

DEBRECENI EGYETEM

**KERPELY KÁLMÁN NÖVÉNYTERMESZTÉSI, KERTÉSZETI ÉS  
REGIONÁLIS TUDOMÁNYOK DOKTORI ISKOLA**

*Doktori Iskola vezető:*

**Dr. Nagy János**  
egyetemi tanár, az MTA doktora

*Témavezető:*

**Dr. Balatoni Ildikó, PhD**

**SPORT ÉS VERSENYKÉPESSÉG**

*Készítette:*

**Kith Nikoletta**  
doktorjelölt

**Debrecen**  
**2017**

# SPORT ÉS VERSENYKÉPESSÉG

Értekezés a doktori (PhD) fokozat megszerzése érdekében  
a Regionális tudományágban

Írta: Kith Nikoletta

Készült a Debreceni Egyetem Kerpely Kálmán Növénytermesztési, Kertészeti és  
Regionális Tudományok Doktori Iskolája keretében

Témavezető: Dr. Balatoni Ildikó

A doktori szigorlati bizottság:

	név	fokozat
elnök:	Dr. Nagy János	DSc, egyetemi tanár, az MTA doktora
tagok:	Dr. Baranyi Béla	DSc, professor emeritus
	Pásztorné Dr. Batta Klára	PhD, főiskolai tanár

A doktori szigorlat időpontja: 2017. június 19.

Az értekezés bírálói:

név	fokozat	aláírás
Dr. Müller Anetta	PhD, egyetemi docens	
Pásztorné Dr. Batta Klára	PhD, főiskolai tanár	

A bírálóbizottság:

	név	fokozat	aláírás
elnök:			
tagok:			
titkár:			

Az értekezés védésének időpontja: 20... ..

## Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS .....	4
2. IRODALMI ÁTTEKINTÉS .....	7
CÉLKITŰZÉSEK, HIPOTÉZISEK .....	19
3. ANYAG ÉS MÓDSZER .....	21
4. EREDMÉNYEK.....	25
4/1. Régiók adatainak elemzése.....	25
4/2. Országos mérések adatai - NETFIT felmérések eredményei .....	35
4/3. Saját felmérések eredményei .....	41
I. Sportolási szokások az Észak-alföldi régióban .....	41
II. Időskori sportolási szokások .....	53
III. Sportiskolai rendszer.....	61
5. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK.....	67
6. ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK.....	74
7. GYAKORLATBAN ALKALMAZHATÓ EREDMÉNYEK.....	76
8. ÖSSZEFOGLALÁS (magyar nyelven).....	77
9. ÖSSZEFOGLALÁS (angol nyelven).....	79
10. IRODALOM (felhasznált irodalom) .....	81
11. PUBLIKÁCIÓK AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉBEN .....	95
NYILATKOZAT .....	97
KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS .....	98
ÁBRAJEGYZÉK.....	99
TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE.....	100
MELLÉKLETEK.....	101
Kérdőívek.....	101
Területi statisztikai háttér adatok .....	107

## 1. BEVEZETÉS

A kutatásom arra vonatkozik, hogy miért nem sportolunk annyit, amennyi szükséges lenne egy egészséges társadalomhoz. A sport örületünk nem mai keletű, Perlaky Lajos 1929-ben megjelent műve szerint az emberek már akkor túlzásba estek, főleg a tömegsportokat illetően. Ami még ettől is megdöbbentőbb volt az író számára, hogy „A nő kezében a fakanál helyett megjelent a gerely és az evező”. Az emberek egyre jobban kezdtek foglalkozni az évek folyamán azzal, hogy mitől maradnak fiatalok, egészségesek. Fehérné Mérey Ildikó által írt „Mozgás és egészség” kiadványban (1996) bemutatta, hogy a felmérések alapján Magyarország az 1960-as években a világ fejlett országaihoz közelített a várható élettartamot tekintve. Frenkl Róbert „Így láttam” című (1994) könyvében már azzal foglalkozik, hogy mennyire él egészségesen a magyar társadalom. A kérdés kiindulópontjának azt tekintetem, hogy 20 éve Magyarországon a fertőző betegségeket jegyezték a legfőbb halálozási okként. Ezeket mostanra felváltották a szív és vérkeringési betegségek, amelyek több mint 50%-ban felelősek a halálozásért. „A sport és társadalmi aspektusai” dokumentum szerint viszont már az urbanizációval kezdődtek azok a problémák, amelyek oda vezettek, hogy négy ember közül három a városiasodással együtt járó életmód változás áldozata lett (Ács et al., 2015). A 2015-ben megjelent tanulmánykötetben kitérnek az urbanizáció okozta problémákra, a városiasodás egészségügyi hatásaira. A falvakból, tanyákról a városba költöző emberek, akik addig napi szinten - hétfőtől vasárnapig - komoly, embert próbáló fizikai munkát végeztek a földeken és a ház körül, bekerültek egy irodába, ahol napi szinten többet ültek, mint addigi egész életükben együtt véve. Az étkezési szokások pedig egyértelműen nem változtak, mint ahogy a magyar konyha napjainkban sem sokat változott az előző évtizedekhez képest. A zsíros és megterhelő fűszeres ételek nélkül mai napig nem ünnep az ünnep. Mindezek mellett elengedhetetlen megemlíteni, hogy rohanó társadalmunk egyre jobban felveszi azt a szokást, hogy már nem csak a férfiak dolgoznak, hanem a nők is. Mivel a nők már nem csak háziasszonyként kell, hogy megfeleljenek, hanem a karrier is fontos, ezért a főzés már nem mindenkinél napi rutin. Előtérbe kerültek a gyorséttermek kínálta rendkívül sós és koleszterinben gazdag ételek. Sőt, az sem biztos, hogy otthon előre csomagolt étel helyett egy dolgozó családanyának van ideje friss alapanyagokból főzni ételeket.

Az életmód és egészségmagatartás fontossága megnőtt az utóbbi évtizedekben (Doll és Peto, 1981), mivel felméréseik alapján azt állapították meg, hogy a szív- és érrendszeri, daganatos és mentális zavarok nagy mértékben befolyásolják a halálozási statisztikákat.

Megállapították, hogy az Egyesült Államokban daganatos megbetegedések okozta halálozás több, mint 30%-áért a dohányzás felelős. Megemlítik még a tápcsatorna megbetegedéseket, amelyek az egészségtelen, rotszegény táplálkozásnak köszönhetőek.

A környezetemben megfigyeltem, hogy két részre osztható a társadalom. Az egyik, aki sportol „éjjel- nappal” és a másik, aki nem vagy néha. A sport számos területen nagyon fontos, nem csak az egészség megőrzésében, a sportot űzőt fegyelemre, figyelemre és kitalásra neveli. Aki sportol, rendszeresen jobban teljesít a munkahelyén és a családi mindennapokban is. A 2004. évi sporttörvény kimondja: „A sport legelőbb is a lelki egészség alapja, amely hozzátartozik az egészséges nemzet, az egészségét megőrizni akaró polgár értékrendjeihez. A sport a közjó része. Erősíti a közösség tagjainak egymáshoz tartozását, miként az egyén testi és lelki egészségét.” A törvény tehát lehetővé teszi, hogy a magyar nemzet testi lelki egészségét a sport révén fejlessze. Ám felmerül a kérdés, hogy mikor és miből éljünk egészségesen és sportosan. Hatékonyan ítélt egészségnevelési és egészségfejlesztési stratégiákból van már bőven hazánkban, az Európai Unióban és világszerte. Ezek ellenére egyre romló statisztikákkal szembesíti a magyar „sportnemet” a kutatókat. Az már bizonyított és széles körben elfogadott tény, hogy az életmód kialakulása és az egészséges felnőttkor gyermekkorban dől el (Aszmann, 2003, Németh és Költő 2014). A World Health Organization (WHO) elhízást mérő statisztikája alapján az egész Európai Unióban hazánk kiemelkedően vezet a listát. A 18 évesnél idősebb, 30-as BMI indexnél magasabb, elhízott népesség aránya az EU 27 tagországának viszonylatában átlagosan 16,6 százalék. Magyarország ehhez képest 28,5 százalékos arányt mutat, azaz hazánkban minden 4. felnőtt a túlsúlyos állapotot is felülmúlva elhízott egészségügyi kategóriába tartozik (Eurostat, 2009a). A 20 százalékos bűvös határon felül csupán Csehország, Luxemburg, Málta, Írország és Nagy-Britannia szerepel hazánk mellett, de még ez utóbbi is 2,4 százalékkal kevesebb túlsúlyos népességi arányt tudhat magáénak. A túlsúlyosság megelőzésében az egyik legfontosabb tényező a reggeli (Rampersaud et al., 2005). Óriási probléma a dohányzás is. A dohányzással összefüggő halálozás 2012-ben Magyarországon 21.746 fő volt (KSH, 2015). A dohányzással együtt járó leggyakoribb halálozási ok a szív és- érrendszeri megbetegedés, valamint a tüdőrák (Englander et al., 2011). Mivel a dohányzás következtében csökken a fizikai állóképesség (US Department of Health and Human Services, 2004), így a sportolási kedv is csökken. Az, hogy már fiatalon, serdülőkorban megkezdik a dohányzást, legalábbis a kipróbálását, több tényező miatt történik. Brook szerint a szülőkkel való konfliktus (Brook et al., 2011) az oka a serdülőkori dohányzásnak, viszont Audrain-McGovern (2004) már a serdülőkori

pszichoszociális állapotokat is egyértelműen felelőssé teszi. Ami még meglepőbb, hogy a médiának óriási szerepe van. Egy 2010-es felmérésben kimutatták, hogy 83%-ban egyértelmű kapcsolat van a cigaretta kipróbálás és a média hatása között (Nunez et al., 2010). További probléma még a „tablet” generációnál a képernyő függőség. Ezzel kapcsolatban felmerül a szülők felelőssége, hiszen a szocializálódásban legfontosabb a szülők média használata. A kérdés megítélése napjainkban azonban ennyire nem leegyszerűsíthető. Mivel minden információ telefonon, táblagépen és laptopon érkezik a „felhőből”, így elkerülhetetlen, hogy megtanulják kezelni a saját szellemi fejlődésük érdekében (Németh-Költő, 2010). Az, hogy mennyi időt töltenek a képernyők előtt, már egyén és környezet függő. Az mindenesetre egyértelműen kiderült már a felmérésekből, hogy a sok ülés és képernyő bámulás amellet, hogy rövidlátást okoz, kihat a felnőttkori egészséges életmódra is. A serdülőkori aktivitás egyértelműen hatással van a felnőttkori maximális csontsűrűsége és csonttömegre (Nilsson et al., 2008). Az általános hasi elhízás is a képernyő nézés túlzásba vitelének eredménye (Pietilainen et al., 2008).

Az általam választott két régió különbségeire voltam leginkább kíváncsi. Mivel én az Észak-alföldi régióban lakom és azt tapasztaltam, hogy tőlünk nyugatra mennyire más minden, ezért a Nyugat-dunántúli régióval, mint tőlünk legtávolabbi régióval hasonlítottam össze azt a területet ahol élek. Tanulmányaim és tapasztalataim alapján úgy látom, hogy egyre fontosabb lenne társadalmunkat az egészséges élet irányába terelni. A statisztikákat elemezve - későbbiekben részletesebben bemutatom - arra a tényre jutottam, hogy nagyon rossz egészségi állapotban van a magyar nemzet. 2007-ben megjelent A Régiók Bizottsága véleménye – „Esélyegyenlőség és sport” címen. Ebben az ajánlásban megemlítésre kerül az Európa Tanács meghatározása a sportra vonatkozóan: „sport a fizikai aktivitás minden formája, amely alkalmi vagy rendszeres gyakorlás által a fizikai állóképesség és mentális jóllét kifejezését vagy fejlesztését, szociális kapcsolatok létrehozását vagy versenyeredmények elérését célozza minden szinten”. A Régiók Bizottsága azt is kéri, hogy a helyi és regionális önkormányzatok a sport szervezetekkel együttműködve közös célokat érjenek el. Nem alaptalan a Bizottság aggodalma, hiszen az Észak-alföldi régió messze elmarad az országos adatokat tekintve sportszervezetek terén (KSH, 2012). A két régió között pedig gazdasági okokból kiindulva jól érzékelhető különbségek vannak.

## 2. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

### *Régiók és versenyképesség*

Az Európai Régiók Tanácsa 1985. június 14-én Louvain-la-Neuve-ben jött létre.

A régió fogalma az Európai Régiók Gyűlésének (Assembly of European Regions, AER) Nyilatkozata (1996) szerint: „A régió az a közjogi területi testület, amely az állami szint alatt közvetlenül hoztak létre, és politikai önkormányzattal van felruházva. A régiót el kell, hogy ismerjék a nemzeti alkotmányban vagy törvényhozásban, amely garantálja függetlenségét, identitását, hatalmát és szervezeti struktúráját” (1. cikkely). Az AER Európa legnagyobb regionális hálózata, 207 régióból áll. A régiók centralizált elosztását az 1988. évi reformon határozták meg. A NUTS (Nomenclature of Territorial Units for Statistics) rendszert az Eurostat dolgozta ki. A rendszert 3 regionális és két lokális szintre osztották. A 3 regionális a NUTS 1,2,3, míg a lokális a NUTS 4, 5. A NUTS is további besorolásokat tartalmaz. A normatív és funkcionális besorolások megkülönböztetése az alapján történik, hogy politikailag, történelmileg, kulturálisan (normatív) vagy földrajzilag, társadalmi-gazdasági (funkcionális) besorolásról beszélünk. 2003 óta az Európai Parlament megkülönböztet még LAU (Local Administrative Units) 1, LAU 2 szinteket is (Baranyi és Rechnitzer, 2007). Magyarországnak a NUTS besorolása szerint 2 statisztikai nagyrégiója, 7 tervezési-statisztikai régiója, 19 megyéje + Budapest van. A LAU szintjeiben Magyarországon statisztikai kistérségből 168, míg településekből 3152 db van. A magyarországi elemzések és kutatások a 7 tervezési-statisztikai régiót veszik nagyrészt alapul (Benko, 1999, 2002). A 7 Magyarországi régió: Dél-alföldi, Dél-dunántúli, Észak-alföldi, Észak-magyarországi, Közép-dunántúli, Közép-magyarországi, Nyugat-dunántúli. A Nyugat-magyarországi régió megyéi Győr-Moson-Sopron, Vas és Zala, az Észak-alföldi régió megyéi Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok és Szabolcs-Szatmár-Bereg. A két régió általános bemutatásához szükség van bizonyos alapadatokra, hogy megértsük miért és miben tér el az egyik a másiktól (Csomós, 2010). A 90'-es években Magyarországon még nem állt rendelkezésre részletes adattár a régióelemzésekhez (Husz, 2013). Ma már minden adatot megtalálunk ahhoz, hogy hitelesen tudjunk kutatni. A Nyugat-Dunántúl 11.209 km<sup>2</sup>, az Észak-alföldi régió 17.749 km<sup>2</sup> (Horváth, 2013).

A legtöbb európai nagyvárosban a városfejlesztés eleme a nemzetközi stratégia, azaz hogy az európai település hierarchiában hol helyezkedik el a település, ami azonban függ a város versenyképességétől (Horváth, 2010).

A Magyar Regionális Tudományi Társaság saját munkáját a 2012-2015 időszakban jónak értékelte. A kitűzött 3 fő cél közül a nemzetközi konferenciákon történő részvételeket pozitívan ítélték meg. A 2016-2019-es ciklusban kiemelten fontos számukra, hogy az alapítók munkáját tovább vigyék (Rechnitzer és Rácz, 2016). A területi átrendeződés óriási tempóval halad előre, minden tagállamban (Bruszt, 2008). Olyan szakemberekre kell bízni a támogatások felhasználását, akik az európai regionális folyamatokat ismerik (Horváth, 2002). A jövedelmekben és foglalkoztatásban mért területi különbségek a kilencvenes évek elején nagymértékben növekedtek (Nemes Nagy, 2000).

Az első versenyképességi rangsort 1979-ben adta közzé a Világgazdasági Fórum 16 ország részvételével (Herzog, 2014). Nagyon sok kutatás és elemzés jelent már meg a területi versenyképességet vizsgálva (Katona, 2000, Varga, 2002; Martin 2005, Horváth 2007; Lengyel 2010). A versenyképesség, mint fogalom nagyon sok aspektusból közelíthető meg (Nagy, 2010). Krugman a nemzetközi versenyképesség esetében a nemzetgazdaságokat veszi alapul és kitér rá, hogy azok versenyképességének mérése nehezebb a vállalatokénál (Krugman, 1994). A versenyképesség fogalmát sokféleképpen használják, de hogy mit is jelent, arról nincs megegyezés szakmai körökben. Van, aki a piaci teljesítmény mutatójaként tünteti fel, mások egy gazdaság általános állapotának a jellemzésére használják, míg megint mások a korszerűséget, technológiai szintet tükröző fogalomnak vagy mutatónak tekintik (Török, 2003). A szakirodalomban nincs egyértelmű álláspont versenyképességet mérő mutatók területén (Bristow, 2010). Molnár szerint mégis van közös alapja versenyképesség fogalmának. Szerinte a minőség és az innováció elengedhetetlen részét képezik a gazdaság versenyképességének megtartásában és növelésében (Molnár, 2013). Mások szerint is van egységes fogalma a versenyképességnek, de ők is kiemelik, hogy ez nem ugyanaz, mint az egységes mérhetőségi indikátorok (Lengyel, 2003). Egy ország „világgazdasági versenyképességének” mérése nem független a többi országétól, így figyelembe kell venni a mérések során az adott országot gazdaságilag befolyásoló országokat is (Szentés, 2012). Jelen korban a térségek versenyképességének kérdése a regionális gazdaságfejlesztési politikák központi kérdésévé vált (Camagni, 2002). A regionális tudomány kialakulása óta foglalkoznak a kutatók a területi különbségek mérésének lehetőségeivel, az okok keresése és elemzése az egyik legfőbb területe ennek a tudománynak (Enyedi 1996, Fenyővári-Lukovics, 2008). Kompetitív szemléletű az Európai Unió regionális politikája (Soós, 1999). A gazdasági közösség az elmaradottabb régiók versenyhátrányát különböző támogatásokkal kompenzálja, de azoknak rendelkezniük kell versenystratégiával. Az Európai Bizottság 2011. október 6-án tette közzé



az EU 2014 és 2020 közötti kohéziós politikájához kapcsolódó javaslatát (Soós, 2011). Ebben ismertette a Bizottság új támogatási kategória létrehozását, mely szerint az átmeneti régiók fokozottabb támogatásban részesülnek, az Európa 2020 stratégia energiahatékonysággal, innovációval és versenyképességgel kapcsolatos céljainak teljesítéséhez. Bodnár 2012-es kutatásának eredménye egyértelműen azt mutatja, hogy az Európai Unió NUTS 2-es régióinak általános területi versenyképessége alul marad a többi régióhoz képest (Bodnár, 2012). Az elmúlt évtizedekben a növekvő foglalkoztatás mellett a gazdasági növekedést is figyelembe veszik a versenyképesség vizsgálatok (Capello, 2007). Magyarországon is vannak nézeteltérések és nem csak a versenyképesség fogalmát illetően. 2014-ben megjelent cikkben azzal foglalkozik a szerző, hogy a gazdasági adatok nagyon változóak. A mutatókat tekintve viszont már egyértelmű, hogy nincs okunk örülni (Chikán, 2014). Ezekhez képest egy 2015-ös tanulmányban megállapították, hogy az Észak-alföldi régióban a teljesítmény növekszik a 2008-as válsághoz képest, igaz hogy a kutatás csak a kiskereskedelmi vállalkozásokra terjedt ki (Tarnóczy et al., 2015). A regionális versenyképesség egyedül a területre jellemző komplex mutatószám csoporttal jellemezhető igazán (Rechnitzer et al., 2013). A kutatásunk során arra a következtetésre jutottunk, hogy az egészségügy és az oktatás a legfontosabb szektor a versenyképességi mutatók vizsgálatában az egészség megőrzéséhez. A magyar versenyképesség leggyengébb pontja Ágh szerint az állami, kormányzati intézményrendszer, tehát a magyar gazdaság mélypontjának alapvető oka a közintézményrendszer hiányossága, az elmaradt szerkezeti intézményi innovációk miatt (Ágh, 2011). Az európai felsőoktatást nem mindennapi verseny jellemzi a K+F terén: a szűkebb forrásokkal rendelkező, súlyos adósságokkal terhelt magyar felsőoktatásnak meg kell kapaszkodnia a nagyobb versenyképesség elérésének útján (Vass, 2012). A centralizált erőforrások felhasználása elengedhetlenné vált a magyarországi kutatóhálózatok fejlesztéséhez és versenyképességéhez (Pálinkás et al., 2011). Magyarországon elengedhetlenné vált az ország versenyképességének fokozása, aminek egyik pillére a lakosság egészségi állapotának javulása (Palócz, 2006). Adatbázisokra és elemzésre támaszkodva bizonyítja be Csath, hogy a magyar gazdaság versenyképességi problémái, a lakosság egészségi állapota és az egészségügy alulfinanszírozottsága csak együtt vizsgálhatóak (Csath, 2016). Több nemzetközi kutatás is arra a megállapításra jutott, hogy a munkavállalók jó egészségi állapota növeli a cégek versenyképességét, ennek ellenére a hazai vállalatok egyenlőre nem kezelik befektetésként az egészségfejlesztést (Garaj, 2015).

## *Egészség*

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) 1946-ban a következőképpen definiálta az egészséget: „Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, és nem csupán a betegség hiánya.” Később többször is (1984, 1986, 1988) átdolgozásra, kiegészítésre került a megfogalmazás (Hidvégi és Bíró; 2015). Az 1997. évi CLIV. egészségügyről szóló törvényünk szerint "az egészség az egyén életminőségének és önmegvalósításának alapvető feltétele, amely döntő hatással van a családra, a munkára és ezáltal az egész nemzetre". Arisztotelész szerint „az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége. Azzá válunk, amit rendszeresen teszünk”. Sigmund Freud azt mondta, hogy az egészség "az a képességünk, amikor szeretni és dolgozni tudunk.” Cooper az egészséget „tökéletes közérzetként” definiálta, melynek fenntartásához elengedhetetlenek a rendszeres aerob gyakorlatok (Müller és Rácz, 2011).

Azt, hogy mi is az egészség, sokan sokféleképpen fogalmazták meg, hasonlóan ahhoz, hogy mely tényezők hatnak leginkább szervezetünk egészségére. Baum és munkatársai szerint az egészségmagatartás, az egészségtudatosság minden olyan viselkedés, amely hatással lehet az egészségünkre, amíg egészségesek vagyunk (Baum et al., 1997).

Napjainkban az egyén testi, lelki, szociális működésének épségeként határozzák meg az egészséget (Gárdos, 2010). Az 1997-es Dzsakartai nyilatkozat rögzíti, hogy " az egészség előfeltételei: a béke, lakhatás, oktatás, társadalmi biztonság, társadalmi kapcsolatok, élelem, jövedelem, a nők jogai, stabil ökoszisztéma, a források fenntartható felhasználása, a társadalmi igazságosság, az emberi jogok tiszteletben tartása és az egyenlőség" (Kishegyi és Makara, 2004).

Az egészség tehát egy, a társadalommal és annak kultúrájával együtt fejlődő, pozitív fogalom. Több dimenziója van (biológiai, lelki, mentális, emocionális, szociális), de ezek mindegyike szubjektív (Hidvégi et al., 2015). Befolyásolják az egyén genetikai adottságai, a társadalmi, gazdasági, kulturális és egyéb környezeti tényezők, valamint az életmód.

## *Egészséges életmód*

Az egészséges életmódhoz több dolgot kell betartani. Az egészséges táplálkozás, a rendszeres testmozgás és a prevenció mind elengedhetetlen „fogalmak” és tevékenységek. A táplálkozás, mint tudomány ma már elismert és elfogadott tudományág. Mai rohamos tempót diktáló életünk mellett nagyon nehéz ezeket megtartani, kivéve, ha az ember személyi edző. Az idősebb korosztály nehezen szabadul meg a „jól” bevált életstílustól. A

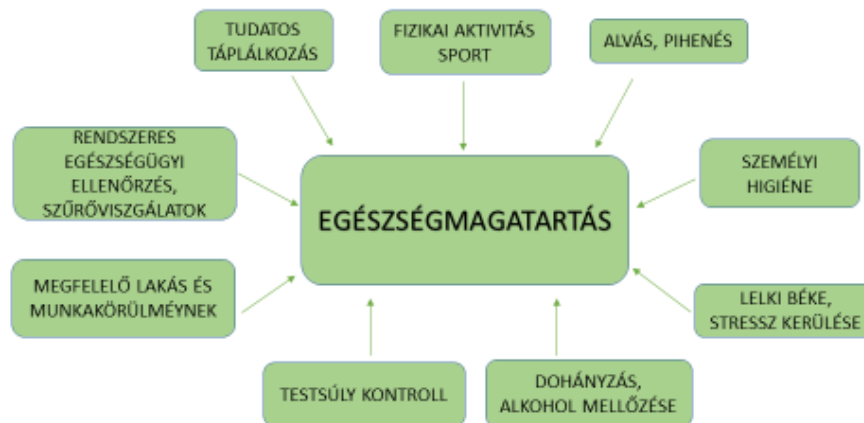
sport nekik még csak a gazdagok kiváltsága és az egészséges táplálkozás is luxus. A jövedelmüket elsősorban élvezésre, egészségre és lakhatásra költik (Gulácsi, 2009). Az egészség jelen esetben a gyógyszert és a gyógykezelést fedi (Patyán, 2015), nem a fitness bérletet. A fiatalabb generáció ettől sokkal jobban viszonyul az egészséges életmódhoz. Mint mindenben, ebben is lehet túlzásokba esni. Az orvostudományban a minőségi egészséges ételek túlzott, kizárólagos fogyasztására hajlandó pácienseket orthorexiában szenvedőknek diagnosztizálják (Gózon, 2013). Ki tudja, hol van az arany középút? A boltok polcain található kínálatból ma már mindenki legjobb tudása, meggyőződése és pénztárcájának tartalma alapján tud válogatni az egészségesebbnél egészségesebb alapanyagokból (Bíró és Molnár, 2005). A felsőoktatási hallgatók fogyasztói magatartásának vizsgálatakor megállapították, hogy az egyetemi étkeztetésben egyre nagyobb teret hódítanak a zöldsaláták, a natúr szárnyas húsok, a gyümölcsök, a cukormentes üdítők (Konczosné, 2010). Egyre több étkezőhelyen találunk fitness menüt is.

### *Egészségmagatartás*

Az egészségmagatartásnak két célja van, az egyik a betegség elkerülése, a másik egészség fenntartása és megerősítése (Jávorszky, 2015). Donovan meghatározásában az egészségmagatartás elemei kölcsönhatásban vannak, ami miatt egy összefüggő életmód alakul ki (Donovan et al., 1993). Több tanulmány is megállapítja, hogy a fiatalok és az idősebbek sem foglalkoznak saját egészségükkel (Matarazzo, 1984). Huszka és társai felméréséből egyértelműen kiderül, hogy az emberek nincsenek tisztában azzal, hogy az egészség érték (Huszka et al., 2013). Megkülönböztethetünk általános és speciális mintákat. Minél általánosabb a minta, annál inkább értékelhetetlen következtetésre lehet jutni (Ajzen, 1988). A motivációs különbségek hatására viszont egyéni mintázat alakul ki a magatartási formákat tekintve (Mechanic, 1979). Felmérések azt is bizonyították, hogy bizonyos attitűdök, mint a dohányzás vagy drogfogyasztás nem mindig alacsonyabb, sőt néha magasabb azok körében, akik rendszeresen sportolnak, esetleg élsportolók (Pikó et al., 1996, Pikó, 2000). A sportolási eredmények romlását egyértelműen ki lehet mutatni a dohányzó fiataloknál (Sasco, 1993), míg az alkoholfogyasztás sportolásra kifejtett negatív hatását már nem sikerült minden kétséget kizáróan bizonyítani (Poortinga, 2007).

Johan Béla 2002-ben megjelent nemzeti programja azt tűzte ki célul, hogy a minőségileg sokszor elfogadhatatlan életünket jobbá tegyük és a születéskor várható életkort - ami akkor a nők esetében 75 év, a férfiaknál 67 év volt - növeljük (Johan, 2002). A krónikus

stressz karöltve jár a depresszióval (Kopp és Skrabski, 2007), ami nálunk magyaroknál népbetegség. Az egészségmegőrzés egy olyan komplex feladat, amit csak aktív cselekvéssel mozdíthatunk el pozitív irányba (Schmidt és Fehér, 2007). Az egészségmagatartás tehát számos elemből tevődik össze. Az egyik ismert megközelítést az 1. ábra mutatja be.



**1. ábra** Az egészségmagatartás befolyásoló tényezői

(Harris és Guten (1979) alapján saját szerkesztés)

Ahogy általában az emberi magatartást, az egészségmagatartást is a személyiség belső sajátosságai és a külső környezeti körülmények befolyásolják, melyek lehetnek biológiai, pszichológiai és társadalmi tényezők (Fodor, 2013).

A szakirodalom napjainkban széles értelmezésben használja a fogalmat, így megkülönböztetünk az egészség szempontjából kedvező és kedvezőtlen viselkedési formákat. A kutatók megállapították (Baum és Posluszny, 1999), hogy a pszichoszociális és viselkedési faktorok, valamint azok egészséggel és betegséggel való kapcsolata, illetve az azokat meghatározó mechanizmusok elemzése hozzájárul az egészségmagatartást befolyásoló mechanizmusok megértéséhez. A stressz és más emocionális válaszok egy olyan komplex genetikai, fiziológiai, viselkedési és környezeti faktorok kölcsönhatásainak részei, amelyek meghatározzák testünk azon képességét, hogy egészséges maradjon, ellenálljon a betegségeknek, vagy legyőzze azokat. Az egészséget javító illetve károsító viselkedések - ide értve a táplálkozási szokásokat, a fizikai aktivitást, a dohányzást, az erős napsugárzástól való tartózkodást -, ronthatják vagy javíthatják az egészséget, és számos további befolyásoló tényező által meghatározottak.

Az egészségmagatartás azon összetevői, amelyek az egészséggel, vagy a betegségek elkerülésével kapcsolatosak, szintén nagyon fontosak (Boncz, 2009). A szűrővizsgálatokon

való részvétel, az időben történő orvoshoz fordulás, valamint az orvos ajánlásainak betartása a betegségek megelőzését, korai felismerését illetve azok hatékonyabb gyógyítását teszi lehetővé. Egyre bővül azoknak a bizonyítékoknak a köre, melyek szerint a magatartásbeli faktorok komplex módon kapcsolódnak az egészséghez, és ez a felismerés támogatja a gyógyulási folyamatokat, hatékonyabbá téve az orvosi tevékenységet (Kishegyesi és Makara, 2004).

### *Szabadidő*

Egyre többen kutatják azt, hogy mivel töltik az emberek, főként a fiatalok a szabadidejüket (Ábrahám és Bárdos, 2014). A szabadidő eltöltésével kapcsolatban megoszlanak a vélemények. Mégis a kiindulópont talán a „hasznosan” lehetne. Az, hogy a szabadidő eltöltése kinek mitől válik hasznossá, az már egy érdekes kérdés. Az ifjúsági korszakváltás sok változást hozott a fiatalok életébe (Gábor és Jancsák, 2004). A szabadidő fogalma kicsit mindenkinél másképpen alakul. Van, aki a nemzeti vagyon részeként definiálja (Falussy, 1995). A szabadidő és a szabad idő fogalmak kérdését már Dumazeider is felvette 1976-ban. Nagy a szabadidőt és a munkát kapcsolja össze, mivel szerinte egyik nem létezik a másik nélkül (R. Nagy, 2015). „Mennél jobban nő a munka termelőereje, annál jobban meg lehet a munkanapot rövidíteni, és mennél jobban megrövidítik a munkanapot, annál jobban nőhet a munka intenzitása” (Marx, 1955). Nem munkaidőként „non-worktime”-ként aposztrofálja Featherstone (Featherstone, 1987). A szabadidő a korral változik. Az előző rendszerben a kötelező túlmunka (Belényi, 2005), az otthoni házimunka jóval hosszabb ideje (Andorka és Harcsa, 1979) és az munkába történő eljutás ideje (Tagányi, 1973) szorította ki a szabadidőt a mindennapokból. Egy átlag magyar városi dolgozó felnőttnek 1973-ban 2330 óra szabadideje volt évente (Gopcsa, 1973). A kötelező időfelhasználás gyengülése ellentmondásos helyzetet teremtett. Az addig biztosan beosztott és szabályozott kulturális és szabadidős programok elmaradásával sokan nehezen tudtak megbirkózni a „szabadsággal” (Csíkszentmihályi, 1997). 2004-ben megjelent könyv tanúsága szerint, aki 70 évet él az 27 év szabadidővel rendelkezik. A szerzőnek is az a véleménye, hogy ezt a rengeteg időt nem szabad elpazarolni (Leitner, 2004). A mai kor emberének a szabadidő már sokkal másabb. B. Gelencsér (2015) cikkében az önként választott szabadidőn van a hangsúly. A munkaidő csökkenését nem a hasznosnak ítélt aktív pihenés további lehetőségeivel töltik az emberek Magyarországon, hanem higiéniára, evésre és passzív pihenésre fordítják (Fekete, 2015). A kutatások azt bizonyít-

ják, hogy a mai fiatalság leginkább semmittevéssel tölti a szabadidejének legnagyobb részét (Csatári, 2016). A tanulási idő eltolódása és a késői életkezdés új életstílust hozott a társadalomba a szabadidő felhasználása terén (Furlong-Cartmel, 1997). A mai posztmodern társadalom számlálhatatlan lehetőséget kínál az egyéni szabadidő felhasználásra. A szabadidős tevékenységek széles skálája alapvetően hozzájárul a hovatartozás fejlődéséhez (Barabásné, 2012). Witt a sporthoz még feljegyezte a természetben eltöltött szabadidőt (Witt, 1971). Hendry már jóval realisabban felvette a csavargást is, mint dimenziós lehetőséget (Hendry et al., 1993). West és Sweeting a művészeteket is említi, de csak a sport után (West és Sweeting, 1996). A sportot, mint szabadidős elfoglaltságot két dimenzióra bontják, felnőttekkel illetve kortársakkal való sportolásra (Roberts és Parsell, 1994). Nash piramisa, ami a szabadidő felhasználást ábrázolja: négy szinten, minden szabadidős tevékenységet felsorol: a sportot, a televízió nézést, a zeneszerzést. A nulla szint alatti tevékenységeket, mint a társadalom ellen elkövetett büntetendő cselekményeket emeli ki (Nash, 1960). Egy magyar kutató is négy részre osztotta a szabadidős lehetőségeket. Passzív, kreatív, akkumulatív, inspiratív szinteket definiált (Vitányi, 1993). A sport valamennyiük dimenzióiban szerepel.

A szabadidő növekedése azonban nem feltétlenül vonja maga után annak változatos és igényes eltöltését. A mai kor embere a megnövekedett szabadidő jelentős hányadát ugyanis tévézésére fordítja. Érzékelhető azonban olyan tendencia is, hogy a lakosság egy része igyekszik úgy alakítani szabadidejét, hogy több időt fordíthasson az egészsége fenntartását elősegítő tevékenységekre, szabad levegőn történő fizikai aktivitásra (Andorka, 2006). A szabadidő terhére lehet csak időt szakítani a kultúrára, művelődésre is, amivel azonban ilyen értelemben "harcban áll" a mozgásra vagy a ház körül végzett tevékenységre, illetve bármilyen hobbira fordítható idő ugyanúgy, mint a családdal és a barátokkal való együttlétek időtartama (Hunyadi, 2005).

A fiatalok szabadidő eltöltésének módjai összefüggésben állnak életmódjuk más elemeivel, mint értékrendjükkel, egészségmagatartásukkal, társadalmi helyzetükkel (Pikó, 2005). Diákok esetében az iskolán kívül társas időtöltés leginkább meghatározó elemei a beszélgetés és a játéktevékenység. A hétvége és a tanítási szünetek vonatkozásban jelenik meg a családdal együtt töltött szabadidő (Kinyó és Bús, 2015).

A szabadidő fentiekben leírt eltöltési módjai miatt 8-12 éves, iskolás gyermekeken végzett felmérésük eredményeként a fittségi állapot nagymértékű csökkenését írták le cseh szerzők is (Müllerová és mtsai, 2015). 7-17 éves korcsoportban végzett vizsgálatuk eredményeként litván kutatók megerősítették, hogy az egészségtelen táplálkozás és a szülői

munkanélküliség összefüggésbe hozható a gyermekkori elhízással és fizikai inaktivitással (Smetanina et al., 2015). Az iskolás korú gyermekek azonban nincsenek tisztában azzal, hogy az egészségük megőrzése érdekében milyen étrendre, valamint milyen formájú és mértékű fizikai aktivitásra lenne szükségük (Dutra et al., 2016).

### *Sport és egészségmagatartás*

Ahogy a szabadidő, úgy a sport is változik a korral. A lelki egészséget vizsgálva azt találták, hogy a sport jó hatással van az alanyokra (Bowker, 2006). A sport lehet szórakozás, megélhetés és mindenképpen egészségmegőrzés (nem az extrém sportokra gondolok). A szabadidősport eltünteti az életkori és társadalmi különbségeket (Horváth, 2005). Hui-zinga 1955-ben, mint szabad tevékenységet definiálta. Szerinte a sport nem profit orientált. Calloisnak sem volt még produktív a sport, sőt a való világon kívül helyezte 1961-ben (Callois, 1961). Bourdieu társadalmi jelenségként írta le (Bourdieu, 1978). Guttmann a népi játékok szabályozott továbbfejlesztéseként definiálja a sportot (Guttmann, 1978). Henemann szerint sem produktív tevékenység a sport (Henemann, 1995). Kelly a szabályok és normák összességéeként határozza meg (Kelly, 1982). Wann már megfogalmazza azt, hogy a verseny az egyéni haszon és nyereség elengedhetetlen részei a sportnak (Wann, 1997). András, mint szabadidőben végzett tevékenységet azonosítja (András, 2003). Varga a versenysportot, a szabadidősportot, a közösségi sportot, a testkultúrát külön határozza meg a sporton belül. A sportolás és a fizikai aktivitás az ember életében számos területet érinti, amelyek a civilizációs változások és a technológia folyamatos fejlődése következtében egyre szélesebb spektrumúak (Alnakeeb et al., 2002). A sportot sok tudományág is vizsgálja. A szociológia a modern és hagyományos sportokat ismeri. Közgazdaságilag két alanyt tudunk meghatározni, aki termel és aki fogyaszt (Szabó, 2009). 2016-ban végzett felmérésben a kutatók rámutattak arra a tényre, hogy nem csak az egyénnek szükséges, hogy fontos legyen a sport és az egészségmagatartás, hanem a vállalatoknak is (Ráthonyi-Odor et al., 2016).

A sportmentes élet olyan katasztrofális méreteket ölt, hogy az egészségügyi, gazdasági, társadalmi következményekkel jár. A problémák megelőzésére és megoldására a világ több országában államilag próbálnak megfelelő eszközöket találni a fizikai aktivitás ösztönzésére (Jamieson és Zhiwei, 2000; Ghareh, 2005). Egy magyar tanulmány szerint ráadásul a kor előrehaladtával a sportolási hajlandóság drasztikusan csökken (Kopp és Kovács, 2006). A sport, mint belső indíttatás már gyerekkorban ki kell, hogy alakuljon a

szülői minta utánzásával (Liptai és Manczel, 2010). A sport a pozitív gondolkodásra (Taylor et al., 2004) és önértékelésre tanít (Baker et al., 2003).

