

37. Országos Tudományos Diákköri Konferencia
Had- és Rendészettudományi Szekció
Budapest, 2025. április 22–24.
Nemzeti Közsolgálati Egyetem
Hadtudományi és Honvédtisztképző Kar

Túlzásba vitt egészség: testedzésfüggőség a rendészeti és civil egyetemi hallgatók körében

Jelige: *testedzés*

Pályamunka lezárásának időpontja: 2024. május

2025.

Tartalom

1. BEVEZETÉS	3
2. A TESTEDZÉSFÜGGŐSÉG	7
2.1 A testedzésfüggőség tünetei és kialakulása	9
3. A KUTATÁS BEMUTATÁSA.....	12
3.1 Célkitűzések.....	12
3.2 Adatfelvétel, célpopuláció	13
3.4 Kutatási minta.....	17
3.5 Etikai kérdések	18
4. EREDMÉNYEK	19
5. KÖVETKEZTETÉSEK	28
6. ÖSSZEGZÉS, JAVASLATOK	33
7. IRODALOMJEGYZÉK	35

1. BEVEZETÉS

Az egészségünk fenntartása végig kíséri az egész életünket mivel, akkor vagyunk képesek egészségben élni, hogy ha mindennap teszünk ennek érdekében. Az egészségünk megőrzéséhez három alapvető feltétel szükséges; a sportolás, azaz a testedzés, a táplálkozás, valamint a pihenés. A rendszeres sportolás és a testedzés fontos szerepet tölt be az egészséges életmód gyakorlásában, ami annak köszönhető, hogy a testedzés pozitív egészségügyi hatásokkal bír és ekképpen kedvező a megítélése hétköznapi és szakmai értelemben egyaránt. A testmozgás amellet, hogy fejleszti a fizikai képességünket, pozitív hatással van a pszichikai és mentális állapotunkra is (Takács, 2020). Ebből okszerűen következik, hogy ha a testedzést elhanyagoljuk, valamint az nincs megfelelően rendszerezve, amihez rosszabb esetben még a nem megfelelő táplálkozás is társulhat, akkor ezek következményként meg jelenhet az elhízás és ezzel összefüggő egészségügyi problémák (Rodé és Gaál, 2013; Szerdahelyi, 2020). A megfelelő mennyiségű és minőségű rendszeres testmozgás alkalmazásával fenntarthatjuk fizikai és szellemi jólétünket és teljesítménynyfokozó képességünket. A testedzés tehát, az egészséges életmódot támogatja, valamint a szabadidő eltöltésére is hasznos lehetőség. Az általános pozitív hatásain túlmenően szerepet játszhat egyes betegségek megelőzésében, kezelésében és rehabilitációjában (Kiss, 2003). A testedzési irányelvek, módszerek, szokások és az egészségügyi állapot közötti kapcsolatrendszer megismerésére több kutatást is végeznek folyamatosan világszerte. Ezeknek köszönhetően elmondható, hogy a rendszeres fizikai aktivitás számos anatómiai, élettani anyagcsere-folyamatot és pszichikai funkciót pozitívan módosítani és javítani képes.

Az Európai Bizottság közvéleménykutatásait tartalmazó Eurobarométer adatai szerint, a magyarok 4%-a végez rendszeresen sporttevékenységet. A válaszadók 22%-a törekszik sportolásra, 15%-a ritkán, 59%-a pedig sohasem sportol. A magyar férfiak 71%-a, míg a nők 76%-a sosem végez sporttevékenységet. Rendszeres sporttevékenységgel a magyar válaszadók 10%-a tölt két óránál is több időt. Egy órát is meghaladó sporttevékenységet a magyarok 22%-a végez, egy óránál kevesebbet a megkérdezettek 59%-a folytat, 6%-uk inkább nem vagy alig tölt idő mozgással (Eurobarométer 2022).

Ami kimondottan a magyar fiatalok illeti, a 2020-as Magyar Fiatalok című ifjúságkutatásban vizsgálták a 15-29 éves magyarok sportolási szokásait (Domokos és mtsai., 2020). A kutatás szerint, a korábbi adatokhoz képest kedvezőtlen tendenciák figyelhetők meg a magyar fiatalok sportolási szokásaiban. 2020-ban a fiatalok 32%-a végzett rendszeres testmozgást, amíg 2016-ban még a megkérdezettek 36%-a válaszolta azt, hogy a kötelező testnevelésórán kívül is végez rendszeres testmozgást. A felmérés során arra a következtetésre jutottak, hogy a fiúk nagyobb számban sportolnak, mint a lányok. Ez előbbieket 35%-a, amíg az utóbbiaknak csak 28%-a sportol. Amennyiben korcsoportok szerint nézzük az eredményeket az látható, hogy az idősebb korcsoportokban rendre alacsonyabb a rendszeres testmozgást végzők aránya. Az eredmények alapján megállapítható továbbá, hogy a 15-29 éves magyarországi fiatalok 4%-a sportol versenyszerűen, azonban 2000-ben ez az arány még 17% volt, amely tehát jelentősen csökkent az elmúlt két évtizedben (Domokos és mtsai., 2020). A testmozgás motivációi között az edzettség elérése, az egészség megőrzése, valamint a szellemi felfrissülés dominál a rendszeresen sportoló fiatalok között (Kovács, 2016; Lippai és Benkő, 2018). Kutatások szerint a sportolás ösztönzői között jelentős szerepe van a stresszlevezetésnek is (Szabo és mtsai, 2010; Neulinger, 2008). Sokan azért kezdenek el aktívan testedzést végezni, mivel a mindennapjaikkal együtt járó feszültségek és problémák kezelésére és megoldására ebben az alternatív megoldásban találnak „menedéket”. Ennek hátterében az áll, hogy a fizikailag aktív emberek nem pusztán csak egészségesebbnek tűnnek, erősebb izomzattal és csontozattal rendelkeznek vagy energikusabbak, de általában kiegyensúlyozottabbak és könnyebben is kezelik a stresszt, mint a kevésbé aktívak (Neulinger, 2008). Mindezzel addig nem is lenne probléma, amíg ez a stresszkezelési módszer nem uralkodik el az egyénen. A valós gondot az jelenti, ha mindez olyan mechanizmusként épül be a viselkedésbe, amely már sokkal inkább újabb problémákat eredményez. A stresszkeltő élethelyzet megfog maradni az egyén életében, csupán a sporttal nem megfelelő, úgynevezett maladaptív módon fogja azt látszólagosan kezelni. A stressz, a pszichés problémák, a szorongás kezelésére használt és túlzásba vitt sport eredményeként az egyén érdeklődési köre beszűkülhet, egészségügyi problémák jelentkezhetnek, amelyek karakteres tünetei lehetnek a problémás testedzésnek, illetve testedzésfüggőség megjelenésének. A problémás testedzés lényegét tehát nem csak, illetve nem

elsősorban az edzés mennyisége vagy intenzitása, sokkal inkább az abból származó következmények adják. Szabó és munkatársai (2015) kiemelik, hogy a szenvedélyes, elkötelezett sportolók nagy mennyiségű rendszeres edzést végeznek, de ez nem vezet káros hatásokhoz sem a sportoló egyénre, sem a társas környezetére nézve. Ezzel szemben azok, akik testedzésfüggőségben szenvednek, azok egy belső megfelelés miatt sportolnak, valamint számukra a sport és az edzés a legfontosabb szerepet játssza az életükben és komoly hiányérzettel, illetve elvonási tünetekkel szenvednek, amikor megvonják tőlük az edzéslehetőséget (Szabó és mtsai., 2015). Az egyén érdeklődési körének beszűkülése sem pusztán a szabadidő eltöltésének az átformálódását jelenti, mint inkább a társas kapcsolatok leépülését, minőség romlását jelenti. A szociális kapcsolatok gyengülése a sport ideje alatt és azon kívül is megnyilvánulhat. Korábbi kutatások szerint, a serdülők többsége a csapatsportágak mellett köteleződik el, az egyéni sportágak helyett (Berki és Pikó, 2018). A problémás sportolás esetében ugyanakkor főként az egyéni mozgásformák kapnak hangsúlyt.

Az előzőekben közölt kutatási eredmények rávilágítanak arra, hogy a sport, a testedzés alapvetően szükséglet az egyén egészséges fejlődésének megalapozása és az egészség fenntartása szempontjából egyaránt. Ezzel együtt viszont a testmozgás bizonyos körülmények között problémák forrása is lehet. Az egészség megőrzését szolgáló testmozgás módjának, intenzitásának megválasztása – különösen már felnőtt korban – az esetek többségében az egyén felelőssége. A mindennapos testmozgás, kötelező testnevelési foglalkozások a közoktatásban tanuló fiatalok számára szükségképpen előmozdítja a testmozgást (Fintor, 2019). A közoktatási kötelezettségek megszűnésével azonban a testmozgás jellemzően egyéni felelősséggé válik és a felnőttek sporttevékenységét – kötelező erő és joghátrány alkalmazása nélkül – az állam legfeljebb motiválhatja különböző eszközökkel (pl. közösségi programok, egészségmegőrző kampányok). Léteznek azonban olyan foglalkozási területek, ahol rendszeres a fizikai felkészítés és a fizikai teljesítmény nyomon követése felnőtt korban is kötelezővéként jelenik meg, illetve azokhoz akár joghatás (pl. munkaviszony megszűnése) is társul. Ebbe a körbe tartoznak különösen a versenyszintű sportolók, továbbá a rendvédelmi és honvédelmi hivatás szakemberei is. A sportolóknál az adott sportágra jellemző technikai, taktikai, sportágspecifikus képességek, a rendvédelmi, honvédelmi dolgozóknál pedig az

intézkedéstaktika, illetve a munkavégzéshez szükséges fizikai képességek fejlesztése töltene be fontos szerepet. A fizikai felkészítés módszerei között is találhatóak azonosságok, hiszen mindkét esetben megjelenik az adottságok, képességek készségi szintre emelése, még ha a cél a sportágnak, illetve a beosztásnak megfelelően specifikusak is. A rendvédelmi munka sajátosságai miatt fontos a fizikai és mentális állapot megőrzése és fejlesztése. A mentális, pszichés és a fizikai állapot megfelelő egyensúlya nagy mértékben befolyásolja a hivatásos állományúak teljesítményét. A különböző képességek közül az állóképesség szerepe létfontosságú a rendészeti munkában, legyen szó akár intézkedési szituációról vagy a munkaidő alatt végzett fizikai-szellemi tevékenység terheléséről. Ezek után látható, hogy a rendészeti munkavégzés és a sportolói edzésterhelés között sok esetben lehet hasonlóságokat látni, ebből adódóan a teljesítménynövelés területén is vannak közös pontok (Freyer és Nagy, 2020). A rendészeti és honvédelmi hivatást választókkal szemben a társadalom mindenkor az átlagnál magasabb elvárásokat támaszt, úgy erkölcsi, mint fizikális értelemben. A társadalom tagjai, a civil szférában élő emberek elvárják, hogy a hivatásos állományú tagokat megtudják különböztetni az átlagtól, amely során a kulcselemek az ember kisugárzása, testfelépítése és határozottsága. A fizikai aktivitás, a folyamatos testedzés tehát a rendészeti hivatás területén egyrészt szervezeti, szervezeti jogi, másrészt pedig társadalmi elvárásként nehezedik, ezzel pedig egyfajta kötelezettséget ró az egyenruhásokra. A kötelező testedzés egyúttal kockázatot is jelenthet a sportolás problémássá válásában. Különösen azért, mert a rendészeti hivatás az egyik leginkább stresszes foglalkozás a világon (Baek és mtsai, 2021).

