



PhD értekezés tézisei

PINCZÉS TAMÁS

**SPORTOLÓ SERDÜLŐK EGÉSZSÉGMAGATARTÁS-VIZSGÁLATA
PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI SZEMPONTOK ALAPJÁN**

Témavezető:

Dr. Pikó Bettina

habilitált egyetemi docens

Szegedi Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Kar
Neveléstudományi Doktori Iskola
Egészségnevelés doktori program

2015

Bevezetés és az empirikus vizsgálat elméleti forrásai

Jelen társadalmunk szereplőire egyre inkább jellemző az inaktivitás, túlzott táplálékfogyasztás és a stressz által generált életérzések enyhítésére szolgáló egészségkockázati magatartások (dohányzás, alkoholfogyasztás) alkalmazása. A jelenség nem csak a felnőtt társadalom esetén mutatkozik meg, hanem a serdülőkorúaknál is, ahol feltűnnek azok a jegyek, amelyek alapján predesztinálható az említett magatartás tartós megjelenése éppen ezért szükséges a serdülőkor és a körülöttük lévő környezet megismerése.

Ezt az életszakaszt egy három összetevőjű (élettani, kognitív és szociális érés) fejlődési/érési folyamat kíséri, és befolyásolja annak működését (*Trejos-Castillo* és *Vazsonyi*, 2011). A fiziológiai érés legmarkánsabban a növekedés és a nemi érés területére szorítkozik. A biológiai változásokon túl a kognitív képességek formálódásában is jelentős változás tapasztalható, ugyanis a problémamegoldó képességük fejlődik azáltal, hogy több szempont szerint elemzik az adott nehézséget. Harmadik pilléreként a társas életet neveznénk meg, ugyanis ebben az életszakaszban leginkább jellemző a szülőtől való elfordulás és a kortárs csoport domináns szerepének a megjelenése (*Hamvai, Simai és Pikó*, 2008). Az elmúlt sorokat olvasva láthatjuk, hogy egy igen komplex személyiségfejlődésen megy keresztül a serdülő, amely alapján meghatározza a felnőttkori viselkedését, köztük az egészségmagatartási szokásait (*Dékány, Balázs és Pikó*, 2010).

Az egészség fogalmának a megközelítése igen nehézkes, ugyanis mindenki számára mást és mást jelent, ráadásul napjainkra sem sikerült egy egységes terminust megalkotni. A történelem során is folyamatosan változott. A korszerű meghatározásáért a legtöbbet a WHO (*World Health Organization*) szervezetnek köszönhetünk, amelyekből valóban kiderül, hogy egyre több és fontos tartalommal töltik meg a fogalmat. A szervezet mellett fontos megemlíteni olyan személyeket (*Seedhouse*, 1986; *Antonovsky*, 1987; *Insel és Roth*, 2007) is, akik igyekeztek feltárni az egészség meghatározó tényezőit. Összességében ugyanakkor megállapíthatjuk, hogy a 17. századig a holisztikus szemlélet volt jellemző, majd ezután a különböző tudományok fejlődésének köszönhetően a figyelem már inkább az egészség biológiai, majd társadalmi faktoraira irányult (*Meleg*, 2002).

Az egészségdeterminánsok segítségével csoportosítjuk azokat a faktorokat, amelyek az egészséget befolyásolják, a szűkebb értelemben az életmódbeli tényezők alkotnak egy csoportot, míg tágabb értelemben a szociális, gazdasági és környezeti tényezők. Több

próbálkozás is történt az egészségdeterminánsok átlátható rendszerezésére, aminek következtében számos egészségmodell keletkezett. Ezekről összességében az állapítható meg, hogy az egészségre ható tényezőkre inkább a dinamikusság, mint a statikusság jellemző.

A *serdülők egészségmagatartása* olyan magatartásformákat takar, amelyek valamilyen befolyásoló erővel bírnak az egészséget illetően. Ez folyamatosan és fokozatosan épül be az egyén személyiségébe, így kiemelt szerepe van a már kisiskolás korban történő szabályok elsajátításának. A kutatási eredmények arra a jelenségre hívják fel a figyelmet, hogy az egészségkárosító viselkedés gyakoriságával párhuzamosan az egészségvédő magatartásformák csökkennek (Lohaus, Vierhaus és Ball, 2009). Az *egészségkárosító magatartások* közül a dohányzás a legelterjedtebb. Sajnos a serdülők körében is igen hamar megjelenik, ráadásul ha a dohányzás iniciációja korán szerepet kap a serdülők körében, abban az esetben nagyobb annak a lehetősége, hogy felnőttkorára a dohányzás rabjává váljon (Chassin és mtsai, 1990; Gilvarry, 2000). A sport szerepe pozitívan mutatkozik meg ebben az esetben, hiszen több tanulmány is arról számol be, hogy a sportolás negatívan korrelál a cigarettázással (Peretti-Watel, Beck és Legleye, 2002; Fredricks és Eccles, 2006). Az egyik legelterjedtebb egészségkockázati magatartás az alkoholfogyasztás. A serdülők első kapcsolata az alkohollal (kipróbálás) 11-13 éves kor környékére tehető és a dohányzáshoz hasonlóan az életkor növekedésével párhuzamosan az alkoholfogyasztás gyakorisága is emelkedik (Csizmadia és Várnai, 2003). A sportolók alkoholfogyasztása esetén a dohányzástól eltérően ellentmondásos kutatási eredményekről számolhatunk be (Diehl, Thiel, Zipfel, Mayer, Litaker és Schneider, 2012; Peretti és mtsai, 2003). De említést kell tennünk olyan további tényezőkről (drog, szexuális attitűd, depresszió) is, ami arra hívja fel a figyelmet, hogy nagy odafigyelés szükséges a serdülők mindennapjaira. Az *egészségvédő magatartás* tényezői közül a fizikai aktivitást emeljük ki, hiszen ennek megjelenése az egészségi állapot mindhárom (szomatikus, pszichés, pszichoszociális) dimenziójára pozitívan hat (Frenkl, 1993). Ezenkívül fontos a serdülők táplálkozásának az ismerete, vagy éppen egészségük önértékelése és társas támogatása, hiszen ezek mind befolyásolják a serdülők egészségmagatartási attitűdkészletét.

Szoros összefüggést tapasztalunk az egészségmagatartás és a *megküzdési mechanizmusok* (coping) használata között. A terminus leginkább folyamatként határozható meg, melyben az egyén saját egyensúlyának a fenntartása, valamint

helyreállítása érdekében a kiváltó stresszhelyzettel szemben valamilyen viselkedést produkál. A serdülőkre egyaránt jellemző az adaptív és a maladaptív megküzdési mintázat, amit nagyban meghatároz a környezet és az egyén szocializációja. A fiúkra leginkább a racionalitás (Pikó, 2001; Pikó és Keresztes, 2007a), míg a lányokra a szociális támogatás igénye jellemző (Hutchinson, Baldwin és Oh, 2006; Frydenberg, 2008).

Az egészségmagatartási szokások a személyiséggel is kapcsolatba hozhatók. Terminusára több megfogalmazás a jellemző, mi Allport (1998) meghatározásával tudunk leginkább azonosulni: „A személyiség azon pszichofizikai rendszerek dinamikus szerveződés az egyénen belül, amelyek meghatározzák jellemző viselkedését, gondolkodását”. A serdülők szerkipróbálásának hátterében a fokozott kockázatvállalási kedv vagy éppen az élménykeresés is meghúzódhat (Lapsley és Duggan, 2001). Különbség mutatkozik a sportolók és a nem sportolók személyisége között: a sportolókra alacsonyabb introvertáltság és kockázatvállalás jellemző, mint a nem sportolóokra (Schaub és Szabó, 2007). viszont a pszichoticizmus és az extroverzió értékeik szignifikánsan magasabbak (Francis, Kelly és Jones, 1998).