Magyarországon a sportolási szokásokat elsősorban csak fiatalok, főleg az egyetemisták körében mérik (Szmodis et al., 2014). Mi is azt tapasztaltuk, hogy a felsőoktatási intézményekben tanuló fiatalok sokkal könnyebben elérhetőek és nyitottabbak, mint a felnőttek.

A 2000-től négyévente megvalósuló, nagymintás "Ifjúság" kutatások a 15–29 éves korosztály társadalmi, szociológiai jellemzőit, életmódját, szabadidős tevékenységeit, kulturális fogyasztási szokásait próbálják felmérni és nyomon követni (Perényi, 2014). A 2016. évi felmérés - melynek keretében 8000, 15–29 éves fiatalot kérdeztek meg - eredményei azt mutatják, hogy 2012 óta nem változott az iskolán kívüli rendszeres sporttevékenységet végzők aránya, a megkérdezettek csak közel egyharmada végez rendszeres fizikai aktivitást. A baráti kör alapvetően határozza meg a szabadidő eltöltésének módját (Bauer et al., 2016).

Az ezredfordulón és 2010-ben végzett magyarországi időmérleg felmérések eredményei alapján megállapítható volt, hogy a 15-19 éves korosztályban, a két vizsgálat között eltelt időszakban, közel 30%-kal csökkent az aktív pihenést eredményező tevékenységekre fordított átlagos napi időkeret. 2000-ben a fiatalok szabadidejüknek még 13,7%-át fordították ilyen jellegű aktivitásokra (44 perc), ugyanakkor 2010-ben már csak a 10,0%-át (31 perc). Napjainkban egy magyar huszoneves naponta átlagosan 9 percet tölt testmozgással (Bittner, 2013).

Az egészség és az életmód regionális különbségeit vizsgálva (Ambrus és Varsányi, 2011) a kutatók rámutattak, hogy ezen eltérések az egyes régiók eltérő társadalomstruktúrája miatt alakultak ki, vagyis ahol kedvezőbb a munkaerő-piaci helyzet, magasabbak a jövedelmek, ott az egészségi állapot is kedvezőbb képet mutat. Igazolták azt a más kutatók által is leírt megállapítást, hogy az egészséget az életmód nagymértékben befolyásolja, és életmód regionális különbségeit számos más faktor mellett társadalmi, gazdasági tényezők területi eltérései határozzák meg.

A "Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja, 2010" című jelentésben is arra a megállapításra jutottak a kutatók (Németh és Költő, 2011), hogy a fizikai aktivitás rendszerességét és időtartamát a nem és az életkor jelentősen befolyásolja. Az iskolai tanórán kívüli sportolás időtartamát tekintve az idősebb évfolyamokon egyre magasabb a fizikai aktivitást egyáltalán nem végzők aránya. Ugyanakkor a fiatal korosztályok a fizikailag passzív szabadidős tevékenységekre jóval több időt áldoznak, mint sportolásra (Pikó, 2002).



Mai társadalmunkban egyszerre van jelen a testedzés, a testre való odafigyelés igénye és az inaktív életmód, mert a felgyorsult életritmus miatt nem jut idő a rendszeres fizikai aktivitásra (Pikó és Keresztes, 2007).

A fiatalok szabadidő eltöltési szokásainak jellemzőit mutatja be 2009-ben publikált „Youth in Europe” elnevezésű Eurostat kiadvány (2009b). A 16-24 éves korosztály több, mint 66 %-a napi szinten internetezik szabadidejében és az internetezők több, mint 80%-a arra használja a világhálót, hogy kommunikáljon, információt keressen, illetve online szolgáltatásokat vegyen igénybe. A felmérés az egészségügyi adatokra is kiterjedt, többek között az elhízásra is. A közölt adatok alapján Magyarországon a 15-24 éves korosztály 21,1 %, a 25-34 éves korosztály 39,6%-a túlsúlyos. Nemek szerinti bontásban a 15-24 éves korosztály esetében férfiaknál 26,7%, nőknél 15,0%, míg a 25-34 évesek vonatkozásában 52,4% illetve 26,8% a súlyproblémával élők aránya.

Az Eurostat 2016. évi sportstatisztikai kiadványa többek között a sporteseményeken való részvételt is bemutatja az Uniós országok vonatkozásában. Az adatokból megállapítható, hogy míg például Szlovákiában a 25-64 éves korosztály 58%-a évente legalább egyszer, 20%-a, több, mint hatszor vesz részt sporteseményen, addig a hasonló korú magyar lakosságnak kevesebb, mint 35%-a volt legalább egyszer, és alig több mint 10%-a több, mint hatszor a vizsgált évben sporteseményen nézőként.

A fizikai aktivitás elengedhetetlen része az egészséges életmódnak. A rendszeres testmozgás jótékony élettani hatásai bizonyítottak. A rendszeres sportolás fokozza a szív és a tüdő teljesítőképességét, csökkenti a vérzsír-zsír szintjét, a vérnyomást, csökkenti a 2-es típusú cukorbetegség, valamint a daganatos megbetegedések előfordulásának kockázatát, segít megőrizni a testsúlyt. Gyermekek- és serdülőkorban hozzájárul az egészséges növekedéshez, a megfelelő csont-, izom- és idegrendszeri fejlődéshez. A szellemi teljesítőképességet és a társas kapcsolatokat is kedvezően befolyásolja (Pavlik, 2013).

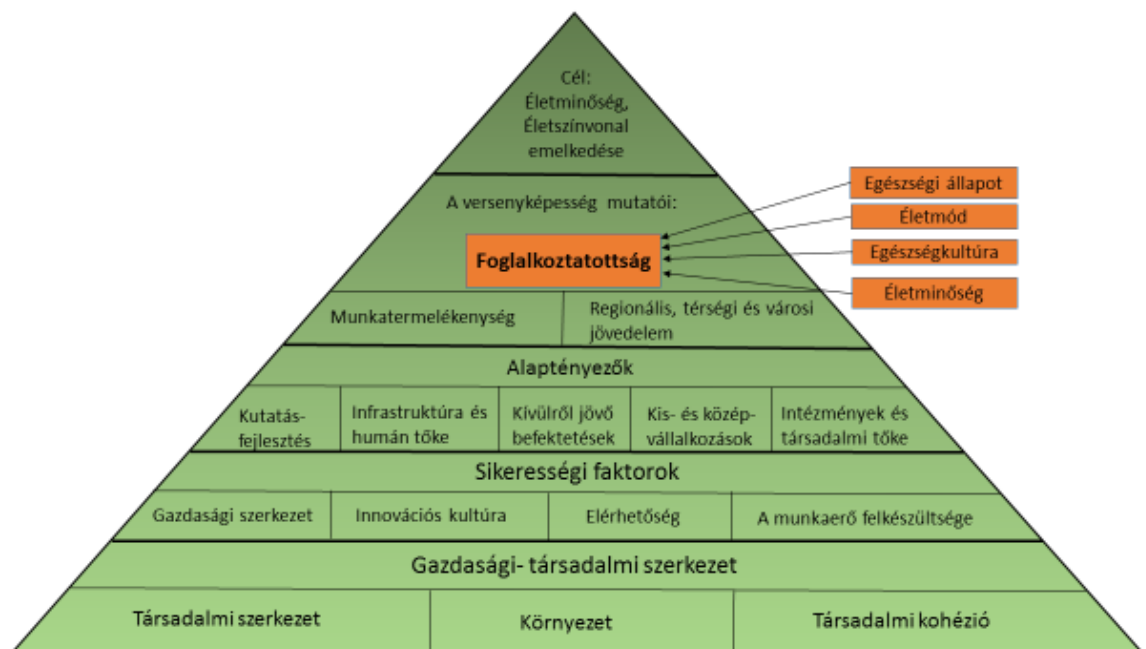
Az edzettség mérése kapcsán mindenképpen meg kell említeni a hazánkban is gyakran alkalmazott Cooper-tesztet. A tesztet magát Cooper vezette be, 1968-ban, az Amerikai Egyesült Államokban, a katonák edzettségének felmérésére, de manapság széles körben alkalmazzák egyéb területeken is (Bartha et al., 2009). A teszt eredeti megfogalmazásban a 12 perc alatt lefutott távolságot méri, ebből következtet a fizikai állóképességre. Természetesen a megtett táv függ a külső körülményektől (hőmérséklet és páratartalom), valamint a nemtől és életkortól. Napjainkban már standardizált táblázatok segítik a résztvevők teljesítményének precíz értékelését.

## Sport és versenyképesség

Egy régió versenyképességének vizsgálatához meg kell határozni azokat a kulcstényezőket, amelyek azt befolyásolják. Számos elmélet született a fogalom értelmezésére illetve annak mérésére (Ács és Varga, 2000, Camagni, 2002). Kutatásunk során Lengyel Imre (2003) piramis-modelljét vettük alapul.

Egy térség gazdasági fejlődését, versenyképességét jelentősen meghatározza, hogy milyen gazdasági potenciállal, humán és műszaki infrastrukturális adottságokkal rendelkezik. Napjainkban a versenyképesség sűrűn előforduló fogalommá vált a gazdaságfejlesztéssel foglalkozó dokumentumokban.

A foglalkoztatottság az egyik meghatározó tényező egy térség gazdasági felemelkedése szempontjából. Korábbi kutatások igazolták (Balatoni, 2011), hogy a humán erőforrás minőségét befolyásoló tényezők, mint az életmód, az életminőség, az egészségi állapot és az egészségkultúra kiemelkedő jelentőségűek a területi versenyképesség szempontjából (2. ábra).



### 2. ábra A foglalkoztatás szerepe a versenyképesség piramis-modelljében

(Lengyel (2003) piramis modellje alapján saját szerkesztés)

Vizsgálatainkat megelőzően azt feltételeztük, hogy a regionális gazdasági különbségek mögött eltérő egészségi állapotot, egészségmagatartást, ezen belül is eltérő sportolási szokásokat találunk.

## CÉLKITŰZÉSEK, HIPOTÉZISEK

1. Munkánk során arra voltunk kíváncsiak, hogy régióink korosztályainak fittségi állapota hogyan viszonyul a magyarországi átlagos értékhez, illetve kulturális és történelmi hagyományait tekintve egy másik magyarországi régióhoz. Annak megértése érdekében, hogy a fittségi állapotot mely tényezők befolyásolják, illetve annak milyen felnőtt és időskori következményei lesznek az adott populáció sportolási szokásainak szempontjából, kérdőíves felmérésekben kívántuk vizsgálni az Észak-alföldi régió lakosainak ilyen irányú szokásait.
2. Arra is kerestük a választ, hogy melyek azok a tényezők, amik a sportolás iránti igényt meghatározzák, illetve melyek azok a visszatartó okok, amelyek miatt egyesek keveset, vagy egyáltalán nem sportolnak.
3. Fontosnak tartottuk megvizsgálni, hogy az egyes korosztályok (nemek szerinti bontásban) mely sportágakat, illetve milyen sportolási tevékenységeket részesítenek előnyben, tekintettel arra, hogy ez alapvetően meghatározhatja régióink sportinfrastruktúrájának fejlesztési irányait.
4. Figyelembe véve, hogy a sportolási szokások alapvetően fiatal korban alakulnak ki, meg kívántuk vizsgálni a hazai sportiskolai rendszer helyzetét, annak infrastrukturális hátterét, valamint azt, hogy ezen intézmények milyen jellegű sporttevékenység végzésére teremtenek lehetőséget.
5. Mindezek a vizsgálatok összességében azt a célt szolgálják, hogy egyrészt egy átfogó képet kapjunk régióink lakosainak sportolási szokásairól, másrészt rámutassanak a lehetséges fejlesztési irányokra.

A fenti célkitűzések alapján az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg:

**Hipotézis-1:** A jobb gazdasági mutatókkal rendelkező régiókban a lakosság fittségi állapota is jobb, míg az Észak-alföldi régióban, mely gazdaságilag elmaradottabbnak tekinthető, rosszabb, mint az országos átlagérték.

**Hipotézis-2:** A sportolási szokásokban - ide értve annak gyakoriságát, indokait, valamint az attól való távolmaradás okait - korosztályos különbségek mutathatók ki.

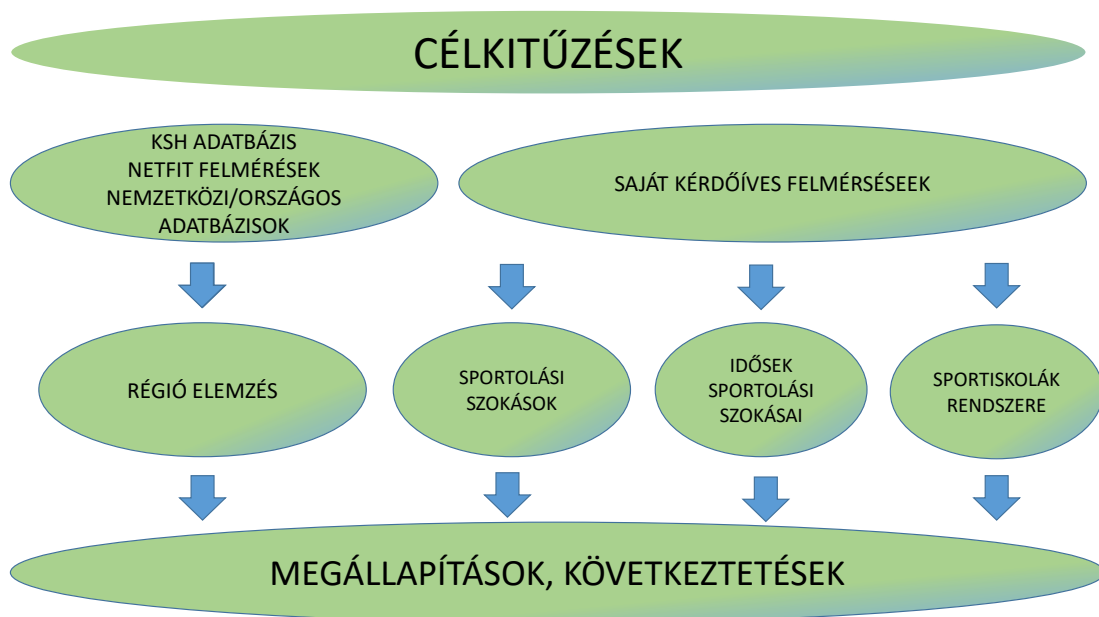
**Hipotézis-3:** Az előbbieken feltételezett különbségek a nemek között is megfigyelhetőek.

**Hipotézis-4:** Különbség mutatkozik a különböző korosztályok által leggyakrabban választott sportágak között.

**Hipotézis-5:** A hazai sportiskolai rendszer széles körű lehetőséget biztosít a fiatalok számára a sportoláshoz, de a rendelkezésre álló infrastruktúra fejlesztése szorul.

### 3. ANYAG ÉS MÓDSZER

Tekintettel arra, hogy vizsgálataink során arra kerestünk választ, hogy vannak-e regionális különbségek a lakosság fizikai aktivitásában, szükség volt egyrészt országos, valamint nemzetközi felmérések adatbázisainak felhasználására és a kiválasztott régiók ezek alapján történő összehasonlítására. Ezzel párhuzamosan kérdőíves felméréseket is végeztünk. A kutatás menetét a 3. ábra szemlélteti.



**3. ábra** A kutatás szerkezeti ábrája  
(Saját szerkesztés)

#### 1. NETFIT adatbázis elemzése

Munkánkban az interneten hozzáférhető (<http://www.netfit.eu/>) NETFIT adatok országos és regionális (Észak-alföldi és Nyugat-dunántúli régiók) adatait hasonlítottuk össze. Az elemzést, tekintettel arra, hogy csak két ilyen felmérés történt, idősorosan nem végeztük el. A 2015/16-os tanév részletes eredményei az értekezés készítésekor még nem voltak hozzáférhetőek, így a 2015/16-os adatokból csak az országos tendenciákat vizsgálhattuk, míg a részletes elemzéseket a 2014/15-ös vizsgálat adatai alapján végeztük.

Kutatásunk során a nemek közötti különbségek elemzését mindig fontosnak tartottuk, így a Netfit adatok elemzésénél is külön kitértünk a fiúk és leányok közötti különbségekre.

Emellett azonban lényegesnek tekintettük a legfiatalabbak és a legidősebbek (5. és 12. osztályosok) eredményeinek összehasonlítását is.

## **2. Sportolási szokások vizsgálata**

A felmérés megvalósítására Debrecen városában került sor, 2014. nyarán, 273 fő bevonásával. A válaszadók átlagéletkora  $28.4 \pm 11.3$  év volt. A kérdőívek kitöltése kérdezőbiztosokkal történt. A kitöltött kérdőívek feldolgozására EvaSys programmal (<http://www.vsl.hu>) került sor.

A kérdőív 13 kérdést tartalmazott, amelyek az alábbi témakörök vizsgálatára terjedtek ki: a szocio-demográfiai adatok közül a válaszoló életkorára, nemére, legmagasabb iskolai végzettségére, az egy főre jutó családi jövedelemre, valamint a lakóhelyre kérdezett rá.

A kérdőív további része az illető egyén sportolási szokásai felől érdeklődött. Megkérdeztük a sportolás gyakoriságát, rákérdeztünk annak okára, a sportágválasztást befolyásoló tényezőkre. Kíváncsiak voltunk arra is, hogy miért fontos a sport az illető számára. Megkérdeztük a válaszadók véleményét arról, hogy milyen sportlétesítményt tartanának szükségesnek még a városban, és hogy fizetnének-e annak használatáért. A kérdőív utolsó részében a válaszadó által látogatott sportesemények megjelölését kértük.

A korcsoportok szerinti elemzéseket chí-négyzet próba és Fisher-féle egzakt teszt alkalmazásával végeztük el. A sportágak látogatását, az események követését korrelációs elemzéssel is vizsgáltuk (Spearman-féle korreláció). Az elemzés másik célja a nemek közötti különbségek feltárása volt. Az adatok elemzését többek között kereszt-táblák létrehozásával és a kapcsolódó chí-négyzet próbával, valamint Fisher-féle egzakt teszttel végeztük.

## **3. Időskori sportolási szokások**

A felmérésre 2016 tavaszán került sor, 250 fő bevonásával, Debrecenben és a környező településeken (Nyírbátor, Hajdúsámson, Vámospercs, Bagamér). A kérdőívek kitöltése kérdezőbiztosok közreműködésével történt. A válaszadók átlagéletkora  $67,8 \pm 7,5$  év volt. A kitöltött kérdőívek feldolgozását EvaSys programmal végeztük.

A kérdőív a következő témakörökre terjedt ki: a válaszoló életkora, neme, legmagasabb iskolai végzettsége, a lakóhely valamint az egy főre jutó családi jövedelem. A további kérdések az egyén sportolási szokásaira kérdeztek rá, ide értve a sportolás gyakoriságát, annak okait, a sportágválasztást befolyásoló tényezőket. Kíváncsiak voltunk arra is hogy

az illető mit sportol és miért fontos számára a sport. Rákérdeztünk arra is, hogy amennyiben nem sportol az illető, végez-e egyéb mozgást és ha igen, mi az. Az elemzés kiterjedt a nemek illetve a korcsoportok közötti különbségek feltárására is.

### **A kérdőíves vizsgálatok mintavételi eljárása**

A mintát mindkét esetben egyszerű véletlen mintavétellel képeztük. A minta reprezentativitásának biztosításához figyelembe vettük a régió lakosságának számát és az egyes korosztályok azon belüli megoszlását.

A mintavételi terv meghatározásakor fontosnak tartottuk, hogy a mintából levonható következtetések a régió lakosságára is helytállóak legyenek, ugyanakkor a vizsgálat pénz és időtakarékos maradjon. Ennek megfelelően a kérdezőbiztosokat arra kértük, hogy véletlenszerűen szólítsanak meg járókelőket. Tekintettel arra, hogy az első mintavételi eredmény nem tükrözte a régió lakosságának kor szerinti megoszlását, egy második felmérésben kifejezetten az idős korúakat szólítottuk meg.

Első vizsgálatunkban a 20 év alatti férfiak 23,0, a nők 29,0 %-kal, míg a 20 és 30 év közöttiek esetében a férfiak 77, a nők 71 %-kal reprezentáltak. Ezek az adatok jól közelítik az Észak-alföldi régió vonatkozó korosztályainak nemenkénti adatait, 27,5 és 28,0 % a 20 év alattiak, és 72,5 és 72,0 % a 20 és 30 év közöttiek aránya (KSH interaktív korfa, csak azon életkorúakat figyelembe véve, akik ebbe a korcsoportba - 17-30 év - tartoznak). Ezek alapján, első felmérésünket a fiatalkorúak szempontjából reprezentatívnak tekintettük. Meg kívánjuk jegyezni ugyanakkor, hogy a különbség a minta és a tényleges regionális arányok között feltehetően abból származik, hogy a megkérdezettek közé az itt tartózkodók kerültek be (tekintettel arra, hogy a kérdezőbiztosok a járókelőket szólították meg), akik között nemcsak a régió lakosai, hanem például a Debreceni Egyetemen tanulók is szerepelhetnek. Fontosnak tartjuk azt is kiemelni, hogy a megkérdezett férfiak és a nők életkora között statisztikailag nem volt szignifikáns különbség. A férfiak átlagéletkora  $28,6 \pm 11,3$  év, a nők átlagéletkora  $29,1 \pm 11,0$  év (átlag $\pm$ SD,  $p > 0,6$ ) volt. Ez lehetőséget teremtett a nemek közötti különbségek megalapozott összehasonlítására.

Az időskorúak sportolási szokásait célzó vizsgálatunkban a vizsgálati minta kor szerinti megoszlása lényegében tükrözte a régiós arányszámokat és csak 3 csoport esetén tért el némileg azoktól. Az 55-60 év, illetve a 80 év felettek esetén alacsonyabb, a 66-70 év közöttiek magasabb arányban voltak reprezentálva felmérésünkben.

#### **4. Sportiskolai rendszer Magyarországon**

Felmérésünket 2016 tavaszán, telefonos interjúk alapulój, kérdőíves formában végeztük. Jelenleg Magyarországon 16 egyesületi és 38 köznevelési sportiskola működik ország-szerte, ezekből 52 iskolát sikerült bevonnunk a kutatásunkba.

A kérdőív összeállítása során arra kerestük a választ, hogy az ország egyes területein egyenletes-e ezen intézmények eloszlása, hány sportág oktatását vállalják fel, milyen a tanulók korösszetétele, valamint hogy ezen sportiskolák rendelkeznek-e a feladatuk el-látásához szükséges infrastrukturális háttérrel.

Az adatok feldolgozása EvaSys programmal történt. A statisztikailag szignifikáns kü-lönbségek megállapítására a Khí-négyzet próbát használtuk. A korrelációt Spearman féle rank analízissel vizsgáltuk, a korrelációs együttható ( $r$ ) értékét is megadtuk.

A kérdőívek saját készítésűek voltak (1. melléklet), azok széles körű alkalmazását meg-előzően próbamérést végeztünk annak érdekében, hogy megvizsgáljuk kérdéseink érthe-tőek-e, világosak-e, mennyi ideig tart a kérdőív kitöltése, megfelelőek-e a lehetséges vá-laszok. A tapasztalatok alapján javított, pontosított kérdőíveket sokszorosítottuk. A vá-laszadás önkéntes és anonim volt.

Az adatok bemutatása során, minden esetben, az átlagot  $\pm$ SD tüntettük fel. Szignifikáns-nak azokat a különbségeket tekintettük, ahol  $p < 0,05$ .



## 4. EREDMÉNYEK

### 4/1. Régiók adatainak elemzése

Magyarország területén 7 tervezési, statisztikai régiót különböztetünk meg. Ezek jellemzése számos megközelítésben végezhető el. Jelen munka során a kutatási téma szempontjából releváns mutatókat emeltük ki. Figyelemmel arra, hogy kutatásunk során az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régió összehasonlítására fókuszáltunk (4. ábra), jelen témakör esetében is elsősorban a két, említett régió adatait viszonyítjuk egymáshoz. Az adatok forrása a KSH 2015. évre vonatkozó adatbázisa volt, az ettől eltérő eseteket külön jelöljük.

Az adatgyűjtésünket nemcsak a két érintett régióra korlátoztuk, azonban a szöveges elemzésben elsősorban Észak-Alföld és Nyugat-Dunántúl összehasonlítására helyeztük a hangsúlyt. Az érintett témakörök tekintetében a valamennyi régióra vonatkozó háttéradatakat mellékletként (2. sz. melléklet) közöljük.



4. ábra Magyarország régiói, kiemelve az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régió.  
(Saját szerkesztés)

Magyarország népessége 2015. december 31-én 9 millió 823 ezer fő volt, ebből az Észak-alföldi régió lakossága 1.474.383 fő volt, Nyugat-Dunántúlon 983.933-an laktak. Ezen szempont alapján tehát Észak-Alföld a második legnépesebb magyarországi régió, míg Nyugat-Dunántúl a hatodik a régiók sorrendjében. Észak-Alföldön 71 város és 138 község van, ettől jóval kevesebb, 35 városa, viszont kétszer több községe - 622 darab - van Nyugat-Dunántúlnak. A mérvado területi adatokat az 1. táblázat szemlélteti. A népsűrűség az Észak-alföldi régióban 84 fő/km<sup>2</sup>, míg Nyugat-Dunántúlon 88 fő lakik egy négyzetkilométeren.

**1. táblázat:** A magyarországi régiók területi jellemzői, 2015 (KSH)

Régió neve	Terület (km <sup>2</sup> )	Népesség (fő)	Népsűrűség (fő/km <sup>2</sup> )
Közép-Magyarország	6.919	2.993.948	426
Közép-Dunántúl	11.237	1.060.703	97
Nyugat-Dunántúl	11.209	983.933	88
Dél-Dunántúl	14.169	900.868	66
Észak-Magyarország	13.428	1.153.714	90
Észak-Alföld	17.749	1.474.383	84
Dél-Alföld	18.339	1.262.936	71

Az élveszületések számát tekintve mind összességében, mind ezer főre viszonyítva, 2015-ben Észak-Alföldön jóval többen születtek (14.991 fő; 10,167/1000 fő), mint a Nyugat-Dunántúlon (8.154 fő; 8,287/1000 fő). Ugyanakkor a halálozási értékek mind összességében, mind ezer főre viszonyítva is magasabbak voltak a keleti régióban (19.113 fő; 12,96/1000fő), mint a nyugatiban (12.650 fő; 12,86/1000fő). Figyelemre méltó és elgondolkodtató, hogy a csecsemőhalálozás Észak-Alföldön 75 fő/év volt a vizsgált időszakban, míg Nyugat-Dunántúlon csak 27 fő. Tényleges szaporodási adatok már az előzőekből következően nem meglepőek, igaz ezekbe az értékekbe a belföldi és külföldi elvándorlás is beletartozik, amit a későbbiekben mutatunk be. Észak-Alföldön a tényleges szaporodás -3,5 fő/1000 lakos volt (azaz csökkent a népesség), ezzel szemben Nyugat-Dunántúlon 0,0 fő az érték ezer lakosra, (azaz a lakosság száma nem változott).

Az éves születésszámhoz kapcsolódó fontos tényező, hogy a gyermekeknek mekkora hányada származik házaspárakból illetve nem házaspárkapcsolatból. A házasságon kívüli születések aránya folyamatosan emelkedett az ezredfordulót követő évtizedben, majd egy rövid stagnálást követően újból dinamikus emelkedésnek indult, és 2015-ben az eddig mért legmagasabb értéket, 47,8%-ot ért el.

A lakosság átlag életkorát vizsgálva, 2016. január 1-én a nőknél a Nyugat-Dunántúlon 44,7 év, az Észak-alföldi régióban 43,1 év volt, a férfianál az előbbiben 40,8 év, az utóbbiban 39,0 év értéket figyelhetünk meg. A születéskor várható átlagos élettartam (5. ábra) 2015-ben Nyugat-Dunántúlon a nők esetében 79,63 év, férfiaknál 72,98 év volt. Az Észak-alföldi régióban a nők várható átlagos élettartama másfél évvel kevesebb (78,05 év), mint a Nyugat-dunántúli régióban és sajnos a férfiaknál is hasonlóan alakul ez az érték (71,31 év). Ezen szempont szerint az Észak-alföldi régió adatai rosszabbak az országos átlagnál, és csak az Észak-magyarországi régió értékei mutatnak még kedvezőtlenebb képet.



**5. ábra** A születéskor várható élettartam az Észak-alföldi (É-A) és a Nyugat-dunántúli (Ny-D) régióban, nemenként, 2001, 2012, 2015  
(KSH adatok alapján saját szerkesztés)

A várható élettartamot jelentős mértékben befolyásolja az iskolai végzettség, a lakóhely típusa, a lakáskörülmények, a végzett munka minősége és az egészségi állapot is.

Magyarországon a lakosság rossz egészségi állapota miatt rendkívül magas az idő előtti halálozások száma. A hazai lakosság kedvezőtlen egészségi állapota az egészségtelen

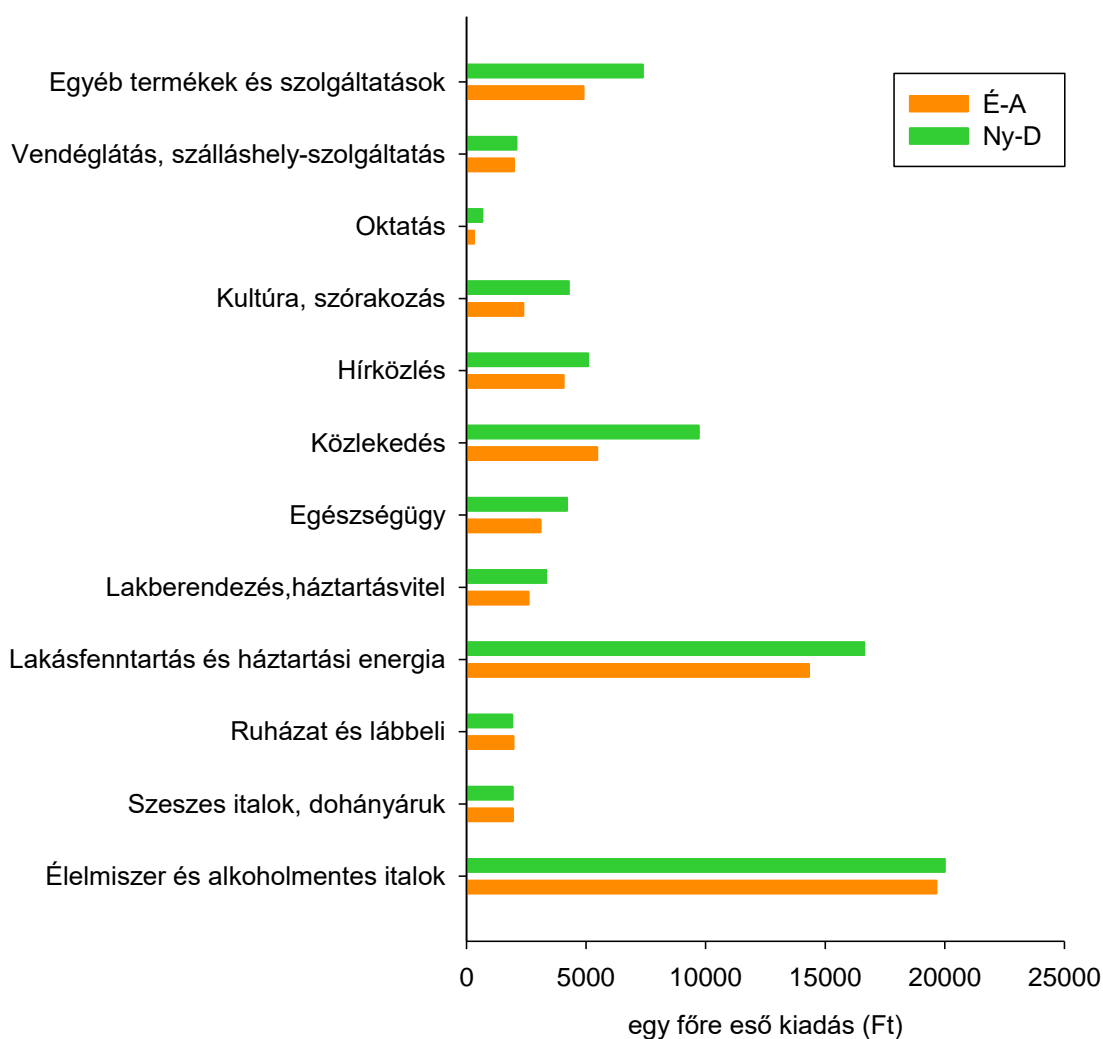
életmódra, az egészségmagatartással kapcsolatos ismeretek hiányára, valamint a káros szenvedélyek széleskörű elterjedésére vezethető vissza.

A régiók adatait tekintve 2013-ban a 9 évesnél idősebb korosztályok az Észak-alföldi régióban a cukorbetegség, az ischémiás szívbetegség, az alsó légúti idült tüdőbetegségek, valamint az asztma vonatkozásában nagyobb arányban fordultak háziorvoshoz, mint Nyugat-Dunántúlon. A 2015. évi adatok alapján Észak-Alföldön magasabb az aktív korúak ellátásában részesítettek tízezer lakosra jutó száma. A daganatos megbetegedések okozta ún. standardizált halálozási arányszámokat vizsgálva megállapítható, hogy az Észak-alföldi régióban a legnagyobb, a Nyugat-dunántúli régióban pedig a legkisebb a mutató értéke (Eurostat, 2012).

A születések száma még mindig alacsonyabb országos szinten, mint a halálozások száma. Az ebből következő természetes fogyás mértéke azonban területi egységenként eltérő. 2015-ben Magyarországnak három olyan megyéje volt, ahol a természetes fogyás ellenére a belföldi és a nemzetközi vándorlás együttes hatásának köszönhetően a lakosság lélekszáma ténylegesen nőtt, ezek: a Közép-magyarországi régióban Pest, a Nyugat-dunántúli régióban Győr-Moson-Sopron és az Észak-alföldi régióban Szabolcs-Szatmár-Bereg megye.

A házasságkötések számát elemezve megállapítható, hogy mind az össz, mind az 1000 lakosra vonatkozó adat magasabb az Észak-alföldi (6731; 4,565/1000 lakos), mint a Nyugat-dunántúli régióban (4426; 4,498/1000 lakos). A válások száma 1000 lakosra nézve majdnem azonos a két térségben (É-A:1,971; Ny-D:1,975).

Az átlag havi nettó kereset 2015-ben az Észak-alföldi régióban 124.335 forint, a Nyugat-dunántúli régióban 152.899 forint volt. A háztartások egy főre jutó havi fogyasztási kiadásai az Észak-Alföldön mutatták az országban a legalacsonyabb értéket: 61.676 forinttal. Ez 17,3%-kal kevesebb, mint a magyarországi havi átlag fogyasztás. Ezzel az előző évekhez képest is romlott a fogyasztási mutató az Észak-alföldi régióban. A Nyugat-Dunántúl ebben a tekintetben harmadik a régiók sorrendjében és a 77.214 forintos egy főre jutó havi kiadással a magyarországi átlag feletti értéket mutat. A kiadások tételenkénti összehasonlítását az 6. ábra mutatja.



**6. ábra** Az egy főre jutó havi fogyasztási kiadások az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régióban, 2015 (KSH adatok alapján saját szerkesztés)

Gazdasági teljesítmény vonatkozásában is jelentős a különbség a két régió között. Míg 2015-ben a bruttó hazai termékhez (GDP) a Nyugat-dunántúli régió 10,89%-ot adott, addig az Észak-alföldi csak 9,47%-ot. 2000 óta összesen két évben volt más a sorrend a két régió között, azonban az utolsó két évben (2014, 2015) a különbség 1%, majd 1,5% fölé emelkedett (7. ábra). Mindenképpen fontos megemlíteni, hogy a Közép-magyarországi régió a maga 46,8%-ával továbbra is behozhatatlan előnyökkel rendelkezik.

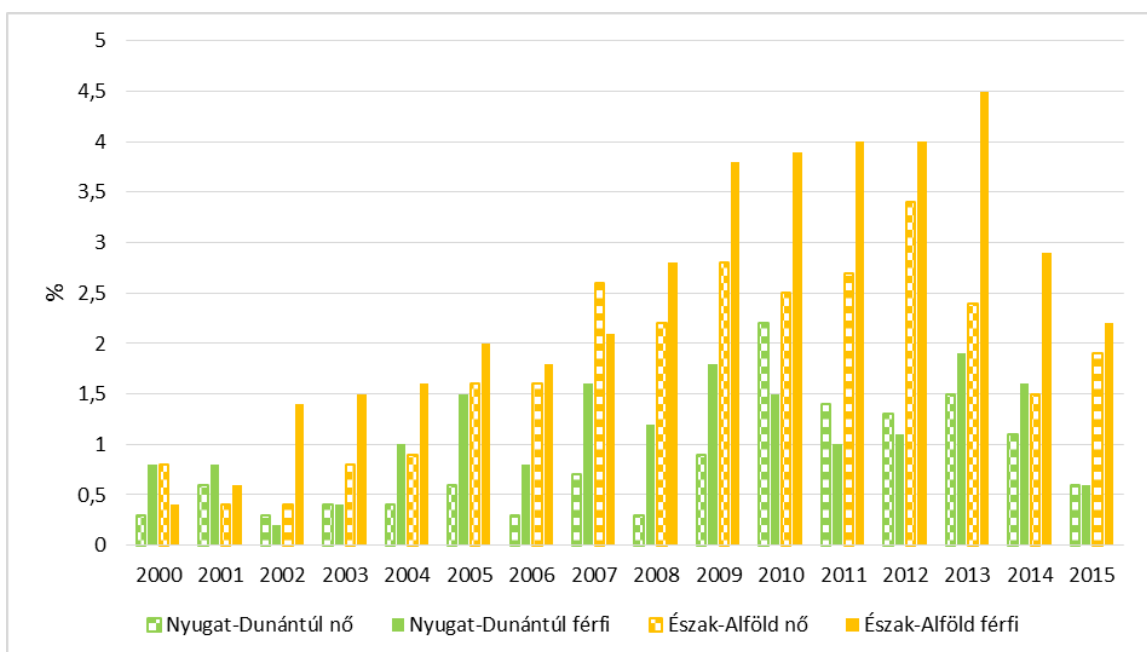


**7. ábra** A bruttó hazai össztermék (GDP) az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régióban, 2000-2015 (KSH adatok alapján saját szerkesztés)

Az újonnan regisztrált vállalkozások száma 2015-ben Magyarországon 1,9%-al több volt, mint 2014-ben. Itt kiemelkedik az Észak-Alföld több mint 10%-os részesedéssel. Az önálló vállalkozással rendelkezők száma Észak-Alföldön 217.099 volt (147,2/1000 lakos), Nyugat-Dunántúlon csak 120.817 (122,7/1000 lakos). Negatívan árnyalja a képet azonban, hogy a végelszámolások száma viszont 40% feletti például Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében. 2014-ben a külföldi közvetlen tőkebefektetéssel működő vállalkozások külföldi tőkéje nemzetgazdasági ágak „Egyéb feldolgozóipar; ipari gép, berendezés üzembe helyezése, javítása” kategóriában Nyugat-Dunántúlon 38 milliárd forint, ezzel szemben Észak-Alföldön csak 16 milliárd forint volt.