Mindezekből szinte okszerűen következik, hogy a rendészeti hivatást választó fiatalok, vagyis a rendészeti hallgatók saját magukkal szemben is olyan fizikai edzettséget, testideált, valamint testképet tűznek ki, amivel képesnek érzik magukat arra, hogy megfeleljenek a hivatás és a társadalom elvárásainak. Ezeknek az elvárásoknak a teljesítéséhez elengedhetetlen a rendszeres testmozgás és a megfelelő táplálkozás. Az említett tényezők pedig még inkább erősítik azt a feltételezést, miszerint a rendészeti hallgatók körében nagyobb eséllyel jelenik meg túlzásba vitt, illetve problémás testedzés vagy testedzésfüggőség más, civil szakmai pályát választó fiatalokhoz képest.

2. A TESTEDZÉSFÜGGŐSÉG

A testmozgás fontos és elengedhetetlen az egészséges életmód kialakításában, illetve fenntartásában, de előfordulhat, hogy a fizikai aktivitás mértéke nem megfelelő az egyén képességeinek, aktuális állapotának, ez esetben a túlzásba vitt edzés a létfenntartási tevékenységek vagy szociális vonatkozású kapcsolatok terhére is történhet, fizikai és pszichológiai problémákhoz vezethet. A túlzásba vitt rekreációs sportolás nemcsak sérülésekhez vezethet, de életvezetési problémákat is okozhat. A testedzéssel, testmozgással, sportolással kapcsolatban az első gondolat mindenkiben az egészség, és abban nincs is kétség, hogy ez a jellegű tevékenység az emberi élet egészségét támogatja, mellesleg a testi-lelki egészség egyik legfontosabb faktora. Amin nagy hangsúly van az, hogy az optimális mennyiségű és minőségű sporttevékenység mind a fizikai, mind pszichés egészségre kedvező hatással van. Fontos megemlíteni, hogy a testedzés és a mozgás kapcsán általában csak a pozitív tényezők jutnak eszünkbe. Ezek a tényezők alapján a testedzés kifejezetten adaptív, segíti az alkalmazkodást, hozzájárul ahhoz, hogy egészségesebben éljünk. Azonban ennek van egy másik oldala is, amikor ugyanez a viselkedés túlzásba vitt formában ártalmassá válik és akadályozza azt, hogy egészségesen éljünk. Erre a jelenségre a legmegfelelőbb kifejezés a testedzésfüggőség, mert értelmileg egyaránt magában foglalja a dependencia és az addikció fogalmát, miközben egy magatartási problémára is utal. Az 1970-es években azt vették észre a kutatók, hogy többen is nagy lelkesedéssel végzik testedzésüket időt, energiát nem sajnálva (Csibi, 2021). William Glasser pozitív függőségnek nevezte ezt a hozzáállást, mivel azt gondolta, hogy az egészségre csak pozitív hatással lehet (Lukács és mtsai., 2017). A téma alaposabb kutatása után azt találták, hogy a függőség negatív jelei a túlzott testedzés során is kimutathatók. Az egyén ilyen esetben a testmozgást túlságosan előtérbe helyezi és a mindennapi teendőit, vagy akár a családját is háttérbe szorítja. Nehéz megállapítani, hogy meddig mondhatjuk normálisnak, elfogadhatónak a testedzést és mikor feltételezhetjük azt, hogy már negatív hatással van az egyén egészségére. A testedzésfüggőség egy viselkedési addikció, melynél fontos megemlítenem, hogy nem csupán a mennyiség határozza meg, hogy megjelenik-e a függőség, hanem a viselkedésnek a mintázata, a jellemzői és a motivációs

szempontok. A sportban és a rekreációs edzésben az edzésterhelés nagyságát a fizikai aktivitás gyakorisága, intenzitása és időtartama együttesen határozzák meg.

A testedzésfüggőség az a jelenség, amikor a túlzott mennyiségű testedzés pszichológiai problémává válik. Ez azt jelenti, hogy az egyén számára a testedzés nem csupán egy egészséges tevékenység, hanem valóságos függőségként viselkedik, és képes károsan befolyásolni mindennapi életét (Berczik, Szabo és Griffiths, 2012). Az effajta problémás sporttevékenység leírása kapcsán találkozunk az edzésaddikció kifejezéssel is, amely szintén a túlzott és szenvedélyes testedzésre, az edzésmagatartás kényszeres ismétlésére utal. Az addikció kifejezés a testedzés kapcsán arra utal, hogy az érintett személy viselkedése hasonló módon működik, mint a kémiai addikcióval élőké. A meghatározó különbség, hogy ez előbbieknél a testedzés végrehajtása és az azzal kapcsolatos tevékenységek ismétlődése, míg utóbbiaknál a kémiai szer rendszeres megszerzése, használata válik az élet központi részévé (Griffiths, 1997). A testedzésfüggőségnek két típusát lehet megkülönböztetni: az elsődleges testedzésfüggőség, amikor valaki maga a testedzés miatt válik függővé. Ez az esetek egy részében az edzés önmagában válik a függőség középpontjává, és az illető nem feltétlenül küzd más pszichológiai problémákkal, mint például evési zavarok vagy testképzavarok, és a másodlagos testedzésfüggőség, amikor a függőség különböző más problémákhoz, például evési zavarokhoz társul. Például olyan esetekben fordulhat elő, amikor valaki anorexiával küzd, és a túlzott testedzés egy kiegészítő tünetként jelenik meg, a testsúlycsökkentés vagy a diéta részeként (De Coverley, 1987). Ennek megfelelően fő különbség, hogy míg az elsődleges függőségénél a túlzott edzésnek valami lelki, mentális probléma az oka, addig a másodlagos függőség esetében a túlzott edzés a fogyás céljából eszközként használt megoldás (Rendi, Szabo és Bárdos, 2010). Ezek a definíciók és típusok segítenek megérteni a testedzésfüggőség sokféleségét és összetettségét.

A testedzésfüggőség esetében fontos látni azt, hogy ebben az esetben nincs kémia szer, ami a függőségre enged következtetni, ezért ennek köszönhetően a függőség mechanizmusra lehet fókuszálni. A tünetei alapján a testedzésfüggőséget az addiktív betegségek, pontosabban a viselkedési addikciók közé sorolhatjuk.

A testedzés egy ideig valóban az egészséget és a kikapcsolódást szolgálja, és valóban egy adott személynél nem állapítható meg első ránézésre, hogy még rekreációs sportolásról vagy már a testedzésfüggőség megjelenéséről beszélhetünk. Az elkülönítés részben azzal ragadható meg, hogy amíg a rekreációs sportolás során tervezett és kontrollált tevékenységről beszélhetünk, addig a testedzésfüggőség esetében nincs meg a kontroll, hiszen ebben az esetben minden esetben testedzést végez a személy, még abban az esetben is akadályozva van a lehetősége. Különbség továbbá, hogy az előbbi a kikapcsolódást szolgálja, amíg a problémás tevékenység esetében azért végezzük a tevékenységet, hogy valami más helyett végezzük, például azért, hogy ne egyéb problémával kelljen foglalkozni. Ez a jellemző ugyanígy észrevehető a többi függőségnél is, azonban az itt látható az a jelentős különbség a többi addikcióhoz képest, hogy a magatartás sokkal fedettebb, mivel nem kémia- vagy pszichoaktív szerrel, hanem testedzéssel próbálja a személy elfedni magában a problémát. Amíg a rekreációs sportolás hozzájárul az egyéb tevékenységgel hatékony végzéshez, addig a testedzésfüggőségben szenvedők esetében a testmozgás, mint egyetlen kikapcsolódási mód jelenik meg. Ami a sportolással elérni kívánt célt illeti, az előbbinél a sportolás, mozgás maga a cél, amíg az utóbbinál a probléma elkerülése. Végül, azok, akik rekreációs sportként tekintenek a testmozgásra, azok esetében maximum enyhe megvonási tüneteket vehetünk észre, azonban az addikcióban szenvedők esetében súlyos megvonási tünetek jelennek meg, amely akár szenvedéssel is jár együtt.

A dolgozatom további részében a testedzésaddikció és a testedzésfüggőség kifejezéseket egymás szinonimájaként fogom alkalmazni. A dolgozatban bemutatott kutatás ugyanis alapvetően a problémás sportolás jelenlétének, elterjedtségének beazonosítására szolgál, amelyben az egyes kifejezések közötti – elsősorban klinikai jelentőségű – különbségeknek nincs olyan meghatározó szerepe.

2.1 A testedzésfüggőség tünetei és kialakulása

Egy 2010-es magyar kutatás szerint a testedzés motivációs hátterében számos pszichológiai, szociokulturális és biológiai természetű ok állhat (Szabo és mtsai., 2010; Kóthay és mtsai., 2017). A pszichológiai háttértényezőkre vonatkozó vizsgálatok szerint a túlzott sporttevékenységet folytató személyekre az alacsony önértékelés, a személyes jóllét

alacsonyabb fokú megítélése, illetve a perfekcionizmus jellemző (Menczel, 2016). Ismeretes, hogy a testmozgásnak hangulatmódosító hatása van. A biológiai tényezők szempontjából ezért a testedzés hatására bekövetkező endorfin szint növekedés jelentőségét szokás hangsúlyozni, habár ennek a testedzésfüggőség kialakulásában betöltött szerepe egyáltalán nem tisztázott még (Demetrovics, 2013). Mindezek mellett kétség sem fér hozzá, hogy a testmozgás nagyon hatékony eszköz a stresszkezelésre, a feszültség tompítására. A testedzés problémássága tekintetében a jelentőség abban van, hogy ha ez egy látszólagos megoldási mechanizmusként épül be a viselkedésbe. A viselkedési addikciókra jellemző, hogy nem a tevékenység mennyisége, ami meghatározza azt, hogy probléma van, hanem a viselkedésnek a mintázata, a jellemzői és motivációs szempontok. A tünetek közül az első, amit fontos megemlíteni, az a túlzott mértékű sporttevékenység, amelyben kárt szenved a személy testi, lelki, társas vagy egyéb más területet érintő működése. Amikor a testedzés elkezdi uralni a személy mindennapjait, pontosabban a gondolatait és az érzéseit, akkor beszélhetünk a salenciáról. Ahogy a többi függőség (kábitószer-, videójáték-, szerencsejáték-, nikotin függőség) esetén, úgy a testedzésfüggőség is megvonási tünetekkel járhat (Kóthay és mtsai., 2017). Vagyis ha az egyén akadályozva van a sporttevékenység végzésében, akkor megjelennek a megvonási tünetek. Azoknál, akik érintettek lehetnek ebben a függőségben, azoknál észrevehető, hogy egyre többet és többet akarnak sportolni, mindig újabb és újabb kihívást keresnek. A testedzésfüggőség felmérésekor nem lehet azt meghatározni mennyiségi dimenzióba azonban, ha az idő nagy részét elveszi, akkor az problémás lesz. Azok az egyének, akiknél felmerülhet a testedzésfüggőség jelei, gyakran észreveszik magukon a problémás jeleket, azonban nem képesek csökkenteni a mennyiségen, ha pedig mégis akkor visszaesés következik be. Ebben az esetben már a kontrol vesztésről is beszélhetünk, hiszen az egyén nem tud gátat szabni, és kontrolálni az addiktív tevékenységét.

