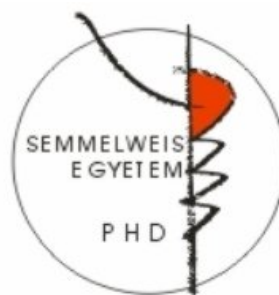


FIATALOK SZABADIDŐS FIZIKAI AKTIVITÁSÁNAK MAGATARTÁSTUDOMÁNYI VIZSGÁLATA

Doktori értekezés

Tari-Keresztes Noémi

Semmelweis Egyetem
Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola
Magatartástudományi Program



Témavezető: Dr. Pikó Bettina, egyetemi docens, PhD

Hivatalos bírálók: Dr. Bognár József, egyetemi docens, PhD
Dr. Buda Béla, főiskolai tanár, PhD

A szigorlati bizottság elnöke: Prof. Dr. Sipos Kornél, egyetemi tanár

A szigorlati bizottság tagjai: Dr. Stauder Adrienne, egyetemi adjunktus
Dr. Füzesi Zsuzsanna, egyetemi docens

Szeged, 2009

TARTALOMJEGYZÉK

Rövidítések jegyzéke	3
I. Bevezetés (irodalmi háttér)	4
1. A sport szociológiája	4
2. A sport egészségszociológiája	7
3. A sport társadalom-lélektana: A fogyasztói társadalom egészsége és sportja	11
4. A sport pszichológiája	14
5. A sport szabadidő - és életmód-szociológiája	17
6. A sport magatartástudományi vizsgálatának szükségessége	20
7. Sportolási szokások szociodemográfiai jellegzetességei	21
8. A sport hatása a pszichés, pszichoszociális egészségre és életcélokra	23
9. Sportolási szokásokat befolyásoló társas hatások és társas magatartási tényezők	26
II. Célkitűzések	32
III. Módszerek	35
1. Kutatási projektek	35
2. Alkalmazott mérőeszközök	37
3. A kutatás korlátai	43
IV. Eredmények	44
1. Sportolási szokások jellegzetességei és szociodemográfiai egyenlőtlenségek	44
2. Sport, egészségi állapot és életcélok összefüggései	52
3. Sport és társas hatások	55
4. Sportolói prototípusok	60
V. Megbeszélés	64

VI. Következtetések	72
VII. Összefoglalás	77
Irodalomjegyzék	79
Saját publikációk jegyzéke	96
Köszönetnyilvánítás	99
Melléklet	100

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

CDI – Children’s Depression Inventory

INCOM – Iowa - Netherlands Comparison Orientation Measure

LDM - Lifestyle Defense Mechanisms

SWL – Satisfaction With Life Scale

N/H – Need for Harmony

R/ED – Rationality and Emotional Defensiveness

TPB – Theory of Planned Behavior

FIATALOK SZABADIDŐS FIZIKAI AKTIVITÁSÁNAK MAGATARTÁSTUDOMÁNYI VIZSGÁLATA

I. BEVEZETÉS (irodalmi háttér)

1. A sport szociológiája

Mennyiben játszik szerepet a modern társadalom tagjainak életében a sport? Mit jelent a sport számukra? Hogyan illeszkedik életmódjuk keretei közé? Mi határozza meg az egyes társadalmi csoportok sportolási szokásait? Ezek a kérdések a sportot a társadalom jelenségeivel kapcsolják össze, igazolva, hogy az életmód valamennyi eleme, így a sportolás is sok szállal kötődik a kultúrához, a társadalom érték- és szokásrendszeréhez. A sportot ugyanakkor szoros kapcsolat fűzi az egészséghez. Már a legkorábbi történelmi kultúrákban is felismerték a rendszeres testedzés jótékony hatását a testre és a lelki működésekre. Új fejezetet azonban a modern társadalomban a szabadidős fizikai aktivitás szintjének drasztikus csökkenése jelentett, majd pedig az ennek következtében megjelenő ártalmak orvoslására létrejövő betegségmegelőzés és egészségfejlesztés koncepciója.

A szabadidős fizikai aktivitás társadalmi szintje, a sporttal kapcsolatos társadalmi kérdések kutatása csak nemrég került a kutatások keresztútjába. Ehhez hozzájárult az a tény is, hogy felismerésre került a rendszeres mozgás egészségvédő hatása, illetve a fizikai aktivitás hiánya, az inaktív életmód betegségkeltő jellege.

Összefoglalóan a sporttudományok körébe soroljuk a sportolást és a fizikai aktivitás tanulmányozását középpontba helyező diszciplínák széles körét, mint a sportélettan, sportpszichológia, sportszociológia, biomechanika, sportfilozófia, sporttörténet, valamint olyan gyakorlatorientált területeket, mint a testneveléssel vagy sportmenedzseléssel kapcsolatos kutatások köre (Brooker és Macdonald 1995). Ezen belül a sportszociológia viszonylag új tudományterület, amelynek célja a sporttal kapcsolatos társadalmi, csoportszintű és társas összefüggések elemzése (Yiannakis és Greendorfer 1992). A szakirodalomban a sportszociológia kifejezés terjedt el (eredetileg testnevelés- és sportszociológia), ami nem pontosan fejezi ki tárgyát, viszont felhívja a figyelmet a testnevelés háttérbe szorulására, és a sport szociológiai elemzésének

dominanciájára. A sportszociológia alkalmazott szakszociológia, amely a szociológiai elméleteket és módszertant alkalmazza a sporttal kapcsolatos kérdések kutatásához. Részben a szaktudományhoz (testneveléstudomány), részben a szociológiához kapcsolódik és ezt a kettősséget megfigyelhetjük elméletalkotásában, módszertanában és fogalmi rendszerében is. A sportszociológia a testkultúra fogalmából indul ki, így magában foglalja a szervezet megedzésével, az egészség megszilárdulásával, az egészséges életmóddal, a testi képességek és a mozgás céltudatos fejlesztésével kapcsolatos értékeket (Földesiné 1983).

Milyen kérdésekkel is foglalkozik a sportszociológia? Legelőször is, a sport társadalmi háttérét, kulturális szerepét elemzi, hiszen a sportolási szokások az adott társadalom érték- és normarendszerébe illeszkednek (Cashmore 1990) és a társadalom szerkezetének tükrében jellegzetes eltéréseket mutatnak (Chinn és mtsai 1999, Makara 1983). A sport társadalmi fontosságát emeli ki a sport megjelenése a médiában, illetve az abban kapott nagy figyelem (Coakley 1990). Ezzel kapcsolatban a történetiség is felmerül, illetve a modernitás összefüggése az életmóddal, és ebben a sport jelentőségének megváltozása. Milyen szerepet játszik a sport a modern ember életében? Hogyan alakította át a sporthoz való viszonyulást a modern életstílus általánossá válása? A fogyasztói társadalom megjelenése tovább formálta az életmódot, s így benne a sport szerepét is. A társadalmi, gazdasági, történelmi változások következtében korunk társadalmában az inaktív, ülő életmóddal, mint egészséget veszélyeztető kockázati tényezővel kell számolnunk (Pikó és mtsai 1993), emiatt pedig az empirikus kutatásokban egyre nagyobb hangsúlyt kap a szabadidős sport élettani - funkcionális, valamint pszichés-pszichoszociális hatásainak vizsgálata, mely a prevencióban és az egészségfejlesztésben hatékonyan felhasználható (Muto és mtsai 2006).

A sportszociológia egyik fontos kérdése annak kutatása, hogy az egyes társadalmi vagy demográfiai jellemzők (például nem, kor, családi állapot, társadalmi helyzet vagy a földrajzi hely) hogyan befolyásolják a sportolási szintet. Kiemelt kutatási terület a társadalmi egyenlőtlenségek lecsapódása a szabadidős fizikai aktivitás gyakoriságában (Donnelly 1996). Vajon a magasabb társadalmi státus egyértelműen magasabb fizikai aktivitási szinttel jár együtt, vagy pedig éppen ellenkezőleg? Ennek vizsgálata az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek összefüggésében is értelmezhető, hiszen a sportolási gyakoriság hozzájárul az egészség hosszútávú megőrzéséhez. A

fogyasztói társadalomban a sportoláshoz való hozzájutás is tükrözhet egyenlőtlenségeket. Bizonyos sportok szimbólummal bírnak a modern társadalomban, gondoljunk csak az a társadalmi hovatartozást kifejező sportokra, vagy pedig az addikciókhoz hasonlóan értelmezhető extrém sportokra (Héjjas, 2006). A társadalmi helyzet mellett más szociodemográfiai változók hatását is gyakran kutatásuk tárgyává teszik a sportszociológusok, mint például a nem, az életkor vagy a földrajzi hely (például falu/város vonatkozásában). Ezek a vizsgálatok hívják fel a figyelmet az aktivitási szint drasztikus csökkenésére serdülőkorban (Kimm és mtsai, 2000), illetve a lányok (Trost és mtsai 2002), és a kisebb településen élők hátrányos helyzetére (Felton és mtsai 1998).