A foglalkoztatottak száma már 2000-2009 között is csökkent az Észak-alföldi régióban (Szénás et al., 2011). A gazdaságilag aktív népesség száma Magyarországon 2015. IV. negyedévében 4 millió 540 ezer fő volt. Az Észak-alföldi régióban 665.873 fő (451,6 fő/1000 lakos), a Nyugat-dunántúliban 471.314 fő (479,0 fő/1000 lakos) gazdaságilag aktív kereső volt. Sajnos ez a kép nem minden tekintetben ad okot örömmre. A számok mögött sok esetben a közmunkaprogram által felkarolt dolgozók rejlenek.

A munkanélküliségi ráta 2015. IV. negyedévében 3,5% volt a Nyugat-Dunántúlon, míg az Észak-alföldi régióban 10,2%, ugyanez az adat 2,1 illetve 8%-ra módosult a 2016-os év végére. A korcsoportok szerinti munkanélküliségi ráta korcsoportonként változik mind a két régióban. Észak-Alföldön a 25-64 évesek 9,5 %-a volt munkanélküli, ezzel szemben Nyugat-Dunántúlon 3,1%-uk nem talált munkát. Érdekes megfigyelni, hogy a munkanélküli diplomások köre hogyan alakul a két régióban (8. ábra). Az Észak-alföldi régióban 4,1%, míg a Nyugat-dunántúli régióban ez az érték csak 1,2%. A fenti adatokból megállapítható, hogy a munkaképes társadalmi réteg jobban el tud helyezkedni a nyugati országrészben.



**8. ábra** A diplomás munkanélküliek százalékos aránya nemenként, az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régióban, 2000-2015 (KSH adatok alapján saját szerkesztés)

A magyar lakosság jelentős részének azért jelent problémát a munkaerőpiacra történő belépés, mert nem rendelkezik megfelelő szakképesítéssel. A lakosság végzettségi viszonyait tekintve az Észak-alföldi régió a régiók sorrendjében két mutató (az általános iskola 8 osztályát elvégezte, a középfokú iskolát végzett) esetében is az utolsó helyen áll, míg a Nyugat-Dunántúl az első illetve a második a régiók ezen érték szerinti sorrendjében.

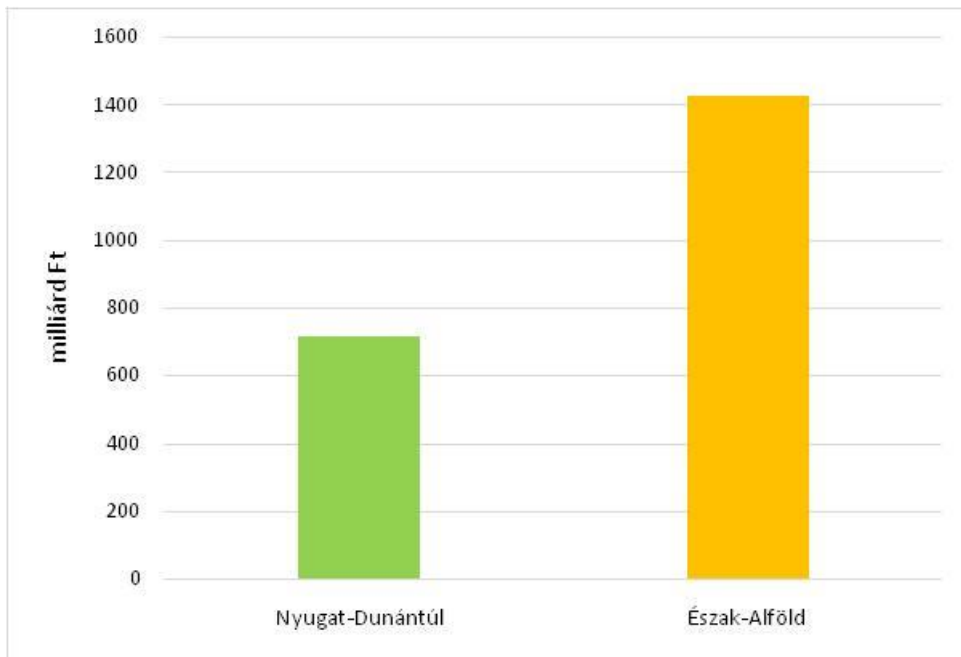
Nyugat-Dunántúl és Közép-Dunántúl vándorlási egyenlege volt pozitív a vizsgált időszakban. A többi régióra továbbra is az elvándorlás a jellemző, Észak-Alföld és Észak-Magyarország népességmegtartó ereje volt a leggyengébb. A belföldi és külföldi vándorlást tekintve az adatok az Észak-alföldi régióról negatív képet mutatnak, a belföldi vándorlás itt -6.783 fő, a nemzetközi -5.766 fő volt. A nyugati régió pozitívabb helyzetű ezen adatok tükrében, a belföldi vándorlás 3.206 fő és a nemzetközi 1.298 fő volt.

A lakások építésében is megmutatkozik a tendencia, mely szerint az Észak-alföldi régió egyre jobban elszakad az országos átlagtól. A 2015. évi statisztika alapján Észak-Alföldön a használatba vett lakások száma 637 darab, a Nyugat-dunántúli régióban 1660 darab volt. A lakás állomány különbségei területi különbségekből is adódnak, a Nyugat-Dunántúlon 2016-ban 430.870 db, az Észak-alföldi régióban 623.007 db lakás volt (437,9/1000 lakos; illetve 422,5/1000 lakos).

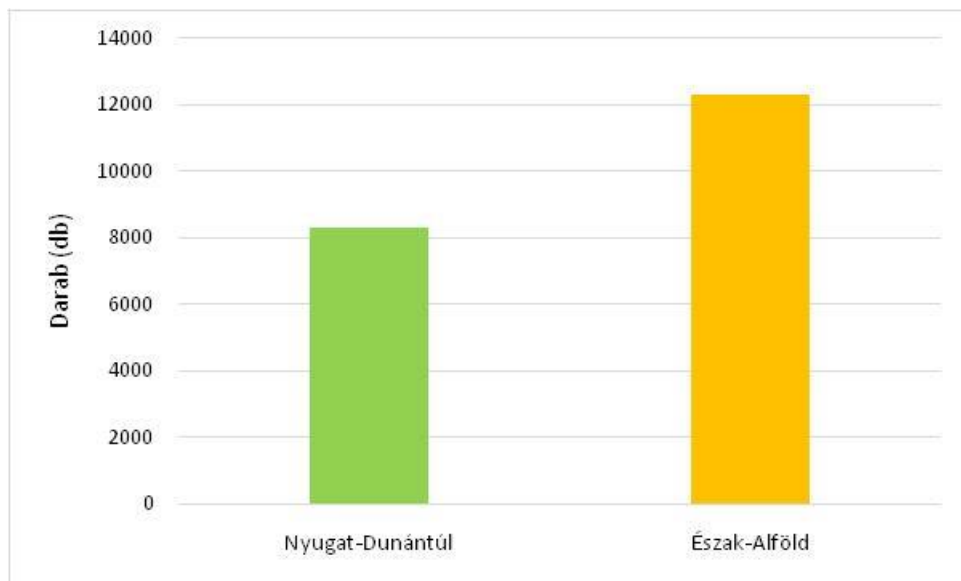
A kutató-fejlesztő tevékenységet nézve 2015-ben viszont az Észak-alföldi régió elismerésre méltó teljesítményt nyújtott, a magyar nyelvű cikkek száma 1169 db volt, míg a Nyugat-dunántúli régióban 526 cikk készült el. Az idegen nyelvű publikációk számát tekintve is kiemelkedő az Észak-alföldi régió, 779 cikk jelent meg, míg a Nyugat-dunántúli régióban 506.

A fejlesztésekhez a 2007-2013-as pályázati ciklusban jelentős mértékű uniós forrásra lehetett pályázni. Az Észak-alföldi régióban 12.289 pályázat valósult meg 1.426.431.167.545 forint felhasználásával. Nyugat-Dunántúlon 8.318 pályázat kapott támogatást, 716.783.438.555 forint értékben (9-10. ábra). Az összes régió pályázati felhasználást figyelembe véve megállapítható, hogy Észak-Alföldön valósult meg a legtöbb pályázat, ugyanakkor a legtöbb támogatást Dél-Alföld kapta, több, mint 33 ezer milliárd forintot.





**9. ábra** EU fejlesztési források összege (milliárd Ft) az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régióban, a 2007-2013 időszakban  
(www.palyazat.gov.hu honlapon közzétett adatok alapján saját szerkesztés)



**10. ábra** EU fejlesztési források darabszáma az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régióban, a 2007-2013 időszakban  
(www.palyazat.gov.hu honlapon közzétett adatok alapján saját szerkesztés)

## Összegzés

**2. táblázat:** Az Észak-alföldi és Nyugat-dunántúli régió releváns statisztikai adatai

Összehasonlított tényező	Észak-Alföld		Nyugat-Dunántúl
Terület (km <sup>2</sup> )	17.749	>	11.209
Népesség (fő)	1.474.383	>	983.933
Népsűrűség (fő/km <sup>2</sup> )	84	<	88
Élveszületések (fő/év)	14.991	>	8.154
Települések száma (db) város/község	71/138		35/622
Halálozás (fő/év)	19.113	>	12.650
Születéskor várható átlagos élettartam (év) nő/ff	78,0/71,3	<	79,6/72,9
Átlag havi nettó kereset (Ft)	124.335	<	152.899
Bruttó hazai termék (ország összes %-ában)	9,47	<	10,89
Gazdaságilag aktív kereső (fő)	665.873	>	471.314
Munkanélküliségi ráta %	10,2	>	3,5

Forrás: KSH, 2015

A Nyugat-dunántúli régióban nagyobb népsűrűség mellett, kisebb lakosságszámmal, a bruttó hazai össztermékhez történő hozzájárulás magasabb. Ennek háttérében az alacsonyabb munkanélküliségi ráta és az 1000 lakosra jutó több foglalkoztatott mellett, a magasabb iskolai végzettség áll. Mindezek következtében a lakosság egészségi állapota jobb, az 1000 lakosra jutó morbiditási és mortalitási adatok kedvezőbbek. Az alacsonyabb születésszám ellenére, a vonzó gazdasági környezet miatt bekövetkező bevándorlás eredményeként a népesség állandó (2. táblázat).

Ezzel szemben az Észak-alföldi régióban bár magas az 1000 lakosra jutó születésszám (Magyarország legfiatalabb régiója), az alacsony jövedelmi viszonyok, a magas munkanélküliségi ráta és a kedvezőtlen gazdasági környezet miatt az elvándorlás a jellemző, így csökken a népesség.

A gazdasági környezet előbbieken részletezett alakulása miatt az uniós fejlesztési források felhasználása inkább az Észak-alföldi régióban, míg a külföldi befektetések a földrajzi elhelyezkedés miatt is a Nyugat-dunántúli régióban jellemzőbbek.

A Debreceni Egyetem, mint hazánk egyik legnagyobb és nemzetközi rangsorokban is előkelő helyet elfoglaló egyeteme az Észak-alföldi régió szellemi központjaként jelentős szerepet játszik abban, hogy a kutatóhelyek és a publikációi száma, valamint az 2007-2013-as uniós források felhasználása tekintetében az Észak-alföldi megelőzte a Nyugat-dunántúli régiót.

## 4/2. Országos mérések adatai - NETFIT felmérések eredményei

Az egyes kitüntetett életszakaszokban (a serdülőkor és az ifjúkor) a gyermek fejlődése eredményeként bekövetkező fizikai teljesítmény változás objektív módon történő mérhetősége számos problémát vet fel. Országos szintű fittségi állapotra vonatkozó felmérések a korábbi évtizedekben nem történtek.

Magyar kutatók 1982-84 és 2003-2006 (Országos Növekedésvizsgálat) között folytattak ugyan a 3-18 éves korosztály testi fejlettségére és fizikai erőnlétére vonatkozó vizsgálatokat, azonban a motorikus teljesítőképesség felmérésére nem került sor (Karsai et al., 2013).

Annak ellenére, hogy a lakosság egészségi állapotát, mint arra nemzetközi adatok is szolgálnak, alapvetően meghatározza az egészségmagatartás és gyermekkori szokások, ilyen jellegű adatokkal nem rendelkezünk. Ugyanakkor a fiatalkori testmozgás hiányának, vagy csökkenésének későbbi következményeit számos tanulmány igazolta. Ez indokolta, hogy Magyarországon a 2012-ben bevezetésre került a mindennapos testnevelés, és valószínűleg ez vezetett oda, hogy a fiatalok fittségi állapotát, és közvetett módon a mindennapos testnevelés hatásait országos szintű felmérés keretében vizsgálják. Ehhez került kidolgozásra a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®), mint a magyar köznevelési rendszer kötelező módszere a 2014/2015-ös tanévtől kezdve.

A rendszer kidolgozása a Magyar Diáksport Szövetség és az amerikai Cooper Intézet közös kutató-fejlesztő tevékenysége keretében valósult meg.

A Teszt 9 különböző paraméter mér: testtömeg-index, testzsírszázalék, állóképességi ingafutás teszt, ütemezett hasizom teszt, törzsemelés teszt, kézi szorítóerő mérése, ütemezett fekvőtámasz teszt, helyből távolugrás teszt és hajlékonysági teszt, az ötödiktől a tizenkettedik évfolyamon tanulók körében. A mérés volumenére jellemző, hogy a 2015/16-os tanévben több, mint 650.000 tanuló adatainak feldolgozására került sor. Fontos hangsúlyozni továbbá, hogy az eredmények nem abszolút értékben kerülnek megjelenítésre, hanem az adott területhez tartozó egészségügyileg elfogadható értékhez viszonyítva. Ennek megfelelően a tanulók teljesítményük alapján egészségzónába, fejlesztés szükséges vagy fokozott fejlesztés szükséges kategóriába sorolódnak.

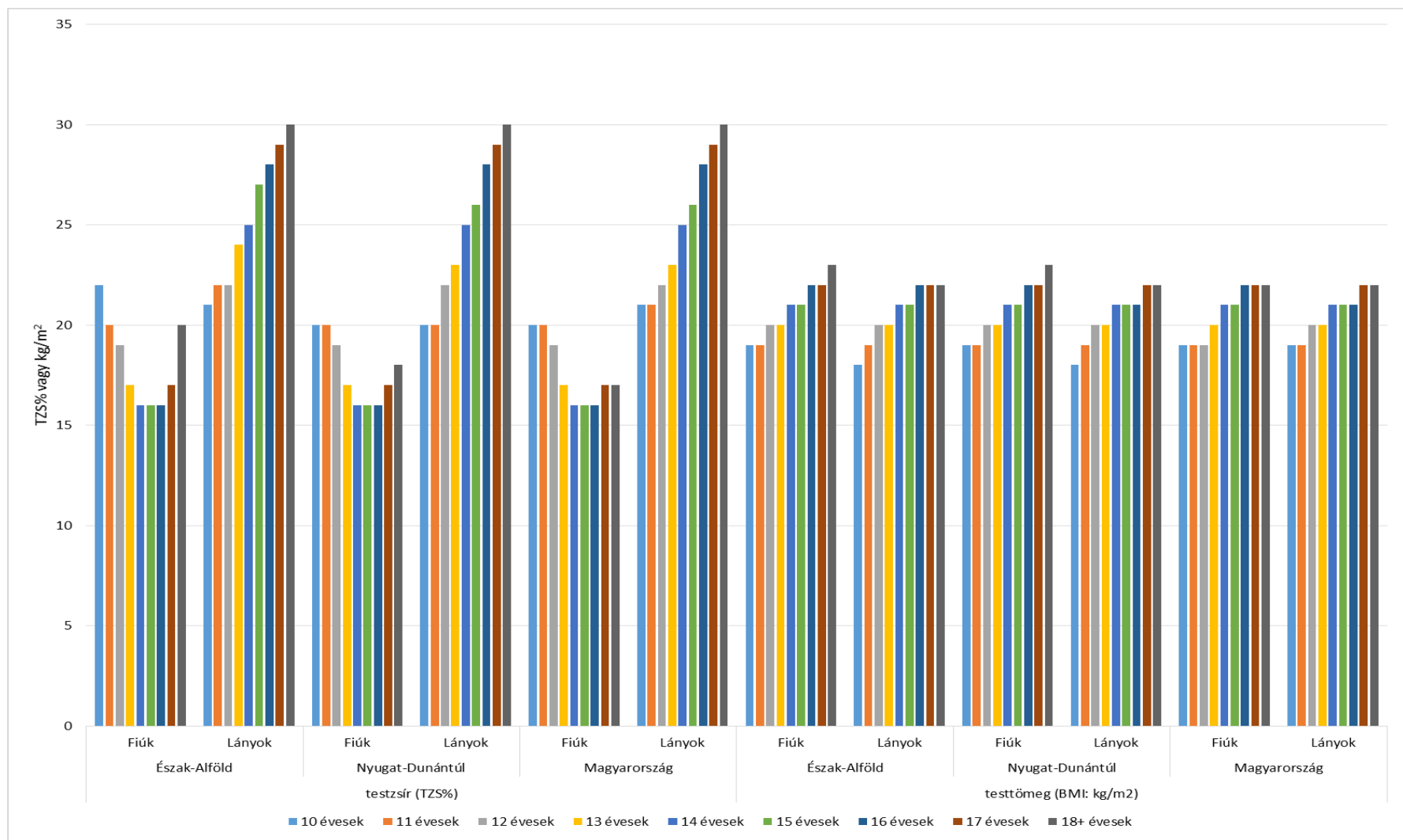
Az országos adatok elemzése rámutatott (Kaj et al., 2017), hogy fokozott fejlesztés a vizsgált 9 kategória közül 3 esetén szükséges, ezek a testtömeg-index, a testzsírszázalék és az állóképességi ingafutás.

Míg fiúk esetén a testtömeg-index és a testzsírszázalék az életkor előrehaladtával az ötödiktől a tizenkettedik évfolyamig kismértékű javulás figyelhető meg a fokozott fejlesztést igénylők körében (előbbi esetén 9,9%-ról 7,3%-ra, utóbbi esetén 6,0%-ra, 3,8%-ra), addig az állóképességi ingafutás teszt esetében a tendencia fordított. Míg az ötödik osztályosok 9,8%-a igényel csak fokozott fejlesztést, addig a tizenkettedikesek esetén ez az arány majdnem egyharmad (33,2%).

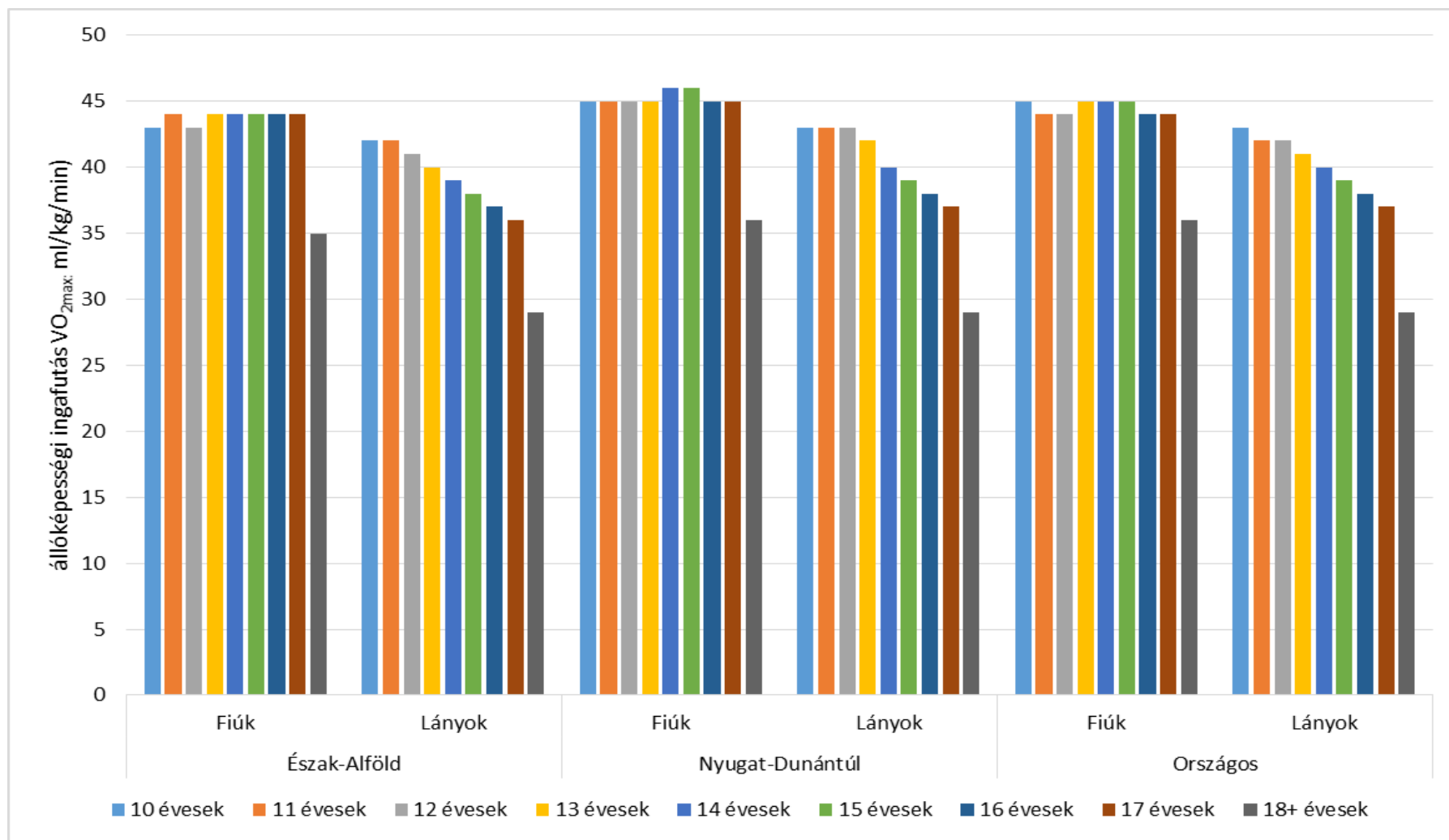
A leányok esetében a testtömeg-index - hasonló módon a fiúkéhoz - csökken a fokozott fejlesztést igényel kategóriába soroltak aránya az életkor előrehaladtával (8,2%-ról 4,9%-ra), viszont a testzsírszázalék és állóképességi ingafutás teszt eredmények alapján a fokozott fejlesztést igénylők aránya nő (előbbi esetben 8,3%-ról 13,7%-ra, utóbbi esetben 9,0%-ról, 42,5%-ra). Ezzel egyidejűleg az állóképességi ingafutás tesztnél az egészségzónába soroltak aránya a fiúk esetén 73,7%-ról 51,5%-ra, leányok esetén 68,6%-ról 33,5%-ra csökken (ötödiktől tizenkettedik évfolyamig).

Előbbiek alapján megállapítható hogy az aerob fittség a fiatal korosztályban - bár gyermekkorban sem mondható ideálisnak - a kamaszkorban kimondottan kedvezőtlen. Az a megállapítás ugyanis, hogy a 18 év körüli lányok egyharmada illetve a 18 év körüli fiúk fele tekinthető csak aerob fittség szempontjából elfogadható állapotúnak, egyértelműen arra hívja fel a figyelmet, hogy egy egészségesebb felnőtt társadalom elérése érdekében nemzeti szintű stratégiai lépésekre van szükség.

Vizsgálatunkba bevont két régió adatait elemezve - bár összességében az országos tendenciákhoz hasonló következtetések vonhatók le - regionális eltérések figyelhetők meg. Bár a testtömeg-index szempontjából kritikusnak tekinthető csoport mindkét régióban csökken az életkor előrehaladtával, az érintettek %-os aránya mindkét régióban magasabb, mint az országos érték. Fiúk esetében az Észak-alföldi régióban ez 12-10%-ra, Nyugat-dunántúli régióban 11-ről 9%-ra csökken, míg lányok esetében ugyanezek a paraméterek 9%-ról 8%-ra, illetve 8%-ról 6%-ra változnak. Hasonló tendencia figyelhető meg a testzsír százalék esetén is, azaz a tendencia az országosnak megfelelő mind a fiúk, mind a leányok esetén, de az "egészséges" zónába esők aránya mindkét régióban alacsonyabb, mint az országos érték. Ha a régiókat hasonlítjuk össze ebből a két szempontból megállapítható, hogy bár az értékek között jelentős különbség nincs, az Észak-alföldi régió mutatói kissé rosszabbak a Nyugat-dunántúli régió hasonló értékeinél (11. ábra).



**11. ábra** A 2014/15-ös Netfit felmérés testzsír százalék és testtömeg-index átlag adatai, nemenként és korosztályonként az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régióban, az országos átlag feltüntetésével (Netfit adatbázis alapján saját szerkesztés)



**12. ábra** A 2014/15-ös Netfit felmérés állóképességi ingafutás esetén az átlag teljesítmény, nemenként és korosztályonként az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régióban, az országos átlag feltüntetésével (Netfit adatbázis alapján saját szerkesztés)

Sajnos a vizsgált régiók fiataljainak aerob fittségi mutatói sem alakulnak kedvezőbben. Az országos tendenciához hasonlóan az életkor előrehaladtával ezekben a régiókban is jelentősen nő azoknak a fiataloknak aránya, akik esetén fokozott fejlesztés szükséges és ezzel párhuzamosan egyre csökken azoké, akik az egészségzónába tartoznak. A kezdeti 70%-ot meghaladó arány 50% alá csökken az egészségzónába tartozóak esetében nemtől és régiótól függetlenül.

Itt is megfigyelhető azonban a korábban már említett regionális különbség, nevezetesen mind a fiúk, mind a lányok esetén tinédzser korban magasabb a fokozott fejlesztést igénylő és alacsonyabb az egészségzónába eső egyének aránya az Észak-alföldi, mint a Nyugat-dunántúli régióban. A különbség amiatt is szembetűnő, hogy míg az Észak-alföldi régióban az országos átlagnál rosszabbak, a Nyugat-Dunántúlon jobbak az eredmények mind a fiúk, mind a lányok esetében.

A két régió adatainak statisztikai elemzése (Student-féle t-próba) rámutatott, hogy a fiúk esetén megfigyelhető különbségek minden korcsoportban szignifikánsnak bizonyultak ( $p < 0,02$  a tíz évesek és  $p < 0,001$  minden más korcsoport esetén). A lányok esetén bár a 10 éves illetve a 18+ korcsoportok esetén nem volt szignifikáns különbség megfigyelhető, az összes többi korcsoportban az Észak-alföldi eredmények szignifikánsan ( $p < 0,001$ ) rosszabbak. Fontos kiemelni, hogy a 10 éves korcsoport eredményeinek összehasonlításakor kapott eredményeket befolyásolja az a tény, hogy az itt felmért tanulók létszáma jelentősen (100-200 fő) alacsonyabb, mint az összes többi korcsoport létszáma (1000-5000 fő) (12. ábra).

## **Összegzés**

A Netfit rendszer vitathatatlan előnye, hogy kialakult egy országos szinten egységes, kritériumorientált tesztrendszer.

2014-et megelőzően bár voltak Magyarországon a fittségi állapotot bemutatni hivatott felmérések, ezek nem tekinthetők átfogó jellegűnek. A Netfit felmérés bevezetése megteremti a lehetőségét a különböző régiók ilyen szempontból történő, statisztikailag is jól megalapozott összehasonlításának.

Tekintettel arra, hogy a Netfit felmérés minden évben megvalósul, idősoros változások, tendenciák megállapítását is lehetővé teszi. Így mód nyílik a közoktatásban, illetve az egészség- és sportpolitikában bevezetett intézkedések hatásainak vizsgálatára is. A

2015/16-os tanévben végzett felmérések eredményeként a kutatók megállították, hogy a mindennapos testnevelés felmenő rendszeréből először kikerülő évfolyamok (8. és 12.) jobban teljesítettek a mindennapos testnevelésben még részt nem vevő évfolyamtársaiknál, mely nemzetközi szinten is fontos eredmény (Kaj et al., 2017).

A 2014/15-ös felmérés országos eredményei alapján megállapítható, hogy az életkor előrehaladtával romlik a fiatalkorúak fittségi állapota, mely nemcsak az állóképesség, de a testzsírszázalék értékei esetében is megjelenik.

Megállapítható továbbá, hogy az egyes régiók között tényleges eltérések mutatkoznak. Mind a fiúk, mind a leányok esetén tinédzser korban magasabb a fokozott fejlesztést igénylő és alacsonyabb az egészségzónába eső egyének aránya az Észak-alföldi, mint a Nyugat-dunántúli régióban.

Az Észak-alföldi régióban az országos átlagnál rosszabbak, a Nyugat-Dunántúl esetében jobbak az eredmények mind a fiúk, mind a leányok esetében.

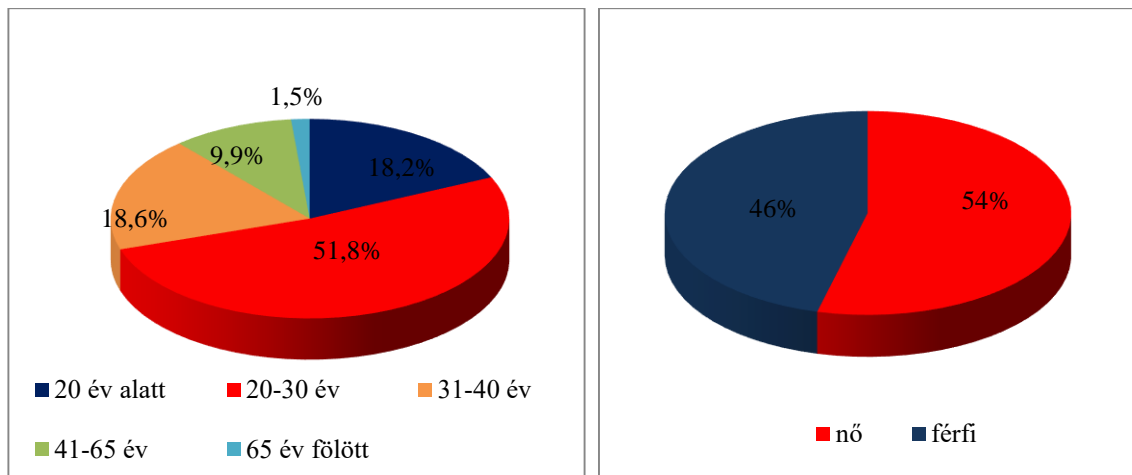
A fentiek alapján, hipotézisünket (**Hipotézis-1**), miszerint a gazdaságilag fejlettebb régiókban jobb, míg a gazdaságilag elmaradottabb régióban rosszabb a fiatalok fittségi állapota, alátámasztottnak és bizonyítottnak tekintjük.



### 4/3. Saját felmérések eredményei

#### I. Sportolási szokások az Észak-alföldi régióban

Vizsgálati mintánkban a kitöltők kor szerinti megoszlását a 13. ábra mutatja. A kitöltők 51,8%-a 20 és 30 év közötti, további 18,6% 31-40 éves, 18,2%-a a 20 év alatti korosztályból való.



**13. ábra** Az Észak-alföldi régióban végzett felmérésben a kitöltők kor és nem szerinti megoszlása (Saját szerkesztés)

A kitöltők átlagéletkora  $28,4 \pm 11,3$  év. A válaszadók 46%-a férfi, 54%-a nő. A férfiak és a nők átlagéletkorai között ( $28,6 \pm 11,3$  év, illetve  $29,1 \pm 11,0$  év) statisztikailag nem volt szignifikáns különbség ( $p > 0,6$ ).

Legmagasabb iskolai végzettségüket tekintve 34% középfokú, 45,8 % főiskolai, illetve egyetemi végzettséggel rendelkezik. 11,5%-uknak csak általános iskolai végzettsége van (3. táblázat).

**3. táblázat:** A kitöltők legmagasabb iskolai végzettsége

Végzettség	Megoszlás (%)
általános iskola	11,5
szakmunkás, szakiskolás	8,8
érettségi	34
főiskola (BSc)	21
egyetem (MSc)	24
Összes	100

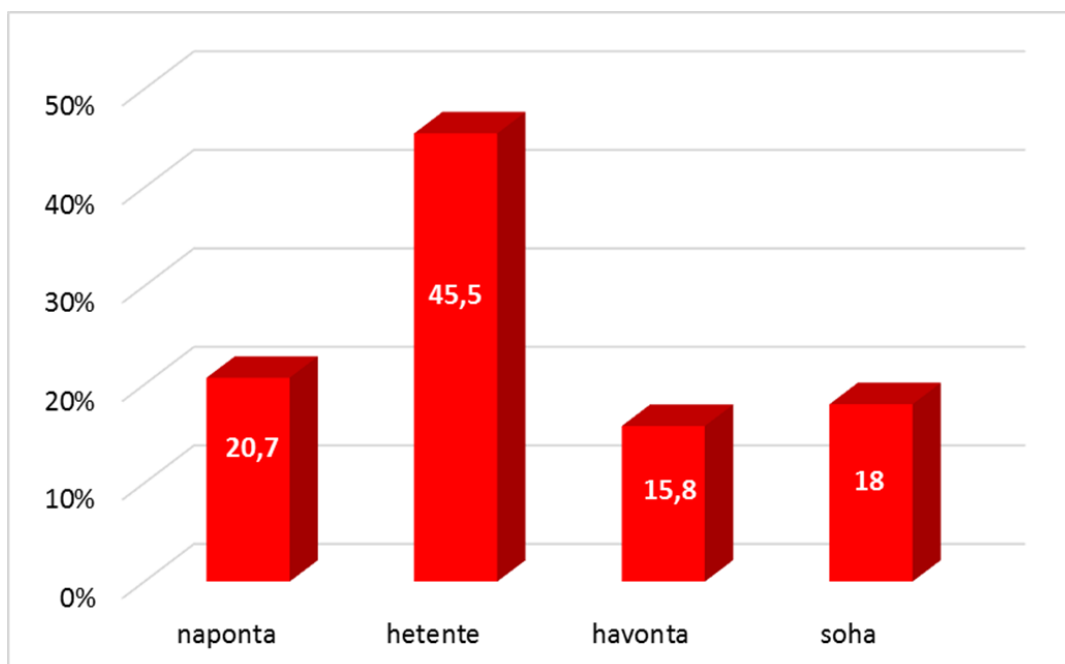
**4. táblázat:** A kitöltők egy főre jutó havi nettó jövedelme

Jövedelem (Ft)	Megoszlás (%)
100.000 Ft alatt	28,2
100.000 - 200.000 Ft	52,3
201.000 - 300.000 Ft	14,9
300.000 Ft fölött	4,6
Összes	100

Az egy főre jutó havi nettó családi jövedelmet vizsgálva megállapítható, hogy a válaszadók fele esetében (52,3%) a 100 és 200.000 Ft közé esik, ugyanakkor majdnem 30%-uk (28,2%) esetében ez az érték 100.000 Ft alatti. Közel 20% mondta azt, hogy 200.000 Ft feletti az egy főre jutó havi nettó jövedelem a családban (4. táblázat).

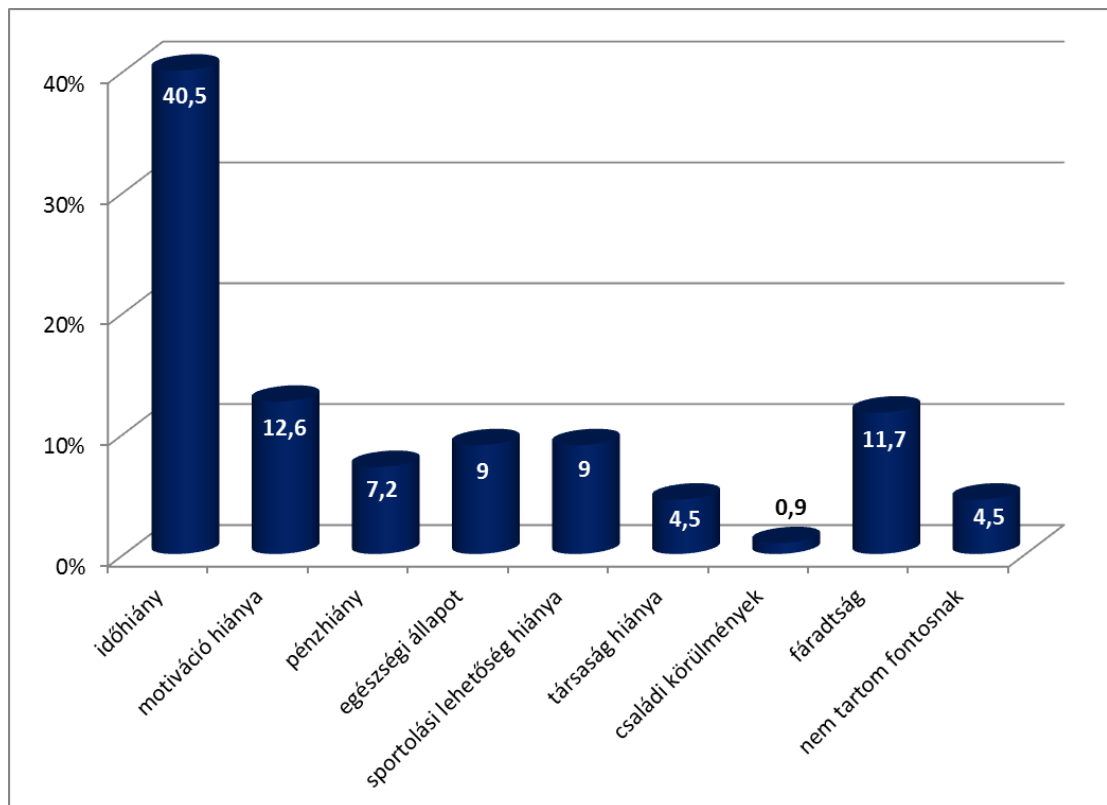
A kitöltők lakóhely szerinti megoszlását elemezve, az adatok alapján 55,4%-uk Debrecenben lakik, további 25,8% városban, vagy más megyeszékhelyen. 11,6 %-uk él falun, 3% tanyán.

A sportolási szokások témakörére áttérve, először az elmúlt néhány hónapban végzett sportolási gyakoriságra kérdeztünk rá (14. ábra). A válaszadók 45,5%-a mondta azt, hogy hetente 1-2 alkalommal sportol, 20,7% a naponta választ jelölte meg, 18% az „egyáltalán nem sportolok” választ adta. 15,8% havonta egy alkalommal végez valamilyen sporttevékenységet.