A testedzésfüggőség nagyon szorosan együtt járhat az evési és testkép zavarokkal is (Csibi, 2021; Menczel, 2016). A testképzavarokkal, s ekként a mellett kialakuló testedzésfüggőséggel jellemezhető személyek körében a teljesítménycsökkentő használatára is nagyobb eséllyel kerülhet sor (Uram, 2015), mivel az ezeknek a szerekeknek a hatásai támogatják azokat a tényezőket, amikre a függőségben szenvedőek vágnak. Ezek az egyének egyre többet és többet

akarnak, egyre nagyobb kihívásokat tűznek ki maguk elé, és amikor megismerkednek ezekkel az illegális szerekkel, akkor tudatosan bennük, hogy segítségükre szolgálhat, ha elkezdik ezeket használni. A teljesítményfokozók mellett, a koffein használatára és fogyasztására is nagyobb eséllyel kerülhet sor az érintett egyének körében. Ez köszönhető annak is, hogy a koffein fokozza a hosszabb állóképességet, valamint növeli a maximális oxigén felvevő képességet is. Ennek köszönhetően a sportolók a koffeint mára már nem csak kávé formájában, hanem kimondottan edzés előtti formulákból is be tudják vinni, valamint elég elterjedt lett a különböző energia italok fogyasztása is a testedzést megelőzően. A testedzésfüggőséggel összefüggésben végezetül kiemelendő a dohányzás, mint lehetséges kapcsolódó negatív tényező. A dohányzásnak ugyanis vannak vélt előnyei, pozitív hatásai. A dohányzás motivációja mögött sok esetben az étvágycsökkenés és a testsúlykontrollja áll (Urbán, 2015), miszerint a dohányzás elnyomja az éhségérzetet, azzal, hogy a nikotin hatására a májban termelődő glikogén miatt megemelkedik a vércukorszint (éppúgy, mint étkezések után). Az öröm, amit e tevékenység okoz, növeli az agyban a dopaminszintet (ugyanazt a hatást érezzük el édességgel is). Fokozza az anyagcserét, segít, ha idegességünkben, zavarunkban, unalmunkban nem tudunk mit kezdeni a kezünkkel, ha úgy érezzük, tennünk kell valamit.

3. A KUTATÁS BEMUTATÁSA

3.1 Célkitűzések

A dolgozatom megírása és kutatásaim során egyfelől arra voltam kíváncsi, hogy a felsőfokú közszolgálati képzés hallgatói körében jelen van-e a problémás testedzés, illetve testedzés függőség. Másfelől arra kerestem a választ, hogy van-e különbség a testedzésfüggőség elterjedtségében a rendészeti hallgatók és a civil hallgatók között.

Kutatásom előkészítéseként spontán interjúkat készítettem a rendészeti hallgatók körében, amely – módszertani funkciójánál fogva – a jelenséggel kapcsolatos tájékozódást szolgálta (Héra és Liget, 2014). A spontán interjúk alapján arra következtethetünk, hogy számos hallgató esetében kialakulóban lehet vagy már kialakult a testedzésfüggőség. Ezek az egyének minden elé helyezték a testedzést, képesek voltak a tanulmányai kötelességeiket is háttérbe szorítani, mindazért, hogy ne kelljen kihagyniuk a sportolást. Egyes hallgatói elbeszélésekben már az illegális teljesítménycsökkentő használata is felmerült, annak ellenére, hogy a sporttal összefüggésben nem merült fel konkrét versenyzési ambíció, vagyis esetükben a szerhasználat kizárólag a fogyasztók teljesítménynövekedési igényét és a testkép javítását szolgálja.

A spontán interjúk során összegyűlt adatok alapján a következő hipotézisek alakultak ki:

- [1] A problémás testedzés, illetve a testedzésfüggőség megjelenik az általam vizsgált hallgatói populációban.
- [2] Azoknál a hallgatóknál, akik a rendészeti pályán folytatják tanulmányaikat nagyobb eséllyel jelenhetnek meg a testedzésfüggőség tünetei, mint azoknál, akik a közigazgatás civil területén szeretnének a jövőben elhelyezkedni.

A hipotézisek megalapozottságát előzetesen abban láttam, hogy bár a civil hallgatók nincsenek rá kötelezve a testedzésre a képzés során, ettől függetlenül – életkori sajátosságágok vagy pszichológiai jellemzőik miatt – nincs kizárva az ő esetükben sem a testedzésfüggőség kialakulásának. Még pedig, azért sem, mert ezekre a hallgatókra elmondható, hogy a döntés az ő kezükben van, hogy szabad idejükben mit csinálnak; és a mai társadalomban jelentős szerepet játszik az egészséges életmódra való törekvés. Ennek köszönhetően a civil hallgatók is

előszeretettel választják a testedzést szabad idejük kitöltésére, amihez nem mellesleg kiváló lehetőséget nyújt az egyetemi infrastruktúra. Ez utóbbiak kapcsán az intézmény közel húsz sport szakosztályt biztosít a hallgatók számára az egyetem, és mindezhez kimagasló minőségű sportkomplexumot, uszodát, edzőtermeket, sportcsarnokot társul. Mi sem mutatja jobban, az egyetem sportegyesülete, azaz a Ludovika SE taglétszáma több mint 1000 fő, amelyből többen aktív élversenyzők, kiváló eredményekkel a különböző hazai és nemzetközi versenyeken, valamint egyetemi bajnokságokon. Fontos megemlíteni továbbá, hogy 2022-ben a Nemzeti Közszerológati Egyetem az előkelő második helyet szerezte meg a Testnevelési Egyetem mögött, ezzel az ország második legsportosabb egyetemévé lépett elő. Mindez arra enged következtetni, hogy az sport, a testmozgás és ezekkel együtt az egészséges életmódra való törekvés nagy szerepet játszik a kutatásom során vizsgált populáció körében, amelynek köszönhetően gondolom úgy, hogy a testedzés függőség vizsgálata igen jelentős szereppel bír.

Kutatásom célja tehát, hogy megvizsgáljuk a rendészeti és a közigazgatás más területeire készülő (civil) hallgatók körében a sportolási szokásokat, valamint a problémás testedzés előfordulását. Végezetül a célom, hogy összevessem a ezeket a rendészeti- és a civil hallgatók között.

3.2 Adatfelvétel, célpopuláció

A dolgozat kutatási célkitűzéseinek és hipotéziseinek vizsgálatára kérdőíves vizsgálatot végeztem. A kutatás célpopulációját az a Nemzeti Közszerológati Egyetem Rendészettudományi Kar (NKE RTK), valamint az Államtudományi és Nemzetközi Tanulmányok Kar (NKE ÁNTK) hallgatói állománya képezte. A 2022/2023-es tanév októberi OSAP statisztika szerint az NKE RTK-n nappali képzésben részt vevők száma 691 fő, amíg és az ÁNTK-n 1500 fő. Az adatfelvételre 2023. május – szeptember hónapjaiban, online módon került sor.

Az NKE RTK hallgatói között több jogviszonyban is folytatják tanulmányaikat a hallgatók, a tisztjelöltek mellett, kettős jogállásúak (azaz hivatásos állományúak) is folytatják tanulmányaikat. Azok, akik rendvédelmi tisztjelöltként szeretnék folytatni felsőoktatási tanulmányaikat, azoknak a felvételi eljárás során fizikai alkalmassági vizsgálatot kell teljesíteni (15/2020. (XII. 29.) PM rendelet és a 45/2020. (XII. 16.) BM rendelet). A bekerülés alapvető

feltétele tehát a pszichikai, egészségi és fizikai alkalmassági vizsgálat, hiszen a rendvédelmi munkakörök betöltése kapcsán – a munkakörök sajátos jellegénél fogva – elsősorban a különböző alkalmassági és szűrővizsgálatokat tartja fontosnak szervezet, valamint a törvényi előírásoknak való megfelelést. (Szabó, 2018). Előzetes információ gyűjtésem során a rendészeti hallgatók esetén jelentős különbséget tapasztaltam a civil hallgatókkal szemben, mivel számukra minden félévben kötelező a „Rendészeti testnevelés” tárgy felvétele, valamint sikeres abszolválása. Ez arra enged következtetni, hogy a rendészeti hallgatóknak kötelességük, hogy szabad idejükben is végezzenek testedzést mivel folyamatosan fitteknak kell lenniük, hogy minden foglalkozáson megfelelő teljesítményt tudjanak nyújtani, mellesleg a fizikai vizsgát is sikeresen teljesíteniük kell a tanévek végén.

Az NKE ÁNTK (civil) hallgatóval kapcsolatosan elmondható ugyanakkor, hogy az általuk választott szakokra sem a felvételnél, sem pedig a kimenetelnél nem eleme az előzetes fizikai vizsgálat teljesítése, valamint tanulmányaik során időszakos fizikai vizsgákat sem kell abszolválniuk. Ezen túl az ő tantárgyi programjaikban nincs előírva kötelező testnevelési foglalkozás, azonban szabadon választható tantárgyként van lehetőségük ilyen foglalkozásra.

3.3 A kutatás során használt mérőeszközök bemutatása

A kutatás során alkalmazott kérdőívben olyan skálákat, kérdéscsoportokat és valid mérőeszközöket alkalmaztam, amelyek lehetővé teszik az eredmények tudományos értékelését és azok összehasonlítását más, korábbi eredményekkel. A kérdőív kidolgozása során az NKE RTK és az NKE ÁNTK hallgatóinak testedzési szokásaikat, valamint mindennapjaikra jellemző sajátosságokat helyeztem középpontba. A vizsgálat során fontosnak tartottam elkülöníteni a hobbi szintű sportolókat a versenyszintű sportolóktól. Ez utóbbiak esetében ugyanis a túlzott mennyiségűnek tűnő testedzés elsődleges oka ugyanis, hogy számukra a sport biztosítja a megélhetést, illetve a sportra hivatásszerűen tekintenek.