Egy innovatív elmélet (mozgásos élmény – Flow) bemutatása során szeretnénk ezt a szemléletet terjeszteni, amelynek segítségével hatékonyabban szeretethetjük meg a mindennapi mozgást a serdülőkkel. A flow elmélet szerint az áramlat-élmény kialakulásában központi szerepet játszanak azok az elfoglaltságok és tevékenységek, amelyek végzése során a résztvevő a kiteljesedés élményét éli át. Az így keletkező örömezés által minőségi életet él, és boldogabbnak érzi magát (Csíkszentmihályi, 1997). Megjelenés számos területen lehetséges (iskola, család, sport, bevásárlás, művészet stb.). Kutatásunk elsősorban az iskolai élményekre fókuszált: mind tanórán, mind az otthoni tanulásban sajnos az anti-flow élmények gyakrabban tapasztalhatóak, mint a flow élmény (Dániel, 2010). Oláh (2005) kiemeli a tanár szerepét a flow élmény gyakoriságának a megjelenésében. De nem csak a tanár, hanem a serdülők személyisége is meghatározza a flow élmény kialakulását (Kiyoshi, 2004). Másodsorban a sport területén vizsgáltuk a flow élményt, ahol gyakoribb ugyan a megjelenése, de figyelni kell, hogy az anti-flow élmények közül a szorongás ne hatalmasodjon el a sportoló serdülők körében (Boris és Jan Gruhn, 1996).

Az empirikus vizsgálat célkitűzései, kutatási kérdések, hipotézisek

Kutatásunk elsődleges célkitűzése a serdülők, azon belül a sportolók és nem sportolók egészségmagatartási szokásainak vizsgálata. Másodlagos célkitűzése pedig az ezeket befolyásoló, az előbb bemutatott tényezők megismerése a hatékonyabb egészségnevelés érdekében. A kutatási munkánk négy területre összpontosul, amelyek mentén a következő kutatási kérdéseket fogalmaztuk meg:

I. Serdülők egészségmagatartás prevalenciája

1. Van-e nemi különbség a serdülők szerfogyasztásában?
2. Van-e tagozatonkénti különbség a serdülők szerfogyasztását tekintve?
3. Vajon a sporttagozaton tanuló fiúkra/lányokra jellemzőbb a szerfogyasztás vagy az általános tagozaton lévő társaikra?
4. Vajon a fiúkra vagy a lányokra jellemzőbb a depresszió?
5. Jellemzőbb-e a sporttagozaton a depresszió?

II. Serdülők és a szocializációs színterek kapcsolatai

1. Van-e nemi és tagozatonkénti különbség a tanári viselkedés megítélésében?
2. Támogatóbb szerepet tölt be a család a sporttagozaton, mint általános tagozaton?
3. Valóban van az edzőnek befolyásoló ereje az egészségmagatartás kialakításában?
4. A tanári viselkedés befolyásolja-e az egészségmagatartást?

III. Személyiségjegyek szerepe a serdülők viselkedésében

1. Van-e összefüggés a személyiségjegyek és a depresszió között?
2. Van-e tagozatonkénti/nemenkénti különbség a személyiségjegyeket illetően?
3. Van-e összefüggés a személyiségjegyek és az egészségmagatartás között?
4. Vajon a flow élmény sporttagozaton gyakoribb?
5. A fiúkra vagy a lányokra jellemzőbb a flow élmény átélése mozgásos tevékenység végzésekor?
6. Befolyásolja-e személyiségjegy a flow élmény kialakulását?
7. Befolyásolja-e a flow élmény az egészségmagatartást?

IV. Innovatív lehetőség a serdülőkorai megküzdési mechanizmus hatékonyságának növelésében

1. Van-e tagozatonkénti különbség a megküzdési módok tekintetében?
2. Van-e nemi különbség a megküzdési módok tekintetében?
3. A flow élmény elősegíti-e a hatékonyabb megküzdést?

A feltett kutatási kérdésekre az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg:

I. Serdülők egészségmagatartás prevalenciája

H1: Feltételezzük, hogy a sporttagozatosok szerfogyasztási szokásai kedvezőbbek.

H2: Feltételezzük, hogy a fiúk szerfogyasztása kedvezőbb, mint a lányoké.

H3: Feltételezzük, hogy a lányokra és a sporttagozatosokra jellemzőbb a depresszió megjelenése.

II. Serdülők és a szocializációs színterek kapcsolatai

H4: Feltételezzük, hogy a család támogató magatartása a sporthoz erősebb a sporttagozaton, mint általános tagozaton.

H5: Feltételezzük, hogy az edző és a pedagógus is rendelkezik befolyásoló erővel az egészségmagatartási szokások kialakításában.

H6: Feltételezzük, hogy a tanári viselkedés különbözik a két tagozaton.

III. Személyiségjegyek szerepe a serdülők viselkedésében

H7: A nemek tekintetében különbség található az agresszió fajtáit és a személyiségjegyeket illetően.

H8: A különböző személyiségjegyek befolyásoló erővel bírnak az egészségmagatartási szokásokat illetően.

H9: Feltételezzük, hogy sporttagozaton más személyiségjegyek a meghatározók, mint általános tagozaton.

H10: Feltételezzük, hogy sporttagozaton jellemzőbb a flow élmény megjelenése mozgásos tevékenység alkalmával, mint általános tagozaton.

H11: Feltételezzük, hogy a fiúk flow élménye gyakoribb, mint a lányoké.

H12: Feltételezzük, hogy a személyiségjegyek befolyásolják a flow élmény kialakulását.

IV. Innovatív lehetőség a serdülők megküzdési mechanizmus hatékonyságának növelésében

H13: Feltételezzük, hogy a flow élmény befolyásolja a megküzdés típusát.

H14: Feltételezzük, hogy sporttagozaton más megküzdési magatartásmintákat preferálnak, mint általános tagozaton.

Az empirikus vizsgálat módszerei és mérőeszközei

Mintánkat három középfokú intézményben tanuló sportoló és nem sportoló serdülők alkották. Az intézmények tagozati bontását tekintve egy általános tagozatos (*Szent József Gimnázium, Szakközépiskola és Kollégium*), egy sporttagozatos (*Debreceni Csokonai Vitéz Mihály Gimnázium*) és egy vegyes iskolából (*Debreceni Irinyi János Gimnázium, Szakközépiskola és Szakiskola*) állt. Az előzetes terv szerinti 500 főből összesen 413 fő töltötte ki értékelhetően a kérdőívet, akik közül 214 fő (52%) sporttagozatos volt, 199 fő (48%) pedig általános gimnáziumi osztályban tanult.

A felmérésben felhasznált mérőeszközök

1. *A serdülők sporttal kapcsolatos társas hálójának és társas támogatottságának* mérésére részint külföldről adaptált (*Carr, 2009*), részint pedig hazai kutatásokból származtak a kérdések (*Keresztes, Pluhár és Pikó, 2005*).
2. *A szocioökonomiai státusz feltérképezésekor* a fiatalok társadalmi-gazdasági helyzetének validált mutatóját használtuk fel, amely öt kategóriát foglal magában: alsó osztály, alsó közép-, közép-, felső közép- és felső osztály (*Pikó és Fitzpatrick, 2007*).
3. *Egészségmagatartás vizsgálatánál* a *dohányzás, alkoholfogyasztás és a nagyivászat* életprevalenciáját (valaha), illetve a mérést megelőző három havi prevalenciáját vizsgáltuk (*Kann, 2001*). (1) „Az ELMÚLT 3 HÓNAPBAN milyen mértékben figyeltél oda az étkezésedre, azaz próbáltál egészségesen táplálkozni?” (2) „Az ELMÚLT HÓNAPBAN milyen gyakran vettél részt erős, legalább fél óráig tartó fizikai aktivitásban (sport, munka)?” (3) „Az ELMÚLT 3 HÓNAPBAN kb. mennyit dohányoztál?” (4) „Az ELMÚLT 3 HÓNAPBAN hányszor ittál alkoholt?” (5) „Az ELMÚLT 3 HÓNAPBAN hányszor ittál nagyobb mennyiségű (több pohár) alkoholt?” A válaszokat minden esetben 6 fokú gyakorisági skálán kellett megadni.
4. *Az egészségi állapot önértékelése* során egy négyfokú skálán kellett számot adniuk saját egészségi állapotukról a hasonló korúakkal összehasonlítva (*Pikó, 2000; Tremblay, Dahinten és Kohen, 2003*).
5. *Depresszió*. A 27 állításból álló rövidített Gyermek Depresszió Kérdőívet (Children's Depression Inventory, CDI) használtuk (*Kovacs, 1992*).

