célkitűzése** az volt, hogy feltárjam milyen formában és milyen mértékben jelentkezik a sport a munka világában, továbbá, hogy a vállalatvezetők fontosnak tartják-e, hogy a munkavállalók sportoljanak és kiegyensúlyozottak legyenek.

Kutatásaimra alapozva olyan megállapításokat kívánok megfogalmazni, melyek egyrészt segítenek tisztán látni a sport egészségvédő hatását illetően, másrészt eszközként szolgálhatnak a munkáltatók számára abban, hogy a sport segítségével hozzájáruljanak munkavállalóik egészség megőrzéséhez és ezáltal hatékonyabb, jobb munkahelyi teljesítményt érjenek el.

Kutatásom során a következő kérdésekre kerestem választ:

1. A Mentális Egészség Kontinuum Skála faktor struktúrájának érvényességét REINHARDT (2013) felmérése igazolta magyar mintán. Jelen vizsgálati minta esetében tisztán elkülönülnek a mentális egészség fő faktorai, az emocionális, a pszichológiai és a szociális jóllét?
2. A Mentális Egészség Kontinuum Skála segítségével sikerül bebizonyítani a sport jótékony hatását a mentális egészségre?
3. Annál jobb a mentális egészségi állapot, minél nagyobb a sportolási intenzitás?
4. Milyen az aktívan sportolók motivációja?
5. Igazolható-e a sport protektív hatása, ami bebizonyítja, hogy felhasználható a hervadó és/vagy lelki beteg személyek kezelésében, prevenciós, intervenciós programok formájában?
6. A versenysport intenzitása semlegesíti a sport jótékony hatását a mentális egészségre?
7. A sportban aktív egyének megküzdési stratégiai és egészség magatartásuk jobb képet mutat azokkal szemben, akik nem sportolnak?
8. A versenysporttal járó stressz semlegesíti a sport jótékony hatásait?
9. Bizonyítható, hogy azok, akik sportolnak jobb test énképpel rendelkeznek?
10. A sport védelmet nyújt a depresszióval szemben?
11. A sport fejleszti az ellenállóképességet?

12. A munkáltatók fontosnak tartják-e, hogy a munkavállalók sportoljanak és kiegyensúlyozottak legyenek és ennek érdekében alkalmaznak-e egészségfejlesztő sport programokat?

13. A munkáltatók milyen összeget fordítanak a munkahelyi egészségmegőrzésre, valamint érzékelik-e, hogy ez jobb teljesítményhez és kevesebb megbetegedéshez vezet?

14. A munkáltatók alkalmaznak-e stressz vagy depresszió elleni intézkedéseket és érzik-e ezen intézkedések hatását a munkavállalók megtartásában?

Kutatási kérdéseim alapján fogalmaztam hipotéziseimet:

Az 1-6. kérdéseim alapján a következő hipotézist fogalmaztam meg:

I. HIPOTÉZIS: *Feltételezem, hogy azok, akik többet sportolnak mentálisan egészségesebbek azoknál, akik nem sportolnak; továbbá feltételezem, hogy a sportolás, intenzitásától függetlenül védőfaktorként működik a mentális egészség viszonylatában, és ez a védelmi hatás az intenzitással nő. Feltételezem, hogy a sportolás belső motivációból fakad.*

A 7. kérdésem alapján a következő hipotézist fogalmaztam meg:

II. HIPOTÉZIS: *Feltételezem, hogy azok, akik többet sportolnak inkább aktív megküzdési stratégiákat preferálnak, mint passzívat, valamint, az egészségmagatartásuk jobb képet mutat azoknál, akik nem sportolnak.*

A 8-11. kérdéseim alapján a következő hipotézist fogalmaztam meg:

III. HIPOTÉZIS: *Feltételeztem, hogy a sportolók kevésbé depresszívek, mint a nem sportolók, jobb a test énképük és jobb az ellenállóképességük, viszont a versenysportban megélt stressz (állandó teljesítmény kényszer) semlegesíti a sport pozitív hatását.*

A 12-14. kérdéseim alapján a következő hipotézist fogalmaztam meg:

IV. HIPOTÉZIS: *Feltételeztem, hogy a munkáltatók számára nyilvánvaló, hogy az egészséges (mentálisan is egészséges) munkavállaló hatékonyabb, ezért egészségfejlesztő és sport tevékenységüket támogatják.*

2. ADATBÁZIS ÉS AZ ALKALMAZOTT MÓDSZEREK ISMERTETÉSE

Kutatásomat két részre bontom. Az első részben a sport és a mentális egészség kapcsolatát vizsgálom kérdőív segítségével. A második részben a sportot munkahelyi körülmények között elemzem szakértői interjú segítségével.

A kutatás első szakaszában használt kérdőívem összeállításakor önállóan megfogalmazott kérdéseket tettem fel, illetve standardizált és validált mérőeszközöket használtam fel.

Rákérdeztem a válaszadók szociodemográfiai jellemzőire, úgymint lakóhely, iskolai végzettség, foglalkozás, anyagi háttér, valamint felmértem dohányzási és alkoholfogyasztási szokásaikat, továbbá saját és közvetlen környezetük sportolási szokásait.

A kérdőív összeállításához standardizált és megbízható mérőeszközöket (Mentális Egészség Kontinuum Skála, Megküzdési MódoK Kérdőív, Tennessee Énkép Skála, Back-féle Depresszió Kérdőív, Észlelt stressz, Reziliencia kérdőív) használtam.

A munkahelyi egészségfejlesztéshez kapcsolódó kutatásomban szakértői interjút vettem fel cégvezetőkkel. A feltett kérdéssor főleg zárt kérdésekből állt, de néhány ponton, például a munkahelyi jóllét témaköréhez tartozó kérdésnél és a munkáltatói intézkedéseknél, a válaszadók szabadon is megfogalmazhatták elképzeléseiket. Alkalmaztam továbbá Likert-skálákat a különböző állítások egyetértésmértékének mérése céljából.

2.1 A vizsgálat módszere

2.1.1 Vizsgálat helye, ideje, körülményei, folyamata

A kutatásom első része az általam készített on-line kérdőív segítségével történt.

Az adatgyűjtés, azaz a kérdőív felvétele első körben internetes hálózatok útján, második körben pedig a különböző iskolák és sportszervezetek megkeresésével történt. A kérdőív kitöltésében összesen 842 felnőttkorú egyén vett részt, ebből 813 értékelhető, így a válaszadási arány 96,5%-os volt. A teljes kérdőív kitöltése 12-14 percet vett igénybe. A teljes kérdőív egyrészt szociodemográfiai változókat, másrészt hat standardizált és megbízható mérőeszközt foglal magában. A kérdőív névtelen válaszadást tett lehetővé. A kutatásom elsődleges célja a versenysportolók mentális egészségének a felmérése volt, ezért internet segítségével, illetve személyes megkereséssel először az aktív sportolókat kerestem fel. A versenyszerűen sportolókat csoportjában mindazok tartoznak, akik az jelölték be, hogy heti 4-5 alkalomnál is többet sportolnak. Második lépésként, szem előtt tartva a felnőtt versenysportolók korát igyekeztem keresni a szabadidő sportolókat, illetve azokat a fiatalokat, akik egyáltalán nem sportolnak. A szabadidő sportolókat csoportjában tartoznak azok, akik bevallásuk szerint heti egyszer, kétszer vagy háromszor sportolnak, míg a nem sportolók

csoportjába tartoznak azok, akik elmondásuk alapján nem szoktak, vagy csak ritkán, pl. havonta 1 alkalommal sportolnak.

A munkahelyi egészségfejlesztéshez kapcsolódó kutatásom egyrésze az interneten folytatott kutató munkámat jelenti, ahol megnéztem mennyire népszerűek a következő kifejezések: a munkahelyi egészségfejlesztés, munkahelyi sportprogram és a munkahelyi egészségmegőrzés. Másik része a szakértői interjú, amelyet hét cégvezetővel készítettem, akik összesen 1544 fő munkavállalót irányítanak. Az interjút személyesen vettem fel, az adott cég területén. Az interjúk időtartama átlagosan félóra volt. Az elhangzott válaszokat írásban feljegyeztem.

2.1.2 Alkalmazott statisztikai módszerek

Az adatok statisztikai elemzése SPSS 25.0 statisztikai szoftverrel történt. Először a leíró statisztikát használtam a vizsgálati minta elemzéséhez. A kategorikus változók gyakorisági értékeit függetlenségi vizsgálattal hasonlítottam össze.

A folytonos eloszlású változókat két független csoport esetén Student félé t-teszttel hasonlítottam össze, több független csoport esetén pedig varianciaanalízist alkalmaztam.

A folytonos változók közötti kapcsolatok feltárásához Pearson- félé korrelációs vizsgálatot alkalmaztam. Azokban az esetekben, amikor a cél egy függő változó független változók segítségével történő bejósolása volt, lineáris és bináris logisztikus regressziót használtam.

Ez utóbbi esetében a függő változót befolyásoló független változókat kizárásos lépésenkénti regresszióval (backward stepwise logistic (regression) választottam ki. A modellbe léptetett tényezők egymásra hatásának vizsgálata érdekében a változók közötti esetleges multikollinearitás kizárása érdekében ellenőriztem a változók variancia növekedési tényezőjét (variance inflation factor, VIF), amely minden változó esetében 5 alatt volt.

A hiányzó értékeket az elemzésből minden esetben kizártam.

A statisztikai próbák eredményeit $p < 0,05$ esetén tekintettem szignifikánsnak.

2.2 A vizsgálati minta bemutatása

2.2.1 A kérdőíves minta bemutatása

A minta nagysága 813 fő (N=813). A válaszadók 54,37%-a (442 fő) nő és 45,63%-a (371 fő) férfi, tehát a nemi megoszlás majdnem kiegyenlített volt a mintában. Az összesített adatok alapján a teljes minta 41,94%-a (341 fő) versenysportoló, 35,92%-a (292 fő) szabadidő sportoló és 22,14%-a (180 fő) nem sportolónak nevezte magát (1. Táblázat).

1. Táblázat: A minta megoszlása nem és sportolási szint szerint (%)

Minta	Férfi	Nő	Összes	%
Versenysportolók	168	173	341	41,94%
Szabadidő sportolók	126	166	292	35,92%
Nem sportolók	77	103	180	22,14%
Összes	371	442	813	
Minta eloszlása %-ban	45,63%	54,37%		100%

Forrás: Saját szerkesztés

A válaszadók korosztály szerinti megoszlása a következőképpen alakult: a minta 17,22%-a 18 év alatti, 22,02%-a 18-20 év közötti, 29,89%-a 21-23 év közötti, 16,73%-a 24-29 év közötti és 14,14%-a 30 éves vagy a fölötti.

2.2.2 Szakértői interjú alanyainak bemutatása

A munkahelyi egészségfejlesztéssel kapcsolatban Szakértői interjúval hét cégvezetőt kerestem meg, akik vállalatainál 1544 munkavállaló dolgozik, akik közül 654 fő (42%) szellemi és 890 fő (58%) fizikai munkát végez (*A fizikai munkaerő alatt azokat értettem, akik fizikailag aktívabb feladatokat látnak el, míg a szellemi munkaerő közé mindazokat soroltam, akikre az egyhelyben ülő munkavégzés jellemzőbb.*). A 2. táblázatban látható a megkeresett vállalatvezetők által irányított vállalatok mérete, ahol a méretet kifejeztem a foglalkoztatottak száma alapján csoportosítottam.

2. Táblázat: A szakértői interjúban résztvevő vállalatok és munkavállalóinak megoszlása

Vállalat	Teljes létszám	Szellemi munkavállalók		Fizikai munkavállalók	
	Fő	Fő	%	Fő	%
1. számú	220	40	19%	180	81%
2. számú	200	100	50%	100	50%
3. számú	200	130	65%	70	35%
4. számú	80	15	19%	65	81%
5. számú	78	19	24%	59	76%
6. számú	444	236	53%	208	47%
7. számú	322	114	35%	208	65%
Összes létszám	1544	654	42%	890	58%

Forrás: Saját forrás

3. AZ ÉRTEKEZÉS FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSAI

A kutatásom első hipotézise a sport szerepére mutat rá a mentális egészséggel kapcsolatban, illetve a motiváció szerepére a sportolásban. A mentális egészség felmérését Keyes-féle Mentális Egészség kérdőív segítségével végeztem. Kutatásomban egyértelműen kirajzolódik a mentális egészség három dimenziója (pszichológiai, érzelmi és szociális), valamint a mentális egészség három kategóriája is (virágzók, mérsékelt és hervadók).