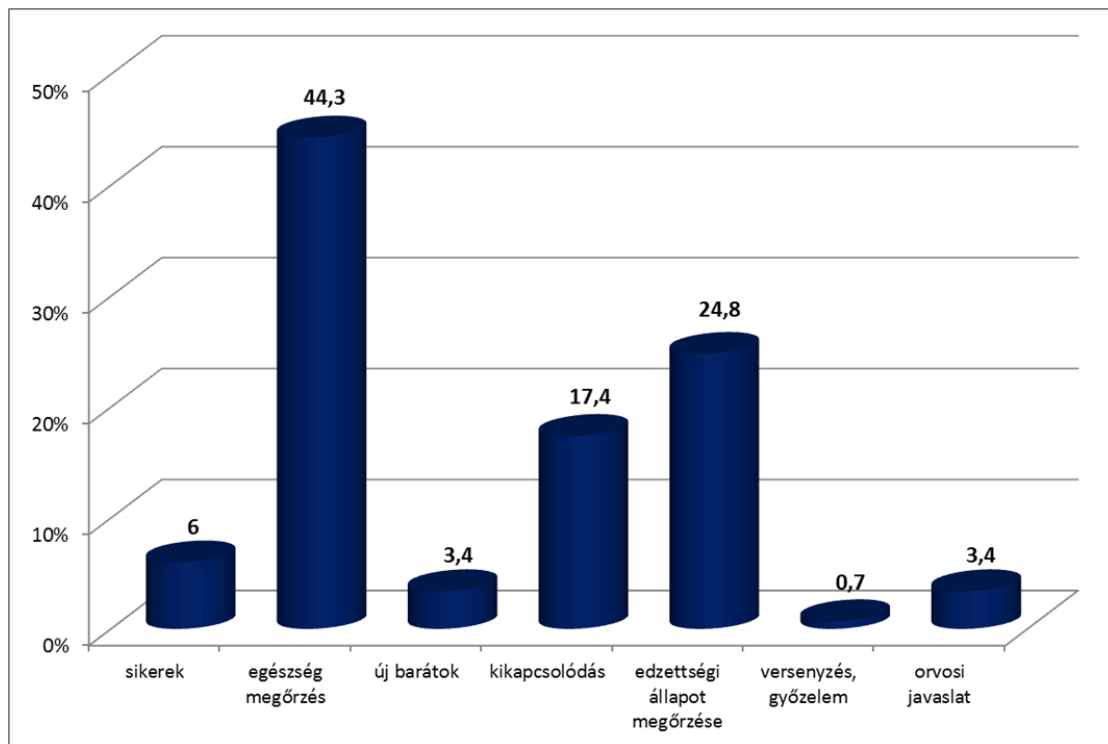
**14. ábra** A válaszadók sportolási gyakorisága (Saját szerkesztés)

Arra a kérdésre, hogy amennyiben nem sportol, annak mi az oka, a válaszadók 40,5%-a az időhiányt jelölte meg, további két nagy csoport a motiváció hiány (12,6%) és a fáradtság (11,7%) választ adók köre (15. ábra). 9%-ukat az egészségi állapota, szintén 9%-ot a sportolási lehetőség hiánya akadályoz a sportolásban.



**15. ábra** A fizikai inaktivitás okai (Saját szerkesztés)

Arra a kérdésre, hogy miért fontos az Ön számára a sport, a választ adók 44,3%-a a hozzájárul az egészségi állapotom megőrzéséhez választ adta. 24,8% az edzettségi állapota és az alakja megőrzése érdekében tartja fontosnak a sportot, 17,4% válaszolta azt, hogy a sportolás során elfelejti a gondjait és kikapcsolódik (16. ábra).



**16. ábra** A sportágválasztás szempontjai (Saját szerkesztés)

A „Milyen sporteseményeket látogat?” kérdés esetén többszörös választási lehetőséget adtunk. A válaszadók közül 46% jelölte be a labdarúgást, 21% az úszást, 20,3% a kézilabdát, 14,5% a kosárlabdát, 19% a vízilabdát (ennek részletes vizsgálatára a 21. ábra kapcsán visszatérünk).

### Nemi különbségek

Az elemzés egyik célja a nemek közötti különbségek feltárása volt.

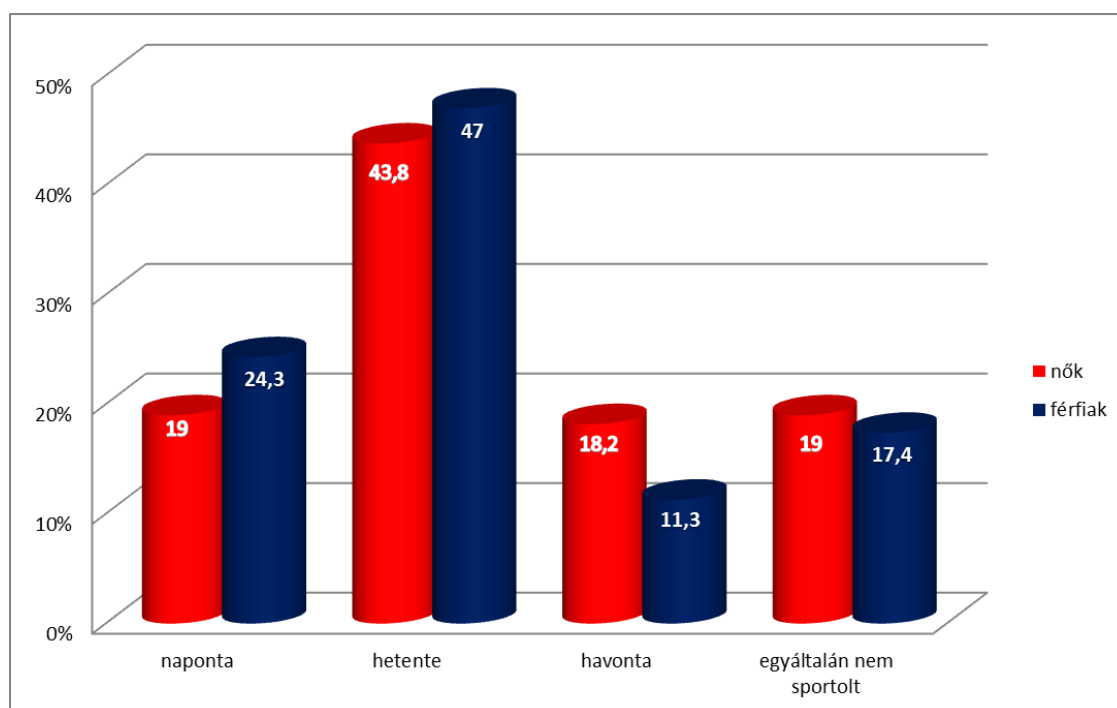
Az iskolai végzettség tekintetében a férfiak és nők között nem mutatkozott különbség (khi-négyzet érték = 5,184,  $df = 4$ ,  $p = 0,273$ ; Fisher-féle egzakt teszt  $p = 0,275$ ). Hasonlóképpen az egy főre jutó családi jövedelem tekintetében a férfiak és nők között sem mutatkozott a nemek között különbség (khi-négyzet érték = 3,931,  $df = 3$ ,  $p = 0,277$ ; Fisher-féle egzakt teszt  $p = 0,278$ ).

Ugyanakkor a lakóhelyet vizsgálva különbség volt kimutatható a férfiak és nők csoportjaiban (Pearson-féle khi-négyzet próba értéke = 11,418,  $df = 5$ ,  $p = 0,039$ , 5. táblázat).

**5. táblázat:** A kitöltők lakóhely szerinti megoszlása, nemenként

Lakóhely	Megoszlás (%)	
	Férfi	Nő
Tanya	5,1	0,7
Falu, község	10,2	12,5
Város	26,3	18,4
Debrecen	55,1	57,4
Más megyeszékhely	1,7	5,9
Budapest	1,7	5,1

A sportolás gyakoriságának tekintetében a férfiak és nők között nem mutatkozott különbség (khi-négyzet érték = 3,065, df = 3, p = 0,382; Fisher-féle egzakt teszt p = 0,388; 17. ábra).

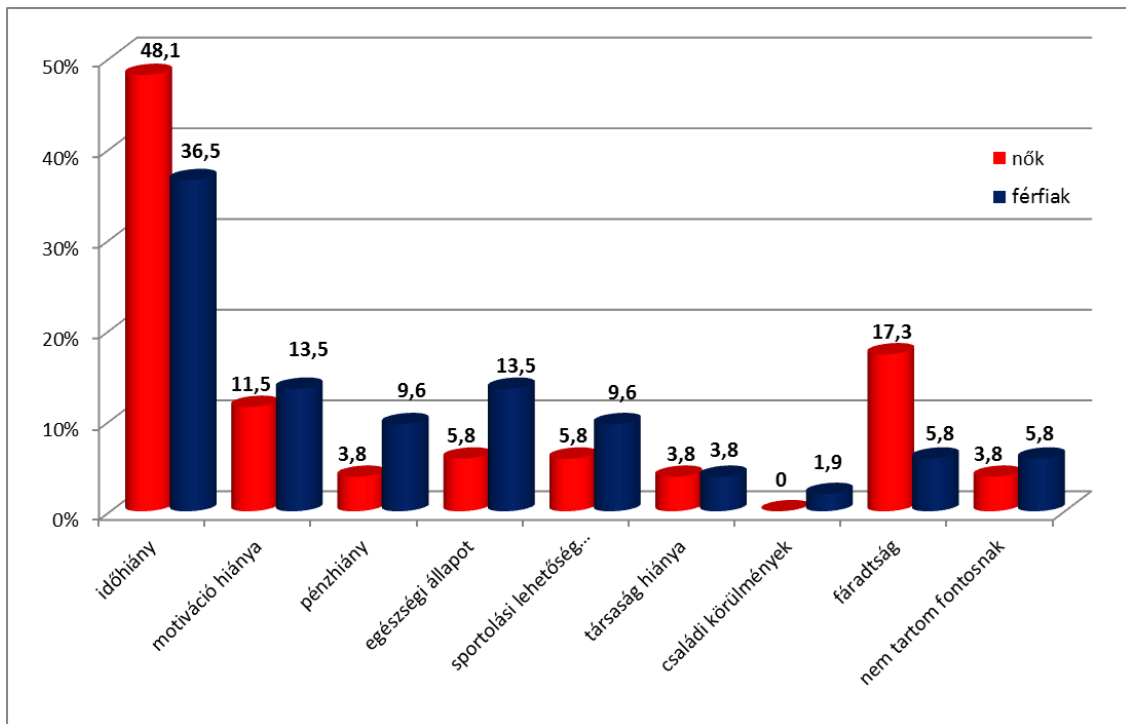


**17. ábra** A sportolási gyakoriság alakulása nemek szerint (Saját szerkesztés)

Hasonlóképpen nem találtunk különbséget a férfiak és nők között a sportolás elhagyásának okait vizsgálva sem (khi-négyzet érték = 8,481, df = 8, p = 0,398; Fisher-féle egzakt teszt p = 0,388; 18. ábra).

Bár tendenciózus különbségek megfigyelhetőek voltak, hiszen a nők közül nagyobb arányban hivatkoztak az időhiányra és a fáradtságra, mint a férfiak közül, ugyanakkor a férfiak esetében nagyobb arányban fordult elő az egészségi állapotra és a pénzhiányra

történő hivatkozás, mint a nőknél. De ezek a különbségek, mint ahogyan arra előbb utaltunk, nem bizonyultak szignifikánsnak.

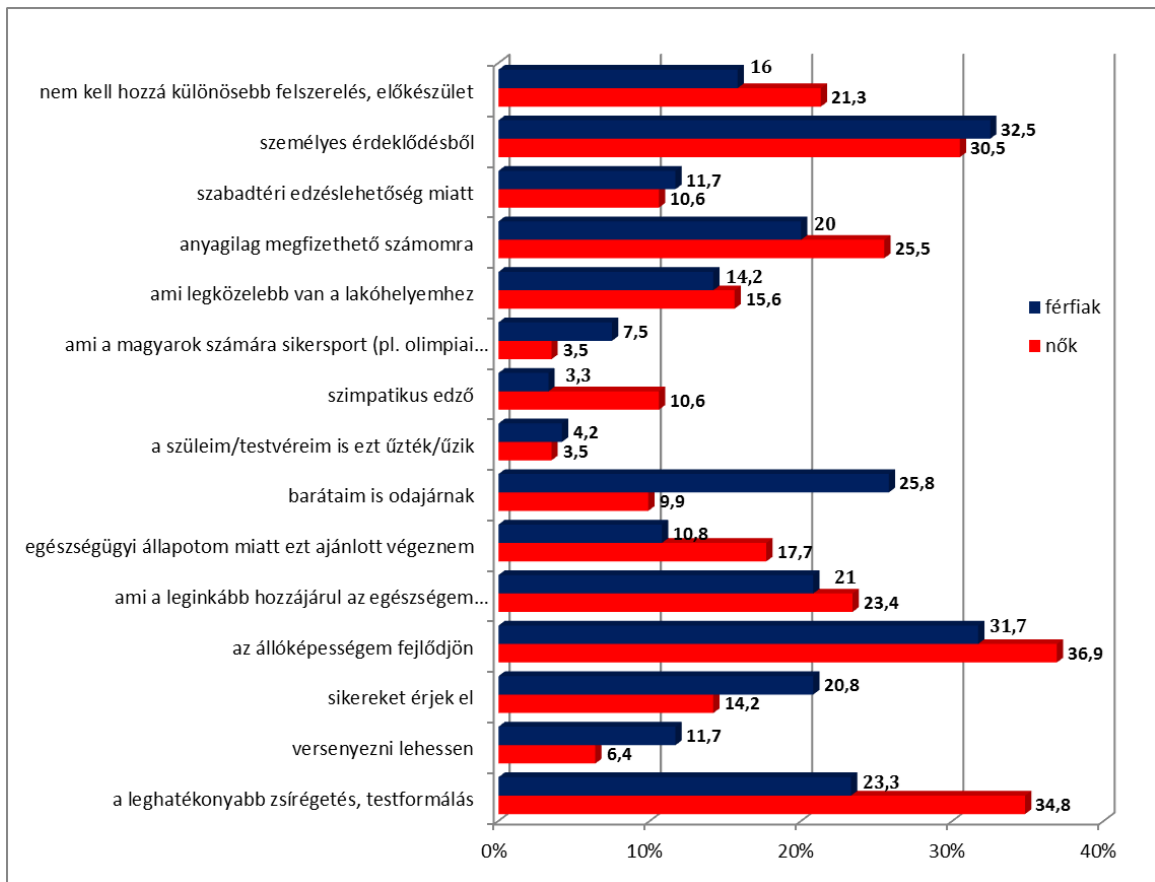


**18. ábra** Nemi különbségek a fizikai aktivitás okaiban (Saját szerkesztés)

A sportágválasztás szempontjainak megítélésében nem mutatkozott különbség férfiak és nők között a versenyzési lehetőség, a siker elérése, az állóképesség fejlődése, az egészséghez való hozzájárulás, az egészségi állapot okán végzett sport, a szülők/testvérek sportolási szokásainak követésében, magyar sikersportágak figyelembe vétele, a lakóhely és a sportolási hely távolsága, az anyagi megfizethetőség, a szabadtéri edzéslehetőség fontossága, a személyes érdeklődés, a felszerelés, előkészület szükségessége tekintetében (19. ábra).

Különbség adódott a baráti kör sportolási szokásainak figyelembe vételekor (a Pearson-féle chí-négyzet próba értéke = 11,492,  $df = 1$ ,  $p = 0,001$ ). A férfiak 25,5%-ának fontos a barátok követése (minden negyedik férfi), ezzel ellentétben a nőknél ez 9,9% (minden tizedik nő). Az edző szimpatikusságának megítélésében különbség adódott (a Pearson-féle chí-négyzet próba értéke = 5,125,  $df = 1$ ,  $p = 0,024$ ). Nők esetén fontosabb az edző személye, az azzal való szimpátia (10,6%), míg férfiak esetén ez lényegesen gyengébb tényező (3,3%). Határesetként kell kezelnünk az alakformálás és a hatékony zsírégetés szerepét a sportban. A statisztikai próbák nem egyértelműsítik, csak sejtetik azt a tendenciát, hogy a nők esetén mutatózó 34,8%-os válasz és a férfiak 23,3%-os válasza eltérő

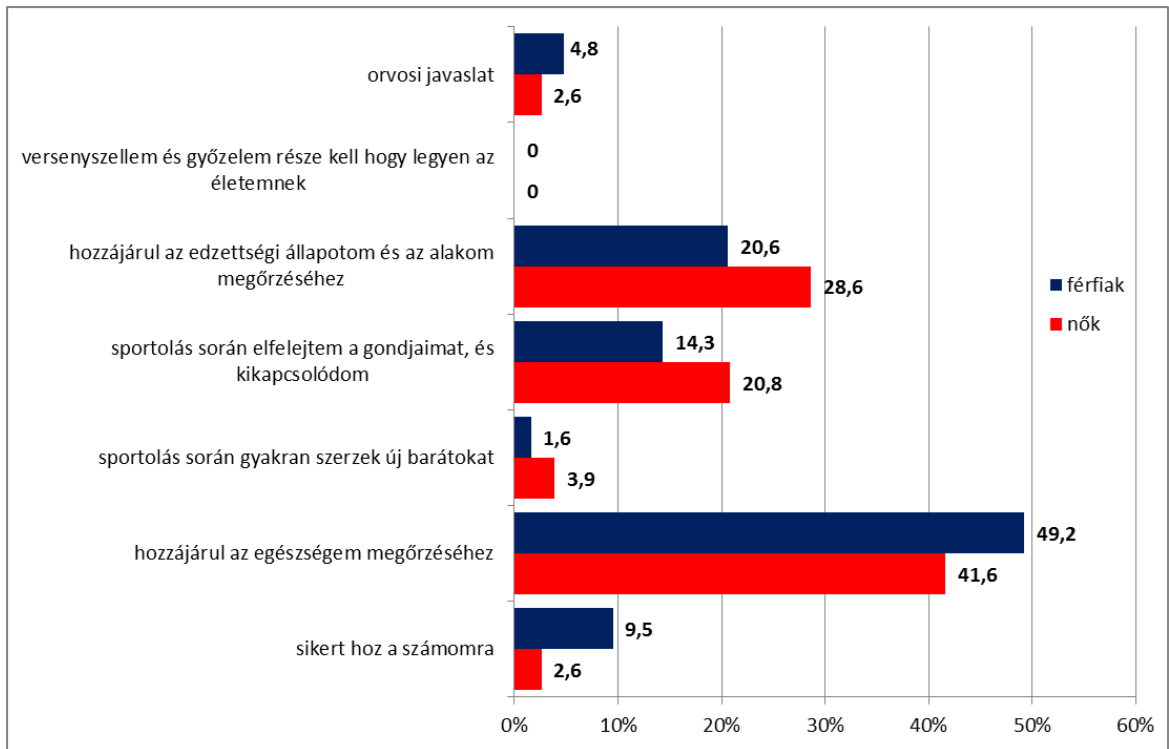
(a Pearson-féle khi-négyzet próba értéke = 4,064,  $df = 1$ ,  $p = 0,056$ ; a Fisher-féle egzakt teszt szerint  $p = 0,056$ ).



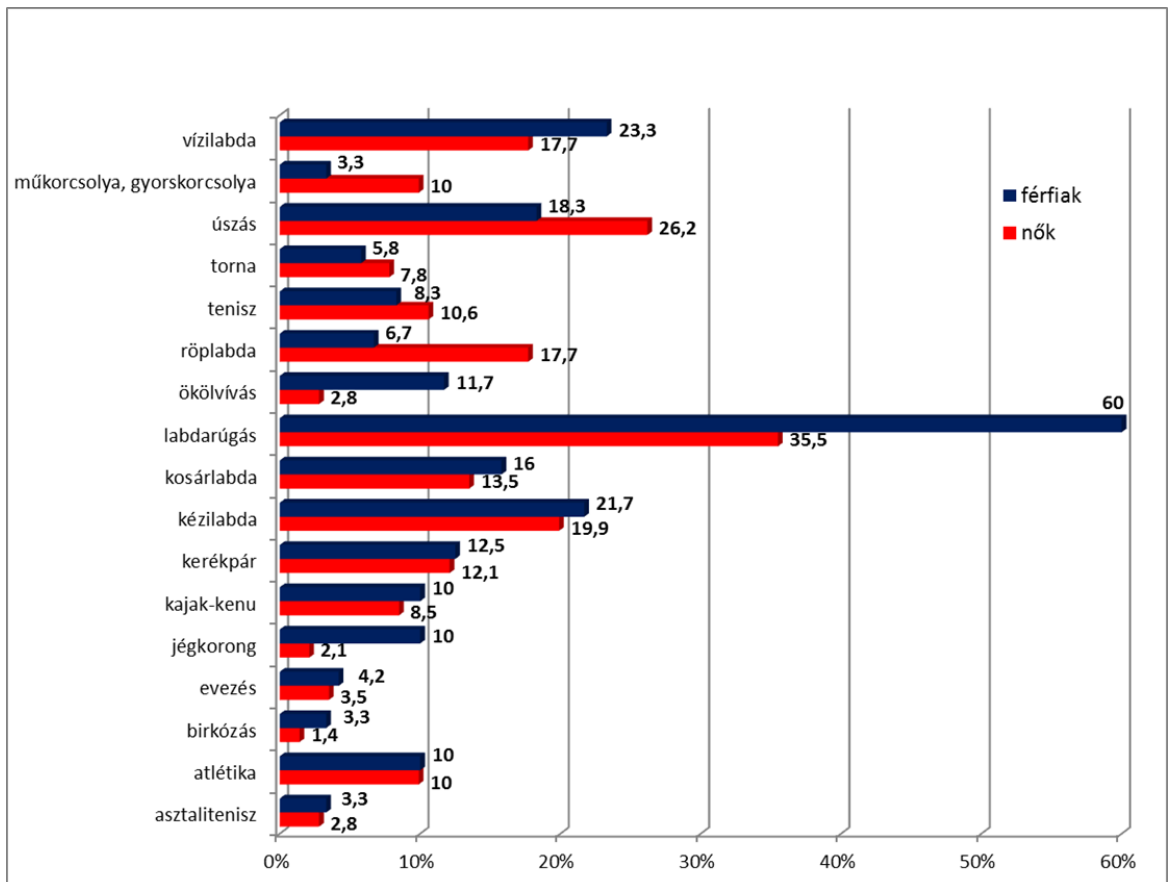
**19. ábra** A sportágválasztás szempontjainak nemi különbségei (Saját szerkesztés)

A fizetős létesítményhasználat tekintetében a férfiak és nők között nem mutatkozott különbség (khi-négyzet érték = 0,037,  $df = 1$ ,  $p = 0,886$ ; Fisher-féle egzakt teszt  $p = 0,886$ ). Annak megítélésében, hogy miért lenne jó a javasolt létesítmény a férfiak és nők között nem mutatkozott különbség (khi-négyzet érték = 1,834,  $df = 5$ ,  $p = 0,879$ ; Fisher-féle egzakt teszt  $p = 0,880$ ).

A sport fontosságának egyéni megítélésében a férfiak és nők között nem mutatkozott különbség (khi-négyzet érték = 6,152,  $df = 5$ ,  $p = 0,300$ ; Fisher-féle egzakt teszt  $p = 0,304$ ; 20. ábra).



20. ábra Nemi különbségek a sport fontosságának megítélésében (Saját szerkesztés)



21. ábra Nemi különbségek a sportesemények látogatásában (Saját szerkesztés)



A sportok iránti érdeklődést vizsgálva a várt eredmények adódtak (21. ábra). Ezek alapján nincs különbség a férfiak és a nők érdeklődésének tekintetében a következő sportesemények tekintetében: asztalitenisz, atlétika, birkózás, evezés, kajak-kenu, kerékpár, kézilabda, kosárlabda, tenisz, torna, úszás, vízilabda.

Statisztikailag szignifikáns különbség mutatkozik a következő sportok esetén: férfiak által kedveltebbek a jégkorong (khí-négyzet értéke=7,417,  $p=0,006$ ), a labdarúgás (khí-négyzet értéke=15,681;  $p<0,001$ ) és az ökölvívás (khí-négyzet értéke= 7,872;  $p=0,005$ ), nők által kedveltebbek a röplabda (khí-négyzet értéke=7,185;  $p=0,007$ ) és a műkorcsolya, gyorskorcsolya (khí-négyzet értéke=4,392;  $p=0,036$ ). Az adatok alapján a legnépszerűbb a labdarúgás (46,0%) és az úszás (21,7%). Ezután a labdajátékok a népszerűségi sorban: kézilabda (20,3%), vízilabda (19,2%), kosárlabda (14,5%). Legkisebb a nézettsége a birkózásnak (2,5%), az asztalitenisznek (2,9%) és az evezésnek (3,6%).

### **Korcsoportos elemzés**

A felmérés korcsoportos elemzését szintén keresztábrás vizsgálatokkal, chí-négyzet próbával és Fisher-féle egzakt teszttel vizsgáltuk.

Előjáróban fontosnak tartjuk kiemelni azonban, hogy a minta korcsoportos eloszlása egyrészt nem tükrözi a régió népességének kor szerinti eloszlását, másrészt a 40 év fölötti válaszadók száma túl kicsiny ahhoz, hogy a korcsoportok között ezen kérdőíves felmérés alapján statisztikailag értékelhető következtetések levonására sort lehessen keríteni. Ahogy arra az "Anyag és módszer" fejezetben utaltunk, ezen kérdőíves felmérésünk fiatal korosztályokra vonatkozó adatai a régió népessége szempontjából reprezentatívnak tekinthetők. Éppen ezért ahhoz, hogy a fiatalok és az idősek sportolási szokásainak statisztikai szempontból is megalapozott összehasonlítását elvégezhessük, egy második kérdőíves felmérésben az idősebb korosztályok ilyen irányú szokásaira kérdeztünk rá. Így ebben a fejezetben a statisztikai elemzéseket a fiatalok korcsoportokra vonatkozóan mutatjuk be, az idősekkel történő összehasonlításra a következő fejezetben fogunk kitérni.

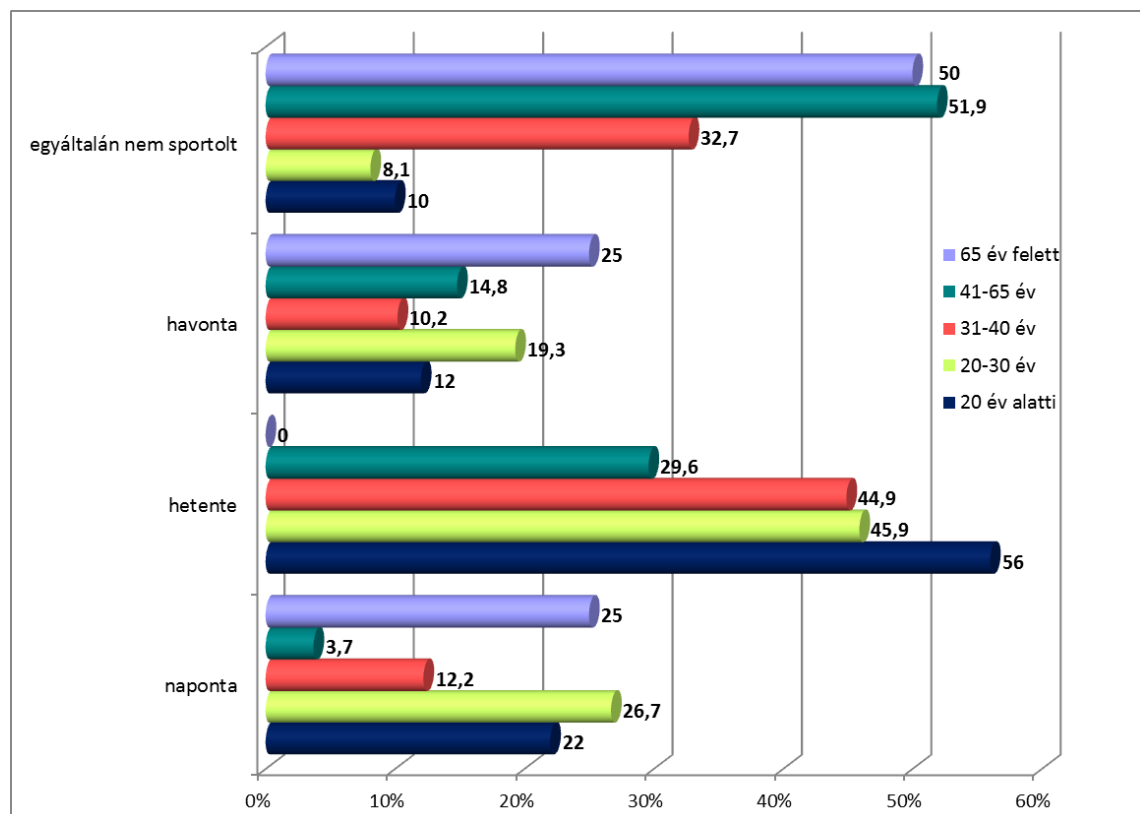
A legmagasabb iskolai végzettség tekintetében a korcsoportok természetesen nem azonos eloszlásúak (khí-négyzet próba,  $p < 0,001$ ,  $df=16$ , chí-négyzet értéke=143,104, Fisher-féle egzakt teszt,  $p = 0,032$ ). A húsz éves kor alattiak legnagyobb arányban általános iskolai végzettséggel rendelkeznek (53,1%). A kor előre haladtával megnő az érettségizettek aránya, majd ezután a főiskolát és egyetemet végzettké.

Az egy főre jutó havi nettó jövedelem esetén is különbség mutatható ki a korcsoportok között (khí-négyzet próba,  $p=0,008$ ,  $df=12$ , chí-négyzet értéke=26,944). A 20 év alatti

korcsoport legjellemzőbb jövedelmi kategóriája a 100.000 Ft alatti jövedelem. A kor növekedésével a legjellemzőbb kategória a 100.000 Ft és 200.000 Ft közötti jövedelem, de a 201.000-300.000 Ft közötti havi nettó jövedelem esetén is megfigyelhető egy kor szerinti előrehaladás. A legmagasabb kategóriában viszont nem mutatkozik hasonló tendencia.

A lakóhely szerint a korcsoportok között nem mutatkozik különbség.

A különböző korcsoportokban a sportolás gyakorisága tendenciájában különbözőnek mutatkozik (khí-négyzet próba,  $p=0,001$ ,  $df=12$ , khí-négyzet értéke=42,215; 22. ábra). A fiatalabb korosztályok (20 év alatt, 20-30 év és 31-40 között) legjellemzőbben hetente sportolnak (rendre korcsoportonként 56,0%; 45,9%; 44,9%). 40 év felett viszont a legjellemzőbb a sport elhagyása (rendre korcsoportonként: 51,9%; 50,0%). Ugyanakkor megfigyelhető az, hogy a 41-56 éves korcsoport heti 26,9%-os heti sportolási gyakorisága az idősebb korban kettébomlik, egyrészt egy erősödő, másrészt egy gyengülő gyakoriságra (41-65 év > hetente 29,6%; 65 fölött > hetente 0,0%). Megnő egyrészt a napi és a havi sportolási gyakoriság 65 év fölött, másrészt lecsökken a heti rendszerességű aktivitás.



**22. ábra** A sportolási gyakoriság alakulása az egyes korcsoportokban  
(Saját szerkesztés)

A sportolás hiányának okaiban a korcsoportok között nem mutatkozik különbség. Legjellemzőbb az időhiányra hivatkozás. Középkorban és idősebbeknél a fáradtság erős indokként jelenik meg. Megfigyelhető az egészségi állapotra való növekvő hivatkozás a kor előrehaladtával (6. táblázat).

**6. táblázat:** A fizikai inaktivitás okainak alakulása korcsoportonként (%)

Az inaktivitás okai	%	Életkori csoportok (év)			
		< 20	20-30	31-40	41-65
idő hiány	40,9	39,1	42,9	50,0	
motiváció hiánya	18,2	10,9	4,8	11,1	
pénzhiány	0,0	13,0	4,8	5,6	
egészségügyi állapot	0,0	6,5	14,3	16,7	
sportolási lehetőség hiánya	9,1	10,9	9,5	5,6	
nincs társaság	13,6	4,3	0,0	0,0	
családi körülmény	0,0	2,2	0,0	0,0	
megerőltető	13,6	6,5	23,8	5,6	
nem fontos	4,5	6,5	0,0	5,6	

A különböző korcsoportokba tartozók azonos módon vélekednek a fizetős sportlétesítmények használatáról. Abban, hogy miért tartják előnyösnek a javasolt sportlétesítményeket a válaszadók, kor szerint nincs statisztikailag szignifikáns különbség. A sport fontosságának indoklása az egyes korcsoportokban hasonló módon tükröződik.

Egyik sportválasztási szempontra sem jellemző a korcsoportos eltérés, különbség. Megjelenik ugyanakkor a mintában a kor szerint az egészségügyi szempontok figyelembe vétele és az anyagi vonatkozások csökkenő súlya (7. táblázat).

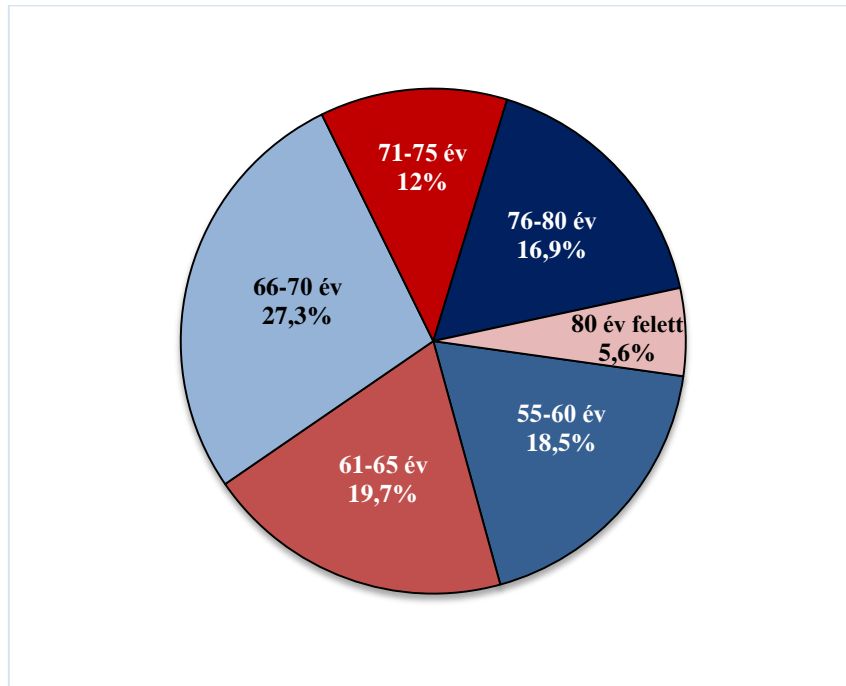
**7. táblázat:** A sportágválasztás motivációinak alakulása korcsoportonként (%)

A sportágválasztás motivációi	Életkori csoportok (év)			
	< 20	20-30	31-40	41-65
zsírégetés, testformálás	34	31,7	23,5	18,5
versenyezni lehessen	18	7,7	5,9	3,7
sikereket érjek el	24	17,6	13,7	3,7
állóképességem fejlődjön	28	38,7	27,5	33,3
egészségmegőrzés	16	22,5	23,5	29,6
egészségügyi állapot miatt	4	16,9	13,7	25,9
barátaim is oda járnak	14	19,7	15,7	14,8
családi hagyomány	0,0	5,6	3,9	0,0
szimpatikus edző	8	6,3	11,8	0,0
magyar sikersport	8	6,3	0,0	3,7
közel van a lakóhelyhez	18	14,8	21,6	7,4
megfizethető	28	26,1	23,5	3,7
szabadtéri edzés lehetősége	12	14,1	2	7,4
személyes érdeklődés	40	33,1	23,5	22,2
nem szükséges különleges felszerelés, előkészület	12	16,9	25,5	22,2

Véleményüket kérve a szükséges további sportlétesítmények vonatkozásában, legtöbben az uszodát, a konditermet és a szabadtéri kondiparkot, valamint a fedett futópályát javasolták. Indoklásként 51,6% a városnak és a lakosságnak lenne jó választ adta, 25,8% javaslatát alapozta meg egyéni igény.

## II. Időskori sportolási szokások

Az előző kérdőíves felmérésünk alapján valószínűsíthető volt, hogy az időskori (különösen a 60 év feletti korosztály) sportolási szokásaiban jellemző változások következnek be. Ennek pontosabb felderítése érdekében egy olyan felmérést végeztünk, ahol kimondottan az időskorú lakosságot céloztuk meg. A kérdőívet kitöltők kor szerinti megoszlását a 23. ábra mutatja.



**23. ábra** A válaszadók kor szerinti megoszlása (Saját szerkesztés)

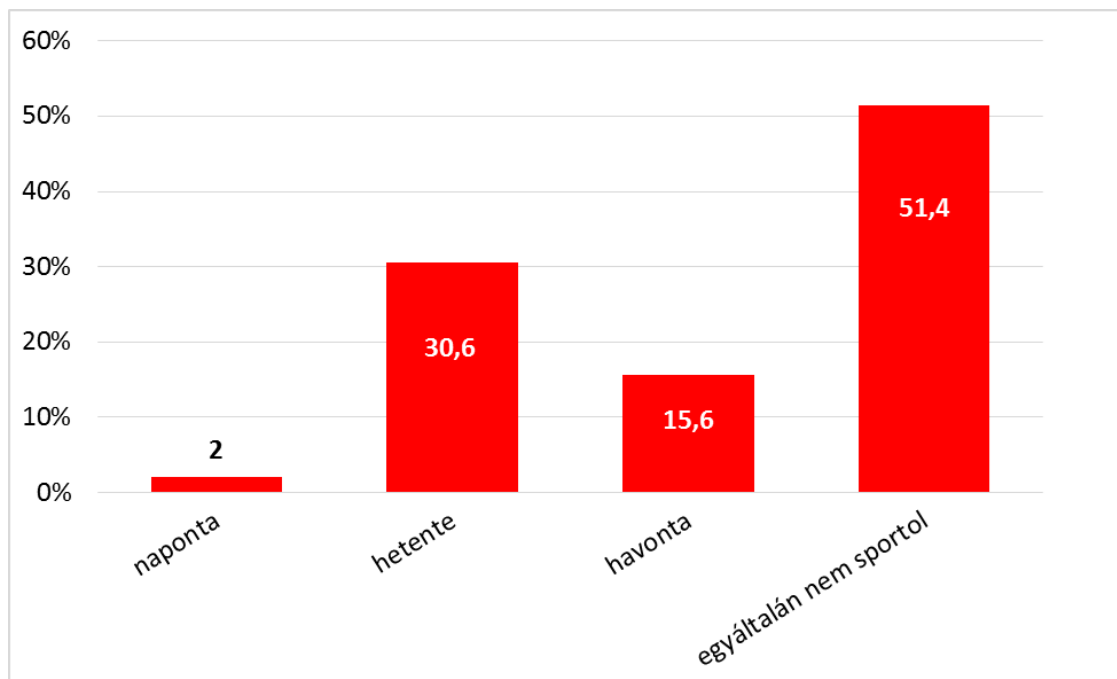
A kitöltők átlagéletkora:  $67,8 \pm 7,5$  év. A válaszadók 46,4%-a nő, 53,6%-a férfi.

Legmagasabb iskolai végzettségüket vizsgálva 14,1%-uknak csak általános iskolai végzettsége van, 56,5% középfokú, 29,4% főiskolai, illetve egyetemi végzettséggel rendelkezik.

Az egy főre jutó havi nettó családi jövedelmet tekintve megállapítható, hogy a válaszadók 43,1%-ánál 80.000 és 100.000 Ft közötti ez az érték, ugyanakkor majdnem 30%-uk (29,8%) esetében ez 80.000 Ft alatti. 27% válaszolta azt, hogy 100.000 Ft felett van az egy főre jutó havi nettó jövedelem a családban.

