

**Sportszakos egyetemi hallgatók lelki egészségének és
dohányzási szokásainak összefüggései**

Szerző:

Németh Balázs Máté

Bevezetés

Témaválasztásom alapjául szolgált, hogy én is sportszakos hallgató vagyok és érdekelt, hogy hogyan függ össze a lelki egészség a dohányzással, illetve leendő egészségfejlesztőként fontos dolognak tartom az egészség megőrzését. Az egészség egyet jelent a testi és lelki egészséggel, pontosan ezért voltam arra kíváncsi, hogy azoknál az embereknél, akik naponta foglalkoznak a testneveléssel, hogyan alakulnak a mutatók.

Irodalmi áttekintés

Az egészség fogalma változó, fejlődő fogalom. A hagyományos megközelítés szerint az egészség a betegség hiánya. (Egészséges az, aki nem beteg...) Ezzel szemléletében, filozófiájában teljesen ellentétes a WHO meghatározása, amely a "Global strategy for health for all by the year 2000" (1979) dokumentumában az egészség idealisztikus célállapotát fogalmazza meg, amikor az egészséget a „teljes testi – lelki és szociális jóllét”-ként definiálta. (eski.hu/fogalomtár) A lelki vagy pszichológiai egészség a pszichés funkciók optimális működésére utal, ez egyfajta egyensúlyi állapot az egyén és környezet között, mely pozitív forrásokat generál az egészség fenntartásához. A mentális egészség lehet pozitív (magabiztosság, boldogság illetve a jóllét érzése) és lehet negatív, ami a mentális zavarokra és problémákra utal. A fiatal felnőtt kor a nagy változások időszaka. A fejlődési krízisek időszaka fokozott sérülékenységet jelent, hiszen a gyors változások igénybe veszik a személy alkalmazkodóképességét. Ezt támasztják alá felsőoktatási tanácsadók által végzett felmérések: a leggyakrabban előforduló problémák a párkapcsolati nehézségek, a szülőkkel, származási családdal való kapcsolat, valamint a tanulmányi nehézségek, a pályaváltás, pályakorrekció (Hárdi, 1992)

A lelki egészség alapjai kora gyermekkorban kialakulnak, itt fontos szerepet játszik a családi háttér, az anya szerepe. Ebben a korban kell lennie minimum egy olyan személynek a gyermek mellett, aki folyamatos meleg érzelmi légkört nyújt, ezzel biztosítva a gyermek pozitív

fejlődését és önbizalmának kialakulását. Valószínűsíthető, ha ezek a feltételek megvannak, akkor a későbbiekben pozitív lelki egészségű felnőtt lesz a fiatalból.

Fiatal korban a lelki egészséget legjobban befolyásoló tényezők például többek között az unalom, emocionális kimerültség, szociális háttér vagy az empátia hiánya. Ebben a korban a leglabilisabb és céltalanabb a lelkiállapot, ilyenkor kell a legjobban odafigyelni a mentálhigiénére, mivel a kialakuló larvált depresszió komoly testi problémákhoz vezet, és sajnos sok esetben öngyilkossággal végződik.

Ezek a tényezők hatással lehetnek a lelki egészség csökkenésére és valamilyen dependencia kialakulására. Az inaktivitás is jelentős szerepet tölt be a mentális egészség alakulásában, hiszen ha ez a fajta életmód eluralkodik a mindennapjaikon, akkor lelkileg instabillá, gyengévé válhat bármelyik fiatal.

Utóbbi évek kutatásai azt mutatják, hogy a depresszió egyre inkább fiatalabb korosztályokba is megjelenik. Ez a tendencia a főiskolai hallgatók szubkultúráját hangsúlyozottan érinti. Életvitelük mindamelllett hogy sajátos fluktuációt mutat, de összehasonlíthatatlanul stressz terheltebb, mint a korábbi évek főiskolásainak élete. Az elhatalmasodó stressz hatására könnyen maladaptív megoldásokhoz folyamodnak, mentális egészségüket veszélyeztetve (alkohol- gyógyszer- és drogfogyasztás, hetero- és autóagresszió gyakoribbá válása). (Petrika, 2012)

Ezzel egyetemben egyre kevesebbet mozognak, olyannyira, hogy a számukra fontos és egészségük szempontjából elengedhetetlen mozgásminimumot sem teljesítik. Ennek következményeképp kimarad életükből a testedzéssel járó összes preventív és protektív hatás, illetve amíg a mozgás csökkenése folytatja a mélyrepülést addig a deviáns viselkedésforma folyamatosan nő.

Felnőtt korban is nehéz a mentálhigiéné megtartása, hiszen rengeteg tényező hat rá. A normális családi élet, a biztos állás, a kiegyensúlyozott szexuális élet csak néhány azon

tényezők közül melyek hiánya felborítja az idősebbek belső egyensúlyát. Az OLEF 2003-as kutatási eredményei alapján, mentális funkcionalitás csökkenéssel jellemezhető a nők 11,7%-a, illetve a férfiak 7,2%-a, a teljes populációra nézve az arány 9,6%.