A sportszociológia foglalkozik a sporttal összefüggő gazdasági, politikai, kulturális és egyéb kérdésekkel is. Bizonyos sportágak különösen előtérbe kerülnek e kérdések kapcsán, mint például a labdarúgás. A sportversenyek témája, társadalmi összefüggésrendszere szintén nemcsak a laikus, hanem a tudományos érdeklődésre is számot tart. Egy adott társadalomban, illetve társadalmi szubkultúrában vagy csoportban a sport kapcsolódik az adott társadalmi normákhoz és értékekhez, amelyeket a társadalom vagy annak bizonyos tagjai preferálnak. Jó példa erre az összefüggésre, hogy a serdülőkorúak fizikai aktivitásának mértéke és összefüggése más életmódbeli elemekkel a serdülőkori átmenet szociokulturális folyamatában válik értelmezhetővé. A sportszociológia tehát azt a társadalmi, kulturális és csoportszintű összefüggésrendszert világítja meg, amelyben a sporttal kapcsolatos hatások érvényesülnek.

2. A sport egészségzociológiája

A sport szociológiai megközelítése igen szoros kapcsolatban áll az egészségzociológiával, aminek magyarázata, hogy a fizikai aktivitási magatartás egyike az egészségmagatartási formáknak, amelyek életmódunkat alkotják (Pikó 2002a). Fontos kutatási területet képvisel az egészségmagatartások közötti összefüggések elemzése, mint például a serdülőkorúak dohányzása, alkohol- és drogfogyasztása, valamint fizikai aktivitása. Hogyan függ össze a sportolás más egészségmagatartási elemekkel? Hogyan segíti elő a rendszeres fizikai aktivitás a fiatalok mentális egészségét? Hogyan magyarázható a sport védő hatása depresszió vagy a szorongás esetében? A fizikai aktivitás ezért a mentálhigiéné, azaz a mentális egészségfejlesztés egyik kiemelt eszköze is egyben. A testi és lelki egészség szorosan összefügg az egészséges életmóddal, amely nem csupán az egészségmagatartást foglalja magában, hanem például az életproblémák hatékony megoldását is, és kihat általában véve az egészséggel kapcsolatos életminőségre is (Vuillemin és mtsai 2005).

Az egészségügyi vagy orvosi szociológia sokféle témával foglalkozik, amelyek felölelik a beteg ember helyzetétől az orvostársadalom viszonyain át az egészségügyi ellátás kérdéseit (Pikó 2006a). Három nagy részterületet különböztetünk meg, amelyek a következők:

- 1., A gyógyítás szociológiája: elsősorban a gyógyítással, az orvoslás folyamatával összefüggő terület. A beteg embert és az orvost állítja kutatásai középpontjába.
- 2., Az egészségügy szociológiája: az egészségügyi intézményeket, az egészségügyi ellátás folyamatát veszi nagytérbe. Ez a terület az egészségügyi intézményrendszert állítja vizsgálatainak középpontjába.
- 3., Az egészségfejlesztés és betegségmegelőzés szociológiája, egyszóval egészségzociológia: olyan témaköröket foglal magába, amelyek a különféle betegségek rizikótényezőit, illetve a megelőzésben szerepet játszó védőfaktorokat kutatja, majd pedig ezen ismeretek birtokában azt elemzi, hogy milyen társadalmi hatások segíthetik elő, hogy az egyének és lakossági csoportok hatékonyan vegyenek részt az egészségfejlesztésben. Egyszóval azt vizsgálja, hogy melyek a prevenció társadalmi feltételei. A társadalmi védőfaktorok között tartjuk számon a vallást, a társas kapcsolati

hálót, illetve a sportolást, hiszen mindhárom jelenség jótékony hatása igazolt az egészségi állapotra.

A prevenció, a megelőzés nem önálló diszciplína, hanem egyfajta szemlélet és gyakorlat, mindazon technikákat magában foglalja, amelyek az egészség fejlesztését, a betegségek megelőzését, az állapotrosszabbodás és a szövődmények kialakulásának elkerülését kívánják elérni.

A megelőzés szinte valamennyi szintjén jelen van a sport, a fizikai aktivitás. A primordiális prevenció („nulladik szint”) kapcsán ide sorolhatjuk a testnevelés órák számát meghatározó rendelkezéseket, a tornatermek felszereltségét, illetve a sportolást biztosító létesítmények hozzáférhetőségét és létrehozását, valamint a sportolást támogató környezet megteremtését (kerékpárutak, parkok létesítése). Ezek fontosak, hiszen amíg a sportolást akadályozó tényezők között kiemelt helyen találjuk a megfelelő közlekedés és a rendelkezésre álló létesítmények hiányát (Chinn és mtsai 1999), addig a sétálásra alkalmas utakkal kialakított megfelelő környezet például potenciálisan növeli a gyaloglást és a regenerációt, rekreációt szolgáló fizikai aktivitás lehetőségét (Giles-Corti és Donovan 2002, Pluhár és mtsai 2007). Az elsődleges megelőzésnél a sport sikeresen alkalmazható többek között a túlsúly, a csontritkulás, a cukorbetegség és a keringési betegségek prevenciójában. Az elsődleges megelőzés legfontosabb eszközét az életmód befolyásolása jelenti. Köztudott, hogy az életmód az egyén magatartási döntéseiből alakul ki (Pikó 2002b). Ugyanakkor figyelembe kell venni azt is, hogy a dohányzáshoz vagy az étkezési szokásokhoz hasonlóan a sportolás sem csupán egyéni döntés eredménye, hanem a társadalom és a fennálló kultúra sajátosságai is befolyásolják. A sporttal kapcsolatban ilyen kulturális jelenség a mozgáskultúra. A megelőzésnek is tükröznie kell ezért a közösségi szemléletet. Az elsődleges programok közül számos éppen a sportaktivitás szintjét kívánja emelni a lakosság körében, ilyen például a Minnesota program, amely a szív- és érrendszeri halálozást a fizikai aktivitási szint megváltoztatásával kívánta megelőzni az USA-ban. A harmadlagos megelőzéshez tartozik a rehabilitáció, azaz a krónikus betegségek és a balesetek során jelentkező funkciókiesés, mozgáskorlátozottság csökkentése, illetve az aktivitási szint helyreállítása. A krónikus megbetegedések és balesetek megnövekedett száma következtében ez a megelőzési típus különösen előtérbe került napjainkban. Külön figyelmet érdemel, hogy számos rehabilitációs folyamat során a sportolás, fizikai

aktivitás, például gyógytorna is fontos szerepet kap, például a stroke utáni állapotok vagy a szívinfarktus utáni rehabilitációs programokban. A cukoranyagcserét szintén jelentősen befolyásolja a sport, ezért a cukorbeteg gondozásában is helyet kell kapnia a rendszeres fizikai aktivitásnak.

Az egészségpszichológia kiemelten foglalkozik a védőfaktorokkal, amelyek másik elnevezése: társadalmi immunogén tényezők. Ilyen tényező a vallásgyakorlás, a társas támogatás, illetve a társas megbirkózás (coping) egyéb, hatékony formái, a kisközösségek, és az ún. posztmateriális értékrend elemei, mint például a barátság, a becsületesség, a lelki béke, a család vagy a sport. Ezek jelenségek pszichoszociális pufferként hatnak, azaz semlegesítik a káros stresszhatásokat, és segítenek az egészségmegőrzésben, az egyensúly fenntartásában, betegségek megelőzésében és a hatékony regenerációban. Ezek a hatások biokémiai szinten is értelmezhetők, pl. a sportolás növeli az endorfinszintet, szabályozza a noradrenalin felszabadulását, javítja a cukoranyagcserét vagy a véralvadási folyamatokra gyakorolt hatások révén megelőzi az embólia kialakulását.

