

DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS

PaedDr. Peter Židek

Debrecen

2025

DEBRECENI EGYETEM
GAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR

**GAZDÁLKODÁS- ÉS SZERVEZÉSTUDOMÁNYOK DOKTORI IS-
KOLA**

Doktori iskola vezető: **Prof. Dr. Nábrádi András** egyetemi tanár

**HÁTRÁNYOS HELYZETŰ GYEREKEK SPORTFO-
GYASZTÁSÁT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK VIZSGÁ-
LATA SZLOVÁKIÁBAN**

Készítette:
PaedDr. Peter Židek

Témavezető:
Prof. Dr. Müller Anetta Éva
egyetemi tanár

DEBRECEN
2025

A doktori értekezés betélapja

Hátrányos helyzetű gyerekek sportfogyasztását befolyásoló tényezők vizsgálata Szlovákiában

Értekezés a doktori (PhD) fokozat megszerzése érdekében
a Gazdálkodás- és szervezéstudományok tudományágban

Írta: PaedDr. Peter Židek okleveles testnevelőtanár

Készült a Debreceni Egyetem Gazdálkodás- és Szervezéstudományok doktori iskolája
(..... programja) keretében

Témavezető: Prof. Dr. Müller Anetta Éva

A doktori szigorlati vizsga bizottság:

elnök: Dr.

tagok: Dr.

Dr.

A doktori szigorlat vizsga időpontja: 20... ..

Az értekezés bírálói:

Dr.

Dr.

Dr.

A bírálóbizottság:

elnök: Dr.

tagok: Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Az értekezés védésének időpontja: 20... ..

NYILATKOZAT

Alulírott, PaedDr. Peter Židek (szül.: Komárom, 1977.05.08.) büntetőjogi és fegyelemi felelősségem tudatában kijelentem és aláírással igazolom, hogy a doktori (Ph.D) fokozat megszerzése céljából benyújtott értekezésem kizárólag saját, önálló munkám.

Nyilatkozom továbbá, hogy:

- a Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola szabályzatát megismertem, és az abban foglaltak megtartását magamra nézve kötelezően elismerem;
- a felhasznált irodalmat korrekt módon kezeltem, a disszertációra vonatkozó jogszabályokat és rendelkezéseket betartottam;
- a disszertációban található másoktól származó, nyilvánosságra hozott vagy közzé nem tett gondolatok és adatok eredeti leőhelyét a hivatkozásokban, az irodalomjegyzékben, illetve a felhasznált források között hiánytalanul feltüntettem a mindenkori szerzői jogvédelem figyelembevételével;
- a benyújtott értekezéssel azonos, vagy részben azonos tartalmú értekezést más egyetemen, illetve doktori iskolában nem nyújtottam be tudományos fokozat megszerzése céljából.

Debrecen, 2025.08.15.

PaedDr. Peter Židek

Tartalomjegyzék

Bevezetés.....	1
1. Témafelvetés és célkitűzés	5
2. Szakirodalmi áttekintés	10
2.1. Hátrányos helyzetű gyermekek és fiatal felnőttek Magyarországon	19
2.2. Szlovákiában élő hátrányos helyzetű gyermekek és fiatal felnőttek.....	23
2.3. A hátrányos helyzet megítélése Szlovákiában.....	26
2.4. A társadalmi felzárkózás tendenciái a szlovákiai hátrányos helyzetű populációk körében.....	27
2.5. Fizikai aktivitás és sportolási szokások a hátrányos helyzetű társadalmi csoportokban	32
2.5.1. A fizikai aktivitás szerepe a hátrányos helyzetű gyermekek életminőségének javításában	33
2.5.2. A hátrányos helyzetű gyerekek és felnőttek sportfogyasztási szokásaink alakulása.....	43
2.5.3. Hátrányos helyzetű roma populációban végzett kutatások az egészség, fizikai aktivitás és sport köréből.....	47
2.5.4. A hátrányos helyzetű gyerekek sportaktivitásának támogatásával, elősegítésével realizálódó gazdasági előnyök	50
3. Anyag és módszer	55
3.1. Módszertan	55
3.1.1. A szekunder kutatáshoz felhasznált adatforrások és alkalmazott módszerek.....	57
3.1.2. A primer kutatáshoz keretei és alkalmazott módszerek	58
3.1.3. A kutatás korlátai.....	62
3.2. Anyag.....	63
3.2.1. A gyermekek mintájának bemutatása.....	63
3.2.2. A szülői minta bemutatása.....	66
5. Eredmények.....	70
5.1. Gyermekek mintáján végzett vizsgálatok eredményei	70
5.2. A szülői minta eredményei.....	91
5.3. A hátrányos helyzetű gyerekek sportolását támogató startégiai	111
6. Következtetések, javaslatok	124
6.1. Termékfejlesztési javaslatok a klasztercsoportok szerint a gyerek és szülői mintán	131
6.2. Az értekezés főbb megállapításai, az új, illetve újszerű eredmények tükrében	135
Összegzés, konklúzió	138
Irodalomjegyzék.....	146
Mellékletek.....	183

A dolgozatban használt rövidítések jegyzéke:

IKT=Infokommunikációs technológiák

ENSZ= Egyesült Nemzetek Szervezete

SDG= Fenntartható Fejlődés Céljai

COVID-19= Koronavírus

WHO= Világegészségügyi Szervezet

EU= Európai Unió

WBI 5= Öttételes jóllét kérdőív

IPAQ= Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív

SILC= Statisztika a Jövedelem és a lakhatási körülményekről

KSH= Központi Statisztikai Hivatal

HH= Hátrányos helyzetű

HHH= Halmozottan hátrányos helyzetű

UNESCO= Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete

AROPE mutató= szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitett" emberek aránya

PA= Fizikai Aktivitás

KIDSCREEN-27= gyermekek életminőségét mérő kérdőív

SES= Szocioökonómiai Státusz

MOBAK 1 = motoros érettséget vizsgáló tesztbattéria

CRPD= a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény

GDP= Gross Domestic Product, Bruttó Nemzeti Összetermék

SWOT= Az erősségeket, gyengeségeket, lehetőségeket és veszélyeket magába foglaló elemzés

IBM SPSS 26= statisztikai program

DC= Hátrányos helyzetű

NDC= nem hátrányos helyzetű

PESTEL= politikai, gazdaság, társadalmi, technikai jogi környezeti elemeket tartalmazó elemzés

CVČ= szabadidőközpont

SNI= Sajátos Nevelési Igény

Bevezetés

A hátrányos helyzetű személyekre fókuszáló tanulmányok nem képeznek olyan teljességre törő rendszert, mint a kedvező szocioökonómiai háttérrel rendelkező kutatások. Ugyanakkor elmondható, hogy a hátrányos helyzet, mint igen összetett és megoldásra váró társadalmi probléma a volt szocialista országokban, így Szlovákiában is, mely a rendszerváltás óta növekvő gond, ami megoldásra vár. A hátrányos helyzetű gyerekek olyan családban nőnek fel, ahol a nem megfelelő lakhatási körülmények, az alacsony jövedelem, az alacsony iskolai végzettség, magas munkanélküliség vagy alacsony munkaerőpiaci státusz jellemzi a családot. Mindez igen negatívan befolyásolja az ilyen körülmények között élő gyerekek fejlődését, iskolai teljesítményét, egészségi állapotát, étellel való elégedettségét, a céljaikat és a jövőbeli esélyüket (VARGA 2014; RUCSKA - KISS-TÓTH, 2019; PERGE 2021; BARABÁS – JÁVORNÉ, 2021; PERGE – RUCSKA, 2024). A család, mint elsődleges szocializációs színtér a szülők értékrendjével, élet- és munkakörülményeivel meghatározó szerepet játszik a gyerekek egészséges testi-lelki, szociális, emocionális fejlődésének biztosításában. A társadalmi kirekesztettség is sokszor jellemző a fogyatékossgal élő (ORBÁN-SEBESTYÉN ET AL., 2018; MÜLLER ET AL., 2024) vagy a hátrányos helyzetű gyerekekre (KOVÁCS, 2016A), felnőttekre, így a másodlagos szocializációs színtereknek, mint az óvoda, iskola és az abban folyó oktatásnak igen nagy szerepe lehet az esélyek növelésében és az integráció elősegítésében (HAVAS, 2004). A sport, mely összeköti a benne részt vevő embereket, gyerekeket lehetőséget teremt nem csak az egészség és életminőség javítására, de a társadalmi befogadás elősegítésére is. Ezek a kedvezőtlen körülmények együttesen akadályozzák a gyermekek egészséges fejlődését, és a felnőtté válás után a munkaerőpiaci státuszukat és növelik az esélyegyenlőtlenséget és a szegénység, alacsony iskolázottság újratermelődését eredményezheti.

A hátrányos helyzetű gyerekekre fókuszáló kutatás napjainkra igen aktuális téma, mivel korunkben tapasztalható digitalizáció, automaizáció, de akár a koronavírus hatásai tovább erősítették és mélyítették a meglévő társadalmi egyenlőtlenségeket. A technika fejlődése kényelmet hozott az emberiség számára az egyik oldalon, ugyanakkor a másik oldalon olyan egészségügyi problémákat eredményezett, ami a mozgásszegény életmódból ered. A munkafolyamatok gépesítése miatt egyre kevesebb olyan munkaerő kell, aki fizikai erejét használja a munkavégzés céljára, azonban az ülő irodai munka, a számítógép általi munkavégzés az inaktivitást és a magas ülőidőt eredményezi. A munkába/iskolába járás is leginkább autóval, tömegközle-

kedési eszközökkel történik, sokkal kevesebb gyerek vagy felnőtt fog gyalogosan vagy kerékpárral közlekedve, aktív formában eljutni az otthon és a munkahely/iskola között. A háztartások gépesítése miatt a házimunka végzése során is csökkenő aktivitás tapasztalható (MÜLLER – BORBÉLY, 2008; BÁCSNÉ ET AL., 2021). A szabadidős tevékenységek területén is olyan trendek jelennek meg, mely a technikai fejlődéshez, IKT kompetenciákhoz kapcsolódik, ennek jó példája az e-sport (BALOGH ET AL., 2023; NUGROHO ET AL., 2022). A különböző országokban végzett kutatások is alátámasztják, hogy a rendszeres fizikai aktivitásban, szabadidős sportban résztvevők száma valamennyi korosztályban csökken, és a mozgásszegény, ülő életmód egyre dominánsabbá válik (MÜLLER ET AL., 2011; ATKIN ET AL., 2013; BODA ET AL., 2015; KINCZEL ET AL., 2020A, B; GABNAI ET AL., 2019; KINCZEL – MÜLLER, 2020; PARK ET AL., 2020; YANG ET AL., 2019). Az inaktivitás és az ülő életmód dominanciája az elhízás növekvő trendjeit igazolja a gyerek és a felnőtt populációban egyaránt (KISS ET AL., 2003; TICHÁ ET AL., 2018; VADASOVA ET AL., 2016; MARQUES ET AL., 2018). Az elhízás mértékének növekedése az általános fittséget a munka és teherbíró képességet csökkenti minden korosztályban (ÁCS ET AL., 2011).

A mozgáshiány olyan változásokat indukál, melyeknek különböző társadalmi és gazdasági hatásait nap mint nap érzékeljük az életmódfüggő betegségek prevalenciájának növekedésében (JÁKÓ, 2010), a szabadidő eltöltési szokások megváltozásában (MOSONYI ET AL., 2013; BALATONI ET AL., 2019; HÖNYI ET AL., 2021A, B) és az egészséggazdasági elemzésekben detektált betegségterhek növekedésében (GABNAI ET AL., 2019; ELEF, 2019; EUROPEAN HEALTH FOR ALL DATABASE, 2023).

A mozgásszegény életmódnak nem csak a betegégek növekvő prevalenciájában mutatkozik meg a negatív hatása (LEE ET AL., 2012), de csökken a jó-lét, az étellel való elégedettség és míg a felnőttek esetében a munkavégző képesség csökken, addig a gyerekek esetében a romló tanulói teljesítmény, csökkenő fitness szint, nem megfelelő csontrendszer fejlődés, elhízás, tartási rendellenességek tapasztalhatóak (MÜLLER, 2018; Müller ET AL., 2023).

Igazolt, hogy a fizikai aktivitás az egyik leghatékonyabb primer prevenció eszköz az életmódfüggő betegségek megelőzésében (HANASHIRO - CERIA-ULEP, 2011; CZEGLÉDI ET AL., 2020; BÍRÓ ET AL., 2020; GABNAI ET AL., 2019; GREGG ET AL., 2003). A WHO a mozgáshiányt az egyik vezető globális kockázati tényezőként nevesíti a betegségek kialakulásában. A fizikailag aktív személyeknél, csökken a szív és érrendszeri betegségek, a kettes típusú cukorbetegség, az oszteoporózis, a vastagbél-daganat, és a különböző stressz eredetű betegségek vagy az elhízás, túlsúly kialakulásának kockázata (PAVLIK 2015; APOR 2011, 2012,

2016; EDWARDS – TSOUROS, 2006). Az aktívabb populációban kisebb valószínűséggel fordulnak elő az elesésekből eredő balesetek, a combnyaktörés, vagy kisebb eséllyel alakulnak ki tartási rendellenességek (BENDÍKOVÁ ET AL., 2018; KINCZEL ET AL., 2023; TÓVIZI ET AL., 2023) és eredményesebbek a testsúlyszabályozásban is (KRUK, 2007; MÜLLER ET AL., 2019; MÜLLER, 2023). A sportolás egészséggazdasági vonzata vitathatatlan (ÁCS ET AL., 2011; GABNAI ET AL., 2019). Több tanulmány megerősítette azt, hogy a rendszeres sporttevékenységnek pozitív hatása érvényesül a testi, lelki illetve a szociális jó közérzet megtartásában, a holisztikus egészség kialakításában (BORBÉLY – MÜLLER, 2008; SIMON ET AL., 2018).

A kisgyerekek és serdülők esetén kimondottan fontos a mozgás gazdag életmód, mivel a fejlődő szervezet számára biztosítja az idegrendszeri érést, a kognitív funkciók fejlődését, a motoros érettség kialakítását támogatja, melyről több kutatás beszámol (MÜLLER ET AL., 2021; KÓRIK ET AL., 2022; PÁLINKÁS ET AL., 2022). A család példaadással és érték közvetítő szerepével képes a szabadidős tevékenység kialakítására és megszilárdítására. A közös sportolás és a közös családi szabadidős sportprogramok jó mintát adnak a gyerekeknek, a közösen megélt élmények pozitív kötődést váltanak ki a sport iránt. Amennyiben gyerekkorban találkoznak a különböző szabadidős aktivitásokkal és megszeretik, vagy rendszeresen űzik, úgy felnőtt korukban is nagyobb valószínűséggel folytatják azt a tevékenységet, ami beépül az egész életmódjukba, értékrendjükbe és szokásrendszerükbe (HERPAINÉ ET AL., 2017, 2018; HERPAINÉ, 2021). A sportolás így tehát egész életen keresztül life-time jellegű prevenció hatást fejt ki, segítve az elhízás mértékének csökkentését vagy az optimális testsúly megtartását az egészség támogatását. A mozgás hozzájárul a gyerekek egészséges fejlődéséhez (FELFE ET AL., 2016), ami megnyilvánul az egészséges csontrendszer kialakításában, a fizikai fittségük növelésében (kardiorespiratorikus állóképesség és az izomerő), a kardiometabolikus egészség kialakulásában és megszilárdításában (vérnyomás, diszlipidémia, glükóz- és inzulinrezisztencia) valamint a stresszoldó szerepe miatt a mentális egészségük támogatásában.

A hátrányos helyzetű gyerekek és felnőttek számára a sportolás nem csak a betegségek megelőzésében játszik kimondottan fontos szerepet, de segíti a szocializáció folyamatát, a társadalmi beilleszkedést és a személyes kompetenciák fejlesztését, ami az, óvodában, iskolában, majd a munkaerőpiacon is hasznos lesz számukra. A sportolás növelve a fizikai aktivitás szintet, magasabb jólétet, és élettél való elégedettséget eredményez, ami kompenzálhatja a hátrányos helyzetű személyek jólétének életminőségének eredményeit, mivel a kedvezőtlen szocioökonomiai státusz alacsonyabb értéket eredményezhet ezeken a területeken.

A hátrányos helyzetű települések vagy a hátrányos helyzetű családokat, beleértve a gyerekeket és szülőket is kiemelt területei az Unió különböző fejlesztési stratégiáinak vagy politikájának. A hátrányos helyzetet kompenzáló fejlesztési programok és kezdeményezések célul tűzik ki az esélyegyenlőség növelését, a társadalmi és gazdasági egyenlőtlenségek csökkentését. Az esélyteremtésnek különböző eszközeivel él az Unió, így különböző területeken avatkozik be ezekkel a programokkal, ami érinti az oktatást, a gazdasági fejlesztéseket, munkahelyteremtésen keresztül a foglalkoztatottság növelését, a szociális integrációt és inklúziót. Mivel az Unió az ENSZ Fenntartható Fejlődés Céljai (SDG-k) iránymutatását figyelembe véve működik, így a szegénység csökkentése, az egyenlőtlenségek mérséklése vagy a társadalmi befogadás előmozdítása kulcsszerepet játszanak a stratégiai tervezésekben (LEAL FILHO ET AL., 2021).

Az EU 2021–2027-es Szociális és Gazdasági Stratégiáján belül az Európai Szociális Jogok Pillére Akcióterv (2021) a hátrányos helyzetű személyek és régiók csökkentésére több alapelvet fogalmaz meg, melynek célja a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése az oktatás-nevelés, képzés-szakképzés, egészségügyi ellátó rendszerhez való hozzáférhetőség, a lakhatási körülmények és a munkaerőpiaci státusz javítása területeken. Konkrét célként fogalmazódik meg a szegénység csökkentése vagy a szegénységben élők számának mérséklése. De ebben a stratégiában található az Európai Gyermekgarancia 2021, mely arra törekszik, hogy valamennyi uniós tagállamban élő gyermek számára biztosítsa a megfelelő étkezést, lakhatást illetve oktatási és egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést (ALBERTI, 2024). A kisebbségek közül a romák között igen nagy a kedvezőtlen szocioökonómiai státusszal rendelkezők aránya, így külön kiemelt figyelmet szentelt az Unió az Európai Roma Stratégia megalkotásával, ahol célként tűzték ki a romák társadalmi beilleszkedésének a támogatását, elősegítését, amely programban szintén az oktatás, lakhatás, egészségügyi ellátás és foglalkoztatottság prioritások dominánsan megjelennek. A Helyreállítási és Rezilienciaépítési Eszköz bár a COVID-19 utáni helyreállítás tervekén ismert ugyancsak tartalmaz olyan fejlesztési prioritásokat, mint a foglalkoztatottsági és oktatási reform vagy az esélyegyenlőtlenségek csökkentése, mely szintén segíthet a hátrányos helyzetű családok felzárkóztatásában (EURÓPAI SZOCIÁLIS JOGOK PILLÉRE, 2021).

Természetesen az Unió tagállamok saját nemzeti stratégiákat is dolgoznak ki, melyek hasonlóan az esélyegyenlőség megteremtését a szegénység elleni küzdelmet tűzik zászlójukra. Magyarországon például nagy sikerrel működik a „Felzárkózó Települések Program” és a „Tanoda Programok”, melyek kimondottan a hátrányos helyzetű családok, gyerekek megsegítésén dolgoznak. Ehhez hasonló Tanoda Program működik Szlovákiában is, ahol Rimaszécsi vagy Királyhelmei Bodrog tanoda segít a hátrányos helyzetű gyerekek oktatásában és felzárkóztatásában. Szlovákiában például a magyar anyanyelvű kisebbség támogatásának egyik jó példája

a magyar anyanyelvű iskolák biztosítása (MORVAI – SZARKA, 2012), melyhez a magyar anyanyelven felősktatási képzést biztosító Selye János Egyetem kínálata biztosít szakembereket.

1. Téma felvetés és célkitűzés

A kutatásom fókuszában a hátrányos helyzetű gyerekek szabadidős és sportfogyasztását befolyásoló tényezők átfogó elemzése áll Szlovákiában. A kutatás vizsgálja a hátrányos helyzetű köznevelésben tanuló gyerekek (8-18 év) szabadidőeltöltési szokásait, azon belül is a szabadidősport űzésének gyakoriságát, népszerű sportágakat, a sportmotivációt, a sportolást befolyásoló tényezőket (elődleges és másodlagos szocializációs szintér elemei), a sportolást ösztönző és a sportolás korlátozó tényezőket. Kutatásomban célként fogalmazódik meg, hogy összehasonlítsam a szlovák hátrányos és nem hátrányos tanulók szabadidős és sportfogyasztási szokásait, hogy pontos képet kaphassak a tapasztalható hasonlóságokról és különbözőségekről, ami segítheti a hátrányos helyzetű gyerekek célcsoportjának sportfogyasztási szokásait befolyásoló tényezőinek mélyebb megértését. A gyerekek esetében elmondható, hogy míg a sportfogyasztó a gyerek lesz, addig a vásárló a szülő. Így a kutatásom másik célcsoportja a hátrányos helyzetű szülők, akik körében végzett kutatásom célja, hogy feltérképezzem a szülők szociökonomiai státuszát, a költési szokásaikat és költéshajlandóságukat az egészség-sport területén és a gyerekek sportolásában betöltött szerepüket.

Ezen túlmenően kutatásom célja, hogy a szabadidős és sportszolgáltatásokhoz való hozzáférhetőséget is megvizsgáljam. Ezzel célom, hogy feltárjam, milyen mértékben érhetőek el a sportolási lehetőségek a hátrányos helyzetű gyerekek számára, beleértve az infrastruktúrát, a távolságot és a költségeket, vagy ezek a tényezők megjelennek-e korlátozó tényezőként. Ugyanis a hátrányos helyzetű célcsoportok sporttól való távolmaradásának vizsgálatai azt mutatják, hogy sok esetben nem tudnak a sportolási lehetőségekről, azaz az információhoz jutás is korlátozott. Még ha ismerik is a lehetőséget a hátrányos helyzetűek kis településen élnek vagy a nagyobb városok külterületén vagy esetleg sűrűn lakott területeken, így a speciális infrastruktúra távolabb van a lakhelytől, így az odajutás a távolság az utazási költségek miatt vagy a nehéz elérhetőség miatt hátráltatja a sportban való részvételüket (LAOUES ET AL., 2019A, B, C; 2021C).

Célom, hogy elemezzem a szociális és gazdasági tényezőket, amelyek a sportfogyasztásra befolyással bírhatnak. Megvizsgálom és elemzem, hogy a családok szociális és gazdasági helyzete hogyan befolyásolja a gyerekek sportolási szokásait. Így ennek érdekében nem csak a hátrányos helyzetű gyerekeket, de szülőket is vizsgálom az egészséggel sportolással kapcsolatos kötéshajlandóságáról. Több kutatás rávilágít arra, hogy a kedvezőtlen szocioökonómiai háttérrel rendelkező családok és azok gyermekei hátrányt szenvednek a sportban való részvétel, az egészséges táplálkozás, az egészségügyi szolgáltatások, közösségi programok, stb., elérésében, ami az egészségüket, életminőségüket és fejlődésüket támogatná (O'BRIEN, ET AL., 2024, KENNEWELL ET AL., 2022, SCHNEIDER ET AL., 2019, KOLARČIK ET AL., 2010). A sportolást befolyásoló tényezők nemek szerint is eltérhetnek, ami segítheti ennek a célcsoportnak a jobb megértését és az egészségmagatartást és sportolást ösztönző programok támogatását. Ugyanis számos kutatás bizonyítja, hogy a felnőttek, de a gyerekek esetében is a fiúk többet sportolnak és aktívabbak, mint a lányok, vagy más sportmotivációs tényezők dominálnak, míg a lányokat az egészség és a jó kinézet addig a fiúkat a szórakozás és a társaság jobban motiválja (KOVÁCS 2016A, B; KINCZEL ET AL., 2020A; BODA ET AL., 2016).

Célom, hogy a kulturális és közösségi hatások vizsgálatával elemezzem, hogy a közösségi és kulturális normák, értékek és elvárások hogyan befolyásolják a hátrányos helyzetű gyerekek sport iránti érdeklődését és részvételét, a kortárs csoportok, barátok, testvérek, szülők, edzők, testnevelőtanárok szerepe hogyan jelenik meg a sportolás ösztönző rendszerében. Mivel a család, mint elsődleges szocializációs színtér meghatározó a szerepe az értékek közvetítésében, átadásában vagy a gyerekek egészségmagatartásának befolyásolásában. Célom, hogy az ötételes jólét validált kérdőívvel (WBI 5) felmérjem a hátrányos helyzetű gyerekek egészségi állapotát és megvizsgáljam ennek kapcsolatát a sportolás gyakoriságával. Az egészségi állapot vizsgálata azért került a dolgozat célkitűzéseinek fókuszába, mert az egészségkockázati tényezők a hátrányos helyzetű személyek esetében markánsabban jelennek meg (BODZSÁR – ZSAKAI, 2002, 2014; BODZSÁR ET AL., 2016; NAGY ET AL., 2018) egyes kutatások szerint, mely kapcsolatot mutathat a sportolási szokásokkal is.

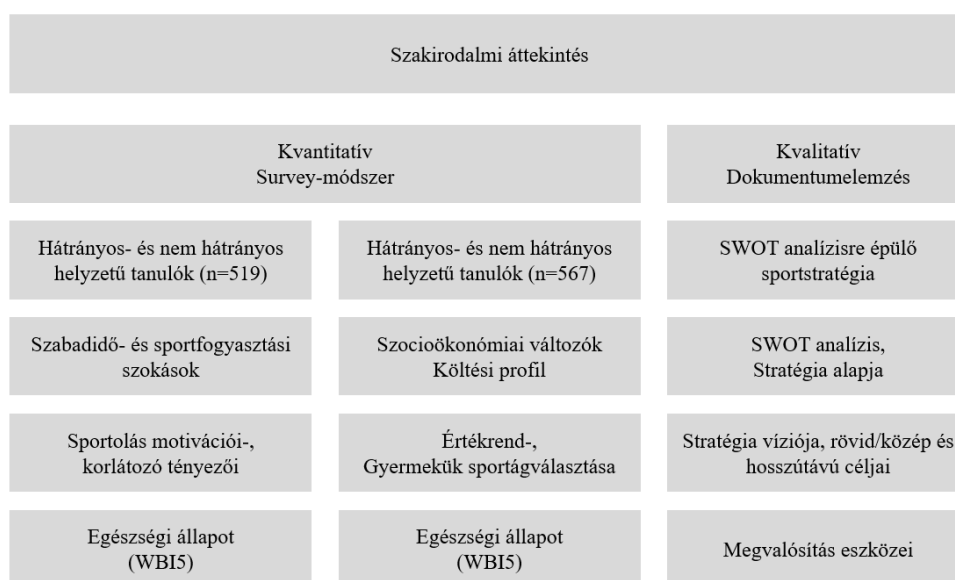
Célom továbbá, hogy vizsgáljam az oktatási intézmények szerepét és jelentőségét a sportolási szokások kialakításában, a sportkínálat biztosításában. Elemzésre kerül az iskolák és más oktatási intézmények szerepe a sporttevékenységek hozzáférhetőségében és népszerűsítésében, különös tekintettel az iskolai sportprogramokra és a testnevelés oktatására. Az intézményes keretek között történő nevelés színterei a bölcsőde, óvoda és iskola meghatározó szereppel bír az életmódelemek formálásában. A sportolást befolyásoló tényezők között a szülőknél, azaz a családon kívül gyakran jelenik meg a tanár, a testnevelő vagy edzőnek a pozitív viszonyulást

kialakító szerepe. Kutatásommal célom, hogy az eredményekkel javaslatot tegyek a hátrányos helyzetű gyerekek sportolását ösztönző programok és azok népszerűsítésével kapcsolatban, valamint a kutatásom eredményeivel hozzájárulni azon stratégiák és intervenciók fejlesztéséhez, amelyek célja a hátrányos helyzetű gyerekek számára a sportolási lehetőségek széles körű elérhetőségének biztosítása, segítve őket az egészségük és társadalmi integrációjuk javulásában.

A kutatás során a szlovákiai hátrányos helyzetű gyerekek és nem hátrányos helyzetű gyerekek sportolási szokásainak összehasonlító elemzése hiánypótló eredményekkel szolgál, ami azért nagyon fontos, hogy a hasonlóságok és különbségek definiálásával lehetőség nyíljon az integrált programok megvalósítására is, mely igazodik a különböző motivációjú, szükségletű gyerekek igényeihez.

A kutatás célja, hogy a primer és secunder kutatási adatokra támaszkodva a hátrányos helyzetű gyerekek sportolását ösztönző stratégiát adjon a szlovák döntéshozók munkáját segítve. Ez a téma nemcsak, hogy aktuális és releváns a mai Szlovákiában, hanem létfontosságú a jövő nemzedékeinek egészségesebb, integráltabb és igazságosabb társadalom felé történő irányításához.

A kutatás szerkezeti ábrája a primer kutatás folyamatát, azok mennyiségi és minőségi aspektusait mutatja be (1. ábra).



1. ábra: A kutatás módszertani felépítése és koncepciója

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A szakirodalmi áttekintés és korábbi kutatási tapasztalataim alapján az alábbi kérdéseket fogalmaztam meg a hátrányos helyzetű gyerekek sportolási szokásainak vizsgálata kapcsán a gyerek és szülő célcsoportra vonatkozóan.

A kérdésfeltevések az alábbiak:

- K1.** Hogyan alakul a szlovákiai tanulók szabadidős és sportfogyasztási szokásai a hátrányos és nem hátrányos tanulók mintájában?
- K2.** Milyen tényezők befolyásolják a hátrányos és nem hátrányos helyzetű szlovákiai tanulók sportágválasztását?
- K3.** Hogyan alakul a hátrányos és nem hátrányos helyzetű szlovákiai tanulók sportmotivációja, milyen hasonlóságok és különbségek figyelhetők meg a két célcsoport esetében?
- K4.** Hogyan alakulnak a hátrányos és nem hátrányos helyzetű szülők sportolási szokásai?
- K5.** Hogyan alakul a hátrányos és nem hátrányos helyzetű szülők költési profilja?
- K6.** A hátrányos helyzetű és nem hátrányos helyzetű gyereket nevelő szülők értékrendje eltér-e a gyermekeik sportágválasztásával kapcsolatos döntésekben?

A kutatás előtt az alábbi hipotéziseket fogalmaztam meg:

- H1.** A hátrányos és nem hátrányos helyzetű szlovákiai tanulók szabadidős tevékenységeiben, szabadidős és sport tevékenységeiben különbség mutatkozik, a nem hátrányos helyzetű tanulók feltehetően aktívabbnak bizonyulnak a sport területén.
- H2.** A hátrányos és nem hátrányos helyzetű szlovák tanulók sportágválasztását befolyásoló tényezőkben eltérés mutatkozik.
- H3.** A hátrányos és nem hátrányos helyzetű szlovákiai tanulók sportmotivációja eltér.
- H4.** A hátrányos helyzetű szülők sportolási gyakorisága alacsonyabb szinten realizálódik, mint a nem hátrányos helyzetűké, és az általuk üzött sporttevékenységek is eltérően alakulnak, amelyet a hátrányos helyzetű szülők esetében a költséghatékonyság motivál.

H5. A hátrányos és nem hátrányos helyzetű szülő költési profilja eltérően alakul a saját és gyermeiek vonatkozásában is.

H6. A hátrányos helyzetű gyereket nevelő szülők gyermekeik sportágválasztásakor az elérhetőséget és az alacsony költséget részesítik előnyben, míg a nem hátrányos helyzetű szülők a sport fejlesztő, egészséget támogató aspektusai alapján döntenek egy –egy sportkínálat mellett.

A gyermekmintán végzett vizsgálat hipotéziseinek megfogalmazását a hazai és nemzetközi szakirodalom azon megállapításai alapozták meg, amelyek szerint a szociokulturális háttér, különösen a hátrányos helyzet, jelentős befolyással bír a gyermekek szabadidős és sportfogyasztási szokásaira. A hátrányos helyzetű gyermekek esetében korlátozottabb a hozzáférés a sportolási lehetőségekhez, alacsonyabb az anyagi és szülői támogatás mértéke, és gyakrabban jellemző a passzív szabadidő-eltöltési forma (pl. képernyőhasználat), mint az aktív testmozgás. Ezért feltételeztem, hogy a hátrányos helyzetű tanulók sporttevékenységeinek mennyisége és sokfélesége elmarad a nem hátrányos helyzetű társaikéhoz képest. A sportágválasztást befolyásoló tényezők esetében a kutatás célja annak feltárása volt, hogy milyen szerepet játszik a társadalmi háttér, a család anyagi helyzete, a lakókörnyezet kínálata, valamint az iskolai lehetőségek. Az előzetes szakirodalmi tapasztalatok alapján feltételeztem, hogy a sportágválasztás szempontjai eltérnek a két célcsoportban, és a hátrányos helyzetű tanulók jellemzően kevésbé tudatos, inkább elérhetőségen alapuló választásokat tesznek. A sportmotiváció esetében a hipotézis abból indult ki, hogy az eltérő életkörülmények és tapasztalatok különböző motivációs bázist eredményezhetnek. A hátrányos helyzetű gyermekek esetében az élményalapú, közösségi vagy elérhetőségi motivációk dominanciájára lehetett számítani, míg a nem hátrányos helyzetű tanulók esetében inkább megjelenhettek a teljesítményre, egészségre, versenyzésre irányuló motivációk is.

A szülői mintán alapuló hipotézisek megfogalmazását szintén szakirodalmi és gyakorlati tapasztalatok indokolták, amelyek rámutatnak, hogy a szülők társadalmi-gazdasági helyzete jelentős hatással van a saját sportolási szokásaikra, valamint a gyermekük sporttevékenységeire is. A hátrányos helyzetű szülők gyakran időhiánytól, anyagi nehézségektől és alacsony egészségtudatosságtól szenvednek, így esetükben a sportolási gyakoriság alacsonyabb, az általuk választott tevékenységek pedig költséghatékonyabb, kevésbé szervezett formát öltenek. A költési profilra vonatkozó hipotézis abból a megfontolásból született, hogy a hátrányos helyzetű szülők jelentősen kevesebbet tudnak sporttevékenységre fordítani, különösen gyermekük esetében,

ami gyakran a szabadidős kínálat korlátozott kihasználásához, vagy az ingyenes és helyi lehetőségek preferálásához vezet. A sportágválasztással kapcsolatos hipotézis arra a jelenségre épül, hogy a hátrányos helyzetű szülők elsősorban az elérhetőséget és az alacsony költségeket részesítik előnyben, míg a nem hátrányos helyzetű szülők gyakrabban hoznak tudatos döntést a sport fejlesztő és egészségmegőrző hatásait figyelembe véve. Ez a különbség a családon belüli sportkultúra és a gyermek sporthoz való hozzáállása szempontjából is lényeges különbségeket vetít előre.

Az alábbi táblát személetesen a kérdések és hipotézisek és az alkalmazott módszertan összefüggéseit.

Kérdéskör	Hipotézis	Módszer
Gyerek minta		
Hogyan alakulnak a szlovákiai tanulók szabadidős- és sportfogyasztási szokásai?	A hátrányos- és nem hátrányos helyzetű szlovákiai tanulók szabadidős tevékenységeiben, szabadidős- és sport tevékenységeiben különbség mutatkozik, a nem hátrányos helyzetű tanulók feltehetően aktívabbnak bizonyulnak a sport területén.	Összehasonlító elemzés (leíró statisztika, keresztábra-elemzés, χ^2 -próba, Mann-Whitney próba)
Milyen tényezők befolyásolják a szlovákiai tanulók sportágválasztását?	A hátrányos- és nem hátrányos helyzetű szlovák tanulók sportágválasztását befolyásoló tényezőkben eltérés mutatkozik.	Összehasonlító elemzés (leíró statisztika, Mann-Whitney próba)
Hogyan alakul a szlovákiai tanulók sportmotivációja, milyen mintázatok figyelhetők meg?	A hátrányos és nem hátrányos helyzetű szlovákiai tanulók sportmotivációja eltér.	Összehasonlító elemzés (leíró statisztika, Mann-Whitney próba)
Szülői minta		
Hogyan alakulnak a hátrányos és nem hátrányos helyzetű szülők sportolási szokásai?	A hátrányos helyzetű szülők sportolási gyakorisága alacsonyabb szinten realizálódik, mint a nem hátrányos helyzetűeké, és az általuk üzött sporttevékenységek is eltérően alakulnak, amelyet a hátrányos helyzetű szülők esetében a költséghatékonyság motivál.	Összehasonlító elemzés (leíró statisztika, keresztábra-elemzés, χ^2 -próba, Mann-Whitney próba)
Hogyan alakul a hátrányos és nem hátrányos helyzetű szülők költési profilja?	A hátrányos- és nem hátrányos helyzetű szülő költési profilja eltérően alakul a saját és gyermekeik vonatkozásában is.	Összehasonlító elemzés (leíró statisztika, keresztábra-elemzés, χ^2 -próba)
Milyen tényezők befolyásolják a hátrányos- és nem hátrányos helyzetű szlovákiai szülőket gyermekeik sportágválasztásában?	A hátrányos helyzetű gyereket nevelő szülők gyermekeik sportágválasztásakor az elérhetőséget és az alacsony költséget részesítik előnyben, míg a nem hátrányos helyzetű szülők a sport fejlesztő, egészséget támogató aspektusai alapján döntenek egy-egy sportkínálat mellett.	Összehasonlító elemzés (leíró statisztika, Mann-Whitney próba)

2. ábra: A kérdések, hipotézisek és alkalmazott módszerek összefüggései

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

2. Szakirodalmi áttekintés

Mielőtt a témáva kapcsolatos szakirodalmakat és a kutatások főb eredményeit áttekintem, ismeretemet a dolgozatom alapjául szolgáló, gyakran előkerülő fogalmak értelmezését.

A sport és a fizikai aktivitás közös területe a mozgásos tevékenység. **A fizikai aktivitás** jelentése tágabb, amelybe a sport is beletartozik. A fizikai aktivitás a Világegészségügyi Szervezet (WHO, 2015) meghatározásában: minden olyan testmozgás, amihez a vázizomzat működtetéséhez energia szükséges (CSÁNYI, 2010). A Fizikai aktivitás mérésére fókuszáló kérdőív az IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) négy területet vizsgál, amely területeken az aktivitás megvalósulhat (3. ábra).



3. ábra: **A fizikai aktivitás teljesítésének szinterei**

Forrás: HAGSTROMER ET AL., 2006 alapján, saját szerkesztés

A szükséges fizikai aktivitást lehet munkavégzéssel megvalósítani, ha valaki nem ülő munkát végez, lehet teljesíteni a munkába járással, amennyiben gyalogosan vagy kerékpárral történik, végezhetünk házimunkát is, illetve a szabadidős tevékenységeink is járhat izommunkával, például a sporttevékenység. Ugyanakkor kutatások igazolták, hogy nem mindegy, hogy a fizikai aktivitás eredményei milyen tevékenységekből erednek. BÁCSNÉ és mtsai (2020). megállapították magyar reprezentatív mintán, hogy a magyarok aktívak, azonban az aktivitást leginkább a munkavégzéssel és a házimunkával teljesítik, amely nem hozza meg azt az egészségügyi előnyt, mint ha a munkába járás ciklikus aerob tevékenységével (járás, kerékpározás) vagy a szabadidőben történő sportolással érnék el. Egy másik kutatás, mely a hátrányos helyzetű roma populációt vizsgálta, szintén hasonló megállapítást tett (BÁCSNÉ ET AL., 2022). A Fizikai aktivitás szintjét befolyásolja a település típusa, jellege és annak infrastruktúrája mely kedvezően befolyásolhatja a kerékpáros közlekedést, sétát, mely nagyobb fizikai aktivitást eredményezhet ezen a területen (SZERDAHELYI – BÁCSNÉ, 2018; SZERDAHELYI – LAOUES-CZIMBALMOS, 2022).

A *sport* tehát a fizikai aktivitás teljesítésének egyik legegészségesebb módja, hiszen egészségügyi előnyöket eredményez. A sport a középkori sporten, disporten szóból származik, melynek eredeti jelentése: öröm, csíny és játék, azaz a szórkoztató funkciója dominált, amikor az 1800-as években a magyar köztudatba bekerült (BORBÉLY - MÜLLER, 2008). Majd a sport értelmezésének több definíciója is napvilágot látott az idő folyamán.

Szent-Györgyi Albert így fogalmazta meg a sport lényegi elemeit: „*A sport fogalma azonban nem tévesztendő össze pusztá testi ügyességgel, a rekordhajhászással, a nyereségvadászással, és a legutóbbiakkal együtt járó primadonnáskodásokkal. Az utóbbiaknak nemcsak, hogy a sporthoz semmi közük, de a sportnak egyenesen ellenségei. A sport elsősorban szellemi fogalom. Egy sportcsapat a társadalomnak kicsinyített képe, a mérkőzés az életért való nemes küzdelem szimbóluma. Itt a játék alatt tanítja meg a sport az embert rövid idő alatt a legfontosabb polgári erényekre: az összetartásra, az önfeláldozásra, az egyéni érdek teljes alárendelésére, a kitartásra, a tettekézségre, a gyors elhatározásra, az önálló megítélésre, az abszolút tisztességre és mindenekelőtt a “fair play”, a nemes küzdelem szabályaira.*” (SZENT-GYÖRGYI, 1930, előadás). Ebben az idézetben bár a sport definíciójára utal talán mégis a sport általi nevelést emeli ki, azokat a képességeket, melyekre a sport megtanít és hatása által az egész emberi személyiséget fejleszti. Szent-Györgyi Albert szerette és rendszeresen üzte a teniszt, vízi sportokat, motorsportot, így a hatását nem csak orvosként, de sportolóként is megtapasztalva fogalmazta meg a legfontosabb értékét, ami nem más, mint a nevelés egyik leghatásosabb eszköze: „*A sport, az nemcsak testnevelés, hanem a léleknek is a legerőteljesebb és legnemesebb nevelő eszköze.*” (SZENT-GYÖRGYI, 1930, előadás).

A sportnak napjainkban is számos meghatározása és definíciója ismeretes. Nádori leginkább a szabályok általi meghatározottságot emeli ki és a szabadidős és versenyszerűen üzött két domináns változatát nevesíti: „*Meghatározott szabályok szerint, időtöltésként vagy versenyszerűen folytatott testedzés.*” (NÁDORI, 2005, P. 112.) Ebben a definícióban a szabályok szerint üzött jelleg erősen kidomborodik, valamint jól elkülönül, a versenysport és a szabadidősport területe.

Frenkl meghatározásában az ember biológiai szükségletének nevesíti, és a felosztásban szervezett vagy a szervezetlen formát az egyéni és a csapatjellegét definiálja: „*Mindazon szervezett és/vagy szervezetlen, csoportos vagy egyéni testedzési tevékenységek gyűjtőfogalma, amelyekben az ember biológiai mozgásigényét, szükségletét, társadalmi körülmények között kielégíti*” (FRENKL, 1978, P. 222) Ez a definíció tehát az ember mozgásigényének kielégítését miatt alpevtő szükségletnek határozza meg. A sport csoportosítását is tartalmazza már ez a definíció, amely a résztvevők száma szerint egyéni és csapatsportokat különböztet meg. A formája alapján a spontán és szervezett változatokat nevesít.

2004-ben Szlovákia belépett az Európai Unióba, így igazodni kell a definíciókban az Unió dokumentumokhoz is. Az EURÓPAI SPORT CHARTA (1997, Article 2 Definition and Scope of the Charter) definíciója: *“A sport minden olyan fizikai tevékenység, amelynek célja esetenként vagy szervezett formában a fizikai és szellemi erőnlét kifejezése vagy fejlesztése, társadalmi kapcsolatok teremtése vagy különböző szintű versenyeken eredmények elérése”*.

A sport meghatározásai és eddig bemutatott definíciói alapján az 1. sz. táblázatban összefoglaltam a sport legfontosabb jellemzőit és ismérveit (1. táblázat).

1. táblázat: **A legfontosabb jellemzők, a sport definíciója alapján**

Jellemzői	Ismérvei
Önként vállalt	Szabadidőben történik
Meghatározott szabályok	Kötöttség, szabályokhoz való igazodás
Rekreációs vagy versenyszerűen űzött	Két nagy területét különböztetjük meg
Biológiai mozgás szükséglet Kielégítését célozza meg.	Az ember alapszükséglete
Szervezett/ szervezetlen	Formai megjelenése
Egyéni vagy csoportos	A részvétel jellege a résztvevők száma szerint
Fizikai tevékenység	Izommunkával jár
Fizikai és szellemi erőnlétet fejleszt,	Célja nem csak a testi, de a szellemi képességek fejlesztése is
Társadalmi kapcsolatokat teremt	Szocializációban, inklúzióban, integrációban betöltött szerepe.
Szórakoztató funkció,	Kikapcsolódás, örömszerzés területe.
Személyiségjegyeket alakít ki: kitartás, küzdeni akarás, fair play stb.	Nevelés egyik meghatározó eszköze

Forrás: NÁDORI, FRENKL, EURÓPAI SPORT CHARTA, SZENT-GYÖRGYI ALBERT, BORBÉLY-MÜLLER alapján saját szerkesztés

A rekreáció, a szabadidőeltöltés kultúrájaként a szabadidős tevékenységek tárházát foglalja össze. A rekreáció csakúgy, mint a sport önként vállalt tevékenység és a szabadidőnk ter-

hére történik (BORBÉLY – MÜLLER, 2008). A sport tehát a szabadidőben reaktiválódik a rekreációs tevékenységek körébe tartozik. A rekreációs programokkal a cél a gyerekek, felnőttek egészségének és tanulási/ munka képességének újratermelése, a jó közérzet elérése az egészség biztosítása és prevenció megvalósítása. A rekreációs tevékenységek segíthetnek bennünket, hogy az iskolai tanulás vagy munkahelyi feladataok után megfáradt személy fel tudjon tölteni, kipihenje a fáradalmakat és a következő napon megfelelő fittségi állapottal kész legyen a tevékenység (tanulás/munka) újratekzésére (HÖNYI ET AL., 2021A). A szabadidős aktivitások pihentető és fejlesztő szerepükönél fogva biztosítják a szabadidő hasznos, tartalmas és feltöltődést biztosító eltöltését.

A szabadidős tevékenységek között vannak olyanok, melyek fizikai rekreációhoz tartoznak, mozgásos aktivitással járnak, mint például a nem kötelességszerű fizikai munka, a sportrekreáció különböző ága, a kertészkedés, kutyasétáltatás (SCHOFIELD, ET AL., 2005) . Kutatások alátámasztják, hogy nem csak a sport, de sok esetben a fizikai rekreáció részét képező tevékenységek is, mint például a kutyatartás ösztönzik az aktivitást és egészségelőnyt jelentenek. A kutatások ugyanis beszámolnak arról, hogy a kutyatartók aktívabbak, naponta többet sétálnak a nem kutyatartókkal szemben, ami növeli a fizikai aktivitásukat hozzájárulva a jó közérzet és kedvezőbb egészségi állapot kialakításához (HAM – EPPING 2006; WESTGARTH ET AL., 2014). A szellemi rekreáció része az olvasás, tv nézés, zenehallgatás, mozi vagy színházlátogatás, kézműves tevékenységek, melyek szinte alig járnak fizikai aktivitással, a szellemi képességeinket veszi igénybe, azokat fejleszti és pihentet. Ezek is fontos szerepet játszanak a kikapcsolódásban feltöltődésben, azonban fontos a fizikai és szellemi rekreációs tevékenység megfelelő aránya (HÖNYI ET AL., 2021B; KINCZEL ET AL., 2021A, B). Mivel napjainkban mozgásszegény életmódot élünk, így amennyiben csupán szellemi rekreációs tevékenységet választunk az üléseltöltött idő arányát növeljük és mozgásszegény életmódot erősítjük. Fontos tehát, hogy ezek a tevékenységek mellett kellő mennyiségben, naponta megjelenjenek a szabadidős sport tevékenységek, hiszen a WHO a 6-18 éves gyerekeknek napi 60 perc közepes intenzitású testmozgást ír elő. Számos hazai és nemzetközi kutatás vizsgálja a szabadidős trendeket (KINCZEL ET AL., 2021B), a különböző generációk rekreációját. Bár valamennyi generáció számára fontos a rekreáció, a gyerekek szabadidős mintázatának kutatása kiemelten fontos, hiszen a fiatal kori értékrend, illetve életmód elemmé vált szabadidős szokások később a felnőtt korban is megmaradhatnak.

Az egészség értelmezését a WHO már igen korán az 1946-os évben meghatározta, a definíciója szerint nem csupán egy betegségtől mentes állapottal azonosította, hanem „teljes testi,

lelki és szociális jó közérzet”-ként definiálta (WHO, 1946, na.). Bár ez a definíció azóta is megmaradt az egyes dokumentumokban, a különböző szerzők mindig kiegészítették valamivel az egészség értelmezését. A WHO Koppenhágai nyilatkozatában egyrészt megjelenik az egyén felelőssége is, azonban a társadalmi és egyéni feltételek biztosítása is (WHO, 1984). Ez az értelmezés kiemelten hangsúlyozza, hogy az egyén az ismeretei birtokában, értékrendjének megfelelően dönt az életmódjáról és a választásai befolyással vannak az egészségi állapotára. Az egyén felelősségével talán nem minden körülmény között érthetünk egyet, például a gyerekek esetében a szülők felelősségét említhetjük. Azokban azok az országokban, ahol 1 dollárnál kevesebb napi jövedelemből élnek ott sem teljes mértékben az egyén felelőssége, mivel döntéseit az anyagi források befolyásolják. A hátrányos helyzetű gyerekek esetében tehát a társadalomfelelősségét is felvetődik, mivel a társadalmi feltételek megteremtését is hangsúlyozza ez a dokumentum. A WHO Ottawai Cartha (WHO, 1986) a társadalmi tényezők mellett a környezeti tényezőket is fontosnak tartja, illetve az emberek ismereteit az egészségmegőrzéssel kapcsolatban. A környezet szerepe talán azért is erősödött fel, mert 1986-ban a Csernobili atomkatasztrófa bebizonyította, hogy csak egészséges környezetben tudunk egészségesek maradni. Azóta más kutatások is igazolták, hogy a légszennyezettség növekedésével növekszik az asztmások, allergiások száma vagy az ivóvíz, a talaj és más környezeti elemek is hatnak az emberi egészségre. Ez a dokumentum az ismeretek fontosságát is kiemeli. Vajon rendelkezünk-e mindazon ismeretekkel, amely ahhoz szükséges, hogy egészségünket meg tudjuk őrizni. Az iskolai tantervekben benne szerepelnek az alapvető egészségmagatartást támogató ismeretek, azonban a különböző országokban ezek mélysége eltérhet.

A WHO (1988) Adelaid-i nyilatkozatában kijelentik, hogy a kormányoknak felelősségük van abban, hogy biztosítsák az állampolgáraik számára a jó egészséget. Azaz a kormányzati intézkedéseknek ki kell terjedni a prevencióra, az egészségfejlesztésre és a kialakult betegségek és deformitások kezelésére egyaránt.

Az egészségünket a genetika 27%-ban, az egészségügyi ellátó rendszer és az ahhoz való hozzáférhetőség 10-11%-ban, a környezet 19%-ban, míg az életmódunk 40-45%-ban határozza meg az egyes szakirodalmak szerint (VARGA-HATOS – KARNER, 2008).

Életmód, mindazon tevékenységek összessége, amit nap mint nap végzünk. Az életmód elemek közé tartozik a munka/tanulás, a pihenés, a táplálkozás, higiénés szokások, stresszmenedzsment addikciók megléte vagy annak hiánya, stb. Az életmód elemek nagyban befolyásolják az egyén egészségét és determinálják az élettartamát és meghatározzák az egészségben eltöltött életévek számát is. Az úgynevezett életmódfüggő betegségek, mint a kardiovaszkuláris

betegségek, magasvérnyomás, stroke, 2-es típusú cukorbetegség, elhízás, stressz eredetű betegségek, daganatos betegségek, megelőzhetők egészséges életmóddal, amelyben a sport domináns szerepet játszik (NAGAI 2020, JOURNATH ET AL., 2020; BORNHÖFT, ET AL., 2024).

Más kutatások az életmód egészséget befolyásoló szerepét 25–40%-ra becsülik, ami nagyban befolyásolja a különböző betegségek kialakulását (OCSOVSKY ET AL., 2020). A kutatás kimutatta, hogy a felnőttkori kirekesztettség vagy szociális izoláció a stresszor szerepét tölti be, ami másfélszeresével növelheti meg a különböző betegségek kialakulását. A stresszt fokozza továbbá az alacsony szintű társas támogatás illetve a kirekesztettség vagy az elszigetelődés is, mely nem csak a stressz eredetű betegségek kialakulási esélyét növeli, hanem a depresszió, az elhízás, szív és érrendszeri betegségek vagy akár a magas vérnyomás valószínűségét, előfordulási esélyeit is megnöveli. OCSOVSKY és munkatársai nagy mintán (N=507) vizsgálták a Társas Támogatás Skála egészségre adaptált változatát valamint a Rövidített Beck Depresszió Kérdőívet és a WHO Rövidített Jólét Kérdőívet. Ezeket a mérőeszközöket alkalmazva komplexen mérték az egészségi állapotot. Azt az eredményt kapták, hogy a mentális egészség (jóllét, stressz-szint, depresszió,) és a társas támogatás összefügg és tendenciáját tekintve a testmozgással is összefüggést mutatott (OCSOVSKY ET AL., 2020). A társas támogatást tehát, mint egészséget támogató és protektív tényezőt azonosította ez a kutatás.

Életminőség értelmezése is bonyolult, mely több dimenziót tartalmaz. Az 1997. ÉVI EGÉSZSÉGÜGYI TÖRVÉNY kimondja, hogy *„az egészség az egyén életminőségének és önmegvalósításának alapvető feltétele, amely döntő hatással van a családra, a munkára, és ezáltal az egész nemzetre,„*. Az életkörülmények hozzájárulnak az életminőséghez, de nem azonosak vele. Az egyes személyek életminőségét nem csak az életkörülményeik vagy életfeltételeik determinálják, hanem a szubjektív közérzetük is. Kutatások alátámasztják, hogy a fizikai aktivitás és sport determinálja az életminőséget (DEVITA – MÜLLER, 2020). Az aktívabb és szabadidősportot űző gyrekek vagy felnőttek csoportjában magasabb az életminőség, mint az inaktívab csoportban.

A szubjektív életminőség az egyénnek az individuálisan megélt közérzetét jelenti és az élethelyzetével vagy léthelyzetével való elégedettségét, az azzal kapcsolatos pozitív vagy negatív érzelmi viszonyulását fejezi ki (DIENER ET AL., 1995, 1997).

A **szubjektív jólét** (SWB) Diener és mtsai szerint (2002) tehát *„az emberek személyes észlelése illetve tapasztalata a pozitív és negatív érzelmi reakciókról, valamint az életével való elégedettség kognitív értékeléséről*. Ezt úgy határozták meg, mint *„az egyén kognitív és affektív értékelése saját életéről”* (DIENER ET AL., 2002, P. 63). Ez a szubjelktív jólét a kutatások

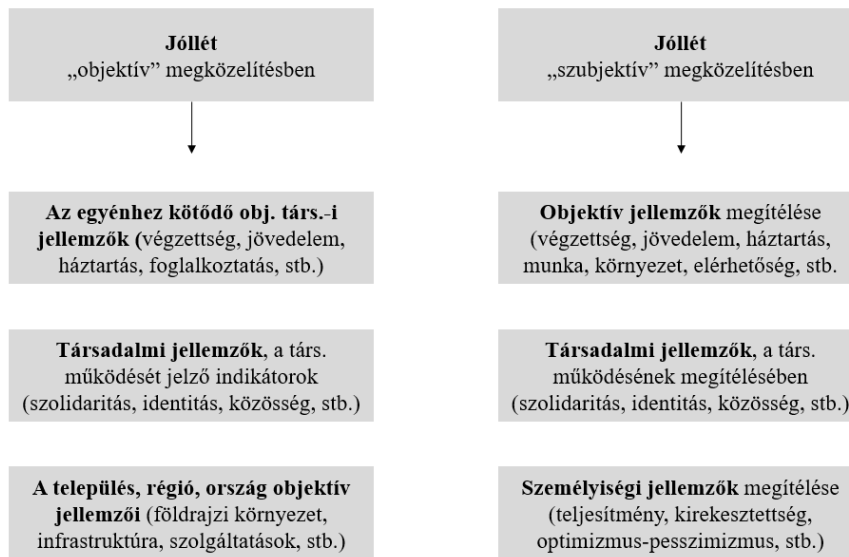
szerint eltérő a fejlett és fejlődő országok lakosai között vagy a kedvező és kedvezőtlen szocioökonómiai háttérrel rendelkező felnőttek vagy gyerekek között (BURGER ET AL., 2022; DIENER - SUH 2003; WOLFF – REEVE, 2015; MORRONE ET AL., 2019; SAUNDERS – ZHU, 2009; LAURENCE, 2019; FARID – LAZARUS, 2008). Míg az emberek nagyrésze a világ fejlett területein boldogabbnak érzi magát, akár egy országon vagy régióon belül is a szubjektív életminőség területén igen nagy egyéni eltérések lehetnek. Ezek az észlelt különbségek az életésélyek és a megküzdési képesség közti különbségekből fakadnak (SAUNDERS – ZHU, 2009; LAURENCE, 2019; FARID – LAZARUS, 2008). Az életésélyek alatt a társadalmi-gazdasági és politikai környezetet is érthetjük, ahol a társadalmi egyenlőségek vagy egyenlőtlenségek, a gazdasági jólét, a politikai szabadság, de akár az adott terület kultúrája vagy az erkölcs állapota is hatással van a szubjektív jólétre. Egy szerzőpáros (VLAEV – ELLIOTT, 2014) a korábbi kutatásokkal és szerzőkkel egybeesően szintén több dimenziót fogalmaznak meg a jólét determinánsaiként. Az egyik csoportba azokat az objektív tényezőket sorolták, mint jólét determinánsokat, mint az oktatás, egészség, az öltözködés, az étkezés stb. A másik csoportba pedig azokat a tényezőket nevesítették, amelyek az elégedettség eléréséhez szükséges dolgok. A harmadik tényezőként pedig az egyén mentális állapotát definiálták.

Míg a „jólét” (wellfare) inkább anyagi, gazdasági környezetre utal: van pénz, van lakás, biztonságos életkörülmények. A „jólét” viszont pszichológiai és szubjektív élmény, tehát arra utal, hogy az egyén hogyan érzi magát: boldog-e, elégedett-e az életével, mennyire pozitívak az érzelmei.

A **Jólét**, az étellel való elégedettség elméleti megközelítései jól mutatják, hogy a szocio-demográfiai tényezők, vagy a társadalmi-gazdasági jellemzők meghatározzák a jólét alakulását és ennek érzetét. Így az egészség értelmezése a jóléttel is kiegészül a hátrányos helyzetű személyek, gyerekek kutatásában, hiszen a lehetőségeik, korlátaik és a hátrányos helyzetük negatívan befolyásolhatják a jólétüket vagy az étellel való elégedettségüket. A jólét-et is lehet monitorizni és mérni, bár többféle kérdőív létezik, én a kutatásomban a WBI-5 magyarul validált változatát fogom alkalmazni.

A WHO által kidolgozott Jól-lét Kérdőív rövidített, 5 tételű (WBI-5) hazai változatát SUSÁNSZKY és mtsai (2006) validálták. A szerzők megállapították, hogy az általuk publikált-kérdőív hazai változata megbízható és érvényes mérőeszköz, mely alkalmas a pozitív életminőség vizsgálatára. Ezt a kérdőívet alkalmazta SZABÓ (2016) gyerekek mintáján. A kutatás azt a megállapítást tette, hogy jól működik a kérdőív a gyerek populációban is.

4. ábra: A jóllét fogalmi megközelítései



Forrás: KULCSÁR, 2020 nyomán saját szerkesztés

Az **élettel való elégedettséget értékelő adatok** nem egy –egy konkrét személyre vonatkoznak, hanem mindig egy vizsgált társadalmi csoport vagy ország lakosainak életminőségét mutatják. Amennyiben az élettel való elégedettség értéke magas egy kutatásban, az azt mutatja, hogy a vizsgálatba bevont régió vagy ország népességnek az életminősége jónak tekinthető, valamint az elégedettség alacsony értéke mutathatja azt, hogy valamilyen probléma állhat az eredmény hátterében (VAS – GOMBOR, 2008). A SILC adatfelvételében találhatjuk meg a szubjektív jóllét vizsgálatára irányuló különböző statisztikákat, melyek között Az Eurostat által irányított 2013-as is szerepel. Ez a SILC adatfelvétel azért jelentős, mert 32 országban vizsgálták a jóllétet egységes módszertannal, mely így összehasonlíthatóságot biztosít az egyes országok tekintetében. Az életminőség mérésére felhasznált kérdőív 22 kérdést tartalmazott, ami mérte a vizsgált személyek élettel illetve az élet jelentős területeivel való elégedettségét. A kutatás eredményei azt igazolták, hogy a különböző vizsgált országok között Bulgária és Szerbia érte el a legalacsonyabb értéket, a többi ország eredményeiben nem mutatkozott jelentős eltérés. 2013-ban az EU összes országára vonatkozóan az élettel való elégedettség átlagértéke 7,1 pont volt. A legjobb életminőséget Finnország, Dánia, Svájc és Svédország (sd=8) érte el. Az élettel való elégedettség tekintetében egy észak-déli tagozódás figyelhető meg. A kutatás rámutatott arra, hogy a skandináv országokban tapasztalhatjuk Európában a legmagasabb átlagértékeket

az étellel való elégedettség területén, ugyanakkor Dél-Európa országaiban a lakosság alacsonyabb értéket mutat. Amennyiben az egyes korosztályok értékeit vizsgáljuk, úgy a vizsgált országok között markáns eltérések vannak. Hazánkban a fiatalabbak sokkal elégedettebbek, mint az idősek, így az életkor növekedésével fordított arányban csökken az elégedettség átlagértéke. A kutatás arra is rámutatott, hogy a jövedelem, és az anyagi javak is befolyásolják az étellel való elégedettséget, az életminőséget. Az anyagi jólétet így tehát a szubjektív jóllét szükséges, de nem elégséges feltételének mondhatjuk. Ezt az állítást támasztja alá a KSH eredménye is, mely az étellel való elégedettség és jövedelem közötti összefüggéseire mutat rá (KSH, 2015).

Egy 2017-es szlovák tanulmánya a Szlovák Köztársaság területén vizsgálta a regionális jövedelemszerkezetet és az étellel való elégedettséget. A vizsgálathoz az EU-SILC (European Union Statistics on Income and Living Conditions) adatait használta fel és elemezte a tanulmány. A szakcikk vizsgálta a jövedelemek eloszlásának a különbségeit a különböző régiók tükrében. A kutatás azt az eredményt hozta, hogy jelentős regionális különbségek tapasztalhatóak a jövedelemeloszlásban Szlovákiában, ami fontos információkat nyújthat a hátrányos helyzetű térségek és régiók fejlesztéséhez és az itt élő emberek egészség és jóllét területén mutatkozó különbségeinek kiegyenlítéséhez (TEREK, 2017). Egy másik szlovák tanulmány vizsgálta a szegénységi küszöb alatti jövedelem és a szubjektív jóllét kapcsolatát a szlovák populációban, amelyhez az EU-SILC 2013-as adatbázist használták fel. A nagy mintán történt kutatás (N=7851) a szlovák felnőtteket 3 csoportba osztotta, az egyikbe a teljes munkaidőben dolgozók kerültek, a másikba a munkanélküliek és a harmadikba a nyugdíjasok. A kutatás eredménye azt igazolta, hogy mind a három csoportba a jövedelem és a jóllét változói között kapcsolat volt, a csoportokban az eredmények eltérően alakultak (DŽUKA ET AL., 2019).

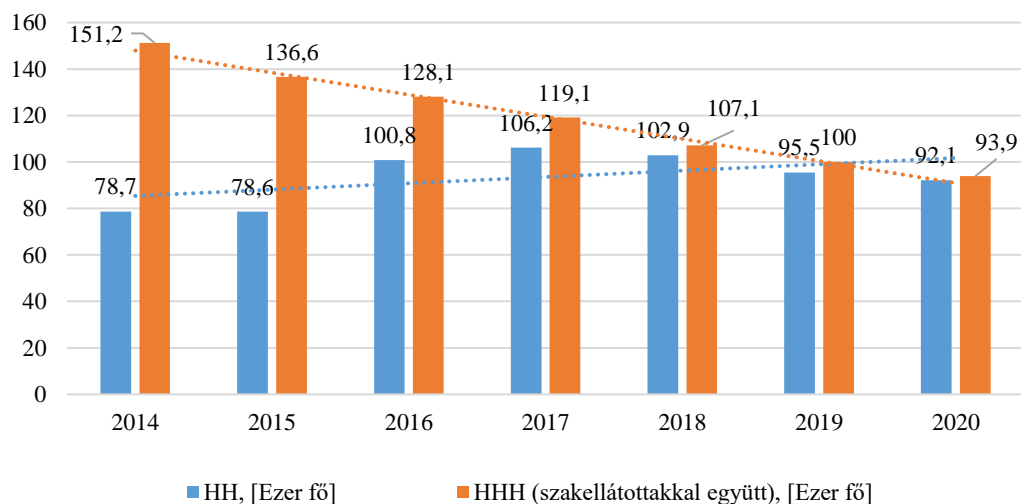
2.1. Hátrányos helyzetű gyermekek és fiatal felnőttek Magyarországon

Magyarországon a hátrányos helyzetű (HH) besorolásnak az alapját adja, hogy a gyermek jogosult-e rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre (RGYK). Amennyiben jogosult, úgy a hátrányos helyzet fennáll a gyermekek esetében. A felnőttek, vagyis a 18. életévét betöltött személy esetében az számít hátrányos helyzetűnek, aki kapcsán az alábbi körülmények közül legalább egy igazolható: a szülőnek vagy a családba fogadó gyámnak alacsony az iskolai végzettsége, alacsony foglalkoztatottságú, vagy a gyermek/ fiatal felnőtt elégtelen lakáshelyiségekkel küzd: a lakókörnyezet illetve lakáskörülmények tekintetében (KSH, 2021 cit. Gyermekvédelmi Törvény).

Halmazottan hátrányos helyzetű (HHH) besorolást azok kapnak, akik esetében a HH-ként meghatározott körülmények közül legalább 2-t lehet azonosítani. Illetve azok a fiatalok is 3H-s besorolást kapnak, akiket a családjukból kiemeltek, szakellátást nyújtó intézményekben kerültek elhelyezésre azok, akiket nevelésbe vettek, valamint az utógondozói ellátásban részesülő tanulói, hallgatói jogviszonyban álló fiatal felnőtt.

A gyermekvédelmi törvény 2013. szeptember 1-jétől szabályozza a 2H-s és a 3H-s gyermek (ill. fiatal felnőtt) fogalmát. Ez az újraszabályozás teszi lehetővé azt, hogy ne csupán a gyermek nagykorúvá válásáig kaphassa meg ezt a besorolást, hanem 0-24 éves korig, így lehetővé téve a hátrányos helyzet kompenzálását.

A társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében szükség van olyan körülmények megteremtésére, amelyek lehetővé teszik minden egyén számára, hogy hosszabb távon is részt vehessenek a társadalmi és gazdasági életben. A korai életkorban felmerülő hátrányok azonosítása és azok mihamarabbi orvoslása elengedhetetlen a jövőbeli sikeresség érdekében. A hátrányos helyzetű gyermekek támogatása és esélyeik javítása, valamint az őket segítő gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézkedések sokrétű rendszere lényeges a sikeres társadalmi beilleszkedésük előmozdítása szempontjából. A 4. ábra szemlélteti a magyarországi 2H-s és 3H-s besorolású gyerekek számának alakulását 2014 és 2020 között (ŽIDEK, 2024).