Az első hipotézisem - miszerint *azok, azok, akik többet sportolnak mentálisan egészségesebbek mint, akik nem sportolnak, illetve, hogy a sportolás, intenzitásától*

függetlenül védőfaktorként működik a mentális egészség viszonylatában, és a védelmi hatása az intenzitással nő, valamint, hogy a sportolás belső motivációból fakad - beigazolódott.

Érvényesül a sport védő szerepe a mentális egészség tekintetében, továbbá ahogy nő a sport intenzitása, úgy nő a sportvédő hatása is.

Az első hipotézisem első része szerint különbség van a három vizsgálati csoport között a mentális egészség tekintetében. Ezt a hipotézist miután a vizsgált változók egyik esetben sem mutattak normál eloszlást ((Kolmogorov-Smirnov) $p < 0,05$ minden esetben) Kruskal-Wallis H-próbával teszteltem. A három vizsgált csoport szignifikáns eltérést mutatott a mentális egészség összes dimenziójában ($p = 0,003$; $p < 0,001$; $p < 0,001$).

A mentális egészség alskálainak az értékei a versenysportolók esetében a következőképpen alakult: érzelmi jóllét 3,37, pszichológiai jóllét 3,60 és a szociális jóllét átlag értéke 2,93.

A válaszadó szabadidő sportolók által elért átlagos értékek: érzelmi jóllét 3,19, pszichológiai jóllét 3,36 és a szociális jóllét átlag értéke 2,60. Végül a nem sportolók csoportjának átlagos értékei: érzelmi jóllét 3,01; pszichológiai jóllét 3,13; szociális jóllét 2,39

Az eredmények szemléltetik, hogy a versenysportolók és a szabadidő sportolók a mentális egészség mindhárom dimenziója esetében szignifikánsan jobb értékeket produkáltak a nem sportolókkal szemben. A hipotézisemet az a tény is felerősítette, hogy a versenysportolók a szabadidő sportolókkal szemben is jobb átlag értékeket értek el a mentális egészség dimenzióiban.

A mentális kategóriák esetében is szignifikáns különbséget találtam a három vizsgált csoport között. A mentális egészség kategóriák meghatározásánál a mentális egészség tüneteinek megélési gyakoriságát vettem alapul (REINHARDT, 2013). Ily módon 3 kategóriát határoztam meg: virágzók, mentálisan mérsékelten egészségesek és a hervadók kategóriája.

Virágzónak akkor diagnosztizáltam valakit, ha az érzelmi (hedonikus) jóllét 3 tünete közül legalább egyet majdnem mindennap vagy mindennap átél, és ha a pozitív működés (azaz a pszichológiai és a társas jóllét) 11 tünetéből legalább hatot szintén majdnem minden nap vagy minden nap megtapasztal. **Hervadónak** – éppen ellenkezőleg – azokat tarthatjuk, akik az érzelmi jóllét 3 tünete közül az egyiket az elmúlt egy hónapban soha vagy csak egyszer-kétszer tapasztalták és a 11 pozitív funkcionálás szimptomából minimum hatot szintén soha vagy csak egyszer-kétszer élték át. Akik nem sorolhatóak be sem a virágzók, sem a hervadók közé, azok a modell szerint **a mentálisan mérsékelten egészségesek** kategóriába tartoznak (REINHARDT, 2013).

Ennek mentén elindulva elmondható, hogy a teljes minta 38,38%-a (312 fő) virágzó, további 56,21%-a (457 fő) a mentálisan mérsékelten egészséges csoportjában van és végül 5,41%-a

(44 fő) hervadó.

Függetlenség-vizsgálat segítségével összevettem a sportolási szokások szerint vizsgált csoportokat a mentális egészség kategóriáiban. Az eredményeket a 3. táblázat tartalmazza.

3. Táblázat: A mentális egészség kategóriái és a sportolás összefüggései a mintában

MENTÁLIS EGÉSZSÉG KATEGÓRIÁK				
	Virágzók	Mérsékelt	Hervadók	Összes
Versenysportolók	153	183	5	341
	44,87 %	53,66%	1,47%	100%
Szabadidő sportolók	103	170	19	292
	35,27 %	58,22%	6,51%	100%
Nem sportolók	56	104	20	180
	31,11%	57,78%	11,11%	100%
ÖSSZESEN	312	457	44	813
Mentális kategóriák %-os eloszlása a mintában	38,38%	56,21%	5,41%	

Forrás: Saját szerkesztés

Az eredmények alapján elmondható, hogy szignifikánsan összefüggnek a sportolási szokások és a mentális egészség ($\chi^2=28,83^a$ szf.:4 p=0,00).

Az eredmények jól szemléltetik azt, hogy ahogy csökken a sportolás intenzitása a hervadók száma növekszik és a virágzók száma csökken, így elmondható az, hogy a sportolási intenzitás csökkenésével csökken a mentális jóllét. Ez *beigazolja* a hipotézisemnek azt a részét, miszerint: *azok, akik többet sportolnak mentálisan egészségesebbek azoknál, akik nem sportolnak*. Ez egybeesik a PLUHÁR ET AL. (2004) vizsgálati eredményeivel miszerint a rendszeresen sportolók általános közérzete és életminősége kedvezőbb, mint a nem sportoló társaiké.

Elmondható, hogy minél több időt szán valaki testmozgásra, annál előbb, és intenzívebben jelentkeznek a sport pozitív hatásai a mentális egészségre. Megfigyelhető a szorongásoldás, stressz levezetés – és enyhítés, a depresszió csökkenése, megelőzése, általános hangulatjavulás, az önértékelés erősödése, az önbizalom növekedése, jobb tanulási képesség, a memória javulása, nagyobb koncentrációképesség, munkakedv növekedése, a kreativitás javulása, jobb pihentetőbb alvás (KECZELI, 2019).

Keyes-féle mentális egészség kérdőívet a sportolók körében két kutatásban használták: egy egyiptomi (SALAMA – YONUNES, 2011) és egy ausztrál (VENNING ET AL., 2013) nemzeti felmérés készült korábban. Egyik esetben sem volt saját országban lévő nem sportolókból álló kontroll csoport, valamint semmilyen betegség tünetet nem mértek. Ez is mutatja a kutatás újszerűségét, mert három sportolási kategóriát hasonlítottam össze verseny-,

szabadidő sportolót és a nem sportolót, továbbá mérésre került többet között az észlelt stressz és a depresszió.

A vizsgált minta esetében nemek közötti különbségeket is kerestem, azonban csak tendencia szintű eltérést tapasztalható a szociális jóllét esetében a férfiak javára. A nemek aránya a mentális egészség kategóriái között szinte azonos mértékben oszlott meg, ami még inkább a sport hatását mutatja nemtől függetlenül.

Azonban amikor összevettem a nemeket a sportolási intenzitással látható, hogy a vizsgált női és férfi minta esetében is érvényesül a sport egészségvédő szerepe, ahol mindkét nem esetében elmondható, hogy a virágzók száma csökken, ahogy csökken a sportolás intenzitása és a másik oldalon a hervadók száma növekszik, ahogy csökken a sportolás intenzitása. A nők esetében az összefüggés szignifikáns ($\chi^2=17,844$ a szf.:4 $p=0,01$), míg a férfiak esetében tendencia szintű különbségre utal ($\chi^2=13,723$ b szf.:4 $p=0,08$). Tehát elmondható, hogy a sportolási intenzitás csökkenésével csökken a mentális jóllét, mindkét nem esetében érvényesül.

Függetlenül a sportolás intenzitásától és a vizsgáltak nemétől a kutatásom során arra is kerestem a választ, hogy az életkor előre haladtával hogyan alakul a mentális egészség. Elmondható, hogy az életkor előre haladtával javul a pszichológiai jóllét, amiben a kialakított társadalmi pozíció is szerepet játszhat, ami az életkor előrehaladtával növekvő, személyes kapcsolatokkal és szakmai fejlődéssel magyarázható. A mentális kategóriák tekintetében szignifikáns különbség tapasztalható ($p=19,835$ a szf.:8 $p=0,015$). Egyértelműnek látszik, hogy a fiatalabb korosztályoknál (18 év alattiaknál) szignifikánsan magas százalék tartozik a hervadókhöz, amihez hozzájárulhat a bizonytalan jövőkép, a pályaválasztás kérdése stb.

A vizsgált mintánál összevettem az egészségmagatartást és a sportolási szokásokat és a *dohányzás* esetében egyértelműen megjelenik a sport védő szerepe. Az egyik oldalról a versenysportolók esetében a legnagyobb százalékuk nem dohányzónak és a legkisebb százalékuk dohányzónak vallja magát. Ez egybeesik azokkal a kutatásokkal, ahol a sportról, mint egészségmegtartó tevékenységről írnak, arról, hogy a rendszeresen sportoló fiatalok életmódja egészségtudatosabb (pl. kevesebbet dohányoznak) (BURKE ET AL., 1997). A nem sportolók közül kerülnek ki legkisebb százalékban a nem dohányzók, míg a legnagyobb részük dohányzik. Amerikai eredmények is igazolták, hogy a sportolás jótékony hatással van az egészségtudatos magatartásra. PATE ET AL. (1999) középiskolások körében végzett kutatása szerint a férfisportolók szignifikánsan kevesebbet dohányoztak, nem sportoló társaikhoz képest. A sport protektív szerepére a dohányzással szemben több

vizsgálat is utal. SIMANTOV ET AL. (2000) az amerikai tinédzserek körében vizsgálták a dohányozás és alkoholfogyasztás kérdését és a dohányzással szemben megjelent a sport védős szerepe, míg az alkoholfogyasztással esetében nem találtak szignifikáns kapcsolatot.

Hasonlóképpen egy hazai, serdülő és fiatal felnőtt sportolói minta dohányzási és alkoholfogyasztási szokásait vizsgáló kutatás során is azt az eredményt kapták, hogy a dohányzás esetében a sportnak van protektív hatása, de az alkoholfogyasztás tekintetében nincs szignifikáns különbség a sportolók és nem sportolók között (MIKULÁN, 2007b).

A sportolási szokások és az *alkoholfogyasztás* rendszeressége közötti kapcsolatot vizsgálva azt tapasztaltam, hogy hasonló gyakorisággal fogyasztanak alkoholt a verseny-, a szabadidő sportolók és a nem sportolók, bár a legnagyobb százalékban a versenysportolók soha, vagy csak ritkán fogyasztanak alkoholt, ami megint csak ellentmond a korábbi vizsgálatoknak (GROSSBARD ET AL., 2007; VELIZ ET AL., 2015, in KECZELI, 2020c). Ezzel szemben a szabadidősportolók és a nem sportolók magasabb százalékban isznak hetente alkoholt, míg a majdnem mindennapi alkohol fogyasztásban a nem sportolók érték el a legmagasabb értéket.

Elmondható, hogy a legális szerek fogyasztásában, mind a dohányzás, mind az alkohol tekintetében a verseny sportolók egészségesebb magatartást tanúsítottak. Bár akadnak olyan vizsgálatok is, amelyek nem találtak egyértelműen pozitív összefüggést a sport és a legális szerek (alkohol, dohányzás) fogyasztása (FAURIE ET AL., 2004), illetve a sport és az egészséges életmód között (KERESZTES – PIKÓ, 2008a), ez jelen vizsgálatban kimutatható volt. Természetesen a pszichoaktív szerhasználatot a sportolási szokásokon kívül, más háttér tényezők is befolyásolhatják, amelyek egyrészt sport specifikus tényezők (foglalkozás jellege, légkör, amelyben él, különböző teljesítményhelyzetek, stb.), másrészt pedig különböző pszichoszociális (stressz, szorongás, depresszió, anyagi-, társadalmi helyzet, stb.) tényezők is lehetnek.

Az első hipotézisem utolsó része, ahol feltételeztem, hogy az aktív sportban a belső motiváció hat, **beigazolódott**.