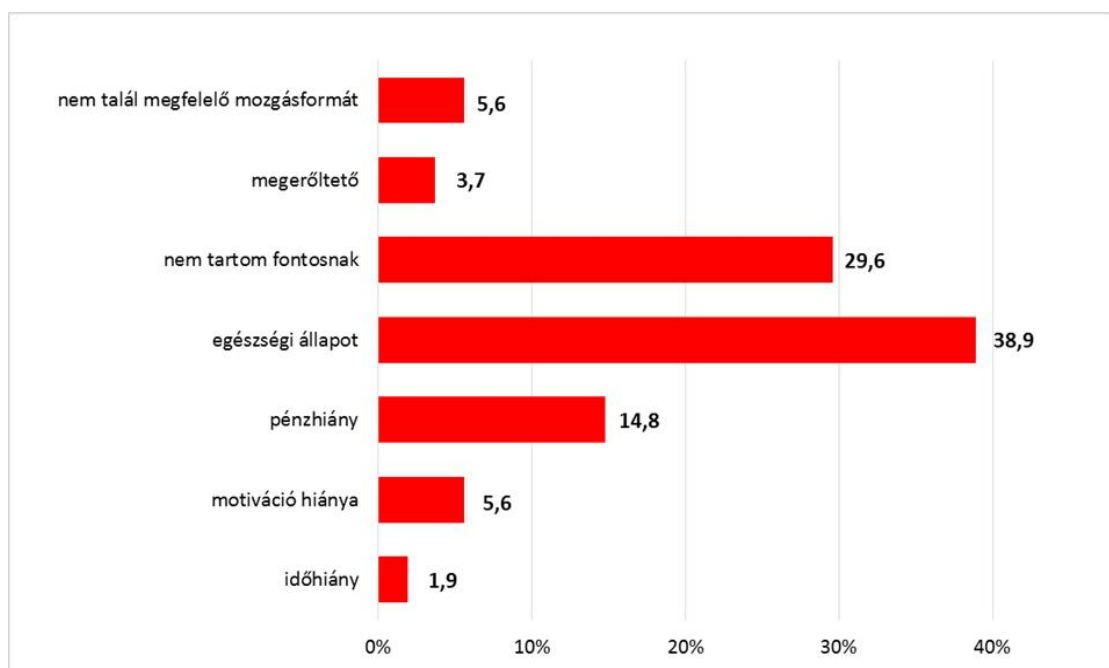
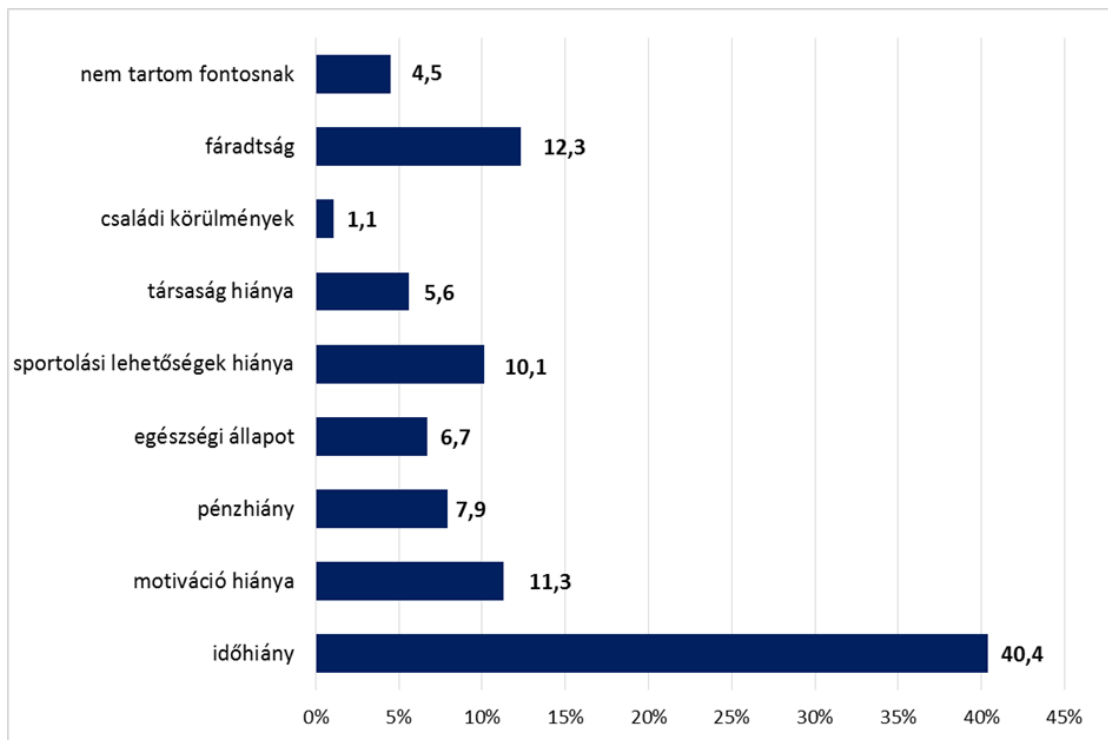
A kitöltők lakóhely szerinti megoszlását tanulmányozva, megfigyelhető volt, hogy 17,6%-uk debreceni lakos, további 55,7% városban, vagy más megyeszékhelyen él, 24,6%-uk lakik falun, 2% tanyán.

Megvizsgálva a sportolási szokások témakörét, elsőként az elmúlt néhány hónapban végzett sportolási gyakoriságra kérdeztünk rá. A válaszadók 30,6%-a válaszolta azt, hogy hetente 1-2 alkalommal sportol, 2%-uk a naponta választ jelölte meg, 51,4% adta az „egyáltalán nem sportolok” választ. Havonta egy alkalommal 15,6% végez valamilyen sporttevékenységet (24. ábra).



**24. ábra** Az idősök sportolási gyakoriságának alakulása (Saját szerkesztés)

A nem sportolás okaként az időskori válaszadók 38,9%-a az egészségi állapotát jelölte meg, további két nagy csoportot képez a "nem tartom fontosnak" és a "pénzhiány" választ adók köre (25. ábra). A motiváció hiányára 5,6% hivatkozott, szintén 5,6%-ot a megfelelő mozgásforma/sportolási lehetőség hiánya akadályoz a sportolásban.



**25. ábra** A fizikai inaktivitás okainak alakulása fiatal (a) és idős (b) korban

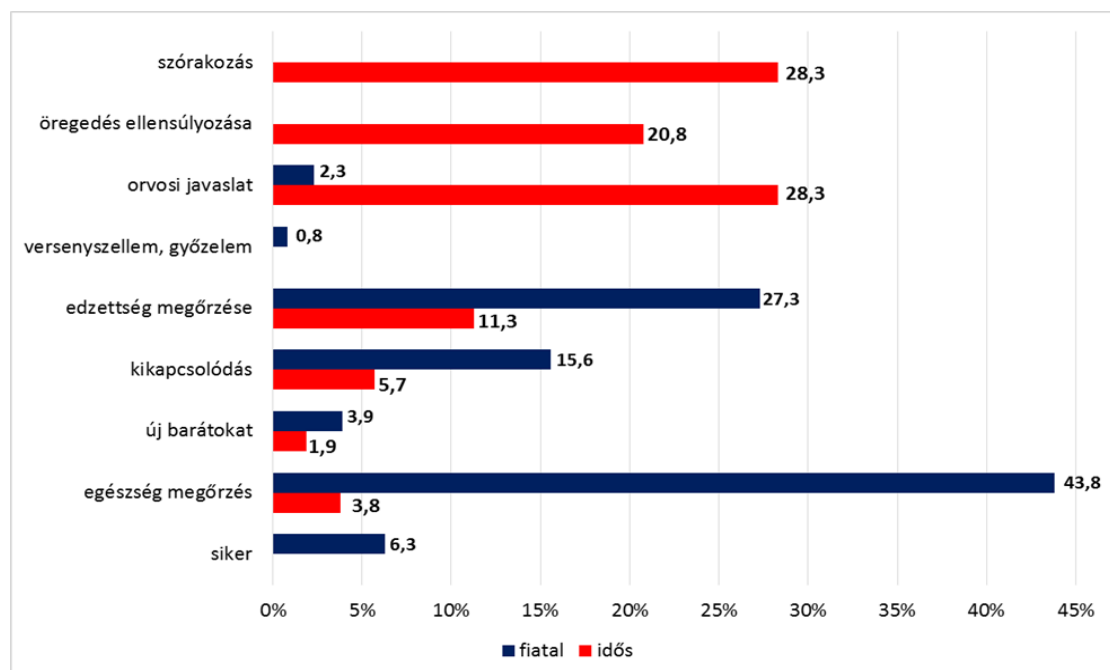
(Saját szerkesztés)

A korábbi, fiatalabb korosztályok körében végzett vizsgálatban kapott válaszokkal összehasonlítva az adatokat, megfigyelhető, hogy az egészségi állapotra, pénzhiányra, motiváció hiányára való hivatkozás szinte valamennyi korcsoportban megjelenik, ezen túlmenően azonban más indokok is előtérbe kerülnek (25. ábra), illetve nagyobb hangsúlyt kapnak.

Talán nem meglepő módon a fiatalok nem sportoló válaszadók körében az időhiány és fáradtság volt a két leggyakoribb indok, ezzel szemben az időskori nem sportoló válaszadók közül időhiányra - érthető módon - nagyon kevesen panaszkodtak (1,9%;  $p < 0,005$ ). Az egészségi állapotra történő hivatkozás, mint a nem sportolás indoka volt a meghatározó (38,9%;  $p < 0,005$ ) a "rendszeresen nem sportolok" választ adó idős emberek körében. Ezen felül ebben a korban sokan (29,6%) nem tartják fontosnak ( $p < 0,005$ ) az aktív testmozgást. Magas azoknak az aránya is (14,8%), akik pénzügyi hiányra hivatkozva nem sportolnak az előzőekben már említett viszonylag alacsony jövedelem miatt. A fiataloknál ez kevésbé jelentős szempont (7,9%;  $p < 0,025$ ).

Arra a kérdésre, hogy „Miért fontos az Ön számára a sport?“, az időskori válaszadók több, mint egynegyede az "orvosi javaslat" (28,3%) választ adta és ugyanennyien (28,3%) a "szórakozás"-t jelölték meg (26. ábra). Az "öregedés hatásainak ellensúlyozása" érdekében további 20,8% tarja fontosnak a sportot, 11,3% vélekedett úgy, hogy az hozzájárul az egészségi állapota és a kondíciója megőrzéséhez.

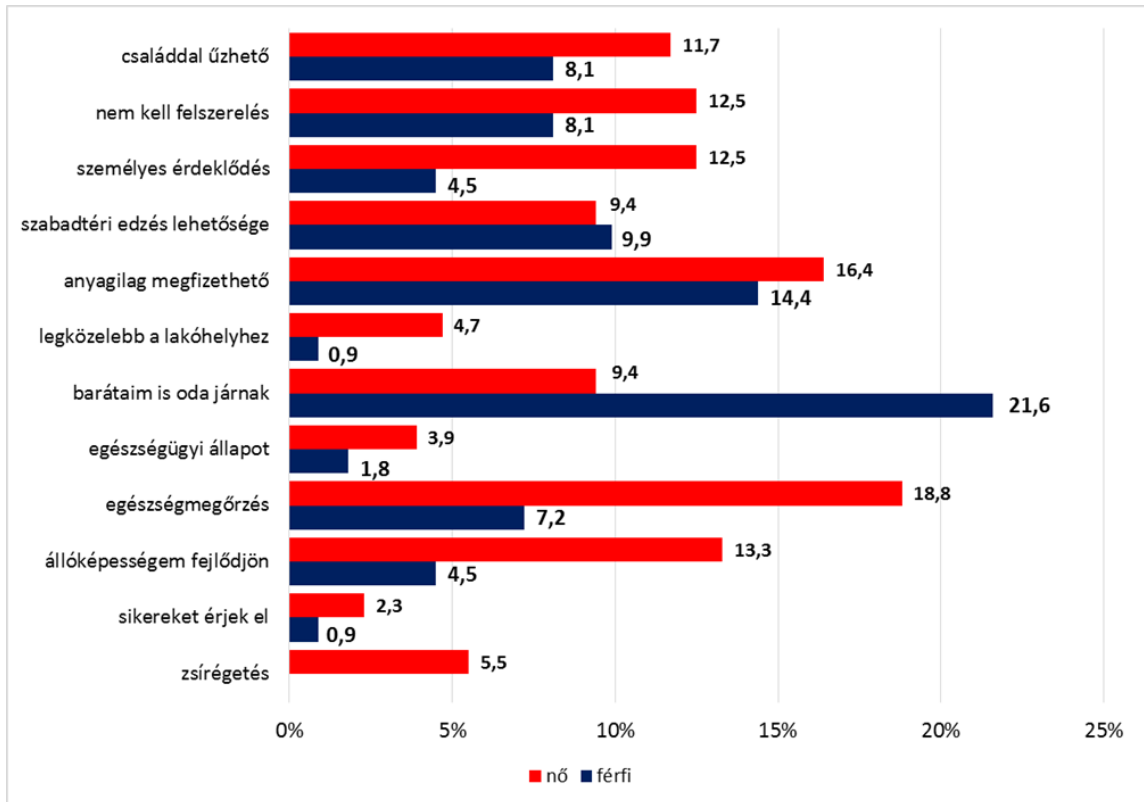
Ha az eredményeket összevetjük a fiatalabb korosztályok körében végzett vizsgálat adataival, jól látható, hogy bár vannak hasonló érvek, az arányok jelentősen különböznek. Míg az idősök a szórakozás mellett, az öregedés ellensúlyozását és az orvosi javaslatot tekintik a legfontosabb szempontoknak, a fiataloknál ez az egészség valamint az edzettség megőrzése.



**26. ábra** A sportolás fontosságának okai fiatal és idős korban (Saját szerkesztés)



A sportágválasztás szempontjai jelentősen eltérnek a két felmérésben (27. ábra). Fiatalabb korban a zsírégítés, a testformálás, az állóképesség fejlesztés és a személyes érdeklődés a legfontosabb szempontok, ugyanakkor az idősebb korosztálynál az egészségmegőrzés és a barátokkal való együttlét kerül előtérbe. Mindkét csoportnál kiemelendő tényező a megfizethetőség.

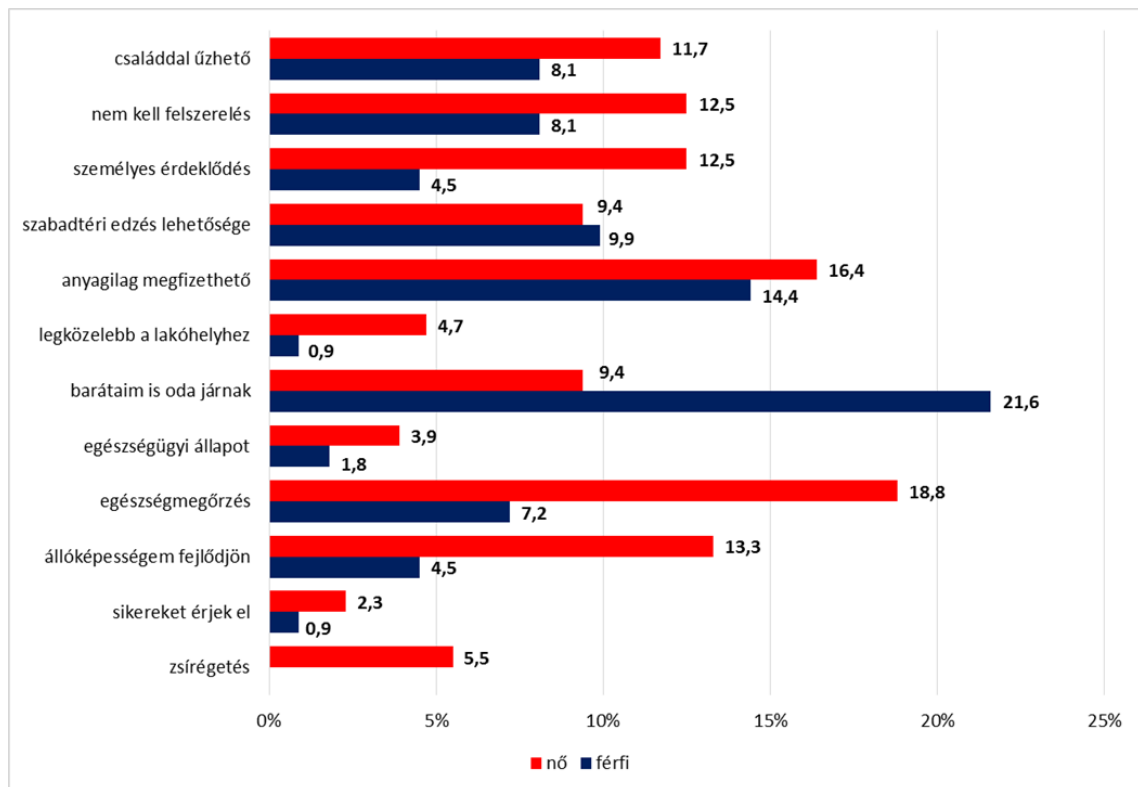


**27. ábra** A sportágválasztás szempontjai fiatal és idős korban (több válasz is megjelölhető volt) (Saját szerkesztés)

Az idősebbek körében végzett vizsgálat során a végzett sporttevékenység konkrét megadását is kértük. Az úszást (16,4%) és a gyaloglást (16%) jelölték meg legtöbben, emellett a szöveges részben többen a túrázást, kirándulást is felsorolták.

A rendszeresen végzett egyéb testmozgásra is rákérdeztünk. A kapott eredmények alapján megállapítható, hogy ügyintézéshez, bevásárláshoz a válaszadók 34%-a gyalogol, 23,2% kerékpározik legalább 20-30 percet rendszeresen. 22%-uk a kertészkedést jelölte meg, 29,2% pedig a házimunkát (pl. takarítás) említette.

Az elemzésnek a nemek közötti különbségek feltárása is célja volt.



**28. ábra** A sportolás motivációinak alakulása az idősök körében, nemek szerinti bontásban (Saját szerkesztés)

Nem mutatkozott lényeges különbség a férfiak és nők között a sportolás gyakoriságának tekintetében, a megkérdezett nők 44,8%-a, míg a férfiak 51,4%-a, a végez rendszeres testmozgást.

Szembetűnő különbség mutatkozik azonban a nemek között a sportágválasztásban (28. ábra) és a sportolási szokásokban.

A férfiak esetében a sportágválasztást jellemzően a baráti társaság határozza meg (21,6%;  $p < 0,005$ ), a nőknél ezzel szemben az egészségmegőrzés (18,8%;  $p < 0,005$ ) az elsődleges szempont.

A férfiak döntően valamilyen labdajátékot űznek (elsősorban labdarúgás,  $p < 0,025$ ), a nők az úszást (21,1%;  $p < 0,005$ ), kerékpározást (14,8%;  $p < 0,01$ ) részesítik előnyben és magasabb arányban járnak jógázni ( $p < 0,05$ ) és gyógytornára ( $p < 0,01$ ) is, mint a férfiak. Hozzá tartozik ehhez az is, hogy a nők körében számottevően gyakoribb a házimunka végzéséhez kapcsolódó testmozgást megjelölők aránya és a magasabb a gyaloglást választóké is.

A különböző korcsoportok sportágválasztásra vonatkozó válaszait összehasonlítva megfigyelhető volt, hogy az életkor előrehaladtával az állóképesség megóvás és az egészségmegőrzés egyre kevésbé fontos szempont a sportág megválasztása vonatkozásában ( $r = -0,943$ ;  $p < 0,001$ ), ezzel szemben az ismerősökkel, barátokkal való együttlét kerül előtérbe ( $r = 0,999$ ;  $p < 0,0001$ ). Másképp fogalmazva, azok, akik végeznek fizikai aktivitást, idősödve egyre inkább olyan sportágot igyekeznek választani, amelynek végzése közben együtt lehetnek barátaikkal, ismerőseikkel. Ez a megállapítás rávilágít arra, hogy az idősek fizikai aktivitásának növelésében fontos szerepet tölthetnének be a szervezett közösségi programok.

Figyelemmel arra, hogy kerékpározás 70 éves korig, az úszás és a jóga még 80 éves korban is gyakori, érdemes lenne szem előtt tartani, hogy azon létesítmények (uszoda, tornaterem, kerékpárút) számának emelése, ahol ezen tevékenységek végezhetők, ugyancsak hozzájárulhatnak az időskori aktív testmozgás szélesebb körben történő megvalósulásához.

## **Összegzés**

Kutatásunk során az Észak-alföldi régióban két kérdőíves felmérést végeztünk. Az első a régió fiatalabb (< 30 év), míg a második az idősebb korosztály (> 65 év) sportolási szokásairól adott átfogó képet.

Jelentős különbségeket találtunk a két korosztály fizikai inaktivitásának okaiban. Míg a fiatalok esetén jellemző volt az idő- és pénzhiány, mint indok, addig idős korban ezek a szempontok kevésbé voltak jellemzőek és az egészségi állapot került magyarázatként előtérbe. Mindkét korosztály esetén jellemző eltérések voltak megfigyelhetőek a sportolási szokások terén a férfiak és a nők válaszai között. Míg előbbieket a sportágválasztás fontos szempontjának tekintik, hogy barátaikkal együtt sportolhassanak, addig a nők esetén az egészségi állapot megőrzése határozza meg elsősorban a választandó sportágot mind fiatal, mind idős korban.

Az országos felmérések adatainál a fiatalok körében végzett felmérésünk pozitívabb képet mutat. Ebben szerepe lehet a Debreceni Egyetem, mint az ország egyik legnagyobb hallgatói létszámú felsőoktatási intézményének, mivel az iskolázottság egyértelműen befolyásolja az aktivitást, valamint, hogy az intézmény stratégiai célkitűzései között évek

óta helyet kap a sport támogatása és fejlesztése. További befolyásoló tényező, hogy Debrecen Város vezetése az Egyetemmel összefogva jelentős erőforrásokat biztosít sportlétesítmények építésére, fejlesztésére.

Ezen magyarázatot alátámasztani látszik az a tény is, hogy az időskori felmérésünk adatai ugyanakkor megegyeznek az országos adatokkal.

Kutatásunk eredményei igazolták azt a feltételezésünket (**Hipotézis-2**), hogy az idősek és a fiatalok sportolási szokásaiban korosztályos különbségek mutathatók ki.

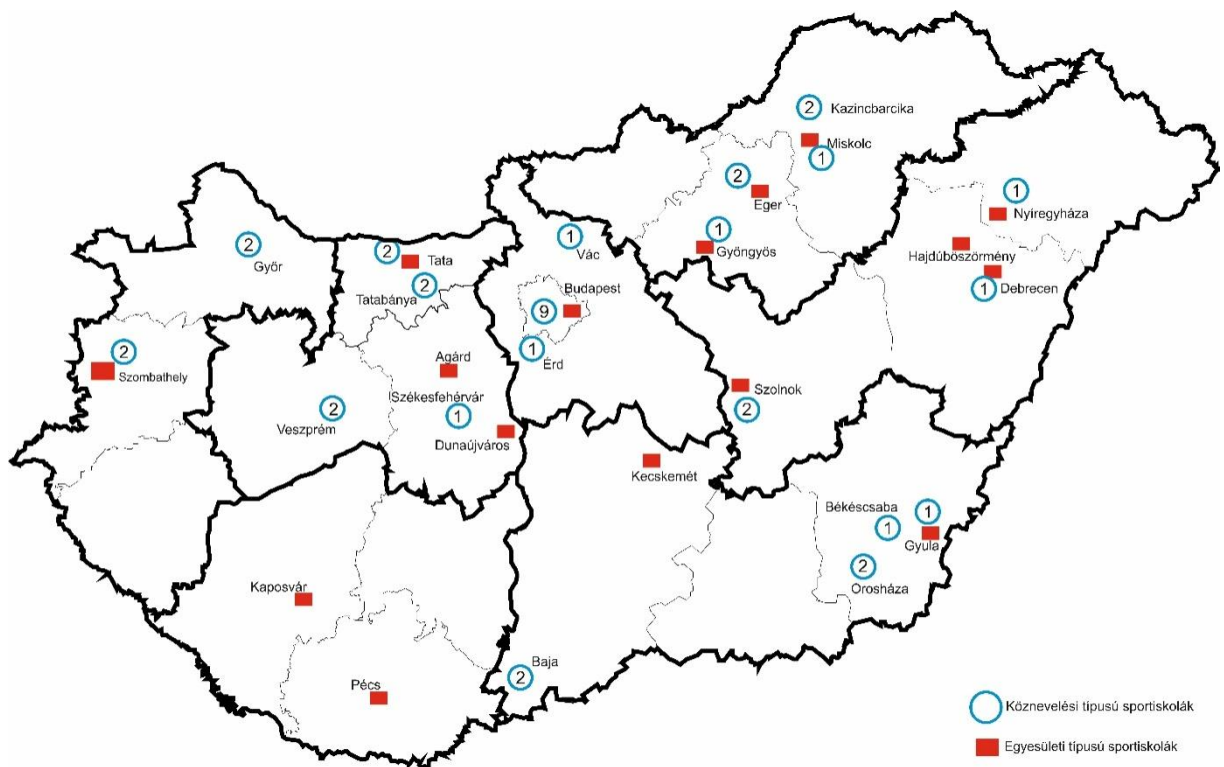
Ugyancsak beigazolódott az az elképzelésünk (**Hipotézis-3**), hogy ezek a különbségek nemcsak a korosztályok, de a nemek között is megfigyelhetőek.

Felmérésünk igazolta azt a hipotézisünket is (**Hipotézis-4**), hogy a különböző korosztályok között eltérés figyelhető meg a választott sportágak terén. Ugyanakkor az adatok rámutattak arra is, hogy a leggyakrabban választott sportágak tekintetében nemcsak korosztályos, hanem nemek közötti különbségek is jelen vannak.

### III. Sportiskolai rendszer

A sportiskolai programot a 2007/2008-as tanévtől lehet alkalmazni felmenő rendszerben. A sportiskoláknak a jogszabály két formáját különbözteti meg: köznevelési típusú illetve egyesületi jellegű sportiskola. E szerint a köznevelési típusú sportiskola a köznevelésről szóló törvény hatálya alá tartozó intézmény, amely pedagógiai programját sportiskolai kerettanterv alapján készíti el, biztosítja a testnevelés tantárgy emelt szintű oktatását, elősegíti a sportolók felkészítési és versenyeztetési tevékenységét, és feladatait sportegyesülettel, sportvállalkozással vagy alapítvánnyal történő együttműködésben végzi. Az egyesületi sportiskola sportegyesület, sportvállalkozás, vagy alapítvány, amely köznevelési intézménnyel és/vagy országos sportági szövetséggel történő együttműködésben vesz részt az utánpótlás-nevelési feladatok megoldásában, a feltételek biztosításában, illetve a sportolók felkészítésében és versenyeztetésében.

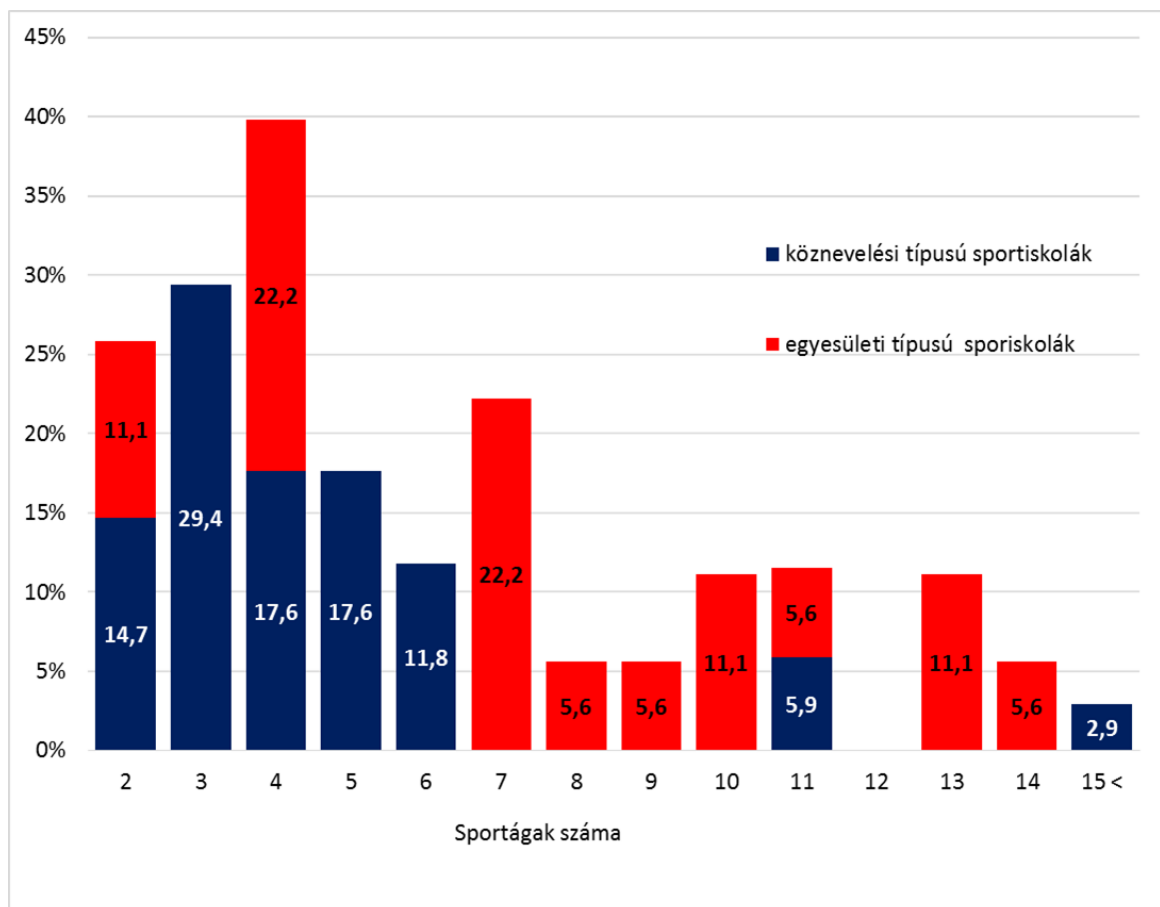
Elemzésünk során elsőként azt vizsgáltuk, hogy jelenleg milyen az iskolák eloszlása az ország területén (29. ábra).



29. ábra Az állam által támogatott sportiskolák elhelyezkedése Magyarországon, 2016  
A körökbe írt számok az adott településen lévő köznevelési típusú sportiskolák számát mutatják. (Saját szerkesztés)

Jól látható, hogy az iskolák a megyeszékhelyeken és a nagyobb városokban találhatóak, de eloszlásuk nem egyenletes, a Dél-alföldi régió ebből a szempontból alul reprezentált.

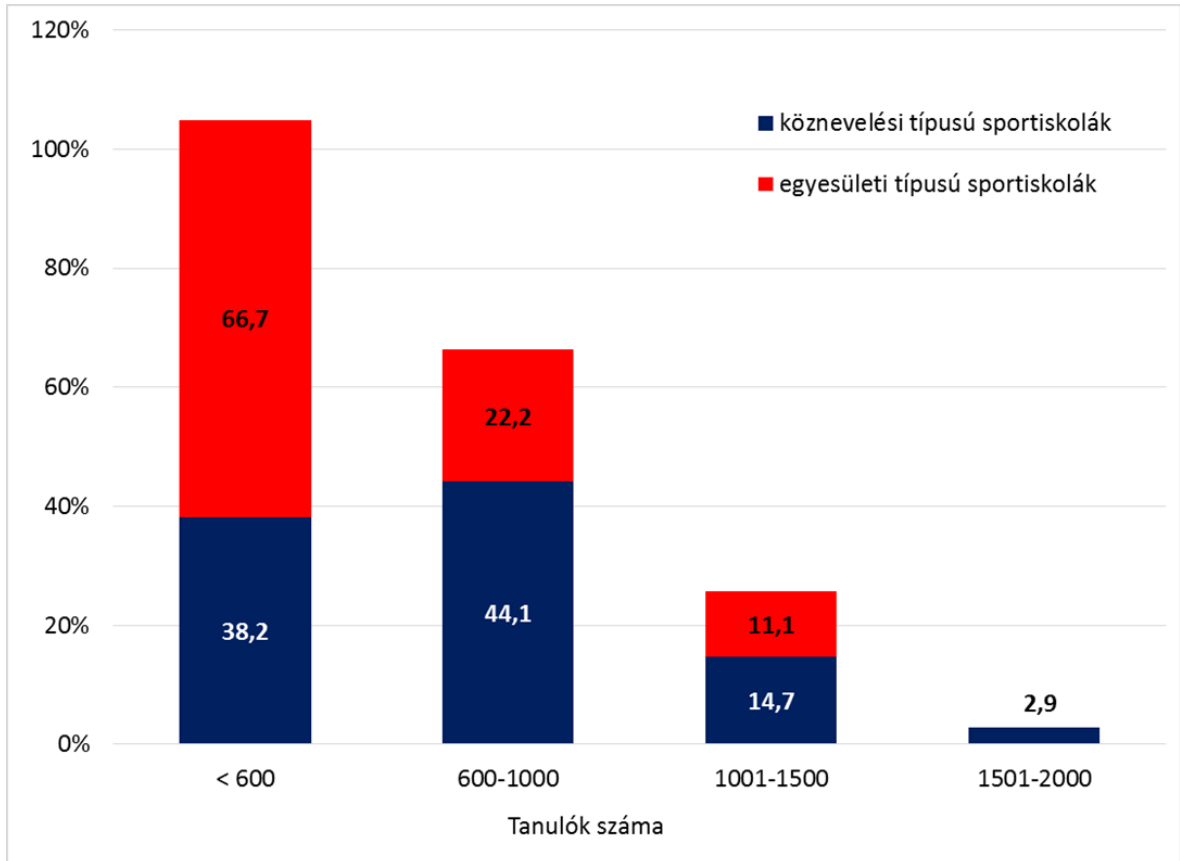
A sportágak számának megoszlását vizsgálva az egyes iskolákban, megállapítható, hogy legalább 2 sportágat minden iskola oktat, a legtöbb iskolában 2-5 féle sportág oktatása folyik, de több olyan iskola is van, ahol 10 vagy annál több sportág reprezentált (30. ábra). Iskolatípusonként vizsgálva az adatokat, szignifikáns különbség mutatkozott az egyes iskola típusok között ( $p < 0,01$ ), a köznevelési típusú sportiskolák esetében jellemzően a 6 vagy annál kevesebb, míg az egyesületi típusú sportiskolák esetében a 6-nál több választható sportág a jellemző.



**30. ábra** A választható sportágak száma a sportiskolákban  
(Saját szerkesztés, a kérdőíves felmérés adatai alapján)

Jelenleg 35831 tanuló vesz részt a sportiskolai programban. A tanulók 45,47%-a lány, 54,53%-a fiú, ami nem jelent szignifikáns különbséget a nemek között. Az egyes iskolák tanulói létszámai igen nagy változatosságot mutatnak, van olyan iskola, ahol csak 50-en,

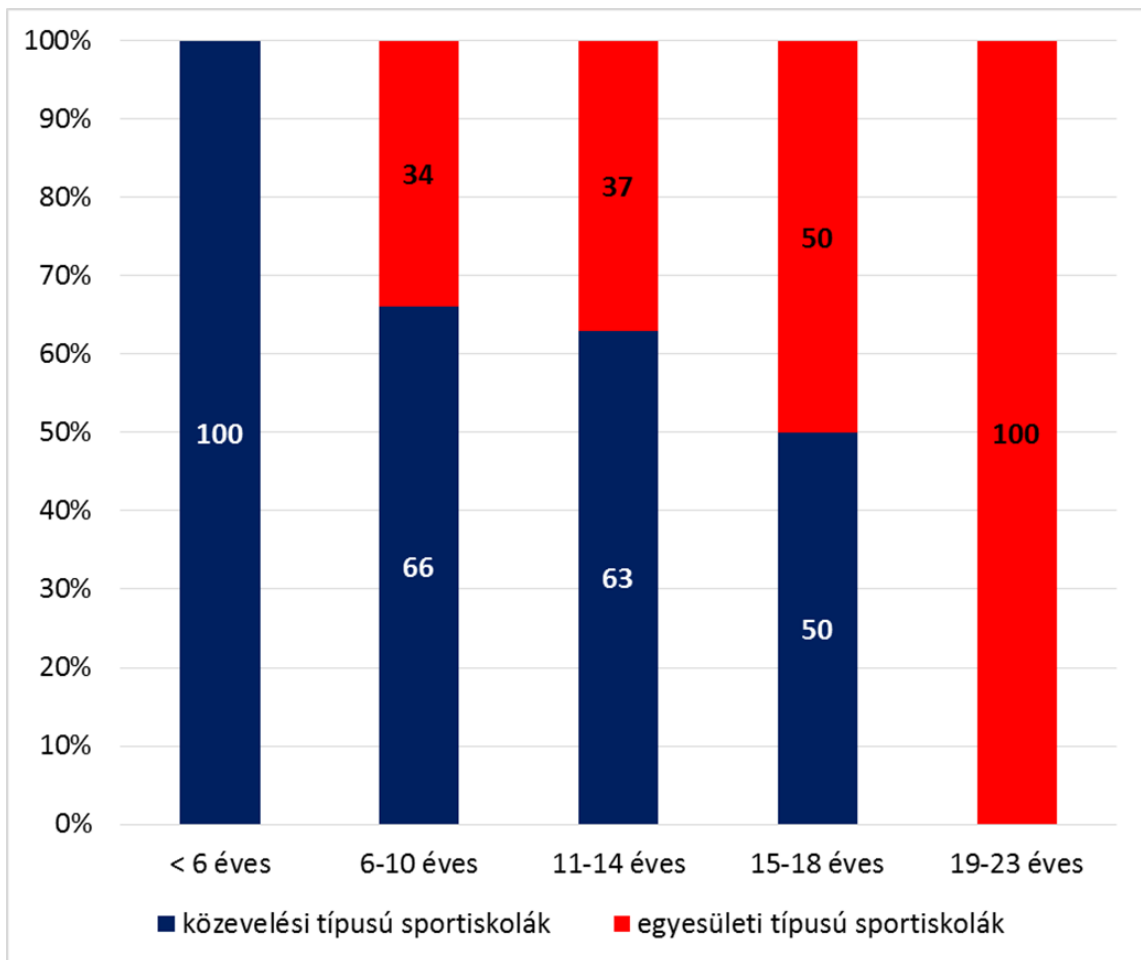
míg olyan is, ahol 1800-an tanulnak. Látható, hogy a 600 főnél kevesebb sportolót oktató intézmények döntő többsége ( $p < 0,01$ ) egyesületi típusú, míg 1500 főnél magasabb létszámmal csak köznevelési intézmény működik (31. ábra).



