

Ép testben ép lélek – A sport és a jóllét kapcsolata

Sound mind in a sound body – The connection of sports and wellbeing

KÖKÉNY LÁSZLÓ

PhD jelölt, Budapesti Corvinus Egyetem, laszlo.kokeny2@uni-corvinus.hu

KISS KORNÉLIA, PHD

Egyetemi docens, Budapesti Corvinus Egyetem, kornelia.kiss@uni-corvinus.hu

Absztrakt

Sportolni jó – hirdetik sok felületen. Társasági, közösségi élmény, küzdelem, önmagunk legyőzése, javuló önérzet, megváltozó környezet. Pár érv azok közül, amelyekkel az első tézist általában alátámasztják. A célunk azt vizsgálni, hogy az utóbbi kettő állításra (általánosan) is pozitívan hat-e a sportolás. Egészen pontosan három állítással vizsgáltuk a jóllétet. A tanulmány összeállításához elvégzett kvantitatív kutatásunk kérdőívét a Központi Statisztikai Hivatal időmérlegéhez igazodva állítottuk össze, jóléttel kapcsolatos hipotéziseit „A szubjektív jóllét vizsgálatai” című tanulmányok alapján fogalmaztuk meg. A több, mint 1300 kitöltőből 987 fő került bele a végső mintánkba, amely a főbb demográfiai változók mentén csaknem reprezentatív. A jóllét kérdéseit egyesével egy-egy regressziós modellel vizsgáltuk. Emellett eredményül kaptuk, hogy a három sportolásra vonatkozó és a három jólléti kérdés egy-egy faktort alkot, illetve pozitívan korrelálnak egymással. Legnagyobb mértékben az egészség érzetre hat pozitívan a sportolás. Hipotéziseink teljesültek, amelyekben azt feltételeztük, hogy pozitív a kapcsolat a sportolás és a jóllét érzetének három tényezője között.

Kulcsszavak: sportolás, jóllét, egészség, boldogság, korreláció

Abstract

Doing sport is a good feeling – it is advertised on many surfaces. Social, community experience, struggle, overcoming oneself, improving self-esteem, changing one's environment. There are a few arguments about which the first thesis is generally supported. Our goal is to examine whether on the latter two (overall) have a positive impact of sports. We were looking at the well-being with exactly three statements. Based on the ten-yearly issued time-use survey and on the surveys of „Subjective well-being” by the Hungarian Central Statistical Office, three questions about sports and three aspects of well-being were asked. Of the more than 1200 respondents, 987 people were included in our final sample, which along the most important demographic variables is almost representative. The questions of well-being were examined individually with three regression model. In addition, we have come to the conclusion that the three sports items and the three well-being items are generating one and another factors and positively correlating with each other. Sports have the most positive correlation with feeling healthy. Our hypotheses were fulfilled, in which we hypothesized that there are positive relationships between the three items of sporting and the feeling of well-being.

Keywords: Doing sport, Well-being, Health, Happiness, Correlation

1. Bevezetés

A születéskor várható életkor és a születéskor várható egészséges évek számának növekedéséből sejthető, hogy manapság az emberek nagyobb valószínűséggel tudnak egészségesebb és teljesebb életet élni, mint a korábbi századokban. Ez elsősorban a fejlettebb országokra igaz, de a fejlődő országokban is növekszik a születéskor várható élettartam, még akkor is, ha ezen országok mutatói aligha érik utol a fejlett országokra jellemző egészségmutatókat (WHO, 2015). Napjainkban, köszönhetően az orvostudomány fejlődésének, egyre kevesebb halálos kimenetelű betegség van. E változások mellett adódik az egyén szerepére vonatkozó kérdés is: vajon a tevékeny élet és önmagunk fizikális és mentális értelemben vett „karbantartása” elősegítheti-e egészségünk megőrzését és/vagy javítását.

A sport és a jóllét vélt kapcsolata nem újkeletű. Ennek szemléltetésére idézhetjük az ókori „Ép testben ép lélek” mondást, amely egyértelműen utal arra, hogy a sportolás, a „tevékenykedés” nem csak az egészségünkre, hanem a jó(l) érzetünkre, a boldogságunkra is hat. A sportolás egyes ókori birodalmakban igen népszerű tevékenység volt. A rendszeres szabadidősport néhány évszázados kihagyás után a 19. században jelent meg újra, hogy a 20. században aztán üzletté és önálló iparágga fejlődjön. Véletlen-e az az egybeesés, hogy ezzel egyidejűleg fejlődött a világ gazdasága a 19. század elejétől a korábbi stagnáláshoz képest? Ami inkább hat jelen tanulmányunk gondolatiságára, hogy véletlen-e az az egybeesés, hogy a világháborús éveket leszámítva folyamatosan nőtt a 20. század elejétől kezdve a születéskor várható időtartam, valamint a sport és a sportolás népszerűsége?