4. Táblázat: Motiváció eloszlása sportolási kategóriák szerint a mintában

	Büntetés elkerülése		Jutalom keresése		Belső motiváció	
	N	%	N	%	N	%
Versenysportolók (N=298)	3	1,01%	40	13,42%	255	85,57%
Szabadidő sportolók (N=289)	37	12,80%	118	40,83%	134	46,37%
Nem sportolók (N=179)	99	55,31%	60	33,52%	20	11,17%

Forrás: Saját szerkesztés

Az eredmények kiválóan szemléltetik, hogy a versenysportolóknál nem a büntetés elkerülése vagy a jutalomkeresés motiváló, hanem náluk a belső motiváció jelenik meg, ami mindenképpen szükséges a nagy erősfeszítések megtételéért. A versenysportolók 85,57%-a belső motivációból sportol. A szabadidősportolók esetében a belső motiváció és a jutalomkeresés motiváló, de alacsony számban a büntetés elkerülés is megjelenik.

Végül a nem sportolók közül értelemszerűen csak 11,17%-uknál a sportolási motiváció a belső motiváció. Ebben a csoportban a büntetéselkerülése dominál, 55,31%-uk betegség, elhízás elkerülése érdekében sportol egyszer-egyszer (4. Táblázat).

Mentális egészség tekintetében a sportolásra invitáló belső motiváció kialakításának a fontosságát az a tény is megerősíti, hogy a virágzók több mint fele belső motivációval rendelkezik, míg a hervadók esetében majdnem a felük büntetés elkerülő magatartással rendelkezik, tehát a mentálisan virágzók és a mentálisan hervadók között szignifikáns különbség tapasztalható a motiváció fajtái között ($\chi^2=29,992^a$ szf.:8 $p<0,001$).

Ezen belül részeredményként fontos adat, hogy kutatási eredmények szerint szignifikánsan ($\chi^2=17,454^a$ szf.:2 $p<0,001$) meghatározó a szülők támogató magatartása a sportolási szokások kialakítása tekintetében és mindenképpen jó alapot szolgálhat az egészségmagatartás kialakításában. Továbbá az eredmények azt is mutatták, hogy nemcsak a szülők támogató magatartása hat pozitívan a gyermekük sportolására, hanem a szülők (anya és apa külön-külön) saját elkötelezettsége a sport iránt, vagyis szülők sportolási aktivitása szintén szignifikánsan (anyák: $\chi^2=23,740^a$ szf.:4 $p<0,001$; apák: $\chi^2=29,564^a$ szf.:4 $p<0,001$) sportolási hat a gyermekük sportolási szokásainak kialakítására. A vizsgálatban részt vett versenysportolók szülői, anya és apa egyaránt, szignifikánsan aktívabbak, mint a szabadidő sportolók vagy a nem sportolók szülei. Ennek ellenére azt gondolom, hogy a szülői magatartás csak részben tud megoldás lenni, ebben a folyamatban más tényezők is (az iskolai rendszer, baráti kapcsolatok, belső mozgásigény stb.) befolyásoló hatással lehetnek a sportolási szokások kialakítására.

Kutatásom második hipotézise miszerint a sport, mint pozitív coping (KOPP, 1995) segíti az *aktív megküzdési stratégiák alkalmazását a nehéz élet helyzetekben, a passzív megküzdési stratégiákkal szemben - részben beigazolódott.*

Egy-egy frusztrált, konfliktussal teli helyzet megfelelő kezelése nagymértékben befolyásolja az interperszonális kapcsolataink alakulását, továbbá hatással van a szakmai

eredményességünkre és a pszichés és egészségi állapotunkra (McMURRAN – McGUIRE, 2005).

Az alkalmazott megküzdési mechanizmusok meghatározzák magatartási döntéseinket, így az egészségmagatartásunkat is befolyásolják (PLUHÁR ET AL., 2003).

A kutatásban négy megküzdési kategóriát különítettem el: kognitív átstrukturálódás, feszültség redukció, problémamegoldó és passzív megküzdés. Az első hármat aktív megküzdési stratégiának, míg az utolsót passzív megküzdési stratégiának tekintetem.

A három vizsgált csoport esetében a verseny- és a szabadidő sportolók a kognitív átstrukturálódás használatát preferálják a nehéz élethelyzetekben, a nem sportolókkal szemben. A kapott eredmény arra utal, hogy a sport, mint pozitív megküzdés segíti a nehéz élethelyzetek megfelelő átgondolását, megértését, ami azok megfelelő kezeléséhez és pozitív megoldásához vezethet. Ezt más kutatások is igazolják miszerint a megküzdési folyamatban kulcsszerepet játszik a kognitív értékelés, vagyis a válasz nem az érzelmekből keletkezik, hanem maga az érzelem is, továbbá a megküzdési stratégiák is a kognitív értékelés eredményei (OLÁH, 2005).

5. Táblázat: A megküzdési stratégiák leíró statisztikái verseny-, szabadidő és a nem sportolók körében a mintában

	Versenysportolók (N=341)		Szabadidő sportolók (N=292)		Nem sportolók (N=180)	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
Kognitív átstrukturálódás	2,64	0,47	2,64	0,49	2,48	0,54
Feszültségredukció	1,77	0,62	1,79	0,62	1,89	0,67
Problémaelemzés	2,82	0,46	2,83	0,40	2,76	0,53
Passzív megküzdés	1,59	0,65	1,64	0,62	1,65	0,72

Forrás: Saját szerkesztés

Az eredmények alapján elmondható az is, hogy a sportban aktív egyének a nehéz élethelyzetekben a problémaelemzést és a kognitív átstrukturálódást inkább használják, mint megküzdési stratégiát. Lazarus leírta, hogy a „befolyásolhatom az eseményeket” szemlélet játszik ebben szerepet. A sportoló egyének, a sportolási aktivitás során a folyamatosan változó, időnként nehéz versenyhelyzeteket kezelni kényszerülnek, így kialakul bennük „a megoldáscentrikus gondolkodás”, kialakul az az érzet, hogy az eseményeket befolyásolhatják és ezért az érzésért hajlamosabbak aktív erőfeszítéseket is tenni a megküzdés során. Mivel a sport rengeteg kihívást hordoz magában érthető, hogy a sportoló személyek megtanuljanak kihívásként kezelni a nehéz helyzeteket, ami egyezik Lazarus kutatási eredményeivel, miszerint a problémafókuszú, aktív megküzdés gyakoribb olyan helyzetekben, amelyeket

kihívásként értelmez az egyén (OLÁH, 2005).

Tekintettel arra is, hogy a vizsgálati eredmények szerint a kognitív átstrukturálódás, mint megküzdési stratégia és a mentális egészség összes dimenziója között közepesen erős kapcsolat van, arra a következtetésre jutottam, hogy a sport az aktív megküzdési stratégiák használatát előtérbe helyezi és ez hozzájárulhat a jobb mentális egészséghez. Mivel más vizsgálatok is kiemelik a megküzdés készségének fejlesztését (ITO – BROTHERIDGE, 2003; STAUDER, 2007, 2008), fontosnak tartanám a megküzdési hatékonyság növelő tréningek megszervezését.

A megküzdési stratégiák nemek szerinti vizsgálata szerint szignifikáns különbség tapasztalható a problémaelemzésben ($p < 0,001$), és a passzív megküzdésben ($p < 0,001$), a nők javára a férfiakkal szemben.

A dohányzás feszültség redukáló hatása a teljes mintánál megjelenik, mint megküzdési stratégia. KOPP (1995) szerint a dohányzás a negatív megküzdési stratégiák csoportjába tartozik, így a kapott eredményekből kiindulva, miszerint az aktívan sportolók közül dohányoznak a legkevesebben, megoldásnak tekintem a sportolás előtérbe helyezését pozitív copingként és egészségvédő tevékenységként a mindennapi életben.

Az alkoholfogyasztás esetében a megküzdési stratégiák közül a feszültségredukciónál, problémaelemzésnél és a passzív megküzdésnél szignifikáns eltérést találtam. A megküzdési folyamatban a gyakori alkoholfogyasztásnak feszültségredukáló szerepe van, valamint passzív megküzdés jellemző rá, míg a mérsékelt alkoholfogyasztással szignifikánsan emelkedik a problémaelemzési képesség.

Pozitív megküzdés során (pl. sportolás) nem jelentkeznek mellékhatások, míg a negatív megküzdési stratégiák esetében - bár időnként vagy alkalmanként hasznosak lehetnek a megküzdési folyamat során - egyfajta kockázat is jelentkezhet, például a dohányzás vagy az alkoholfogyasztás egészségügyi problémák okozója lehet. Megfelelő mértékben űzött sporttevékenység képes csökkenteni a feszültséget, helyreállíthatja a szervezet egyensúlyát és nem okoz káros mellékhatásokat. A sportolás fontos szerepet játszik a káros szenvedélyek kialakulásának megelőzésében (PIKÓ, 2000; MIKULÁN ET AL., 2010), azonban vannak olyan kutatások, amelyek megkérdőjelezzik a sport, azon belül a versenysport védőfaktor szerepét az alkoholfogyasztással és a dohányzással szemben (VINGENDER, 2003; LISHA – SUSSMAN, 2010; COTTLER ET AL., 2011; PINCZÉS - PIKÓ, 2013a; GRACE ET AL., 2017 in MÁRVÁNYKÖVI ET AL., 2018). Jelen vizsgálatban azonban igazolódott a sport védőfaktor szerepe a legális szerfogyasztás tekintetében.

Harmadik hipotézisem, miszerint *a sportolók kevésbé depresszívek, mint a nem sportolók, jobb test énképük és jobb ellenállóképességük van, viszont a versenysportban megélt stressz (állandó teljesítmény kényszer) semlegesíti a sport pozitív faktor hatását – beigazolódott.*

6. Táblázat: A depresszió leíró statisztikái sportolási csoportok szerint a mintában

	Versenysportolók (N=341)		Szabadidő sportolók (N=292)		Nem sportolók (N=180)	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
Depresszió	12,54	4,70	12,45	4,33	14,32	5,28

Forrás: Saját szerkesztés

A három vizsgált csoport esetében azok, akik sportolnak kevésbé depresszívek, mint a nem sportolók, ami egybe esik számos kutatási eredménnyel. Dél-afrikai egyetemista sportolók ugyancsak szignifikánsan kevesebb pszichoszomatikus és depresszív tünetről, s nagyobb mértékű pozitív élményről, illetve koherenciaérzésről számoltak be nem sportoló társaiknál (MALEBO ET AL., 2007).

Azonban aktív sportolói pályafutásom során, és később sportpszichológusi munkásságom során számos olyan versenysportolóval találkoztam, akiken időként észrevehetőek depressziós tünetek. A folyamatos eredménykényszer komoly stressz forrása lehet a sportolók életében és ebből kifolyólag a várható eredmény elmaradása jelentős mértékben befolyásolhatja a sportoló hangulatát, elterelheti a figyelmét a teljesítményről az érzelmi állapotára, ami a teljesítmény romlását okozhatja, ami újabb kudarcok forrása lehet. Ezen mechanizmus mentén, ha nem kap megfelelő segítséget, a versenysportoló akár hosszabb ideig produkálhat különböző depresszív tüneteket (KECZELI, 2020a).

Az, hogy a versenysportolók fokozottan veszélyeztetve lehetnek a depresszióval szemben két oldalról is alátámasztható: egyrészt a WHO (World Health Organization) közleményében olvasható, miszerint 2020-ra a szív- és érrendszeri megbetegedések után a depresszió válik majd a második munkaképesség-csökkenést okozó betegséggé (I-2); másrészt a versenysportban megjelenő fizikai, társadalmi és pszichológiai terhelés következtében, a versenysport összefonódik a krónikus stressz jelenségével, ami köztudottan veszélyezteti az egészséget. Így kutatásomban megvizsgáltam, hogyan alakul a depresszió mértéke a két sportoló csoport között. Az eredmények az mutattak, hogy a versenysportolók enyhén magasabb átlagértéket produkáltak a szabadidő sportolókkal szemben a depresszió tekintetében, ami megegyezik egy korábbi tanulmányomban (KECZELI, 2020a) kapott eredményekkel. Ezzel részben meg tudtam erősíteni HAMMOND ET AL., 2013; MARKSER, 2011 állításait, miszerint mai versenysportolók hatalmas fizikai, társadalmi és

pszichológiai nyomás alatt állnak. Ezek szerint a versenysport olyan stresszel jár együtt, ami a depressziós tünetek fokozottabb jelenlétét idézheti elő a versenysportolóknál (KECZELI, 2020a). A folyamatos kihívások, mint például a gyakori versenyhelyzet, a teljesítménnyel járó nyomás, a média állandó figyelme és a bekövetkező kudarcoktól való félelem kétségtelenül pszichopatológiai formában jelentkezhetnek (HAMMOND ET AL., 2013).