A dohányzás a XX. század második felében öltött epidémiaszerű méreteket, annak ellenére, hogy erre az időszakra tehető káros, többek között karcinogén hatásának igazolása. A cigaretta részben biokémiai úton, részben tanult magatartási reakció révén idéz elő függőséget. A cigarettában lévő egyes anyagoknak ugyanis számos, pszichikailag "kedvező" hatása is van, mint például a nikotin szorongásoldó hatása. A dohányzással való ismerkedés a legtöbb esetben serdülő- vagy ifjúkorban történik, aminek hátterében részben társadalmi-kulturális, részben társas hatások állnak. A dohányzó magatartás fenntartásában pedig lényeges szerepet játszik a Weinstein által irreális optimizmusnak nevezett jelenség, amely lényegében egy kóros kockázatészlelés. A pszichikai hatásokat igazolja a komorbiditás is, amennyiben a dohányzás gyakran együtt jár szorongással és depresszióval. (Pikó, 2004)

Pikó Bettina szerint a dohányzást leggyakrabban a stresszkezelés és a konfliktusmegoldás kóros módjaként említik, kevésbé ismert összefüggése már kóros pszichikai reakcióval. A komorbiditás pedig különösen figyelmet érdemel a szorongással és a depresszióval kapcsolatban. Közös gyökerű problémákkal állunk ugyanis szemben, mindegyik esetében adaptációs zavarról van szó. A jelenség kétoldalú kapcsolatot feltételez: a depresszió és a szorongás nemegyszer együtt járnak a káros szenvedélyek magasabb előfordulásával, így alkohol- és drogfogyasztással, sőt, dohányzással is. Ugyanakkor ez a folyamat kétirányú, hiszen ezek a szerek maguk is hajlamosítanak mentális zavarok kialakulására, illetve súlyosbítják azokat. Mindez nemcsak a diagnosztika szempontjából érdemel figyelmet, hanem gyakran a terápia hatékonyságát is veszélyezteti. A háttérben biológiai és pszichoszociális hatások egyaránt igazolhatók. A rendszeres használók körében lényegesen gyakoribb a depresszió, a szorongás, az öngyilkossági készletetés, ami jelzi, hogy függőségre hajlamosít a

háttérben megbújó, olykor látens pszichikai zavar. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy sokkal inkább rászokik a függőségeket okozó szerek használatára, így a dohányzásra is az a fiatal, aki hajlamos szorongásra, depresszióra. Hosszú távon azonban maga a szerfogyasztás is súlyosbíthatja a mentális zavarokat.

Az OLEF 2003-as kutatása szerint a nők 28,5%-a, a férfiak 41,5%-a dohányzott napi rendszerességgel. A fiatalok egyre korábban állnak neki a dohányzásnak, és a mérések szerint évente 29000 ember hal meg a dohányzás következtében (a daganatos megbetegedések száma Magyarországon a legmagasabb Európán belül).

A védőfaktorok között a sportolás, a rendszeres fizikai aktivitás kiemelt helyen szerepel, hiszen a testi és lelki egészség megőrzésében, a káros szenvedélyek megelőzésében hatása ma már számos területen igazolt (Pikó és Keresztes, 2007). Egy olyan védőfaktorról van szó, amely minden életkorban alapvetően befolyásolja az életminőséget, és az élet szinte valamennyi területére hatást gyakorol. Vizsgálatok kimutatták, hogy azok a fiatalok, akik szabadidejük legnagyobb részét sportolással töltik, kevesebbet dohányoznak, kedvezőbbek az étkezési szokásaik és biztonságosabb szexuális életet élnek (Pikó és Keresztes, 2007).

Ezen tények tudatában megállapíthatjuk, hogy a sport pozitívan hat a lelki egészségre, növeli az önbizalmat, pozitív gondolkodást gerjeszt, megelőzi a depressziót és a pszichoszomatikus tüneteket. (Pikó és Keresztes, 2007). Azok az egyének, akik sportolnak, hasznosabban szervezik meg szabadidejüket, könnyebben alakítanak ki barátságokat és jobb viszonyba állnak családjukkal, mint akik nem végeznek fizikai tevékenységet.

A sportoló személyisége nyitottabb, magabiztosabb, nem feszült és kevésbé neurotikus, mint a nem sportolóké. Ettől a pozitív lelkiállapottól függetlenül alakulhatnak ki káros magatartásformák a sportolók körében is. Akik az élményt keresik a sportban, hajlamosabbak bizonyos szerekhez nyúlni, gondolva itt akár a dohányzásra is. A feltárt elmélet alapján a következő hipotéziseket állítottam:

Hipotézisek

H1: A férfiak nagyobb arányban dohányoznak nő társaikhoz képest, ugyanakkor a nők lelki egészségcsökkenése nagyobb férfi társaikhoz képest.