Tanulmányunknak nem célja a történeti áttekintés, ehelyett a jelenben vizsgáljuk azt, hogy az, aki sportol, hogyan érzi magát a bőrén. Emellett kutatásunk kiterjed annak a kérdésnek a megválaszolására is, hogy a sportolás, mint szabadidős aktivitás és az egyén anyagi jólléte között mutatkozik-e összefüggés. Sejtéseink és szakirodalmi elemzésünk alapján azt gondoljuk, hogy a sportolás a jóllét érzethez pozitívan járulhat hozzá, de nem ez az egyetlen befolyásoló faktor.

A tanulmány összeállításához elvégzett kvantitatív kutatásunk kérdőívét a Központi Statisztikai Hivatal időmérlegéhez igazodva állítottuk össze, jóléttel kapcsolatos hipotéziseinket „A szubjektív jóllét vizsgálatai” című tanulmányok alapján fogalmaztuk meg (KSH, 2011, 2013, 2015). Ezek segítségével azt vizsgáljuk a magyar lakosság körében, hogy van-e pozitív hatása a sportolásnak a szubjektív egészségérzetre, illetve a boldogságérzetre és az étellel való elégedettség-érzetre. Hipotéziseink vizsgálatához regresszióelemzést és korrelációelemzést végeztünk. Emellett a három jóllét tényezőre végzett faktorelemzéssel azt is megvizsgáltuk, hogy azok összevonhatók-e egy közös faktorba, és ha igen milyen mértékben.

2. Szakirodalmi áttekintés és módszertan

2.1 A jóllét fogalma és tényezői

Az elmúlt évtizedekben végzett életminőség-kutatások jelentős része az életminőséget az emberi létet meghatározó objektív tényezőkkel és/vagy azok szubjektív tükröződésével hozza kapcsolatba (DIENER et al. 2017). A szakirodalom az életminőség objektív tényezőire jellemzően jólétként, szubjektív tényezőire jóllétként (MICHALKÓ et al. 2009) hivatkozik. Az objektív tényezők közé az ún. érzékelhető, relatíve egyszerűen mérhető, külső szemléltő által is értékelhető életkörülmények, életfeltételek, életszínvonal tartozik, míg a szubjektív pillér az érintett saját értékelését, az elégedettséget, a közérzetet, a boldogságot jelenti. Az utóbbihoz kapcsolódó kutatások abból indulnak ki, hogy ahhoz, hogy megismerjük az egyén életminőségét, az a fontos, hogy az egyén saját életének egészére vagy egyes részeire

vonatkozó vélekedését mérjük. Az életminőség szubjektív pillére a szubjektív életminőség, más szóval a jóllét, amely az angol nyelvű szakirodalomban jellemzően wellbeing-ként vagy subjective wellbeing-ként, egyes esetekben satisfaction-ként (elégedettség) vagy happiness-ként (boldogság) jelenik meg.

DOLAN és szerzőtársai (2008) másfél száz tanulmányban publikált, nagy mintán lekérdezett kérdőíves kutatás elemzése alapján megállapították, hogy a jólléttel kapcsolatos kutatások a jóllétet összesen hét, nagyobb tényezőcsoporttal összefüggésben vizsgálják: a jóllétet a jövedelemmel, a személyes jellemzőkkel, a szűkebb környezettel, az értékekkel és attitűdökkel, az emberi kapcsolatokkal, a végzett tevékenységekkel (köztük a szabadidővel) és a tágabb környezettel összefüggésben elemzik. A jóllétet általában legfeljebb néhány, viszonylag rövid, jellemzően az élettel való elégedettségre (tanulmányunkban elégedettségérzet) és/vagy boldogságra (tanulmányunkban boldogságérzet) vonatkozó kérdéssel vizsgálják (DIENER et al. 2017).