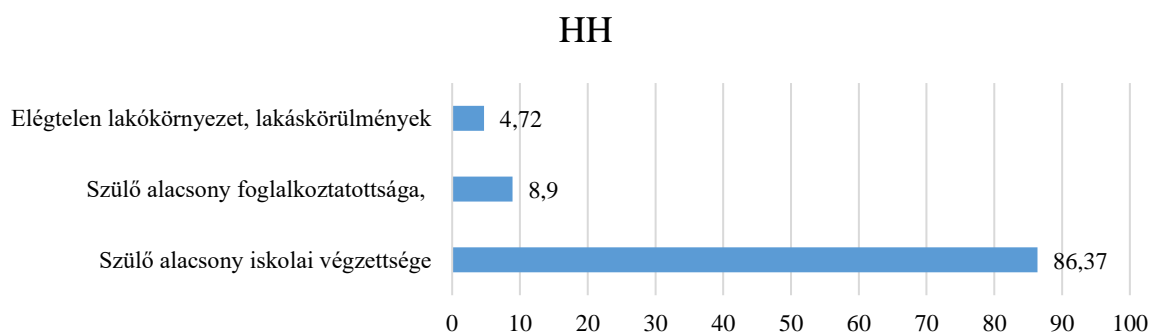
5. ábra: A hátrányos helyzetű és halmazottan hátrányos helyzetű gyermekek számának alakulása 2014-2020 között Magyarországon

Forrás: KSH, 2021 alapján saját szerkesztés

A hátrányos és halmazottan hátrányos helyzetűek nyilvántartásának 2013-as bevezetése utáni első év, 2014 mutatja a legtöbb, 2H-s és 3H-s minősítéssel rendelkező gyermeket és fiatal

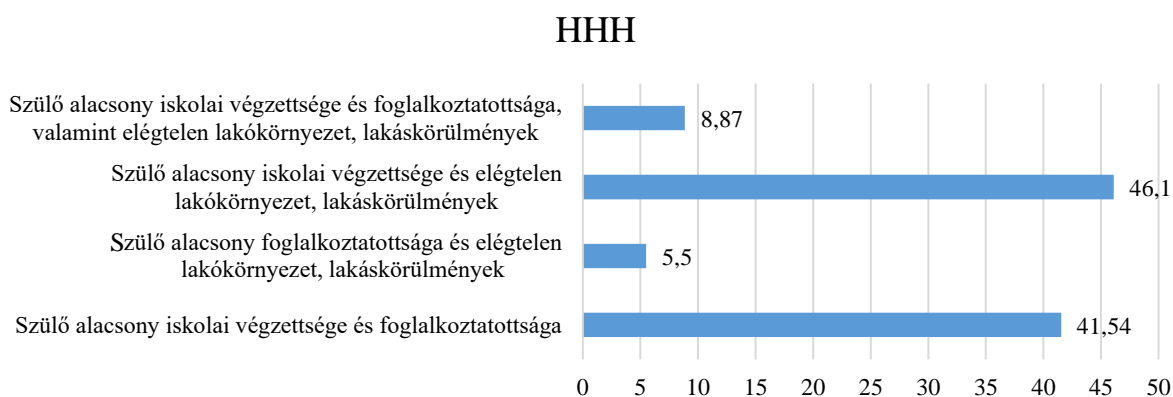
felnőttet, amikor is a 0–24 évesek közül 230 ezer főt érintett ez a helyzet, 2016-ban a hátrányos helyzetben lévők és a halmozottan hátrányos helyzetben lévők száma ismét elérte ezt a magas szintet, de az arányok jelentősen megváltoztak. A halmozottan hátrányos helyzetben lévők száma a korábbihoz képest, amikor majdnem kétszer annyian voltak, most csak 25%-kal haladta meg a hátrányos helyzetűekét. 2016 után a hátrányos helyzetű minősítéssel rendelkezők száma folyamatosan csökkent, 2020-ra pedig a két kategória közötti különbség majdnem megszűnt. Ennek hátterében több tényező is áll, többek között a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülők számának 8%-os csökkenése 2019 és 2020 között, valamint a közmunkaprogramoknak köszönhetően a kevésbé foglalkoztatott szülők helyzetének javulása.

A 6. és 7. ábra szemlélteti a hátrányos és halmozottan hátrányos besorolás alapját képező hátrányok %-os alakulását a magyarországi 2020-as évben (ŽIDEK, 2024).



6. ábra: **A hátrányos helyzetű gyerekek, fiatal felnőttek hátrányainak alakulása Magyarországon 2020-ban (%)**

Forrás: KSH, 2021 alapján saját szerkesztés



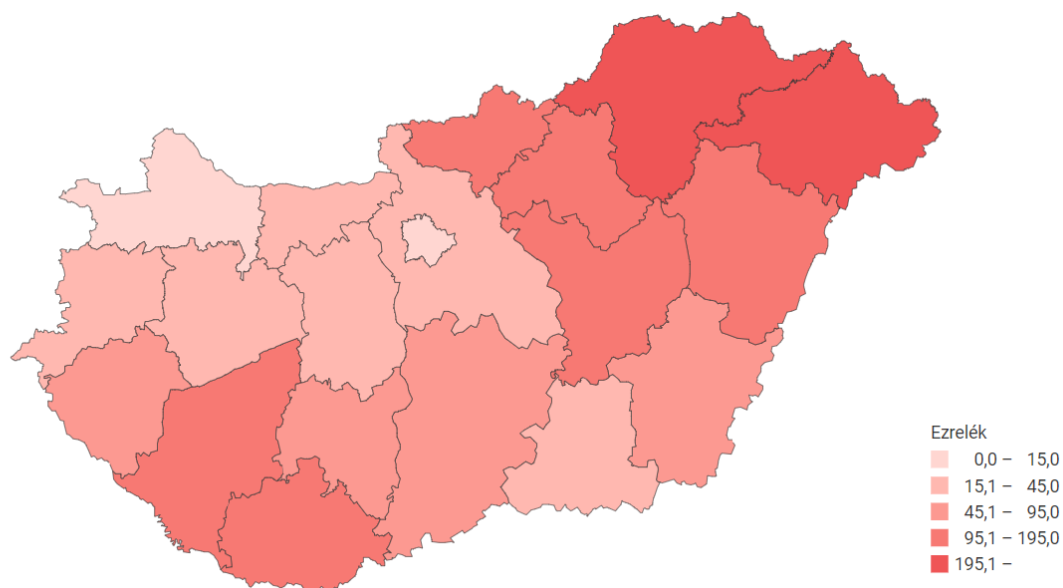
7. ábra: **A halmozottan hátrányos helyzetű gyerekek, fiatal felnőttek hátrányainak alakulása Magyarországon 2020-ban (%)**

Forrás: KSH, 2021 alapján saját szerkesztés

2020-ban Magyarországon a hátrányos helyzetű minősítés megállapításánál leginkább a szülők alacsony iskolai végzettsége dominált, mivel a hátrányos helyzetű gyermekek/fiatalok

86%-ánál volt detektálható, hogy a szülő vagy a családba fogadó gyámnak az iskolai végzettsége alacsony. A hátrányos helyzetűek 8,9%-ánál azok alacsony foglalkoztatottsága, míg csupán 4,7%-ánál az elégtelen lakáskörülmények miatt kerültek hátrányos minősítésűvé (5. ábra).

A halmozottan hátrányos helyzetű gyerekeknél és fiatal felnőtteknél a leggyakoribb problémák közé tartozott a szülők alacsony iskolai végzettsége és a nem megfelelő lakhatási feltételek (46%), amit szorosan az alacsony munkavállalási arány és az alacsony iskolázottság követett (42%). Jelentősen alacsonyabb volt azoknak az aránya, akik alacsony foglalkoztatottsággal és nem megfelelő lakhatási körülményekkel küzdöttek (5,5%), illetve azoké, akik egyszerre mind a három nehézséggel szembesültek (6,9%), amit a 7. ábra szemléltet.



8. ábra: A HH vagy a HHH minősítéssel rendelkező gyermekek és fiatal felnőttek ezer azonos korú lakosra vetített arányának alakulása Magyarországon

Forrás: KSH, 2021 alapján saját szerkesztés

A hátrányos és halmozottan hátrányos minősítéssel rendelkező gyermekek és fiatal felnőttek ezer azonos korú lakosra vetített aránya összességében 76,6 fő volt. Ez az arány ország-szerte változó, de Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyékben különösen magas, ahol majdnem háromszor annyi a HH vagy HHH minősítésű gyermek és fiatal felnőtt, mint az országos átlag. Ebben a régióban a szülők többségének alacsony az iskolai végzettsége, alacsony a foglalkoztatottsági szintjük, és gyakran rosszak a lakókörülmények, amelyek nem teszik lehetővé, hogy megfelelő életkörülményeket biztosítsanak a gyermekeik számára. To-

vább Észak-Magyarországon, Észak-Alföldön, a Dél-Dunántúlon, és Békés megyében is magasabb ez az arány az országos átlagnál. A legjobb helyzetben Budapest és Győr-Moson-Sopron megye lakosai vannak, ahol ezer 0–24 év közötti lakosra vetítve csupán 7, illetve 10 fő esetében beszélhetünk hátrányos helyzetű gyerekekről vagy fiatal felnőtről. A 2020. évi magyar adatok alapján megállapítható, hogy minden 9. kiskorú gyermek került hátrányos vagy halmozottan hátrányos besorolású minősítésbe (8. ábra).

2.2. Szlovákiában élő hátrányos helyzetű gyermekek és fiatal felnőttek

A 21. század társadalmi és gazdasági változásai egyre inkább előtérbe helyezik az egyenlő lehetőségek és az inkluzív társadalom fontosságát (PRŮŽE ET AL., 2020). Ebben a kontextusban különösen fontos a hátrányos helyzetű gyermekek helyzetének, szükségleteinek és lehetőségeinek átfogó megértése. Szlovákia, mint számos közép- és kelet-európai ország, sajátos kihívásokkal néz szembe a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése és a minden gyermek számára elérhető, minőségi oktatási és szabadidős tevékenységek biztosítása terén. E tekintetben a sportolási aktivitás nem csupán egészségmegőrzés szempontjából releváns, hanem mint eszköz szolgál a társadalmi beilleszkedés, az önbecsülés növelése és a csapatmunkában való részvétel ösztönzése terén is.

A hátrányos helyzetű gyermekek számának és helyzetének alakulása, valamint a sportolási aktivitásukat gátló tényezők vizsgálata Szlovákiában aktuális és releváns téma, mivel a társadalmi integráció és mobilitás előmozdítása érdekében kulcsfontosságú a korai életkorban rejlő akadályok azonosítása és leküzdése. Az ilyen jellegű kutatások hozzájárulhatnak a politikusok, döntéshozók és a civil társadalom szereplőinek tájékoztatásához, lehetővé téve számukra, hogy célzott intézkedéseket és programokat dolgozzanak ki az érintett csoportok támogatására.

A kutatás potenciális hozadékai többdimenziósak lehetnek. Egyrészt, alapvető adatokat és ismereteket szolgáltat a hátrányos helyzetű gyermekek számának és helyzetének aktuális állapotáról, kiemelve azokat a specifikus területeket, ahol a legnagyobb szükség van a beavatkozásra. Másrészt, a sportolási aktivitásukat gátló tényezők azonosítása révén konkrét akadályokat és kihívásokat tárhat fel, amelyek leküzdése révén javítható lehet ezeknek a gyermekeknek az életminősége, egészségi állapota és társadalmi integrációjuk. Továbbá, a kutatás eredményei alapul szolgálhatnak új, innovatív beavatkozások és programok kidolgozásához, amelyek célja a sportolási lehetőségek bővítése és az ezekhez való hozzáférés megkönnyítése a hátrányos helyzetű gyermekek számára.

A hátrányos helyzetű gyermekek körében végzett kutatások és az ezekből származó adatok alapvető fontosságúak annak érdekében, hogy megértsük az őket érintő specifikus kihívásokat és azokat a lehetőségeket, amelyekkel ezek a kihívások leküzdhetőek. Szlovákiában, mint sok más országban, a hátrányos helyzet sokszor összefügg a gazdasági helyzettel, az oktatáshoz való hozzáféréssel, az etnikai hovatartozással, vagy akár egészségügyi problémákkal.

Adatok szerint Szlovákiában a gyermekszegénység aránya magasabb, mint az Európai Unió átlaga. Az Eurostat adatai szerint az országban a 18 év alattiak körében a relatív szegénységi kockázatnak kitett személyek aránya 2020-ban 19,8% volt, míg az EU átlaga 20,1%. Bár ez az arány közel áll az EU átlagához, fontos megjegyezni, hogy bizonyos csoportok, például a roma közösségben élő gyerekek, jóval magasabb arányban vannak kitéve a szegénység kockázatának (SLOVAK STATISTICS, 2021).

A sportolási aktivitásokhoz való hozzáférés terén is vannak jelentős egyenlőtlenségek. Egy 2019-es UNESCO jelentés szerint a társadalmilag hátrányos helyzetben lévő gyermekek kevésbé valószínű, hogy részt vesznek rendszeres testmozgásban, részben a magas költségek, a megfelelő létesítmények hiánya, vagy a szabadidővel kapcsolatos korlátozott lehetőségek miatt. Ezenkívül a hátrányos helyzetű területeken élő gyermekek gyakran szembesülnek a sportolási lehetőségekhez való fizikai hozzáférés hiányával is, ami tovább súlyosbítja az egészségügyi és társadalmi egyenlőtlenségeket.

A kutatás további fontos hozadéka lehet a sportolási aktivitások társadalmi integrációra gyakorolt pozitív hatásainak jobb megértése. A sport tevékenységek ismertek arról, hogy elősegítik a csapatmunkát, a fair play-t, és az egyéni fejlődést, miközben csökkentik a társadalmi kirekesztést és erősítik a közösségi összetartozást. Ez különösen fontos lehet a szlovákiai hátrányos helyzetű gyermekek számára, akiknek esetében a sportolás lehetőséget biztosíthat az önbecsülés javítására, új barátságok kialakítására és a társadalmi készségek fejlesztésére.

Az ilyen típusú kutatások és az általuk generált adatok tehát nemcsak, hogy tájékoztatják a politikai döntéshozókat és az érintett szervezeteket, hanem konkrét javaslatokat is kínálhatnak arra vonatkozóan, hogy miként lehet javítani a helyzetet. A célzott beavatkozások, mint például az ingyenes vagy támogatott sportprogramok, az infrastrukturális fejlesztések és az inkluzív sportrendezvények, mind hozzájárulhatnak a hátrányos helyzetű gyermekek társadalmi integrációjának és általános jóllétének javításához Szlovákiában.

Nehézségeket tapasztalnak azon gyermekek, akik szociális és kulturális stimuláció hiányában nőnek fel, eltérő nyelvű közösségekben élnek, vagy hátrányos, illetve mélyszegénységi körülmények között élő roma családokhoz tartoznak a képességek és különleges készségek fej-

lesztése tekintetében. Ezek a gyerekek gyakran kapják az "iskolaéretlen" bélyeget, és teljesítményük gyakran az átlag alatti. Több szlovák kutatás (FARKAŠOVÁ, 2007; HENNELOVÁ, 2007; DOČKAL ET AL., 2007) rávilágít, hogy az iskolai feladatok során akadályokba ütköznek azok a tanulók, akiknek beiskolázásuk előtt kevés volt a lehetőségük társadalmi-kulturális stimulációra, vagy nem látogattak óvodát.

A jövedelmi vagy társadalmi szempontból hátrányos helyzetű csoportok felismerése kulcsfontosságú a társadalmi befogadásra törekvő országok szociálpolitikáinak célzott kialakításában, hogy a lehető legtöbb polgár számára biztosítsák a jóllétet. Az Európa 2030-as szegénységi és társadalmi kirekesztettségi céljainak figyelemmel kísérésére használt legfontosabb mutató a szegénységi vagy társadalmi kirekesztettségi rizikóban élők rátája. Az AROPE mutató három tényezőt foglal magában: a szegénységi rizikó, a súlyos anyagi depriváció és az alacsony munkaintenzitás, ami kvázi-munkanélküliségként is definiálható (ŠOLTÉS ET AL., 2023). PEÑA-CASAS és MTSAI (2019) azt találták, hogy 2012–2017 között Szlovákiában 0,2 százalékponttal nőtt a munkahelyi szegénység, bár az egész népességben 0,8 százalékponttal csökkent. A jelentős növekedés főként az egy szülőből és legalább egy gyermektől álló háztartásokat (13,2%), az egyedülálló háztartásokat (7,3%), valamint az alacsony munkaintenzitás, munkanélküliség által súlytott háztartásokat (14,3%) érintette. HÄRKÖNEN (2017) azt állítja, hogy az alacsony oktatási szint és az egyszülős család gyakran nagyon magas szegénységi kockázathoz vezet, NIEUWENHUIS és MALDONADO (2018) is megerősíti kutatásában, hogy az egyszülős családokban a szegénység kockázata jelentősen magasabb, mint a teljes családok esetében. FILANDRI és STRUFOLINO (2019) munkahelyi szegénységet vizsgáló tanulmányában azt találta, hogy a kockázati tényezők közé tartozik a fiatal életkor, az alacsony oktatási szint, valamint az alacsony keresők száma és a magas gyermekszám. Egy felnőttek körében végzett kutatás az egészségkockázati magtartást a területi szintű társadalmi-gazdasági és szocioökonomiai helyzettel együttesen vizsgálta és két országban hasonlította össze a kapott adatokat, hollandiában és szlovákiában (BEHANOVA ET AL., 2014). Az eredmények azt mutatták, hogy a munkanélküliségi ráta és az egészségkockázati magatartások között szoros kapcsolat van. Így azt igazolta a kutatás, hogy a munkanélküli felnőttek között sokkal magasabb azok aránya, akik egészségkockázati magatartást mutatnak (dohányzás, alkoholfogyasztás, egészségtelen táplálkozás, inaktív életmód). Hollandiában is és Szlovákiában is a hátrányos területen élők, illetve az alacsonyabb szocioökonomiai státusszal rendelkezők körében is nagyobb volt az egészségkockázati magatartást mutatók aránya.

Ezek a kutatások azért jelentősek, mert amennyiben a szülők veszélyeztetettek a szegénységgel, úgy az ilyen családokban felnövekvő gyerek is magasabb kitettséggel rendelkezik a szegénységnek a hátrányos helyzetéből kifolyólag.

2.3. A hátrányos helyzet megítélése Szlovákiában

A szlovákiai adatok tanúsága szerint 2022-ben a lakosság 12,3 százalékát fenyegette a jövedelmi szegénység, ami hozzávetőleg 660 000 embert jelent. Az adatok növekvő tendenciát igazolnak, mivel ez az adat 45 ezer fővel több, mint amit 2021-ben mértek (NOVINY.SK, 2022).

A statisztikák szerint a járvány első éve nem növelte a szegénység által veszélyeztetettek arányát. Kissé javul a helyzet évről évre, a három vagy több eltartott gyermeket nevelő egyszülős családokban, valamint az egyszülős vagy többgyermekes családokban. Azonban mindkét ilyen típusú háztartásban az emberek több mint egyharmadát fenyegeti a szegénység. A többgyermekes egyszülős családokban az emberek 36,3 %-a, a gyermeket vagy gyermeket nevelő egyedülálló szülők esetében pedig az emberek 33,6 %-a él szegénységben. A gyermektelen háztartásokban a szegénység kevésbé jellemző, a legjellemzőbb a 65 év feletti egyedülálló idősök kategóriájában, több mint egynegyedük élt a szegénységi küszöb alatt, arányuk kismértékben nőtt. Helyzetük az elmúlt öt évben jelentősen romlott, miközben 2016-ban az idősök mindössze 9 %-uk szenvedett szegénységtől (ŽIDEK – MÜLLER, 2024B).

A korcsoportokat tekintve szlovákiában a 18 év alatti gyermekek vannak a leginkább veszélyeztetve, szinte minden hatodik gyermek olyan háztartásban él, amelynek jövedelme a szegénységi küszöb alatt van. A világjárvány 17,0%-ról 17,6%-ra növelte a szegénység kockázatának kitett gyermekek arányát évről évre. A legjelentősebb leromlás a 18 és 24 év közötti fiatalok korcsoportjában következett be, számuk 1,6 százalékponttal nőtt, ebből a korosztályból megközelítőleg minden hatodikat fenyegette a szegénység. Az időskorúak összlétszámának 10,3 %-a volt szegény, arányuk csaknem megkétszereződött 2016 óta (SLOVAK STATISTICS, 2021).

Szlovákiában közel 800 ezer embert érintett a szegénység vagy a társadalmi kirekesztés valamelyik formája, de ez az arány folyamatosan csökkenő tendenciát mutat. Az elmúlt évtized során több mint 300 ezer fővel mérséklődött azoknak a száma, akiket ez a probléma fenyeget. 2020-ban a lakosság 14,8%-át, azaz alig kevesebb, mint 800 000 személyt veszélyeztettek ezek

a tényezők. Az előző évi adatokhoz képest 2020-ban mind a számuk, mind az arányuk 1,6 százalékponttal csökkent. 2019-ben még a lakosság 16,4%-a, körülbelül 80 000 emberrel többen voltak kitéve a szegénységnek és a társadalmi kirekesztésnek, mint egy évvel később. Ezeket az adatokat a Szlovák Köztársaság Statisztikai Hivatala szolgáltatta az EU SILC 2020 jövedelem- és életkörülmény-felmérés keretében, amely még nem tükrözte a koronavírus-járvány társadalmi hatásait.

„A szegénység többrétű, sokdimenziós probléma, amely nem redukálható egyetlen tényezőre. Az EU-ban ezért egy olyan mutatóval mérjük, amely három különböző dimenziót ölel fel, és megmutatja, hogy a lakosság mekkora részét fenyegeti legalább egy ilyen veszély” – nyilatkozta Ľudmila Ivančíková, az SR Statisztikai Hivatal Társadalomstatisztikai és Demográfiai Osztályának vezetője (SLOVAK STATISTICS, 2021).

Ez a mutató tehát azokat az embereket azonosítja, akiket a szegénység legalább egy formája fenyeget: vagy jövedelmi szegénységben élnek, vagy súlyos anyagi nélkülözést szenvednek el, amit legalább négy különböző anyagi hiány jelez, vagy olyan háztartásban élnek, ahol rendkívül alacsony a munkaintenzitás.

Ez a kulcsfontosságú mutató azon személyek körét határozza meg, akiket a szegénység három aspektusa közül legalább egy sújt – legyen szó jövedelmi szegénységről, súlyos anyagi hiányokról, amikor valakit a kilenc lehetséges közül legalább négy érint, vagy rendkívül alacsony munkavállalási aktivitású háztartásban való élésről (SLOVAK STATISTICS, 2021).

A leginkább veszélyeztetett csoportot azok a személyek alkotják, akik a szegénység és a társadalmi kirekesztés minden három területén érintettek. Az EU SILC 2020 felmérés adatai szerint ez a csoport a szlovákiai lakosság 1,6%-át teszi ki. Ennek a kockázati csoportnak a figyelembevétele kulcsfontosságú a szegénység elleni küzdelem szempontjából.

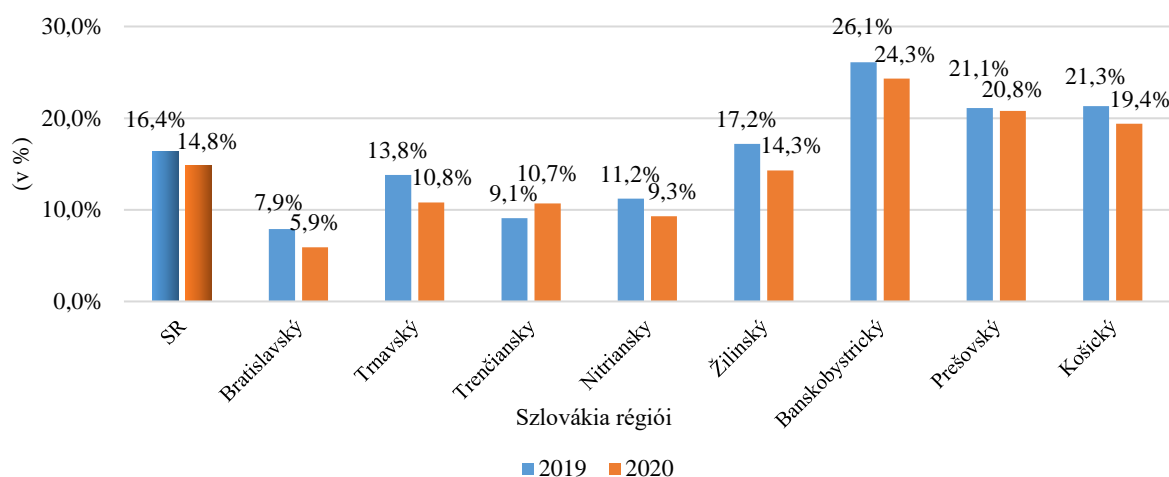
2.4. A társadalmi felzárkózás tendenciái a szlovákiai hátrányos helyzetű populációk körében

Az elmúlt évtized során a szegénység vagy társadalmi kirekesztés veszélyének kitett szlovákiai lakosság aránya csökkenő tendenciát mutatott, 2011-ben még a lakosság 20,6%-át érintette ez a probléma. A csökkenő trendet csak a 2010 és 2011 közötti gazdasági válság idején történő ideiglenes növekedés szakította meg, amikor is a szegénység mutatójának három dimenziója miatt Szlovákiában több mint 1,1 millió embert fenyegetett a szegénység (SLOVAK STATISTICS 2021).

Az alacsony jövedelem az emberek között a legelterjedtebb probléma. Szlovákiában a legnagyobb számban az úgynevezett jövedelmi szegénység fenyegeti az embereket a szegénység és társadalmi kirekesztés három dimenziója közül. Itt azokról a lakosokról van szó, akiknek a jövedelme nem éri el az országosan meghatározott szegénységi küszöböt. A 2020-as adatok szerint a lakosság 11,4%-a, körülbelül 615 ezer ember élt jövedelmi szegénység alatt, ami egy kis csökkenést jelent a 2019-es adatokhoz képest.

A második vetületet, a súlyos anyagi nélkülözést, a lakosság 5,9%-a, mintegy 318 000 ember tapasztalta, akik a kilenc vizsgált anyagi hiány közül egyszerre legalább négyet megélték. A leggyakoribb hiányosságok közé tartozik az egy hetes otthonán kívüli tartózkodás (turizmus) megfizetése (a lakosság 34,8%-a számára), a váratlan kiadások fedezése (26,1%) és a kétnaponta húsos étel biztosításának nehézsége (11,8% a lakosság körében).

A harmadik dimenzió, az alacsony munkaintenzitás, a lakosság 3,3%-át érintette 2020-ban (ŽIDEK – MÜLLER, 2024B).

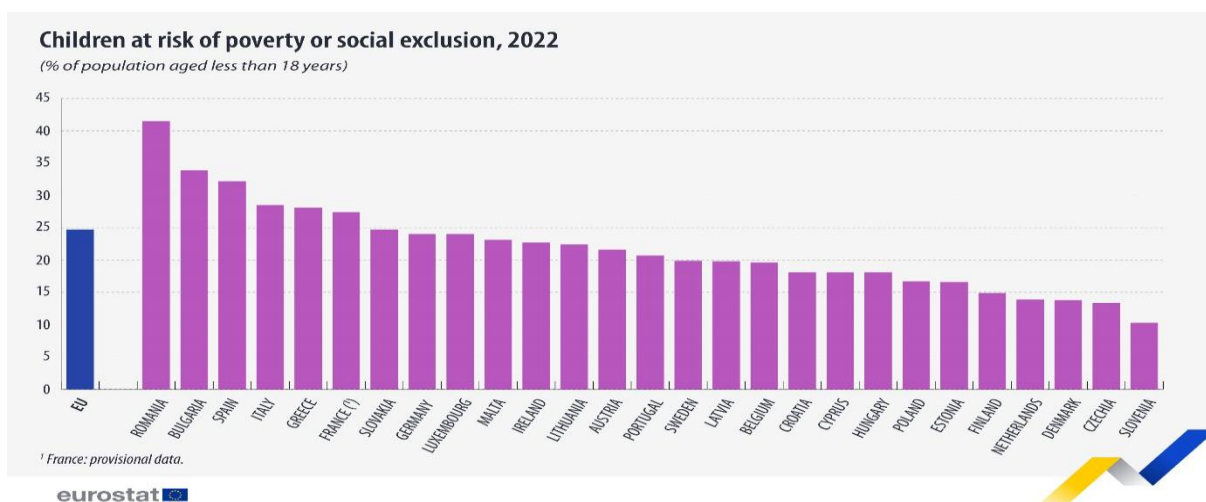


9. ábra: A szegénységnek és társadalmi kirekesztésnek kitett gyermekek arányának alakulása Szlovákiában 2019-2020-ban

Forrás: SLOVAK STATISTICS, 2021

A regionális adatok alapján elmondható (9. ábra), hogy Nagyszombati régióban tapasztalható a legnagyobb mértékű csökkenés a veszélyeztetett lakosok százalékos arányában. A szegénység vagy társadalmi kirekesztettség miatt veszélyeztetett lakosok száma és aránya jelentősen változik Szlovákia különböző régiói között, csakúgy, mint Magyarországon is. A legmagasabb veszélyeztetettségi arány a Besztercebányai régióban figyelhető meg, ahol a lakosság 24,3%-át érinti (2019-ben ez az arány még 26,1% volt), vagyis minden negyedik lakosra vonatkozik. Az Eperjesi és Kassai régiók is az országos átlagot meghaladó arányokat mutatnak,

20,8% és 19,4% értékekkel. Ezzel szemben öt más régióban az arány az országos átlag alatt marad. A Pozsonyi régió lakossága a legkevésbé veszélyeztetett, itt a lakosság csupán 5,9%-át fenyegeti a szegénység vagy társadalmi kirekesztettség. Minden régióban javult a helyzet évről évre, a Trencsényi régiót kivéve, ahol a veszélyeztetett lakosok aránya 2019-ben 9,1%-ról 2020-ra 10,7%-ra nőtt. A legjelentősebb javulást a Nagyszombati régióban regisztrálták, ahol a veszélyeztetettek aránya 3 százalékponttal, a lakosság 10,8%-ára csökkent. Az EU SILC felmérés részletes képet nyújt a szlovákiai szegénységről, társadalmi kirekesztettségéről és életkörülményekről, azonos módszertant alkalmazva az összes EU-tagállamban. Ez a felmérés lehetővé teszi Szlovákia helyzetének nemzetközi összehasonlítását az EU-n belül, és alapot nyújt a szlovák háztartások társadalmi helyzetének elemzésére. 2020-ban az EU SILC adatait 6500 véletlenszerűen kiválasztott háztartásban gyűjtötték össze kérdőíves terepi adatgyűjtés során.



10. ábra: A szegénységnek és társadalmi kirekesztésnek kitett gyermekek aránya Európai Unió szinten 2022-ben

Forrás: EUROSTAT, 2022

A 10. ábra szemlélteti, hogy Szlovákiában a szegénységgel küzdő gyerekek aránya hogyan alakul az Unió listában. Elmondható, hogy vannak olyan országok, ahol magasabb a gyerekek körében előforduló szegénység, mint pl. Romániában, Bulgáriában, de sok ország kedvezőbb adatokkal rendelkezik Szlovákiához képest, mint pl. Szlovénia, Horvátország. A szlovák adat az Unió átlag adatához hasonló értéket mutat.

A Szlovák Köztársaság Oktatásügyi, Tudományos, Kutatási és Sportminisztériuma 2013-12192/36264:2-914 számon kiadott irányelvei alapján, melyek 2013. augusztus 6-án kerültek kiadásra a "A pedagógiai és pszichológiai tanácsadás és megelőzési központok eljárása az iskolai képességek értékelése és a szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek általános iskolába

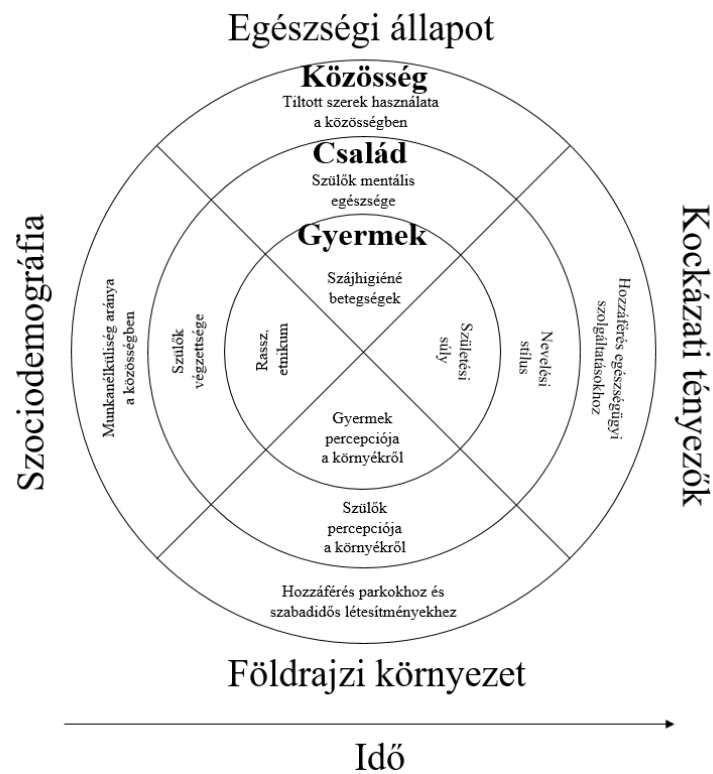
való beillesztése során" című kiadványa részletezi, hogy milyen feltételek teljesülése esetében számít a gyermek hátrányos helyzetűnek, mely az 245/2008-as törvény 2. § p.-án alapszik.

A környezetet, amely hátrányosan érinti a gyermeket főként a következő tényezők kombinációja jellemez:

1. A család, amelyben a gyermek él, nem teljesíti az alapvető funkciókat - szocializációs, nevelési, érzelmi és gazdasági funkciókat,
2. A gyermek családjának szegénysége és anyagi szüksége,
3. Legalább az egyik gyermek szülője hosszú ideje munkanélküli, és a munkára pályázó hátrányos helyzetű jelentkezők közé tartozik,
4. A törvényes képviselők elégtelen oktatása - legalább az egyik szülő nem fejezte be az alapfokú oktatást,
5. A lakóhelyén a gyermek számára nem megfelelő lakó- és higiéniai körülmények - hiányzik a tanuláshoz, ágyhoz, elektromos csatlakozáshoz, ivóvízhez, WC-hez szükséges hely,
6. Az iskolai oktatási nyelv más, mint az otthoni környezetben használt nyelv,
7. A gyermek családja szegregált közösségben él,
8. A gyermek közösségének vagy családjának társadalmi kirekesztése a többségi társadalomból.

Mivel a hátrányos helyzet megállapítása és besorolása több tényezőt vagy több tényező együttes meglétét tudja azonosítani, így a beavatkozási stratégiákat segítheti, hiszen ezek azok a területek, ahol a korlátozó tényezők vagy hátrányok leginkább definiálhatóak.

A hátrányos helyzet dimenzióinak csoportosításával létrehoztak egy modellt, mely a hátrányos helyzet komplex és holisztikus értelmezését teszi lehetővé, és egyben rámutat a dimenziók közötti összefüggésekre (*11. ábra*). A kutatás egy többdimenziós gyermekhátrány-keretrendszerrel dolgozott ki és tesztelt, melynek mélyebb megértését grafikusán is elkészítette a tanulmány (GOLDFELD ET AL., 2018).



11. ábra: A hátrányos helyzet dimenziói

Forrás: GOLDFELD és MTSAI (2018) alapján, saját szerkesztés

A modellt négy faktorból állították össze: amelyben csoportosítva megjelennek a Szociodemográfiai tényezők (10 indikátor), földrajzi környezet (3 indikátor), egészségi állapot (3 indikátor), és a kockázati tényezők (14 indikátor) különböző ismérvei. A szociodemográfiai indikátorok között megjelenik a munkanélküliség, az iskolai végzettség, de a gyermek kisebbségi vagy etnikai hovatartozás is, melyet a roma kutatások is jól szemléltettek. A földrajzi környezet (amelyben a gyerek él és a mindennapi tevékenységrendszerét kifejti) indikátoraiból a parkok és a szabadidős lehetőségek elérhetőségét az ahhoz való hozzáférhetőséget, a szülők és a gyermek környezetében (szomszédok) élőket, illetve a gyermeknek ezekhez való viszonyát azonosítja. Egészségi kockázatként közösségből eredő abúzust, a szülők mentális betegségeit vagy a gyermek szájhygiénés zavarait azonosítja. Kockázati tényezőnek tekinti a gyermek születési súlyát, a szülők nevelői stílusát vagy a közösségben az egészségügyi ellátórendszerhez való hozzáférhetőséget.

2.5. Fizikai aktivitás és sportolási szokások a hátrányos helyzetű társadalmi csoportokban

A fizikai aktivitás meglévő ajánlása (WHO, 2015) és közismert egészségügyi előnyei ellenére, melyek az életmódfüggő betegségek prevalenciáját csökkenthetik (GREGG ET AL., 2003; WELK – BALIR, 2000; HAENNEL – LEMIRE, 2002; JEON ET AL., 2007; AHMED ET AL., 2012) sokan nem érik el azt a szintet, ami egészségügyi előnyt indukálna, hiszen ez a tény több kutatásban igazolást nyert. A fizikai aktivitás alacsony szintje a kövérség világméretű egészségügyi problémáját eredményezte Európában is (ROSKAM ET AL., 2010; CHURCH ET AL., 2011). A különböző fizikai aktivitások mérésével foglalkozó kutatások a fizikai aktivitás alacsony szintjét igazolják a hátrányos helyzetű populációkban (POULTON ET AL., 2002; KENNEWELL ET AL., 2022; SCHNEIDER ET AL., 2019).

EKLER (2002) kutatása egy roma tanulóknak ingyenesen biztosított kötélugró club foglalkozásainak tapasztalatait ismerteti. Bemutatja, hogy a rendszeres szervezett fizikai aktivitás hogy javította a roma gyerekek társadalmi integrációját és önbecsülését.

Egy szlovákiai tanulmány (BABINSKÁ ET AL., 2014) vizsgálta az egyik leghátrányosabb helyzetű csoportot, a roma kisebbség (N=452) egészségmagatartását, fizikai aktivitását, amit a nem roma (N=403) csoport eredményeivel hasonlítottak össze. A tanulmány megállapította, hogy a roma nők körében lényegesen alacsonyabb a szabadidős fizikai tevékenység, mint a gyaloglás, túrázás vagy más sporttevékenység, mint a nem roma nők körében. A roma férfiak és nők gyakrabban dohányoznak, mint a nem romák, az alkoholfogyasztásban nem mutatkozott különbség. A romák körében tapasztalt egészségtelen életmóddal kapcsolatos tevékenységek nagyobb gyakorisága eredményezi a szlovákiai romák körében előforduló gyakoribb kardiovaszkuláris betegségek előfordulását a többségi népességhez viszonyítva. Másik szlovák tanulmány, mely a serdülők egészségmagatartását vizsgálta roma és nem roma csoportban, hasonló eredményt igazolt, vagyis a roma lányok alacsonyabb fizikai aktivitási szintjét tapasztalták a nem roma lányokhoz képest (KOLARČIK ET AL., 2010).

A felnőtt spanyol roma nők esetében is magasabb fizikai inaktivitást tapasztaltak, mint a nem roma felnőtt nők körében (FERNÁNDEZ-FEITO ET AL., 2019).

SZABÓ ÉS MTSAI (2019) Romániában vizsgálták két különböző roma populáció (Gabor roma N=231, Băieși roma n=111) fizikai aktivitási mintázatát, összehasonlítva a nem roma populációéval (N=183) az IPAQ short kérdőívvel. A fizikai aktivitás a legalacsonyabb a Gabor romák körében volt, és mindkét roma csoportban alacsonyabb volt, mint a nem roma embereknél (roma Gabor $118,6 \pm 91,1$ perc / nap, Băieși Roma $207,55 \pm 172,1$ perc / nap, és a nem roma

234,12 ± 167,3 perc / nap). Mindkét roma csoportban a kertészkedés és a sport tevékenységek aránya lényegesen alacsonyabb volt, mint a nem romáké. A nőknél a Gabor roma népességnél magasabb volt a napi fizikai aktivitás, mint a férfiaknál (144,22 ± 109,4 perc / nap vs. 79,71 ± 58,2 perc / nap, $p = 0,001$). A két másik csoportban a nemek közti különbségek nem voltak statisztikailag szignifikánsak.

SANZ-REMACHA és MTSAI (2019)-ben 11 fő hátrányos helyzetű felnőtt nő fizikai aktivitásának korlátozó tényezőit vizsgálta interjúval, mely mintából 7 fő roma volt. Azonosították a fizikai aktivitást korlátozó vagy gátló tényezőket, melyeket 3 kategóriába soroltak: a személyes (azaz gazdaság, munka, fizikai korlátok, betegség és pszichológiai jellemzők) a társadalmi (azaz kultúra, társadalmi támogatás hiánya és család) és környezeti kategóriák. A leggyakoribb akadályoztató tényezőnek a családot azonosították a hátrányos helyzetű felnőtt nőknél.

A felnőtt roma és nem roma nők között különbségeket is tapasztaltak a fizikai aktivitást akadályozó tényezők között: míg a roma nők a kultúrát, a fizikai korlátokat és a társadalmi támogatás hiányát addig a nem roma nők a leginkább a munkával kapcsolatos akadályokat érzékelték a fizikai aktivitást gátló tényezőnek (SANZ-REMACHA ET AL., 2019).

2.5.1. A fizikai aktivitás szerepe a hátrányos helyzetű gyermekek életminőségének javításában

A fizikai aktivitás (PA) javítja a felnőttek egészségét és pszichológiai jóllétét, azonban kevesebb ismeret áll rendelkezésre a gyermekek egészségére gyakorolt hatásról. Egy Észak-Írország és az Ír Köztársaságban megvalósuló tanulmány 673 fő társadalmilag hátrányos helyzetű területeken élő 8–9 éves gyermekek fizikai aktivitását és életminőségét mérte egy fizikai aktivitásra vonatkozó és egy KIDSCREEN-27 életminőségi kérdőívvel. (BRESLIN ET AL. 2017). A kutatás azt az eredmény hozta, hogy a hátrányos helyzetű gyerekek csupán 18%-a érte el az egészség szempontjából ajánlott napi 60 perc közepes vagy erőteljes intenzitású fizikai aktivitást, a fiúk 18%-a ($n = 63$), míg a lányok 17%-a ($n = 55$) teljesítette ezt a szintet. Az észak-írországi gyermekek magasabb jólléti pontszámokról számoltak be, mint az Ír Köztársaságban élők. Azok a gyermekek, akik elérték az ajánlott fizikai aktivitás szintet, szignifikánsan magasabb jólléti pontszámokat értek el, mint a kevésbé aktív társaik. Bár a fizikai aktivitásban nem mutatkozott szignifikáns nemi különbség, a jóllét terén a lányok kedvezőbb értékei igazolódtak.

CURRIE és MTSAI (2020) által szerkesztett tanulmány, (*Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study – International Report 2017/2018*) amelyet a WHO Európai Regionális Irodája adott ki, az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartását vizsgálja, a 2017/2018-as HBSC felmérés eredményei alapján. A kutatás több mint 45 ország fiataljainak (11, 13 és 15 évesek) válaszait dolgozza fel. A kutatás eredményei szerint a serdülők mentális jólléte csökkenő tendenciát mutat, különösen a 15 éves lányok körében, akiknél gyakoribbak a stresszhez kapcsolódó tünetek. A fizikai aktivitás mértéke alacsony, a fiúk aktívabbak, mint a lányok, és az életkor előrehaladtával csökken a mozgás mennyisége. Az egészséges táplálkozási szokások, mint a rendszeres reggelizés vagy a zöldség- és gyümölcsfogyasztás, szintén nem elégségesek, bár a cukros italok fogyasztása csökkenést mutat. A dohányzás és alkoholfogyasztás gyakorisága sok országban mérséklődött, de a 15 évesek körében még mindig gyakori a kipróbálás. A fiatalok mindennap használják a digitális eszközöket, ami hatással lehet alvási és tanulási szokásaikra. A tanulmány kiemeli az iskolai nyomás fokozódását, különösen a lányoknál, valamint rámutat arra, hogy a családi háttér és a szociális egyenlőtlenségek jelentősen befolyásolják a fiatalok egészségmagatartását és életminőségét.

Egy németországi vizsgálatot ismertető tanulmány (SCHNEIDER ET AL., 2019) arra hívja fel a figyelmet, hogy a játszóterek lehetnek a gyermekek és serdülők számára fontos fizikai aktivitás ösztönző és motiváló erőforrások. Mannheim városában 271 játszótérrel az elérhetőség és hozzáférhetőség szempontjából vizsgálták. A gyermekek számára eltérő lehetőségek állnak rendelkezésre a játékokra és a fizikai aktivitásra attól függően, hogy milyen népsűrűségű társadalmi környezetben élnek. A vizsgált német területen sok társadalmilag hátrányos helyzetű család gazdasági okokból kénytelen sűrűn lakott területekre költözni. Azonban a „nélkülözés felerősödésének” jelensége nem igazolódott a játszóterek elérhetősége és hozzáférhetősége tekintetében, megerősítést nyert a játszóterek területének nagysága és az egy gyermekre jutó felszereltség vonatkozásában mutatkozó jelentős eltérés.

Egy másik kutatás (KENNEWELL ET AL., 2022) igazolta gyerek mintán, hogy az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státusz összefügg a gyermekek rosszabb jóllétével. A tanulmány vizsgálta az ausztráliai, 4–9. évfolyamos iskolás tanuló körében (N=61 769) azt, hogy az iskolán kívüli tevékenységek hogyan különböznek társadalmi-gazdasági státusz szerint, és elemezte ezek kapcsolatát a jólléttel az alacsony társadalmi-gazdasági státuszú gyermekek körében. A szerzők vizsgálták, hogy a gyerekek hány napon vettek részt többféle délutáni tevékenységben (például házi feladat készítése, nappközi otthoni foglalkozás, zeneóra vagy gyakorlás,

ifjúsági szervezetek, sportprogramok, televízió, videojátékok, közösségi média, olvasás, házimunka, kézműveskedés, barátokkal való társasági élet) illetve egy kérdőívet töltöttek ki, hogy milyen a jóllétük (szomorúság, boldogság, aggodalom, kitartás, elköteleződés, optimizmus, stb.). A társadalmi-gazdasági státuszt a szülők iskolai végzettsége alapján határozták meg. Az eredmények azt igazolták, hogy az iskolán kívüli tevékenységek társadalmi-gazdasági státusz szerint szignifikánsan különböztek: a magasabb társadalmi-gazdasági státuszú gyermekek gyakrabban sportoltak, végeztek házi feladatot és olvastak, míg az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszú gyermekek gyakrabban vettek részt képernyőalapú tevékenységekben (televízió, közösségi média és videojátékok). Az alacsony szocioökonómiai háttérrel rendelkező gyermekek körében a magasabb jóllét leginkább a sportban való gyakoribb részvétellel, a házi feladat elvégzésével, az olvasással és a barátokkal eltöltött idővel volt összefüggésben, míg az alacsonyabb jóllét a videojátékok, a közösségi média és a napközi gyakoribb igénybevételével volt kapcsolatban.

Egy Ír tanulmány 705 fő (átlagéletkor= 8,74, szórás= 0,57) a fizikai aktivitás szintjét 8 napon keresztül gyorsulásmérővel mérte a hátrányos helyzetű gyerekek körében, a képernyőidőt pedig önbevallásos kérdőívvel tesztelte. Az eredmények azt igazolták, hogy a fiúk naponta több percet töltöttek képernyő előtt, mint a lányok, ugyanakkor a fiúk fizikailag aktívabbak is voltak, mint a lányok. A nemek szerinti jólléti pontszámok fordított összefüggést mutattak a napi képernyőidővel. Az eredmények rámutatnak arra, hogy fontos figyelembe venni a nemi különbségeket a fizikai aktivitás és a képernyőidő tekintetében a hátrányos helyzetű gyermekek körében. A teljes képernyőidő és a jóllét között talált fordított kapcsolat segíthet a jövőbeni egészséges életmóddal kapcsolatos beavatkozások kidolgozásában az alacsony szocioökonómiai státuszú gyermek számára (O'BRIEN, ET AL., 2024).

Egy tanulmány a szlovák és cseh gyerekek körében (n = 9018, átlagéletkor = 13,6 év, 49% fiú) vizsgálta a fizikai aktivitás szintjét (KOPCAKOVÁ ET AL., 2015) és a fizikai aktivitás indítékait és motivációs hátterét. A kutatásban a szerzők 4 csoportba sorolták a gyerekeket, ahol az egészség-centrikus „jó gyerek”, a teljesítmény indíték, és a szociális kapcsolatok, a társaság jelentek meg dominánsan. Amennyiben a fizikai aktivitás szintet nézték úgy megállapították, hogy a „jó gyerek” és a teljesítmény indítékok mind a lányok, mind a fiúk esetében szignifikáns összefüggést mutattak a megfelelő fizikai aktivitás szint elérésével.

A nemek közti motivációban eltérés volt, míg az egészség indíték a fiúknál a szociális motivációk a lányok esetében eredményeztek összefüggést a napi szintű elegendő mennyiségű fizikai aktivitás szinttel. Ez a kutatás fontos, mivel segít a serdülő korban megérteni a sportolási indítékokat. Ugyanis a tapasztalataok at igazolják, hogy a serdülők alacsony fizikai aktivitása

növelheti az elhízás mértékét, ami negatívan hathat a gyerekek egészségére és életminőségére egyaránt (KOPCAKOVÁ ET AL., 2015). Míg a serdülők körében végzett kutatás azt igazolta, hogy az egészség tényező, mint sportolást, fizikai aktivitást ösztönző motívum nem jelenik meg dominánsan, addig az egyetemista célcsoportban (KOVÁCS, 2016A, B) ez a motiváció lesz a legmeghatározóbb.

A szlovák serdülők körében végzett kutatás (n = 2616, 1246 lány, 1370 fiú,; átlagéletkor 15 év) az eltérő szocioökonómiai státuszú gyerekek egészségbeli különbségeinek feltárására vállalkozott (GECKOVA ET AL., 2004). A kérdőíves kutatást egy pszichológiai egészséget mérő GHQ12-es kérdőívvel és egy RAND vitalitást és mentális egészséget mérő skálával végezték, amit az egészségügyi panaszok észlelésével, a krónikus betegségek megjelenésével, vényköteles és co-payment gyógyszerek használatával és önbevallásos egészségérzettel kapcsolata össze. Az alacsonyab SES-sel (szocioökonómiai státusz) rendelkező csoportját alkotó serdülők sokkal több egészségügyi panaszt soroltak fel és az egészségi állapotukat szignifikánsan rosszabbnak ítélték meg, mint a magasabb SES-el rendelkező társaik. Ezen kívül még azt is jelezték, hogy gyakrabban betegszenek meg és a vény nélküli gyógyszereket, gyógyhatású készítményeket (pl. vitamin) sokkal kevesebb alkalommal használják.

Nem csak a roma felnőtteket, de a gyerekeket is jellemzi az egészségtelen életmód, mint például egészségtelen étrend, intenzív dohányzás, gyakori alkoholfogyasztás és az inaktív életmód, vagyis a szabadidős fizikai aktivitás hiánya. A szlovák roma serdülők (N=330) egészségét veszélyeztető viselkedésminták vagy egészségkockázati tényezők vizsgálatát tűzte ki célul egy tanulmány (KOLARČIK ET AL., 2010), mely összehasonlította a nem roma kortárs csoportban (N=722) kapott eredményekkel is. Az etnikai hovatartozást (roma illetve nem roma) és a szülői iskolai végzettségének hatását vizsgálta a dohányzásra, alkoholfogyasztásra, drogfogyasztásra és fizikai aktivitás szintre. A kutatók azt tapasztalták, hogy a lányok körében a roma serdülők alacsonyabb arányban dohányoztak, voltak részegek és használtak drogokat, mint a nem roma társaik. A fizikai inaktivitás aránya azonban a roma származású lányok körében magasabb volt, mivel a szabadidőspontban való részvétel szignifikánsan alacsonyabbnak bizonyult. A fiúk körében a roma serdülők ritkábban használtak drogokat, de az egyéb egészséget veszélyeztető viselkedések terén a különbségek kicsik és statisztikailag nem voltak igazolhatóak. A szülői iskolai végzettség és a társadalmi elvárások hatása csekély volt.

2.5.2 Sportfogyasztási szokások alakulása hátrányos helyzetű gyermekek és felnőttek körében

A 2. táblázatban összefoglaltam a hátrányos helyzetű személyek sportolási, illetve sportfogyasztási szokásait befolyásoló korlátozó tényezőket és azok szakirodalmi hátterét. A magyar és nemzetközi tanulmányok rávilágítanak arra, hogy a sportolást negatívan befolyásoló tényezők, azaz korlátok között az anyagi korlátok emelkednek ki, hiszen az alacsony munkaerőpiaci státusból, alacsony iskolai végzettségből és alacsony jövedelemből fakadóan az alapszükségletekre, vagy a sportolásra is keveset tudnak költeni. A korlátok között a sportklubok, edzőtermek elérhetőségének korlátait is megemlítik, az utazás költségei vagy a lakóhelytől távolabbi sportolási lehetőségek elérésének költségei is korlátozó tényezők a sportfogyasztásban.

2. táblázat: A hátrányos helyzetűek körében készült sportolási és sportfogyasztási szokásokat vizsgáló tanulmányok csoportosítása a korlátozó tényezők szerint

Korlátozó tényezők	A korlátozó tényezők leírása	Szakirodalmak
Anyagi korlátok, gazdasági nehézségek	A sportszer és a különböző sportfelszerelés beszerzése, valamint a sportklubtagság díjai jelenthetnek megterhelést azoknak a családoknak, ahol kevés a jövedelem. Ezek a családok jövedelme alig fedezi a megélhetés költségeit, így erre a célra keveset vagy egyáltalán nem tud költeni.	GOMBÁS, 2017; LAOUES ET AL., 2021A,B,C
Az alapvető szükségletek kielégítésére fókuszálnak	A szülőknek azért nehéz a sportnak prioritást adni, mivel a családnak más alapszükségleteit kell biztosítani az alacsony jövedelemből.	LAOUES ET AL., 2020B; KATONA, 2019; LAOUES, 2023
A sportkínálat elérhetősége, közlekedési nehézségek	A különböző sportklubok, sportinfrastruktúra, edzőtermek, ha már távolabb helyezkednek el a lakóhelytől, illetve esetleg a tömegközlekedési lehetőségek hiányával párosul nehéz megoldani az odajutás, vagy olyan többletköltséget jelentene, ami nem áll rendelkezésre a családnak erre a célra.	LUKÁCS – LENTÉNÉ, 2022; LAOUES, 2021A, B; LAOUES, 2023
Társadalmi környezet	Egyes hátrányos helyzetű környékeken a környezeti kihívások, például a bűnözés vagy a biztonság hiánya, megakadályozhatja a gyerekeket abban, hogy szabadon és biztonságosan részt vegyenek a sporttevékenységekben. A fogyatékkal élők esetében az akadálymentesített kínálati elemek hiánya gátolhatja a sportolást	LAOUES ET AL., 2019A, B; COLLINS ET AL., 2014; KATONA, 2019 COALTER, 2013
Kapcsolódó sztereotípiák	A társadalmi előítéletek és sztereotípiák befolyásolhatják a hátrányos helyzetű gyerekek sportoláshoz való hozzáférést, és akadályozhatják őket a részvételben.	SOMERSET – HOARE, 2018; TINTORI ET AL., 2021; KATONA, 2019 LONG ET AL., 2009

Forrás: ŽIDEK, 2024 alapján, saját szerkesztés

A hátrányos helyzetű területeken élők esetében a környezet közbiztonságának hiánya, az utak állapota, a magas bűnözés vagy a fogyatékkal élők esetében az akadálymentesítettség hiánya lehet korlátozó tényező a sportolásban. Több tanulmány is beszámol arról, hogy a társadalmi előítéletek és sztereotípiák negatívan hatnak a hátrányos helyzetű gyerekekre, azok sportoláshoz való hozzáférését, és akadályozhatják őket a részvételben.

A hátrányos helyzetű gyerekek sportolási aktivitását és sportfogyasztási szokásainak alakulását számos tényező korlátozza. A hátrányos helyzetű gyerekek sportolási szokásait befolyásoló tényezők sokrétűek és összetettek, amelyek az egyéni, családi illetve a társadalmi környezetben mutatkoznak meg. Ezek a korlátok jelentősen eltérhetnek a többi társadalmi csoport gyerekeinek lehetőségeitől és szokásaitól. A sportolást hátráltató vagy akadályozó tényezők a sportkínálathoz való hozzáférés akadályai, az anyagi korlátok, gazdasági nehézségek, a kulturális tényezők, a diszkrimináció és előítéletek, vagy az egészségi állapot.

Sok hátrányos helyzetű gyerek nehezen fér hozzá sportolási lehetőségekhez, ami az infrastruktúra hiányára, anyagi korlátokra vagy a sportlétesítmények elhelyezkedésére vezethető vissza. Ezek a korlátok megnehezítik számukra, hogy rendszeresen részt vegyenek testmozgásban vagy sporttevékenységekben (LAOUES, 2021; BALATONI ET AL., 2023; TANDON ET AL., 2023; VOSS ET AL., 2008, ŽIDEK, 2024).

GREEN (2007) Ausztrália, Kanada és az Egyesült Királyság – sportpolitikáját vizsgálja abból a szempontból, hogy inkább az olimpiai sikerekre vagy a tömegsport fejlesztésére helyezik-e a hangsúlyt. A tanulmány fő megállapítása, hogy mindhárom ország sportpolitikájában az elit sport és a nemzetközi versenysiker (különösen az olimpiai eredmények) élvez prioritást, miközben a szabadidősport és a lakosság egészségét szolgáló programok gyakran háttérbe szorulnak. A szerző kritikusan elemzi, hogy ez az egyensúlytalanság hosszú távon fenntarthatatlan, és hangsúlyozza a közpolitikák újragondolásának szükségességét, ahol a sport mindenki számára elérhető és támogató környezetben fejlődhet, nem csak a kiválasztott elit számára. A sporthoz való hozzáférhetőséget Győri (2019) is vizsgálta a V4 országokban. A tanulmányában arra világít rá, hogy a sporthoz való hozzáférés a V4-országokban (Csehország, Lengyelország, Magyarország, Szlovákia) jelentős társadalmi egyenlőtlenségeket tükröz. A hátrányos helyzetű csoportok – különösen az alacsony jövedelmű, alacsony iskolai végzettségű vagy vidéken élő lakosok – számára a sportolási lehetőségek korlátozottak, mind anyagi, mind infrastrukturális okokból. A tanulmány megállapítja, hogy a sport nem tölti be teljes mértékben a társadalmi integráció eszközének szerepét, mivel a hátrányos helyzetűek részvétele jóval alacsonyabb, és az állami sportpolitika nem fordít elegendő figyelmet az esélyegyenlőség biztosítására.

A szegénység magasabb aránya miatt ezekben a közösségekben élő családok gyakran nem engedhetik meg maguknak a sportfelszerelést, az utazást vagy a sportklubok díjait, ami korlátozza a gyerekek sportolási lehetőségeit (GOMBÁS, 2017; LAOUES, 2021; LUKÁCS – LENTÉNÉ, 2022; KATONA, 2019).

A hátrányos helyzetű gyerekek sportolási szokásait befolyásolhatják a közösségen belüli társadalmi és kulturális normák és értékek, valamint a sport és testmozgás iránti attitűdök. Néha a közösségi összetartozás és az azonosulás fontosabb lehet, mint a sporttevékenységekben való részvétel (FARKAS, 2013). BORŽÍKOVÁ és LENKOVÁ (2022) tanulmányukban első osztályos általános iskolai tanulók motoros érettségét vizsgálták MOBAK 1 tesztbatteria alkalmazásával, és összehasonlították a hátrányos és nem hátrányos helyzetű gyerekek eredményeit. Megállapították, hogy a hátrányos helyzetű csoportba tartozó gyerekek mozgáskompetencia szintje szignifikánsan alacsonyabb szinten realizálódott, mint a nem hátrányos helyzetű csoporté. Így azt tudták kimutatni, hogy a társadalmi kirekesztettséggel, szegénységben élő tanulók alacsonyabb motoros kompetencia szinttel és a testmozgás proprioceptív érzékelésével kapcsolatos elmaradásokkal küzdenek, ezért a kutatás hangsúlyozza a testnevelés, szabadidősport és fizikai aktivitás biztosításának domináns szerepét a hátrányos helyzetű gyerekek esetében is. Hiszen az inkluzív mozgásfejlesztéssel a társas-érzelmi fejlődés is biztosítható a gyerekek számára.

A hátrányos helyzetű gyerekek, felnőttek diszkriminációval és előítéletekkel is találkozhatnak a sportolási lehetőségek terén, amelyek akadályozhatják őket abban, hogy teljes mértékben bekapcsolódjanak a sportéletbe. Ez magában foglalhatja az érzékelt vagy valós negatív megkülönböztetést a társaik vagy edzőik részéről, ami csökkentheti a részvételi hajlandóságot és az önbizalmat (SOMERSET – HOARE, 2018; TINTORI ET AL., 2021; KATONA, 2019). Kutatások arról is beszámolnak egy szisztematikus irodalomelemzés tanulsága alapján, hogy a fekete vagy a kisebbség etnikumba tartozó személyek a sport és rekreáció területén sokszor megkülönböztetésben részesülnek, előítéletességet tapasztalnak. Mindez távol tartja őket a sport részvételtől, vagy csökkenti az integrációt, mivel inkább saját közösségükbe töltik szabadidejüket. A szisztematikus irodalomelemzés rámutatott arra, hogy a fekete és etnikai kisebbség körében a sport- és rekreációs részvétel vizsgálatával 1999-2009 között több mint 300 szakcikk foglalkozott az Egyesült Királyságban, ezek feltártak különböző szakadékokat a kutatás eredményei és az egyenlőségi politika sportban való érvényesülése területén (LONG ET AL., 2009). HYLTON és TOTTEN (2013) munkájában megjelenítik a sport területén megnyilvánuló egyenlőtlenségek természetét és mértékét. Bemutatják, hogy a társadalmi egyenlőtlenségek a sportban is látványosan leképeződnek, ami ellen a sportfejlesztési politikáknak küzdeni kell az egyenlőtlenségek csökkentésével.

Az alacsonyabb szocioökonómiai helyzetben élő gyerekek, többek között, gyakrabban szembesülnek egészségügyi problémákkal, mint a táplálkozási hiányosságok, az elhízás vagy a krónikus betegségek, amelyek befolyásolhatják a sportolási képességeiket (NAGY ET AL., 2018; VČELARŔOVÁ ET AL., 2022).

Annak ellenére, hogy ezek a kihívások léteznek, a sport és testmozgás pozitív hatásai – mint az egészség javítása, a közösségi összetartozás érzésének erősítése, és a személyes fejlődés elősegítése – egyformán érvényesek minden gyermekre, beleértve a hátrányos helyzetűeket is. Ezért fontos a befogadó és hozzáférhető sportprogramok fejlesztése és támogatása, amelyek figyelembe veszik a fenti akadályokat, és lehetőséget biztosítanak minden gyermek számára, hogy részt vegyenek a sportolásban és élvezzék annak előnyeit. Jó példa erre a szlovákiában is működő tanoda program, ahol a gyerekek oktatásán túl a strukturált szabadidőeltöltési programokat is biztosítanak (MORVAI – SZARKA, 2012).

Szintén a hátrányos helyzetű gyerekek támogatására hozták létre szlovákiában a rima-szombati Tompa Mihály Alapiskolában a magyarországi mintához hasonlóan az egész napos iskola projektet, ami Uniós támogatással valósult meg. A cél, hogy a hátrányos helyzetű gyerekeknek egész nap foglalkozásokat biztosítsanak, ami a különórákat legyen az tehetséggondozás vagy akár felzárkóztatás célzatú, az érdeklődési köröknek megfelelő szakköröket, és természetesen a sportolást is biztosítják (UJSZO, 2012). Szintén példaértékű a Szlovák Oktatási Tudományos Kutatási és Sportminisztérium azon támogatása, mely a hátrányos helyzetű gyerekek iskolai sportklubok díját téríti meg, melyre összesen 2,625 millió eurót különítettek el (FELVIDEK.MA, 2021).

A sportolásnak számos pozitív hatása van a gyerekekre, felnőttekre. Kimondottan fontos a hátrányos helyzetű gyerekek sportjának támogatása több okból is, melyek olyan előnyöket jelenthetnek nekik, mint a társadalomba való beilleszkedés segítése a sport által vagy az önbi-zalom és kitartás fejlesztése. A sport hozzájárul az egészséges testi, lelki és szociális fejlődésükhez az egészségyenlőtlenség csökkentéséhez, valamint a jobb tanulói teljesítmény biztosításához. A sport egyben védő tényező a deviáns viselkedéssel szemben vagy az egészségkárosító szerhasználattal szemben is (GRECO ET AL., 2022; KOVÁCS 2013). Ezeket az előnyöket a 3. táblázat foglalja össze, az őket alátámasztó szakirodalmi háttérrel.

3. táblázat: A sportolás pozitívumai

Előnyök definiálása	Leírás	Szakirodalmak
Szociális integrációt segíti	A sport lehetőséget nyújt a gyerekeknek a közösségi kapcsolatok kialakítására és megerősítésére, függetlenül a háttértől.	KOVÁCS, 2016A; ORBÁN ET AL., 2021; HYLTON, 2010; BECKER – HÁRING, 2012
Önbizalmat és kitartást fejleszti	A sport tevékenységek részvétele elősegítheti az önbizalom fejlődését és a kitartást, ami később az élet más területein is hasznos lehet.	FELTZ, 2007; HERPAINÉ ET AL., 2017
Egészséges életmód kialakítását és megszilárdítását támogatja	A sportolás hozzájárulhat az egészséges életmód kialakításához, és megelőzheti a krónikus betegségeket.	GRIBAN ET AL., 2020; SOPA – POMOHACI, 2018 KOVÁCS, 2013
Tanulási készségeket képes fejleszteni	A csapatjátékok, versenyek és más sportesemények elősegíthetik a tanulási készségek, például a problémamegoldás és a csapatmunka fejlesztését.	KOVÁCS, 2018A, B,
Támogató közösséget nyújt	A sportklubok és edzők által nyújtott támogatás segítheti a gyerekeket abban, hogy pozitív és támogató közösségi kapcsolatokat építsenek ki.	FRASER-THOMAS ET AL., 2005; LIN ET AL., 2016
Deviancia elleni protektív tényezőként jelenik meg	A sportolás védő faktor a szerhasználat, a bűnözés vagy más deviáns viselkedéssel szemben.	KOVÁCS, 2016A; KOVÁCS – MÜLLER, 2019; MIKULÁN – PIKÓ, 2012

Forrás: ŽIDEK, 2024 alapján, saját szerkesztés,

A hátrányos helyzetű gyerekek sportolásának támogatása érdekében fontos, hogy a kormányzat, oktatási intézmények, és civil szervezetek egyaránt részt vegyenek az intézkedések kidolgozásában és az esélyegyenlőség elősegítésében.

Ahhoz, hogy a hátrányos helyzetű gyerekek sportolását ösztönözni tudjuk, fontos megvizsgálni a sportolási szokásokra ható tényezőket, melyeket különböző szakirodalmak is vizsgálják. A sportolási szokásokat, a sportágak választását és a sportfogyasztási szokások kialakítását számos tényező determinálja, melyről különböző hazai és nemzetközi irodalmak is beszámolnak. A természetben való sportolás a rekreáció területén belül az egyik leggyakrabban végzett mozgásos aktivitások közé tartozik Szlovákiában, kortól, nemtől és szociális helyzettől függetlenül (PACH, 2009; BENDÍKOVÁ, 2008).

A legtöbb szakirodalom a családtagok közül a szülők, a kortársak és a barátok, a testnevelőkés edzők szerepét emeli ki (HERPAINÉ ET AL., 2017; CÔTÉ - HAY, 2002; KOVÁCS 2016A; BEETS ET AL., 2010). Azonban számos kutatás, mely leginkább a fogyatékkal élők és hátrányos helyzetű célcsoportra fókuszál kiemeli a lehetőségek meglétét vagy annak hiányát, mely befolyásolja a sportfogyasztást (LAOUES ET AL. 2020). A média, mint érték közvetítő és kommunikációs csatorna szintén hatással van a fiatalok és a felnőttek sportolási szokásaink és értékrendjének alakításában (FINTOR, 2014B). Az imént felsorolt tényezők szintetizálása a 4. táblázatban látható.