H2: Dohányzás mértékének növekedése szignifikáns összefüggést mutat a lelki egészség csökkenésének mértékével.

H3: Rendszeresen dohányzók tüdejének CO kibocsátása nagyobb, mint az alkalmi illetve nem dohányzóké

H4: Testnevelő szakos hallgatók arányaiban többet dohányoznak, mint az egyéb sportszakos hallgatók

H5: Testnevelő szakos hallgatók lelki egészségi állapota jobb, a többi sportszakos hallgatókéénál

Minta és módszer

A Nyugat Magyarországi Egyetem Savaria Egyetemi Központ sportszakos hallgatóit mértem fel 2012 őszén, akik életkora 19 és 30 éves kor közé esik (átlag életkor: 21,5 év) 100 főt kérdeztem meg a dohányzási és sportolási szokásaikról, akik között szerepelt 63 férfi és 37 nő. A felmérték között szerepeltek testnevelő, rekreáció és sportszervező szakos hallgatók. A mintaválasztásnál igyekeztem a nemenkénti és szakonkénti reprezentativitásra törekedni, ez meg is valósult.

A sportszakos hallgatók sportolási, dohányzási szokásait mértem fel és vetettem össze egy műszeres vizsgálattal, továbbá egy lelki egészség csökkenést mérő tesztet.

A kutatást komplexen több eszközt is felhasználva készítettem. Az első módszer a kérdőívezés volt. A kérdőív első részét magam állítottam össze. Az alapvető szocioökonómiai státusz vizsgálat után sportolási szokásokra kérdeztem rá, majd a dohányzással kapcsolatos zárt kérdések következtek. A lelki egészségi állapotra vonatkozóan egy 12 kérdésből álló komplex, validált kérdőívet a GHQ 12 – öt alkalmaztam, ami az

Európai Unió preferált lelki egészségcsökkenést vizsgáló tesztje. A válaszadások anonim módon történtek.

A kérdőívet kiegészítettem egy műszeres szénmonoxidméréssel, amely egy nagy érzékenységgű kutató készülékkel végeztem. A tüdőből kiáramló CO kibocsátást méri, olyan érzékenységgel, hogy a magzati CO terhelés is regisztrálható.

A feldolgozás Excel illetve SPSS 18.0 programok azon belül a chi négyzet próba segítségével történt.

Hipotézis vizsgálat

H1: A férfiak nagyobb arányban dohányoznak nő társaikhoz képest, ugyanakkor a nők lelki egészségcsökkenése nagyobb férfi társaikhoz képest.

Az első hipotézisem első fele megdőlt, hiszen a férfiakkal csaknem azonos arányban dohányoznak nő társaik. Az Országos Lakossági Egészség Felmérés eredményei alapján a férfiak sokkal többet dohányoznak, mint a nők, viszont a kapott eredmények szerint nincs akkora eltérés (nők 51%-a a férfiak 55%-a dohányzik), ugyanakkor a sportszakos egyetemista férfiak és nők dohányzási aránya jóval az országos átlag felett van (41,8 % férfiak, 25,1 % női dohányzók aránya). (1. ábra)

A hipotézis második része viszont beigazolódott, miszerint a nők lelki egészség csökkenése nagyobb a férfiakénál (szig. 0,028). (2. ábra)

H2: Dohányzás mértékének növekedése szignifikáns összefüggést mutat a lelki egészség csökkenésének mértékével.

A második hipotézisem beigazolódott, mert akik rendszeresen dohányoznak azoknak a lelki egészség csökkenése nagyobb, mint nem dohányzó társaiké. (szig. 0,023). (3. ábra)

H3: Rendszeresen dohányzók tüdejének CO kibocsátása nagyobb, mint az alkalmi illetve nem dohányzóké

A harmadik hipotézisem is beigazolódott, hiszen a CO kibocsátás nagyobb a dohányzóknál, mint az alkalmi illetve nem dohányzó társaiké.

H4: Testnevelő szakos hallgatók arányaiban többet dohányoznak, mint az egyéb sportszakos hallgatók

A dohányzási szokások szakonkénti megoszlása nem mutat különbséget, a dohányzás mértéke arányaiban egyforma (5. ábra). Nemekre lebontva a testnevelő szakos hölgyek dohányoznak a legtöbben, náluk volt mérhető a legnagyobb CO kibocsátás is (6. ábra).

H5: Testnevelő szakos hallgatók lelki egészségi állapota jobb, a többi sportszakos hallgatókéénál

Az ötödik hipotézisem nem igazolódott be, mivel a szakok szerinti eloszlásban megegyezik a lelki egészség állapota (8. ábra). A hallgató nők körében a testnevelő szakos női hallgatók lelki egészség csökkenésének mértéke volt a legmagasabb a dohányzáshoz hasonlóan. (7. ábra). A férfiaknál nincs jelentős változás a szakok között a dohányzás és a lelki állapot tekintetében.