2.2. Szabadidős tevékenységek és jóllét-specifikus vizsgálataik

A fejlett társadalmakban a szabadidő meghatározó tényezője annak, ahogy élünk, dolgozunk és töltjük a munkán és a fizikai szükségleteinknek túl maradó időt (PAGE – CONNELL, 2010). Napjainkban a szabadidő összetett jelenségnek tekinthető, amely a különböző szegmensek számára különféle jelentésekkel bír. A szabadidős tevékenységeknek az egyénre számos pozitív hatásuk van: csökkentik a stresszt, pozitív érzelmeket generálnak, erősítik társadalmi kapcsolataikat, ezáltal kiegyensúlyozottá teszik és hozzájárulnak jóllétéhez (ISO-AHOLA – MANNELL, 2004). A szabadidő és a jóllét közötti kapcsolat hasonló ATECA-AMESTOY et al. (2008), valamint SPIERS és WALKER (2009) megfogalmazásában is. Véleményük szerint a szabadidő kiváló lehetőséget biztosít a jóllétünk javítására, miután a napi rutinból kiszabadít bennünket, hozzájárul a pihenéshez és a stresszcsökkentéshez. HAWORTH (2010) szerint azonban egyes esetekben – például az extrém sportok esetében – a szabadidős tevékenységek a stressz-szint emelkedéséhez is vezethetnek.

A szabadidős tevékenységek számos módon csoportosíthatók. MANNELL és KLEIBER (1997) például hat szabadidős tevékenységet különít el: 1) Fizikai tevékenységek: fitness, sport, 2) Pihenés: olvasás, zenehallgatás, 3) Szabadtéri kikapcsolódás: gyaloglás, túrázás, 4) Kulturális tevékenységek: koncertek, színház, múzeumok, 5) Hobbik: rajzolás, festészet, séta, egyéb DIY tevékenységek, 6) Szabadidős utazás: fesztivállátogatás, városnézések. BULL et al. (2003) szabadidő meghatározási koncepciója négy különböző tevékenységcsoportot különböztet meg: 1) pihenés (TV vagy olvasás), 2) szórakozás (sorozatnézés), 3) oktatás (felnőttképzés) és 4) részvétel (sporttevékenységekben).

A szabadidős tevékenységek statisztikai mérésének eszköze az időmérleg, amelynek célja az, hogy naprakész adatokat szolgáltatson arról, hogy az emberek, illetve az egyes demográfiai szegmensek (például kor, nem, lakóhely, a rendelkezésre álló jövedelem alapján) hogyan töltik az idejüket. Emellett számos kísérlet arra irányul, hogy azonosítsák a szabadidő különféle formáiban való részvételt kialakító más – a demográfiai tényezőkön túlmutató – magyarázó tényezőket, mint az egyének preferenciáit és ízlését, gyermekkori élményeit, az életmódot vagy személyiséget.

2.3. A fizikai aktivitás, a sport és a jóllét kapcsolata

A sportnak a jóllétre gyakorolt hatásával számos kutatás foglalkozik:

- Csíkszentmihályi áramlatélmény-koncepciójának kidolgozásához elvégzett kutatásai rámutattak, hogy a flow legtöbbször nagy koncentrációt igénylő munka kapcsán jelenik

meg, a szabadidős tevékenységek közül különösen a zenélés mellett leginkább a mozgással kapcsolatos tevékenységek hozhatók kapcsolatba a flow speciális jelenségével (HAWORTH–EVANS, 1995, CSÍKSZENTMIHÁLYI–LEFEVRE, 1989).

- FOX (1999) kutatása alapján a fizikai aktivitás, sportolás, BERGER és szerzőtársai (2009) kutatásának tanúsága szerint a jóga hat pozitívan a jóllétre.
- BJÖRK et al. (2008) és KINGSLEY et al. (2009) a kertészkedés jóllétre gyakorolt pozitív hatásaira mutat rá.
- BRAJSA-ZGANEC és szerzőtársai (2011) tanulmányukban azt vizsgálják, hogy a különböző szabadidős aktivitások, közöttük a sport és a kulturális aktivitások hogyan hatnak a jóllétre.

2.4. A szubjektív egészség fogalma

Az elmúlt néhány évtizedben az életminőség egyes tényezői szerepének és hatásmechanizmusainak vizsgálatával kapcsolatosan végzett kutatások feltárták az egészségnek a jóllétben játszott, kiemelkedően fontos szerepét (DIENER et al. 2015, DIENER et al. 2017).

VEENHOVEN és szerzőtársai a szubjektív életminőség és hat elégedettségi tényező (házasság, munka, pihenés, életszínvonal, barátság és *egészség*) között talált erős ok-okozati kapcsolatot (HEADY et al. 1991). CUMMINS (1997) az életminőséget hét tényező mentén definiálja: ezek egyike az egészség. A FERRER-I-CARBONELL és FRIJTERS (2004), valamint a VEENHOVEN (2008) által áttekintett jóllét-egészség fókuszú tanulmányok mindegyike igazolta az *egészség pozitív kapcsolatát* a jólléttel. Veenhoven azt is kiemeli, hogy mind a fizikai, mind a mentális egészség erősen kapcsolódik a jólléthez. DOLAN et al. (2008) tanulmánya szerint – amely ugyancsak számos, jóllét-specifikus kutatás alapján tesz kísérletet a jóllétet meghatározó tényezők azonosítására – a rossz *egészségi állapot* negatívan hat a (jóllétre. HALLERÖD és SELDÉN (2013) kutatásában 39 indikátort használ öt jóllét-tényező leírására: ezek az *egészség*, a pszichoszociális jóllét, a fizikai funkciók, a társadalmi kapcsolatok, a gazdasági nehézségek.