A hallgatókra jellemző tulajdonságok körében vizsgáltam a testmagasság és a testtömeg alapján megállapítható ún. testtömegindexet. A testtömegindex (angolul: BMI = Body Mass Index) egy olyan egyszerű matematikai formula, amelyet gyakran használnak az egészséges testsúly és elhízás meghatározására. A BMI kiszámítása a testtömeg és a testmagasság arányán alapul. A

képlet a következő: $BMI = \text{testtömeg (kg)} / (\text{testmagasság (m)} \times \text{testmagasság (m)})$. A kapott értéket általában egy grafikon segítségével értelmezik, hogy meghatározzák, melyik súlycsoportba tartozik valaki. Ez az egészséges testsúlyt jelzi, ami általában minimális egészségügyi kockázattal jár. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO = World Health Organization) és más egészségügyi szervezetek ezt a tartományt ajánlják az egészséges testsúly fenntartására. Fontos megjegyezni, hogy a BMI csak egy általános iránymutató az egészséges testsúly meghatározására. Az egyéni egészségi állapotot és kockázatokat számos más tényező is befolyásolja, például az izomtömeg, a testzsírszázalék, az életmód és az öröklött genetikai tényezők. Ezért a BMI-t mindig egy szakemberrel együttműködve kell értékelni, és további egészségügyi tényezőket is figyelembe kell venni az egészséges életmód és testsúly fenntartása érdekében.

A vizsgálat központi kérdése a problémás testedzés, illetve a testedzésfüggőség elterjedtségének megválaszolása volt. Ezzel összefüggésben kiemelendő, hogy a testedzésfüggőséget nem határozhatjuk meg teljes pontossággal, csak az elvonási tünetek jelenléte alapján következtethetünk arra. Jelenleg több kérdőív is létezik a testedzésfüggőség felmérésére. Azonban az összes kérdőív csak az addikciós tendencia mértékének, avagy a testedzésfüggőség tünetmértékeinek meghatározására szolgál, nem pedig egy diagnózis megállapítására. Saját kutatásomban a korábban már számos vizsgálatban alkalmazott Testmozgás Addikció Kérdőívet (EAI = Exercise Addiction Inventory) használtam, amelyet Terry és munkatársai (2004) dolgoztak ki 2004-ben. A hat kérdésből álló mérőeszköz a testedzésfüggőség meglétének kockázatát vizsgálja (Terry és mtsai., 2004). A kérdőív a függőséget okozó magatartás hat gyakori tünetét (Brown, 1993; Griffiths, 1996, 1997, 2002) értékeli: túlzás, hangulatváltás, tolerancia, elvonási tünetek, társadalmi konfliktusok és visszaesés. A kérdésekre 5-fokozatú Likert-skálán kell válaszolni (1 = egyáltalán nem értek egyet, ... 5 = teljes mértékben egyetértek). A válaszokkal kapott összérték alapján becsülhető a testedzés problémásságának jelenléte. Minél magasabb az érték, annál inkább kockázatot jelent az egyén sportolási magatartása. A kérdőív eredményei alapján három kategóriába sorolhatók a kitöltők: 6–12 pontig tünetmentes az egyén, 13–23 pont között tünetekre utaló jelzést mutat, és 24–30 pontig az addikció erős kockázatára lehet gondolni. A kérdőív alkalmas a

testedzésfüggőségre való tendencia szaktudást nem igénylő, gyors és kvantitatív felmérésére. Viszont ahogy korábban is említettem csak felszínes szűrésre használható, a diagnózis megállapítására nem alkalmas. A kérdőíves felmérési módszer csupán a testedzésfüggőség jelenlétének valószínűségét állapítja meg. Előfordulhat, hogy teljesen átlagos emberek is a középszint felett teljesítenek, és ettől még nem számítanak testedzésfüggőknek. A maximumhoz közeli értékek is csak figyelmeztető képként szolgálnak a testedzésfüggőségre. További pontos diagnózis érdekében a kérdőíveken magas értékeket elért egyéneknek diagnosztikus interjún kell részt venniük.

A hallgatók általános jólétének felmérését az WHO-5 Jól-lét Skála (WHO Well-being Index) segítségével mértem. Az eredeti mérőeszközt Bech és munkatársai (1996) dolgozták ki, amely az elmúlt kettő hét időszakra vonatkozóan vizsgálja a válaszadó általános közérzetét. A kutatás során a magyar mintán validált WHO Általános Jól-lét Skálájának 5 tételes változatát (Susánszky és mtsai., 2006) használtam. A válaszokat egy 4-fokozatú skálán kellett megadni (0 = egyáltalán nem jellemző, ... 3 = teljesen jellemző). A kérdőívben szereplő skálák 0-tól 3-ig terjednek, így az elérhető pontszámok 0 és 15 pont között változhatnak. A mérőeszköz fordított tételt nem tartalmaz, vagyis az eredmények értelmezésekor a nagyobb pontszámok jelentik a pozitívabb pszichológiai állapotot (Susánszky és mtsai., 2006). Azért tartottam fontosnak, ezt a kérdőívet használni a kutatásom során, mivel azt feltételezem, hogy akik alacsonyabb értékeket érnek el, azok nagyobb arányban érintettek a függőségben, ami annak köszönhető, hogy szubjektív jólétet ad a testedzés.

Mindezek mellett vizsgáltam azt is, hogy a fiatalok mennyit pénzt költenek havi szinten a sportolásra (5000 Ft alatt, 5000-9999 Ft között, 10000-14999 Ft között, 15000-19999 Ft között és 20000 Ft felett), és használnak-e táplálékkiegészítő termékeket a normál étkezés mellett. A kutatás kiterjedt továbbá arra is, hogy a hallgatók körében milyen arányban jelennek meg az olyan szerfogyasztó magatartások, mint a dohányzás, a koffeinfogyasztás és tiltott teljesítményfokozók használata.

3.4 Kutatási minta

Kutatásom során kényelmi mintavételi eljárást végeztem, amely során a kérdőívet 225 fő töltötte ki. Ez képezte a kutatás mintáját (n=225). A kutatás során 140 (62,2%) válasz érkezett az NKE RTK-ról, és 85 (37,8%) válasz érkezett az NKE ÁNTK-ról. A vizsgálatban résztvevő hallgatók átlag életkora 20,6 év. A résztvevőknek valamivel több, mint a fele nő (55,1%) és többségükben (30,7%) nagyobb városokból (10000 főnél nagyobb lakosságszámú), illetve aprótelepülésekből (5000 fő alatt lakosságszámú) (27,1%) származik. A hallgatóknak kevesebb mint a fele párkapcsolatban (45,3%) él, 53,3%-uk nőtlen, hajadon, illetve egyedülálló, és csupán 1,3%-a él házasságban/bejegyzett élettársi kapcsolatban. A kitöltők átlag testmagassága 173,4 cm, amíg az átlag testsúly 70,3 kg. A testmagasság és a testsúly alapján, a meghatározott matematikai képlettel, a teljes mintára számított BMI index átlag azt mutatja, hogy a hallgatókat általában véve (a mintaátlagot tekintve) az ideális, normál csoportba, vagyis az ún. „normál testsúly” tartománya lehet sorolni. A hallgatói minta átlagos BMI értéke 23, vagyis a normál testsúlyt jelző 18,5 és 24,9 között van. A minta leíró jellemzőit a 1. táblázat tartalmazza.

1. táblázat: A minta leíró jellemzői, %(n)

Neme, %(n)	férfi	44,9 (101)
	nő	55,1 (124)
Átlag életkor (év)		20,6
Átlagos testtömeg (kg)		70,3
Átlagos testmagasság (cm)		173,4
Átlagos BMI		23,0
Kar, %(n)	NKE RTK	62,2 (140)
	NKE ÁNTK	37,8 (85)
Jogviszony, %(n)	tisztjelölt	53,3 (120)
	kettős jogállás	4,9 (11)
	állami ösztöndíjas / önköltséges hallgató	41,8 (94)
Lakóhely, %(n)	aprótelepülés (5000 fő alatt lakosságszámú)	27,1 (61)
	kisváros (5000 és 10000 fő közötti lakosságszámú)	20,9 (47)
	nagyváros (10000 főnél nagyobb lakosságszámú)	30,7 (69)
	főváros	21,3 (48)

Családi állapot, %(n)	nőtlen, hajadon, egyedülálló	53,5 (120)
	házas / bejegyzett élettársikapsolat	1,3 (3)
	párkapcsolatban él	45,3 (102)

Forrás: a szerző szerkesztése

3.5 Etikai kérdések

Kutatásom során, a kutatásetikai kérdések tekintetében a Nemzeti Közszoigálati Egyetem Etikai Kódexének előírásait alkalmaztam. A vizsgálatban való részvétel mindenki számára önkéntesen, anonim módon volt biztosítva. A kérdőívek felvétele során név vagy más azonosító adat gyűjtésére nem került sor. Az adatfelvételre használt online felület (Google űrlap) jelszóval védett, amelyhez a kutatás felügyeletét ellátó konzulensen kívül harmadik személynek nem adtam hozzáférést.

A kutatásban résztvevők a vizsgálat céljáról, menetéről és a vizsgálat felett felügyeletet ellátó konzulens személyléről írásban előzetes tájékoztatást kaptak. Lehetőségük volt továbbá a vizsgálat megkezdése előtt a kutatással kapcsolatban további kérdéseket is feltenni.

4. EREDMÉNYEK

Tekintettel a kutatás célkitűzéseire, az eredmények ismertetése során az NKE RTK és az NKE ÁNTK hallgatóinak válaszait külön-külön elemezve mutatom be.

A hallgatók sportolási szokásait illetően a következő eredményekre jutottam. Az NKE RTK hallgatóinak többsége (65,7%) hetente 2-6 alkalommal és legalább heti 1 alkalommal a 13,6%-uk sportol. A válaszok alapján megállapítható, hogy az NKE RTK hallgatóinak mindegyike sportol valamennyit. Ami az ÁNTK hallgatót illeti, a legtöbben (55,3%) 2-6 alkalommal végeznek valamilyen sporttevékenységet és csak töredékük (19-23%) sportol naponta vagy heti 1 alkalommal. Azonban, a civil hallgatók 3,5%-a jelezte, hogy sohasem folytatnak semmilyen testedzést. Vizsgáltam a kutatás során, a sportolással töltött időt is, amely szerint a NKE RTK hallgatói átlagosan 1,7 órát töltenek a sportolással, ami valamivel több, mint amennyit az NKE ÁNTK hallgatóinál mértem. Ez utóbbiaknál ugyanis a sportolásra fordított átlagos idő 1,59 óra volt. A sportolás jellegére vonatkozóan megállapíthatjuk, hogy az NKE RTK hallgatóinak túlnyomó többsége (89,3%) hobby sportoló és mindössze a hallgatók egy tizede (10,7%) folytatja verseny szinten a sportolást. Az NKE ÁNTK-n hasonló eredmények születtek, mivel a hallgatók 90,6%-a hobbi sportoló.

A sportolási szokásokhoz kapcsolódóan vizsgáltam azt is, hogy milyen módon töltik az edzést, ami alapján elmondható, hogy az NKE RTK hallgatóinak fele egyedül (49,3%), amíg másik részük (50,7%) edz. Az NKE ÁNTK-n hasonlóan alakultak a számok, azzal a különbséggel, hogy ott valamivel többen (56,5%) sportolnak egyedül, s a hallgatóknak kevesebb mint a fele (43,5%) szokott társaságban mozogni.