Továbbá kutatásomból kiderült, - és ezzel alátámasztja a szakirodalmak állítását, - hogy azoknál akik rendszeresen sportolnak nem észlelhető lelki egészség csökkenés, ellentétben azokkal akik keveset, vagy egyáltalán nem sportolnak. Ezzel bizonyítást nyert kutatásomban, hogy a sport protektív faktori szereppel bír.

Összegzés

Primer novum a pályamunkámnak, hogy teszteltem a mentális funkcionalitás csökkenését egy káros szenvedély (a dohányzás) aspektusából vizsgáltam.

A kutatásom másik nagy eredményének azt tartom, hogy a káros magatartás módot vizsgáló kérdőívemet műszeres vizsgálattal tudtam objektívvé tenni. A műszeres mérés visszahat az önkitaltós kérdőívre így csökkenthető volt a torzítás.

Meglepő volt, hogy a sportszakos egyetemista nők ugyanannyit dohányoznak, mint férfi hallgatótársaik. Továbbá elgondolkodtató eredmény volt számomra, hogy a dohányzásban és a lelki egészség csökkenésben is a sportszakosok közül a testnevelő szakos hallgató nők mutatták a legjესztőbb eredményeket. Egy következő kutatás során érdemes lenne megtudni, hogy mi lehet ennek az oka. Talán a teljesítmény kényszer? Hiszen a többi sportszakos hallgatónőnek kevésbé múlik az előrehaladása a különböző sportági eredményektől/szintektől...

Bibliográfia

Buda Béla (2003): *A lélek egészsége*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Hárdi István (1992): *A lélek egészségvédelme*. Springer Hungarica Kiadó Kft. Budapest. 74. o.

Kapócs Imre, Maár Márton, Szabadka Péter (szerk.) (2003): *Ifjú-kór 2*. Okker Kiadó, Budapest. 43-68. o.

Kapócs Imre, Maár Márton, Szabadka Péter (szerk.) (2004): *Ifjú-kór 3*. Okker Kiadó, Budapest. 189-203. o.

Petrika Erzsébet (2012): *Rendszeres testedzés hatása a mentális egészségre és az életminőségre fiatal felnőtteknél*.

http://ganymedes.lib.unideb.hu:8080/dea/bitstream/2437/132063/7/Petrika_Erzsebet_Tezisfuzet_magyarul-t.pdf

Pikó Bettina (2004): *A dohányzás pszichológiai háttértényezői*. Hippocrates, 2004 március-április IV. évfolyam 2. szám

Pikó Bettina (2005): *A lelki egészség a modern társadalomban*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Pikó Bettina (2002): *Egészségtudatosság serdülőkorban*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 43-74. o.

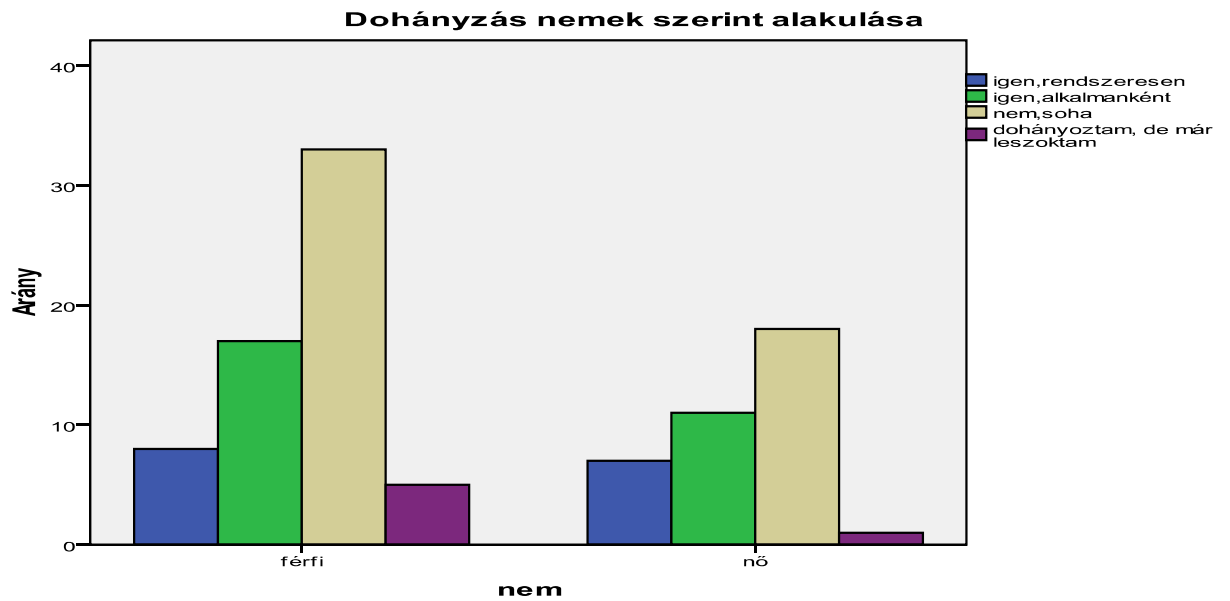
Pikó Bettina (szerk.) (2005): *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. L'Harmattan, Budapest. 86-104. o, 184-210. o.