**31. ábra** A sportiskolák tanulói létszáma

(Saját szerkesztés, a kérdőíves felmérés adatai alapján)

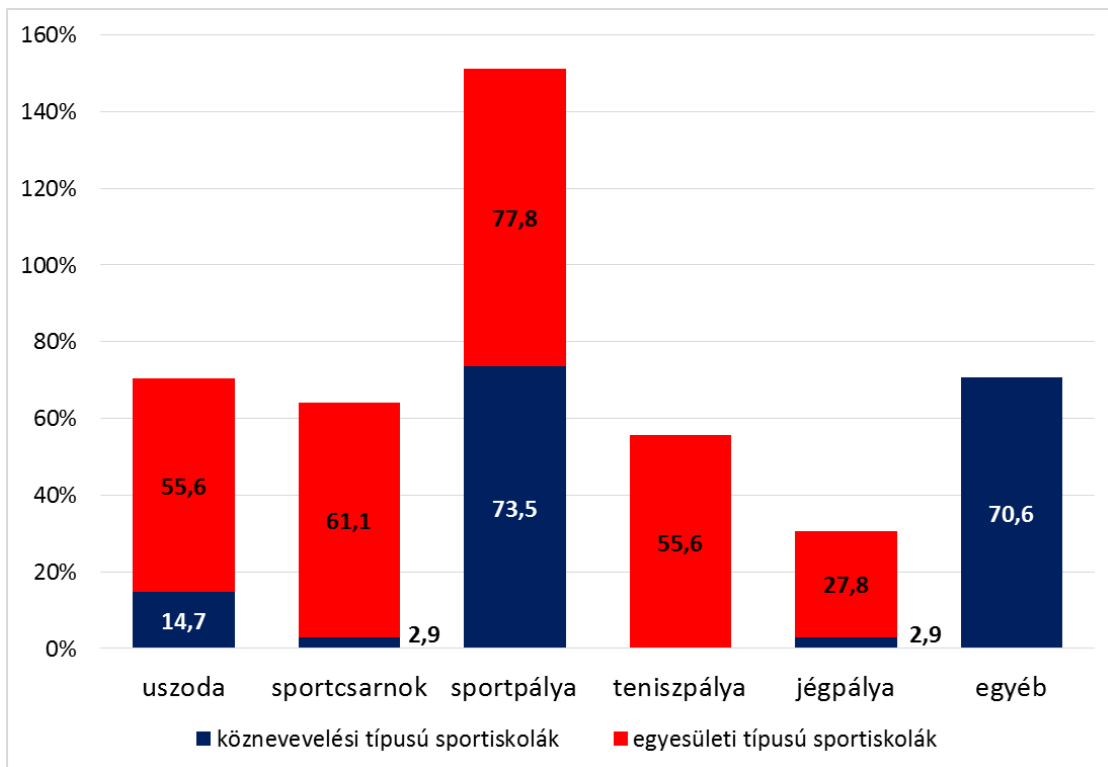
A korosztályos megoszlást vizsgálva látható, hogy 6 évesnél fiatalabb gyerekekkel csak a köznevelési, 18 évesnél idősebb személyekkel csak az egyesületi típusú iskolák foglalkoznak (32. ábra). Ezzel összhangban a korosztályos megoszlást vizsgálva az egyes iskolatípusok között, megállapítható, hogy az életkor növekedésével egyre inkább az egyesületi típusú iskolák kerülnek előtérbe (Spearman féle rank korreláció alapján  $r=1$ ) (32. ábra).



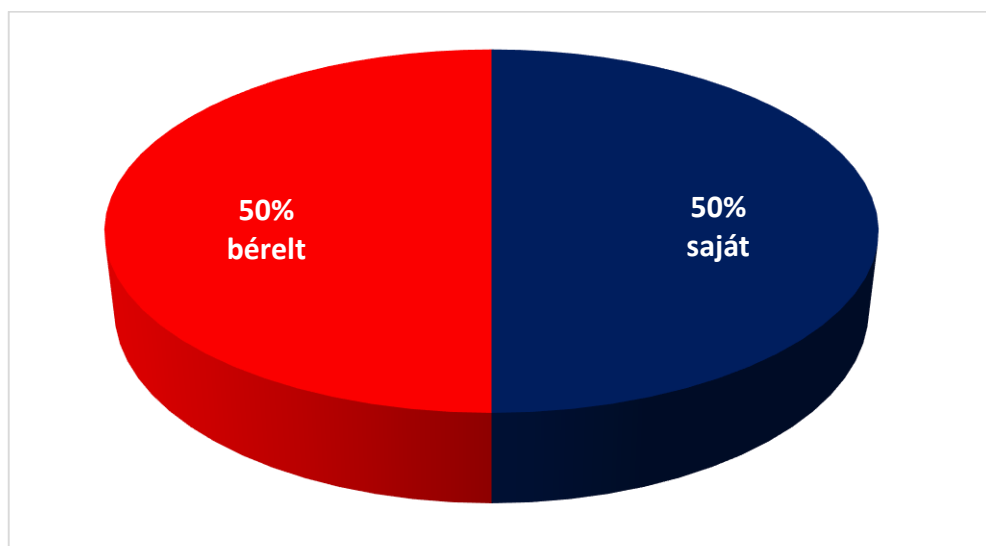
**32. ábra** Korosztályos megoszlás az egyes iskolatípusokban  
(Saját szerkesztés, a kérdőíves felmérés adatai alapján)

Az egyes iskolák infrastruktúra ellátottságát vizsgálva azt az eredményt kaptuk, hogy valamilyen sportlétesítménnyel mindegyikük rendelkezik. Ugyanakkor valamennyi általuk oktatott sportághoz szükséges infrastruktúra csak az intézmények 50%-ban van jelen. A szükséges, de saját tulajdonban nem lévő létesítményeket bérlettel biztosítják. Sportpályával, tornateremmel az intézmények túlnyomó többsége (75%) rendelkezik, azonban az egy bizonyos sportágot szolgáló létesítmények, mint uszoda, teniszpálya, jégcsarnok, stb., elsősorban az egyesületi típusú sportiskolákban vannak jelen (33. ábra), vagy kerülnek bérletre (34. ábra).





**33. ábra** A különböző típusú sportiskolák sportlétesítményei (többszörös választásra volt lehetőség) (Saját szerkesztés)



**34. ábra** A sportlétesítmények sportiskolák általi hozzáférési módja (Saját szerkesztés)

## Összegzés

Magyarország sportlétesítmény-ellátottság tekintetében az európai mintákhoz képest jelentős hiányosságokat mutat, ugyanakkor a sportiskolák számát tekintve nemzetközi viszonylatban is előkelő helyet tudhat magáénak.

Az elmúlt évek létesítményfejlesztései nyomán, az egyes sportágak támogatási rendszerének köszönhetően, fokozatosan bővül a sportolási lehetőségek köre és a szolgáltatások színvonala. A sportiskolák utánpótlás-nevelésre és azon keresztül a hazai testnevelés oktatására, valamint a sportélet alakulására kedvezően hatnak.

Jelenleg Magyarország valamennyi régiójában - bár az egyes régiókban különböző mértékben reprezentálva - működnek sportiskolák, melyekben összesen mintegy 36.000 tanuló képzése és versenyszerű sportolásra történő felkészítése folyik. Míg a fiatalabb, 14 év alatti korosztállyal elsősorban a köznevelési, addig az idősebb tanulókkal az egyesületi típusú sportiskolák foglalkoznak.

A sportágak megfelelő oktatásához szükséges alapinfrastruktúra (sportcsarnok, tornaterem és futópálya) az iskolákban rendelkezésre áll, ugyanakkor a speciális igényeket kielégítő létesítmények biztosítása - ahol ez megoldható - jellemzően bérlés útján történik.

A fentiek alapján igazolva látjuk azon hipotézisünket (**Hipotézis-5**), miszerint a sportiskolai rendszer a fiatalok széles körének biztosít lehetőséget a sportoláshoz, ugyanakkor a rendelkezésre álló infrastruktúra még fejlesztése szorul. Szükséges megjegyeznünk azonban azt is, hogy bár a programba bevont tanulók létszáma viszonylag magas, a választható sportágak száma több iskola esetén korlátozott.

## 5. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

Széleskörű felmérést folytattunk, amelyben Észak-kelet Magyarország lakosainak sportolási szokásait mértük fel. A megkérdezettek szocio-demográfiai jellemzői, ideértve az egy főre jutó havi jövedelmet, megfeleltek a magyarországi átlagnak.

A 20 évnél fiatalabb válaszolók körében magas volt azoknak a száma, akik havi nettó 100.000 Ft-nál alacsonyabb egy főre jutó jövedelmet jelöltek meg, ami feltételezhetően a szülők anyagi segítségét tükrözi. Ez az összeg ugyanakkor feltételezhetően az oktatás, lakhatás és étkezés költségeit fedezi, de kevés jut a sportlétesítmények használatához kapcsolódó kiadásokra. Ez és az iskolai elvárások azok, amelyek magyarázhatják azt a tendenciát, hogy még a legfiatalabbak között is igen magas azoknak a száma, akik nem végeznek rendszeres fizikai aktivitást (Christensen és Sorrensen, 2009).

Azoknak a többsége, akik egyáltalán nem sportolnak, az időhiányra panaszkodtak. Ennek hátterében a 30-40 éveseknél a munkahely és a másodállás elvárásainak, és természetesen a család és a gyermekekkel kapcsolatos elfoglaltság időigénye állhat. Egy másik fontos indok volt a motiváció hiánya, amely mögött valószínűleg a szociális és családi háttér, valamint a mozgáskultúra iránti pozitív attitűd hiánya fedezhető fel.

A felmérés eredményei alátámasztják a Kormányzat azon célkitűzéseit, hogy további, új, fedett uszodákat építsen. Az uszodák voltak ugyanis az elsők azon a listán, amelyet a válaszadók a legszívesebben látnának a településükön, mint új infrastruktúra, majd ezt követte a fitnessterem és a fedett futópálya. Ezek a válaszok - véleményünk szerint – a lakosság azon speciális igényeit tükrözik, hogy olyan helyeket szeretnének, amelyek a sportolást a munkaidő előtt és után is tudják biztosítani.

Első felmérésünkben a 40 évesnél idősebb válaszadók alacsony száma statisztikai következtetések levonására nem adott lehetőséget, azonban bizonyos tendenciák már itt is megfigyelhetők voltak. Ennek a korosztálynak a sportolási szokásai – amennyiben a fiatalokéhoz (30 év alattiak) hasonlítjuk – két alcsoportra oszthatók. Az egyik alcsoportban a válaszadók többet, míg a másikban kevesebbet sportolnak, mint a fiatalabb populáció tagjai. Ez valószínűleg az egészségi állapot romlásának a következménye, amely mindkét alcsoportnál bekövetkezik, de míg egyesek egészségtudatosabb életmódot folytatnak a progresszió megakadályozására (Melk et al., 2014), addig mások számára ez már túl késő, azaz az állapotuk nem teszi lehetővé, hogy aktívan sportoljanak. Egy további indok, mely az előbbi alcsoportot bővíti, az a tény, hogy idősebb korban a gyermekek már elhagyták a szülői házat, így ezeknek az embereknek több idejük jut saját magukra. Ugyanakkor az

utóbbi alcsoportot erősíti azoknak a száma, akiknek nagyszülői kötelezettségük miatt kevesebb idejük jut a sportolásra.

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy a régió sportolási kultúra területén kifejtett erőfeszítései meghozták a kezdeti sikereket, de azok fenntartása további ráfordításokat igényel. Ezen túlmenően rámutattunk olyan területekre, hol kis befektetéssel Észak-kelet Magyarország lakosainak egészségtudatossága pozitív irányba lenne befolyásolható.

A magyar lakosság szabadon végzett tevékenységekre fordított idejének alakulását elemezve (KSH, 2013) látható volt, hogy az idősebb, 60-84 éves korosztály sétával, kirándulással, sporttal átlagosan napi 14 percet tölt. A 2011. évi magyarországi időmérlegvizsgálat (KSH, 2011) adatai azt mutatták, hogy a 15-74 éves megkérdezett népesség 15,3%-ának életében volt jelen a sport, a séta és a szabadidős tevékenységek vonatkozásában az életkor előrehaladtával csökken az aktív mozgást végzők aránya. Eredményeinket összefoglalva megállapítható, hogy a kapott adatok az országos átlaghoz hasonló képet mutatnak (KSH, 2010), egyáltalán nem sportol a válaszadók 51,4% -a.

2011-ben az Európai Bizottság elfogadta a "Developing the European Dimension in Sport" dokumentumot, melyben feladatokat fogalmazott meg a sport szociális szerepének, gazdasági dimenziójának és a sport szervezésének terén. Ezen javaslat alapján kidolgozásra került egy európai kitekintésű munkaanyag, mely a 2011-14-es időszakokra a tagországok számára megfogalmazta a sport és a fizikai aktivitás fejlesztésének területeit. Ehhez kapcsolódóan, korábbi (2002, 2009) felmérések adataira és módszertanára alapozva készült egy Eurobarometer felmérés, mely a válaszadók fizikai aktivitásának és sportolási szokásainak felmérésén túl lehetőséget biztosított a trendek felvázolására is. Az Special Eurobarometer (2014) vonatkozó adatai szerint az európai lakosok 41%-a végez fizikai aktivitást legalább hetente egyszer, más szavakkal 59%-uk egyáltalán nem, vagy csak nagyon ritkán sportol. A férfiak nagyobb létszámban végeznek sporttevékenységet, mint a nők, ami különösen szembetűnő a 15-24 éves korosztályban, ahol míg a fiatal férfiak 74%-a, addig a fiatal nőknek csak 55%-a mozog rendszeresen. Az életkor előrehaladtával a rendszeres fizikai mozgást végzők száma jelentősen csökken, az 55 év-nél idősebbek több, mint 70%-a, mind a férfiak, mind a nők vonatkozásában soha, vagy csak nagyon ritkán sportol. A fizikai aktivitás indokaként leggyakrabban az (62%) egészségmegőrzést nevezték meg a válaszadók, de jelentős a kikapcsolódás (37%) és a szórakozás (30%) is. A felmérés megállapítása szerint ezek a számok nem változtak jelentősen

a 2009-es felmérést követően. A fizikai inaktivitás messze leggyakoribb oka az időhiány (47%). E mellett megemlítésre kerül a "motiváció és az érdeklődés hiánya" (20%), egészségügyi problémák (13%), valamint az, hogy "túl költséges" (10%).

Az idősök körében végzett felmérésünk esetében az általunk megkérdezetteknek csak 2 %-a sportol napi rendszerességgel. Ezen érték közelíti az Eurobarometer (2009) magyarországi adatát, mely szerint ez arány hazánkban csak 5%, ugyanakkor elmarad az Európai Unió tagállamai időskorú lakosságának vonatkozó 9%-os adatától.

Eredményeink összehasonlítása kapcsán meg kell említenünk a TÁMOP-6.1.2/11/2-2012-0002 kódszámú "A fizikai aktivitás és a sport magyarországi dimenzióinak feltárása" című projektet, melynek keretein belül a sport nemzetközi dimenzióinak megfelelő hazai területek feltárására került sor.

Egy 3400 fős mintán került sor különböző fitsségi és egészségi állapothoz kapcsolódó adatgyűjtésre. Ezen kívül a kutatók vizsgálták a sport társadalmi, gazdasági szerepét, a sportszervezés szabályait, kereteit.

Megállapították, hogy fontos lenne a gyermekek rendszeres szűrése, különös tekintettel a lányokra és a 12-16 éves korosztályra. Kiemelték hogy lényeges lenne a túlsúlyos és elhízott gyermekek számára személyre szabott sportolási lehetőségek biztosítása.

A projekt során, az életkori sajátosságok vizsgálatakor látható volt, hogy 4-5. osztályosok összesített fizikai aktivitása meghaladta a 8-9. osztályosokét, valamint, hogy a középiskolások közel fele (44,4%) egyáltalán nem sportol. A nemek közötti elemzések rámutattak, hogy a fiúk összesített aktivitása szignifikánsan nagyobb volt, mint a leányoké. Az adatok alapján megerősítésre került az a tény is, hogy a felnőtt korú lakosság körében megmutatkozó nemi egyenlőtlenségek már a fiatal, 15-29 évesek esetében is jelen vannak, a nők jelentős hányadának életmódjába nem épül(t) be a tudatos sporttevékenység. A felmérések során a rendszeres fizikai aktivitást nem végző megkérdezett nők és férfiak egyaránt az időhiányt jelölték első számú indokként.

A leírtak alapján megállapítható, hogy kutatásunk eredményei megegyeznek a TÁMOP-6.1.2/11/2-2012-0002 pályázat keretében végzett felmérések eredményeivel.

Az általunk végzett felmérésben a válaszadó nem sportolók 38,9%-a az egészségi állapotára hivatkozik, vagy jelentős részük nem is tartja fontosnak a testmozgást (29%).

A fiatalabb (<30 év) és az idősebb (<65 év) korosztályok esetében jelentősen eltérnek sportágválasztás szempontjai, barátokkal való együttlét és az egészségmegőrzés lesz fontosabb az életkor előrehaladtával. A különböző sportágakat tekintve a nők leggyakrabban az úszást, míg a férfiak elsősorban a labdajátékokat jelölték meg. Emellett bevásárláshoz, ügyintézéshez kapcsolódóan a válaszadók 23,2%-a kerékpározik, 34%-a gyalogol rendszeresen.

A statisztikai adatok alátámasztják, hogy a vezető halálokat képező betegségek többsége összefügg az elhízással és a mozgásszegény életmóddal. Az idős korú lakosságot ezért biztatni kell arra, hogy állapotuknak megfelelően testmozgást végezzenek.

Az időskori sportolás előmozdítására irányuló központi intézkedések köre szűkös, melyeket elsősorban civil kezdeményezések és pályázatok forrásaiból megvalósuló programok említhetők meg, mint például a Magyar Nyugdíjasok Egyesületeinek Országos Szövetsége és a megyei tagszervezetek által meghirdetett szenior sportprogramok ([www.nyosz.hu](http://www.nyosz.hu)), vagy a lakosság egészségfejlesztése érdekében egyes önkormányzatok általi kezdeményezések, valamint az EFOP-1.8.6-17 "A felnőtt lakosság prevenciós célú egészségfejlesztése a szabadidősport révén" című Emberi Erőforrások Minisztériuma által kiírt pályázat.

A magyar Idősügyi Nemzeti Stratégia (2009) megállapítja, hogy a seniorsport területén a sportszövetségeknek csak egy része szervez versenyeket, valamint, hogy szükséges lenne nagyobb számú idős ember bevonása olyan aktivitásokba, amelyek a nem sportoló idősök sportolási lehetőségeit segítik elő, ehhez pedig elengedhetetlen a megfelelő tájékoztatás.

Megítélésünk szerint a sportlétesítmények fejlesztése valamennyi generációnak javítja a sportolási feltételeit, de az idősök esetében is jóval intenzívebb támogatásra és tudatos marketing-kommunikációra lenne szükség.

Tekintettel arra, hogy ez a korosztály mint célcsoport az új kezdeményezésekkel alig-alig érhető el, a helyzet nehezen kezelhető, és így az életmódváltás nemigen képzelhető el. A sportos életmódra nevelést gyermekkorban kell elkezdeni, és ebben a köznevelési törvény módosítása kapcsán 2012-ben felmenő rendszerben bevezetett mindennapos testnevelésnek nagy szerepe lehet. Az idősök sportágválasztási szempontjait figyelembe véve, elengedhetetlen a megfelelő infrastrukturális feltételek megteremtése és a szervezett közösségi programok széles körű megvalósítása is.

Gyermek és fiatal korban az iskolai testnevelés kiváló lehetőséget biztosít arra, hogy elsajátítsunk és gyakoroljunk olyan képességeket, amelyek javítják az egész életen át tartó fitness mutatóit és az egészséget. Ez a tevékenység lehet napi rendszerességgel végzett futás, úszás, biciklizés, túrázás, de magába foglal ennél sokkal strukturáltabb fizikai aktivitásokat, játékokat is. Az alapvető motoros képességek korai elsajátítása és a sportági jártasságok hozzásegítik a fiatalokat, hogy jobban megértsék ezen tevékenységek szükségességét, beépítsék értékrendjükbe, s ennek megfelelően, felelősséggel gondolkozzanak későbbi tanulmányaik során, vagy felnőttként a munkájukban és szabadidejükben a sporttevékenység fontosságáról.

Ugyanakkor a sport és a testnevelés nemcsak a fizikai képességek fejlesztése, nemcsak egy rekreációs tevékenység, az abban való részvétellel együtt jár az elvek megértése és olyan fogalmak elsajátítása, mint játékszabályok, fair play/sportszerűség, tisztelet, taktika, szociális környezetünk és saját testünk megismerése, ami a csapatmunkához elengedhetetlen sok sportban. Azok a célok, amelyek túlmutatnak a testnevelésen és sportoláson, mint egészség, megfelelő személyiségfejlődés és társadalmi beilleszkedés, tovább erősítik ennek a tárgynak az óvodai és iskolai curriculumba történő beillesztését.

Nem véletlen tehát, hogy a legtöbb európai ország rendelkezik valamilyen stratégiával az iskolai sport oktatását érintően (European Commission, 2014). Az EU épp ezért javasolta azt is, hogy legyen a tagországoknak nemzeti terve is az iskolai sportoktatásra annak érdekében, hogy a társadalomban tudatosodjon, hogy a fizikai aktivitás pozitív egészségügyi hatásokkal jár együtt (EU physical activity guidelines, 2008) és hozzájárul a tanulmányi eredményesség javulásához is (Shephard, 1997; Dwyer et al., 2001; Hawkins és Mulkey, 2005; Carlson et al., 2008; Pfeifer és Cornelißen, 2010). Az Egyesült Királyságban több alkalommal is elemezték az iskolai testnevelés helyzetét (Ofsted, 2009, 2013). Megállapították, hogy az oktatás színvonala emelkedett a vizsgált periódusban (2005-2008), ugyanakkor az általános iskolákban tanítók ismerete és felkészültsége elmaradt a középiskolai testnevelő tanárokéétól, a legtöbb esetben azért, mert nem rendelkeztek kellő képzettséggel az oktatási pályafutásuk elején és azt később sem kompenzálták. A legjobb iskolák mérték és rendszeresen nyomon követték a tanulók fejlődését, ugyanakkor az eredményesség pontos megítélésére nem volt mód, mert nem volt nemzeti viszonyítási alap (Ofsted, 2009). A 2013-ban végzett felmérés hasonló megállapításokat tett (Ofsted, 2013). Az iskolák egynegyedéről kiderült, hogy az iskolák nem motiválták a hallgatóikat arra, hogy az állóképességüket fejlesszék, és csak néhány iskola vezetett be személyre szabott testnevelési programot, amely figyelembe veszi pl. az elhízott tanulók speciális

szükségeit. Hazánkban az egyéni igények figyelembe vételét az oktató a tanórán alkalmazott differenciálás módszerével valósíthatja meg, míg a gyógytestnevelésre besorolt kategóriák (deformitások, belgyógyászati betegségek - mint például szívbetegség -, vegetatív hypertónia, vegetatív disztónia, csökkentlátás, asztma, allergia, COPD, obezitás, aszténia, stb.) esetében a gyógytestnevelő célzott mozgásprogramot alkalmazhat.

Hasonlóan az általunk kapott eredményekhez, Európa más országaiban is jellemző, hogy az iskolák nem rendelkeznek a teljes szükséges infrastruktúrával, ezért a helyi közösséggel, az önkormányzattal és cégekkel való együttműködések révén szereznek további támogatásokat, amelyek segítik őket a szükséges sportlétesítmények biztosításában (Acker et al., 2011; König, 2012; Kosztin et al., 2015). Belgiumban és az Egyesült Királyságban is az adott közösség támogatja az iskolát, a tanulók tanórán kívüli fizikai aktivitását, így vállalva szerepet az infrastrukturális feltételek kialakításában, biztosításában.

Angliában az Oktatási Minisztérium 2011-ben felmérést készített arról, hogy a Londonban 2012-ben szervezendő olimpiai játékok rendezése mennyiben befolyásolta az iskolákat a testnevelés oktatáshoz kapcsolódó célok népszerűsítésében, a sportolók számának növelésében, illetve megváltoztatta-e a hallgatók sporthoz és testneveléshez való hozzáállását. A tanárok 1/3-a válaszolta azt, hogy beépítették az olimpiai játékok értékrendjét a tananyagba. Megállapították, hogy a tanulók többsége élvezte az átalakított testnevelés órákat és hogy tanulhatott a sportról. Az iskolák 1/3-a új sportágakat vezetett be a programhoz kapcsolódóan (Bunt et al., 2011).

A magyar Kormány is azt tűzte ki célul, hogy megőrizzük és továbbvigyük az élsport területén elért nemzetközi szintű eredményeinket, ezért döntött az utánpótlás nevelés támogatása mellett, mert a felnövekvő generációban szeretné megtalálni a jövő kiválósgait, amely csak széles tömegbázis megteremtésével érhető el (Sport XXI. Nemzeti Sportstratégia 2007-2020).

A sportiskolák rendszere nemcsak Magyarországra jellemző. Amint arra egy nemzetközi tanulmány rámutat, a sportiskolai rendszer és ezen keresztül az utánpótlás nevelés a világ számos országában tekinthető mindennapos gyakorlatnak (Radtke, 2007). Általában elmondható, hogy a sportiskolák megalapítása a legtöbb országban az 1990-es évek elejére esett. A sportiskolák száma változó, általában 10-30 közé esik a vizsgált országokban. Kivételt képez Németország, Svédország, utóbbiban ez több mint 60. A vizsgált országok közül Németországban volt a legtöbb tanuló, több, mint 11.000 fő. Ezek a számok az elmúlt tíz évben várhatóan emelkedtek, így összességében megállapítható, hogy a ma-



gyarországi 54 sportiskola és az ott tanuló diákok száma nemzetközi kitekintésben is kiemelkedőnek mondható. Ugyanakkor a Nemzeti Sportstratégia megállapítása szerint 2006-ban, a 18 éven aluli versenyengedéllyel rendelkezők száma mindössze 90.000 fő volt, ami a diákoknak csupán 6%-át jelentette.

A legtöbb országban elvárás, hogy a fiatal sportolók megfeleljenek a normál tanulmányi követelményeknek. Hasonlóan az általunk kapott adatokhoz a tanulmány (Radtke, 2007) által vizsgált országok sportiskoláiban is széles a választható sportágak köre, ugyanakkor előfordulnak specializált, 1-2 sportágat oktató iskolák is. Jellemzően ezen iskolák rendelkeznek fedett sportpályával.

A sportklubok nemcsak sportiskolák működtetése útján segíthetik elő az iskolai testnevelést és az utánpótlás nevelést, hanem célzott programokon keresztül is (Evolution of the Change 4 Life School Sports Club Programme, 2011).

Egy angliai tanulmány (Ofsted, 2005) megállapította, hogy a sportiskolai programba történő bekapcsolódás pozitív irányba befolyásolta a testnevelés oktatását és a sporttevékenységet, főleg az általános iskolák esetében. Ez azt jelentette, hogy több időt és figyelmet fordítottak nemcsak a testnevelés órákra, de szélesítették az iskolai sportfoglalkozások és az extracurriculáris sportlehetőségek körét is. Azokban az esetekben, ahol partnerség alakult ki valamely sportklubbal, rendszeressé vált a sportklubokból érkező, jól képzett edzők bevonása az iskolai sportfoglalkozásokba.

Összességében elmondható, hogy Magyarország sportlétesítmény-ellátottság tekintetében az európai mintákhoz képest jelentős hiányosságokat mutat, de az elmúlt évek létesítményfejlesztéseinek eredményeként, valamint az egyes sportágak támogatási rendszerének köszönhetően (a társasági adó rendszerében igénybe vehető látványcsapatsport támogatása, röviden TAO), fokozatosan bővült a színvonalas sportolási lehetőség nyújtó szolgáltatások köre. A sportiskolák utánpótlás-nevelésre és azon keresztül a hazai testnevelés oktatására, valamint a sportélet alakulására kedvezően hatnak. Jelenleg mintegy 36.000 tanuló vesz részt a programban. Az állam kiemelt szerepet vállal ezen a területen, ugyanakkor a fejlődéshez szükséges további források bevonása is.

Munkánkban rámutattunk a régió lakosainak sportolási szokásaira. Feltártuk azokat a tényezőket, melyek a nem sportolás meghatározó okai, valamint rámutattunk milyen humán erőforrás és létesítményfejlesztés vezethet a régió lakossága egészségmagatartásának, így fittségi állapotának javulásához.

## **6. ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK**

### **1. Az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régió fiatalok lakossága fittségi állapotának összehasonlító elemzése**

Elemzésünk alapján a vizsgált két régió fittségi adatai, különös tekintettel az állóképességre, eltérő képet mutatnak. Míg a Nyugat-dunántúli régióban kapott eredmények az országos átlagnál jobbak, addig az Észak-alföldi régió esetében rosszabbak. Kiemelendő, hogy az Észak-alföldi régióban a 18 éves korosztály állóképessége mind a fiúk, mind a lányok tekintetében igen szomorú képet mutat, hiszen alig egyharmaduk felel meg az egészségügyi elvárásoknak. Mindezek egyértelmű és tudatos regionális sportfejlesztési stratégia kidolgozását és megvalósítását indokolják.

### **2. Az Észak-alföldi régió lakosságának sportolási szokásai**

A lakosság sportolási szokásait vizsgálva megállapítottuk, hogy a fiatalokban kialakult szokások felnőttkorban sem módosulnak, régiókban a lakosság túlnyomó többsége (közel 80%-a) csak heti egyszer vagy annál ritkábban sportol. A fizikai inaktivitást legtöbbször az idő vagy a motiváció hiányával, illetve fáradtsággal magyarázzák. Ennek hátterében, felnőttkorban feltehetően a munkához és a családhoz kapcsolódó elfoglaltságok állnak. A helyzet javításához nemcsak kormányzati, hanem munkáltatói intézkedések is szükségesek, hiszen a munkavállalók megfelelő egészségi állapota és közérzete a munkahely szempontjából fontos tényező. Kutatásunk rámutatott arra is, hogy a fáradtság, mint ok különösen a női válaszadók körében gyakori, ami a nemek közötti, még mindig meglévő, egyenlőtlen munkamegosztás eredménye lehet.

### **3. Infrastrukturális igények**

Megállapítottuk, hogy a válaszadók nem tekintik visszatartó erőnek, hogy egy sportlétesítmény használatáért fizetniük kell. Ugyanakkor hiányolják szűkebb környezetükben az olyan létesítményeket, melyeket időjárástól és napszaktól függetlenül is használhatnak, jellemzően az uszodák, a fitnessztermek és a futópályák kerültek említésre. Mindezek arra utalnak, hogy a regionális sportlétesítmény-fejlesztés során olyan épületkomplexumok kialakítása szükséges, amelyek bár fizetősek, de kielégítik a lakosság fenti igényeit.

#### **4. Az időskori sportolási szokások felmérése és összehasonlító elemzése a fiatalok sportolási mintázatával**

Az időskori sportolási szokásokban jellemző eltéréseket mutattunk ki a fiatalabb generációkéval összehasonlítva. A 65 év felettek szabadidejük és egészségi állapotuk megváltozása miatt jellemzően olyan sportolási tevékenységeket preferálnak, melyek egyrészt közösségben végezhetőek, másrészt nem jelentenek nagy megterhelést csontjaik és ízületeik vonatkozásában. Ennek megfelelően a házkörül végezhető munkák és a gyaloglás mellett fontos szerepet kap az úszás és a csoportosan végzett gyógytorna. Mindez megerősíti az előző pontban már leírt létesítmény-fejlesztési igényeket.

#### **5. A sportiskolai rendszer hazai és regionális elemzése**

Munkánkban rámutattunk, hogy a köznevelési típusú sportiskolák bár lényegesen nagyobb tanulói létszámmal működnek, mint az egyesületi típusúak, jellemzően mégis sokkal kevesebb - általában 2-4 sportág - oktatását végzik. Fontos lenne kormányzati szintű sportpolitikai koncepció megfogalmazásaként ezen intézményeket támogatni abban, hogy a választható sportágak körét bővíthessék. Ehhez természetesen egyrészt a megfelelő infrastrukturális fejlesztések szükségesek, másrészt - ettől még hangsúlyosabban - szükséges a testnevelő tanárok, edzők létszámának bővítése illetve folyamatos továbbképzésük.

## 7. GYAKORLATBAN ALKALMAZHATÓ EREDMÉNYEK

Kutatásunk gyakorlati eredményei abban nyilvánulnak meg, hogy feltártunk a társadalomban jelenlévő problémákat, melyekre lehetséges megoldási javaslatokat fogalmazunk meg.

Az egészséges életmódnak és az egészségmegőrzésnek fontos alkotóeleme a fizikai aktivitás. Mindazok az intézkedések, amelyek széles körben ösztönzik a rendszeres sporttevékenységben való lakossági részvételt és megteremtik annak feltételeit, jelentősen hozzájárulnak a társadalom egészségi állapotának javulásához, így a gazdasági versenyképesség növeléséhez.

1. Vizsgálataink eredményeként rámutattunk arra, hogy megfizethető, minden korcsoport igényeit kielégítő, időjárástól függetlenül használható sportlétesítmények szükségesek ahhoz, hogy a lakosság szélesebb köre vegyen részt mindennapos fizikai aktivitásban.

2. A sportiskolai rendszer jelentős mértékben elősegíti az iskolás korúak sportolását, ugyanakkor a választható sportágak számának bővítése fontos lenne annak érdekében, hogy a tanulók érdeklődése még inkább a sportiskolai tevékenység felé forduljon. Ehhez természetesen szükség lenne a meglévő infrastruktúra, különösen a speciális igényeket kielégítő létesítmények fejlesztésére.

3. Az idősek fizikai aktivitásának fokozása érdekében a "bevonást" támogató programok számának növelése szükséges. Kutatásunk során megállapításra került, hogy az idősek milyen mozgásformákat preferálnak, így különös hangsúlyt kell fektetni azt ezt biztosító közösségi terek kialakítására.

4. Munkánk során rámutattunk arra, hogy egy gazdaságilag elmaradottabb régió esetében a lakosság fittségi állapota mind az országos átlagnál, mind egy gazdaságilag fejlettebb régióval rosszabb. Egy hátrányos helyzetű régió felzárkóztatásának elősegítése érdekében kormányzati, munkáltatói intézkedések, valamint pályázati források allokációja szükséges a sport területén is.

## 8. ÖSSZEFOGLALÁS (magyar nyelven)

Egy térség gazdasági fejlődését, versenyképességét jelentősen meghatározza, hogy milyen gazdasági potenciállal, humán és műszaki infrastrukturális adottságokkal rendelkezik. Napjainkban a versenyképesség sűrűn előforduló fogalomává vált a gazdaságfejlesztéssel foglalkozó dokumentumokban. A humánerőforrás rendelkezésre állása, mint az azt meghatározó egyik tényező, szorosan kapcsolódik annak egészségi állapotához.

A probléma kiindulópontjának azt tekintettük hogy 20 éve Magyarországon a fertőző betegségeket jegyezték a legfőbb halálozási okként. Ezeket napjainkra felváltották a szív- és vérkeringési betegségek, amelyek több mint 50%-ban felelősek a halálozásokért.

Az egészségmagatartásnak két célja van, az egyik a betegség elkerülése, a másik egészség fenntartása és megerősítése. Több tanulmány is megállapítja, hogy a fiatalok és az idősebbek sem foglalkoznak saját egészségükkel. A sport mentes élet a fejlett, nyugati társadalmakban olyan katasztrofális méreteket öltött, hogy az már egészségügyi, gazdasági, társadalmi következményekkel jár. A problémák megelőzésére és megoldására a világ több országában államilag próbálnak megfelelő eszközöket találni a fizikai aktivitás ösztönzésére. Ugyanakkor a sport, mint belső indíttatás már gyerekkorban ki kell, hogy alakuljon a szülői minta utánzásával.

Munkánk során arra voltunk kíváncsiak, hogy régióink lakosainak fittségi állapota hogyan viszonyul a magyarországi átlagos értékhez, illetve egy másik, kulturális és történelmi hagyományait tekintve eltérő hazai régióhoz. Annak megértése érdekében, hogy ezen fittségi állapot milyen okok miatt alakul ki, illetve annak milyen felnőtt és időskori következményei lesznek az adott populáció sportolási szokásainak szempontjából, kérdőíves felmérésekben vizsgáltuk az Észak-alföldi régió lakosainak ilyen irányú szokásait. Arra kerestünk választ, hogy melyek azok a tényezők, amik a sportolás iránti igényt meghatározzák, illetve melyek azok a visszatartó okok, amelyek miatt egyesek keveset, vagy egyáltalán nem sportolnak.

Vizsgálataink eredményeként beigazolódott, hogy a fiatalkori nem-sportoló válaszadók körében az időhiány és fáradtság a két leggyakoribb indok, ezzel szemben az időskori nem-sportoló válaszadók közül időhiányra - érthető módon - nagyon kevesen panaszkodtak. Az egészségi állapotra történő hivatkozás, mint a nem-sportolás indoka volt a meghatározó a "rendszeresen nem sportolok" választ adó idősök körében. Ezenfelül ebben a korban sokan nem is tartják fontosnak az aktív testmozgást. Magas volt azoknak az aránya

is, akik pénzhiányra hivatkozva nem sportolnak. A fiataloknál ez kevésbé jelentős szempont. Mindezekből arra a következtetésre jutottunk, hogy a sportolni vágyók számára megfizethető módon elérhető sportlétesítmények fejlesztésére és a fiatalkori egészségtudatos magatartás kialakítására a jelenleginél is nagyobb figyelmet kell, mind kormányzati, mind helyi szinten fordítani.

Munkánk további részében, annak felderítésére, hogy a fiatalkori szervezett sportolás milyen infrastrukturális és anyagi támogatottsággal rendelkezik, Magyarország sportiskolai rendszerét vizsgáltuk.

Megállapítottuk, hogy a magyar sportiskolai képzés mennyiségi mutatói európai összehasonlításban megállják a helyüket, az egy lakosra jutó sportiskolák számát tekintve az európai élmezőnybe tartozunk. A sportiskolákban tanuló hallgatók létszáma változatos képet mutat. Ugyancsak széles skálán mozog az egy intézményben oktatott sportágak száma is. Köznevelési intézményekben 2-5, míg az egyesületi intézményekben jellemzően több, mint 7 sportág oktatását végzik. Ugyancsak megfigyelhető volt, hogy az 15-18 éves, idősebb korú fiatalok az egyesületi intézményekben tanulnak.

Mindezek - és a mindennapos testnevelés bevezetése -, arra utalnak, hogy a magyar Kormányzat felismerte annak szükségességét, hogy a fiatalok egészségmagatartásának fejlesztése egyrészt elengedhetetlen a jövő egészséges generációjának felneveléséhez, másrészt, hogy ennek szükséges az országos méretű intézményi kereteit kialakítani.

## 9. ÖSSZEFOGLALÁS (angol nyelven)

### Summary

The economic development and competitiveness of a region are significantly determined by its economic potential, human and technical-infrastructure background. Nowadays, competitiveness became a frequently mentioned concept in documents focusing on economic development. The availability of human resources is one of the most significant factors in this respect and it is in close correlation with health status.

20 years ago, the main cause of mortality in Hungary was reported to be infectious diseases. We considered this fact to be the root of the problem. Currently, cardiovascular diseases are the cause of more than 50% of deaths.

Health behaviour has two aims: a) to avoid illness and b) to maintain and improve health. Several studies concluded that neither young, nor older people tend to deal with their health status. Life without sports in developed western societies has catastrophic proportions and it already led to health care, economic and social consequences. Several countries of the world strive to find the proper measures at the state level to motivate people to engage in physical activities in order to prevent and solve problems. At the same time, the need to do sports has to be developed as an intrinsic motivation in childhood by following the parents' behaviour.

During our research work, we wanted to learn how the fitness status of the inhabitants of the region we live in correlates with the average Hungarian values and also with those of another Hungarian region which is different in terms of cultural and historical traditions. In order to understand the causes of the given fitness status, as well as the resulting consequences in adult and old age from the aspect of the sports habits of the given population, we carried out questionnaire surveys focusing on the respective habits of the inhabitants of the North Great Plain region. We were looking for the factors which determine people's need to do sports and also the causes which keep certain people from doing enough or any sports.