6. *Tanári viselkedés.* A nevelési attitűdök megismerésére alkalmazott skála 12 itemből állt (Jámbori, 2007), és a tanárok szabályorientált viselkedésére (pl. „*Tanáraim azt akarják, hogy mindig az ő szabályait kövessem*”), illetve a fiatalok autonómiatörekvéseinek támogatására (pl. „*Tanáraim bátorítanak arra, hogy bizonyos dolgokat megkérdőjelezzek*”) vonatkozott.
7. *Személyiségjegy I.–II.* Három alapvető személyiségdimenzió mérésére az Iskoláskorúak Impulzivitás - Kockázatvállalás - Empátia Kérdőívét alkalmaztunk (Kozéki, 1994). A kérdőívet 7–15 éves korosztály részére dolgozták ki, és összesen 69 kérdésből épül fel (mindegyik alszála 23-23 item). További négy alapvető személyiségdimenzió mérésére pedig egy szintén kifejezetten a gyermekek számára kidolgozott kérdőívet használtunk fel (Hungarian Junior Eysenck Personality Questionnaire – HJEPQ) (Kálmánchay és Kozéki, 1988). Összesen 86 kérdésből tevődik össze a skála.
8. *Énhatékonyság.* Az *Általános Énhatékonyság Skála* (General Perceived Self-Efficacy Scale) felhasználásával mértünk (Schwarzer és Jerusalem, 1995). A skála magyarországi adaptációja Kopp, Schwarzer és Jerusalem (1993) által valósult meg. A skála összesen 10 itemből áll (pl.: „*Mindig sikerül megoldanom a nehéz problémákat, ha nagyon akarom*”).
9. *Agresszió.* Az agresszió mérésére Buss és Perry (1992) agressziót mérő kérdőívét (*The Aggression Questionnaire*) vettük igénybe, aminek három alszáját elemeztük: fizikai agresszió (9 tétel), verbális agresszió (5 tétel) és a pszichikai agresszió (a haragra való hajlam, 7 tétel).
10. *Áramlatélmény.* A flow, valamint az anti-flow élmény mérésére az Oláh Attila (1999, 2005) és munkatársai által készített Flow kérdőívet használtuk, amelynek néhány elemét Csíkszentmihályi és Larson (1984) kérdőívéből vették át a szerzők hozzájárulásával (Oláh, 1999). A szituáció-reakció kérdőív jellegzetessége, hogy bármilyen élethelyzet mérésére alkalmas.
11. *Megküzdés.* A megküzdés méréséhez Oláh Attila (2005) bottom-up eljárás keretében kidolgozott Megküzdési Mód Preferencia kérdőívét alkalmaztuk. A nyolc faktor összesen 80 itemből épül fel, ami a kérdőív megbízhatóságának vizsgálata után (Chronbach-alfa értékek) 51 itemre redukálódott.

A kutatás főbb eredményei

I. Serdülők egészségmagatartása

A különböző szerfogyasztási életprevalenciák (**H1**) közül a dohányzás és az alkohol kipróbálása igen magas százalékot mutat a mintában és a tagozatok esetén is. A dohányzás kipróbálásánál szignifikáns eredményt kaptunk az általános tagozatosok javára. A dohányzás korai kipróbálását más kutatási eredmények is alátámasztják (*Ács és mtsai, 2003*). A gyakoriságot (három havi prevalencia és nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztás) tekintve szintén magas az „igen” válaszok aránya, de csak a dohányzás három havi prevalencia esetén kaptunk szignifikáns eltérést az általános tagozatosok javára.

A nemek vizsgálatánál (**H2**) a dohányzás (valaha és három havi prevalencia) esetén a korábbi tanulmányok nem találtak eltérést (*Sándor, 2006*), ami a mi mintánknál csak részben bizonyosodott be, ugyanis míg általános tagozaton nincs, addig sporttagozaton szignifikáns különbség mutatkozik a lányok javára. Az alkoholfogyasztást nemek szerint vizsgálva nem volt megfigyelhető eltérés (*Sándor, 2006*), de míg a mintánk a dohányzáshoz hasonlóan az általános tagozatra járóknál nem mutatott ki szignifikáns különbséget, addig sporttagozaton igen, mégpedig ismételten a lányok körében. Ezek az eredmények továbbra is erősítik a sportolók alkoholfogyasztási szokásaira kapott empirikus eredmények ambivalenciáit (*Taub és Blinde, 1992; Pikó, 2008*).

Az egészség önértékelésénél megállapíthatjuk, hogy a sporttagozatos diákok pozitívabbnak ítélték meg egészségüket, mint az általános tagozatos társaik. A nemek tekintetében ugyan nincs szignifikáns eltérés, de figyelemre méltó, hogy mindkét minta esetén a fiúk tartották jobbnak egészségi állapotukat. Az empirikus vizsgálatoknak megfelelően (*Pikó, 2002*) a mintánkban is a lányok értek el magasabb átlagpontoszámot a depresszív tünetegyüttest illetően (**H3**). Azonban amíg az általános tagozaton nincs szignifikáns különbség a nemek tekintetében, addig sporttagozaton erős ($p < 0,001$) összefüggésről beszélhetünk.

II. Serdülők és szocializációs szinterek kapcsolatai

A társas háló motiváló szerepe a mozgáshoz kapcsolódóan (**H4**) a mintánk esetén is markánsnak mondható, ugyanis míg kisiskolás korban a család motiváló hatása jelentős, addig serdülőkorban már a kortárs csoport ereje a meghatározó (*Campbell, MacAuley, McCrum és Evans, 2001; Keresztes és mtsai, 2008*). Esetünkben a szülők (főleg az apák)

nagy része korábban sportolt, ami sporttagozaton nagyobb arányban mutatkozott meg. Sajnálatosan, amennyiben a mostani sportolásra kérdeztünk rá, ez az arány nagy mértékben lecsökkent mind a két almintá esetén. A testvér sportolói magatartása mellett a tágabb család motivációs szerepe kevésbé tűnik jelentősnek, ám a sportoló barát már annál inkább, hiszen mind a két tagozaton, de főként a sportosztályban jelentős számban találunk sportoló barátokat. A nemek vizsgálatánál nem találtunk eltérést, azonban mind a két almintára jellemző, hogy a fiúknak több sportoló barátja van. Más kutatási eredményekkel összevetve (*Hamar, 2005*) a mintánkra jellemzőbb volt a családi sporttevékenység gyakorisága, ami szintén hozzájárulhat a pozitív motiváció kialakításához, ahogy az inaktív sportszeretet is. A gyermek sportolási szokásainak támogatásához a szülők megfelelő háttérrel biztosítanak, mellyel párhuzamosan eredménycentrikussá válnak gyermekükkel szemben (sporttagozaton jelentősebb). A szülők inkább várnak el a fiúktól eredményt, mint a lányoktól. A kortárshatás befolyásoló ereje tehát leginkább a sporttagozatosok és a fiúkra jellemző.