Pikó Bettina (2010): *Védőfaktorok nyomában a káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. L'Harmattan, Budapest. 115-159 o.

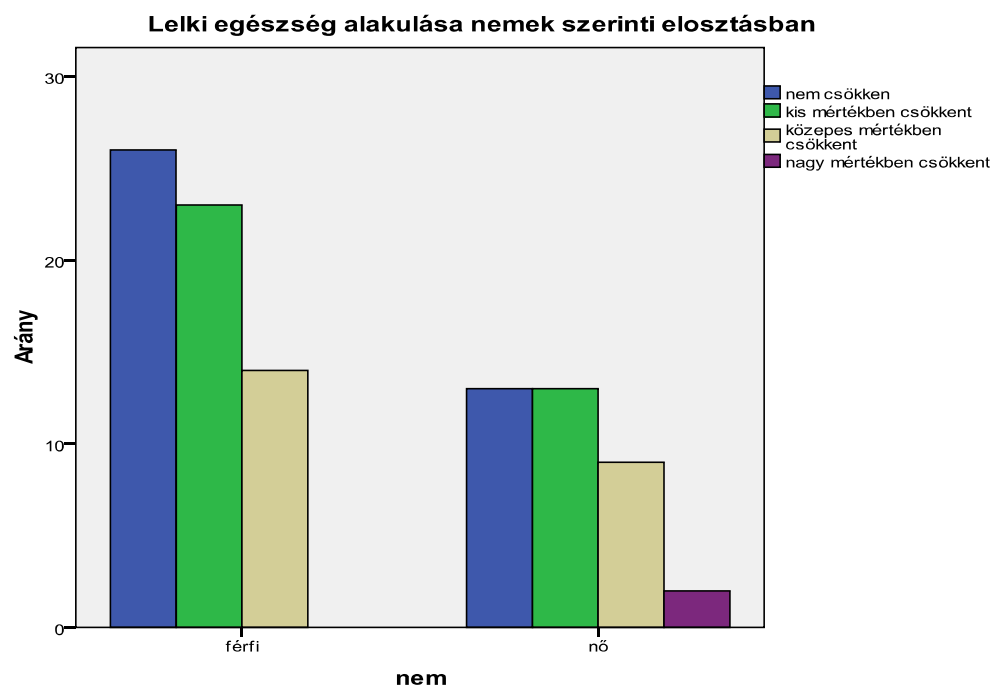
Pikó, Bettina-Keresztes Noémi.: (2007) *Sport, lélek, egészség*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Urbán Róbert (2007): *A dohányzás egészségpszichológiája*. Nyitott Könyvműhely, Budapest.