VEENHOVEN (1996) utal arra is, hogy a jóllét-kutatások az egészségközpontú vizsgálatokban kezdtek teret hódítani. Az étellel való elégedettséggel kapcsolatos első közvélemény-kutatásokat az 1960-as években az Amerikai Egyesült Államokban végezték. A hangsúly akkoriban a mentális egészségen volt, az egészségügyi ellátás felelősei később azonban belátták, hogy a betegségek előfordulásának mérése önmagában messze nem elegendő az egészségi állapot meghatározásához.

A szubjektív egészség (vagy más szóval egészségérzet) az egyén öndiagnózisán, a saját laikus egészség- és betegségfelfogásán alapul és gyakran eltér az orvostudományi diagnózistól. A szubjektív egészségi állapot szerepe vitathatatlanul fontos: egyrészt irányítja az egyén érzelmeit, attitűdjeit, viselkedését, az egészségviselkedésén kívül is számos hétköznapi szituációban. Másrészt longitudinális felmérések szerint a szubjektív egészségi állapot hasonlóan jó vagy akár jobb előrejelzője is tud lenni a várható betegségtörténetnek és mortalitási esélyeknek, mint az orvostudományi (KUCSERA, 2008). A szubjektív egészségi állapotot az életkor, a nem, a mikro- és makrokulturális környezet, az idő és a helyszín, a társadalmi szerep, valamint generációs tapasztalatok is befolyásolják, amelynek következtében jellemzőit, fontosságát, hatásmechanizmusait kizárólag az érintett megkérdezése alapján lehet megismerni és megérteni.

2.5. Kutatási módszertan

A szabadidőeltöltés, ezen belül a sportfogyasztás és a jóllét közötti kapcsolatot feltáró kutatásunkat kvantitatív módszerrel végeztük. A megkérdezés jellemzően strukturált, ami azt jelenti, hogy az adatgyűjtési eljárás valamilyen szinten standardizált (MALHOTRA – SIMON, 2009). A megkérdezés módszerül az elektronikus megkérdezést alkalmaztuk, interneten keresztül. Ennek a megkérdezési módszernek általános jellemzői közé tartozik, hogy az adatgyűjtés közepesen rugalmas, magas a terepkutatók ellenőrizhetőségi foka és a fizikai inger befolyása közepes. Hátránya, hogy a válaszadási arány nagyon alacsony, a minta közepes vagy alacsony számban érhető el, és ha túl sok adatot szeretnénk kinyerni, akkor magas a kérdőív kitöltéséből való kilépés lehetősége. Előnye, hogy alacsony a társadalmi elvárásoknak megfelelő válaszadás, magas a kényes kérdések feltevésének lehetősége, nagyon gyors és alacsonyak a költségei (MALHOTRA – SIMON, 2009). Kérdőívünket 1368-an küldték vissza, 2 két hónap alatt. A végső mintánkba 987 válaszadó került be, mert a többi válaszadó átlagos kitöltési ideje túlzottan eltért az átlagos kitöltéstől, ami 17 perc.

Az elemzés módszerül a regresszióelemzést, a korrelációelemzést és a faktoranalízist használtuk. Kérdőívünkben használtunk elsődleges mérési skálákat (névleges, sorrendi, arány), valamint nem összehasonlító technikába osztályozott Likert-skálát. Névleges skálát a nem, a válaszadó lakhelye, a legmagasabb iskolai végzettség és a foglalkozása esetében alkalmaztunk. A lineáris regresszió modelleket egy függő (valamely jólléti változó – egészségesnek, boldognak, elégedettnek érzi-e magát) és több független (három sportolási tevékenységet mérő változó – sportolt-e, sétált-e, kirándult-e) közötti matematikai kapcsolatok alapján állítjuk fel, amely során figyelniük kell a vonatkozó statisztikákra. A Pearson-féle korrelációelemzés során két változó közötti kapcsolat irányát és erősségét fogjuk vizsgálni. Végül a faktorizálás akkor végezhető el, ha több mint háromszor annyi a válaszadó, mint a bevont változók száma. Fontosnak tartjuk a jóllétre vonatkozó változók megbízhatóságát megvizsgálni Cronbach-féle alfával, amelyet 0,6-os értéktől tekinthetünk jónak (MALHOTRA – SIMON, 2009).