A rendszeres sport egészségi állapotra gyakorolt jótékony hatásainak megismerése a sport- és az egészségpszichológia egyik kiemelten fontos kutatási területe. A sport egészségre gyakorolt jótékony hatásai (Frenkl 1993) az egészségi állapot mindhárom (szomatikus, pszichés, pszichoszociális) dimenziójában kimutathatók. A szomatikus hatások közül fontos megemlíteni, hogy a rendszeres testedzés csökkenti az összkoleszterin szintet, így a koszorúér megbetegedéseinek prevenciójában fontos szerepet tölt be (Ignarro és mtsai 2007). Emellett segíti a túlsúly kialakulásának kockázatát, a csontritkulás súlyos formáinak létrejöttét (Szóts és mtsai 2004), növeli a sejtek inzulinnal (Apor, 2004) szembeni érzékenységét, és csökkenti a nyugalmi vérnyomást is. Ezen jótékony hatásainak köszönhetően nemcsak a szív- és érrendszeri megbetegedések, hanem más krónikus betegségek prevenciójában (mint például magas vérnyomás, elhízás, cukorbetegség) is hatékonyan felhasználható (Ells és mtsai 2005, Kiss 2003). Egy, a magyar lakosság körében végzett vizsgálat is kimutatta, hogy a rendszeresen sportolók között a tartós betegségben szenvedők és az egészségügyi panaszok aránya jóval kisebb arányban fordul elő, mint az inaktív lakosok körében. A vizsgálat azt is feltárta, hogy a rendszeres fizikai aktivitás bizonyos fokú egészségtudatossággal jár együtt: a sporttevékenységet végzők jóval nagyobb arányban

ismerték például a saját vérnyomás értékeiket (Jákó 1994). A fizikailag aktív életmód kedvező pszichés és pszichoszociális hatásai is széles körben ismertek. Így például növeli az endorfinok szintjét és szabályozza a noradrenalin felszabadulását, ezzel jó közérzetet biztosít, segíti a szorongás és a depresszió oldódását is (Piko és mtsai 1996, Siever és Davis 1985). Pszichoszociálisan pedig fejleszti az önbizalmat, és elősegíti a pozitív gondolkodásmód kialakulását (Baker és mtsai 2003). A sport tehát lényeges nemcsak a fiatalok testi, hanem lelki fejlődése szempontjából is. Azok a fiatalok, akik rendszeresen sportolnak, jobb közérzetről és kevesebb pszichoszomatikus tünetről (Pluhár és mtsai 2004) jobb életminőségről (Pucok 2000) számolnak be, mint nem sportoló társaik. A rendszeres fizikai aktivitást végző középiskolások sokkal fontosabbnak tartják a belső (posztmateriális) értékeket inaktív társaiknál, így a családot, a barátságot, a lelki békét, a becsületességet és az egészséget. Ezek a sportoló fiatalok szabadidejüket is hasznosabban szervezik meg, töltik el, mint azok, akik nem végeznek fizikai aktivitást (Pluhár és mtsai 2003).

Régóta ismert az is, hogy az egyéni sportok a döntéshozásra, a csapatsportok pedig a szabályok betartására, a csoporton belüli együttműködésre tanítanak (Kiss 1999). Kutatási eredmények bebizonyították, hogy a rendszeres fizikai aktivitást végző serdülők magabiztosabbak, könnyebben alakítanak ki barátságot, külsejükkel jobban meg vannak elégedve, kevésbé hajlamosak depresszióra. Az iskolai feladatok elvégzése kevésbé nyomasztja őket, jobb a tanulmányi eredményük. Társas kapcsolataikat tekintve barátaikkal könnyebben beszélnek meg problémáikat. Egészségmagatartásuk is kedvezőbb, gyakrabban fogyasztanak gyümölcsöt, és kedvezőbb jövőperspektívával rendelkeznek, mint inaktív társaik (Aszmann 1997, Aszmann 2000).

3. A sport társadalom-lélektana: A fogyasztói társadalom egészsége és sportja

Napjaink társadalmában domináns életszervezési elvvé vált a fogyasztás. A fogyasztói kultúra mozgatórugója a fogyasztás önmagát fenntartó spirálja, amelyet számos érzés, hangulati elem és élmény tart fenn egy racionálisnak tűnő világban (Pikó 2003). Vajon milyen helyet foglal el az egészség és a sport, mint érték ebben a világban? És hogyan lehet segítségünkre a sport a fogyasztói kultúra hatásainak ellensúlyozásában?

Az egészségeszmény helyét és szerepét a fogyasztói társadalomban két oldalról közelíthetjük meg. A modernizáció, a technikai fejlődés olyan változásokat hozott, amelyek egyrészt elősegítették a biológiai kockázatok fokozott ellenőrzését, illetve kiiktatását. A higiénés viszonyok javulása, a betegségmegelőzés fejlettsége soha nem tapasztalt méreteket öltött. Ugyanakkor a modernizációs változások hozzájárultak a felgyorsult életritmushoz, a megnövekedett stresszmenyiséghez, a fokozott adaptációs kihívások megjelenéséhez. Ez utóbbi jelenségek pedig a pszichoszociális rizikótényezők fokozott jelenlétéhez vezettek. A káros szenvedélyek, például a dohányzás biológiai úton károsítja a szervezetet, azonban elsősorban magatartási szintű rizikótényezőről van szó. A kockázat a biológiai jelleg felől eltolódott a pszichikai, illetve szociális jellemzők felé. Az egészség elérésére egyfelől minden eddigieknél több lehetőség van, másfelől azonban egyre növekvő hatósugárban jelentkeznek a veszélyek is. Ezt az ellentmondást jól tükrözi Csabai és Erős (2000, 65) megállapítása a változó identitás és a fogyasztás „járványával” összefüggésben: „Egyik oldalon a fogyasztás (vásárlás, evés, felhalmozás) jelenik meg normaként, ám egyidejűleg ott van az, az előbbi felszólításnak teljes mértékben ellentmondó parancs is, hogy vékonyoknak, szabályozottnak, a vágyak terén visszafogottnak, a társadalom engedelmes és hasznos tagjának kell maradni.” Ez az egyidejű vonzás és taszítás pszichoanalitikus szempontból mindenképpen kétséges és konfliktust szül.

Az egészségeszménynél tapasztalt kettősség a sportolási szokásoknál is jól megfigyelhető. A modern orvoslásban a biopszichoszociális modell kialakulásával, a prevenció és az egészségfejlesztés előtérbe kerülésével a sport, az aktív életmód egyre nagyobb és fontosabb szerepet kap. Számos empirikus vizsgálati eredmény hívja fel a figyelmet újra és újra a rendszeres sport jótékony szomatikus, pszichés és pszichoszociális hatásaira. A lakosság körében pedig, főként serdülőknél, a sport —

hasonlóan a káros egészségmagatartásokhoz — kezd „divattá” válni. A reklámok üzenete és a társadalmi ideál elérése (vékony nők és izmos férfiak) is arra készíti őket, hogy sportoljanak, járjanak el „konditerembe” és tornázzanak sokat. Ez önmagában véve pozitív fejlemény, azonban belső motiváció megléte nélkül a fiatalok hamar feladják, abbahagyják a sportot (Pikó és mtsai 2004, Piko és mtsai 2007). Ugyanakkor a modern társadalom kialakulásával párhuzamosan a mozgásszegény, „ülő életmód” rohamos terjedésének lehetünk szemtanúi. A jótékony hatások, a prevenció és az egészségfejlesztés erőfeszítéseinek ellenére a lakosság nagy többsége fizikailag inaktívnak tekinthető. A helyzet serdülőkorban kezd drámaivá válni, de a sportolási gyakoriság és az aktivitási szint felnőttkorban még tovább csökken. Ez pedig a gyakorlatban azt jelenti, hogy a sport kedvező élettani és pszichológiai hatásait a lakosság nagy része nem használja ki. Ennek pedig komoly népegészségügyi következményei vannak, gondoljunk csak a krónikus betegségek túlsúlyára, melyekben az inaktivitás kiemelt rizikótényező (Keresztes 2005).

A fogyasztói társadalom életvitelének középpontjában a folyamatos szerzés, aktivitás, mobilitás, teljesítés, egyszerűen a „pörgés” áll. A nyugalom, a harmónia, az eszmények szintjén megvan ugyan, de a kultúra sajátosságai nemigen teszik lehetővé, illetve jelentősen megnehezítik az elérését. A hedonizmus mítosza, a fogyasztási abúzus, a „carpe diem” szemlélet nem kedvez a lemondásnak, a mértékletességnek. A vizsgálatok azt mutatják, hogy a teljesítménycentrikus, csak a materiális értékeket szem előtt tartó értékrend több stresszel, alacsonyabb egészségtudatossággal és több káros szenvedéllyel jár együtt, mint a posztmateriális értékeket (például barátság, lelki béke, becsületesség) preferáló attitűd (Pikó 2005a, Pluhár és mtsai 2003). Az egyensúly, a mértékletesség, és a harmónia megtalálásában hasznos eszköz lehet a sport. A kutatási eredmények felhívják a figyelmet arra, hogy a sport segíti a pozitív gondolkodásmód és az egészségtudatosság kialakulását, hatékonyan fejleszti az önbizalmat, illetve reális testképhez és testismerethez juttat (Bak és mtsai 2004, Baker és mtsai 2003, Jákó 1994).