4. táblázat: A sportolási, sportfogyasztási szokásokat befolyásoló tényezők és azok hatásai

Befolyásoló tényező	Hatás a sportolási szokásokra	Szakirodalom
Szülők	A szülők sportolási szokásai és támogató hozzáállása jelentősen befolyásolják a gyermek aktivitását és sport iránti érdeklődését.	CÔTÉ – HAY, 2002; HERPAINÉ, 2021; HERPAINÉ ET AL., 2017; KERESZTES ET AL., 2005; BARTUSNÉ-SZMODIS ET AL., 2023; KOVÁCS – NAGY, 2020; BEREZC ET AL., 2015
Kortársak	A kortárs csoport nyomása és példamutatása erősen befolyásolja az egyén sportolási hajlandóságát, különösen serdülőkorban.	WEISS – SMITH. 1999; KERESZTES ET AL., 2005; KOVÁCS, 2012; MARKOS, 2013 KOVÁCS, 2016A
Barátok	A barátok támogatása és közös sporttevékenységek növelik a sportolási gyakoriságot és élvezetet. A kortárscsoport igen erősen hat az életmódelemek befolyásolására.	BEETS ET AL., 2010; KOVÁCS, 2018A, B; FERENCZI – LENTÉNÉ, 2022; DARLOW - XU, 2011; STUIJ, 2015; KOVÁCS, 2016A, B
Testnevelők	A testnevelők hozzáállása, motiváló képessége és az általuk nyújtott pozitív élmények meghatározóak a diákok sportolási attitűdjében.	MORGAN - HANSEN, 2008; KOVÁCS – MORAVECZ, 2019; BEREZC ET AL., 2015
Edzők	Az edzők szakértelme, motivációs képessége és a sportolóval való kapcsolata közvetlenül befolyásolja a sportoló elkötelezettségét és teljesítményét.	JOWETT – COCKERILL, 2003; HERPAINÉ, 2017; BENGOCHEA ET AL., 2004; SOLDOS, 2017
Lehetőségek	A hozzáférhető sportlétesítmények, eszközök és programok jelentősen meghatározzák a sportolási lehetőségeket és részvételt.	EIME ETAL., 2013; LAOUES, 2021A, B; LUKÁCS – LENTÉNÉ, 2022; FERENCZI – LENTÉNÉ, 2021; BALATONI ET AL., 2023
Média	A média által közvetített sportesemények és sportolók iránti érdeklődés növelése, valamint a sportolói mintaképek bemutatása pozitívan befolyásolhatja a sportolás iránti motivációt.	TUGGLE, 1997; FINTOR, 2014A; KÓSA, 2006; HERPAINÉ, 2017

Forrás: ŽIDEK – MÜLLER, 2024B, alapján saját szerkesztés

Szlovákiában az oktatási törvény (245/2008. SZ. TÖRVÉNY), amely az oktatásról és képzésről (iskolátörvény) és annak módosításairól szólnak. Ez a törvény a gyermekek és tanulók – ideértve a sajátos nevelési igényűeket is – oktatására, képzésére vonatkozó rendelkezéseket tartalmaz. Felvázolja a gyermekek és tanulók oktatáshoz való jogait, az iskolák feladatait az inkluzív nevelésben, valamint a hátrányos helyzetű gyermekek támogatását, amelybe az iskolai testnevelés és a szabadidős sporttevékenység is beletartoznak. Az állam támogatást ad az iskolai sporttanfolyamok megvalósításához (BALGA, 2020), így a gyerekek kedvezményesen tanulják meg a sielést, így később felnőtt korukba a síszolgáltatóknak keresletet generálhatnak.

A szlovák oktatási rendszer az inkluzív oktatásra helyezi a hangsúlyt, arra törekszik, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekeket lehetőség szerint integrálja az általános iskolákba, biztosítva számukra a szükséges támogatást és alkalmazkodást. Ez a megközelítés összhangban van a nemzetközi alapelvekkel, például a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben (CRPD), amelyet Szlovákia ratifikált. A kutatások is megerősítik, hogy már az óvodai nevelés területén az inkluzív neveléssel (CABANOVÁ ET AL., 2024) integrálják a hátrányos helyzetű vagy fogyatékossgal élő gyerekeket a vegyes csoportokba, igaz, hogy az óvodapedagógusok alacsony önbizalmat mutattak a személyre szabott és az egyéni szükségletekhez igazított tanulási feladatok tervezésében.

Egy tanulmány a cseh és szlovák inkluzív oktatás politikát elemzi a rendszerváltás utáni 30 évben. Az elemzés kiemeli, hogy mind Csehországban, mind Szlovákiában a jogszabályi változtatásokkal igyekeztek az inkluzív oktatást támogatni. A tanulmány rávilágít arra, hogy a diákok sokszínűsége még mindig problémaként jelentkezik a tanárok számára, gyakran teherként kezelik a differenciálást és az egyéni bánásmód alkalmazását, ezért a szegregáció még sok helyen fenáll. A tanulmány az inklúzió megvalósulásának korlátját abban látja, hogy a neoliberais értékek, mint a versenyképesség és gazdasági hatékonyság hangsúlyozása azt eredményezi, hogy az iskolák a standardizált teljesítményre és gazdasági hatékonyságra helyezik a fókuszot, ami ellentmond az inkluzív oktatás elveinek és az inklúzió teljes körű megvalósulásának (MIŠKOLCI ET AL., 2025).

BARNOVÁ és MTSAI (2022) szlovák tanárok körében vizsgálták az inkluzív oktatással kapcsolatos attitűdjüket. A kutatás a kognitív, affektív és viselkedésben megnyilvánuló attitűd komponenseket elemezte. Az eredmények szignifikáns eltéréseket igazoltak az affektív és viselkedéses komponensek területén a különböző korcsoportok között. A tanárok életkora tehát meghatározó az inklúzióval kapcsolatos attitűdben, amit az oktatás megreformálásában figyelembe kell venni.

2.5.2. A hátrányos helyzetű gyerekek és felnőttek sportfogyasztási szokásaink alakulása

Nemzetközi kutatás tapasztalatai szerint a mozgásszegény életmód és a magas kalóriabevitel okozta elhízás már 3-7 éves kor között megjelenik az óvodás korosztályban, ami jelentős rizikó tényező a felnőttkori elhízás vonatkozásában (BÖRNHORST ET AL., 2016). BODA és MTSAI (2016) és MÜLLER és MTSAI (2019) az óvodás korosztály egészségmagatartását, testmozgási szokásait vizsgálták, mivel az elhízás primer prevencióját minél korábbi életkori

szakaszban el kell kezdeni. A holisztikus egészségszemléletet és szokásrendszer kialakítását már célszerű az óvodai évek alatt kialakítani. A vizsgálat megerősítette, hogy az elhízás megelőzésében fontos az egészséges életmód elemek kialakítása, illetve a rendszeres testmozgás beépítése a kisgyermek napirendjébe. A másodlagos szocializációs színtérnek a családnak a szülői példamutatásnak fontos szerepe volt a gyerekek egészségi állapotának alakulásában. A szerzők azt igazolták, hogy a sportoló szülők óvodás gyerekei között szignifikánsan többen sportoltak, mint a nem sportoló szülők gyerekei, és a sportoló óvodások körében az elhízás is igazoltan kisebb arányban volt tapasztalható. A kutatások arról is beszámolnak, hogy már az óvodás korú gyermekek egészség-magatartásának formálásában nem csak az óvoda és szülők befolyásoló szerepe jelenik meg, hanem a közösségi média (TV) és a kortárs csoport is (BODA ET AL., 2016; LAOUES ET AL., 2019A; MÜLLER ET AL., 2017; 2019; KOVÁCS, 2016 A).

Az iskolás (LAOUES ET AL., 2021; SZABÓ ET AL., 2022) vagy egyetemi (BALATONI ET AL., 2019), munkavállalói (KINCZEL – MÜLLER, 2022) mintán is többen megerősítették, hogy a sportolási szokásokat befolyásoló tényezők között a szülői minta, a kortárs csoport vagy a pedagógus szerepe meghatározó.

Igen sok kutatás szól a normál vagy jó anyagi körülmények között élő valamennyi korosztály sportfogyasztási szokásairól (HERPAINÉ 2017; SZABÓ ET AL., 2021; HÖNYI ET AL., 2021A, B; BALATONI ET AL., 2019), azonban a hátrányos helyzetű célcsoportot vizsgáló kutatások nem képeznek annyira egységes rendszert és számuk is sokkal csekélyebb. Ugyanakkor a sport egészségvédő szerepe miatt hozzájárulhat a hátrányos helyzetű személyek esélyegyenlőségének megvalósításához, valamint a közösségi szerepe miatt az inklúzióhoz (LAOUES – MÜLLER, 2018).

A hátrányos helyzetű felnőttek és gyerekek sportfogyasztási szokásai között megjelennek azok a tanulmányok, melyek a romák körében vizsgálódnak, mivel körükben az alacsony iskolázottság, alacsony munkaerőpiaci státusz és alacsony jövedelem nagyobb százalékos arányban figyelhető meg, mint a normálpopulációban. A roma családokban élő gyerekek közül is igen magas a hátrányos helyzetűek aránya (FARKAS, 2013; KISS – LAOUES, 2022).

A másik terület a fogyatékkal élő gyerekeket és felnőtteket vizsgáló tanulmányok, mivel számos vizsgálat és kutatás rámutat a kedvezőtlen SES (szocioökonómiai státusz)-re, mely befolyásolja a sportolási szokásokat (LAOUES ET AL., 2020A).

Az iskolai végzettség szintje befolyásolhatja az emberek sportolás iránti hajlamát. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH, 2023) által készített kutatás szerint az egyetemi diplomával rendelkező személyek 67,5%-a sportol hetente legalább egyszer, míg a kevésbé magas végzettségűek körében ez az arány csak 49%.

A gazdasági helyzet is jelentős hatással van az emberek sportolási szokásaira. A KSH adatai alapján a magasabb keresetű csoportokban az emberek nagyobb arányban üznek rendszeresen sportot. A legmagasabb jövedelmi csoportba tartozók 61%-a mondta, hogy hetente legalább egyszer sportolnak, míg a legalacsonyabb jövedelmi szinten ez az arány csupán 30%.

LUKÁCS és LENTÉNÉ (2022) szerzőpáros a hátrányos helyzetű településen élő 18-60 év közötti felnőttek sportolási szokásait vizsgálták Hajdú-Bihar vármegyei hátrányos helyzetű településeken élők körében. Azt az eredményt kapták, hogy akik egyáltalán nem végeznek rendszeresen szabadidős sporttevékenységet azok közül a válaszadók többsége középiskolai érettségivel rendelkezett (35%), a negyede (25%) felsőfokú tanfolyamot végzett, 18,3% pedig szakmunkásképzőt. Az inaktívak mindössze 13,3%-a főiskolai vagy egyetemi diplomával rendelkezik 8,3% pedig csak 8 osztályt végzett. Figyelembe véve, hogy a hátrányos helyzetű környezetben élő személyek hajlamosak az egyéni sporttevékenységeket preferálni a csapatjátékokkal szemben, ezért felmérték (LUKÁCS – LENTÉNÉ, 2022) hogy milyen környezetet preferálnak a felmért hátrányos településen élő válaszadók a sporttevékenységeikhez. Az eredmények szerint a megkérdezettek közel fele (47,8%) a szabadban, a természetes környezetben vagy szabadtéri sportlétesítményekben végzi a sportolást, míg 32%-uk saját otthonában. A válaszadók 19,3%-a inkább a fedett létesítményeket választja. Ennek hátterében az áll, hogy a hátrányos helyzetű területeken élők olyan sportolási formákat keresnek, amelyek egyedül is üzhetők, függetlenül a létesítményektől és eszközöktől.

LAOUES (2023) felmérésében, amely 1297 fogyatékkal élő gyermeket érintett, arra a következtetésre jutott, hogy a szülők iskolai végzettségének alacsony szintje jellemző, ami befolyásolja munkaerőpiaci pozíciójukat és jövedelmi helyzetüket. A felmérés szerint a gyerekek szüleinek iskolai végzettsége a következőképpen alakul: 21,4% az anyák és 18,1% az apák esetében 8 általános iskolai végzettséggel rendelkeznek. Középfokú végzettség, azaz érettségi bizonyítvány az apák 19,7%-ánál, míg az anyák 24,7%-ánál van. Szakmunkás bizonyítványt 6,6% az anyák és 29,5% az apák szereztek. Felsőfokú végzettséggel, tehát egyetemi vagy főiskolai diplomával a nők 22,5%-a, míg a férfiak 15%-a rendelkezik. A felmérésből kiderül, hogy a résztvevő szülők többsége (60,6%) azt jelölte, hogy lakhatási költségeik „időnként megterhelőek”. Több mint a válaszadók ötöde (20,7%) „nagyon megterhelőnek” ítéli lakhatási költségeit, míg csak mintegy 19% (18,7%) érzi úgy, hogy ezek a költségek „egyáltalán nem terhelőek” számukra.

LAOUES 2023-ban publikált felmérése, amely 1297 fogyatékossgal élő gyermeken alapult, alátámasztja, hogy a fogyatékossgal élő fiatalok körében a zenehallgatás (37,2%) és a televíziózás (29,0%) mint a legnépszerűbb passzív szabadidős tevékenységek uralkodnak. E

kutatás eredményei szerint a fogyatékossgal élő gyerekek esetében is megfigyelhetők nemek szerinti különbségek a sporttevékenységek gyakoriságában és intenzitásában. A fiúk nagyobb arányban (61,4%) és gyakrabban ("hetente több mint 3 alkalommal" 4,3%) vesznek részt sportolásban, mint a lányok (56,9%; "hetente több mint 3 alkalommal" 2,9%). Emellett a fiúk nagyobb lelkesedést mutatnak a sport iránt, ami a sportot szerető (77,8% fiú; 71,7% lány), sport iránti igényükben (76,6% fiú; 73,1% lány) és önmagukat sporttevékenységre képesnek érző (88,2% fiú; 85,9% lány) személyek magasabb arányában is megnyilvánul. Laoues kutatása továbbá rávilágít arra, hogy a fogyatékossgal élő gyerekek körében az iskolai környezetben (41,5%) történő szervezett sportolás népszerű, mivel az akadálymentes hozzáférés hiánya és a nehezebb megközelíthetőség más helyszíneken korlátozó tényezőként funkcionál.

Szlovákiában a 8. és 9. osztályos tanulók szabadidőeltöltési és sportolási szokásait vizsgálták Közép-szlovákiai és Kelet-szlovákiai régióban nagy mintán (n = 2005, 1012 fiú és 993 lány, átláletkoruk =14,72 év). A 2014/2015-ös tanévben zajló kutatásban a sporttevékenységekkel és más passzív szabadidős tevékenységgel (Tv nézés, olvasás, buli a barátokkal, stb) töltött idő mennyiségét, a tevékenység gyakoriságát, a motivációt és a részvétel módját vizsgálták (ADAMCÁK ET AL., 2017). A Kutatás azt a nemzetközileg is tapasztalható tendenciát igazolta, mely szerint a tanulók elégtelen mennyiségű időt töltenek szabadidős sportaktivitással, azaz több mint három órát töltenek sportolással hétköznap és a hétvégén összesen, és aktivitásuk az életkor előrehaladtával csökken. 15 éves korukra napi 49 percre csökken hétköznap, a hétvégén pedig még ennél is kevesebb, mindössze napi 35 percre. A sportolás motivációi között a leggyakoribbak az érdeklődési kör alapján választott rekreációs sportok és a barátokkal végzett csapatsportok. A sportolásra legnagyobb hatással a szülők vannak. A válaszok közötti legnagyobb eltérések a sporttevékenységekben való részvétel motivációinak vizsgálatkor jelentkeztek. E különbségek ellenére a leggyakrabban megjelölt indok az „egészségmegőrzés és testsúly megtartása” volt. A sportolás leggyakrabban említett negatív tényezője, ami a sportolás akadálya az a „magas anyagi költsége” volt. A Kelet-Szlovákiai tanulók (ahol több hátrányos helyzetű település került bele a kutatásba) inkább a lakóhelyükhöz közeli tevékenységeket preferálták, annak könnyű elérhetősége s alacsonyabb költségvonzata miatt. A Közép-Szlovákiai régió fiataljai pedig leginkább érdeklődési csoportjaikban vesznek részt sporttevékenységekben (ADAMCÁK ET AL., 2017).

2.5.3. Hátrányos helyzetű roma populációban végzett kutatások az egészség, fizikai aktivitás és sport köréből

A cigányság száma Európában is igen jelentősnek mondható, mintegy 5-7 millió közé tehető. Magyarországon a népességünk mintegy 6-7%-át teheti ki, mely számszerűsítve 6-700 ezer fő lehet (KÓSA, 2006), így ezzel a legnagyobb etnikai csoport, akiknek az egészségi állapota jelentősen kedvezőtlenebb a többségi populációhoz képest (FORRAY, 2013). Az átlag populációhoz képest egészség-hátrányokkal jellemezhetőek, melyeket korábbi kutatásunkban összegyűjtöttük (ŽIDEK – MÜLLER, 2024A). A romák esetében a születéskor várható élettartam becslések szerint 10-16 évvel lehet kevesebb, mint a nem roma EU-s állampolgárok esetében (ERRC, 2013), illetve a dohányzók aránya is sokkal magasabb körükben 50-75 %, mint a normál populációban (24-45%) a drog és alkoholfogyasztásból eredő problémák a romák körében 16-18% a normál populációban addig ez az arány is alacsonyabb (11%) (HÜSE – PÉNZES, 2015)

FÓNAI és MTSAI (2006) 500 roma háztartást vizsgáltak a romák szubjektív egészségmutatóival kapcsolatban Északkelet-Magyarországon. Ők is megerősítették a káros szenvedélyek használatával kapcsolatos magas arányokat a romák körében. A dohányzás mind a roma nők (36,3%) mind a férfiak (47,6%) között magasabb volt, mint az észak-alföldi átlag, ahol a roma nők 25%-a a roma férfiak 40%-a dohányzott. A lelki egészségük a Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyei romáknak kifejezetten rossz volt, melyet a gyakori fejfájás (52,4%), erős szívdobogás-remegés (52,6%), kimerültség érzése (52,2%), aggodás az egészségi állapot miatt, szorongás okozta. A kutatás megerősítette, hogy a vizsgálatba bevont romák többsége kedvezőtlen szocioökonómiai háttérrel rendelkezett, mivel a létminimum, a relatív szegénységi küszöb alatt élt a nagyrészüik, melyhez alacsony iskolázottság és magas munkanélküliség társult.

GARA (2011 CIT. KÖBLI, 2011) az elmúlt tíz év publikációit összevetve megállapította, hogy a magyar cigányság várható életkora jó tíz évvel alacsonyabb a teljes lakosságénál, azaz, míg a romák átlagosan 59 évig élnek addig a többségi társadalom tagjai átlagosan 72 évig. A roma populációban különösen magas, 75% a depresszió előfordulása, de 70,45 a szív- és érrendszeri megbetegedések aránya, magas a cukorbetegség és a daganatos halálozás előfordulása is. A magas vérnyomás a többségi magyar társadalom 32%-ánál addig a roma populáció 57%-nál jelenik meg. A cukorbetegség a romák körében 12,5%, míg a normál populációban csupán 8. A roma lakosság 77,4 %-a dohányzik rendszeresen, míg ez az arány csupán 32,5% a többségi populációban. Az elhízás a romák 35%-át a magyar társadalomnak csupán 20%-át érinti.

A VOKÓ és MTSAI (2009) kutatás eredményei azt igazolták, hogy a romák lakta településeken élők egészségi állapota rosszabb, mint az átlag lakosságé. A kutatás a társadalmi és gazdasági különbségeket is vizsgálta, melyben az eltérő társadalmi-gazdasági helyzet jól magyarázta az egészség és önértékelésben megjelenő különbségeket. Azt tapasztalták, hogy a romák károsabb egészségmagatartása összefüggött a kedvezőtlen szocioökonómiai helyzetükkel. A kutatás azt igazolta, hogy a romák káros egészségmagatartását csak részben magyarázza a társadalmi-gazdasági helyzet. Következésképpen a romák egészségi állapotának javításához a kulturális különbségekre is kell fókuszálni nemcsak az általános helyzetükre.

HÜSE és PÉNZES (2015) 154 fő felnőtt roma egészségmagatartását vizsgálták. A felnőttek 48,6%-a volt túlsúlyos a BMI index számítás alapján. A megkérdezettek 55,8%-a dohányzik, és a dohányzók 80%-a már 20 éves koruk előtt szokott rá. A vizsgált személyek 50%-a sosem sportol és 20%-uk pedig csak alkalmatosan, tehát kevesebbszer, mint heti 1 alkalommal, melyet az Eurobarométer szintén a nem sportolókhöz sorol, hiszen nem jelent egészségügyi előnyt. Így tehát a minta 70%-a, aki nem sportol kategóriába tartozik. Ellenben 46,8%-uk azt nyilatkozta, hogy hetente több alkalommal is végeznek olyan fizikai aktivitást, amelyben kimelegszenek, a megkérdezettek 20%-a állította, hogy soha nem végez ilyen fizikai aktivitást. A passzív szabadidős tevékenységek közül a TV-nézés mennyiségét és az üléssel eltöltött időt is vizsgálták, melyben megállapították, hogy átlagosan naponta 3,6 órát töltenek el ezzel, mely hétköznap 3,4, hétvégén 4 óra (HÜSE – PÉNZES, 2015).

A roma gyerekek sportolási szokásait befolyásoló tényezők sokrétűek és összetettek, amelyek tükröződnek az egyéni, családi és társadalmi környezetben. Ezek a tényezők jelentősen különbözhetnek a többségi társadalomhoz tartozó gyerekek sportolási lehetőségeitől és szokásaitól.

Egy magyarországi esettanulmány bemutatja Bag községben 2011-ben alapított BAGázs közhasznú egyesület roma kisebbségének a sport általi integrációját, társadalmi beilleszkedését segítő projektjét (VÖRÖS – SZÖRÉNYINÉ, 2019). A módszereik kiterjedtek a mikroszintű romatelepekre, a mezoszintet képviselő helyi faluközösségre és a makroszintre, melyben a többségi társadalom érzékenyítését is célul tűzték ki. A program sportot képviselő része a BAGázs Fc-ben valósult meg, ahol sportfoglalkozások segítségével arra törekedtek, hogy a bagi romák társadalmi-gazdasági integrációja megvalósuljon. Önkéntesek munkáján alapuló labdarúgó-edzéseket tartottak a romáknak, ahol az elsődleges cél nem a sportteljesítmény javításában foglalkozott meg, hanem abban, hogy olyan pozitív személyiségjegyeket fejlesszen ki, mint a fegyelem, akaraterő, kitartás, csapatszellem. A mélyszegénység és szegregáció ellen küzdő egyesület a tapasztalatai alapján azt állapította meg, hogy a romák integrációjának egyik gátja

a telepen élő romák tehetetlensége, mely a saját sorsukkal kapcsolatban jellemzi őket, mely a hiányos szocializációból, rossz kommunikációs mintáknak, és az alapvető erkölcsi értékek hiányának köszönhető, illetve ezek következményeként kialakult alacsony iskolázottság, korai iskolaelhagyás, magas munkanélküliség, korai gyermekvállalás. A másik ok pedig a társadalom előítélete. A sport több kutatás szerint is segítheti az inklúziót, a társadalmi befogadást (FÖLDESINÉ ET AL., 2010; KOVÁCS, 2016B; FARAGÓ – BÉKI, 2015).

A BAGázs egyesület a futóversenyekre és labdarúgó versenyekre motiválta a roma gyerekeket, mellyel sok esetben a roma családokat, szülőket is el tudta érni és meg tudta szólítani a programjaival. Az egyesület tevékenységtérképet készített, melyben a felnőtt és gyermekprogramok (sport, oktatás, fejlesztés,) hatásaként a munkaerőpiaci sikerességet, a kevesebb bűncselekményt a káros szenvedélyek fogyasztását, de a testi-lelki egészségük javulását is nevesítették. És egyben számszerűsítették ennek gazdasági hasznát, azaz a roma fiatalokra, felnőttekre fordított 1 ft ráfordítás 6 ft társadalmi hasznossággal bír 10 éven belül (IFUA, 2016).

EMBER (2019) fókuszcsoporthoz tartozó kutatást végzett a nyíregyházi telepi körülmények között élő roma fiatal nők (19-29 év) körében az egészségmagatartással és életminőséggel kapcsolatban. A sportolás, mint lehetséges stresszoldó módszer a véleményük szerint nem jöhet szóba, azaz valamennyi válaszadó elutasította, és azzal indokolta, hogy az anyák egész nap fáradtságos munkát végeznek a háztartást vezetik, míg a férfiak fizikai munkával tartják el a családot. Ez a kutatás megerősíti, hogy az aktivitás megvan, de ezt egyáltalán nem a sporttal, hanem a munkavégzéssel teljesítik, mint amit a többségi társadalomban végzett kutatás is igazol (BÁCSNÉ ET AL., 2020). A sportot, mint lehetséges szabadidős tevékenységet a gyerekeknek ajánlják, ahol a roma hagyományok őrzése a tánc lehetne egy jó program. Ugyanakkor elmondásuk szerint az okostelefonozással, számítógépezéssel, online játékokkal órákat töltenek el, mellyel az ülő idő növekszik. A szerhasználat, szerfogyasztás gyakori a telepen, mely a káros szenvedélyek erősödését igazolja.

Egy 2011-es tanulmány, Szlovákiában 452 fő roma és 403 fő nem roma felnőtt egészségmagatartásbeli különbségeit vizsgálta a szocioökonómiai háttér függvényében. Szlovákiában is az egyik leginkább s egészségügyileg és társadalmilag is hátrányos helyzetű csoport a roma kisebbség. Az eredmények igazolták, hogy a roma településen élők s a szlovák többségi lakosság egészségmagatartása szignifikánsan eltérő képet mutatott. A szabadidőben végzett fizikai aktivitás (például séta vagy szabadidős sport) gyakorisága szignifikánsan alacsonyabb volt a roma nők körében, mint a nem roma nők mintájában, a férfiak között nem igazolódott külön-

ség. A roma településeken élő férfiak és nők nagyobb %-ban dohányoznak napi rendszerességgel, és több szálát is szívnek el, mint a többségi lakosság tagjai. Az alkoholfogyasztásban nem volt szignifikáns eltérés a roma és nem roma populációban (BABINSKÁ ET AL., 2014).

A Szlovák Köztársaság területén, roma településeken élő roma közösségek egészségi állapotát befolyásoló leggyakoribb társadalmi környezeti tényezők feltárása irányult az a kutatás, amelynek keretében 300 fő kérdőíves kutatása valósult meg (ŠUPÍNOVÁ ET AL., 2023). A romák körében alacsony iskolai végzettséget, alacsony foglalkoztatottsági rátát és igen alacsony életszínvonalat mutatott ki a tanulmány. Statisztikailag szignifikáns kapcsolat volt kimutatható a foglalkoztatottság és az életszínvonal között, az iskolai végzettség és a megelőző egészségügyi vizsgálatokon való részvétel között a lakhatási körülmények és a morbiditás összefüggésében valamint a légzőszervi betegségek magas előfordulása és a nem megfelelő lakhatási körülmények között.

2.5.4. A hátrányos helyzetű gyerekek sportaktivitásának támogatásával, elősegítésével realizálható gazdasági előnyök

Ebben az alfejezetben a hátrányos helyzetű gyermek/személyek szabadidős sportjának hozzáadott értékét mutatom be a gazdasági és társadalmi aspektusok tükrében. A sport ugyanis meghatározó szerepet tölt be az egészségmegőrzésben, a prevencióban (VÖRÖS – KUKORELLI, 2019; DÉNES – MISOVICZ, 1994; FRAHSA – THIEL, 2020; DODD-REYNOLDS ET AL., 2024), de jelentős a szerepe társadalmi (FÖLDESINÉ ET AL., 2010, LACKÓ – RÉTSÁGI, 2015; KESZTI – DÓCZI, 2014; KOVÁCS, 2013) és gazdasági (PAÁR, 2015) voantkozásai miatt is. Számos kutatás megerősíti azt a tényt, hogy a rendszeres testmozgás protektív egészségtényező, mely hatással van a várható élettartamra és az egészségben eltöltött évekre. REIMERS és MTSAI (2012) tizenhárom tanulmányt elemeztek, amelyek 8 különböző kohorszot eredményeiket közölték, az eredmények azt mutatják, hogy a rendszeres fizikai aktivitás, sportolás 0,4 és 6,9 év közötti élettartam-növekedést indukálhat. Ez a szakirodalmi áttekintés másik 11 tanulmányt is elemzett, amelyek a halálozási kockázati tényezőket is figyelembe vették, itt azt az eredményt kapták, hogy a rendszeres fizikai aktivitás 0,4 és 4,2 év közötti élettartam-növekedést eredményezhet (REIMERS ET AL., 2012). Ennek az elenkezőjét is igazolták tanulmányok, vagyis az inaktív populációban a különböző nem fertőző betegségek előfordulásának aránya növekszik meg jelentős mértékben (KRUK, 2014; PFAU ET AL.,

2019). Az inaktívak körében a vastagbél-daganat 37-100%-os, a mellrák 20-50%-os, a szívbetegségek 43-100%-os, a stroke 40-100%-os, a magas vérnyomás 30-50%-os, a 2-es típusú cukorbetegség 40-74%-os és az osteoporózis 57-100%-os kockázatonövelő tényezőként jelentkeznek (KRUK, 2014; PFAU ET AL., 2019)

Különböző tényezők befolyásolhatják az emberek élettartamát és egészségi állapotát, így például az egészségügyi ellátó rendszer és ahhoz való hozzáférhetőség, a genetika, az életmódbeli szokások (alvás, pihenés, étkezés, szabadidőeltöltés, sportolás, káros szenvedélyek, stressz, stb) és a környezeti tényezők (BÁCSNÉ ET AL., 2021). Az egészség megőrzéshez és az élettartam növekedéshez szükséges fizikai aktivitás mennyisége és intenzitása különböző lehet, ami függ az életkortól, nemétől, egészségi állapottól. A WHO (2015) fizikai aktivitás ajánlása az 5-17 éves gyermekek és serdülők számára legalább napi 60 perces testmozgást javasol, amelynek az intenzitása legalább mérsékelt és magas intenzitású aktivitásnak kell lenni. A 18-64 éves munkavállalói felnőtt populációnak azt javasolja a WHO, hogy hetente legalább 150 perc mérsékelt intenzitású aerob fizikai aktivitást, vagy legalább 75 perc magas intenzitású fizikai aktivitást kell végezni, ám ha ennek a dupláját teljesíti valaki, azaz 300 perc mérsékelt vagy 150 perc magas intenzitású testedzést végez hetente az további egészségügyi előnyt jelent. A 64+ életkorú személyeknek is ugyanazt a mennyiséget ajánlott teljesíteni, mint a 18-64 éveseknek. Vannak ugyan olyan kutatások, melyek a fizikai aktivitás intenzitásának élettartamot, élettellel való elégedettséget növelő vagy egészség determináns szerepét hangsúlyozzák, ám ezeknek a kutatásoknak az eredményei eltérőek (JEONG ET AL., 2020; POWELL ET AL., 2011; SABIA ET AL., 2020).

Kutatások bizonyítják, hogy igen nagy különbségek lehetnek a várható élettartamban az iskolai végzettség, a nemek, a szocioökonómiai státusz, az egészségügyi kiadások és a társadalmi-gazdasági helyzet alapján (ASSARI, 2018; WIRAYUDA – CHAN, 2021; EWBANK 2004).

A GAVUROVÁ és MTSAI (2017) egészséggazdasági számításokat végeztek, céljuk volt, hogy modellálják és kiszámítsák a potenciális életkor-növekedést Szlovákiában. A számításuk alapja az volt, hogy ha az öt fő (cerebrovaszkuláris, Ischaemiás szívbetegség, daganatos, cukorbetegség és krónikus légzőszervi) nem fertőző betegség okozta halálozást megszüntetnék vagy csökkentenék, akkor ezek hogyan befolyásolnák a várható élettartam növekedést. A szlovák tanulmány, amely a leggyakoribb nem fertőző betegségek várható élettartamra való hatását vizsgálta megállapította, hogy 2014-ben Szlovák populációban a születéskor várható élettartam 76,87 év volt, ami növekedést mutat az 1996-ban detektált 72,87 évhez képest. Szlovákiában a várható életek növekedését más kutatás is megerősítette (GINTER, 2009; MICHAŁEK,

2002) A kutatás (GAVUROVÁ ET AL., 2017) azt számította ki, hogy a legnagyobb hatással a várható élettartam növekedésre az ischaemiás szívbetegségek csökkentése gyakorolná, mivel ezek csökkentése 4,6 évvel növelhetné az átlagélettartamot. A daganatos megbetegedések megszüntetésével, csökkentésével 3,6 évvel emelkedhetne az élettartam. A cerebrovaszkuláris betegségek (1,12 évvel) a cukorbetegség (0,13 évvel) a krónikus légzőszervi betegségek (közel 0 évvel) szerepe a várható élettartam növekedésében elhanyagolhatónak bizonyult. A kutatás azt az eredményt hozta a korcsoportonkénti elemzés kapcsán, hogy a szívkoszorúér-betegségek csökkentése valamennyi korosztály számára kedvező hatású lenne az élettartam növelésében, míg a cukorbetegség és a cerebrovaszkuláris betegségek főként az 54 év alattiak csoportjában csökkenthetné az életevek elvesztését, míg idősebb korban a hatás már kisebb mértékű. A kutatás megerősítette, hogy a nem fertőző, életmód-függő betegségek csökkentésére irányuló prevenciós programok jelentősen hozzájárulhatnak Szlovákiában a várható élettartam növeléséhez.

A MICHÁLEK és PODOLÁK (2007) kutatásukban vizsgálták a születéskor várható élettartam alakulását Szlovákiában és vizsgálták azokban fellelhető regionáli eltéréseket, és a szocioökonómiai státuszt. A kutatás igazolta, hogy Szlovákia egyes régiói között a gazdasági fejlettség függvényében jelentős eltérések mutathatók ki a várható élettartamban. A várható élettartamot leginkább az iskolai végzettség, a lakhatás körülményei és a gazdasági egyenlőtlenségek befolyásolják. Az alacsonyabb iskolai végzettségű, rosszabb lakhatási körülmények között élő és gazdaságilag hátrányos helyzetű területeken a kedvezőtlen szocioökonómiai háttérrel rendelkezők esetében a várható élettartam alacsonyabb szinten realizálódott.

Nem csak Szlovákiában, de Magyarországon is az uniós átlagtól alacsonyabb szinten realizálódik az átlagos élettartam, ami kb. öt évvel marad el a születéskor várható élettartamtól (BÁCSNÉ ET AL., 2021), valamint hiába 76,6 év átlagosan Magyarországon az élettartam, de az egészségben eltöltött életevek száma 10 évvel kevesebb, a roma hátrányos helyzetű populációban pedig a várható élettartam akár 10-15 évvel is alacsonyabb, mint a normál populációban.

Egy fizikai aktivitást mérő nagymintán végzett kutatás (MOORE ET AL., 2012) azt az eredményt kapta, hogy azok, akik legalább 7,5 MET-h/hét aktivitást végeztek és normál testsúlyúak voltak (BMI 18,5-24,9), azoknak a várható élettartama 7,2 évvel több volt, mint azoké, akik inaktív életet éltek (0 MET-h/hét) és elhízottak (BMI 35,0+) voltak. Egy magyar kutatás azt erősítette meg, hogy a fizikai aktivitás akár 1,8–7,2 évvel is meghosszabbíthatja a várható élettartamot (ÁCS ET AL., 2016), ezáltal csökkentheti a betegségek kialakulását, jelentős megtakarítást eredményezve az egészségügyi kiadások területén, a gyógyszerterápiák és táplálékkiadások csökkentésével (GUILLON ET AL., 2018; COBIAC, ET AL., 2009; MÜLLER-

RIEMENSCHNEIDER ET AL., 2009). A fizikai aktivitás hatására javul az emberek fitsségi szintje, javítja a termelékenységet, növeli a GDP-t tehát nemcsak az egyének egészségének megőrzéséhez járul hozzá, de a gazdasági növekedést és fenntarthatóságot is támogathatják (HAFNER ET AL., 2020).

BAILEY és MTSAI (2013) tanulmányukban azt vizsgálták, hogy a fizikai aktivitás milyen szerepet játszik az emberi tőke fejlesztésében. A szerzők rámutatnak arra, hogy a testmozgás nemcsak az egészségmegőrzés szempontjából fontos, hanem jelentős hatással van a kognitív fejlődésre, az iskolai teljesítményre, a mentális egészségre és a társas készségekre is. A tanulmány legfontosabb megállapítása, hogy a fizikai aktivitásba való befektetés hosszú távon gazdasági és társadalmi szinten is megtérül, mivel elősegíti a jobb tanulmányi eredményeket, a munkaerőpiaci érvényesülést, valamint csökkenti az egészségügyi kiadásokat. A szerzők hangsúlyozzák, hogy a fizikai aktivitást stratégiai elemként kellene kezelni az oktatásban, az egészségpolitikában és a gazdasági tervezésben egyaránt.

A sporttevékenység esetében a társadalmi kohézió erősítése és a közösségi kapcsolatok elősegítése is pozitív externáliának tekinthető. A sport tehát a társadalmi tőke szerepét tölti be. A közösen végzett szabadidős sport összehozza az embereket erősíti az összetartozás érzését és elősegítheti a szocializációt, a közösségi kapcsolatokat erősítheti. Ez a közösségi kapcsolatok sokszor a hátrányos helyzetű gyerekeknek nagyon fontos, mivel sok esetben a kirekesztettség, magányos tevékenységek végzése, megkülönböztetés és elszigetelődés éri, amelynek kompenzálsában a sport fontos szerepet tölthet be. Amennyiben sikerül a sportprogramokon keresztül integrálódni a társadalomba, ez a hasznos időtöltés protektív tényezőt is képez a deviáns viselkedéssel (bűnözés, szerhasználat) szemben, így nagyobb valószínűséggel lesz hasznos tagja a társadalomnak és lehet eredményes majd a munkaerőpiacon.

A hátrányos helyzetű gyermekek sportolásának ösztönzése és előmozdítása különböző gazdasági és társadalmi előnyöket eredményez nem csak a sportaktivitásban részt vevő gyerekeknek és családjuknak, de a gazdaság különböző területein egyaránt (5. táblázat).

10. táblázat: A hátrányos helyzetű személyek sportjának gazdasági és társadalmi externáliái

Gazdasági-	externáliák	Társadalmi-
Munkahelyteremtő hatás, gazdasági aktivitás fokozódása (pl. sportszolgáltatók, edzőképzés, rendezvényszervezés, sportigazgatás, szabadidősport, versenysport.)	Pozitív	Egészség és munkaképesség megőrzés, produktívabb munkavállaló, értékteremtés, integráció, inklúzió
Munkanélküliség (munkanélküliség növekedése)	Negatív	Társadalmi elszigetelődés, elszegényedés, étellel való elégedettség csökken, csökkenő élet- és egészség esélyek

Inkluzív sportkínálat és események szervezése, lebonyolítása és megvalósulása (helyi és országos gazdasági növekedés)	Pozitív	Társadalomba való beilleszkedés a társas kapcsolatok erősítése által, befogadó társadalom kialakítása, a sport általi esélyegyenlőség javítása, hátrány-kompenzáció, társadalmi integráció, inklúzió támogatása a sporttal
Infrastruktúra hiánya (szabadidős és sportinfrastruktúra hiánya, alacsony minősége, üzleti szféra csökkenése, hozzáférhetőség problémája)	Negatív	Esélyegyenlőtlenségek maximálázása esélykülönbség megjelenése az élet különböző területén és ennek fokozódása, társadalmi elszigetődés és kirekesztettség, diszkrimináció és előítéletesség növekedése
Turizmus (gazdaság növekedés, attraktív és vonzó település, többletfogyasztás: szálláshelyszolgáltatók, catering szolgáltatók helyi vállalkozások, vásárlás)	Pozitív	Élvezeti érték (élmény, kikapcsolódás, aktív rekreáció, szociális és életterek erősödnek, életkörülmények és életminőség, jó-lét javulása)
Akadálymentes környezet hiánya	Negatív	Motivátlanság a szabadidős tevékenységekre, negatív szociális készségek kialakulása
Egészségügyi Ellátórendszer (betegségeterhek egészségügyi kiadások csökkenése, gazdasági növekedés, produktívabb társadalom által)	Pozitív	Primer prevenció a nem fertőző betegségek csökkenése, egészségmegőrzés, jó-lét, étellel való elégedettség, Aktív időskor
Növekvő egészségügyi kiadások (pénzbeli és természetbeni juttatások pl. tépénz kiadás, gyógyszerköltségek támogatás, rehabilitációs támogatás stb.)	Negatív	romló egészségügyi állapot, a várható átlag-élettartam stagnálása, egészségben eltöltött életevek számának stagnálása (szociális rászorultság, korlátozottság, elszigetelődés)
Élelmiszeripar probiotikus élelmiszerek, étrendkiegészítők (speciális vitaminok, sportital, ételek stb) gazdasági növekedés	Pozitív	Megelőzés (egészséges életmód kialakítása), szükségletek kielégítése, egészség támogatása, megszilárdítása
Üzleti szféra hanyatlása, gazdasági veszteség, GDP csökkenés	Negatív	Egészségügyi problémák fokozódása, elszigetelődés.
Sporttermék-és sportszolgáltatások fejlesztése, sportszergyártás, adaptáció, innováció, új vállalkozás, sajátos sportspecifikus felszerelések, gazdasági növekedés	Pozitív	Teljesítményhez hozzájárulás, rehabilitáció, jó közérzet, pozitív kapcsolati tőke
Üzleti szféra, lehetőségek csökkenése, gazdasági hanyatlás	Negatív	A gazdasági teljesítmény csökkenés, életszínvonal romlás, elszigetelődés
Hátrányos helyzetű személyeket támogató CSR vállalat társadalmi felelősségvállalás (rendezvények szponzorálása vagy sportkínálat fejlesztése, biztosítása, gazdasági növekedés, munkahelyteremtés)	Pozitív	A befogadás és a sokszínűség előmozdítása, társadalmi integráció, esélyegyenlőség biztosítása, Kooperáció, együttműködés Devian viselkedés csökken, bűnözés is csökken, nő a közbiztonság
Civil szervezetek hiánya, gazdasági hanyatlás	Negatív	Specifikus segítő szolgáltatások hiánya, szegregáció, kirkesztettség fokozódása

Forrás: LAQUES-CZIMBALMOS, 2023 alapján, saját szerkesztés

3. Anyag és módszer

3.1. Módszertan

A fenti levezetésből is jól látható, hogy a hátrányos helyzetű gyermekek sportolási szokásainak, illetve sportolását hátráltató tényezőinek vizsgálata több szempontból is kiemelt fontosságú terület az oktatás, nevelés és a sport területén.

Egyrészt a rendszeres fizikai aktivitás segítségével pozitívan járul hozzá a gyermekek egészségéhez, egészségmagatartásához, általános értelemben vett jó-léthez, de jótékonyan hat a mozgásigény kialakításához is, mely hosszútávon segíti a rendszeres testmozgás fenntartását, mely az előző aspektusok későbbi években való megvalósulását támogatják. A sport az egészség fejlesztésén és javításán keresztül hozzájárul a hátrányos helyzetű gyermekek esetében felmerülő egészség diszparitás csökkentésében is. Emellett számos témában született szakmai anyag alátámasztja, hogy a sport pozitív értékein és keretrendszerén keresztül hozzájárul a hátrányos helyzetű gyermekek kirekesztésének enyhítésén, hiszen a gyermekek közösség keretén belül végzett sportolásán, játékán keresztül segít a társadalmi inklúzió, egyenlőség és elfogadás megteremtésében (KOVÁCS 2016 A, B, ŽIDEK 2024). COLLINS és KAY (2014) munkájukban részletes áttekintést és elemzést adnak arról, hogy miként hoz létre vagy old fel a sport társadalmi kirekesztést, különös tekintettel az alacsony jövedelmű és kisebbségi csoportok esetében.

Ezen felül a sport a szabálykövetés, fairplay, de a mentális és fizikai képességek és készségek fejlesztésén keresztül remek eszköze az oktatásnak és a személyiségfejlesztésnek is. A sport egyénekre irányuló társadalmi hatásánál szintén említésre szorul a bűnmegelőzés és a fiatalok konstruktív szabadidőeltöltésének biztosítása. Mindezekon felül a hátrányos helyzetű gyermekek sportolási szokásainak és sportban való részvételét behatároló tényezők feltérképezése fontos kutatási terület. Oktatási és szakmai szempontból elmondható, hogy ezen területre fókuszáló vizsgálat fontossága arra a tényre vezethető vissza, hogy a kutatási eredmények segíthetik az oktatási politikák és programok kidolgozását és fejlesztését, melyek ezáltal a sportba való bekapcsolódást, így a részvételt is jelentős mértékben növelhetik a társadalmilag hátrányos helyzetű gyermekek számára. A rendszerbeli akadályok kezelése és a célzott beavatkozások végrehajtása a döntéshozók és a programfejlesztők számára nagymértékű segítségként szolgál, hogy minden gyermek számára egyenlő esélyeket teremtsenek a sport és a testmozgásban való részvételre.

Doktori értekezésemben párhuzamosan vizsgálom a keresleti oldalon a hátrányos helyzetű, Szlovák nemzetiségű, köznevelésben tanuló gyermekek sportfogyasztására jellemző mintázatokat, illetve a hátrányos helyzetű, Szlovák nemzetiségű, köznevelésben tanuló gyermekeket nevelő szülők legfontosabb jellemzőit. A gyermekek esetében a szabadidőeltöltési szokások mellett vizsgálom a sportszokásaikat, sportfogyasztásukat, sportolási igényüket, sportmotivációjukat, illetve sporttevékenységüket potenciálisan akadályozó tényezőket. Emellett kitérek a sportágválasztásukban legfontosabb szerepet játszó közegek, illetve az általános értékrendjük vizsgálatára is, melyben fontos dimenzióként jelenik meg a sporttal és egészséggel kapcsolatos attitűdök mérése. Az így kapott eredményeket a hátrányos helyzet okozta jellegzetességek beazonosítása érdekében nem hátrányos helyzetű Szlovák nemzetiségű, ugyancsak köznevelésben tanuló gyermekek eredményeivel vetem össze. A gyermekek számára készült kérdőív esetében klaszteranalízis segítségével szegmentálom a hátrányos helyzetű gyermekek részmintáját, a legmeghatározóbb csoporttípusok alapján.

A szülői minta esetében pedig vizsgálom a szülők sportolási szokásait, sportfogyasztásukat és kapcsolódó értékrendjüket. Emellett külön szegmensben értékelem a költési profiljukat egyrészt gyermekeik esetében, másrészt saját magukra vonatkozóan. További kérdésben vizsgálom a gyermekük sportágválasztásával kapcsolatos legfontosabb meggyőződéseiket. A gyermekek részére összeállított kérdőívhez hasonlóan a szülői mintát is további két részcsoportha bontva, hátrányos és nem hátrányos helyzet függvényében elemzem tovább, ezen túlmenően szintén klaszteranalízis segítségével szegmentálom, annak érdekében, hogy a gyermekük sportágválasztását középpontba helyezve beazonosítsam a legmeghatározóbb hátrányos helyzetű szülők csoportjait.

A két keresleti oldal esetében validált mérési eszköz felhasználását is alkalmazom, a SÚSÁNSZKY és MTSAI (2006) által, magyar viszonyokhoz adaptált és validált WHO Jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatával vizsgálom mind a hátrányos helyzetű gyermekek, mind az őket nevelő szülők életminőségét, illetve a sport életminőségre gyakorolt hatását.

A kínálati oldal szempontjából SWOT analízis segítségével elemzem a hátrányos helyzetű gyermekek sportjának erősségeit, gyengeségeit, lehetőségeit és veszélyeit, mely jó kiinduló pontot jelent a stratégia megalapozásához. Ez a metodika egy hatékony stratégia tervezési módszer, amely lehetővé teszi a helyzetértékelést, úgy hogy prioritások kijelölésével segíti majd a stratégia céljait a lehetőségekkel összhangba hozni.

Értekezésem legfontosabb kutatási kérdéseinek és hipotéziseinek vizsgálata érdekében primer- és szekunder adatforrásokat egyaránt hasznosítok. A szekunder kutatás részeként a témában meghatározó hazai és nemzetközi elméleti anyagokat (szakfolyóirat cikkek, könyvek, döntéshozói intézkedések, stratégiák, stb.) és statisztikai adatokat térképezem fel és értékelem ki. Primer vizsgálatom esetében pedig a kérdőíves megkérdezés módszerét alkalmazom, melyben a kutatási kérdések vizsgálatára kialakított két mérési eszközöm, a kérdőívek segítségével vizsgálom a fentebb is bemutatott, legrelevánsabb sportfogyasztási dimenziókat mind a hátrányos helyzetű gyermekek, mind az őket nevelő szülők esetében.

3.1.1. A szekunder kutatáshoz felhasznált adatforrások és alkalmazott módszerek

Szekunder kutatások leglényegibb jellemzője, hogy elsődlegesen nem adott konkrét kutatási problémák vizsgálatához gyűjti az adatokat, azoknak más elsődleges célja, funkciója van, azonban elérhetőség esetén a primer adatforrásokhoz hasonlóan lehetővé teszi különböző vizsgálatok és elemzések elvégzését (BONCZ, 2015). Kutatásimódszertani megfontoltságból mégis több szempontból kiemelt helyet kap a kutatások lefolytatása során. Ennek egyik oka, hogy általa lehetővé válik a szakirodalomban fellelhető elméleti modellek megismerése. Már adott téma kapcsán lefojtatott empirikus kutatások módszertani tapasztalatait, korlátait és legfontosabb eredményeit is feltárhatjuk vele. Röviden tehát a szekunder kutatások legfontosabb hozzáadott értéke a kutatás folyamatához, hogy a szekunder adatok kiindulópontot jelentenek a primer vizsgálatok elvégzéséhez (NEULINGER, 2017). Ezen megfontolás alapján választottam szekunder adatforrásokból álló előzetes vizsgálat beépítését, egyfajta komplementer, primer kutatásomat kiegészítő módszertani megközelítésként. Ezáltal a már meglévő szakirodalmakból leszűrhető legfontosabb és legszükségesebb információk ismeretében építhetem tovább operatív kutatásom legfontosabb mérőeszközeit.

Ezek alapján szekunder kutatásom főbb területei a következőket ölelte fel:

- A hátrányos helyzetű gyermekek értelmezési keretei, modelljei, besorolási kritériumai és jogi szabályozásával kapcsolatos irodalmak, mind magyar, mind pedig szlovák viszonylatban
- KSH, Slovak Statistics, Eurostat stb. statisztikai adatok feldolgozása

- Hátrányos helyzetű gyermekek, felnőttek szabadidős-, sportfogyasztásával, sportágválasztásával kapcsolatos irodalmak
- Hátrányos helyzetű gyermekek oktatásával, integrációjával, inklúzióval foglalkozó irodalmak

3.1.2. A primer kutatás keretei és alkalmazott módszerek

A konkrét kutatási céljaimra szabott mérési eszközeim, a kérdőívek segítségével, primer kutatásom során megvizsgáltam a Szlovák nemzetiségű, köznevelésben tanuló hátrányos helyzetű gyermekek (8-18 éves) sportfogyasztás iránti igényeit, a kereslet-kínálat főbb jellemzőit. Ezen felül az egyéni motivációjukat, illetve a sportágválasztásukkal kapcsolatos attitűdjüket is. Mivel a kutatási téma központi szegmensét a gyermekek és a rájuk ható tényezők adják, így a vizsgálat szempontjából az ő, illetve gondviselőjük egyéni tapasztalatainak, észrevételeinek kiértékelése kerül fő fókuszba. Társadalomtudományokban elfogadott leggyakoribb kutatási eljárásként, ez indokolja, hogy az operatív munka kérdőíves megkérdezéssel gyűjtött adatokra épül. Annak érdekében, hogy minél átfogóbb képet kapjunk a megjelenő mintázatokról a gyermekek és a gondviselők (szülő, nevelő, nagyszülő) számára is kérdőívet készítettem, melyeket aztán nem hátrányos helyzetű kontroll csoportok válaszaival vettem össze.

A minta nem tekinthető országosan reprezentatívnak, mivel kényelmi mintavétellel készült, nem pedig véletlenszerű eljárással. Ennek ellenére törekedtem arra, hogy a Dél-Szlovákiai régió több járása is képviseltesse magát a mintában, így biztosítva a kutatás szempontjából releváns területi sokszínűséget. A kérdőívek kitöltésére olyan köznevelési intézmények tanulói (8–18 éves gyermekek) és szüleik (illetve gondviselőik) kerültek felkérésre, akik ezekben a hátrányos helyzetű régiókban élnek, tanulnak vagy dolgoznak. A kérdőívek online és papíralapú formában kerültek terjesztésre a régió iskoláiban – tantestületek és intézményvezetők segítségével –, ahol a válaszadás önkéntes és anonim módon történt. A kutatás során így a szülők és gyermekek egyaránt képviseltették magukat több járásból, biztosítva, hogy a mintában a térség szociális-gazdasági és oktatási viszonyai árnyaltabban tükröződjenek.

A fentiek alapján a primer kutatás módszerei és területei:

1. • Keresleti oldal (sportfogyasztás magatartás):
 - Kérdőíves felmérés köznevelésben tanuló, hátrányos helyzetű Szlovák nemzetiségű gyermekek (8-18 éves) számára
 - Szocioökonómiai háttér
 - Sportfogyasztási szokások vizsgálata
 - Sport iránti attitűd és sportmotivációs tényezők vizsgálata
 - A sportolással kapcsolatban megélt akadályok vizsgálata
 - Szabadidő eltöltéshez kapcsolódó attitűdök vizsgálata.
 - Kérdőíves felmérés köznevelésben tanuló, hátrányos helyzetű szlovák nemzetiségű gyermekek gondviselői számára
 - Szocioökonómiai háttér
 - Sportfogyasztási szokások vizsgálata
 - Sport iránti attitűd és sportmotivációs tényezők vizsgálata
 - A sportolással kapcsolatban megélt akadályok vizsgálata
 - Szabadidő eltöltéshez kapcsolódó attitűdök vizsgálata.
 - Költsési profilok vizsgálata (Sport)
2. Kínálati oldal (infrastruktúra, sportkínálat) vizsgálata.

A SWOT elemzés bemutatja a hátrányos helyzetű gyermekek sportja kapcsán megjelenő erősségeket, amire a stratégiában érdemes építeni. Emellett elemzi a gyengeségeket, amin javítani vagy fejleszteni kell a stratégiában megfogalmazott eszközökkel. A lehetőségek és veszélyek olyan külső tulajdonságok, melyeket a tervezésnél mindenképp figyelembe kell vennünk.

PESTEL elemzést alkalmazok, mely a stratégia elkészítését jól megalapozza, mivel hat környezeti faktort elemez. Mivel a politikai, gazdasági, társadalmi, technológiai, természeti és jogi környezet elemzését tartalmazza, ami a sportstratégia megalkotásának fontos alapja (NÁBRDI 2018.).

A stratégia elkészítésénél meghatároztam a stratégia nevét, a közvetítendő üzeneteket és a stratégia vízióját, amit el szeretnénk a fejlesztés végére érni. A stratégia céljait úgy fogalmaztam meg, hogy rövid, közép és hosszútávú tervezés szintjére bontottam le a célokat, majd a célokhoz eszközöket is rendeltem, amelyeket a különböző beavatkozási területekhez kapcsoltam, majd meghatároztam a stratégia várható eredményeit.

A kérdőívek segítségével gyűjtött adatokat mind gyermek, mind gondviselői oldalon vizsgáltam és értelmeztem. Az értekezés operatív munkáját IBM SPSS 26 statisztikai adatkezelő szoftver segítségével végeztem.

A kérdőív kidolgozása a sporttudományi kutatások elméleti modelljein alapult, különös tekintettel a sportágválasztást modellező megközelítésekre, amelyek mind ép, mind fogyatékossgal élő egyének esetében alkalmazhatók (SÁRINGERNÉ, 2014). Ez a megközelítés lehetővé tette a sportválasztást befolyásoló kulcsfontosságú szocializációs közegek hatásának vizsgálatát hátrányos helyzetű gyermekek körében, valamint az esetleges eltérések feltárását nem hátrányos helyzetű társaikhoz képest.

A sportban való részvételt akadályozó tényezők korábbi kutatások eredményeire támaszkodva kerültek adaptálásra (SANZ-REMACHA ET AL., 2019; GOMBÁS, 2017; LAOUES ET AL., 2021; LUKÁCS – LENTÉNÉ, 2022; COLLINS ET AL., 2014; KATONA, 2019; SOMERSET – HOARE, 2018; TINTORI ET AL., 2021). A vizsgálat az alábbi dimenziókat ölelte fel:

- Logisztikai akadályok (pl.: „*Nem tudok eljutni oda.*”)
- Információs akadályok (pl.: „*Nem ismerem a lehetőségeket*”)
- Pénzügyi akadályok (pl. „*Anyagi okai vannak.*”)
- Személyes/belső akadályok (pl. „*Nem érdekel.*”)
- Társas akadályok (pl. „*A szüleim nem támogatják.*”)

A sporthoz, a fizikai aktivitáshoz és az egészséges életmódhoz való attitűdök vizsgálata szintén korábbi kutatások alapján történt, az alábbi kulcsfontosságú aspektusokra fókuszálva:

- Egészség és jóllét (pl. „*Egészségmegőrzés*”)
- Személyes fejlődés és teljesítmény (pl. „*Új készségek elsajátítása*”)
- Társas kapcsolatok és interakciók (pl. „*Új emberekkel való találkozás*”)
- Rekreáció és élvezet (pl. „*Szabadidős tevékenységek, hobbik*”).

A kérdőívben döntően zárt kérdésekben, válaszkategóriák segítségével orientáltam a kitöltőket a kutatási hipotézisekhez szükséges adatok elérése érdekében. A lehetséges legszélesebb körű információk begyűjtése érdekében, azon zárt kérdések esetében, ahol értelmezhető volt „egyéb” kategória feltüntetésével tettem lehetővé a kérdőívben alaptól nem bekerülő, mégis számottevő információk megosztását. A sportmotivációk, értékrendek, akadályozó tényezőknél minden esetben 7 pontos Likert-skála alkalmazásával mértem a meggyőződéseket.

A skálák egy sémában történő meghatározása mindenképpen fontos volt, mivel megkönnyítette az adatok későbbi összevetését.

Az elsődleges betekintést segítő leíróstatistikákon felül (gyakoriságok, megoszlások, átlagok, szórások, stb.) az ok-okozati kapcsolatokat összefüggésvizsgálatok segítségével igyekszem kiértékelni (keresztábra elemzések, varianciaanalízis stb.). Utóbbi vizsgálatok esetében pre-teszt segítségével vizsgáltam többek között a különböző részminták (hátrányos helyzetű gyermekek/szülők, nem hátrányos helyzetű gyermekek/szülők; esetenként sportolási gyakoriság alapján bontott minta) eloszlásának milyenségét. Az elvégzett Kolmogorov–Szmirnov-próba minden esetben nem normális eloszlásról adott számot, így a szakmai ajánlásoknak megfelelően (SAJTOS – MITEV, 2007), két független csoport esetében Mann-Whitney próba segítségével, 2-nél több csoport esetében Kruskal-Wallis próba segítségével vizsgáltam a részminták válaszai közötti különbséget.

Mind a szülői, mind a gyermekek kérdőívei esetében hasznosítottam a SUSÁNSZKY és MTSAI (2006) által, magyar viszonyokhoz adaptált és validált WHO Jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatát. A kérdőív gyermekek körében való alkalmazhatóságát SZABÓ (2016) igazolta. A mérési eszköz a kitöltés időpontjától számított elmúlt két hétben vizsgálja a kitöltők általános jóllétét, melyet 5 tétel értékelésével végezhetnek el a kitöltők. Minden kérdés esetében 0-tól 3-ig terjedő skálán jelölik egyetértésüket a kitöltők adott kérdés kapcsán (0= egyáltalán nem jellemző; 1=alig jellemző; 2=jellemző; 3=teljesen jellemző).

A kérdőív az egyes tételek esetében adott válaszoknak megfelelő pontszámok összesítésével modellezi a válaszadók általános jóllétét.

A kérdőív egyes tételei: „Az elmúlt két hét során érezte-e magát...”

1. ...vidámnak és jókedvűnek?
2. ...nyugodtnak és ellazultnak?
3. ...aktívnak és élénknek?
4. ...ébredéskor frissnek és élénknek?
5. A napjai tele voltak számára érdekes dolgokkal?

További vizsgálatom során a szakirodalom alapján a kérdőívbe épített kérdésblokkok (értékrend, motiváció, akadályok) állításainak felhasználásával klaszteranalízissel térképeztem fel, hátrányos helyzetű gyermekeken belüli jellegzetes csoportokat, melyek sportfogyasztással kapcsolatos attitűdjei különböző mintázatokat követnek. A vizsgálat fontossága, hogy a kapott eredmények alapján azonosíthatóvá válnak jellegzetes klaszterek, az ő igényeiket középpontba helyezve aztán, sportba való bekapcsolódást segítő programok kialakítása és csoportra szabása

segítségével hosszútávon hatékonyabb részvételt eredményezhetünk. Ezzel párhuzamosan a gondviselők által beérkező kérdőívek alapján összeállított adattáblában szintén klaszteranalízis segítségével csoportosítom a szülőket. Eltérés, hogy az ő esetükben az értékrend, illetve a gyermekük sportágválasztását befolyásoló tényezők fontossága adta a csoportosításhoz szükséges háttérrel. Ennek hasznossága a különböző sportprogramok részvételére irányuló intézkedésekben a megszólítás hatékonyságát hivatott javítani.

A klaszteranalízis módszertani megközelítéséhez LAOUES (2023), fogyatékossgal élő gyermekeket vizsgáló kutatásában alkalmazott feltételeknek megfelelően alkalmaztam. Tekintve a kutatás céljainak és feltételeinek összecsengését. Így az adatok alapján kialakítható legoptimálisabb klaszterszámot hierarchikus klaszteranalízis segítségével állapítottam meg, melyek figyelembevételével aztán K-közép eljárás elvégzésével alakítottam ki a különböző hátrányos helyzetű gyermek/szülői klasztercsoportokat.

3.1.3. A kutatás korlátai

Tekintve a kérdőívek speciális célcsoportját és a fiatal korosztályhoz kapcsolódó eltérő értelmezési képességeket, a kérdések pontos megértéséhez, illetve a kitöltés megkönnyítéséhez pedagógus kollégák adminisztratív segítségét vettem igénybe. Emellett a hátrányos helyzetből fakadó eszközhiány miatt az online kitöltés az esetek többségében nem tűnt alkalmazható megközelítésnek, így a kérdőíveket nyomtatott, papír alapú formában töltötték ki.

Szintén fontos tényező, hogy értekezésem központi vizsgálata fiatalok gyermekekre irányult, így a kérdőíves megkérdezés lefolytatása az intézmények vezetői, pedagógusai és a szülők beleegyezésével történt, emellett a Debreceni Egyetem által kiállított kutatásetikai engedéllyel is rendelkezem (GTK-KB 005/2024).

Annak érdekében, hogy a potenciális hibákat, a kérdések értelmezhetőségét, módosítások szükségességét felmérjem, emellett a kitöltéssel kapcsolatos tapasztalatokat is figyelembe vehessem, a fő kutatási adatgyűjtés előtt egy előzetes PILOT kutatás keretében, kisebb kitöltési számmal teszteltem mérési eszközeim megfelelőségét (ŽIDEK ET.AL.,2025). Az így előtűnő hibákat figyelembe véve kérdőíveimet több esetben is módosítottam, emellett a pedagógus kollégák számára a kitöltés megkönnyítése érdekében, tételesen a kérdésblokkokra kitérő kitöltési útmutatót is mellékeltem.

3.2. Anyag

3.2.1. A gyermekek mintájának bemutatása

A gyermekek válaszait tömörítő minta elemszáma 519 fő. Melynek 51,2%-a adta a hátrányos helyzetű gyermekek részmintáját (Disadvantaged Children: továbbiakban DC=266 fő), 48,8%-a pedig a nem hátrányos helyzetű kontrollesoportját (Non-Disadvantaged Children: továbbiakban NDC=253 fő). A kitöltők hátrányos- és nem hátrányos helyzetű besorolásához a Szlovákiában hatályos kritériumrendszert vettem alapul. A hátrányos helyzet fogalmát a 245/2008. sz. törvény (Školský Zákon) 2. § p) bekezdése definiálja, azonban a szakirodalomban e terminus nem rendelkezik egységes operacionális meghatározással, így értelmezése és használata korábbi kutatások esetében többféle társadalmi-gazdasági hátrányt jelöl, ideértve a szegénységet, a strukturális kirekesztettséget és az alacsony társadalmi mobilitást (KOVALČÍKOVÁ – DŽUKA, 2014; BAKOŠOVÁ, 2016; LINTNER, 2021).

A SZLOVÁK OKTATÁSI MINISZTERIUM (2013) pontosította a hátrányos helyzet meghatározását, amelyet többdimenziós konstruktként értelmezve, indikátorok kombinációjaként határozott meg. Melyek alapján egy gyermek hátrányos helyzetűnek minősült, amennyiben legalább kettő alábbi tényező fennállása jelent:

- a család nem megfelelő anyagi háttere;
- a szülői munkanélküliség (legalább az egyik szülő esetében);
- a szülők alacsony iskolai végzettsége (legalább az egyik szülő nem rendelkezik alapfokú végzettséggel);
- nem megfelelő lakhatási körülmények, valamint
- a gyermek anyanyelvének eltérése az iskola oktatási nyelvétől.

Értekezésemben a Szlovák Oktatási Minisztérium által lefektetett szabályok alapján döntöttem a gyermekek besorolásáról, így a meghatározott indikátorok kombinációja jelentette a besorolási szempontot, azaz a fentebb felsoroltak közül legalább két tényező együttes fennállása esetén tekintettem a kitöltőt hátrányos helyzetű gyermeknek (6. táblázat).

Ahogy az a minta szociodemográfiai és szocioökónómiai jellemzőiből látszik ez legtöbb esetben a nem megfelelő anyagi háttér (egy főre jutó havi nettó jövedelem 300 Euró alatt – Szlovák minimálbér (750 Euró) 40%) ténye és egy vagy több másik meghatározott feltétel kiegészülésével történt.

A nemi megoszlás alapján a kutatásban résztvevők 33,5%-a fiú (174 fő), még többségük, azaz 66,5%-uk lány (345 fő). Életkor szempontjából fontos, hogy köznevelésben tanuló gyermekekről van szó, így 8 és 18 éves kor közötti kitöltők kerültek az adatbázisba. Az átlag életkor 14,53 év (szórás=2,40), így a kutatási bázist főként felső tagozatos általános iskolások jelentik. Kategorikus megoszlás is ezt támasztja alá, a legfiatalabb korosztály (8-9 évesek) csupán 2,1%-a került a mintába, még az általános iskolások idősebb korosztályai adják a minta több, mint felét 61,9%-al (10-12 évesek: 22,7%; 13-15 évesek: 39,2%). De a középiskolások (15-18 évesek) is viszonylag magas százalékkal (36,1%) képviseltették magukat.

A szülők legmagasabb befejezett iskolai végzettsége alapján elmondható, hogy a Szlovákiában jellemző alapfokú végzettség (9 általános) az anyák 3,1% és az apák 4,7%-nál nem került befejezésre. A befejezett alapfokú végzettséggel közel azonos arányban rendelkeznek a szülők (apa: 11,3%; anya: 11,9%). A középfokú végzettséggel rendelkező szülők gyermekei alkotják a minta több, mint felét (apa: 66,7%; anya: 61,0%). Még felsőfokú végzettség szempontjából jóval alacsonyabb az arány mindkét szülő esetében (apa: 17,3%; anya: 23,9%).

Munkaerőpiaci státusz alapján a kitöltők kicsivel több, mint fele (54,1%) esetében dolgozik mindkét szülő. Még 24,7%-nál csak az apa, 8,8%-nál csak az anya az aktív munkavállaló. A megkérdezett gyermekek 8,1%-nak egyik szülője sem dolgozik, de érkeztek olyan kitöltések is, amely alapján beazonosítható, hogy édesanyjuk vagy anyasági, vagy ápolási díjban részesül (4,3%).

A kitöltők esetében elenyésző azon gyermekek százaléka, akiknek az otthon lakhatási körülményeik nem megfelelőek (5,9%), vagy nem beszélnek az oktatás nyelvét (1,9%). A két kérdés a hátrányos helyzet besorolási kritériuma kapcsán adott fontos háttérinformációkat.