A sportolásra fordított költségekkel összefüggésben megállapítható, hogy az NKE RTK hallgatóinak több, mint a fele (52,1%) kevesebb, mint 10000 Ft-ot és csaknem egynegyede (39,2%) több, mint 10000 Ft-ot ad ki a sportolásra havi szinten. Ezzel szemben, az NKE ÁNTK válaszadóinak valamivel több mint a fele (57,6%) 10000 Ft-nál kevesebbet költ a sportolásra, és mindössze a hallgatók 14%-a költ 15000 Ft-nál többet erre a tevékenységre. A sportolási szokásokra vonatkozó összefoglaló adatokat egyebekben a 2. számú táblázat tartalmazza.

2. táblázat: A sportolási szokások

	NKE RTK % (n)	NKE ÁNTK % (n)
Milyen gyakran sportol?		
naponta	16,4% (23)	12,9% (11)
hetente 2-6 alkalom	65,7% (92)	55,3% (47)
hetente 1 alkalom	13,6% (19)	12,9% (11)
ritkábban, mint hetente	4,3% (6)	15,3% (13)
soha	-	3,5% (3)
Milyen módon sportol?		
egyedül	49,3% (69)	56,5% (48)
társaságban	50,7% (71)	43,5% (37)
Mennyit költ sportolásra?		
5000 Ft alatt	30,7% (43)	37,6% (32)
5000-9999 Ft között	21,4% (30)	20% (17)
10000-14999 Ft között	16,4% (23)	17,6% (15)
15000-19999 Ft között	10,7% (15)	4,7% (4)
20000 Ft felett	12,1% (17)	9,4% (8)
Milyen szinten sportol?		
hobbi sportoló	89,3% (125)	90,6% (77)
verseny sportoló	10,7% (15)	9,4% (8)

Forrás: a szerző szerkesztése

A kutatás kiterjedt a sporttal összefüggő táplálékiegészítők és illegális teljesítményfokozók használatára, valamint a hallgatók dohányzási és koffeinfogyasztási szokásaira is. Ezek alapján megállapíthatjuk, hogy az NKE RTK hallgatóinak valamivel több, mint a fele (51,4%) rendszeresen használ táplálékiegészítőt, ezzel szemben az NKE ÁNTK-n a hallgatóknak közel kétharmada (64,7%) válaszolta azt, hogy a sportoláshoz kapcsolódóan használ valami féle táplálékiegészítőt.

A sportolás kapcsán előszokott fordulni, hogy a sportolást végző személy tiltott teljesítményfokozók használatába kezd, hogy minél eredményesebb legyen a sportjában. A

fiatalok körében egyre elterjedtebb ez a jelenség, és mindez nem csak a versenyszintű sportolók, hanem a hobby szinten űzők körében is. A tiltott teljesítményfokozók használata továbbá sokat segíthet a testedzésfüggőség megjelenésének megítélésében is, miután aki ilyen szerekhez nyúl, annak valószínűleg igen fontos szerepet tölt be az életében a sportolás. A tiltott teljesítményfokozók kapcsán az élet-, az éves-, és az előző havi prevalencia-értékek használatának vizsgálatát folytattam. Az NKE RTK hallgatóinak túlnyomó többsége úgy nyilatkozott, hogy nem használt még sohasem illegális teljesítményfokozót. Mindössze három fő válaszolt úgy, hogy kipróbált már ilyen kémiai szereket, közülük ketten a válaszadást megelőző 30 napban is használták. Az illegális teljesítményfokozó szereket kipróbáló hallgatók közül azonban csak az egyik versenysportoló. Az NKE ÁNTK-n a válaszadók közül kizárólag egy fő nyilatkozott úgy, hogy kipróbált már valamiféle doppingszert, aki az elmúlt 30 napban is fogyasztott, illetve róla is elmondható, hogy a csupán hobbi szinten végez sporttevékenységet.

A dohányzás kapcsán az élet-, az éves-, és az előző havi prevalencia-értékek mellett elkülönítve vizsgáltam a rendszeres (napi rendszerességű) és az alkalmi (nem napi szintű) használatot. A kutatás ezeken túl kiterjedt az olyan jellegű dohányzásra is, amikor az illető e-cigarettával dohányzik és nem hagyományos cigarettát használ. A vizsgálat eredményei szerint az NKE RTK hallgatóinak többsége (69,3%) már kipróbálta már élete során a hagyományos cigarettát, azonban az éves prevalencia azt mutatja, hogy a hallgatók kevesebb mint a fele (41,4%), illetve az előző havi prevalencia alapján, pedig mindössze a hallgatóság egynegyede (25,7%) használt hagyományos cigarettát. A civil szakirányos hallgatókról elmondható, hogy több mint a háromnegyedük (76,5%) próbálta már az élete során, és a többségük (63,5%) az elmúlt évben is használt hagyományos cigarettát. Azonban, a havi prevalencia alapján a többségük (68,2%) nem használt ilyen jellegű dohányterméket.

Manapság egyre nagyobb érdeklődést kelt a fiatalok körében az elektromos cigaretta különböző fajtáinak használata, éppen ezért a vizsgálatom ennek felmérésére is kiterjedt. A rendészeti hallgatók körében a nagytöbbség (60,7%) már próbálta az e-cigarettát és kivétel nélkül mindegyikük használt az előző egy évben is. Azonban, ebből mindössze a hallgatóság 38,6%-a használt az elmúlt hónapban is. Az NKE ÁNTK válaszadóinak jelentős része (72,9%) szintén

kipróbálta már az e-cigarettát, és a hallgatók fele úgy nyilatkozott, hogy az elmúlt hónapban is fogyasztott ilyen terméket.

A rendszeres (napi rendszerességű) és az alkalmi (nem napi szintű) használatot a hagyományos és az e-cigaretta tekintetében egyaránt vizsgáltam. Ez alapján elmondható, hogy az NKE RTK-n a hallgatók jelentős része (74,6%) nemdohányzónak vallotta magát. A válaszadók mindössze 8,6%-a állította azt, hogy rendszeresen dohányzik. Az alkalmi dohányosok aránya 16,8% volt. Az NKE ÁNTK-ról kapott válaszok alapján elmondható, hogy a hallgatók többsége (40,8%) nem dohányzik, és mindössze a hallgatók 4,25%-a dohányozik napi rendszerességgel. Valamivel több mint az egynegyedük (26,3%) pedig alkalmi használója a hagyományos cigarettának.

Az e-cigaretta viszonylatában azt lehet megállapítani, hogy a rendészeti hallgatók többsége (79,3%) nem használ, illetve csak 15%-uk használ elektromos cigarettát a mindennapok során. Ezzel szemben a civil hallgatókról elmondható, hogy csekély számban (12,9%) használják rendszeresen az elektromos cigarettát, és többségük (61,2%) egyáltalán nem használ.

A vizsgálat során megállapítható lett, hogy átlagosan az NKE RTK állományának tagjai napi szinten valamivel több szál hagyományos cigarettát fogyasztanak, mint az NKE ÁNTK hallgatói. A rendészeti hallgatók az átlagosan 1,9 szál, amíg a civil szakirányos hallgatók átlagosan 0,7 szál hagyományos cigarettát fogyasztanak egy nap.

Az NKE RTK és NKE ÁNTK hallgatóinak a hagyományos dohányzásával kapcsolatos főbb mutatókat a 3. táblázat tartalmazza, amíg az e-cigarettával kapcsolatos mutatók a 4. táblázatban találhatóak.

3. táblázat: A hagyományos dohányzás főbb mutató a Karok szerinti bontásban a válaszolók arányában

	összesen % (n)	NKE RTK % (n)	NKE ÁNTK % (n)
életprevalencia	72,0 (162)	69,3 (97)	76,5 (65)
elmúlt évi prevalencia	48,4 (109)	41,4 (58)	63,5 (51)
elmúlt havi prevalencia	28,0 (63)	25,7 (36)	31,8 (27)
rendszeres (napi) dohányosok	7,6 (17)	8,6 (12)	4,25 (5)

alkalmi dohányosok	25,8 (58)	16,8 (26)	26,3 (31)
nemdohányzók	66,7 (150)	74,6 (102)	40,8 (48)
átlag fogyasztás (szál/nap)	0,9	1,9	0,7

Forrás: a szerző szerkesztése

4. táblázat: Az elektromos cigaretta használatának főbb mutatói a Karok szerinti bontásban a válaszolók arányában

	összesen % (n)	NKE RTK % (n)	NKE ÁNTK % (n)
életprevalencia	65,3 (147)	60,7 (86)	72,9 (62)
elmúlt évi prevalencia	43,1 (97)	60,7 (86)	50,6 (43)
elmúlt havi prevalencia	26,7 (60)	20,7 (29)	36,5 (31)
rendszeres (napi) dohányosok	8,4 (19)	15,0 (21)	11,9 (11)
alkalmi dohányosok	18,7 (42)	5,7 (8)	24,7 (21)
nemdohányzók	72,9 (164)	79,3 (102)	61,1 (52)

Forrás: a szerző szerkesztése

A koffeinfogyasztás elterjedtségét és jellemzőit a koffeint tartalmazó termékek fogyasztásának gyakoriságát külön-külön értékelve vizsgáltam. A kutatásban összesen hét különböző koffeintartalmú termék szerepelt: kávé, instant kávé, energiaiital, tea, kóla, koffeintabletta és edzés előtti (pre-workout) energizáló.

A kutatás eredményei szerint, a rendészeti hallgatóknak valamivel több, mint a fele (50,7%) hetente néhány alkalommal, vagy napi 1-2 adag esszpresszó vagy hosszú kávét elfogyaszt, és valamivel kevesebb, mint a fele (46,4%) a hallgatóságnak soha sem vagy csak ritkábban mint hetente fogyaszt kávét. A civil hallgatók körében hasonló eredmények születtek, mivel a válaszadók több mint a fele (51,8%) soha sem, vagy csak ritkán fogyaszt kávét, és náluk is ami jelentősebb (45,8%), hogy hetente néhányszor és naponta maximum 1-2 adag kávét

fogyasztanak. Az NKE RTK hallgatóinak többsége egyáltalán nem fogyaszt instant kávé sem, és mindössze valamivel több mint az egyötödök (22,1%) használ ritkábban, mint hetente instant kávé. Az NKE ÁNTK-n is a többség (57,6%) egyáltalán nem, és mindössze 8,2%-uk fogyaszt hetente néhány alkalommal ilyen kávékészítmény.

Ami az energia italt illeti, az NKE RTK-on a válaszadók majdnem egynegyede (24,3%) úgy nyilatkozott, hogy hetente néhány alkalommal fogyaszt energia italt. Az RTK hallgatóinak több mint az egytizede azonban naponta legalább egyszer iszik valamilyen energiasoftit. Az RTK hallgatók nagy többsége (62,9%) azonban soha sem vagy ritkábban mint hetente fogyaszt energia italt. Az NKE ÁNTK-n hasonló eredmények születtek, mivel a többség (38,9%) itt sem fogyaszt energia italt, vagy csak ritkán (38,8%). A napi energiasoftital-fogyasztók aránya az ÁNTK esetében mindössze 7,7% volt.

