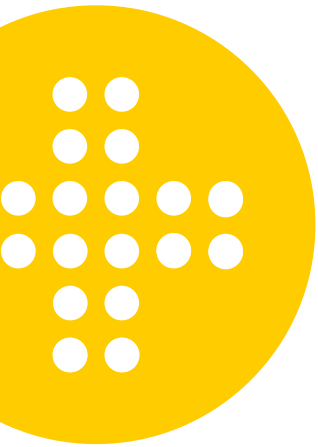


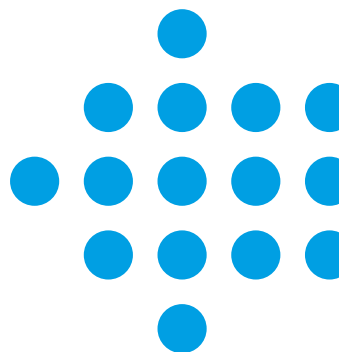


A MAGYAR 10–18 ÉVES TANULÓK EGÉSZSÉGKÖZPONTÚ FIZIKAI FITTSÉGI ÁLLAPOTA (2025)

Kutatási jelentés a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt
(NETFIT®) 2024/2025. tanévi országos eredményeiről



Magyar Diáksport Szövetség
2025



IMPRESSZUM

Javasolt hivatkozás: Kaj Mónika, Cselkó Alexandra, Hernádi Ádám, Kälbli Katalin és Csányi Tamás (2025). *A magyar 10–18 éves tanulók egészségközpontú fittségi állapota (2025). Kutatási jelentés a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) 2024/2025. tanévi országos eredményeiről.* Magyar Diákspórt Szövetség, Budapest.

Szerzők:

dr. Kaj Mónika PhD

Cselkó Alexandra

Hernádi Ádám

dr. habil. Kälbli Katalin PhD

és

dr. habil. Csányi Tamás PhD

Tördelő-szerkesztő: Muskovits István

Arculat: Benedict & Helfer Kft.

Ügyvezető igazgató: dr. Erdős Dániel

A kiadásért felel: Balogh Gábor elnök

© Magyar Diákspórt Szövetség

A kiadvány akár részben, akár egészben történő sokszorosítása, fénymásolása, mindennemű egyéb felhasználása, terjesztése, digitalizált közzététele jogszabályokba ütközik, és csak a Magyar Diákspórt Szövetség írásos engedélyével lehetséges.

Budapest, 2025

MAGYAR DIÁKSPORT SZÖVETSÉG

1063 Budapest, Munkácsy Mihály utca 17.

E-mail: mdszok@mdsz.hu

Telefon: +36 30 963 8103

www.mdsz.hu

ÁBRÁK, TÁBLÁZATOK ÉS RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE.....	4
ÖSSZEFOGLALÓ.....	5
1. BEVEZETÉS.....	9
2. A KUTATÁSI JELENTÉS CÉLJAI.....	11
3. A NETFIT® RENDSZER ALKALMAZÁSÁNAK HATÉKONYSÁGÁT BIZTOSÍTÓ ORSZÁGOS HATÓKÖRŰ INTÉZKEDÉSEK.....	12
4. A NETFIT® 2024/2025. TANÉV ORSZÁGOS MÉRÉSÉVEL KAPCSOLATOS LEGFONTOSABB, A RENDSZERBEN TÁROLT INTÉZMÉNYI ÉS TANULÓI ADATAI.....	16
5. MÓDSZER.....	19
5.1. Az adattisztítás folyamata és a tisztított mintanagyság.....	19
5.2. A statisztikai analízis.....	22
5.3. Limitáló tényezők.....	22
6. EREDMÉNYEK.....	24
6.1. Tesztenkénti eredmények profilonkénti elrendezésben.....	24
6.1.1. <i>Testösszetétel és tápláltsági profil</i>	24
6.1.2. <i>Aerob fittségi (állóképességi) profil</i>	26
6.1.3. <i>Vázizomzat fittségi profil</i>	28
6.1.4. <i>Hajlékonysági profil</i>	33
6.2. A NETFIT® tesztheiben mutatott egészségzóna-elérési tendenciák a 2016–2025 időszakra vonatkozóan.....	34
6.3. Összesített teszteredmények iskolafokokként és a teljes mintára.....	36
6.4. Zónaösszesített eredmények.....	38
6.5. Regionális és vármegyei szintű eredmények.....	39
6.6. Az Intézményi Fitsségi Index országos értékei.....	44
7. DISZKUSSZIÓ.....	48
8. KÖVETKEZTETÉSEK, AJÁNLÁSOK.....	51
9. FELHASZNÁLT IRODALOM.....	55
1. MELLÉKLET – EGYÉNI ÉRTÉKELŐ LAP (minta).....	60
2. MELLÉKLET – SZTENDERDTÁBLÁZATOK.....	61

ÁBRÁK, TÁBLÁZATOK ÉS RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

1. ábra: A Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) 2024/2025. tanévi országos eredményei (infografika)
2. ábra: A NETFIT® rendszerben regisztrált felhasználók száma a 2014/2015. és a 2024/2025. tanévek közötti tanévek mérési időszakában (fő)
3. ábra: Intézményi adatszolgáltatási és osztályba sorolási statisztika a 2024/2025. tanévben kétheti bontásban
4. ábra: Mérési eredménnyel rendelkező tanulók száma a 2024/2025. tanévben heti bontásban
5. ábra: Az éves NETFIT-adatbázis sztenderd adattisztítási folyamata
6. ábra: A fiúk BMI-értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
7. ábra: A lányok BMI-értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
8. ábra: A fiúk testzsírszázalék-értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
9. ábra: A lányok testzsírszázalék-értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
10. ábra: A fiúk aerobkapacitás-értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
11. ábra: A lányok aerobkapacitás-értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
12. ábra: A fiúk kézi szorítóerő mérésének zónabesorolása évfolyamonként
13. ábra: A lányok kézi szorítóerő mérésének zónabesorolása évfolyamonként
14. ábra: A fiúk ütemezett hasizom teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
15. ábra: A lányok ütemezett hasizom teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
16. ábra: A fiúk törzsemelés teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
17. ábra: A lányok törzsemelés teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
18. ábra: A fiúk ütemezett fekvőtámasz teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
19. ábra: A lányok ütemezett fekvőtámasz teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
20. ábra: A fiúk helyből távolugrás teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
21. ábra: A lányok helyből távolugrás teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
22. ábra: A fiúk hajlékonysági teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
23. ábra: A lányok hajlékonysági teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként
24. ábra: Az egészségzóna-elérési arányok alakulása tesztenként, nemenkénti bontásban a 2016. és 2025. között I.
25. ábra: Az egészségzóna-elérési arányok alakulása tesztenként, nemenkénti bontásban a 2016. és 2025. között II.
26. ábra: A felső tagozatos és középiskolás tanulók egészségzónába kerülési arányai tesztenként, nemenkénti bontásban
27. ábra: A legfeljebb egy tesztben egészségzónában teljesítők relatív gyakorisága nemenként és évfolyamonként (zónaösszesítés)
28. ábra: A legalább hét tesztben egészségzónában teljesítők relatív gyakorisága nemenként és évfolyamonként (zónaösszesítés)
29. ábra: Az országos átlagos Intézményi Fittségi Index (IFI) alakulása a 2015/2016. – 2024/2025. tanév időszakában
30. ábra: Az Intézményi Fittségi Index (IFI) alapján kategorizált intézmények aránya a 2018/2019., a 2021/2022., a 2022/2023., a 2023/2024. és a 2024/2025. tanév időszakában
31. ábra: Az Intézményi Fittségi Index (IFI) átlagértékeinek alakulása (2024/2025. tanév)

1. táblázat: A NETFIT® informatikai rendszerében rögzített tanulók száma
2. táblázat: A tisztított adatbázis mintanagysága az 5–12. évfolyamokon – tesztenként és legalább 8 teszteredményt figyelembe véve
3. táblázat: A tisztított, legalább 8 teszteredménnyel rendelkező minta elemszámai évfolyamonkénti és nemenkénti bontásban – az egyes évfolyamok és az összesített decimális életkori átlagok
4. táblázat: Az egészségzónába került fiúk és lányok relatív gyakorisága – a felső tagozatos, a középiskolás és a teljes mintán összesített értékek (%)
5. táblázat: A regionális és vármegyei szintű fittségi eredmények iskolafokonkénti és tesztenkénti elrendezésben
6. táblázat: Az Intézményi Fittségi Index (IFI) országosan összesített értékei
7. táblázat: Az Intézményi Fittségi Index (IFI) átlagértékeinek alakulása régiónkénti bontásban a 2015/2016 – 2023/2025. tanév időszakában
8. táblázat: Az Intézményi Fittségi Index (IFI) átlagértékeinek alakulása vármegyénkénti bontásban a 2015/2016 – 2024/2025. tanév időszakában

BMI = Testtömegindex
TZS% = Testzsírszázalék
ÁIT = Állóképességi ingafutás teszt
ÜHT = Ütemezett hasizom teszt
TET = Törzsemelés teszt

ÜFT = Ütemezett fekvőtámasz teszt
KSZ = Kézi szorítóerő mérése
HTU = Helyből távolugrás teszt
HT = Hajlékonysági teszt

ÖSSZEFOGLALÓ

Bevezetés

A Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) a magyar köznevelési rendszer kötelező és egységes fittségmérési módszere a 2014/2015. tanévtől kezdődően. Ebben a dokumentumban a bevezetést követő tizenegyedik tanév mérési időszakának eredményeit elemeztük, amely 2025. január 9. és június 20. között valósult meg.

A kutatási jelentésben a korábbi tanévekkel azonos módszertannal elemeztük és dolgoztuk fel a mérési eredményeket, így biztosítva az összehasonlíthatóságot.

A kutatási jelentést 4 fő céllal készítettük: (1) áttekintjük az országos mérés előzményeit, körülményeit és hátterét, (2) tájékoztatást nyújtunk a magyarországi köznevelési intézményekben tanuló 5–12. évfolyamos diákok fittségi állapotáról, (3) összehasonlítást nyújtunk az előző tanév mérési időszakának eredményeivel, (4) további alapadatokat szolgáltatunk a következő években megvalósuló mérésekkel történő összehasonlításokhoz, a változások idősoros követéséhez.

Módszerek

A NETFIT® egészségközpontú fittségi tesztjei segítségével jellemezni tudjuk az egyén általános fizikai állapotát, konkrétan testösszetételét, aerob és vázizomzati fittségét, valamint hajlékonyságát. A tesztrendszer az alábbi méréseket tartalmazza: testtömegindex (BMI), testzsírszázalék-mérés (TZS%), 20 vagy 15 méteres állóképességi ingafutás teszt (ÁIT), ütemezett hasizom teszt (ÜHT), törzsemelés teszt (TET), kézi szorítóerő mérése (KSZ), ütemezett fekvőtámasz teszt (ÜFT), helyből távolugrás teszt (HTU) és hajlékonysági teszt (HT). A tesztek felmérését – jogszabály alapján – az érintett osztályok testnevelést tanító pedagógusa végezte iskolai körülmények között, a testnevelésórák keretein belül. A mérési adatokat a NETFIT® informatikai rendszerébe töltötték fel az Oktatási Hivatal MAZON rendszeréből generált mérési azonosítók segítségével.

Összesen 2764 db köznevelési intézmény 3744 db feladatellátási hellyel tett eleget adatküldési kötelezettségének, amelyből 664.457 tanuló (338.875 fiú és 325.582 lány) esetében került sor mérési eredmény rögzítésére is, amely az összes NETFIT® rendszerben lévő diák 90,9%-a. Ez a tanulói létszám képezte a nyers adatbázis alapját, amelyből többlépcsős adattisztítási folyamat eredményeképpen alakult ki az eredmények bemutatását szolgáló 10–18 éves, 5–12. évfolyamos tanulói minta (tesztől függően N = 408.686 – 453.836). A fittségi eredményeket individuális szinten a decimális életkorokat és a nemet figyelembe véve, a sztenderdtáblázatok alapján kategorizáltuk (egészségzóna, fejlesztés szükséges zóna vagy fokozott fejlesztés szükséges zóna). Ezt követően az adatok leíró statisztikai feldolgozását évfolyamonként, nemenként, iskolafokonként és összesítetten is elvégeztük. Az országos adatok mellett összesítettük a regionális és vármegyei eredményeket is. Végül speciálisan kialakított intézményi szintű mutatószámot kalkuláltunk (Intézményi Fittségi Index), amely megmutatja, hogy átlagosan hány fittségi tesztben teljesítettek az egészségzónában egy adott intézmény tanulói (a lehetséges értékek 0 és 8 között lehetnek).

Eredmények

Az egészségzónát elérő tanulók relatív gyakorisága jelentős variabilitást mutat nemenként, évfolyamonként és tesztenként egyaránt. **Testösszetétel és tápláltsági profil:** BMI [67,8–75,7% (fiúk); 71,7–81,4% (lányok)] TZS% [67,0–73,5% (fiúk); 65,7–71,7% (lányok)]. **Aerob fittségi (állóképességi) profil:** ÁIT [46,8–71,0% (fiúk); 34,2–66,0% (lányok)]. **Vázizomzat fittségi profil:** ÜHT [92,0–96,1% (fiúk); 92,1–97,1% (lányok)] TET [40,8–61,5% (fiúk); 50,5–71,5% (lányok)] KSZ [55,8–65,3% (fiúk); 52,7–60,3% (lányok)] ÜFT [65,8–74,1% (fiúk); 72,0–78,7% (lányok)] HTU [64,7–72,5% (fiúk); 74,3–80,0% (lányok)]. **Hajlékonysági profil:** HT [55,0–74,3% (fiúk); 50,6–63,7% (lányok)]. A felső tagozatos és középiskolás összehasonlításban megállapítható, hogy a fiúk esetében kilenc fittségi paraméterből hatban a középiskolások kerültek nagyobb százalékban egészségzónába (BMI, TZS%, ÜHT, TET, KSZ, HT), a lányok esetében ötben (BMI, ÜHT, TET, ÜFT, HTU) a középiskolások voltak nagyobb arányban egészségzónában, míg négyben (TZS%, ÁIT, KSZ, HT) a felső tagozatosok.

A teljes mintát figyelembe véve a legkedvezőbb egészségzóna-arányok az ütemezett hasizomtesztben (93,5%) és a testtömegindexben (74,1%), valamint a helyből távolugrás tesztben (74%) láthatók, míg a legkedvezőtlenebbek a törzsemelés tesztben (55,4%) és a kézi szorítóerő tesztben (58,5%).

A zónaösszesített eredmények szerint a fiúk 2,4%-a és a lányok 1,8%-a mindössze egy tesztben érte el az egészségzónát. A tanulók több mint kétharmada kettő vagy annál több tesztben szorul fejlesztésre az egészségük szempontjából (legalább hét tesztben az egészségzónában teljesítők aránya a fiúknál és lányoknál egyaránt 33,4%). A regionális és megyei szintű eredmények szerint, a gazdaságilag legfejlettebbnek tekinthető Közép-Magyarország régióban tanuló iskolások bizonyultak a legfittebbeknek. A tavalyi, 2023/2024. tanév adataihoz viszonyítva szinte minden területen fejlődés mutatkozott a tanulók fittségi állapotában, kismértékű csökkenés az egészségzónát elérők tekintetében kizárólag a helyből távolugrás tesztben, illetve a testzsírszázalék és BMI esetében mutatkozott (átlagosan 0,1–0,4%-os csökkenés). A 2024/2025. tanévben, a pandémia után 4 évvel a tanulók a kardiovaszkuláris fittség (állóképességi ingafutás), a kézi szorítóerő és a hajlékonyság területén azonban még mindig elmaradnak a pandémia előtti mérések során mutatott eredményektől. A pandémia középtávú hatása leginkább a kardiovaszkuláris fittség, valamint a kézi szorítóerő, hajlékonyság területén mutatkozik még mindig 2–3, illetve 1–4 százalékpontos egészségzóna-elérési aránykülönbséggel. Az Intézményi Fittségi Index ($5,36 \pm 0,8$) közel azonos a 2023/2024. tanév eredményéhez ($5,34 \pm 0,79$) képest, de még mindig nem érte el a Covid-pandémia előtt mutatott szintet ($5,41 \pm 0,74$).

Következtetések, ajánlások

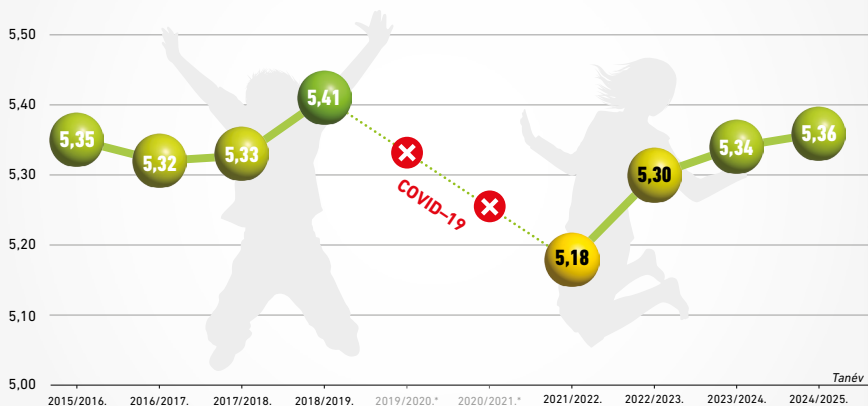
A hazai országos NETFIT-adatok és ezzel megegyezően több nemzetközi vizsgálat eredménye is a Covid-járvány okozta lezárások a fiatalok egészségközpontú fittségi állapotára gyakorolt hosszabb távú negatív hatásáról tanúskodik. **A korábbi években a tanulók egészségközpontú fittségi állapotában elért enyhe pozitív tendenciát minden területen a pandémiás időszak határozottan negatív irányba mozdította el, aminek hatása még négy év után is érzékelhető a gyerekek fittségi állapotában.** A Covid-19 járvány betörése előtti adatokhoz képest a kardiovaszkuláris fittség (állóképességi ingafutás), a kézi szorítóerő és a hajlékonyság területén is még lemaradást mutatnak a populációs szintű adatok.

A Covid-19 járvány miatti fizikai inaktivitási krízis még inkább felhívja a figyelmet a testnevelésórák fontosságára és az iskola – mint egészségfejlesztési tevékenységet és aktivitásokat biztosító színtér – szerepére. A pandémia után négy évvel mutatott eredmények alapján fontos, hogy a mindennapos testnevelésórák mellett még további, célzott és komplex, mozgásalapú egészségfejlesztési iskolai és diáksportprogramok is megvalósuljanak a következő években ahhoz, hogy a pandémia okozta negatív hatás ellensúlyozódjon, és a tanulók visszanyerjék, illetve tovább fejlesszék fittségi állapotukat.

A Magyar Diáksport Szövetség a 2025/2026. tanévben már 606 iskolában (www.aktiviskola.hu/aktiv-iskolak) indította el új, komplex, iskolai testmozgásalapú egészségfejlesztési programját, az Aktív Iskola programot. A program központilag koordinált, támogató, egyben monitoring célzatú modelljével egy olyan minőségelvű iskolai védjegyrendszert biztosít, amelynek segítségével iskolaszpecifikus, a helyi szükségletekre, lehetőségekre és igényekre szabott fejlesztések történnek meg. A fejlesztések eredményeképpen tovább erősíthető a diákok és a pedagógusok testneveléssel, testmozgással és diáksporttal kapcsolatos attitűdje, növelhető az egészségfejlesztő testmozgás mennyisége, ezen keresztül pedig kedvező népegészségügyi folyamatok indíthatók el a köznevelésben tanuló diákok körében.

Az országos átlagos Intézményi Fittségi Index (IFI) alakulása*

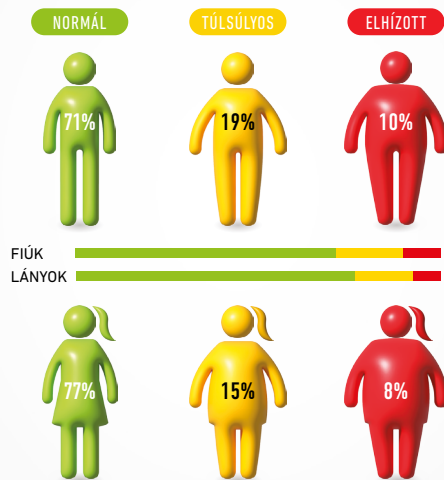
A TANULÓK FITTSÉGI ÁLLAPOTA A 2024/2025. TANÉVBEN MÉG MINDIG NEM ÉRI EL A PANDÉMIA ELŐTTI IDŐSZAKRA JELLEMZŐ ÉRTÉKET.



*A 2019/2020. és a 2020/2021. tanévben a Covid-19-járvány miatt nem történt meg a NETFIT® felmérés.

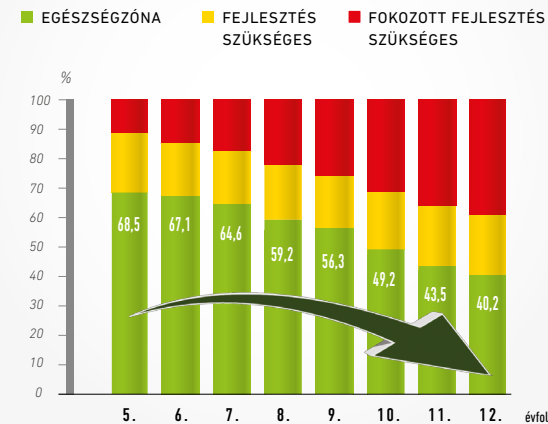
A tanulók tápláltsági állapota

MINDEN 4. GYEREK TÚLSÚLYOS VAGY ELHÍZOTT.

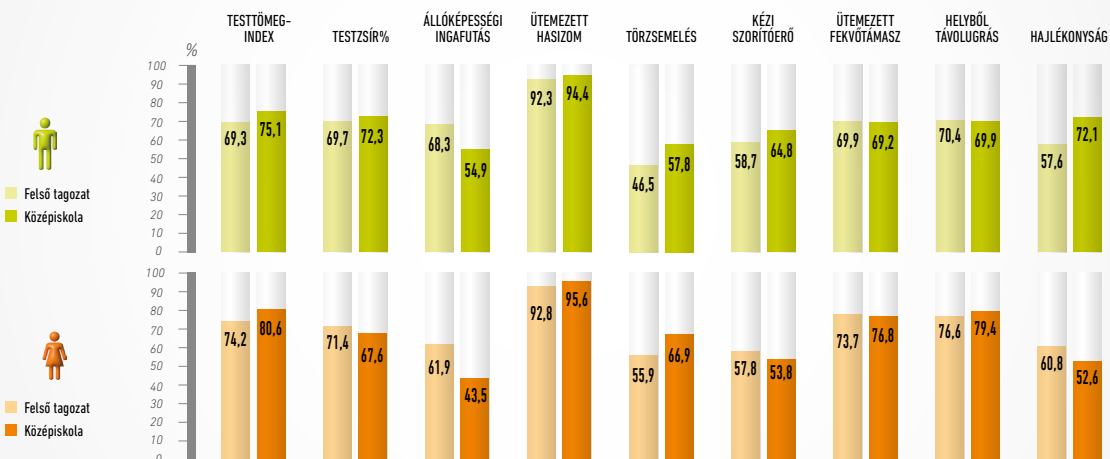


Az állóképességi ingafutás teszt eredményei

AZ ÉLETKORRAL DRASZTIKUSAN CSÖKKEN A TANULÓK KARDIOVASZKULÁRIS FITTSÉGE.

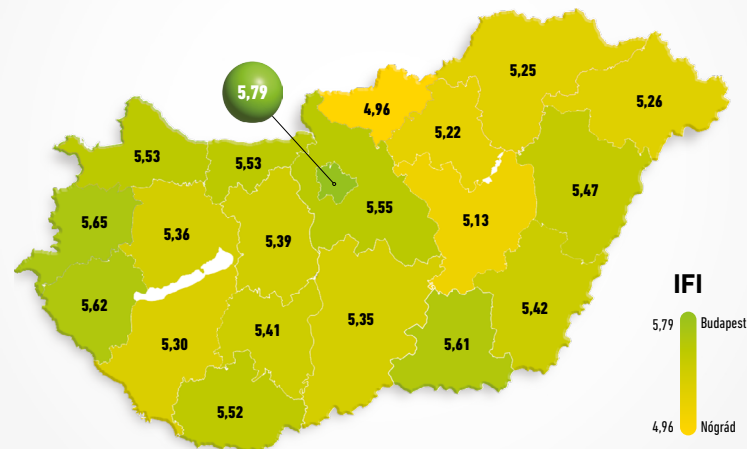


A tanulók egészségzónába kerülési aránya a NETFIT® tesztekben



Az Intézményi Fittségi Index (IFI) átlagértékei vármegyénként

A FIATALOK FITTSÉGI ÁLLAPOTA BUDAPESTEN A LEGKEDVEZŐBB, NÓGRÁD VÁRMEGYÉBEN A LEGKEDVEZŐTLENEBB.



1. BEVEZETÉS

A 2015/2016. tanévben befejeződött a mindennapos testnevelés felmenő rendszerű bevezetése, ami azt jelenti, hogy annak minden iskolafokon és minden évfolyamon meg kell valósulnia.

A Magyar Diáksport Szövetség (továbbiakban MDSZ) a TÁMOP 3.1.13-12-2013-0001 kódjelű kiemelt projekt¹ keretén belül kidolgozta a T.E.S.I. 2020 – Testnevelés az Egészségfejlesztésben Stratégiai Intézkedések – elnevezésű szakpolitikai stratégiát, amelyet a Kormány 1376/2016. (VII. 21.) Korm. határozatával elfogadott. A T.E.S.I. 2020 stratégiai célrendszere a minőségi testnevelés feltételeinek megteremtését kívánja megalapozni a magyar iskolarendszerben. Ennek keretében minden magyar iskolás tanuló számára lehetőség nyílik az egészségtudatos, jövőorientált életvezetési kompetencia kialakítására.

A stratégiában megfogalmazott intézkedések **közvetlen célja** volt, hogy olyan monitoringrendszerek alakuljanak ki a magyar iskolarendszerben, illetve az ahhoz kapcsolódó szolgáltatások keretében, amelyek képesek **a tanulók egészségfejlesztésével összefüggő információkat megszerezni a hatékony beavatkozások megvalósítása érdekében**. Az intézkedés közvetett célja volt, hogy megteremtse a jogi alapot a hazai köznevelési rendszerben a tanulók egészségközpontú fittségi állapotának nyomon követésére alkalmas, egységes mérési rendszer kidolgozásához és bevezetéséhez. Ennek megfelelően az MDSZ a nemzetközileg is elismert, amerikai Cooper Intézettel közös kutató-fejlesztő tevékenység keretében kialakította a 21. század követelményeihez igazodó, diagnosztikus jellegű és oktatási célú, online pedagógiai értékelő és visszajelentő eszközt, a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Tesztet, vagyis a NETFIT-et (*Csányi és mtsai.*, 2015). A 2014/2015. tanévtől kezdődően – az évenkénti egységes fizikai felmérés rendszereként – minden magyar köznevelési intézményben 5. évfolyamtól felfelé kötelező a NETFIT® mérése és értékelése.

Az országos mérésekkel, így a fizikai állapot mérésével kapcsolatos fő szabályokat a *nemzeti köznevelésről* szóló 2011. évi CXCV. törvény 80. §-a tartalmazza². Az Nkt. értelmében az oktatásért felelős miniszter gondoskodik az országos mérési feladatok ellátása körében a nevelési-oktatási intézményekben folyó pedagógiai tevékenységek méréséről, értékeléséről, továbbá a tanulók fizikai állapotának méréséről. A 2024/2025. tanév rendjéről szóló 32/2024. (VIII. 8.) BM rendelet 12. § (12) bekezdése alapján a 2024/2025. tanévben országos mérés, értékelés keretében gondoskodni kellett a tanulók fizikai állapotának és edzettségének vizsgálatáról. A vizsgálatot az iskoláknak – a felnőttoktatás és az 1–4. évfolyamon tanulók kivételével – a nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő tanulók esetében **2025. január 9. és 2025. május 9. között kellett megszervezniük** azokon az évfolyamokon, ahol testnevelés tantárgy tanítása folyik. *A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról* szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 2014. október 27-i módosítása tehát nevesítette³ a NETFIT®-et mint az országosan egységesen kötelező fittségmérési rendszert, és előírta a mérési adatok rögzítését a NETFIT® informatikai rendszerébe. **A mérés eredményeit az érintett nevelés-oktatási intézmények 2025. június 20-ig töltötték fel a NETFIT® informatikai rendszerébe.**

¹ További információ elérhető az alábbi honlapon: <https://www.mdsz.hu/projekt/tamop-3-1-13-12-2013-0001/>

² <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100190.TV>

³ <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK14145.pdf>

Az adatfeltöltés az Oktatási Hivatal központi rendszeréből generált mérési azonosítók segítségével, azonosításra alkalmatlan módon és a jogszabályi előírásoknak megfelelően történt. A tanulói eredményeket az iskola testnevelést tanító pedagógusainak kellett feltöltenie az erre szolgáló informatikai rendszerbe (<https://sso.mdsz.hu/cas/login>).

A NETFIT® alkalmas a tanulók és szülei, továbbá a pedagógusok, iskola-egészségügyi szolgáltatók, valamint az oktatás-, az egészségügyi és a sportirányítás információkkal történő ellátására a gyermekek, tanulók fizikai fittsége kapcsán annak érdekében, hogy megvalósíthatók legyenek az adekvát individuális, intézményi vagy területi szintű (akár országos) beavatkozások.

A kötelező intézményi adatszolgáltatás eredményeképpen felépülő adatbázis segítségével – a pedagógiai célokon túl – közvetlen és célzott beavatkozási (intervenciós) lehetőségek nyílnak az oktatás-, az egészség- és a sportpolitika számára az iskolai testnevelést és sportot, egészségfejlesztést érintő fejlesztések célirányos tervezésére és megvalósítására.

A NETFIT® online adatkezelő rendszere (<https://sso.mdsz.hu/cas/login>) megteremti a lehetőséget a mérések során keletkezett tanulói adatok feltöltésére és biztonságos, statisztikai célú kezelésére. Az egyéni és csoportos értékelőlapok előállítására segítségével a pedagógiai visszajelzés lehetőségének megteremtése minden tanuló, pedagógus, iskola, valamint szülő számára biztosított. A komplex értékelő funkció a NETFIT® informatikai rendszerének pedagógiai szempontból legfontosabb tartalmi eleme (1. számú melléklet).

A NETFIT® a fizikai fittségi állapotot nemhez és életkorhoz igazodó külső kritériumértékekhez, úgynevezett egészségsztenderdekhez viszonyítja. A NETFIT® ennek megfelelően **kritériumorientált tesztrendszernek** tekinthető, szemben a korábbi normaorientált, percentilistáblán vagy pontrendszeren alapuló tesztekkel. Az egészségsztenderdek olyan teljesítménymínimum-értékeket jelentenek, amelyeket teljesítve a tanuló úgynevezett **„egészségzónába”** kerül, s ezzel hosszú távon nagyobb valószínűséggel lesz védett az ülő életmóddal, fizikai inaktivitással összefüggő megbetegedések rizikófaktoraival szemben. Az egészségsztenderdeknél gyengébb teljesítmények – fittségi profiltól függően – további két zónába, **„fejlesztés szükséges”** és **„fokozott fejlesztés szükséges”** zónákba kerülhetnek. A NETFIT® fittségi sztenderdek elmélete és magyarázatai elérhetők hazai (Karsai és mtsai., 2013) és nemzetközi (Csányi és mtsai., 2015; Laurson és mtsai., 2015a; Welk és mtsai., 2015; Saint-Maurice és mtsai., 2015) tudományos szakfolyóiratokban, konferenciakötetekben (Csányi és mtsai., 2014a; Vowell és mtsai., 2015) és doktori disszertációban (Kaj, 2017) egyaránt.

A NETFIT-et alkotó antropometriai jellemzők és motoros tesztek az egészségi állapot szempontjából kritikus fittségi összetevőket mérik és értékelik. A testösszetétel, az aerob fittség és a vázizomzat fittsége ilyen összetevők (IOM, 2012). Az egyes tesztekkel szemben támasztott mérésmetodikai követelményeket a NETFIT® kézikönyvei (Kaj és mtsai., 2014; Kaj és mtsai., 2019) és az oktatófilmje (Csányi és mtsai., 2014b) egyaránt tartalmazza.