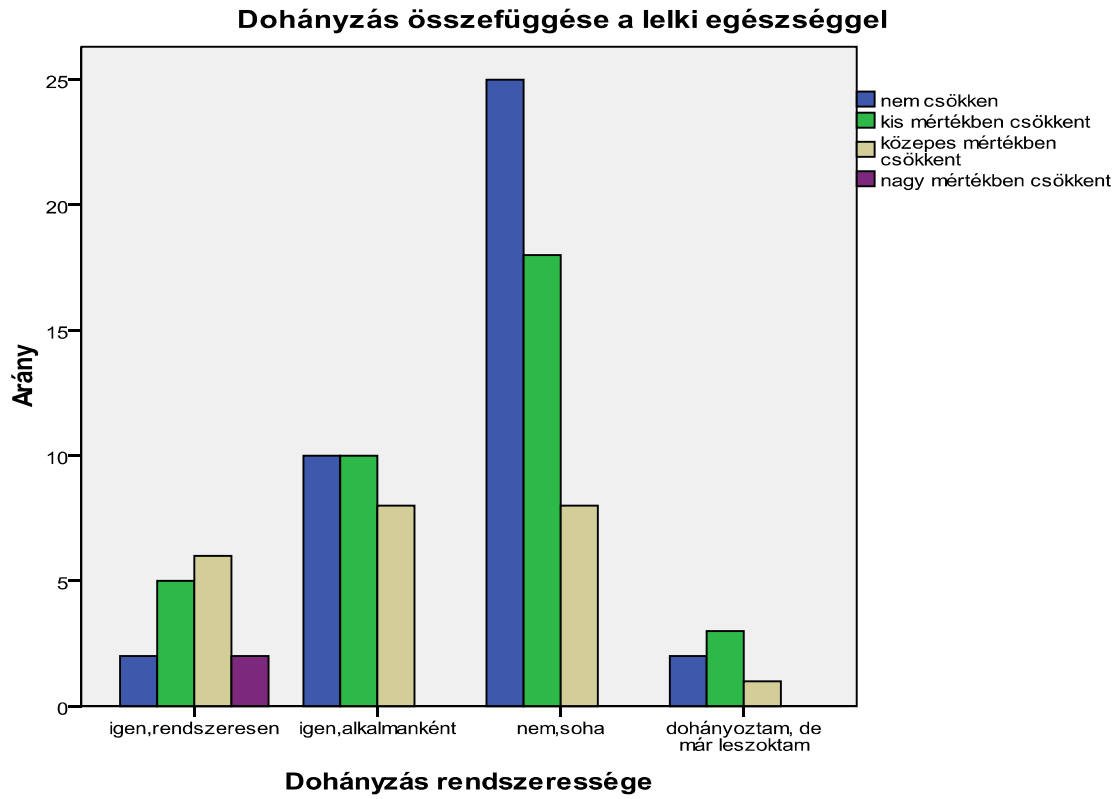
Mellékletek



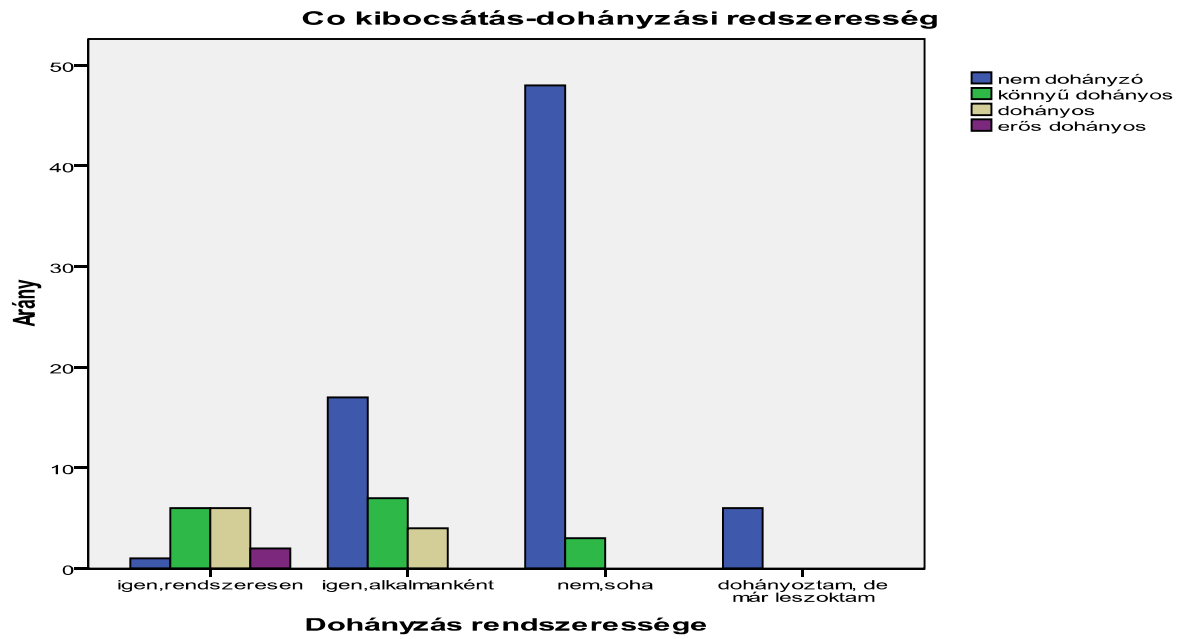
1. ábra