A családok méretére utaló, egy háztartásban élők számának vizsgálata megmutatta, hogy legnagyobb százalékban a nagycsaládosok képviseltették magukat (5 vagy több fő: 40,5%), de csonka családban nevelkedő gyermekek válaszai is érkeztek, bár elenyésző, csupán 2,7%-al,

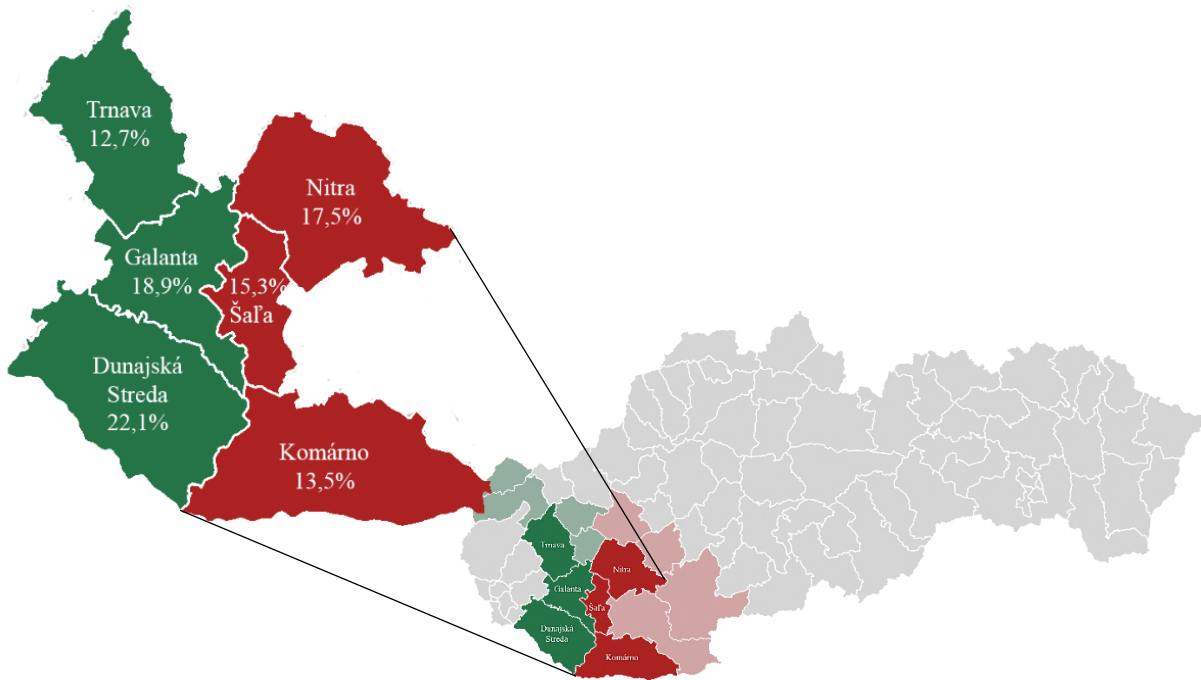
Gazdasági helyzet alapján elmondható hogy a családméretet figyelembe véve az egy főre jutó havi nettó jövedelem alapján a minta 86%-a esetében nem haladja meg az egy főre jutó havi nettó 600 Eurót, melyből 56,7% a 300 Euró alatti jövedelmi kategóriába sorolható.

6. táblázat: A gyermekek szociodemográfiai jellemzői (n=519)

Demográfia	Kategória	Megoszlás
Nem	Férfi	33,5%
	Nő	66,5%
Életkor	Kisgyermekkor (8-9 év)	2,1%
	Prepubertás (10-12 év)	22,7%
	Kora serdülőkor (13-15 év)	39,2%
	Kései serdülőkor (16-18 év)	36,1%
Lakhely	Város	22,2%
	Falu	77,8%
Édesapa iskolai végzettsége	Befejezetlen alapküvé végzettség	4,7%
	Befejezett alapküvé képzettség	11,3%
	Középfogú végzettség	66,7%
	Felsőfokú végzettség	17,3%
Édesanya iskolai végzettsége	Befejezetlen alapküvé végzettség	3,1%
	Befejezett alapküvé képzettség	11,9%
	Középfogú végzettség	61,0%
	Felsőfokú végzettség	23,9%
Szülők munkaerőpiaci státusza	Mindketten dolgoznak	54,1%
	Csak az édesapa dolgozik	24,7%
	Csak az édesanya dolgozik	8,8%
	Egyik sem dolgozik	8,1%
	Egyéb (Anyasági, Ápolási díj, stb.)	4,3%
Lakhatási körülmények	Nem megfelelő	5,9%
	Megfelelé	94,1%
Oktatás nyelvét beszéli	Nem beszéli	1,9 %
	Beszéli	98,1%
Egy háztartásban élők száma	2 fő	2,7%
	3 fő	18,6%
	4 fő	38,3%
	5 vagy több fő	40,4%
Egy főre jutó havi nettó jövedelem	300 Euró alatt	56,7%
	300 – 599 Euró	29,4%
	600 – 899 Euró	11,9%
	900 Euró felett	2,1%
Szociális háttér	Hátrányos helyzetű gyermek	51,2%
	Nem hátrányos helyzetű gyermek	48,8%

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A kitöltők Szlovákia régiók szerinti megoszlása alapján megállapítható, hogy a válaszadók 53,7%-a Trnavský kraj területén él, míg 46,3%-uk Nitriansky kraj lakosa. Járási bontásban Trnavský kraj esetében a legtöbb kitöltés Dunaszerdahely (22,1%), Galánta (18,9%) és Trnava (12,7%) járásokból érkezett, míg Nitriansky kraj területén belül Komárom (13,5%), Vágsellye (Šaľa) (15,3%) és Nyitra (17,5%) járások képviseltették magukat a mintában (12. ábra).



12. ábra: A kitöltők (gyermek minta) régió (kraj) és járás (okres) szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

Az adatok alapján a vizsgálati minta szorosan kapcsolódik a „Dél-Szlovákia” régióhoz, amely regionális fejlettségi szempontból anomáliaként értelmezhető, és az ország legkedvezőtlenebb gazdasági és társadalmi helyzetű területeit foglalja magában. Több, Szlovákia gazdasági háttérét elemző kutatás is kiemeli az országon belül tapasztalható jelentős fejlettségbeli egyenlőtlenségeket, amelyek különösen hátrányosan érintik Dél-Szlovákia térségeit (BÁNKI, 2022; HORBULÁK – HEGEDŰS – LENTNER, 2023).

A minta földrajzi jellegzetessége optimális feltételeket biztosít a kutatás legfőbb célkitűzéseinek vizsgálatához, hiszen a régió gazdasági és szociális viszonyai lehetővé teszik, hogy valós képet kapjunk a hátrányos helyzetű lakosság (gyermekek, szülők) sportfogyasztási szokásairól.

3.2.2. A szülői minta bemutatása

A szülői minta esetében a gyermekek adatbázisánál is alkalmazott besorolás alapján kategorizáltam a kitöltőket (a fentebb is említett tényezők közül legalább kettő együttes fennállása esetén: nem megfelelő anyagi háttér; szülői munkanélküliség legalább egy szülő esetén; alacsony iskolázottság legalább egy szülő esetén; nem megfelelő lakhatási körülmények; gyermek

nem beszéli az oktatás nyelvét). Így az összesen beérkező 567 kitöltést figyelembe véve, a minta 46,2%-a tekinthető hátrányos helyzetű szülőnek (Disadvantaged Parent továbbiakban DP=262), illetve 53,8%-a nem hátrányos helyzetű szülőnek (Non-Disadvantaged Parent továbbiakban NDP=305) (7. táblázat).

7. táblázat: A szülők szociodemográfiai jellemzői (n=567)

Demográfia	Kategória	Megoszlás
Nem	Férfi	29,6%
	Nő	70,4%
Életkor	18-20 év	0,4%
	21-30 év	17,0%
	31-40 év	30,2%
	41-50 év	42,3%
	50 év felett	10,1%
Lakhely	Város	25,6%
	Falu	74,4%
Édesapa iskolai végzettsége	Befejezetlen alapfokú végzettség	3,9%
	Befejezett alapfokú képzettség	10,8%
	Középfokú végzettség	61,4%
	Felsőfokú végzettség	24,0%
Édesanya iskolai végzettsége	Befejezetlen alapfokú végzettség	4,3%
	Befejezett alapfokú képzettség	9,7%
	Középfokú végzettség	58,7%
	Felsőfokú végzettség	27,3%
Munkaerőpiaci státusz	Mindketten dolgoznak	60,1%
	Csak az édesapa dolgozik	23,2%
	Csak az édesanya dolgozik	6,5%
	Egyik sem dolgozik	5,0%
	Egyéb (Anyasági, Ápolási díj, stb.)	5,2%
Lakhatási körülmények	Nem megfelelő	6,3%
	Megfelelő	93,7%
Oktatás nyelvét beszéli	Nem beszéli	2,4%
	Beszéli	97,6%
Egy háztartásban élők száma	2 fő	1,8%
	3 fő	15,3%
	4 fő	41,2%
	5 vagy több fő	41,7%
Egy főre jutó havi nettó jövedelem	300 Euró alatt	47,1%
	300 – 599 Euró	32,0%
	600 – 899 Euró	18,5%
	900 Euró felett	2,4%
Szociális háttér	Hátrányos helyzetű szülő	46,2%
	Nem hátrányos helyzetű szülő	53,8%

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

Nemi megoszlás szempontjából a női szülők (70,4%) jóval magasabb arányban válaszoltak a férfiaknál (29,6%), mely csupán kismértékű eltérés a gyermekek mintájához képest. Szülői életkori kategóriák szempontjából elmondható, hogy a minta közel felét (47,2%) a 21 - 40

év közötti szülők adják, emellett igen magas százalékban képviseltetik magukat a középkorú szülők is, esetükben 42,3% a részvétel. De egészen fiatal szülők válaszai is érkeztek két kitöltő esetében (0,4%).

Iskolai végzettségnél a szülői minta arányai hasonlóan alakultak a gyermekekkel. Alapfokú befejezetlen végzettségű szülők aránya a legalacsonyabb (apa: 3,9%; anya: 4,3%), melyet az alapfokú képesítéssel rendelkező szülők rétege követett (apa: 10,8%; anya: 9,7%). Legjellemzőbb a középfokú végzettséggel rendelkező szülők jelenléte volt (apa: 61,4%; anya: 58,7%). Melyet a felsőfokú végzettség követett (apa: 24,0%; anya: 27,3%).

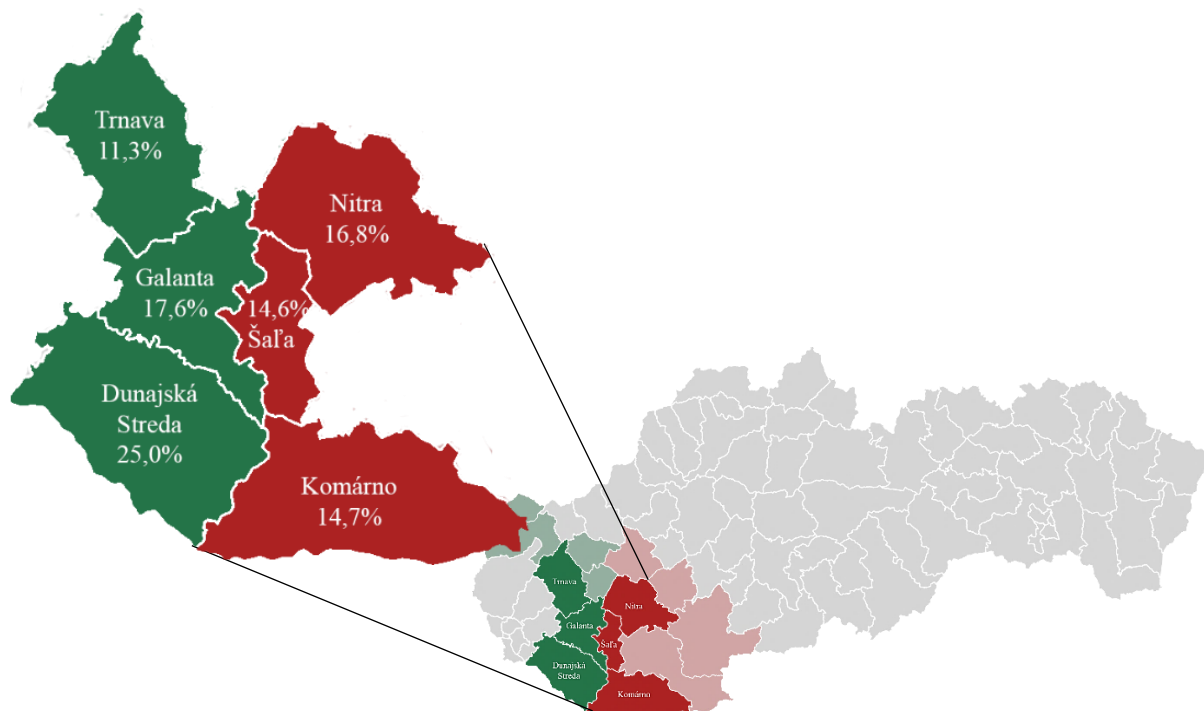
A családok munkaerőpiaci státusza alapján elmondható, hogy a minta több mint fele (60,1%) esetében mindkét szülő dolgozik, még 23,2%-nál csak az apa, 6,5%-nál pedig csak az édesanya. A munkanélküli szülőktől érkező kitöltések a minta 5,0%-át adták, az anyasági és ápolási díjban részesülő felnőttek, pedig hasonlóan alacsony arányban, 5,2%-al képviseltették magukat a mintában.

A nem megfelelő lakhatási körülménnyel (6,3%) rendelkező-, illetve az oktatás nyelvvel kapcsolatosan problémába ütköző családok (2,4%) elenyésző arányban vannak jelen a mintában. Családstruktúra szempontjából közel azonos arányban képviseltetik magukat a nagyobb családok (4 fő: 41,2%; 5 vagy annál több fő: 41,7%), még az egyedül gyermeket nevelő szülők aránya rendkívül alacsony (1,8%).

Gazdasági háttér esetében a kitöltők közel felének (47,1%) egy főre jutó havi nettó jövedelme nem haladja meg a 300 Eurót. A második legalacsonyabb kategóriában pedig szintén magas arányú kitöltés érkezett (300 és 599 Euró között: 32,0%). A legmagasabb jövedelmi kategóriából (több, mint 900 euró/fő) érkező kitöltések száma ezzel szemben elenyésző, csupán 2,4%.

A szülők esetében is vizsgáltam a kitöltések földrajzi megoszlását (13. ábra). A kérdőívek adminisztrálásából adódóan a szülői minta esetében is hasonló megoszlások születtek, mint a gyermekeknél. Nagyobb arányú különbség a legdélebbi járások (Dunaszerdahely, Komárom) esetében mutatkozik. Így elmondható, hogy leginkább a fentebb is bemutatott Dél-Szlovák régióból érkeztek a szülői kitöltések. Ez számokban kifejtve azt jelenti, hogy a Trnava kraj járásait tömörítő szegmens adja a minta 53,9%-át, míg a Nyitra kraj járasaiból összesen 46,1%-ban érkeztek szülői kitöltések. Utóbbi esetében ez járásonkénti megoszlásban Dunaszerdahely 25%, Komárom, 14,7% és Nyitra 16,8%-os részvételi arányát jelenti. Trnava kraj járásai esetében

pedig a szülők többsége Galántában lakik (17,6%), melyet Nyitra követ 16,8%-al, de érkeztek kitöltések Vágsellyéről (Šaľa) is 14,6%-ban.



13. ábra: A kitöltők (szülői minta) régió (kraj) és járás (okres) szerinti megoszlása

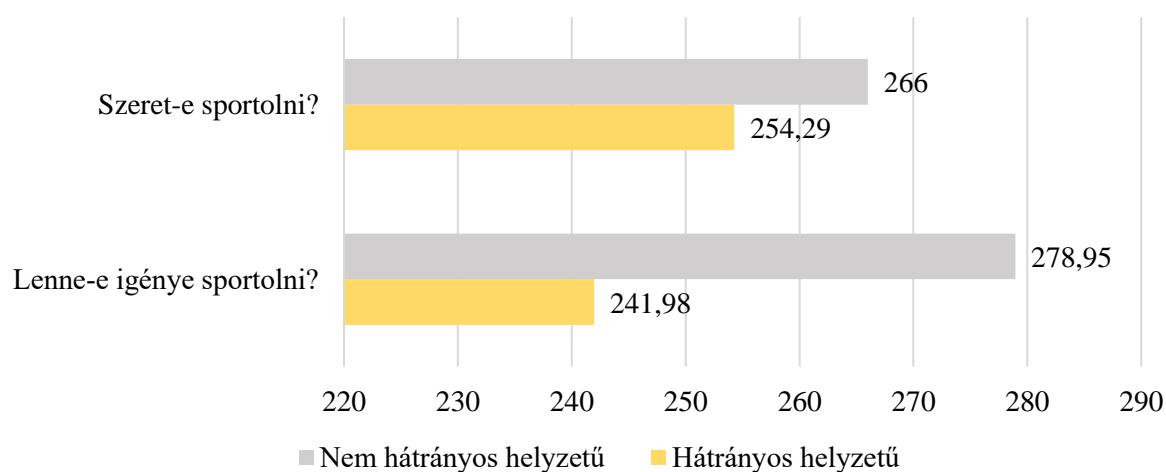
Forrás: Saját szerkesztés, 2025

5. Eredmények

5.1. Gyermekek mintáján végzett vizsgálatok eredményei

Doktori értekezésem központi témája a hátrányos helyzetű gyermekek sportolási szokásainak feltérképezése, melyhez elengedhetetlen sarokpontja elsősorban a gyermekek sportoláshoz való hozzáállásának vizsgálata. Ezt egyrészt a sporttevékenység szeretetén, másrészt a sportolással kapcsolatos igények felmérésén keresztül végeztem. A kitöltőknek mindkét állítás esetében 1-től 7-ig terjedő Likert-skálán kellett a saját meggyőződésükkel azonos mértékű egyetértést jelölni (1=egyáltalán nem; 7= teljes mértékben).

A válaszok teljes mintára vonatkozó kiértékelése után a hátrányos helyzet jellemzőinek beazonosítása érdekében az adatokat tovább vizsgáltam. Ez alapján az alapsokaságot két részmintára bontva, a hátrányos helyzet (DC) és a nem hátrányos helyzet (NDC) szerint hasonlítottam össze. A különbségvizsgálatok előtt minden esetben pre-teszt (Kolgomorov–Smirnov) segítségével vizsgáltam az adatok eloszlását, mely mindegyik előfordulásban szignifikáns értéket mutatott ($p < 0,05$), így a két független minta összehasonlítása a továbbiakban Mann-Whitney próba eredményei alapján zajlott.



14. ábra: A sportolással kapcsolatos attitűdök hátrányos és nem hátrányos helyzet alapján (rangátlag; $n_{\text{teljes}}=519$; $n_{\text{DC}}=266$; $n_{\text{NDC}}=253$)

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A teljes mintára ($n=519$) vonatkozó eredmények alapján elmondható, hogy a kérdőívet kitöltő gyermekek mind sportolás iránti szeretete (átlag=5,15; szórás=1,90), mind sportolás

iránti igénye (átlag=5,08; szórás=1,90) igen magas, amely mindenképpen optimizmusra ad okot (14. ábra).

A két részminta közötti különbségek kapcsán azonban eltérő eredmények születtek. A sporttevékenységek iránti szeretet esetében nem mutatkozott szignifikáns eltérés (Sig.=0,357, U=32130.00, Z =-0.92), mely visszavezethető a sportolás olyan univerzális elemeire, mint annak élvezeti értékei, a mozgás- és a játékosság öröme, vagy éppen a közösségi élmények, amelyek társadalmi helyzettől függetlenül vonzóak lehetnek a gyermekek számára (HŐNYI ET AL., 2021A, B; KINCZEL ET AL., 2023). A sporthoz való pozitív attitűdöt erősítette meg LAOUES (2023), aki a fogyatékkal élő (8-18 éves) gyerekek esetében is azt tapasztalta, hogy szeretik a sportot a lányok 71 a fiúk 77 %-a nyilatkozta. HERPAINÉ (2018) gyerekek mintáján szintén hasonló eredményt igazolt, miszerint a sport szeretete és a sporthoz való pozitív attitűd erősen dominál a gyerekek értékrendjében.

A sportolás iránti igény ezzel szemben eltérő képet mutat. Annak ellenére, hogy mind a hátrányos-, mind a nem hátrányos helyzetű gyermekek sport iránti szeretete hasonló, melyet a közel azonos rangátlagok is jól illusztrálnak, utóbbi sportolás iránti igénye jelentősen magasabb, hátrányos helyzetű társaikénál (DC Rangátlag= 241,98; NDC Rangátlag= 278,95; Sig.=0,004, U=28854.50, Z =-2.90.). Ezen eredmények azt a szakirodalomban is előtűnő premisszát támasztják alá, miszerint a sport iránti igény kialakulása erősen függ az elérhetőségtől, a családi és társadalmi háttértől, a motivációs tényezőktől és a külső támogatási rendszerektől (HERPAINÉ ET AL., 2017; HERPAINÉ, 2021; BIRONÉ, 2004). Az eredmények jól árnyalják a két csoport sporttal szemben támasztott keresletében fellelhető különbségeket, mely a hátrányos helyzetű gyermekek esetében jelentős mértékben elmarad, nem hátrányos helyzetű társaikhoz képest.

A kérdőív első két tétele alapján kapott eredmények mellett, hogy fontos háttérinformációkkal szolgálnak az értekezés további alegységeinek vizsgálatához, olyan fontos kérdést vetnek fel, amely mélyebb vizsgálatán keresztül választ kaphatunk arra a jelenségre, amely mindkét csoport azonos sport iránti szeretetétől az eltérő sportolási igényeikhez vezethet.

Ennek első lépését a gyermekek sportolási profiljával (8. táblázat) kapcsolatos információk feltérképezése adta. Így külön kérdésben vizsgáltam többek között, hogy a kötelező iskolai testnevelésen kívül sportolnak-e; amennyiben igen, milyen gyakorisággal, illetve milyen szervezeti körben teszik mindezt.

8. táblázat: A kitöltők (gyermek minta) sportolási profilja (n=519)

	Teljes (n=519)	DC (n=266)	NDC (n=253)	χ^2	Sig.
Iskolai testnevelésen kívül sportol-e?				0,550	0,458
Igen	62,80%	61,30%	64,40%		
Nem	37,20%	38,70%	35,60%		
Amennyiben igen, hol?				3,949	0,120
Otthon	15,40%	13,00%	17,80%		
Iskolai kör	19,90%	24,00%	15,80%		
Sportegyesület	35,90%	31,80%	40,10%		
Szabadidőközpont	28,80%	31,20%	26,30%		
Amennyiben igen, milyen gyakran?				27,471	0,000**
Kéthetente, ritkábban	6,20%	8,30%	3,90%		
Heti 1x	7,50%	11,50%	3,30%		
Heti 2x	30,50%	34,60%	26,30%		
Heti 3x	17,90%	15,40%	20,40%		
Heti 4x	18,80%	12,20%	25,70%		
Heti 5x	8,40%	11,50%	5,30%		
Heti 5-nél többször	10,70%	6,40%	15,10%		
Amennyiben igen, mit?					
Sportjátékok (Labdarúgás, stb.)	62,6%	76,1%	55,8%	7,545	0,008*
„Outdoor” sport (Túra, Sí, stb.)	41,4%	31,9%	50,9%	12,150	0,001*
Atlétika	25,2%	31,3%	19,0%	6,517	0,015*
Úszás	12,3%	2,5%	22,1%	29,180	0,000**
Egyéb	40,5%	27,0%	54,0%	24,646	0,000**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés

A teljes mintára vonatkozó válaszok alapján elmondható, hogy a gyermekek több, mint egyharmada (37,2%) csupán az oktatási intézményi keretek között sportol, amely mindenképpen az iskolai testnevelés fontosságát mutatja a fiatalok rendszeres testmozgásával, sportolási szokásainak alakulásával, illetve sportszocializációjával kapcsolatban. Ami a két részminta jellegzetességeit illeti, nem mutatkozott szignifikáns eltérés (Sig.=0,458) a hátrányos- és a nem hátrányos helyzetű gyermekek válaszai között.

Azon gyermekek esetében, akik úgy válaszoltak, hogy szabadidejükben is sportolnak, annak gyakoriságát és a szervezeti kereteit is vizsgáltam. Utóbbi esetében nem mutatkozott szignifikáns eltérés a két részminta válaszaiban (Sig.=0,120), a teljes minta válaszaiban hasonlóan a gyermekek döntően sportegyesületi, szabadidőközpontban, illetve oktatáson kívül iskolai körben végzik sporttevékenységüket. Érdekes, hogy bár csupán tendenciaszerűen, de az otthoni sporttevékenység a nem hátrányos helyzetű gyermekeknél gyakrabban előfordul. Mindez visszavezethető a hátrányos helyzetű gyermekek nem megfelelő otthoni környezetére,

mely sok esetben nem teszi lehetővé az otthoni sporttevékenység végzését. A két részminta válaszai alapján a hátrányos helyzetű gyermekek magasabb százalékban sportolnak iskolai körben, vagy szabadidőközpontokban. Ezzel szemben a nem hátrányos helyzetű gyermekek a háttértámogatásnak, anyagi tökének köszönhetően gyakrabban fordulnak meg egyesületi körökben hátrányos helyzetű társaiknál. GYÖNGYÖSI (2024) a sarkadi járásban a hátrányos helyzetű 7. és 8. osztályos diákok sportolási szokásait vizsgálva (n=97) rámutatott arra, hogy a diákok véleménye szerint jobban szeretnék bármilyen sportegyesületet, ahol tudnak sportolni, mint bármilyen más szórakozási lehetőséget biztosító létesítményt.

A sportolás gyakoriságával kapcsolatos eredmények azt mutatják, hogy a teljes minta közel fele (48,40%) heti 2-3 alkalommal sportol szabadidejében (Heti 2x: 30,50%; Heti 3x:17,90%) (WHO, 2015). Mely az iskolai testneveléssel kiegészülve jó alapot nyújt a WHO által közzétett ajánlásnak, amely kiemeli, hogy a 6-17 éves gyerekeknek napi legalább 60 perc közepes vagy magas intenzitású testmozgás szükséges. Ugyanakor figyelemre méltó a WHO-nak az a kiadványa is, mely a gyermekek fizikai inaktivitását a szocioökonómiai háttér szerinti bontásban ismerteti és felhívja ezzel a figyelmet a hátrányos helyzet és inaktivitás összefüggéseire (WHO, 2018).

A két részminta válaszai között a sportolás gyakoriságával kapcsolatban szignifikáns eltérés található (Sig.=0,000). A hátrányos helyzetű gyermekek több, mint fele (54,4%), a három legritkább szabadidős sportolási gyakoriságra vonatkozó kategória egyikét választotta (Kéthetente: 8,30%; Heti 1x: 11,50%; Heti 2x: 34,6%), míg a nem hátrányos helyzetű társaik döntően (72,4%) heti 2-4 alkalom között sportolnak. Szintén kiemelendő, hogy a heti 5-nél több alkalommal jóval nagyobb százalékban választották a nem hátrányos helyzetű gyermekek (15,10%), mely vélhetően a sportegyesületi tevékenységükhöz köthető. A kérdés eredményei nagyban összecsengenek a sportolási igénnyel kapcsolatosan feltárt mintázatokkal, ahol a hátrányos helyzetű gyermekek sportolás iránti igénye jóval alacsonyabb volt, a nem hátrányos helyzetű kortársaikénál. A hátrányos helyzetű gyerekek alacsonyabb fizikai aktivitását alátámasztja BORKOVITS (2013) vizsgálta, aki ezeknek a tanulóknak a fizikai teherbíró képességét mérte, a 7-9 osztályos tanulói mintán a cooper teszt és erőnléti próbák eredményeit hasonlította össze a nem hátrányos helyzetű tanulók adataival. Azt az eredményt kapta, hogy a hátrányos helyzetű tanulók fizikai teljesítménymutatói rosszabbak a nem hátrányos helyzetű társaikhoz képest, amit a kevésbé aktív életmód és a sportoláshoz való korlátozott hozzáférhetőséggel magyarázott.

A gyakoriságokon és a sportolás keretein felül a konkrét, általuk leginkább, iskolai testnevelésen kívül űzött sporttevékenységeikre is kíváncsi voltam. A fő válaszkategóriák szakmai

tanulmányok alapján kerültek kialakításra, figyelembe véve a szlovák közoktatásban tanuló gyermekek sportolási szokásait (NEMEC ET AL., 2019; ADAMČÁK ET AL., 2020; NEMEC ET AL., 2022). Így került feltüntetésre a „*sportjátékok*” kategóriája, amely olyan sportágakat tömörít magába, mint a labdarúgás, vagy a Szlovákiában az utóbbi években dinamikusan népszerűsödő floorball (NEMEC ET AL., 2022). Az „*outdoor*” tevékenységek alatt a túrázás, sielés vagy éppen a kerékpározás sportágait jelölhették, emellett feltüntetésre került az „*atlétika*”, az „*úszás*”, vagy az olyan további sporttevékenységeket tömörítő válaszlehetőség is, mint az edzőtermi edzés, küzdősportok stb. A kérdés esetén több válaszlehetőség jelölésére is lehetőségük volt a kitöltőknek, annak érdekében, hogy egyrészt több tevékenység üzéséhez is pontosabb válaszokat kapják, másrészt így lehetőség volt a szezonálisabb sportok preferenciájának (pl.: sielés) konkrétabb felmérésére is. A teljes minta válaszai alapján a gyermekek több, mint fele (62,2%) *sportjátékokat* üz szabadidejében, emellett szintén nagyarányú jelölést kapott az „*outdoor*” (41,4%), illetve az *egyéb* (40,5%) sportágak köre is. A különböző labdajátékok, outdoor tevékenységek rekreációban betöltött népszerűségét más kutatás is bizonyította (LAOUES, 2023; MOSONYI ET AL., 2013; KINCZEL 2021).

A bontott mintában mind az öt kategória esetében szignifikáns különbségek mutatkoztak. A *sportjátékok* (Sig.=0,008; DC=76,1%; NDC=55,8%), illetve az *atlétika* (Sig.=0,015; DC=31,3%; NDC=19,0%) esetében a hátrányos helyzetű gyerekeknél volt magasabb a részvételi arány. Ez vélhetően annak tudható be, hogy viszonylag költséghatékony és kevésbé eszköz-igényes sporttevékenységekről van szó, másrészt többségében ezek lesznek az oktatási intézményekben, szabadidős körökben üzhető sportágak, amelyek a hátrányos helyzetű gyermekek főbb sportolási kereteit adják. Ezzel szemben az „*outdoor*” (Sig.=0,001; DC=31,9%; NDC=50,9%), az *úszás* (Sig.=0,000; DC=2,5%; NDC=22,1%), illetve az *egyéb* (Sig.=0,000; DC=27,0%; NDC=54,0%) válaszkategóriák mind a nem hátrányos helyzetű gyermekeknél domináltak szignifikánsabban. Melyek szintén az előző érvelést támasztják alá. A nem hátrányos helyzetű gyermekek anyagi háttere, hozzáférhetősége mind lehetővé teszi a költség- és eszköz-igényesebb sporttevékenységek üzését, emellett az anyagi tőke a szélesebb skálán történő választást is lehetővé teszi, így számos egyéb sporttevékenység palettájából is választhatnak.

A gyermekek sporttevékenységbe való bekapcsolódásának egyik legmeghatározóbb tényezője a megfelelő sportágválasztás. Mind a választásukkal kapcsolatos útmutatásban, mind magában a választásban számos tényező formáló szerepet tölt be. Ilyen a gyermekek elsődleges-, otthoni szocializációs színtere (szülők, testvéreik, saját maguk), a másodlagos, kortársait és barátaikat felölelő színtere, de a sportszakmai érintettek (edzők, testnevelők) útmutatása is meghatározó, emellett olyan külső tényezők is szerephez jutnak, mint például a médiában

feltűnő sportolók példamutatása (BRUSTAD – PARTRIDGE, 2002; FINTOR, 2014A; BE-RE CZ ET AL., 2015; SZŰCS – VÁRI, 2018; EIGNER – PRISZTÓKA, 2019; BLATT, 2020; DIENES – BÍRÓ, 2021). Ezen séma mentén kutatásomban a gyermekek sportágválasztását be- folyásoló tényezők fontosságát vizsgáltam egyrészt a teljes mintára vonatkozóan. Másrészt az előzőekhez hasonlóan a válaszokat hátrányos helyzet szerint részmintákra bontva is összeve- tettem. A kérdéssel kapcsolatban a kitöltőknek a legfontosabb befolyásoló tényezők mindegyi- kéről véleményt kellett formálniuk aszerint, hogy szerepet játszott-e a saját sportáguk választá- sában vagy nem.

9. táblázat: **Kinek a hatására kezdett sportolni (n=519)**

	Teljes (n=519)	DC (n=266)	NDC (n=253)	χ^2	Sig.
Barátok	39,90%	34,20%	45,80%	7,326	0,007*
Szülő	33,90%	25,60%	42,70%	16,965	0,000**
Testnevelő	16,40%	16,50%	16,20%	0,011	0,506
Saját magam	11,80%	11,70%	11,90%	0,005	0,525
Kortárs	9,20%	4,10%	14,60%	16,998	0,000**
Edző	7,90%	3,00%	13,00%	17,950	0,000**
Testvér	2,50%	1,50%	3,60%	2,239	0,165
Média	1,20%	2,30%	0,00%	5,774	0,031*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A teljes mintára vonatkozóan (n=519) elmondható, hogy a kitöltők sportágválasztásában leginkább a baráti társaságuk játszott döntő szerepet (39,9%), melyet viszonylag magas száza- lékban a szülői (33,9%) befolyás követett. Szintén a lista első felébe került a testnevelői irány- mutatás (16,4%), melyet az egyéni döntéshozatal, a kortársak mintázatai és az edzői útmutatás követett. A kitöltők válaszaik alapján a sportágválasztásukat legkevésbé befolyásoló tényezőként a testvéreiket (2,5%), illetve a média hatását (1,20%) sorolták.

Ami a két részminta között fennálló különbségek vizsgálatát illeti, a hátrányos- és a nem hátrányos helyzetű gyermekek sportágválasztásával kapcsolatban három esetben nem, további öt válaszkategória esetében szignifikáns különbségek mutatkoztak. Az elsődleges szocializá- ciós szintérhez, a családhoz tartozó tényezők közül (szülő, testvér, saját magam) a szülői befo- lyás szignifikánsan jelentősebb szerepet játszik a nem hátrányos helyzetű gyermekek sportág- választásában (NDC=42,70%, Sig.=0,000), a testvérek (Sig.= 0,165), illetve az egyéni döntés- hozatal (Sig.= 0,525) azonban közel azonos szerepet játszik választásukban. Több kutatás meg- erősíti, hogy azokban a családokban ahol a szülő sportol a gyerekek között is szignifikánsan többen sportolnak (HERPAINÉ, 2021; PIKÓ, 2002; MIKOLA, 2004; BERKES, 2004).

A kapott eredmények vélhetően arra vezethetők vissza, hogy a szervezett sportolás gyakran a szülők döntése vagy ösztönzése révén válik elérhetővé a gyermekek számára, mely hátrányos helyzetű családoknál sok esetben háttérbe szorul az anyagi korlátok és az információhiány, illetve az értékrendbeli különbségek miatt. A nem hátrányos helyzetű gyermekek esetében a szülők befolyása szignifikánsan nagyobb, mivel ezekben a családokban jellemzően nagyobb az anyagi és kulturális tőke, amely lehetővé teszi a sport tudatos támogatását. Ezzel szemben a testvérek és a gyermekek saját döntése mindkét csoportnál hasonló mértékben fontos, mivel ezek a hatások inkább a közvetlen személyes élményekhez és egyéni érdeklődéshez kötődnek, függetlenül a család társadalmi-gazdasági helyzetétől (ULLRICH-FRENCH - SMITH 2006, KOVÁCS, 2016A).

A másodlagos szocializációs színterekhez tartozó, gyermekek kortárs csoportjait felölelő válaszkategóriáknál (barátok, kortársak) mindkét tényező befolyásoló hatása szignifikáns eltérést mutatott. Ezen felül szintén megegyezett a különbségek iránya, a gyermekek társaságainak formáló hatása a nem hátrányos helyzetű gyermekek esetében fejtette ki hatását jelentősebben (Barátok Sig.= 0,007; Kortársak Sig.=0,000). Az ő köreikben a barátok és az osztályközösségek gyakrabban irányítják a sportolási szokásokat, hiszen a stabilabb anyagi és társadalmi háttér lehetővé teszi a rendszeres egyesületi sportolást és az iskolán kívüli sportprogramokban való részvételt is. Ezzel szemben a hátrányos helyzetű gyermekek kevésbé vesznek részt szervezett sportéletben, így számukra a kortárshatás kevésbé meghatározó, mivel a sportolás gyakran informális közegben, például játszótereken vagy grundokon történik (SCHNEIDER ET AL., 2019).

A szakmai iránymutatással kapcsolatos tényezők (testnevelő, edző) esetében az edzői befolyás ugyancsak a nem hátrányos helyzetű gyermekek sportágválasztását befolyásolja szignifikánsabban (NDC=13%; Sig.=0,000). Hiszen, ahogyan az előző vizsgálatoknál is előtűnt, ők nagyobb arányban vesznek részt szervezett sporttevékenységekben, ahol az edzőhöz való hozzáférés lehetővé teszi az ő szakmai befolyásukat. Az egyesületi edzők szerepe ebben a környezetben kiemelkedő, mivel szakmai tanácsokkal segítik a sportágválasztást és a fejlődést. A hátrányos helyzetű gyermekek közül kevesebben jutnak el ilyen sportközegbe, ezért náluk az edzők hatása kevésbé érvényesül. Ugyanakkor a testnevelő tanárok mindkét csoport esetében jelentős szerepet játszanak, mivel az iskolai testnevelés mindenki számára hozzáférhető, így a tanárok sportolásra gyakorolt befolyása nem mutat jelentős eltérést a két csoport között. A testnevelő tanárok meghatározó szerepet játszhatnak a különböző életkorú és háttérű gyerekek sportolásának motivációjában (MORGAN – HANSEN, 2008; KOVÁCS – MORAVECZ, 2019; BERECZ ET AL., 2015).

Érdekesség, hogy az előzőektől eltérően a média befolyásoló szerepe lesz az egyetlen eset, amelynél a hatás a hátrányos helyzetű gyermekeknél szignifikánsan (Sig.=0,031) jelentősebb befolyással bír. Ennek oka a nem megfelelő szociális háttérrel rendelkező gyermekek számára a médiában feltűnő példaképek által felállított ideál, illetve az a tény is, hogy a sportra kitörési lehetőségként tekintenek (FINTOR, 2014A; ŽIDEK, 2024.).

A sportágválasztáson túl a fiatalok sporttevékenysége mögött meghúzódó motivációját is vizsgáltam tekintettel a hosszútávú rendszeres sporttevékenység fenttartásában betöltött kiemelkedő szerepére. A válaszokat a teljes mintára vonatkozóan, illetve a két részminta kitöltései alapján is vizsgáltam (10. táblázat). A motivációs állítások mindegyikét 7 pontos Likert-skálán kellett értékelniük a kitöltőknek (1=egyáltalán nem, 7=teljes mértékben).

A teljes mintára (n=519) vonatkozó eredmények alapján elmondható, hogy a fizikai teljesítményre irányuló két állítás volt a legmotiválóbb (Fittségem fejlesztése: átlag=5,43; szórás=1,83; Fizikai teljesítőképességem növelése: átlag=5,41; szórás=1,89). A külső megjelenéssel (átlag=5,37; 1,94) és az önbizalommal (átlag=5,37; 2,02) kapcsolatos állítások szintén a lista elejére kerültek. A kikapcsolódás (átlag=5,27; 1,81), illetve a szórakozás (átlag=5,85; 1,94) a listában közepes motiváló erővel bír.

10. táblázat: **Miért sportol? (rangátlag; n=519)**

	Teljes (n=519)	DC (n=266)	NDC (n=253)	U	Z	Sig.
Fittségem fejlesztése miatt	(átlag: 5,43)	155,20 (5,33)	171,80 (5,52)	29654,5	-2,382	0,097
Fizikai teljesítőképességem javítására	(5,41)	153,06 (5,27)	173,94 (5,55)	29621,0	-2,406	0,036*
Hogy jobban nézzek ki	(5,37)	160,75 (5,36)	166,25 (5,39)	29605,0	-2,436	0,578
Önbizalmam növelése érdekében	(5,37)	152,90 (5,21)	174,10 (5,54)	29571,0	-2,464	0,031*
Kikapcsolódás céljából	(5,27)	160,61 (5,21)	166,39 (5,33)	29714,5	-2,343	0,568
Hogy egészségesebb legyek	(5,15)	155,33 (5,07)	171,67 (5,23)	29732,5	-2,334	0,107
Hogy ne legyek túlsúlyos	(5,02)	153,15 (4,83)	173,85 (5,22)	28743,5	-2,962	0,039*
Szórakozás céljából	(4,85)	166,76 (4,90)	160,24 (4,80)	32866,0	-0,466	0,522
Hogy a barátaimmal legyek	(4,58)	164,29 (4,61)	162,71 (4,54)	32171,0	-0,878	0,877
A verseny kedvéért	(3,94)	161,09 (3,90)	165,91 (3,99)	29724,5	-2,364	0,638
Hogy új ismerősöket szerezzek	(3,42)	161,11 (3,29)	165,89 (3,55)	32635,0	-0,607	0,642

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

Érdekes, hogy az egészségre való törekvés, mint motiváló tényező csupán a lista 6. helyére csúszott (átlag=5,15; 1,88). Míg a sporttevékenységek közösségi funkciói (barátokkal való időtöltés: átlag=4,58; szórás=2,21; új ismerősök szerzése: átlag=3,42; 2,07), illetve a verseny (átlag=3,94; 2,36) jelleg a legkevésbé motiváló tényezők helyére sorolódott.

A hátrányos és a nem hátrányos helyzetű kitöltők válaszai között három esetben mutatkozott szignifikáns eltérés. A fizikai teljesítőképesség javítása a nem hátrányos helyzetű kitöltőket jelentősen jobban motiválja (rangátlag: DC=153,06; NDC=173,94; Sig.=0,036). Az eredmény egybeesik BÁCSENYI és MTSAI (2022) kutatásának főbb megállapításaival, melyben kifejtik, a hátrányos helyzetű felnőttek, gyermekek sok esetben az otthoni házimunkába való bekapcsolódással, az iskolába járással jelentősen magasabb fizikai aktivitási szintet mutatnak, amely hatással van általános fizikai teljesítőképességükre. Emiatt az erre való törekvésük kevésbé hat motiváló bázisként sporttevékenység üzésével kapcsolatban.

Szintén szignifikáns különbség mutatkozott az önbizalom növelésével, mint motiváló tényezővel kapcsolatban, amivel az előzőhöz hasonlóan a nem hátrányos helyzetű kitöltők értékelték jobban egyet (rangátlag: DC=152,90; NDC=174,10; Sig.=0,031). Mindez visszavezethető a két részminta szociális háttérében fellelhető különbségekre, hiszen elmondható, hogy a hátrányos helyzetű családokban az önbizalom és az egyéni teljesítmény hangsúlyozása kevésbé lehet központi érték, helyette a túlélési stratégiák, a praktikus készségek fejlesztése vagy a közösségi elfogadás kaphat nagyobb prioritást (KOVÁCS – NAGY, 2015). A nem hátrányos helyzetű gyermekek esetében ezzel szemben az önbizalom és az egyéni teljesítmény sokkal inkább támogatott érték lehet a család és az iskola részéről is (KOVÁCS – NAGY, 2015).

A harmadik szignifikáns különbség a túlsúly elkerülése, mint motiváló tényező esetében jelenik meg, amely szintén a nem hátrányos helyzetű gyermekek kapcsán dominál (rangátlag: DC=153,15; NDC=173,85; Sig.=0,039). Ez az eredmény párhuzamot mutat a fizikai teljesítmény mintája mögött meghúzódó okokra. A hátrányos helyzetű gyermekek sok esetben már alapvetően rákényszerülnek a fokozott fizikai aktivitásra az otthoni munka, közlekedés stb. kapcsán, emellett a táplálkozási szokásaik sem eredményezik a túlsúly elterjedését (BORKOVITS 2013B). Így ennek a motiváló tényezőnek a szerepe az ő esetükben szignifikánsan kevésbé fontos, nem hátrányos helyzetű társaikkal szemben.

A motiváció mellett a kérdőívben kitértem a sporttevékenységet potenciálisan gátló tényezők felmérésére is, hiszen ezek megszüntetése jelentős mértékben javíthatná a fiatalok sportolási tevékenységének intenzitását. A tíz állítást 7 pontos Likert-skálán értékelték a válaszadók

(1=egyáltalán nem, 7=teljes mértékben), melyet ugyancsak a teljes minta alapján, és hátrányos és nem hátrányos helyzet alapján is vizsgáltam (11. táblázat).

Mindenképpen pozitív eredményként könyvelhető el, hogy a 10 állítás kapcsán, a legmagasabb átlag is csupán a 2,67 (szórás=1,92) értéket érte el. Szintén pozitívum, hogy a szülői támogatás hiánya a legalacsonyabb értéket kapta (átlag=1,69; szórás=1,50), mely a sportágválasztásnál betöltött szerepükénél kapott eredményekkel társulva elővetíti, hogy a szülők befolyása nagy a gyermekek sporttevékenységével kapcsolatban, emellett a megfelelő támogatási közeget is biztosítják a gyermekek számára a bekapcsolódáshoz.

A gyermekek sporttevékenységbe történő bevonódására irányuló kezdeményezések pozitív hozadékaként könyvelhető el, hogy a választási lehetőségek (Nincs olyan sportág: átlag=1,79; szórás=1,46), illetve a lehetőségekkel kapcsolatos információk (Nem ismerem a lehetőségeket: átlag=2,08; szórás=1,61) relatíve kevésbé vannak hatással a távolmaradásra.

A szociális környezetből származó gátló körülmények a lista közepére kerültek, ahol a leginkább a „Nem tudok eljutni” (átlag=2,17; szórás=1,80), a „Nincs társaságom” (átlag=2,13; szórás=1,78); „Nincs segítségem” (átlag=2,11; szórás=1,77); legkevésbé pedig az anyagi nehézségek voltak (átlag=1,95; szórás=1,73).

11. táblázat: **Mi akadályozza a sportolásban? (rangátlag; n=519)**

	Teljes (n=519)	DC (n=266)	NDC (n=253)	U	Z	Sig.
Nincs rá időm	(átlag:2,67)	265,79 (2,68)	253,92 (2,66)	32110,0	-0,946	0,344
Nem érdekel	(2,47)	264,62 (2,55)	255,14 (2,40)	32419,0	-0,806	0,420
Nem tudok eljutni oda	(2,17)	286,57 (2,49)	232,06 (1,83)	26581,0	-4,744	0,000**
Nincs társaságom	(2,13)	278,44 (2,35)	240,62 (1,89)	28745,0	-3,352	0,001*
Nincs segítségem	(2,11)	289,06 (2,40)	229,44 (1,80)	25918,5	-5,189	0,000**
Nem ismerem a lehetőségeket	(2,08)	286,25 (2,33)	232,40 (1,83)	26665,5	-4,654	0,000**
Anyagi okai vannak	(1,95)	295,92 (2,33)	222,24 (1,55)	24095,0	-6,874	0,000**
Nincs olyan sportág	(1,79)	278,05 (1,91)	241,02 (1,66)	28848,0	-3,533	0,000**
Egészégi állapotom nem engedi	(1,73)	280,39 (1,91)	238,56 (1,54)	28224,0	-4,167	0,000**
Szüleim nem támogatják	(1,69)	271,77 (1,81)	247,62 (1,56)	30517,5	-2,491	0,013*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A fiatalok által leginkább a távolmaradást befolyásoló tényező a válaszaik alapján, hogy nincs idejük (átlag=2,67; szórás=1,92), vagy nem érdekli őket a sporttevékenység űzése (átlag=2,47; szórás=2,12). Az időhiány vagy a nem érdekel más kutatásban (PFAU, 2017) is megjelenik.

Ami a két részminta válaszait illeti, a két leginkább távolmaradást befolyásoló tényező esetében nem mutatkozott szignifikáns eltérés (Nincs időm Sig.=0,344; Nem érdekel Sig.=0,420), a hátrányos és a nem hátrányos helyzetű gyermekek esetében is megegyeznek a vélemények. A további 8 válaszlehetőség mindegyikében jelentős különbségek mutatkoznak, melyeknél minden esetben a hátrányos helyzetű gyermekekénél mutatkozik nagyobb hatás. Ez nem meglepő, tekintve a gyermekek otthoni környezetének helyzetét, mely megnehezíti az eljutásukat adott sporttevékenység helyszínére (Sig. 0,000). Emellett a szülői háttér az eltérő prioritások és értékrendek miatt a nem megfelelő szülői támogatást vetíti elő (Sig. 0,013), de szintén fontos a segítség- (Sig. 0,000), vagy éppen a szükséges anyagi tőke meglétének hiánya (Sig. 0,000), mint távolmaradást befolyásoló tényező szerepe. Szintén érdemes kiemelni, hogy a rangátlagok alapján a három leginkább akadályozó tényező a hátrányos helyzetű gyermekek esetében az *anyagi háttér*, a *segítség hiánya*, illetve hogy a gyermekek *nem tudnak eljutni* sportolni.

A sporttevékenységet akadályozó tényezők kapcsán tovább vizsgáltam, megfelelő információval rendelkeznek-e a gyermekek sporttevékenységgel kapcsolatos lehetőségeik terén (12. táblázat). Így egyrészt vizsgáltam van-e lehetőségük sportolni településükön, amennyiben igen mit tudnak sportolni; illetve a szervezeti és programlehetőségek ismeretével kapcsolatban is információkat gyűjtöttem, melyek mindegyikét zárt, eldöntendő (igen/nem) kérdés segítségével vizsgáltam.

12. táblázat: **Sportolási lehetőségekkel kapcsolatos ismeretek (n=519)**

	Teljes (n=519)	DC (n=266)	NDC (n=253)	χ^2	Sig.
Van-e lehetősége sportolni az adott településen?	90,4%	88,70%	92,10%	1,695	0,234
Sportjátékok (Labdarúgás, stb.)	87,1%	84,2%	90,10%	4,026	0,050
„Outdoor” sport (Túra, Sí, stb.)	84,2%	80,5%	88,1%	5,766	0,022*
Atlétika	74,2%	70,3%	78,3%	4,290	0,045*
Úszás	20,4%	2,3%	39,5%	110,82	0,000**
Egyéb	76,1%	61,7%	91,3%	62,691	0,000**
Ismer-e a lakhelyén sportegyesületet/ központot (CVČ), ahol tud sportolni?	72,90%	73,30%	72,40%	0,042	0,915
Ismer-e a lakhelyén sportprogram lehetőségeket?	70,40%	68,90%	71,80%	0,452	0,539

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

A teljes mintára vonatkozó válaszok alapján elmondható, hogy a minta döntő többsége (90,40%) úgy nyilatkozott, hogy van lehetősége lakhelyén sportolni, mely a hátrányos/nem hátrányos helyzet tekintetében sem mutatott szignifikáns eltérést (Sig.=0,234). Szintén ez volt a helyzet a szervezeti kérdéssel kapcsolatban, ahol a teljes minta 72,90%-a válaszolt úgy, hogy ismer a lakhelyén sporttevékenységre alkalmas sportegyesületet vagy sportközpontot (CVČ). A kérdéssel kapcsolatban nem volt szignifikáns eltérés a két részminta válaszaiban sem (Sig.=0,915). Mindez az utolsó kérdés esetén is igaz volt, a minta többsége, 70,40%-a válaszaiban ismeri lakóhelye sportprogram lehetőségeit, hátrányos és nem hátrányos helyzetű gyermekek esetében szintén nincs szignifikáns eltérés (Sig.=0,539). Az eredmény nagyban követi az előző kérdésben mutatkozó mintázatot, ahol a sportolási lehetőségek ismerete, mint sporttevékenységet akadályozó tényező a 7 pontos skálán a 2,07-es átlagot kapta.

Amellett, hogy mennyire vannak tisztában a gyermekek a sportolási lehetőségeikkel, - mind programok, mind szervezetek szempontjából -, illetve a sportolási gyakoriságukon felül külön kérdésben vizsgáltam azt is, milyen lehetőségeik vannak lakhelyükön a sportolásra. A válaszkategóriák meghatározásához a szlovák fiatalok sportolási szokásait vizsgáló szaktanulmányokat vettem alapul, így öt fő tétel elérhetőségét kellett értékelniük a gyermekeknek, mely megegyezett a fentebb, szabadidős sporttevékenységük válaszkategóriáival (NEMEC ET AL., 2019; ADAMČÁK ET AL., 2020; NEMEC ET AL., 2022). A „*sportjátékokat*”, melyek a szlovák mintázatnak megfelelően olyan sportágakat tömörítenek, mint a labdarúgás, floorball, röplabda, kosárlabda, jégkorong, az „*outdoor*” sporttevékenységeket, amelyben megtalálhatók a túrák, kirándulások, síelés stb., illetve az „*atlétika*”, „*úszás*” és kiegészítő kategóriaként az „*egyéb*” sporttevékenységek köre (edzőterem, küzdősport stb.).

A teljes minta válaszaiban alapján elmondható, hogy a kategóriák mindegyike, viszonylag magas százalékkal választható sportolási lehetőség a gyermekek településén, ezek közül is leginkább a sportjátékok (87,1%) és az „*outdoor*” irányzatok (84,2%) domináltak leginkább. Mindez visszavezethető a szlovák sportélet trendjeire és jellegzetességeire, mint a labdajátékok, floorball növekvő népszerűsége, vagy a túrázás és síelés, mint nemzeti sportág (BAKALÁR ET AL., 2024). Mindenképpen pozitív képet prognosztizál az egyéb kategória magas választott aránya (76,1%), mely arra utal, hogy a fiatalok életében a választható sporttevékenységek igen széles skálát lefednek, mely elősegítheti a sajátos igényeknek és motivációknak megfelelő választást. A kategóriák közül az úszás az egyedüli tevékenység, amely jelentősen alacsonyabb százalékat kapott (20,4%), melynek oka vélhetően a tevékenység speciális infrastrukturális háttéréből következik. BAKALÁR és munkatársai (2024) azt erősítették meg a kutatásukban, hogy

a szlovákiai serdülő gyerekek körében a csapatsportok (a válaszadók 51%-a úzi), mint a floorball és a különböző labdajátékok a legnépszerűbbek, majd ezt követi az egyéni sportok (31% a válaszadóknak úzi). Ugyancsak a labdarúgás, kosárlabda, röplabda, labdajátékok kedveltségét igazolja egy másik tanulmány, illetve felhívja a figyelmet arra, hogy a floorball népszerűsége növekszik a szlovák diákok körében. (NEMEC ET AL., 2022). Egy másik szlovák kutatás arról számol be, hogy a gyerekek szívesen vesznek részt olyan szabadidős sportokban, mint a sielés vagy a túrázás, melyhez a kedvező természeti adottságok és sportinfrastruktúra (BENDÍKOVÁ ET AL., 2016).

Bár elérhetőség alapján pozitív válaszok érkeztek, a hátrányos és nem hátrányos helyzetű válaszadók között már jóval eltérőbb mintázatok figyelhetők meg. A sportjátékokon kívül, minden válaszkategória szignifikáns különbséget mutatott, bár utóbb említett is tendenciaszerű különbségeket mutat (Sig.= 0,050) a nem hátrányos helyzetű gyermekek irányába. Ez magyarázható a kategóriába sorolt olyan univerzális és népszerű sportág miatt, mint a labdarúgás, amely Szlovákiában is kiemelkedő népszerűséggel bír (BAKALÁR ET AL., 2024). Emellett költség-hatékony, kevés eszközt igénylő jellege miatt a grundokon és játszótereken is előszeretettel választott sportág, így a hátrányos helyzetű fiatalok számára is könnyen hozzáférhető (SCHNEIDER ET AL., 2019).

Az „*outdoor*” tevékenységek (Sig.=0,022), az *atlétika* (Sig.=0,045), az *úszás* (Sig.=0,000), illetve az *egyéb* sporttevékenységek (Sig.=0,000) esetében jóval markánsabb különbségek figyelhetők meg, mind a négy kategória a nem hátrányos helyzetű gyermekek településén mutat szignifikánsan magasabb elérhetőséget. Ez egyrészt visszavezethető a gyermekek nem megfelelő anyagi hátterére, amely megnehezíti a szükséges sporteszközök beszerzését, emellett a szolgáltatások igénybevételét is, másrészt a települések nem megfelelő sportinfrastrukturális helyzetére, mely következményeként a sporttevékenységek üzéséhez szükséges létesítmények, illetve a kínálati oldalon meghatározó szolgáltatók is hiányoznak.

Érdeemes a lakhelyen elérhető sportolási lehetőségekről kapott eredményeket (3. táblázat) a gyermekek iskolai testnevelésen kívül üzött sporttevékenységi körével is összevetni (1. táblázat). Bár a sportjátékok kategóriája elérhetőség alapján nem különbözik szignifikánsan a két részminta esetében, a tevékenység üzése a hátrányos helyzetű gyermekeknél jóval meghatározóbb. Ez vélhetően a nem hátrányos helyzetű gyermekek több választási lehetősége miatt alakul így, emellett a hátrányos helyzetű gyermekek sporttevékenységének iskolai/szabadidőközpontban végzett helyszíne meghatározza. Szintén ez mondható el az atlétikához kapcsolódó sporttevékenységekről is. Bár korlátozott a lakóhelyen való elérhetősége, iskolai körökben, szabadidőközpontokban a hátrányos helyzetű gyermekek is hozzáférnek. Az „*outdoor*” lehetőségek

mindkét csoport számára nagy százalékban elérhetőek, a nem hátrányos helyzetű gyermekek számára jobban, amelyet az üzéssel kapcsolatos arányok is alátámasztanak. Az úszás ezzel szemben kevésbé elérhető kategóriaként lett megjelölve, ezen felül a nem hátrányos helyzetű gyermekek jóval magasabb arányban űzik is mindezt. Az egyéb kategória a kínálati oldal kiterjedtségét mutatja a nem hátrányos helyzetű gyermekek esetében, ami a választott tevékenységek arányában is megmutatkozik.

A gyermekek sporttevékenységén felül általános szabadidő-eltöltési szokásaikra is kíváncsi voltam, amely az előzőekben kapott eredmények tükrében fontos információt nyújt, azzal kapcsolatban, mivel töltik leginkább szabadidejüket, kap-e helyet a sporttevékenység üzése mindebben (13. táblázat).

A kérdés kapcsán a fiatalok több válaszlehetőség megjelölésének segítségével adtak információt arról, mivel töltik leginkább szabadidejüket. A teljes mintára vonatkozó eredmények alapján elmondható, hogy leginkább a passzív szabadidőeltöltési formákat preferálják, melyek közül dominánsan kiemelkedik a zenehallgatás (94,30). Jóval alacsonyabb százalékban jelenik meg a tv nézés (51,00%), mozilátogatás (44,30%), vagy éppen az olvasás (44,30%). Más kutatások is igazolták, hogy a passzív szabadidős tevékenységek, melyek nem járnak testmozgással igen népszerűek valamennyi korosztályban és dominálnak (MOSONYI ET AL., 2013; LAOUES, 2023; KOVÁCS – VELENCZEI, 2007; KINCZEL – MÜLLER, 2020).

13. táblázat: Szabadidős tevékenységek (n=519)

	Teljes (n=519)	DC (n=266)	NDC (n=253)	χ^2	Sig.
Zenehallgatás	94,30%	95,50%	92,90%	1,202	0,279
Tv nézés	51,00%	48,20%	54,80%	1,650	0,219
Mozilátogatás	44,30%	39,10%	51,20%	5,651	0,018*
Olvasás	34,50%	35,50%	33,30%	0,190	0,668
Társasjáték	28,90%	26,40%	32,10%	1,549	0,216
Sportcsatorna	24,20%	24,50%	23,80%	0,028	0,905
Tanulás	14,40%	12,70%	16,70%	1,197	0,308

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

Ami a két részminta eredményét illeti, egy esetben mutatkozott szignifikáns eltérés. A nem hátrányos helyzetű kitöltők csoportjában a mozilátogatás markánsabban megjelenő szabadidő-eltöltési forma (Sig.=0,018), mely vélhetően a tevékenység magasabb költségvonzatára (jegy, étel, ital stb.) vezethető vissza.

A fiatalok értékrendjének vizsgálata nemcsak kiegészítő, hanem alapvető eleme a sportolási- és szabadidős szokások feltérképezésének, mivel egyrészt megmutatja, hogy a gyermekek milyen belső és külső tényezők hatására választanak bizonyos tevékenységeket. Másrészt segíthet az eltérő társadalmi és kulturális hatások elemzésében, így célzott programok lehetőségével hozzájárulva a sportösztönzés hatékonyságának növeléséhez.

14. táblázat: **Értékrend (rangátlag; n=519)**

	Teljes (n=519)	DC (n=266)	NDC (n=253)	U	Z	Sig.
Egészség	(<i>átlag: 5,45</i>)	229,57 (5,12)	292,00 (5,80)	25554,0	-5,016	0,000**
Család	(5,98)	248,19 (5,78)	272,42 (6,19)	30507,5	-2,145	0,032*
Hobbi	(5,63)	236,23 (5,35)	285,00 (5,93)	27325,0	-5,130	0,000**
Új készségek elsajátítása	(4,80)	227,61 (4,35)	294,06 (5,27)	25032,0	-5,130	0,000**
Fittnek maradni	(5,05)	233,95 (4,68)	287,394 (5,45)	26719,5	-4,171	0,000**
Sportolás	(4,97)	231,98 (4,59)	289,45 (5,37)	26197,0	-4,466	0,000**
Új dolgok kipróbálása	(5,17)	224,84 (4,74)	296,96 (5,62)	24297,0	-5,625	0,000**
Ismerkedés új emberekkel	(4,62)	221,75 (4,09)	300,22 (5,17)	23473,5	-6,060	0,000**
Tanulás	(4,14)	230,64 (3,73)	290,86 (4,57)	25840,5	-4,627	0,000**
Mindenben jónak lenni, amit csinálok	(4,60)	226,45 (4,14)	295,27 (5,08)	24725,0	-5,311	0,000**
Egyedüli időtöltés	(4,64)	227,62 (4,20)	294,04 (5,10)	25037,0	-5,124	0,000**
Kitűnni a sokaságból	(4,15)	217,00 (3,49)	305,21 (4,83)	22212,0	-6,791	0,000**
Időtöltés a barátaimmal	(5,65)	232,31 (5,31)	289,11 (6,00)	26284,5	-4,661	0,000**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A teljes minta értékrendjének kiértékeléséből (14. táblázat) jól látható, hogy a család (Átlag= 5,98; Szórás=1,72) és a baráti kapcsolatok (Átlag= 5,65; Szórás=1,78) kiemelt fontosságot kap. Az egészség, a sportolással kapcsolatos dimenziók ezekkel szemben részben háttérbe szorúlnak (Egészségmegőrzés Átlag=5,45; Szórás=1,91; Fittnek maradni Átlag=5,05; Szó-

rás=1,96; Sportolás Átlag=4,97; Szórás=1,96). A személyes fejlődéssel és tanulással kapcsolatos állítások eltérő képet mutatnak. Az új dolgok kipróbálása (Átlag= 5,17; Szórás=1,82) a lista első felében kapott helyet, míg az új készségek elsajátítása jóval kevésbé hangsúlyos (Átlag= 4,80; Szórás=1,93), a tanulás pedig a lista legvégére került (Átlag= 4,14; Szórás=2,11), bár a második legmagasabb szórásértékkel, így viszonylag eltérő véleményekkel. A fiatalok ambícióját mérő állítások, mint a mindenben jónak lenni, amit csinálok (Átlag= 4,60; Szórás=2,05), illetve a kitűnni a sokaságból (Átlag= 4,15; Szórás=2,21) a többi állításhoz viszonyítva a lista végére kerül, így a kitöltők értékrendjében nem foglal el központi helyet.

A hátrányos és a nem hátrányos háttérrel rendelkező gyermekek értékrendjét mérő összes állítás szignifikáns eltéréseket mutatott, mely minden esetben a nem hátrányos helyzetű gyermekek számára bizonyult fontosabbnak. A legkevésbé markáns eltérés a család fontosságában mutatkozott (Sig.=0,032).

Értekezésemben következő szegmensében külön kitérek a gyermekek általános jóllétének vizsgálatára is, mely kulcsfontosságú a disszertáció célkitűzéseivel kapcsolatban, hiszen a gyermekek sportolási szokásait, motivációjukat és akadályait számos, a jóllétükkel összefüggő tényező befolyásolhatja. Így a jóllét mérése lehetővé teszi a sportolás akadályainak mélyebb megértését, valamint annak feltárását, hogy milyen tényezők segíthetik vagy gátolhatják a hátrányos helyzetű gyermekek sportba való bevonását és hosszú távú részvételét. A kérdést az Susánszky és mtsai (2006) által magyar nyelven validált, rövidített 5 tételes WHO Jól-lét skála segítségével mértem, egyrészt a teljes mintán (átlag=9,05; szórás=4,00), másrészt a hátrányos és nem hátrányos helyzetű gyermekek mintázatainak beazonosítására a korábbiakban is használt két részmintán keresztül (15. táblázat).

15. táblázat: WHO Jól-lét skála (rangátlag; n=519)

	DC (n=266)	NDC (n=253)	U	Z	Sig.
WB5	244,79 (átlag:8,71)	275,99 (9,41)	29604,0	-2,379	0,017*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A két részminta eredményeinek összehasonlítása után elmondható, hogy a hátrányos és a nem hátrányos helyzetű gyermekek jóllétében szignifikáns eltérés tapasztalható (Sig.=0,0017). A rangátlagok alapján az is jól kirajzolódik, hogy a nem hátrányos helyzetű gyermekek jóval po-

zítívabban értékelték saját jóllétüket az 5 meghatározó tétel esetében. Ennek okai visszavezehtetőek arra, hogy a kedvező szociodemográfiai családi háttér pozitívan befolyásolja az egészséget és a szubjektív jó-létet és az étellel való elégedettséget is (TAN ET AL., 2020). YAN és MTSAI (2022) 220 fiatal jó-létét vizsgálta, és megállapították, hogy a család gazdasági és társadalmi helyzete pozitívan hat a gyerekek jó-létére. Ennek az okait abban is látták, hogy a család értékrendje, társas támogató szerepén és önbecsülést közvetítő szerepén keresztül képes nem csak közvetett módon, de pszichológiai tényezőkön keresztül befolyásolni a szubjektív jó-lét érzetét a gyerekeknek. Országos iráni nagymintás kutatás (N=13 486), a gyermekek és serdülők egészség önértékelését és étellel való elégedettségét vizsgálta a család szocioökonómiai státusza (SES) függvényében. Megállapították, hogy a kedvezőbb SES-sel rendelkező családokban felnövekvő gyerekek, fiatalok jobb önrtekelte egészséget és étellel való elégedettséget produkáltak, ami azt igazolja, hogy a család társadalmi-gazdasági helyzete jelentősen befolyásolja a gyerekek jó-létét (MIRMOGHTADAE ET AL., 2016).

A válaszokat tovább bontva tételenként a következő eredmények láthatók. Bár jellemzően min az öt tétel esetében a nem hátrányos helyzetűek válaszoltak pozitívabba, szignifikáns eltérés az utolsó két tétel esetében mutatkozott (16. táblázat).

16. táblázat: WHO Jól-lét skála a hátrányos- és a nem hátrányos helyzet tükrében (rang-
átlag; n=519)

Az elmúlt 2 hét során érezte-e magát	DC (n=266)	NDC (n=253)	U	Z	Sig.
1. ... vidámnak és jókedvűnek?	252,55 (átlag:2,22)	267,83 (2,28)	31668,5	-1,264	0,206
2. ... nyugodtnak és ellazultnak?	254,34 (1,76)	265,95 (1,81)	32144,0	-0,916	0,359
3. ... aktívnak és élénknek?	252,61 (1,89)	267,76 (1,97)	31684,5	-1,207	0,228
4. ... ébredéskor frissnek és kipi-hentnek?	243,74 (1,23)	277,10 (1,49)	29323,0	-2,621	0,009*
5. A napjai tele voltak számára érdekes dolgokkal?	243,46 (1,62)	277,39 (1,85)	29248,5	-2,676	0,007*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A rövidített skála negyedik tétele a gyermekek pihetségének és frissességének állapotát méri a kitöltéstől számított két hetes időszakra visszamenőleg. Az eredmények alapján elmond-

ható, hogy a nem hátrányos helyzetű gyermekek jellemzően szignifikánsan (Sig.=0,009) kipi-hentebbnek vallották magukat hátrányos helyzetű társaiknál. Szintén hasonló eredmények szü-lettek a gyermekek napjait, számukra érdekes dolgokkal kitöltő állítással kapcsolatban. Amivel a nem hátrányos helyzetű gyermekek értettek egyet jobban (Sig.=0,007). A hátrányos helyzetű gyermekek alacsonyabb pihenség-érzete mögött több tényező is állhat, például rosszabb alvási körülmények, nagyobb stressz vagy bizonytalan életkörülmények. Az érdekes tevékenységek hiánya összefügghet azzal, hogy kevesebb lehetőségük van strukturált szabadidős tevékenysé-gekre, például sportra, kulturális programokra vagy más szociális eseményekre (WHITE – MCTEER, 2012).

A Jól-lét skálát a hátrányos és nem hátrányos helyzet mellett a sportolás gyakoriságával kapcsolatban is összevettem (17. táblázat), a tételek teljes szummázott összegén keresztül (WB), majd részletesebben tételenként lebontva.