2. A KUTATÁSI JELENTÉS CÉLJAI

A kutatási jelentés célja, hogy

1. áttekintést nyújtson az országos mérés előzményeiről, körülményeiről és háttéréről;
2. tájékoztasson a magyarországi köznevelési intézményekben tanuló 5–12. évfolyamos diákok országos szintű fittségi állapotáról a 2024/2025. tanévben;
3. összehasonlítást nyújtson az előző mérési időszakban (2023/2024. tanév) megvalósult mérések eredményeivel;
4. valamint adatokat szolgáltatson az ezt követő években megvalósuló mérésekkel történő összehasonlításokhoz, a változások idősoros követéséhez.

Jelen kutatási jelentésben bemutatott eredmények több szempontból is eltérnek a NETFIT® publikus felületén látható eredményektől.

- Egyrészt a jelentésben publikált eredményeket évfolyamszinten mutatjuk be. (Természetesen a tanulói eredmények individuális szinten az életkori egészségsztenderdekhez viszonyítottak – erről részletesebben a „Módszerek” fejezetben írunk.)
- Másrészt a statisztikai eredmények már egy tudományos szempontrendszer alapján szűrt és tisztított adatbázison alapulnak.
- **Ezek az adatok tekinthetők a tizenegyedik mérési időszak hivatalos eredményközlésének.**

3. A NETFIT® RENDSZER ALKALMAZÁSÁNAK HATÉKONYSÁGÁT BIZTOSÍTÓ ORSZÁGOS HATÓKÖRŰ INTÉZKEDÉSEK

A pedagógusok felkészítése

Az MDSZ az első mérési időszakot (2014/2015. tanév) megelőzően egy országos hatókörű, 30 órás, akkreditált pedagógus-továbbképzési programot indított el 2014 februárjában. A továbbképzés egyik vezető tematikáját a fittségi állapotméréssel és fejlesztéssel összefüggő ismeretek, a NETFIT® pedagógiai és mérésmetodikai alkalmazása, valamint az informatikai rendszer használatával kapcsolatos jártasság megszerzése adta. A képzéssorozatban összesen 7998 pedagógus szerezte meg tanúsítványát, akiket 377 képzési alkalmon, 162 képzési helyszínen oktattunk.

A NETFIT® kézikönyv, a segédanyagok és a folyamatosan frissített rendszerfelhasználási útmutatók az MDSZ honlapján (https://www.netfit.eu/public/pb_netfit.php) bárki számára ingyenesen elérhetőek voltak a mérési időszak folyamán.

A mérésekhez összeállított egységes eszközcsomagok és kiszállításuk

Figyelembe véve a mérési rendszer egységes metodikáját és az ehhez szükséges egységes mérőeszközök meglétének szükségességét, az MDSZ az első mérési időszakot megelőzően összesen 3834 intézményi telephelyre szállította ki a NETFIT® eszközcsomagokat. Az első mérési időszak tapasztalatai alapján egyértelműen szükségessé vált további eszközcsomagok kiszállítása a nagyobb létszámú intézmények számára. Így a 2015/2016. tanévet megelőzően újabb eszközcsomagok kiszállítására került sor (ezúttal a NETFIT® mérésben érintett tanulói létszám alapján súlyozva a „200 tanulóként további 1 csomag” elve alapján), ami további 3800 NETFIT® eszközcsomag kiszállítását jelentette az intézmények számára. Ezen túlmenően az esetleges hiánypótlás, eszközmeghibásodás esetére további 172 csomag elhelyezése történt meg a tankerületeknél. Az időközben felmerülő eszközhiányok, meghibásodások pótlását, kezelését az iskolák a fenntartók felé jelezve tudják megoldani.

A NETFIT® online adatkezelő rendszer továbbfejlesztése

1. A NETFIT® mobilapplikáció fejlesztése

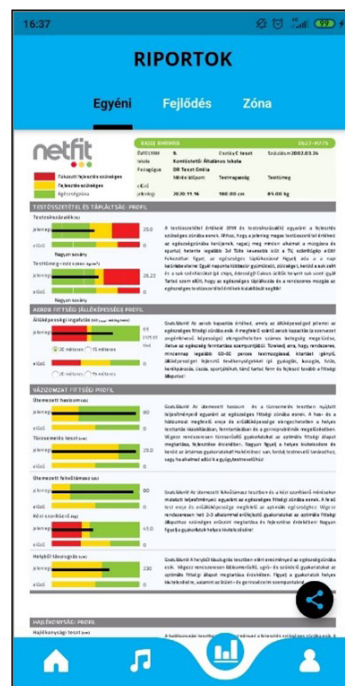
A Magyar Diáksport Szövetség célja, hogy a NETFIT® fittségmérések és azok értékelése kapcsán kialakuljon egyfajta együttműködés és kommunikáció a tanuló, a szülő és a testnevelő között. Ezen párbeszéd elősegítheti az egészségtudatos attitűd és gondolkodásmód kialakulását a tanuló és a szülő számára egyaránt, továbbá lehetővé válik, hogy a testnevelő személyre szabott edzésterveket, mozgásos aktivitásra ösztönző feladatokat állítson össze a tanulóknak, fittségi állapotuk fejlesztése céljából. A Magyar Diáksport Szövetség az EFOP-3.2.8-16-2016-00001 „T.E.S.I.-2.0 – Beavatkozások a minőségi (inkluzív) testnevelés oktatás és képzés megvalósítása érdekében” című kiemelt projekt keretében kidolgozta a NETFIT® mobilapplikációt.

A NETFIT® applikáció célja, hogy a tanulók bevonhatók legyenek a fittségmérések lebonyolításába azáltal, hogy az alkalmazás lehetővé tegye számukra is – akár a mérések helyszínén – a saját fitt-

ségmérési eredményeik rögzítését, melyeket elküldhetnek a testnevelőjük számára jóváhagyásra, amely adatok ezt követően hivatalossá válnak. Az applikáció használatával könnyen elérhetővé válnak a tanuló számára saját egyéni értékelőlapjai, amelyekről az alkalmazás automatikus értesítést küld a felhasználónak. A szülők számára szintén elérhető az applikáció, melynek segítségével nyomon követhetik gyermekük fittségmérési eredményeit és a fittségi állapotában bekövetkező változásokat.

A testnevelők is célcsoportját képezik a fejlesztésnek, hiszen az applikáció lehetővé teszi a számukra is a fittségmérés helyszínén történő adatrögzítést – ezen lépés támogatja a fittségmérésekhez kapcsolódó adminisztratív munkateher jelentős csökkentését.

A mobilapplikáció a 2020/2021. tanévben több mint 10 testnevelő, és több mint 250 tanuló bevonásával került tesztelésre. Az alkalmazás elérhető a GooglePlay áruházból és az AppStore-ból egyaránt. A fejlesztés kommunikációja a 2021/2022. tanév elején megkezdődött, az applikációt letöltők és használók száma folyamatosan emelkedett a mérési időszak során. A letöltések száma a 2021/2022. tanév mérési időszakának végére meghaladta a 20 000-et, a 2022/2023. tanév mérési időszakának végén a 34 000-et. A 2023/2024. tanév mérési időszakának végén ez a szám elérte a 48 000-et. 2025 júniusában pedig a 66 000-et. A 2024/2025. tanév mérési időszakában 8862 pedagógusnak volt eredményrögzítési kötelezettsége, így megállapíthatjuk, hogy az érintett testnevelőknek mintegy 27%-a használta az alkalmazást. Összesen mintegy 1 742 994 mérési eredményt rögzítettek az applikáció segítségével, amely az összes rendszerbe kerülő mérési adat 24,4%-a. A visszajelzések szerint az applikáció hasznos segítség a mérések során, jelentősen megkönnyíti a mérési eredmények adminisztrációját. A fejlesztés tehát sikeresnek tekinthető, az alkalmazás felhasználói számának további emelkedésére számítunk.



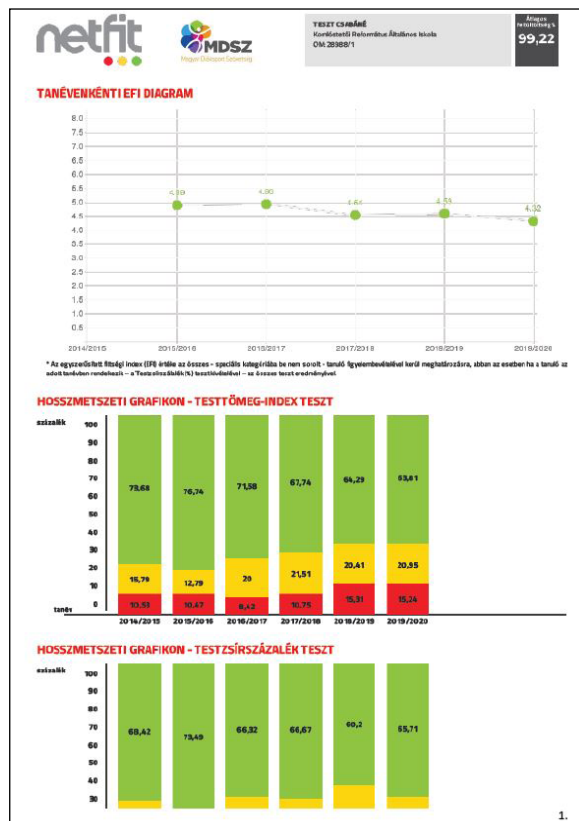
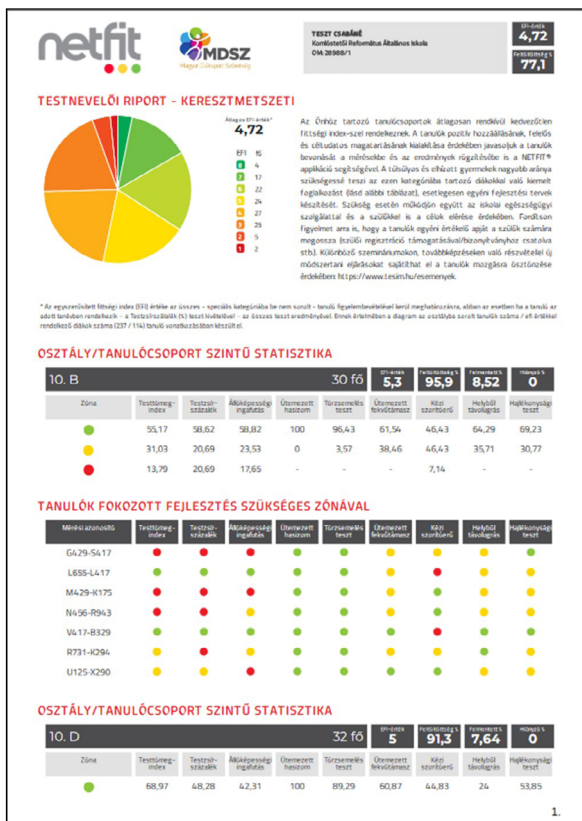
2. Tanügyi igazgatást támogató monitoring modul

A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet 81. §. (3) bekezdése szerint „a fizikai fittségi mérések egyes tanulókra vonatkozó, adott tanévben rögzített adatait az iskola testnevelés tantárgyat tanító és az iskola igazgatója által kijelölt egyéb pedagógusai tanévenként elemzik, és meghatározzák az adott tanuló fizikai fittségi szintjének további fejlesztése szempontjából – elsősorban az iskolai testnevelésórák keretei között – szükséges intézkedéseket.”

Az MDSZ célja, hogy a NETFIT® fittségmérésekhez kapcsolódóan célzott fejlesztéseket hajtson végre, mellyel támogatja a mérésben érintett iskolák munkáját, továbbá elősegíti a NETFIT® pedagógiai eszközként való hasznosulását. A fent említett intézményi kötelezettséget támogatandó került megalkotásra az ún. NETFIT® tanügyi igazgatást támogató monitoring modul.

A modul lényege, hogy az érintettek számára kész és kézzelfogható fejlesztési javaslatokat fogalmazzon meg, továbbá, hogy kiemelve a fittségmérési eredmények alapján beavatkozást, célzott fejlesztést igénylő kritikus pontokat.

A modul riportok formájában tájékoztatja az érintetteket, melyek elérhetők a webes felületről a különböző jogosultsági szinteknek megfelelően.



Folyamatos szakmai támogatás

Az MDSZ folyamatos szakmai támogatást nyújtott az érdeklődő iskolák, szülők, tanulók és pedagógusok számára a rendszerrel kapcsolatban.

A 2015/2016. tanév mérési időszakától kezdődően telefonos ügyfélszolgálat működik. A NETFIT® Ügyfélszolgálat operátorai normál díjas telefonszámon (+36 1/296-2577), illetve elektronikus levél formájában az ugyfelszolgalat@mdsz.hu e-mail-címen voltak elérhetőek munkanapokon 8 órától 14 óráig.

A mérési időszak során az MDSZ és az Oktatási Hivatal számos tájékoztató és figyelemfelhívó levelet küldött ki az intézmények számára a méréssel kapcsolatos feladatokra vonatkozóan, valamint a rendszerben megvalósult fejlesztésekkel összefüggésben.

Nemzetközileg elért sikerek a NETFIT-tel

2021-ben egy új nemzetközi fittségmérési rendszer része lett a NETFIT®, miután elindult a FitBack, a gyermekek és serdülők fittségi állapotának európai platformja. A FitBack a Ljubljana-i Egyetem vezetésével és az Erasmus+ Sport program társfinanszírozásával megalakult, magasan képzett szakértőkből álló nemzetközi hálózat (köztük a Magyar Diáksport Szövetség szakértői is), amely egy egyedülálló, többnyelvű FitBack internetes platformot dolgozott ki az elmúlt két évben: (www.fitbackeurope.eu). A platform információt nyújt a gyerekek fittségi állapotáról a tanárok, szülők, edzők és orvosok számára; valamint alapvető információkat nyújt a gyermekek és serdülők fittségi állapota monitorozásának megtervezéséhez és gyakorlati megvalósításához szakpolitikai döntéshozók számára, nemzeti, regionális vagy helyi szinten. 34 európai ország, több mint 10 millió adatát gyűjtöttük össze, amelyek a 6–19 éves fiatalok fizikai fittségét jellemezték, és ezeket az adatokat felhasználtuk az európai fittségi sztenderdek felállításához ([Ortega et al., 2023](#)). A platform egyedülálló értéke az ún. európai fittségi térkép, amely összehasonlítást nyújt az országok egészségközpontú fittségi állapotáról számos NETFIT® teszt tekintetében (<https://www.fitbackeurope.eu/en-us/fitness-map>). Ugyanakkor a magyar NETFIT® gyakorlat alapján más nemzetközileg egységes rendszer tapasztalatait is felhasználva (szlovén SLO-fit, a portugál FitEscola, a szerb rendszer és a finn Move! rendszer) 10 lépéses javaslatot fogalmaztunk meg annak támogatására, hogy más országok is létrehozzák saját fittségmonitorozási rendszereiket, és támogassuk őket ebben a folyamatban (<https://www.fitbackeurope.eu/en-us/monitoring-fitness/10-step-to-design>).

4. A NETFIT® 2024/2025. TANÉVI ORSZÁGOS MÉRÉSÉVEL KAPCSOLATOS LEGFONTOSABB, A RENDSZERBEN TÁROLT INTÉZMÉNYI ÉS TANULÓI ADATAI

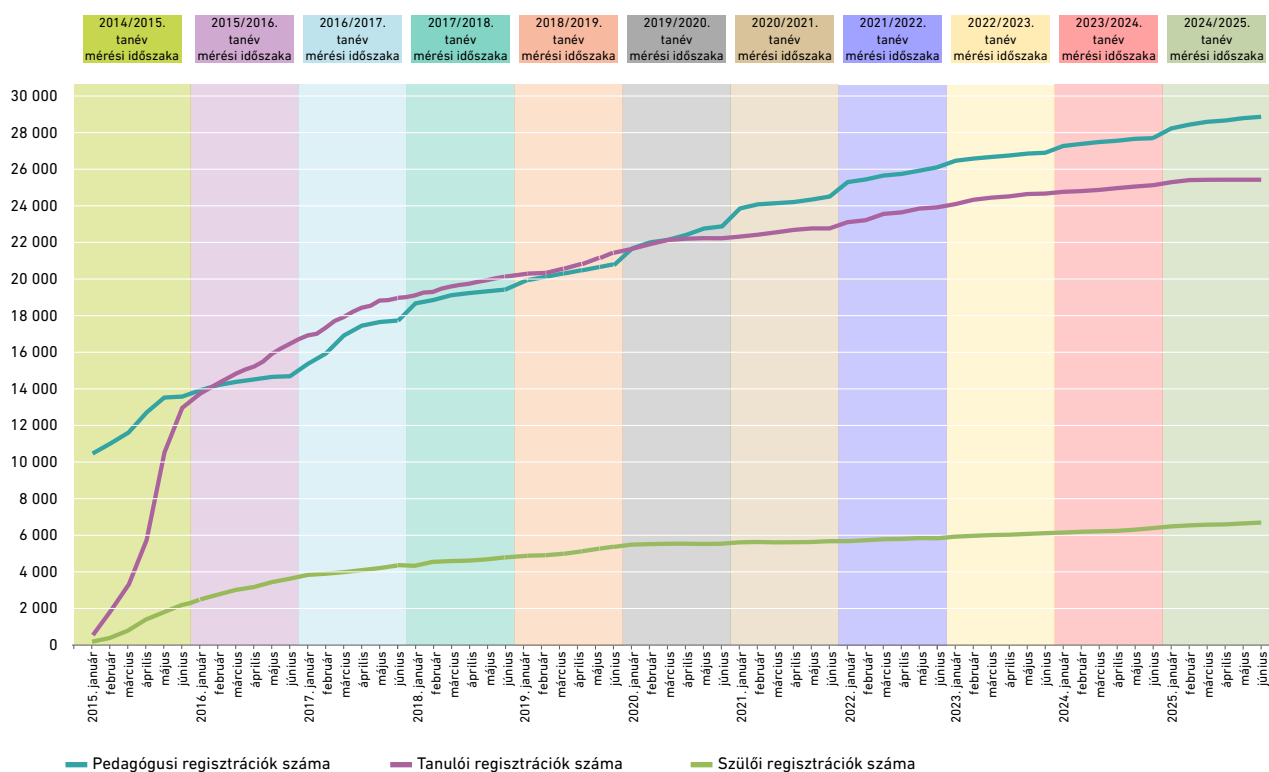
A jogszabályban rögzített mérési időszak szerint az informatikai rendszer lehetőséget kínált az adatfeltöltésre 2025. június 20-ig. (A mérési időszak lezárultával a NETFIT® informatikai rendszere egészen június 28-ig fogadta a mérési eredményeket.) Ezen időszak alatt összesen **2764 köznevelési intézmény 3744 feladatellátási hellyel** tett eleget a KIR rendszerből a NETFIT® informatikai adatbázisába történő, fittségmérésben érintett tanulói adatküldési kötelezettségének. Mindez összesen **730.703** tanuló személyes adatát jelenti. A NETFIT® rendszerbe importált mérési azonosítók 95,0%-ának (**694.495** tanuló) osztályba való besorolása megtörtént a NETFIT® adminisztrátorok és/vagy a testnevelő pedagógusok által. Ebből **összesen 664.457 tanuló** esetében került sor mérési eredmény rögzítésére is, amely az összes osztályba sorolt diák **95,7%-a**. (1. táblázat).

1. táblázat: A NETFIT® informatikai rendszerében rögzített tanulók száma

	LÁNYOK	FIÚK	Összesen
Egyedi mérési azonosítóval rendelkező tanulók száma	358 043	372 660	730 703
Rögzített mérési eredménnyel rendelkező tanulók száma	325 582	338 875	664 457

A tanulói mérési eredmények feltöltése érdekében a 2024/2025. tanév végéig összesen **28.859 fő pedagógus regisztrált** a rendszerben.

Az informatikai felület 2025. február 28-ig lehetőséget kínált a szülők (gondviselők) és a tanulók számára is a mérési eredményeik megtekintésére. 2025. március elsejétől – a Magyar Diáksport Szövetség új belépési felületének bevezetésétől kezdve – nekik erre már csak a NETFIT® mobilapplikációban van lehetőségük. A tájékoztató elkészüléséig összesen 6696 fő szülő és 25 427 fő diák regisztrált a rendszerben (webes felület vagy mobilapplikáció) az eredmények megtekintése érdekében.

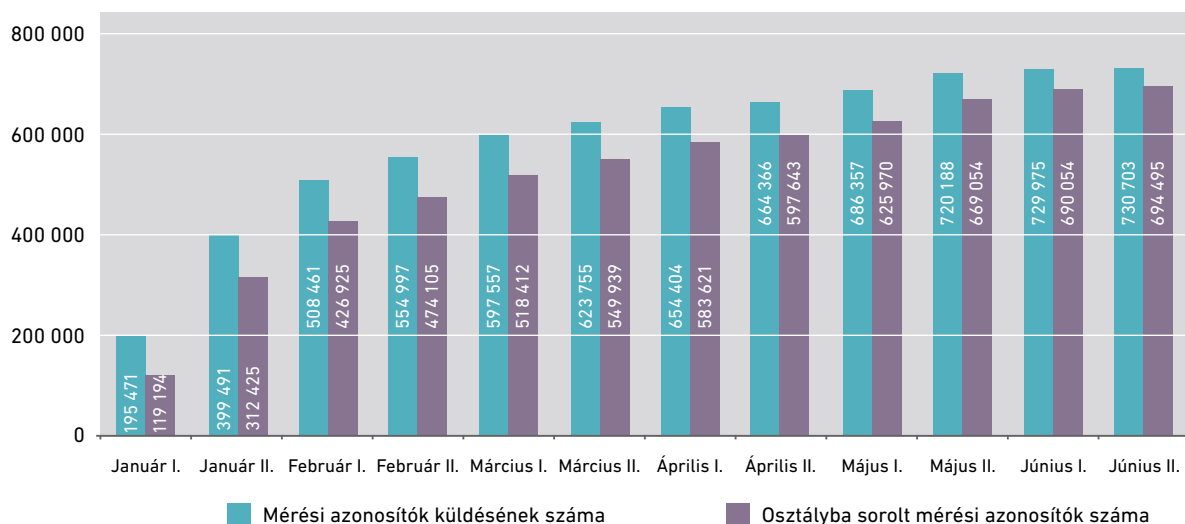


2. ábra: A NETFIT® rendszerben regisztrált felhasználók száma a 2014/2015. és a 2024/2025. tanévek közötti tanévek mérési időszakában (fő)

A NETFIT® országos fittségmérés és az adatszolgáltatás körülményei

A jogszabályi előírások meghatározzák a mérések időbeli lehetőségeit. A jogszabály alapján január–június időszak áll rendelkezésre a mérések elvégzéséhez és az eredmények rögzítéséhez. A rendszerben tárolt adatfeltöltési jellemzők alapján megállapítható, hogy a méréseket a pedagógusok döntő többsége több héten keresztül bonyolította le. Március végéig már jelentős mennyiségű mérési azonosító érkezett, amely jelzi, hogy az iskolák nagy része időben elkezdte a méréssel kapcsolatos adminisztrációs feladatok megvalósítását.

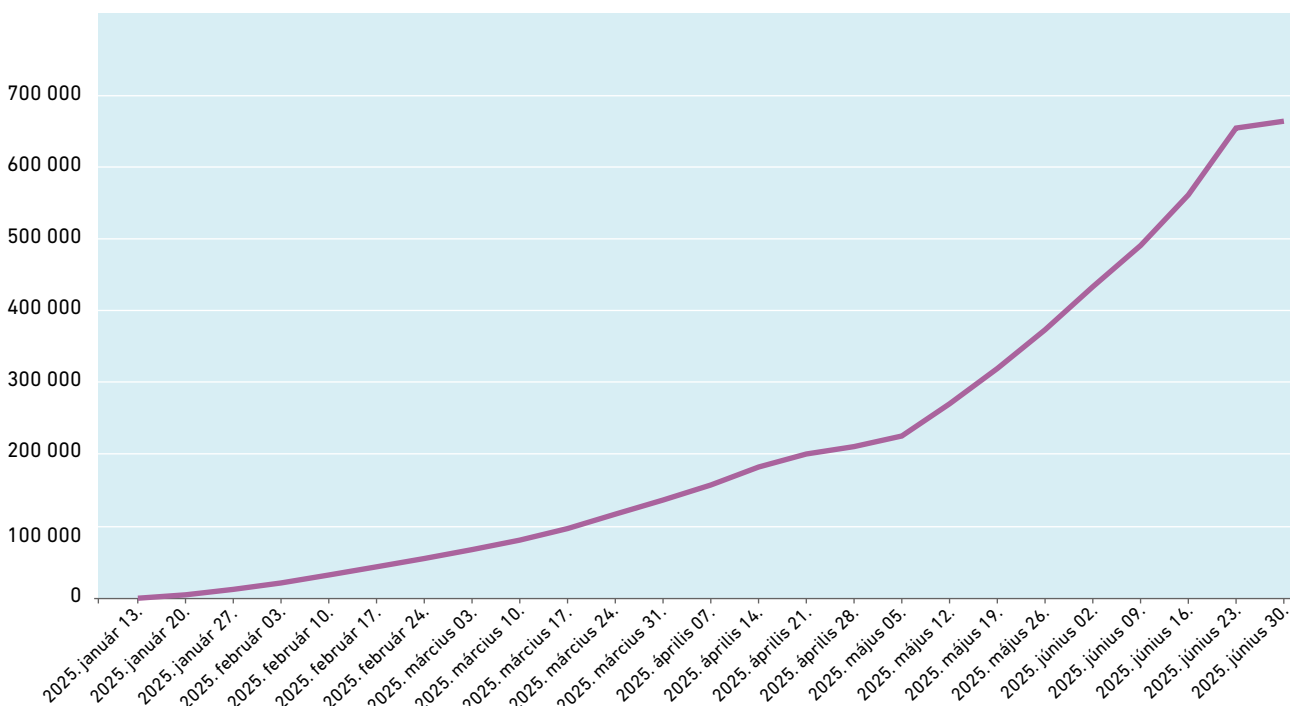
A tanulói mérési azonosítók küldésében tapasztalható tendencia megfigyelhető a mérési azonosítók osztályba sorolásánál is. Az intézményvezető által kijelölt NETFIT® adminisztrátorok és/vagy a testnevelő pedagógusok a meghatározott mérési időszak viszonylag korai szakaszában elvégezték ezen feladatukat. Összesen **730.703 db mérési azonosító** került átküldésre a NETFIT® rendszerbe (3. ábra). Az átküldött azonosítóknak a 95,0%-a lett osztályba sorolva NETFIT® adminisztrátor vagy a rendszerbe regisztrált pedagógus által.



3. ábra: Intézményi adatszolgáltatási és osztályba sorolási statisztika a 2024/2025. tanévben kétheti bontásban

A rendszer 2025. június 28-i lezárásáig **664.457 tanuló**nál rögzítettek a pedagógusok legalább 1 db mérési eredményt (az összes várt adat 92,7%-át jelenti).

Az előző részben ismertetett adatszolgáltatási tendenciák viszonylagos egységességet mutatnak. A 4. ábra a mérési időszakban rögzített tanulói mérési rekordok (fittségi eredmények) mennyiségét jeleníti meg. A mérési eredmények rögzítésének időeloszlása nagymértékű hasonlóságot mutat a korábbi mérési időszakban tapasztaltakkal, a legtöbb fittségi eredményt május hónapban rögzítették a pedagógusok.

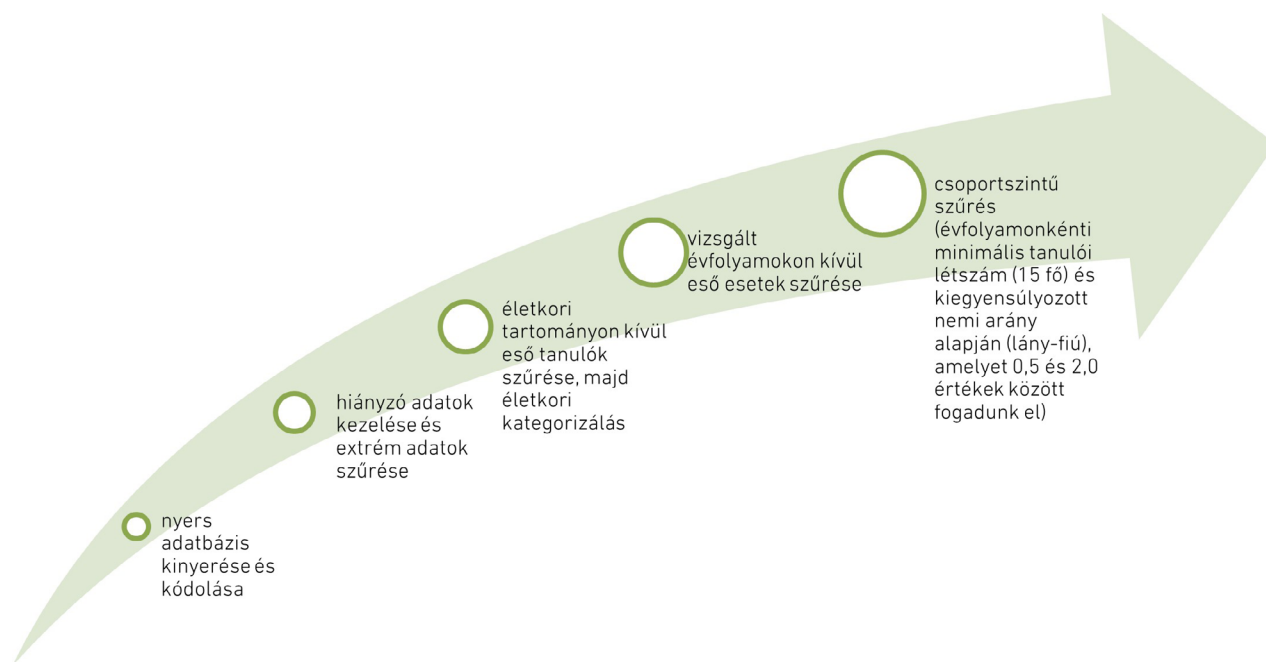


4. ábra: Mérési eredménnyel rendelkező tanulók száma a 2024/2025. tanévben heti bontásban

5. MÓDSZER

5.1. Az adattisztítás folyamata és a tisztított mintanagyság

Az informatikai rendszerben tárolt nyers adatbázisból többlépcsős adattisztítási folyamaton keresztül képeztünk olyan adatbázist, amely a tudományos igényű statisztikai elemzések alapjául szolgált.



5. ábra: Az éves NETFIT-adatbázis sztenderd adattisztítási folyamata

- Az adattisztítás során első lépésben kinyertük és kódoltuk a nyers adatbázist.
- Második lépésben kiszűrtük azokat az eseteket, ahol nem történt adatrögzítés, illetve kizártuk az esetlegesen előforduló extrém értékeket.
- A harmadik lépésben kizártuk az elemzésből a 10,00 évesnél fiatalabb és a 19,00 évesnél idősebb tanulókat, majd életkori csoportokba soroltuk őket⁴.
- A kutatási jelentés eredményeit évfolyamonként (5–12. évf.) közöljük, ezért a következő lépés az 5. évfolyam alatti és a 12. évfolyam fölötti iskolai osztályok kizárása volt az elemzésből.
- Az évfolyamonkénti adatközléshez szükséges volt, hogy biztosítsuk az évfolyamonkénti minimális tanulói létszámot (15 fő) és a kiegyensúlyozott nemi arányt (lány-fiú), amelyet 0,5 és 2,0 értékek között fogadtunk el.
- Végül változónként ellenőriztük az adatbázist.

⁴ Az életkori csoportba sorolás a NETFIT® kézikönyvben leírtaknak megfelelően történt. A korcsoportok az adott decimális életkor első napjától az utolsó napjáig terjedt, vagyis például 12 évesnek tekintettük, aki 12,00–12,99 éves volt. Mivel a NETFIT® egészségsztenderdjei korcsoporti és nemenkénti bontásban állnak rendelkezésre, ezért ez alapján végeztük el az egészségsztenderdekhez viszonyított kategóriákba sorolást.