2.6. Hipotézisek

A szakirodalom és előzetes feltevéseink alapján négy hipotézist fogalmaztunk meg:

H₁: A szubjektív egészségre (egészségérzetre) pozitív hatással van a sportolás faktora.

H₂: A boldogságérzetre pozitív hatással van a sportolás faktora.

H₃: Az étellel való elégedettség-érzetre pozitív hatással van a sportolás faktora.

H₄: Az anyagi lehetőségek és a sportolás gyakorisága kapcsolatban állnak egymással.

A hipotéziseinket Pearson-féle korrelációelemzéssel igyekeztünk tesztelni. Emellett a regresszióelemzés is segítheti a hipotézisek igazolását a modell állítással.

3. Eredmények

Az elemzett 987 válaszadó demográfiai megoszlása a következő volt. 35,7% férfi, 64,3% nő, az átlagéletkor 29,46 év. A megkérdezettek 29,5%-a Budapesten él, 32,5%-a egyéb városban. 40,0%-uk házas, 22,4% nőtlen vagy hajadon. 55,9%-nak középiskola, 31,7%-nak felsőfokú a legmagasabb iskolai végzettsége. Válaszadóink 34,6%-a tanuló, 29,7%-a alkalmazott és 22,1%-a nyugdíjas. Átlagosan 20,38 órát dolgoznak egy héten, 21,9-es szórással.

3.1. Regresszióelemzés

Természetes logaritmus alapú lineáris regresszióelemzést alkalmaztunk, mert a sporttal kapcsolatos kérdéseket 1-6 között kellett pontozni (milyen rendszeresen végzi), míg a

jólléttel kapcsolatosakat 1-5 (mennyire jellemző a válaszadóra) között. Ekkor arra keressük a választ, hogy a bevont független változók értékének 1%-os növelése, átlagosan valószínűleg hány százalékkal növeli az eredmény, függő változó értékét. A többváltozós regresszióelemzés a következő eredményeket adta a természetes alapú logaritmizálás után az egészségesség, mint függő változó becslése során. Az F-próba alapján megállapítható, hogy a modell akkor létezik, 5%-os szignifikancia szinten, ha a sportolt és a kirándult tényezők maradnak bent a modellben, míg a sétált kikerül belőle. A reziduumok normális eloszlásúak, mert az átlag 0,000, a szórás pedig majdnem 1 (0,999). Nincsen multikollinearitás, azaz a független változók korrelálatlanok. A Durbin-Watson mutató értéke 1,929, ami alapján nincsen autokorreláció sem, viszont heteroszkedaszticitás áll fenn, a variancia nem állandó. Az utolsót leszámítva mindegyik feltételnek megfelel a modell, így minimális fenntartásokkal, de elvégezhető a regresszióelemzés, ugyanis ezen feltételek mellett mindkét faktor szignifikánsan hat a függő változóra. Korrigált R^2 alapján azt a megállapítást lehet levonni, hogy 17,0%-ban magyarázza a függő változó varianciáját a többváltozós modell. Az egyenlet a következő:

$$(\ln)\text{Egészség érzet}=1,049+0,107*(\ln)\text{Sport}+0,125*(\ln)\text{Kirándult}$$

Ez azt jelenti, hogy ha ceteris paribus 1%-kal növelem a Sport változót, akkor az 0,107%-kal növeli az Egészségérzet értékét. A Kirándult esetében ez picit magasabb, 0,125%-os növekedést jelent. A Boldogság esetén a következő eredményeket kaptuk. Az F-próba alapján megállapítható, hogy a modell akkor létezik, 5%-os szignifikancia szinten, ha a sportolt és a kirándult tényezők maradnak bent a modellben, míg a sétált kikerül belőle. A reziduumok normális eloszlásúak, mert az átlag 0,000, a szórás pedig majdnem 1 (0,999). Nincsen multikollinearitás, azaz a független változók korrelálatlanok. A Durbin-Watson mutató értéke 1,811, ami alapján nincsen autokorreláció sem, viszont heteroszkedaszticitás áll fenn, a variancia nem állandó. Az utolsót leszámítva mindegyik feltételnek megfelel a modell, így minimális fenntartásokkal, de elvégezhető a regresszióelemzés, ugyanis ezen feltételek mellett mindkét faktor szignifikánsan hat a függő változóra. Korrigált R^2 alapján azt a megállapítást lehet levonni, hogy 2,5%-ban magyarázza a függő változó varianciáját a többváltozós modell. Az egyenlet a következő:

$$(\ln)\text{Boldogságérzet}=1,288+0,021*(\ln)\text{Sport}+0,052*(\ln)\text{Kirándult}$$