Kutatásomban vizsgáltam, korábbi hasonló kutatások eredményeivel (JANG ET AL., 2007; STORCH ET AL., 2005; SILVERSTEIN, 1999; HAMMOND ET AL., 2013) összevetve, hogy a nők több depressziós tünetet produkálnak, mint a férfiak. A kutatásom eredményei szerint a férfiak depresszívebbek, mint a nők (KECZELI, 2020a), ez azonban nem egyezik meg más kutatásokban kapott eredményekkel (HAMMOND ET AL., 2013). Korábbi (KECZELI, 2020a) kutatásomban megállapítottam, hogy szignifikánsan több sportban aktív férfi találkozik a depressziós betegség diagnosztikai kritériumaival, mint sportban aktív nő. Hasonló következtetés vonható le most is, ami arra enged következtetni, hogy a teljesítménybeli elvárás a versenyző férfiak számára nagyobb terhelést jelenthet, míg a nők esetében, amint MARKSER (2011) megállapítja, vannak olyan tényezők, amelyek fokozottan csökkenthetik a depressziót: például a női sportolók általában könnyebben kérnek segítséget és hamarabb jelzik negatív tüneteiket szakembernek. A nemek közti eltérések kapcsolatba hozhatók a fiúk és a lányok eltérő sportmotivációjával (PIKÓ ET AL., 2004) is, miszerint a lányokra sokkal inkább jellemző, hogy azért sportolnak, hogy csinosak, egészségesek legyenek, míg a fiúk gyakran a versenyzés kedvéért, az erejük demonstrálásáért, illetve a győzelemre való törekvés kedvéért sportolnak (FINKENBERG, 1991; KOIVULA, 1999; KECZELI, 2020a).

A teljes minta tekintetében a fiatalabb korosztály szignifikánsan ($p < 0,001$), depresszívebb, mint a 30 évesek és efölöttiek, ami magyarázható a fiatalabb korosztály életszakaszához illeszkedő problémáival. A 18-23 évesek éppen az „élet legfontosabb kérdéseivel” vannak elfoglalva, azaz azzal, hogy sportolói, vagy „civil” karriert válasszanak, hogyan alakítsanak ki párkapcsolatot, családot, milyen lesz felnőtt életük. Míg a 30 évesek és efölöttiek nagyobb részt már döntöttek ezekben a kérdésekben, már választottak lehetséges életutat (KECZELI, 2020a).

A legális pszichoaktív szerek (alkoholfogyasztás és dohányzás) és depresszió összefüggésének tekintetében az összes megkérdezett esetében csak az alkohol fogyasztásnál találtam szignifikáns ($p = 0,010$) eltérést. Azok, akik egyáltalán nem, illetve majdnem mindennap fogyasztanak alkoholt magasabb átlag értéket értek el azokhoz képest, akik ritkán vagy hetente fogyasztanak alkoholt.

Megállapítható, hogy további kutatások szükségesek ahhoz, hogy megértsük, hogy a férfi, illetve női sportolók esetében mi az, ami fokozza a depresszió kockázatát. Egyre fontosabbá válnak a szubjektív, saját értékelésen alapuló mutatók, a saját fizikai és mentális egészségi állapot jellemzése, illetve az egészség megtartásának módja is egyre fontosabb. Ezen ismeretek alapján a szűrési eljárásokat és a támogatási rendszereket is fejleszteni kellene.

A harmadik hipotézisem második része, miszerint *az egyén mentális egészségét erősen befolyásolhatja a saját magáról kialakított test énkép - **beigazolódott***. A vizsgálatomban közepesen erős korrelációs kapcsolat tapasztalható a mentális egészség és a test énkép között. További feltételezésem miszerint a versenysportolók jobb test énképpel rendelkeznek, mint a többiek szintén igazolásra talált. A versenysportolók jobb test énképpel rendelkeznek, mint a szabadidő sportolók, vagy mint a nem sportolók. Az eredmények megegyeznek a PERÉNYI (2013) által leírtakkal miszerint a sportolás és a rendszeres fizikai aktivitás a fizikummal való nagyobb elégedettséggel, így nagyobb önbizalommal jár együtt. A magasabb önbizalomszinten keresztül érvényesül a sportolás támogató szerepe, így hozzájárul az étellel való elégedettség és boldogság növekedéséhez, melyek a szubjektív jóllét alapvető elemeinek is tekinthetők (FROST – McKELVIE, 2005). Hasonló kutatási eredményekről írnak HARRISON – NARAYAN (2003), szerintük is azok a fiatalok, akik valamilyen sporttevékenységben vesznek részt, egészségesebb testképpel rendelkeznek.

7. Táblázat: A testénkép leíró statisztikai sportolási csoportok szerint a mintában

	Versenysportolók (N=341)		Szabadidő sportolók (N=292)		Nem sportolók (N=180)	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
Test énkép	3,90	0,56	3,63	0,58	3,32	0,53

Forrás: Saját szerkesztés

A sport hatását megerősíti a nemek közötti tendencia szintű eltérés a férfiak javára, valamint a tény, hogy a vizsgálatomban nem találtam összefüggést az életkor és a test énkép között.

A kutatásban a dohányzási, vagy alkoholfogyasztási szokások szerint kialakított csoportok test énképe, a dohányzási és az alkoholfogyasztási csoportok esetében is tendencia szintű különbséget mutat. Megfigyelhető, hogy minél többet dohányzik valaki, annál rosszabb a testénképe, valamint azok rendelkeznek a legjobb értékekkel a testénkép tekintetében, akik ritkán isznak alkoholt. Ezek az eredmények még inkább megerősítik a sport jelentőségét a mentális egészség megőrzésében.

A harmadik hipotézisem harmadik része a reziliencia (resilience) képességre vonatkozott, amely befolyásolja a stresszel szembeni érzékenységet. Kutatásomban *feltételeztem, hogy azok, akik sportolnak jobb ellenállóképességgel bírnak. A hipotézisem – beigazolódtott.* A három csoport (verseny-, szabadidő sportolók és az inaktívok) reziliencia mértéke szignifikáns különbséget mutatott, versenysportolók javára.

8. Táblázat: Reziliencia leíró statisztikák sportolási csoportok szerint a mintában

	Versenysportolók (N=341)		Szabadidő sportolók (N=292)		Nem sportolók (N=180)	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
Reziliencia	3,91	0,70	3,83	0,69	3,57	0,75

Forrás: Saját szerkesztés

A vizsgálatom eredményei megerősítették azon feltételezésemet, miszerint a reziliencia pozitív kapcsolatban van a mentális egészséggel és ez megjósolhatóvá teszi ezen változó fontosságát sportteljesítmény tekintetében is.

Kimutattam a vizsgálatomban, hogy a reziliencia pozitív hatással van a szociális jólétre, ami megegyezik más sportolókkal végzett kutatásokkal, ahol azt találták, hogy a reziliencia hat a másokkal való jobb kapcsolatok minőségére (BONANNO ET AL., 2005), a szubjektív jólétre (BURNS ET AL., 2010), továbbá a reziliencia pozitívan hat a fizikai és pszichológiai egészségre és jólétre (DAVIS ET AL., 2009; FAVA – TOMBA, 2009), valamint meggyorsítja a rehabilitációt is (YI – FRAZIER ET AL., 2009).

A rezilienciát protektív faktorként kell értelmezni, amely olyan személyiségjellemzőket foglal magában, amelyek elősegítik a veszélyeztetett életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodást, enyhítik a stressz negatív hatásait és lehetővé teszik a változásokkal szembeni adaptív megküzdést. Egyfajta lelki rugalmasságot jelent (MASTEN, 2001), a kedvezőtlen környezet ellenére bekövetkező pozitív adaptációt (KECZELI, 2019). A kutatásomban a korreláció értékek szerint erős fordított kapcsolat van az észlelt stressz és a reziliencia között. Minél magasabb a reziliencia képesség, annál alacsonyabb az észlelt stressz és fordítva. BONANNO (2004) szerint a rugalmasság több mint túlélés és nem szinonimája a sebezhetetlenségnek (PHILIPPE ET AL., 2009), bár megfelel a sikeres beállítottságnak (DONNELLAN ET AL., 2009).

A kutatási eredmények szerint minél több időt szán valaki testmozgásra, annál jobb reziliens képességgel bír és intenzívebben jelentkeznek a sport pozitív hatásai. Korábbi kutatások szerint a reziliencia segíthet az érzelmek szabályozásában és a pozitív érzelmek kialakításában

a stresszt és szorongást kiváltó helyzetekben is, ami a versenysportolóknál jobb teljesítményhez vezethet (ONG ET AL., 2009; PHILIPPE ET AL., 2009; DONNELLAN ET AL., 2009). Beigazolódott, hogy a sportolás támogató faktorként hozzájárul a reziliencia fejlődéséhez, ezen keresztül pedig a mentális és pszichológiai jólléthez. A lelki rugalmasság egyfajta pozitív érzelmenek is tekinthető (annak érzése, hogy képesek vagyunk alkalmazkodni a megváltozó körülményekhez), így hozzájárul az önbizalomhoz és pszichikai jólléthez, egészségesebbnek érezhetjük magunkat a hatékonyabb megküzdésnek (coping) köszönhetően (TUGADE – FREDRICKSON, 2004; FOX, 2000).

Megvizsgáltam a nemek közötti különbségeket a reziliencia tekintetében és kimutattam, hogy a vizsgált minta esetében a nők szignifikánsan reziliensebbek, mint a férfiak.

A pszichoaktív szerek közül a dohányzás negatívan hat a reziliencia képességre, a nem dohányzók jobb ellenálló képességgel bírnak, mint a másik két csoport. Az alkoholfogyasztás esetében nem találtam szignifikáns eltérést, bár látható a tendencia, hogy minél többet iszik valaki, annál kisebb a reziliencia átlag értéke.

A harmadik hipotézisem utolsó részeként *feltételeztem, hogy a versenysportban megélt stressz (állandó teljesítmény kényszer) semlegesíti a sport pozitív faktor hatását. A hipotézisem - részben beigazolódott.* Az észlelt stressz és a sportolási intenzitás között tendencia szintű eltérést tapasztaltam. A kapott eredmény egyszerre arra mutatott, hogy a sport segít a stresszel való megküzdésben, ami egybe cseng más kutatási eredményekkel miszerint a stressz kezelés egyik legegyszerűbb és könnyen elérhető eszköze a sport (URBÁN – HANN, 2003; ASZTALOS ET AL., 2012; BOND ET AL., 2002; BALOGH ET AL., 2008). Azonban az állandó megmérettetések, versenyek, rejtett veszélyek a stressz forrásai is lehetnek.

Az észlelt stressz tekintetében a nemek között nincs különbség, valamint szignifikánsan fejlődő tendencia tapasztalható az életkor előre haladtával, a 24 év fölöttiek jobban küzdenek meg a stresszel, mint 24 év alattiak. Pszichoaktív szerek az esetünkben semmilyen hatást nem gyakoroltak az észlelt stressz szintjére.

További eredmények azt is mutatták, hogy egyértelmű a kapcsolat az észlelt stressz és a mentális egészség között. Elmondható, hogy minél kisebb az észlelt stressz annál magasabb a mentális egészség, illetve minél magasabb a mentális egészség annál alacsonyabb az észlelt stressz.

Negyedik hipotézisem *miszerint, hogy a munkáltatók számára nyilvánvaló, hogy az egészséges (mentálisan is egészséges) munkavállaló hatékonyabb, ezért egészségfejlesztő és sport tevékenységüket támogatják - részben beigazolódott.*

Összefoglalva a kapott eredményeket egyértelműnek tűnik, hogy a vezetők tisztában vannak az egészségfejlesztő programok és a sport programok fontosságával. Továbbá fontosnak tartják, hogy a munkavállalók sportoljanak és kiegyensúlyozottak legyenek. Azonban a megkérdezett hét vállalat esetében 3 vállalatban nincs semmilyen egészségfejlesztő program (ez a munkavállalói minta 64%-át érinti). Ez hasonló eredmény egy korábbi kutatáshoz viszonyítva, miszerint a vállalatok több mint 40%-a semmilyen egészségfejlesztő programot nem alkalmaz (SZABÓ – JUHÁSZ, 2019). A vizsgálatban vont vállalkozások KKV-k voltak. A nagyvállalatok esetében jobb a helyzet, hiszen a XEROX (2016) adatai szerint globálisan 2008-ban a multinacionális vállalatok 34 %, 2014-ben már 56%, 2016-ban 69 %-uk indított egészség programokat (SZABÓ – JUHÁSZ, 2019).