A végső, tisztított adatbázis elemszáma a statisztikai elemzések céljától függően tesztenként eltér (2. táblázat). Kivételt képez négy teszt (ÜHT, TET, ÜFT, HT), amelyeket együtt kezeltünk, ezért az elemszámok az esetükben megegyeznek.

Azon tanulók eredményeiből, akiknek minden motoros teszteredménye és a testtömegindexe is rendelkezésre állt, úgynevezett zónaösszesített adatbázist alakítottunk ki. A zónaösszesített adatbázis alapján történő elemzésbe szakértői döntés alapján a testzsírszázalék-értékeket nem vettük figyelembe, így csak a testtömegindexet vontuk be a statisztikai analízisbe.

A fenti folyamat következményeképpen a tisztított adatbázisban N = 373.143 fő olyan tanuló található, akinek legalább 8 teszteredménye rendelkezésre állt, köztük a testtömegindex-értékkel.

2. táblázat: A tisztított adatbázis mintanagysága az 5–12. évfolyamokon – tesztenként és legalább 8 teszteredményt figyelembe véve

TESZTEK/MÉRÉSEK TÍPUSA	LÁNYOK	FIÚK	Összesen
Testtömegindex	225 470	218 439	443 909
Testzsírszázalék	217 475	209 369	426 844
Állóképességi ingafutás teszt	220 921	216 962	437 883
Ütemezett hasizom teszt	205 955	202 731	408 686
Törzsemelés teszt	205 955	202 731	408 686
Kézi szorítóerő mérése	229 880	223 956	453 836
Ütemezett fekvőtámasz teszt	205 955	202 731	408 686
Helyből távolugrás teszt	223 691	219 215	442 906
Hajlékonysági teszt	205 955	202 731	408 686
8 teszteredmény elérhető	187 571	185 572	373 143

Jelen kutatási jelentésben az eredményeket évfolyamszinten közöljük és nem életkori csoportonként. Az iskolai szintű felméréseknél ugyanis ez az eljárás általánosan elfogadott a szakirodalomban (pl. Bai és mtsai., 2015).

A 3. táblázat a tisztított, legalább 8 mérési adattal (köztük a BMI-vel) rendelkező minta elemszámait és decimális életkori átlagait tartalmazza évfolyamonkénti és nemenkénti bontásban.

3. táblázat: A tisztított, legalább 8 teszteredménnyel rendelkező minta elemszámai évfolyamonkénti és nemenkénti bontásban – az egyes évfolyamok és az összesített decimális életkori átlagok

ÉVFOLYAM	LÁNYOK		FIÚK		Összesen		Decimális életkor
	N	%	N	%	N	%	(átlag ± SD)
5.	34 919	19	35 567	19	70 486	19	11,62 ± 0,55
6.	29 114	16	30 385	16	59 499	16	12,70 ± 0,54
7.	27 516	15	28 281	15	55 797	15	13,68 ± 0,53
8.	26 123	14	27 021	15	53 144	14	14,69 ± 0,51
9.	23 253	12	21 469	12	44 722	12	15,82 ± 0,65
10.	19 158	10	17 823	10	36 981	10	16,79 ± 0,60
11.	16 937	9	15 349	8	32 286	9	17,74 ± 0,53
12.	10 551	6	9 677	5	20 228	5	18,50 ± 0,32
Összesen	187 571	100	185 572	100	373 143	100	14,46 ± 2,23

A statisztikai feldolgozáshoz szükséges volt az egyes tanulói eredményeket attól függően besorolni, hogy azok az egészségzónába, a fejlesztés szükséges zónába vagy a fokozott fejlesztés szükséges zónába tartoztak. (A zónahatárokat nemenként és életkoronként a NETFIT® kézikönyv alapján a 2. számú melléklet tartalmazza.) Megjegyezzük, hogy fokozott fejlesztés szükséges zónát csak a testtömegindex, a testzsírszázalék-mérés, az állóképességi ingafutás teszt és – a 2018/2019. tanévtől – a kézi szorítóerő mérése teszt (*Saint-Maurice és mtsai.*, 2018) esetében tartalmaz a tesztbatéria. A többi teszt esetében a fejlesztés szükséges zónába vagy az egészségzónába kerülhettek az eredmények.

A testtömegindex-értékek esetében a *Cole és Lobstein* (2012) által publikált nemzetközi BMI-töréspontokat (IOTF)⁵ használja a NETFIT®, amely lehetővé teszi a közvetlen nemzetközi összehasonlítást is. A testtömegindex-eredmények esetében a NETFIT® zónák az alábbi IOTF kategóriáknak felelnek meg. Fokozott fejlesztés szükséges zóna – *elhízott*; fejlesztés szükséges zóna – *túlsúly*; egészségzóna – *normál testtömeg és soványság*. A rendszer elkülöníti a normálnál alacsonyabb BMI-értékeket, amelyet „sovány”-nak jelöl, de az eredmény megítélése szempontjából – más tudományos közlemények módszere alapján (pl. *Bass és mtsai.*, 2013) azt az egészségzónán belül kezeli.

⁵ IOTF = International Obesity Task Force (Nemzetközi Elhízásellenes Munkacsoport)

5.2. A statisztikai analízis

Mivel a kutatási jelentés célja a NETFIT® mérés legfontosabb, országos szintű eredményeinek közlése, ezért az egyik legegyszerűbb, leíró statisztikai elemzési megoldást választottuk, amely jellemző a kritériumorientált fittségi teszteredmények publikálásakor (Mota és mtsai., 2006; Powell és mtsai., 2009; Welk és mtsai., 2010; Welk és mtsai., 2015).

Először az egészségzónába és fejlesztési zónákba került tanulói eredmények évfolyamonkénti, nemenkénti, iskolafokonkénti (felső tagozat, középiskola) és összesített relatív gyakoriságát határoztuk meg az egyes tesztek esetében külön-külön. A tesztenkénti, nemenként évfolyamonkénti zónaeloszlásokat jelző ábrákon a 2023/2024. tanév, valamint az aktuális, 2024/2025. tanév mérési időszakának eredményeit is bemutatjuk, valamint tesztenként az egészségzóna elérési arányok változását a 2015–2025 közötti időszakban. A fittségi zónákba kerülés arányait iskolafokonként, megyei és regionális bontásban számoltuk.

Ezt követően ugyancsak évfolyamonként és nemenként számoltuk ki azokat a százaléktételeket, amelyek a 0 vagy 1, illetve a 7 vagy 8 tesztben egészségzónát elérő tanulók arányát mutatják. Ezzel az eljárással úgynevezett zónaösszesített eredményeket kaptunk.

Létrehoztunk egy intézményi szintű NETFIT® teljesítménymutatót, amelyet Intézményi Fittségi Indexnek (IFI) neveztünk el. Az index azt mutatja, hogy átlagosan hány tesztben teljesítettek egészségzónában egy adott intézmény (megegyező OM-azonosító alapján) tanulói. A lehetséges értékek 0 és 8 közöttiek lehetnek, mivel a maximális kilenc tesztből nyolcat vettünk figyelembe⁶. Intézményenként a nyolc tesztet figyelembe véve minden tanuló esetében egyénileg határoztuk meg az egészségzóna teljesítését, majd az összes tanuló figyelembevételével átlagoltuk az eredményeket. Így kaptuk meg az intézményeket jellemző fittségi indexeket. Az indexekből országosan összesített alapstatisztikai mérőszámokat határoztunk meg (átlag, szórás, minimum, maximum), végül kiszámoltuk azon intézmények relatív gyakoriságát, ahol a tanulók átlagosan legfeljebb négy tesztben (0–4,99 közötti érték), illetve legalább hat tesztben (6,00–8,00 közötti érték) teljesítettek az egészségzónában. Az IFI alapján az iskolákat 3 csoportba soroltuk:

- Rendkívül kedvezőtlen fittségi indexű iskola (ahol $IFI \leq 5$)
- Kedvezőtlen (átlagos) fittségi indexű iskola (ahol $5 < IFI \leq 6$)
- Megfelelő fittségi indexű iskola (ahol $6 < IFI$)

Az adatok statisztikai elemzéséhez IBM SPSS 25.0 (IBM, Armonk, NY, USA) statisztikai programcsomagot használtunk.

5.3. Limitáló tényezők

A tudományos elemzés részeként ki kell térnünk a kutatást limitáló tényezőkre.

- A vizsgálat és a korábbi mérési eredményekkel történő összehasonlítás keresztmetszeti értékeken alapul. A testzsírszázalék-értékek töréspontjai a FITNESSGRAM® tesztrendszer (Cooper Intézet) által is alkalmazott határértékek voltak (Laurson és mtsai., 2011), amelyeket a Cooper Intézet munkatársai kaliperes bőrredőmérések alapján határoztak meg. A NETFIT® mérések során a

⁶ A korábbiakban már leírtuk, hogy a testzsírszázalék nem szerepel a nyolc teszt között.

testzsír százalék-értékeket az OMRON BF511-es készülék biztosította bioimpedancia-mérés segítségével. A relatív testzsírtartalom meghatározásának módszertani különbsége limitáló tényező.

- A NETFIT® mérőeszközök esetében limitáló tényezőként tekintünk azok mennyiségi korlátaira. Amennyiben a mérések során nem állt rendelkezésre elegendő mérőeszköz, vagy meghibásodás, rongálás esetében az tönkrement, az ütemezett hasizomteszthez használt mérőcsík és a hajlékonysági teszthez használt mérődoboz a méretek alapján alternatív módon is elkészíthető volt. Bizonyos esetekben a mérések ilyen, sztenderdnek nem tekinthető mérőeszközökkel is történhettek. Ezek előfordulásának pontos számáról nincs információnk.
- Limitáló tényezőként tekintünk az akkreditált pedagógus-továbbképzéseken részt nem vevő pedagógusok tesztekkel kapcsolatos specifikus tudásszintjére, amely bizonyos esetekben mérési pontatlanságot eredményezhetett. Ennek oka, hogy a NETFIT® tesztjei közül több nem tekinthető hagyományosnak a magyar iskolarendszerben. Ettől függetlenül azt feltételezzük, hogy a testnevelés szakkollégiummal, illetve műveltségterületi képesítéssel rendelkező tanítók és a testnevelő tanárok elfogadható hibahatáron belül végezték a méréseket. Ezt a feltételezést erősíti *Martin és mtsai.* (2010) publikációja, akik az amerikai Texas államban lezajlott kötelező iskolai tesztelés gyakorlati aspektusait vizsgálták, és azt találták, hogy a pedagógusok általi mérések elfogadhatók.
- Bár az eredmények rögzítését az informatikai rendszer csak az élettanilag lehetséges értéktartományon belül engedélyezi, ettől függetlenül a pedagógusok által történhettek adatbeviteli hibák, amelyeket a mintanagyság figyelembevételével nem tekintünk meghatározónak.

6. EREDMÉNYEK

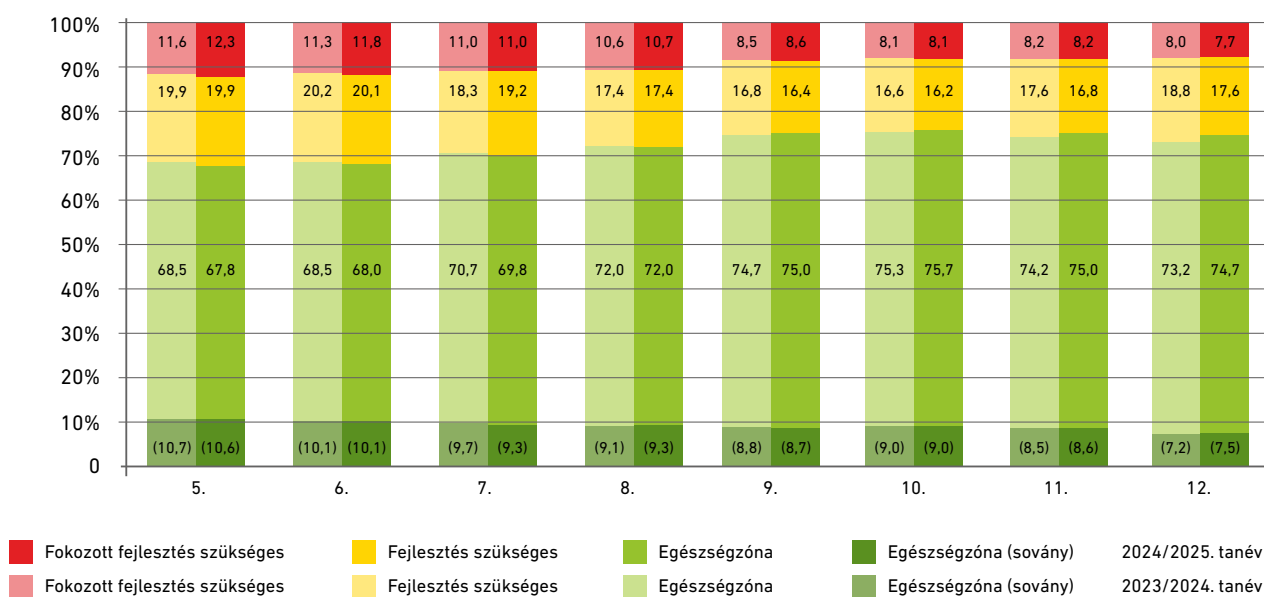
A 2024/2025. tanévi NETFIT® országos fittségmérés eredményeit többféle megközelítés mentén közöljük. Az első alfejezetben (6.1.) a tanulói eredményeket profilonkénti rendszerezésben tesztenként és nemenként mutatjuk be, összehasonlítást nyújtva a 2023/2024. tanév mérési eredményeivel is. A könnyebb áttekinthetőség érdekében diagrammokat is alkalmazunk, ahol a függőleges tengely 0-tól 100-ig skálázottan a relatív gyakoriságot, míg a vízszintes tengely az évfolyamokat mutatja. Az oszlopok különböző színei a zónákat jelzik, illetve a vizsgált gyermekek százalékos megoszlását ezen kategóriák alapján. A következő alfejezetben (6.2) bemutatjuk, hogy a 2015/2016. tanévtől kezdve a jelen mérési időszakig – a Covid-19 okozta pandémiás időszak hatását is figyelembe véve – hogyan változtak az egészségzóna elérési arányok a különböző tesztekben fiúknál és lányoknál. A 6.3. alfejezetben országos szintű, iskolafokokként és nemenként elkülönített egészségzóna-teljesítési arányokat közlünk. A negyedik alfejezetben a tanulói eredményeket már annak függvényében elemeztük, hogy a teljesíthető 8 tesztből mennyiben teljesítettek egészségzónában (zónaösszesítő, 6.4. alfejezet). Ez esetben a két alapadatot összevontan a legfeljebb egy (0, 1), valamint a legalább hét (7, 8) tesztben az egészségzónában teljesítők relatív gyakorisága adja. A regionális és vármegyei szintű eredmények után (6.5.) az Intézményi Fittségi Index eredményeinek alakulását mutatjuk be (6.6.).

6.1. Tesztenkénti eredmények profilonkénti elrendezésben

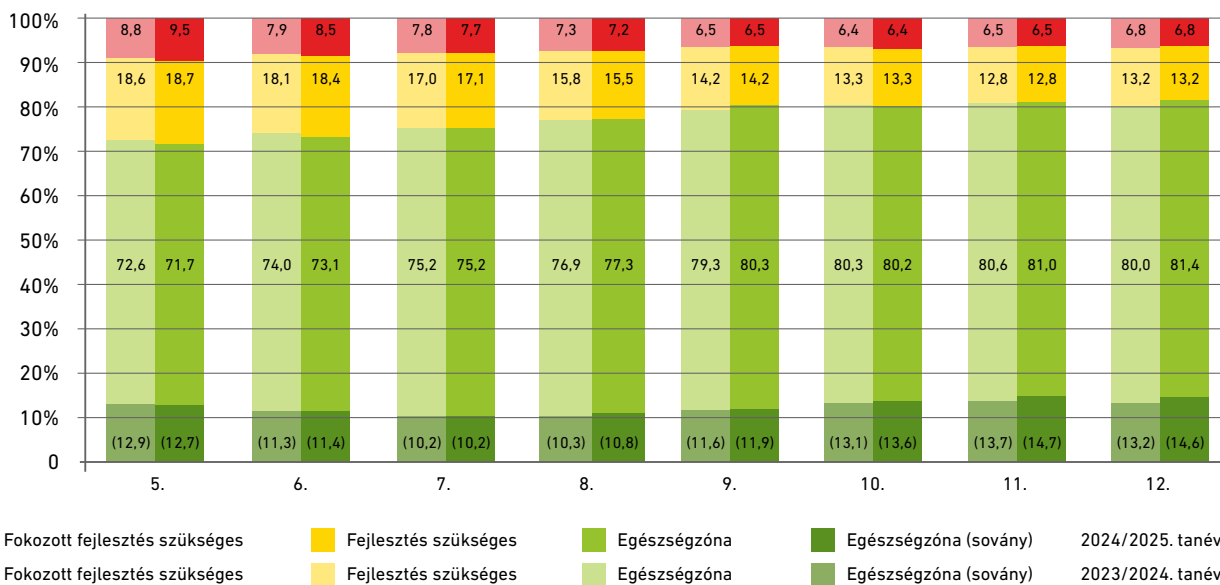
6.1.1. Testösszetétel és tápláltsági profil

A testtömegindex- (BMI-) eredmények

A fiúk és lányok értékeinek százalékos zónamegoszlását a 6. és 7. ábra mutatja. Mivel a NETFIT® rendszer a sovány tápláltsági kategóriát az egészségzónához sorolja, ezért a zónán belüli sovány tanulói arányokat zárójellel jelöltük.



6. ábra: A fiúk BMI-értékeinek zónabesorolása évfolyamonként

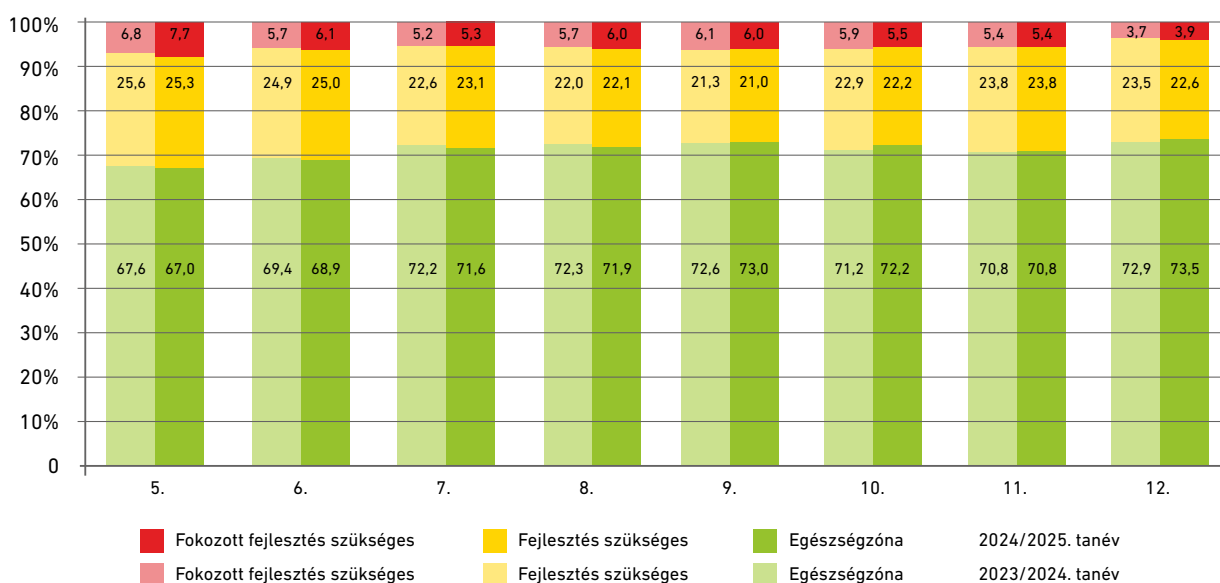


7. ábra: A lányok BMI-értékeinek zónabesorolása évfolyamonként

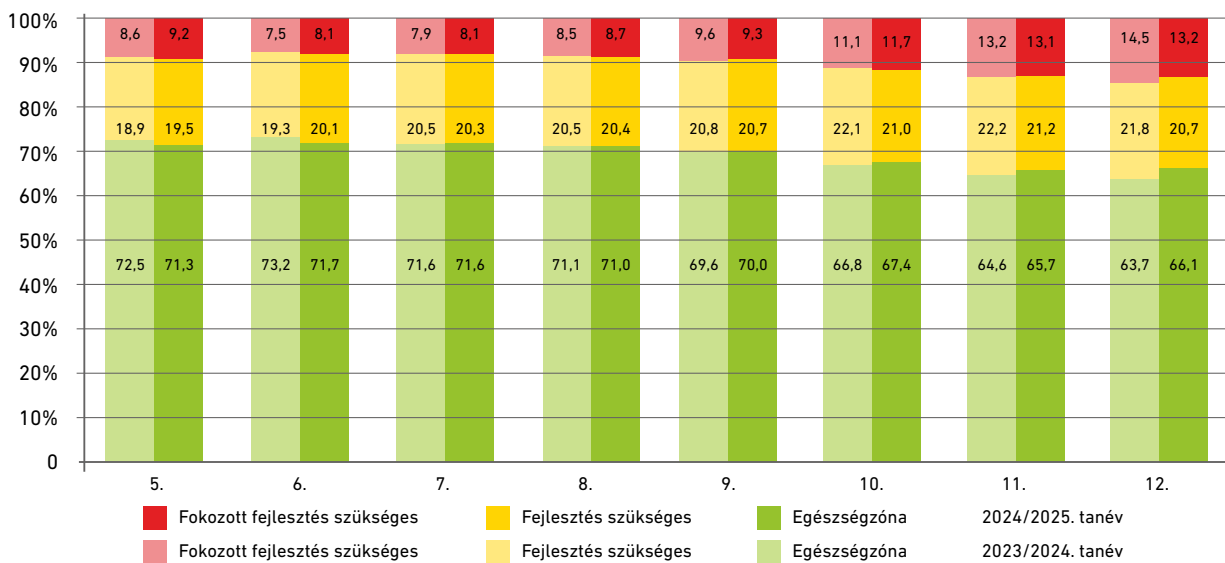
A testtömegindex-eredmények alapján elmondható, hogy az egészségzónába került fiúk relatív gyakorisága 67,8% (5. évf.) és 75,7% (10. évf.) között variál. A lányok esetében ez 71,7% (5. évf.) és 81,4% (12. évf.) közé esik. Az egészségügyi szempontból fokozott fejlesztés szükséges zónába a 5. évfolyamos fiúk (12,3%) és az 5. évfolyamos lányok (9,5%) közül tartoztak a legtöbben. A 2023/2024. tanévhez képest a BMI tekintetében sem a fiúk, sem a lányok körében nem állapítható meg érdemi javulás. A fiúk esetében 0,2 százalékponttal csökkent az egészségzóna-arány, a lányok esetében nem változott.

Testzsírszázalék-eredmények

A fiúk és lányok értékeinek százalékos zónamegoszlását a 8. és 9. ábra mutatja.



8. ábra: A fiúk testzsírszázalék-értékeinek zónabesorolása évfolyamonként



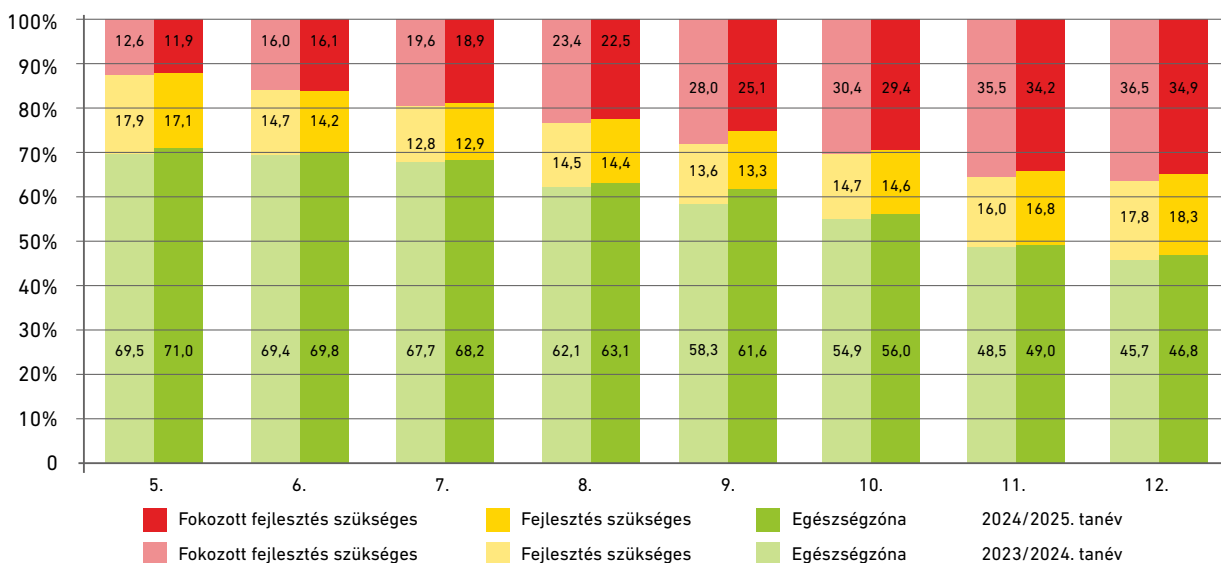
9. ábra: A lányok testzsírszázalék-értékeinek zónabesorolása évfolyamonként

A testzsírszázalék-eredményekből látszik, hogy az egészségzónába került értékek relatív gyakorisága a fiúk esetében 67,0% (5. évf.) és 73,5% (12. évf.) között alakul. A lányoknál ezek az értékek 65,7% (11. évf.) és 71,7% (6. évf.) között található. Az egészségügyi szempontból fokozott fejlesztés szükséges zónába, vagyis elhízott kategóriába a 5. évfolyamos fiúk (7,7%) és a 12. évfolyamos lányok (13,2%) közül tartoztak a legtöbben. A 7. évfolyamtól folyamatosan nő az elhízott lányok aránya. A 2023/2024. tanév eredményeihez képest az optimális testzsírszázalékkal rendelkező lányok és fiúk aránya átlagosan 0,1–0,2 százalékponttal csökkent.

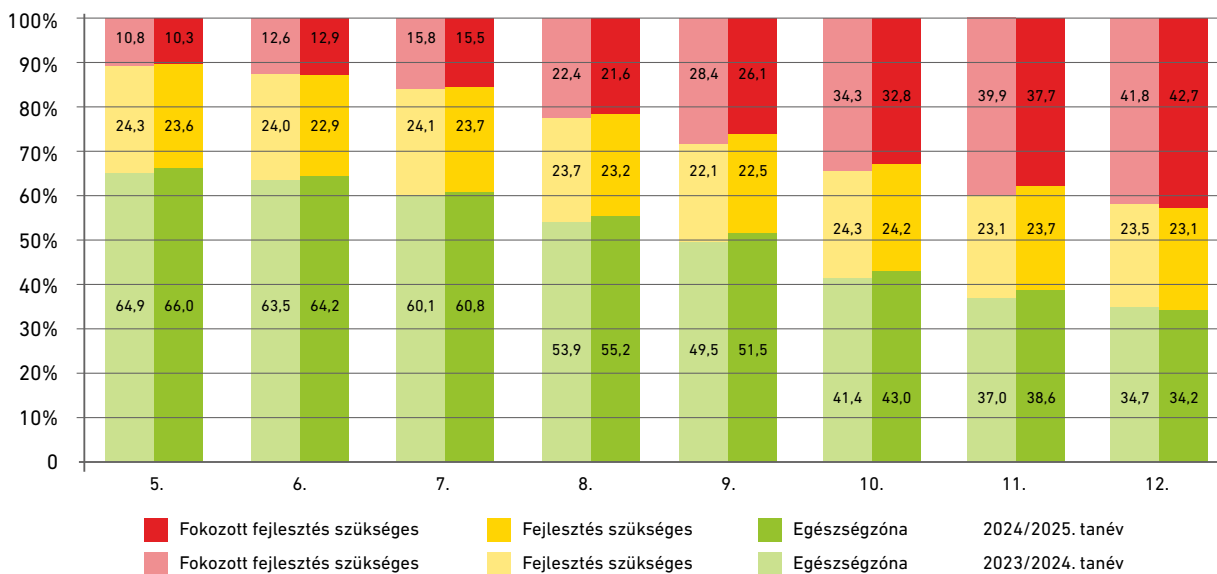
6.1.2. Aerob fitességi (állóképességi) profil

Állóképességi ingafutás teszt (20 vagy alternatívaként 15 méteres távon)

A fiúk és lányok aerobkapacitás-értékeinek százalékos zónamegoszlását a 10. és 11. ábra mutatja.



10. ábra: A fiúk aerobkapacitás-értékeinek zónabesorolása évfolyamonként



11. ábra: A lányok aerobkapacitás-értékeinek zónabesorolása évfolyamonként

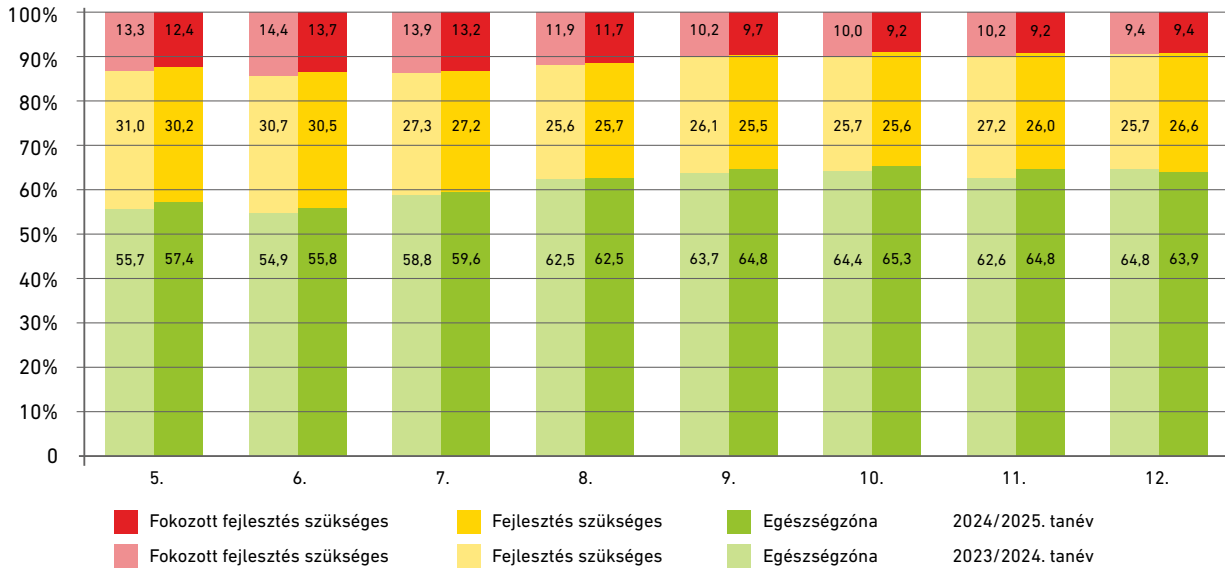
Az állóképességifutás-teljesítményekből számolt aerobkapacitás-értékek alapján az egészségzónába került fiúk relatív gyakorisága 46,8% (12. évf.) és 71,0% (5. évf.) közötti. A lányok esetében ez mindössze 34,2% (12. évf.) és 66,0% (5. évf.). Az egészségügyi szempontból fokozott fejlesztés szükséges zónába a 12. évfolyamos fiúk 34,9%-a és a 12. évfolyamos lányok 42,7%-a került. Az évfolyamok előrehaladtával mindkét nem esetén jelentősen nő a fokozott fejlesztés szükséges zónába tartozó tanulók aránya. Míg fiúknál 12. évfolyamra az egészségzónát elérők aránya 24,2 százalékponttal csökken, addig a lányoknál majdnem a felére (66,0% vs. 34,2%), amely azt eredményezi, hogy a végzős lányoknál csak minden harmadik tudja csupán elérni az egészséghez szükséges minimumszintet az állóképesség területén.

A 2023/2024. tanév mérési időszak eredményeihez viszonyítva átlagosan 1,3-1,4 százalékpontos emelkedés mutatkozik az állóképesség területen elért egészségzóna arányok tekintetében. A legnagyobb mértékű egészségzónaarány-növekedés a 9. évfolyamos fiúknál (3,3 százalékpont) és lányoknál volt (1,9 százalékpont).