Igyekeztünk feltérképezni a pedagógiai eszközöket használók attitűdjeinek a megismerését (**H5**) és azok esetleges eltérését a két tagozaton (**H6**), de megnéztük az összefüggéseit a szociodemográfiai, egészségmagatartási és a pszichológiai jellemzőkkel is. *Jámbori (2007)* vizsgálatában két nevelési attitűd különíthető el (szabályorientált viselkedés, tanulók autonómiai törekvéseit támogató), kutatásunkban azonban egy harmadik nevelési attitűd is körvonalazódott, ugyanis a szabályorientált viselkedést nem csak autoriter módon lehet elérni, hanem igazságosan egyfajta demokratikus kapcsolat kiépítésével is (igazságos szabálykövetést kérő partneri attitűd). Bár a nemek és a társadalmi háttér szerint nem volt eltérés az új attitűd esetén, azonban az első évfolyamon tanulók érték el a legmagasabb pontszámot e faktor tekintetében, ami évfolyamonként csökken, majd a végzősök esetén ismételten növekszik. A jó tanuló diákok szintén a pedagógusok nagyobb igazságosságáról számoltak be, ami megegyezik a korábbi vizsgálatok eredményeivel (*Kamble és Dalbert, 2012*). A sporttagozatos diákok nem gondolják, hogy tanáraik igazságosak. Az egészségmagatartással összefüggésben ok-okozati kapcsolatot nem tudunk levonni a keresztmetszeti elemzés miatt, de adataink azt erősítik meg, hogy azokra a diákokra akik igazságosabbnak ítélik meg tanáraik viselkedését, nem jellemző a káros szerfogyasztás, ahogy kevésbé hajlamosak agresszív

viselkedésre (saját mintánkban a verbális és pszichikai agresszióra érvényes, a fizikai agresszióra azonban nem), és nagyobb az énhatékonyságuk is.

Egy másik projekt keretén belül térképeztük fel az edzők nevelési attitűdjeit, és vizsgáltuk azok eltérését a sportágtípus (egyéni vagy csapat), nem és egészségmagatartási változók tekintetében. A projekt elsősorban arra a korosztályra fókuszált (a minta 66%-a 12–14 éves), ahol a leggyakoribb a különböző élvezeti szerek kipróbálása, és azon belül is egy olyan szegmensét, ahol a mindennapi mozgás egyfajta életformát jelent(het). Eredményeink szerint a csapatsportolók inkább a tekintélyelvű szabálykövetést elváró attitűddel jellemzik edzőiket, ami kisebb mértékű szerfogyasztással jár együtt. Ez a fajta nevelési attitűd és szerfogyasztási szokás a szülőkkal kapcsolatban már igazolt (*Pettit, Laird, Dodge, Bates és Criss, 2001*), és itt is úgy látszik, hogy a kontroll, az odafigyelés és a szabályok betartatásával csökkenthetjük a szerfogyasztás esélyét. Az egyéni sportolók inkább a szabadjára engedő nevelési attitűddel jellemzik edzőjüket, ami egyik szerfogyasztási változó esetén sem eredményez szignifikáns összefüggést. Ennek ellenére az egyéni sportágat űzők egészségi állapotukat mégis jobbnak ítélik meg, mint a csapatsportolók. *Mikulán és Pikó (2012)* vizsgálatukban ellentétes eredményről számoltak be, amelynek háttérében az állhat, hogy mintájuk különböző egyesületekből tevődött össze. A miénk egy egyesületből áll, így valószínűsíthető, hogy azonos nevelési szisztéma jellemzi ezt a sportegyesületet. A kifejezetten sportolók egészségmagatartás - vizsgálatánál az eredmények egyrészt egybecsengenek az átlag serdülők eredményeivel, ugyanis a sportoló lányok (egyéni sportág) nagyobb százalékban jelezték, hogy már volt tapasztalatuk a dohányzással, és szignifikánsan többször is dohányoztak az elmúlt három hónapban. Ami pedig az alkoholfogyasztást illeti, a fiúkra (csapatsportág) kell nagyobb figyelmet szentelnünk, hiszen többen jelezték a kipróbálást és a gyakoribb fogyasztását az elmúlt három hónapban. Bár szignifikáns különbség nincs az egészségi állapot értékelését illetően, de mind a két sportolói csoportban a fiúk értékelték jobbnak egészségüket.

III. Személyiségjegyek szerepe a serdülők viselkedésében

Elsőként (**H7**) a serdülők körében előforduló depresszió tünetegyüttes, az agresszió különböző formái (fizikai, verbális, pszichikai), valamint az impulzivitás és más személyiségjegyek (kockázatvállalás, empátia, énhatékonyság) között kerestünk összefüggéseket. Az átlagokat vizsgálva a lányok depresszív tünetei magasabb pontszámot

eredményeztek, ahogyan az empátiaszintjük is. Az agressziót illetően csak a fizikai agresszió tekintetében mutatkozik különbség a fiúk javára, ahogy az énhatékonyság esetén is. A fiúk énhatékonysága a verbális és a fizikai agresszióval pozitív módon korrelált, a lányok esetében viszont a pszichikai agresszióval negatív módon, ami arra utalhat, hogy a harag az énhatékonyság alacsonyabb szintjével jár együtt. Az énhatékonyság ezeken felül mind a két nem esetén negatív összefüggést mutat a depresszióval, ami mellett szintén negatív a kapcsolat az empátia és a fizikai agresszió között. Bár az elemzés fajtája miatt ok-okozati kapcsolat nem igazolható, arra gondolhatunk, hogy az empátia alacsony szintje hajlamosíthat fizikai agresszióra. A kockázatvállalás nem csak az impulzivitással, hanem az agresszióskálákkal is pozitívan korrelált, a fiúk esetében a depresszióval negatív a kapcsolat. Korábbi kutatási eredmények alapján (*Vigil-Colet és Codorniu-Raga, 2004*) a saját mintánkban is kétoldalú kapcsolat igazolható az impulzivitás személyiségjegye és az agresszív késztetések között, a depresszió és az impulzivitás között azonban csak a lányok esetében (*Paaver, Kurrikoff, Nordquist, Orelan és Harro, 2008*), ráadásul míg a depresszió a lányoknál mindegyik agresszióformával pozitív irányú összefüggést mutat, addig a fiúk esetében csak a pszichikai agresszióval korrelált. A többváltozós elemzés kiértékelésénél arra következtethetünk, hogy a depressziós tünetegyüttes és az agresszióformákat befolyásoló személyiségjegyek közül mind a két nem esetén az impulzivitás rizikófaktornak tekinthető. Az a serdülő, aki depressziós tünetekkel jellemezhető, nagyobb mértékben hajlamos az impulzivitásra (*Dvorak, Lamis és Malone, 2013*). A lányok esetén ezt még tovább erősíti az empátia, amely nagyobb depressziópontszámmal jár együtt. Az énhatékonyság és a kockázatvállalás ugyanakkor kevésbé jellemző a depresszióra hajlamos serdülőkre. Az impulzivitás nemre való tekintet nélkül rizikófaktorként igazolható valamennyi agresszióformára vonatkozóan, míg a kockázatvállalás nem játszott szerepet ebben. Az empátia hiánya leginkább a fizikai agresszióval összefüggésben mutatkozott meg mind a fiúknál (pszichikai agresszióval is), mind a lányoknál (verbális agresszió).