A kutatásomban szereplő vállalatok által alkalmazott egészségfejlesztő programok közül elmondható, hogy az első helyen a mozgás programok vannak. Ez hasonlít a THORPE (2015) eredményéhez, miszerint a „44 legegészségesebb amerikai vállalat” programjait áttekintve az első helyen a mozgás van. A VIRGIN (2016) kutatásához is illeszkedik eredményem, miszerint a dohányzás elleni harc is megjelenik vállalati egészségprogramok részeként.

9. Táblázat: Az egészségfejlesztő programok jelenléte a vizsgált vállalatoknál

Vállalat	Teljes létszám	Önök alkalmaznak-e valamilyen egészségfejlesztő programot?
1.számú	220 fő	Nem , de tervezünk, most az új munka körülményeink lehetőséget nyújtanak erre.
2.számú	200 fő	Igen , második generációs programot: Vezetők részére kötelező menedzser szűrések, valamint sportolási lehetőség biztosítása 50 db sportolási bérlet formájában (sajnos max.20-30-an veszik igénybe, munka jellegéből adódóan nem veszik igénybe (<i>fizikai, felszolgálati munka</i>)).
3.számú	200 fő	Igen , harmadik generációs program: Egyrészt gumilabda biztosítása az ülmunkát végző kollégák számára, másrészt rugalmas munkaidő, több rövid szünettel.
4.számú	80 fő	Igen , második generációs program: vérnyomás mérő készülékek biztosítása, orvosi vizsgálatok biztosítás és azokon való kötelező részvétel.
5.számú	78 fő	Igen első generációs program: azok a dolgozók, akik nem cigarettáznak több fizetést kapnak. Valamint harmadik generációs program: lehetőség van munkaidőben darts-ozni, pingpongozni vagy sétálni a természetben, esetleg horgászni a vállalat területén lévő tóban, esti órákban heti egy alkalommal fociterem bérlet a dolgozók számára.
6.számú	444 fő	Nem
7.számú	322 fő	Nem

Forrás: Saját szerkesztés

A munkavállaló megnyerésében a kutatási eredményeim szerint a testi-lelki egészséget védő tényezők (munkahelyi egészségprogramok, munkahelyi sportolási lehetőségek, munkahelyi pszichológus) szinte egyáltalán nem játszanak szerepet. Azonban, a dolgozó megtartásában úgy tűnik, hogy vállalatvezetők enyhén nagyobb jelentőséget tulajdonítanak ennek, annak ellenére, hogy a vállalatok egy részénél nincsenek egészségprogramok, valamint egyik vállalatnál sincs munkahelyi pszichológus. Mégis a munkavállaló megnyerésében és a megtartásában mért tizenhárom tényező közül „a munkahelyi pszichológus” tényezőre kapott értékek esetében tapasztalható a legnagyobb különbség (1,1 pont). Úgy tűnik a vállalatvezetők látják, hogy a pszichológus mentális egészség védőfaktoraként hasznos és szükséges, azonban intézkedéseket nem tesznek ebben az irányban.

A szociális tényezők szerepe is emelkedik a munkahelyen eltöltött idő függvényében. Az, hogy milyenek a munkahelyi kapcsolatok, a munkahelyi légkör, a kollégák segítőkészsége jelentős szerepet játszik abban, hogy egy munkavállaló marad-e az adott munkahelyen. Eltérően a MERETEI (2017) kutatásaitól, miszerint a magyar dolgozók számára a munka és a magánélet egyensúlya, valamint a kollégákkal való jó kapcsolat a legfőbb, amikor új munkahelyet választanak, kutatási eredményeim szerint a munkavállaló megnyerésében a fizetés és a vállalatvezető vezetési stílusa volt a legfontosabb. Érdekes azonban, hogy ezen tényezők jelentősége idővel enyhén csökken és erősödik a munkahelyi légkör és a munkahelyi kapcsolatok szerepe, ami viszont egybeesik a BCG kutatásaival, ahol a dolgozók számára a tíz legfontosabb pontból hat a munkahelyi légkörhöz, a közérzetükhöz kapcsolódik (SZABÓ–JUHÁSZ, 2019). Ebből kiindulva, elmondható, hogy különböző munkahelyi egészségfejlesztő és a munkahelyi sport programok segítségével tovább fejlődhetnek a munkahelyi kapcsolatok, javulhat a munkahelyi légkör és ezzel a munka morál és a teljesítőképesség is.

A megkérdezett vállalat vezetők 100%-a maximálisan fontosnak tartja a munkahelyi jóllétet. Ez jobb hozzáállásra utal, mint amit SZABÓ – JUHÁSZ (2019) leírtak, ahol a megkérdezett cégvezetőknek 74%-a gondolta úgy, hogy a munkahelyi jóllét kulcsfontosságú elem a munkavállalók megtartásában, teljesítményében (SZABÓ – JUHÁSZ, 2019).

A megvizsgált vállalatok esetében az anyagi ráfordítások a dolgozók testi lelki egészségének megőrzésére nagyon alacsony mértékben vannak jelen. Annak ellenére, hogy ALDANA (2018a) szerint a vállalatok egészségfejlesztési költségei 2018-ban nemzetközi szinten fejenként évi 150-1200 dollár között mozognak, az én kutatásom esetében ez a szám átlagban 10.000 Ft/ fő/ év körül mozog.

A kérdésre milyen konkrét intézkedések vannak a stressz vagy a depresszió ellen az eredmények arra mutatnak, hogy semmilyen konkrét stresszoldó gyakorlat sincs egyik vállalatnál sem. Hasonló eredményeket kaptam a depresszió tekintetében is.

Az egyes betegségek előfordulási arányát nézve, a vállalatvezetők becslései és tapasztalatai szerint, elsősorban a dohányzás fordul elő, a második helyen a stressz és a túlsúlyból adódó problémák fordulnak elő. Harmadik helyen van a fizikai inaktivitásból adódó problémák közül az ülőmunka miatti derék-, hát-, nyakfájás (hat vállalat esetében jelen van), majd ez követi a fizikai inaktivitásból adódó állómunka. Ez a tendencia megegyezik a BOLES ET AL. (2004) eredményeivel miszerint fizikailag inaktívak és az egészségtelenül táplálkozók több mint másfélszer nagyobb eséllyel hiányoznak vagy dolgoznak betegen. Ezt követi az alkoholfogyasztás, majd fizikai inaktivitás következményeként megjelenő vérnyomás probléma.

Úgy tűnik a jelenlegi munkahelyi kultúra a munkavállalók fizikai és mentális egészségével tudatosan még kevésbé foglalkozik, annak ellenére, hogy a PFEFFER (2018) szerint a munkavállalók számára a munkahelyi környezet okozza a stressz legnagyobb részét.

Végül elmondható, hogy a vállalati gyakorlat kevésbé kezeli befektetésként az egészségfejlesztést, annak ellenére, hogy nemzetközi és hazai kutatások arra utalnak, hogy munkavállaló egészség javulásával javul a vállalat teljesítménye és ezzel a versenyképessége.

3.1 Összegző eredmény: 3+1 dimenziójú mentális egészség modell (3+1 DME modell)

Lineáris regresszióval elemeztem, hogy a kutatásomban mért összes változó (reziliencia, észlelt stressz, megküzdési stratégiák, testénkép és a depresszió) hogyan hat az érzelmi, a pszichológiai és a szociális jóllétre. Mindegyik alskálát külön-külön vizsgáltam meg és a független változó mindegyik esetben az összes változó volt.

Az emocionális jóllétet ($R^2 = 0,359$, $F = 57,869$, $p < 0,001$), szignifikáns módon meghatározza az észlelt stressz, a kognitív átstrukturálódás, a problémaelemzés, a passzív megküzdés, a testénkép és a depresszió. A táblázatból az is látható, hogy: minél nagyobb a stressz, annál alacsonyabb az érzelmi jóllét ($\beta = -0,381$), továbbá minél nagyobb a kognitív átstrukturálódás annál magasabb az érzelmi jóllét ($\beta = 0,169$), végül minél jobb a test énkép annál magasabb az érzelmi jóllét ($\beta = 0,138$) (10. Táblázat).

10. Táblázat: Az érzelmi jóllétet befolyásoló változók

	Nem standardizált együtthatók		Standardizált együtthatók Béta	t	p
	B	Std. hiba			
Konstans	2,913	0,362		8,035	<0,000
Reziliencia	0,093	0,058	0,061	1,635	0,102
Észlelt Stressz	-0,530	0,047	-0,381	-11,350	<0,000
Kognitív átstrukturál.	0,366	0,070	0,169	5,219	<0,000
Feszültségredukció	-0,097	0,54	-0,057	-1,790	0,074
Problémaelemzés	-0,138	0,072	-0,059	-1,912	0,056
Passzívmegeküzdés	0,154	0,050	0,094	3,057	0,002
Test énkép	0,246	0,060	0,138	4,084	<0,000
Depresszió	-0,018	0,008	-0,079	-2,249	0,025

a. Függő változó az Érzelmi jóllét

Forrás: Saját szerkesztés

11. Táblázat: A pszichológiai jóllétet befolyásoló változók

	Nem standardizált együtthatók		Standardizált együtthatók Béta	t	p
	B	Std. hiba			
Konstans	-0,201	0,290		-0,693	0,489
Reziliencia	0,485	0,045	0,355	10,768	0,000
Észlelt Stressz	-0,229	0,038	-0,183	-6,002	<0,000
Kognitív átstrukturálódás	0,155	0,058	0,079	2,689	0,007
Feszültségredukció	-0,132	0,043	-0,087	-3,080	0,002
Problémaelemzés	0,215	0,059	0,102	3,657	0,000
Passzívmegeküzdés	0,113	0,040	0,077	2,834	0,005
Test énkép	0,322	0,048	0,201	6,706	0,000

a. Függő változó a Pszichológiai jóllét

Forrás: Saját szerkesztés

A pszichológia jóllétet ($R^2 = 0,489$, $F = 98,214$, $p < 0,001$), szignifikáns módon meghatározza a reziliencia, az észlelt stressz, a kognitív átstrukturálódás, a feszültségredukció, a problémaelemzés, a passzívmegeküzdés és a testénkép. A táblázatból az is látható, hogy: minél nagyobb a reziliencia annál magasabb a pszichológiai jóllét ($\beta = 0,355$), minél nagyobb a stressz annál alacsonyabb a pszichológiai jóllét ($\beta = -0,183$), továbbá minél nagyobb a problémaelemzés annál magasabb a pszichológiai jóllét ($\beta = 0,102$), végül minél jobb a test énkép annál magasabb a pszichológiai jóllét ($\beta = 0,201$) (11. Táblázat).

A szociális jóllétet ($R^2 = 0,303$, $F = 40,285$, $p < 0,001$), szignifikáns módon meghatározza a reziliencia, az észlelt stressz, a kognitív átstrukturálódás, a feszültségredukció, a passzívmegeküzdés és a testénkép. A táblázatból az is látható, hogy: minél nagyobb a reziliencia annál magasabb a szociális jóllét ($\beta = 0,187$), minél magasabb az észlelt stressz annál alacsonyabb a szociális jóllét ($\beta = -0,133$), továbbá minél nagyobb a kognitív

átstrukturálódás annál magasabb a szociális jóllét ($\beta=0,150$), minél nagyobb a passzívmegeküzdés annál magasabb a szociális jóllét ($\beta=0,118$), végül minél jobb a test énkép annál magasabb a szociális jóllét ($\beta=0,204$) (12. Táblázat).