17. táblázat: WHO Jól-lét skála (rangátlag; n=519)

	WB1	WB2	WB3	WB4	WB5	WB
Kéthetente, ritkábban	150,68 (1,89)	157,63 (1,53)	100,73 (1,17)	169,06 (1,19)	119,63 (1,17)	112,93 (6,98)
Heti 1x	148,31 (1,84)	193,52 (1,84)	169,1 (1,77)	167,03 (1,19)	163,18 (1,52)	166,27 (8,16)
Heti 2x	202,99 (2,41)	187,36 (1,78)	197,53 (2,11)	204,68 (1,57)	196,61 (1,93)	204,04 (9,81)
Heti 3x	188,25 (2,30)	171,43 (1,66)	164,2 (1,79)	170,56 (1,21)	207,66 (2,00)	179,00 (8,95)
Heti 4x	183,11 (2,36)	199,73 (1,95)	211,84 (2,28)	170,88 (1,22)	190,3 (1,88)	196,53 (9,69)
Heti 5x	148,35 (2,08)	169,23 (1,62)	206,85 (2,27)	187,46 (1,38)	190,42 (1,92)	182,19 (9,27)
Heti 5-nél többször	248,23 (2,73)	236,23 (2,24)	266,91 (2,67)	221,88 (1,79)	219,23 (2,09)	248,24 (11,52)
H	31,218	14,424	63,474	12,583	28,418	38,250
Sig.	0,025*	0,000**	0,000**	0,050	0,000**	0,000**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A kapott eredmények alapján elmondható, hogy a teljes, szummázott értékek a sporttevé-kenység űzésének gyakorisága alapján szignifikáns eltérést mutatnak. A rangátlagok abszolút sorrendje alapján is jól kivehető, hogy a legalacsonyabb rangátlagot a legritkábban sportot űző

válaszadók adták (Kéthetente, ritkábban rangátlag=112,93), ezzel szemben a legnagyobb gyakorisággal sporttevékenységet végző gyermekek válaszaiban mutatkozott a legmagasabb jólléti érték (Heti 5-nél többször rangátlag=248,24).

Az 5 tételt részletesen vizsgálva hasonló eredményeket kapunk. Az első tétel, amely a gyermekek jókedvének mérésére ad lehetőséget szignifikáns eltéréseket mutat a sportolás gyakoriságának függvényében (Sig.=0,025), ahol az előző eredményhez hasonlóan szintén a leggyakrabban sportot űző válaszadók értékelték a legmagasabban (Heti 5-nél többször rangátlag=248,23). A nyugodtságot mérő második tétel esetében ugyancsak a legtöbbször sportoló gyermekek értékelték a legmagasabban (Heti 5-nél többször rangátlag=236,23; Sig.=0,000). Az aktivitást és élénkséget mérő harmadik item mutatja a legnagyobb kilengést (Sig.=0,000). Ebben a dimenzióban a legalacsonyabb sportolási gyakoriságot képviselő kitöltők a teljes öt tétel közül a legkevésbé értékelték pozitívan (Kéthetente, ritkábban rangátlag=100,73), míg a leggyakrabban sportoló csoport az abszolút legmagasabb egyetértést mutatta (Heti 5-nél többször rangátlag=266,91).

Bár a kipihentséget vizsgáló negyedik tétel éppen a szignifikancia szint határértékén mozog (Sig.=0,050), tendenciaszerű eredményként értelmezhető, hogy a sportolás gyakoriságának növekedésével párhuzamosan a válaszadók magasabb kipihentségről és frissességről számoltak be (Heti 5-nél többször rangátlag=221,88). Az ötödik, a gyermekek napjainak érdekességét mérő tételnél pedig újra határértéket átlépő szignifikáns különbség figyelhető meg (Sig.=0,000) a gyakorisági csoportok között, melyben az előzőekhez hasonlóan a gyakoriság növekedését párhuzamosan követi a tétel pozitív értékelése (Heti 5-nél többször rangátlag=219,23).

Az eredményeket összevetve elmondható, hogy mind a szummázott jóllét értékek, mind a külön tételenként vizsgált dimenziók esetében érvényesül a sport, általános jóllétet befolyásoló pozitív hatása, amely mindenképpen fontos a gyermekek mindennapjaiban. A rendszeresen sportoló gyermekek jellemzően magasabb jóllétértékeket mutattak, ami arra utal, hogy a fizikai aktivitás hozzájárulhat a mentális és érzelmi állapot javulásához, valamint a mindennapok pozitívabb megéléséhez. Ezek az eredmények alátámasztják azt a nézetet, hogy a sport nem csupán egészségmegőrző tényező, hanem a gyermekek általános jóllétének és életminőségének meghatározó eleme. Ennek fényében kiemelten fontos, hogy a sportolási lehetőségek elérhetőek legyenek minden gyermek számára, különösen a hátrányos helyzetűek körében, akik esetében a sport még inkább hozzájárulhat a pozitív pszichológiai és társadalmi hatásokhoz (O'DONNELL ET AL., 2020; KOVÁCS 2013).

A két rész minta kérdéscsoportonkénti elemzését követően a három legmeghatározóbb szegmens alapján (értékrend, sportmotiváció, sporttevékenységet akadályozó tényezők) a hátrányos helyzetű gyermekek szegmentálását is elvégeztem klaszteranalízis segítségével (18. táblázat). Az elemzés célja elsődlegesen az volt, hogy a hátrányos helyzetű gyerekek sportolását több dimenzió komplex elemzésével valósítsam meg. Az értékrend, a sportmotiváció és a sportba való bevonódását korlátozó vagy gátló tényezők figyelembe vételével próbáltam csoportosítani a diákokat olyan jellemzők alapján, amik a sportolást befolyásolják. Ez az elemzés segít a klasztercsoportok segítségével a különböző és egymáshoz hasonló csoportok azonosítására, amelyek a sportaktivitásba való bevonódás kapcsán hasonló motivációval vagy akadályokkal rendelkeznek.

Az eredmények segíthetik a hátrányos helyzetű gyerekek számára kialakítandó sportstratégia megalapozását és a sportpolitikai döntéseket, mivel lehetővé teszi a célzott programkínálat kialakítását, ami tekintettel van a hátrányos helyzetű gyerekek eltérő igényeire. A klaszterek alapján javaslatot teszek a különböző klasztercsoportoknak szánt sportkínálat fejlesztés céljaira és eszközeire, a sportkínálatra (18. táblázat).

18. táblázat: A klaszteranalízis eredménye a hátrányos helyzetű gyermekek rész-
mintáján (n=266)

Állítások	1.klaszter	2.klaszter	3.klaszter	4.klaszter
Motiváció				
<i>Funkcionális</i>				
Hogy jobban nézzek ki	(--)	(-)	(++)	(++)
Fittségem fejlesztése miatt	(--)	(-)	(++)	(+++)
Hogy ne legyek túlsúlyos	(--)	(-)	(++)	(++)
Fizikai teljesítőképesség	(--)	(-)	(++)	(+++)
Hogy egészségesebb legyek	(--)	(-)	(++)	(+++)
<i>Szabadidős</i>				
Szórakozás céljából	(--)	(-)	(++)	(++)
Hogy új ismerősöket szerezzek	(-)	(0)	(0)	(+)
A verseny kedvéért	(-)	(-)	(0)	(++)
Hogy a barátaimmal legyek	(--)	(0)	(+)	(++)
Kikapcsolódás céljából	(--)	(-)	(+)	(++)
Önbizalmam erősítésére	(-)	(0)	(++)	(+)
Akadályok				
<i>Hozáférhetőség</i>				
Nincs segítségem	(-)	(++)	(++)	(--)
Anyagi okai vannak	(-)	(++)	(++)	(-)
Nem ismerem a lehetőségeket	(-)	(+++)	(+)	(--)
Nem tudok eljutni oda	(-)	(+++)	(+)	(-)
<i>Érdeklődés</i>				
Nem érdekel	(+)	(++)	(0)	(-)

Nincs rá időm	(-)	(+++)	(++)	(-)
Szüleim nem támogatják	(-)	(+)	(++)	(-)
Nincs társaságom	(-)	(+++)	(++)	(--)
Nincs olyan sportág	(0)	(++)	(+)	(--)
Értékrend				
<i>Fittség</i>				
Egészségmegőrzés	(-)	(+)	(++)	(+)
Fittnek maradni	(-)	(0)	(+)	(++)
Sportolás	(-)	(-)	(+)	(++)
<i>Tanulás - Fejlődés</i>				
Új készségek elsajátítása	(-)	(0)	(+)	(++)
Új dolgok kipróbálása	(-)	(0)	(+)	(++)
Tanulás	(-)	(-)	(++)	(+)
<i>Kapcsolatok</i>				
Család	(-)	(+)	(+)	(++)
Időtöltés a barátaimmal	(-)	(0)	(++)	(+)
Ismerkedés új emberekkel	(-)	(0)	(+)	(++)
<i>Ambíció</i>				
Kitűnni a sokaságból	(--)	(0)	(++)	(+)
Mindenben jónak lenni	(--)	(-)	(++)	(+)
<i>Szabadidő</i>				
Egyedüli időtöltés	(-)	(+)	(++)	(0)
Hobbi	(--)	(-)	(++)	(+)

--: Jóval átlag alatti, -: Átlag alatti, 0: Átlag körüli, +: Átlag feletti, ++: Jóval átlag feletti, +++: Kiugróan magas

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

Az elemzés eredményeként kialakult négy jól elkülönülő klasztercsoportot a következők jellemzik:

1. Klaszter: „Távolmaradók”

A négy klaszter közül a legkevésbé motivált hátrányos helyzetű gyermekeket tömöríti, a motivációs állításokat jóval átlag alatt értékelik. Sporttevékenységüket különösebben nem akadályozza külső tényező, azonban az érdeklődést mérő dimenzió ehhez képest magasabb csoportátlagokat mutat, így elmondható, hogy külső akadályozó tényező hiányában csupán kevésbé érdeklődnek a sporttevékenységek üzése iránt. Az értékrendek megítélésével kapcsolatban is jóval átlag alatt teljesítettek., a sportolás és a fizikai aktivitás nem kiemelt pirorítás számukra, emellett az amotiváltságukat tükrözi, hogy ambícióval kapcsolatban is jóval átlag alatt értékelték.

2. Klaszter: „Akadályozottak”

A klasztercsoportra jellemző, hogy motiváltság szempontjából a sporttevékenységek funkcionális jellege kevésbé motiválja őket, ezzel szemben a közösségi aspektusok nagyobb

hatást mutatnak. A sporttevékenységgel kapcsolatos akadályozottság a négy klaszter közül ebben a csoportban jelenik meg a legmarkánsabban. A közösségi aspektus, funkcionalitással szembeni prioritása értékrendjükben is tükröződik, ahol a család, kapcsolatok jóval átlag feletti értéket mutatnak, szemben a sportolással, fejlődéssel és a fittséggel kapcsolatos állításokkal. Elmondható róluk, hogy a sporttevékenységüket a közösségi jelleg motiválja jobban.

3. Klaszter: „Küzdők”

Motiváltság szempontjából ez a csoport a második legmotiváltabb, ez különösen igaz a sport funkcionális aspektusaira, mint a fittség, teljesítőképesség, egészség, stb. Sporttevékenységük akadályozottsága szempontjából elmondható, hogy bár motiváltak, sportolásuk jelentős akadályokba ütközik. Értékrendjükben prioritást kap a tanulás, szabadidős aspektusok, fejlődés, emellett az ambíció is markáns értékként jelenik meg.

4. Klaszter: „Elszántak”

Ez a csoport a legmotiváltabb a négy klaszter közül, mind a sport funkcionális, mind közösségre ható jellemzői alapján. Akadályozottság szempontjából elmondható, hogy a legkevesbé akadályozott csoport. Értékrendbeli különbségek szerint a fittség, tanulás – fejlődés, emellett a kapcsolatok kiemelten fontos számukra, de a szabadidő, illetve az ambíció is átlag feletti értékként jelenik meg.

5.2.A szülői minta eredményei

A szülői kérdés legelső témaspecifikus kérdéseket tömörítő szegmense a kitöltők szabadidőeltöltési preferenciájának felmérésére fókuszál. A kérdés több válaszkategória megjelölésének segítségével vizsgálta a preferált tevékenységek körét, melynek leglényegibb kategóriája a sportolás felmérése volt (19. táblázat). A teljes mintára vonatkozóan a három leginkább preferált szabadidős tevékenység a zenehallgatás (64,7%), a TV nézés (64,0%), illetve az olvasás (40,4%) voltak. A válaszadók a sportolást (8,1%), illetve a fizikai aktivitásokat felölelő egyéb (kerti munka, kirándulás, barkácsolás, stb.) (8,6%) kategóriát jelölték meg a legkisebb arányban. A válaszok alapján elmondható, hogy a szülők a passzívabb szabadidőeltöltési tevékenységeket preferálják, mely egybeesik LAQUES 2023-as kutatásával, ahol a fogyatékossgal élő gyereket nevelő hátrányos helyzetű szülők szintén a passzív időtöltést preferálják és a gyerekek is (O'DONNELL, 2020).

A teljes mintára vonatkozó válaszok kiértékelése után, szociális helyzet alapján az alapsokaságot a gyermekek részére kialakított kérdőívhez hasonlóan két részmintára bontva is tovább vizsgáltam. Így lehetőségem volt a hátrányos- (DP), illetve a nem hátrányos helyzetű szülők (NDP) mintázatainak feltérképezésére is.

19. táblázat: A szülők által preferált szabadidős tevékenységek (n=567)

	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)	χ^2	Sig.
Zenehallgatás	64,7%	66,4%	63,3%	0,606	0,481
Tv nézés	64,0%	71,8%	57,4%	12,650	0,000**
Olvasás	40,4%	33,6%	46,2%	9,355	0,003*
Társasjáték	22,6%	22,1%	23,0%	0,053	0,841
Mozilátogatás	22,0%	19,8%	23,9%	1,370	0,264
Sportcsatorna nézése	16,4%	10,7%	21,3%	13,674	0,001*
Egyéb	8,6%	5,3%	11,5%	6,712	0,011*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A két részminta válaszainál négy esetben mutatkozott szignifikáns eltérés, melyből három a nem hátrányos helyzetű csoport erőteljesebb preferenciáira utalt, egy pedig a hátrányos helyzetű szülők esetén jelentett magasabb arányt. A *TV nézés* (DP=71,8%; NDP=57,4%; Sig.=0,000), mint szabadidős tevékenység így a hátrányos helyzetű szülők esetében jelent meg markánsan preferáltabb szokásnak. Ezzel szemben az *olvasás* (DP=33,6%; NDP=46,2%; Sig.=0,003), *sportműsorok* megtekintése (DP=10,7%; NDP=21,3%; Sig.=0,001), illetve az *egyéb (kerti munka, kirándulás, stb.)* (DP=5,3%; NDP=11,5%; Sig.=0,011) szabadidős tevékenységeket a nem hátrányos helyzetű szülők részesítik előnyben.

A szabadidős tevékenységeken túl a konkrét sportolási szokásokra is kitértem, mely kiegészítő információt adhat a szülők sporthoz való hozzáállásáról, mely a gyermekeik sporttal kapcsolatos döntései szempontjából központi szerepet kap. Így első körben a sportolói profil vizsgálatánál a sporttevékenység űzését, annak gyakoriságát, illetve az általuk űzött sportágakat mértem fel (20. táblázat).

A szülői minta kicsivel több, mint fele (56,80%) válaszolt úgy, hogy eltérő gyakorisággal, de sporttevékenységet űz. A két alminta válaszai szignifikánsan eltérnek, a nem hátrányos helyzetű szülők jóval magasabb százalékban válaszoltak úgy, hogy sportolnak (DP=48,9%; NDP=63,6%; Sig.=0,000). Ez a mintázat a sportolási gyakoriságokban is visszaköszön, ahol az

alkalmi rendszerességgel űzött sporttevékenység jóval magasabb arányban megjelenik a nem hátrányos helyzetű válaszadóknál (DP=23,7%; NDP=35,7%; Sig.=0,001).

A sportágak megjelölésénél elmondható, hogy a *futás* (DP=32,8%; NDP=15,7%), a *kerékpár* (DP=23,4%; NDP=9,6%), illetve a *séta* (DP=11,6%; NDP=6,3%) a hátrányos helyzetű válaszadók esetében jóval magasabb százalékban megjelenik. Ezzel szemben az *edzőtermi edzés* (DP=12,5%; NDP=26,3%), az *aerobik* (DP=4,7%; NDP=8,1%), illetve az *egyéb (jóga, gymstick, túrázás, stb.)* (DP=15,6%; NDP=22,7%) válaszkategóriák a nem hátrányos helyzetű szülők esetében jelennek meg gyakrabban. Ezen eredményekből jól kirajzolódik, hogy az alacsonyabb költségvonzatú, könnyebben hozzáférhető sportágak a hátrányos helyzetű kitöltők esetében dominálnak. Míg a költségesebb, sportszolgáltatások igénybevételéhez köthető kategóriák a jobb anyagi háttérrel rendelkező szülőknél meghatározóak (Sig.=0,000) (FORD ET AL., 1991; GILES-CORTI – DONOVAN, 2002; SCHOLES – BANN, 2018; RITTSTEIGER ET AL., 2021).

20. táblázat: A szülők sportolási szokásai (n=567)

	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)	χ^2	Sig.
Sportol-e?				12,498	0,000**
Igen	56,80%	48,90%	63,60%		
Nem	43,20%	51,10%	36,40%		
Milyen gyakorisággal?				14,289	0,001*
Nem	43,20%	51,10%	36,40%		
Alkalmanként	30,20%	23,70%	35,70%		
Rendszeresen	26,60%	25,20%	27,90%		
Milyen sportágat?				33,100	0,000**
Futás	22,40%	32,80%	15,70%		
Edzőtermi edzés	20,90%	12,50%	26,30%		
Kerékpár	15,00%	23,40%	9,60%		
Séta	9,50%	11,60%	6,30%		
Aerobik	6,70%	4,70%	8,10%		
Torna	5,50%	4,70%	6,10%		
Egyéb	19,90%	15,60%	22,70%		
Szeret-e sportolni? (U=34741,0; Z=-2,728)	(<i>átlag: 3,90</i>)	264,10 (3,64)	301,10 (4,13)		0,006*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

Külön kérdésben vizsgáltam a szülők sporthoz való hozzáállását is, amely a teljes minta esetében 3,90 (Szórás=2,23) átlagértékelést kapott, mely az 1-től hétig terjedő Likert-skálán

enyhe pozitív hozzáállásként könyvelhető el. A kérdést szociális háttér függvényében is vizsgáltam, ahol szignifikáns különbség mutatkozott, a hátrányos helyzetű szülők kevésbé állnak pozitívan a sportoláshoz, mint a nem hátrányos helyzetűek (DP rangátlag=264,10; NDP rangátlag=301,10; Sig. 0,006) (RITTSTEIGER ET AL., 2021).

A sporttevékenységükhöz és sportszokásaikhoz kapcsolódóan a háttérben meghúzódó motivációikra is kitértem, mely fontos szerepet játszik a hosszútávú rendszeres tevékenység fenntartásában (21. táblázat). A két leginkább motiváló tényező az *egészségfejlesztés* (Átlag=4,03; Szórás=2,51), illetve a *kikapcsolódás* (Átlag=3,98; Szórás=2,47) voltak, még legkevésbé az *új ismerősök szerzése* (Átlag=2,14; Szórás=1,79), illetve *verseny* jelleg (Átlag=1,68; Szórás=1,50). Utóbbi a szülők által folytatott sporttevékenységgel együtt jól mutatja a szabadidős jellegű sportolás domináns jelentését a felnőtt mintában.

21. táblázat: **Miért sportol? (rangátlag; n=567)**

	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)	U	Z	Sig.
Fittségem fejlesztése miatt	(<i>átlag: 3,76</i>)	256,61 (3,29)	307,53 (4,16)	32779,0	-3,809	0,000**
Fizikai teljesítőképességem javítására	(3,75)	260,05 (3,40)	304,57 (4,06)	33680,0	-3,315	0,001*
Hogy jobban nézzek ki	(3,69)	258,91 (3,27)	305,55 (4,04)	33381,0	-3,500	0,000**
Önbizalmam növelése érdekében	(3,37)	276,03 (3,24)	290,85 (3,48)	37867,0	-1,118	0,263
Kikapcsolódás céljából	(3,98)	252,16 (3,48)	311,35 (4,41)	31614,0	-4,402	0,000**
Hogy egészségesebb legyek	(4,03)	258,83 (3,64)	305,62 (4,37)	33360,0	-3,493	0,000**
Hogy ne legyek túlsúlyos	(3,76)	263,63 (3,42)	301,50 (4,05)	34618,0	-2,851	0,004*
Szórakozás céljából	(3,55)	259,61 (3,18)	304,95 (3,87)	33565,0	-3,417	0,001*
Hogy a barátaimmal legyek	(2,50)	282,98 (2,47)	294,87 (2,53)	39689,0	-0,154	0,878
A verseny kedvéért	(1,68)	274,31 (1,49)	292,32 (1,85)	37416,0	-1,726	0,084
Hogy új ismerősöket szerezzek	(2,14)	277,50 (2,00)	289,58 (2,26)	38253,0	-1,013	0,311

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A két részminta esetében a motivációs tényezők döntő többségében szignifikáns eltérés rajzolódik ki. Leghangsúlyosabban a sport funkcionális dimenziójához kapcsolódó tényezők emelkednek ki, mint a *fittség* (DP rangátlag = 256,61; NDP rangátlag = 307,53; Sig. = 0,000), *fizikai teljesítőképesség* (DP rangátlag = 260,05; NDP rangátlag = 304,57; Sig. = 0,001), az

egészség (DP rangátlag = 258,83; NDP rangátlag = 305,62; Sig. = 0,000), illetve a külső megjelenés (DP rangátlag = 258,91; NDP rangátlag = 305,55; Sig. = 0,000) motiváló hatása. De a sport szórakoztató jellegű aspektusaiban, mint a *kikapcsolódás* (DP rangátlag = 252,16; NDP rangátlag = 311,35; Sig. = 0,000), illetve a *szórakozás* (DP rangátlag = 259,61; NDP rangátlag = 304,95; Sig. = 0,001) is jelentős eltérések figyelhetők meg, mind a nem hátrányos helyzetű szülők irányába, ők azok, akik ezeket az okokat szignifikánsan magasabbra értékelték. A különbség oka abban keresendő, hogy a hátrányos helyzetű szülők, felnőttek alacsonyabb iskolai végzettségűek, ami meghatározza az értékrendjüket, illetve a magasabb iskolai végzettségű személyek egészség tudatosabbak, így az ő értékrendjükben a sport általi fejlesztések (fittség, egészség, önbizalom, stb) markánsabban megjelennek (RITTSTEIGER ET AL., 2021; SCHOLLES-BANN, 2018),

22. táblázat: **Mi akadályozza a sportolásban? (rangátlag; n=567)**

	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)	U	Z	Sig.
Nincs rá időm	(<i>átlag: 3,72</i>)	291,66 (3,82)	277,42 (3,63)	37948,0	-1,068	0,286
Nem érdekel	(2,65)	299,69 (2,95)	270,52 (2,40)	35845,0	-2,374	0,018*
Nem tudok eljutni oda	(2,51)	298,89 (2,75)	271,21 (2,31)	36053,0	-2,251	0,024*
Nincs társaságom	(1,99)	296,36 (2,21)	273,38 (1,80)	36717,0	,2,029	0,042*
Nincs segítségem	(2,17)	320,06 (2,73)	229,44 (1,80)	30508,0	-5,780	0,000**
Nem ismerem a lehetőségeket	(2,08)	286,25 (2,33)	253,03 (1,70)	31923,0	-5,142	0,000**
Anyagi okai vannak	(2,30)	326,10 (3,01)	247,84 (1,70)	28926,0	-6,635	0,000**
Nincs olyan sportág	(1,91)	297,98 (2,14)	271,99 (1,71)	36291,0	-2,465	0,014*
Egészségi állapotom nem engedi	(1,81)	324,32 (2,30)	249,36 (1,39)	29390,0	-6,848	0,000**
Családom nem támogatja	(1,71)	310,30 (1,37)	261,41 (2,21)	33065,0	-4,962	0,000**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A szülők sportprofiljának kiértékelését követően a potenciálisan akadályozó tényezők esetében is vizsgáltam a teljes, illetve a két részminta válaszait (22. táblázat). Abszolút értelemben a leghangsúlyosabb sporttevékenységet gátló tényezőként az időhiány jelenik meg (Át-

lag= 3,72; Szórás=2,48), melyet második helyen az érdektelenség követ (Átlag=2,65; Szórás=2,34). Az eddigi válaszok figyelembevételével elmondható, hogy a szülői minta esetében az alacsony sportrésztvétel közepes sportszeretettel és viszonylag magas érdektelenséggel társul, mely mindenképpen magyarázatként szolgálhat a távolmaradás szempontjából.

Ami a két csoport válaszait illeti, az időhiányon kívül minden esetben szignifikáns eltérés látható az adott válaszok között. A hátrányos helyzetű szülők esetében a három leghangsúlyosabb akadályozó tényező az *anyagi háttér* (DP rangátlag= 326,10; NPD rangátlag=247,84; Sig.=0,000), az *egészségi állapot* (DP rangátlag= 324,32; NPD rangátlag=249,36; Sig.=0,000), illetve a *segítség hiánya* (DP rangátlag= 320,06; NPD rangátlag=229,44; Sig.=0,000). Szintén érdemes kiemelni, hogy a negyedik helyen a nem megfelelő *családi támogatás* jelenik meg (DP rangátlag= 310,30; NPD rangátlag=261,41; Sig.=0,000). Ezeket a korlátokat nevesíti más tanulmány is (HERPAINÉ ET AL., 2017; LAOUES 2023). Akárcsak a gyermekek esetében, a szülők értékrendjének felmérésére külön figyelmet fordítottam, hiszen a különböző külső és belső tényezők és a velük kapcsolatos meggyőződések egyrészt a szülők sportolásával kapcsolatos hozzáállásában és döntéseiben is nagy szerepet kapnak. Másrészt, tekintettel a családi közeg gyermekek életében betöltött formáló erejére, a szülők meggyőződései a gyermekükkel kapcsolatos döntéseikben is szerepet játszanak.

Így a gyermekek esetében meghatározott állításokat a szülői minta esetében is vizsgáltam (23. táblázat). A két legfontosabb tényezőnek a *családot* (Átlag=6,33; Szórás=1,51), illetve az *egészséget* (Átlag=5,80; Szórás=1,73) értékelték, a két legkevésbé fontos értéknek pedig a tömegből való *kitűnést* (Átlag=2,68; Szórás=1,92) és a *sportot* (Átlag=3,69; Szórás=2,15) helyezték.

A válaszok szociális háttér alapján történő összevetését követően hét kategóriánál mutatkozott szignifikáns különbség, mely mindegyikében a nem hátrányos helyzetű szülők értékelték pozitívabban. A legmarkánsabb különbség a személyi fejlődéshez tartozó állítások esetében született, mint az *új készségek elsajátítása* (DP rangátlag=249,56; NDP rangátlag=313,58; Sig.=0,000), a *tanulás* (DP rangátlag=245,87; NDP rangátlag=316,75; Sig.=0,000), az *új dolgok kipróbálása* (DP rangátlag=248,87; NDP rangátlag=314,18; Sig.=0,000). Ez vélhetően arra vezethető vissza, hogy a hátrányos helyzetű szülők esetében a mindennapos problémák hatására a saját magukra, illetve saját fejlődésükre szánható idő és anyagi tőke is erőteljesen korlátozva van, emellett fókuszuk is jelentősen megoszlik. Szintén ezt támasztja alá, hogy a *hobbi* (DP rangátlag=267,09; NDP rangátlag=298,52; Sig.=0,021), a *fittség* (DP rangátlag=264,31; NDP rangátlag=300,91; Sig.=0,007), illetve az *egészség* (DP rangátlag=266,65; NDP rangátlag=298,90; Sig.=0,010) esetében is szignifikánsan visszafogottabban értékelték.

23. táblázat: **Értékrend (rangátlag; n=567)**

	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)	U	Z	Sig.
Egészség	(<i>átlag: 5,80</i>)	266,65 (5,62)	298,90 (5,96)	35410,0	-2,580	0,010*
Család	(6,33)	290,40 (6,40)	278,50 (6,27)	38278,0	-1,172	0,241
Hobbi	(4,22)	267,09 (4,01)	298,52 (4,40)	35525,0	-2,306	0,021*
Új készségek elsajátítása	(4,05)	249,56 (3,63)	313,58 (4,42)	30932,0	-4,690	0,000**
Fittnek maradni	(4,52)	264,31 (4,26)	300,91 (4,74)	34797,0	-2,696	0,007*
Sportolás	(3,69)	277,10 (3,60)	289,93 (3,77)	38146,0	-0,944	0,345
Új dolgok kipróbálása	(4,17)	248,87 (3,73)	314,18 (4,56)	30750,0	-4,785	0,000**
Ismerkedés új emberekkel	(3,67)	275,03 (3,56)	291,71 (3,76)	37604,0	-1,225	0,221
Tanulás	(4,06)	245,87 (3,58)	316,75 (4,47)	29966,0	-5,199	0,000**
Mindenben jónak lenni, amit csinálok	(4,10)	255,49 (3,70)	308,49 (4,45)	32485,0	-3,890	0,000**
Egyedüli időtöltés	(3,71)	278,57 (3,64)	288,66 (3,76)	38533,0	-0,741	0,459
Kitűnni a sokaságból	(2,68)	274,80 (2,56)	291,90 (2,78)	37544,0	-1,303	0,193
Időtöltés a barátaimmal	(4,04)	288,48 (4,09)	280,15 (3,99)	38781,0	-0,611	0,541

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A gyermekek számára kialakított kérdőívhez hasonlóan a szülői minta esetében is vizsgáltam a felnőttek általános jóllétét, mely nagyban befolyásolja mindennapi életvitelüket, tevékenységeiket, illetve sportolási szokásaikat is. Ehhez elsősorban arra kértem a kitöltőket, hogy saját belátásuk és tapasztalataik alapján értékeljék egészségi állapotukat, majd egy kontroll vizsgálat keretében a validált WHO Jól-lét kérdőív segítségével vizsgáltam tovább (24. táblázat).

Bár az összesített átlag alapján a 7 pontos Likert-skálán kapott 5,13-as átlagérték (Szórás=1,14) mindenképpen pozitívként értékelhető az egészségi állapot tekintetében, a hátrányos helyzetű szülők mintájában szignifikánsan alacsonyabb rangátlag rajzolódik ki. Ugyanez a mintázat figyelhető meg az egészséget és a jóllétet vizsgáló további kérdések esetében is.

24. táblázat: WHO 5 tételes Jól-lét kérdőív a hátrányos- és a nem hátrányos helyzet tükrében (rangátlag; n=567)

	Teljes (n=567)	DP (n=262) rangát- lag (át- lag)	NDP (n=305) rangát- lag (át- lag)	U	Z	Sig.
Az Ön egészségi állapota?	(<i>átlag:</i> 5,13)	256,41 (4,91)	307,70 (5,31)	32727,0	-3,847	0,000**
WB_Sum	(9,49)	264,69 (9,00)	300,59 (9,91)	34895,0	-2,618	0,009*
1. ... vidámnak és jókedvűnek?	(2,21)	260,73 (2,08)	303,99 (2,32)	33859,0	-3,378	0,001*
2. ... nyugodtnak és ellazult- nak?	(1,98)	263,94 (1,88)	301,23 (2,09)	34699,0	-2,845	0,004*
3. ... aktívnak és élénknek?	(2,00)	273,95 (1,94)	292,64 (2,05)	37321,0	-1,427	0,154
4. ... ébredéskor frissnek és ki- pihentnek?	(1,51)	269,98 (1,41)	299,06 (1,59)	36281,0	-1,955	0,051
5. A napjai tele voltak számára érdekes dolgokkal?	(1,79)	266,47 (1,69)	299,06 (1,88)	35363,0	-2,457	0,014*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

Az összesített, 5 tételes kérdőív szummázott értékében a nem hátrányos helyzetű szülők szignifikánsan pozitívabb jóllétről számoltak be (DP rangátlag=264,69; NDP rangátlag=300,59; Sig=0,009). A tételeket tovább bontva azonban jóval árnyaltabb válaszokat kapunk. Az aktivitást, illetve a frissességet mérő 3. és 4. tétel kivételével mindenhol szignifikáns különbség figyelhető meg a szülői részmintákban. A nem hátrányos helyzetű szülők kedve (DP rangátlag = 260,73; NDP rangátlag = 303,99; Sig. = 0,001), nyugodtsága (DP rangátlag = 263,94; NDP rangátlag = 301,23; Sig. = 0,004), illetve napjaik érdekessége (DP rangátlag = 266,47; NDP rangátlag = 299,06; Sig. = 0,014) jóval pozitívabb képet fest a hátrányos helyzetű társaikénál.

A Jól-lét kérdőívet a sportolás gyakoriságával összhangban is vizsgáltam, mely segítségével a sport életminőségre gyakorolt lehetséges hatásai is elemezhetővé válnak (25. táblázat). Az így kapott eredmények alapján elmondható, hogy már az egészségi állapot függvényében is megjelenik az a mintázat, miszerint a sportolás gyakoriságának növelésével az egészségi állapotban is fokozottabb javulás áll be (Sig.=0,000). Szintén ez mondható el az 5 tétel szummázott értékeinél, ahol a rendszeres gyakoriságú sporttevékenység mutatja a legmagasabb rangátlagot (376,76; Sig.=0,000), míg az egyáltalán nem sportoló rétegnél figyelhető meg a legalacsonyabb értékelés a jólléttel kapcsolatban (215,34). Az 5 tételt külön-külön is megvizsgálva sem kapunk

más eredményt, a nem sportoló réteg rangátlagai a legalacsonyabbak, a rendszeresen sporttevékenységet folytató szülők pedig a legjobb jóllétről számolnak be.

25. táblázat: WHO 5 tételes Jól-lét kérdőív a sportolási gyakorisággal összefüggésben
(rangátlag; n=567)

	Teljes (n=567)	Nem sportol (n=245) rangátlag (átlag)	Alkalmanként (n=171) rangátlag (át- lag)	Rendszeresen (n=151) rangátlag (át- lag)	H	Sig.
Az Ön egészségi állapota?	(átlag: 5,13)	231,60 (4,72)	303,01 (5,29)	347,49 (5,60)	53,620	0,000**
WB_Sum	(9,49)	215,34 (7,82)	300,46 (9,86)	376,76 (11,76)	94,333	0,000**
WB1	(2,21)	223,32 (1,87)	290,17 (2,26)	375,47 (2,70)	94,018	0,000**
WB2	(1,98)	231,69 (1,69)	294,12 (2,05)	357,41 (2,40)	62,018	0,000**
WB3	(2,00)	221,74 (1,64)	300,81 (2,10)	365,97 (2,46)	83,202	0,000**
WB4	(1,51)	236,93 (1,18)	290,79 (1,55)	352,68 (1,98)	50,417	0,000**
WB5	(1,79)	229,36 (1,45)	301,63 (1,90)	352,68 (2,23)	60,402	0,000**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A szülők sporttal kapcsolatos háttérének, attitűdjeinek, illetve szokásainak vizsgálata után doktori értekezésem szempontjából meghatározó kérdésblokk beépítését végeztem. Ezen szegmens kérdései egyrészt a szülők költési profilját vizsgálják saját maguk, illetve gyermekeik vonatkozásában. Másrészt gyermekük sportágválasztásában szerepet játszó megfontolások felméréséhez szükséges kérdéseket is tartalmaznak. A szülők anyagi lehetőségei, sporthoz való hozzáállása, valamint saját sportolási szokásaik mind meghatározhatják, hogy a gyermekek milyen mértékben és milyen formában vesznek részt sporttevékenységekben.

A kérdőív kérdésblokkjának beépítése kiemelt helyet kap doktori disszertációmiban, mivel a sportolási költségek megoszlása – vagyis az, hogy a szülők mennyit áldoznak saját maguk és gyermekük sporttevékenységeire – rávilágíthat arra, hogy a hátrányos helyzet milyen korlátozó tényezőként jelenik meg a sportfogyasztásban. Ezen kívül a sportágválasztást befolyásoló szülői megfontolások feltárása segíthet megérteni, hogy milyen kulturális, társadalmi vagy anyagi tényezők játszanak szerepet a döntéshozás folyamatában.

A gyermekek és szülők párhuzamos vizsgálata emellett lehetőséget ad arra, hogy összevethető legyen a gyermekek saját megélése (pl. milyen tényezők motiválják vagy gátolják őket

a sportolásban) a szülők észlelésével, így komplexebb képet adva a hátrányos helyzetű családok sportolási szokásairól és az esetleges támogatási hiányosságokról.

Ehhez elsősorban a szülőket arra kértem, egy 1-től 10-ig terjedő skálán értékeljék saját háztartásuk helyzetét, emellett azt is lakásfenntartásuk költségei mennyire megterhelőek számukra (26. táblázat).

Az összminta értékeléséből 7,07-es átlaggal (Szórás=2,36) pozitív otthoni környezeti háttér vonható le, azonban a viszonylag magas szóródási érték eltérő véleményeket vetít előre. Ennek oka a két szociális helyzetű almintá válaszaiból is jól láthatóvá válik, melyből a hátrányos helyzetű családok szignifikánsan negatívabb értékelését szeretném kiemelni (DP rangátlag= 233,31; NDP rangátlag=327,54, Sig.=0,000). A nem megfelelő háztartási helyzet mindenképpen korlátozó tényezőként jelentkezik a mindennapi életvitelen túli tevékenységekre nézve, mint szabadidős- vagy éppen a sporttevékenységek űzése, mely gyakran a háttérbe szorul.

A költségekkel kapcsolatos kérdések is hasonlóan alakultak, szintén erőteljes szignifikáns különbség (Sig.=0,000) figyelhető meg abban, hogy a hátrányos- és a nem hátrányos helyzetű családok mennyire érzik megterhelőnek a lakásfenntartás költségeit. Az ezt mérő kérdés két válaszkategóriánál ez jóval erőteljesebben megjelenik. Azzal, miszerint a költségeik egyáltalán nem megterhelőek számukra jelentősen kisebb arányban értettek egyet a hátrányos helyzetű szülők a nem hátrányos helyzetű társaiknál (DP =9,90%; NDP=19,70%). Ezzel szemben jóval inkább egyetértettek azzal, hogy ezen költségek nagymértékben megterhelik őket (DP=32,80%), mely LAOUES 2023-as tanulmányában is megerősítést nyert.

26. táblázat: **Anyagi, lakhatási körülmények (rangátlag; n=567)**

	Teljes (n=567)	DP (n=262) rangátlag (átlag)	NDP (n=305) rangátlag (átlag)	χ^2	Sig.
Háztartás helyzete (U=26675,0; Z=-6,896)	(átlag: 7,07)	233,31 (6,29)	327,54 (7,73)		0,000**
Költségek				39,324	0,000**
Egyáltalán nem megterhelő	15,20%	9,90%	19,70%		
Időnként megterhelő	63,10%	57,30%	68,20%		
Nagyon megterhelő	21,70%	32,80%	12,10%		

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

Ezen eredményeket érdemes a költési profilokkal is összevetni, így árnyaltabb képet kaphatunk többek között arról, az anyagi tőke szempontjából korlátozottabb csoportot milyen költési szokások jellemzik. Ehhez először azonban a teljes mintára vonatkozó jellegzetességeket vizsgáltam főbb költési kategóriák viszonyában, elsőként a szülők gyermekeikkel kapcsolatos költései kapcsán (27 táblázat).

Az öt értékelendő válaszkategória esetében a gyermekek sportolására fordított összegek közötti megoszlás mutatta a legmarkánsabb eltéréseket. A minta közel fele (44,3%), csupán a legalacsonyabb megjelölhető költési kategóriát jelölte (0 – 15 Euró), még a nagyobb összegű havi átlagos költések aránya viszonylag konzisztens mintázata figyelhető meg. A ruházatra költött összegek ettől szerteágazóbb képet mutatnak, a legnagyobb arányban a középső költéscsoport jellemzi a kitöltőket (26 – 35 Euró: 29,6%). Az étkezésre fordított havi átlagos költés nem meglepő módon a felsőbb anyagi csoportokra korlátozódik, mely legnagyobb arányú egyetértést a legmagasabb költési csoportban (46 Euró felett: 54,1%) váltott ki. Emellett elmondható, hogy a minta 89,6%-a gyermekeinek átlagos havi étkezésre fordított költségei 26 Euró felett mozognak. A gyógyszerek, illetve a vitaminok esetében a költségek hasonlóan alakultak, az alsóbb összegcsoportok esetében mutatkozott magasabb egyetértési arány. Ez betudható annak, hogy szemben a ruházattal vagy az étkezéssel, kevésbé meghatározó és mindennapos költési szegmensről van szó, jóval inkább az eseti jelleggel bekövetkező betegségek kapcsán léphetnek fel nagyobb kiadások. Mindenképpen pozitívum, hogy a vitaminok esetében markánsabban megjelenik a legmagasabb költési kategória is (11,5%), amely a prevenció és az egészségtudatos életvitel meglétét mutatja.

27. táblázat: A szülők átlagos havi költése gyermekükre (n=567)

	Sport	Ruházat	Étkezés	Gyógyszer	Vitamin
0 – 15 Eur	44,3%	11,6%	3,5%	55,2%	40,4%
16 – 25 Eur	14,1%	18,3%	6,9%	22,8%	25,7%
26 – 35 Eur	13,1%	29,6%	16,0%	10,8%	16,4%
36 – 45 Eur	10,1%	14,5%	19,4%	5,5%	6,0%
46 Eur felett	18,5%	25,9%	54,1%	5,8%	11,5%

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

Tekintve a szülők gyermekük sportolásával kapcsolatos költségeik teljes mintára vonatkozó eredményeit, melyek a szegmessel kapcsolatos ráfordítások korlátozott jellegét mutatják, a költségcsoportot a hátrányos és a nem hátrányos helyzetű szülők esetében is tovább vizsgál-

tam (28. táblázat). A válaszok alapján elmondható, hogy az előzetes várakozásaimmal egyezően szignifikáns eltérés figyelhető meg a két minta költési profiljában. A hátrányos helyzetű szülők sporttal kapcsolatos gyermekeikre fordított összege szignifikánsan eltér (Sig.=0,000, $\chi^2=33,964$) a nem hátrányos helyzetű társaikétól. Legjelentősebben a legalacsonyabb költési kategóriát jelölték meg (DP=55,0%; NDP=35,1%). Emellett a legmagasabb jelölhető kategóriával jóval alacsonyabb arányú egyetértés született (DP=10,7%; NDP=25,2%). Tekintve a sport olyan mindennapos életvitelekkel szembeni elhanyagolhatóságát, mint az étkezés, vagy a ruházkodás, nem meglepő, hogy a korlátozott anyagi forrásból gazdálkodó családok ezen kategóriában fogják leginkább vissza havi kiadásait. GYÖNGYÖSI (2024) hátrányos helyzetű gyerekek körében végzett vizsgálata is igazolta ezt, ahol a gyerek válaszaiból kiderült, hogy nagy az igényük a labdák, súlyzók és sportfelszerelések iránt, amit más családban élők könnyen megvásárolhatnak.

28. táblázat: **A szülők átlagos havi költése gyermekük sportolására szociális helyzetük tükrében (n=567)**

	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)
0 – 15 Eur	44,3%	55,0%	35,1%
16 – 25 Eur	14,1%	10,7%	17,0%
26 – 35 Eur	13,1%	12,2%	13,8%
36 – 45 Eur	10,1%	11,5%	8,9%
46 Eur felett	18,5%	10,7%	25,2%

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A sportolásra fordított kiadások mellett a ruházattal, étkezéssel kapcsolatos átlagos havi költségeket is vizsgáltam, a részminták válaszaik alapján (29. táblázat). Érdekes eredmény, hogy bár mind az étkezés, mind a ruházkodás szükséges és elhanyagolhatatlan a gyermekek szempontjából mégis szignifikáns különbség mutatkozik mindkét tétel esetében (Ruházat Sig.=0,000 $\chi^2=31,978$; Étkezés Sig.=0,000; $\chi^2=28,988$). A legnagyobb különbségek a legalacsonyabb, illetve a legmagasabb költési kategóriák arányánál figyelhető meg (0-15 Euró: Ruházat DP=19,1%; NDP=5,2%; Étkezés DP=7,6%; NDP=0,0%), (46 Euró felett: Ruházat DP=19,8%; NDP=31,1%; Étkezés DP=52,7%; NDP=55,4%).

29. táblázat: A szülők átlagos havi költsége gyermekük étkezésére és ruházatra a szociális helyzetük tükrében (n=567)

	Ruházat (Sig.=0,000**)			Étkezés (Sig.=0,000**)		
	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)
0 – 15 Eur	11,6%	19,1%	5,2%	3,5%	7,6%	0,0%
16 – 25 Eur	18,3%	19,1%	17,7%	6,9%	5,3%	8,2%
26 – 35 Eur	29,6%	29,8%	29,5%	16,0%	13,0%	18,7%
36 – 45 Eur	14,5%	12,2%	16,4%	19,4%	21,4%	17,7%
46 Eur felett	25,9%	19,8%	31,1%	54,1%	52,7%	55,4%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A fentebbi két tételen túl a gyógyszerekkel, illetve a vitaminokkal kapcsolatos költség két részmintával kapcsolatos eredményeit is vizsgáltam. A gyógyszerek esetében nem mutatkozott szignifikáns különbség a hátrányos és nem hátrányos helyzetű szülők esetében (Sig.=0,496; $\chi^2=3,383$). Ezzel szemben a vitaminoknál enyhe szignifikáns különbség figyelhető meg (Sig.=0,033; $\chi^2=10,496$). A korábbi mintázatokkal megegyezően a legalacsonyabb költségű kategóriánál mutatkozott markánsabb eltérés, ahol a hátrányos helyzetű szülők költenek nagyobb százalékban (DP=46,6%; NDP=35,1%).

30. táblázat: A szülők átlagos havi költsége gyermekük kapcsán gyógyszerekre és vitaminokra a szociális helyzetük tükrében (n=567)

	Gyógyszerek (Sig.=0,496)			Vitamin (Sig.=0,033*)		
	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)
0 – 15 Eur	55,2%	51,9%	58,0%	40,4%	46,6%	35,1%
16 – 25 Eur	22,8%	24,4%	21,3%	25,7%	22,9%	28,2%
26 – 35 Eur	10,8%	10,7%	10,8%	16,4%	13,0%	19,3%
36 – 45 Eur	5,5%	6,9%	4,3%	6,0%	6,9%	5,2%
46 Eur felett	5,8%	6,1%	5,6%	11,5%	10,7%	12,1%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A gyermekekkel kapcsolatos költségek mellett a szülők saját magukra fordított összegeit is vizsgáltam (31. táblázat). A válaszok irányából megállapíthatom, hogy hasonló mintázatot mutattak a gyermekekkel kapcsolatos eredményekkel, csupán az arányokban figyelhető meg esetenként nagyobb arányú eltérés. Ilyen megfigyelhető eredmény a sportra fordított összegek

megoszlása, ahol a kitöltők majdnem 70%-a lehető legkevesebbet költi. A ruházat esetében szintén a skála alacsonyabb költési kategóriáira jellemző a legnagyobb egyetértés, a teljes minta csupán 25,8%-a nyilatkozott úgy, hogy átlagos havi költése meghaladja a 35 eurót. Étkezés szempontjából a saját költésükre vonatkozó válaszok párhuzamot mutatnak a gyermekekre költött összegekkel. A minta közel fele (49,9%) a legmagasabb ráfordítást mutatja ezen költségcsoport kapcsán. Összességében pedig elmondható, hogy 86,6%-uk költ minimum átlagos havi szinten 26 euró felett. A gyógyszerek, illetve a vitaminok esetében szintén erőteljes párhuzam figyelhető meg, a három legalacsonyabb költési kategória adja a legmagasabb össz-százalékot (Gyógyszer: 92%; Vitaminok: 89,6%), mely a költségcsoport sajátos jellegzeteségeire vezethető vissza.

31. táblázat: A szülők átlagos havi költése saját magukra (n=567)

	Sport	Ruházat	Étkezés	Gyógyszer	Vitamin
0 – 15 Eur	69,1%	21,7%	5,5%	57,1%	49,6%
16 – 25 Eur	9,3%	27,2%	7,9%	20,6%	21,0%
26 – 35 Eur	10,2%	25,4%	18,2%	14,3%	19,0%
36 – 45 Eur	3,2%	11,5%	18,5%	4,8%	2,5%
46 Eur felett	8,1%	14,3%	49,9%	3,2%	7,9%

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A sporttal kapcsolatos havi kiadások szociális háttérrel kapcsolatos összevetésének eredményei is összecsengnek a gyermekekre és saját magukra fordított összegek esetében (32. táblázat). Szintén szignifikáns különbség található a hátrányos és nem hátrányos szülők esetében (Sig=0,000; $\chi^2=42,437$). Előbbi csoport válaszai alapján a részminta közel 80%-a (79,4%) a lehető legkevesebbet költi havi szinten sportolására, még a további négy összegkategória esetében a válaszok aránya szinte megegyezik. Ez az arány a nem hátrányos helyzetű szülők esetében kevésbé szélsőséges, bár az alcsoport több mint fele (60,3%) még mindig a lehető legkevesebbet költi sporttevékenységeire. Pozitívum, hogy esetükben a két magasabb kategória teszi ki a válaszadók közel 30%-át (16 – 35 euró között: 27,8%), míg a legmagasabb költési kategóriában is jóval magasabb arányú egyetértés született (DP=5,3%; NDP=10,5%).

Elmondható tehát, hogy a kiadások kapcsán mind a gyermekeik, mind saját maguk sportolására fordított összegek jelentősen háttérbe szorulnak, mely szociális háttértől függően még erőteljesebben érvényesül, a hátrányos helyzetű szülők és gyermekek sporttal kapcsolatos kiadásai jelentős mértékben korlátozottak, anyagi háttérükkel összefüggésben.

32. táblázat: A szülők átlagos havi költése saját sportolásukra szociális helyzetük tükrében (n=567)

	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)
0 – 15 Eur	69,1%	79,4%	60,3%
16 – 25 Eur	9,3%	4,6%	13,4%
26 – 35 Eur	10,2%	5,3%	14,4%
36 – 45 Eur	3,2%	5,3%	1,3%
46 Eur felett	8,1%	5,3%	10,5%

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A sportolásra fordított kiadásokon túl a ruházattal, étkezéssel kapcsolatos átlagos havi költségeket is vizsgáltam a szülők saját költségével kapcsolatban (33. táblázat). Érdekes eredmény, hogy bár akárcsak a gyermekeknél, a szülők esetében is mind az étkezés, mind a ruházatkodás szükséges és elhanyagolhatatlan, a költési mintázatokban szignifikáns különbség mutatkozik mindkét tétel esetében (Ruházat Sig.=0,000; $\chi^2=53,716$; Étkezés Sig.=0,000; $\chi^2=20,901$). A legnagyobb különbségek szintén a gyermekeknél feltárt mintázatokat követik. Így elmondható, hogy a legalacsonyabb, illetve a legmagasabb költési kategóriák arányánál figyelhető meg (0-15 Euró: Ruházat DP=35,1%; NDP=10,2%; Étkezés DP=9,2%; NDP=2,3%), (46 Euró felett: Ruházat DP=10,7%; NDP=17,4%; Étkezés DP=44,3%; NDP=54,8%).

33. táblázat: A szülők átlagos havi költése saját étkezésükre és ruházatukra a szociális helyzetük tükrében (n=567)

	Ruházat (Sig.=0,000**)			Étkezés (Sig.=0,000**)		
	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)
0 – 15 Eur	21,7%	35,1%	10,2%	5,5%	9,2%	2,3%
16 – 25 Eur	27,2%	25,2%	28,9%	7,9%	10,7%	5,6%
26 – 35 Eur	25,4%	19,8%	30,2%	18,2%	19,1%	17,4%
36 – 45 Eur	11,5%	9,2%	13,4%	18,5%	16,8%	20,0%
46 Eur felett	14,3%	10,7%	17,4%	49,9%	44,3%	54,8%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A fentebbi két tétel mellett a szülők saját gyógyszereikkel, illetve a vitaminokkal kapcsolatos költését a két részminta viszonyában is vizsgáltam (34. táblázat). A gyermekeknél kapott

eredményekkel ellentétben, ezen két tétel kapcsán szignifikáns különbségek mutatkoztak a hátrányos és nem hátrányos helyzetű szülők esetében (Gyógyszerek Sig.=0,003; $\chi^2=16,292$; Vitamin Sig.=0,002; $\chi^2=17,211$). A gyógyszerekkel kapcsolatban a költségek arányában a közepes mértékű költsési arányokban figyelhető meg számottevő eltérés. Míg a 16-25 euró közötti sávban a hátrányos helyzetű szülők költenek nagyobb arányban (DP=26,7%; NDP=15,4%), addig a magasabb 26-35 eurós sávban már a nem hátrányos helyzetűek aránya nagyobb (DP=9,9%; NDP=18,0%).

A vitaminok esetében a legalacsonyabb három kategória arányai térnek el jelentősebben. Az abszolút legalacsonyabb sávban 0 - 15 euró a hátrányos helyzetű szülők költenek inkább (DP=56,5%; NDP=43,6%), a 16-35 Eurót felölelő két sávban viszont a nem hátrányos helyzetűek (16 – 25 Eur: DP=18,3%; NDP=23,3%; 26 – 35 Eur: DP=13,7%; NDP=23,6%).

34. táblázat: A szülők átlagos havi költsége saját maguk kapcsán gyógyszerekre és vitaminokra a szociális helyzetük tükrében (n=567)

	Gyógyszerek (Sig.=0,003*)			Vitamin (Sig.=0,002*)		
	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)
0 – 15 Eur	57,1%	55,0%	59,0%	49,6%	56,5%	43,6%
16 – 25 Eur	20,6%	26,7%	15,4%	21,0%	18,3%	23,3%
26 – 35 Eur	14,3%	9,9%	18,0%	19,0%	13,7%	23,6%
36 – 45 Eur	4,8%	4,6%	4,9%	2,5%	3,8%	1,3%
46 Eur felett	3,2%	3,8%	2,6%	7,9%	7,6%	8,2%

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A költsési profilokon túl arra a kérdésre is választ kerestem, milyen meggyőződések alapján igyekeznek a szülők gyermekük sportágválasztását befolyásolni (35. táblázat). Ez egyrészt azon megfontolásból elengedhetetlen, hogy a gyermekek sporttevékenységbe való bekapcsolódásának legmeghatározóbb időszaka a gyermekkor (JANSSEN – LEBLANC, 2010; LUBANS ET AL., 2012), mely kapcsán a szülői ráhatás és az elsődleges szociális szintér lesz a legmeghatározóbb (VASQUEZ – KEIM, 2013; KOVÁCS ET AL., 2020). Másrészt pedig amiatt, hogy a gyermekek mintáján, sportágválasztással kapcsolatos kérdés esetében a szülők befolyása do-

minánsan megjelenő tényező volt. Így annak vizsgálata, milyen belső és külső tényezők játszanak fontos szerepet a szülők, gyermekeik sportolásával kapcsolatos döntéseiben fontos információkra világíthat rá.

A teljes minta válaszai alapján elmondható, hogy a legnagyobb szerepet játszó tényezők a gyermek preferenciája (Átlag=5,95; Szórás=1,77), illetve a sport egészségükre (Átlag=5,44; Szórás=1,89) és fejlődésükre gyakorolt hatásai (Ami fejleszti: Átlag=5,46; Szórás=1,96; Ami tanítja: Átlag=5,27; Szórás=1,97). Ezzel szemben a döntések kapcsán legkevésbé figyelembe vett tényezők a testvérek sportolása (Átlag=2,42; Szórás=1,89), a szülők sajátos sportháttere (Átlag=2,50; Szórás=2,02), illetve a barátaik sportolási szokásai (Átlag=3,06; Szórás=2,14). Emellett mindenképpen érdemes kitérni, hogy a lehetőségek, illetve a hozzáférhetőség, sportágválasztásra való hatását mérő állítások viszonylag magas értékeléseket kaptak. Ezek közül is a sportolás lehetősége jelent meg fontosabbnak (Átlag=4,88; Szórás=2,08), de a sporttevékenység anyagi vonzatai is átlag feletti értékelést kaptak (Átlag=4,20; Szórás=2,31).

A költségek esetében kapott válaszokat figyelembe véve a sportágválasztást befolyásoló tényezőket a válaszadók szociális háttérének figyelembevételével összefüggésben is tovább vizsgáltam. Négy tényező esetében mutatkozott szignifikáns eltérés a két minta válaszai között. A testvérek-, illetve a barátok sportolási háttere a hátrányos helyzetű szülők, gyermekeik sportolásával kapcsolatos döntéseiben jóval nagyobb befolyásként jelennek meg (Ami a testvérei is üznek DP rangátlag= 317,71; NDP rangátlag=255,05; Sig.=0,000; Amit a barátaik is üznek: DP rangátlag= 300,01; NDP rangátlag=270,25; Sig.=0,024). Emellett fontos kiemelni, hogy az anyagi vonzatok figyelembevétele szintén a hátrányos helyzetű szülők esetében hangsúlyosabb (Ami anyagilag nem megterhelő: DP rangátlag= 331,89; NDP rangátlag=242,87; Sig.=0,000). Ami a nem hátrányos helyzetű szülőket illeti, a sport gyermekeikre gyakorolt fejlesztő hatása dominánsabban megjelenő befolyásoló tényező (DP rangátlag= 264,90; NDP rangátlag=300,40; Sig.=0,006). A két csoport összesített eredményei alapján pedig elmondható, hogy a hátrányos helyzetű szülők döntésében leginkább adott sportág anyagi vonzata, testvérek és a barátok sportolása a legmeghatározóbb, még a sport fejlesztő, tanító és egészséget szolgáló jellege a legkevésbé figyelembe vett szempont. A nem hátrányos helyzetű szülők esetében ezzel szemben a sporttevékenységek fejlesztő, tanító és egészségre gyakorolt hatása a leginkább hangsúlyos tényező, az anyagi vonzatok, a testvérek, illetve a barátok sportolási szokásai pedig a legkevésbé számottevő tényezők gyermekük sportágválasztásának kapcsán.

35. táblázat: A szülők gyermekük sportágválasztásának megfontolásai (n=567)

	Teljes (n=567)	DP (n=262)	NDP (n=305)	U	Z	Sig.
Amit én is űztem	(<i>átlag:2,50</i>)	288,72 (2,49)	279,94 (2,51)	38,718	-0,697	0,486
Amit a testvérei is űznek	(2,42)	317,71 (2,83)	255,05 (2,06)	31124,0	-5,000	0,000*
Amit leginkább szeretne	(5,95)	277,87 (5,92)	289,27 (5,97)	38349,0	-0,966	0,344
Amit a barátai is űznek	(3,06)	300,01 (3,27)	270,25 (2,89)	35761,0	-2,251	0,024*
Amit az edző javasolt	(3,71)	281,97 (3,69)	285,75 (3,74)	39422,0	-0,279	0,780
Amit a tanár javasolt	(3,30)	296,41 (3,46)	273,34 (3,17)	36704,0	-1,714	0,086
Ami leginkább az egészségét szolgálja	(5,44)	277,19 (5,43)	289,85 (5,46)	38172,0	-0,968	0,333
Ami tanítja	(5,27)	271,14 (5,18)	295,05 (5,34)	36585,0	-1,803	0,071
Ami fejleszti	(5,46)	264,90 (5,27)	300,40 (5,62)	34952,0	-2,728	0,006*
Ami anyagilag nem megterhelő	(4,20)	331,89 (4,89)	242,87 (3,61)	27409,0	-6,568	0,000**
Amire van lehetőség	(4,88)	296,14 (5,06)	273,57 (4,73)	36774,0	-1,679	0,093

* $p < 0,05$; ** $p < 0,000$

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A gyermekek kérdőívéhez hasonlóan a szülők esetében is elvégeztem a klaszteranalízist, annak érdekében, hogy vizsgáljam, értékrendjüket. Illetve elemezzem a gyermekeik sportágválasztásánál szerepet játszó tényezőket, melynek figyelembevételével beazonosíthatóvá válnak-e jellegzetes fogyasztói csoportok, melyek segítségével, csoportjellemzők alapján specializált kezdeményezések kialakításával segíthetjük saját, illetve gyermekeik sportfogyasztását (36. táblázat).

36. táblázat: A klaszteranalízis eredménye a hátrányos helyzetű szülők részmintáján (n=262)

Állítások	1.klaszter	2.klaszter	3.klaszter	4.klaszter
Értékrend				
Egészség				
Egészségmegőrzés	(0)	(-)	(++)	(++)
Fittnek maradni	(--)	(-)	(+)	(++)
Sportolás	(--)	(-)	(++)	(+)
Tanulás - Fejlődés				
Új készségek elsajátítása	(--)	(-)	(+)	(++)
Új dolgok kipróbálása	(--)	(-)	(+)	(++)

Tanulás	(--)	(-)	(+)	(++)
Kapcsolatok				
Család	(+)	(-)	(+)	(+)
Időtöltés a barátaimmal	(-)	(--)	(++)	(+)
Ismerkedés új emberekkel	(--)	(-)	(+)	(++)
Ambíció				
Kitűnni a sokaságból	(--)	(-)	(0)	(+)
Mindenben jónak lenni	(--)	(-)	(+)	(++)
Szabadidő				
Egyedüli időtöltés	(--)	(-)	(+)	(+)
Hobby	(--)	(-)	(+)	(++)
Sportágválasztást befolyásoló tényezők				
Közeg				
Amit én is üztem.	(-)	(0)	(-)	(++)
Amit a gyermekem szeretne	(+)	(-)	(++)	(+)
Amit a testvérei is üznek.	(0)	(-)	(--)	(++)
Amit a barátai is üznek.	(+)	(-)	(--)	(+)
Szakmai ajánlás				
Amit a tanár javasolt.	(0)	(-)	(--)	(++)
Amit az edző javasolt.	(0)	(-)	(--)	(++)
Tanulás - fejlődés				
Ami az egészségét szolgálja.	(0)	(--)	(+)	(+)
Ami tanítja.	(-)	(--)	(+)	(++)
Ami fejleszti.	(-)	(--)	(+)	(++)
Elérhetőség				
Amire van lehetőség.	(++)	(--)	(-)	(+)
Ami anyagilag nem megterhelő.	(++)	(-)	(-)	(+)

--: Jóval átlag alatti, -: Átlag alatti, 0: Átlag körüli, +: Átlag feletti, ++: Jóval átlag feletti, +++: Kiugróan magas

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A klaszterelemzés eredményei alapján a hátrányos helyzetű szülők eltérő értékrendi prioritásokkal és sportágválasztási preferenciákkal rendelkeznek, amelyek befolyásolhatják gyermekeik sportolási lehetőségeit és elköteleződését. Az így kapott eredmények alapján négy jól elkülönülő klasztercsoport került kialakítása, melyeket a következők jellemzik:

1. Praktikus tradicionalisták: A klasztercsoport tagjai az értékrendi dimenziók többségét alacsonyabbra értékelik, kivéve az egészséget és a családot, amelyek központi szerepet töltenek be gondolkodásukban. Gyermeük sportágválasztásában az elérhetőség kiemelt jelentőséggel bír, vagyis az anyagi és infrastrukturális tényezők meghatározó szerepet játszanak döntéseikben. A tanulás és fejlődés dimenzióját az átlag alatt értékelik, amely arra utalhat, hogy kevésbé tekintik a sportot a személyes vagy társadalmi mobilitás eszközének. Ugyanakkor az elérhető sportolási lehetőségeket kihasználják, amennyiben azok nem jelentenek számukra jelentős

anyagi vagy logisztikai terhet. Ez a csoport jellemzően a helyi, alacsony költségű sportolási lehetőségekre támaszkodik.

2. Korlátozott motivációjúak: Az értékrendi dimenziók mentén szinte minden tényezőt az átlag alatt értékelnek, különösen a tanulás és fejlődés vonatkozásában. Sportágválasztási döntéseik kevésbé tudatosak és elkötelezettek, amely arra utalhat, hogy a sport nem tölt be kiemelt szerepet a család életében, vagy az erőforrások hiánya miatt nem tekintik elérhető alternatívának. Az elérhetőség szerepe ebben a csoportban mérsékelten érvényesül, vagyis bár a sportolási lehetőségek elérhetősége fontos lehet, nem feltétlenül ösztönöz a sportolási részvételt. A gyermek preferenciáinak és a társas környezet (barátok, családtagok) szerepe sem meghatározó, ami a sportolás iránti alacsony motivációra utalhat. Ez a csoport lehet a leginkább veszélyeztetett abból a szempontból, hogy a gyermekek kimaradnak a szervezett sportból.

3. Fejlődésorientált egészségközpontúak: Az értékrendi dimenziók mentén enyhén az átlag felett helyezkednek el, az egészség kiemelkedő fontosságot kap számukra. Ez azt sugallja, hogy a sportot elsősorban egészségmegőrző és fejlesztő tevékenységként értelmezik, amely hosszú távon javíthatja a gyermek jóllétét. Sportági döntéseikben a tanulás és fejlődés meghatározó szerepet játszik, miközben a társas környezet (barátok, családtagok) és a szakmai ajánlások befolyása gyengébb. Az elérhetőség hatása ebben a csoportban mérsékeltebb, ami arra utal, hogy ha adott a lehetőség, akkor az anyagi tényezők kevésbé jelentenek akadályt a sportolásban. Ők azok a szülők, akik nagyobb tudatossággal választanak sportágot gyermekük számára, és elsősorban annak fejlesztő hatásait keresik.

4. Maximalista értékvezéreltek: Az összes értékrendi dimenzióban kiemelkedően magas értékeket mutatnak, a kapcsolatok kivételével, ahol a hatás kevésbé markáns. Ez arra utal, hogy a sporthoz való viszonyuk átfogóan pozitív, és azt több szempontból – egészség, fejlődés, sikeresség – is értékesnek tartják. Sportágválasztásukat több tényező együttesen befolyásolja, beleértve a tanulás/fejlődés lehetőségeit és a szakmai ajánlásokat, míg az elérhetőség szerepe kevésbé domináns. Ez azt jelzi, hogy hajlandóak nagyobb erőfeszítéseket tenni annak érdekében, hogy gyermekük számára megfelelő sportolási lehetőséget találjanak. Ők a leginkább elkötelezett szülők, akik komplex módon közelítik meg a sportágválasztást, és hajlandóak akár anyagi áldozatokat is hozni a minőségi sportolás érdekében.

A hátrányos helyzetű gyerekek sportolását támogató startégia

A következő alfejezetben, kínálati oldal szempontjából SWOT analízis segítségével elemzem a hátrányos helyzetű gyermekek sportjának erősségeit, gyengeségeit és veszélyeit, mely jó kiinduló pontot jelent a stratégia megalapozásához. Ez a módszer egy hatékony stratégia tervezési módszer, amely lehetővé teszi a helyzetértékelést, úgy hogy prioritások kijelölésével segíti majd a stratégia céljait a lehetőségekkel összehangba hozni (NÁBRÁDI, 2018).

1. Erősségek:

- Az outdoor sportok kiemelt adottságai és az ehhez rendelkezésre álló infrastruktúra (hegyekben túraútvonalak, síterek, kerékpárutak megléte)
- Már meglévő ingyenesen elérhető programok a hátrányos helyzetű gyerekek számára, melyek állami, iskolai és civil támogatással valósulnak meg (táborok, tanodai sportfejlesztő programok és az állam által az iskolai sportegyesületek számára kifizette tagsági díjak a hátrányos helyzetű gyerekek sportolása után)
- Iskolai testnevelés kötelező volta biztosít minden gyermek számára iskolai keretek közötti mozgásfejlesztést.

2. Gyengeségek:

- A hátrányos helyzetű gyerekek sportolási akadályai közé tartoznak a sporteszközök, sportfelszerelések, a sportolás helyszínére való utazási költségek, melyek miatt a sporttól távolmaradás figyelhető meg a körükben.
- A kedvezőtlen szocioökonómiai helyzetű gyerekek egészségi állapota rosszabb, magasabb az elhízás körükben, ami a sportaktivitásukat csökkentheti.
- A hátrányos helyzetű gyerekek szülei kedvezőtlenebb SES-el (Szocioökonómiai státusz) rendelkeznek. Az alacsonyabb iskolai végzettség miatt értékrendjükben a sport és a gyerekek körében a sport támogatása kisebb fókuszot kap.
- A kisebb és hátrányosabb helyzetű települések szegényesebb sportinfrastruktúrája korlátozza a részvételüket és erősíti a szegregációt.
- Nem csak a sportinfrastruktúrához, de a rekreációs és sportszakemberekhez is korlátozott hozzáférhetőségük van a hátrányos helyzetű gyerekeknek.