Korábbi hazai vizsgálatokkal (*Lukács, 2006*) ellentétben a mintában szereplő sporttagozatos hallgatók magasabb impulzivitás és kockázatvállalás pontértéket értek el (**H9**), amit viszont a nemzetközi eredmények alátámasztanak (*Schrot, 1995*). Az impulzivitás és a kockázatvállalás tekintetében nem volt markáns eltérés a két nem között, pedig a nemzetközi szakirodalmak erre engedtek következtetni: főként a fiúkra jellemző a

kockázatvállalás, míg az impulzivitás kevésbé (*Eysenck, Pearson, Easting és Allsopp, 1985*). A szerfogyasztói változókra az impulzivitásnak volt a legnagyobb esélynövelő hatása (logisztikus regresszióelemzés), míg a lányok esetén a kockázatvállalás is esélynövelő hatása a dohányzással kapcsolatban (**H8**). Itt azonban fontos megjegyezni, hogy nem kockázatvállalásról van szó elsősorban, hanem inkább élménykeresésről és érzelmi megerősítésről. Az énhatékonyság mint személyiségjegy kapcsolatba hozható a fokozottabb kockázatvállalással (a lányok körében az empátiával is). A sportolók körében bár a kockázatvállalás és az impulzivitás is jellemző volt, mégsem mutattak nagyobb fokú énhatékonyságot náluk. Azonban ki kell emelnünk, hogy az énhatékonyság az alkoholfogyasztás esetében esélycsökkentőnek, azaz védőfaktornak bizonyult. Ez az eredmény ellentmond bizonyos vizsgálatok eredményeinek (*Urbán és Varga, 2003*).

Az eddig vizsgált személyiségjegyeket kibővítettük (Extraverzió, Neuroticizmus, Pszichoticizmus és Szociális konformitás), valamint belevontuk a flow és anti-flow élmények megjelenésének vizsgálatát és összefüggését mozgásos tevékenység során. A nemek vizsgálata alapján (**H11**) a fiúk élnek át gyakoribb áramlatélményt, míg az anti-flow élmények esetén nincs szignifikáns különbség. A személyiségdimenziók elemzésekor arra a következtetésre juthatunk, hogy a sporttagozatos serdülők (akik versenyszerűen sportolnak) az általános tagozatos társaikkal szemben nyitottabbak, szociálisan jobban kedvelik a kockázatot, impulzívabbak, valamint extravertáltabbak is, amit egyes tanulmányok alátámasztanak (pl. *Kirkcaldy, 1982b*), míg más kutatások nem (pl. *Schaub és Szabó, 2007*). A sporttagozatos diákok mozgás során gyakrabban élnek át flow élményt, ugyanakkor a szorongás élménye is jellemzőbb rájuk (**H10**). Hátterében a nagyobb teljesítménykényszer állhat, amely a szorongással párosulhat, és akár a teljesítményére is kihathat (*Boris és Jan Gruhn, 1996*). A sporttagozatosokra inkább jellemzőbb a társadalom elvárásai iránti elkötelezettség, ami a flow gyakoribb megjelenésével jár együtt. Egyes empirikus vizsgálatok szerint – *Boris és Jan Gruhn (1996)* – sportolók és nem sportolók között nincs különbség a neuroticizmust illetően, azonban egyes tanulmányok szerint a sportolóknál alacsonyabb az értéke, mint a nem sportolóknál (pl. *Kirkcaldy, 1982b*).

A flow élmény kialakulásában azonban központi szerepet kap ez a személyiségdimenzió (érzelmi stabilitás-labilitás), ugyanis minél labilisabb érzelmileg (magas neuroticizmus) a serdülő, annál kisebb az esélye a flow élmény megtapasztalására. Az érzelmi stabilitás (alacsony neuroticizmus) kiemelt szerepét több nemzetközi felmérés

eredménye is alátámasztja (Ullén és mtsai, 2012). Általános tagozaton bár alacsonyabb az extraverzió, de amennyiben megjelenik, nagyobb a flow élmény kialakulásának a lehetősége, míg az érzelmi labilitás (magas neuroticizmus) az anti-flow élmények (unalom, apátia) kialakulását serkenti. Sporttagozaton a magas neuroticizmus mellett az impulzivitás is befolyásolja az anti-flow élmények kialakulását. De a pszichoticizmus is fontos lehet az apátia és a szorongás kialakulásában. A szorongással még a kockázatvállalás is negatív összefüggésben áll, ami nem csak a sporttagozatosok hanem az általános tagozatos diákokra is jellemző. Az anti-flow élmények megjelenésének hátterében az impulzivitás állhat, ugyanis a neuroticizmus mellett a pszichoticizmussal is összefügg, ami anti-flow élmények kialakulását eredményezheti. Mindemellett az impulzivitás a kockázatvállalással pozitív kapcsolatban áll, ami szintén serkentheti az anti-flow élmények létrejöttét. Fontos figyelembe venni azt is, hogy az impulzivitás és a kockázatvállalás gyakran egyszerre van jelen, ugyanis ezek a személyiségjegyek szorosan összefüggnek, hiszen mindkettő hajlamosít a változatosság és az izgalmak keresésére (Adams, Kaiser, Lynam, Charnigo és Milich, 2012). A kockázatvállalás és az extraverzió között még szorosabb az együttjárás (Batta, 2002), amit saját eredményünk is igazol. E három személyiségtényezőre kiemelten figyelni kell, ugyanis jelenlétük szükséges a flow kialakulásához, de domináns szerepük anti-flow élmény kialakulásához vezethet (**H12**). Szintén az impulzivitáshoz kapcsolható a társadalmi igényeknek való megfelelés (szociális konformitás), ugyanis kettőjük kapcsolata szignifikánsan negatív mind a két tagozat esetén, így minél impulzívabb valaki, annál kevésbé felel meg a társadalmi elvárásoknak, pedig a szociális konformitás gyakoribb flow élményt eredményez. Viszont pozitívan korrelál az empátiával mind a két tagozaton, de markánsabbnak mutatkozik ez a kapcsolat az általános tagozaton, ami közvetetten szerepet játszik a flow élmény kialakulásában.

IV. Új lehetőség a serdülők coping mechanizmusainak hatékonyságának növelése érdekében

Az általános tagozatos hallgatók kevésbé alkalmazzák a feszültségkontroll adaptív coping stratégiát, ahogy a maladaptív stratégiák közül a belenyugvást és az emóciókiürítést sem, a sporttagozatos diákokkal szemben. Ugyan kevés tanulmány tűzi ki célul a sport és a megküzdés kapcsolatának feltárását (Gaudreau és Blondin, 2004), de az eddigi kutatási eredmények alapján kijelenthetjük, hogy a sportolókra jellemzőbb az adaptív coping

stratégiák használata. Az empirikus vizsgálatok (Oláh, 2005; Hampel, 2007; Muna, Said, Hussain, Ali és Abdulqawi, 2013) arra hívják fel a figyelmet, hogy a fiúk az adaptív, problémacentrikus megküzdési módokat preferálják, míg a lányok az érzelmi központú maladaptív coping stratégiákat. A mi mintánk viszont csak részben támasztja alá ezeket a szakirodalmi eredményeket, ugyanis a fiúkra inkább az emóciókiürítés, azaz emóciófókuszú megküzdés jellemző, addig a lányoknál az emóciófókuszú (figyelemelterelés, emóciófókusz, támaszkeresés) stratégiák mellett megmutatkozik a problémacentrikus coping stratégia is. Más, korábbi vizsgálatok is igazolták, hogy a lányok és a fiúk kevésbé térnek el a problémafókuszú és érzelemorientált coping módszerek alkalmazásában, mint azt korábban hittük (Frydenberg és Lewis, 1991; Pikó, 2001). A különböző coping stratégiák és az áramlatélmény összefüggésének vizsgálatának eredménye szerint sporttagozaton a problémacentrikus megküzdési mód jellemző, ami a flow élmény gyakoribb megjelenésével jár együtt (Oláh, 2005), míg általános tagozaton ez a coping stílus a szorongásélmény kialakulását hátráltatja. Sporttagozaton az emóciókiürítés skála negatívan befolyásolja a flow élmény kialakulását. Általános tagozaton a flow élmény kialakulására serkentőleg hat a feszültségkontroll elnevezésű stratégia, ugyanakkor az emóciófókuszú skálák (figyelemelterelés, támaszkeresés, belenyugvás) közül több is az anti-flow élmények megjelenését serkentik, míg a figyelemeltereléses coping a szorongás érzését, a támaszkereséses coping pedig az unalom kialakulását hátráltatja. Oláh (2005) szerint szorongás és apátia esetén igen fontos a támaszigény (erre utalhat a szorongás és a támaszkeresés közötti pozitív kapcsolat), a saját mintánk esetén csak a szorongásnál tapasztaltuk, azt is csak általános tagozaton.