Ez azt jelenti, hogy ha ceteris paribus 1%-kal növelem a Sport változót, akkor az 0,021%-kal növeli a Boldogságérzet értékét. A Kirándult esetében ez picit magasabb 0,052%-os növekedést jelent. Az Elégedettség esetén a következő eredményeket kaptuk. Az F-próba alapján megállapítható, hogy a modell akkor létezik, 5%-os szignifikancia szinten, ha a sétált és a kirándult tényezők maradnak bent a modellben, míg a sportolt kikerül belőle. A reziduumok normális eloszlásúak, mert az átlag 0,000, a szórás pedig majdnem 1 (0,999). Nincsen multikollinearitás, azaz a független változók korrelálatlanok. A Durbin-Watson mutató értéke 1,908, ami alapján nincsen autokorreláció sem, viszont heteroszkedaszticitás áll fenn, a variancia nem állandó. Az utolsót leszámítva mindegyik feltételnek megfelel a modell, így minimális fenntartásokkal, de elvégezhető a regresszióelemzés, ugyanis ezen feltételek mellett mindkét faktor szignifikánsan hat a függő változóra. Korrigált R^2 alapján azt a megállapítást lehet levonni, hogy 3,9%-ban magyarázza a függő változó varianciáját a többváltozós modell. Az egyenlet a következő:

$$(\ln)\text{Elégedettség-érzet}=1,197+0,043*(\ln)\text{Sétált}+0,085*(\ln)\text{Kirándult}$$

Ez azt jelenti, hogy ha ceteris paribus 1%-kal növelem a Sétált változót, akkor az 0,043%-kal növeli az Elégedettség-érzet értékét. A Kirándult esetében ez picit magasabb 0,085%-os növekedést jelent. Mindhárom esetben látszik, hogy a befolyás nem túl magas, és leginkább a kirándult hat a vizsgált három elemre, míg a legjobban az egészségesség érzetet lehet megbecsülni a bevont független változókkal.

3.2. Faktorizálás és korrelációelemzés – hipotézisek tesztelése (H_1 , H_2 , H_3)

E részfejezetben először létrehozunk sajátérték alapján a sportolás faktort a vizsgált három változóból, majd igazoljuk az első három hipotézist korrelációelemzés útján. A regresszióelemzésnek köszönhetően sejthetjük, hogy pozitív irányú kapcsolat lesz a vizsgált változók között, és így elfogadásra fog kerülni a három hipotézis.

A sporttevékenységek faktorizálása során először sajátérték alapján próbáljuk létrehozni az egy faktort. A Cronbach alfa értéke 0,531, ami nem túl magas. Ekkor a KMO mutató 0,593-as értéket mutat, ami megfelelő illeszkedést jelent, a Bartlett teszt alapján elvethető a H_0 hipotézis, azaz a megfigyelt változók korrelációs mátrixa nem egység mátrix. A kommunalítások mind a minimum, 0,25 feletti értéket vesznek fel (legalacsonyabb érték a 0,380). Ekkor 52,61%-os összvariancia magyarázat mellett létrejön a szükséges egy faktor. Ezt bevonva a korrelációelemzésben látható, hogy leginkább (Pearson-féle korreláció értéke 0,394), 1%-os szignifikancia szint mellett az egészség érzettel mozog együtt a sportolás faktor. Az elégedettség a saját étellel, szintén 1%-os szignifikancia szinten korrelál a sportolás faktoralal (0,173), míg a boldogság hasonlóan, csak kicsit kisebb mértékben (0,161). Ha egyesével nézzük, akkor hasonlóan a regresszióelemzéshez a sport és a kirándult elemek hatnak leginkább a vizsgált három jóléti tényezőre. Ha pedig regresszió elemzésbe vonjuk be a szabadidősport faktorát, mint független változó azt vizsgálva miképpen hat külön-külön a három jóléti tényezőre, akkor azt mondhatjuk, hogy a béta koefficiensek a következők: az egészségérzetre ható érték 0,337, a konstans érték 3,734; a boldogságérzetre ható érték 0,124, a konstans érték 3,977; az elégedettség-érzetre ható érték 0,140, a konstans érték 3,933. Mindez megfelelően szemlélteti, hogy az egészségérzetre van leginkább hatása a sportolásnak, bár ott a legalacsonyabb a kiinduló átlag.