A posztmodern társadalomban egyre többen ismerik fel az egészség mind testi, mind pedig lelki és pszichoszociális értelemben vett karbantartásának szükségességét. Az egészség megőrzése és „karbantartása” tehát szükséglet is, mondhatni a fogyasztói társadalomban élő ember alapszükséglete. Az egészség: érték. Az egészség biztosítja az egyén fogyasztási potenciálját, és meghatározza a fogyasztói társadalomban elfoglalt

pozícióját is. Ezek alapján a sportot egy olyan értéknek kell tekintenünk, mely az egészség fejlesztéséhez, megőrzéséhez járul hozzá, és nemcsak abban segíti az egyéneket, hogy egészségesek maradjanak, és így a fogyasztói piac elvárásainak és eszményeinek megfelelhessenek, hanem abban is kitüntetett szerepet játszik, hogy a tömegkultúra hatásai ellenére az egyén önmagára találhasson, önmaga maradjon.

A fogyasztói társadalomban bármi a fogyasztás eszközévé válhat, azaz szolgáltatás épülhet köré. Ezek a hatások a sportot sem kímélik. Gondoljunk csak a wellness centrumokra, amelyek a fogyasztói társadalom értékrendjével azonosulva a külső megjelenésre és testi benyomásokra helyezve a hangsúlyt hirdetik a rendszeres testmozgás jótékony hatásait. Azonban ahhoz, hogy a sporthoz való hosszú távú, pozitív viszonyulás kialakuljon, nem elég a külső értékeket hangsúlyozni, ehhez hangsúlyt kell fektetni arra is, hogy a külső (extrinsic) és a belső (intrinsic) motivációk egyensúlyba kerüljenek. A belső motivációk jelenléte közvetlenül befolyásolja ugyanis a sporttal kapcsolatos attitűdöket, érzelmi szabályozó funkciója révén pedig igen erős magatartási szándékot indukálhat (Deci és Ryan 1985). Mindez szorosan összefügg a külsőleg, illetve belsőleg kontrollált viselkedési formák halmazos előfordulásával. Nemcsak a sport, hanem a dohányzás vagy a drogfogyasztás elkezdésében is meghatározó a külső, illetve belső kontroll szerepe. A rendszeres fizikai aktivitás ugyanis szoros kapcsolatot mutat más egészségmagatartási formákkal: azok a fiatalok, akik rendszeresen sportolnak, kevésbé hajlamosak káros szenvedélyekre, aminek az egészségfejlesztésben fontos szerepe lehet (Pate és mtsai 1996). Előfordul azonban, különösen serdülőkorban, hogy a sportoló fiatalok alkoholfogyasztása vagy akár drogfogyasztása magasabb lehet, mint a nem sportoló társaiké (Page és mtsai 1998, Piko 2000, Pluhár és Pikó 2003). Ez az összefüggés, többek között, „motivációs hibára” (például túl erős kortárshatás vagy a rizikókereső magatartás megnyilvánulása) is visszavezethető. Itt kapcsolódik egymáshoz az egészségpszichológia, valamint a sportpszichológia. A motivációk sajátosságainak feltárásával elérhetjük, hogy a sport az önmegvalósítás része és fontos örömforrás legyen életünk minden szakaszában. Ezt kora gyermekkorban kell megalapozni, hogy azután egészséges és boldog felnőttként is élvezhessük a fizikai aktivitás pozitív hatásait (Pikó és mtsai 2004).

4. A sport pszichológiája

A sportpszichológia olyan határtudomány, amely a sport és a pszichológia közös érintkezési területén fejlődött ki. Valójában alkalmazott pszichológiai tudományterület, „amely a sportoló adott környezetrendszerben végzett sporttevékenységét vizsgálja a teljesítmény aspektusából, azért, hogy e tevékenységnek és fejlesztésének általános és speciális törvényszerűségeit feltárja” (Rókusfalvy 1981, 21). Ez a tudományág felhasználja társtudományainak módszereit, így a megfigyelésen és kísérleten túl a kérdőíves adatfelvételt is gyakran alkalmazzák. Kutatja a sajátos természeti (tárgyi) valamint társas (személyi) környezet és a sportolói személyiség kölcsönhatásának pszichológiai sajátosságait, a sportoló személyiség pszichológiai jelenségei, tulajdonságai és a sporttevékenység kölcsönhatásainak pszichológiai sajátosságait (Stuller 1984).

A sportpszichológiának hét nagy területét, vizsgált kérdéskörét különböztethetjük meg. Ezek közül a sporttevékenység pszichológiai elemzése (ide sorolhatjuk a sportmotiváció vizsgálatát) és a sport személyi (társas) környezetének vizsgálata kiemelt jelentőségű (Rókusfalvy 1981).

A motiváció vizsgálatok arra keresik a választ, hogy hogyan tudjuk befolyásolni az egyéneket, hogy a sportot válasszák, hogy sportolók legyenek. Itt a cél az, hogy a gyermek természetes, spontán mozgásigénye, mely valójában játékot jelent számára, akkor teszi, mikor van kedve hozzá, eljusson a sportolásig. Ennek kialakításában a különböző személyek hatása, az anyagi tényezők, a verseny és edzés hatása, a sportolás feltételeinek szerepe, az egészségügyi tényezők, a propaganda és az általános tényezők kiemelten fontosak. (Nagy 1973).

A fizikai aktivitást befolyásoló motivációk elméleteinek sorában fontos helyet foglal el az ún. cél-perspektíva elmélet, amely főként az eredmény-orientációjú motivációkra koncentrál (Treasure és Roberts 1995), úgymint feladat-orientáció (amikor az egyén az ügyesség és a teljesítményjavítás alapján definiálja a sikert) és ego-orientáció (amikor a siker alapja valaki számára a nyereség vagy mások legyőzése). A siker elérése a versenyszerűen sportolók számára alapvető motiváció (Thomassen és Halvari 1996). Mindemellett ez az elméleti modell is szorosan kapcsolódik a belső, illetve külső orientációjú motivációs struktúrához: a feladat-orientációt elsősorban a

belső motivációs faktorokkal hozták összefüggésbe a fizikai aktivitással kapcsolatban, míg az ego-orientáció motivációs következményei kevésbé meghatározóak (Whitehead 1995). Cervello és Santos-Rosa (2001) viszont a pozitív ego-orientációt és a negatív feladat-orientációt egyértelműen maladaptív motivációs faktornak találta a sportolással, sportteljesítménnyel kapcsolatban.

Az előző elmélettel szorosan összefüggnek a képességbe vetett hiten alapuló elméletek. A motoros teljesítményt (performance) például a képességbe vetett hit is befolyásolja, ami kihat a motivációra is, így meghatározza az észlelt kompetenciát (Biddle és mtsai 1999). Mindez különösen jelentős az ún. amotiváció vizsgálata során, hiszen itt elsősorban azokat a tényezőket kell elemezni, amelyek ahhoz járulnak hozzá, hogy az egyének miért nem motiváltak a fizikai aktivitásra.

Láthattuk, hogy a fizikai aktivitás motivációs elméletei közül szinte valamennyi tartalmazza azt a leegyszerűsített modellt, amely a belső (intrinsic), illetve külső (extrinsic) csoportosítás alapján értelmezi a motivációs struktúrát. Hagger és munkatársai (2002) kiemelten fontosnak tartják a sportolással kapcsolatban a belső, illetve külső kontroll szerinti motivációkat, amelyeket nem dichotóm jellemzőként, hanem inkább kontinuumként értelmeznek. A folytonos vonal egyik végén a belső motiváció helyezkedik el, amelynek meghatározásában az öröm, a szórakozás, a spontán tevékenység áll. Ezt követi az identifikáció, amely abban különbözik az előbbtől, hogy az egyéni értékek határozzák meg, mint például a készségfejlesztés, az elégedettség vagy a büszkeség. A harmadik motivációs típus az introjekció, amely olyan külső motivációktól függ, amely az egyén sajátos észleléséből fakad, ilyen például a külső nyomás hatására érzett rossz lelkiismeret. Végül, a valódi külső motiváció lényege a külső megerősítés, mint amilyen a díjak megszerzése vagy a büntetés elkerülése. Az első és második, illetve a harmadik és negyedik motivációs faktor közötti gyakori korreláció következtében azonban sok esetben elegendő a dichotóm megkülönböztetés is (Hagger és mtsai 2002).