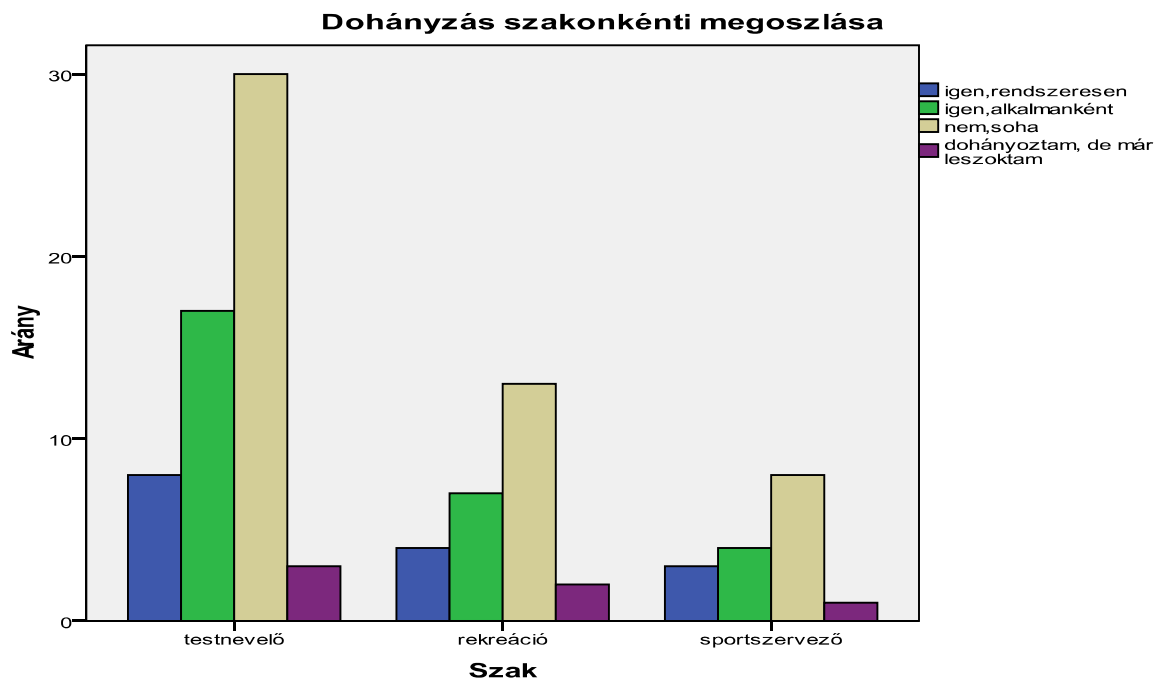
2. ábra



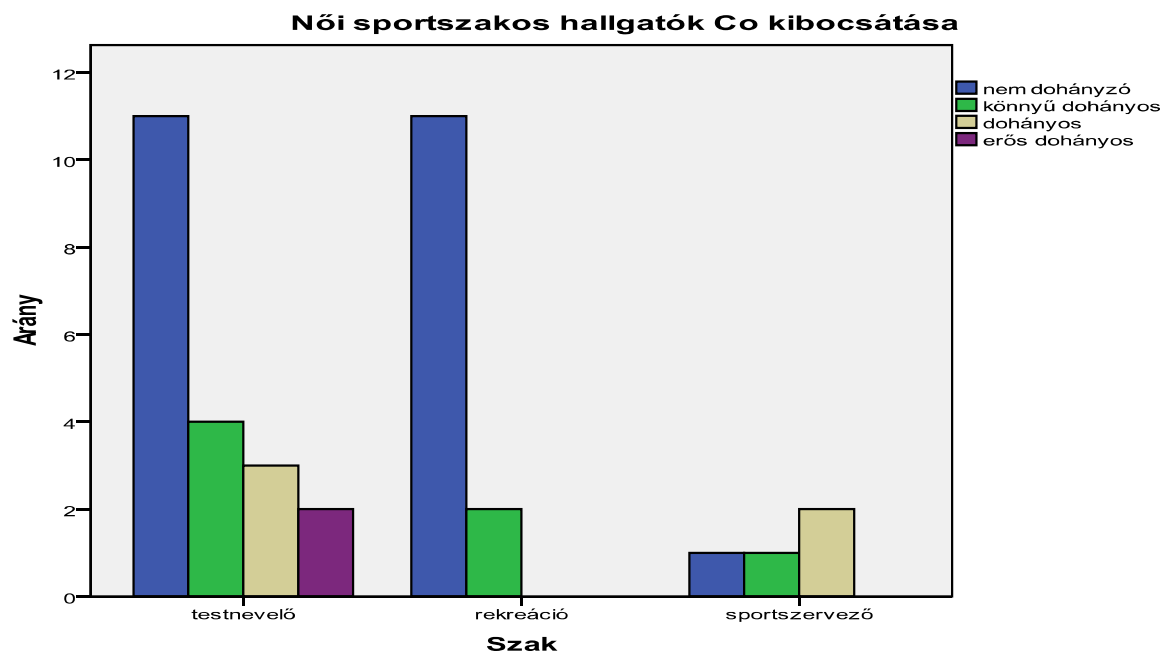
3. ábra