Összegzés

Eredményeink összhangban vannak azokkal a vizsgálatokkal, amelyek megállapították, hogy egyre korábban ismerkednek meg a serdülők a különböző egészségkárosító szerekkel, és ennek következtében azok gyakoribb fogyasztása is predestinálható. Azonban csak részben igazolódott be az, hogy a nemek között nincs különbség a szerfogyasztás tekintetében, ugyanis a sporttagozatos almintánkon különbség tapasztalható a dohányzás kipróbálása és az alkoholfogyasztás gyakorisága esetén, ami a lányokra jellemzőbb. Ennek ismeretében nem meglepő, hogy a fiúk az egészségüket jobbnak ítélik meg, mint a lányok, annak ellenére, hogy szignifikáns eltérést csak a sporttagozaton találtunk.

Eredményeink megerősítik a korábbi kutatási eredményeket, melyek alapján a család motivációs ereje igen komoly befolyásoló tényező a serdülők sportolási szokásainak kialakításában. Különösen az apák szerepe kiemelkedő, de az anyák is jelentős funkciót vállalnak. Azonban a közös sporttevékenységek a családoknál markánsabbnak mutatkoztak az eddigi kutatási eredményekhez képest, ami szintén egy igen erőteljes motivációs bázist jelenthet, és megjelenése bizakodásra adhat okot. Kutatásunk arra is ráirányította a figyelmet, hogy a kortárs csoport és azon belül is a legjobb barátok jellegzetesen meghatározzák a sportolási motivációt, de sajnos a szerfogyasztási szokások kialakítását is. Kutatásunk külön kitért a pedagógusok és az edzők nevelési attitűdjeire és azok szerepére az egészségmagatartási szokások kialakításában. Eredményeink szintén párhuzamba állíthatóak a korábbi kutatási eredményekkel, miszerint az igazságosság megítélése az iskolában és a világban fontos tényező a szocializáció folyamatában, ami így közvetve hatást gyakorol a serdülők egészségmagatartási szokásaira, ugyanis eredményeink alapján kijelenthetjük, hogy azokra a serdülőkre, akik a tanárok viselkedését igazságosnak ítélik meg, kevésbé jellemző a káros szerfogyasztás, ahogy nem jellemző rájuk az agresszivitás sem, viszont az énhatékonyságuk nagyobb. A tanárok mellett az edzőkre is fontos szerep hárul, ugyanis eredményeink azt mutatják, hogy a folyamatos kontroll, a szabályok betartatása (tekintélyelvű, szabálykövetést elváró nevelési attitűd) kisebb szerfogyasztással párosul. Vizsgálatunkban kitértünk az egyéni és a csapatsportágat űzők egészségmagatartási szokásainak a megismerésére is, ami azonban nem felel meg a többi empirikus vizsgálat eredményének. De az eredményekből egyértelműen látszik, hogy a sportágak specifikussága nemcsak a játék- és szabályrendszerben tűnik ki, hanem az egyének egészségmagatartásában is. Továbbá ebben a vizsgálatban is megmutatkozik a sportoló lányok szerfogyasztási szokásainak jellegzetessége, ahogy azt már korábban jeleztük.

A külső tényezők fontossága mellett az is bizonyítást nyert, hogy a serdülők belső világa is fontos szerepet tölt be az egészségmagatartási szokások kialakításában. Az empátia, ami leginkább a lányokra jellemző, növeli a depresszióra való hajlamot, ami megegyezik a korábbi kutatások eredményeivel, míg annak hiánya a fizikai agresszióval hozható összefüggésbe. Megállapítást nyert az is, hogy az impulzivitás mint személyiségfaktor igen határozottan befolyásolja a serdülők agresszivitását, ami nem csak a mintában, hanem a nemek között is megmutatkozott. Az eredményeinek alapján az

agresszivitás mellett a szerfogyasztás esetén is az impulzivitás esélynövelő hatása bizonyított. Eredményeink igazolják, hogy az énhatékonyság személyiségfaktor az alkoholfogyasztásra védőfaktorként gyakorol hatást, amit más empirikus eredmény még nem jelzett. Serdülők esetén hatványozottan jellemzőek ezek a jelenségek, ezért a nevelés folyamatában sort kellene keríteni a hatékony agressziókezelés és az önkontroll alapjainak elsajátítására, amihez pedig a pedagógusok ismeretanyagának a bővítésére lenne szükség az impulzivitás, agresszió és a depresszió területén. Az elemzésbe további személyiségfaktorokat vontunk be, és eredményeink részben összhangban állnak korábbi kutatási eredményekkel, részben ellentmondanak azoknak, ugyanis a mintánkban a fiúk nagyobb impulzivitásról és kockázatvállalásról számoltak be, mint a lányok, míg a nemzetközi eredmények főként a kockázatvállalás terén igazolták a fiúk fölényét, az impulzivitás terén kevésbé. Azonban azt kijelenthetjük, hogy akik sportolnak azok nyitottabbak, szociálilisebbek és extravertáltabbak, ugyanakkor jellemzőbb rájuk az impulzivitás és a kockázatvállalás is. Eredményeink megerősítik azokat a korábbi kutatási eredményeket, melyek szerint személyiségdimenzióknak meghatározó szerepe van a flow (szociális konformitás és alacsony neuroticizmus, empátia), és anti-flow élmények (magas neuroticizmus, pszichoticizmus, kockázatvállalás) létrejöttében. A sporttagozatos diákok esetében gyakoribb ugyan a flow élmény kialakulása, de mellette a szorongás, mint anti-flow élmény megjelenése is gyakoribb, így rájuk nagyobb odafigyelés szükséges.

Megállapítást nyert az is, hogy a sporttagozatosokra az adaptív coping stratégiák alkalmazása (feszültségkontroll) jellemző, míg a maladaptív stratégiák közül belenyugvás és az emóciókiürítés, azaz kevert coping mechanizmusokat alkalmaznak, míg az általános tagozatosokra az emóciófókuszú megküzdési stratégiák a jellemzőbbek. A nemek közötti különbség eredményei csak részben hozhatók összefüggésbe a korábbi vizsgálati eredményekkel, ugyanis nincs éles szakadék a fiúk és a lányok probléma- vagy éppen érzelemfókuszú problémamegoldása között, sőt egyre inkább a kevert módszer jellemző rájuk. A problémacentrikus mechanizmusok mind a két tagozat esetén pozitív hatásúak hiszen sporttagozaton a flow élményt serkenti, míg általános tagozaton az anti-flow élmények közül a szorongás kialakulását késlelteti. Ugyanakkor az emóciófókusz megküzdés típusai közül több is az anti-flow élmények kialakulását eredményezik, de ezek közül a figyelemelterelés (szorongás) és a támaszkeresés (unalom) egyes anti-flow élmények kialakulását gátolhatják.