Egy korábbi vizsgálatunkban megállapítottuk, hogy a külső, illetve belső motiváció valamennyi formában (intrinsic, identifikáció, introjekció, external – Hagger és mtsai 2002) jelen vannak a 10-15 éves serdülők szabadidős fizikai aktivitásának meghatározásában. Vannak, akiket a verseny, a győzelem, a díjak motiválnak a sportban való részvételre. Másokat az egészség, a jobb fizikai erőnlét elérése hajt. Olyanok is

vannak a gyerekek között, akik a szülőknek akarnak megfelelni. Már ebben az életkorban jelen van a self-determináció (Deci és Ryan 1985), az önmegevalósítás, az öröm, a szórakozás.

Fontos a külső (extrinsic) és a belső (intrinsic) motivációk egyensúlyba kerülése, mert ez megalapozza a hosszú távú kedvező viszonyulást. A belső motivációk jelenléte közvetlenül befolyásolja ugyanis a sporttal kapcsolatos attitűdöket, érzelmi szabályozó funkciója révén pedig igen erős magatartási szándékot indukálhat (Deci és Ryan 1985). Mindez szorosan összefügg a külsőleg, illetve belsőleg kontrollált viselkedési formák halmozott előfordulásával. Nemcsak a fizikai aktivitás, hanem a dohányzás vagy a drogfogyasztás elkezdésében is meghatározó a külső, illetve belső kontroll. A rendszeres fizikai aktivitás ugyanis szoros kapcsolatot mutat más egészségmagatartási formákkal: azok a fiatalok, akik rendszeresen sportolnak, kevésbé hajlamosak káros szenvedélyekre, aminek az egészségfejlesztésben fontos szerepe lehet (Pate és mtsai 1996). Előfordul azonban, különösen serdülőkorban, hogy a sportoló fiatalok alkoholfogyasztása vagy akár drogfogyasztása magasabb lehet, mint a nem sportoló társaiké (Page és mtsai 1998, Piko 2000, Pluhár és Pikó 2003). Ez az összefüggés, többek között, „motivációs hibára” (például túl erős kortárshatás vagy a rizikókereső magatartás megnyilvánulása) is visszavezethető. Itt kapcsolódik egymáshoz az egészségpszichológia, valamint a sportpszichológia.

5. A sport szabadidő - és életmód - szociológiája

A modern társadalomban a betegségspektrum eltolódásával, a krónikus betegségek túlsúlyának köszönhetően az életmód az úgynevezett biopszichoszociális modell keretében (Engel 1977) egyre fontosabb szerepet kap, hiszen a betegségokozó tényezők között az életmóddal és magatartással összefüggő tényezők szerepelnek az első helyen. Az egészségi állapotunkat befolyásoló tényezők 43%-a életmódunkkal áll kapcsolatban (Pikó 2006a). Napjainkban a szív- és érrendszeri megbetegedések, valamint a daganatos betegségek alkotják a vezető halálokokat, melyeknek okai igen összetettek, lefolyásukra pedig az életfeltételek, életesemények, az életmód, a lelkiállapot, külső és belső tényezők egyaránt hatást gyakorolnak (Kulcsár 1998).

Az életmód a kultúra kifejeződése, a szükségletek kielégítése érdekében végzett tevékenységek rendszere. Azonban az életmód kapcsán fontos két alapvető sajátosságot kiemelni: a választást és az esélyt. Pontosabban meghatározva az életmód olyan magatartási választások összessége, amely erősen függ az egyének társadalmi-gazdasági körülményeitől és a rendelkezésre álló alternatívák meglététől (Milio 1981). Ez azt jelenti, hogy az egyén hozza meg az életmódjával kapcsolatos magatartási döntéseket, de ezt a döntését körülményei (kultúra, társadalomban elfoglalt pozíciója) és személyisége (motiváció, konfliktus- és stresszkezelő képessége) jelentősen befolyásolja (Brassai és mtsai 2006a,b, Brassai és mtsai 2007, Pikó 2006b).

Életmódunk meghatározó eleme a szabadidő. Napjainkban a fiatalok szabadidő-struktúrája jelentősen megváltozott. Nemcsak a szabadidő mennyiségének növekedését figyelhetjük meg, de új típusú szabadidő tevékenységek megjelenését is tapasztalhatjuk. Mindez kapcsolatba hozható a társadalomban bekövetkezett változásokkal, melyet a tanulmányi idő meghosszabbodása, és az önálló életkezdés kitolódása jól jellemez (Furlong és Cartmel 1997). A fiatalok életében ennek hatására megjelent egy új életszakasz, az úgynevezett utóserdülőkor (posztadoleszcencia) (Vaskovics 2000). A szabadidő a fiatalok életében különösen fontos, hiszen hozzájárul identitásuk fejlődéséhez, és kiemelt szocializációs szereppel bír. Ebben az életkorban a kortársakkal együtt töltött közös tevékenységek kerülnek előtérbe, ami egészségmagatartási szokásaikat is jelentősen befolyásolja (Pikó 2006c). Vannak olyan szabadidős tevékenységek, melyek kockázatonövelő hatásúak (hajlamosítanak a dohányzásra, alkohol-és drogfogyasztásra), mások viszont védőhatást fejtenek ki. Az előbbieket köz-

sorolhatjuk a kortársakkal eltöltött időt, a fogyasztásorientált tevékenységeket, utóbbiba pedig a kreatív tevékenységeket, a sportot, a vallást és az intellektuális érdeklődést (Kreisz és Keresztesi 2005, Pikó 2005b).

A fiatalok szabadidejét feltáró vizsgálatok nagy része arra irányul, hogy meghatározza a szabadidős tevékenységek dimenzióit, struktúráját és szabadidős stílusokat különítsen el. Számos vizsgálat készült ebben a témakörben, melyben általában három-öt szabadidő dimenziót, stílust különítenek el. A kultúraközi kutatási eredmények azt mutatják, hogy ezek a stílusok a modern társadalomban élő fiatalok esetében nagyrészt megegyeznek, viszont hazánkban a fiatalok szabadidős tevékenységeit a társadalmi-gazdasági mutatók erősebben befolyásolják, mint nyugat-európai kortársaikét (Pikó 2005b).

A szabadidős tevékenységek rendszerében a sport fontos szerepet tölt be, kiemelten igaz ez a serdülőkor előtt álló fiatalokra. Idősebb korosztályban a szabadidős fizikai aktivitás szintje csökkenést mutat. Hazai főiskolások, egyetemisták körében végzett vizsgálatok is kedvezőtlen eredményeket mutatnak. A hallgatók nagy részének szabadidős tevékenységét nem jellemezi mozgásos tevékenység (Frenkl és Mészáros 1979, Kovács és mtsai 2002, Pápai és Lóczi 2000, Sebőkné 1999). Egy másik pedig arra hívja fel a figyelmet, hogy a testnevelés szakos hallgatók közül kevesen vállalják a sportolást szabadidejükben (Polgár 2003). Azonban a koraserdülők szabadidejének még szerves részét képezi a sport, figyelemmel kísérik napjaink sporteseményeit és a testnevelés órákhoz való viszonyulásuk is pozitív (Keresztes és mtsai 2003). Ez azért is figyelemre méltó, mert a sport szeretete elősegíti a rendszeres sportolást, és biztosítja, hogy a fizikai aktivitás az életmód részévé váljon (Bognár és mtsai 2003, Giles-Corti és Donovan 2002). Az egyén körülményei a sporttal kapcsolatos magatartási döntésekre is befolyással vannak. Általános iskolások körében végzett kultúraközi vizsgálatok eredményei is azt mutatják, hogy a szociokulturális háttér jelentősen befolyásolja a szabadidős sportolási szokásokat (pl. felmentettek aránya, nemi különbségek, sportolás jellege, sportágak népszerűsége, testnevelés órával kapcsolatos szimpátia és sportolás keretei) (Keresztes és mtsai 2005a).

A sport, olyan aktív egészségmagatartási forma (hiszen tudatos energiabefektetést és tudati kontrollt igényel), melynek egészségvédő hatásai széles körben ismertek. A rendszeresen sportoló fiatalok életmódja is kedvezőbb. Kevesebbet

dohányoznak (Burke és mtsai 1997), étkezési szokásaik kedvezőbbek (Pate és mtsai 1996, Steptoe és Wardle 1992), szabadidejüket hasznosabban töltik (Aszmann 2000, Pluhár és mtsai 2003), és biztonságosabb szexuális életet élnek (Sabo és mtsai 1999).