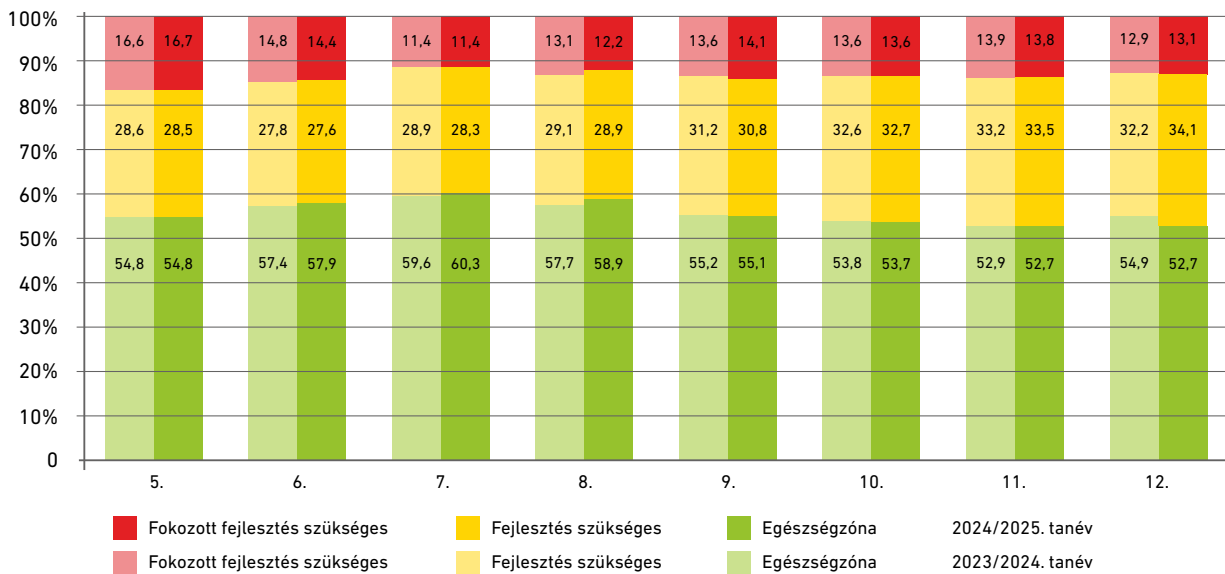
6.1.3. Vázizomzat fittségi profil

Kézi szorítóerő mérése

A fiúk és lányok értékeinek százalékos zónamegoszlását a 12. és 13. ábra mutatja.



12. ábra: A fiúk kézi szorítóerő mérésének zónabesorolása évfolyamonként

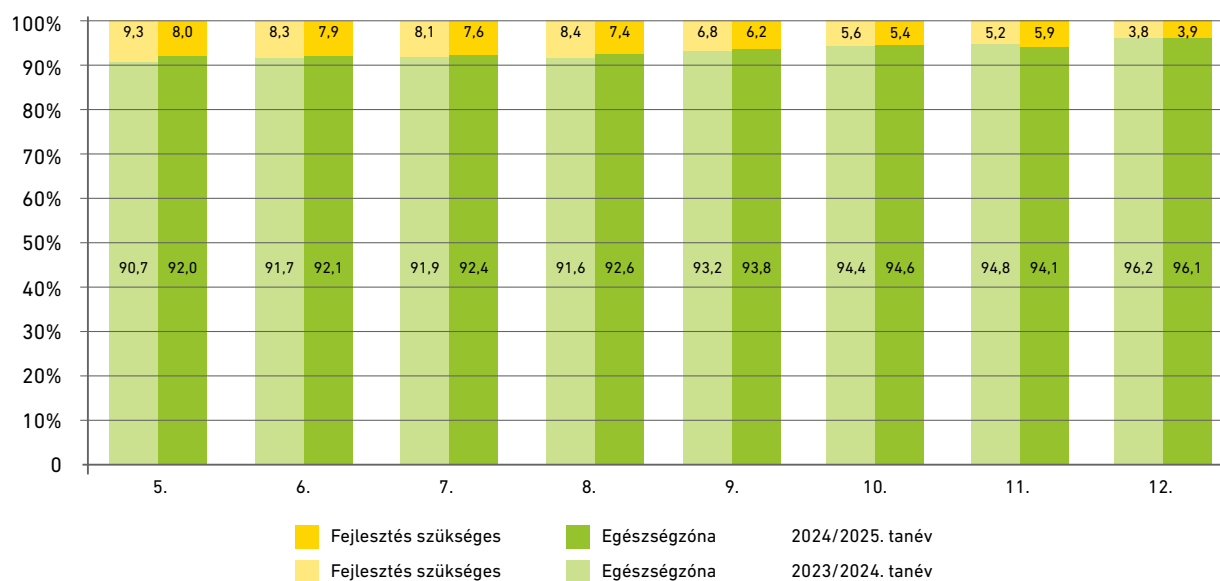


13. ábra: A lányok kézi szorítóerő mérésének zónabesorolása évfolyamonként

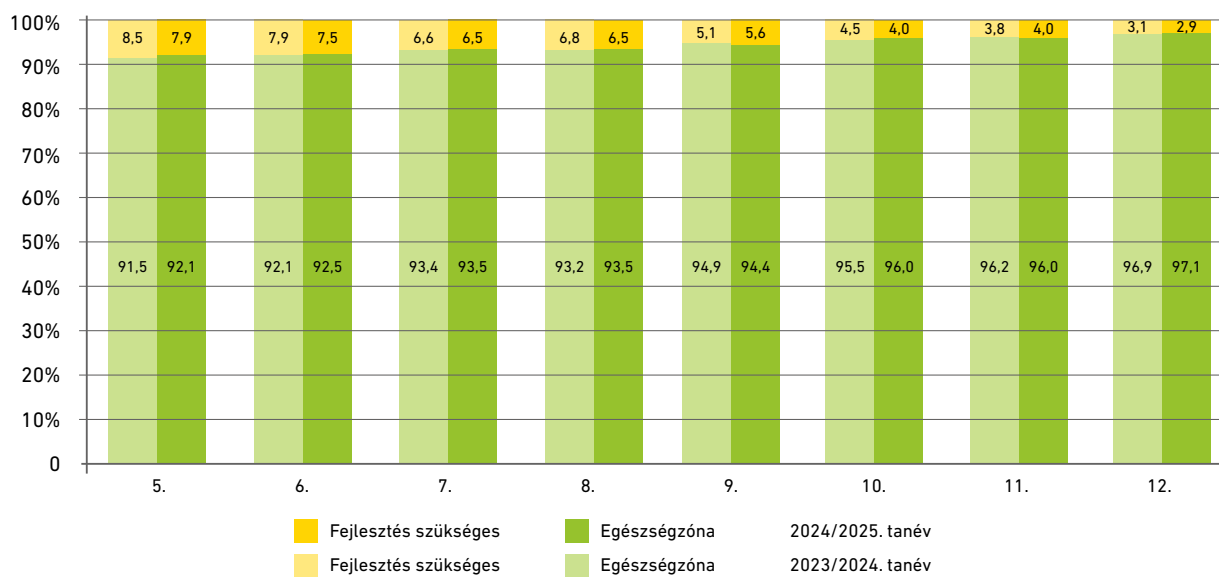
A kéz szorítóerejét vizsgáló teszt eredményei szerint az egészségzónába került fiúk relatív gyakorisága 55,8% (6. évf.) és 65,3% (10. évf.) között alakul. A lányok esetében ez 52,7% (11-12. évf.) és 60,3% (7. évf.). Az egészségügyi szempontból fokozott fejlesztés szükséges zónába a 6. évfolyamos fiúk (13,7%) és a 5. évfolyamos lányok (16,7%) közül tartoztak a legtöbben. A 2023/2024. tanévi mérési időszak eredményeihez képest az 5–8. évfolyamos lányoknál (átlagosan 0,6 százalékpont) és az 5–11. évfolyamos fiúknál (átlagosan 1,1 százalékpont) emelkedés mutatkozik, míg a 9–11. évfolyamos lányoknál átlagosan 0,1, 12. évfolyam esetében 2,2 százalékpontos, illetve a 12. évfolyamos fiúknál átlagosan 0,9 százalékpontos csökkenés tapasztalható az egészségzónát elérők tekintetében.

Ütemezett hasizom teszt

A fiúk és lányok értékeinek százalékos zónamegoszlását a 14. és 15. ábra mutatja.



14. ábra: A fiúk ütemezett hasizom teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként

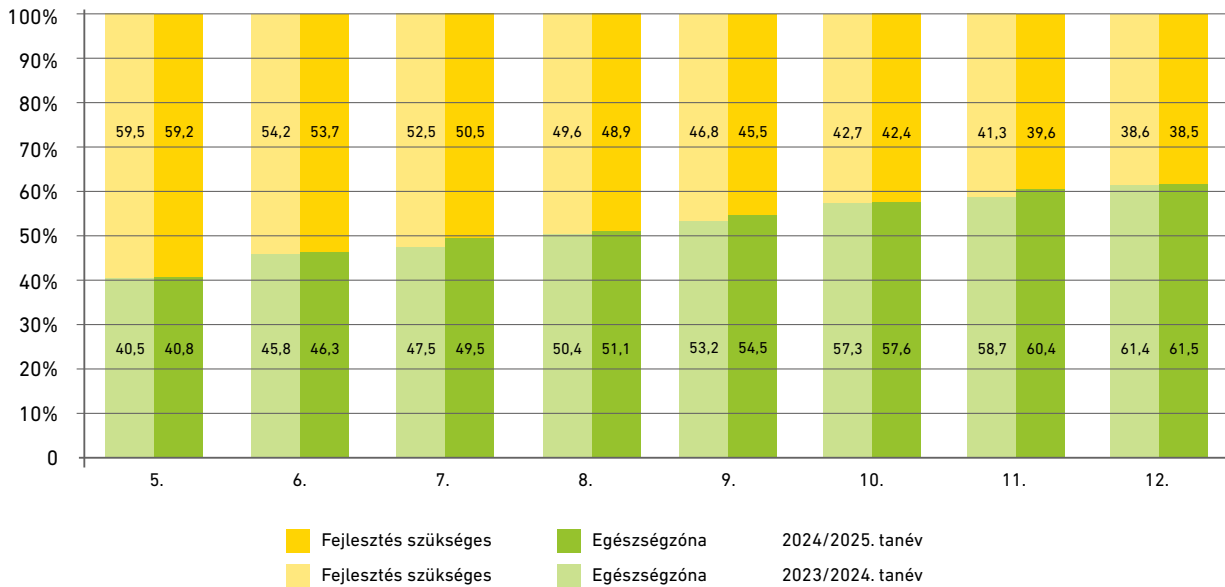


15. ábra: A lányok ütemezett hasizom teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként

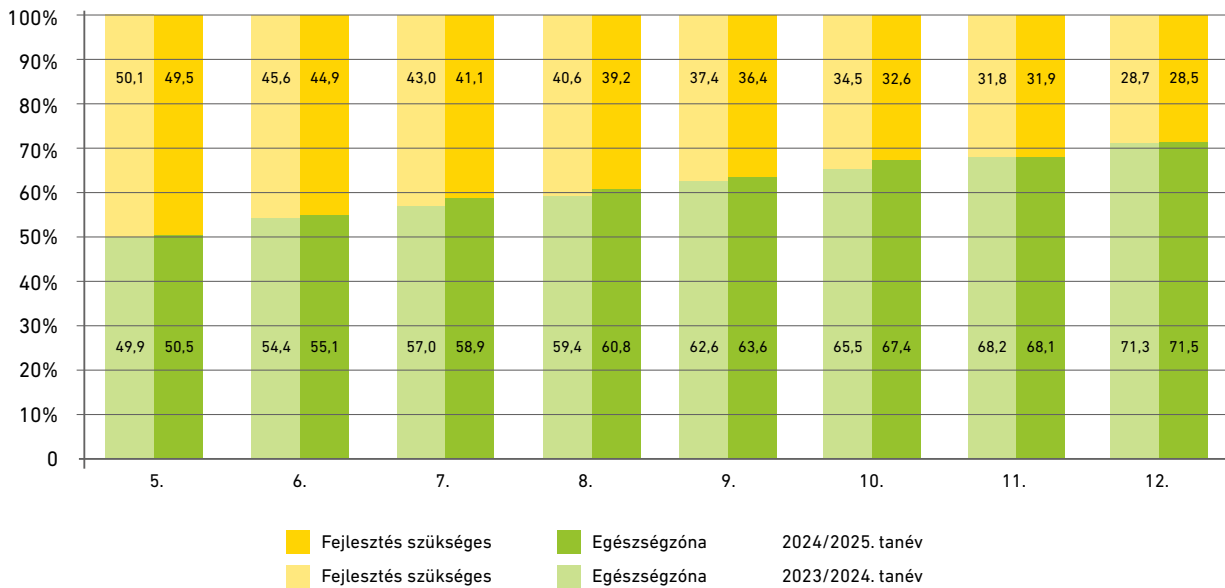
A hasizomzat erő-állóképességét vizsgáló teszt eredményei szerint az egészségzónába került fiúk relatív gyakorisága 92,0% (5. évf.) és 96,1% (12. évf.) között alakul. A lányok esetében ez 92,1% (5. évf.) és 97,1% (12. évf.). Az egészségzóna-arány értékei a 2023/2024. tanév mérési időszak kedvező eredményeihez képest a fiúknál és a lányoknál is javultak, átlagosan 0,5 és 0,1 százalékponttal.

Törzsemelés teszt

A fiúk és lányok értékeinek százalékos zónamegoszlását a 16. és 17. ábra mutatja.



16. ábra: A fiúk törzsemelés teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként

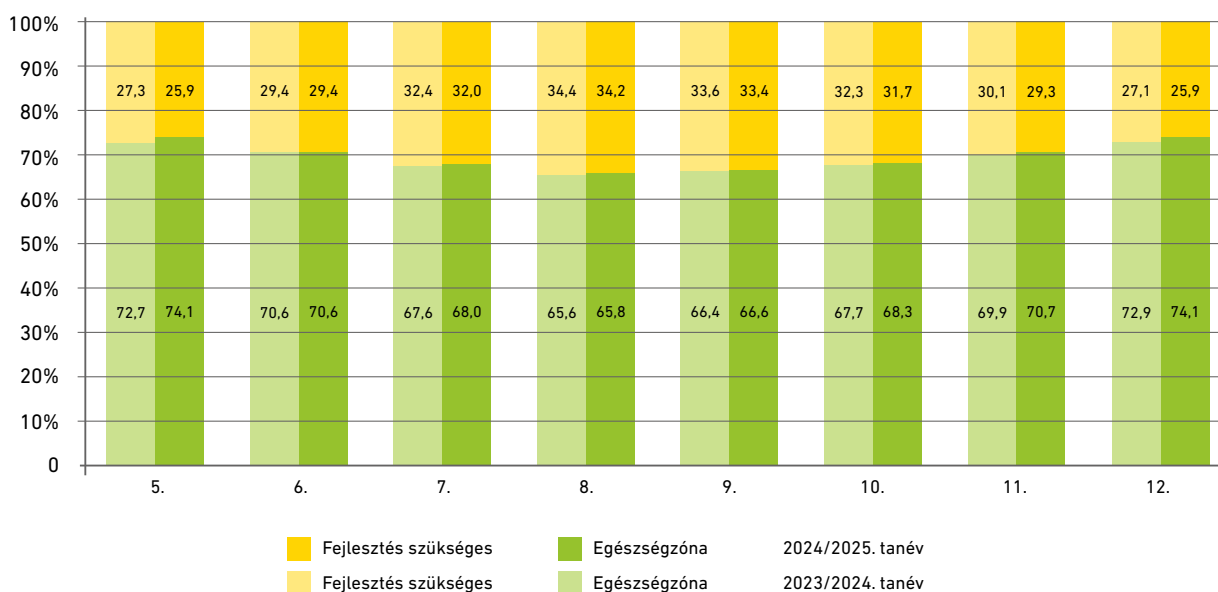


17. ábra: A lányok törzsemelés teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként

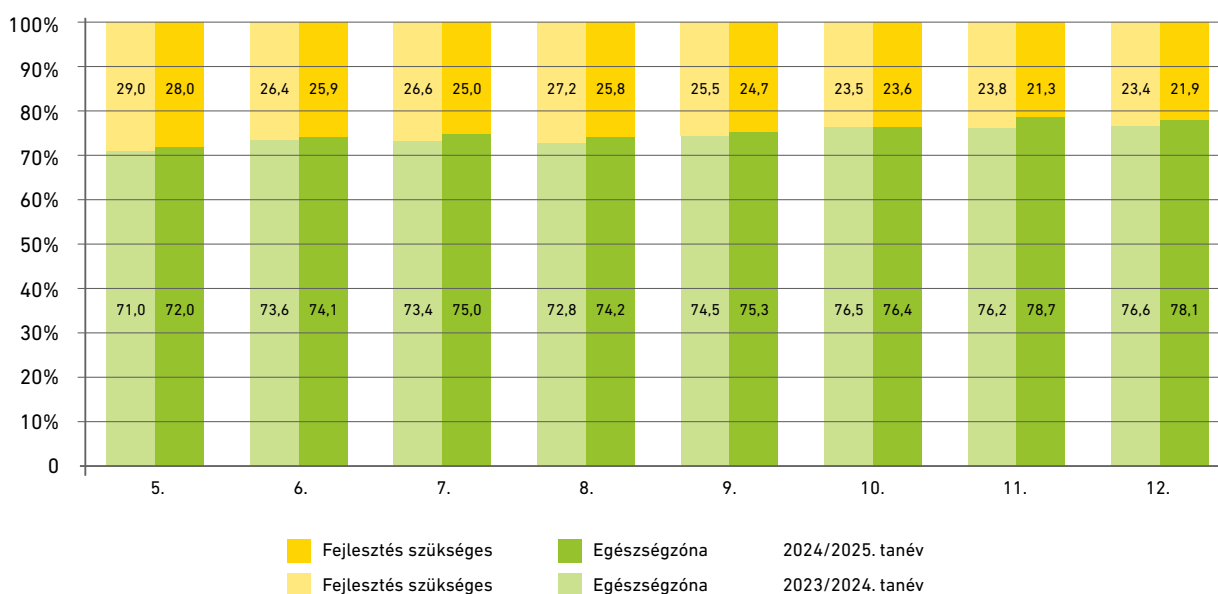
A törzsfeszítő izomzat erejét vizsgáló teszt eredményei szerint az egészségzónába került fiúk relatív gyakorisága 40,8% (5. évf.) és 61,5% (12. évf.) közötti. A lányok esetében ez 50,5% (5. évf.) és 71,5% (12. évf.). Az egészségzóna-arányok minden évfolyamon nagyobb értéket vettek fel a 2023/2024. tanév mérési időszak eredményeihez képest a fiúknál és a lányoknál egyaránt, átlagosan 0,9 és 1,1 százalékpontos különbséggel, kivétel a 11. évfolyamos lányoknál, ahol minimális csökkenés (0,1 százalékpont) mutatkozott az évfolyamok tekintetében.

Ütemezett fekvőtámasz teszt

A fiúk és lányok értékeinek százalékos zónamegoszlását a 18. és 19. ábra mutatja.



18. ábra: A fiúk ütemezett fekvőtámasz teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként

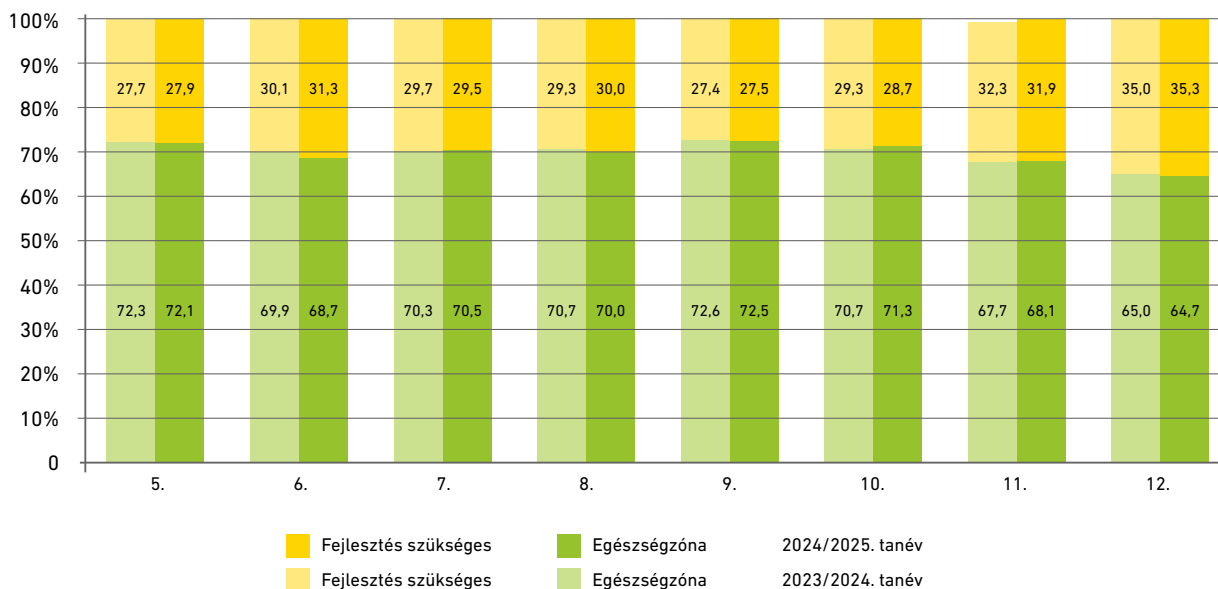


19. ábra: A lányok ütemezett fekvőtámasz teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként

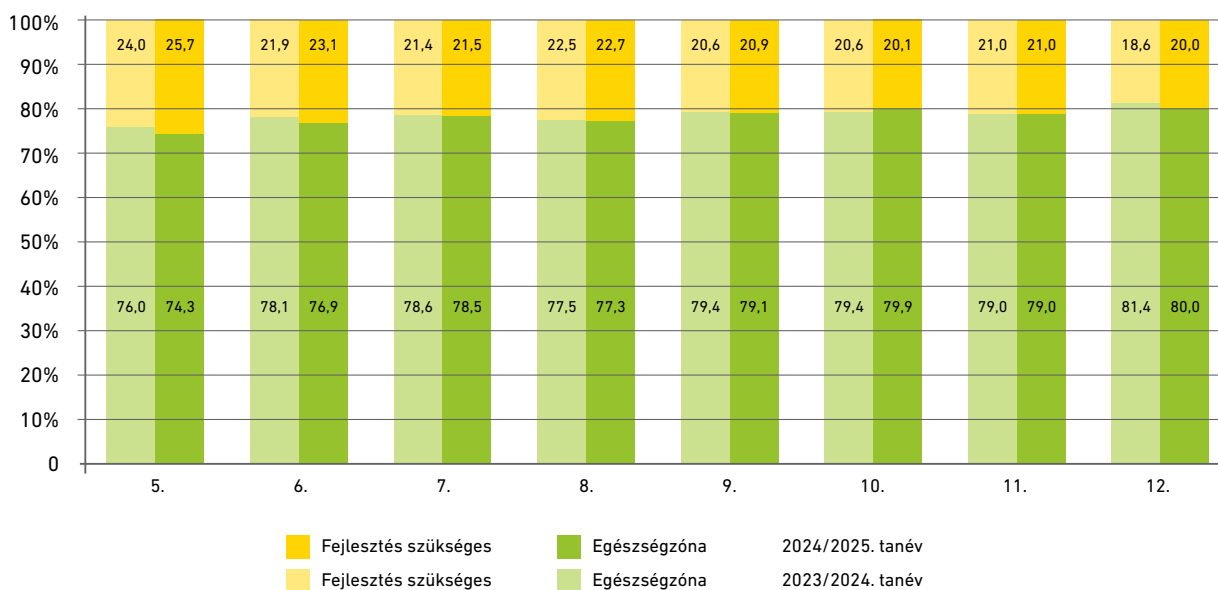
A hangsúlyosan a vállöv izomerejének állóképességét vizsgáló teszt eredményei szerint az egészségzónába került fiúk relatív gyakorisága az 8. évfolyamon a legkisebb (65,8%) és az 5. és 12. évfolyamon a legnagyobb (74,1%). A lányok esetében a 11. évfolyamon a legnagyobb (78,7%), míg az 5. évfolyamon a legkisebb (72,0%). Az egészségzóna-arányok a fiúknál átlagosan 0,6 százalékponttal emelkedtek. A lányoknál pedig 1,3 százalékponttal nagyobbak az értékek a 10. évfolyamos lányok kivételével, ahol 0,1 százalékpontos csökkenés látszik a 2023/2024. tanévben rögzített azonos évfolyamú társak eredményeihez képest.

Helyből távolugrás teszt

A fiúk és lányok értékeinek százalékos zónamegoszlását a 20. és 21. ábra mutatja.



20. ábra: A fiúk helyből távolugrás teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként



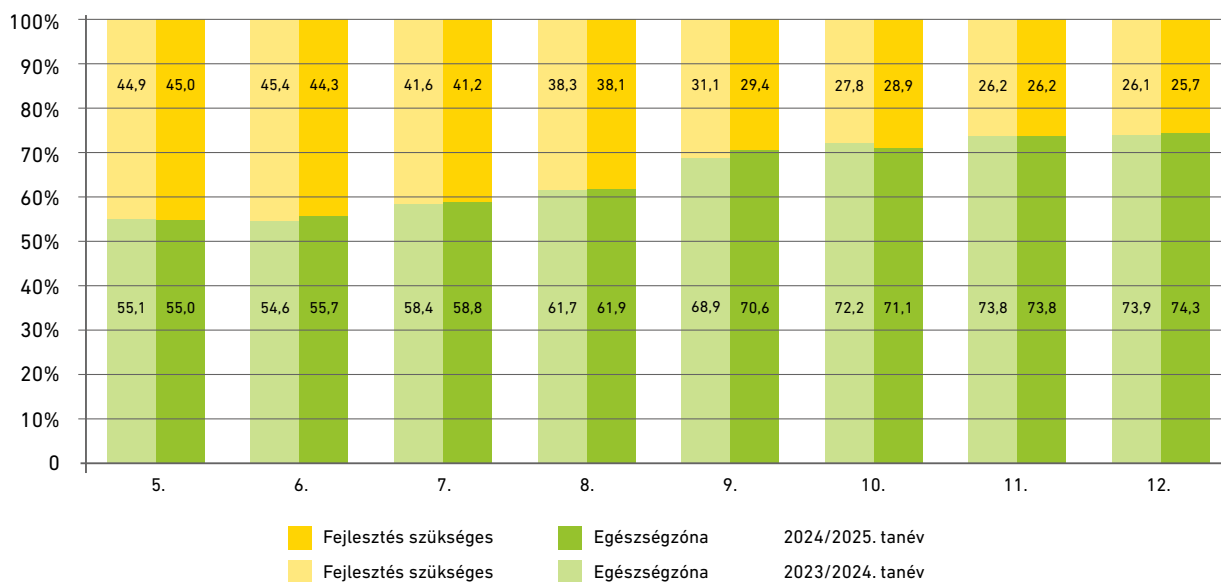
21. ábra: A lányok helyből távolugrás teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként

A láb robbanékony erejét vizsgáló teszt eredményei szerint az egészségzónába került fiúk relatív gyakorisága a 9. évfolyamon a legnagyobb (72,5%) és a 12. évfolyamon a legkisebb (64,7%). A lányok esetében a 12. évfolyamon a legnagyobb (80,0%), míg az 5. évfolyamon a legkisebb (74,3%). A 2023/2024. tanév eredményeihez képest az egészségzóna-arányok a fiúknál átlagosan 0,4 százalékponttal emelkedtek a 7., 10. és 11. évfolyamon, míg 0,1–1,2 közötti százalékpontos csökkenés látható a 5-6., 8-9. és 12. évfolyamon. A lányoknál az 10. évfolyamoknál 0,5 százalékponttal emelkedett, és a 11. évfolyamon ez az arány nem változott. Romlás mutatkozott a 5–9. és 12. évfolyamoknál átlagosan 0,8 százalékponttal.

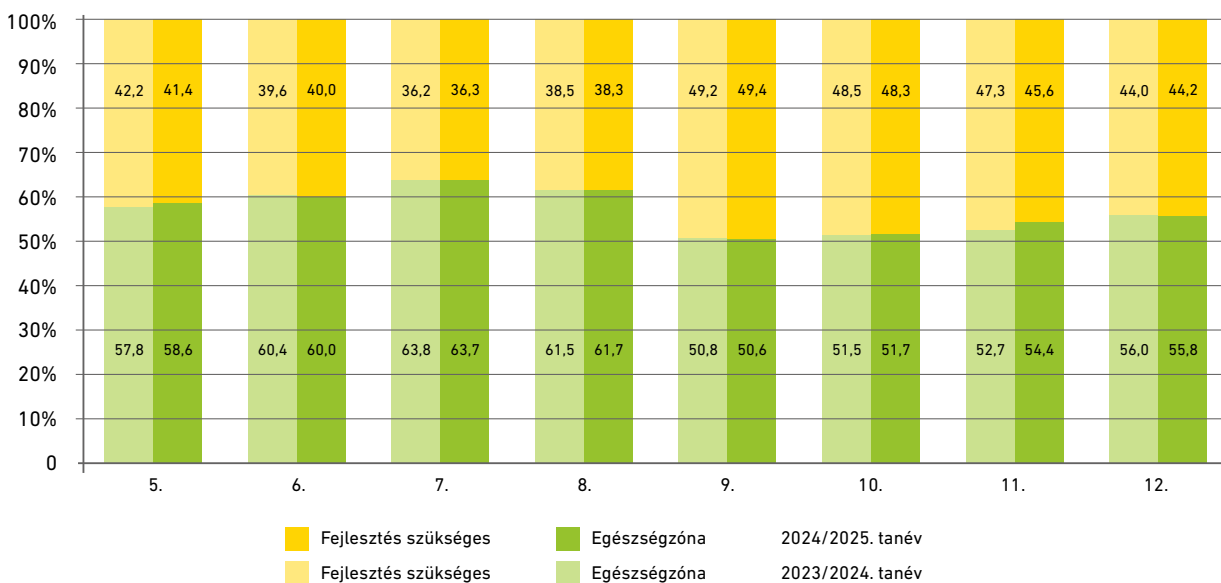
6.1.4. Hajlékonysági profil

Hajlékonysági teszt

A fiúk és lányok értékeinek százalékos zónamegoszlását a 22. és 23. ábra mutatja.



22. ábra: A fiúk hajlékonysági teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként



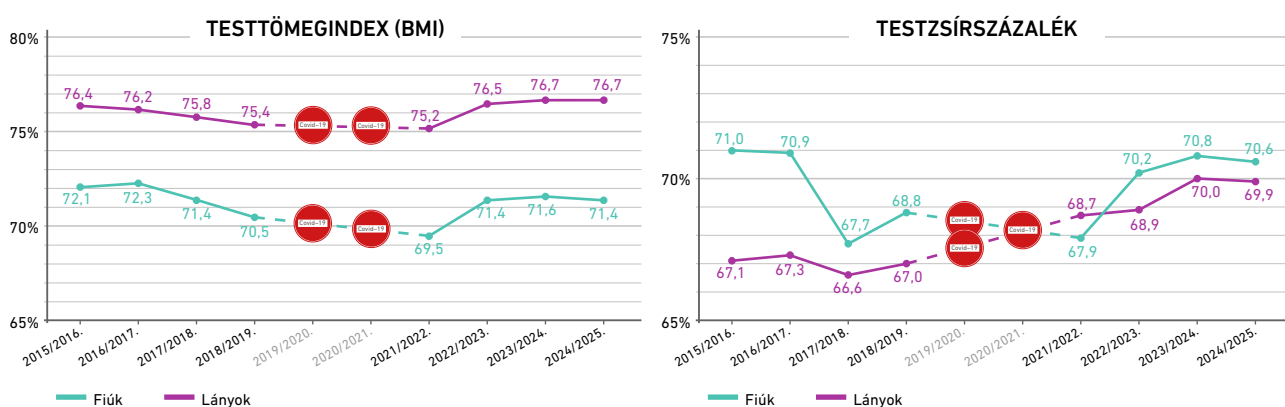
23. ábra: A lányok hajlékonysági teszt értékeinek zónabesorolása évfolyamonként

A csípőízületi mozgásterjedelmet vizsgáló tesztben az egészségzónába került fiúk relatív gyakorisága a 12. évfolyamon a legnagyobb (74,3%) és az 5. évfolyamon a legkisebb (55,0%). A lányok esetében a 7. évfolyamon a legnagyobb (63,7%), míg a 9. évfolyamon a legkisebb (50,6%). A 2023/2024. tanév eredményeihez képest az egészségzóna-arányok az 6–9. és 12. évfolyamos fiúknál 0,2-1,7 százalékponttal nagyobbak az értékek, míg a 11. évfolyam esetében nincs változás, addig az 5. és 10. évfolyamon kisebbek (0,1 és 1,1 százalékponttal). A lányoknál az 5., 8. és 10-11. évfolyamon 0,2-1,7 százalékpontos emelkedés, míg 6-7., 9. és 12. évfolyamon átlagosan 0,2 százalékpontos csökkenés látszik.