3. Lehetőségek:

- Különböző pályázati források felhasználása a sport területén. Az Erasmus+ pályázat keretében akár több ország részvételével megvalósuló sport és életmód programok, táborok színesíthetik a kínálatot az inklúzió jegyében.
- Határon átnyúló pl.: Interreg pályázat keretén belül akár a szabadidős, turisztikai és sportinfrastruktúra fejlesztésére, akár civil kezdeményezéssel közös sportversenyek, szabadidős sportprogramok valósulhatnak meg.
- Az állami szerepvállalás erősödése a hátrányos helyzetű gyerekek és családok sportolásának támogatására, a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentésére.
- A települések önkormányzatainak és iskoláinak szoros együttműködésével megvalósuló esélyegyenlőséget biztosító sportprogramok kialakítása. Az iskola az infrastruktúrát, szakembert adja, az önkormányzat a finanszírozásba vállal szerepet és a honlapján a marketingkommunikációba.
- A hátrányos helyzetű gyerekek és családok számára biztosított más programokba (oktatási, kulturális, szociális) a sportprogramok integrálása történhet.
- Digitális platformokon a sport népszerűsítésével és egészséget védő szerepének tudatosításával a sport iránti pozitív attitűd formálása.
- A cégek ösztönzése és bekapcsolása olyan társadalmi szerepvállalást (CSR) erősítő programokba, mint a hátrányos helyzetű települések és személyek sportjának támogatása, ami a sportinfrastruktúra fejlesztésében (pl. játszóterek, erdő-rekreációs terek kialakítása) és a sportkínálat biztosításában vagy természetbeni juttatások biztosításában (sportfelszerelés, sporteszköz adományok) vagy a helyszínre jutás (szállítás) segítségével nyilvánulhat meg.
- A hátrányos helyzetű gyerekek és családok sportaktivitásának növelésével a társadalmi hátrányok leküzdése, esélynövelés a jövőre nézve.

4. Veszélyek:

- A társadalmi egyenlőtlenségek fokozódása, a sport területén a hátrányos és nem hátrányos helyzetű gyerekek sportolási lehetőségeiben és a sporthoz való hozzáférésben mutatkozó különbségek fokozódása.

- Az ülő életmód és mozgáshiány erősödése és fokozódása az életvitelben, melynek negatív hatásait a sport sem tudja teljes mértékben kompenzálni.
- A hátrányos és nem hátrányos helyzetű gyerekek egészségi állapotában, jóllét dimenzióiban és étellel való elégedettségében, életesélyeikben mutatkozó szakadék és különbség további növekedése.
- Az Európai uniós források csökkenése, melyet a hátrányos helyzetű személyek felzárkóztatására, sportolásának támogatására lehet fordítani.
- Az állami támogatások és források elapadása a szociális illetve sport területére fordítható összegek tekintetében.
- Az önkormányzatok forráscsökkenése, mely a hátrányos helyzetűek sporttámogatását is érinti.
- A vállalatok gazdasági erejének, profitjának csökkenése az elhúzódó Orosz-Ukrán háború miatt, ami azt eredményezheti, hogy kevesebb forrást allokálnak CSR célra.
- A sportoktatói, edzői, testnevelői pálya presztizsének csökkenése, elvándorlást, munkaerőhiányt jelethet a sport területén.
- A társadalom részéről az elutasító magatartás felerősödése, mely gátat szabhat az inkluzív sportprogramok megvalósulásának is.

A SWOT elemzés bemutatta a hátrányos helyzetű gyermekek sportja kapcsán megjelenő erősségeket, amire a stratégiában fókuszálok. A stratégia elkészítésénél meghatároztam a stratégia nevét, a közvetítendő üzeneteket és a stratégia vízióját, amit el szeretnék a fejlesztés végére érni. A stratégia céljait úgy fogalmaztam meg, hogy rövid, közép és hosszútávú tervezés szintjére bontottam le a célokat, majd a célokhoz eszközöket is rendeltem, amelyeket a különböző beavatkozási területekhez rendeltem, majd meghatároztam a stratégia várható eredményeit.

Lehetőségek (O)

Erősségek (S) **SO stratégia:** Erősségek kihasználása a lehetőségek maximális kiaknázására

- A szabadidős és sport infrastruktúra valamint az ingyenes családi és sport programok bővítése pályázati források bevonásával (Erasmus+, Interreg pályázatokkal)

- Önkormányzatok és iskolák együttműködésének erősítésével közösen szervezett inkluzív sportprogramok kialakítása

- Digitális platformok alkalmazásával a különböző sportágak népszerűsítése, CSR programok bővítése

Gyengeségek (W)

WO stratégia: Gyengeségek leküzdése a lehetőségek kiaknázásához

- Sporteszközök, sportfelszerelések sportesemények és edzések utazási költségeinek támogatása pályázatokból és CSR-ból

- Szülői szemléletformálás erősítése digitális kampányokkal és iskolai programokkal

- A kisebb és hátrányos helyzetű települések sportinfrastruktúrájának fejlesztése és szakemberek elérhetőségének növelése

- Sport és szabadidős programok integrálása oktatási, kulturális és szociális területekkel, így több forrás bevonása.

Veszélyek (T)

ST stratégia: Erősségek kihasználása a veszélyek minimalizálására és elkerülésére

- Kötelező iskolai testnevelés erősítése, akár óraszám bővítéssel. A testnevelés alkalmas a társadalmi különbségek csökkentésére.

- Állami támogatások erősítése az ülő életmód negatív hatásainak mérséklésére

- Már meglévő sportinfrastruktúra használata és jobb kihasználtsága. A helyi sportoktatók presztízsének és munkahelyi vonzerejének növelése az infrastruktúra javítása által

WT stratégia: Gyengeségek minimalizálása a veszélyek kivédésére

- Hátrányos területeken a szegényes infrastruktúra fejlesztése állami és civil források bevonásával

- A lakosság és a gyerekek egészségi állapotának javítása integrált sport és egészségügyi programokkal, mozgáshiány elleni kampányokkal

- Munkaerőhiány csökkentése a sport és életmód területén képzések és ösztöndíjak révén

- Elutasító társadalmi attitűdök ellensúlyozása inkluzív kommunikációval és best practice-ek, példák bemutatásával

PESTEL Elemzés

Politikai elemek:

A szlovák kormány támogatja a hátrányos helyzetű csoportok sportolását, a Szlovák nemzeti Sportfejlesztési Stratégia korábbi és jelenlegi változataiban egyaránt (Konceptia štátnej

politiky v oblasti športu – Slovenský šport 2020, Stratégia športu 2020–2030, Koncepcia športu 2022–2026)

Nem csak kormányzati, de helyi szinten is születtek stratégiák, melyek városi vagy regionális szinten támogatják a hátrányos helyzetű személyek sporttevékenységát, infrastruktúra fejlesztéssel, inkluzív eseményekkel. (Pl. Košice – Sídlisko KVP (2020–2024): A helyi sportinfrastruktúra fejlesztésére és a különböző sportaktivitások és rendezvények támogatására helyezi a hangsúlyt. Nové Zámky (2020–2025): A város sportfejlesztési prioritásait és intézkedéseit határozza meg. Šaľa (2020–2025): A sport társadalmi szerepének erősítését és a sportinfrastruktúra fejlesztését célozza. Stará Turá (2022–2027): A helyi sportklubok támogatását és a lakosság sporttevékenységeinek ösztönzését szolgálja.)

A szlovákiai Közoktatási Minisztérium (Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR) prioritásai között található a hátrányos helyzetű tanulók integrálásának a feladatát, melyhez sport és rekreáció egy kiváló eszköz.

Megjelennek az állam által támogatott különböző sportprojektek, mint a civil kezdeményezésű vagy iskolai szinten megvalósuló sportprogramok vagy sporttáborok támogatása, amelyben a hátrányos helyzetű gyerekek, romák és SNI-s tanulók részvételével valósul meg.

Szlovákiában is támogatott a kormányzat által a Speciális olimpiai mozgalom programjai (Special Olympics Slovakia) ahol az értelmi fogyatékosokkal (enyhe, közép súlyos, súlyos) gyermekek sportba történő bevonása és versenyeztetése a cél.

Uniói források, Erasmus+ Sport vagy Interreg program lehetőséget biztosít a hátrányos helyzetű gyerekek sportaktivitásának növelésére.

Gazdasági tényezők:

A Hátrányos helyzetű családok esetében a szülők alacsony iskolai végzettségének és a munkanélküliségének az aránya magasabb, alacsonyabb a család jövedelme, ami alacsonyabb sportköltséget eredményez.

Regionális különbségek tapasztalhatóak Szlovákián belül, vannak olyan régiók és városok, melyek gazdasági helyzete jobb és vannak olyan területek, ahol gazdaságilag fejletlenebb a régió vagy város (Kelet és nyugat szlovákiai régiók eltérő gazdasági fejlettséggel eltérő jövedelmi viszonyokkal rendelkeznek).

Fontos a sportklubok, sportszolgáltatók finanszírozása, amely a szolgáltatás minőségét is befolyásolja. A hátrányos helyzetű területeken működő sportszervezetek fokozottabb támogatása szükséges.

Társadalmi elemek

Szlovákiában is az Unió átlaghoz hasonló számban vannak jelen a hátrányos helyzetű személyek, gyerekek, akik körében a kedvezőtlen SES befolyásolja a sportaktivitást.

A szlovák lakosság és szlovák gyerekek egészségi állapota és egészségtudatossága fontos, hiszen befolyásolja a sporthoz való attitűdöt, a sportaktivitást.

A sport társadalmi megítélése, szerepe a hátrányos helyzetű családok körében alacsonyabb szinten realizálódik, mint a nem hátrányos helyzetű családokban, ami a hátrányos helyzetű gyerekek alacsonyabb aktivitását eredményezi.

A szülők sporthoz való attitűdje, a sport támogatottsága (pl. a szülői példamutatás hiánya, motivációs akadályok) befolyásolják a hátrányos helyzetű gyerekek sportolását.

Kulturális sajátosságok meghatározzák a sportolást (pl. a hátrányos helyzetű vagy roma közösségek sportolási szokásai, hozzáférési korlátai).

Technológiai tényezők

A digitalizáció fejlődése elméletben új lehetőséget biztosít a sportolásra, annak ösztönzésére, mint például a Digitális sporteszközök, online edzésprogramok, otthoni edzést támogató online videók, online edzői tanácsadás elérhetősége. Technológiai eszközök (okostelefon, sportalkalmazások) hozzáférhetősége általában javulást mutat.

A digitális szakadék azonban jelentős a hátrányos helyzetű családokban élő gyerekek körében, netkapcsolat és okos eszközök hiánya jellemző. Ezen okos és online technológiákat nem otthoni, hanem közösségi terekben tudják csak hasznosítani.

Vannak best practice-ek, bizonyos iskolák, civil szervezetek hátrányos helyzetű gyerekek számára biztosítanak tableteket, laptopot és ehhez felhasználói ismereteket biztosító oktatócsoportokat, sőt, sportalkalmazás-használati tréninget is.

Környezeti tényezők

Szlovákiában a túraútvonalak, sípályák, a játszóterek, közparkok és tornatermek, sportklubok a legtöbb településen biztosítják a sportolást, azonban nem egységes ennek az eléretősége.

Természeti környezet kedvező adottságait jól ki lehet használni sportolásra (pl. túrázás, kerékpározás).

Bizonyos szlovákiai régiókban vagy települések egyes területein hiányoznak vagy hiányos a biztonságos közterek, melyek outdoor sportra hasznosíthatóak.

Jogi tényezők

Szlovák jogszabályok a gyermekjogokról, inklúzióról, oktatási jogokról – támogatják az esélyegyenlőséget és a sportbeli esélyegyenlőséget is. (Törvény száma: 245/2008 Z. z. – „Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

A hátrányos helyzet definiálása szlovákiában is megvan, a hátrányos helyzetet komplexen értelmezik, mivel több tényező együttes fennállása mellett válik valaki hátrányos besorolásúvá, melyhez kapcsolódó támogatási jogosultságok is kapcsolódnak (Törvény a szociális szolgáltatásokról: 448/2008 Z. z. – Zákon o sociálnych službách; Törvény a munkahelyi és családi szociális segélyezésről: 417/2013 Z. z. – Zákon o pomoci v hmotnej núdzi, A gyermekvédelmi törvény: 305/2005 Z. z. – Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele).

Iskolai testnevelésre és sportprogramokra vonatkozó jogi keretek, mely az alapsikolákban heti 2-3 óra testnevelést biztosít (Az iskolai oktatásról szóló törvény: 245/2008 Z. z. – „Školský zákon”, A sporttörvény: 440/2015 Z. z. – „Zákon o športe”

A stratégia neve: „Esélyt a mozgásra, avagy Aktív jövő a társadalmi egyenlőségért”

A stratégia üzenetei:

- „Sport, lehetőség, jövő – mozgással a gyermekek egyenlő esélyeiért!”
- „Sport, határok és akadályok nélkül!”

A stratégia víziója:

A stratégia víziója, hogy a hátrányos helyzetű gyerekek sportolásának biztosításával egy olyan társadalom megteremtése, ahol valamennyi gyerek egyenlő esélyekkel indul az a sport-hoz való hozzáférésben.

A rendszeres mozgás biztosításával a gyerekek megtapasztalják a mozgás örömét, közösségi élményeket szereznek, a sport által nem csak testi, lelki és szociális jó közérzetük, jóllétük javul, de olyan személyes kompetenciák is fejlődnek, mint a küzdeni akarás, kitartás, mások segítése, fair-play, melyek az életben is segítik őket. A sport, mint az inklúzió színtere esélyt ad a hátrányos helyzetű gyerekek számára az önbizalom növelésre, a személyiség fejlődésre, a beilleszkedésre és egy aktív, egészségesebb életmód kialakítására. A sport befogadó színtere által lehetőséget biztosít a hátrányos és nem hátrányos helyzetű gyerekek közös aktivitására, a sport értékeinek és élményeinek megtapasztalására, mely a társadalom elfogadóbb és befogadóbb attitűdjét is formálja.

A stratégia víziója dominánsan megjeleníteni az egyenlő hozzáférés biztosítását, a sport általi nevelést a sport közösségformáló szerepét illetve az esélyteremtést, a hátrányok leküzdését.

A stratégia céljai:

A stratégia céljait rövid-, közép- és hosszútávon lehet megfogalmazni és tervezni.

Rövid távú célok (1-3 év)

A rövid távú célok meghatározásával és teljesítésével alapozhatjuk meg a stratégia hosszú távú sikerét, mivel gyors eredményeket produkálva motiválják a további támogatást. A helyzetelemzéssel és felméréssel a jelen helyzetet mutatja be, majd erre gyors reagálásokat fogalmaz meg.

Rövid távú cél, hogy feltérképezze a hátrányos helyzetű gyerekek, családok sportolási szokásainak alakulását, a sportmotivációt és a sportolás akadályozó tényezőit. Ez a kutatásommal már megvalósult, erre lehet alapozni, amelyben kiderült, hogy a hátrányos helyzetű gyerekek sportaktivitása elmarad a sportolást akadályozó tényezők leginkább a nem tud eljutni és az anyagi korlátok és a nem ismeri a lehetőségeket említése volt.

Sportolási lehetőségek biztosítása és a szabadidős sportkínálat bővítése fontos a sportolási aktivitás növelése érdekében. Mivel a gyerekeknek és a családoknak anyagi nehézségekkel kell megküzdeniük, így az ingyenes vagy kedvezményes sportprogramok elindítása szükséges az iskolai vagy közösségi terekben.

Cél a tudatosítás és szemléletformálás, melyben a sportolás egészségvédő, közösségi élményt és örömet adó jellegét kell kidomborítani és egyben a szabadidős sportkínálatról a tájékoztatást megadni a gyerekeknek, szülőknek, pedagógusoknak.

Kampányok indítása a sportos életmód ösztönzésére, melyben a példaképek híres sportolók is megjelennek motiválva a gyerekeket a sportolásra.

Sportágválasztó, sportágbemutató események szervezése és ezek médiamegjelenésének biztosítása, mely motivál a programokba való bekapcsolódásra.

A stratégia által kitűzött középtávú célok (4-7 év):

Egy olyan *támogatási rendszer* kialakítása a cél, melybe a helyi önkormányzatok, iskolák, sportegyesületek is bevonásra kerülnek.

Helyi önkormányzatok és iskolák bevonásával fenntartható támogatási modell kidolgozása, mely hosszú távon és fenntartható módon biztosíthatja a hátrányos helyzetű gyerek szabadidős sportszolgáltatáshoz való hozzáférését.

A hátrányos helyzetű településeken és annak közelében működő különböző szabadidős és sportegyesületekkel kötött együttműködési megállapodások megvalósítása, melynek célja a hátrányos helyzetű gyermekek, családok bevonására a sportba.

Szabadidős sportinfrastruktúra fejlesztése, melybe a szlovákiában lévő sí és turisztikai infrastruktúra fejlesztése már egy jó példa. Ezt tovább fejlesztve az outdoor rekreációs terek fejlesztése: pl. játszóterek, fitneszparkok, az erdős területeken kalandpályák, erdő-rekreációs parkok elsősorban olyan területekre fókuszálva, melyek a hátrányos helyzetű térségekben válnak meg javítva ezzel a hozzáférést.

Az iskolai sportinfrastruktúra sportpályák és tornatermek felújításával építésével nem csak a kötelező testnevelés óráknak, de a délutáni szabadidős sport lehetőségeknek (SCHAUB, 2010), nyári napközis sporttáboroknak az infrastruktúrája is megerősödne.

Társadalmi integráció elősegítése kapcsán különböző sportprogramok és események szervezése ahol a hátrányos és nem hátrányos helyzetű gyerekek, családok közösen vehetnek részt az eseményeken, segítve a befogadást és beilleszkedést. A különböző inkluzív családi napok, sportnapok, sportversenyek, flas-mob rendezvények, sportágválasztó napok, ahol a hátrányos helyzetű és nem hátrányos helyzetű, a fogyatékkal élő és ép gyerekek és családjaik vehetnek részt. A szülői közösségek elérése és bekapcsolása a rendszeres sportaktivitásba, mellyel a szülők értékrendje, pozitív attitűdje formálódik a sporthoz való attitűd formálásával a gyereket is ösztönzi majd.

A stratégia hosszú távú céljai (8–15 év)

A stratégia hosszútávú célja, hogy a hátrányos helyzetű gyerekek és családjaik ne csak a jelenben sportoljanak aktívan, hanem a sport épüljön be az életmódjukba és hosszú távon érvényesítse az egészség-befektetés hatását.

Ehhez az kell, hogy a stratégia olyan rendszer szintű változásokat eredményezzen, mint például a hátrányos helyzetű gyerekek és családjaik sportolását támogató állami kezdeményezés hosszú távon keresztül finanszírozza a programokat és az infrastruktúra fejlesztését és felújítását, azaz cél az állami finanszírozó rendszerbe beépített sportfinanszírozás fenntarthatóságának megteremtése. A szabadidősport ösztönzésén túl a versenyszerűen üzött sporttevékenységekbe való integráció elősegítése. Cél egy sportösztöndíj rendszer kialakítása és fenntartása. A magyarországi Sportcsillag ösztöndíj rendszerhez hasonlóan ki kell dolgozni a hátrányos helyzetű és kiemelkedő sporttehetségek, jó sporteredményt elért diákok támogatásának ösztöndíj rendszerét, mely támogatja a sportolásukat, a versenyen való indulást és jövőképet ad a sport területén.

Célként fogalmazódik meg, hogy ez a sportstratégia az oktatás és szociálpolitikába is beépüljön.

A fenntartható sportkultúra, aktivitás fenntartása szintén cél, amennyiben a hátrányos helyzetű tanulók szabadidős és versenysport tevékenysége rendszeressé válik, úgy eléri a kívánt hatást hosszú távon is, azaz az inklúziót, a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentését, a sport általi esélyteremtést és az egészség és jóllét növelését.

A sportkínálatba cél olyan elemek beépítése, mint a túra, nordic walking, kerékpározás, sielés, amelyek life-time sportok, azaz élethosszig üzhetőek, így biztosítják a program fenntarthatóságát. A sportkínálat területén nem csak a hátrányos helyzetű gyerekeket, de szüleiket, nagyszüleiket is támogató sportágválasztó, családi sportnapok biztosításával a generációkon átívelő sportfogyasztás valósul meg és esélyt ad a hátrányos helyzetű személyeknek a sporthoz való hozzáférhetőségének stratégiai céljainak megvalósulásához.

Cél, hogy a hátrányos helyzetű gyerekek sporttámogatása beépüljön az oktatásba is a különböző tehetséggondozó, felzárkóztató és pályaorientációs programokon keresztül, melyben a szabadidő sport programok koherensen beépülnek (MEZŐ – DORNER, 2024). A sport így akár, nem csak, mint az örömszerzés és a hasznos és strukturált szabadidőeltöltés fejlesztő szerepe jelenik meg, de a továbbtanulásban vagy sportkarrier építésbe is realizálódik.

37. táblázat: **A célok megvalósításának különböző szinterei és feladatai**

Szintek	Feladatok
Óvodák és iskolák	<p>Heti több alkalommal a hátrányos helyzetű gyerekeknek különböző ingyenes sportfoglalkozások biztosítása az intézmény területén, a sportolási lehetőségek és igényfelmérés tükrében.</p> <p>Az óvodai és iskolai sportinfrastruktúra fejlesztése, mely a kötelező testnevelés foglalkozáson felül a szabadidősport foglalkozásoknak is háttérrel biztosít.</p> <p>Az óvópedagógusok és testnevelő tanárok, edzők módszertani felkészítése, különös tekintettel az inkluzív és adaptív testnevelésre. Pedagógusképzésbe beépítve illetve a pedagógus továbbképzésbe megjeleníteni a multikulturális és inkluzív nevelést, a mozgásfejlesztés adaptív módszereit és az inkluzív sportot.</p>
Sportegyesületek, civil szervezetek	<p>Inkluzív szabadidős és sportkínálat kialakítása, fejlesztése igényfelmérésre alapozva. A hátrányos helyzetű gyerekek bevonását ösztönző sportprogramok, családi sportnapok.</p> <p>Hátrányos helyzetű gyerekek támogatása a sportolásban: ingyenes felszerelés, sportszerek, ösztöndíj.</p>
Közösségi és ifjúsági központok	<p>Szakkörök, tanulás-támogató és fejlesztő foglalkozások, szabadidősport tevékenységek különböző életkorú gyerekeknek.</p> <p>Önkéntes mentorprogram kidolgozása, amelybe, egyetemistákat, középiskolai tanulókat, sportolókat bevonva segítik a gyerekeket a fejlődésben.</p> <p>Ingyenes mozgásfejlesztő klubok és sporttáborok, sportnapközi a hátrányos helyzetű gyerekeknek. Nyári-téli és hétfégi időszakokra kiterjedő programkínálat (túra, tábor, rekreációs nap) biztosítása.</p> <p>Ingyenes sportfelszerelés, sporteszközök (labdák, tollasütő, görkorcsolya, stb.) biztosítása, eszközkölcshozzás, térítésmentesen.</p> <p>Adományok gyűjtése: sportszerek, sportfelszerelések.</p>
Önkormányzatok	<p>Pályázati források elkülönítése és pályázatok kiírása hátrányos helyzetű gyerekek sportolásának támogatására (olyan sportklubok, civil szervezetek pályázhatnak, akik ezt a célcsoportot célozzák meg vagy integrálják) vagy akár gyerekek is pályázhatnak, akik valamilyen sportág üzésével kapcsolatos (sporteszköz, felszerelés, utazási költség, nevezési díj) kiadásokat finanszírozzák.</p> <p>Szabadidős és sportinfrastruktúra fejlesztését célzó pályázatok.</p> <p>A sport és egészség támogató szemléletformáló programok, workshopok rendezése.</p>
Szabadidős és rekreációs terek, parkok	<p>Outdoor infrastruktúra fejlesztés, korszerűsítés: fitnesspark, játszóterek, erdő-rekreációs park, kalandpark, tanösvények, túraútvonalak, erdei tornapályák, kerékpárutak.</p> <p>Ingyenes közösségi és sportrendezvények rendszeres szervezése, családi sportnapok, családi teljesítménytúrák, stb.</p>

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

Sportolókból, edzőkből, önkéntesekből kialakított mentorhálózat létrehozásával a cél, hogy a szabadidős vagy versenysportot űző hátrányos helyzetű tanulókat a mentorok segítsék és támogassák a tanulásban, a személyes kompetenciák fejlődésében, a sportban és a társadalmi beilleszkedésbe és végső soron a munkaerőpiacra jutásban.

A stratégia sikeressége tehát abban mérhető, hogy mennyire sikerül elérni a kitűzött célokat, és hogy az elért eredmények fenntarthatók és továbbfejleszthetők-e a jövőben.

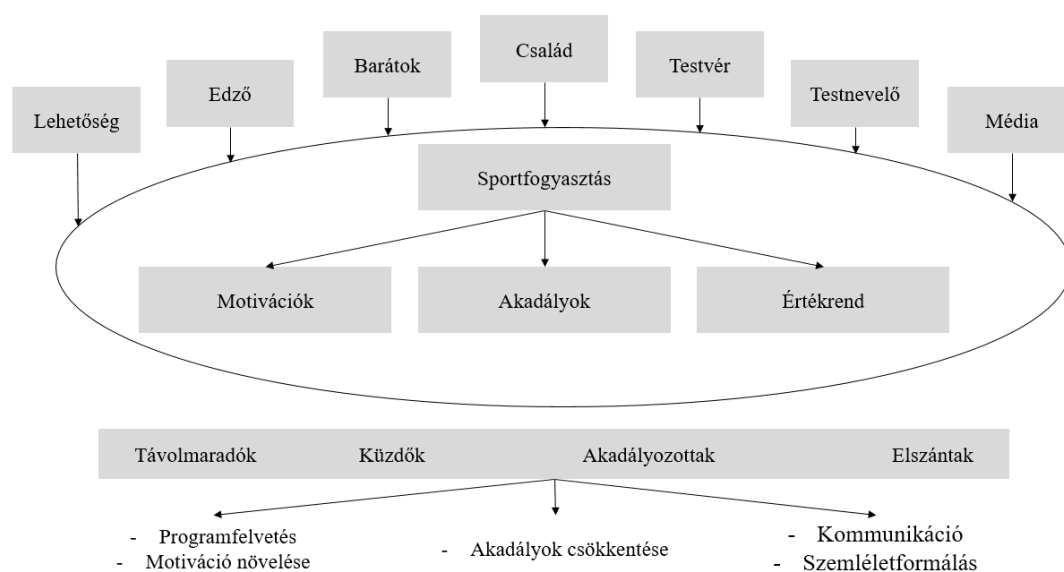
A stratégia elkészítésével és megvalósításával célom, hogy a hátrányos helyzetű gyerekek sportolását ösztönözze a rendszer és javítsa a hátrányos helyzetű gyerekek és családok esélyegyenlőségét, elősegítse társadalmi befogadást és esélykompenzációt nyújtson. Cél, hogy egy hosszú távon is fenntartható és eredménycentrikus sporttámogatási rendszer alakuljon ki.

A stratégiai hozzájárul a hátrányos helyzetű gyerekek sportolása kapcsán megjeleníthető mérhető indikátorok (sportba bevont gyermekek száma, heti sportaktivitás növekedése, attitűdváltozás) pozitív változásához.

A várható eredmények között a hátrányos helyzetű gyerekek és családjuk sportolási lehetőségei a sporthoz való hozzáférés javuljon, a korlátozó tényezők eltűnjenek, mellyel a célcsoport aktivitásán keresztül az egészségi állapotukban is javulás érhető majd el.

A várható eredmények között a rendszerszintű fejlesztések megvalósításával javulás érhető majd el az oktatás hatékonyabb működésében is.

A tudatos szemléletformáló kampányokkal a hátrányos helyzetű gyerekeket és családokat integráló programokkal a társadalom érzékenyítése valósul meg, mely egy elfogadóbb és befogadóbb környezetet alakít ki.



15. ábra: Hátrányos helyzetű gyerekek sportfogyasztási modellje

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A kutatásom eredményeit és a szekunder kutatások tapasztalatait felhasználva megalkotam egy sportfogyasztási modellt (15. ábra), mely a hátrányos helyzetű gyermekek szocio-ökonomiai háttérét és a sportmotivációjukat, korlátozó tényezőket figyelembe véve alakítottam ki. A modellben a sportolásra ható külső tényezők megjelenítésre kerültek, mint a lehetőségek, edzők, barátok, család, testvérek, testnevelő tanárok és a média. A sportfogyasztásukat a gyerekek motivációja, a sportolást akadályozó tényezők (pl. anyagi korlátok, eljutás nehézségei, stb.) és az értékrendjük hatáoz meg. A modellben feltüntettem a kutatásom során kialakított klasztercsoportokat (távolmaradók, küzdők, akadályozottak, elszántak), melyek esetében meghatároztam, hogy milyen eszközökkel lehet a sportolási aktivitást növeni, mint a motivációt növelő programkínálattal, az akadályok leküzdésével és a kommunikációval, szemléletformálással. A klasztercsoportokhoz igazított eszközöket részletesen a 38. táblázatban ismertetem.

6. Következtetések, javaslatok

Ebben a fejezetben bemutatásra kerül a kutatási céljaimhoz, a kérdésekhez és hipotézisekhez társított eredmények bemutatása és összehasonlítása más kutatásokkal. Reflektálok azokra a legfontosabb eredményekre, melyek a hátrányos helyzetű gyerekek sportolási aktivitását befolyáolhatják vagy a sporttól való távolmaradást eredményezheti.

1. Hipotézis (H1.): A hátrányos és nem hátrányos helyzetű szlovákiai tanulók szabadidős és sport tevékenységeiben különbség mutatkozik, a nem hátrányos helyzetű tanulók feltehetően aktívabbnak bizonyulnak a sport területén. Egyrészt megfigyelhetők általánosságban azok a szabadidős trendek, hogy az inaktivitással járó szabadidős tevékenységek (TV nézés, zenehallgatás, mozi, színház, stb.) mind a két vizsgált csoport esetében dominánsabban jelennek meg, mint az aktivitást eredményező sporttevékenység. Vagyis a tanulók sokkal több időt töltenek képernyő előtt, mint amennyit sportolással töltenek. Ezeket az eredményeket más kutatások is igazolnak (BIDDLE – ASARE, 2011; MOSONYI, ET AL., 2013; LAOUES, 2023; KOVÁCS – VELENCZEI, 2007; KINCZEL – MÜLLER, 2020; EUROBAROMÉTER, 2022; VANCAMPFORT, ET AL., 2021). Nemzetközi kutatások azt is kimutatták, hogy a hátrányos helyzetű gyerekek körében nagyobb az inaktivitással járó szabadidős tevékenységek aránya (MUR DE FRENNE ET AL., 1997; DREGVAL - PETRAUSKIENĚ, 2009)

A gyerekek összesített mintájából az eredményeim azt igazolják, hogy a zenehallgatás (94,30%) szinte majdnem minden gyereknél megjelenő szabadidős tevékenység. Jóval alacsonyabb százalékban jelenik meg a Tv nézés (51,00%), mozilátogatás (44,30%), vagy éppen az olvasás (44,30%). A passzív szabadidőeltöltési tevékenységek közül a mozilátogatásban találtam szignifikáns különbséget (Sig.= 0,018) a hátrányos helyzetű gyerekek 39,1%-a, míg a nem hátrányos helyzetűek 51,2%-a preferálja ezt a szabadidős tevékenységet. Megállapítható, hogy a passzív szabadidős tevékenységek közül a magasabb költségvonzattal járó tevékenységben van igazolható eltérés, ami egybevág más nemzetközi kutatással is (YANG-HUANG ET AL., 2017; MOLLBORN ET AL., 2022).

Az iskolai testnevelés órán kívül a gyerekek 62,8%-a sportol, a hátrányos helyzetű gyerekek 61,3%-a a nem hátrányos helyzetű gyerekek 64,4%-a mely között ugyan nem volt szignifikáns eltérés. Amennyiben a sportolás gyakoriságát vizsgáljuk, úgy elmondható, hogy a nem hátrányos helyzetű gyerekek heti sportaktivitása magasabb a nem hátrányos helyzetűekhez képest, azaz többször sportolnak egy héten. A sportolás gyakorisága a teljes mintában úgy alakul, hogy a

gyerekek közel fele (48,40%) heti 2-3 alkalommal sportol szabadidejében (heti 2x: 30,50%; heti 3x:17,90%). A két gyerekcsoport válaszai között a sportolás gyakoriságában szignifikáns eltérés van (Sig.=0,000). A hátrányos helyzetű gyermekek több, mint fele (54,4%), a három legritkább szabadidős sportolási gyakoriságra vonatkozó kategória egyikét választotta (Kéthetente: 8,30%; Heti 1x: 11,50%; Heti 2x: 34,6%), míg nem hátrányos helyzetű társaik 72,4%-a a heti 2-4 alkalom közötti sportolási gyakoriságot említette és a heti 5-nél több alkalmat jóval nagyobb százalékban választották a nem hátrányos helyzetű gyermekek (15,10%), míg a hátrányos helyzetűek csupán 6,4%-a sportol heti 5 alkalommal.

A nem hátrányos helyzetű gyerekek magasabb sportaktivitását igazolták az eredmények, illetve a sporttól való távolmaradás korlátai is indokolhatják a hátrányos helyzetű gyerekek nagyobb mértékű távolmaradását. A sportolás korlátozó tényezőit vizsgálva ugyanis szignifikánsan nagyobb mértékben korlátozza a sportolást a hátrányos helyzetű gyerekek körében az alábbi leginkább akadályozó tényezők, mint az *anyagi háttér*, a *szülői segítség hiánya*, illetve hogy a gyermekek *nem tudnak eljutni* sportolni.

Azon gyermekek esetében, akik úgy válaszoltak, hogy szabadidejükben is sportolnak, annak a szervezeti kereteit is vizsgáltam. A gyermekek döntően sportegyesületi, szabadidőközpontban, illetve oktatáson kívül iskolai körben végzik sporttevékenységüket, melyben nem volt különbség a hátrányos és nem hátrányos helyzetű csoportban.

Megvizsgáltam, hogy a gyerekek mely sportágakat űzik szívesen, milyen kínálati elemek választása dominál. A teljes mintában azt az eredményt kaptam, hogy a gyermekek 62,2%-a a *sportjátékokat* (*labdarúgás, kosárlabda, röplabda, stb*) űzi, a válaszadók 41,4%-a a különböző „*outdoor*” (sí, túrázás, stb.) tevékenységet jelölte, majd ezt követte 40,5%-kal az *egyéb* kategória. A különböző labdajátékok, outdoor tevékenységek rekreációban betöltött népszerűségét más kutatás is bizonyította (LAOUES, 2023; MOSONYI, ET AL., 2013; KINCZEL, 2021), mely kutatásokban a szlovák gyerekek mintáján is hasonló eredmények voltak kimutathatóak, melyek a labdajátékok (BAKALÁR ET AL., 2024; NEMEC ET AL., 2022) vagy outdoor sportok (BENDÍKOVÁ ET AL., 2016) népszerűségét igazolták.

A hátrányos és nem hátrányos gyerekek csoportját vizsgálva valamennyi sporttevékenységben szignifikáns különbségek mutatkoztak. A *sportjátékok* illetve az *atlétika* a hátrányos helyzetű gyerekeknél eredményezett magasabb a részvételi arányt, míg az *”outdoor”* sportok az *úszás* illetve az *egyéb* sportok a nem hátrányos helyzetű gyermekeknél domináltak szignifikánsabban.

A gyerekek sportfogyasztási szokásaiból leginkább a szabadidős sport iránti igény jelenik meg, mivel az 1-7-es likert skálán a miért sportol válaszkategóriáinál a verseny kapta az egyik legalacsonyabb átlagot és az egészségfejlesztés a legmagasabbat, mely jól mutatja a rekreációs sport iránti igényt és motivációt.

Így ez a hipotézis beigazolódott, hiszen a hátrányos és nem hátrányos helyzetű tanulók szabadidős és sportolási mintázata eltér, bár mind a két csoportra jellemző a passzív tevékenységek dominanciája, a preferált szabadidős tevékenységek eltérnek. A nem hátrányos helyzetű gyerekek magasabb sportaktivitást mutattak a heti rendszerességű sportolás területén, a kedvelt sportágaik is eltérően alakultak.

2. Hipotézis (H2.) A hátrányos és nem hátrányos helyzetű szlovák tanulók sportágválasztását befolyásoló tényezőkben eltérés mutatkozik.

A sportágválasztást különböző tényezők befolyásolhatják. A gyerekek összesített mintája azt az eredményt hozta, hogy a tanulók 39,9%-át leginkább a barátai, a 33,9%-ukat a szülők, 16,4%-ot a testnevelőjük, 11,8%-ot saját maga, azaz a belső indíttatás, 9,2%-ukat a kortárscsoport, 7,9%-ukat az edző, 2,5%-uknál a testvér és 1,2%-ukat a média motivált a sportolásra leginkább. A sportolást befolyásoló tényezők azonban másként hatnak a hátrányos és nem hátrányos helyzetű gyerekek esetében. Az elsődleges szocializációs szintérhez, a családhoz tartozó tényezők közül (szülő, testvér, saját magam) a szülői befolyás szignifikánsan jelentősebb szerepet játszik a nem hátrányos helyzetű gyermekek sportágválasztásában (NDC=42,70%, Sig.=0,000), a testvérek (Sig.= 0,165), illetve az egyéni döntéshozatal (Sig.= 0,525) azonban közel azonos szerepet játszik. Több kutatás megerősíti, hogy azokban a családokban ahol a szülő sportol a gyerekek között is szignifikánsan többen sportolnak (HERPAINÉ, 2021; PIKÓ, 2002; MIKOLA, 2004; BERKES, 2004). A másodlagos szocializációs szintérhez kapcsolható gyermekek kortárs csoportjait felölölő válaszkategóriáknál (barátok, kortársak) esetén is szignifikánsan a nem hátrányos helyzetű gyerekek sportágválasztását befolyásolja jobban, mint a hátrányos helyzetű gyerekekét.

A sportolás szakmai irányításával kapcsolatos személyek: testnevelő, edző esetében az edzői befolyás ugyan csak a nem hátrányos helyzetű gyermekek sportágválasztását befolyásolja szignifikánsabban (NDC=13%; Sig.=0,000). A testnevelő tanárok mindkét csoport esetében jelentős szerepet játszanak, mivel az iskolai testnevelés mindenki számára hozzáférhető, így a

tanárok sportolásra gyakorolt befolyása nem mutat jelentős eltérést a két csoport között. A testnevelő tanárok sportolást befolyásoló pozitív szerepét más kutatások is hangsúlyozták (MORGAN – HANSEN, 2008; KOVÁCS – MORAVECZ, 2019; BEREZ ET AL., 2015).

Érdekesség, hogy az előzőektől eltérően a média befolyásoló szerepe lesz az egyetlen eset, amelynél a hatás a hátrányos helyzetű gyermekeknél szignifikánsan (Sig.=0,031) jelentősebb befolyással bír.

Az eredmények azt mutatják, hogy a hátrányos helyzetű gyerekek szüleinek értékrendjében kevésbé jelenik meg a sport így a gyerekük sportágválasztására is kevésbé van befolyásuk. A hátrányos helyzetű gyerekek elszigeteltsége, kirekesztettsége miatt a kortárs csoport hatás is kevésbé érvényesül és mivel kevésbé tudnak sportegyesületi sportkínálatához jutni így az edzők hatása is kevésbé befolyásoló. Megoldás lehet, a sportegyesületi részvételük támogatása. A testnevelés kötelező jellege miatt a testnevelők sportágválasztásban betöltött szerepére lehet építeni. A média meghatározó szerepe miatt olyan kampányok és sportágnépszerűsítő kisfilmek bemutatása, amely a sportágválasztást motiválja, tudatosítja és megerősíti a gyerekekben.

A második hipotézisem is beigazolódott, mivel azt az eredményt hozta, hogy a nem hátrányos helyzetű gyerekek sportágválasztását a szülők, a barátok, kortárs csoport és az edzők nagyobb mértékben befolyásolják, mint a nem hátrányos helyzetűekét. A nem hátrányos helyzetű gyerekek sportágválasztásában a média nagyobb szerepet játszik, mint a nem hátrányos helyzetű gyerekek esetében.

Hipotézis 3 (H3.) A hátrányos és nem hátrányos helyzetű szlovákiai tanulók sportmotivációja eltér.

A sportmotiváció vizsgálata azért fontos, hogy megismerjük azokat a tényezőket, ami ösztönzi a különböző SES-el rendelkező gyerekek sportba való bevonódását és ami segíthet a hosszú távú sportolási részvétel kialakításában, életmód elemmé válásában. Ezek a tényezők azért fontos információk, hiszen segíthetnek a különböző célcsoport megszólításában, marketingkommunikációs üzenetek közvetítésében.

A teljes mintára (n=519) vonatkozó eredmények azt mutatták, hogy a diákok motivációjában a fizikai teljesítmény javítására irányuló motívumok jelennek meg leginkább, ami a „*Fitnessem fejlesztése*” (Átlag=5,43; Szórás=1,83) és a „*Fizikai teljesítőképességem növelése*” (Átlag=5,41; Szórás=1,89). A külső megjelenéssel (Átlag=5,37; Szórás=1,94) és az önbizalommal (Átlag=5,37; Szórás=2,02) kapcsolatos állítások is a vezető motívációk lesznek. A kikapcsoló-

dás (Átlag=5,27; Szórás=1,81), illetve a szórakozás (Átlag=5,85; Szórás=1,94) a listában közepes motiváló erővel bír. Érdekesség, hogy az egészségre való törekvés, mint motiváló tényező csupán a lista 6. helyére csúszott (Átlag=5,15; Szórás=1,88). Míg a sporttevékenységek közösségi funkciói (barátokkal való időtöltés: Átlag=4,58; Szórás=2,21; új ismerősök szerzése: Átlag=3,42; Szórás=2,07), illetve a verseny (Átlag=3,94; Szórás=2,36) jelleg a legkevésbé motiváló tényezők helyére sorolódott.

A hátrányos és nem hátrányos helyzetű gyerekek egyaránt hasonló motivációs értéként nevesítették az alábbiakat: melyben nem mutatkozott szignifikáns eltérés: a fittség fejlesztése, jó külső megjelenés, kikapcsolódás, egészség, szórakozás és a társaság, új ismerősök szerzése, versenyzés.

A motivációkban a hátrányos és nem hátrányos gyerek között eltérés is volt, mivel a fizikai teljesítőképesség javítása a nem hátrányos helyzetű kitöltőket jelentősen jobban motiválja (rangátlag: DC=153,06; NDC=173,94; Sig.=0,036). Aminek okai között lehet, hogy a hátrányos helyzetű személyek sok fizikai aktivitást teljesítenek a munkával, házimunkával, munkába/iskolába járással (Bácsné ET AL., 2022).

Az önbizalom növelése, mint motiváló tényező szintén a nem hátrányos helyzetű gyerekek számára fontosabb sportmotiváció (rangátlag: DC=152,90; NDC=174,10; Sig.=0,031). Ez az eredmény egybevág KOVÁCS - NAGY (2015) kutatásával, akik igazolták, hogy a nem hátrányos helyzetű gyermekek esetében az önbizalom és az egyéni teljesítmény sokkal inkább támogatott érték a család részéről is.

Szintén szignifikáns különbséget találtam a túlsúly elkerülése, mint motiváló tényező esetében, amely szintén a nem hátrányos helyzetű gyermekek kapcsán dominál (rangátlag: DC=153,15; NDC=173,85; Sig.=0,039). Ez az eredmény párhuzamot mutat a fizikai teljesítmény mintája mögött meghúzódó okokra.

A hipotézis részben beigazolódott. Azt igazolta a kutatás, hogy a gyerekek sportmotivációjában vannak azonos motívumok, illetve a hátrányos és nem hátrányos helyzettel összefüggésben egy-egy tényezőt eltérően értékelték a gyerekek. A fizikai teljesítőképesség javítása, az önbizalom növelése és a túlsúly elleni prevenció a nem hátrányos helyzetű gyerekeknél szignifikánsabban dominál a nem hátrányos helyzetűekhez képest.

Hipotézis 4 (H4): A hátrányos helyzetű szülők sportolási gyakorisága alacsonyabb szinten realizálódik, mint a nem hátrányos helyzetűeké, és az általuk üzött sporttevékenységek is eltérően alakulnak, amelyet a hátrányos helyzetű szülők esetében a költséghatékonyság motivál.

A szülők szabadidő sport preferenciáit vizsgálva megállapítható, hogy a szülők több mint fele (56,80%) végez valamilyen gyakorisággal sporttevékenységet. Amennyiben a hátrányos és nem hátrányos helyzetű szülők mintáját összehasonlítom, úgy azt tapasztaltam, hogy a nem hátrányos helyzetű szülők jóval magasabb százaléka sportol (DP=48,9%; NDP=63,6%; Sig.=0,000). A kedvelt szabadidős sporttevékenységek között is igazolható eltérést tapasztaltam. A hátrányos helyzetű szülők közül szignifikánsan többen jelöltek költséghatékony outdoor sporttevékenységet, mint a futás, kerékpározás és séta, a nem hátrányos helyzetű szülők között pedig szignifikánsan többen választották az edzőtermi edzést, az aerobicot illetve az egyéb (jóga, gimnasztika) kategóriát. Más nemzetközi kutatások is megerősítik, hogy a szocioökonomiai háttértől függően eltérő szabadidősport tevékenységek jelennek meg (FORD ET AL., 1991; GILES-CORTI – DONOVAN, 2002; SCHOLES – BANN, 2018; RITTSTEIGER ET AL., 2021).

Mivel a hátrányos helyzetű szülőknek kevesebb százaléka sportol és a sportolási gyakorisága is alacsonyabb, illetve a sporthoz való hozzáállása is alacsonyabb, ez az értékrend tovább adódik a gyerekek körében, így várhatóan ők is alacsonyabb sportaktivitással rendelkeznek majd, melyet más kutatás is alátámaszt (MÜLLER ET AL., 2019).

Ezért fontos kiemelni, hogy a hátrányos helyzetű gyermekek sportolási aktivitásának növelésében a szülők bekapcsolása is nélkülözhetetlen, a közös családi sportnapok jó lehetőséget adnak majd erre.

A hipotézis beigazolódott, mivel a kedvezőtlen SES-el rendelkező hátrányos helyzetű szülők alacsonyabb sportolását, sportaktivitását igazolta a kutatás, és azt, hogy az alacsonyabb diszkrecionális jövedelemmel rendelkező hátrányos helyzetű szülők a költséghatékonyabb sporttevékenységeket választják.

Hipotézis 5 (H5): A hátrányos és nem hátrányos helyzetű szülő költési profilja eltérően alakul a saját és gyermekeik vonatkozásában is.

A szülők anyagi lehetőségei, sporthoz való hozzáállása, valamint saját sportolási szokásaik mind meghatározhatják, hogy a gyermekek milyen mértékben és milyen formában vesznek részt sporttevékenységekben. A lakhatással kapcsolatos költségeket a hátrányos helyzetű szülők szignifikánsan megterhelőbbnek érzik, míg a nem hátrányos helyzetű szülők (Sig.=0,000) mely Laoues 2023-as tanulmányában is megerősítést nyert.

A gyermekükre fordított költségek azt mutatják, hogy a hátrányos helyzetű szülők sporttal kapcsolatos gyermekeikre fordított összege szignifikánsan alacsonyabb (Sig.=0,000) a nem hát-

rányos helyzetű társaikétól. Legjelentősebb eltérés a legalacsonyabb költési kategóriában tapasztalható, a hátrányos helyzetű szülők 55%-a havonta átlagosan 0-15 eurót költ, míg a nem hátrányos helyzetű szülők körében ez az adat csupán 35,1%. GYÖNGYÖSI (2024) hátrányos helyzetű gyerekek körében végzett vizsgálata is igazolta, hogy a hátrányos helyzetű gyerekek esetében markánsabb igény fogalmazódik meg a labdák, súlyzók és sportfelszerelések iránt, vagy a sportclubhoz való tartozás iránt, amit más családban élők könnyen megvásárolhatnak.

A ruházattal, étkezéssel kapcsolatos átlagos havi költségek tekintetében is szignifikáns különbség mutatkozik (Ruházat Sig.=0,000; Étkezés Sig.=0,000), a nem hátrányos helyzetű szülők a gyermekeik ruházatára és étkezésére szignifikánsan többet költenek, (a legnagyobb különbségek a legalacsonyabb, illetve a legmagasabb költési kategóriák arányánál figyelhető meg).

A gyermekek gyógyszereire és vitaminkészítményeire való költéshajlandóságot vizsgálva a gyógyszerköltések kapcsán nem találtam szignifikáns különbséget a hátrányos és nem hátrányos helyzetű szülők esetében (Sig.=0,496), a vitaminkészítmények költésénél a nem hátrányos helyzetű szülők magasabb költése igazolódott (Sig.=0,033).

A szülők saját magukra való költése úgy alakult, hogy a hátrányos helyzetű szülők saját maguk sportolására, ruházatára, étkezésére, gyógyszerekre és vitaminokra szignifikánsan kevesebbet költenek, mint a nem hátrányos helyzetűek. A hátrányos helyzetű szülők gyermekeik és saját maguk sportolására kevesebbet költenek, ezért a gyerekek és szülők is gyakrabban preferálják azokat a szabadidős sporttevékenységeket, melyek költséghatékonyabbak (túra, futás, stb.).

A hipotézis beigazolódott, mivel a hátrányos helyzetű szülőket a lakhatás költségei megterhelik, így kevesebbet költenek a gyermekeik és maguk sportolására, ruházatra, étkezésre, vitaminokra. A gyerekekre fordított gyógyszerköltés esetében nem volt csupán különbség, mert azt a szükségletet a hátrányos helyzetű gyerekek szülei is igyekeznek kielégíteni.

Hipotézis 6 (H6): A hátrányos helyzetű gyereket nevelő szülők gyermekeik sportágválasztásakor az elérhetőséget és az alacsony költséget részesítik előnyben, míg a nem hátrányos helyzetű szülők a sport fejlesztő, egészséget támogató aspektusai alapján döntenek egy – egy sportkínálat mellett.

Arra is irányult a kutatásom, hogy a szülők milyen meggyőződések alapján igyekeznek a gyermekük sportágválasztását befolyásolni. A szülők teljes mintájának eredményei azt igazolják, hogy a legmarkánsabb szerepet játszó tényezők a gyermek preferenciájának figyelmbe

vétele (Átlag=5,95; Szórás=1,77), illetve a sport egészségükre (Átlag=5,44; Szórás=1,89) és fejlődésükre gyakorolt hatásai (Ami fejleszt: Átlag=5,46; Szórás=1,96; Ami tanítja: Átlag=5,27; Szórás=1,97) jelentik. Azonban a lehetőségek, illetve a hozzáférhetőség, sportágválasztásra való hatását mérő állítások is meglehetősen magas értékeléseket kaptak, melyek közül a sportolás lehetősége jelent meg fontosabbnak (Átlag=4,88; Szórás=2,08), de a sporttevékenység anyagi vonzatai is átlag feletti értékelést kaptak (Átlag=4,20; Szórás=2,31).

Amennyiben a hátrányos és nem hátrányos helyzetű szülők értékeit hasonlítjuk össze, úgy azt tapasztaltam, hogy szignifikáns különbség volt a „testvérek-, illetve a barátok sportolási háttere” kapcsán (amit a testvérei is üznek DP rangátlag= 317,71; NDP rangátlag=255,05; Sig.=0,000; amit a barátai is üznek: DP rangátlag= 300,01; NDP rangátlag=270,25; Sig.=0,024)., amely szempontok inkább a hátrányos helyzetű szülőket befolyásolta a döntéseiben.

A gazdasági vagy anyagi megfontolások szintén a hátrányos helyzetű szülőket befolyásolta szignifikánsan magasabb arányban, mint a nem hátrányos helyzetű szülőket: (Ami anyagilag nem megterhelő: DP rangátlag= 331,89; NDP rangátlag=242,87; Sig.=0,000). A nem hátrányos helyzetű szülőket pedig inkább a sport gyermekeikre gyakorolt fejlesztő hatása (DP rangátlag= 264,90; NDP rangátlag=300,40; Sig.=0,006) motiválja a gyermekük sportágválasztásában.

A hipotézis beigazolódott, mivel a hátrányos és nem hátrányos helyzetű szülők gyermekeik sporttevékenység választásában más-más tényezők motiválnak. Míg a hátrányos helyzetű szülők döntésében a költséghatékony megoldások dominálnak, addig a nem hátrányos helyzetű szülők a sport fejlesztő, és egészséget támogató jellege miatt döntenek gyermekeik sportolásában.

6.1. Termékfejlesztési javaslatok a klasztercsoportok szerint a gyerek és szülői mintán

A hátrányos helyzetű gyerekek az értékrend, a sportmotiváció és a sportba való bevonódását korlátozó vagy gátló tényezők alapján különböző klaszterekbe kerültek. A klaszterekhez társítottam jellemzőket és értékrendet, sport bevonódást elősegítő és ösztönző fejlesztési területeket valamint az igényeihez alakított sportkínálatot javaslok, melyet a 38. táblázat szemlélteti és foglalja össze:

38. táblázat: A gyerek csoportban kialakított klaszterek főbb jellemzői és a sportolás előmozdítása érdekében kitűzött célok és javasolt mozgásprogramok

Gyerek klaszter	Jellemzők, értékek	Javasolt beavatkozás, fejlesztési terület	Javasolt sportkínálat
1. „Távolmaradók”	Jellemzők: kevésbé motiváltak a sporttevékenység végzésére, nincs különösebb akadályozó tényező a sporttevékenység végzésében, alacsony értékrend jellemzi	A különböző élmény-orientált sportrendezvényekkel, sportbemutatókkal és szórakoztató, látványos sportágválasztó kínálatával a motiváció és érdeklődés felkeltése, a mozgás iránti igény kialakítása. Sportolást ösztönző kampányokkal a figyelem felkeltés. Általános fittség kialakítása, mozgásműveltség és ügyesség fejlesztése. Érdeklődés és motiváció fenntartása és a sporttal kapcsolatos pozitív attitűd kialakítása	Egyéni és csapatsport program kínálatával biztosítani a különböző személyiségjegyekkel rendelkezők számára a sportolást. Látványos sport-show elemekkel tarkított sportbemutatók, flash mobok, sportági kihívások. Integrált mozgásprogramok biztosítása
2. „Akadályozottak”	Jellemzők: a sporttevékenységek funkcionális jellege kevésbé motiválja őket, a sportolásban a fő motiváció a közösségi élmények, akadályozottság dominánsan megjelenik A szociális terület: a család, a dominánsabb az értékrendjükben, mint a sportolással, fejlődéssel és a fittséggel kapcsolatos értékek	A sportprogramok és események közösségi élményének hangsúlyozása a programok tervezése és marketingkommunikációjában. A közösségi sportprogramokról készített közös fotók, selfiek, és az ezekből készített promóciós mobil fal, és kisfilmek, videók erősítik a közösen a sportban részvétel jellegét. Családi sportnapok, ahol a gyerekek és szülők közös szabadidős aktivitása élményt ad a sporthoz. A sport általi személyiségfejlesztés és általános kondicionálás, képességfejlesztés. A sportprogramok elérésének támogatása (információátadással, helyszínrre való odajutás biztosításával)	Csapatsportok kipróbálása és beépítése a kínálatba. Sportvetélkedők csapatokban, csoportokban az egy perc és nyers ügyességi vetélkedők próbái, közösen teljesített Ninja Warrior pályán tervezett vetélkedők. Család-limpia: közös családi versenyek és megmérettetések.
3. „Küzdők”	Jellemzők: Motiváltak a sporttevékenység végzésére, ahol a sport funkciói, mint a fittség, teljesítőképesség, egészség megőrzés a legfőbb motiváció	A motiváció fenntartása, a sport fittséget és egészséget támogató jellegének erősítése. Olyan képességek fejlesztése, mint az állóképesség, relatív erő, izületi mozgékonyosság, ami a fittséget javítja és az egészségi állapotot támogatja.	Hagyományos sportági kínálat mellett az új típusú mozgásprogramok és sportágak megjelenítése. Fittség mérő eljárásokkal összekapcsolat sportprogramok. Funkcionális fitnessz programok. Új típusú trendek és mozgásformák, outdoor kültéri kondiparkok edzéseszközök megismertetése. Állóképességi sportok: túra, nordic walking, futás.
4. „Elszántak”	A legmotiváltabb csoport a sport funkcionális, és közösségre ható jellemzői alapján is legkevésbé akadályozottak	A sportprogramok kínálatáról való tájékoztatás, mivel a motiváció fenn áll. Fittség edzettség növelése, szórakoztató közösségi sportkínálatával a kohézió erősítése.	Széles körű sportkínálat biztosítása: egyéni és csapatsportok, indoor és outdoor szabadidős programok.

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A sporttól való távolmaradó hátrányos helyzetű gyerekek sportba való bevonódását különböző módon lehet ösztönözni. Fontos, hogy a sport multidimenzionális aspektusait hangsúlyozzuk a sport népszerűsítésében, ahol a sport közösségi élmények szerzésében betöltött szerepét lehet kidomborítani, azon felül, hogy a fittséget, képességet, és a prevenciót is elősegíti.

A csapatsportok, közös vetélkedők biztosíthatják a sporttól távolmaradó hátrányos helyzetű gyerekek sportba való bekapcsolódását. Családi sportnapok szervezésével a szülők sport iránti elköteleződését és sportmotivációját is célszerű növelni, hiszen a család támogató szerepe fontos, hogy ezek a hátrányos helyzetű gyerekek sportolását ösztönözzük. Mivel a kutatás kimutatta, hogy az akadályozó tényezők között az anyagi korlátok, segítség hiány és nem tud eljutni a sportolás helyszínére válaszok domináltak, ezért a szabadidős programkínálatot célszerű a hátrányos helyzetű településeken, az iskola sportinfrastruktúráját használva biztosítani ingyenes formában. A kutatás azt is megerősítette, hogy sporteszközök iránt is megjelenik a gyerekek igénye, így ingyenes sporteszközök, felszerelések biztosításával szintén a sportolást lehet ösztönözni. A hátrányos helyzetű gyerekek közül sokkal kevesebben járnak sportegyesületbe, ahol tagdíjat kell fizetni, így olyan programokat lehetne kialakítani, amely a sportclubokat, civil szervezeteket támogatja, akik hátrányos helyzetű gyerekeket integrálnak az egyesületbe, ingyenesen biztosítva számukra a sprogramokat. Az iskolák által szervezett sporttáborok szintén a közösségi és csapatkohéziót az integrációt segíthetik elő.

Az akadályozott hátrányos helyzetű gyerekek sportolását motiválni lehetne olyan sportkínálattal, ahol segítik őket a helyszínre jutásba, a szállításba és a sportfelszerelések, sporteszközök biztosításában.

A küzdők csoportjába tartozó hátrányos helyzetű gyerekek motiváltak a sportra, sportolnak is és a sport fejlesztő szerepe miatt végzik azt. Ennél a klasztercsoportnál az lehet a cél, hogy a sportolás gyakoriságában érjünk el jobb eredményt, hiszen a kutatás kimutatta, hogy a hátrányos helyzetű gyerekek sportolási gyakorisága alacsonyabb, mint a nem hátrányos helyzetű gyerekéké. Mivel nekik fontos a sport fejlesztő és egészséget támogató jelleg, így az üzenetekben azt kell tudatosítani, hogy a gyakoribb sportolás további egészségügyi előnnyel jár, növelve a sport fittséget és teljesítményt javító szerepét is. A motiváció fenntartásához számukra a sportkínálatot fittség mérő próbákkal célszerű társítani, mely igazolja ezt a hatást és tovább motiválja a gyerekeket a tevékenységre. Nekik a sportkínálatot a hagyományos sportágak mellett célszerű kibővíteni az új típusú trendekkel és az állóképességet, fittséget javító mozgásformákkal.

Az elszántak csoportja magas sportmotivációval rendelkezik és tudatosan a sport funkciója és közösségi élménye miatt válassza a tevékenységet. Számukra a színes sportkínálattal a motiváció fenntartása a cél és a sportkínálatról való tájékoztatás megvalósítása.

39. táblázat: Szülői klaszterek jellemzői és beavatkozás cél és eszköze

Szülői Klaszter	Jellemzők, értékek	Javasolt beavatkozás, fejlesztési területek	Javasolt fejlesztések
1. Praktikus tradicionalisták	<p>Alacsony értékrendet képviselnek. Az értékrendjük fókuszában az egészség és a család áll.</p> <p>Gyermekük sportágválasztásában az anyagi és infrastrukturális tényezők fontosak. Az elérhetőség praktikusán befolyásolja a választást.</p> <p>A tanulás és fejlődés dimenzióját az átlag alatt értékelik.</p>	<p>A sport egészséget támogató jellegének hangsúlyozása, egészségelőnyök meghatározása.</p>	<p>Családi sportesemények, közös túrák, nordic walkin, vetélkedők szervezése.</p> <p>Ingyenesen elérhető és a lakóhely közelében megközelíthető szabadidős térkép készítése</p>
2. Korlátozott motivációjúak	<p>Alacsony értékrendűek különösen a tanulás, fejlődés dimenziókban.</p> <p>Kevésbé motiváltak és tudatosak a gyermekek sportolásával kapcsolatban. Ez a csoport a legveszélyeztetetebb, hogy a gyermekek imaradnak a közösségi sportlényéből.</p>	<p>A sport értékeinek tudatosítása, a sportolás iránti motiváció megerősítése a szülőknél.</p> <p>Sportágválasztó rendezvényekkel, egészségformáló kampányokkal a szülők pozitív attitűdjének erősítése a sport iránt.</p>	<p>Sport és élménytáborok, napközis sporttáborok biztosítása a gyerekeknek.</p> <p>Családi sport és egészségnapok szervezése.</p> <p>Inkluzív programok biztosítása</p>
3. Fejlődésorientált egészségközpontúak	<p>Az értékrendben az egészség dominál.</p> <p>a sportot elsősorban egészségmegőrző és fejlesztő szerepe miatt preferálják.</p> <p>Gyermekeik sportolásának támogatásában a tanulás és fejlődés meghatározó szerepet játszik, miközben a társas környezet (barátok, családtagok) is fontos.</p> <p>nagyobb tudatossággal választanak sportágat gyermekük számára.</p> <p>kevésbé akadályozottak,</p>	<p>A sport egészséget támogató és fejlesztő szerepének üzenetével a motiváció erősítése, fenntartása.</p> <p>Az egészség és fitness valamint közösségi csapatsportok biztosítása</p>	<p>Egészségvédő, életörző sportkínálat kialakítása. A túrázás, nordic ewalking, kerékpározás, outdoor rekreáció, fitness programok kiajánlása.</p>
4. Maximalista értékvezéreltek	<p>Értékorientáltak: egészség, fejlődés, sikeresség dimenziói fontosak a számukra.</p> <p>Gyermekeik számára a sportágválasztásukat több tényező együttesen befolyásolja, beleértve a tanulás/fejlődés lehetőségeit és a szakmai ajánlásokat,</p> <p>Elkötelezett szülők, akik komplex módon közelítik meg a sportágválasztást.</p> <p>képesek és hajlandóak fizetni a szolgáltatásért</p>	<p>A sport, mint a sikeres életvezetés kulcsa üzenet közvetítésével győzhetjük meg.</p>	<p>Akár működő sportegyesületekbe való integráció, alacsonyabb vagy kedvezményes díj ellenében integrált sportszolgáltatás ajánlása.</p> <p>Prevenációs, tartásjavító mozgásprogramok, fitnesztámogató szabadidős edzésprogramok, Ciklikus sportágak.</p> <p>Akár túra, kirándulás, sielés biztosítása</p>

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A szülők klaszterezésével kialakított csoportok azért egészíthetik ki jól a gyerek klasztereket, mivel ahogy a kutatások is alátámasztják, a szülők támogató szerepe fontos a gyermek

sportba való bevonódásában. Így amennyiben megértjük a szülők főbb értékrendjét és a gyermekük sportágválasztásában megjelenő tényezőket, ami alapján a klasztercsoportok lettek kialakítva, segíthet a szülők sporthoz való attitűdjének formálásában, ami a gyermekük sportaktivitását növelheti illetve akár a szülőét is. Az alábbi táblázatban összefoglaltam a szülői klaszterek főbb jellemzőit, értékrendjét a javasolt beavatkozási területeket a sportolás előmozdításában és ehhez társított fejlesztési javaslatokat (39. táblázat).

A praktikus tradicionista szülők a sport egészséget támogató jellegével és közösen családi sportolással befolyásolhatók a gyermekeik sportolásának támogatásában. A helyi könnyen elérhető és ingyenes sportkínálat biztosításával motiválhatjuk őket a gyermekük sportolásának támogatásában.

Korlátozott motivációjú szülőket leginkább a sport fejlesztő és tanulást támogató funkciójának hangsúlyozásával tudjuk azon célunk mellé állítani, hogy támogassák és ösztönözzék gyermekük sportolását.

Fejlődésorientált egészségközpontú szülőket a sport egészségvédő és életörző szerepének tudatosításával, a marketingkommunikációs üzenetekben az egészség-fókuszú sporttevékenységekkel tudjuk meggyőzni.

Maximalista értékvezérelt szülőknek, kiknek értékrendjébe az egészség, fejlődés, siker áll, a sportot, mint a sikeres életvezetés kulcsát állítjuk középpontba a meggyőzés és motivációnk során.

A hátrányos helyzetű gyermekek és szülők sportaktivitásának növelése hozzájárul a társadalmi integrációhoz, a hátrány-kompenzációhoz, az esélyegyenlőség növeléséhez a társadalmi vagy egészség egyenlőtlenségek csökkentéséhez és az esélyteremtéshez egyaránt.

6.2. Az értekezés főbb megállapításai, az új, illetve újszerű eredmények tükrében

Elsőként vizsgáltam a Szlovákiában élő hátrányos helyzetű tanulók (8-18 év) szabadidős tevékenységeit, szabadidő sportolási szokásaikat, sportmotivációjukat a sporttól való távolmaradás okait és az 5 tételes (WB) jó-lét dimenzióit. Összehasonlító elemzést végeztem a hátrányos és nem hátrányos helyzetű tanulók szabadidős és sportolási szokásaiban. Azonosítani tudtam, hogy a hátrányos helyzetű gyerekek sportolási gyakorisága alacsonyabb a nem hátrányos helyzetű gyerekekhez képest, a szabadidős tevékenység rendszerükben lévő különbségeket az anyagi háttér és eltérő értékrend eredményezi, a hátrányos helyzetű gyerekek a szabadidős és sport területén is a költséghatékonyabb kínálati elemeket preferálják. A szabadidős preferenciába az ülő tevékenységeket eredményező passzív szabadidős mintázatot tudtam azonosítani

a diákok körében. Azonosítottam a hátrányos és nem hátrányos helyzetű gyerekek sportmotivációiban, sportágválasztást ösztönző tényezőkben, a sporttól való távolmaradást korlátozó tényezőkben mutatkozó tendenciózus és szignifikáns különbségeket. A hátrányos helyzetű gyermekek esetében a sporttól való távolmaradást az anyagi korlátok, a szülői segítség hiánya és az eljutás nehézségei jelentik.

A hátrányos helyzetű gyerekek sportmotivációit figyelembe vevő inkluzív sportprogramok kialakításával elősegíthető a gyerekek sportba való bevonódásának ösztönzése, mely segíthet a két csoport közötti aktivitási szakadék áthidalására.

Klaszteranalízis segítségével a hátrányos helyzetű diákokat csoportosítottam és beazonosítottam az értékrendjüket, ehhez javaslatot fogalmaztam meg a sportkínálatra. Így azonosítottam az alábbi 4 gyermek klasztert:

„Távolmaradók”, akik kevésbé motiváltak a sporttevékenység végzésére és alacsony értékrend jellemzi őket, de nincs különösebb akadályozó tényező a sporttevékenység végzésében, akiknek a sportolás ösztönzésével, élmény-centrikus elemek biztosításával a sportba való bevonódást kell elérni.

„Akadályozottak”akiknél a sporttevékenységek végzését a közösségi élmények motiválják nem pedig a sport funkcionális jellege, a család fontos az értékrendben a sportolásban az akadályozottság dominánsan megjelenik. Közösségi, családi és élményalapú sportprogramok kínálatával és az akadályok leküzdésével segíthetők.

„Küzdők”, akik ugyan motiváltak a sporttevékenység végzésére, ahol a sport funkciói, mint a fittség, teljesítőképesség, egészség megőrzés a legfőbb motiváció. A motiváció fenntartásával, a sport fittséget és egészséget támogató jellegének erősítésének üzenetével vonható be a sportba. Hagyományos és új típusú mozgásprogramok kínálatával motiválhatóak a sport hosszú távú végzésében.

„Elszántak”, akik a legmotiváltabb csoport a sport funkcionális, és közösségre ható jellemzői alapján és legkevésbé akadályozottak. A sportprogramok kínálatáról való tájékoztatás, olyan programkínálat biztosítása, ami a fittség és edzettség növelésére irányuló egyéni és csapatsportokat, indoor és outdoor szabadidős programokat tartalmazza.

A klaszter csoportba való besorolás lehetőséget ad a személyre szabott beavatkozásokra. Az egyes klaszterek egyedi igényeinek kielégítésével hatékonyabb támogatási rendszerek fejleszthetők a sportmotiváció, a sportba való bevonódás, a sportos életmód iránti elkötelezettség és a pozitív eredmények elérése érdekében.