A vizsgálat alapján elmondható, hogy a rendészeti- és a civil hallgatók többsége is (NKE RTK 45,7% és NKE ÁNTK 45,9%) a heti rendszerességnél is ritkábban iszik teát. A naponta teázó hallgatók aránya az NKE RTK esetében 11,5%, míg az NKE ÁNTK körében 11,8% volt. A rendészeti hallgatók közel ötöde (17,9%) azonban egyáltalán nem iszik teát, ami a civil hallgatók esetében mindössze 9,4%-ról mondható el.

A kutatás során vizsgáltam a cola fogyasztását is, amely szerint a hallgatók közel egyharmada (NKE RTK-n 35,0% és NKE ÁNTK-n 27,1%) iszik ilyen üdítőitalokat heti rendszerességgel. A rendészeti hallgatók többsége (38,6%) azonban csak ritkábban, mint hetente iszik. Ezzel szemben az NKE ÁNTK-n a legtöbben (45,9%) azok vannak, akik csak ritkábban, mint hetente fogyasztanak ilyen üdítőitalt. A hallgatóság több mint egynegyede (27,1%) hetente csak néhány alkalommal iszik colát.

Szintén vizsgáltam az edzés előtti formulák használatának megjelenését, mivel a manapság sok fiatalnál észrevehető ennek használata, legfőképp a konditeremi edzéssel kapcsolatosan. A rendészeti hallgatók nagy többsége (74,3%) azonban saját bevallása szerint sohasem használ edzés előtti készítményt, mindössze 13,6% az, aki hetente vagy attól gyakrabban használ ilyen táplálékkiegészítőket. Az NKE ÁNTK hallgatóinak többsége (72,9%) szintén sosem használ

edzés előtti energizálót, és csupán 13,0%-uk használ legalább heti rendszerességgel effajta készítményt.

5. táblázat. A különböző koffeintartalmú termékek fogyasztásának gyakorisága az NKE RTK hallgatóinál, válaszolók százalékában(%)

	soha	< 1 adag/hét	hetente néhány alkalommal	1 adag/nap	2 adag/nap	3 adag/nap	4 adag/nap	≥5 adag/nap
kávé	23,6	22,9	15,7	17,9	17,1	2,1	0,7	0,0
instant kávé	55,7	22,1	9,3	9,3	2,9	0,0	0,0	0,0
energiaital	35,7	27,1	24,3	10	1,4	1,4	0,0	0,0
tea	17,9	45,7	25	5,0	2,9	2,9	0,0	0,7
cola	15,7	38,6	35	7,1	1,4	1,4	0,0	0,7
koffeintabletta	92,1	5,0	2,1	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0
edzés előtti energizáló	74,3	12,1	8,6	3,6	0,7	0,7	0,0	0,0

forrás: a szerző szerkesztése

6. táblázat. A különböző koffeintartalmú termékek fogyasztásának gyakorisága az NKE ÁNTK hallgatóinál, válaszolók százalékában(%)

	soha	< 1 adag/hét	hetente néhány alkalommal	1 adag/nap	2 adag/nap	3 adag/nap	4 adag/nap	≥5 adag/nap
kávé	23,5	25,9	12,9	16,5	16,5	4,7	0,0	0,0
instant kávé	57,6	32,9	8,2	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0
energiaital	38,8	27,1	27,1	5,9	1,8	0,0	0,0	0,0
tea	9,4	45,9	30,6	5,9	2,4	2,4	3,5	0,0
cola	22,4	45,6	27,1	7,1	1,8	1,8	0,0	0,0
koffeintabletta	89,4	8,2	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
edzés előtti energizáló	72,9	14,1	11,8	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0

forrás: a szerző szerkesztése

A hallgatók testedzésének problémásságát a „Testmozgás Addikció Kérdőív” felhasználásával vizsgáltam. A kérdőív alkalmas az addikciós tendencia mértékének, avagy a testedzésfüggőség tünetmértékeinek meghatározására. A Testmozgás Addikciós Kérdőíven szerzett pontértékek

átlag 18,24 (szórás = 4,61) volt a teljes mintában. A mérőeszköz eredményei alapján elmondható, hogy a válaszadók nagy többségénél (72,9%) a testedzésfüggőség enyhe tünetei megjelennek. A válaszadók egyötöde (20,4%) teljesen tünetmentesnek mondható, mindazonáltal a hallgatók 6,7%-nál az addikció erős kockázatára lehet gondolni.

A válaszokat képzési területenként vizsgálva megállapíthatjuk, hogy az NKE RTK hallgatóinak csaknem egytizedénél (9,3%) felmerül a testedzés addikció, vagyis ők erős kockázatnak vannak kitéve. Ahogy a teljes minta viszonylatában, úgy az NKE RTK hallgatói esetében is igaz, hogy többségükönél (72,9%) a testedzésfüggőség enyhe tünetei mutatkoznak. A rendészeti hallgatók átlagosan 17,94 pontot értek el a felmérés során (szórás = 4,77).

Ezzel szemben az NKE ÁNTK hallgatóinál mindössze a válaszadók 2,4%-a szerzett 24-nél több pontot, amely az addikció erős kockázatára engedne feltételezni. A nagytöbbségről (72,9%) elmondható, hogy a testedzésfüggőség tünetei bár jelen vannak, jelentős kockázat nem merült fel. Az ÁNTK hallgatók 24,7%-ánál pedig semmilyen tünet nem jelentkezett. A civil hallgatók valamivel kevesebb (15,59; szórás = 4,31) pontszámot szereztek átlagosan, mint RTK-s társaik.

7. táblázat A Testmozgás Addikció Kérdőíven elért pontok átlaga és szórása

Teljes minta (n=225)		NKE RTK (n=140)		NKE ÁNTK (n=85)	
Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
18,24	4,61	17,94	4,77	15,59	4,31

forrás: a szerző szerkesztése

8. táblázat A testedzésfüggőség kockázata a Testmozgás Addikció Kérdőíven elért pontok alapján

	Tünetmentes*	Enyhe tünet**	Addikciós kockázat***
	% (n)	% (n)	% (n)
Teljes minta (n=225)	20,4 (46)	72,9 (164)	6,7 (15)
NKE RTK (n=140)	17,8 (25)	72,9 (102)	9,3 (13)
NKE ÁNTK (n=85)	24,7 (21)	72,9 (62)	2,4 (2)
*6-12 pont: tünetmentes az egyén **13-23 pont: tünetekre utaló jelzést mutat ***24-30 pont: az addikció erős kockázatára lehet gondolni.			

forrás: a szerző szerkesztése

A kérdőíves kutatásom során felhasználtam a WHO Általános Jól-lét Skálát is, amely segít az egyének mentális egészségének és jól-létének objektív mérésében. A WHO Általános Jól-lét Skála öt kérdésből áll, amelyen kérdésenként legfeljebb 3 pontot lehet szerezni, ezáltal az összpontszám legfeljebb 15 lehet. Minél magasabb az összpontszám, annál jobban érzi magát az egyén mentálisan. Fontos megjegyezni, hogy a WHO-5 skála egyik célja nem csak a mentális egészség állapotának mérése, hanem az is, hogy ráirányítsa a figyelmet a mentális egészség fontosságára és az esetleges problémák felismerésére. Ha valaki alacsony pontszámot ér el a skálán, az arra utalhat, hogy szükség van további értékelésre és esetleges segítségnyújtásra.

Ami a teljes hallgatói állományt illeti, az átlagpontszám 8,14 pont lett (szórás = 2,89). A rendészeti hallgatók átlagosan 7,96 pontot szereztek, amíg a civil hallgatók valamivel többet, egészen pontosan 8,45 pontot értek el. Az eredmények alapján megállapítható, hogy a civil hallgatók átlagosan kedvezőbb jólléti állapottal bírnak. Az NKE RTK hallgatói által elért eredmények átlagát figyelembe véve ugyanakkor azt mondhatjuk, hogy a rendészeti hallgatók önmagukkal szemben tapasztalt jólléte elmarad az átlagtól.

9. táblázat A WHO Általános Jól-lét Skála átlaga és szórása

Teljes minta (n=225)		NKE RTK (n=140)		NKE ÁNTK (n=85)	
Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
8,14	2,89	7,96	3,06	8,45	2,58

forrás: a szerző szerkesztése

5. KÖVETKEZTETÉSEK

A kutatás során a testedzéssel kapcsolatos szokásokat vizsgáltam a civil, illetve a rendészeti hallgatói körében. A kutatásomban arra kerestük a választ, hogy a problémás testedzés, illetve a testedzésfüggőség megjelenik-e az általam vizsgált hallgatói populációban, illetve, hogy azoknál a hallgatóknál, akik a rendészeti pályán folytatják tanulmányaikat nagyobb eséllyel jelenhetnek-e meg a testedzésfüggőség tünetei, mint azoknál, akik a közigazgatás civil területén szeretnének a jövőben elhelyezkedni. Vizsgálatunkhoz olyan kérdőívet használtunk, amelynek a magyarországi, és a nemzetek közötti validálása is megtörtént, és alkalmasnak találták a testedzésfüggőség kockázatának kimutatására.

A kutatásunk megállapította, hogy a közszolgálati hallgatók 90,2%-a heti rendszerességgel sportol, melynek időtartama átlagosan több mint másfél óra. Ez mindenképp örömdetes, hiszen a magyar fiatalok sportolási szokásait vizsgáló korábbi vizsgálat adatai szerint 2020-ban a fiatalok nagy része, azaz 65%-a nem végzett rendszeres testmozgást (Domokos és mtsai., 2020). Az NKE RTK és ÁNTK hallgatói tehát e tekintetben magasan meghaladják a magyar átlag fiatal populációban mért eredményeket.

A dolgozat egyik fő kérdése azonban, hogy a sportolás mennyiben tekinthető problémásnak a közszolgálati hallgatói állományban. A kutatás eredményei alapján megállapítható, hogy a rendészeti és a civil közigazgatás hallgatói körében egyaránt kimutathatók a problémás testedzés jelei. A vizsgálati mintában 6,7% volt azoknak az aránya, akiknél a testedzésfüggőség erős kockázata jelenik meg. Korábbi kutatások szerint a testedzésfüggőség előfordulási aránya nagyjából 3% a felsőoktatási intézmények hallgatói körében (Szabo és Griffiths, 2007). Az általunk vizsgált hallgatók tehát megközelítőleg kétszer nagyobb arányban vannak érintve a testedzésfüggőséggel. Fontos azonban megjegyeznünk, hogy a közszolgálati hallgatói mintánkban jelentős eltérés mutatkozik a különböző képzési területek mentén. A kutatási eredményeink szerint a rendészeti hallgatók 9,3%-a, míg a civil közigazgatási hallgatóknak csupán 2,4%-a esetében mutatható ki a testedzésfüggőség erős kockázata. A civil hallgatók eredményei tehát a korábban hivatkozott nemzetközi vizsgálatok (Szabo és Griffiths, 2007) megállapításaival mutat hasonlóságot. Eredményeink alapján arra következtethetünk, hogy a

rendészeti hallgatók sokkal inkább a veszélyeztetettebb helyzetben vannak a testedzésfüggőség kialakulása tekintetében, mint a civil közigazgatási hallgatók. A képzés jellegének tehát fontos szerepe lehet abban, hogy a testedzésfüggőség milyen arányban jelenik meg a hallgatók körében. E feltételezésünket megerősítik azok a korábbi nemzetközi adatok is, amelyek szintén – a testedzés szempontjából – speciális képzési környezetben készültek. Müller és munkatársai (2014) által sport tanulmányokat végző hallgatók körében végzett vizsgálata ugyanis szintén azt mutatta, hogy a fizikai aktivitást kötelezőként végző hallgatók körében a testedzésfüggőség előfordulása jelentősen magasabb (9,5-21,4%), mint a korábban említett eredmények.