A sportolás és a kedvezőbb életmód összefüggése azonban nem mindig egyértelmű. Előfordulnak olyan vizsgálati eredmények, melyek a sportolás és a kockázati magatartások összefüggéséről számolnak be (dohányzás, alkohol - és drogfogyasztás, szexuális partnerek gyakori váltogatása) (Faurie és mtsai 2004) illetve a sport és az egészséges életmód összefüggését csak részben bizonyítják (Keresztes és Piko 2008a). Ennek kapcsán meg kell különböztetnünk két alapvető nézetet. Az egyik nézet az életmódbeli elemek koherenciáját hangsúlyozza, vagyis aki hangsúlyt fektet egészségének megőrzésére, az nemcsak egyféleképpen teszi ezt, hanem sportol, odafigyel étkezési szokásaira és tartózkodik a káros szenvedélyektől is (Donovan és mtsai 1993). A másik nézet pedig azt állítja, hogy mivel a magatartás komplex jelenség, és nem mindig tudatos döntés eredménye, az egyes egészségmagatartási formák más-más motivációt tükröznek. Ennek következtében az, aki egyfelől védi egészségét, nem biztos, hogy az életmód más területein is tudatosan törekszik erre. Ennek hatására pedig az egészségmagatartási formák sajátos mintázatú egyéni variációi alakulhatnak ki (Mechanic 1979). Ilyenkor előfordulhat a sportolás és a dohányzás vagy alkoholfogyasztás összefüggése, ami az élménykereső motivációt feltételezi a tudatos magatartási döntés helyett (Piko és mtsai 1996).

A fogyasztói társadalom érték - és normarendszere nem mindig segíti elő az egészséges életmódra való törekvést, és többnyire nem helyezi előtérbe a belső tudatosságot és mértékletességet. Fontos kihívást jelent a motivációkat befolyásoló érzelmi reakciók megismerése, kivédése és tudatosítása, a külső és belső motivációk egyensúlyban tartása (Piko és Keresztes 2007a).

6. A sport magatartástudományi vizsgálatának szükségessége

A magatartástudományt az integratív elméletalkotás igénye hozta létre, melyben az emberi magatartás törvényszerűségeinek és fejlesztési lehetőségeinek vizsgálatát interdiszciplinárisan, az orvostudomány, a pszichológia, a szociológia, az antropológia és a politológia kölcsönhatásaiként értelmezték és céljának a magatartási minták kialakulásának megismerését tűzték ki az egyén szintjén, a társas kapcsolatokban és a kulturális – szociális – gazdasági – ökológiai kölcsönhatásokban (Kopp és Skrabski 1995). Így a magatartástudomány és a benne uralkodó biopszichoszociális modell (Engel 1977) a rendszerszemlélet talaján alakult ki, mely éppen ezt, az ember és a környezete közötti kölcsönhatásokat hangsúlyozza (Túry 2005).

Az alkalmazott magatartástudományi kutatások gyakori témája a szabadidős sport összefüggéseinek vizsgálata, hiszen a rendszeres testmozgás az egyik legjelentősebb egészségpszichológiai védőfaktor (Kopp és Skrabski 1995). Számos vizsgálat irányul a rendszeres sport jótékony szomatikus, pszichés és pszichoszociális hatásainak vizsgálatára (Baker és mtsai 2003, Fentem 1994, Kiss 2003, Piko és mtsai 1996, Pikó, 1999, Pluhár és mtsai, 2004, Stoedefalke és mtsai 2000).

A sportolói magatartás magatartástudományi szemléletét szükségessé teszi az, hogy ez a magatartásforma az életmód keretei közé illeszkedik és a társadalom tükrében jellegzetes eltéréseket mutat (Makara 1983), ezért a szociológiai - sportszociológiai kutatások egyik gyakori vizsgálati területét jelenti. Emellett egyéni és társas tényezők (motiváció, társas hatások, szociális képzetek, attitűd) is befolyásolják (Ntoumanis 2001, Pikó és mtsai 2004, 2007, Ouellette és mtsai 2005, Sallis és mtsai 1992, Smith 2003), így a sport- és szociálpszichológiai elemzések is kiemelt jelentőséget tulajdonítanak neki. Az utóbbi időben a megelőzésre és egészségmegőrzésre helyezett hangsúly következtében az orvosi szociológia, egészségpszichológia és az orvostudomány is kiemelten foglalkozik ennek a preventív egészségmagatartásnak a vizsgálatával (Kopp és Skrabski 1995, Pikó 2006a).

Ezek alapján láthatjuk, hogy a szabadidős sport egy olyan összetett magatartásforma, ami igényli a magatartástudomány nyújtotta interdiszciplináris szemléletű megközelítést.

7. Sportolási szokások szociodemográfiai jellegzetességei

A szakirodalomból ismeretes, hogy az egyéni attitűdök, a szocializáció, az életmód, az egészségi állapot, a szociodemográfiai háttér (Keresztes és Piko 2008b, Vilhjalmsson és Thorlindsson 1998) mellett, a társas hatások (Biddle és Armstrong 1992, Chinn és mtsai 1999), a motivációs tényezők (Pikó és mtsai 2004, 2007), és a szocio-kulturális környezet (Keresztes és mtsai 2004, 2005) is a szabadidős sportolás fontos összetevői. A serdülők körében végzett vizsgálatok jelentős szociodemográfiai különbségekre hívják fel a figyelmet (Aaron és mtsai 2002, Piko és Fitzpatrick 2007, Vilhjalmsson és Thorlindsson 1998).

A szabadidős fizikai aktivitás a gyermekek életének még szerves részét képezi (Keresztes és mtsai 2003), azonban az életkor előrehaladtával az aktivitási szint csökkenő tendenciát mutat (Sallis 1993). Longitudinális vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy a serdülőkor éve alatt ez a csökkenés igen jelentős (Kimm és mtsai 2000; Mándoki 1988, Szabó 2003, Telama és Yang 2000), egyesek szerint a rendszeres testedzésben való részvétel visszaesése már közvetlenül a kora serdülőkor után is megfigyelhető (Ross és mtsai 1985). Szintén jelentősen csökken az aktivitási szint fiatal felnőttkorban, hiszen a serdülőkorhoz hasonlóan ez is egy olyan életkori szakasz, melyet jelentős változások, életesemények kísérnek, mint például a munkavállalás, családalapítás, önálló élet kezdete (Goldscheider és mtsai 1993). Nem meglepő, hogy emiatt már ezekben az életkori szakaszokban is igen nagy arányú a túlsúly prevalenciája (Gordon-Larsen és mtsai 2004).

Az életkori meghatározottság mellett a nemi hovatartozás is jelentős hatást gyakorol a sportolási szokásokra. Empirikus vizsgálatok eredményei újra és újra felhívják a figyelmet a lányok hátrányos helyzetére, különösen serdülőkorban (Armstrong és mtsai 1990, Guinn és mtsai 2000, Koivula 1999, Szabó 2003, Trost és mtsai 2002, Vilhjalmsson és Thorlindsson 1998). A különbségeket a testedzés rendszerességében, illetve a nagy erő kifejtést igénylő, nehéz, fárasztó aktivitási formákban figyelhetjük meg (Fuchs és mtsai 1988). Ezek az eltérések kapcsolatba hozhatók a fiúk és lányok eltérő sportmotivációjával (Pikó és mtsai 2004, 2007), miszerint a lányokra sokkal inkább jellemző, hogy azért sportolnak, hogy csinosak, egészségesek legyenek, míg a fiúk gyakran a versenyzés kedvéért, az erejük

demonstrálásáért, illetve a győzelemre való törekvés kedvéért sportolnak (Finkenbergek 1991, Koivula 1999). A különbségek magyarázhatók még a fiúk és a lányok eltérő attitűdjével is. Korábbi kutatások ugyanis bizonyították, hogy a férfinek és a sport között pozitív kapcsolat áll fent, és a férfiak többre értékelik a versenyszellemet, a sportteljesítményt, míg a lányokra ez kevésbé jellemző, és ők gyakrabban érzik magukat ügyetlennek ezen a téren (Lantz és Schroeder 1999, Lenskyj 1990). A szakemberek másik csoportja pedig a szervezett sportot helyezi érdeklődésük és magyarázatuk középpontjába, melynek az egészséges életmód megtanulásában alapvető szerepe van (Huszár és mtsai 2006). A sportban jelentkező nemi különbségek szerintük a szervezett sport keretein belül érthetőek meg leginkább. Ezzel kapcsolatosan 3 hipotézis is született (Lenskyj 1990): részvétel hipotézise (enrollment hypothesis), kilépés hipotézise (withdrawal hypothesis), aktivitási különbségek hipotézise (the activity differential hypothesis). Az ifjúsági vizsgálatok nagy többsége az első hipotézist bizonyította, mely szerint a serdülőkori sportolási szokásokban jelentkező nemi különbségek főként azzal magyarázhatók, hogy a sportklubokban való részvétel a fiúkra jellemzőbb, míg a lányok közül kevesebben iratkoznak be ilyen klubokba (Keresztes és mtsai 2003, Szabó 2003, Vilhjalmsson és Kristjansdottir 2003).