12. Táblázat: A szociális jóllétet befolyásoló változók

	Nem standardizált együtthatók		Standardizált együtthatók Béta	t	p
	B	Std. hiba			
Konstans	-0,248	0,330		-0,753	0,452
Reziliencia	0,257	0,052	0,187	4,913	0,000
Észlelt Stressz	-0,167	0,045	-,133	-3,754	0,000
Kognitív átstrukturál.	0,292	0,064	0,150	4,541	0,000
Feszültségredukció	-0,091	0,050	-0,059	-1,826	0,068
Problémaelemzés	-0,098	0,069	-0,046	-1,409	0,159
Passzívmegeküzdés	0,175	0,048	0,118	3,670	0,000
Test énkép	0,328	0,056	0,204	5,833	0,000

a. Független változó a Szociális jóllét

Forrás: Saját szerkesztés

Kutatásomban arra is kerestem a választ, hogy milyen jellegű kapcsolat van a mért változók és a mentális jóllét között. A Pearson-féle korrelációs együtthatókat segítségével megnéztem a kapcsolat erejét, tendenciáját és irányát a mért pszichológiai tényezők és a mentális egészség között.

A Pearson-féle értéket bemutató táblázat (13. Táblázat) jelképezi a reziliencia és a test énkép kapcsolatát a mentális egészség dimenzióival, ahol látható, hogy közepesen erős korreláció tapasztalható ezen változók között. Az eredmények alapján azt a következtetést vontam le, hogy minél inkább sportol valaki, annál inkább jobb lesz a reziliens képessége és jobb lesz a test énképe és minél jobb a reziliencia és a test énképe annál jobb a mentális egészsége.

13. Táblázat: A mért változók és a mentális egészség Pearson-féle korrelációs értékei

Pearson-féle korreláció	Érzelmi jóllét	Pszichológiai jóllét	Szociális jóllét	Mentális egészség
Reziliencia	0,404**	0,621**	0,428**	0,565**
Test énkép	0,388**	0,497**	0,397**	0,483**
Észlelt stressz	-0,530**	-0,488**	-0,360**	0,505**
Depresszió	-0,347**	-0,396**	-0,247**	0,368**
Kognitív átstrukturálódás	0,303**	0,361**	0,338**	0,382**
Feszültség redukció	-0,179**	-0,195**	-0,124**	-0,179**
Probléma elemzés	0,026	0,221**	0,080*	0,140**
Passzív megeküzdés	0,024	0,017	0,094**	0,064

* :A korreláció 0,05 szinten szignifikáns

** :A korreláció 0,01 szinten szignifikáns

Forrás: Saját szerkesztés

A mentális egészség dimenziói és a depresszió, valamint az észlelt stressz között fordított irányú közepesen erős korreláció tapasztalható ezen változók között, ami annyit jelent minél alacsonyabb a depresszió, illetve minél alacsonyabb az észlelt stressz annál magasabb a mentális egészség, illetve minél magasabb a mentális egészség annál alacsonyabb a depresszió, illetve az észlelt stressz. A megküzdési stratégiák közül egyedül a kognitív átstrukturálódás áll közepesen erős kapcsolatban a mentális egészség három dimenziójával. A feszültségredukció gyenge kapcsolatban van a mentális egészség három dimenziójával. A problémaelemzés esetén enyhe kapcsolat tapasztalható az érzelmi és a szociális jólléttel, míg a pszichológiai jólléttel gyenge kapcsolat figyelhető meg. A passzív megküzdés és a mentális egészség dimenziói között is enyhe kapcsolat van (13. Táblázat).

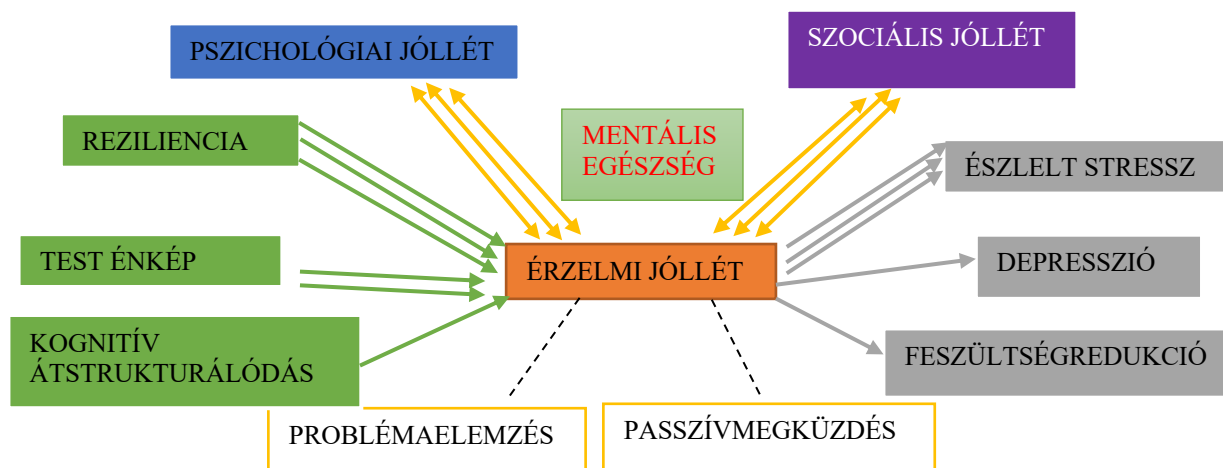
Kutatásom eredményeire támaszkodva **3+1-DME** (3+1 - dimenziójú mentális egészség) modellt hoztam létre. A 3+1-DME modell jelképezi a kapcsolatot a kutatásban mért változók és a mentális egészség között. A modell bemutatja hogyan hatnak a mért pszichológiai változók a mentális egészség dimenzióira külön-külön és hogyan hatnak a mentális egészségre összeségében. A 3+1 DME modell a kapcsolat erejét, tendenciáját és irányát is reprezentálja.

A kapcsolat erejét a mért változók között és a mentális egészség között a vonalak száma és típusa jelzi. Az enyhe kapcsolatot a szaggatott vonal, a gyengét egy, a közepeset kettő és végül az erős kapcsolatot három egybefüggő vonal jelképezi.

A kapcsolat tendenciája lehet csökkenő vagy növekvő, ami annyit jelent, minél inkább csökken/nő, annál inkább csökken/nő. A tendenciát a vonalak színe jelzi. Zöld színű vonal esetében növekvő, szürke vonal esetében csökkenő tendencia tapasztalható.

A kapcsolat lehet egy vagy két irányú. Egy irányú kapcsolat esetében csak az egyik változó van hatással a másik változó mértékére. Két irányú kapcsolat esetében a kapcsolatban lévő két változó kölcsönösen hat egymásra. Ezt a nyilak iránya mutatja.

Ennek fényében a 1. ábra mutatja, hogy az érzelmi jóllét, a pszichológiai és a szociális jóllét között erős és kölcsönös (azonos tendenciájú és irányú) kapcsolat van, vagyis, ahogy javul a pszichológiai vagy a szociális jóllét úgy javul az érzelmi jóllét is, és fordítva.

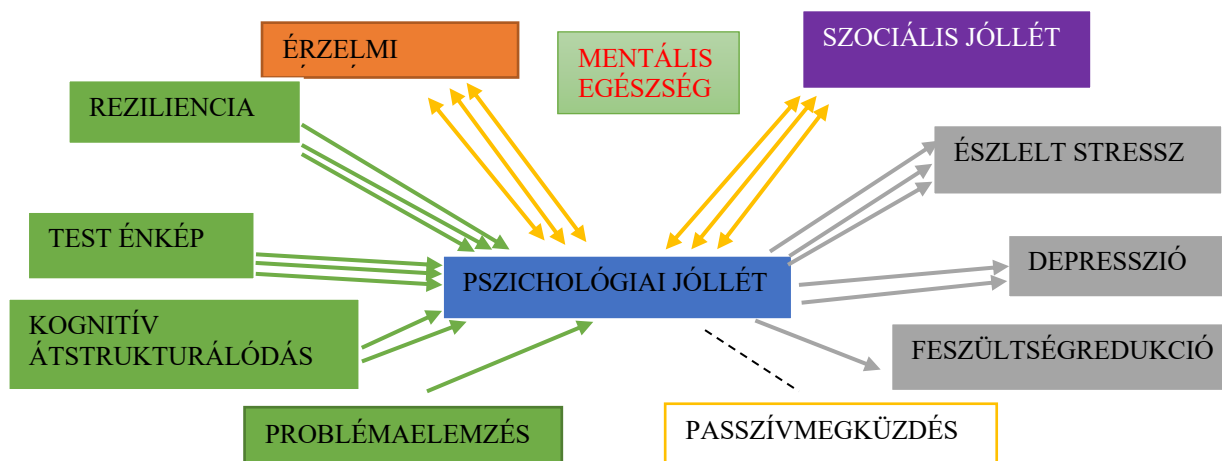


1. ábra: Érzelmi jóllét és a mért változók kapcsolata

Forrás: Saját szerkesztés

Az érzelmi jóllét erős kapcsolatban van a rezilienciával és az észlelt stresszel, azonban a kapcsolat tendenciája és iránya eltérést mutat. Amíg a reziliencia esetében javul az érzelmi jóllét, ahogy növekszik a reziliencia képessége, az észlelt stressz növekedésével csökken az érzelmi jóllét. Tehát az érzelmi jóllét és az észlelt stressz között fordított irányú csökkentő tendenciájú kapcsolat van, vagyis az érzelmi jóllét, akkor javul, ha az észlelt stressz csökken. Az érzelmi jóllét közepesen erős kapcsolatban van a test énképpel és gyenge kapcsolatban a kognitív átstrukturálódással, depresszióval és a feszültség redukcióval. A kapcsolatok tendenciája és iránya eltérést mutat. Amíg a test énkép esetében javul az érzelmi jóllét, ahogy javul a test énkép vagy a kognitív átstrukturálódás képessége, a depresszió vagy a feszültség redukció növekedésével csökken az érzelmi jóllét. Tehát az érzelmi jóllét és a depresszió, valamint az érzelmi jóllét és a feszültség redukció között fordított irányú, csökkenő tendenciájú kapcsolat van, vagyis az érzelmi jóllét, akkor javul, ha ezek csökkennek. Az érzelmi jóllét és a másik két megküzdési technika (problémaelemzés és passzív megküzdés) között nincs, vagy csak nagyon enyhe kapcsolat van (1. ábra).

A 2. ábra mutatja, hogy a pszichológiai jóllét, az érzelmi és a szociális jóllét között erős és kölcsönös (azonos tendenciájú és irányú) kapcsolat van, vagyis, ahogy javul az érzelmi vagy a szociális jóllét, úgy javul a pszichológiai jóllét is, és fordítva (2. ábra). Továbbá a pszichológiai jóllét erős kapcsolatban van a rezilienciával, a test énképpel és az észlelt stresszel, azonban a kapcsolat tendenciája és iránya eltérést mutat. Amíg a reziliencia és a test énkép esetében javul a pszichológiai jóllét, ahogy növekszik a reziliencia képessége vagy javul a test énkép, addig az észlelt stressz növekedésével csökken a pszichológiai jóllét. Tehát a pszichológiai jóllét és az észlelt stressz között fordított irányú csökkenő tendenciájú kapcsolat van, vagyis a pszichológiai jóllét akkor javul, ha az észlelt stressz csökken.