Irodalom

- Ács Pongrác, Boros Anita és Rétsági Erzsébet (2011): Gyorsjelentés a magyar társadalom életminőségét befolyásoló fizikai aktivitással kapcsolatos attitűdjéről. *Magyar Sporttudományi Füzetek, 1.*
- Adams, Z.W., Kaiser, A.J., Lynam, D.R., Charnigo, R.J., és Milich, R. (2012): Drinking motives as mediators of the impulsivity - substance use relation: Pathways for negative urgency, lack of premeditation, and sensation seeking. *Addictive Behaviors, 37.* 7.sz. 848—855.
- Allport, G. W. (1998): *A személyiség alakulása.* Kairosz Kiadó, Budapest, 39.
- Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the Mystery of Health.* Jossey-Bass, San Francisco.
- Boris, E. és Jan Gruhn, A. (1996): Personality and endurance sports. *Personality and Individual Differences, 21.* 2.sz. 223-229.
- Buss, A.H. és Perry, M. (1992): The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 63.* 3. sz. 452–459.
- Campbell, P.G., MacAuley, D., McCrum, E. és Evans, A. (2001): Age differences in the motivating factors for exercise. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 23.* 3. sz. 191-199.
- Carr, S. (2009): Adolescent-parent attachment characteristics and quality of youth sport friendship. *Psychology of Sport and Exercise, 10.* 6. sz. 653-661.
- Chassin, L., Presson, C.C., Sherman, S.J. és Edwards, D.A. (1990): The natural history of cigarette smoking: Predicting young-adult smoking outcomes from adolescent smoking patterns. *Health Psychology, 9.* 6. sz. 701-716.
- Csikszentmihályi Mihály (1997): *Flow. Az áramlat.* Akadémia Kiadó, Budapest.
- Csikszentmihályi Mihály és Larson, M. W. (1984): *Being Adolescent.* Basic Books, New York.
- Csizmadia Péter és Várnai Dóra (2003): Dohányzás és alkoholfogyasztás. In: Aszmann Anna (szerk.): *HBSC Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása.* Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest. 49–60.
- Dániel Botond (2010): *A tanulás öröme, a lélek egészsége.* XIII. Erdélyi Tudományos Diákköri Konferencia, Kolozsvár.
- Dékány Katalin, Balázs Máté Ádám és Pikó Bettina (2010): A lakóhely és a szülői védőfaktorok jelentősége a serdülőkori rizikómagatartások gyakoriságában. *Magyar Epidemiológia, 7.* 2-3. sz. 95-110.
- Diehl, K., Thiel, A., Zipfel, S., Mayer, J., Litaker, D. G. és Schneider, S. (2012): How healthy is the behavior of young athletes? A systematic literature review and meta-analyses. *Journal of Sports Science and Medicine, 11.* 2. sz. 201-220.
- Dvorak, R. D., Lamis, D. A. és Malones, P.S. (2013): Alcohol use, depressive symptoms, and impulsivity as risk factor for suicide proneness among college students. *Journal of Affective Disorders, 149.* 1-3. sz. 326-334.

- Eysenck, S.B.G., Pearson, P.R., Easting, G. és Allsopp, J.F. (1985): Age norms for impulsiveness venturesomeness and empathy in adults. *Personality and Individual Differences*, **6**. 5. sz. 613–619.
- Francis, L. J., Kelly, P. és Jones, S. H. (1998): The personality profile of female students who play hockey. *Irish Journal of Psychology*, **19**. 2-3. sz. 394-399.
- Fredricks, J. A. és Eccles, J. S. (2006): Is extracurricular participation associated with beneficial outcomes? Concurrent and longitudinal relations. *Developmental Psychology*, **42**. 4. sz. 698–713.
- Frenkl Róbert (1993): *Testkultúra- Mentálhigiéné- Megelőzés*. I. Országos Sporttudományos Kongresszus, Budapest. 43-46.
- Frydenberg, E. (2008): *Adolescent coping. Advances in theory, research and practice*. Routledge, London and New York. 192-194.
- Frydenberg, E. és Lewis, R. (1991): Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of Adolescence*, **14**. 2. sz. 119-133.
- Gaudreau, P. és Blondin, J.P. (2004): The differential associations of dispositional optimism and pessimism with coping, goal attainment, and emotional adjustment during a sport competition. *International Journal of Stress Management*, **11**. 3.sz. 245–269
- Gilvarry, E. (2000): Substance abuse in young people. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **41**. 1. sz. 55-80.
- Hamar Pál (2005): A rendszeres testedzés helye és szerepe a serdülőkorú lányok életvitelében. *Új Pedagógiai Szemle*, **55**. 10. sz. 68-75.
- Hampel, P. (2007): Brief report: Coping among Austrian children and adolescents. *Journal of Adolescence*, **30**. 5. sz. 885–890.
- Hamvai Csaba, Simai Ágnes és Pikó Bettina (2008): Veszélyes iskola vagy veszélyes élet? Serdülők magatartási zavarai és konfliktusmegoldási technikái. *Educatio*, **17**. 3.sz. 387-396.
- Hutchinson, S. L., Baldwin, C. K. és Oh, S. (2006): Adolescent coping: Exploring adolescents' leisure-based responses to stress. *Leisure Sciences*, **28**. 2. sz. 115–131.
- Insel, P. és Roth, W. (2007): *Core Concepts in Health. Brief Update*. McGraw-Hill Humanities, New York.
- Jámbori Szilvia (2007): *Hogyan tervezik a serdülők a jövőjüket?* SZEK Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, Szeged.
- Kálmánchey Márta és Kozéki Béla (1988): Az Eysenek-féle személyiség-kérdőív gyermekváltozatának hazai adaptációja (HEPQ). In: Mérei Ferenc és Takács Ferenc (szerk.): *Pszichodiagnosztikai Vademecum I. Explorációs és biográfiai módszerek, tünetbecslő skálák, kérdőívek*. 2. rész. Tankönyvkiadó, Budapest, 282–301.
- Kamble, S. V. és Dalbert, C. (2012): Belief in a just world and wellbeing in Indian schools. *International Journal of Psychology*, **47**. 4. sz. 269–278.
- Kann, L. (2001): The Youth Risk Behavior Surveillance System: Measuring health-risk behaviors. *American Journal of Health Behavior*, **25**. 3. sz. 272–277.

- Keresztes Noémi, Pluhár Zsuzsanna és Pikó Bettina (2005): Társas hatások a serdülők fizikai aktivitási magatartásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **6.** 1. sz. 35-51.
- Keresztes, N., Pikó, B., Pluhar, Z. és Page, R.M. (2008): Social influences of leisure time sports activity among early adolescents. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, **128.** 1. sz. 21-25.
- Kirkcaldy, B. D. (1982a): Personality and sex differences related to positions in team sports. *International Journal of Sport Psychology*, **13.** 3. sz. 141-153.
- Kirkcaldy, B. D. (1982b): Personality profiles at various levels of athletic participation. *Personality and Individual Differences*, **3.** 3. sz. 321-326.
- Kiyoshi, A. (2004): Flow experience and autotelic personality in Japanese college students: How do they experience challenges in daily life? *Journal of Happiness Studies*, **5.** 2. sz. 123-154.
- Kopp, M., Schwarzer, R. és Jerusalem, M. (1993): *Hungarian questionnaire in psychometric scales for cross-cultural self-efficacy research*. Zentrale Universitas Druckerei der FU Berlin.
- Kovacs, M. (1992): *Children's Depression Inventory (CDI)*. Multi-Health Systems, Toronto.
- Kozéki Béla (1994): Az Eysenck-féle „Impulzivitás – Kockázatvállalás – Empátia” kérdőív iskoláskorúak részére. In: Mérei Ferenc és Szakács Ferenc (szek.): *Pszichodiagnosztikai Vadaemecum*. Tankönyvkiadó, Budapest. 301-320.
- Lapsley, D.K. és Duggan, P.M. (2001): *The Adolescent Invulnerability Scale: Factor structure and construct validity*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, April 21, Minneapolis, USA.
- Lohaus, A., Vierhaus, M. és Ball J. (2009): Parenting Styles and Health-Related Behavior in Childhood and Early Adolescence: Results of a Longitudinal Study. *The Journal of Early Adolescence*, **29.** 4. sz. 449–475.
- Lukács Liza (2006): *MLSZ-NUPI Zánkai utánpótlás labdarúgó tábor. Pszichológiai mérések*. http://www.sportpszichologia.eu/1_fomenu/publikaciok_szakmai_anyagok/2/zanka.pdf. (Letöltés ideje: 2013. 06. 22.).
- Meleg Csilla (2002): Iskolai egészségnevelés: A feladat újrafogalmazása. *Magyar Pedagógia*, **102.** 1. sz. 11-29.
- Mikulán Rita és Pikó Bettina (2012): Iskoláskorú sportoló fiatalok káros szenvedélyeinek vizsgálata sportmotivációik és a sportáguk típusa tükrében. *Iskolakultúra*, **22.** 4.sz. 35-49.
- Muna, Al-B., Said, A., Hussain, A., Ali, K. és Abdulqawi, A. (2013): Age and gender differences in coping style across various problems: Omani adolescents' perspective. *Journal of Adolescence*, **36.** 2. sz. 303–309.
- Oláh Attila (1999): A tökéletes élmény megteremtését serkentő személyiségtényezők serdülőkorban. *Iskolakultúra*, **9.** 6–7. sz. 15–27.