Vizsgáltam a gyerek csoportban a Jó-lét (WB) validált jóllét kérdőívet és az adatokat a sportolási gyakoriság tükrében is elemeztem, mely szerint megállapítást nyert, hogy azok a

gyerekek, akik többször sportolnak magasabb jó-lét eredményeket érnek el és több egészségügyi előnyt tudnak realizálni, mely igazolja, a gyermekek sportolását ösztönző programok támogatását.

A hátrányos helyzetű szülők sportolását, sportmotivációját, költési profilját, értékrendjét először vizsgáltam a sportolást támogató háttér elemzése céljából.

A hátrányos helyzetű szülői mintát is klasztereztem, mely a gyermek sportolásának támogatását és a szülői értékrendet takarja, ami segíthet a szülők megszólításában annak érdekében, hogy a gyerekek a sportba bevonásra kerüljenek. 4 szülői klasztert tudtam azonosítani a hátrányos helyzetű szülőkből: a *praktikus tradicionista* szülőket, akik a sport egészséget támogató jellegével és közösen családi sportolással befolyásolhatók a gyermekeik sportolásának támogatásában, a *korlátozott motivációjú szülőket*, akik leginkább a sport fejlesztő és tanulást támogató funkciójának hangsúlyozásával tudjuk azon célunk mellé állítani, hogy támogassák és ösztönözzék gyermekük sportolását. A *fejlődésorientált szülőket*, akik egészségközpontúak, a sport egészségvédő és életörző szerepének tudatosításával győzhetőek meg, és a *maximalista értékvezérelt*, akiknek értékrendjébe az egészség, fejlődés, siker áll, a sportot, mint a sikeres életvezetés kulcsát középpontba állítva motiválhatjuk a gyermekük hosszú távú sportolásának ösztönzésében. A szülői klasztercsoport igen fontos, mivel a kutatásom és más kutatás is alátámasztják, a szülők támogató szerepét a gyermek sportba való bevonódásában. A kutatásom alapján először készítettem el a hátrányos helyzetű gyerekek sportolását támogató stratégiai javaslatot a Szlovák Kormánynak, döntéshozóknak, melyben megfogalmaztam rövid, közép és hosszútávú célokat, majd ehhez a megvalósítás különböző színtereihez (óvoda/iskola, sportegyesületek, civil szervezetek, közösségi és ifjúsági központok, önkormányzatok, szabadidős és rekreációs terek, parkok) rendelt feladatokat fogalmaztam meg.

A kutatásom a szlovákiai hátrányos helyzetű gyerekek szabadidős és sportfogyasztását vizsgálta, mely egy research gap a témában, hiányosak azok a kutatások, melyek ezeknek a gyerekeknek, szülőknél a motivációját, attitűdjét, sportolási és egészségmagatartását vizsgálják a gyerekek sportaktivitásának növelése céljából. A hátrányos helyzetű gyerekek és szülők értékrendjét, sportolását vagy annak támogatását tartalmazó klaszterismérvek segíthetnek a célcsoport szükségleteinek, motivációinak, költési profiljának jobb megértésével előmozdítani a hátrányos helyzetű gyerekek sportolásának ösztönzését. A kutatás eredményei hozzájárulhatnak az inkluzivitás előmozdításához, a hátrányos helyzetű gyerekek sportaktivitásának növelésével az egészség- és esélyhátrányok kompenzálásához.

Összegzés, konklúzió

A hátrányos helyzetű gyerekek olyan családban nőnek fel, ahol a nem megfelelő lakhatási körülmények, az alacsony jövedelem, az alacsony iskolai végzettség, magas munkanélküliség vagy alacsony munkaerőpiaci státusz jellemzi a családot, mely igen negatívan befolyásolja az ilyen körülmények között élő gyerekek fejlődését, iskolai teljesítményét, egészségi állapotát, étellel való elégedettségét, a céljaikat és a jövőbeli esélyüket. A hátrányos helyzetű gyerekekre fókuszáló kutatások igen fontosak, mivel korunkban tapasztalható digitalizáció, automaizáció, de akár a koronavírus hatásai tovább erősítették és mélyítették a meglévő társadalmi egyenlőtlenségeket.

A kutatásom fókuszában a szlovákiai hátrányos helyzetű gyerekek szabadidős és sportfogyasztását befolyásoló tényezők átfogó elemzése áll. A kutatás vizsgálja a hátrányos helyzetű köznevelésben tanuló gyerekek (8-18 év) szabadidőeltöltési szokásait, azon belül is a szabadidősport űzésének gyakoriságát, népszerű sportágakat, a sportmotivációt, a sportolást befolyásoló tényezőket (elődleges és másodlagos szocializációs szintér elemei), a sportolást ösztönző és a sportolás korlátozó tényezőket. A kutatásomban célként fogalmazódik meg, hogy összehasonlítsam a szlovák hátrányos és nem hátrányos tanulók szabadidős és sportfogyasztási szokásait, hogy pontos képet kaphassak a tapasztalható hasonlóságokról és különbözőségekről, ami segítheti a hátrányos helyzetű gyerekek célcsoportjának sportfogyasztási szokásait befolyásoló tényezőinek mélyebb megértését. Céлом volt, hogy a hátrányos helyzetű szülők sportolási szokásait, sportmotivációját és gyermekük sportolásának támogatását befolyásoló tényezőket is megvizsgáljam. A kutatásom eredményeként egy SWOT elemzéssel támogatott sportfejlesztési stratégiát alkossak, mely segítheti a döntéshozókat a hátrányos helyzetű gyerekek sportolási aktivitásának, így egészségi állapotának javításában, a társadalmi inklúzió elősegítését és az esélyegyenlőség megvalósítását.

Primer kutatás keretében két kérdőív kitöltése valósult meg, az egyik a gyermekek a másik a szülők körében. A gyermekek válaszait tömörítő minta elemszáma 519 fő. Melynek 51,2%-a adta a hátrányos helyzetű gyermekek részmintáját (Disadvantaged Children: DC=266 fő), 48,8%-a pedig a nem hátrányos helyzetű kontrollesoportját (Non-Disadvantaged Children: NDC=253 fő). A kitöltők hátrányos- és nem hátrányos helyzetű besorolásához a Szlovákiában hatályos kritériumrendszert vettem alapul. A hátrányos helyzet fogalmát a 245/2008. sz. törvény (Školský Zákon) 2. § p) bekezdése definiálja, azonban a szakirodalomban e terminus nem

rendelkezik egységes operacionális meghatározással, így értelmezése és használata korábbi kutatások esetében többféle társadalmi-gazdasági hátrányt jelöl, ideértve a szegénységet, a strukturális kirekesztettséget és az alacsony társadalmi mobilitást. A szülői minta (N=567) esetében a gyermekek adatbázisánál is alkalmazott besorolás alapján kategorizáltam a kitöltőket (a fentebb is említett tényezők közül legalább kettő együttes fennállása esetén: nem megfelelő anyagi háttér; szülői munkanélküliség legalább egy szülő esetén; alacsony iskolázottság legalább egy szülő esetén; nem megfelelő lakhatási körülmények; gyermek nem beszéli az oktatás nyelvét). Így az összesen beérkező 567 kitöltést figyelembe véve, a minta 46,2%-a tekinthető hátrányos helyzetű szülőnek (Disadvantaged Parent, DP=262), illetve 53,8%-a nem hátrányos helyzetű szülőnek (Non-Disadvantaged Parent, NDP=305).

A szlovák köznevelésben tanuló diákok szabadidős tevékenységében markáns különbségek jelentek meg. Egyrészt megfigyelhetők általánosságban azok a szabadidős trendek, hogy az inaktivitással járó szabadidős tevékenységek (TV nézés, zenehallgatás, mozi, színház, stb) mind a két vizsgált csoport esetében dominánsabban jelennek meg, mint az aktivitást eredményező sporttevékenység. A gyerekek összesített mintájából az eredményeim azt igazolják, hogy a zenehallgatás (94,30%) szinte majdnem minden gyereknél megjelenő szabadidős tevékenység. Jóval alacsonyabb százalékban jelenik meg a Tv nézés (51,00%), mozilátogatás (44,30%), vagy éppen az olvasás (44,30%). A passzív szabadidőeltöltési tevékenységek közül a mozilátogatásban találtam szignifikáns különbséget (Sig.=0,018) a hátrányos helyzetű gyerekek 39,1%-a, míg a nem hátrányos helyzetűek 51,2%-a preferálja ezt a szabadidős tevékenységet. Megállapítható, hogy a passzív szabadidős tevékenységek közül a magasabb költségvonzattal járó tevékenységben van igazolható eltérés.

Az iskolai testnevelés órán kívül a gyerekek 62,8%-a sportol, a hátrányos helyzetű gyerekek 61,3%-a a nem hátrányos helyzetű gyerekek 64,4%-a mely között ugyan nem volt szignifikáns eltérés, azonban a sportolás gyakorisága alapján elmondható, hogy a nem hátrányos helyzetű gyerekek heti sportaktivitása magasabb a nem hátrányos helyzetűekhez képest (Sig.=0,000). A sportolás korlátozó tényezőit vizsgálva jól kirajzolódni látszik, hogy szignifikánsan nagyobb mértékben korlátozza a sportolást a hátrányos helyzetű gyerekek körében az olyan akadályozó tényezők markánsabb megjelenése, mint az *anyagi háttér*, a szülői segítség hiánya, illetve hogy a gyerekek *nem tudnak eljutni* sportolni.

A legnépszerűbb üzött sportágak a teljes mintában: a gyermekek 62,2%-a a *sportjátékokat* (labdarúgás, kosárlabda, röplabda, stb) üzi, a válaszadók 41,4%-a a különböző „*outdoor*”

(sí, túrázás, stb.) tevékenységet jelölte, majd ezt követte 40,5%-kal az *egyéb* kategória. A hátrányos és nem hátrányos gyerekek csoportját vizsgálva valamennyi sporttevékenységben szignifikáns különbségek mutatkoztak. A *sportjátékok* illetve az *atlétika* a hátrányos helyzetű gyerekeknél eredményezett magasabb a részvételi arányt, míg az *”outdoor”* sportok az *úszás* illetve az *egyéb* sportok a nem hátrányos helyzetű gyermekeknél domináltak szignifikánsabban.

A sportágválasztást különböző tényezők befolyásolhatják. A gyerekek összesített mintája azt az eredményt hozta, hogy a tanulók 39,9%-át leginkább a barátai, a 33,9%-ukat a szülők, 16,4%-ot a testnevelőjük, 11,8%-ot saját maga, azaz a belső indíttatás, 9,2%-ukat a kortárscsoport, 7,9%-ukat az edző, 2,5%-uknál a testvér és 1,2%-ukat a média motivált a sportolásra leginkább a barátok (39,9%) befolyásolták. A szülői befolyás szignifikánsan jelentősebb szerepet játszik a nem hátrányos helyzetű gyermekek sportágválasztásában, a testvérek, illetve az egyéni döntéshozatal azonban közel azonos hangsúlyát tekintve. A gyermekek kortárs csoportjait felölelő válaszkategóriáknál (barátok, kortársak) esetén is szignifikánsan a nem hátrányos helyzetű gyerekek sportágválasztását befolyásolja jobban. Az edzői befolyás ugyancsak a nem hátrányos helyzetű gyermekek sportágválasztását befolyásolja, míg a média befolyásoló szerepe a hatás a hátrányos helyzetű gyermekeknél szignifikánsan (Sig.=0,031) jelentősebb befolyással bír.

A teljes mintára (n=519) vonatkozó eredmények azt mutatták, hogy a diákok motivációban a fizikai teljesítmény javítására irányuló motivációk jelennek meg leginkább, ami a „Fittségem fejlesztése” és a „Fizikai teljesítőképességem növelése”. A külső megjelenéssel és az önbizalommal kapcsolatos állítások is a vezető motivációk lesznek. A kikapcsolódás, illetve a szórakozás közepes motiváló erővel bír. A hátrányos és nem hátrányos helyzetű gyerekek egyaránt hasonló motivációs értéként nevesítették az alábbiakat: melyben nem mutatkozott szignifikáns eltérés: a fittség fejlesztése, jó külső megjelenés, kikapcsolódás, egészség, szórakozás és a társaság, új ismerősök szerzése, versenyzés. A motivációkban a hátrányos és nem hátrányos gyerek között eltérés is volt, mivel a fizikai teljesítőképesség javítása a nem hátrányos helyzetű kitöltőket jelentősen jobban motiválja. Az önbizalom növelése, mint motiváló tényező szintén a nem hátrányos helyzetű gyerekek számára fontosabb sportmotiváció. Szintén szignifikáns különbséget találtam a túlsúly elkerülése, mint motiváló tényező esetében, amely szintén a nem hátrányos helyzetű gyermekek kapcsán dominál. Ez az eredmény párhuzamot mutat a fizikai teljesítmény mintája mögött meghúzódó okokra.

A szülők szabadidő sport preferenciáit vizsgálva megállapítható, hogy a szülők több mint fele (56,80%) végez valamilyen gyakorisággal sporttevékenységet. Amennyiben a hátrányos és

nem hátrányos helyzetű szülők mintáját összehasonlítom, úgy azt tapasztaltam, hogy a nem hátrányos helyzetű szülők jóval magasabb százaléka sportol. A kedvelt szabadidős sporttevékenységek között is igazolható eltérést tapasztaltam. A hátrányos helyzetű szülők közül szignifikánsan többen jelöltek költséghatékony outdoor sporttevékenységet, mint a futás, kerékpározás és séta, a nem hátrányos helyzetű szülők között pedig szignifikánsan többen választották az edzőtermi edzést, az aerobicot illetve az egyéb kategóriát. Mivel a hátrányos helyzetű szülőknek kevesebb százaléka sportol és a sportolási gyakorisága is alacsonyabb, illetve a sporthoz való hozzáállása is alacsonyabb, ez az értékrend tovább adódik a gyerekeik körében, így várhatóan ők is alacsonyabb sportaktivitással rendelkeznek majd.

A lakhatással kapcsolatos költségeket a hátrányos helyzetű szülők szignifikánsan megterhelőbbnek érzik, míg a nem hátrányos helyzetű szülők (Sig.=0,000). A gyermekükre fordított költségek azt mutatják, hogy a hátrányos helyzetű szülők sporttal kapcsolatos gyermekeikre fordított összege szignifikánsan alacsonyabb (Sig.=0,000) a nem hátrányos helyzetű társaikétól. Legjelentősebb eltérés a legalacsonyabb költési kategóriában tapasztalható, a hátrányos helyzetű szülők 55%-a havonta átlagosan 0-15 eurót költ, míg a nem hátrányos helyzetű szülők körében ez az adat csupán 35,1%. A ruházattal, étkezéssel kapcsolatos átlagos havi költségek tekintetében is szignifikáns különbség mutatkozik, a nem hátrányos helyzetű szülők a gyermekeik ruházatára és étkezésére szignifikánsan többet költenek. A gyermekek gyógyszereire és vitaminkészítményeire való költéshajlandóságot vizsgálva a gyógyszerköltések kapcsán nem találtam szignifikáns különbséget a hátrányos és nem hátrányos helyzetű szülők esetében (Sig.=0,496), a vitaminkészítmények költésénél a nem hátrányos helyzetű szülők magasabb költése igazolódott (Sig.=0,033). A szülők saját magukra való költése úgy alakult, hogy a hátrányos helyzetű szülők saját maguk sportolására, ruházatára, étkezésére, gyógyszerekre és vitaminokra szignifikánsan kevesebbet költenek, mint a nem hátrányos helyzetűek. A hátrányos helyzetű szülők gyermekeik és saját maguk sportolására kevesebbet költenek, ezért a gyerekek és szülők is gyakrabban preferálják azokat a szabadidős sporttevékenységeket, melyek költséghatékonyabbak (túra, futás, stb.).

Arra is irányult a kutatásom, hogy a szülők milyen meggyőződések alapján igyekeznek a gyermekük sportágválasztását befolyásolni. A szülők teljes mintájának eredményei azt igazolják, hogy a legmarkánsabb szerepet játszó tényezők a gyermek preferenciájának figyelembe vétele, illetve a sport egészségükre és fejlődésükre gyakorolt hatásai jelentik. Azonban a lehetőségek, illetve a hozzáférhetőség, sportágválasztásra való hatását mérő állítások is meglehetősen magas értékeléseket kaptak, melyek közül a sportolás lehetősége jelent meg fontosabbnak, de

a sporttevékenység anyagi vonzatai is átlag feletti értékelést kapott. Amennyiben a hátrányos és nem hátrányos helyzetű szülők értékeit hasonlítjuk össze, úgy azt tapasztaltam, hogy szignifikáns különbség volt a „testvérek-, illetve a barátok sportolási háttéré” kapcsán, amely szempontok inkább a hátrányos helyzetű szülőket befolyásolta a döntéseiben. A gazdasági vagy anyagi megfontolások szintén a hátrányos helyzetű szülőket befolyásolta szignifikánsan magasabb arányban, mint a nem hátrányos helyzetű szülőket. A nem hátrányos helyzetű szülőket pedig inkább a sport gyermekeikre gyakorolt fejlesztő hatása motiválja a gyermekük sportágválasztásában.

A hátrányos helyzetű gyerekek és szülők értékrendjét, sportolását vagy annak támogatását tartalmazó klasztercsoportok és ismérvek segíthetnek a célcsoport szükségleteinek, motivációinak, költési profiljának jobb megértésével előmozdítani a hátrányos helyzetű gyerekek sportolásának ösztönzését.

A kutatómra alapozott, SWOT analízisre épülő sportfejlesztési stratégia segítheti a hátrányos helyzetű szlovák tanulók és családjaik sportaktivitásának növelését. A kutatás eredményei hozzájárulhatnak az inkluzivitás előmozdításához, a hátrányos helyzetű gyerekek sportaktivitásának növelésével az egészség és esélyhátrányok kompenzálásához.

Summary

Children from disadvantaged backgrounds typically grow up in families characterized by inadequate housing conditions, low income, low levels of parental education, high unemployment, or weak labor market attachment. These unfavorable circumstances significantly influence the development, academic performance, health status, life satisfaction, goal setting, and future prospects of children living in such environments. Research focusing on disadvantaged children is of high relevance, particularly in light of contemporary phenomena such as digitalization, automation, and the societal impacts of the COVID-19 pandemic, all of which have contributed to the exacerbation of existing social inequalities.

The core objective of my research is to conduct a comprehensive analysis of the factors influencing leisure and sport consumption among disadvantaged children in Slovakia. The study examines the leisure time activities of children aged 6 to 18 years enrolled in public education, with a particular focus on the frequency of participation in sports, the popularity of specific sports disciplines, motivational factors for engaging in sport, as well as both the enabling and limiting factors that influence sport participation (including elements of primary and secondary socialization environments). A central aim of the research is to compare the leisure and sport consumption habits of disadvantaged and non-disadvantaged children in Slovakia, in order to identify similarities and differences that may provide deeper insights into the influencing factors of sport consumption in disadvantaged populations. Additionally, the study investigates the sporting habits, motivational drivers, and support provided by parents in relation to their children's participation in sport. One of the intended outcomes of the research is the development of a sport development strategy supported by a SWOT analysis, which could inform decision-makers seeking to enhance the physical activity levels and overall health of disadvantaged children, promote social inclusion, and advance the realization of equal opportunities.

The primary research involved the administration of two questionnaires—one targeting children and the other their parents. The sample of children consisted of 519 respondents, of whom 51.2% were identified as disadvantaged (Disadvantaged Children, DC = 266) and 48.8% as non-disadvantaged (Non-Disadvantaged Children, NDC = 253). The classification was based on the legal criteria currently in effect in Slovakia. The concept of disadvantage is defined in paragraph 2(p) of Act No. 245/2008 (Školský zákon), although the academic literature lacks a

unified operational definition of the term. As a result, previous studies interpret disadvantage through a variety of socio-economic factors, including poverty, structural exclusion, and low social mobility. In the parental sample (N = 567), respondents were categorized according to the same classification criteria used for the children's sample. A parent was considered disadvantaged if at least two of the following conditions were met: insufficient financial resources, unemployment of at least one parent, low education level of at least one parent, inadequate housing conditions, or the child not speaking the language of instruction. Based on these criteria, 46.2% of the parental respondents were classified as disadvantaged (Disadvantaged Parents, DP = 262), while 53.8% were considered non-disadvantaged (Non-Disadvantaged Parents, NDP = 305).

Substantial differences were observed in the leisure activities of students in Slovak public education. In general, leisure activities associated with inactivity (such as watching TV, listening to music, going to the cinema or theatre) were more dominant in both groups than physically active forms of leisure, such as sport. In the overall sample, listening to music was reported by 94.3% of the children, making it the most widespread leisure activity. In contrast, lower rates were reported for television viewing (51.0%), cinema attendance (44.3%), and reading (44.3%). Among the passive leisure activities, a statistically significant difference was found in cinema attendance (Sig. = 0.018): 39.1% of disadvantaged children reported going to the cinema compared to 51.2% of their non-disadvantaged peers, suggesting that leisure activities involving higher financial costs are less accessible for disadvantaged children.

Excluding physical education classes, 62.8% of children reported participating in sport. Within this, 61.3% of disadvantaged children and 64.4% of non-disadvantaged children were active in sports, which did not yield a statistically significant difference. However, the frequency of participation was higher among non-disadvantaged children. A significant difference was observed in terms of how often children participated in sport (Sig. = 0.000), with disadvantaged children reporting substantially lower levels of participation. Regarding barriers to sport participation, disadvantaged children reported significantly greater challenges, including lack of financial resources, absence of parental support, and difficulties accessing sport facilities or programs.

In terms of the most popular sports across the entire sample, 62.2% of children reported participating in team sports (e.g., football, basketball, volleyball), 41.4% indicated involvement in outdoor activities (e.g., hiking, skiing), followed by 40.5% choosing the "other" category. Significant differences were found between the disadvantaged and non-disadvantaged groups

across all sport categories. Team sports and athletics had higher participation rates among disadvantaged children, whereas outdoor sports, swimming, and other activities were more prevalent among non-disadvantaged children.

Multiple factors influenced children's choice of sport. In the total sample, 39.9% of children indicated that friends were the primary influence, followed by parents (33.9%), physical education teachers (16.4%), internal motivation (11.8%), peer groups (9.2%), coaches (7.9%), siblings (2.5%), and media (1.2%). Parental influence played a significantly larger role in the sport choices of non-disadvantaged children, while sibling influence and self-driven decision-making were similarly important across both groups. Peer group influence (friends and classmates) was also more pronounced among non-disadvantaged children. Coaches were found to influence sport choice only in the non-disadvantaged group, while media influence was significantly stronger among disadvantaged children (Sig. = 0.031).

Regarding motivation (n = 519), the dominant factors were related to improving physical performance—specifically, “developing my fitness” and “enhancing my physical capabilities.” Motivations related to physical appearance and self-confidence also ranked highly, while relaxation and enjoyment were reported as moderate motivational factors. Both disadvantaged and non-disadvantaged children reported similar levels of motivation in several categories, including fitness development, physical appearance, relaxation, health, enjoyment, socializing, making new friends, and competition—with no significant differences in these areas. However, motivations related to improving physical performance, boosting self-confidence, and avoiding overweight were significantly more prominent among non-disadvantaged children

Irodalomjegyzék

- Ács, P., Hécz, R., Paár, D., Stocker, M. (2011): A fittség mértéke. A fizikai inaktivitás nemzetgazdasági terhei Magyarországon. *Közgazdasági Szemle*, 58. pp. 689-708.
- Adamcák, S., Bartík, P., Michal, J. (2020): Comparison of Primary School Pupils' and Secondary School Students' Opinions on Physical Education Classes in Slovakia. *European Journal of Contemporary Education*, 9(2), pp. 258-270.
- Adamcák, S., Nemec, M., Bartík, P. (2017): Opinions of primary school students on taking part in sport activities in selected regions of Slovakia. *Journal of physical education and sport*, 17, 74.
- Ahmed, H. M., Blaha, M. J., Nasir, K., Rivera, J. J., Blumenthal, R. S. (2012): Effects of physical activity on cardiovascular disease. *The American journal of cardiology*, 109(2), pp. 288-295.
- Alberti, G. (2024). The EU Strategy on the Rights of the Child and Its Significance in the Hungarian Child Protection System. *Jogi Tanulmányok*, pp. 416-428.
- Apor, P. (2011): A kardiovaszkuláris kockázat kapcsolata a fizikai aktivitással és fittséggel. *Orvosi Hetilap*, 11(152), pp. 107-113.
- Apor, P. (2012): Testedzéssel a megbetegedések ellen. *Magyar Tudomány*, 12(12), pp. 1470-1477.
- Apor, P. (2016): Kardiometabolikus betegségek megelőzése és gyógyítása jogával. *Orvosi Hetilap*, 157(9), pp. 323-327.
- Assari, S. (2018): Life expectancy gain due to employment status depends on race, gender, education, and their intersections. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 5, pp. 375-386.
- Atkin, A. J., Corder, K., Ekelund, U., Wijndaele, K., Griffin, S. J., van Sluijs, E. M. (2013): Determinants of change in children's sedentary time. *PLoS One*, 8(6), e67627.
- Babinská, I., Madarasová Gecková, A., Jarčuška, P., Pella, D., Mareková, M., Štefková, G., Dankulinová Veselská, Z. (2014): Does the population living in Roma settlements differ in physical activity, smoking and alcohol consumption from the majority population in Slovakia?. *Central European journal of public health*, 22(Supplement), pp. 22-27.

- Bácsné, Bába É., Müller, A., Molnár, A. (2021): Az egészségünket meghatározó tényezők bemutatása egy lehetséges egészségmodell segítségével. *Gradus* 8(1), pp. 90-102.
- Bácsné, Bába É., Pikó, P., Müller, A., Ráthonyi, G., Balogh, P., Kósa, Zs., Kovács, N., Sándor, J., Ádány, R., Bács, Z. (2022): Physical Activity Pattern Characterized by Domains and Dimensions of the Roma Population in Comparison with That of the General Population in Northeast Hungary. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(6), 3545.
- Bácsné, Bába É., Ráthonyi, G., Müller, A., Ráthonyi-Odor, K., Balogh, P., Ádány, R., Bács, Z. (2020): Physical Activity of the Population of the Most Obese Country in Europe, Hungary. *Frontiers in Public Health*, 8(203), pp. 1-10.
- Bailey, R. et al. (2013): Physical Activity: An Underestimated Investment in Human Capital?. *Journal of Physical Activity and Health*, 10(3), pp. 289–308.
- Bakalár, P., Hnidková, L., Ružbarská, B., Ružbarský, P., Slančová, T. K., Kopčáková, J., Gába, A. (2024): First report card on physical activity for children and adolescents in Slovakia: a comprehensive analysis, international comparison, and identification of surveillance gaps. *Archives of public health*, 82(1), 16.
- Bakošová, Z. (2016). Inclusion of children from the socially disadvantaged environment: the case study of Slovakia. *Forum Scientiae Oeconomia*, 4(2), pp. 61–72.
- Balaton, I., Bencsik, E., Varga, Á., Szulc, A., Csernoch, L (2023): Sports Habits Of Hearing Impaired People In The Northern Great Plain Region Of Hungary. *Geosport For Society*, 19, (2), pp. 85-97.
- Balaton, I., Varga Szépné, H., Müller, A., Kovacs, S., Kosztin, N., Csernoch, L. (2019): Sporting Habits of University Students in Hungary. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 11(6), pp. 27-37.
- Balga, T. (2020): Telesná A Športová Výchova V Názoroch Jej Učiteľov. *Univerzita Komenského V Bratislave Fakulta Telesnej Výchovy A Športu Bratislava*, ISBN 978-80-89075-96-6 , 2020. 150.p.
- Balogh, G., B., Lengyel, P., Czine, P. (2023): A magyar e-sport-fogyasztók preferenciáinak vizsgálata. *Hungarian Statistical Review/Statistikai Szemle*, 101(7), pp. 635-657.

- Bánki, B (2022) Dél-Szlovákia, az elhanyagolt régió? Szlovákia magyarlakta területeinek gazdasági teljesítménye a politika árnyékában Megtekintés dátuma: 2024.11.29. https://bgazrthu/wp-content/uploads/2022/04/4Banki_pdf
- Barabás Á., Jávorné Erdei R. (2021): Hátrányos helyzetű, speciális igényű gyermekek egészségmagatartása, egészségi állapota és életminősége. In: Rusinné Fedor Anita (szerk.): Jövőformáló tudomány - Generációk Egymásért. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen, pp. 22-28.
- Barnová, S., Kožuchová, M., Krásna, S., Osad'án, R. (2022): Teachers' professional attitudes towards inclusive education. *Emerging Science Journal*, 6, pp. 13-24.
- Bartusné-Szmodis, M., Bosnyák, E., Trajer, E., Protzner, A., Szóts, G., Tóth, M. (2023): Iskoláskorúak sportolását befolyásoló szocio-ökonómiai tényezők. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 24, (6), pp. 14-21.
- Becker, S. Häring, A. (2012): Social Integration and Sport? An Analysis of The Relationship Between Physical Activity and Social Integration. *Sportwissenschaft*, 42, pp. 261-270.
- Beets, M. W., Cardinal, B. J., Alderman, B. L. (2010): Parental social support and the physical activity-related behaviors of youth: a review. *Health education & behavior*, 37, (5), pp. 621-644.
- Behanova, M., Nagyova, I., Katreniakova, Z., van Ameijden, E. J., van Dijk, J. P., Reijneveld, S. A. (2014): Health-risk behaviours in deprived urban neighbourhoods: a comparison between Slovak and Dutch cities. *International journal of public health*, 59, pp. 405-414.
- Bendíková, E. (2008): Nový trend učenia v školskej telesnej výchove./ In Hry 2008: výzkum a aplikace / Editor Luboš Charvát - Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni, 2008, ISBN 978-80-7043-671-4.
- Bendíková, E., Rozim, R., Marko, M., Müller, A. (2018): Effect of Targeted Health Exercises Within Physical and Sport Education on Postural System of Pupils. In: Popović, S. –Antala, B. – Bjelica, D. – Gardašević, J. (szerk.): *Physical Education In Secondary School: Researches – Best Practices – Situation*. Nikšić, Of Montenegro, Faculty For Sport And Physical Education pp. 11-21.
- Bendíková, E., Uvinha, R. R., Rodrigues, J. A. P., Cruz, D. O. N. R. (2016): Leisure time of children and youth in Slovakia and Brazil through physical education and sports. *European researcher. Series A*, (3), pp. 184-192.

- Bengoechea, E. G., Streat, W. B., Williams, D. J. (2004): Understanding and promoting fun in youth sport: coaches' perspectives. *Physical Education & Sport Pedagogy*, 9, (2), pp. 197-214.
- Berecz, B., Bíró, M., Boda, E. (2015): A sportágválasztás motívumai az atlétikában. *Acta Academiae Agrimensis Sectio Sport*, (Új sorozat 42. köt.), pp. 17-26.
- Berkes, I. (2004): Mozgás és egészség. In: Bácsy, E., Mikola, I. (szerk.): *Civilizáció és egészség*. (Szerk.), MTA Társadalomkutató Központ, Budapest, 316. p.
- Biddle, S. J., Asare, M. (2011): Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British journal of sports medicine*, 45(11), pp. 886-895.
- Biró, M., Müller, A., Lenténé Puskás, A., Pucsok, M. J., Czeglédi, H. O. (2020): The Role of Swimming in Preserving Health. *Slovak Journal of Sport Science*, 6(2), pp. 30-40.
- Bironé, Nagy E. (2004): *Sportpedagógia*. Dialóg Campus Kiadó, 316 p. (ISBN: 9789639310971)
- Blatt, P. (2020): A sportolást és sportágválasztást meghatározó személyi tényezők felső tagozatos és középiskolás tanulók esetében. In: Hideg, G., Simándi, Sz., Virág, I. (szerk.): *Prevenció, intervenció és kompenzáció*. Debrecen, Magyarország : Debreceni Egyetemi Kiadó (2020) 410 p. pp. 115-124.
- Boda, E. J., Müller, A., Bíró, M., Széles-Kovács, Gy., Nagy, Zs., Ráthonyi-Ódor K., Lengyel, H. A., Dobay, B., Hidvégi, P. (2016): A Study on Attitude to Health Among Kindergarten Children. In: Bendíková, E. – Mičko, P. (Ed.) *Physical Activity, Health and Prevention: International Scientific Conference: Conference Textbook of Invited Lectures*. Banská Bystrica, Szlovákia, pp. 15-24.
- Boda, E., Honfi, L., Bíró, M., Révész, L., Müller, A. (2015): A szabadidő eltöltésének és a rekreációs tevékenységeknek a vizsgálata egri lakosok körében. *Acta Academiae Agrimensis. Sectio Sport*, (42) pp. 49-62.
- Bodzsar, E. B., Zsakai, A. (2002): Some aspects of secular changes in Hungary over the twentieth century. *Collegium antropologicum*, 26(2), pp. 477-484.
- Bodzsar, E. B., Zsakai, A. (2014): Recent trends in childhood obesity and overweight in the transition countries of Eastern and Central Europe. *Annals of Human Biology*, 41(3), pp. 263-270.

- Bodzsar, E. B., Zsakai, A., Mascie-Taylor, N. (2016): Secular growth and maturation changes in Hungary in relation to socioeconomic and demographic changes. *Journal of Biosocial Science*, 48(2), pp. 158-173.
- Boncz, I. (2015): Kutatásmódszertani alapismeretek. Pécs, TÁMOP-4.1.2. E-13/1/KONV-2013-0012
- Borbély, A. – Müller, A. (2008): A Testi-Lelki Harmónia Összefüggései és Módszertana. Budapest, Magyarország: Professzorok Az Európai Magyarországért Egyesület, 211 p.
- Borkovits Margit (2013b) Szociálisan hátrányos helyzetű tanulók mozgásprogramja táplálkozási szokásuk és a testnevelésben mutatott teljesítményük alapján. Doktori értekezés, Szegedi Tudományegyetem, 207.p.
- Borkovits, M. (2013): Szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek testnevelési teljesítményének vizsgálata. *Iskolakultúra*, 23(1), pp. 3-9.
- Borkovits, M. (2013a). Szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek testnevelési teljesítményének vizsgálata. *Iskolakultúra*, 23(1), 3–9. Elérés forrás <https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/iskolakultura/article/view/21350>
- Bornhöft, L., Arvidsson, D., Bergenheim, A., Börjesson, M., Fridolfsson, J., Hellgren, M., Nordeman, L., Larsson, M. E. (2024): Development and feasibility of a function-based preventive intervention for lifestyle-related disorders. *BMC Public Health*, 24(1), 681.
- Boržiková, I., Lenková, R. (2022): Inclusive learning of pupils from disadvantaged backgrounds in physical and sports education at primary school. In *INTED2022 Proceedings*, pp. 9503-9511.
- Börnhorst, C., Tilling, K., Russo, P., Kourides, Y., Michels, N., Molnár, D., Rodríguez, G., Moreno, L. A., Krogh, V., Ben-Shlomo, Y., Ahrens, W., Pigeot I. (2016): Associations Between Early Body Mass Index Trajectories And Later Metabolic Risk Factors In European Children: The IDEFICS Study. *European Journal Epidemiol*, (31) pp. 513–525.
- Breslin, G., Fitzpatrick, B., Brennan, D., Shannon, S., Rafferty, R., O'Brien, W., Belton, S., Chambers, F., Haughey, T., McCullagh, D., Gormley, R., Hanna, D. (2017): Physical activity and wellbeing of 8–9 year old children from social disadvantage: An all-Ireland approach to health. *Mental Health and Physical Activity*, 13, pp. 9-14.

- Brustad R. J., Partridge J. A. (2002): Parental and peer influence on children's psychosocial development through sport. In: Smoll F.L., Smith R.E. (szerk.): Children and youth in sport: A biopsychosocial perspective (2nd ed.). Dubuque, IA: Kendall/Hunt: pp. 187-210.
- Burger, M., Hendriks, M., Ianchovichina, E. (2022): Happy but unequal: Differences in subjective well-being across individuals and space in Colombia. *Applied research in quality of life*, pp. 1-45.
- Cabanová, M., Lynch, Z., Brozmanová, M. (2024): Readiness for inclusive education in Slovakia based on pre-primary teachers' self-efficacy. *Educational Studies*, 1-16.
- Church, T. S., Thomas, D. M., Tudor-Locke, C., Katzmarzyk, P. T., Earnest, C. P., Rodarte, R. Q., Martin, C. K., Blair, S. N., Bouchard, C. (2011): Trends over 5 decades in US occupation-related physical activity and their associations with obesity. *PloS one*, 6(5), e19657.
- Cobiac, L. J., Vos, T., Barendregt, J. J. (2009): Cost-effectiveness of interventions to promote physical activity: a modelling study. *PLoS medicine*, 6(7), e1000110.
- Coalter, F. (2013): *Sport for Development: What Game Are We Playing?* London: Routledge
- Collins, M. F., Collins, M., Kay, T. (2014): *Sport And Social Exclusion*. London: Routledge.
- Côté, J. Hay, J. (2002): Children's involvement in sport: A developmental perspective. *Psychological Foundations of Sport*, pp. 484-502.
- Currie, C. (2020): *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study – International Report 2017/2018*. WHO Regional Office for Europe.
- Czeglédi, H. O., Lenténé Puskás, A., Müller, A., Biró, M. (2020): Az úszás, mint az egészség megőrzésének és megtartásának eszköze. *Különleges Bánásmód-Interdiszciplináris Folyóirat*, 6(2), pp. 35-47.
- Csányi, T. (2010): A fiatalok fizikai aktivitásának és inaktív tevékenységének jellemzői. *Új pedagógiai szemle*. 60(3-4), pp. 115-128.
- Darlow, S. D., Xu, X. (2011): The influence of close others' exercise habits and perceived social support on exercise. *Psychology of Sport and Exercise*, 12, (5), pp. 575-578.
- Dénes, F., Misovicz T. (1994): *Bevezetés a sportökonómiába*. *Vezetéstudomány* 3. sz.,
- Devita, S., Müller, A. (2020): Association of Physical Activity (Sport) and Quality of Life: A Literature Review. *Geosport For Society*, 12(1), pp. 44-52.

- Diener, E., Diener, M., Diener, C. (1995): Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, pp. 851–864.
- Diener, E., Lucas, R. E., Oishi, S. (2002): Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In: C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* pp. 63–73.
- Diener, E., Suh, E. M. (2003): 22-National differences in subjective well-being. *Well-being: The foundations of hedonic psychology*.
- Diener, E., Suh, E. M., Oishi, S. (1997): Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, pp. 25–41.
- Dienes, I. B., Biró, M. (2021): A sportágválasztás indítékainak és a sporttehetség néhány kérdésének vizsgálata a vízilabda sportágban. In: Balogh, L. (szerk.) *Sporttudományi Kutatások*. Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetem Sporttudományi Koordinációs Intézet, pp. 61-79.
- Dočkal, V., Farkašová, E., Kopčanová, D. (2007): Výkony Rómských detí v teste SON-R 2 1/2-7 In: *Metanoia -harmónia človeka*. 25. Psychologické dni, Trenčín, SPS. 7, (9), pp. 402-406.
- Dodd-Reynolds, C., Griffin, N., Kyle, P., Scott, S., Fairbrother, H., Holding, E., Crowder, M., Dregval, L., Petrauskienė, A. (2009): Associations between physical activity of primary school first-graders during leisure time and family socioeconomic status. *Medicina*, 45(7), 549.
- Džuka, J., Lačný, M., Babinčák, P. (2019): Subjective well-being and income below the 'At-risk-of-poverty Threshold': analysis of Slovak EU-SILC data. *Studia Psychologica*, 61(4), pp. 213-229.
- Edwards, P., Tsouros, A. (2006): *The solid facts: promoting physical activity and active living in urban environments. The role of local governments*. WHO European Office, Geneva 2006.
- Eigner, E., Prisztóka, Gy. (2019): Szülői minta és gyermekeik sportágválasztásának kapcsolata. *Magyar Sporttudományi Szemle* 20, 5(82) pp. 51-59.
- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., Payne, W. R. (2013): A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and

- adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 10, pp. 1-21.
- Ekler, J. H. (2002): Kötélugró klub: interjúk egy próbálkozásról, a cigány kisebbség (sport) sikereiért. *Iskolakultúra*, 12(10), pp. 97-106.
- ELEF (2019): Európai lakossági egészségfelmérés, Megtekintés dátuma: 2024.12.08. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/te_2019/index.Html
- Ember, Z. (2019): Nyíregyházi, telepi körülmények között élő, 18-29 éves roma fiatalok egészségmagatartása (fókuszcsoporthoz tartozó interjú). *Acta Medicinæ et Sociologica*, 10(29), pp. 84-100.
- ERRC (2013): EU Framework for national roma integration strategies. Megtekintés dátuma: 2025.02.12. https://www.errc.org/uploads/upload_en/file/roma-rights-1-2013-national-roma-integration-strategies.pdf
- Eurobarometer on Sport and Physical Activity (2022): Megtekintés dátuma: 2025.03.01. https://www.sportesalute.eu/images/studi-e-dati-dello-sport/schede/2022/98-Sport_physical_activity_2022_report.pdf
- Európai Sport Charta (1997)
- Európai Szociális Jogok Pillére (2021): European Pillar of Social Rights. Megtekintés dátuma: 2024.12.14. <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/hu/>
- European Health For All Database (2023): Helath for All Database (HFA-DB). megtekintés dátuma: 2024.12.08. <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/>
- Eurostat (2022): Children at risk of poverty or social exclusion. Megtekintés dátuma: 2024.10.17. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/2/2f/Children-at-risk-of-poverty-or-social-exclusion-2022.jpg>
- Ewbank, D. C. (2004): The APOE gene and differences in life expectancy in Europe. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 59(1), B16-B20.
- Faragó, B., Béki, P. (2015): Sport as Power of Integration among Minorities. *Applied Studies in Agribusiness and Commerce*. 9, 1–2, pp. 57–62.

- Farid, M., Lazarus, H. (2008): Subjective well-being in rich and poor countries. *Journal of Management Development*, 27(10), pp. 1053-1065.
- Farkas, P. (2013): Rosszabbodó Szociális Helyzet és a Kirekesztettség Magyarországon a Válság Időszakában. *Eszmélet*, 22(87), pp. 23-32.
- Farkašová, E. (2007): Kresba postavy- indikátor všeobecného vývinu v detskom veku? In: *Metaoia -harmónia človeka*. 25. Psychologické dni, Trenčín, SPS. 7, (9), pp. 374-378.
- Felfe, C., Lechner, M., Steinmayr, A. (2016): Sports and child development. *PloS one*, 11(5), e0151729.
- Feltz, D. L. (2007): Self-Confidence and Sports Performance. *Studies*, 33(41), pp. 50-66.
- Felvidek.ma (2021): A Minisztérium megtéríti a hátrányos helyzetű családok gyerekeinek az iskolai klubok díját. Megtekintés dátuma: 2025.02.08. <https://felvidek.ma/2021/12/28/a-miniszterium-megteriti-a-hatranynos-helyzetu-csaladok-gyerekeinek-az-iskolai-klubok-dijat>
- Ferenczi, M., Lenténé, P. A. (2021): A 11-14 éves korosztály sportolási szokásainak és az egészséges életmódhoz való viszonyának vizsgálata. In: Balogh, L. (szerk.) *Sporttudományi Kutatások*. Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetem Sporttudományi Koordinációs Intézet, pp. 80-96.
- Ferenczi, M., Lenténé, P. A. (2022). Analysis of sports habits and their relations to a healthy lifestyle for young people aged 11-14. *Geosport for Society*, 16, (1), pp. 12-22.
- Fernández-Feito, A., Pesquera-Cabezas, R., González-Cobo, C., Prieto-Salceda, M. D. (2019): What do we know about the health of Spanish Roma people and what has been done to improve it? A scoping review. *Ethnicity & Health*, 24(2), pp. 224-243.
- Filandri, M., Struolino, E. (2019): Individual and household in-work poverty in Europe: understanding the role of labor market characteristics. *European Societies*, 21, (1), pp. 130–157.
- Fintor, G. (2014a): A sportágválasztást és sportolási gyakoriságot befolyásoló tényezők az általános iskolásoknál. In: Ceglédi, T., Gál, A., Nagy, Z. (szerk.) *Határtalan oktatáskutatás: Tanulmányok a 75 éves Kozma Tamás tiszteletére*. Debrecen, Magyarország : Debreceni Egyetem Felsőoktatási Kutató és Fejlesztő Központ (CHERD) (2014) 310 p. pp. 69-79.

- Fintor, G. (2014b). Az egészséges életmód és az elektronikus média kapcsolata a 10-14 éves korosztályban. In: Juhász E. - Kozma T. (Ed.): Oktatáskutatás határon innen és túl. Magyar Nevelés-és Oktatáskutatók Egyesülete, Szeged. pp. 396-418.
- Ford, E. S., Merritt, R. K., Heath, G. W., Powell, K. E., Washburn, R. A., Kriska, A., Haile, G. (1991): Physical activity behaviors in lower and higher socioeconomic status populations. *American journal of epidemiology*, 133(12), pp. 1246-1256.
- Forray, K. R. (2013). Cigány egészség, cigány betegség-Mitől betegebbek?. *Educatio*, 22(2), pp. 177-186.
- Földesiné, S. G., Gál, A., Dóczy, T. (2010): *Sportszociológia*. Budapest: Semmelweis Egyetem Testnevelési és Sporttudományi Kar.
- Frahsa, A., Thiel, A. (2020): Can functionalised play make children happy? A critical sociology perspective. *Frontiers in Public Health*, 8, 571054.
- Fraser-Thomas, J. L., Côté, J., Deakin, J. (2005): Youth Sport Programs: An Avenue To Foster Positive Youth Development. *Physical Education & Sport Pedagogy*, 10(1), pp. 19-40.
- Frenkl, R. (1978): Életmód, egészség, sport. In: *Tanulmányok a testnevelés- és sporttudományok köréből*. pp. 219–228.
- Gabnai, Z., Müller, A., Bács, Z., Bácsné, Bába É. (2019): A Fizikai Inaktivitás Nemzetgazdasági Terhei. *Egészségfejlesztés*, 60(1), pp. 20-30.
- Gavurová, B., Vagašová, T., Dražilová, S., Jarčuška, P. (2017): The impact of selected groups of non-communicable disease deaths on life expectancy in the Slovak republic. *Central European Journal of Public Health*, 25, S4-S9.
- Geckova, A. M., van Dijk, J. P., Zezula, I., Tunistra, J., Groothoff, J. W., Post, D. (2004): Socio-economic differences in health among Slovak adolescents. *Sozial-und Präventivmedizin*, 49, pp. 26-35.
- Giles-Corti, B., Donovan, R. J. (2002): Socioeconomic status differences in recreational physical activity levels and real and perceived access to a supportive physical environment. *Preventive medicine*, 35(6), pp. 601-611.
- Ginter, E., Simko, V., Wsolova, L. (2009): Fall of the iron curtain: male life expectancy in Slovakia, in the Czech Republic and in Europe. *Central European Journal of Public Health*, 17(4), 171.

- Goldfeld, S., O'Connor, M., Cloney, D., Gray, S., Redmond, G., Badland, H., Williams, K., Mensah, F., Woolfenden, S., Kvalsvig, A. Kochanoff, A. T. (2018): Understanding child disadvantage from a social determinants perspective. *J Epidemiol Community Health*, 72(3), pp. 223-229.
- Gombás, J. (2017): Budapesten élő, 18-65 év közötti látássérült személyek szabadidő-sportolási szokásainak, és a szabadidősport látássérültek számára akadálymentes hozzáféréseinek vizsgálata (Doctoral dissertation, Testnevelési Egyetem).
- Greco, G., Andriani, O., D'Arcangelo, E., de Ronzi, R. (2022): Sports activities as primary prevention of youth deviant behaviours: an educational intervention research. *Journal of Physical Education and Sport*, 22(2), pp. 479-488.
- Green, M. (2007): Olympic Glory or Grassroots Development? Sport Policy Priorities in Australia, Canada and the UK. *International Journal of the History of Sport*, 24(7), pp. 921–953.
- Gregg, E. W., Cauley, J. A., Stone, K., Thompson, T. J., Bauer, D. C., Cummings, S. R., Study of Osteoporotic Fractures Research Group. (2003): Relationship of changes in physical activity and mortality among older women. *Jama*, 289(18), pp. 2379-2386.
- Griban, G., Yavorska, T., Tkachenko, P., Kuvaldina, O., Dikhtiarenko, Z., Yeromenko, E., Prontenko, K. (2020): Motor Activity As The Basis Of A Healthy Lifestyle Of Student Youth. *Wiad Lek.* 73(6) pp. 1199-1206.
- Guillon, M., Rochaix, L., Dupont, J. C. K. (2018): Cost-effectiveness of interventions based on physical activity in the treatment of chronic conditions: a systematic literature review. *International journal of technology assessment in health care*, 34(5), pp. 481-497.
- Győri, Á. (2019): Sport és társadalmi egyenlőtlenségek a Visegrádi országokban. *Társadalomkutatás*, 37(2), pp. 142–158.
- Gyöngyösi, I. (2024): A sport, mint hátránykompenzáló tevékenység vizsgálata hátrányos helyzetű gyerekek esetében In: Az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem hallgatóinak díjazott pályamunkái a 36. Országos Tudományos Diákköri Konferencián. Eger, Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Líceum Kiadó. pp. 1113-1128.
- Haennel, R. G., & Lemire, F. (2002): Physical activity to prevent cardiovascular disease. How much is enough?. *Canadian Family Physician*, 48(1), pp. 65-71.

- Hafner, M., Yerushalmi, E., Stepanek, M., Phillips, W., Pollard, J., Deshpande, A., Whitmore, M., Millard, F., Sube, S., Van Stolk, C. (2020). Estimating the global economic benefits of physically active populations over 30 years (2020–2050). *British journal of sports medicine*, 54(24), pp. 1482-1487.
- Hagstromer, M., Oja, P., Sjostrom, M. (2006): The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): A study of concurrent and construct validity. *Public Health Nutrition*. 9, pp. 755–762
- Ham, S., Epping, J. (2006): Peer Reviewed: Dog Walking and Physical Activity in the United States. *Preventing Chronic Disease*, 3(2):A47
- Hanashiro, V., Ceria-Ulep, C. D. (2011): Native Hawaiians and Physical Activity. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(10), pp. 664-666.
- Härkönen, J. (2017): Diverging Destinies in International Perspective: Education, Single Motherhood, and Child Poverty (No. 713). LIS Working Paper Series
- Havas, G. (2004): Halmozottan hátrányos helyzetű gyerekek és az óvoda. *Iskolakultúra*, 14(4), pp. 3-16.
- Hennelová, K. (2007): Analýza výkonov rómskych detí v teste kognitívnych schopností. In: *Metanoia -harmónia človeka*. 25. Psychologické dni, Trenčín, SPS., pp. 389-392.
- Herpainé, Lakó J. (2021). A társas hatások szerepe a sportolási szokások alakulásában. *Acta Universitatis: Sectio Sport-Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae*, 50, pp. 7-18.
- Herpainé, Lakó J., Boda, E., Varga, A., Váczi, P. (2018): Három generáció tevékenység- és értékrendszerének jellemzői a fizikai aktivitás tükrében. *Magyar Sporttudományi Szemle* 19(3), p. 47.
- Herpainé, Lakó J., Simon, I. Á., Nábrádi, Z., Müller, A. (2017): Családok Sportolási Szokásainak Szocioökonómiai Hátterére. *Képzés És Gyakorlat: Training And Practice*, 15(4), pp. 37-52.
- Horbulák, Z., Hegedűs, S., Lentner, C. (2023). Public Administration and Economic Analysis of the Region along Slovakia's Southern Border: Partial Comparison with Neighbouring Counties in Hungary. *Public Governance, Administration and Finances Law Review*, 8(2), pp. 125-144.

- Hőnyi, D., Kinczel, A., Molnár, A., Szabó, K., Maklári, G., Müller, A. (2021b): Szabadidő eltöltési szokások vizsgálata a fiatalok körében. In: Balogh, László (szerk.) Versenysport és szabadidősport. Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetem Sporttudományi Koordinációs Intézet, pp. 127-137.
- Hőnyi, D., Kinczel, A., Váczi, P., Müller, A. (2021a): Fiatalok Rekreációs Tevékenységeinek Vizsgálata. Különleges Bánásmód, 7(2) pp. 105-110.
- Hüse L., Péntes M. (2015): Egészség, telepi körülmények között – kutatási öszszegző. Szakkollégiumi tudástár 2. Evangélikus Roma Szakkollégium, Nyíregyháza. 98.p.
- Hylton, K. (2010): Sport and Social Integration. In Routledge Handbook of Sports Development, London: Routledge, pp. 100-113.
- Hylton, K., Totten, M. (2013): Developing 'Sport for All': Addressing Inequality in Sport. In *Sport Development*, pp. 37-79.
- IFUA (2016): Társadalmi hatásmérés. A BAGázs tevékenységeinek hatása egy roma fiatal életére. Budapest.
- Jákó, P. (2010): A fizikai aktivitás néhány élettani hatása a szív-érrendszeri események veszélyével járó főbb kockázati tényezőkre. *Sportorvosi Szemle*, 51. pp. 81-116.
- Janssen, I., LeBlanc, A. G. (2010): Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *British Journal of Sports Medicine*, 44(10), pp. 694-701.
- Jeon, C. Y., Lokken, R. P., Hu, F. B., Van Dam, R. M. (2007): Physical activity of moderate intensity and risk of type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes care*, 30(3), pp. 744-752.
- Jeong, T. W., Lee, J. W., Kim, O. J., Choi, J. I., Kim, H. W., Choi, Y. D. (2020): The effects of intensity of physical activity on mental health. *Journal of Medical Imaging and Health Informatics*, 10(6), pp. 1413-1417.
- Journath, G., Hammar, N., Vikström, M., Linnarsjö, A., Walldius, G., Krakau, I., Lindgren, P., de Faire, U., Hellenius, M. L. (2020): A Swedish primary healthcare prevention programme focusing on promotion of physical activity and a healthy lifestyle reduced cardiovascular events and mortality: 22-year follow-up of 5761 study participants and a reference group. *British Journal of Sports Medicine*, 54(21), pp. 1294-1299.

- Jowett, S., Cockerill, I. M. (2003): Olympic medallists' perspective of the athlete–coach relationship. *Psychology of sport and exercise*, 4, (4), pp. 313-331.
- Katona, P. M. (2019): „Egy Rögös Út A Csillagokig” A Szegénység, Mint Motivációs Tényező A Sport Világában. In: *Sport és Társadalom*, pp. 59-79.
- Kennewell, E., Curtis, R. G., Maher, C., Luddy, S., Virgara, R. (2022): The relationships between school children's wellbeing, socio-economic disadvantage and after-school activities: a cross-sectional study. *BMC pediatrics*, 22(1), pp. 297.
- Kennewell, E., Curtis, R. G., Maher, C., Luddy, S., Virgara, R. (2022): The relationships between school children's wellbeing, socio-economic disadvantage and after-school activities: a cross-sectional study. *BMC pediatrics*, 22(1), 297.
- Keresztes, N., Pluhár, Z., Pikó, B. (2005): Társas hatások szerepe a serdülők fizikai aktivitási magatartásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 6, (1), pp. 35-51.
- Keszi, M., Dóczy, T. (2014): Sport társadalmi célok szolgálatában: a hajléktalan labdarúgó-világbajnokság. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 15(1), pp. 17-23.
- Kinczel, A. (2021): Fiatalok rekreációs tevékenységének vizsgálata, különös tekintettel a szabadidősportra. *Gradus (2064-8014)*, 8 (1), pp. 115-123.
- Kinczel, A., Bácsné, Bába É., Molnár, A., Laoues-Czimbalmos, N., Müller, A. (2021b): A magyar fiatal felnőttek sportolási szokásai és a sportmotivációjuk alakulása. *Acta Carolus Robertus*, 11(1), pp. 27-39.
- Kinczel, A., Fülöp-Pipó, M., Pálinkás, R., Židek, P., Laoues-Czimbalmos, N., Lengyel, A., Müller, A. (2023): The Experiences of Physiotherapy in Preschools in the Light of a Kindergarten Research In Hajdúböszörmény. *Különleges Bánásmód-Interdiszciplináris Folyóirat*, 9(3), pp. 27-34.
- Kinczel, A., Laoues-Czimbalmos, N., Müller, A. (2020a): A Fiatalok Szabadidősporttal, Sportmotivációjával Kapcsolatos Kutatások Tapasztalataiból. *Acta Carolus Robertus*, 10(2), pp. 97-116.
- Kinczel, A., Maklári, G., Müller, A. (2020b): Recreational Activities And Motivation Among Young People. *Geosport For Society*, 12(1), pp. 53-65.
- Kinczel, A., Molnár, A., Szabó, K., Hőnyi, D., Müller, A. (2021a): A magyarországi fiatal felnőttek szabadidősportolási szokásainak vizsgálata. In: Balogh, L. (szerk.) *Versenysport*

- és szabadidősport. Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetem Sporttudományi Koordinációs Intézet, pp. 52-61.
- Kinczel, A., Müller, A. (2020): Aktivitás, Szabadidősport. Különleges Bánásmód-Interdiszciplináris Folyóirat, 6(2), pp. 49-58.
- Kinczel, A., Müller, A. (2022): Study on Travel Habits and Leisure Activities in the Light of Covid-19 Triggered Changes In Romania And Hungary. *Geo Journal Of Tourism And Geosites*, 41(2), pp. 440-447.
- Kiss, A. – Laoues-Czibalmos, N. (2022): Az Egészség Szerepe Hátrányos Helyzetű Romák Körében. *Oxipo: Interdiszciplináris E-Folyóirat* 4(4), pp. 35-46.
- Kiss, C., Poor, G., Donáth, J., Gergely Jr, P., Paksy, A., Zajkas, G., Antal, M. (2003): Prevalence of obesity in an elderly Hungarian population. *European journal of epidemiology*, 18, pp. 653-658.
- Kolarčik, P., Geckova, A. M., Orosova, O., van Dijk, J. P., Reijneveld, S. A. (2010): Predictors of health-endangering behaviour among Roma and non-Roma adolescents in Slovakia by gender. *Journal of epidemiology & community health*, 64(12), pp. 1043-1048.
- Kolarčik, P., Geckova, A. M., Orosova, O., van Dijk, J. P., Reijneveld, S. A. (2010): Predictors of health-endangering behaviour among Roma and non-Roma adolescents in Slovakia by gender. *Journal of epidemiology & community health*, 64(12), pp. 1043-1048.
- Kopcakova, J., Dankulincova Veselska, Z., Madarasova Geckova, A., Kalman, M., Van Dijk, J. P., Reijneveld, S. A. (2015): Do motives to undertake physical activity relate to physical activity in adolescent boys and girls?. *International journal of environmental research and public health*, 12(7), pp. 7656-7666.
- Kórik, V., Kinczel, A., Pálincás, R., Molnár, A., Müller, A. (2022): Leisure Opportunities for Families With Small Children That Make The Preschool Admission Period Easier And Promote The Love Of Preschool Life. *Gradus*, 9(2), pp. 1-6.
- Kósa, É. (2006): A média hatása az egészségre. In: Barabás, K. (Ed.): *Egészségfejlesztés Alapismeretek pedagógusok számára*. Budapest, Medicina Könyvkiadó, pp. 233-240.
- Kovács, Á., Velenczi, A. (2007): A sport presztízse. In: Szatmári, Z.(szerk.): *Sport, életmód, egészség*. Budapest, Akadémia Kiadó, pp. 627-629.

- Kovács, K. (2012). Egyetemisták és káros szenvedélyek. Rizikó-és védőfaktorok a debreceni egyetemisták egészségmagatartásában. In: Dusa et. al. (Eds.): Egyetemi élethelyzetek. Ifjúságszociológiai tanulmányok. II. kötet. Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó, pp. 145-164.
- Kovács, K. (2013): Sportoló közösségekhez tartozás, mint társadalmi védőfaktor. *Educatio*, 22(2), pp .264-270.
- Kovács, K. (2016a): Sport és inklúzió. In: Semsei, Imre; Kovács, Klára (szerk.) *Inkluzív nevelés - inkluzív társadalom*. Debrecen, Magyarország : Debreceni Egyetemi Kiadó (2016) 350 p. pp. 294-316. , 23 p.
- Kovács, K. (2016b): Közép-Kelet-Európai Hallgatók Sportolásának Szociokulturális Jellemzői. In: *Értékkeremtő Testnevelés: Tanulmányok A Testnevelés És A Sportolás Szerepéről A Kárpát-Medencei Fiatalok Életében*. *Oktatáskutatás A 21. Században* (1). Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen, Pp. 175-186. ISBN 978-963-318-597-1
- Kovács, K. (2018a). Magyarországi és határon túli hallgatók egészség rizikó-magatartását befolyásoló tényezők. *Magyar Pedagógia*, 118, (1), pp. 27-54.
- Kovács, K. (2018b): A Sportolás és a Perzisztencia Összefüggésének Vizsgálata Öt Ország Hallgatóinak Körében. *Magyar Pedagógia*, 118(3), pp. 237-254.
- Kovács, K. E., Nagy, B. E. (2015): A sportolás hatása kiskamaszok énképére, szorongására és megküzdésére. *Különleges Bánásmód*, 1 (3). pp. 43-56.
- Kovács, K., F. Földi, R., Smohai, M., Géczi, G., Gyömbér, N. (2020): A Szülői Bevonódás a Sportban Kérdőív hazai adaptációja. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 21(2), pp. 208-233.
- Kovács, K., Moravec, M. (2019): A felsőoktatási intézmények szerepe a hallgatók élethosszig tartó sportszocializációjában - egészségfejlesztési jó gyakorlatok a Kárpát-medencében. In: Juhász, E., Endrődy, O. (szerk.): *Oktatás-Gazdaság-Társadalom*. Budapest, Magyarország, Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetem, Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete (HERA) pp. 540-558.
- Kovács, K., Müller, A. (2019): Rizikó-Magatartással Jellemezhető Hallgatók Tanulmányi Kockázatai. *Acta Medicinæ Et Sociologica*, 10(28), pp. 63-78.
- Kovács-Nagy, K. (2020): Sportoló campus-eredményes hallgató? Az intézményi hatás szerepe a hallgatói sportolásban (Doctoral dissertation, Debreceni Egyetem).

- Kovalčíková, I., Džuka, J. (2014): Konceptualizácia pojmu sociálne znevýhodňujúce prostredie. *Pedagogika.sk*, 5(1), pp. 5–27.
- Köbli, A. (2011): Betegberek, előbb halnak és kiszolgáltatottak a romák. Megtekintés dátuma: 2025.02.12. https://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/betegberek__elobb_halnak_es_kiszolgáltatottak_a_romak
- Kruk, J. (2007): Physical Activity in the Prevention of the Most Frequent Chronic Diseases: An Analysis of the Recent Evidence. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 8(3), pp. 325-338.
- Kruk, J. (2014): Health and economic costs of physical inactivity. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(18), pp. 7499-7503.
- KSH (2015): A szubjektív jóllét vizsgálatának eredményei nemzetközi összehasonlításban. Statisztikai tükrök 2015/39., Megtekintés dátuma: 2024.11.27. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/jollet_nemzetkozi.pdf
- KSH (2021): Hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek. Megtekintés dátuma: 2024.11.27. <https://www.ksh.hu/sdg/1-22-sdg-1.html>
- KSH (2023): A 15–74 éves népesség napi átlagos időráfordítása iskolai végzettség és nemek szerint [perc/fő]-itt van. Megtekintés dátuma: 2025.01.21. <https://opendata.gov.hu/dataset/44cff80d-ded6-4306-b379-4a4b9a99618d>
- Laczkó, T., Rétsági, E. (2015): A sport társadalmi aspektusai. Pécsi Tudományegyetem. Pécs 227.p. ISBN 978-963-7178-72-6
- Laoues-Czibalmos N., Dobay, B., Müller, A. (2019b): Examination Of The Leisure Time-Related Consumption Habits Of Young People With Disabilities With Special Emphasis On Sports. *Selye E-Studies*, 10(2), pp. 34-45.
- Laoues-Czibalmos, N. (2021): A Köznevelésben Résztvevő Fogyatékos Tanulók Sportolási Szokásainak Vizsgálata. *Gradus*, 8(1), pp. 71-79.
- Laoues-Czibalmos, N. (2021a). Az Észak-alföldi és Észak-magyarországi régiókban fogyatékossgal élő tanulók szabadidő-eltöltési szokásai. *Acta Carolus Robertus*, 11(1), pp. 51-59.

- Laoues-Czibalmos, N. (2021b). Sporting Motivations of Students Who Live with Disabilities, in the Light of a Regional Research. *Különleges Bánásmód*, 7(1), pp. 35-44.
- Laoues-Czibalmos, N. (2023): A fogyatékossgal élő diákok szabadidő-és sportfogyasztási szokásai és azokat meghatározó tényezők vizsgálata. Phd Disszertáció, Debreceni Egyetem, Debrecen. 210.p.
- Laoues-Czibalmos, N., Bácsné Bába, É., Mező, K., Kőnig-Görögh, D., Müller, A (2020a): Fogyatékos Tanulók Szabadidős Preferenciarendszerének Elemzése Egy Kutatás Tükrében. *IJEMS - International Journal Of Engineering And Management Sciences*, 5(1), pp. 98-115.
- Laoues-Czibalmos, N., Müller, A. (2018): Az Integráció-Szegregáció Helyzete Egy Kutatás Tükrében. *Különleges Bánásmód*, 4(4), pp. 19-31.
- Laoues-Czibalmos, N., Müller, A., Bácsné, Bába É. (2019a): Fogyatékossgal Élő Gyerekek Sportfogyasztási Szokásainak Vizsgálata Az Akadálymentesített Kínálati Elemek Tükrében. *Economica (Szolnok)*, 10(1), pp. 21-29.
- Laoues-Czibalmos, N., Müller, A., Mező, K., Mercs, E., Molnár, A. (2019c): A Környezeti Nevelés És Az Egészséges Életmód Értékpreferenciáinak Vizsgálata A "Zöld" És "Nem Zöld" Óvodába Járó Gyermek Szülei Körében. *Acta Carolus Robertus*, 9(2) pp. 89-108.
- Laoues-Czibalmos, N., Pogácsás, G., Müller, A. (2020b): A család szerepe az egészséges életmód elemeinek kialakításában egy hátrányos helyzetűeket vizsgáló kutatás tükrében. In: Vargáné, Nagy A. (Ed.) *Családi Nevelés: Generációk Közötti Konfliktusok És Megoldási Stratégiák*. Budapest, Magyarország: Forstag Nonprofit Közhasznú Kft., pp. 81-96.
- Laoues-Czibalmos, N., Szerdahelyi, Z., Müller, A. (2021c): Development of Leisure and Sports Consumption and Sports Motivation Among Children with Disabilities. *Apstract - Applied Studies in Agribusiness and Commerce*, 15(1-2), pp. 75-82.
- Kulcsár, L. (2020). Elméleti és módszertani megfontolások az életminőség, a jóllét kutatásához. *Statisztikai Szemle*, 98(11), pp. 1239-1287.
- Laurence, J. (2019): Community disadvantage, inequalities in adolescent subjective well-being, and local social relations: The role of positive and negative social interactions. *Social Science & Medicine*, 237, 112442.

- Leal Filho, W., Lovren, V. O., Will, M., Salvia, A. L., Frankenberger, F. (2021): Poverty: A central barrier to the implementation of the UN Sustainable Development Goals. *Environmental Science & Policy*, 125, pp. 96-104.
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T. (2012): Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), pp. 219-229.
- Lin, Y. C., Chalip, L., Green, C. B. (2016): The Essential Role Of Sense Of Community In A Youth Sport Program. *Leisure Sciences*, 38(5), pp. 461-481.
- Lintner, T. (2021). Low Socioeconomic School Composition as an Indicator of Low Educational Attainment: Evidence from Slovakia. *E-Pedagogium*, 20(4).
- Long, J., Hylton, K., Spracklen, K., Ratna, A., Bailey, S. (2009): Systematic review of the literature on black and minority ethnic communities in sport and physical recreation.
- Lubans, D. R., Morgan, P. J., Callister, R. (2012). A systematic review of the impact of physical activity programs on the physical and psychological health of children and adolescents. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 15(2), pp. 168-178.
- Lukács, A., Lenténé Puskás, A. (2022): Examination of Sports Habits in Disadvantaged Settlements. *Stadium – Hungarian Journal of Sport Sciences*, 5(1), pp. 1-13.
- Markos, V. (2013): Egyetemi élethelyzetek: a kortársi szocializáció dimenziói. *Iskolakultúra*, 23, (1), pp. 120-124.
- Marques, A., Peralta, M., Naia, A., Loureiro, N., de Matos, M. G. (2018): Prevalence of adult overweight and obesity in 20 European countries, 2014. *The European Journal of Public Health*, 28(2), pp. 295-300.
- Mező, F., Dorner, L. (2024): Pályaorientációs jó gyakorlatok a tehetséggondozásban, különös tekintettel a hátrányos helyzetű fiatalokra. In: Hanák, Zs. (szerk.) „Kezdő lépések a tudományos karrier felé”. STEM pályaorientációs e-kiadvány. Eger, Magyarország: Líceum Kiadó, pp. 91-113.
- Michalek, A (2002): Regional aspects of life expectancy in Slovakia. *EUROPA XXI*, 25., 151.p.