As a result of our examinations, it was shown that young respondents who do not do sports most frequently refer to fatigue and lack of time, while there were only a very few older respondents who similarly do not do sports and complained about the lack of time, which is understandable. Elderly respondents belonging in the category of "not doing sports regularly" most often referred to their health status as a cause. In addition, many

people in this age group do not even consider doing sports actively to be important at all. The proportion of those referring to the lack of money was also high. This is a less significant aspect in the case of young people. Altogether, we came to the conclusion that it is necessary to make more significant efforts both at the government and the local level to develop sports facilities which are affordable for those wanting to do sports, as well as to establish a health-conscious attitude.

In the rest of our work, we examined the sports school system of Hungary in order to explore the infrastructural and financial background of organised sports at young age. we concluded that the qualitative indexes of Hungarian sports school education stand up to European standards and Hungary is among the European leaders in terms of the number of sports schools per person. However, the number of students in sports schools varies widely. The number of different branches of sports which are part of the education in a single institution also has a wide range. Typically, public education institutions perform training in 2-4 branches of sports, while this number is 7 in the case of association institutions. It could also be observed that youngsters of 15-18 years of age typically study in association institutions.

These factors and the introduction of everyday P.E. classes show that the Hungarian Government realised that the development of the health behaviour of youngsters is indispensable from the aspect of raising a healthy future generation and that it is needed to develop the necessary country-wide institutional framework.



## 10. IRODALOM (felhasznált irodalom)

1. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
2. 2004. évi I. törvény a sportról
3. 65/2007. (VI. 27.) OGY határozat a Sport XXI. Nemzeti Sportstratégiáról
4. 81/2009. (X. 2.) OGY határozat az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról
5. Ábrahám J. - Bárdos Gy.: 2014. Szabadidő és rekreáció Kultúra és közösség. 5. 1: 25-30.
6. Acker van, R.-de Bourdeaudhuij, I.-de Martelaer, K.-Seghers, J.-Kirk, D.-Haerens, L.: 2011. Framework for physical activity programs within school–community partnerships. *Quest*. 63. 300–320.
7. Ács P.-Barcsi T.-Bodnár I.-Elbert G.-Gál A.-Kovács T. A.-Laczkó T.-Lampek K.-Paár D.-Pignitzky D.-Rétsági E.-Stocker M.-Szilágyi L.-Tinyiné Pusztafalvi H.-Tóvári F.: 2015. A sport társadalmi aspektusai. Pécsi Tudományegyetem. Pécs.
8. Ágh A.: 2011. A kormányzati rendszer és a globális versenyképesség: A fejlesztő állam perspektívája. *Politikatudományi szemle*. 20. 3: 37-53. from: [http://www.matarka.hu/clik.php?cikkmutat=1665837&mutat=http://epa.oszk.hu/02500/02565/00067/pdf/EPA02565\\_poltud\\_szemle\\_2011\\_3\\_037-053.pdf](http://www.matarka.hu/clik.php?cikkmutat=1665837&mutat=http://epa.oszk.hu/02500/02565/00067/pdf/EPA02565_poltud_szemle_2011_3_037-053.pdf) (letöltve: 2016.08.11.)
9. Ajzen, I.: 1988. *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago, Ill. : The Dorsey Pr.
10. Alnakeeb, Y.-Duncan, M.-Woodfield, L.-Nevill, A.: 2002. The impact of socioeconomic status on the physical activity levels of British secondary school children. *Physical Education and Sport Pedagogy*. 7. 1: 30-44.
11. Ambrus Z.-Varsányi T.: 2011. Az egészség és az életmód regionális különbségei. *Területi Statisztika*. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest. 14. 3: 227-244.
12. Andorka R.: 2006. *Bevezetés a szociológiába*. Osiris Kiadó.
13. Andorka R.-Harcza I.: 1979. A községekben zajló társadalmi változások az elmúlt másfél évtizedben. *Társadalmi Szemle*. 5: 68-78.
14. András K.: 2003. *A sport és az üzlet kapcsolata-elméleti alapok*. Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem. 34. sz. Műhelytanulmány. Budapest.
15. Assembly of European Regions: 1996. Declaration of the Assembly of European Regions on Regionalisation in Europe. Basel. 4. 12. from: <http://aer.eu/aer-declaration-regionalism/> (letöltve: 2015.12.10.)

16. Aszmann A.: 2003. Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása. Országos Gyermekegészségügyi Intézet Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Budapest. Uhl, A. – bachmayer, S. – Puhm, A. – Strizek, J. – Kobrna, U. – Musalek, M.: 2011 „Handbuch Alkohol – Österreich“. Statistiken und Berechnungsgrundlagen.band 1. bundesministerium für Gesundheit. Wien.
17. Audrain-McGovern, J.-Rodriguez, D.-Tercyak, KP.-Cuevas, J.-Rodgers, K.-Patterson, F.: 2004. Identifying and haracterizing adolescent smoking trajectories. *Cancer Epi-demiol Biomarkers Prev.*
18. B. Gelencsér K.: 2015. Szabad, szabadság, szabadságjog, szabadnap, szabadidő. *Szín.* 16. 6: 69-70.
19. Baker, C.W.-Little, T.D.-Brownell, K.D.: 2003. Predicting adolescent eating and activity behaviors: The role of social norms and personal agency. *Health Psychology.* 22. 189-198.
20. Balatoni I.: 2011. Versenyképesség és egészségkultúra összefüggései regionális megközelítésben. Doktori (PhD) értekezés. Debreceni Egyetem. Debrecen.
21. Barabásné Kárpáti D.: 2012. A szabadidő-eltöltési formák hatása a fiatalok kábító-szer fogyasztására *Gazdasági és társadalomtudományi közlemények.* 4. 1: 149-156.
22. Baranyi B.-Rechnitzer J.: 2007. Magyar Tudományos Akadémia Regionális Kutatások Központja. Dialóg Campus Kiadó. Pécs- Budapest.
23. Bartha, C.-Petridis, L.-Hamar, P.-Puhl, S.-Castagna, C.: 2009. Fitness test results of Hungarian and international-level soccer referees and assistants. *The Journal of Strength & Conditioning Research.* 23. 1: 121-126.
24. Bauer B.-Pillók P.-Ruff T.-Szabó A.-Szanyi F. E.-Székely L.: 2016. Ezek a mai magyar fiatalok! *Magyar Ifjúsági Kutatás 2016 Az ifjúságkutatás első eredményei.* Magyar Ifjúság Kutatás 2017.
25. Baum, A.-Gatchel, R. J.-Krantz, D. S. 1997. An introduction to health psychology, 3rd ed. New York: McGraw-Hill.
26. Baum, A.-Posluszny, D. M.: 1999. Health psychology: mapping biobehavioral contributions to health and illness. *Annual Review of Psychology.* 50. 1: 137-163.
27. Belényi Gy.: 2005. A munkások állami ellenőrzése és a munkásellenállás (1949–1956). *Századok,* 1: 43-81.
28. Benko, G.: 1999. Regionális tudomány. Dialóg Campus Kiadó. Budapest–Pécs.
29. Benko, G.: 2002. Regionális tudomány. Dialóg Campus Kiadó. Budapest–Pécs.

30. Biró Gy.-Molnár P.: 2005. A szívre egészséges tápanyagösszetételű, "szívbarát" élelmiszerek továbbfejlesztett és bővített kritériumrendszer. Élelmiszervizsgálati közlemények. 51. 1: 3-22.
31. Bittner Z.: 2013. A 15-29 éves korosztály tevékenység szerkezete az időmérlegvizsgálatok tükrében. [Activity structure of the 15-19-year-old generation in light of the time-scale surveys.] TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0016 Tudománykommunikáció a Z generációnak projekt keretében. TÁMOP Kiadó. Pécsi Tudományegyetem.
32. Bodnár G.: 2012. Versenyképesség az Európai Unióban – Egy lehetséges megközelítés a NUTS 2-es régiók versenyképességének meghatározására. Területi statisztika. 15. 2: 146..
33. Bourdieu, P.: 1978. A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése. Tanulmányok. General Press Kiadó. Budapest.
34. Bowker, A.: 2006. The relationship between sports participation and self-esteem during early adolescence. Canadian Journal of Behavioural Science. 38. 3: 214-229.
35. Bristow, G.: 2010. Critical reflections on regional competitiveness: theory, policy and practice. Routledge Taylor & Francis Group. London and New York.
36. Brook, P.-Connell, J.-Pickering, T.: 2011. Oxford handbook of pain management Oxford. Oxford University Press.
37. Bruszt, L.: 2008. Multi-level Governance – the Eastern Versions: Emerging Patterns of Regional Developmental Governance in the New Member States. Whatever Happened to the Europe of the Regions? Revisiting the Regional Dimension of European Politics. Regional Federal Studies. 18. 5: 607-627.
38. Bunt, K.-Llewellyn-Thomas, S.-Campbell-Hall, V.-Johns, E.: 2011. Schools and colleges engagement with the 2012 Olympic and paralympic games. DFE RR109. from:[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/182512/DFE-RR109.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/182512/DFE-RR109.pdf) (letöltve: 2016.09.15.)
39. Camagni, R.: 2002. On the Concept of Territorial Competitiveness: Sound or Misleading? Urban Studies. 13.
40. Capello, R.: 2007. A forecasting territorial model of regional growth: the MASST model. Health, Health Behaviours and Transitions to Adulthood. Paper presented at the 6th Biennial.
41. Carlson, S. A.-Fulton, J. E.-Lee, S. M.-Maynard, L. M.-Brown, D.R.-Kohl, H. W.: 2008. Physical education and academic achievement in elementary school: data

- from the Early Childhood Longitudinal Study. *American Journal of Public Health*. 98. 4: 721–727.
42. Chikán A.: 2014. A magyar társadalom fejlődési esélyei a gazdasági versenyképesség tükrében. *Társadalmi riport*. 12. 1: 589-602.
  43. Christensen, M.K.-Sørensen, J.K.: 2009. Sport or school? Dreams and dilemmas for talented young Danish footballers. *European Physical Education Review*. 15. 1: 115-133.
  44. Csatári E.: 2016. A fiatalok szabadidő eltöltési szokásaihoz alkalmazkodó ifjúsági közösségi tér - a hang out másik oldala. *Párbeszéd*. 3. 4. from: [http://www.matarka.hu/clik.php?cikkmutat=2504534&mutat=http://parbeszed.lib.unideb.hu/file/2/585a7d3e22d4a/szerzo/CSATaRI\\_\\_A\\_fiatalok\\_szabadido\\_eltoltesi\\_szokasaihoz.pdf](http://www.matarka.hu/clik.php?cikkmutat=2504534&mutat=http://parbeszed.lib.unideb.hu/file/2/585a7d3e22d4a/szerzo/CSATaRI__A_fiatalok_szabadido_eltoltesi_szokasaihoz.pdf) (2016.5.17)
  45. Csath M.: 2016. Versenyképesség és egészségügy IME Interdiszciplináris. *Magyar Egészségügy: tudományos folyóirat*. 15. 8: 5-10.
  46. Csíkszentmihályi M.: 1997. *Az áramlat (Flow)*. Akadémiai Kiadó. Budapest.
  47. Csomós Gy.: 2010. *Regionális centrumok Magyarországon* Debreceni Egyetem Műszaki Kar. Debrecen.
  48. Doll, R.-Peto, R.: 1981. *The Causes of Cancer*. Oxford University Press. New York.
  49. Donovan, J. E.-Jessor, R.-Costa, F. M.: 1993. Structure of health –enhancing behavior in adolescence: a later variable approach. *Journal of Health and Social Behavior*. 34. 346-362.
  50. Dumazedier J.: 1976. A szabadidő kulturális forradalma és a permanens nevelés az ipari társadalmakban. [In: Falussy, B. szerk.]. *A szabadidő szociológiája*. Gondolat Kiadó. Budapest. 179-198.
  51. Dutra, G. F.-Kaufmann, C. C.-Pretto, A. D. B.-Albernaz, E. P.: 2016. Sedentary lifestyle and poor eating habits in childhood: a cohort study. *Ciencia & Saúde Coletiva*. 21. 4: 1051-1059.
  52. Dwyer, T.-Sallis, J. F.-Blizzard, L.-Lazarus, R.-Dean, K.: 2001. Relation of academic performance to physical activity and fitness in children. *Pediatric Exercise Science*. 13. 3: 225–237.
  53. Englander, H.-Salanitro, A.-Kagen, D.-Theobald ,C.-Freeman, M.-Kripalani, S.: 2011. Risk prediction models for hospital readmission: a systematic review. from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22009101> (letöltve: 2016.09.05.)

54. Enyedi Gy.: 1996. Regionális folyamatok Magyarországon az átmenet időszakában. Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület. Ember–település–régió sorozat. Budapest.
55. EU physical activity guidelines: Recommended policy actions in support of health-enhancing physical activity. Brussels: Directorate-General for Education and Culture. 2008. from: [http://www.ua.gov.tr/docs/default-source/gen%C3%A7lik-program%C4%B1/eu-physical-activity-guidelines-2008-\(ab-beden-e%C4%9Fitimi-rehberi\).pdf?sfvrsn=0](http://www.ua.gov.tr/docs/default-source/gen%C3%A7lik-program%C4%B1/eu-physical-activity-guidelines-2008-(ab-beden-e%C4%9Fitimi-rehberi).pdf?sfvrsn=0) (letöltve: 2016.08.09.)
56. Eurobarometer: 2009. Sport and physical activity from: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_334\\_fact\\_hu\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_334_fact_hu_en.pdf) (letöltve: 2016.05.10)
57. Európai Unió Regionális Politika: 2011. Kohéziós politika 2014 és 2020 között Befektetés Európa régióiba. Panorama inforegio. from: [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/panorama/pdf/mag40/mag40\\_hu.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/panorama/pdf/mag40/mag40_hu.pdf) (letöltve: 2016.12.05.)
58. Európai Unió Régiók Bizottsága: 2007. A Régiók Bizottsága véleménye – Esélyegyenlőség és sport. Brüsszel. from: [http://publications.europa.eu/resource/ellar/30958c47-a124-46a0-95b4-95314d3fa2ed.0011.02/DOC\\_1](http://publications.europa.eu/resource/ellar/30958c47-a124-46a0-95b4-95314d3fa2ed.0011.02/DOC_1) (letöltve: 2016.08.03.)
59. Eurostat: 2009a. Health statistics —Atlas on mortality in the European Union. European Commission. from: <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-statistical-books/-/KS-AC-04-000> (letöltve: 2016.11.20.)
60. Eurostat: 2009b. Youth in Europe A statistical portrait: Statistical books. Publications Office of the European Union. Luxembourg. from: <http://pjp-eu.coe.int/documents/1017981/1668203/YouthinEurope.pdf/40f42295-65e4-407b-8673-95e97026da4a> (letöltve: 2016.10.11)
61. Eurostat: 2016. Sport statistics. Compact guides. Luxembourg. from: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/4031688/7203321/KS-04-15-823-EN-N.pdf> (letöltve: 2016.11.05.)
62. Evaluation of the Change 4 Life School Sports Club Programme. SPEAR, Canterbury Christ Church University. Canterbury. UK. 2011.
63. Falussy, B.: 1995. Társadalmi idő –szabadidő. [In: Tibori, T (szerk.): „Társadalmi idő –Szabadidő”]. A szabadidő új problémái a mai társadalomban. Magyar Szabadidő Társaság. Budapest. 73-76.

64. Featherstone, M.: 1987. Leisure, symbolic power and the life course. [In: Horne, J.- Jary, D- Tomlinson, A. szerk.]: Sport, Leisure and Social Relations. Routledge-Kegan Paul. London- New York. 113-198.
65. Fehérné Mérey I.: 1996. Mozgás és egészség: hungarofit: mérd magad! Útmutató. Budapest.
66. Fekete M.: 2015. Generációs szabadidő-felhasználás képernyőn innen és képernyőn túl az 1999/2000-es és a 2009/2010-es időmérleg-vizsgálat tükrében. Kötő-jelek 2014. 133-159. from: [http://www.matarka.hu/clik.php?cikkmutat=2436325&mutat=http://tatk.elte.hu/file/Koto\\_Jelek\\_2014.pdf](http://www.matarka.hu/clik.php?cikkmutat=2436325&mutat=http://tatk.elte.hu/file/Koto_Jelek_2014.pdf) (letöltve: 2016.06.02.)
67. Fenyővári Zs.-Lukovics M.: 2008. A regionális versenyképesség és a területi különbségek kölcsönhatásai. Tér és Társadalom 2.
68. Fodor L.: 2013. Az egészségmagatartás pszichopedagógiai megközelítése. Műhely. from: <http://rmpsz.ro/uploaded/tiny/files/magiszter/2013/osz/3.pdf> (letöltve: 2016.03.10.)
69. Frenkl R.: 1994. – Így láttam... Sport - egészségügy - rendszerváltozás/Esszék, interjúk és publicisztikák (1989-1993). Springer Hungarica. Budapest.
70. Furlong, A.-Cartmel, F.: 1997. Young People and Social Change. Individualization and Risk in Late Modernity. Buckingham. Open University Press.
71. Gábor K.-Jancsák Cs.: 2004. Ifjúsági korszakváltás. Ifjúság az új évezredben. Belvedere Kiadó. Szeged.
72. Garaj E.: 2015. Versenyképesség és egészségnyereség. A munkahelyi egészségfejlesztés értéknövelő alternatív megoldásai. Hadtudomány. 25. elektronikus különszám 41-47.
73. Gárdos É.: 2010. Társadalmi helyzetkép. Központi Statisztikai Hivatal.
74. Ghareh, M. A.: 2005. Vaziat varzesh hamegani dar Iran va moghayese an ba chand keshvar montakhab/In Persian/. (The status of public sports in Iran and comparison with some selected countries). PhD Thesis. Tarbiat Moalem University. Tehran.
75. Gopcsa E.: 1973. A szabadidő eltöltésének lehetőségei. Budapest: a székesfőváros történeti, művészeti és társadalmi képes folyóirata. 11. 7: 26-29.
76. Gózon Á.: 2013. Egészséges ételek médiakényszere? Élet és tudomány. 68. 2: 46. from: [http://www.matarka.hu/clik.php?cikkmutat=1917204&mutat=http://epa.oszk.hu/02900/02930/00002/pdf/EPA02930\\_elet\\_es\\_tudomany\\_2013\\_02.pdf](http://www.matarka.hu/clik.php?cikkmutat=1917204&mutat=http://epa.oszk.hu/02900/02930/00002/pdf/EPA02930_elet_es_tudomany_2013_02.pdf) (letöltve: 2016.03.10.)
77. Gulácsi L.: 2009. Egészség-gazdaságtan. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest.

78. Guttmann, A.: 1978. From Ritual to Record. The nature of Modern Sports. Columbia University Press. New York.
79. Harris, DM.-Guten, S.: 1979. Health-protective behavior: an exploratory study. *Journal of Health and Social Behavior*. 20. 1: 17-29.
80. Hawkins, R.-Mulkey, L. M.: 2005. Athletic investment and academic resilience in a national sample of African American females and males in the middle grades. *Education and Urban Society*. 38. 1: 62–88.
81. Hendry, L.-Shucksmith, J.-Love, J.G.-Glendinning, A.: 1993. *Young People's Leisure and Lifestyles*. London: Routledge.
82. Henemann K.: 1995. A szocializáció és a sport. [In: Fóti P. (szerk.)] *Bevezetés a sportszociológiába II*. Miskolci Egyetemi Kiadó. Miskolc. 30-47.
83. Herzog T.: 2014. A versenyképesség alakulása 2013-ban. *Központi Statisztikai Hivatal*. 69. 3: 89.
84. Hidvégi P.-Bíró M.: 2015. *A rekreáció elmélete és módszertana 2. Egészségfejlesztés*. Eszterházy Károly Főiskola.
85. Hidvégi P.-Kopkáné Plachy J.-Müller A.: 2015. *Az egészséges életmód*. Eszterházy Károly Főiskola.
86. Horváth Gy.: 2002. A régiók szerepe az európai integrációban. *Beszélő*. 7. 2: 79-80.
87. Horváth Gy.: 2007. Régióközpontok Európában *Magyar Tudomány*. 168. 6: 704.
88. Horváth, Gy.: 2010. Regionalism in a unitary state.: The case of Hungary. In: Scully R, Wyn Jones R szerk. *Europe, Regions and European Regionalism*. London: Palgrave MacMillan. 184-202.
89. Horváth, Gy.: 2013. A regionális tudomány Közép-Európában. *Gondolatok "A Kárpát-medence régiói" sorozat jubileumán*. *Közgazdász fórum*. 16. 2: 3-18.
90. Horváth, Z.: 2005. *Szabadidősport, játékmix*. Berzsényi Dániel Főiskola. Szombathely.
91. Huizinga, J.: 1955. *Homo Ludens A Study of the Play-Element in Culture*. Beacon Press. Boston, USA.
92. Hunyadi Zs.: 2005. *Kulturálódási és szabadidőeltöltési szokások, életmód csoportok*. Magyar Művelődési Intézet.
93. Huszka P.-Mákkos Káldi J.-Lukács R.: 2013. *Egészséges életmód kontra alkoholfogyasztás - egy empirikus kutatás eredménye a bécsi (WU) és a (SZE) egyetemen*

- Tér - gazdaság - ember: a Széchenyi István Egyetem Kautz Gyula Gazdaságtudományi Karának tudományos folyóirata. 1. 4: 132–147. from: [http://www.matarka.hu/clik.php?cikkmutat=2109252&mutat=http://kgk.sze.hu/images/dokumentumok/folyoirat/TGE\\_I\\_evf\\_04.pdf](http://www.matarka.hu/clik.php?cikkmutat=2109252&mutat=http://kgk.sze.hu/images/dokumentumok/folyoirat/TGE_I_evf_04.pdf) (letöltve: 2016.03.31.)
94. Jamieson, L.M.-Zhiwei, P.: 2000. Government policies on sport for all. International Council for Health, Physical Education, Recreation, Sport and Dance (ICHPER.SD). 36.
  95. Jávorszky négy A.: 2015. Ellentmondásos egészség-magatartás Magyarországon. *Élet és tudomány*. 70. 21: 665.
  96. Johan, B.: 2002. Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja Budapest. 2002. október 28.
  97. Kaj M.-Vass Z.-Király A.-Hernádi Á.-Csányi T.: 2017. A magyar 10–18 éves tanulók egészségközpontú fizikai fittségi állapota (2016); Kutatási jelentés a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) 2015/2016. tanévi országos eredményeiről, Magyar Diáksport Szövetség. Budapest. from: [http://www.mdsz.hu/wp-content/uploads/2017/01/1.sz\\_.mell%C3%A9klet\\_-Kutata%CC%81si-jelente%CC%81s-2017.pdf](http://www.mdsz.hu/wp-content/uploads/2017/01/1.sz_.mell%C3%A9klet_-Kutata%CC%81si-jelente%CC%81s-2017.pdf) (letöltve: 2017.01.15.)
  98. Karsai I.-Kaj M.-Csányi T.-Ihász F.-Marton O.-Vass Z.: 2013. Magyar 11-19 éves iskolások egészségközpontú fittségi állapotának keresztmetszeti vizsgálata. Első jelentés az Országos Reprezentatív Iskolai Fittségmérési Program eredményeiről. *Magyar sporttudományi szemle*. 14. 4: 9-18.
  99. Katona T.: 2000. Mérési és megbízhatósági problémák a területi statisztikában. [In: Farkas B. – Lengyel I. (szerk.)]. *Versenyképesség – regionális versenyképesség*. JATEPress. Szeged.
  100. Kelly, J. R.: 1982. *Leisure*. Prentice-Hall. 180-203.
  101. Kinyó L.-Bús E.: 2015. Az iskolai és iskolán kívüli társas tevékenységek jellemzői és összefüggései az online adatgyűjtésből származó háttér adatokkal 9–12 éves diákok körében. *Iskolakultúra*. 25. 4.
  102. Konczosné Szombathelyi M.-Kovácsné Tóth Á.-Zakariás G.-Budaházi J.-Dusek T.: 2010. A generációs marketing jelentősége egy felsőoktatási intézmény példáján. In Csépe A. szerk. *Új marketing világtrend*. Tanulmánykötet. Magyar Marketing Szövetség Marketing Oktatók Klubja 16. országos konferenciája. Budapesti Kommunikációs és Üzleti Főiskola Marketing Intézete. Budapest. 800–811.



103. Kopp M.-Kovács M.: 2006. A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. *Könyvjelző Tér és Társadalom*. 20. 3: 127-130.
104. Kopp M.-Skrabski, Á.: 2007. A magyar népesség életkilátásai. *Magyar Tudomány*. 2007/9 1149-1153.
105. Kosztin, N.-Balatoni, I.: 2015. Examination of the sustainability of the sport facilities in the Northern Great Plain region of Hungary. *Apstract*, 9 (1-2), 111-118.
106. König, S.: 2012. Effects of fitness training at German secondary schools. *International Journal of Physical Education, Sports and Health*. 49. 1: 13–27.
107. Krugman, P.: 1994. Competitiveness: A Dangerous Obsession. *Foreign Affairs*. Mar/Apr. 73. 2: 28–44.
108. KSH interaktív korfa adatbázis. from: [ksh.hu/interaktiv/korfak/terulet.html](http://ksh.hu/interaktiv/korfak/terulet.html) (letöltve: 2016.11.20.)
109. KSH: 2015. Európai lakossági egészségfelmérés, 2014. from: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf> (letöltve: 2016.08.05.)
110. KSH: Kulturálódási szokásaink 2013. A lakosság televíziózási, olvasási jellemzőinek vizsgálata az időmérleg-felvételek segítségével. from: [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/kult\\_szokasok.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/kult_szokasok.pdf) (letöltve: 2016.05.10)
111. KSH: Statisztikai tükör 2010. Egészségfelmérés (ELEF). 2009. IV. 50. from: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/jel/jel310021.pdf> (letöltve: 2016.04.10.)
112. KSH: Statisztikai tükör 2011. A 15-74 éves népesség napi időfelhasználása, 2010, 2011, V. 87. from: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/idomerleg10.pdf> (letöltve: 2016.05.10.)
113. Leitner, M. J.-Leitner, S.F.: 2004. *Leisure enhancement*. Routledge.
114. Lengyel I.: 2003. *Verseny és területi fejlődés. A regionális versenyképesség értelmezése és piramis modellje*. JATEPress. Szeged.
115. Lengyel I.: 2003. *Verseny és területi fejlődés: térségek versenyképessége Magyarországon*. JATEPress. Szeged.
116. Lengyel I.: 2010. *Regionális gazdaságfejlesztés*. Akadémiai Kiadó. Budapest.
117. Liptai- Manczel Zs.: 2010. A fitness-jelenség. Új ifjúsági szemle. 2010/ősz 85-92.
118. Martin, R.: 2005. *Thinking About Regional Competitiveness: Critical Issues*. East Midlands Development Agency. from: <http://www.emda.org.uk/research/documents/research-studies/projects/RonMartinpaper1.pdf> (letöltve: 2016.04.06.)

119. Marx K.: 1955. A tőke. Szikra. Budapest.
120. Matarazzo, J. D.: 1984. "behavioural health: A 1990 challenge for the health sciences professions". [In: Matarazzo, J. D.-Weiss, S. M.-Herd, J. A.-Miller, N. E.-Weiss, S. M. (eds.)]. Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention US. John Wiley & Sons Inc. New York. 3–40.
121. Mechanic, D.: 1979. The stability of health and illness behavior: Results from a 16-year follow-up. American Journal of Public Health. 69. 1142-1145.
122. Melk, A.-Tegtbur, U.-Hilfiker-Kleiner, D.-Eberhard, J.-Saretzki, G.-Eulert, C.-Kerling, A.-Nelius, A. K.-Hömmel, M.-Strunk, D.-Berliner, D.-Röntgen, P.-Kück, M.-Bauersachs, J.-Hilfiker, A.-Haverich, A.-Bara, C.-Stiesch, M.: 2014. Improvement of biological age by physical activity. International Journal of Cardiology. 176. 3: 1187-1189.
123. Molnár P.: 2013. Innováció, minőség, versenyképesség Minőség és megbízhatóság. 46. 6: 275-281.
124. Müller A.-Rácz I.: 2011. Aerobik és fitnesz irányzatok. Dialóg Campus Kiadó. from: <http://tamop412a.ttk.pte.hu/TSI/Muller%20Anetta-Racz%20Ildiko%20-%20Aerobic%20es%20fitnesz%20iranyzatok/aerobik.html> (letöltve:2016.04.05.)
125. Müllerová, D.-Langmajerová, J.-Sedláček, P.-Dvořáková, J.-Hirschner, T.-Weber, Z.-Müller, L.-Brázdová, Z. D.: 2015. Dramatic decrease in muscular fitness in Czech schoolchildren over the last 20 years. Cent Eur J Public Health. 23. S9-S13.
126. Nash, J.B.: 1960. Philosophy of Recreation and Leisure. William Brown. Dubuque.
127. Nemes Nagy J.: 2000. A területi fejlődés „állami" és piaci útjai a 90-es években. Területi Statisztika. 3. 203-220.
128. Németh Á.-Halmai R.-Kökönyei Gy.-Költő A.-Örkényi Á.-Páll G.-Zakariás I.-Zsiris E.: 2011. A serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010. Az iskolakorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Országos Gyermekeségügyi Intézet. Budapest.
129. Németh Á.-Költő A.: 2010. Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Országos Gyermekeségügyi Intézet. Budapest.
130. Németh Á.-Költő A.: 2014. Egészség és egészségmagatartás az iskoláskorban. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Országos Gyermekeségügyi Intézet. Budapest.

- réséről készült nemzeti jelentés. from: [http://www.egeszseg.hu/szakmai\\_oldalak/assets/cikkek/16-05/egeszseg-es-egeszsegmagatartas-iskolaskorban-2014.pdf](http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/cikkek/16-05/egeszseg-es-egeszsegmagatartas-iskolaskorban-2014.pdf) (letöltve: 2016.04.05.)
131. Nilsson, RH.-Kristiansson, E.-Ryberg, M.-Hallenberg, N.-Larsson, K-H.: 2008. Intraspecific ITS variability in the kingdom Fungi as expressed in the international sequence databases and its implications for molecular species identification. *Evolutionary Bioinformatics*. 4: 193–201.
  132. Nunez-Smith, M.-Wolf, E.-Huang, HM.-Chen, PG.-Lee, L.-Emanuel, EJ.-Gross, CP.: 2010. Media exposure and tobacco, illicit drugs, and alcohol use among children and adolescents: a systematic review. 31. 3: 174-92.
  133. Ofsted, B.: 2005. The physical education, school sport and club links strategy. from: <https://giftedphoenix.files.wordpress.com/2012/11/ofsted-pesscl-strategy-2005.pdf> (letöltve: 2016.11.05.)
  134. Ofsted, B.: 2009. Physical education in schools 2005/08. Working towards 2012 and beyond. from: [http://dera.ioe.ac.uk/318/1/Physical%20education%20in%20schools%202005\\_08.pdf](http://dera.ioe.ac.uk/318/1/Physical%20education%20in%20schools%202005_08.pdf) (letöltve: 2016.11.05.)
  135. Ofsted, B.: 2013. 2012 – outstanding physical education for all. Physical education in schools 2008-12. from: <http://www.sportsthinktank.com/uploads/beyond-2012-outstanding-physical-education-for-all.pdf> (letöltve: 2016.11.05.)
  136. Pálinkás J.-Csépe V.-Németh T.: 2011. Kiválóság, fenntarthatóság, versenyképesség. *Magyar tudomány*. 172. 11: 1282-1296. from: [http://www.matarka.hu/clik.php?cikkmutat=1679043&mutat=http://epa.oszk.hu/00600/00691/00095/pdf/mtud\\_2011\\_11\\_1282-1296.pdf](http://www.matarka.hu/clik.php?cikkmutat=1679043&mutat=http://epa.oszk.hu/00600/00691/00095/pdf/mtud_2011_11_1282-1296.pdf) (letöltve: 2016.09.21.)
  137. Palócz É.-Szörfi B.-Bachné Halász M.: 2006. Az egészségügy és a versenyképesség kapcsolata IME Interdiszciplináris. *Magyar Egészségügy: tudományos folyóirat*. 5. 3: 14-17.
  138. Patyán L.: 2015. A Nyíregyházi járásban élő idősök életkörülményei. 5. 18-19: 162-180.
  139. Pavlik G.: 2013. *Élettan – Sportélettan*. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest.
  140. Perényi Sz.: 2014. *A mozgás szabadsága! A szabadidősport társadalmi, gazdasági és egészségügyi megközelítései*. Debrecen.
  141. Perlaky L.: 1929. *Korunk sportörülete (A sportkultúra veszélyei)*. Pallas Nyomda. Budapest.

142. Pfeifer, C.-Cornelißen, T.: 2010. The impact of participation in sports on educational attainment – new evidence from Germany. *Economics of education review*. 29. 94-103.
143. Pietiläinen, H.-Naukkarinen, J.-Rissanen, A.-Saharinen, J.-Ellonen, P.-Keränen, H.-Suomalainen, A.-Götz, A.-Uortti, T.-Yki-Järvinen, H.-Orešič, M.-Kaprio, J.-Peltonen, L.: 2008. Global Transcript Profiles of Fat in Monozygotic Twins Discordant for BMI: Pathways behind Acquired Obesity. *Plos*. 2008.
144. Pikó, B.-Barabás, K.-Markos, J.: 1996. Health risk behaviour of a medical student population. *Royal Society For Public Health*. 116. 2: 97-100.
145. Pikó, B.: 2000. Health- related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. *Journal of Community Health*. 25. 125-137.
146. Pikó B.: 2002. Egészségtudatosság serdülőkorban. Akadémia kiadó. Budapest.
147. Pikó B.: 2005. Középiskolás fiatalok szabadidő-struktúrája, értékattitűdjei és egészségmagatartása. *Szociológiai Szemle*. 2. 88-99.
148. Pikó B.-Keresztes N.: 2007. Sport, lélek, egészség. Akadémia kiadó. Budapest.
149. Poortinga, W.: 2007. Associations of physical activity with smoking and alcohol consumption: A sport or occupation effect? *Preventive Medicine*. 45. 66-70.
150. R. Nagy J.: 2015. Változásban: munka és szabadidő 1984-2014 Fogalmak, felfogások, és gyakorlatok magyarországi munkások körében. *Kultúra és közösség*. 6. 5.
151. Radtke, S.-Coalter, F.: 2007. Sports schools: An international review. (Report to the Scottish Institute of Foundation). University of Stirling. Department of Sport Studies. Stirling, Scotland. UK.
152. Rampersaud Gail, C.-Pereira, M. A.-Beverly, L. G.-Adams, J.-Metzl, D. J.: 2005. Breakfast Habits, Nutritional Status, Body Weight, and Academic Performance in Children and Adolescents. from: [http://jandonline.org/article/S0002-8223\(05\)00151-3/fulltext](http://jandonline.org/article/S0002-8223(05)00151-3/fulltext) (letöltve: 2016.11.02.)
153. Ráthonyi-Odor K.-Földesi B.-Ráthonyi G.-Urbánné Katona M.: 2016. A sport és a vállalatok társadalmi felelősségvállalásának (CSR) kapcsolata, értékelése hallgatói vélemények alapján. *Magyar Sporttudományi Szemle*. 17. 68.
154. Rechnitzer J.: 2007. Magyar Tudományos Akadémia Regionális Kutatások Központja. Dialóg Campus Kiadó. Pécs- Budapest.
155. Rechnitzer J.-Rácz Sz.: 2016. A Magyar Regionális Tudományi Társaság programja a 2016-2019 közötti időszakra. *Tér és társadalom*. 30. 3: 164.

156. Rechnitzer J.-Tóth T.-Lévai A.: 2013. Regionális versenyképesség Kelet-Közép-Európában. Tér - gazdaság - ember: a Széchenyi István Egyetem Kautz Gyula Gazdaságtudományi Karának tudományos folyóirata. 1. 4: 27-45.
157. Roberts, K.-Parsell, G.: 1994. Youth Cultures in Britain. The Middle Class Take-over. Leisure Studies. 13: 33 -48.
158. Sasco, AJ.: 1993. Epidemiology of male breast cancer. Int J Cancer. 53: 538–549.
159. Schmidt P.-Fehér J.: 2007. Egyes preventív lehetőségek a népegészségügyi program megvalósítása érdekében. Magyar tudomány. 9: 1154-1158.
160. Shephard, R. J.: 1997. Curricular physical activity and academic performance. Pediatric Exercise Science. 9. 2: 113–126.
161. Smetanina, N.-Albaviciute, E.-Babinska, V.-Karinauskiene, L.-Albertsson-Wikland, K.-Petrauskiene, A.-Verkauskiene, R.: 2015. Prevalence of overweight/obesity in relation to dietary habits and lifestyle among 7-17 years old children and adolescents in Lithuania. BMC Public Health. 15:1001.
162. Soós E.: 1999. Integráció és regionalizmus. Bába és Társa Kiadó. Szeged.
163. Soós E.: 2011. Kohéziós politika. Polóy Elemér Alapítvány. Szeged.
164. Special Eurobarometer 412: Sport and physical activity report. 2014. from: [http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs\\_412\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_412_en.pdf) (letöltve: 2016.11.05.)
165. Szabó Földesi Gy.: 2009. Post-transformationa Trends in Hungarian Sport (1995-2004). Physical Culture and Sport. Studies and Research. 46. 1: 137-146.
166. Szénás I.-Siklós B.-Gerda I. Z.: 2011. Az Észak-alföldi régió munkaerőpiacának változása a gazdasági válság hatására. Szabolcs-Szatmár- Beregi Szemle Társadalom Tudomány Művészet. 1. 46: 65-74.
167. Szentés T.: 2012. A "nemzeti versenyképesség" fogalma, mérése, ideológiája. Magyar tudomány. 173. 6: 680-691.
168. Szmodis M.-Bosnyák E.-Cselik B.-Protzner A.-Trájer E.-Tóth M.-Szóts G.-Dóczi T.-Gál A.-Sáringerné Szilárd Zs.-Géczi G.- Sterbenz T.-Gulyás E.: 2014. Tanulmánykötet a TAMOP6.1.2/11/2-2012-0002 „A fizikai aktivitás és a sport magyarországi dimenzióinak feltárása” című projekt keretében végzett kutatás eredményeiről. Magyar Sportmenedzsment Társaság. Budapest.
169. Tagányi Z.: 1973. Hagyományos és modern elemek keveredése a falu kultúrájában. Ethnographia. LXXXIV: 571-584.

170. Tarnóczy T.-Fenyves V.-Bács Z.-Böcskei E.: 2015. Versenyképesség és gazdasági etika. Vállalati teljesítmény elemzése panel regresszióval. Polgári szemle. 11. 4-6.
171. Taylor, W.C.-Baranowski, T.-Klesges, L.M.-Ez, S.-Pratt, C.-Rochon, J.-Zhou, A.: 2004. Psychometric properties of optimism and pessimism: Results from the Girls' Health Enrichment Multisite Studies. Preventive Medicine. 38. 1: 69-77.
172. Török Á.: 2003. Mit mérünk mivel? A versenyképesség értelmezéséről és mérési problémáiról. In: Európai tükrök, Műhelytanulmányok. EU csatlakozás és versenyképesség: GKI-tanulmányok (szerk. Fogarasi J.). MEH. Budapest. 93. 73.
173. U.S. Department of Health and Human Services. 2004. from: <https://www.usa.gov/federal-agencies/u-s-department-of-health-and-human-services> (letöltve: 2016.10.11.)
174. Varga J.: 2002. Testedzés és egészségmagatartás. Védőfaktor-e a sport? Szakdolgozat. ELTE BTK. Pszichológia Szak. Budapest.
175. Vass S.: 2012. Minőség, innováció, versenyképesség. Minőség és megbízhatóság. 45. 3: 123.
176. Vitányi I.: 1993. Szabadidő és társadalmi átalakulás. In: Társadalmi idő –szabadidő. szerk: Falussy Béla. Magyar Szabadidő Társaság. Budapest. 382-386.
177. Wann, D. L.: 1997. Sport psychology. Prentice Hall. 2-3. 42-55.
178. West, P.-Sweeting, H.: 1996. Young People's Lifestyles. Origins and Consequences.
179. Witt, P.A.: 1971. Factor Stability of Leisure Behavior for High School Age Youth in Three Communities. Journal of Leisure Research. 3: 213 -219.