A jóléti tényezőket is lehet egy faktorba csoportosítani saját érték alapján. A Cronbach-alfa értéke 0,712, ami megfelelő. Ekkor a KMO mutató 0,608-as értéket mutat, ami megfelelő illeszkedést jelent, a Bartlett-teszt alapján elvethető a H_0 hipotézis, azaz a megfigyelt változók korrelációs mátrixa nem egység mátrix. A kommunalítások mind a minimum, 0,25 feletti értéket vesznek fel (legalacsonyabb érték a 0,423). Ekkor 64,56%-os összvariancia magyarázat mellett létrejön a szükséges egy faktor. Ha a két faktor között nézem a korrelációelemzés eredményeit, akkor 1%-os szignifikancia szinten gyengén közepesen 0,290-es értékben korrelál a két változó egymással.

Ezen eredmények alapján mindhárom vizsgált hipotézist (H_1 , H_2 , H_3) elfogadhatjuk.

3.3. Sportolás és havi kiadások (H_4)

Végül arra voltunk kíváncsiak, hogy van-e összefüggés a megkérdezett anyagi helyzete és sportolási gyakorisága között. Ekkor a sportolás faktorát korrelációelemzéssel hasonlítottuk össze a vizsgált kérdéssel. 1%-os szignifikancia szint mellett látható, hogy gyengén közepes mértékben (0,243) pozitív irányú a kapcsolat, azaz azok körében, akik jobb anyagi körülmények között élnek, magasabb sportolási gyakoriság azonosítható. Ezek alapján a H_4 is elfogadható.

4. Összegzés és konklúzió

Kutatásunk során – különböző statisztikai módszerek segítségével – minden hipotézisünk helyállóságát igazoltuk. Ezzel a mi mintánkra igaz lehet a mondás, miszerint „Ép testben ép lélek”. Ha az átlagokat nézzük azonban, szembetűnő, hogy a sportoláshoz köthető változóknál (1-6-ig lehetett értékelni) a sétált változó átlaga 5,16 (szórás: 1,213) jóval magasabb a másik kettőhöz képest (sportolt: 3,75, 1,857, kirándult: 2,78, 1,192). A jólléti változók esetében más kutatásokhoz hasonló eredményeket kaptunk: eszerint a boldogság átlaga 3,98 (szórás: 0,765), az elégedettségé 3,93 (szórás: 0,803) és az egészségességé 3,73 (szórás: 0,846). A havi kiadások fedezéséhez kapcsolódó átlag: 4,11 (szórás: 1,281). Ennél a kérdésnél 1-6 között lehetett értékelni, és a 6-os volt a más fedezi a kiadásaimat, ami ronthatja az összképet, de a többi mellett H_4 -et is elfogadjuk.

Az eredményeket összegezve az látható, hogy a tanulmány címében idézett mondás leginkább a fiatalokra igaz nagy általánosságban, noha tudjuk, hogy kutatásunk egyik gyengesége, hogy kérdőívünket sok – idejét sportolással töltő és magát egészségesnek érző – fiatal töltötte ki, akinek valószínűleg más fedezi a kiadásait. Ezt alátámasztja az, hogy a 18-25 év közötti korosztály 50,0%-ának más fedezi a kiadásait, 78,0%-uk egészségesnek és nagyon egészségesnek érzi magát, 76,1%-uk boldog és nagyon boldog, 73,0%-uk elégedett és nagyon elégedett az életével. 86,6%-uk sportol hetente vagy gyakrabban, 91,3%-uk sétál hetente vagy gyakrabban, viszont 5,1%-uk kirándul hetente vagy gyakrabban. A havi kiadások fedezése és az egészségérzet között van szignifikáns különbség a korcsoportok között (Cramer V: 0,290 és 0,185). Emellett az összes sporttevékenységnél megfigyelhető szignifikáns különbség hasonlóan gyengén közepes Cramer V értékekkel.

A jövőben érdemes lehet megvizsgálni egyes sporttevékenységeket, illetve összehasonlítani az eredményeket a KSH releváns adataival. Végül a fiatalok arányát is lehetne csökkenteni a mintában a még szofisztikáltabb eredmények elérése érdekében.

Irodalomjegyzék

Ateca-Amestoy, V. – Serrano Del Rosal, R. – Vera Toscano, E. (2008): The leisure experience. *The Journal of Socio-Economics*. 37 (1) 64–78.

Berger, D. L. – Silver, E. J. – Stein, R. E. (2009): Effects of yoga on inner-city children's well-being: a pilot study. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 15 (5) 36-42.

Björk, J. – Albin, M. – Grahn M. – Jacobsson, H. – Ardö, J. – Wadbro, J. – Östergren P-O. – Skarback E. (2008): Recreational values of the natural environment in relation to neighbourhood satisfaction, physical activity, obesity and wellbeing. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 62 2-10.