Középiskolások körében végzett kutatások eredményei azt bizonyították, hogy a szülők magasabb társadalmi helyzete pozitív hatással van a fiatalok szabadidős fizikai aktivitásra (Kantomaa és mtsai 2007, Piko és Fitzpatrick 2007, Vilhjalmsson és Thorlindsson 1992), bár ez az összefüggés nem mutatkozott már szignifikánsnak akkor, amikor a többi változóra kontrollálták (Vilhjalmsson és Thorlindsson 1998).

A fiatalok sportolási szokásának területi meghatározottsága egy kevésbé ismert kutatási terület. Egyes tanulmányok eredményei szerint a vidéken élő fiatalok aktivitási szintje szignifikánsan alacsonyabb, mint a városban élőké (Felton és mtsai 1998, Guillaume és mtsai 1997, Keresztes és mtsai 2005b, Kristjansdottir és Vilhjalmsson 2001, Nyerges és Laki 2004), és a sportolási szokásukat akadályozó tényezőkkel is gyakrabban szembesülnek (Trost és mtsai 2002).

8. A sport hatása a pszichés, pszichoszociális egészségre és életcélokra

Serdülők körében az egészségi és edzettségi állapot önminősítése, a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága, az étellel való elégedettség, és a depresszív tünetek előfordulása jelentik az egészségi állapot kiemelt pszichés és pszichoszociális indikátorait.

Az egészségi állapot önminősítése egy globális egészségiállapot-mutató, mely igen gyakran alkalmazott módszer (Patrik és Deyo 1989), és az egészségi állapot általános minőségét méri, nem pedig a specifikus egészségdimenziókat (Donavan és mtsai 1993). Szubjektív volta ellenére jól jellemzi a klinikai státust (Mossey és mtsai 1989), és erőssége is ebben rejlik, hiszen a betegviselkedés szociokulturális hátterét segít megismerni, melyet objektív mérőeszközök nem tesznek lehetővé (Pikó 2002b). Az egészségi állapot megítélésében a nemnek nagyon fontos szerepe van (Goodman és mtsai 1997). A fiúk gyakrabban minősítik egészségi állapotukat kiválónak, mint a lányok (Keresztes és Pikó 2005, Pikó, 2002b), ez pedig összefüggésbe hozható a szocializációs szerepek által sugallt képekkel, miszerint a gyengeség és az egészségi problémák jobban összeegyeztethetők a női szerepekkel (Anson és mtsai 1993).

A fiatalok egészségi állapotának másik fontos indikátora a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága. Bizonyos pszichoszomatikus tünetek igen gyakran fordulnak elő a lakosság körében, már a fiatal korosztályokban is (Pikó 1999, Pikó és Keresztes 2006a). A pszichoszomatikus tünetek közül a kimerültség, gyengeség érzése áll első helyen, ezt követi az idegességből eredő fejfájás, hátfájás, gyomorégés és alvászavar. Az idegességből eredő hasmenés és a palpitáció (szapora szívdobogás) kevésbé jellemző a fiatalokra. A pszichoszomatikus tüneteknél is fontos szerepe van a nemnek. A lányok körében ezek a tünetek gyakrabban fordulnak elő, mint a fiúknál. (Keresztes és Pikó 2005, Pluhár és mtsai 2004).

A szubjektív jóllét egy globális egészségmutató, mely több összetevőből is áll, de ezek közül az étellel való elégedettséget tekinthetjük az életminőség meghatározó indikátorának (Diener és mtsai 1999). Az életelelégedettség azt mutatja, hogy általánosságban mennyire vagyunk elégedettek jelenlegi életünkkel. Ennek a mutatónak a népegészségügyi jelentősége is igen nagy, hiszen epidemiológiai vizsgálatok igazolták, hogy főként férfiak körében az elégedetlenség a halálozás fontos prediktora és kockázati tényezője, mely az egészségkockázati tényezőkön keresztül emeli meg a

halálozás valószínűségét (Koivumaa-Honkanen és mtsai 2000). Az étellel való elégedettséget is jelentősen befolyásolja a nemi hovatartozás, és megállapítható, hogy a fiúk elégedettebbek életükkel, mint a lányok (Neto 1993).

A depresszió szoros kapcsolatba hozható a mortalitással, morbiditással és a csökkent életminőséggel (Bell és mtsai 2005). A depresszív tünetek a lányok körében gyakoribbak, illetve prevalenciájuk az életkor előrehaladtával, a serdülőkor kezdetén növekedni kezd (Fitzpatrick és mtsai 2005, Gorenstein és mtsai 2005, Keresztes és Pikó 2005). Több depresszív tünetről számolnak be a fenyegető környezetnek (család, iskola, lakóhelyi környezet) kitett fiatalok is. Az önérték/önbecsülés és a társadalmi tőke viszont negatívan korrelál ezekkel a tünetekkel (Fitzpatrick és mtsai 2005).

A rendszeres testedzés jótékony szomatikus, pszichés és pszichoszociális hatásai széles körben ismertek (Kiss 2003, Pluhár és mtsai 2004, Sallis s mtsai 1997). Hazai és nemzetközi tanulmányok igazolták, hogy a fizikailag aktív fiatalok egészségesebben táplálkoznak, kevesebbet dohányoznak, kevesebb időt töltenek tévénézéssel, szabadidejüket hasznosabban töltik el, és kisebb náluk a túlsúly kialakulásának kockázata is (Aszmann 1997 2000, Pate és mtsai 1996, Steptoe és mtsai 1997). Ezenkívül jobb közérzetről, jobb edzettségi és egészségi állapotról számolnak be, így a sportolói magatartás kapcsolatba hozható a jobb életminőséggel is (Pluhár és mtsai 2004 Pikó 1999).

A rendszeres sport pszichoszociális hatásai közül kiemelten fontos az, hogy fejleszti az önbizalmat, elősegíti a pozitív gondolkodásmód kialakulását (Baker és mtsai 2003), fokozza a kompetenciaérzés, az autonómia, a belső kontroll, az ön-determináció kialakulását (Ntoumanis 2001, Varga 2002), javítja az önértékelést és az énhatékonyságot (Varga 2002), formálja a fiatalok versenyszellemét és teljesítményorientációját (Hagger és mtsai 2002, Cervello és Santos-Rosa 2001).

Korábbi tanulmányokból ismeretes, hogy az életcélok és értékorientációk hatást gyakorolnak a fiatalok közérzetére, egészségmagatartási szokásaira, pszichoszociális problémáira és az étellel való elégedettségükre is (Pikó 2005a, Williams és mtsai 2000). Az értékorientációknak két típusát különböztethetjük meg: külső (extrinsic) és belső (intrinsic) értékeket. Az ön-elfogadás, a csoporthoz való tartozás, a fizikai egészség és a közösségi érzés belső, míg az anyagi sikerek, hírnév, jó megjelenés külső értékek. Ezeket az értékorientációs módokat sok tényező befolyásolja, mint ahogy az életkor is

(Bauer és McAdams 2004). A káros egészségmagatartási szokások (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás) és az életcélok, értékorientációk közötti kapcsolatot már számos vizsgálat elemezte (Williams és mtsai 2000), azonban a preventív egészségmagatartási szokások (mint amilyen a tudatos táplálkozás és a fizikai aktivitás) és az életcélok, értékorientációk összefüggése egy kevésbé ismert kutatási terület.

Korábbi kutatásainkban pedig megállapítottuk, hogy a rendszeresen sportoló fiatalok több időt töltenek barátaikkal, inkább belföldre járnak nyaralni, és szignifikánsan többre értékelik a belső (posztmateriális) értékeket, így a barátságot, becsületességet, lelki békét, családot és az egészséget is, mint inaktív társaik (Pluhár és mtsai 2003). Erre az összefüggésre azért is érdemes odafigyelni, mert az alacsony fizikai aktivitási szint, illetve a sportolás hiánya egészségkárosító, ún. rizikómagatartási formák kialakulásához vezethet.

9. Sportolási szokásokat befolyásoló társas hatások és társas magatartási tényezők

Társas hatások

A megelőzésben szerepet játszó egészségmagatartások pszichológiai összefüggései, többek között a társas környezeti hatások, kiemelten fontos kutatási területet jelentenek (Sturges és Rogers 1996). A társas kapcsolati háló ugyanis az egészségmagatartás kialakításában az egyik legerősebb hatást fejt ki, ez különösen igaz bizonyos életkorokra, mint amilyen például a serdülőkor.