- Oláh Attila (2005): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény: Belső világunk megismerésének módszerei*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Paaver, M., Kurrikoff, T., Nordquist, N., Orelund, L. és Harro, J. (2008): The effect of 5-HTT gene promoter polymorphism on impulsivity depends on family relations in girls. *Progress in Neuro-psychopharmacology and Biological Psychiatry*, **5**. 32. 1263-1268.
- Peretti-Watel, P., Beck, F. és Legleye, S. (2002): Beyond the U-curve: the relationship between sport and alcohol, cigarette and cannabis use in adolescents. *Addiction*, **97**. 6. sz. 707–716.
- Peretti-Watel, P., Guagliardo, V. és Verger, P. (2003): Sporting activity and drug use: Alcohol, cigarette and cannabis use among elite student athletes. *Addiction*, **98**. 9. sz. 1249-1256.
- Pettit, G.S., Laird, R.D., Dodge, K.A., Bates, J.E. és Criss, M.M. (2001): Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, **72**. 2. sz. 583-598.
- Pikó Bettina (2002): *Egészségtudatosság serdülőkorban*. Akadémia Kiadó, Budapest.
- Pikó Bettina (2008): Szegedi ifjúságkutatás 2000, 2008: Egészségmagatartás és a depressziós tünetegyüttes előfordulása a szegedi középiskolások körében. *Magyar Epidemiológia*, **5**. 3-4.sz. 213-227.
- Pikó Bettina és Keresztes Noémi (2007a): Serdülők egészségmagatartása két szociális megküzdési (coping) mechanizmus tükrében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, **62**. 2. sz. 203–214.
- Piko, B. (2000): Health-related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. *Journal Community Health*, **25**. 2. sz. 125–137.
- Pikó, B. (2001): Gender differences and similarities in adolescents ways of coping. *Psychological ReRecord*, **51**. 2. sz. 223–235.
- Piko, B. F. és Fitzpatrick, K. M. (2007): Socioeconomic status, psychosocial health and health behaviors among Hungarian adolescents. *European Journal of Public Health*, **17**. 4. sz. 353-360.
- Sándor János (2006): Szenvedélybetegségek: A dohányzás és az egészség. In: Barabás Katalin (szerk.): *Egészségfejlesztés. Alapismeretek pedagógusok számára*. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 188–198.
- Schaub Gáborné és Szabó Attila (2007): Sportoló és nem sportoló fiatalok személyiségjegyeinek összehasonlítása vizsgálatokkal. *Új Pedagógiai Szemle*, **57**. 11. sz. 122–128.
- Schrot, M.L. (1995): A comparison of sensation seeking among different groups of athletes and nonathletes. *Personality and Individual Differences*, **18**. 2. sz. 219-222.
- Seedhouse, D. (1986): *Health: The Foundations for Achievement*. John Wiley, Chichester.
- Taub, D.E. és Blinde, E.M. (1992): Eating disorders among adolescent female athletes: Influence of athletic participation and sportteam membership. *Adolescence*, **27**. 108. sz. 833-848.

- Trejos-Castillo, E. és Vazsonyi, A. T. (2011): Transitions into adolescence. *Encyclopedia of Adolescence*, 1. sz. 369-375.
- Tremblay, S., Dahinten, S. és Kohen, D. (2003): Factors related to adolescents' self-perceived health. *Health Report*, **14.** S.7-16.
- Ullén, F., de Manzano, Ö., Almeida, R., Magnusson, P. E., Pedersen, N. L., Nakamura, J., Csíkszentmihályi, M., és Madison, G. (2012): Proneness for psychological flow in everyday life: Associations with personality and intelligence. *Personality and Individual Differences*, **52.** 2. sz. 167–172.
- Urbán Róbert és Varga Judit (2003): A negatív érzelmek, az önbizalom, az énhatékonyság és a dohányzás serdülőkorban. *Addiktológia Hungarica*, **2.** 3-4. sz. 346-369.
- Vigil-Colet, A. és Codurniu-Raga, M.J. (2004): Aggression and inhibition deficits, the role of functional and dysfunctional impulsivity. *Personal and Individual Differences*, **37.** 7. sz. 1431-1440.

A disszertáció témaköréhez kapcsolódó publikációk

- Pikó Bettina és Pinczés Tamás (2013): Az igazságosság élményének megítélése az iskolában serdülők körében. *Iskolakultúra*, **23.** 2. 48-57.
- Pikó Bettina és Pinczés Tamás (2014a): A társas háló és a társas támogatás szerepe a sportban: általános tantervű és sporttagozatos középiskolások összehasonlítása. *Iskolakultúra*, **24.** 4. sz. 36-43.
- Pikó Bettina és Pinczés Tamás (2014b): Impulzivitás - agresszió - depresszió: Serdülők problémaviselkedésének vizsgálata személyiségjegyeik tükrében. *Psychiatria Hungarica*, **29.** 1. sz. 48-55.
- Pikó Bettina és Pinczés Tamás (2014c): Serdülők alkoholfogyasztása és dohányzása az impulzivitás, kockázatvállalás és énhatékonyság tükrében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **15.** 1. sz. 31-47.
- Piko, B. és Pinczes, T. (2015): Autonomy Support or Direct Control? High School Students' Experience of Their Teacher's Behavior. *European Journal of Mental Health*, Közlésre elfogadva (2014. 02.14.), megjelenés várható időpontja 2015. június.
- Pinczés Tamás (2013): Egészségfejlesztés a testnevelés segítségével : a flow-ban rejlő lehetőségek. *Egészségfejlesztés*, **54.** 1-2. sz. 38-43.
- Pinczés Tamás és Pikó Bettina (2013a): A Debreceni Sportiskola serdülőkorú versenyzőinek dohányzási és alkoholfogyasztási szokásai sportág típus és az edzői nevelés tükrében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, **14.** 3. sz. 41-47.
- Pinczés Tamás és Pikó Bettina (2013b): A sport mint mítosz? Összehasonlító egészségmagatartási vizsgálat sporttagozatos és általános tantervű középiskolások körében. *Magyar Epidemiológia*, **9-10.** 4-1. sz 55-65.
- Pinczés Tamás és Pikó Bettina (2014a): Flow- és antiflow-élmények az Eysenck-féle személyiségdimenziók tükrében sportoló serdülők és kontrollcsoport körében. *Magyar Pedagógia*, **114.** 4. sz. 221-236.

- Pinczés Tamás és Pikó Bettina (2014b): Serdülők megküzdési módjai a flow- és antiflow élmények vonatkozásában. *Pszichológia*, **34**. 4. sz. 389-406.
- Piko, B. és Pinczes, T. (2014d): Impulsivity, depression and aggression among adolescents. *Personality and Individual Differences*, **69**. (October, 2014), 33–37.