Brajsa-Zganec, A. – Merkas, M. – Sverko, I. (2011): Quality of Life and Leisure Activities: How do Leisure Activities Contribute to Subjective Well-Being? *Social Indicator Research*. 102 81–91.

Bull, C. – Hoose, J. – Weed, M. (2003): *An introduction to Leisure Studies*. Pearson, Harlow.

Cummins, R. A. (1997): *The Comprehensive Quality of Life Scale – Adult (ComQol-A5)*, (5th Ed.). Melbourne: School of Psychology, Deakin University.

A hatékony marketing – EMOK 2018 Nemzetközi Tudományos Konferencia konferenciakötete

Csikszentmihályi, M. – Lefevre, J. (1989): Optimal Experience in Work and Leisure. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56 (5) 815-822.

Diener, E. – Oishi, S. – Lucas, R. E. (2015): National Accounts of Subjective Well-Being. *American Psychologist*. 70 (3) 234–242.

Diener, E. – Heintzelman, S. J. – Kushlev, K. – Tay, L. – Wirtz, D. – Lutes, L. D. – Oishi, S. (2017). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. 58 (2) 87-104.

Dolan, P. – Peasgood, T. – White, M. (2008): Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective wellbeing. *Journal of Economic Psychology*. 29 (1) 94–122.

Ferrer-I-Carbonell, A. – Frijters, P. (2004): How important is methodology for the estimates of the determinants of happiness? *The Economic Journal*. 641–659.

Fox, K. R. (1999): The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*. 2 (3a) 411–418.

Halleröd, B. – Seldén, D. (2013): The Multi-dimensional Characteristics of Wellbeing: How Different Aspects of Wellbeing Interact and Do Not Interact with Each Other. *Social Indicators Research*. 113 807–825.

Haworth, J. T. (2010): Life, work, leisure, and enjoyment: the role of social institutions, working paper. 28 p. www.wellbeing-esrc.com/downloads/LifeWorkLeisure&Enjoyment.pdf.

Haworth, J. – Evans, S. (1995): Challenge, skill and positive subjective states in the daily life of a sample of YTS students. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 68 (2) 109-121.

Heady, B. – Veenhoven, R. – Wearing, A. (1991): Top-down versus bottom-up theories of subjective well-being (1991). *Social Indicators Research*. 24 81-100.

Iso Ahola, S.E. – Mannell, R.C. (2004): Leisure and health. In: Haworth, J.T. –Veal, A.J. (eds.): *Work and Leisure*. Routledge, London.

Kingsley, J. 'Yotti' – Townsend, M. – Henderson-Wilson, C. (2009): Cultivating health and wellbeing: members' perceptions of the health benefits of a Port Melbourne community garden. *Leisure Studies*. 28 (2) 207 — 219.

KUCSERA Cs. (2008): Egyedülálló idős budapestiek szubjektív életminősége. Doktori (PhD) értekezés. ELTE Társadalomtudományi Kar, Szociológiai Doktori Iskola.

KSH (2012): Időmérleg, összefoglaló adattár, A 15–74 éves népesség napi időfelhasználása. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.

A hatékony marketing – EMOK 2018 Nemzetközi Tudományos Konferencia konferenciakötete

KSH (2014): A jóllét magyarországi indikátorrendszere 2013. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.

KSH (2015): Statisztikai tükör, A szubjektív jóllét vizsgálatának eredményei nemzetközi összehasonlításban. 2015/39, Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.

Malhotra, N. K. – Simon J. (2009): Marketingkutató. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Mannell, R. C. – Kleiber, D. A. (1997): A social psychology of leisure. State College, PA: Venture Publishing.

Michalkó G. – Kiss K. – Kovács B. (2009a): Boldogító utazás: a turizmus hatása a magyar lakosság szubjektív életminőségére. Tér és Társadalom. 23 (1) 1-17.

Page, S. J., Connel, J. (2010): Leisure – An introduction. Pearson Education Limited, Edinburg.

Spiers, A. – Walker, G. J. (2009): The effects of ethnicity and leisure satisfaction on happiness, peacefulness, and quality of life. Leisure Sciences. 31 (1) 84–99.

Veenhoven, R. (1996): Developments in satisfaction-research. Social Indicators Research. 20 333 -354.

Veenhoven, R. (2008): Sociological Theories Of Subjective Well-Being. In: Eid, M. – Larsen, R. (Eds.): The Science Of Subjective Well-Being: A Tribute To Ed Diener. New York: Guilford Publications. 44-61.

WHO (2015): Health in 2015: from MDGs to SDGs. World Health Organization.

Yoo, K. H. – Gretzel, U. (2011): Influence of personality on travel-related consumer-generated media creation. Computers in Human Behavior. 27 609–621.