A bemutatott vizsgálat eredményei szerint a testedzésfüggőség erős kockázata többségében a nőket érinti. Fontos azonban itt is rámutatni a képzési területek közötti különbségekre. A civil közigazgatási hallgatók körében ugyanis a testedzésfüggőség magas kockázata kizárólag a nők körében volt kimutatható. Ezzel szemben azonban az NKE RTK hallgatói körében mért adatok azt jelzik, hogy a testedzésaddikció magas kockázatával jellemezhető fiataloknak több, mint a fele férfi. A testedzésfüggőség esetében tehát a nemek megoszlásában is jelentős különbségek lehetnek a rendészeti és civil közigazgatás hallgatói között.

A vizsgálat ugyanakkor sem a családi állapot, sem a testtömegindex mentén nem jelzett kapcsolatot a testedzésfüggőség rizikójával. Noha az életkor és a testedzésfüggőség között gyenge kapcsolatot feltételezhetünk, amely szerint minél idősebb valaki, annál inkább jellemzi a testedzésfüggőség kockázata, ennek az összefüggésnek a tisztázása további vizsgálatokat igényelne. A kutatás eredményei alapján, azt is láthatjuk, hogy milyen eltérések vannak tünetmentes- és az addikciós kockázattal jellemezhető egyének között. Habár a testedzésfüggőség vizsgálatánál nem lehet egyértelműen kijelenteni, hogy a sportolásra szánt idő határozná meg az addikció megjelenését az azonban kijelenthető, hogy a függőségi kockázat és a sportolásra fordított idő között egyenes arányosság mutatkozik. Azok a hallgatók ugyanis, akik teljesen tünetmentesek mindössze átlagosan 1,3 órát töltenek el testedzéssel, amíg a függőség kockázatával veszélyeztetettek jelentősen több időt, átlagosan 1,9 órát szánnak a sportolásra. Egy korábbi kutatás szintén azt találta, hogy a testedzésfüggőség mértékének növekedésével párhuzamosan nő a sportolással eltöltött idő mennyisége (Menczel, 2016). Ez az összefüggés saját kutatásomban is megerősítést nyert. Ennek hátterében feltételezhetően az áll,

hogy az addikció kialakulásával az egyén egyre inkább a problémát jelentő viselkedésre fókuszál. Korábbi kutatások azt is megállapították, hogy a problémás testedzésben szenvedő egyének szeretnek inkább egyedül edzeni, mivel sem a barátaik, sem a környezetük nem tudja követni a mindennapos jelentős edzésmennyiségüket (Rendi, Szabo és Bárdos, 2010). A mostani kutatás eredményei úgyszintén azt jelzik, hogy azok a hallgatók, akiknél a testedzésaddikció erős kockázata megjelent, nagyobb arányban (86,7%) edzettek egyedül, mint a tünetmentes társaik (52,2%).

Ami az anyagi ráfordítást illeti, mivel egy függőségről beszélünk, ezért a jelenség tüneteire lehet gondolni, akkor, ha az egyén egyre több pénzt fordít a tevékenységre. A kutatás során megállapítást nyert, hogy a problémás testedzésben szenvedő egyének többsége (46,7%) több mint 20000 Ft felett költ a sportolásra havi szinten. További egyharmaduknak pedig (33,3%) 10000 Ft és 20000 Ft közötti kiadást jelent a testedzés. A tünetmentes hallgatók ezzel szemben jelentősen kevesebbet költenek, mivel mindössze 4,3%-uk költ 20000 Ft-ot vagy annál többet sportra, és csupán 17,4%-uk fordít 10000 Ft és 20000 Ft közötti összeget testedzésre. Többségük (63,0%) havi szintű kiadása nem éri el a 10000 Ft sem.

Az addikcióban szenvedők esetében gyakran láthatjuk azt, hogy egyre nagyobb a tolerancia, azaz egyre több edzésmennyiségre van szükségük ahhoz, hogy ugyanazt a kielégültség mértéket eredményezze az egyén számára. Éppen ezért a problémás testedzők körében gyakran találkozhatunk azzal, hogy illegális teljesítményfokozókhoz nyúlnak, mivel egyre többet és többet akarnak elérni és teljesíteni a sportban, illetve a túlzott mennyiségű testedzéshez már szükségesnek találják. Ettől függetlenül, a vizsgálat során mindez nem eredményezett kapcsolatot a testedzésfüggőség megjelenésének megállapításával, mivel csekély számban vannak azok, akik életük során vagy ez elmúlt hónapban használtak valamilyen teljesítményfokozó szereket. Ennek magyarázata lehet az, hogy a vizsgálatban részt vevő populáció fiatalnak mondható, mivel 18-29 életév között oszlottak meg a válaszadók. Ezen felül, a rendészeti hallgatóknak folyamatos egészségügyi vizsgálaton kell részt vennie, ami szintén eredményezheti, azt, hogy nem szeretnék az egészségüket kockáztatni, és ezért nem használnak illegális teljesítményfokozó szereket.

Vizsgálatunk során megállapítást nyert, hogy a dohányzás inkább a tünetmentes hallgatók körében jelenik meg. Azok, akiknél az addikció kialakulásának jelentős tünetei mutatkoznak, egyáltalán nem dohányoznak rendszeresen, és csak néhányan alkalmanként. A tünetmentes egyéneknek ugyanakkor majdnem a fele (43,5%) rendszeresen vagy alkalmanként fogyaszt cigarettát.

A problémás testedzésfüggőséggel gyakran együtt jár a túlzott koffeinbevitel is, ezért volt indokolt, a kutatás során felmérnem a koffeinfogyasztási szokásait a hallgatóságnak. Összességében az adatok azt mutatják, hogy mindkét kar hallgatóinak körében a koffeintartalmú termékek fogyasztása elterjedt, de a koffeinforrások és a fogyasztási szokások különbözőek. A kávé és a cola a leggyakoribb koffeinforrások mindkét karon. Az energiasitalok és az edzés előtti energizálók használata kevésbé elterjedt, de az NKE RTK hallgatói között valamivel gyakoribb. A problémás testedzésben szenvedő sportolók jelentős része (60%) fogyaszt napi szinten legalább egy adag kávé, és többük rendszeresen (hetente néhány alkalommal) használ edzés előtti energizálót vagy normál energia italt. A tünetmentes egyének mindössze egynegyede (25,5%) fogyaszt kávé napi szinten, ezenfelül minden más koffeintartalmú terméket szintén a többség kerül, mivel többségük legfeljebb ritkábban, mint hetente fogyaszt ilyen termékeket. Mindennek oka lehet az, hogy azok, akik túlzott mennyiségű testedzést végeznek, ők gyakran úgy érezhetik, hogy több energiára van szükségük, ezért nagyobb mennyiségben fogyasztanak koffeintartalmú termékeket.

A kutatásom során felhasználtam a WHO jó-lét skálát. A skála alkalmazásával a kutatók képesek összehasonlítani az egyes népességi csoportok vagy régiók közötti életminőséget és jólétet, és az eredmények segíthetnek a közegészségügyi intézkedések és programok tervezésében és végrehajtásában. A témában készült korábbi kutatások (Kóthay és mtsai., 2017) alapján azt feltételeztem, hogy akik alacsonyabb értékeket érnek el, azok nagyobb arányban érintettek a függőségben. Ez a hipotézisem azonban nem igazolódott be, sőt az eredmények rá is cáfoltak, mivel azok az egyének, akik a Testmozgás Addikció Kérdőíven elért pontok alapján tünetmentesnek nyilvánultak ők 7,6 pontot, amíg az addikció erős kockázatában szenvedők 9,5 pontot értek el a maximális 15 pontból.

A kutatás hipotéziseinek értékelése alapján összességben megállapítható, hogy a vizsgálatban részt vevő populáció valójában veszélyeztetett a testedzésfüggőség kialakulásával (1. hipotézis), vagyis az első hipotézis igazoltnak látszik. Ha nem is mindenkinél jelenik meg az erős kockázat addikciója, jelentős számban vannak azok, akiknél enyhe tüneteket lehetett megállapítani. A második hipotézist szintén igazoltnak tekinthetjük, hiszen a testedzésfüggőség kockázata valóban a rendészeti hallgatókat érinti leginkább, azonban ahogy az eredmények is mutatják, a különbség nem olyan számottevő, mint azt elsőre gondolnánk.

6. ÖSSZEGZÉS, JAVASLATOK

Magyarországon a rendészeti felsőoktatás már több mint fél évszázada működik. A lehetőséget a fiatalok számára kizárólag az NKE RTK-a biztosítja, hogy tiszti szolgálatot teljesíthessenek különböző rendvédelmi szerveknél. Az itt tanuló fiatalok (rendőr, pénzügyőr, katasztrófavédelmi és büntetés-végrehajtási hallgatók) rendkívül fontos szerepet játszanak a rendvédelmi szervek tiszti állományának megújításában. A frissen végzett hallgatók jelentős számban járulnak hozzá a szervek létszámához, ráadásul évről évre egyre több fiatal lehet tiszti beosztásba emelni. A rendészeti felsőoktatásban résztvevő fiatalok jogi helyzete rendkívül egyedi, mivel egyrésztől ők az egyetemi hallgatók közé tartoznak, hasonlóan más felsőoktatási intézmények diákjaihoz. Másrészt pedig tagjai a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek személyi állományának, ami speciális jogokkal és kötelezettségekkel jár. A rendészeti hallgatók mindennapjaik lényegesen eltér a civil hallgatók (esetünkben például az NKE ÁNTK) napi rendjétől. Az NKE RTK-n az egyetemi közösség és a rendvédelmi hivatás kulturális jegyei egyaránt hatnak a hallgatókra. A hipotézisem szerint, a rendészeti hallgatók a kötelezettségeik és a velük szemben támasztott elvárásoknak köszönhetően veszélyeztetebb helyzetben vannak a testedzésfüggőség kialakulásának viszonylatában. (Erdős, 2022).