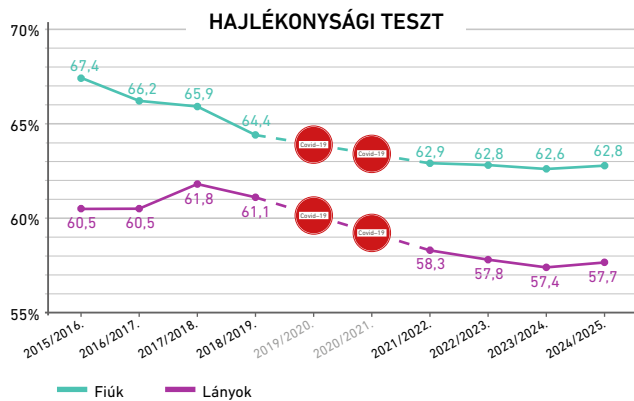
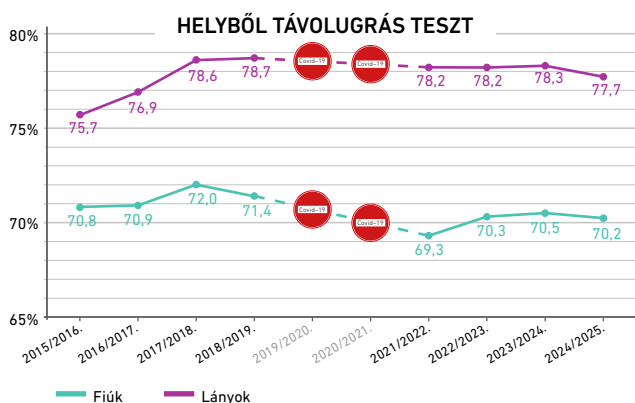
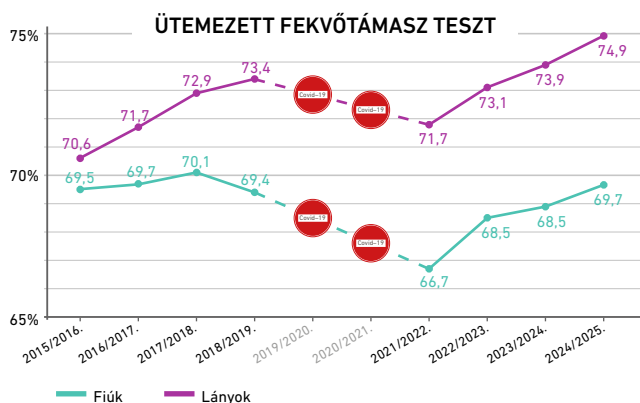
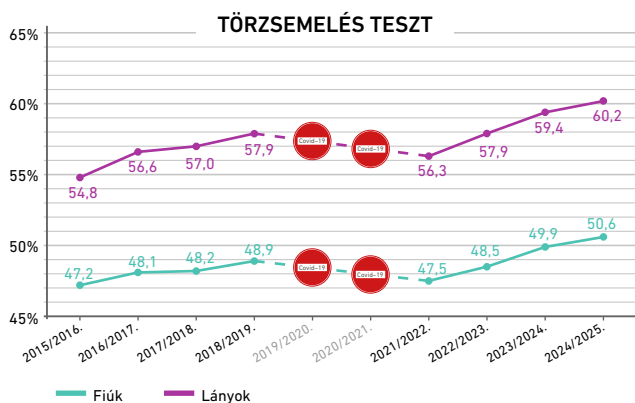
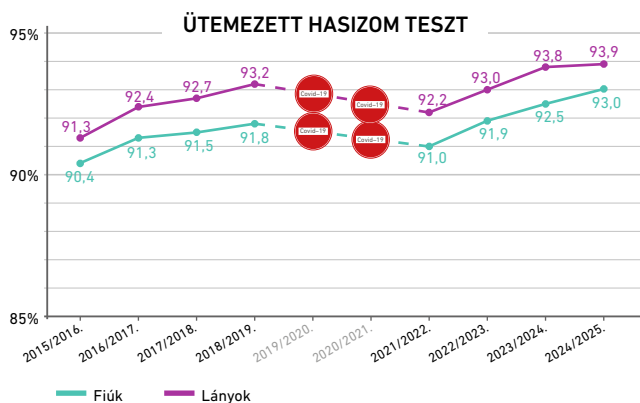
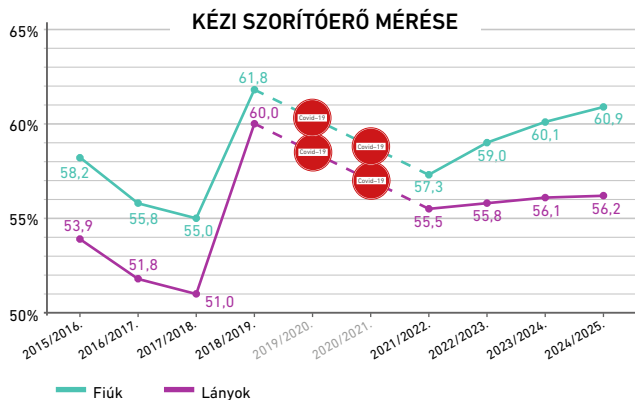
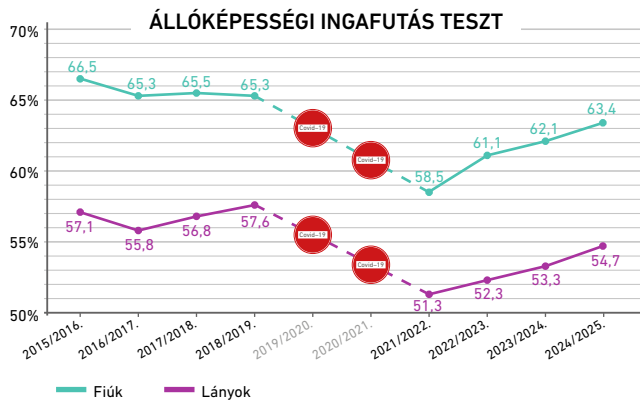
6.2. A NETFIT® tesztheiben mutatott egészségzóna-elérési tendenciák a 2016–2025 időszakra vonatkozóan

A mindennapos testnevelés megvalósításával párhuzamosan 2016 óta a legtöbb tesztben (kivéve a testösszetétel és tápláltsági profil tesztjeit, valamint a hajlékonysági tesztet a fiúknál) kimutatható volt kedvező tendencia a fittségi összetevők alakulásában. A Covid-19 pandémia okozta korlátozások, fizikai inaktivitási krízis negatív hatása viszont a pozitív tendenciákat drasztikusan megfordította, és a pandémia után a legtöbb területen a tanulók egészségközpontú fittségi állapota kedvezőtlenebb képet festett, mint a Covid-járvány előtti, 2018/2019. tanévi eredmények (több esetben még a 2015/2016. eredményekhez képest is). A 2024/2025. tanév mérései alapján megállapítható, hogy – bár javulást értek el a tanulók a legtöbb területen a 2023/2024. tanévhez képest – a pandémia után 4 évvel a kardiovaszkuláris fittség (állóképességi ingafutás), a kézi szorítóerő, és hajlékonyság területén még mindig elmaradnak a Covid-járvány előtti mérések (2018/2019. tanév) során mutatott eredményekhez képest.

A legkritikusabb terület az állóképesség, ezen fittségi összetevőben javulás tapasztalható, de még mindig 2-3 százalékpontos különbség mutatkozik az egészségzóna-elérési arányban a Covid előtti eredményekhez képest. A kézi szorítóerő esetében a lányoknál közel 4 százalékpontos, míg a fiúknál 1 százalékpontos a lemaradás a pandémia előtti adatokhoz viszonyítva. A hajlékonyság (térdhajlító izmok nyújthatósága, csípőízületi mozgásterjedelem) mindkét nem esetében javult a 2023/2024. tanév eredményeihez képest, ezzel a fiúknál 1,6 százalékpontos, a lányoknál 3,4 százalékpontos a különbség a 2018/2019. tanév adataihoz képest. Kedvező azonban, hogy a testösszetétel és tápláltsági profil, valamint a ÜHT, TET, HTU, ÜFT tesztek esetében a tanulók már elérték a pandémia előtti egészségzóna-elérési arányokat (1 százalékpontos különbségen belül), vagy felülmúlták azt.



24. ábra: Az egészségzóna-elérési arányok alakulása tesztenként, nemenkénti bontásban 2016. és 2025. között I.



25. ábra: Az egészségzóna-elérési arányok alakulása tesztenként, nemenkénti bontásban 2016. és 2025. között II.

6.3. Összesített teszteredmények iskolafokokként és a teljes mintára

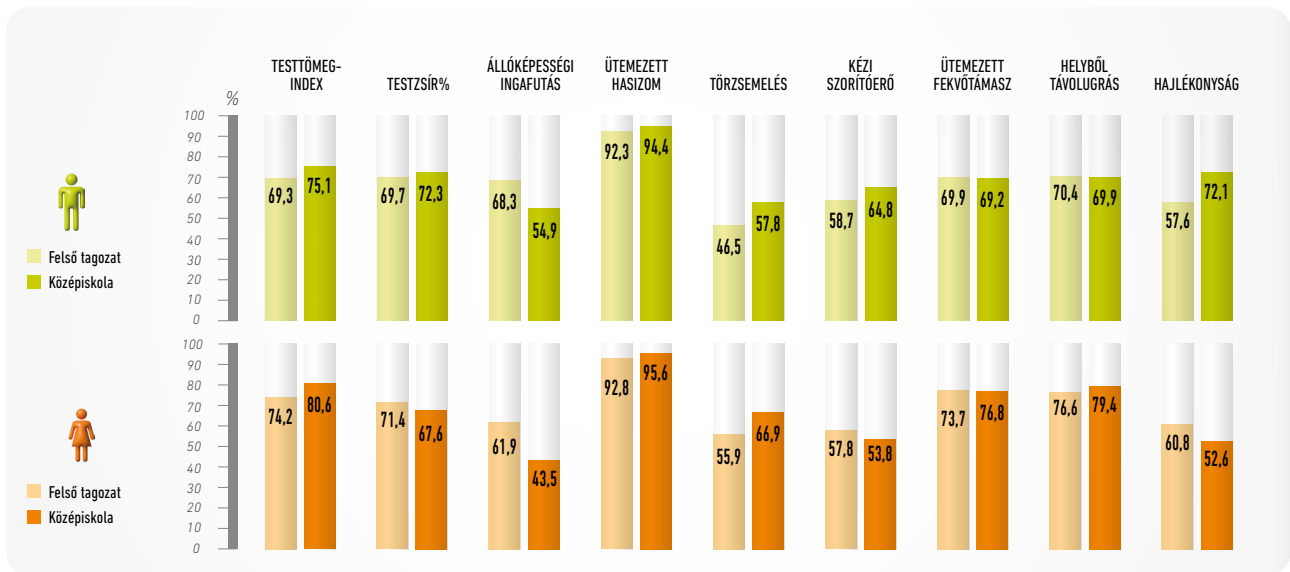
A 4. táblázatban összesítettük az 5–8. évfolyamos (felső tagozat) és a 9–12. évfolyamos (középiskolás) tanulók egészségzónába kerülési arányait százalékban kifejezve. Megállapítható, hogy a fiúk esetében kilenc fittségi paraméterből hatban a középiskolások kerültek nagyobb százalékban egészségzónába (BMI, TZS%, ÜHT, TET, KSZ, HT). A legnagyobb különbség az állóképességi ingafutás (13,4 százalékpont) tesztben és a hajlékonysági tesztben (14,4 százalékpont) mutatkozott a fiúknál. A hajlékonysági teszt esetében több fiú teljesített egészségzónában a középiskolában, mint a felső tagozatban, a másik tesztnél pedig épp ellenkezőleg.

4. táblázat: Az egészségzónába került fiúk és lányok relatív gyakorisága – a felső tagozatos, a középiskolás és a teljes mintán összesített értékek (%)

Teszt/mérés	FIÚK			LÁNYOK			Összes	Változás a 2023/2024. tanév eredményeihez képest (százalékpontban kifejezve)
	Felső tagozat	Középiskola	Összes	Felső tagozat	Középiskola	Összes		
Testtömegindex	69,3%	75,1%	71,4%	74,2%	80,6%	76,7%	74,1%	↓ 0,1%
Testzsírszázalék	69,7%	72,3%	70,6%	71,4%	67,6%	69,9%	70,3%	↓ 0,1%
Állóképességi ingafutás teszt	68,3%	54,9%	63,4%	61,9%	43,5%	54,7%	59,0%	↑ 1,3%
Ütemezett hasizom teszt	92,3%	94,4%	93,0%	92,8%	95,6%	93,9%	93,5%	↑ 0,4%
Törzsemelés teszt	46,5%	57,8%	50,6%	55,9%	66,9%	60,2%	55,4%	↑ 0,7%
Kézi szorítóerő mérése	58,7%	64,8%	60,9%	57,8%	53,8%	56,2%	58,5%	↑ 0,4%
Ütemezett fekvőtámasz teszt	69,9%	69,2%	69,7%	73,7%	76,8%	74,9%	72,3%	↑ 0,9%
Helyből távolugrás teszt	70,4%	69,9%	70,2%	76,6%	79,4%	77,7%	74,0%	↓ 0,4%
Hajlékonysági teszt	57,6%	72,1%	62,8%	60,8%	52,6%	57,7%	60,2%	↑ 0,2%

A lányok esetében a kilenc fittségi összetevőből ötben (BMI, ÜHT, TET, ÜFT, HTU) a középiskolások voltak nagyobb arányban egészségzónában, míg négyben (TZS%, ÁIT, KSZ, HT) a felső tagozatosok. Ahogy a fiúknál, úgy a lányoknál is kiemelhető az állóképességben mutatott jelentős különbség (13,4, illetve 18,4 százalékpont) a két iskolafok között a középiskolások kedvezőtlenebb értékével. A 2023/2024. tanév összesített egészségzóna-arányaihoz képest az eltérések +1,3 és –0,4 százalékpont között mozognak. A BMI és testzsírszázalék, valamint a helyből távolugrás teszt eredményei a korábbi évhez képest csökkentek (0,1–0,4 százalékpontos különbség). A fennmaradó tesztekben átlagosan 0,7 százalékpontos emelkedés mutatkozik.

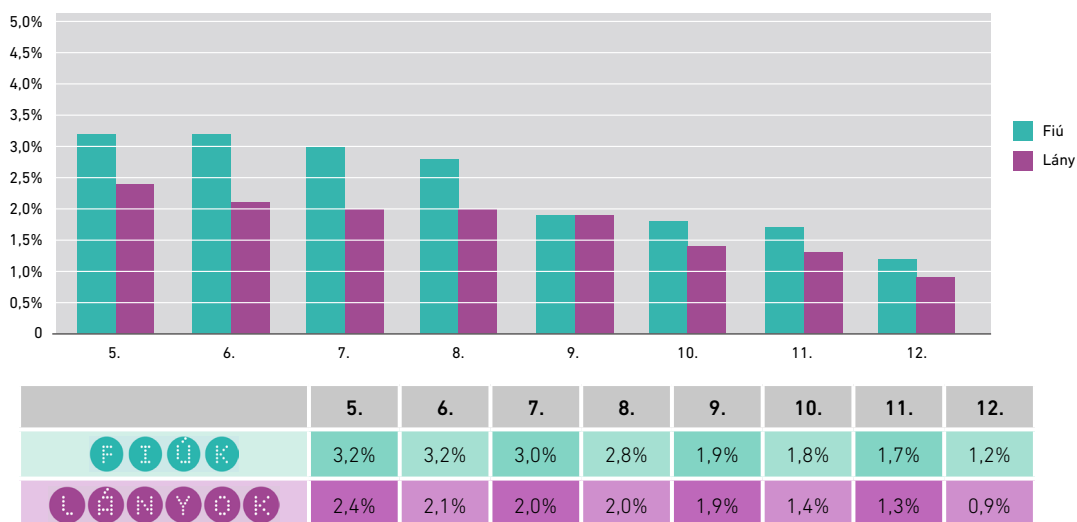
A teljes mintát figyelembe véve megállapíthatjuk, hogy a legkedvezőbb egészségzóna-arányok az ütemezett hasizomtesztben (93,5%), a testtömegindexben (74,1%) és a helyből távolugrás tesztben (74,0%) láthatók, míg a legkedvezőtlenebbek az állóképességi ingafutás tesztben (59,0%), a kézi szorítóerő mérés tesztben (58,5%) és a törzsemelés tesztben (55,4%) voltak.



26. ábra: A felső tagozatos és középiskolás tanulók egészségzónába kerülési arányai tesztenként, nemenkénti bontásban

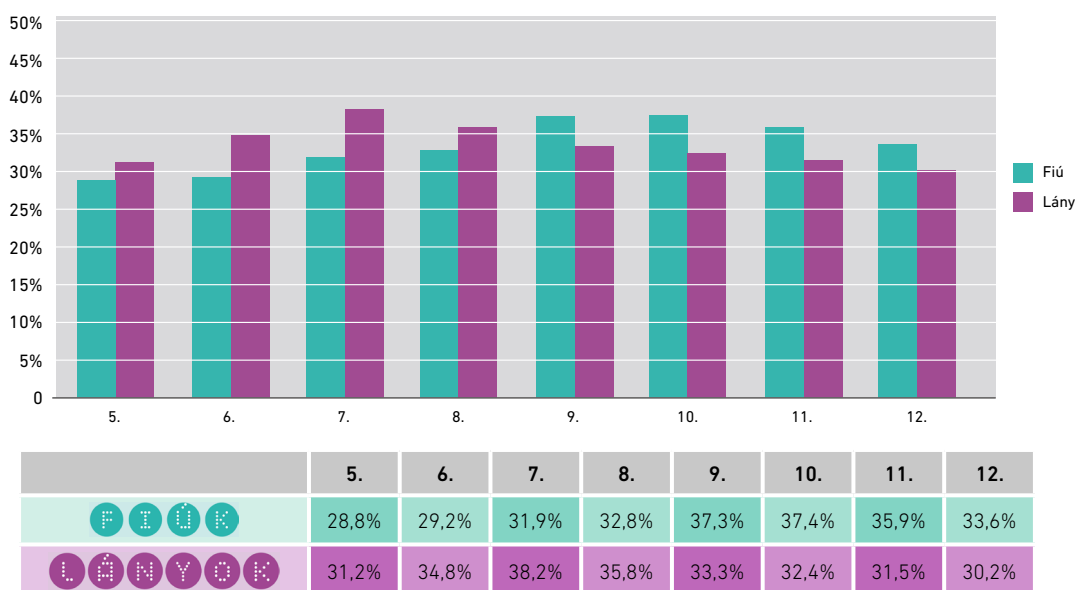
6.4. Zónaösszesített eredmények

A következőkben azt mutatjuk be, hogy mennyi a 0-1, illetve a 7-8 tesztben egészségzónában teljesítő tanulók relatív gyakorisága az egyes évfolyamokon. A 27. ábrán látszik, hogy kevés olyan tanuló van, aki legfeljebb egy tesztben tudott csak egészségzónában teljesíteni: a fiúk átlagosan 2,4%-ára, a lányoknak pedig 1,8%-ára volt ez jellemző, azonban a 2023/2024. tanév mérési eredményeihez képest közel stagnálást mutatott (0,1 százalékpont eltérés).



27. ábra: A legfeljebb egy tesztben egészségzónában teljesítők relatív gyakorisága nemeként és évfolyamonként (zónaösszesítés)

A minta 33,4%-a érte el az egészségzónát legalább 7 fitsségi tesztben, 1,1 százalékponttal többen, mint a 2023/2024. tanévben (28. ábra).



28. ábra: A legalább hét tesztben egészségzónában teljesítők relatív gyakorisága nemeként és évfolyamonként (zónaösszesítés)

6.5. Regionális és vármegyei szintű eredmények

Az eredmények közzétevésekor fontosnak tartjuk megjeleníteni a regionális, illetve vármegyei szintű összesített eredményeket, amelyeket az 5. táblázatban mutatunk be. A tesztek közül kiemeljük a testtömegindexet, az állóképességi ingafutás teszt és kézi szorítóerő mérésének eredményeit, mivel az egészség szempontjából ez a három legmeghatározóbb fittségi komponens. Vármegyei bontásban a testtömegindex esetében Budapesten kerültek a legkevesebben (5,4%) az elhízott kategóriába, míg Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében a legtöbben (13,2%). Az egészségzónát elérők közé Jász-Nagykun-Szolnok vármegyéből kerültek be a legkisebb (67,3%), míg Budapesten a legnagyobb arányban (80,0%).

Az aerob fittségi teljesítményben a fokozott fejlesztés szükséges zónába kerültek aránya a Nógrád vármegyei tanulók esetében a legkedvezőtlenebb (29,1%), míg Vas vármegyében (16,8%) és Budapesten a legkedvezőbb (17,8%). Az egészségzóna határértékét elérő tanulók százalékos arányában a Nógrád vármegyei diákok 49,3%-kal a leggyengébb, míg Budapesten és Vas vármegyében a legkedvezőbb (65,5%) arányokat érték el, majd ezt követi Győr-Moson-Sopron vármegye (62,8%).

A csontrendszer egészségi állapotára utaló kézi szorítóerő mérése tesztben pedig a Nógrád vármegyei (14,5%) és fővárosi (14%) tanulók kerültek a legtöbben a fokozott fejlesztés szükséges zónába, míg Tolna vármegyében a legkevesebben (10,8%). Az egészségzóna-arányok tekintetében Somogy vármegye tanulói vezetnek átlagosan 62,2%-kal, míg a legkedvezőtlenebbül Budapesten alakultak az arányok (55,5%).

A 9 teszt figyelembevételével a Közép-Magyarország régió átlagos egészségzónaarány-értéke a legmagasabb (70,6%), míg a legkedvezőtlenebb átlagos egészségzóna-teljesítési arány Észak-Magyarországon tapasztalható (64,4%).

5. táblázat: A regionális és vármegyei szintű fitsségi eredmények iskolafokkonkénti és tesztenkénti elrendezésben

RÉGIÓ	VÁRMEGYE	ISKOLAFOK	TESTTÖMEGINDEX				TESTZSÍR%				ÁLLÓKÉPESSÉGI INGAFUTÁS TESZT				KÉZI SZORÍTÓERŐ MÉRÉSE				ÜTEMEZETT HASIZOMTESZT			TÖRZSEMELÉS TESZT			ÜTEMEZETT FEKVŐTÁMASZ TESZT			HELYBŐL TÁVOL-UGRÁS TESZT			HAJLÉKONYSÁGI TESZT		
			FFSZ	FSZ	EZ	N	FSZ	FSZ	EZ	N	FFSZ	FSZ	EZ	N	FFSZ	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N
ÉSZAK-MAGYARORSZÁG	NÓGRÁD		13,8	20,3	65,9	4245	9,9	24,6	65,6	3805	23,3	20,9	55,8	4028	14,2	27,9	57,9	4359	9,5	90,5	3951	48,1	51,9	3951	38,8	61,2	3951	37,9	62,1	4227	48,6	51,4	3951
			9,1	15,8	75,1	1841	9,5	24,7	65,8	1663	42,3	23,1	34,6	1787	15,3	29,9	54,9	1819	10,2	89,8	1635	55,5	44,5	1635	32,8	67,2	1635	30,6	69,4	1798	47,7	52,3	1635
			12,4	18,9	68,7	6086	9,7	24,6	65,7	5468	29,1	21,6	49,3	5815	14,5	28,5	57,0	6178	9,7	90,3	5586	50,3	49,7	5586	37,0	63,0	5586	35,7	64,3	6025	48,4	51,6	5586
	HEVES		13,0	19,6	67,4	8028	9,2	24,1	66,8	7404	20,8	21,1	58,1	7819	12,1	27,2	60,7	8280	9,2	90,8	7398	54,3	45,7	7398	34,4	65,6	7398	34,3	65,7	8131	43,7	56,3	7398
			7,8	15,5	76,7	5199	9,8	23,5	66,7	5168	36,0	20,2	43,7	4975	13,3	28,9	57,8	5369	5,0	95,0	4677	40,0	60,0	4677	32,2	67,8	4677	31,0	69,0	5227	38,1	61,9	4677
			10,9	18,0	71,1	13 227	9,4	23,8	66,7	12 572	26,7	20,8	52,5	12 794	12,5	27,9	59,6	13 649	7,6	92,4	12 075	48,8	51,2	12 075	33,5	66,5	12 075	33,0	67,0	13 358	41,5	58,5	12 075
	BORSOD-ABAUJ-ZEMPLÉN		11,4	18,8	69,8	18 397	8,3	21,7	70,0	17 770	20,7	22,5	56,8	17 987	13,3	27,7	59,0	18 347	10,9	89,1	17 156	49,1	50,9	17 156	32,6	67,4	17 156	32,9	67,1	18 154	41,8	58,2	17 156
			9,2	16,4	74,4	11 412	10,3	22,8	66,9	10 605	37,6	19,1	43,3	11 195	12,4	29,3	58,3	11 529	5,7	94,3	10 397	36,9	63,1	10 397	31,9	68,1	10 397	30,6	69,4	11 095	40,7	59,3	10 397
			10,6	17,9	71,6	29 809	9,0	22,1	68,9	28 375	27,2	21,2	51,6	29 182	12,9	28,3	58,8	29 876	8,9	91,1	27 553	44,5	55,5	27 553	32,3	67,7	27 553	32,0	68,0	29 249	41,4	58,6	27 553
	RÉGIÓ TÖTÁL	10,9	18,0	71,1	49 122	9,2	22,9	67,9	46 415	27,3	21,1	51,6	47 791	13,0	28,2	58,8	49 703	8,7	91,3	45 214	46,3	53,7	45 214	33,2	66,8	45 214	32,7	67,3	48 632	42,3	57,7	45 214	

ÉSZAK-ALFÖLD	JÁSZ-NAGYKUN-SZOLNOK		13,7	20,9	65,4	11 523	11,1	24,7	64,2	11 220	20,8	21,9	57,3	11 408	14,5	28,1	57,5	11 647	11,7	88,3	10 755	47,2	52,8	10 755	32,4	67,6	10 755	34,5	65,5	11 468	39,4	60,6	10 755
			12,4	16,7	70,8	6205	13,3	25,1	61,6	5709	41,5	21,0	37,5	6210	12,0	29,5	58,4	6308	6,1	93,9	5785	39,8	60,2	5785	37,7	62,3	5785	32,9	67,1	6277	45,7	54,3	5785
			13,2	19,5	67,3	17 728	11,9	24,8	63,3	16 929	28,1	21,5	50,3	17 618	13,6	28,6	57,8	17 955	9,8	90,2	16 540	44,6	55,4	16 540	34,3	65,7	16 540	34,0	66,0	17 745	41,6	58,4	16 540
	HAJDU-BIHAR		11,3	19,6	69,1	15 756	8,3	22,6	69,1	15 506	16,6	21,5	61,8	15 643	13,7	29,0	57,3	15 856	7,2	92,8	15 372	46,4	53,6	15 372	27,7	72,3	15 372	28,8	71,2	15 704	37,3	62,7	15 372
			7,9	16,1	75,9	8865	9,4	21,3	69,3	8824	32,0	22,0	46,0	8588	10,6	29,4	60,0	8919	3,4	96,6	8188	37,7	62,3	8188	24,1	75,9	8188	27,4	72,6	8507	33,6	66,4	8188
			10,1	18,3	71,6	24 621	8,7	22,1	69,2	24 330	22,1	21,7	56,2	24 231	12,6	29,2	58,2	24 775	5,9	94,1	23 560	43,4	56,6	23 560	26,4	73,6	23 560	28,3	71,7	24 211	36,0	64,0	23 560
	SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG		12,2	18,8	69,0	15 619	9,4	23,4	67,1	15 245	17,0	22,8	60,3	15 561	13,3	28,0	58,7	15 848	10,0	90,0	15 002	49,6	50,4	15 002	30,7	69,3	15 002	35,1	64,9	15 625	44,0	56,0	15 002
			9,7	16,8	73,5	10297	10,6	23,1	66,2	10 324	36,6	22,2	41,3	10 285	12,8	28,5	58,7	10 621	8,1	91,9	9811	35,6	64,4	9811	28,6	71,4	9811	33,6	66,4	10 289	39,7	60,3	9811
			11,2	18,0	70,8	25 916	9,9	23,3	66,8	25 569	24,8	22,5	52,7	25 846	13,1	28,2	58,7	26 469	9,2	90,8	24 813	44,0	56,0	24 813	29,9	70,1	24 813	34,5	65,5	25 914	42,3	57,7	24 813
	RÉGIÓ TÖTÁL	11,3	18,5	70,2	68 265	10,0	23,3	66,8	66 828	24,7	22,0	53,4	67 695	13,0	28,6	58,3	69 199	8,2	91,8	64 913	43,9	56,1	64 913	29,7	70,3	64 913	32,1	67,9	67 870	39,9	60,1	64 913	

felső tagozat középiskola totál **FFSZ** Fokozott fejlesztés szükséges **FSZ** Fejlesztés szükséges **EZ** Egészségzőna **N** Tanulók száma







RÉGIÓ	VÁRMEGYE	ISKOLAFOK	TESTTÖMEGINDEX				TESTZSÍR%				ÁLLÓKÉPESSÉGI INGAFTÚTÁS TESZT				KÉZI SZORÍTÓERŐ MÉRÉSE				ÜTEMEZETT HASIZOMTESZT			TÖRZSEMELÉS TESZT			ÜTEMEZETT FEKVŐTÁMASZ TESZT			HELYBŐL TÁVOL-UGRÁS TESZT			HAJLÉKONYSÁGI TESZT		
			FFSZ	FSZ	EZ	N	FSZ	FSZ	EZ	N	FFSZ	FSZ	EZ	N	FFSZ	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N
DÉL-ALFÖLD	BÁCS-KISKUN		11,6	19,6	68,9	13 690	8,6	23,6	67,8	13 267	16,0	19,0	65,0	13 518	11,7	27,4	60,9	13 830	7,3	92,7	12 474	52,9	47,1	12 474	32,1	67,9	12 474	27,0	73,0	13 781	43,5	56,5	12 474
			9,1	16,9	74,0	8818	10,9	23,6	65,5	8132	35,3	19,7	45,0	8453	11,2	27,8	61,0	8906	7,0	93,0	7623	37,2	62,8	7623	34,3	65,7	7623	26,6	73,4	8764	37,9	62,1	7623
			10,6	18,5	70,9	22 508	9,5	23,6	66,9	21 399	23,4	19,3	57,3	21 971	11,5	27,5	61,0	22 736	7,2	92,8	20 097	46,9	53,1	20 097	32,9	67,1	20 097	26,8	73,2	22 545	41,4	58,6	20 097
	CSONGRÁD-CSANÁD		9,0	18,4	72,6	10 525	6,8	22,3	70,9	10 400	13,8	18,8	67,4	10 693	12,0	27,0	61,0	10 945	6,1	93,9	10 076	47,8	52,2	10 076	24,0	76,0	10 076	24,4	75,6	10 807	38,9	61,1	10 076
			7,4	14,4	78,1	7761	8,7	22,6	68,7	7445	31,0	20,3	48,8	7178	10,1	29,8	60,1	7625	3,2	96,8	6541	37,3	62,7	6541	25,6	74,4	6541	24,1	75,9	7535	37,8	62,2	6541
			8,3	16,7	74,9	18 286	7,6	22,4	70,0	17 845	20,7	19,4	59,9	17 871	11,2	28,2	60,6	18 570	5,0	95,0	16 617	43,7	56,3	16 617	24,6	75,4	16 617	24,3	75,7	18 342	38,4	61,6	16 617
	BÉKÉS		11,7	19,6	68,8	8262	8,5	25,5	66,0	7955	16,0	20,3	63,6	8133	12,1	27,7	60,2	8259	9,6	90,4	7637	48,7	51,3	7637	27,9	72,1	7637	26,7	73,3	8199	44,3	55,7	7637
			9,5	16,2	74,3	4340	11,1	25,1	63,8	4185	33,1	20,8	46,1	4527	10,2	28,2	61,6	4804	6,7	93,3	4135	32,2	67,8	4135	29,8	70,2	4135	26,0	74,0	4677	36,5	63,5	4135
			10,9	18,4	70,7	12 602	9,4	25,4	65,3	12 140	22,2	20,5	57,4	12 660	11,4	27,9	60,7	13 063	8,6	91,4	11 772	42,9	57,1	11 772	28,6	71,4	11 772	26,4	73,6	12 876	41,6	58,4	11 772
	RÉGIÓ TÖTÁL		9,9	17,9	72,2	53 396	8,8	23,6	67,6	51 384	22,2	19,6	58,2	52 502	11,4	27,8	60,8	54 369	6,8	93,2	48 486	44,8	55,2	48 486	29,0	71,0	48 486	25,9	74,1	53 763	40,4	59,6	48 486