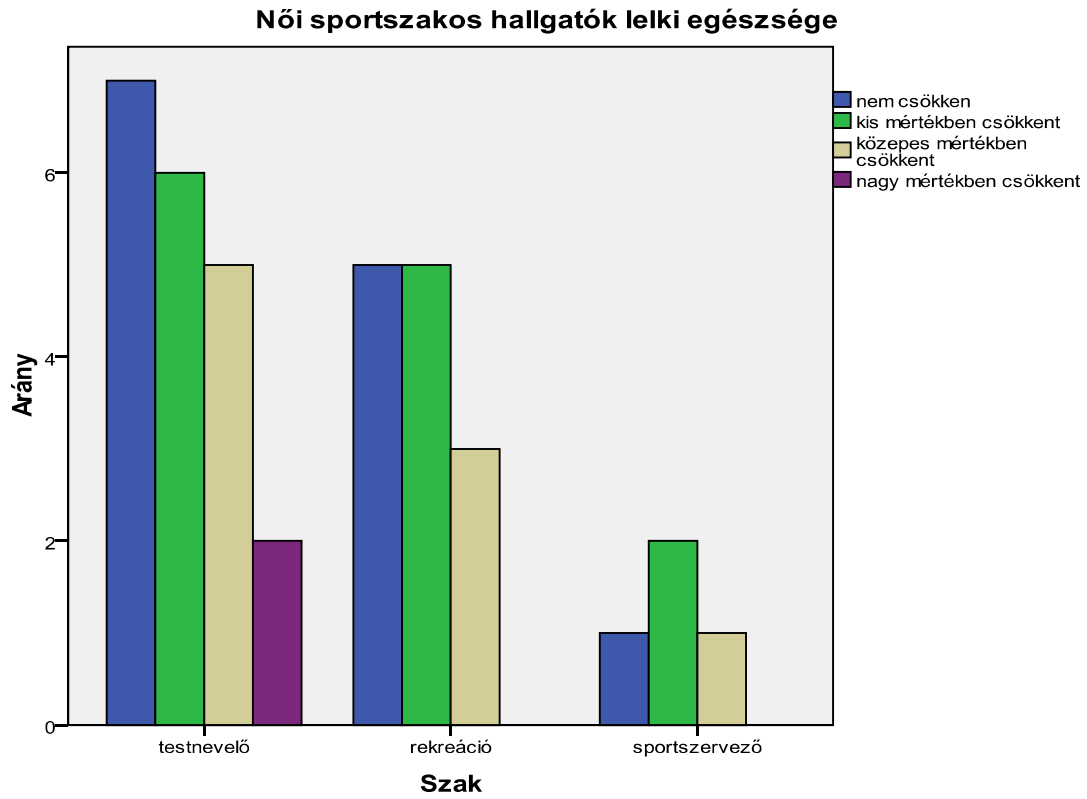
4. ábra



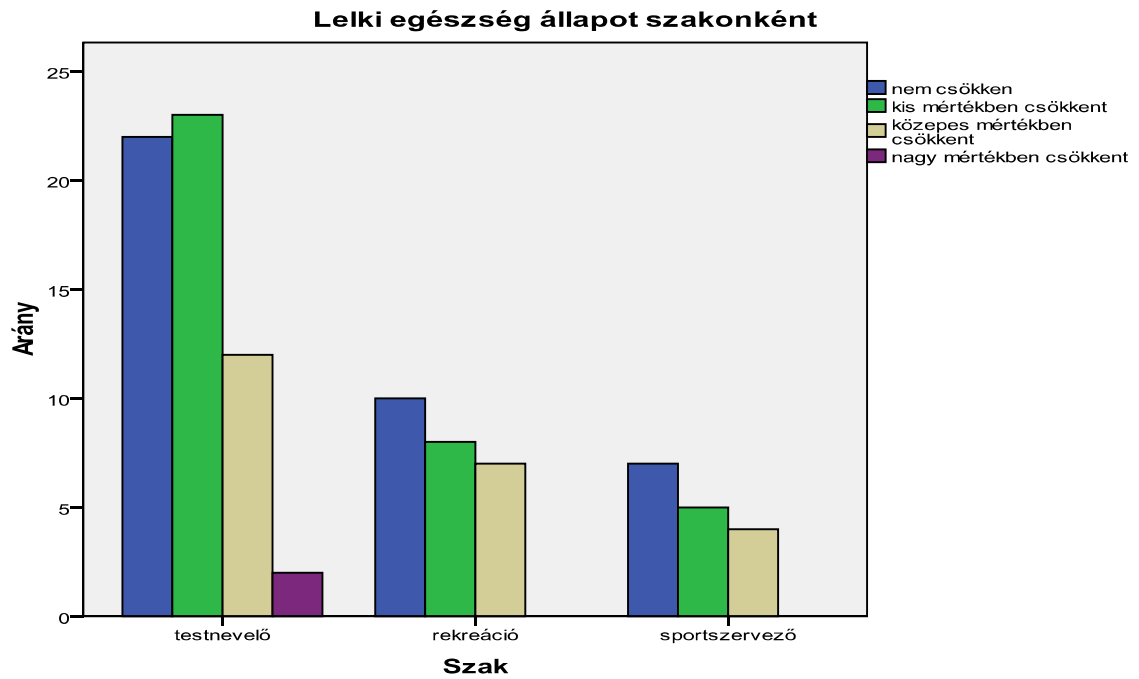
5. ábra



6. ábra



7. ábra



8. ábra