A rendvédelmi szerveknek fontos feladata a rendőr, pénzügyőr, tűzoltó, vagy más rendvédelmi állomány hallgatójának egészségének és jólétének védelme, ideértve a testedzésfüggőség megelőzését is. A testedzés kapcsán az állomány tagjainak fizikai állapotának és mentális egészségének fenntartása nem vitatott, de mint bármely más területen, a túlzott testmozgás vagy a testedzésfüggőség is problémákat okozhat. Az alábbiakban néhány intézkedést és stratégiát mutatok be, amelyek segíthetnek megelőzni a testedzésfüggőséget a rendvédelmi állományban:

- [1] Egészséges testmozgási programok kialakítása: Biztosítsanak változatos és kiegyensúlyozott testmozgási programokat a hallgatók számára, amelyek tartalmazzák a kondíciójavítást, erősítést és nyújtást is. Ezen programok ösztönözzék az egészséges testkép kialakítását és az önbizalom növelését.

- [2] Szakértői felügyelet: Alkalmazzanak szakértői felügyeletet a testmozgásprogramokhoz, például személyi edzőket vagy sportorvosokat. Ezek a szakemberek segíthetnek az egészséges edzési szokások kialakításában és a túlzott terhelés elkerülésében.
- [3] Folyamatos oktatás és felvilágosítás: Tájékoztassák a hallgatóságot a testedzésfüggőség veszélyeiről és a túlzott edzés következményeiről. Az oktatás és felvilágosítás segíthet az hallgatóknak az egészséges testmozgási szokások kialakításában és a túlzott terhelés elkerülésében.
- [4] Időbeosztás és pihenés: Fontolják meg a hallgatók munka- és pihenőidejének megfelelő elosztását. Az egészséges életmódhoz tartozik a megfelelő pihenés és regeneráció biztosítása is.
- [5] Mentális egészség támogatása: Biztosítsanak a rendvédelmi szervezeteken belül lehetőséget a mentális egészség támogatására, például stresszkezelési és relaxációs technikák oktatásával vagy tanácsadással.
- [6] Közösségi támogatás: Hozzanak létre közösségi támogató rendszert, amely segíthet az állománynak az egészséges testmozgási szokások fenntartásában és motiválásában.
- [7] Figyelem a jelzésekre: Tanítsák az állományt, hogy ismerje fel a testedzésfüggőség jeleit és a testük jeleit, amikor pihenésre vagy segítségre van szükségük.
- [8] Monitorozás és értékelés: Végezzenek rendszeres monitorozást és értékelést a hallgatók testmozgási szokásairól, és reagáljanak az esetleges problémákra vagy túlzott terhelésre.

Fontos megjegyezni, hogy a testedzésfüggőség komplex probléma lehet, és minden egyes szervezetnek egyedi megközelítése lehet szükséges. Az egészséges testmozgás előmozdítása és a testedzésfüggőség megelőzése fontos része az állomány jólétének és teljesítőképességének támogatásának.

7. IRODALOMJEGYZÉK

Baek, H., Choi, N.-Y., Seepersad, R. (2021). The role of job stress and burnout on health-related problems in the Trinidad and Tobago police service. *Policing: An International Journal*, 44(2): 246-260.

Bech, P., Gudex, C., Johansen, K. S. (1996). The WHO (Ten) Well-Being Index: Validation in Diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 183-190.

Berczik K, Szabo A, Griffiths MD, Kurimay T, Kun B, Urbán R, Demetrovics Zs (2012). Exercise addiction: symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. *Substance Use Misuse*, 47(4), 403-417.

Berki T. és Pikó B. (2018). A sport iránti elköteleződés összehasonlítása a sportolás egyes jellemzőinek tükrében serdülő sportolók körében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 19(4), 3-11.

Berki T., Pikó B. (2018). A sport iránti elköteleződés összehasonlítása a sportolás egyes jellemzőinek tükrében serdülő sportolók körében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 19(4), 3-11.

Brown, R. I. F. (1993). Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions. In: Eadington, W. R., Cornelius, J. A. (Eds.) *Gambling behavior and problem gambling*. University of Nevada Press, Reno, pp. 241-272.

Csibi S. (2021). A testedzésfüggőség koncepciójának elméleti és gyakorlati megközelítései. *Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae. Sectio Sport.* 50, 49-56.

De Coverley Veale DMW (1987). Exercise dependence. *British Journal of Addiction*, 82, 735-740.

Demetrovics Zs. (2013). Viselkedési addikciók: spektrumszemléletű kutatások. *Akadémiai Doktori Értekezés*, Budapest

Domokos T., Kántor Z., Pillók P., Székely L. (2020). Magyar Fiatalok 2020. Kérdések és válaszok – Fiatalokról, fiataloktól. Erzsébet Ifjúsági Alap Nonprofit Kft., Budapest

Erdős Á. (2022). Az addikciók és rendészet közös dimenziói: a magyar rendőrtisztképzés nappali munkarendű hallgatóinak pszichoaktív szerhasználata. Nemzeti Közsolgálati Egyetem Rendészettudományi Doktori Iskola, Budapest

Fintor G. (2019). Implementáció és tanulói attitűdök. A mindennapos testnevelés funkciója egy hátrányos helyzetű régió iskoláiban. Belvedere Kiadó, Szeged

Freyer T., Nagy Á. F. (2020). Rendvédelmi dolgozók fizikai teljesítményének fejlesztési lehetőségei fizikai érterápiás készülékkel, BEMER érterápiával. Belügyi Szemle, 70(10), 1995-2009.

Griffiths MD (1997). Exercise addiction: a case study. *Addiction Research*, 5(1), 61-68.

Griffiths, M. D. (1996) Behavioural addiction: an issue for everybody? *Journal of Workplace Learning*, 8 (3), 19-25.

Griffiths, M. D. (1997). Exercise addiction: a case study. *Addiction Research*, 5, 161-168.

Griffiths, M. D. (2002) Gambling and gaming addictions in adolescence. *British Psychological Society/Blackwell*, Leicester

Héra G., Ligeti Gy. (2014). Módszertan. Bevezetés a társadalmi jelenségek kutatásába. Osiris Kiadó, Budapest

Jowett, G. E., Hill, A. P., Hall, H. K., & Curran, T. (2016). Perfectionism and junior athlete burnout: The mediating role of autonomous and controlled motivation. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 5(4), 342-354.

Kiss É. Zs . (2003). Fizikai aktivitás - fitness – prevenció: gondolatok az orvosok szerepéről az epidemiológia oldaláról. *Budapesti Népegészségügy*, 34(3), 241-247.

Kóthay N., Mayer K., Sasvári P., Lukács A. (2017). Testedzésfüggőség és meghatározó tényezőinek vizsgálata futóknál. Egészségtudományi Közlemények, 7(1), 85-90.

Kovács K. (2016). Közép-kelet-európai hallgatók sportolásának szociokulturális jellemzői. In: Kovács K. (szerk.) Értékteremtő testnevelés: Tanulmányok a testnevelés és a sportolás szerepéről a Kárpát-medencei fiatalok életében. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen, pp. 175-186.

Menczel Zs. (2016). A testedzésfüggőség viselkedéstani és pszichológiai kontextusa. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem Patológiai Tudományok Doktori Iskola, Budapest

Müller, A., Cook, B., Zander, H., Herberg, A., Müller, V., & de Zwaan, M. (2014). Does the German version of the Exercise Dependence Scale measure exercise dependence? Psychology of Sport and Exercise, 15(3), 288–292.

Neulinger Á. (2008). Társas kapcsolatok és interakció a szabadidősportban. Vezetéstudomány, 39(10), 23-33.

Nyirkos P. (2005). Tényeken alapuló Orvostudomány: Módszertani Ajánlások. Melania Kiadó, Budapest

Rendi M., Szabo A., Bárdos Gy. (2010). Testedzésfüggőség: egy ritka, de súlyos pszichológiai rendellenesség. Magyar Pszichológiai Szemle, 65(3), 529-544.

Rodé M., Gaál A. (2013). Kövérség és rosszindulatú daganatok. Magyar Tudomány, 174(7), 802-811.

Susánszky É., Konkoly T. B., Stauder A., Kopp M. (2006). A WHO Jól-Lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 Országos Lakossági Egészségmérés alapján. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 7(3), 247-255.

Szabo A, Griffiths MD, Marcos RDLV, Mervó B, és Demetrovics Z (2015). Focus: addiction: methodological and conceptual limitations in exercise addiction research. The Yale journal of biology and medicine, 88(3), 303-308.

Szabó A. (2018). Sub pondere crescit palma, avagy a pénzügyőr tisztjelölt erőpróbája. In. Dobák I., & Hautzinger Z. (szerk.) Szakmaiság, szerénység, szorgalom: Ünnepi kötet a 65 éves Boda József tiszteletére. Dialóg Campus Kiadó, Budapest, pp. 599-612.

Szabo A., Demetrovics Zs., Kun B., Kurimay T. (2010). Testedzésfüggőség. In. Demetrovics Zs., Kun B. (szerk.). Az addiktológia alapjai IV. Viselkedési addikciók. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, pp. 283-305.

Szabo, A., Griffiths, M.D. (2007). Exercise Addiction in British Sport Science Students. Int J Ment Health Addiction 5, 25–28. <https://doi.org/10.1007/s11469-006-9050-8>

Szerdahelyi Z. (2020). Szubjektív egészségérzet és a fizikai aktivitás kapcsolatának vizsgálata középiskolások körében. Különleges Bánásmód, 6(3), 51-64.

Takács J. (2020). Fizikai aktivitás és mentális jóllét - A testmozgás szerepe a depressziós és/vagy szorongásos tünetek megelőzésében és kezelésében, valamint az alvásminőség javításában. Doktori Értekezés, Testnevelési Egyetem Sporttudományok Doktori Iskola, Budapest

Terry A., Szabo A., Griffiths, M. D. (2004): The Exercise Addiction Inventory: a new brief screening tool. Addiction Research and Theory, 12, 489–499.

Uram D. (2015). A környezeti szuggesztíók szerepe az ideális férfi testkép változásában és az izomdiszmorfia patomechanizmusában. In. Düll A. és Varga K. (szerk.) Rábeszélőtér: A szuggesztív kommunikáció környezetpszichológiája. L'Harmattan Kiadó, Budapest, pp. 182-211.

Urbán R. (2015). A serdülőkori dohányzás kognitív prediktorainak vizsgálata longitudinális elrendezésben. Akadémiai Doktori Értekezés, Budapest

JOGSZABÁLYOK JEGYZÉKE

15/2020. (XII. 29.) PM rendelet a Nemzeti Adó- és Vámhivatalnál adó- és vámhatósági szolgálati jogviszonyban állók és tisztjelöltek alkalmassági vizsgálatáról, a gyógyító-megelőző egészségügyi ellátásról, valamint a pénzügyőrök szolgálatképtelenségének megállapításáról

45/2020. (XII. 16.) BM rendelet a belügyminiszter irányítása alatt álló egyes rendvédelmi feladatokat ellátó szerveknél foglalkoztatott hivatásos állomány és rendvédelmi igazgatási alkalmazotti állomány alkalmasságvizsgálatáról