KÖZÉP-DUNÁNTÚL	KOMÁROM-ESZTERGOM		11,3	19,6	69,0	8958	8,2	23,7	68,1	8411	15,4	18,7	65,9	8858	13,5	28,1	58,4	9079	5,9	94,1	7936	49,3	50,7	7936	29,1	70,9	7936	26,1	73,9	9047	40,1	59,9	7936
			7,5	16,2	76,3	4576	8,5	21,9	69,6	4611	30,6	18,8	50,6	4280	11,1	28,6	60,2	4786	3,5	96,5	4229	34,4	65,6	4229	20,5	79,5	4229	25,0	75,0	4818	35,2	64,8	4229
			10,0	18,5	71,5	13 534	8,3	23,0	68,6	13 022	20,4	18,7	60,9	13 138	12,7	28,3	59,0	13 865	5,0	95,0	12 165	44,1	55,9	12 165	26,1	73,9	12 165	25,7	74,3	13 865	38,4	61,6	12 165
	VESZPRÉM		9,6	17,7	72,7	9162	7,0	21,6	71,4	9170	15,7	18,5	65,8	9221	12,7	29,6	57,7	9488	7,8	92,2	8681	54,7	45,3	8681	29,8	70,2	8681	26,5	73,5	9260	39,0	61,0	8681
			8,6	15,3	76,1	6533	10,8	23,3	65,9	6230	34,7	18,2	47,1	6279	11,9	28,9	59,2	6853	6,3	93,7	5692	45,9	54,1	5692	29,7	70,3	5692	27,6	72,4	6611	42,1	57,9	5692
			9,2	16,7	74,1	15 695	8,5	22,3	69,2	15 400	23,4	18,4	58,2	15 500	12,4	29,3	58,3	16 341	7,2	92,8	14 373	51,2	48,8	14 373	29,8	70,2	14 373	26,9	73,1	15 871	40,2	59,8	14373
	FEJÉR		10,6	18,8	70,6	12 252	7,9	22,4	69,7	11 984	16,8	19,0	64,2	12 072	12,7	28,0	59,3	12 454	9,1	90,9	11 407	54,7	45,3	11 407	31,5	68,5	11 407	26,4	73,6	12 093	42,0	58,0	11 407
			5,9	14,0	80,1	4670	7,4	20,3	72,3	3937	34,8	20,5	44,7	4465	11,8	29,9	58,3	5033	7,4	92,6	3706	41,1	58,9	3706	30,5	69,5	3706	23,9	76,1	4593	37,6	62,4	3706
			9,3	17,5	73,2	16 922	7,8	21,9	70,4	15 921	21,7	19,4	58,9	16 537	12,4	28,6	59,0	17 487	8,7	91,3	15 113	51,4	48,6	15 113	31,3	68,7	15 113	25,8	74,2	16 686	40,9	59,1	15113
	RÉGIÓ TÖTÁL		9,5	17,5	73,0	46 151	8,2	22,4	69,4	44 343	21,9	18,8	59,3	45 175	12,5	28,7	58,8	47 693	7,1	92,9	41 651	49,2	50,8	41 651	29,2	70,8	41 651	26,1	73,9	46 422	39,9	60,1	41 651

felső tagozat
 középiskola
 totál
FFSZ Fokozott fejlesztés szükséges
FSZ Fejlesztés szükséges
EZ Egészségzőna
N Tanulók száma

RÉGIÓ	VÁRMEGYE	ISKOLAFOK	TESTTÖMEGINDEX				TESTZSÍR%				ÁLLÓKÉPESSÉGI INGAFUTÁS TESZT				KÉZI SZORÍTÓERŐ MÉRÉSE				ÜTEMEZETT HASIZOMTESZT			TÖRZSEMELÉS TESZT			ÜTEMEZETT FEKVŐTÁMASZ TESZT			HELYBŐL TÁVOL- UGRÁS TESZT			HAJLÉKONYSÁGI TESZT		
			FFSZ	FSZ	EZ	N	FSZ	FSZ	EZ	N	FFSZ	FSZ	EZ	N	FFSZ	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N
NYUGAT-DUNÁNTÚL	GYŰR-MOSON-SOPRON		9,4	18,5	72,1	13 910	7,3	22,7	70,0	13 365	15,1	16,6	68,3	13 752	13,6	28,3	58,1	14 021	6,1	93,9	12 777	51,2	48,8	12 777	28,6	71,4	12 777	24,1	75,9	13 890	38,2	61,8	12 777
			6,8	14,2	79,0	7373	8,7	21,6	69,7	7140	27,8	19,7	52,5	7304	11,8	29,6	58,7	7633	5,7	94,3	6536	38,7	61,3	6536	26,7	73,3	6536	23,3	76,7	7391	37,7	62,3	6536
			8,5	17,0	74,5	21 283	7,8	22,3	69,9	20 505	19,5	17,7	62,8	21 056	13,0	28,7	58,3	21 654	5,9	94,1	19 313	47,0	53,0	19 313	27,9	72,1	19 313	23,8	76,2	21 281	38,0	62,0	19 313
	VAS		9,6	17,3	73,1	6890	7,5	21,4	71,2	6932	12,7	18,3	68,9	6787	12,1	29,1	58,8	6978	7,5	92,5	6625	52,5	47,5	6625	27,9	72,1	6625	23,0	77,0	6908	35,6	64,4	6625
			6,4	14,2	79,4	3607	7,4	20,5	72,2	3457	24,9	16,5	58,6	3375	10,1	28,7	61,2	3637	3,5	96,5	3321	42,7	57,3	3321	23,6	76,4	3321	22,1	77,9	3573	35,2	64,8	3321
			8,5	16,2	75,3	10 497	7,4	21,1	71,5	10 389	16,8	17,7	65,5	10 162	11,4	29,0	59,6	10 615	6,1	93,9	9946	49,2	50,8	9946	26,5	73,5	9946	22,7	77,3	10 481	35,5	64,5	9946
	ZALA		9,5	18,3	72,2	6228	8,0	22,4	69,5	6153	14,3	18,3	67,5	6207	12,0	27,2	60,7	6251	7,3	92,7	5697	48,4	51,6	5697	25,7	74,3	5697	23,8	76,2	6143	39,2	60,8	5697
			6,1	13,2	80,7	4630	7,2	18,9	73,9	4182	29,7	20,1	50,3	4353	10,5	31,3	58,2	4783	5,2	94,8	4609	36,4	63,6	4609	22,1	77,9	4609	24,4	75,6	4567	37,4	62,6	4609
			8,1	16,1	75,8	10 858	7,7	21,0	71,3	10 335	20,6	19,0	60,4	10 560	11,3	29,0	59,6	11 034	6,3	93,7	10 306	43,0	57,0	10 306	24,1	75,9	10 306	24,0	76,0	10 710	38,4	61,6	10 306
	RÉGIÓ TÖTÁL			8,4	16,6	75,0	42 638	7,7	21,7	70,6	41 229	19,1	18,0	62,8	41 778	12,2	28,9	59,0	43 303	6,1	93,9	39 565	46,5	53,5	39 565	26,6	73,4	39 565	23,6	76,4	42 472	37,5	62,5
DÉL-DUNÁNTÚL	SOMOGY		11,2	19,6	69,3	7150	9,5	24,3	66,2	6908	17,7	20,5	61,8	7373	11,9	26,1	61,9	7414	8,9	91,1	7011	56,0	44,0	7011	31,3	68,7	7011	30,9	69,1	7265	43,3	56,7	7011
			9,4	15,1	75,5	5178	10,0	22,1	67,8	5309	33,5	20,0	46,5	5190	10,3	27,0	62,6	5424	7,0	93,0	5039	38,4	61,6	5039	31,1	68,9	5039	27,9	72,1	5060	41,6	58,4	5039
			10,4	17,7	71,9	12 328	9,7	23,4	66,9	12 217	24,3	20,3	55,5	12 563	11,3	26,5	62,2	12 838	8,1	91,9	12 050	48,6	51,4	12 050	31,2	68,8	12 050	29,7	70,3	12 325	42,6	57,4	12 050
	TOLNA		10,9	18,8	70,3	5761	8,0	23,1	68,9	5590	15,5	19,2	65,3	5641	11,0	26,8	62,2	5750	7,7	92,3	5274	48,0	52,0	5274	28,6	71,4	5274	27,3	72,7	5670	41,3	58,7	5274
			8,9	15,9	75,1	3057	11,2	23,8	65,0	3102	34,5	20,8	44,7	2980	10,4	28,2	61,4	3382	5,1	94,9	2904	46,5	53,5	2904	34,4	65,6	2904	27,6	72,4	3019	41,5	58,5	2904
			10,2	17,8	72,0	8818	9,1	23,3	67,5	8692	22,1	19,8	58,2	8621	10,8	27,3	61,9	9132	6,8	93,2	8178	47,5	52,5	8178	30,7	69,3	8178	27,4	72,6	8689	41,4	58,6	8178
	BARANYA		9,1	17,3	73,7	8873	7,4	20,9	71,8	8665	13,5	18,7	67,8	8497	13,8	28,5	57,7	8901	6,0	94,0	8010	47,5	52,5	8010	27,9	72,1	8010	26,3	73,7	8813	38,4	61,6	8010
			7,8	15,0	77,2	6177	9,8	22,9	67,2	5989	31,8	20,5	47,7	6043	11,4	28,8	59,8	6470	3,8	96,2	5816	39,3	60,7	5816	33,7	66,3	5816	25,9	74,1	6096	39,2	60,8	5816
			8,5	16,3	75,1	15 050	8,4	21,7	69,9	14 654	21,1	19,5	59,4	14 540	12,8	28,6	58,6	15 371	5,1	94,9	13 826	44,0	56,0	13 826	30,3	69,7	13 826	26,1	73,9	14 909	38,7	61,3	13 826
	RÉGIÓ TÖTÁL			9,6	17,2	73,2	36 196	9,0	22,7	68,3	35 563	22,4	19,8	57,7	35 724	11,8	27,6	60,6	37 341	6,6	93,4	34 054	46,5	53,5	34 054	30,7	69,3	34 054	27,6	72,4	35 923	40,7	59,3

felső tagozat
 középiskola
 total
FFSZ Fokozott fejlesztés szükséges
FSZ Fejlesztés szükséges
EZ Egészségzőna
N Tanulók száma

RÉGIÓ	VÁRMEGYE	ISKOLAFOK	TESTTÖMEGINDEX				TESTZSÍR%				ÁLLÓKÉPESSÉGI INGAFTUTÁS TESZT				KÉZI SZORÍTÓERŐ MÉRÉSE				ÜTEMEZETT HASIZOMTESZT			TÖRZSEMELÉS TESZT			ÜTEMEZETT FEKVŐTÁMASZ TESZT			HELYBŐL TÁVOL-UGRÁS TESZT			HAJLÉKONYSÁGI TESZT		
			FFSZ	FSZ	EZ	N	FSZ	FSZ	EZ	N	FFSZ	FSZ	EZ	N	FFSZ	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N	FSZ	EZ	N
KÖZÉP-MAGYARORSZÁG	PEST		9,1	18,0	73,0	43 885	6,5	21,6	72,0	41 747	15,5	18,4	66,0	43 247	13,4	28,6	58,0	44 487	6,5	93,5	40 400	48,0	52,0	40 400	26,4	73,6	40 400	24,1	75,9	43 618	42,2	57,8	40 400
			6,7	14,1	79,2	18 289	7,6	20,3	72,1	18 107	33,1	18,5	48,4	18 022	10,3	28,3	61,4	19 149	4,7	95,3	16 564	38,0	62,0	16 564	24,9	75,1	16 564	22,5	77,5	17 779	37,0	63,0	16 564
			8,4	16,8	74,8	62 174	6,8	21,2	72,0	59 854	20,7	18,5	60,8	61 269	12,5	28,5	59,0	63 636	6,0	94,0	56 964	45,1	54,9	56 964	26,0	74,0	56 964	23,6	76,4	61 397	40,7	59,3	56 964
	BUDAPEST		6,4	16,4	77,2	47 745	4,7	18,8	76,5	44 950	12,3	15,6	72,1	47 402	14,9	30,2	54,8	48 744	4,8	95,2	43 272	43,9	56,1	43 272	22,6	77,4	43 272	19,9	80,1	47 364	39,3	60,7	43 272
			4,2	12,3	83,5	38 222	5,5	19,0	75,5	36 278	24,6	17,9	57,5	38 547	12,9	30,7	56,4	39 848	3,1	96,9	34 567	33,5	66,5	34 567	20,2	79,8	34 567	19,1	80,9	39 063	36,3	63,7	34 567
			5,4	14,6	80,0	85 967	5,1	18,9	76,0	81 228	17,8	16,7	65,5	85 949	14,0	30,4	55,5	88 592	4,1	95,9	77 839	39,3	60,7	77 839	21,6	78,4	77 839	19,5	80,5	86 427	38,0	62,0	77 839
	RÉGIÓ TOTAL		6,6	15,5	77,8	148 141	5,8	19,9	74,3	141 082	19,0	17,4	63,6	147 218	13,4	29,6	57,0	152 228	4,9	95,1	134 803	41,8	58,2	134 803	23,4	76,6	134 803	21,2	78,8	147 824	39,1	60,9	134 803

 felső tagozat
 középiskola
 totál
 FFSZ Fokozott fejlesztés szükséges
 FSZ Fejlesztés szükséges
 EZ Egészségzőna
 N Tanulók száma

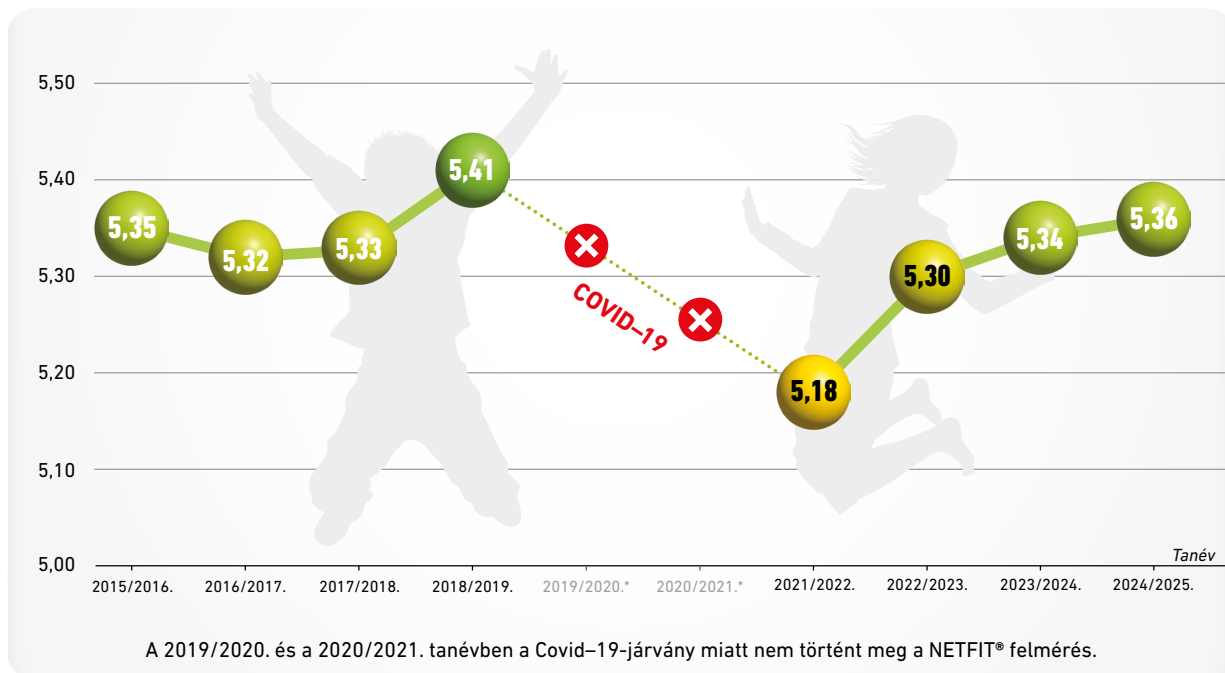
6.6. Az Intézményi Fittségi Index országos értékei

Az Intézményi Fittségi Index (IFI) egy intézményi szintű NETFIT® teljesítménymutató, amely azt mutatja meg, hogy átlagosan hány tesztben teljesítettek egészségzónában egy adott intézmény (megegyező OM-azonosító alapján) tanulói. A lehetséges értékek 0 és 8 közöttiek lehetnek (mivel a maximális kilenc tesztből nyolcat veszünk figyelembe). Intézményenként a nyolc tesztet figyelembe véve minden tanuló esetében egyénileg határoztuk meg az egészségzóna teljesítését, majd az összes tanuló figyelembevételével átlagoltuk az eredményeket. Így kaptuk meg az intézményeket jellemző fittségi indexeket. Az IFI értékek visszamenőleges újraszámolását elvégeztük, amely a 2018/2019. tanévi mérési időszakban szigorított kézi szorítóerő sztenderd értékek miatt vált szükségszerűvé az összehasonlíthatóság miatt (*Saint Maurice et al., 2018*). A mintába bevont intézmények és tanulók létszámát, valamint az IFI értékekre vonatkozó leíró statisztikát a 6. táblázat tartalmazza.

Az adattisztítási folyamatot követően a 2024/2025. tanév adatbázisai alapján összesen 2234 intézmény maradt, ahol legalább egy évfolyam (min. 15 fő) 8 fittségi teszteredményének rögzítése megtörtént a mérési időszak folyamán. Az intézményeket jellemző, speciálisan kialakított Intézményi Fittség Index értékei 2,00 és 7,67 között szóródnak (29. ábra). Az országos átlagérték $5,36 \pm 0,80$.

6. táblázat: Az Intézményi Fittségi Index (IFI) országosan összesített értékei

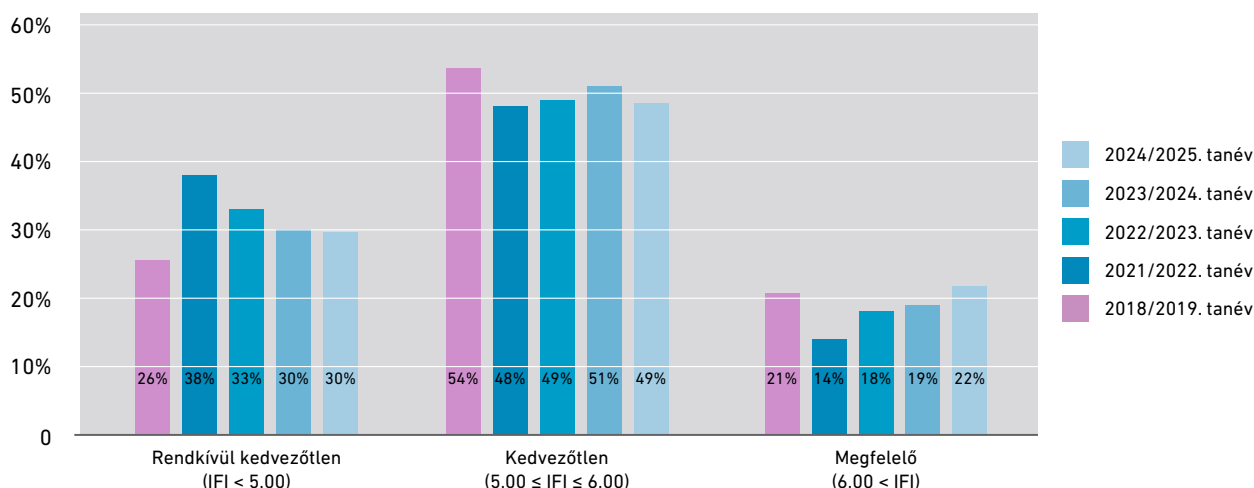
Tanév	Intézmények száma	Tanulók száma	Átlag IFI	Szórás IFI	Minimum IFI	Maximum IFI
2015/2016.	2 208	363 066	5,35	0,70	1,68	7,28
2016/2017.	2 301	401 045	5,32	0,73	1,80	7,71
2017/2018.	2 224	382 192	5,33	0,73	1,79	7,27
2018/2019.	2 291	399 017	5,42	0,74	2,00	7,50
2021/2022.	2 200	354 639	5,18	0,76	1,75	7,50
2022/2023.	2 190	351 441	5,30	0,79	1,33	7,88
2023/2024.	2 177	358 312	5,34	0,79	1,82	7,76
2024/2025.	2 234	373 143	5,36	0,80	2,00	7,67



29. ábra: Az országos átlagos Intézményi Fittségi Index (IFI) alakulása a 2015/2016. – 2024/2025. tanév időszakában

A tanulók több mint kétharmada kettő vagy annál több tesztben szorul fejlesztésre az egészségük szempontjából.

A 2024/2025. tanévben az 5,00 pont alatt teljesítő intézmények aránya 30%, ami 663 intézményt jelent. A legalább 6,00 pontot elérő intézmények aránya 22% (487 intézmény). Ebből következően 5,00 és 5,99 között teljesített 49% (1084 intézmény). A legutóbbi, 2023/2024. tanév mérési időszakához képest a rendkívül kedvezőtlen fittségi indexű iskolák aránya nem változott, míg a megfelelő fittségi indexű iskolák aránya 3 százalékponttal emelkedett (30. ábra).

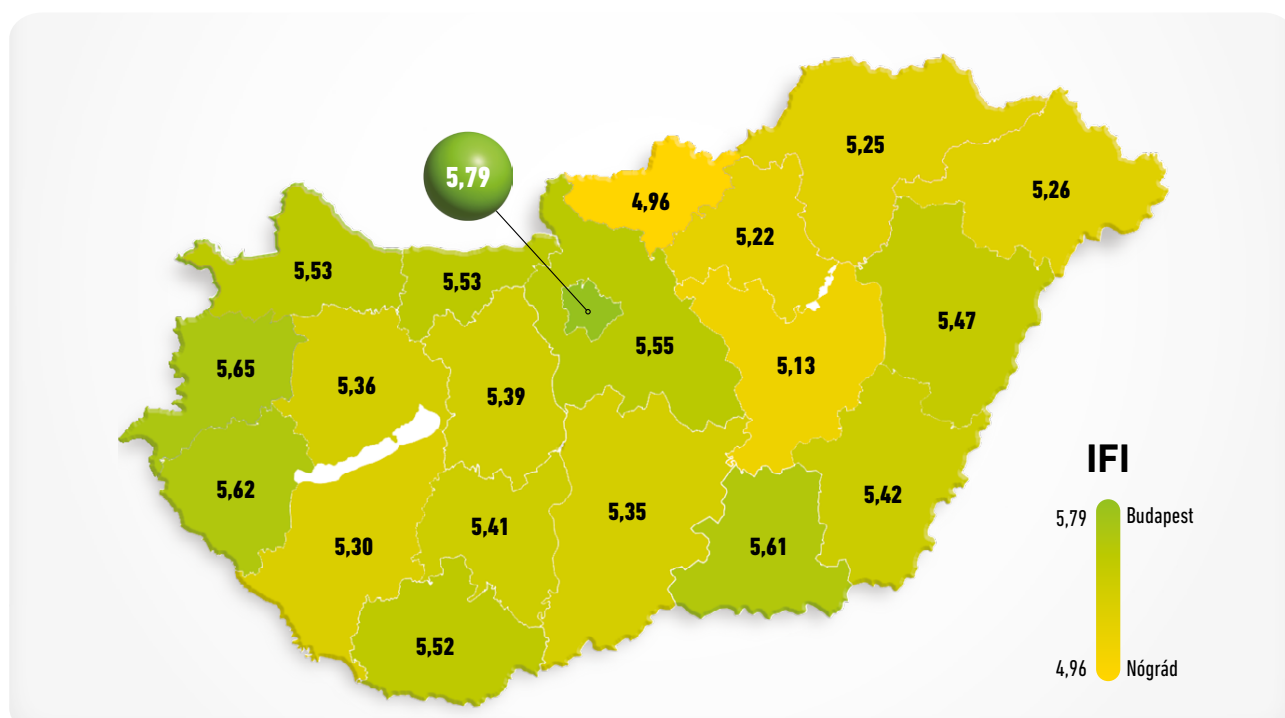


30. ábra: Az Intézményi Fittségi Index (IFI) alapján kategorizált intézmények aránya a 2018/2019., a 2021/2022., a 2022/2023., a 2023/2024. és a 2024/2025. tanév időszakában

Az IFI tekintetében javulás mutatható ki az egyes régiókban és vármegyékben (7. és 8. táblázat, illetve 31. ábra).

7. táblázat: Az Intézményi Fittségi Index (IFI) átlagértékeinek alakulása régiónkénti bontásban a 2015/2016 – 2024/2025. tanév időszakában

Régió	2015/2016. tanév (N = 2208)	2016/2017. tanév (N = 2301)	2017/2018. tanév (N = 2224)	2018/2019. tanév (N = 2291)	2021/2022. tanév (N = 2200)	2022/2023. tanév (N = 2190)	2023/2024. tanév (N = 2177)	2024/2025. tanév (N = 2177)	IFI átlagos értéke
Közép-Magyarország	5,53	5,54	5,56	5,63	5,45	5,52	5,64	5,69	5,57
Nyugat-Dunántúl	5,48	5,42	5,46	5,52	5,31	5,39	5,52	5,58	5,46
Közép-Dunántúl	5,39	5,33	5,37	5,40	5,21	5,31	5,46	5,42	5,36
Dél-Alföld	5,30	5,29	5,33	5,39	5,17	5,27	5,40	5,46	5,33
Dél-Dunántúl	5,20	5,17	5,22	5,38	5,13	5,23	5,39	5,42	5,30
Észak-Alföld	5,27	5,19	5,20	5,31	5,02	5,17	5,28	5,30	5,22
Észak-Magyarország	5,14	5,13	5,11	5,17	4,95	5,01	5,20	5,21	5,12
Országos átlagérték	5,35	5,32	5,33	5,41	5,18	5,30	5,34	5,36	5,32



31. ábra: Az Intézményi Fittségi Index (IFI) átlagértékeinek alakulása (2024/2025. tanév)

8. táblázat: Az Intézményi Fittségi Index (IFI) átlagértékeinek alakulása vármegyénkénti bontásban a 2015/2016 – 2024/2025. tanév időszakában

Vármegye	2015/2016. tanév (N = 2208)	2016/2017. tanév (N = 2301)	2017/2018. tanév (N = 2224)	2018/2019. tanév (N = 2291)	2021/2022. tanév (N = 2200)	2022/2023. tanév (N = 2190)	2023/2024. tanév (N = 2177)	2024/2025. tanév (N = 2234)	IFI átlagos értéke
Bács-Kiskun	5,27	5,25	5,26	5,36	5,12	5,15	5,32	5,35	5,26
Baranya	5,34	5,24	5,36	5,43	5,15	5,27	5,50	5,52	5,35
Békés	5,28	5,33	5,37	5,38	5,20	5,33	5,33	5,42	5,33
Borsod-Abaúj- Zemplén	5,10	5,17	5,16	5,24	4,93	4,96	5,22	5,25	5,13
Budapest	5,60	5,57	5,61	5,70	5,57	5,64	5,74	5,79	5,65
Csongrád-Csa- nád	5,35	5,31	5,37	5,44	5,20	5,38	5,55	5,61	5,40
Fejér	5,39	5,28	5,29	5,34	5,07	5,22	5,44	5,39	5,30
Győr-Moson- Sopron	5,50	5,46	5,50	5,58	5,38	5,48	5,51	5,53	5,49
Hajdú-Bihar	5,42	5,35	5,37	5,47	5,12	5,29	5,49	5,47	5,37
Heves	5,17	5,10	5,07	5,15	5,02	5,21	5,25	5,22	5,15
Jász-Nagykun- Szolnok	5,20	5,17	5,16	5,22	4,92	5,08	5,17	5,13	5,13
Komárom- Esztergom	5,35	5,41	5,44	5,43	5,39	5,41	5,51	5,53	5,43
Nógrád	5,22	5,05	4,99	4,99	4,90	4,82	4,96	4,96	4,99
Pest	5,44	5,49	5,50	5,53	5,29	5,37	5,52	5,55	5,46
Somogy	5,09	5,09	5,09	5,39	5,13	5,17	5,30	5,30	5,20
Szabolcs- Szatmár-Bereg	5,19	5,07	5,10	5,25	5,00	5,12	5,15	5,26	5,14
Tolna	5,18	5,18	5,22	5,29	5,09	5,23	5,35	5,41	5,24
Vas	5,50	5,48	5,47	5,59	5,32	5,33	5,58	5,65	5,49
Veszprém	5,43	5,33	5,38	5,43	5,21	5,34	5,44	5,36	5,37
Zala	5,51	5,30	5,38	5,35	5,20	5,30	5,47	5,62	5,39
Országos átlagérték	5,35	5,32	5,33	5,41	5,18	5,30	5,34	5,36	5,32

7. DISZKUSSZIÓ

A 2024/2025. tanévben tizenegyedik alkalommal történt meg a tanulók egészségközpontú fittségi állapotának felmérése egységes módszertan mentén minden magyar köznevelési intézményben. Kritériumorientált tesztrendszer lévén az évenkénti eredmények összehasonlítása nem a fittségi tesztekben elért átlagértékek, hanem az egészségközpontú fittségzónákba történő kategorizálás alapján valósult meg.

A jelen mintában a vizsgált 5–12. évfolyamos (10–18 éves) tanulók 25,9%-a (a fiúk 28,6%-a és a lányok 23,3%-a) került a túlsúlyos (fejlesztés szükséges) vagy elhízott (fokozott fejlesztés szükséges) kategóriákba. Összehasonlítva az adatokat a 2023/2024. tanév eredményeivel (25,2%, fiúk: 27,8%, lányok: 22,6%) ez azt jelenti, hogy átlagosan 0,7 százalékponttal emelkedett a magas BMI-vel rendelkezők aránya (*Kaj és mtsai., 2024*). A testzsírszázalék-értékek alapján a teljes minta 70,3%-a került egészségzónába (fiúk: 70,6%; lányok: 69,9%). A 2023/2024. tanév eredményeihez viszonyítva az egészségzóna-arány értékek átlagosan 0,1 százalékponttal csökkentek. Itt fontos megjegyezni, hogy míg a fiúk esetében a TZS%- és BMI-érték alapján az egészségzóna-arány 0,8 százalékpont eltérést mutat, addig a lányok esetében a TZS%-érték alapján 6,8 százalékponttal több tanuló került a túlsúlyos/elhízott kategóriába, amely a BMI-érték használatának jól ismert limitáló tényezőiből fakad (nem mutatja, hogy a testtömeg hány százaléka a zsír és mennyi az izomtömeg).