## 11. PUBLIKÁCIÓK AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉBEN



DEBRECENI EGYETEM  
EGYETEMI ÉS NEMZETI KÖNYVTÁR



Nyilvántartási szám: DEENK/107/2017.PL  
Tárgy: PhD Publikációs Lista

Jelölt: Kith Nikoletta  
Neptun kód: BO51ER  
Doktori Iskola: Kerpely Kálmán Doktori Iskola

### A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

#### Magyar nyelvű tudományos közlemények hazai folyóiratban (1)

1. Balatoni, I., **Kith, N.**, Csernoch, L.: Időskori sportolási szokások vizsgálata Észak-kelet Magyarországon.  
*Magy. sporttud. szle.* 17 (68), 4-8, 2016. ISSN: 1586-5428.

#### Idegen nyelvű tudományos közlemények külföldi folyóiratban (2)

2. Balatoni, I., **Kith, N.**, Kosztin, N., Csernoch, L.: The system of sports schools in respect with youth-training in Hungary.  
*J. Educ. Health Sport.* 6 (13), 42-53, 2016. EISSN: 2391-8306.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.232934>
3. **Kith, N.**, Csernoch, L., Balatoni, I.: Sport habits in North-Eastern Hungary.  
*J. Health Sci.* 4 (13), 46-59, 2014. ISSN: 1429-9623.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.13135>



Cím: 4032 Debrecen, Egyetem tér 1. □ Postacím: 4010 Debrecen, Pf. 39. □ Tel.: (52) 410-443  
E-mail: [publikacik@lib.unideb.hu](mailto:publikacik@lib.unideb.hu) □ Honlap: [www.lib.unideb.hu](http://www.lib.unideb.hu)



### További közlemények

#### Magyar nyelvű absztrakt kiadványok (3)

4. Jenes, Á., Balatoni, I., **Kith, N.**, Kosztin, N., Csernoch, L.: Az olimpiai éremszerzés optimális életkora.  
*Sportorv. szle.* 57 (1), 10, 2016. ISSN: 0209-682X.
5. **Kith, N.**, Balatoni, I., Csernoch, L.: Sportolási szokások vizsgálata Észak-kelet Magyarországon.  
*Magy. sporttud. szle.* 17 (66), 41, 2016. ISSN: 1586-5428.
6. Szűcs, B., **Kith, N.**, Balatoni, I.: A sportolók körében tapasztalható hirtelen szívhalál prevalenciája, megelőzésére alkalmazott nemzetközi protokollok áttekintése.  
*Magy. sporttud. szle.* 15 (58), 62, 2014. ISSN: 1586-5428.

#### Idegen nyelvű absztrakt kiadványok (1)

7. Csernoch, L., **Kith, N.**, Balatoni, I.: How the age of olympic medalist has changed in the past fifty years: A gender based study.  
*Sci. Gymnast. J.* 7 (3), 136-137, 2015. EISSN: 1855-7171.

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

Debrecen, 2017.04.20.





## **NYILATKOZAT**

Ezen értekezést a Debreceni Egyetem Kerpely Kálmán Doktori Iskola keretében készítettem, a Debreceni Egyetem doktori (Ph.D.) fokozatának elnyerése céljából.

Debrecen, 2017. június 20.

.....  
a jelölt aláírása

## **NYILATKOZAT**

Tanúsítom, hogy Kith Nikoletta doktorjelölt 2015. szeptember 1. – 2017. június 20. között a fent megnevezett Doktori Iskola keretében irányításommal végezte munkáját. Az értekezésben foglalt eredményekhez a jelölt önálló alkotó tevékenységével meghatározóan hozzájárult, az értekezés a jelölt önálló munkája. Az értekezés elfogadását javaslom.

Debrecen, 2017. június 20.

.....  
a témavezető aláírása

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönettel tartozom Dr. Nagy János professzor úrnak, a Kerpely Kálmán Doktori Iskola vezetőjének, amiért lehetőséget biztosított PhD tanulmányaim elvégzéséhez.

Kiemelt köszönet illeti témavezetőmet, Dr. Balatoni Ildikó-t, aki kutatásomat iránymutatással, hasznos tanácsokkal segítette és mind szakmailag, mind emberileg támogatott.

Köszönetemet fejezem ki mindazoknak, akik észrevételeikkel, javaslataikkal hozzájárultak az értekezés teljesebbé tételéhez.

Hálás köszönettel tartozom társszerzőimnek, Dr. Csernoch László professzor úrnak és Dr. Kosztin Nikolettnek, akik közreműködtek a kutatás lefolytatásában és a közlemények elkészítésében.

Végül szeretnék köszönetet mondani közvetlen munkatársaimnak, akik segítettek a kérdőíves vizsgálat lebonyolításában, feldolgozásában, valamint a dolgozat összeállításához és benyújtásához kapcsolódó adminisztrációban.

## ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra Az egészségmagatartás befolyásoló tényezői .....	12
2. ábra A foglalkoztatás szerepe a versenyképesség piramis-modelljében .....	18
3. ábra A kutatás szerkezeti ábrája.....	21
4. ábra Magyarország régiói, kiemelve az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régió. .	25
5. ábra A születéskor várható élettartam az Észak-alföldi (É-A) és a Nyugat-dunántúli (Ny-D) régióban, nemenként, 2001, 2012, 2015 .....	27
6. ábra Az egy főre jutó havi fogyasztási kiadások az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régióban, 2015 .....	29
7. ábra A bruttó hazai össztermék (GDP) az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régióban, 2000-2015 .....	30
8. ábra A diplomás munkanélküliek százalékos aránya nemenként, az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régióban, 2000-2015 .....	31
9. ábra EU fejlesztési források összege (milliárd Ft) az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régióban, a 2007-2013 időszakban .....	33
10. ábra EU fejlesztési források darabszáma az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régióban, a 2007-2013 időszakban .....	33
11. ábra A 2014/15-ös Netfit felmérés testzsír és testtömeg adatai alapján az egészségzónába esők aránya, nemenként és korosztályonként az Észak-alföldi és a Nyugat - dunántúli régióban, az országos átlag feltüntetésével .....	37
12. ábra A 2014/15-ös Netfit felmérés állóképességi ingafutás esetén az egészségzónába esők aránya, nemenként és korosztályonként az Észak-alföldi és a Nyugat - dunántúli régióban, az országos átlag feltüntetésével.....	38
13. ábra Az Észak-alföldi régióban végzett felmérésben a kitöltők kor és nem szerinti megoszlása.....	41
14. ábra A válaszadók sportolási gyakorisága .....	42
15. ábra A fizikai inaktivitás okai .....	43
16. ábra A sportágválasztás szempontjai .....	44
17. ábra A sportolási gyakoriság alakulása nemek szerint .....	45
18. ábra Nemi különbségek a fizikai aktivitás okaiban .....	46
19. ábra A sportágválasztás szempontjainak nemi különbségei .....	47
20. ábra Nemi különbségek a sport fontosságának megítélésében .....	48
21. ábra Nemi különbségek a sportesemények látogatásában .....	48
22. ábra A sportolási gyakoriság alakulása az egyes korcsoportokban .....	50
23. ábra A válaszadók kor szerinti megoszlása .....	53
24. ábra Az idősek sportolási gyakoriságának alakulása .....	54
25. ábra A fizikai inaktivitás okainak alakulása fiatal (a) és idős (b) korban .....	55
26. ábra A sportolás fontosságának okai fiatal és idős korban .....	56
27. ábra A sportágválasztás szempontjai fiatal és idős korban.....	57
28. ábra A sportolás motivációinak alakulása az idősek körében, nemek szerinti bontásban .....	58
29. ábra Az állam által támogatott sportiskolák elhelyezkedése Magyarországon .....	61
30. ábra A választható sportágak száma a sportiskolákban .....	62
31. ábra A sportiskolák tanulói létszáma .....	63
32. ábra Korosztályos megoszlás az egyes iskolatípusokban .....	64
33. ábra A különböző típusú sportiskolák sportlétesítményei .....	65
34. ábra A sportlétesítmények sportiskolák általi hozzáférési módja .....	65

## TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat: A magyarországi régiók területi jellemzői .....	26
2. táblázat: Az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli régió releváns statisztikai adatai .....	34
3. táblázat: A kitöltők legmagasabb iskolai végzettsége .....	41
4. táblázat: A kitöltők egy főre jutó havi nettó jövedelme .....	42
5. táblázat: A kitöltők lakóhely szerinti megoszlása, nemenként.....	45
6. táblázat: A fizikai inaktivitás okainak alakulása korcsoportonként .....	51
7. táblázat: A sportágválasztás motivációinak alakulása korcsoportonként .....	52

# MELLÉKLETEK

## 1. sz. melléklet

### Kérdőívek

EvaSys	Kérdőív	Electric Paper POLYMERFILM
--------	---------	-------------------------------

Sportolási szokások 2

A megjelölés módja:     Kérem, használjon tollat vagy vékony hegyű filcet. Az űrlap automatikus feldolgozásra kerül.

Javítás:     Az optimális beolvasási eredmények érdekében kérem, kövesse a bemutatott példákat.

1.

1.1 Életkora  
 20 év alatt  
 41-65 év  
 20-30 év  
 65 év fölött  
 31-40 év

1.2 Neme  
 nő  
 férfi

1.3 Legmagasabb iskolai végzettsége  
 általános iskola  
 főiskola (BSc)  
 szakmunkás, szakiskola  
 egyetem (MSc)  
 érettségi

1.4 Egy főre jutó jövedelem a családban:  
 100.000 Ft alatt  
 300.000 Ft fölött  
 100.000-200.000 Ft  
 201.000-300.000 Ft

1.5 Lakóhelye  
 tanya  
 Debrecen  
 falu, község  
 más megyeszékhely  
 város  
 Budapest

1.6 Milyen gyakran sportolt az elmúlt néhány hónapban?  
 naponta  
 egyáltalán nem sportolt  
 hetente  
 havonta


1.7 Amennyiben nem sportol, annak mi az oka?  
 időhiány  
 egészségi állapot  
 családi körülmények  
 motiváció hiánya  
 sportolási lehetőség hiánya  
 fáradtság  
 pénzhiány  
 társaság hiánya  
 nem tartom fontosnak

1.8 Véleménye szerint milyen további sportlétesítményre lenne szükség?

1.9 Fizetne-e azért, hogy az előbbieken megnevezett létesítményt/létesítményeket használja?  igen  nem

1.10 Miért lenne jó az Ön által javasolt sportlétesítmény?  
 én járnék oda  
 az Egyetem hallgatóinak lenne jó  
 a városnak lenne jó  
 a gyerekeimnek lenne jó  
 a város lakosságának lenne jó  
 egyéb

F6817U40944P1PL0V0 2017.02.24, Oldal 1/2



**1. [Folytatás]****1.11 Miért fontos az Ön számára a sport?**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> sikert hoz a számomra                                     | <input type="checkbox"/> hozzájárul az egészségem megőrzéséhez                        | <input type="checkbox"/> sportolás során gyakran szerzek új barátokat                   |
| <input type="checkbox"/> sportolás során elfelejtem a gondjaimat, és kikapcsolódom | <input type="checkbox"/> hozzájárul az edzettségi állapotom és az alakom megőrzéséhez | <input type="checkbox"/> versenyszellem és győzelem része kell hogy legyen az életemnek |
| <input type="checkbox"/> orvosi javaslat   |   |   |

**1.12 Sportág választás szempontjai (több választ is megjelölhet):**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> a leghatékonyabb zsírégetés, testformálás                | <input type="checkbox"/> versenyezni lehessen                                  | <input type="checkbox"/> sikereket érjek el                                 |
| <input type="checkbox"/> az állóképességem fejlődjön                              | <input type="checkbox"/> ami a leginkább hozzájárul az egészségem megőrzéséhez | <input type="checkbox"/> egészségügyi állapotom miatt ezt ajánlott végezni  |
| <input type="checkbox"/> barátaim is odajárnak                                    | <input type="checkbox"/> a szüleim/testvéreim is ezt úzték/úzik                | <input type="checkbox"/> szimpatikus edző                                   |
| <input type="checkbox"/> ami a magyarok számára sikersport (pl. olimpiai érmesek) | <input type="checkbox"/> ami legközelebb van a lakóhelyemhez                   | <input type="checkbox"/> anyagilag megfizethető számomra                    |
| <input type="checkbox"/> szabadtéri edzéslehetőség miatt                          | <input type="checkbox"/> személyes érdeklődésből                               | <input type="checkbox"/> nem kell hozzá különösebb felszerelés, előkészület |

**1.13 Milyen sporteseményeket látogat, mint néző? (Több választ is megjelölhet.)**

- |  |                                    |                                     |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> asztalitenisz               | <input type="checkbox"/> atlétika  | <input type="checkbox"/> birkózás   |
| <input type="checkbox"/> evezés                      | <input type="checkbox"/> jégkorong | <input type="checkbox"/> kajak-kenu |
| <input type="checkbox"/> kerékpár                    | <input type="checkbox"/> kézilabda | <input type="checkbox"/> kosárlabda |
| <input type="checkbox"/> labdarúgás                  | <input type="checkbox"/> ökölvívás | <input type="checkbox"/> röplabda   |
| <input type="checkbox"/> tenisz                      | <input type="checkbox"/> torna     | <input type="checkbox"/> úszás      |
| <input type="checkbox"/> műkorcsolya, gyorskorcsolya | <input type="checkbox"/> vízilabda |                                     |





Idősek sportolási szokásai
 

 A megjelölés módja:     Kérem, használjon tollat vagy vékony hegyű filcet. Az űrlap automatikus feldolgozásra kerül.

 Javítás:     Az optimális beolvasási eredmények érdekében kérem, kövesse a bemutatott példákat.

## 1.

## 1.1 Életkora

- 
- 55-60 év
- 
- 
- 71-75 év

- 
- 61-65 év
- 
- 
- 76-80 év

- 
- 66-70 év
- 
- 
- 80 év fölött

## 1.2 Neme

- 
- nő

- 
- férfi

## 1.3 Legmagasabb iskolai végzettsége

- 
- általános iskola
- 
- 
- főiskola (BSc)

- 
- szakmunkás, szakiskola
- 
- 
- egyetem (MSc)

- 
- érettségi

## 1.4 Egy főre jutó jövedelem a családban:

- 
- 50.000 Ft alatt
- 
- 
- 100.000 Ft fölött

- 
- 50.000-80.000 Ft

- 
- 80.001-100.000 Ft

## 1.5 Lakóhelye

- 
- tanya
- 
- 
- Debrecen

- 
- falu, község
- 
- 
- más megyeszékhely

- 
- város
- 
- 
- Budapest

## 1.6 Milyen gyakran sportolt az elmúlt néhány hónapban?

- 
- naponta
- 
- 
- egyáltalán nem sportolt

- 
- hetente

- 
- havonta

## 1.7 Amennyiben nem sportol, annak mi az oka?

- 
- időhiány
- 
- 
- egészségi állapot
- 
- 
- családi körülmények
- 
- 
- fél, hogy kinevetik

- 
- motiváció hiánya
- 
- 
- sportolási lehetőség hiánya
- 
- 
- fáradtság
- 
- 
- megerőltető

- 
- pénzhiány
- 
- 
- társaság hiánya
- 
- 
- nem tartom fontosnak
- 
- 
- nem talál megfelelő mozgásformát

## 1.8 Miért fontos az Ön számára a sport?

- 
- sikert hoz a számomra

- 
- hozzájárul az egészségem megőrzéséhez

- 
- sportolás során gyakran szerzek új barátokat

- 
- sportolás során elfelejtem a gondjaimat, és kikapcsolódom

- 
- hozzájárul az edzési állapotom és a kondícióm megőrzéséhez

- 
- versenyszellem és győzelem része kell hogy legyen az életemnek

- 
- orvosi javaslat

- 
- öregedés hatásainak ellensúlyozása

- 
- szórakozás



**1. [Folytatás]**

1.9 Sportág választás szempontjai (több választ is megjelölhet):

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> a leghatékonyabb zsírégetés, testformálás          | <input type="checkbox"/> versenyezni lehessen                                     | <input type="checkbox"/> sikereket érjek el                                |
| <input type="checkbox"/> az állóképességem fejlődjön                        | <input type="checkbox"/> ami a leginkább hozzájárul az egészségem megőrzéséhez    | <input type="checkbox"/> egészségügyi állapotom miatt ezt ajánlott végezni |
| <input type="checkbox"/> barátaim is odajárnak                              | <input type="checkbox"/> ami a magyarok számára sikersport (pl. olimpiai érmesek) | <input type="checkbox"/> ami legközelebb van a lakóhelyemhez               |
| <input type="checkbox"/> anyagilag megfizethető számomra                    | <input type="checkbox"/> szabadtéri edzéslehetőség miatt                          | <input type="checkbox"/> személyes érdeklődésből                           |
| <input type="checkbox"/> nem kell hozzá különösebb felszerelés, előkészület | <input type="checkbox"/> családdal űzhető   |  |

1.10 Mit sportol? (Több választ is megjelölhet.)

- |  |                                    |                                     |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> asztalitenisz | <input type="checkbox"/> kerékpár  | <input type="checkbox"/> labdarúgás |
| <input type="checkbox"/> tenisz        | <input type="checkbox"/> torna     | <input type="checkbox"/> úszás      |
| <input type="checkbox"/> futás         | <input type="checkbox"/> gyaloglás | <input type="checkbox"/> vízitorna  |
| <input type="checkbox"/> gyógytorna    | <input type="checkbox"/> jóga      | <input type="checkbox"/> egyéb      |

1.11 Amennyiben mást sportol, kérjük nevezze meg mi az:

1.12 Ha nem sportol, egyéb mozgást végez-e (bevásárlás, ügyintézés kapcsán)? (Egyhuzamban végzett legalább 20-30 perc mozgás.)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> kertészkedés               | <input type="checkbox"/> gyaloglás, séta | <input type="checkbox"/> kerékpározás  |
| <input type="checkbox"/> házi munka (pl. takarítás) | <input type="checkbox"/> tánc            | <input type="checkbox"/> fizikai munka |
| <input type="checkbox"/> egyéb                      |  |  |

1.13 Amennyiben egyéb mozgást végez, kérjük részletezze mi az:





# MINTA

EvaSys

Sportiskolák

Electric Paper

Válasz megjelölése:     Kérem, használjon tollat vagy vékony hegyű filcet. Az űrlap automatikus feldolgozásra kerül.

Javítás:     Az optimális beolvasási eredmények érdekében kérem, kövesse a bemutatott példákat.

1.

1.1 Sportiskola neve

1.2 Sportiskola típusa:

állami

egyesületi

1.3 Sportágak száma:

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

15-nél több

1.4 Tanulók száma:

600 alatt

601-1000

1001-1500

1501-2000

1.5 Fiú tanulók száma:

1.6 Lány tanulók száma:

1.7 Korosztályok:

6 év alatt

6-10 éves

11-14 éves

15-18 éves

19-23 éves

1.8 Az iskola sportlétesítményei:

Uszoda

Sportcsarnok

Sportpálya

Tenispálya

Jégpálya

Egyéb

1.9 Saját uszodák száma:

1.10 Bérelt uszodák száma:

1.11 Hány méteres az uszoda?

## 1. [Folytatás]

1.12 Hány férőhelyes a sportcsarnok?

1.13 Saját sportpályák száma:

1.14 Bérelt sportpályák száma:

1.15 Saját kicsi műfüves pályák száma:

1.16 Bérelt kicsi műfüves pályák száma:

1.17 Saját nagy műfüves pályák száma:

1.18 Bérelt nagy műfüves pályák száma:

1.19 Saját tenispályák száma:

1.20 Bérelt tenispályák száma:

1.21 Saját jégpályák száma:

1.22 Bérelt jégpályák száma:

1.23 Milyen egyéb sportlétesítménnyel rendelkeznek?

## 2. sz. melléklet

### Területi statisztikai háttér adatok

Az elveszületések adatai régiók szerint, 2015.

Régiók	Élveszületések száma 2015.
Közép-Magyarország	28032
Közép-Dunántúl	9661
Nyugat-Dunántúl	8154
Dél-Dunántúl	7709
Észak-Magyarország	11475
Észak-Alföld	14991
Dél-Alföld	10900
Ország összesen	91690

Forrás: [statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp](http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp)

Halálozás régiók szerint, 2015.

Régiók	Halálozások száma 2015. (eset)
Közép-Magyarország	36473
Közép-Dunántúl	14449
Nyugat-Dunántúl	12650
Dél-Dunántúl	13080
Észak-Magyarország	16999
Észak-Alföld	19113
Dél-Alföld	18399
Ország összesen	131697

Forrás: [statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp](http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp)

Csecsemőhalálozás régiók szerint, 2015.

Régiók	Csecsemőhalálozás 2015.
Közép-Magyarország	94
Közép-Dunántúl	50
Nyugat-Dunántúl	27
Dél-Dunántúl	36
Észak-Magyarország	52
Észak-Alföld	75
Dél-Alföld	47
Ország összesen	383

Forrás: [statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp](http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp)

Vándorlások adatai régióként, 2015.

Régiók	ODA vándorlók száma	EL vándorlók száma
Közép-Magyarország	145254	132903
Közép-Dunántúl	60937	60300
Nyugat-Dunántúl	56867	53661
Dél-Dunántúl	48918	51525
Észak-Magyarország	58609	63346
Észak-Alföld	67415	74198
Dél-Alföld	56196	58263
Ország összesen	494196	494196

Forrás: [statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp](http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp)

Születéskor várható átlagéletkor régióként, 2001, 2012, 2016.

Régiók	Átlagéletkor					
	férfi			nő		
	2001	2012	2016	2001	2012	2016
	január 1.					
Közép-Magyarország	38,0	39,3	39,7	42,4	43,5	43,8
Közép-Dunántúl	36,6	39,4	40,3	40,2	43,3	44,3
Nyugat-Dunántúl	37,4	40,0	40,8	41,2	44,0	44,7
Dél-Dunántúl	37,2	40,0	41,0	41,1	44,3	45,3
Észak-Magyarország	36,6	38,8	39,6	40,8	43,5	44,4
Észak-Alföld	35,7	38,1	39,0	39,3	42,1	43,1
Dél-Alföld	37,6	40,0	40,9	41,4	44,2	45,1
Ország összesen	37,1	39,3	40,0	41,1	43,5	44,2

Forrás: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_wdsd008.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html)

Születéskor várható átlagos élettartam régióként, 2001, 2012, 2015.

Régiók	Születéskor várható átlagos élettartam					
	férfi			nő		
	2001	2012	2015	2001	2012	2015
Közép-Magyarország	69,10	72,92	73,40	76,53	78,85	79,08
Közép-Dunántúl	68,53	71,22	71,64	76,24	78,39	78,34
Nyugat-Dunántúl	68,93	71,57	72,98	77,44	78,67	79,63
Dél-Dunántúl	67,83	70,97	71,55	75,79	78,27	78,26
Észak-Magyarország	66,73	69,68	70,62	76,26	77,25	77,93
Észak-Alföld	67,03	70,83	71,31	76,17	78,44	78,05
Dél-Alföld	68,21	71,13	71,67	76,64	78,20	78,50
Ország összesen	68,15	71,45	72,09	76,46	78,38	78,61

Forrás: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_wdsd008.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html)

Keringési rendszer miatti halálozás régióként, 2015.

<b>Keringési rendszer betegségeiben elhunytak aránya az összes halálokhoz viszonyítva 2015</b>	
<b>Régiók</b>	<b>%</b>
<b>Közép - Magyarország</b>	48,49%
<b>Közép - Dunántúl</b>	49,19%
<b>Nyugat - Dunántúl</b>	51,73%
<b>Dél - Dunántúl</b>	46,31%
<b>Észak - Magyarország</b>	51,20%
<b>Észak - Alföld</b>	50,73%
<b>Dél - Alföld</b>	51,48%

Forrás: KSH Tájékoztatási Adatbázis adatai alapján saját szerkesztés

Daganatos betegségek miatti halálozás régióként, 2015.

<b>Daganatos betegségekben elhunytak aránya az összes halálokhoz viszonyítva 2015</b>	
<b>Régiók</b>	<b>%</b>
<b>Közép - Magyarország</b>	26,25%
<b>Közép - Dunántúl</b>	25,70%
<b>Nyugat - Dunántúl</b>	24,96%
<b>Dél - Dunántúl</b>	26,50%
<b>Észak - Magyarország</b>	23,80%
<b>Észak - Alföld</b>	25,30%
<b>Dél - Alföld</b>	24,31%

Forrás: KSH Tájékoztatási Adatbázis adatai alapján saját szerkesztés



Házasságkötések száma régiók szerint, 2015.

Régiók	Házasságkötések száma 2015.
Közép-Magyarország	14128
Közép-Dunántúl	5167
Nyugat-Dunántúl	4426
Dél-Dunántúl	4180
Észak-Magyarország	5254
Észak-Alföld	6731
Dél-Alföld	5750
Ország összesen	46137

Forrás: [statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp](http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp)

Válások száma régiók szerint, 2015.

Régiók	Válások száma 2015.
Közép-Magyarország	6258
Közép-Dunántúl	2267
Nyugat-Dunántúl	1944
Dél-Dunántúl	1804
Észak-Magyarország	2242
Észak-Alföld	2907
Dél-Alföld	2639
Ország összesen	20315

Forrás: [statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp](http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp)

Teljes munkaidőben alkalmazásban állók havi nettó átlagkeresete telephely területe szerint, 2015.

Régiók	Nettó átlagkereset, Ft 2015
Közép-Magyarország	195 595
Közép-Dunántúl	153 165
Nyugat-Dunántúl	152 899
Dél-Dunántúl	134 808
Észak-Magyarország	132 223
Észak-Alföld	124 335
Dél-Alföld	132 746
Ország összesen	159 654

Forrás: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_qli050b.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qli050b.html)

A háztartások egy főre jutó havi fogyasztási kiadása régiók szerint, 2015.

Régiók	Egy főre jutó fogyasztási kiadás, forint (Ft)												
	Élelmiszerek és alkoholmentes italok	Szeszes italok, dohányárúk	Ruházat és lábbeli	Lakásfenntartás és háztartási energia	Lakberendezés, háztartásvitel	Egészségügy	Közlekedés	Hírközlés	Kultúra, szórakozás	Oktatás	Vendéglátás, szálláshelyszolgáltatás	Egyéb termékek és szolgáltatások	Mindösszesen
<b>Közép-Magyarország</b>	20 095	3 373	3 104	19 389	3 208	4 100	10 987	6 469	6 816	838	4 886	6 991	<b>90 257</b>
<b>Közép-Dunántúl</b>	21 571	2 984	2 462	18 132	2 999	3 509	8 708	5 434	4 251	779	2 993	6 464	<b>80 287</b>
<b>Nyugat-Dunántúl</b>	20 002	1 929	1 911	16 631	3 333	4 205	9 716	5 087	4 277	658	2 087	7 377	<b>77 214</b>
<b>Dél-Dunántúl</b>	19 993	2 370	2 207	16 382	2 786	3 226	8 399	4 653	3 689	184	2 317	5 876	<b>72 082</b>
<b>Észak-Magyarország</b>	20 412	2 611	2 172	14 280	2 739	2 781	6 069	4 377	2 681	205	1 987	4 817	<b>65 132</b>
<b>Észak-Alföld</b>	18 649	1 943	1 964	14 328	2 592	3 094	5 471	4 060	2 374	317	1 986	4 898	<b>61 676</b>
<b>Dél-Alföld</b>	19 070	1 998	2 619	15 923	2 898	3 354	6 549	4 893	2 887	337	2 620	5 364	<b>68 512</b>
<b>Összes háztartás</b>	19 885	2 564	2 454	16 595	2 939	3 484	8 076	5 125	4 097	494	2 958	5 936	<b>74 608</b>

Forrás: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/haztfogy/haztfogy1512.pdf> cikkhez használt táblázat



Bruttó hazai termék (GDP) [piaci beszerzési áron, millió Ft], 2015.

Régiók	Bruttó hazai termék (GDP) 2015 millió Ft
Közép-Magyarország	15 920 351
Közép-Dunántúl	3 407 980
Nyugat-Dunántúl	3 704 300
Dél-Dunántúl	2 045 702
Észak-Magyarország	2 623 851
Észak-Alföld	3 223 083
Dél-Alföld	3 073 746
Ország összesen	33 999 012

Forrás: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_qpt012b.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qpt012b.html)

Egy főre jutó bruttó hazai termék régióként, 2015.

Régiók	Egy főre jutó bruttó hazai termék az országos átlag százalékában (%) 2015
Közép-Magyarország	154,2
Közép-Dunántúl	92,9
Nyugat-Dunántúl	109,0
Dél-Dunántúl	65,4
Észak-Magyarország	65,5
Észak-Alföld	63,2
Dél-Alföld	70,2
Ország összesen	100,0

Forrás: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_qpt014b.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qpt014b.html)

Újonnan regisztrált gazdasági szervezetek régióként, 2015.

Régiók	Újonnan regisztrált szervezetek száma (db) 2015
Közép-Magyarország	41464
Közép-Dunántúl	10279
Nyugat-Dunántúl	10149
Dél-Dunántúl	9446
Észak-Magyarország	9537
Észak-Alföld	15833
Dél-Alföld	13982
Ország összesen	111369
Országhatáron kívüli	679

Forrás: <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp>

## Lakásépítés, 2015

Régiók	Épített lakások száma 2015.
Közép-Magyarország	3 395
Közép-Dunántúl	445
Nyugat-Dunántúl	1 660
Dél-Dunántúl	588
Észak-Magyarország	255
Észak-Alföld	637
Dél-Alföld	632
Ország összesen	7 612

Forrás: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_zrs003b.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_zrs003b.html)

## A gazdaságilag aktív népesség száma, 2015.

Régiók	A gazdaságilag aktív népesség száma (ezer fő) 2015.
Közép-Magyarország	1 418,5
Közép-Dunántúl	510,8
Nyugat-Dunántúl	467,9
Dél-Dunántúl	394,7
Észak-Magyarország	495,5
Észak-Alföld	660,8
Dél-Alföld	570,2
Ország összesen	4 518,3

Forrás: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_qlf023b.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qlf023b.html)

## A foglalkoztatottak száma [ezer fő], 2015.

Régiók	A foglalkoztatottak száma 2015 [ezer fő]
Közép-Magyarország	1 343,0
Közép-Dunántúl	488,1
Nyugat-Dunántúl	450,1
Dél-Dunántúl	362,6
Észak-Magyarország	452,6
Észak-Alföld	589,0
Dél-Alföld	525,1
Ország összesen	4 210,5

Forrás: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_qlf021b.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qlf021b.html)

Foglalkoztatottak száma régiók legmagasabb iskolai végzettség szerint, 2015.

Régiók	Legmagasabb iskolai végzettség (rövid)	Foglalkoztatottak száma megyék szerint 2015 (1000 fő)
<b>Közép-Magyarország</b>	Mindösszesen Legmagasabb iskolai végzettség	1343
	legfeljebb alapfokú	99,7
	középfokú érettségi nélkül	235,4
	középfokú érettséggel	474,1
	felsőfokú	533,9
<b>Közép-Dunántúl</b>	Mindösszesen Legmagasabb iskolai végzettség	488,1
	legfeljebb alapfokú	61,9
	középfokú érettségi nélkül	160,1
	középfokú érettséggel	164,5
	felsőfokú	101,6
<b>Nyugat-Dunántúl</b>	Mindösszesen Legmagasabb iskolai végzettség	450,1
	legfeljebb alapfokú	44,6
	középfokú érettségi nélkül	140,6
	középfokú érettséggel	166,2
	felsőfokú	98,7
<b>Dél-Dunántúl</b>	Mindösszesen Legmagasabb iskolai végzettség	362,6
	legfeljebb alapfokú	53,4
	középfokú érettségi nélkül	115,8
	középfokú érettséggel	115,7
	felsőfokú	77,7
<b>Észak-Magyarország</b>	Mindösszesen Legmagasabb iskolai végzettség	452,6
	legfeljebb alapfokú	64,8
	középfokú érettségi nélkül	139,4
	középfokú érettséggel	154,5
	felsőfokú	93,9
<b>Észak-Alföld</b>	Mindösszesen Legmagasabb iskolai végzettség	589
	legfeljebb alapfokú	98,7
	középfokú érettségi nélkül	190,2
	középfokú érettséggel	183,1
	felsőfokú	117
<b>Dél-Alföld</b>	Mindösszesen Legmagasabb iskolai végzettség	525,1
	legfeljebb alapfokú	66,3
	középfokú érettségi nélkül	173
	középfokú érettséggel	172,6
	felsőfokú	113,2
<b>Ország összesen</b>	Mindösszesen Legmagasabb iskolai végzettség	4210,5
	legfeljebb alapfokú	489,3
	középfokú érettségi nélkül	1154,5
	középfokú érettséggel	1430,6
	felsőfokú	1136

Forrás: <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp>

Munkanélküliségi ráta régióként [%], 2015.

Régiók	Munkanélküliségi ráta [%] 2015
Közép-Magyarország	5,3
Közép-Dunántúl	4,4
Nyugat-Dunántúl	3,8
Dél-Dunántúl	8,1
Észak-Magyarország	8,7
Észak-Alföld	10,9
Dél-Alföld	7,9
Ország összesen	6,8

Forrás: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_qlf027b.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qlf027b.html)

15-74 éves népesség gazdasági aktivitási mutatói összevont korcsoportok szerint, régióként, 2015.

Régiók	Munkanélküliségi ráta összevont korcsoportok szerint 2015 (%)				
	15-24	25-54	55-64	15-64	15-74
Közép-Magyarország	13,2	4,6	6,1	5,3	5,3
Közép-Dunántúl	9,7	3,8	5,1	4,5	4,4
Nyugat-Dunántúl	12,3	3,2	2,6	3,8	3,8
Dél-Dunántúl	18,9	7,4	6,6	8,2	8,1
Észak-Magyarország	20	7,8	6,7	8,7	8,7
Észak-Alföld	25,1	10	7,3	10,9	10,9
Dél-Alföld	21,9	7	5,1	8	7,9
Ország összesen	17,3	6	5,8	6,8	6,8

Forrás: <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp>

Háziorvosok és házi gyermekorvosok száma régióként, 2015.

Régiók	Háziorvosok száma (fő)	Házi gyermekorvosok száma (fő)	Háziorvosok és házi gyermekorvosok száma (fő)
Közép-Magyarország	1421	503	1924
Közép-Dunántúl	499	152	651
Nyugat-Dunántúl	473	131	604
Dél-Dunántúl	496	134	630
Észak-Magyarország	588	144	732
Észak-Alföld	694	198	892
Dél-Alföld	646	198	844
Ország összesen	4817	1460	6277

Forrás: <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp>

Az egy főre jutó éves egészségügyi kiadások régióként, 2010-2015 [forint]

<b>Régiók</b>	<b>Egy főre jutó éves egészségügyi kiadások 2010</b>	<b>Egy főre jutó éves egészségügyi kiadások 2011</b>	<b>Egy főre jutó éves egészségügyi kiadások 2012</b>	<b>Egy főre jutó éves egészségügyi kiadások 2013</b>	<b>Egy főre jutó éves egészségügyi kiadások 2014</b>	<b>Egy főre jutó éves egészségügyi kiadások 2015</b>
<b>Közép-Magyarország</b>	46543	48969	49884	50110	51499	56366
<b>Közép-Dunántúl</b>	37974	35232	39611	43539	48844	49078
<b>Nyugat-Dunántúl</b>	32780	35252	40956	40123	46649	56590
<b>Dél-Dunántúl</b>	34127	34177	36818	39965	45732	49553
<b>Észak-Magyarország</b>	31642	31913	32107	33063	34597	42005
<b>Észak-Alföld</b>	34356	33120	35329	36958	37138	41321
<b>Dél-Alföld</b>	34668	34539	35479	38249	41805	44080
<b>Ország összesen</b>	37831	38348	40430	41889	44771	49438

Forrás: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_zhc021c.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_zhc021c.html)

Kutató-fejlesztő helyek ráfordítás, (millió Ft), 2015.

Régiók	Összes K+F-ráfordítás, millió Ft	Ebből:	
		K+F-költség	K+F-beruházás
Közép-Magyarország	299 153,4	267 288,3	31 865,0
Közép-Dunántúl	32 986,3	27 981,1	5 005,2
Nyugat-Dunántúl	21 652,2	17 506,2	4 145,9
Dél-Dunántúl	8 678,7	8 111,3	567,4
Észak-Magyarország	13 095,7	9 846,3	3 249,5
Észak-Alföld	35 592,3	27 425,9	8 166,4
Dél-Alföld	51 808,2	45 218,5	6 589,7
Régiók szerint nem besorolható	5 422,9	–	–
<b>Ország összesen</b>	<b>468 389,7</b>	<b>403 377,6</b>	<b>59 589,2</b>

Forrás: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_ohk007a.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_ohk007a.html)

Kutató-fejlesztő helyek cikkek száma régióként, 2015. (db)

Régiók	Magyar nyelvű 2015.		Idegen nyelvű 2015.	
	könyvek és könyv-fejezetek, db	cikkek, db	könyvek és könyv-fejezetek, db	cikkek, db
Közép-Magyarország	4 095	6 782	1 983	8 881
Közép-Dunántúl	297	298	85	511
Nyugat-Dunántúl	400	526	129	506
Dél-Dunántúl	713	803	313	879
Észak-Magyarország	522	657	161	463
Észak-Alföld	733	1 169	202	1 779
Dél-Alföld	603	871	262	1 684
<b>Ország összesen</b>	<b>7 363</b>	<b>11 106</b>	<b>3 135</b>	<b>14 703</b>

Forrás: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_ohk007a.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_ohk007a.html)

EU fejlesztési források összesen Ft, %-os mrd Ft megoszlása, 2007-2013.

Régiók	EU fejlesztési források össze- sen Ft	% mrd Ft
Közép-Magyarország	2 736 832 412 495	2%
Közép-Dunántúl	758 091 908 877	2%
Nyugat-Dunántúl	716 783 438 555	7%
Dél-Dunántúl	684 360 031 612	2%
Észak-Magyarország	855 577 741 989	2%
Észak-Alföld	1 426 431 167 545	4%
Dél-Alföld	33 319 475 897 601	82%

Forrás: <https://www.palyazat.gov.hu/>

EU fejlesztési források darabszáma, %-os megoszlása, 2007-2013.

Régiók	Összesen db	% db
Közép-Magyarország	10.799	16%
Közép-Dunántúl	7.758	11%
Nyugat-Dunántúl	8.318	12%
Dél-Dunántúl	8.401	12%
Észak-Magyarország	9.984	14%
Észak-Alföld	12.289	18%
Dél-Alföld	11.546	17%

Forrás: <https://www.palyazat.gov.hu/>