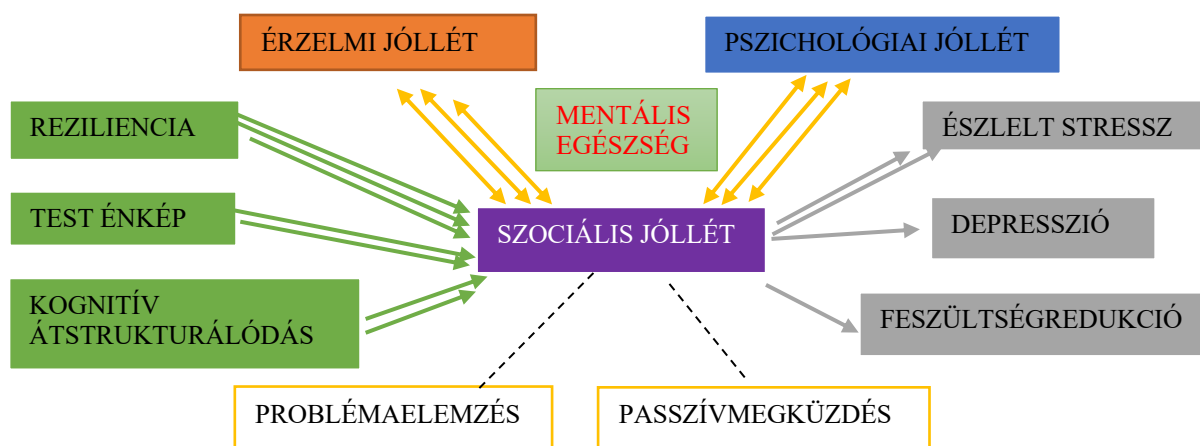


2. ábra: Pszichológiai jóllét és a mért változók kapcsolata

Forrás: Saját szerkesztés

A pszichológiai jóllét közepesen erős kapcsolatban van a kognitív átstrukturálódással és depresszióval, azonban a kapcsolat tendenciája és iránya eltérést mutat. Amíg a kognitív átstrukturálódás esetében javul a pszichológiai jóllét, ahogy fejlődik a kognitív átstrukturálódás képessége, a depresszió növekedésével csökken a pszichológiai jóllét. Tehát a pszichológiai jóllét és a depresszió között fordított irányú, csökkenő tendenciájú kapcsolat van, vagyis a pszichológiai jóllét akkor javul, ha a depresszió csökken. A pszichológiai jóllét és a problémaelemzés gyenge, egy irányú, növekvő, míg a feszültség redukcióval gyenge, egy irányú, csökkenő tendenciájú kapcsolatban van. Végül a pszichológiai jóllét és a passzívmegeküzdés között nincs, vagy csak nagyon enyhe kapcsolat van (2. ábra).

A 3. ábra mutatja, hogy a szociális jóllét és az érzelmi és a pszichológiai jóllét között erős és kölcsönös (azonos tendenciájú és irányú) kapcsolat van, vagyis, ahogy javul az érzelmi vagy a pszichológiai jóllét, így javul a szociális jóllét is, és fordítva (3. ábra).



3. ábra: Szociális jóllét és a mért változók kapcsolata

Forrás: Saját szerkesztés

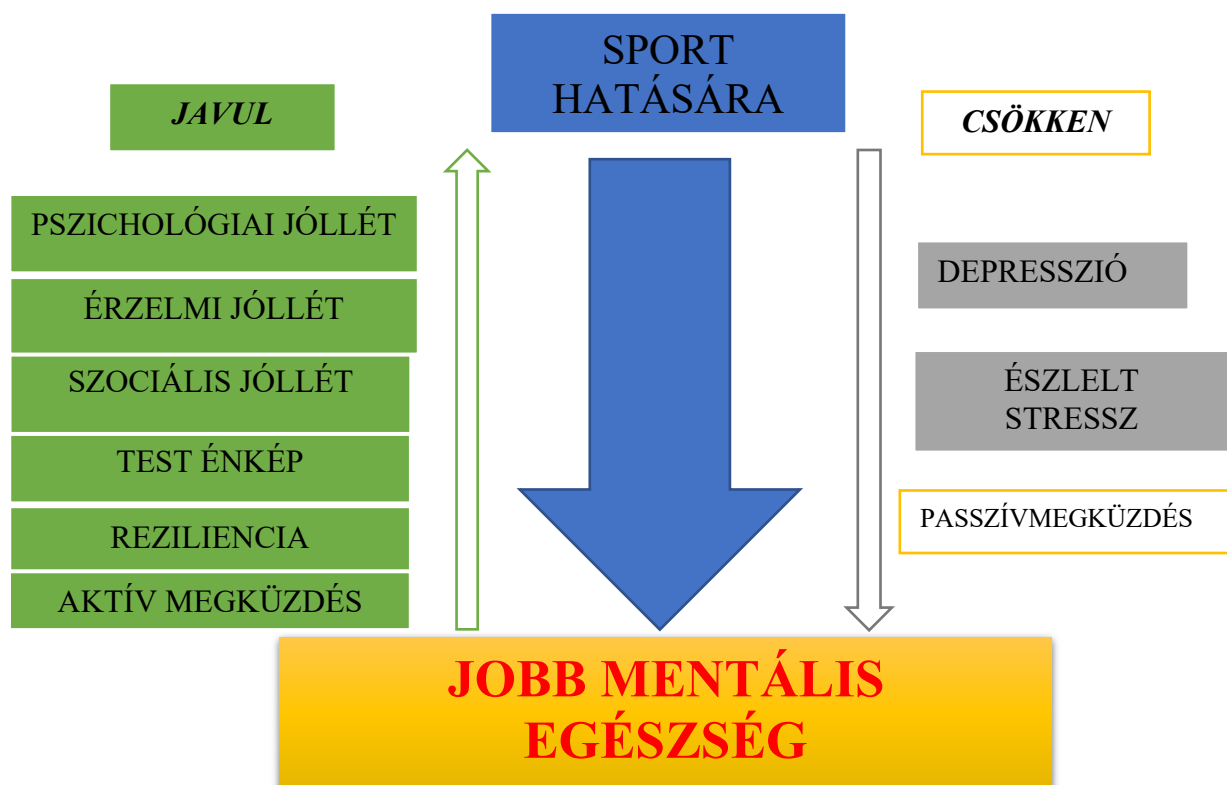
A szociális jóllét erős kapcsolatban van a rezilienciával, ahogy növekszik a reziliencia képessége javul a szociális jóllét.

A szociális jóllét közepesen erős kapcsolatban van a kognitív átstrukturálódással és az észlelt stresszel, azonban a kapcsolat tendenciája és iránya eltérést mutat. Ahogy fejlődik a kognitív átstrukturálódás képessége javul a szociális jóllét, az észlelt stressz növekedésével viszont csökken a szociális jóllét. Tehát a szociális jóllét és az észlelt stressz között fordított irányú csökkenő tendenciájú kapcsolat van, vagyis a szociális jóllét akkor javul, ha az észlelt stressz csökken.

A szociális jóllét gyenge kapcsolatban van a test énképpel, a depresszióval és a feszültség redukcióval. A test énkép növekedésével javul a szociális jóllét, míg a depresszió és a feszültség redukció esetében fordított irányú, csökkenő tendenciájú kapcsolat van, vagyis a szociális jóllét akkor javul, ha ezek csökkennek. A szociális jóllét és a másik két megküzdési technika (problémaelemzés és passzív megküzdés) nincs, vagy csak nagyon enyhe kapcsolat van (3. ábra).

Összefoglalva az összes eredményt a mentális egészség dimenzióit a mért változók (a reziliencia, az észlelt stressz, a kognitív átstrukturálódás, a problémaelemzés, a passzív megküzdés, a testénkép és a depresszió) szignifikáns módon meghatározzák.

Mindhárom mentális egészség dimenziói esetében elmondható, hogy minél nagyobb a reziliencia, a kognitív átstrukturálódás, minél jobb a test énkép, annál magasabb a jóllét, továbbá minél alacsonyabb az észlelt stressz, a depresszió, a passzív megküzdés, annál jobb a mentális jóllét.



4. ábra: A sport és a mentális egészség kapcsolata

Forrás: Saját szerkesztés

A kutatási eredmények fényében összességében elmondható, hogy a sport a sportolás intenzitásától függetlenül védőfaktorként jelenik meg a vizsgált mintán. Felnőtkori egészségi állapotunk az egészség-magatartásunk függvénye, amit a rendszeres sportolás meghatározhat. Az eredményekből azt is elmondható, hogy a versenysportolók közül kevesebben dohányoznak, kevésbé depresszívek, jobb test énképpel rendelkeznek, jobb reziliencia képességgel bírnak, inkább aktív megküzdési stratégiákat preferálnak, valamint annak ellenére, hogy nagyobb mértékű stresszt élnek át jobban kezelik ezeket.

Ennek fényében elmondható, hogy a sport jobb mentális egészséget eredményez (4. ábra).

4. AZ ÉRTEKEZÉS FONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI, ÚJ ILLETVE ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI

Kutatásom eredményei közül a következőket új, illetve újszerű eredménynek tartom:

Új eredményeim:

- A kutatásom újdonságát adja, hogy a mentális egészséget verseny-, szabadidő sportolók és a nem sportolók körében vizsgálom, ilyen jellegű összehasonlító elemzések nem születtek korábban;
- Új eredménynek tartom, a 3+1-DME (3+1- dimenziójú mentális egészség) modell megalkotását, amely mutatja a sport jelentőségét a mentális egészség és a vizsgálatban mért pszichológiai tényezők (reziliencia, testkép, depresszió, észlelt stressz, megküzdési stratégiák) tekintetében;
- Új eredménynek tartom, hogy igazoltam, hogy a sportolás intenzitásának növekedésével a mentális egészségre gyakorolt hatása is nő;
- Új eredményem a munkahelyi mentális egészséget javító programok létjogosultságának feltárása;

Újszerű eredményeim:

- Újszerű eredményem, hogy bár a versenyzéssel a sportolók által észlelt stressz növekszik, mégis igazoltam, hogy a versenysportolók mentálisan egészségesebbek, mint a szabadidős sportolók, vagy a nem sportolók.
- Eredményeim nemek szerinti vizsgálata azt mutatja, hogy nincs különbség a mentális egészség tekintetében a nemek között, ami még inkább kiemeli a sport jelentőségét.
- Igazoltam, hogy a sportoló férfiak kevésbé depresszívek, mint a nem sportolók;
- Igazoltam, hogy a sport fejleszti a reziliencia képességét, minél többet sportol valaki annál nagyobb a reziliencia mértéke;
- A sport a megküzdési stratégiák közül a kognitív átstrukturálódás használatát erősíti;
- Újszerű eredménynek tartom az egészségprogramok, sportprogramok jelentőségének, feltárását.

5. AZ EREDMÉNYEK GYAKORLATI HASZNOSÍTHATÓSÁGA

A mentális egészség és a sport kapcsolatának vizsgálatában kutatásaim összefoglalásaként a következő javaslatokat fogalmazom meg:

- Számos kutatás és sport mellett szóló vizsgálati eredmény ellenére is nem értékelik kellően a sport szerepét és jelentőségét. A sportban dolgozó szakembereknek egyre inkább szembesítenünk kell a fiatal és az idős generációkat azzal a ténnyel, hogy a mai stresszes és teljesítménycentrikus világban, az inaktív életmód okán, az emberek teljesítőképessége, továbbá fizikai és mentális egészsége is veszélyben van, ha nem alkalmazzák a sportot, a testedzést, mint elsődleges védőfaktort a fizikai és mentális egészség védelmében. ***Ezen megállapítások alapján a mentális egészség megőrzése, javítása tekintetében egyértelműen javasolható minden korosztály számára a sporttevékenység megkezdése, folytatása, illetve intenzitásának egészséges mértékű fokozása.***
- Mivel a sport általában társaságban űzhető tevékenység és a személyiségre feltöltő hatással bír, különböző sportjátékokat terápiás módszerként alkalmaznak számos kórházi osztályon a depresszió elleni küzdelemben. Bizonyítottan csökkenhetnek az antidepresszáns gyógyszerek dózisa, esetleg el is hagyhatók ezen programok alkalmazásával. Függetlenül a sportág jellegétől (egyéni, csoportos, aerob, anaerob testedzés) a rendszeres sportolás nem csak terápiás módszerként alkalmazható, hanem legfontosabb preventív eszköznek is tekinthető a mentális és fizikai egészség megőrzésében. ***Javaslom a mentális egészség megőrzése céljából a sport alkalmazását.*** Különösen alkalmas eszköz a saját, belső erőforrásainknak a felfedezésére és fejlesztésére, továbbá az önbecsülésünk fejlesztésére, ami magában foglalja a reziliencia képesség fejlesztését, stressz és ebből adódó szorongás csökkentését, esetleges depresszió és egyéb mentális problémák elkerülését.
- A rendszeres testmozgás hozzájárulhat a társas kapcsolatok kialakításához és fenntartásához, amivel elkerülhető a szociális izoláció, mint rizikó faktor, tehát a szociális jóllét védőfaktora is.
- Vizsgálataim alapján megállapítható, hogy a sport pozitív módon hozzájárul az aktív megküzdési stratégiák kifejlődéséhez és alkalmazásához. ***Javaslom az aktív megküzdési stratégiák fejlesztését a sport segítségével.***
- ***Az eredmények fényében elmondható, hogy mivel a sportolók a szerhasználat tekintetében is az egészség megőrzését előre jelző magatartást, a szerektől való távolmaradást, vagy minimális szerhasználatot választották, hogy a sport a szerhasználat csökkentése érdekében is használható, azaz javasolható sporttevékenység***

bevezetése, fenntartása a legális szereket használók egészségesebb magatartásának kialakításában is. Reményeim szerint helytálló, ha így fogalmazok: a legális szerek sportra cserélhetőek.