Az aerob teljesítőképességet becslő, állóképességi ingafutás teszt során az egészségzónában teljesítők aránya 1,3-1,4 százalékponttal nőtt a teljes mintában (59,0%; fiúk 63,4%; lányok 54,7%) a 2023/2024. tanév mérési eredményeihez képest. A fiúk esetében csökkent a fokozott fejlesztés szükséges zónába került tanulók aránya a 6. évfolyamot kivéve, ahol nem változott jelentősen (0,1 százalékpont). A lányok esetében a fiúkhöz hasonló csökkenés látható a 6. és 12. évfolyam kivételével, ahol kisebb romlás tapasztalható (0,3 és 0,9 százalékpont) a fokozott fejlesztés szükséges zónába tartozó tanulók arányát tekintve. Legnagyobb mértékben fiúknál a 9. évfolyamban csökkent a fokozott fejlesztés szükséges zónába került tanulók aránya (2,9 százalékpont), míg lányoknál szintén a 9. és 11. évfolyamban (2,2-2,3 százalékpont). Azon túlmenően, hogy az előző országos adatokhoz képest az eredmények többségében javultak, az egészségsztenderdet elérő tanulók száma továbbra is jelentős mértékben csökken az egymást követő évfolyamoknál. Míg az 5. évfolyamos fiú tanulók 71,0%-a, illetve a lányok 66,0%-a teljesített egészségzónában, addig a 12. évfolyamon a fiúk kevesebb mint a fele (46,8%), a lányoknak csupán harmada (34,2%) tudott csak ebbe a kategóriába kerülni. A NETFIT® által alkalmazott aerobkapacitás-értékre vonatkozó egészségsztenderd 2013 óta áll rendelkezésre, korábban az ehhez viszonyított teljesítési arányok nemzetközi összehasonlíthatósága korlátozott volt. Egy újabb, európai szakértőket felölelő nemzetközi hálózat – köztük a Magyar Diáksport Szövetség szakértői is – a Ljubljana-i Egyetem vezetésével a FitBack projekt keretén belül 2021-ben kidolgozott egy egyedülálló, többnyelvű internetes platformot (www.fitbackeurope.eu), amelyen az úgynevezett európai fittségi térkép segítségével azonosítható 34 európai ország fiataljainak egészségközpontú fittségi állapotának alakulása, összehasonlítást biztosítva a többi ország eredményeivel is. Az eredmények alapján a releváns adattal rendelkező 30 ország közül a 24. helyen állunk a fiatalok kardiovaszkuláris fittségi állapota alapján, csak egyes nyugat-balkáni államok (Szerbia, Bosznia-Hercegovina, Koszovó, Észak-Macedónia), Görögország és Lettország teljesít rosszabbul ezen a területen.

A vázizomzat fitsségi profil tesztjeit illetően a legtöbben javulás mutatkozik a 2023/2024. tanévhez képest. A tesztek közül a kézi szorítóerő mérése tesztben 0,4 százalékponttal nőtt az egészségzónát elérők aránya, amely a teljes mintára vonatkozóan a tanulók 58,5%-os egészségzóna-elérési arányát jelenti (fiúk: 60,9%, lányok: 56,2%). Fontos azonban kiemelni, hogy a pandémia előtti adatokhoz képest még mindig 1, illetve 4 százalékpontos lemaradás mutatkozik a fiúk, illetve lányok vonatkozásában a kézi szorítóerő egészségzóna-elérési arányában. A helyből távolugrás tesztben (HTU) 74,0%-os egészségzóna-teljesítési arányt mutattak a tanulók, amely kisebb (átlagosan 0,4 százalékpont eltérés) a 2023/2024. tanév időszakához képest. A kézi szorítóerő és helyből távolugrás értékét figyelembe vevő mutató alapján Magyarország az európai országokhoz képest a középmezőnyben helyezkedik el (30 ország közül a 15.) (Jurak és mtsai., 2021).

Az ütemezett hasizom teszt (ÜHT) és a törzsemelés teszt (TET) a magasabb évfolyamokon fokozatosan kedvezőbb egészségzóna-teljesítési arányt mutatott a lányoknál és fiúknál. Az értékek 92,0%–97,1% (5–12. évf.; ÜHT) és 40,8%–71,5% (5–12. évf.; TET) között voltak. Az ütemezett hasizom tesztben az átlagos egészségzóna-teljesítési arány mindkét nemet figyelembe véve 93,5% volt, ahol a két nem közel azonos százalékot ért el (93,0% fiú; 93,9% lány). Hasonlóan a korábbi tanév eredményeihez, az összes teszt közül ebben érték el a tanulók legnagyobb arányban az egészségzónát, még így is a 2023/2024. tanév eredményekhez képest kismértékű emelkedést mutatnak a zónaarányok. A törzsemelés tesztben az egészségzóna teljesítési arány 55,4% volt (50,6% fiú; 60,2% lány), amely a legkedvezőtlenebb egészségzóna-arány a NETFIT® teszteredmények között. A 7. és 11. évfolyamos fiú tanulók, valamint a 7. és 10. évfolyamos lány tanulók esetében látszik a legnagyobb kedvező irányú változás (közel 2 százalékponttal). Az ütemezett fekvőtámasz teszt (ÜFT) átlageredménye 72,3% lett, a fiúk (69,7%) és lányok (74,9%) egészségzóna-teljesítési arányával, ami 0,9 százalékponttal kedvezőbb, mint a 2023/2024. mérési időszak eredményei (Kaj és mtsai., 2024).

A hajlékonysági teszt esetében az átlagos egészségzóna-teljesítési arány 60,2% volt (fiúk: 62,8%, lányok: 57,7%). A 2023/2024. tanév eredményeihez képest az egészségzóna-arányok átlagosan 0,2 százalékpontos javulást mutatnak ebben a tesztben.

A zónaösszesített eredmények egyrészt azon tanulók arányát mutatták be, akik legfeljebb 1 tesztben tudtak egészségzónában teljesíteni, másrészt azokat, akik legalább 7 tesztben érték el az egészségtenderdeket. Megállapítható, hogy a tanulók kb. 2,1%-a érte el az egészségzónát legfeljebb egy tesztben (fiúk: 2,4%, lányok: 1,8%), míg 33,4%-uk volt képes legalább 7 tesztben teljesíteni az egészségzónába kerüléshez szükséges minimumszintet. A 7-8 tesztben egészségzónában teljesítők százalékos aránya a 2023/2024. tanév adataihoz képest átlagosan 1,1 százalékpontos emelkedést mutat. A fiúk esetében hat tesztben (BMI, Tzs%, ÜHT, TET, KSZ, HT), a lányoknál öt tesztben (BMI, ÜHT, TET, ÜFT, HTU) a középiskolások érték el nagyobb százalékban az egészségzónát.

A regionális és vármegyei eredmények tekintetében továbbra is jelentős variabilitás látható. A kilenc teszt figyelembevételével a Közép-Magyarország régió átlagos egészségzónaarány-értéke a legmagasabb (71,4%, hét tesztben a legmagasabb egészségzóna-aránnyal – BMI, Tzs%, ÁÍF, TET, ÜHT, ÜFT, HTU), míg a legkedvezőtlenebb egészségzóna-teljesítési arány Észak-Magyarországon tapasztalható 65,1%-kal. Vármegyei bontásban Vas vármegye (70,2%), Zala vármegye (70,1%), Csongrád-Csanád vármegye (69,9%) és Pest vármegye (Budapest is belefoglalva – 69,5%) tanulóinak fitsségi állapota tekinthető a legkedvezőbbnek egészségügyi szempontból, míg Nógrád (62,2%), Jász-Nagykun-Szolnok (63,8%), valamint Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében (65,5%) a legrosszabbak az átlagos

fittségi értékek. A fittségi állapot egyik jelentős befolyásoló tényezője az egyének szocioökonómiai háttere (SES). Számos vizsgálat igazolta, hogy a kedvezőbb SES-sel rendelkező tanulói csoportok általában kedvezőbb fittségi mutatókkal rendelkeznek (*Jiménez-Pavon és mtsai., 2010; Ortega és mtsai., 2013; Vandendriessche és mtsai., 2012*). Arra is számos bizonyíték áll rendelkezésre, hogy az országon belül kimutatható regionális szintű fittségi állapot-mutatók magasabbak a kedvezőbb SES-sel rendelkező régiókban (*Charlton és mtsai., 2014; Golle és mtsai., 2014; Cleland és mtsai., 2009, Welk, Saint-Maurice és Csányi, 2015*), amit ezen tanév eredményei is alátámasztanak.

Az Intézményi Fittségi Index értékeiben a 2023/2024. tanév eredményeihez képest javulás tapasztalható. Minden régió és vármegye (Békés vármegye kivételével, ahol nem változott) kedvezőbb átlagos fittségi értékeket mutat a korábbi tanévhez képest. A rendkívül kedvezőtlen fittségi indexű iskolák aránya 2023/2024. tanévi eredmények alapján 30% volt, mely ebben a tanévben nem változott. A megfelelő fittségi indexű iskolák aránya 3 százalékponttal emelkedett (19% vs. 22%).

A hazai adatokkal megegyezően több nemzetközi vizsgálat eredménye a Covid-járvány fiatalok egészségközpontú fittségi állapotára gyakorolt negatív hatásáról tanúskodik (*Jurak és mtsai., 2021; Lee és mtsai., 2021; Wahl-Alexander és Camic, 2021; Lee és mtsai., 2022; Tsoukos és Bogdanis, 2022; Wolf és mtsai., 2023*). Ezen eredmények nem meglepőek, hiszen a Covid-járvány szigorú korlátozásainak időszakában – egy magyar gyermekeket is vizsgáló, nemzetközi kutatási eredmény alapján – a 6–18 éves európai fiatalok 81%-a nem érte el a WHO által javasolt (napi 60 perc) fizikai aktivitási mennyiséget (WHO, 2022). Egy szlovén kutatás alapján a tanulók a lezárások alatt átlagosan 46 perccel kevesebb időt töltöttek közepes-magas intenzitású mozgással és sokkal kevesebbet aludtak (*Morrisson és mtsai., 2021*).

Az elérhető nemzetközi vizsgálatok többsége a pandémia okozta lezárások azonnali, rövid távú hatását vizsgálta, kevés olyan publikáció áll rendelkezésre, amely a hosszabb távú hatását térképezi fel, fókuszálva arra, hogy milyen mértékű a visszaépülés a tanulók fittségi állapotában a lezárások utáni harmadik évben.

Szlovéniában, ahol 1987 óta minden iskolában a SLOfit tesztrendszerrel mérik a 6–19 éves tanulók fittségi állapotát, a fittségi teszteredmények longitudinális vizsgálata alapján több mint 10 éves célzott intervenciós tevékenységek pozitív egészségügyi hatásait látták a kutatók elveszni a pandémia miatt (*Jurak és mtsai., 2021*), és – hasonlóan a hazai adatokhoz képest – a visszaépülés a legtöbb egészségközpontú fittségi összetevő tekintetében még mindig nem történt meg (ellentétben a teljesítményközpontú fittségi összetevőkkel) (*Martinko és mtsai., 2023*). Tekintve az egészségközpontú fittségi állapot és a jelenlegi, valamint későbbi egészségi állapot evidenciaalapú összefüggését, ezen eredmények széles körű népegészségügyi problémát vetítenek elő, amelynek megelőzéséhez célzott intervenciós intézkedések szükségesek.

8. KÖVETKEZTETÉSEK, AJÁNLÁSOK

A kutatási jelentésben bemutatott eredmények lehetővé teszik az adatok idősoros elemzését, mivel a NETFIT® felmérés a 2024/2025. tanévben tizenegyedik alkalommal valósult meg a köznevelési intézményekben. Az eredmények felhasználhatóak a további fejlődési tendenciák nyomon követése szempontjából is, valamint egyedülálló módon országos mintán lehetőség nyílik megvizsgálni, hogy a Covid-19 pandémia okozta lezárások, a testnevelésórák és a sportolási lehetőségek korlátozása, a fizikai inaktivitási krízis milyen középtávú hatással volt a tanulók fittségi állapotának változására.

Az alábbi főbb megállapítások fogalmazhatóak meg:

1. Az elemzések alapján összességében kijelenthető, hogy **a korábbi években a tanulók egészségközpontú fittségi állapotában elért enyhe pozitív tendenciát minden területen a pandémias időszak határozottan negatív irányba mozdította el, aminek hatása még négy év után is érzékelhető a tanulók fittségi állapotában.** Bár minden fittségi összetevőt tekintve (kivételesen a hajlékonyság) az előző tanév eredményeihez képest fejlődés mutatkozott, a Covid-19-járvány betörése előtti adatokhoz képest a kardiovaszkuláris fittség (állóképességi ingafutás), a kézi szorítóerő és a hajlékonyság területén is még jelentős lemaradást mutatnak a populációs szintű adatok.
2. **A túlsúlyos és az elhízott tanulók a teljes minta több mint negyedét tették ki (25,9%) a BMI alapján.** A nagyobb relatívgyakoriság-értékek a fiúknál tapasztalhatók (28,6%). Fontos, hogy lányoknál a testzsírszázalék-érték alapján a túlsúlyosak/elhízottak aránya 6,8%-kal több (30,1%), mint a BMI alapján (fiúknál a két mutató alapján az arány közel azonos), jelezve, hogy esetükben a BMI ismert korlátai még inkább figyelmet igényelnek (a BMI nem fejezi ki, hogy adott testtömeg milyen arányban zsírtömeg és egyéb szövet, például csont- és izomtömeg). A túlsúly és elhízás önmagában is komoly egészségügyi rizikófaktort jelent, ám a kedvezőtlen fittségi állapottal hatványozottan növeli az egyes betegségcsoportok kialakulásának kockázatát. **A hazai adatok alapján** a túlsúlyos és elhízott tanulók 66,4%-a az állóképesség területén is a fejlesztés szükséges (23,2%), illetve a fokozott fejlesztés szükséges zónába (43,2%) került, valamint 81,8%-ban a vázizomzat fittségét vizsgáló valamely tesztben (kézi szorítóerő, hátizomzat, hasizomzat, vállöv izomzata, alsó végtag izomereje) is **fejlesztésre szorulnak.** Ezek a tanulók azok, akiknél a túlsúly és elhízás problematikája egészségügyi szempontból hatványozottan jelen van. (Az elhízott, de fitt emberek a nemzetközi eredmények szerint kevésbé érintettek a későbbi életkorban a betegségek kialakulásában, mint a gyengébb fittségi állapottal rendelkező elhízott tanulók.)
3. A Covid-19 járvány fittségi állapotra gyakorolt hatását a kardiovaszkuláris fittség (állóképesség) területén sikerült a legkevésbé annullálni, hiszen az egészséghez szükséges minimumértéket elérők aránya még mindig 2-3 százalékponttal elmarad a 2018/2019. tanévben mértékhöz képest. Másrészt **az életkor előrehaladtával az állóképesség továbbra is drasztikusan csökken,** hiszen 5. évfolyamról 12. évfolyamra 24,2, illetve 31,8 százalékponttal csökken az egészségzóna-elérési arány fiúknál és lányoknál, mindössze 46,8% (fiúk) és 34,2% (lányok) egészségzóna-teljesítési arányokat eredményezve a végzős tanulónál.
4. **A vázizomzat fittségi profil területén a tesztek többségében kedvezőbben alakultak az értékek,** mint a 2023/2024. tanév mérési időszakában, azonban a pandémia előtti szintet még nem

sikerült visszanyernie a tanulóknak a kézi szorítóerő területén (1-4 százalékpontos lemaradás az egészségzóna-arányokban fiúknál és lányoknál). A korábbi évekhez hasonlóan a hátizomzatot és a gerinc hajlékonyságát mérő **törzsemelés tesztben, illetve a kézi szorítóerő tekintetében szorúlnak a legtöbben fejlesztésre** az egészség szempontjából, amely ebben a mérési időszakban a fiatalok közel felét érinti (TET: 44,6% és KSZ: 41,5%).

5. Egy-egy közigazgatási terület gazdasági fejlettségének megfelelően **az ország fejlettebb területein kedvezőbb az intézményi fittségi értékek alakulása**. Regionális szinten Közép-Magyarország átlagos iskolai fittségi értékei lettek a legmagasabbak mindegyik vizsgált évben, ezt követi Nyugat-Dunántúl, Dél-Alföld és Közép-Dunántúl. A legkedvezőtlenebb fittségi állapot Észak-Magyarország és Észak-Alföld iskoláit jellemzi. Vármegyei szinten az átlagos egészségzóna-elérési arányok minden tesztet figyelembe véve 72,7% (Budapest) és 62,2% (Nógrád vármegye) között szóródnak.

Ajánlások

1. Az eredmények tükrében a mindennapos testnevelésórák mellett további, **célzott és komplex, mozgásalapú egészségfejlesztési iskolai és diáksportprogramok megvalósítása szükséges** a következő években – a Covid-19 járvány miatti fizikai inaktivitási krízis miatt különösen – a kedvezőtlen tendenciák visszafordítása és a kedvező eredmények megtartása érdekében. A mindennapos testnevelés tartalmának minőségi fejlesztésére számos akkreditált pedagógus-továbbképzés indult az elmúlt időszakban, valamint módszertani kiadványok készültek a pedagógusok munkájának segítésére. A tanórák minőségfejlesztésével növekszik azok hatékonysága, ami egyértelmű egészségügyi előnyöket biztosít.
2. A diáksport megújítása segítségével bővíteni kell az iskolai testmozgásprogramok és sportlehetőségek számát – külön figyelve az inaktív célcsoportok ösztönzésére. A diáksport hagyományos, tehetséggondozó funkciója mellett a rekreációs, **„grassroots szellemiségű” sport- és testmozgásprogramok bővítése** eredményes beavatkozás lehet.
3. A tanórák közötti **aktív szünetek** megteremtése, **sporteszközöket tartalmazó tárolók** elhelyezése és hozzáférési lehetőségének biztosítása, valamint a szünetekben is **nyitott tornaterem biztosítása** mind hozzájárul a tanulók napi fizikai aktivitási szintjének emeléséhez, így fittségi állapotuk javulásához.
4. **Az iskolai sportpályák, iskolaudvar, illetve folyosók aktivitást ösztönző elemekkel való ellátása** (például felfestett ugróiskolák sportpályákon/folyosókon, akadálypályák, matricák) ugyancsak különleges motivációs eszközként szolgálhat a fiatalok számára a mozgáshoz az iskolákban a mindennapos testnevelésen túl is.
5. A túlsúly vagy elhízás mértéke újfent megerősíti a **népegészségügyi szintű, célzott beavatkozások** szükségességét. Ezeknek a beavatkozásoknak prioritásként kell kezelniük a **rendszeres testmozgás** és testedzés népszerűsítését (amelynek elsődleges színtere a mindennapos iskolai testnevelés, azonban a tanórán kívüli, iskolai testmozgásprogramok is kiemelkedő szerepet játszanak), kiegészülve **az egészséges táplálkozási szokások kialakításával**. A túlsúlyos/elhízott tanulókat célzó intervenciós stratégiáknak – az aktivitás iránti elköteleződés érdekében – az észlelt kompetencia, önbecsülés és énhatékonyság fejlesztésére is összpontosítani szükséges.

ges (Guinhouya, 2012). Csakis ezeken keresztül valósulhat meg az elköteleződés az élethosszig tartó fizikai aktivitás iránt.

6. **A túlsúlyos és elhízott gyermekek magas aránya szükségessé teszi az ezen kategóriába tartozó diákokkal való kiemelt foglalkozást, a pedagógusok számára pedig azon módszertani eljárások megismerését, mellyel az elhízott és túlsúlyos diákok aktivitásban való részvételét ösztönözni és szakszerűen biztosítani tudják** (Kälbli, 2021).
7. A lányok esetében javasolt olyan rendszeres, a testzsír csökkentését elősegítő testedzési formákat alkalmazni, amelyek nagyobb mértékben **figyelembe veszik a lányok érdeklődését, motivációs rendszerét** (például zenés-táncos mozgásformák). A motiváció megteremtésének hatékony módja a differenciálás, az egyéni állapotnak megfelelő terhelés kiválasztása és változatos, élményszerű alkalmazása, valamint (főként a gyenge aerob fittséggel is rendelkező tanulóknál) a pulzuskontroll rendszeres használata a foglalkozások során.
8. A pedagógusoknak **a túlsúly és elhízás problémakörét** – csakúgy, ahogyan a mérését is – mindenkor **kiemelkedően szenzitív módon szükséges kezelnie** a tanár–diák és tanár–szülő kommunikáció során, ügyelve arra, hogy ne legyen bántó, támadó, és olyan bizalmi kapcsolat kiépítését segítse elő, amely során a tanuló és a szülő mer segítséget kérni a probléma kezelésére.
9. A túlsúly és elhízás komplex problémájának, kezelésének jellege és szenzitivitása miatt javasoljuk az **iskola-egészségügyi szakemberek bevonását** a tápláltsági állapot és testösszetétel profil méréseibe a felső tagozattól is, valamint az iskola-egészségügyi hálózat valamely tagjának jelenlétét az éves iskolai NETFIT-eredményeket feldolgozó tantestületi ülésen. A romló tendencia megfékezése csak közös felelősségvállalással, a testnevelő pedagógus, iskola-egészségügyi szolgálat és szülő együttműködésével valósulhat meg.
10. A kardiovaszkuláris fittségi állapotban megfigyelt romlás és életkorfüggő negatív tendencia csökkentése és megfordítása érdekében célzott módszertani beavatkozások segítségével szükséges kialakítani, megerősíteni a tanulók rendszeres és megfelelő intenzitású (kiemelten a kardiovaszkuláris fittség fejlesztését célzó) testmozgás, edzés iránti motivációját. A motiváció megteremtésének hatékony módja többek között **az egyéni állapotnak megfelelő terhelés kiválasztása és változatos, élményszerű alkalmazása, valamint a pulzuskontroll rendszeres használata** a foglalkozások során. A beavatkozások eredményeinek nyomon követéséhez szükséges a fizikai aktivitási szintek és szokások iskolai szintén kívüli, objektív, nagymintás monitorozása is (pl. pedometerek, accelerometerek segítségével). A kedvező viselkedésváltozás eredménye ugyanis jellemzően megjelenik a fittségi állapot kedvezőbbé válásában is. Az iskolai szintű, tervezett és monitorozott intervenciós, mozgásalapú egészségprogramok kedvező hatása a fittségi állapot változásában és az egészségi állapot javulásában is megmutatkozik.
11. Fontos **a szülők mindenkori tájékoztatása és figyelemfelhívása a fittségi eredményekkel kapcsolatban**, valamint a kedvezőtlen értékekkel járó egészségügyi következményekre, amely történhet a testnevelő pedagógus által szervezett specifikus szülői fogadóóra keretében vagy az egyéni értékelőlap megküldése lévén. **Az egyéni értékelőlapoknak a bizonyítványba történő csatolásával** az intézmény egyrészt nyomatékosíthatja a fittségi mérések és a fittségi állapot jelentőségét mind a nem testnevelő pedagógusok, mind a tanulók és szüleik körében, valamint azon szülők is tájékoztatást kaphatnak gyermekeik fittségi eredményeiről, akik még nem használják a NETFIT® mobilapplikációt.

12. Mivel a NETFIT® elsődlegesen diagnosztikus pedagógiai értékelő funkciót tölt be, ezért **a felméréseket minden esetben oktatási szempontból értelmezhető és hasznos környezetben kell megvalósítani a tesztelméleti szempontoknak megfelelően.** A felmérések fokozott odafigyelést és gondosságot igényelnek a pedagógus részéről, hogy a kézikönyvben rögzített végrehajtási és adatfelvételi módok biztosíthassák a lehető legpontosabb és legmegbízhatóbb tesztelést. Ehhez **a tanulók pozitív hozzáállásának, felelős és céltudatos magatartásának kialakítása alapfeltétel.** Javasoljuk **a tanulók bevonását a mérésekbe és az eredmények rögzítésébe is, amelyre a NETFIT® applikáció lehetőséget biztosít** (a 2020/2021. tanév mérési időszakától; a pedagógusnak jóváhagyási feladata van a tanuló által rögzített eredmények elfogadásában).
13. **A NETFIT-eredmények intézményi szinten történő értékelése** alapvető feladat és érték az iskola életében. A tantestületi értekezlet során bemutatott eredmények alapján **javasolt célzott fejlesztési intézkedéseket, terveket megfogalmazni,** amelyek az iskola életébe, iskolai egészségfejlesztési programjába épülve a fittségi állapot javulását eredményezhetik (lásd pl. aktív szünet, „sportos környezet” megteremtése, iskolai sportköri foglalkozások bővítése, kampányszerű sportprogramok beépítése, egészségfejlesztési témnapok, aktív közlekedést népszerűsítő intézkedések).
14. **Rendszeres szemináriumok, előadások, műhelymunkák, akár újabb továbbképzések** segítségével a NETFIT® további népszerűsítésére van szükség az iskolákban és a pedagógusok körében egyaránt, amely kapcsán el kell érni, hogy minél több intézmény használja HELYESEN a mérési protokollt és a rendszer által kínált fittségi adatokat a testnevelés- és sportoktatás szerves részeként a fittségoktatási folyamatban.
15. Ajánlott **ösztönző, támogató pályázatok** meghirdetése, főleg azokon a területeken/intézményekben, ahol a legnagyobb szükség van a felzárkózásra a fittségi állapot tekintetében is.
16. A beavatkozások eredményeinek nyomon követéséhez megfelelő irány **a fizikai aktivitási szintek és szokások iskolai szintén kívüli, objektív, nagymintás monitorozása** is (pl. pedométerek, accelerométerek segítségével). A kedvező viselkedésváltozás eredménye ugyanis jellemzően megjelenik a fittségi állapot kedvezőbbé válásában is. Az iskolai szintű, tervezett és monitorozott intervenciós, mozgásalapú egészségprogramok kedvező hatása a fittségi állapot változásában és az egészségi állapot javulásában is megmutatkozik.
17. A nemzetközi tapasztalatok alapján javasolt egy olyan adatbázis kialakítása is, amely a fittségi állapot és a tanulmányi eredményesség közötti összefüggések elemzését teszi lehetővé.

A Magyar Diáksport Szövetség a 2025/2026. tanévben már 606 iskolában (www.aktiviskola.hu/aktiv-iskolak) indította el új, komplex, iskolai testmozgásalapú egészségfejlesztési programját, az **Aktív Iskola programot.** A program központilag koordinált, támogató, egyben monitoringcélzatú modelljével egy olyan minőségelvű iskolai védjegyrendszert biztosít, amely segítségével iskolaszpecifikus, a helyi szükségletekre, lehetőségekre és igényekre szabott fejlesztések történnek meg a fenti ajánlásokat is figyelembe vevő szakmai javaslatrendszer mentén. A fejlesztések eredményeképpen tovább erősíthető a diákok és a pedagógusok testneveléssel, testmozgással és diáksporttal kapcsolatos attitűdje, növelhető az egészségfejlesztő testmozgás mennyisége, ezen keresztül pedig kedvező népegészségügyi folyamatok indíthatók el a köznevelésben tanuló diákok körében. A következő tanévre vonatkozóan a regionális vezetőkön keresztül folyamatosan várjuk új iskolák jelentkezését: www.aktiviskola.hu/kapcsolat.

9. FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Almeida Paz, I. C. L., & Bruno, L. D. G. (2006). Bone mineral density. *Revista Brasileira de Ciência Avícola*, 8(2), 69-73.
2. Bai, Y., Saint-Maurice, P. F., Welk, G. J., Allums-Featherston, K., Candelaria, N., & Anderson, K. (2015). Prevalence of Youth Fitness in the United States: Baseline Results from the NFL PLAY 60 FITNESSGRAM Partnership Project. *The Journal of Pediatrics*, 167(3), 662-668.
3. Bass, R. W., Brown, D. D., Laurson, K. R., & Coleman, M. M. (2013). Physical fitness and academic performance in middle school students. *Acta Paediatrica*, 102(8), 832-837.
4. Bucur, R. C., Panjwani, D. D., Turner, L., Rader, T., West, S. L., & Jamal, S. A. (2015). Low bone mineral density and fractures in stages 3–5 CKD: an updated systematic review and meta-analysis. *Osteoporosis international*, 26(2), 449-458.
5. Charlton, R., Gravenor, M. B., Rees, A., Knox, G., Hill, R., Rahman, M. A., ... & Brophy, S. (2014). Factors associated with low fitness in adolescents - A mixed methods study. *BMC Public Health*, 14(1), 764.
6. Cleland, V. J., Ball, K., Magnussen, C., Dwyer, T., & Venn, A. (2009). Socioeconomic position and the tracking of physical activity and cardiorespiratory fitness from childhood to adulthood. *American Journal of Epidemiology*, 170(9), 1069-1077.
7. Cole, T. J., & Lobstein, T. (2012). Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric Obesity*, 7(4), 284-294.
8. Csányi Tamás (2012). Komplex intézményi mozgásprogramok a gyermekek egészségmagatartásának formálásában. In: Darvay, S. (szerk.): *Tanulmányok a gyermekkori egészségfejlesztés témaköréből*. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest. 92-100.
9. Csányi, T., Karsai, I., Kaj, M., Marton, O., Ihász, F., Welk, G., Zhu, W., de Saint-Maurice Maduro, P., Laurson, K., & Finn, K. (2014a). Assessment of health-related fitness in Hungary: the NETFIT®, as the Hungarian Fitnessgram initiative 7th International Scientific Conference on Kinesiology. Abstractbook: 330.p. (Dragan Milanovic, Goran Sporis) (szerk.) Opatija, Croatia, 24.05.2014.
10. Csányi Tamás, Kaj Mónika, Marton Orsolya és Karsai István (2014b): *Oktatófilm a NETFIT® alkalmazásához*. (Csányi Tamás főszerk.). Magyar Diáksport Szövetség, Budapest.
11. Csányi, T., Finn, K. J., Welk, G. J., Zhu, W., Karsai, I., Ihász, F., ... & Molnár, L. (2015). Overview of the Hungarian National Youth Fitness Study. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 86(sup1), S3-S12.
12. Csányi, T., Kaj, M., Vass, Z., Boronyai, Z., Király, A. & Saint Maurice, P. F. (2016). *A magyar 10-18 éves tanulók egészségközpontú fizikai fittségi állapota (2015). Kutatási jelentés a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) 2014/2015. tanévi országos eredményeiről*. Magyar Diáksport Szövetség, Budapest.
13. De Miguel-Etayo, P., Gracia-Marco, L., Ortega, F. B., Intemann, T., Foraita, R., Lissner, L., ... & Molnár, D. (2014). Physical fitness reference standards in European children: the IDEFICS study. *International Journal of Obesity*, 38(S2), S57.
14. Dodds, R. M., Syddall, H. E., Cooper, R., Benzeval, M., Deary, I. J., Dennison, E. M., ... & Kirk-wood, T. B. (2014). Grip strength across the life course: normative data from twelve British studies. *PLoS one*, 9(12), e113637.
15. Eberhardt, T., Bös, K., & Niessner, C. (2022). Changes in Physical Fitness during the COVID-19 Pandemic in German Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9504.
16. Frost, H. M. (1987). The mechanostat: a proposed pathogenic mechanism of osteoporoses and the bone mass effects of mechanical and nonmechanical agents. *Bone and Mineral*, 2(2), 73.