- Michálek, A., Podolák, P. (2007): Selected determinants of regional differentiation of life expectancy at birth in Slovakia. *GEOGRAFICKY CASOPIS SLOVENSKEJ AKADEMIE VIED*, 59(4), 305.
- Mikola, I. (2004): Az egészség, mint a jóléti állam alapköve. In: Bácsy, E., Mikola, I. (szerk.): *Civilizáció és egészség*. MTA Társadalomkutató Központ, Budapest, 316. p.
- Mikulán, R., Pikó, B. (2012): Iskoláskorú Sportoló Fiatalok Káros Szenvedélyeinek Vizsgálata Sportmotivációik És A Sportáguk Típusa Tükrében. *Iskolakultúra*, 22(4), pp. 35-49.
- Mirmoghtadaee, P., Heshmat, R., Djalalinia, S., Motamed-Gorji, N., Motlagh, M. E., Ardalan, G., Kelishadi, R. (2016): The association of socioeconomic status of family and living region with self-rated health and life satisfaction in children and adolescents: The CASPIAN-IV study. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 30, 423.
- Miškolci, J., Vaňurová, H., & Gajzlerová, L. (2025): Comparative critical policy analysis of inclusive education in Czech Republic and Slovakia 30 years post-Czechoslovakia. *Journal of Education Policy*, 1-22.
- Mollborn, S., Limburg, A., Pace, J., Fomby, P. (2022): Family socioeconomic status and children's screen time. *Journal of Marriage and Family*, 84(4), pp. 1129-1151.
- Moore, S. C., Patel, A. V., Matthews, C. E., Berrington de Gonzalez, A., Park, Y., Katki, H. A., Linet, M. S., Weiderpass, E., Visvanathan, K., Helzlsouer, K. J., Thun, M., Gapstur, S. M., Hartge, P., Lee, I. (2012): Leisure time physical activity of moderate to vigorous intensity and mortality: A largepooled cohort study. *PLOS Medicine*, 11., e1001335.
- Morgan, P. J., Hansen, V. (2008): Classroom teachers' perceptions of the impact of barriers to teaching physical education on the quality of physical education programs. *Research quarterly for exercise and sport*, 79, (4), pp. 506-516.
- Morrone, A., Piscitelli, A., D'Ambrosio, A. (2019): How disadvantages shape life satisfaction: an alternative methodological approach. *Social Indicators Research*, 141(1), pp. 477-502.
- Morvai, T., Szarka, L. (2012): A magyar tannyelvű iskolák választása Dél-Szlovákiában. *Kisebbségkutatás*, 21(3), pp. 536-567.
- Mosonyi, A., Könyves, E., Fodor, I., Müller, A. (2013): Leisure Activities and Travel Habits of College Students In The Light Of A Survey. *Apstract - Applied Studies in Agribusiness and Commerce*, 7(1), pp. 57-61.

- Mur de Frenne, L., JM, G. O. (1997). Physical activity and leisure time in children. I: Relation to socioeconomic status. *Anales Espanoles de Pediatria*, 46(2), pp. 119-125.
- Müller, A. (2018): Obesity and Overweight in Hungary, Focussing on Among High School Students. In: Bendíková, E. (szerk.) *Physical Activity, Health and Prevention III.: International Scientific Conference: Conference Textbook*. Zilina, Szlovákia: IPV Institute of Education, IPV Inštitút Priemyselnej Výchovy, pp. 6-16.
- Müller, A. (2023): Development of Postural Defects and Deformities Among Primary and Secondary School Students Served by te Hajdú-Bihar County Pedagogical Professional Service and Their Prevention and Intervention Options with Recommendations. In: Bendíková, E. (Ed.) *Health-Oriented Fitness, Postural Health and Prevention in Pupils: Collection of Scientific Articles*. Usti Nad Labem, Csehország: University of Jan Evangelista Purkyně, pp. 34-42.
- Müller, A., Bendíková, E., Herpainé Lakó, J., Bácsné Bába, É., Łubkowska, W., Mroczek, B. (2019): Survey of Regular Physical Activity and Socioeconomic Status in Hungarian Preschool Children. *Family Medicine and Primary Care Review*, 21(3), pp. 237-242.
- Müller, A., Bíró, M., Boda, E., Herpainé, Lakó J. (2017): Az óvodások testtömegének és sportolási szokásainak összefüggései egy egri kutatás tükrében. *Acta Academiae Paedagogicae Agriensis Nova Series: Sectio Sport* 44 pp. 191-203.
- Müller, A., Borbély, A. (2008): A testi-lelki harmónia összefüggései és módszertana. *Valóság-Térkép-6. PEM tanulmányok*, p. 211.
- Müller, A., Laoues-Czibalmos, N., Szerdahelyi, Z., Boda, E., Mező, K. (2021): A Gyógypedagógiai Mozgásfejlesztés Szerepe És Módszertani Aspektusai. *Különleges Bánásmód-Interdiszciplináris Folyóirat*, 7(3), pp. 101-112.
- Müller, A., Mező, K., Szilágyiné, Popovics Z., Vargáné, Nagy A., Laoues-Czibalmos, N., (2024): Autizmus spektrum zavarral korán diagnosztizált óvodás gyermekek mozgásfejlesztésének tapasztalatai szülői szemmel. *Különleges Bánásmód* 10(4), pp. 81-94.
- Müller, A., Simon, I. Á., Lenténé, Puskás A., Bíró, M., Židek, P., Laoues-Czibalmos, N. (2023): A gerincdeformitás megelőzésének módszertani aspektusai a gyógytestnevelés területén. *Stadium - Hungarian Journal of Sport Sciences* 6(2), pp. 1-12.
- Müller, A., Széles-Kovács, G., Seres, J., Kristonné Bakos, M. (2011): Főiskolai Hallgatók Rekreációs Tevékenységei. *Rekreacio.Eu*, 1(4), pp. 31-36.

- Müller-Riemenschneider, F., Reinhold, T., Willich, S. N. (2009): Cost-effectiveness of interventions promoting physical activity. *British journal of sports medicine*, 43(1), pp. 70-76.
- Nábrádi, A. (2018): A stratégiai tervezés gyakorlata. Debreceni Egyetem, Debrecen. 178.p.
- Nádori, L. (2005): Edzés, versenyzés címszavakban. Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs, p. 140.
- Nagai, M. (2020): Relationships among lifestyle awareness, age, and lifestyle-related diseases in healthy Japanese community residents. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, 5(2), pp. 103.
- Nagy, Z., Laoues-Czibalmos, N., Müller, A. (2018): A szocioökonómiai háttérváltozók szerepe a NETFIT mérésben. *Különleges Bánásmód*, 4(4), pp. 33-44.
- Nemec, M., Adamčák, Š., Marko, M. (2022): Popularity and common issues of teaching sports games at elementary schools in Slovakia. *Central European Journal of Sport Sciences and Medicine*, 37, pp. 89-100.
- Nemec, M., Adamcak, S., Michal, J., Bartik, P. (2019). Opinions of Teachers from the Central Slovak Region on Teaching Sports Games at Elementary Schools. *European Journal of Contemporary Education*, 8(1), pp. 157-166.
- Neulinger, Á. (2017): A szekunder kutatás. In: Gyulavári, T., Mitev, A., Neulinger, Á., Neumann-Bódi, E., Simon, J., Szűcs, K. (szerk.): *A marketingkutatás alapjai*. Akadémia Kiadó, Budapest.
- Nieuwenhuis, R., Maldonado, L. (2018): The triple bind of single-parent families: Resources, employment and policies to improve well-being.
- Novnyi.sk (2022): SOCIÁLNE: Príjmovou chudobou bolo vlani na Slovensku ohrozených 12,3 percenta ľudí. Megtekintés dátuma: 2024.11.17. <https://www.noviny.sk/680020-socialne-prijmovou-chudobou-bolo-vlani-na-slovensku-ohrozenych-12-3-percenta-ludi>
- Nugroho, S., Sumarjo, S., Nasrulloh, A., Pratama, K. W. (2022): Impact of e-sport games on the character building and sports culture. *Jurnal Keolahragaan*, 10(1), pp. 91-100.
- O'Brien, W., Belton, S., Fitzpatrick, B., Shannon, S., Brennan, D., Chambers, F., O'Donovan, K., Breslin, G. (2024): Relationship between gender, physical activity, screen time, body mass index and wellbeing in Irish children from social-disadvantage. *Child Care in Practice*, 30(3), pp. 220-234.

- Ocsovszky, Z., Rafael, B., Martos, T., Csabai, M., Bagyura, Z., Sallay, V., Merkely, B. (2020): A társas támogatás és az egészséges életmód összefüggései. *Orvosi Hetilap*, 161(4), pp. 129-138.
- O'Donnell, A. W., Stuart, J., Barber, B. L., Abkhezr, P. (2020): Sport participation may protect socioeconomically disadvantaged youths with refugee backgrounds from experiencing behavioral and emotional difficulties. *Journal of Adolescence*, 85, pp. 148-152.
- Orbán, S. K., Farkas, J., Sáringerné, Szilárd Zs., Ökrös, Cs. (2021): Az Értelmi Fogyatékosokkal Élő Emberek Inklúziójával Kapcsolatos Hazai Kutatások Összehasonlító Elemzése. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 22(6), pp. 54-67.
- Orbán-Sebestyén, K., Sáringerné Szilárd, Zs., Hunyadi K. (2018): Inkluzív sportoktatás az integrált szemléletű nevelésben-A Testnevelési Egyetem Inkluzív sportoktatási szakirányú továbbképzésének előzményei. *Testnevelés, Sport, Tudomány*, 3. (1-2), pp. 73-78.
- Paár, D. (2015): Sport és gazdasági aktivitás. Laczkó T., Rétsági E.(szerk.): A sport társadalmi aspektusai. Pécsi Tudományegyetem. Pécs, pp. 28-40.
- Pach, M. (2009): Športy v prírode ako nástroj výchovy a vzdelávania, Telesná výchova &šport, Ročník XIX, N°2/2009, ISSN 1335-2245, 40. p.
- Pálincás, R., Kinczel, A., Miklósi, I., Váczi, P., Laoues-Czimbalmos, N., Müller, A. (2022): Lifestyle Education, Health Education, Environmental Education, Movement. *Acta Carolus Robertus*, 12(1), pp. 129-142.
- Park, J. H., Moon, J. H., Kim, H. J., Kong, M. H., Oh, Y. H. (2020): Sedentary lifestyle: overview of updated evidence of potential health risks. *Korean journal of family medicine*, 41(6), pp. 365-373.
- Pavlik, G. (2015): A rendszeres fizikai aktivitás szerepe betegségek megelőzésében, az egészség megőrzésében. *A Magyar Higiénikusok Társasága*, 59(2), pp. 11-26.
- Peña-Casas, R., Ghailani, D., Spasova, S., Vanhercke, B. (2019): In-work poverty in Europe A study of national policies. European Social Policy Network. European Commission, Brussels
- Perge, A. (2021): Kompetenciák súlya a hátrányos helyzetű településeken élők egészségmutatóinak javítására történő törekvésekben. *Multidiszciplináris Tudományok: A Miskolci Egyetem Közleménye*, 11 (2), pp. 334-340. <https://doi.org/10.35925/j.multi.2021.2.44>

- Perge, A., Rucska, A. (2024): Egészségi kilátások Magyarország egy hátrányos helyzetű régiójában élő gyermekek körében. In: Bartha Z. (szerk.): Statisztika+ Nightingale konferencia előadásai. Miskolci Egyetem, GEMI, Miskolc pp. 96-104.
- Pfau, C. S. (2017): A szabadidősport szervezési sajátosságai a felsőoktatásban. Phd értekezés. Debreceni Egyetem, 157.p.
- Pfau, C., Pető, K., Bácsné Bába, É. (2019): A fizikai aktivitás, mint egészségbefektetés= Physical activity as health investment. *Egészségfejlesztés*, 60(1), pp. 31-44.
- Pikó, B. (2002): Egészségtudatosság serdülőkorban. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Poulton, R., Trevena, J., Reeder, A. I., Richards, R. (2002): Physical health correlates of overprediction of physical discomfort during exercise. *Behaviour research and therapy*, 40(4), pp. 401-414.
- Powell, K. E., Paluch, A. E., Blair, S. N. (2011): Physical activity for health: What kind? How much? How intense? On top of what?. *Annual review of public health*, 32(1), pp. 349-365.
- Průžek, M., Cihová, I., Novak, D., Wang, X., Vašíčková, J., Tománek, Ľ., Antala, B. (2020): Inclusion in physical education on the basis of opinions of high school female students from Slovakia, Czech Republic and Croatia. *Journal of Physical Education and Sport*, 20(3), pp. 1538-1542.
- Reimers, C. D., Knapp, G., Reimers, A. K. (2012): Does physical activity increase life expectancy? A review of the literature. *Journal of Aging Research*, 243958
- Rittsteiger, L., Hinz, T., Oriwol, D., Wäsche, H., Santos-Hövenner, C., Woll, A. (2021): Sports participation of children and adolescents in Germany: disentangling the influence of parental socioeconomic status. *BMC public health*, 21, pp. 1-17.
- Roskam, A. J. R., Kunst, A. E., Van Oyen, H., Demarest, S., Klumbiene, J., Regidor, E., Helmer, U., Jusot, F., Dzurova, D., Mackenbach, J. P. additional participants to the study (2010): Comparative appraisal of educational inequalities in overweight and obesity among adults in 19 European countries. *International journal of epidemiology*, 39(2), pp. 392-404.

- Rucska, A., Kiss-Tóth, E. (2019): Halmazottan hátrányos helyzet, egészségkultúra: Általános iskolás fiatalok egészségmagatartása Borsod-Abaúj-Zemplén megye halmazottan hátrányos településein. In: Karlovitz, J. T., Torgyik, J. (szerk.) Szakmódszertani és más emberközpontú tanulmányok. International Research Institute, pp. 356-362.
- Sabia, S., Dugravot, A., Kivimaki, M., Brunner, E., Shipley, M. J., Singh-Manoux, A. (2012): Effect of intensity and type of physical activity on mortality: results from the Whitehall II cohort study. *American journal of public health*, 102(4), pp. 698-704.
- Sajtos, L., Mitev, A. (2007): SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv. Alinea.
- Sanz-Remacha, M., García-González, L., Sevil Serrano, J., Generelo Lanaspá, E., Aibar Solana, A. (2019): Barriers to physical activity in disadvantaged population: A qualitative comparison between Roma and Non-Roma women. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 90(4), pp. 567-577.
- Sáringerné, Sz. Zs. (2014). A fogyatékkal élők sportolási lehetőségei. In: Dóczi, T., Gál, A., Sáringerné Sz. Zs. (szerk.): Társadalmi befogadás a sportban és a sport által (szociális inklúzió), Budapest. pp. 93–113.
- Saunders, P., Zhu, A. (2009): Comparing disadvantage and well-being in Australian families. *Australian Journal of Labour Economics*, 12(1), pp. 21-39.
- Schaub, G. (2010): Délutáni mozgásprogram szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek felzárkóztatására. *Acta Universitatis: Sectio Sport-Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae*, 37, pp. 97-108.
- Schneider, J., Malinowski, P., Watson, P. M., Lattimore, P. (2019): The role of mindfulness in physical activity: a systematic review. *Obesity reviews*, 20(3), pp. 448-463.
- Schneider, S., Bolbos, A., Fessler, J., Buck, C. (2019): Deprivation amplification due to structural disadvantage? Playgrounds as important physical activity resources for children and adolescents. *Public Health*, 168, pp. 117-127.
- Schofield, G., Mummery, K., Steele, R. (2005): Dog ownership and human health-related physical activity: an epidemiological study. *Health Promotion Journal of Australia*, 16 (1), pp. 15-19.
- Scholes, S., Bann, D. (2018): Education-related disparities in reported physical activity during leisure-time, active transportation, and work among US adults: repeated cross-sectional

- analysis from the National Health and Nutrition Examination Surveys, 2007 to 2016. *BMC public health*, 18, pp. 1-10.
- Simon, I. Á., Kajtár, G., Herpainé, Lakó J., Müller, A. (2018): A fizikai aktivitás és a mentális egészség jelentősége a 60 év fölötti korosztály életében. *Képzés És Gyakorlat: Training and Practice* 16(1), pp. 25-36.
- Slovak Statistics (2021): EU SILC 2020: Chudoba a sociálne vylúčenie ohrozovalo každého šiesteho obyvateľa Slovenska. Megtekintés dátuma: 2024.12.20. https://slovak.statistics.sk/wps/portal/ext/aboutus/office.activites/officeNews/vsetkyaktuality/a78d533d-92f8-4bd8-811d-06c93f56406f!/ut/p/z1/tVLLUsIwFP0WF12294b0EdwFxqFVcQRFIBunTxqhDbaRwt8bHBfq-FyYRZ7nnHvPnI-CABYg63slVrKWq4405L4V_PwkiNhgQjji-GGJEo3Ay4FPikh7M3wPY1fQMo1t-PZqeuwRdD8T3_DsQIN-Jab3UJS5W0cWm3a1vWhR2vtYVmkjupD2Z9ijdmY-GuzfX67UUCsMyjNLP7vYLZbplxmxGS2einfVp4vot-cayyTWUGy1-h5z_ZPrCLwZHwxevkOGIh25wicguRx5GPJxN-xNKkdNXwDcaS9ND8GUPIYH5TuYdzGrV-VCapmz9aDBHOQcicrcq0ctAhjPnMvBDPcwPSR_-YvXx4fBTcBKRqne81LP4xIVOu14yH45WxEevy-WEHB4oMwLH6rxeuEMqPV5EXe5I3z1JjfXGq9bU8ttLDrOmell1GqTO6mqLPyMUqrWWH6PhG01qxg92Oti-fEZdkRz2XnLo-MkzKoAcgg!!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/
- Soldos, P. (2017): Fiatalok sportágválasztását racionalizáló rendszerek alkalmazási hajlandósága. *Testnevelés, sport, tudomány*, 2, (1-2), pp. 97-108.
- Šoltés, E., Komara, S., Šoltésová, T. (2023): Exploration of poverty and social exclusion of Slovak population via contrast analysis associated with logit models. *Quality & Quantity*, 57, (6), pp. 5079-5105.
- Somerset, S., Hoare, D. J. (2018): Barriers to Voluntary Participation in Sport for Children: A Systematic Review. *BMC Pediatrics*, 18(1), pp. 1-19.
- Sopa, I. S., Pomohaci, M. (2018): Developing A Healthy Lifestyle of Students Through the Practice of Sport Activities. *Land Forces Academy Review*, 23(3), pp. 207-218.
- Stuij, M. (2015): Habitus and social class: A case study on socialisation into sports and exercise. *Sport, education and society*, 20, (6), pp. 780-798.
- Šupínová, M., Bartoš, P., Bartošík, P. (2023). The influence of social environment on the health of disadvantaged population groups. *KONTAKT-Journal of Nursing & Social Sciences related to Health & Illness*, 25(4).
- Susánszky, É., Konkoly Thege, B., Stauder, A., & 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), pp. 247-255.

- Szabó, D. F. (2016): A rövidített WHO jól-lét kérdőív gyermekek körében való alkalmazásának lehetőségei. *Iskolakultúra*, 26(11), pp. 113-118.
- Szabó, D., Kovács-Nagy, K., Müller, A. (2022): Interrelations Between Sport and Leisure Activities Among High School Students. *Central European Journal of Educational Research*, 4(1), pp. 41-52.
- Szabó, K., Kinczel, A., Molnár, A., Müller, A. (2021): A táplálkozás és testmozgás kiemelkedő szerepe az egészséges életmódban. *Táplálkozásmarketing*, 8(2), pp. 49-60.
- Szabó, M. I., Balázs, A., Máté, B., Kelemen, P. (2019): Low level of physical activity in two roma subgroups compared to non-Roma Population in Niraj Valley, Transylvania. *J. Interdiscip. Med*, 4(1), pp. 20-28.
- Szent-Györgyi, A. (1930): "Az iskolai ifjúság testnevelése". Országos Testnevelési Kongresszus, Szeged, 1930.11.02.
- Szerdahelyi, Z., Bácsné, Bába, É. (2018): Egyetemi hallgatók fizikai aktivitásának vizsgálata a Debreceni Egyetem Gyermekevelési és Gyógynevelési Karának hallgatói körében. *Taylor*, 10(4), pp. 91-101.
- Szerdahelyi, Z., Laoues-Czibalmos, N. (2022): A fizikai aktivitást befolyásoló tényezők elemzése Hajdúböszörmény 65 év feletti lakosságának körében. *Különleges Bánásmód-Interdiszciplináris folyóirat*, 8(3), pp. 67-76.
- Szlovák Oktatási Minisztérium (2013): *Diet'a zo sociálne znevýhodneného prostredia*. Megtekintés dátuma: 2024.11.29. <https://minedu.sk/data/att/6072.pdf>
- Szlovák oktatási törvény (2008): 245/2008. sz. törvény
- Szűcs, L., Vári, B. (2018): Sportágválasztást befolyásoló tényezők vizsgálata a szegedi diákok körében. In: Molnár, Andor; Szász, András; Győri, Ferenc; Katona, Zsolt; Csetreki, Rita Renáta; Alattyányi, István (szerk.) *Sporttudományi absztraktok*
- Tan, J. J., Kraus, M. W., Carpenter, N. C., Adler, N. E. (2020): The association between objective and subjective socioeconomic status and subjective well-being: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 146(11), 970.
- Tandon, P. S., Kroshus, E., Olsen, K., Garrett, K., Qu, P., & McCleery, J. (2021): Socioeconomic inequities in youth participation in physical activity and sports. *International journal of environmental research and public health*, 18(13), 6946.

- Terek, M. (2017): Regional incomes structure analysis in Slovak Republic on the basis of EU-silc data. *Scientific Annals of Economics and Business*, 64(2), pp. 171-185.
- Tichá, Ľ., Regecová, V., Šebeková, K., Sedláková, D., Hamade, J., Podracká, Ľ. (2018): Prevalence of overweight/obesity among 7-year-old children—WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative in Slovakia, trends and differences between selected European countries. *European journal of pediatrics*, 177, pp. 945-953.
- Tintori, A., Ciancimino, G., Vismara, A., Cerbara, L. (2021): Sports as education: Is this a stereotype too? A national research on the relationship between sports practice, bullying, racism and stereotypes among Italian students. *Cogent Education*, 8(1), 1938385.
- Tóvizi, A., Kinczel, A., Židek, P., Lengyel, A., Pálinkás, R., Laoues-Czimbalmos, N., Molnár, A., Müller, A. (2023): The Role and Importance of Play In Physiotherapy. *Geosport For Society* 19(2), pp. 98-110.
- Tuggle, C. A. (1997): Differences in television sports reporting of men's and women's athletics: ESPN SportsCenter and CNN Sports Tonight. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 41, (1), pp. 14-24.
- Ujszo.com (2012): Program a hátrányos helyzetű gyermekek felzárkóztatására. Megtekintés dátuma: 2025.02.08. <https://uj szo.com/regio/program-a-hatranynos-helyzetu-gyerekek-felzarkoztatasa ra>
- Ullrich-French S., Smith A.L. (2006): Perceptions of relationships with parents and peers in youth sport: Independent and combined prediction of motivational outcomes. *Psychology of Sport and Exercise*. 7: pp. 193-214
- Vadasova, B., Cech, P., Smerecka, V., Junger, J., Zvonar, M., Ruzbarsky, P. (2016): Overweight and obesity in Slovak high school students and body composition indicators: a non-randomized cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16, pp. 1-11.
- Vancampfort, D., Firth, J., Smith, L., Stubbs, B., Rosenbaum, S., Hallgren, M., Koyanagi, A. (2021): Association between physical activity and leisure-time sedentary behavior among 140,808 adolescents aged 12 to 15 from 47 low-and middle-income countries. *Public Health*, 199, pp. 1-9.

- Varga, A. (2014): Hátrányos helyzet az iskolarendszerben. In.: Cserti Csapó Tibor (szerk.): Legyen az esély egyenlő–Esélyteremtés a Sásdi kistérségben. Pécs: PTE BTK NTI Romológia és Nevelésszociológia Tanszék–Sásdi Többcélú Kistérségi Társulás, pp. 155-170.
- Varga-Hatos, K., Karner, C. (2008): A lakosság egészségi állapotát befolyásoló tényezők. *Egészségügyi gazdasági szemle*, 46(2), pp. 25-33.
- Vas L., Gombor A. (2008): Az étellel való elégedettség magyar és izraeli orvostanhallgatók körében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 9 (2008) 4, pp. 323-347.
- Vasquez, E. A., Keim, J. L. (2013): Parental influence and children's sports participation: A longitudinal study. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 84(2), pp. 160-167.
- Včelařová, H., Cakirpaloglu, P., Dostál, D., Hladík, J. (2022): Academic Achievement, School Absence and Self-Concept in Czech Prepubescent Children with Overweight and Obesity. *Psychology & Its Contexts/Psychologie a Její Kontexty*, 13(1).
- Vlaev, I., Elliott, A. (2014): Financial well-being components. *Social Indicators Research*. 118(3). pp. 1103–1123.
- Vokó, Z., Csépe, P., Németh, R., Kósa, K., Kósa, Z., Széles, G., Ádány, R. (2009). Does socio-economic status fully mediate the effect of ethnicity on the health of Roma people in Hungary?. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63(6), pp. 455-460.
- Voss, L. D., Hosking, J., Metcalf, B. S., Jeffery, A. N., Wilkin, T. J. (2008): Children from low-income families have less access to sports facilities, but are no less physically active: cross-sectional study (EarlyBird 35). *Child: care, health and development*, 34(4), pp. 470-474.
- Vörös, T., 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), pp. 231-255.
- Weiss, M. R., Smith, A. L. (1999): Quality of youth sport friendships: Measurement development and validation. *Journal of sport and exercise psychology*, 21, (2), pp. 145-166.
- Welk, G. J., Blair, S. N. (2000): Physical Activity Protects against the Health Risks of Obesity. *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest*.

- Westgarth, C., Christley, R., Christian, H. (2014): How might we increase physical activity through dog walking?: A comprehensive review of dog walking correlates. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1):1-14
- White, P., McTeer, W. (2012): Socioeconomic status and sport participation at different developmental stages during childhood and youth: Multivariate analyses using Canadian national survey data. *Sociology of Sport Journal*, 29(2), pp. 186-209.
- WHO (1946): Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Geneva: World Health Organization.
- WHO (1984): Health Promotion: A Discussion Document on the concept and principles. Megtekintés dátuma: 2025.01.14. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107835/E90607.pdf>
- WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization, Geneva. Megtekintés dátuma: 2025.01.14. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf>
- WHO (1988): Adelaide-i ajánlások az egészséget támogató közpolitikáról. Második Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia, Adelaide. In: *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai.* Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest. pp. 15-22.
- WHO, (2015): World Health Organization. Factsheets on Health-enhancing Physical Activity in the 28 European Union Member States of the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2015. Megtekintés dátuma: 2025.01.07. <http://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/factsheets/eu-wide-overview-methods.pdf>
- World Health Organization (2018): Global action plan on physical activity 2018–2030.
- Wirayuda, A. A. B., Chan, M. F. (2021): A systematic review of sociodemographic, macroeconomic, and health resources factors on life expectancy. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 33(4), pp. 335-356.
- Wolff, J., Reeve, D. (2015): Well-being and disadvantage. In: Fletcher, G. (szerk.): *The Routledge handbook of philosophy of well-being*, pp. 450-462.
- Woodrow, N., Summerbell, C. (2024): Young people's experiences of physical activity insecurity: a qualitative study highlighting intersectional disadvantage in the UK. *BMC public health*, 24(1), 813.

- Yan, W., Zhang, L., Li, W., You, X., Kong, F. (2022): Associations of family subjective socioeconomic status with hedonic and eudaimonic well-being in emerging adulthood: A daily diary study. *Social Science & Medicine*, 298, 114867.
- Yang, L., Cao, C., Kantor, E. D., Nguyen, L. H., Zheng, X., Park, Y., Giovannucci, E. L., Matthews, C. E., Colditz, G. A., Cao, Y. (2019): Trends in sedentary behavior among the US population, 2001-2016. *Jama*, 321(16), pp. 1587-1597.
- Yang-Huang, J., van Grieken, A., Moll, H. A., Jaddoe, V. W., Wijtzes, A. I., Raat, H. (2017): Socioeconomic differences in children's television viewing trajectory: A population-based prospective cohort study. *PloS one*, 12(12), e0188363.
- Židek, P. (2024): The Evolution of Sporting Consumption Habits among Socioeconomically Disadvantaged Children and Adults. *Economica*, 15(1-2), pp. 33-43.
- Židek, P., Müller, A. (2024a): The development of health behavior, physical activity, and sports habits in the disadvantaged Roma adult and child population. *Gradus*, 11(1), pp. 1-8.
- Židek, P., Müller, A. (2024b). The number and situation of disadvantaged children in Slovakia and the factors influencing their participation in sports activities. *Stadium-Hungarian Journal of Sport Sciences*, 7(1).
- Židek, P. Bácsné Bába É., Lengyel, A., Müller, A., Molnár A. (2025): A Multidimensional Analysis of Sports Participation Patterns Among Socioeconomically Disadvantaged Children in Slovakia. *Physical Culture and Sport. Studies and Research*, 2025, 109, xx-xx.<https://doi.org/10.2478/pcssr-2025-0018>
1997. évi egészségügyi törvény

Publikációk a témában:

- Židek, P., Müller, A. (2024): The development of health behavior, physical activity, and sports habits in the disadvantaged Roma adult and child population. *Gradus*, 11(1), Paper: 2024.1.ART.009, 8 p.
- Židek, P., Müller, A. (2024): The number and situation of disadvantaged children in Slovakia, and the factors influencing their participation in sports activities. *Stadium - Hungarian Journal of Sport Sciences* 7(1).
- Židek, P. (2024): The Evolution of Sporting Consumption Habits among Socioeconomically Disadvantaged Children and Adults. *Economica (Szolnok)*, 15(1-2), pp. 33-43.
- Židek, P. Bácsné Bába É., Lengyel, A., Müller, A., Molnár A. (2025): A Multidimensional Analysis of Sports Participation Patterns Among Socioeconomically Disadvantaged Children in Slovakia. *Physical Culture and Sport. Studies and Research*, 2025, 109, xx-xx. <https://doi.org/10.2478/pcssr-2025-0018>

Konferenciák:

- Laoues-Czibalmos, N., Židek, P., Szerdahelyi, Z. (2024): A fogyatékos és hátrányos helyzetű gyerekek nevelőinek sportpreferenciái és fogyasztói szokásai. In: Mező, K., Mező, F. (szerk.) *Absztraktkötet – IX. „Különleges Bánásmód” Nemzetközi Interdiszciplináris Konferencia / Abstract Volume – 9th 'Special Treatment' International Interdisciplinary Conference*. Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és Gyógypedagógiai Kar (2024) 201 p. pp. 85-86., 2 p.
- Židek, P., Müller, A. (2024): Az állatokkal asszisztált terápia hatásai hátrányos helyzetű gyermekek esetében. In: Lovas, Kiss A., László, B. (szerk.) *Az ember-állat kapcsolat perspektívái III.: Nemzetközi Antrozoológiai Konferencia*. Hajdúböszörmény, Magyarország: Debreceni Egyetem, Antrozoológiai kutatócsoport, Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és Gyógypedagógiai Kar (2024) p. 58
- Židek, P. (2024): Hátrányos helyzetű szlovák gyerekek sportolási aktivitása (szakirodalmi tekintés). In: Mező, K., Mező, F. (szerk.) *Absztraktkötet – IX. „Különleges Bánásmód” Nemzetközi Interdiszciplináris Konferencia / Abstract Volume – 9th 'Special Treatment' International Interdisciplinary Conference*. Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és Gyógypedagógiai Kar (2024) 201 p. pp. 199-201. , 3 p.

Egyéb közlemények:

Szakcikkek:

- Kinczel, A., Fülöp-Pipó, M., Pálinkás, R., Židek, P., Laoues-Czibalmos, N., Lengyel, A., Müller, A., (2023): The Experiences of Physiotherapy in Preschools in the Light of a Kindergarten Research in Hajdúböszörmény. *Különleges Bánásmód*, 9(3), pp. 27-34.
- Müller, A., Simon, I. Á., Lenténé, Puskás A., Bíró, M., Židek, P., Laoues-Czibalmos, N. (2023): A gerincdeformitás megelőzésének módszertani aspektusai a gyógytestnevelés területén. *Stadium - Hungarian Journal of Sport Sciences*, 6(2), pp. 1-12.
- Tóth, Sz., Kinczel, A., Lengyel, A., Pálinkás, R., Molnár, A., Lovas Kiss, A., Židek, P., Müller, A. (2023): The role of dogs in maintaining health and quality of life. *Geosport For Society*, 19(2), pp. 76-84.
- Tóvizi, A., Kinczel, A., Židek, P., Lengyel, A., Pálinkás, R., Laoues-Czibalmos, N., Molnár, A., Müller, A. (2023): The role and importance of play in physiotherapy. *Geosport For Society*, 19(2), pp. 98-110.
- Berecz, B., Müller, A., Bíró, M., Hidvégi, P., Szabó-Cifó, B., Židek, P. (2017): Az atlétika helye és szerepe az általános iskolai testnevelésben. *Acta Academiae Paedagogicae Agriensis Nova Series: Sectio Sport* 44, pp. 15-17.

Könyvrészlet:

- Dobay, P., Szabó, P., Židek, P. (2017): The Netfit results of J. Selye University Students
In: Šimonek, J., Dobay, B. (szerk.) *Šport a veda : Zborník vedeckých a odborných prác*. Komárno, Szlovákia: Univerzita J. Selyeho (2017) 155 p. pp. 74-80.
- Dobay, P., Szabó, P., Židek, P.(2017): Prieskum športových činností študentov Univerzity J. Selyeho = General survey of sporting youths at J. Selye University. In: *Šport a veda: Zborník vedeckých a odborných prác 2017*. Komárno, Szlovákia: Univerzita J. Selyeho (2017) p. 1
- Dobay, P., Szabó, P., Židek, P.(2017): A SJE óvopedagógus hallgatóinak vízhez szoktatás módszertanának az elsajátítása egy úszótanfolyamon belül. In: Bukor, József; Strédl, Terézia; Nagy, Melinda; Vass, Vilmos; Orsovics, Yvette; Dobay, Beáta (szerk.) *A Selye János Egyetem 2017-es "Érték, minőség és versenyképesség - a 21. század kihívásai" Nemzetközi Tudományos Konferenciájának tanulmánykötete: Pedagógiai szekciók Révkomárom, Szlovákia: Selye János Egyetem (2017) 400 p. pp. 28-36.*

- Dobay, P., Szabó, P., Židek, P. (2018): Vízhez szoktatás lehetőségei játékosan óvodáskorban. In: Bukor, J., Szarka, K., Gubo, Š. (szerk.): A Selye János Egyetem 2018-as X. Nemzetközi Tudományos Konferenciájának tanulmánykötete = Zborník 10. medzinárodnej vedeckej konferencie Univerzity J. Selyeho - 2018: Web-alapú alkalmazások az oktatásban szekció = Sekcia: Webové aplikácie vo vzdelávaní Komárno, Szlovákia: Selye János Egyetem (2018) 101 p. pp. 37-45.
- Dobay, B., Szabó, P., Židek, P. (2018): The NETFIT® profile of J. Selye University students in 2018. In: Sport science in motion: Proceedings from the scientific conference Komárno, Szlovákia: Univerzita J. Selyeho, pp. 252-259.
- Szőkö, I., Židek, P., Dobay, B. (2018): Quality Improvement of the Teaching Process in Primary Education. In: L, Gómez Chova; A, López Martínez; I, Candel Torres (szerk.) Edulearn18 Proceedings: 10th International Conference on Education and New Learning Technologies. Palma de Mallorca, Spanyolország: International Academy of Technology, Education and Development (IATED) (2018) 11,290 p. pp. 40-53.

Ábrajegyzék

1. ábra: **A kutatás módszertani felépítése és koncepciója**
2. ábra: **A kérdések, hipotézisek és alkalmazott módszerek összefüggései**
3. ábra: **A fizikai aktivitás teljesítésének szinterei**
4. ábra: **A jóllét fogalmi megközelítései**
5. ábra: **A hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek számának alakulása 2014-2020 között Magyarországon**
6. ábra: **A hátrányos helyzetű gyerekek, fiatal felnőttek hátrányainak alakulása Magyarországon 2020-ban (%)**
7. ábra: **A halmozottan hátrányos helyzetű gyerekek, fiatal felnőttek hátrányainak alakulása Magyarországon 2020-ban (%)**
8. ábra: **A HH vagy a HHH minősítéssel rendelkező gyermekek és fiatal felnőttek ezer azonos korú lakosra vetített arányának alakulása Magyarországon**
9. ábra: **A szegénységnek és társadalmi kirekesztésnek kitett gyermekek arányának alakulása Szlovákiában 2019-2020-ban**
10. ábra: **A szegénységnek és társadalmi kirekesztésnek kitett gyermekek aránya Európai Unió szinten 2022-ben**
11. ábra: **A hátrányos helyzet dimenziói**
12. ábra: **A kitöltők (gyermek minta) régió (kraj) és járás (okres) szerinti megoszlása**
13. ábra: **A kitöltők (szülői minta) régió (kraj) és járás (okres) szerinti megoszlása**
14. ábra: **A sportolással kapcsolatos attitűdök hátrányos és nem hátrányos helyzet alapján (rangátlag; $n_{teljes}=519$; $n_{DC}=266$; $n_{NDC}=253$)**
15. ábra: **Hátrányos helyzetű gyerekek sportfogyasztási modellje**

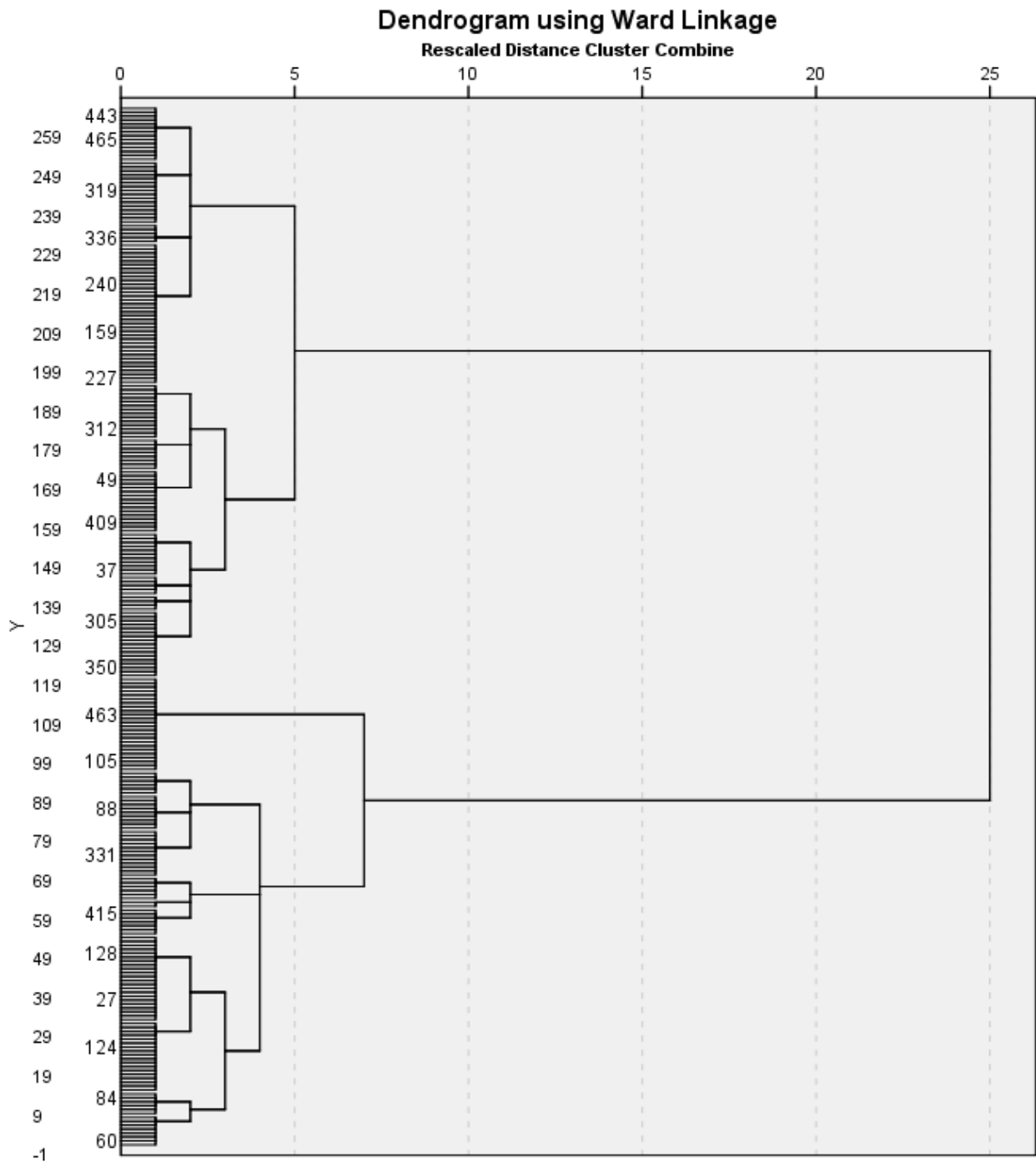
Táblázatjegyzék

1. táblázat: **A legfontosabb jellemzők, a sport definíciója alapján**
2. táblázat: **A hátrányos helyzetűek körében készült sportolási és sportfogyasztási szokásokat vizsgáló tanulmányok csoportosítása a korlátozó tényezők szerint**
3. táblázat: **A sportolás pozitívumai**
4. táblázat: **A sportolási, sportfogyasztási szokásokat befolyásoló tényezők és azok hatásai**
5. táblázat: **A hátrányos helyzetű személyek sportjának gazdasági és társadalmi externáliái**
6. táblázat: **A gyermekek szociodemográfiai jellemzői (n=519)**
7. táblázat: **A szülők szociodemográfiai jellemzői (n=567)**
8. táblázat: **A kitöltők (gyermek minta) sportolási profilja (n=519)**
9. táblázat: **A kitöltők (gyermek minta) sportolási profilja (n=519)**
10. táblázat: **Miért sportol? (rangátlag; n=519)**
11. táblázat: **Mi akadályozza a sportolásban? (rangátlag; n=519)**
12. táblázat: **Sportolási lehetőségekkel kapcsolatos ismeretek (n=519)**
13. táblázat: **Szabadidős tevékenységek (n=519)**
14. táblázat: **Értékrend (rangátlag; n=519)**
15. táblázat: **WHO Jól-lét skála (rangátlag; n=519)**
16. táblázat: **WHO Jól-lét skála a hátrányos- és nem hátrányos helyzet tükrében (rangátlag; n=519)**
17. táblázat: **WHO Jól-lét skála a sportolási gyakorisággal összefüggésben (rangátlag; n=519)**
18. táblázat: **A klaszteranalízis eredménye a hátrányos helyzetű gyermekek részmintáján (n=266)**
19. táblázat: **A szülők által preferált szabadidős tevékenységek (n=567)**
20. táblázat: **A szülők sportolási szokásai (n=567)**
21. táblázat: **Miért sportol? (rangátlag; n=567)**
22. táblázat: **Mi akadályozza a sportolásban? (rangátlag; n=567)**
23. táblázat: **Értékrend (rangátlag; n=567)**
24. táblázat: **WHO 5 tételes Jól-lét kérdőív a hátrányos- és a nem hátrányos helyzet tükrében (rangátlag; n=567)**

25. táblázat: **WHO 5 tételes Jól-lét kérdőív a sportolási gyakorisággal összefüggésben (rangátlag; n=567)**
26. táblázat: **Anyagi, lakhatási körülmények (rangátlag; n=567)**
27. táblázat: **A szülők átlagos havi költsége gyermekükre (n=567)**
28. táblázat: **A szülők átlagos havi költsége gyermekük sportolására szociális helyzetük tükrében (n=567)**
29. táblázat: **A szülők átlagos havi költsége gyermekük étkezésére és ruházatra a szociális helyzetük tükrében (n=567)**
30. táblázat: **A szülők átlagos havi költsége gyermekük kapcsán gyógyszerekre és vitaminokra a szociális helyzetük tükrében (n=567)**
31. táblázat: **A szülők átlagos havi költsége saját magukra (n=567)**
32. táblázat: **A szülők átlagos havi költsége saját sportolásukra szociális helyzetük tükrében (n=567)**
33. táblázat: **A szülők átlagos havi költsége saját étkezésükre és ruházatukra a szociális helyzetük tükrében (n=567)**
34. táblázat: **A szülők átlagos havi költsége saját maguk kapcsán gyógyszerekre és vitaminokra a szociális helyzetük tükrében (n=567)**
35. táblázat: **A szülők gyermekük sportágválasztásának megfontolásai (n=567)**
36. táblázat: **A klaszteranalízis eredménye a hátrányos helyzetű szülők részmintáján (n=262)**
37. táblázat: **A célok megvalósításának különböző szinterei és feladatai**
38. táblázat: **A gyerek csoportban kialakított klaszterek főbb jellemzői és a sportolás előmozdítása érdekében kitűzött célok és javasolt mozgásprogramok**
39. táblázat: **Szülői klaszterek jellemzői és beavatkozás cél és eszközrendszere**

Mellékletek

A klaszteranalízis dendrogramja a hátrányos helyzetű gyermekek részmintáján



A klaszteranalízis eredménye a hátrányos helyzetű gyermekek részmintáján

(n=266)

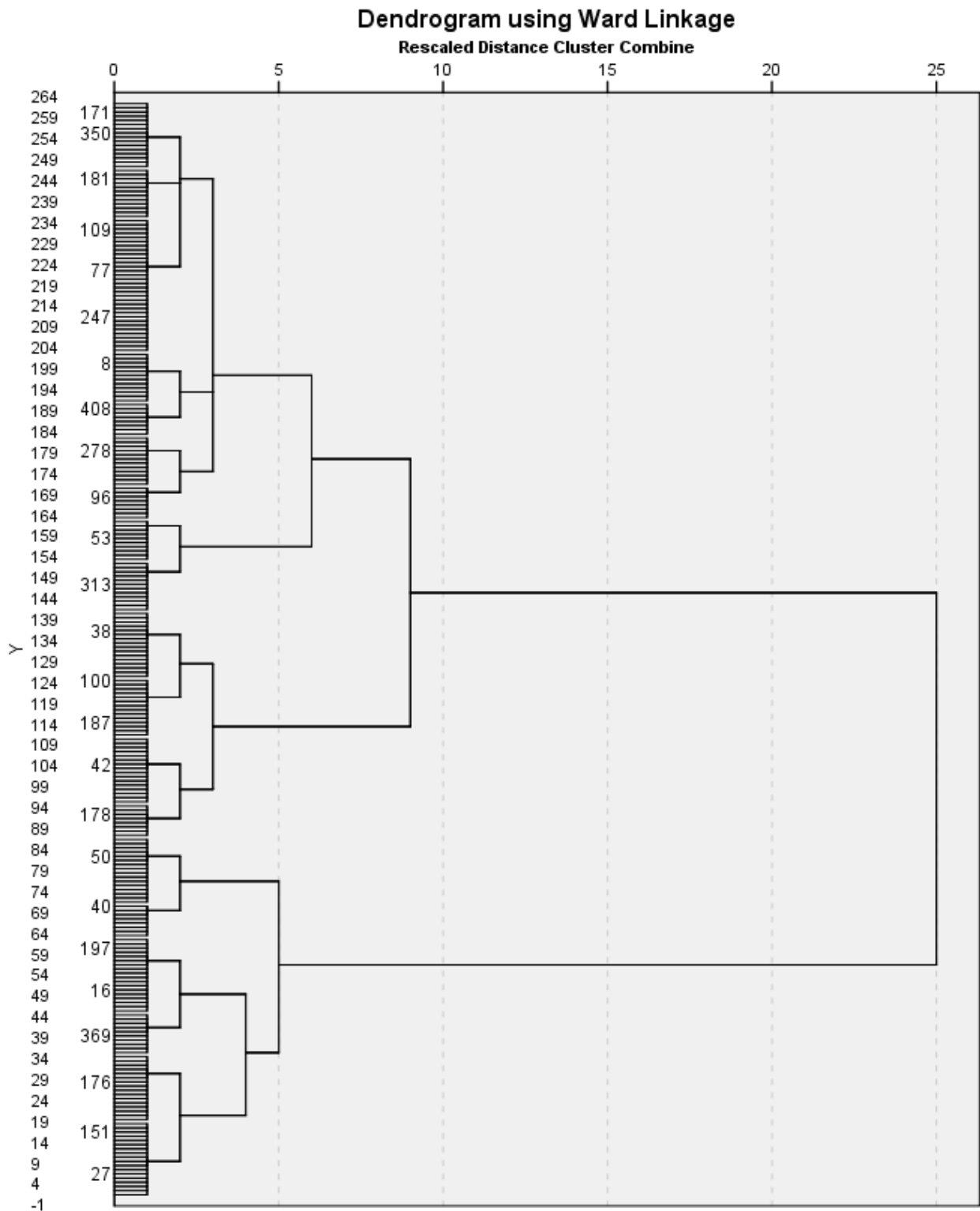
Állítások	1.klasz- ter	2.klasz- ter	3.klasz- ter	4.klasz- ter	Átlag
Motiváció					
<i>Funkcionális</i>					
Hogy jobban nézzek ki	2,36 (--)	3,92 (-)	5,83 (++)	5,85 (++)	4,48
Fittségem fejlesztése miatt	2,20 (--)	3,58 (-)	5,44 (++)	6,09 (+++)	4,39
Hogy ne legyek túlsúlyos	2,14 (--)	3,31 (-)	5,61 (++)	5,74 (++)	4,25
Fizikai teljesítőképességem növelésére	1,92 (--)	3,42 (-)	5,30 (++)	6,17 (+++)	4,28
Hogy egészségesebb legyek	2,33 (--)	3,69 (-)	5,44 (++)	5,86 (+++)	4,37
<i>Szabadidős</i>					
Szórakozás céljából	2,56 (--)	3,03 (-)	5,56 (++)	5,32 (++)	4,18
Hogy új ismerősöket szerezzek	2,11 (-)	2,83 (0)	3,19 (0)	3,75 (+)	2,99
A verseny kedvéért	2,05 (-)	2,11 (-)	2,72 (0)	5,14 (++)	3,26
Hogy a barátaimmal legyek	2,10 (--)	4,03 (0)	4,89 (+)	5,22 (++)	4,00
Kikapcsolódás céljából	1,89 (--)	2,86 (-)	5,56 (+)	5,99 (++)	4,18
Önbizalmam erősítésére	2,40 (-)	4,25 (0)	6,09 (++)	5,68 (+)	4,54
Akadályok					
<i>Hozzáférhetőség</i>					
Nincs segítségem	1,75 (-)	3,92 (++)	4,07 (++)	1,42 (--)	2,40
Anyagi okai vannak	1,69 (-)	3,64 (++)	3,94 (++)	1,45 (-)	2,33
Nem ismerem a lehetőségeket	1,96 (-)	3,81 (+++)	3,37 (+)	1,47 (--)	2,33
Nem tudok eljutni oda	1,63 (-)	4,89 (+++)	3,78 (+)	1,58 (-)	2,49
<i>Érdeklődés</i>					
Nem érdekel	2,92 (+)	4,94 (++)	2,63 (0)	1,22 (-)	2,55
Nincs rá időm	2,15 (-)	4,56 (+++)	3,35 (++)	2,03 (-)	2,68
Szüleim nem támogatják	1,46 (-)	2,33 (+)	2,65 (++)	1,43 (-)	1,81
Nincs társaságom	1,73 (-)	4,31 (+++)	3,93 (++)	1,24 (--)	2,35
Nincs olyan sportág	1,86 (0)	3,58 (++)	2,26 (+)	1,11 (--)	1,91
Értékrend					

<i>Fittség</i>					
Egészségmegőrzés	3,64 (-)	5,50 (+)	6,15 (++)	5,73 (+)	5,12
Fittnek maradni	2,29 (-)	4,36 (0)	5,85 (+)	6,30 (++)	4,68
Sportolás	2,70 (-)	3,47 (-)	5,50 (+)	6,22 (++)	4,59
<i>Tanulás - Fejlődés</i>					
Új készségek elsajátítása	2,79 (-)	4,28 (0)	4,78 (+)	5,54 (++)	4,35
Új dolgok kipróbálása	3,39 (-)	4,94 (0)	5,26 (+)	5,60 (++)	4,74
Tanulás	2,94 (-)	2,94 (-)	4,54 (++)	4,27 (+)	3,73
<i>Kapcsolatok</i>					
Család	4,70 (-)	6,19 (+)	6,19 (+)	6,36 (++)	5,78
Időtöltés a barátaimmal	4,11 (-)	5,50 (0)	6,31 (++)	5,75 (+)	5,31
Ismerkedés új emberekkel	3,01 (-)	4,28 (0)	4,57 (+)	4,72 (++)	4,09
<i>Ambíció</i>					
Kitűnni a sokaságból	1,87 (--)	3,50 (0)	4,85 (++)	4,17 (+)	3,49
Mindenben jónak lenni, amit csinálok	2,62 (--)	3,86 (-)	5,37 (++)	4,92 (+)	4,14
<i>Szabadidő</i>					
Egyedüli időtöltés	3,27 (-)	4,47 (+)	5,35 (++)	4,25 (0)	4,20
Hobbi	4,46 (--)	4,97 (-)	6,06 (++)	5,89 (+)	5,35

--: Jóval átlag alatti, -: Átlag alatti, 0: Átlag körüli, +: Átlag feletti, ++: Jóval átlag feletti, +++: Kiugróan magas

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

A klaszteranalízis dendrogramja a hátrányos helyzetű gyermekek részmintáján



A klaszteranalízis eredménye a hátrányos helyzetű szülők részmintáján (n=262)

Állítások	1.klasz- ter	2.klasz- ter	3.klasz- ter	4.klasz- ter	Átlag
Értékrend					
<i>Egészség</i>					
Egészségmegőrzés	5,40 (0)	3,74 (-)	6,40 (++)	6,27 (++)	5,62
Fittnek maradni	2,40 (--)	2,78 (-)	5,44 (+)	5,71 (++)	4,26
Sportolás	1,66 (--)	2,17 (-)	5,24 (++)	4,83 (+)	3,60
<i>Tanulás - Fejlődés</i>					
Új készségek elsajátítása	1,49 (--)	2,70 (-)	4,32 (+)	5,27 (++)	3,63
Új dolgok kipróbálása	1,63 (--)	2,78 (-)	4,56 (+)	5,27 (++)	3,73
Tanulás	1,57 (--)	2,35 (-)	4,76 (+)	5,02 (++)	3,58
<i>Kapcsolatok</i>					
Család	6,80 (+)	4,48 (-)	6,72 (+)	6,85 (+)	6,40
Időtöltés a barátaimmal	2,77 (-)	2,48 (--)	5,36 (++)	5,17 (+)	4,09
Ismerkedés új emberekkel	2,26 (--)	2,48 (-)	4,08 (+)	4,75 (++)	3,56
<i>Ambíció</i>					
Kitűnni a sokaságból	1,43 (--)	2,30 (-)	2,52 (0)	3,52 (+)	2,56
Mindenben jónak lenni	1,89 (--)	2,48 (-)	4,80 (+)	5,04 (++)	3,70
<i>Szabadidő</i>					
Egyedüli időtöltés	2,00 (--)	2,43 (-)	4,84 (+)	4,79 (+)	3,64
Hobbi	2,54 (--)	2,74 (-)	5,00 (+)	5,17 (++)	4,01
Sportágválasztást befolyásoló tényezők					
<i>Közeg</i>					
Amit én is üztem.	1,89 (-)	2,52 (0)	1,60 (-)	3,38 (++)	2,49
Amit a gyermekem szeretne	6,23 (+)	3,43 (-)	6,60 (++)	6,54 (+)	5,92
Amit a testvérei is üznek.	2,83 (0)	2,70 (-)	1,28 (--)	3,71 (++)	2,83
Amit a barátai is üznek.	3,46 (+)	2,74 (-)	1,52 (--)	4,29 (+)	3,27
<i>Szakmai ajánlás</i>					
Amit a tanár javasolt.	3,49 (0)	2,52 (-)	1,92 (--)	4,69 (++)	3,46
Amit az edző javasolt.	3,71 (0)	2,83 (-)	2,12 (--)	4,90 (++)	3,69
<i>Tanulás - fejlődés</i>					

Ami az egészségét szolgálja.	5,43 (0)	3,13 (--)	6,20 (+)	6,13 (+)	5,43
Ami tanítja.	4,49 (-)	2,96 (--)	5,88 (+)	6,38 (++)	5,18
Ami fejleszti.	4,69 (-)	2,87 (--)	6,20 (+)	6,35 (++)	5,27
<i>Elérhetőség</i>					
Amire van lehetőség.	6,20 (++)	2,70 (--)	4,28 (-)	5,77 (+)	5,06
Ami anyagilag nem megterhelő.	6,26 (++)	3,61 (-)	3,24 (-)	5,38 (+)	4,89

--: Jóval átlag alatti, -: Átlag alatti, 0: Átlag körüli, +: Átlag feletti, ++: Jóval átlag feletti, +++: Kiugróan magas

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

Gyermek számára készült kérdőív

1. Nemed? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- Fiú
- Lány

2. Hány éves vagy? (Írd a pontozott vonalra!)

Rövid válasz: _____ éves

3. Milyen családban élsz? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- Saját szüleim nevelnek
- Egyik szülő saját, másik ...
- Csonka család
- Állami gondoskodásban (lakásotthonban, gyermekotthonban)
- Nevelőszülők nevelnek
- Nagyszülők
- Egyéb: _____

4. Lakhelyed típusa? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- Falu
- Város

5. Lakhelyed (Okres/Kraj)? (Írd a pontozott vonalra!)

Rövid válasz: _____

6. Édesapád/nevelőszülőd legmagasabb iskolai végzettsége? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- Nem fejezte be a 9 általános
- Befejezett 9 általános
- Érettségi
- Szakmunkás
- Főiskola/egyetem
- Nem tudom
- Egyéb: _____

7. Édesanyád/nevelőszülőd legmagasabb iskolai végzettsége? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- Nem fejezte be a 9 általános
- Befejezett 9 általános
- Érettségi
- Szakmunkás
- Főiskola/egyetem
- Nem tudom
- Egyéb: _____

8. A családból dolgozik-e valaki?

- Mindketten dolgoznak
- Csak édesapám/nevelőm dolgozik
- Csak édesanyám/nevelőm dolgozik
- Egyik sem dolgozik
- Egyéb (Anyasági, ápolási díj)

9. Hányan laktok otthon? (Írd a pontozott vonalra!)

Rövid válasz: _____ fő

10. Egy főre jutó havi nettó jövedelem? (Segítség a kitöltésben!)

- 300 Euró alatt
- 300 – 599 Euró
- 600 – 899 Euró
- 900 Euró felett

11. Lakhatási körülmények? (Segítség a kitöltésben!)

- Nem megfelelő
- Megfelelő

12. Gyermek beszéli-e az oktatás nyelvét? (Segítség a kitöltésben!)

- Nem beszéli
- Beszéli

13. Kinek a hatására kezdted sportolni? (Több választ is megjelölhetsz!)

- Szüleim
- Testvéreim
- Saját magam
- Kortársaim
- Barátaim
- Edzők
- Testnevelő
- Média

14. Szeretnél-e sportolni? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

	1	2	3	4	5	6	7	
Egyáltalán nem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nagyon szeretnék

15. Iskolai testnevelésen kívül sportolsz-e? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást)

- Igen
- Nem

16. Amennyiben igen, hol? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást)

- Iskolai kör
- Sportegyesület
- Szabadidőközpont
- Egyéb: _____

17. Szeretsz-e sportolni? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

	1	2	3	4	5	6	7	
Egyáltalán nem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nagyon szeretek

18. Iskolai sporton kívül mennyit sportolsz? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- Kéthetente, vagy ritkábban.
- Heti 1 alkalommal.
- Heti 2 alkalommal.
- Heti 3 alkalommal.
- Heti 4 alkalommal.

- Heti 5 alkalommal.
- Heti 5-nél többször.

19. Milyen sportágat űzöl? (Több választ is megjelölhetsz!)

- Sportjátékok (Labdarúgás, Floorball, Röplabda, stb.)
- Outdoor sportok (Túrázás, Síelés, stb.)
- Atlétika
- Úszás
- Egyéb: _____

20. Miért sportolsz? (Kérem soronként jelöld! A számok a következőket jelentik: 1= Egyáltalán nem igaz; 7=Teljes mértékben igaz)

	1	2	3	4	5	6	7
Hogy egészségesebb legyek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fittségem fejlesztése miatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szórakozás céljából	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogy új ismerősöket szerezzek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A verseny kedvéért	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogy a barátaimmal legyek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogy jobban nézzek ki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kikapcsolódás céljából	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fizikai erőm növelése miatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogy ne legyek túlsúlyos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Önbizalmam növelése érdekében	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Mi akadályoz abbam hogy sportolj? (Kérem soronként jelöld! A számok a következőket jelentik: 1= Egyáltalán nem igaz; 7=Teljes mértékben igaz)

	1	2	3	4	5	6	7
Nem tudok eljutni oda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nem ismerem a lehetőségeket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nincs segítségem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anyagi okai vannak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nem érdekel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egészségi állapotom nem engedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nincs időm rá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szüleim nem támogatják	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nincs társaságom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nincs olyan sportág	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Van-e lehetőséged az adott településen sportolni? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- Igen
- Nem

23. Amennyiben igen, mit? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- Sportjátékok (Labdarúgás, Floorball, Röplabda, stb.)
- Outdoor sportok (Túrázás, Síelés, stb.)
- Atlétika
- Úszás
- Egyéb: _____

24. Ismersz-e a lakhelyeden sportegyesületet/központot (Cvč), ahol tudsz sportolni? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- Igen
- Nem

25. Ismersz-e a lakhelyeden sportprogram lehetőségeket? (Jelöld X-szel a rád legjellemzőbb állítást!)

- Igen
- Nem

26. Válaszd ki az alábbiak közül, milyen hobbikat űzöl szívesen a szabadidődben! (Több választ is megjelölhetsz!)

- Zenehallgatás
- TV nézés
- Olvasás

- Társasjátékozás
- Sportcsatorna nézése
- Mozilátogatás
- Tanulás

27. Mennyire fontosak neked az alábbiak? (Kérem soronként jelöld! A számok a következőket jelentik: 1= Egyáltalán nem fontos; 7=Teljes mértékben fontos)

	1	2	3	4	5	6	7
Egészség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Család	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hobbi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Új készségek elsajátítása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fittnek maradni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportolás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Új dolgok kipróbálása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ismerkedés új emberekkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanulás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindenben jónak lenni, amit csinálok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egyedüli időtöltés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kitűnni a sokaságból	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Időtöltés a barátaimmal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Az elmúlt 2 hét során érezted-e magad...? (Kérem soronként jelöld! A számok a következőket jelentik: 0= Egyáltalán nem jellemző; 3=Teljes mértékben jellemző)

	0	1	2	3
vidámnak és jókedvűnek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nyuodtnak és ellazultnak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aktívnak és élénknek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ébredéskor frissnek és élénknek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a napjaid tele voltak számodra érdekes dolgokkal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Szülők számára készült kérdőív

1. Az Ön neme?

- Férfi
- Nő

2. Az Ön életkora?

Rövid válasz: _____ éves

3. Lakhelyének típusa?

- Falu
- Város

4. Az Öm lakhelye (Okres/Kraj)?

Rövid válasz: _____

5. Családban édesapa/nevelőszülő legmagasabb iskolai végzettsége?

- Befejezetlen alapfokú végzettség
- Befejezett alapfokú végzettség
- Középfokú végzettség
- Felsőfokú végzettség

6. Családban édesanya/nevelőszülő legmagasabb iskolai végzettsége?

- Befejezetlen alapfokú végzettség
- Befejezett alapfokú végzettség
- Középfokú végzettség
- Felsőfokú végzettség

7. A családból dolgozik-e valaki?

- Mindketten dolgoznak
- Csak édesapa/nevelő dolgozik
- Csak édesanya/nevelő dolgozik

- Egyik sem dolgozik
- Egyéb (Anyasági, ápolási díj, stb.)

8. Egy háztartásban élők száma?

Rövid válasz: _____ fő

9. Egy főre jutó havi nettó jövedelem?

- 300 Euró alatt
- 300 – 599 Euró
- 600 – 899 Euró
- 900 Euró felett

10. Lakhatási körülmények?

- Nem megfelelő
- Megfelelő

11. Az Ön lakásfenntartásának költségeire az alábbiak közül mi jellemző?

- Nagyon megterhelő
- Időnként megterhelő
- Egyáltalán nem megterhelő

12. Az Ön háztartásának helyzetét hogyan értékelné?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Nagyon rossz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nagyon jó

13. Gyermek beszéli-e az oktatás nyelvét?

- Nem beszéli
- Beszéli

14. Az alábbi kategóriákból Ön gyermekére mennyit költ átlagosan, havi szinten?

	0 – 15 Eur	16 – 25 Eur	26 – 35 Eur	36 – 45 Eur	46 Eur felett
Sportolásra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruházatra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Étkezésre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gyógyszerekre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitaminokra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Az alábbi kategóriákból Ön mennyit költ saját magára átlagosan, havi szinten?

	0 – 15 Eur	16 – 25 Eur	26 – 35 Eur	36 – 45 Eur	46 Eur felett
Sportolásra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruházatra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Étkezésre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gyógyszerekre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitaminokra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Ön sportol-e?

- Igen
- Nem

17. Amennyiben igen, mit sportol?

Rövid válasz: _____

18. Szeret-e sportolni?

	1	2	3	4	5	6	7	
Egyáltalán nem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Teljes mértékben

19. Milyen gyakran sportol?

- Nem sportolok

- Alkalmanként
- Rendszeresen

29. Miért sportol? (Kérem soronként jelöld! A számok a következőket jelentik: 1= Egyáltalán nem fontos; 7=Teljes mértékben fontos)

	1	2	3	4	5	6	7
Hogy egészségesebb legyek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fittségem fejlesztése miatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szórakozás céljából	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogy új ismerősöket szerezzek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A verseny kedvéért	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogy a barátaimmal legyek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogy jobban nézzek ki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kikapcsolódás céljából	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fizikai erőm növelése miatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogy ne legyek túlsúlyos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Önbizalmam növelése érdekében	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Mi akadályozza a sportolásában? (Kérem soronként jelöld! A számok a következőket jelentik: 1= Egyáltalán nem fontos; 7=Teljes mértékben fontos)

	1	2	3	4	5	6	7
Nem tudok eljutni oda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nem ismerem a lehetőségeket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nincs segítségem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anyagi okai vannak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nem érdekel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egészségi állapotom nem engedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nincs időm rá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Családom nem támogatja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nincs társaságom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nincs olyan sportág	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Válassza ki az alábbiak közül, milyen hobbikat űz szívesen szabadidejében? (Több választ is megjelölhet!)

- Zenehallgatás
- TV nézés
- Olvasás
- Társasjátékozás
- Sportcsatorna nézése
- Mozilátogatás
- Tanulás

21. Mennyire fontosak Önnek az alábbiak? (1=Egyáltalán nem fontos; 7=Teljes mértékben)

	1	2	3	4	5	6	7
Egészség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Család	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hobbi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Új készségek elsajátítása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fittnek maradni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportolás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Új dolgok kipróbálása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ismerkedés új emberekkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanulás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindenben jónak lenni, amit csinálok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egyedüli időtöltés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kitűnni a sokaságból	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Időtöltés a barátaimmal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Mi alapján választ sportágat a gyermekének? (1=Egyáltalán nem igaz; 7=Teljes mértékben)

	1	2	3	4	5	6	7
Amit leginkább szeretne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ami leginkább az egészségét szolgálja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Amire van lehetőség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ami anyagilag nem megterhelő	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ami tanítja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ami fejleszti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amit én is üztem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amit a barátai is üznek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amit a tanár javasol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amit az edző javasol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amit a testvérei is üznek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Az elmúlt 2 hét során érezte-e magát...? (0=Egyáltalán nem jellemző; 3 Teljesen jellemző)

	0	1	2	3
vidámnak és jókedvűnek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nyuodtnak és ellazultnak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aktívnak és élénknek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ébredéskor frissnek és élénknek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a napjaid tele voltak számodra érdekes dolgokkal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Kérem értékelje, milyennek ítéli saját egészségi állapotát?ú

	1	2	3	4	5	6	7	
Nagyon rossz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nagyon jó