- *Függetlenül a sportág jellegétől (egyéni, csoportos, aerob, anaerob testedzés) javaslom a rendszeres sportolás nemcsak terápiás módszerként való alkalmazását, hanem legfontosabb preventív eszközként való alkalmazását is a mentális és fizikai egészség megőrzésében.*
- *Mivel a sportolók esetében a sportolási tevékenység főként belső motivációból fakad, ha az egyén sportolás iránti belső motivációja kialakul, akkor az végső soron egészségesebb magatartáshoz vezethet. Javasolható, hogy olyan helyzetet alakítsunk ki, amelyben az egyén megtapasztalhatja a mozgásból fakadó élményt, amely a fizikai aktivitás iránti belső motivációjának kialakulását idézheti elő.*
- *Bár annak ellenére, hogy a szülői magatartás mellett más tényezők is (az iskolai rendszer, baráti kapcsolatok, belső mozgásigény stb.) befolyásoló hatással lehetnek a sportolási szokások kialakítására, eredményeim alapján azt javaslom, hogy a szülők, munkahelyi és családi teendőik mellett, saját maguk számára igyekezzenek sportolási lehetőséget biztosítani, ami jó példaként hozzájárulhat a gyermekük aktívabb életformára neveléséhez, illetve a saját és a gyermekük mentális egészségéhez is.*
- *Kutatási eredményeim fényében javaslatként megfogalmazom azt, hogy a vállalatvezetők fektessenek minél nagyobb hangsúlyt a vállalati sportprogramok szervezésére, rendszeressé tételére. Ezek a sportolási lehetőségek hozzájárulhatnak ahhoz, hogy fizikailag és mentálisan(!) is egészségesebb társadalom alakuljon ki. A sportoló munkavállaló egészségesebb, ami egyrészt jobb munka teljesítményhez vezethet, ami mind munkáltatói, mind nemzetgazdasági szinten pozitív hatást jelent. Másrészt a sportoló munkavállaló, mint szülő motiválóan hathat gyermeke aktívabb életmódjára, és ez hozzájárulhat az egészségesebb és ezzel együtt jobban teljesítő jövőbeli munkavállalói nemzedék és társadalom kialakulásához is. Ez a folyamat a sport színergetikai hatását jeleníti meg, mind társadalmi, mind nemzetgazdasági szinten.*

6. PUBLIKÁCIÓK AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉBEN



**DEBRECENI
EGYETEM**

**DEBRECENI EGYETEM
EGYETEMI ÉS NEMZETI KÖNYVTÁR**

H-4002 Debrecen, Egyetem tér 1, Pf.: 400
Tel.: 52/410-443, e-mail: publikaciok@lib.unideb.hu

Nyilvántartási szám: DEENK/22/2021.PL
Tárgy: PhD Publikációs Lista

Jelölt: Keczel Danica
Doktori Iskola: Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola
MTMT azonosító: 10073171

A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

Könyvek (1)

1. **Keczeli, D.**, Kuritárné Szabó, I.: A sport és a sportsérülések okozta mentális problémák menedzselése. , [Debrecen] : [s.n.],, 65 p., 2015.

Folyóiratcikkek, tanulmányok (5)

2. **Keczeli, D.:** A sport, mint a depresszióvalszembeni védőfaktor.
Acta Medicina et Sociologica. 11 (Klsz.), 5-17, 2020. ISSN: 2062-0284.
3. **Keczeli, D.:** A sport hatása a mentális egészségre sportolók és nem sportolók összehasonlító vizsgálata alapján.
Magyar Sporttudományi Szemle. 21 (83), 31-40, 2020. ISSN: 1586-5428.
4. **Keczeli, D.:** Relationships between coping strategies and psychoactive substance use.
Apstrac. 14 (1-2), 100-106, 2020. ISSN: 1789-221X.
DOI: <http://dx.doi.org/10.19041/APSTRACT/20201-2/13>
5. **Keczeli, D.:** Sport, mint a stressz ellenszere.
International Journal of Engineering and Management Sciences. 4 (3), 69-78, 2019. EISSN: 2498-700X.
DOI: <https://doi.org/10.21791/IJEMS.2019.3.7>.
6. **Keczeli, D.:** Lélektani munka egy kézilabdacsapatban.
Kalokagathia. 49 (2-4), 253-262, 2011. ISSN: 1218-1498.

Konferenciaközlemények (3)

7. **Keczeli, D.:** Érzelmi intelligencia (EQ) hatása a sportbeli eredményességre.

In: Kapcsolataink világa : a Magyar Pszichológiai Társaság XXII. Országos tudományos nagygyűlése : kivonatkötet / fel. szerk. Vargha András, Magyar Pszichológiai Társaság
Budapest, 153, 2013. ISBN: 9789638791580





8. **Keczeli, D.:** Psychological work within a Handball Team.
In: 17th annual Congress of the European College of Sport Science 4-7th July ECSS Bruges 2012 - Belgium : Book of abstracts. Ed.: by Meeusen, R., Duchateau, J., Roelands, B., Klass, M., De Geus, B., Baudry, S., Tsolakidis, E, European College of Sport Science, Bruges, 191, 2012. ISBN: 9789090268682
9. **Keczeli, D.:** A sportbeli eredményesség pszichológiai összetevői.
In: 40. Mozgásbiológiai konferencia : Budapest, 2010. november 18-19. : program ; előadás-kivonatok, Semmelweis Egyetem Testnevelési és Sporttudományi Kar, Budapest, 31-33, 2010.

További közlemények

Folyóiratcikkek, tanulmányok (8)

10. **Keczeli, D.,** Kovács, J.: Kincskereső program.
In: A mozgás szabadsága : A szabadidősport társadalmi, gazdasági és egészségügyi megközelítései. Szerk.: Perényi Szilvia, Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Debrecen, 243-251, 2014. ISBN: 9789634737032
11. Szabó, E., **Keczeli, D.,** Farnosi, I., Gaál, S., Keresztesi, K.: Somatic development and some motor performances of young girls based on age and birth season.
Apstract. 7 (1), 117-123, 2013. ISSN: 1789-221X.
DOI: <http://dx.doi.org/10.19041/Apstract/2013/1/20>
12. **Keczeli, D.:** Talent Management based on therapeutic work with a professional handball team.
Apstract. 7 (1), 63-66, 2013. ISSN: 1789-221X.
DOI: <https://doi.org/10.19041/APSTRACT/2013/1/11>
13. Ráthonyi-Ódor, K., Borbély, A., **Keczeli, D.,** Szabó, E.: A Debreceni Sportiskola (DSI) növendékeinek menedzselése pszichológiai szempontból.
Magyar Sporttudományi Szemle. 13 (51), 15-19, 2012. ISSN: 1586-5428.
14. **Keczeli, D.:** "Treasures" of Debrecen: Selection of and attention to sports talents in the Sport School of Debrecen in 2010.
Apstract. 5 (3-4), 55-59, 2011. ISSN: 1789-221X.
15. **Keczeli, D.,** Orendi, M.: Debreceni "kincsek" - sporttehetségek kiválasztása és gondozása a Debreceni Sportiskolában.
In: A debreceni példa : Tehetségazonosítás és tehetséggondozás a város közoktatási intézményeiben, Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége, Budapest, 146-154, 2011.





16. Szabó, E., **Keczeli, D.**, Farnosi, I., Gaál, S., Keresztesi, K.: Somatic Development and Motor Performance of Children in Hungary.
World Academy of Science, Engineering and Technology. 7, 2351-2361, 2011. ISSN: 2010-376X.
17. **Keczeli, D.**: Sporttehetség kiválasztása- gondozása a Debreceni Sportiskolában.
Magyar Sporttudományi Szemle. 12 (47), 4-7, 2011. ISSN: 1586-5428.

Konferenciaközlemények (10)

18. **Keczeli, D.**: A gyermek és serdülőkorú sportolók pszichológiai vizsgálata.
In: 45. Mozsásbiológiai konferencia : program, előadás-kivonatok, Debreceni Egyetem, Debrecen, 19, 2015.
19. **Keczeli, D.**: A sport és a sportsérülések okozta mentális problémák menedzselése.
In: 44. Mozsásbiológiai konferencia : program, előadás-kivonatok, TE (TF), Budapest, 25-26, 2014.
20. Szabó, E., **Keczeli, D.**, Farnosi, I., Gaál, S., Keresztesi, K.: Body development and motor performance of children in South-East Hungary and in West Hungary.
In: Ifjúsági sport és tehetség-gondozás - a 21. század kihívásai : II. Nemzetközi Turizmus és Sportmenedzsment Konferencia. Szerk.: Perényi Szilvia, Debreceni Egyetem Gazdálkodási és Vidékfejlesztési Kar, Debrecen, 59, 2013. ISBN: 9786155183812
21. Szabó, E., **Keczeli, D.**, Farnosi, I., Gaál, S., Keresztesi, K.: Body development and motor performance of children in South-East Hungary and in West Hungary.
In: Ifjúsági sport és tehetség-gondozás - a 21. század kihívásai : II. Nemzetközi Turizmus és Sportmenedzsment Konferencia. Szerk.: Perényi Szilvia, Debreceni Egyetem Gazdálkodási és Vidékfejlesztési Kar, Debrecen, 314-319, 2013.
22. **Keczeli, D.**: Tehetség-gondozás és -menedzselés a kézilabda csapatoknál.
In: Ifjúsági sport és tehetség-gondozás - a 21. század kihívásai : II. Nemzetközi Turizmus és Sportmenedzsment Konferencia. Szerk.: Perényi Szilvia, Debreceni Egyetem Gazdálkodási és Vidékfejlesztési Kar, Debrecen, 126-132, 2013. ISBN: 9786155183812
23. **Keczeli, D.**: Tehetség-gondozás és -menedzselése a kézilabda csapatoknál.
In: Ifjúsági sport és tehetség-gondozás - a 21. század kihívásai : II. Nemzetközi Turizmus és Sportmenedzsment Konferencia. Szerk.: Perényi Szilvia, Debreceni Egyetem Gazdálkodási és Vidékfejlesztési Kar, Debrecen, 41, 2013. ISBN: 9786155183812
24. **Keczeli, D.**: The effect of emotional intelligence on sports effectiveness at handball teams.
In: Book of Abstracts of the 18th Annual Congress of the European College of Sport Science. Ed.: N. Balagué, C. Torrents, A. Vilanova, J. Cadefau, R. Tarragó, E. Tsolakidis, European College of Sport Science, Barcelona, 712, 2013. ISBN: 9788469577868





25. **Keczeli, D.:** Edző-gyerek kapcsolata és ennek hatása a sporttehetségek menedzselésére, gondozására a Debreceni Sportiskolában (DSI).
In: 42. Mozgásbiológiai konferencia : program, előadáskivonatok, SE TSK, Budapest, 49-50, 2012.
26. **Keczeli, D.,** Ráthonyi-Ódor, K., Szabó, E., Borbély, A.: A Debreceni Sportiskola (DSI) sporttehetség gondozási programja.
In: 41. Mozgásbiológiai Konferencia : Program, előadáskivonatok, Semmelweis Egyetem Testnevelési és Sporttudományi Kar, Budapest, 25, 2011.
27. Szabó, E., **Keczeli, D.,** Famosi, I., Gaál, S., Keresztesi, K.: Factor Patterns of Motor Performance of Primary School Girls According to Birth Season. 16th Annual Congress of the European College of Sport Science.
In: 16th Annual Congress of the European College of Sport Science : New horizons from a world heritage city : Book of abstracts. Ed.: by N. Tim Cable, Keith George, European College of Sport Science, Liverpool, 460, 2011. ISBN: 9780956890306

A DEENK a Jelölt által az iDEa Tudóstérbe feltöltött adatok bibliográfiai és tudományometriai ellenőrzését a tudományos adatbázisok és a Journal Citation Reports Impact Factor lista alapján elvégezte.

Debrecen, 2021.01.13.