17. Glastre, C., Brailion, P., David, L., COCHAT, P., MEUNIER, P. J., & DELMAS, P. D. (1990). Measurement of bone mineral content of the lumbar spine by dual energy x-ray absorptiometry in normal children: correlations with growth parameters. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 70(5), 1330-1333.
18. Going, S. B., Lohman, T. G., Cussler, E. C., Williams, D. P., Morrison, J. A., & Horn, P. S. (2011). Percent body fat and chronic disease risk factors in US children and youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 41(4), S77-S86.
19. Golle, K., Granacher, U., Hoffmann, M., Wick, D., & Muehlbauer, T. (2014). Effect of living area and sports club participation on physical fitness in children: a 4 year longitudinal study. *BMC Public Health*, 14(1), 499
20. Greenleaf, C. A., Petrie, T. A., & Martin, S. B. (2010). Psychosocial variables associated with body composition and cardiorespiratory fitness in middle school students. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 81(sup3), S65-S74.
21. Institute of Medicine. (2012). *Fitness measures and health outcomes in youth*.
22. IOM (Institute of Medicine) (2012): *Fitness Measures and Health Outcomes in Youth*. The National Academies Press, Washington D. C.
23. Jiménez-Pavón, D., Ortega, F. B., Ruiz, J. R., Chillón, P., Castillo, R., Artero, E. G., ... & Noriega, M. J. (2010). Influence of socioeconomic factors on fitness and fatness in Spanish adolescents: the AVENA study. *International Journal of Pediatric Obesity*, 5(6), 467-473.
24. Johansson, C., Black, D., Johnell, O., Oden, A., & Mellström, D. (1998). Bone mineral density is a predictor of survival. *Calcified Tissue International*, 63(3), 190-196.
25. Jurak, G., Morrison, S. A., Kovač, M., Leskošek, B., Sember, V., Strel, J., & Starc, G. (2021). A COVID-19 crisis in child physical fitness: creating a barometric tool of public health engagement for the Republic of Slovenia. *Frontiers in Public Health*, 9, 644235.
26. Kaj Mónika, Csányi Tamás, Karsai István és Marton Orsolya (2014). *Kézikönyv a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) alkalmazásához*. MDSZ Testnevelés Módszertani Könyvek (Csányi Tamás főszerk.), Magyar Diáksport Szövetség, Budapest.
27. Kaj Mónika, Hernádi Ádám, Cselkó Alexandra, Kälbli Katalin és Csányi Tamás (2023). *A magyar 10–18 éves tanulók egészségközpontú fittségi állapota (2022). Kutatási jelentés a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) 2021/2022. tanévi országos eredményeiről*. Magyar Diáksport Szövetség, Budapest.
28. Kaj Mónika, Hernádi Ádám, Cselkó Alexandra, Kälbli Katalin és Csányi Tamás (2024). *A magyar 10–18 éves tanulók egészségközpontú fittségi állapota (2023). Kutatási jelentés a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) 2022/2023. tanévi országos eredményeiről*. Magyar Diáksport Szövetség, Budapest
29. Kaj Mónika, Hernádi Ádám, Király Anita, Kälbli Katalin, Kovács Anna Viktória, Molnár László és Csányi Tamás (2021). *Kutatási eredmények a NETFIT® 2015–2019 közötti országos mérései alapján a mindennapos testnevelés bevezetésével összefüggésben*. Magyar Diáksport Szövetség, Budapest.
30. Kaj Mónika, Kälbli Katalin, Király Anita, Karsai István, Marton Orsolya és Csányi Tamás (2019): *Kézikönyv a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) alkalmazásához*. Második, bővített kiadás. Magyar Diáksport Szövetség, Budapest.
31. Kaj Mónika, Király Anita, Hernádi Ádám, Kälbli Katalin és Csányi Tamás (2020). *A magyar 10–18 éves tanulók egészségközpontú fittségi állapota (2019). Kutatási jelentés a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) 2018/2019. tanévi országos eredményeiről*. Magyar Diáksport Szövetség, Budapest.
32. Kaj Mónika: *A maximális oxigénfelvétel-képesség becslő módszereinek keresztvaliditási vizsgálata magyar iskoláskorú gyerekeken*. Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, Doktori disszertáció, 2017.

33. Kälbli Katalin (2021). *Az egészségközpontú fittség fejlesztése gyermek- és serdülőkorban. A fittségoktatás alapjai*. Magyar Diáksport Szövetség, Budapest.
34. Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Kawkins, J., Harris, W. A., ... & Whittle, L. (2014). Youth risk behavior surveillance – United States, 2013. *MMWR Surveill Summ*, 63(sup4), 1-168.
35. Karsai István, Kaj Mónika, Csányi Tamás, Marton Orsolya, Ihász Ferenc és Vass Zoltán (2013). Magyar 11–19 éves iskolások egészségközpontú fittségi állapotának keresztmetszeti vizsgálata – Első jelentés az Országos Reprezentatív Iskolai fittségmérési program eredményeiről. *Magyar Sporttudományi Szemle* 14(56), 9-18.
36. Kovács, V. A., Starc, G., Brandes, M., Kaj, M., Blagus, R., Leskošek, B., ... & Okely, A. D. (2022). Physical activity, screen time and the COVID-19 school closures in Europe – An observational study in 10 countries. *European Journal of Sport Science*, 22(7), 1094-1103.
37. Laurson, K. R., Eisenmann, J. C., & Welk, G. J. (2011). Development of youth percent body fat standards using receiver operating characteristic curves. *American Journal of Preventive Medicine*, 41(4), S93-S99.
38. Laurson, K. R., Saint-Maurice, P. F., Karsai, I., & Csányi, T. (2015a). Cross-validation of FITNESSGRAM® health-related fitness standards in Hungarian youth. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 86(sup1), S13-S20.
39. Laurson, K. R., Welk, G. J., Marton, O., Kaj, M., & Csányi, T. (2015b). Agreement and diagnostic performance of FITNESSGRAM®, International Obesity Task Force, and Hungarian national BMI standards. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 86(sup1), S21-S28.
40. Lee, K. J., Seo, K. W., An, K. O., Lee, K. J., Seo, K. W., & An, K. O. (2021). Effects of the non-face-to-face learning on health-related physical fitness and balance in adolescents according to COVID-19. *Exercise Science*, 30(2), 229-236.
41. Lee, E. J., Seo, D. I., Lee, S. M., & Kim, J. H. (2022). Changes in physical fitness among elementary and middle school students in Korea before and after COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11712.
42. Leonard, M. B., & Zemel, B. S. (2002). Current concepts in pediatric bone disease. *Pediatric Clinics*, 49(1), 143-173.
43. Lloyd, T., Andon, M. B., Rollings, N., Martel, J. K., Landis, J. R., Demers, L. M., ... & Kulin, H. E. (1993). Calcium supplementation and bone mineral density in adolescent girls. *Jama*, 270(7), 841-844.
44. Martin, S. B., Ede, A., Morrow Jr, J. R., & Jackson, A. W. (2010). Statewide physical fitness testing: Perspectives from the gym. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 81(sup3), S31-S41.
45. Martinko, A., Sorić, M., Jurak, G., & Starc, G. (2023). Physical fitness among children with diverse weight status during and after the COVID-19 pandemic: a population-wide, cohort study based on the Slovenian physical fitness surveillance system (SLOfit). *The Lancet Regional Health – Europe*, 34.
46. Mota, J., Flores, L., Flores, L., Ribeiro, J. C., & Santos, M. P. (2006). Relationship of single measures of cardiorespiratory fitness and obesity in young schoolchildren. *American Journal of Human Biology*, 18(3), 335-341.
47. Morrison, S. A., Meh, K., Sember, V., Starc, G., & Jurak, G. (2021). The effect of pandemic movement restriction policies on children's physical fitness, activity, screen time, and sleep. *Frontiers in Public Health*, 9, 785679.
48. Ortega, F. B., Artero, E. G., Ruiz, J. R., España-Romero, V., Jiménez-Pavón, D., Vicente-Rodríguez, G., ... & Ciarapica, D. (2011). Physical fitness levels among European adolescents: the HELENA study. *British Journal of Sports Medicine*, 45(1), 20-29.
49. Ortega, F. B., Leskošek, B., Gil-Cosano, J. J., Mäestu, J., Tomkinson, G. R., Ruiz, J. R., ... & Jurak, G. (2023). European fitness landscape for children and adolescents: updated reference values, fitness maps and country rankings based on nearly 8 million test results from 34 countries gathered by the FitBack network. *British Journal of Sports Medicine* 57(5), 299-310.

50. Ortega, F. B., Ruiz, J. R., Labayen, I., Hurtig-Wennlöf, A., Harro, J., Kwak, L., ... & Sjöström, M. (2013). Role of socio-cultural factors on changes in fitness and adiposity in youth: A 6-year follow-up study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 23(9), 883-890.
51. Ortega, F. B., Silventoinen, K., Tynelius, P., & Rasmussen, F. (2012). Muscular strength in male adolescents and premature death: cohort study of one million participants. *Bmj*, 345, e7279.
52. Ploegmakers, J. J., Hepping, A. M., Geertzen, J. H., Bulstra, S. K., & Stevens, M. (2013). Grip strength is strongly associated with height, weight and gender in childhood: a cross sectional study of 2241 children and adolescents providing reference values. *Journal of Physiotherapy*, 59(4), 255-261.
53. Powell, K. E., Roberts, A. M., Ross, J. G., Phillips, M. A. C., Ujamaa, D. A., & Zhou, M. (2009). Low physical fitness among fifth-and seventh-grade students, Georgia, 2006. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(4), 304-310.
54. Rúa-Alonso, M., Rial-Vázquez, J., Nine, I., Lete-Lasa, J. R., Clavel, I., Giráldez-García, M. A., ... & Iglesias-Soler, E. (2022). Comparison of physical fitness profiles obtained before and during COVID-19 pandemic in two independent large samples of children and adolescents: DAFIS project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3963.
55. Saint-Maurice, P. F., Laurson, K., Welk, G. J., Eisenmann, J., Gracia-Marco, L., Artero, E. G., ... & Janz, K. F. (2018). Grip strength cutpoints for youth based on a clinically relevant bone health outcome. *Archives of Osteoporosis*, 13(1), 92.
56. Saint-Maurice, P. F., Welk, G. J., Finn, K. J., & Kaj, M. (2015). Cross-validation of a PACER prediction equation for assessing aerobic capacity in Hungarian youth. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 86(sup1), S66-S73.
57. Santana, C. C. A., Azevedo, L. B., Cattuzzo, M. T., Hill, J. O., Andrade, L. P., & Prado, W. L. (2017). Physical fitness and academic performance in youth: A systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 27(6), 579-603.
58. Santos, R., Mota, J., Santos, D. A., Silva, A. M., Baptista, F., & Sardinha, L. B. (2014). Physical fitness percentiles for Portuguese children and adolescents aged 10–18 years. *Journal of Sports Sciences*, 32(16), 1510-1518.
59. Sardinha, L. B., Santos, D. A., Silva, A. M., Grøntved, A., Andersen, L. B., & Ekelund, U. (2016). A comparison between BMI, waist circumference, and waist-to-height ratio for identifying cardio-metabolic risk in children and adolescents. *PLoS One*, 11(2), e0149351.
60. Shi, C., Yan, J., Wang, L., & Shen, H. (2022). Exploring the self-reported physical fitness and self-rated health, mental health disorders, and body satisfaction among Chinese adolescents: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 13, 1003231.
61. Tomkinson, G. R., Lang, J. J., Tremblay, M. S., Dale, M., LeBlanc, A. G., Belanger, K., ... & Léger, L. (2016). International normative 20 m shuttle run values from 1 142 026 children and youth representing 50 countries. *British Journal of Sports Medicine*, 51(21), 1545-1554.
62. Tsoukos, A., & Bogdanis, G. C. (2022). The effects of a five-month lockdown due to COVID-19 on physical fitness parameters in adolescent students: A comparison between cohorts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 326.
63. Turner, C. H., Forwood, M. R., Rho, J. Y., & Yoshikawa, T. (1994). Mechanical loading thresholds for lamellar and woven bone formation. *Journal of Bone and Mineral Research*, 9(1), 87-97.
64. Vandendriessche, J. B., Vandorpe, B. F., Vaeyens, R., Malina, R. M., Lefevre, J., Lenoir, M., & Philippaerts, R. M. (2012). Variation in sport participation, fitness and motor coordination with socioeconomic status among Flemish children. *Pediatric Exercise Science*, 24(1), 113-128.

65. Vowell, C., Welk, G.J., Saint-Maurice, P., Csányi, T., & Kaj, M. (2015). Distribution of health-related physical fitness in Hungarian youth: an examination with fitnessgram standards. In: American College of Sports Medicine 62nd Annual Meeting, 6th World Congress on Exercise is Medicine and World Congress on the Basic Science of Exercise Fatigue: *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 46(sup5). San Diego, Amerikai Egyesült Államok, 2015.05.26-2015.05.28. Indianapolis: American College of Sports Medicine, p. S558. 1 p.
66. Wahl-Alexander, Z., & Camic, C. L. (2021). Impact of COVID-19 on school-aged male and female health-related fitness markers. *Pediatric Exercise Science*, 33(2), 61-64.
67. Weaver, C. M., Gordon, C. M., Janz, K. F., Kalkwarf, H. J., Lappe, J. M., Lewis, R., ... & Zemel, B. S. (2016). The National Osteoporosis Foundation's position statement on peak bone mass development and lifestyle factors: a systematic review and implementation recommendations. *Osteoporosis International*, 27(4), 1281-1386.
68. Welk, G. J., Jackson, A. W., Morrow Jr, J. R., Haskell, W. H., Meredith, M. D., & Cooper, K. H. (2010). The association of health-related fitness with indicators of academic performance in Texas schools. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 81(sup3), S16-S23.
69. Welk, G. J., Saint-Maurice, P. F., & Csányi, T. (2015). Health-related physical fitness in Hungarian youth: Age, sex, and regional profiles. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 86(sup1), S45-S57.
70. WHO (World Health Organization) (2022). *Global status report on physical activity 2022*. Geneva: World Health Organization.
71. Williams, D. P., Going, S. B., Lohman, T. G., Harsha, D. W., Srinivasan, S. R., Webber, L. S., & Berenson, G. S. (1992). Body fatness and risk for elevated blood pressure, total cholesterol, and serum lipoprotein ratios in children and adolescents. *American Journal of Public Health*, 82(3), 358-363.
72. Wolfe, A. M., Pessman, M. A., Laurson, K. R., Brown, D. D., & Brown, R. A. (2023). The Effects of COVID-19 School Closures on Physical Fitness in Adolescents. *Journal of Teaching in Physical Education*, 1(aop), 1-5.
73. Zhu, W., Boiarskaia, E. A., Welk, G. J., & Meredith, M. D. (2010). Physical education and school contextual factors relating to students' achievement and cross-grade differences in aerobic fitness and obesity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 81(sup3), S53-S64.

Internetes források:

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100190.TV <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK14145.pdf>

45/2014. (X. 27.) EMMI rendelet - Az egyes köznevelési tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról
<http://www.kozlonyok.hu/nkonline/mkpdf/hiteles/mk14145.pdf>

T.E.S.I. 2020 stratégia

<https://2015-2019.kormany.hu/download/e/67/c0000/TESI%202020%20%E2%80%93%20Testnevel%C3%A9s%20az%20Eg%C3%A9zs%C3%A9gfejleszt%C3%A9sben%20Strat%C3%A9giai%20Int%C3%A9zked%C3%A9sek.pdf>

<http://shop.mdsz.hu/>

https://www.netfit.eu/public/pb_netfit.php

<https://belepes.mdsz.hu/login>

1. MELLÉKLET – EGYÉNI ÉRTÉKELŐ LAP (minta)



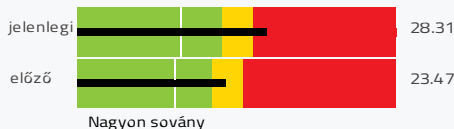
- Fokozott fejlesztés szükséges
- Fejlesztés szükséges
- Egészségzóna

H338 - A233

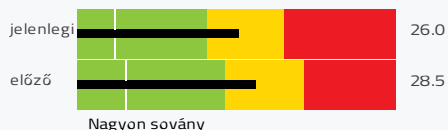
ÉVFOLYAM			
Iskola			
Pedagógus	Kiss Csabáné		
előző	Mérési időpont	Testmagasság	Testtömeg
	2017.03.21	148.00 cm	51.40 kg
jelenlegi	2019.03.05	165.00 cm	77.10 kg

TEST ÖSSZETÉTEL ÉS TÁPLÁLTSÁGI PROFIL

Testtömeg-index (BMI): kg/m²



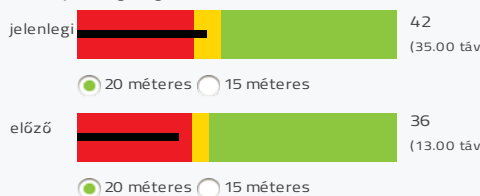
Testzsír százalék (TZS %)



A testösszetétel értékeid (BMI és testzsír százalék) egyaránt a fejlesztési zónákba esnek. Ahhoz, hogy olyan betegségek, mint magas vérnyomás, cukorbetegség, szív- és érrendszeri megbetegedések kialakulásának veszélyét elkerüld, a testösszetétel értékeidet csökkenteni kell. Ennek érdekében mozogj minden nap legalább 60-90 percet. Emellett kevesebb időt tölts a TV és a számítógép előtt! Fokozottan figyelj az egészséges táplálkozásra! Egyél naponta többször gyümölcsöt, zöldséget, kerüld a sok zsírt és szénhidrátot (pl. chips és édesség)! Cukros üdítők helyett sok vizet igyál! Ha kérdésed van fordulj a testnevelő tanárodhoz és az iskolavédőnőhöz!

AEROB FITTSÉGI (ÁLLÓKÉPESSÉGI) PROFIL

Állóképességi ingafutás (VO_{2max}): ml/kg/min



Az aerob kapacitás értéked az állóképességedet jellemzi, amely a fejlesztés szükséges zónába esik. A megfelelő szintű aerob kapacitás (a szervezet oxigénfelvétel képessége) elengedhetetlen számos betegség megelőzése, illetve az egészség fenntartása szempontjából. Törekedj arra, hogy rendszeresen, mindennap legalább 60-90 perces testmozgással fejlessz a fittségi állapotod. A kitartást igénylő, állóképességet fejlesztő tevékenységek (pl. gyaloglás, kocogás, futás, kerékpározás, úszás, sportjátékok, tánc) fontosak az egészséges fittségi állapot megszerzése szempontjából. Törekedj arra, hogy minél előbb az egészségzónába kerülj!

VÁZIZOMZAT FITTSÉGI PROFIL

Ütemezett hasizom (db)



Az ütemezett hasizom tesztben elért eredményed az egészséges fittségi zónába, de a törzsemelés tesztben nyújtott teljesítményed a fejlesztés szükséges zónába esik. A háti izomzat erejének megfelelő szintje segít a helyes testtartás kialakításában, fenntartásában és a hátfájdalmak megelőzésében. Legyen célod, hogy a rendszeresen végzett háti izomerősítő gyakorlatok eredményeként minél előbb az egészségzónába kerülhess! Nagyon figyelj a helyes kivitelezésre! Ha kérdésed van fordulj a testnevelő tanárodhoz, vagy ha alkalmad adódik akkor a gyógytestnevelőhöz!

Törzsemelés teszt (cm)



Ütemezett fekvőtámasz (db)

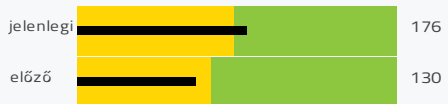


Gratulálunk! Az ütemezett fekvőtámasz tesztben és a kézi szorítóerő mérésekor mutatott teljesítményeid egyaránt az egészséges fittségi zónába esnek. A felső test ereje és erőállóképessége megfelelő az optimális egészséghez. Végezz rendszeresen heti 2-3 alkalommal erőfejlesztő gyakorlatokat az optimális fittségi állapothoz szükséges erőszint megtartása és fejlesztése érdekében! Nagyon figyelj a gyakorlatok helyes kivitelezésére!

Kézi szorítóerő (kg)



Helyből távolugrás (cm)



Gratulálunk! A helyből távolugrás tesztben elért eredményed az egészségzónába esik. Végezz rendszeresen lábizomerősítő, ugró- és szökdelő gyakorlatokat az optimális fittségi állapot megtartása érdekében. Figyelj a gyakorlatok helyes kivitelezésére, valamint az ízületi- és gerincvédelmi szempontokra!

HAJLÉKONYSÁGI PROFIL

Hajlékonysági teszt (cm)



A hajlékonysági tesztben elért eredményed az egészség zónába esik. A vázizomzat lazasága, hajlékonysága fontos szerepet játszik a helyes testtartás kialakításában és a gerincproblémák megelőzésében. A rendszeresen végzett nyújtó hatású gyakorlatok hozzájárulnak a sportmozgások hatékony végrehajtásához.

2. MELLÉKLET – SZTENDERDTÁBLÁZATOK



Életkor (év)	BMI (kg/m ²)				Életkor (év)	Testzsírszázalék (%)			
	Sovány	Egészség-zóna	Fejlesztés szükséges	Fokozott fejlesztés szükséges		Sovány	Egészség-zóna	Fejlesztés szükséges	Fokozott fejlesztés szükséges
7	≤ 14,0	14,1–18,0	18,1–21,0	21,1 ≤	7	≤ 8,2	8,3–18,8	18,9–26,9	27,0 ≤
8	≤ 14,2	14,3–18,6	18,7–22,0	22,1 ≤	8	≤ 8,3	8,4–18,8	18,9–26,9	27,0 ≤
9	≤ 14,5	14,6–19,3	19,4–23,2	23,3 ≤	9	≤ 8,6	8,7–20,6	20,7–30,0	30,1 ≤
10	≤ 14,8	14,9–20,1	20,2–24,4	24,5 ≤	10	≤ 8,8	8,9–22,4	22,5–33,1	33,2 ≤
11	≤ 15,2	15,3–20,8	20,9–25,5	25,6 ≤	11	≤ 8,7	8,8–23,6	23,7–35,3	35,4 ≤
12	≤ 15,6	15,7–21,4	21,5–26,4	26,5 ≤	12	≤ 8,3	8,4–23,6	23,7–35,8	35,9 ≤
13	≤ 16,1	16,2–22,2	22,3–27,2	27,3 ≤	13	≤ 7,7	7,8–22,8	22,9–34,9	35,0 ≤
14	≤ 16,7	16,8–22,9	23,0–27,9	28,0 ≤	14	≤ 7,0	7,1–21,3	21,4–33,1	33,2 ≤
15	≤ 17,3	17,4–23,5	23,6–28,5	28,6 ≤	15	≤ 6,5	6,6–20,1	20,2–31,4	31,5 ≤
16	≤ 17,8	17,9–24,1	24,2–29,1	29,2 ≤	16	≤ 6,4	6,5–20,1	20,2–31,5	31,6 ≤
17	≤ 18,3	18,4–24,6	24,7–29,6	29,7 ≤	17	≤ 6,6	6,7–20,9	21,0–32,9	33,0 ≤
18*	≤ 18,5	18,6–24,9	25,0–29,9	30,0 ≤	18*	≤ 6,9	7,0–22,2	22,3–35,0	35,1 ≤

Életkor (év)	Kézi szorítóerő mérése (kg)			Helyből távolugrás teszt (cm)	Ütemezett fekvőtámasz teszt (db)	Ütemezett hasizom teszt (db)	Törzs-emelés teszt (cm)	Életkor (év)	Hajlékonysági teszt (cm)
	Fokozott fejlesztés szükséges	Fejlesztés szükséges	Egészség-zóna						Egészség-zóna
7	≤ 8,8	8,9–11,2	11,3 ≤	113 ≤	4 ≤	4 ≤	15–30	7	20 ≤
8	≤ 10,3	10,4–13,1	13,2 ≤	118 ≤	5 ≤	6 ≤	15–30	8	20 ≤
9	≤ 11,9	12,0–15,2	15,3 ≤	123 ≤	6 ≤	9 ≤	15–30	9	20 ≤
10	≤ 13,7	13,8–17,3	17,4 ≤	128 ≤	7 ≤	12 ≤	23–30	10	20 ≤
11	≤ 15,7	15,8–19,9	20,0 ≤	135 ≤	8 ≤	15 ≤	23–30	11	20 ≤
12	≤ 18,3	18,4–23,1	23,2 ≤	148 ≤	10 ≤	18 ≤	23–30	12	20 ≤
13	≤ 21,8	21,9–27,4	27,5 ≤	160 ≤	12 ≤	21 ≤	23–30	13	20 ≤
14	≤ 25,6	25,7–32,2	32,3 ≤	171 ≤	14 ≤	24 ≤	23–30	14	20 ≤
15	≤ 28,9	29,0–36,3	36,4 ≤	180 ≤	16 ≤	24 ≤	23–30	15	20 ≤
16	≤ 31,4	31,5–39,3	39,4 ≤	188 ≤	18 ≤	24 ≤	23–30	16	20 ≤
17	≤ 33,1	33,2–41,4	41,5 ≤	195 ≤	18 ≤	24 ≤	23–30	17	20 ≤
18*	≤ 34,3	34,4–42,8	42,9 ≤	201 ≤	18 ≤	24 ≤	23–30	18*	20 ≤

Életkor (év)	20 méteres állóképességi ingafutás teszt					
	Fokozott fejlesztés szükséges		Fejlesztés szükséges		Egészség-zóna	
	Megtett távok száma	Aerob kapacitás (ml/kg/min)	Megtett távok száma	Aerob kapacitás (ml/kg/min)	Megtett távok száma	Aerob kapacitás (ml/kg/min)
7						
8						
9						
10	≤ 9	≤ 37,3	10–16	37,4–40,1	17 ≤	40,2 ≤
11	≤ 12	≤ 37,3	13–19	37,4–40,1	20 ≤	40,2 ≤
12	≤ 16	≤ 37,6	17–23	37,7–40,2	24 ≤	40,3 ≤
13	≤ 22	≤ 38,6	23–29	38,7–41,0	30 ≤	41,1 ≤
14	≤ 28	≤ 39,6	29–35	39,7–42,4	36 ≤	42,5 ≤
15	≤ 34	≤ 40,6	35–41	40,7–43,5	42 ≤	43,6 ≤
16	≤ 38	≤ 41,0	39–46	41,1–44,0	47 ≤	44,1 ≤
17	≤ 42	≤ 41,2	43–49	41,3–44,1	50 ≤	44,2 ≤
18*	≤ 45	≤ 41,2	46–53	41,3–44,2	54 ≤	44,3 ≤

A SZTENDERD ALAPJÁN TÖRTÉNŐ MINŐSÍTÉS AZ ÉLETKORI SAJÁTÓSSÁGOK MIATT NEM JAVASOLT.

TESTÖSSZETÉL ÉS TÁPLÁLTSÁGI PROFIL

Életkor (év)	BMI (kg/m ²)				Életkor (év)	Testzsírszázalék (%)			
	Sovány	Egészség-zóna	Fejlesztés szükséges	Fokozott fejlesztés szükséges		Sovány	Egészség-zóna	Fejlesztés szükséges	Fokozott fejlesztés szükséges
7	≤ 13,9	14,0–17,9	18,0–20,8	20,9 ≤	7	≤ 10,0	10,1–20,8	20,9–28,3	28,4 ≤
8	≤ 14,1	14,2–18,5	18,6–21,9	22,0 ≤	8	≤ 10,4	10,5–20,8	20,9–28,3	28,4 ≤
9	≤ 14,4	14,5–19,3	19,4–23,2	23,3 ≤	9	≤ 10,9	11,0–22,6	22,7–30,7	30,8 ≤
10	≤ 14,8	14,9–20,1	20,2–24,5	24,6 ≤	10	≤ 11,5	11,6–24,3	24,4–32,9	33,0 ≤
11	≤ 15,3	15,4–21,0	21,1–25,8	25,9 ≤	11	≤ 12,1	12,2–25,7	25,8–34,4	34,5 ≤
12	≤ 15,9	16,0–22,0	22,1–26,9	27,0 ≤	12	≤ 12,6	12,7–26,7	26,8–35,4	35,5 ≤
13	≤ 16,6	16,7–22,8	22,9–27,9	28,0 ≤	13	≤ 13,3	13,4–27,7	27,8–36,4	36,3 ≤
14	≤ 17,2	17,3–23,5	23,6–28,6	28,7 ≤	14	≤ 13,9	14,0–28,5	28,6–36,7	36,8 ≤
15	≤ 17,7	17,8–24,0	24,1–29,1	29,2 ≤	15	≤ 14,5	14,6–29,1	29,2–37,0	37,1 ≤
16	≤ 18,1	18,2–24,4	24,5–29,5	29,6 ≤	16	≤ 15,2	15,3–29,7	29,8–37,3	37,4 ≤
17	≤ 18,4	18,5–24,8	24,9–29,8	29,9 ≤	17	≤ 15,8	15,9–30,4	30,5–37,8	37,9 ≤
18*	≤ 18,5	18,6–24,9	25,0–29,9	30,0 ≤	18*	≤ 16,4	16,5–31,3	31,4–38,5	38,6 ≤

VÁZIZOMZAT FITTSÉGI PROFIL

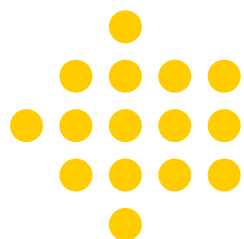
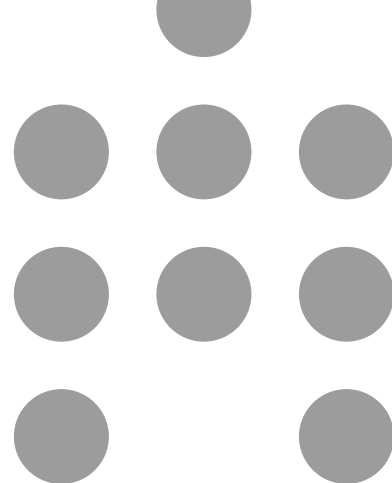
Életkor (év)	Kézi szorítóerő mérése (kg)		Helyből távolugrás teszt (cm)	Ütemezett fekvőtámasz teszt (db)	Ütemezett hasizom teszt (db)	Törzs-emelés teszt (cm)	Életkor (év)	Hajlékonysági teszt (cm)	
	Fokozott fejlesztés szükséges	Fejlesztés szükséges						Egészség-zóna	Egészség-zóna
7	≤ 8,4	8,5–10,2	10,3 ≤	110 ≤	4 ≤	4 ≤	15–30	7	23 ≤
8	≤ 9,8	9,9–12,0	12,1 ≤	115 ≤	5 ≤	6 ≤	15–30	8	23 ≤
9	≤ 11,5	11,6–14,0	14,1 ≤	120 ≤	6 ≤	9 ≤	15–30	9	23 ≤
10	≤ 13,5	13,6–16,5	16,6 ≤	125 ≤	7 ≤	12 ≤	23–30	10	23 ≤
11	≤ 15,9	16,0–19,4	19,5 ≤	130 ≤	7 ≤	15 ≤	23–30	11	25 ≤
12	≤ 18,1	18,2–22,1	22,2 ≤	133 ≤	7 ≤	18 ≤	23–30	12	25 ≤
13	≤ 19,8	19,9–24,2	24,3 ≤	135 ≤	7 ≤	18 ≤	23–30	13	25 ≤
14	≤ 21,1	21,2–25,7	25,8 ≤	137 ≤	7 ≤	18 ≤	23–30	14	25 ≤
15	≤ 22,0	22,1–26,8	26,9 ≤	139 ≤	7 ≤	18 ≤	23–30	15	31 ≤
16	≤ 22,6	22,7–27,6	27,7 ≤	140 ≤	7 ≤	18 ≤	23–30	16	31 ≤
17	≤ 23,2	23,3–28,3	28,4 ≤	141 ≤	7 ≤	18 ≤	23–30	17	31 ≤
18*	≤ 23,6	23,7–28,7	28,8 ≤	142 ≤	7 ≤	18 ≤	23–30	18*	31 ≤

HAJLÉKONYSÁGI PROFIL

AEROB FITTSÉGI (ÁLLÓKÉPESSÉGI) PROFIL

Életkor (év)	Fokozott fejlesztés szükséges		Fejlesztés szükséges		Egészség-zóna	
	Megtett távok száma	Aerob kapacitás (ml/kg/min)	Megtett távok száma	Aerob kapacitás (ml/kg/min)	Megtett távok száma	Aerob kapacitás (ml/kg/min)
7						
8						
9						
10	≤ 9	≤ 37,3	10–16	37,4–40,1	17 ≤	40,2 ≤
11	≤ 12	≤ 37,3	13–19	37,4–40,1	20 ≤	40,2 ≤
12	≤ 14	≤ 37,0	15–22	37,1–40,0	23 ≤	40,1 ≤
13	≤ 16	≤ 36,6	17–24	36,7–39,6	25 ≤	39,7 ≤
14	≤ 18	≤ 36,3	19–26	36,4–39,3	27 ≤	39,4 ≤
15	≤ 21	≤ 36,0	22–30	36,1–39,0	31 ≤	39,1 ≤
16	≤ 23	≤ 35,8	24–31	35,9–38,8	32 ≤	38,9 ≤
17	≤ 26	≤ 35,7	27–34	35,8–38,7	35 ≤	38,8 ≤
18*	≤ 28	≤ 35,3	29–37	35,4–38,5	38 ≤	38,6 ≤

A TESZT MEGISMERÉSE ÉS VÉGREHAJTÁSA JAVASOLT.
A SZTENDERD ALAPJÁN TÖRTÉNŐ MINŐSÍTÉS AZ ÉLETKORI SAJÁTÓSSÁGOK MIATT NEM JAVASOLT.



Magyar Diáksport Szövetség

1063 Budapest, Munkácsy Mihály utca 17.