Az egészségmagatartás társas hatásainak értelmezésében a pszichológiai elméletek sokat segíthetnek, amit azután az egészségfejlesztési programokban használhatunk fel. A társas hatásokkal foglalkozó empirikus kutatások és szakirodalmak a fizikai aktivitást befolyásoló legfontosabb környezeti tényezők közül a társas hatásokat, a környezeti összetevőket és akadályokat említik. Egy adott sportági tevékenység belső szabályozó tényezői között lényegesek a társas hatások, melyek még az egyéni sportokban is motiváció erejű szociális facilitációt jelentenek (Rókusfalvy 1981). A társas hatások alatt a család, a barátok, a kollégák, az egészségügyi szakemberek véleményét értjük, de ide sorolhatjuk a társadalomban uralkodó általános felfogást is. A család és a barátok hatása különösen fontos és pozitív hatást gyakorol a fizikai aktivitási magatartásra (Baker és mtsai 2000, Buckworth 2000, Buckworth és Dishman 1999, Humpel és mtsai 2002, Pál és mtsai 2005, Sallis és Owen 1999).

A fizikai aktivitáshoz való viszonyulást döntően befolyásolják a társas hatások (Sallis és mtsai 1992). A szociális tanulás elmélet ezt a hatást emeli ki, és hangsúlyozza a magatartás, az attitűdök, az érzelmi reakciók megfigyelésének, követésének fontosságát. Ez az elmélet az emberi viselkedést az észlelés, a viselkedés és a környezet hatásainak kölcsönös folyamataként értelmezi. A tanulási folyamat szerepmoделlek közvetítésével történik, és ez a hatás gyakran a belső társas hálóba tartozó személyektől ered, amely szerepet nemegyszer a legközelebbi barátok vagy a szülők töltenek be. A szerepmoделlként ható személyek viselkedése, attitűdje a serdülő gyermekek számára döntő fontosságú (Bandura 1977, Bandura 1986). A társas hatás a szülők, tanárok, nevelők, edzők motiváló szerepét is magába foglalja (Smith 2003).

A fizikai aktivitást befolyásoló társas hatások nemcsak a szociális tanulás elmélettel, hanem az úgynevezett tervezett cselekvés elmélettel (TPB) is kapcsolatba

hozhatók (Bozionelos és Bennett 1999). A tervezett cselekvés elmélete az egyik legszélesebb körben alkalmazott modellje a cselekvés kognitív tényezőinek, mely a társas hatásokat éppen úgy figyelembe veszi, mint az egyéni tényezőket. A társas hatásokat az egyén számára fontos személyek (pl. családtagok, barátok) által észlelt nyomásként fogalmazza meg, mely egy adott cselekvési mód átvételére, illetve elutasítására készlet. A szubjektív norma a modell egyik fontos összetevője, mely az egyén hitét, bizalmát jelenti annak mértékéről, hogy melyik számára fontos egyén kívánja tőle az adott magatartási forma átvételét. Ennek a normának a szerepe, hogy hatást gyakoroljon a cselekvésre a szándék befolyásolásán keresztül. A szándék, az intuíció szintén fontos elme a modellnek, melyet számos magatartási, normatív és kontrolltényező befolyásol (Ajzen 1991).

A társas hatásoknak a fizikai aktivitási magatartáson túl más egészségmagatartásra gyakorolt hatása is igen jelentős. Serdülők között a kockázati magatartásformák (dohányzás, alkoholfogyasztás, droghasználat) vizsgálatában a kortárshatás igen erősnek mutatkozott, szerepe azonban a preventív egészségmagatartásokban is jelentős. Ez bizonyítja, hogy ezek a hatások az egészségre kedvező hatású magatartásformák átvételében is fontos szerepet játszanak. A sportoló kortársak pozitív motivációs hatást fejtenek ki, és ehhez társul a serdülőkori konformitásigény kielégítése is (Langlie 1977, Pikó, 2002b), mellyel a fiatalok azonosságtudatukat szeretnék megerősíteni (Csikszentmihályi és Larson 1984).

A kutatások azt bizonyították, hogy a társas hatások, szociokulturális tényezők nemcsak a fiatalok egészségmagatartására (Pikó, 2002b), fizikai aktivitására (Baker és mtsai 2000, Buckworth 2000, Buckworth és Dishman 1999, Huszár és Bognár 2006, Humpel és mtsai 2002, Sallis és Owen 1999), hanem testképére és testsúlyváltoztató stratégiáira is jelentős hatást gyakorolnak (McCabe és Ricciardelli 2001). Az eredmények azt mutatják, hogy fiatalok törekszenek a társadalom által felállított ideál („vékony nők, izmos férfiak”) elérésére. A különböző környezeti tényezők, csoportok befolyásoló hatását elemezve azt láthatjuk, hogy a serdülő lányok nagyobb fokú támogatást, ösztönzést tapasztalnak az anya részéről, mint a fiúk. Ez elsősorban arra vonatkozik, amikor különböző testképváltoztató stratégiákat vesznek át, hogy minél közelebb kerüljön testképük az elvárt ideálhoz. A médiából folyamatosan impresszív képeket kapunk arról, hogy milyen az ideális női testkép, így a média is jóval

erőteljesebb hatást gyakorol a lányok testképére. A kortárscsoporthoz szerepe is inkább a lányok testsúlycsökkentő stratégiáiban érhető tetten (McCabe és Ricciardelli 2001).

A szociális tanulás elemeinek hatása a gyermekek fizikai aktivitásában igen jelentősnek mutatkozik. A fiúk sportolási szokásaiban a család és a barátok támogatásának, a sport élvezetének, az anya sporttal szemben észlelt akadályának, és támogatásának van feltűnően fontos szerepe, míg a lányok esetében kiemelkedő befolyásoló tényezőnek, azaz prediktornak nevezhetjük a sportolás élvezetét, az otthon végezhető aktivitások számát, az anya sporttal szemben észlelt akadályát és támogatását, illetve a fizikai aktivitás közvetlen szülői mintáit (Stucky-Ropp és DiLorenzo 1993).

A szakirodalmi eredmények tehát a fizikai aktivitási magatartásban kiemelt szerepet tulajdonítanak a társas környezet hatásainak. Ezek megismerése azért is különösen fontos, mert fizikai aktivitás szintje ezt követően kezd rohamosan csökkenni, ami hozzájárul a fiatalok későbbi egészségi állapotához, életminőségéhez (Telama és Yang 2000).

Társas magatartás tényezői

Már korábban is számos tanulmány hívta fel a figyelmet a serdülők egészségmagatartásában szerepet játszó szociális képzetekre, például a társas sztereotípiákra (Aloise-Young és mtsai 1996, Blanton és mtsai 1997, Gibbons és Gerrard 1997, Ouellette és mtsai 1999). A szociális képzetek között az ún. prototípusok megértése jelenti az egyik legfontosabb kihívást a magatartásra gyakorolt hatások feltérképezésében. A prototípusok olyan képzetek, amelyeket az egyének olyan más egyénekről alkotnak, akiket bizonyos magatartásforma jellemez (Gibbons és Gerrard 1995, Ravis és Sheeran 2003). A prototípusokra jó példa a „tipikus dohányos” vagy a „tipikus alkoholista” szociális képzete. Az egyének többnyire olyankor is képesek körülírni egy tipikus dohányost, ha egyébként soha nem próbálták ki a dohányzást, azaz nincs közvetlen élményük a magatartással kapcsolatban (Gibbons és mtsai 1991, Gibbons és Gerrard 1995).

A prototípussal kapcsolatos empirikus vizsgálatok alapján arra következtethetünk, hogy ezek a szociális képzetek a serdülő- és ifjúkori

egészségkockázati magatartások igen erőteljes befolyásoló tényezői (Blanton és mtsai 1997, Gibbons és mtsai 1995, van Hanswijck de Longe és Gormley 2002). A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a pozitív elképzelések növelik, a negatív elképzelések, attitűdök viszont csökkentik az adott magatartás felvételének valószínűségét (Gibbons és mtsai 1991, Gibbons és Gerrard 1995, Urberg és mtsai 1990). Ha tehát negatívan viszonyulunk a dohányzáshoz, nagy a valószínűsége, hogy nem fogunk dohányozni. Természetesen a szociális képzetek, amelyek az ezirányú attitűdünket formálják, nem megváltoztathatatlanok, például bizonyos társas hatások a prototípusokat is átformálják. A kisiskoláskori negatív attitűdök megváltozásában fontos szerepe van a kortárshatás erősebbé válásának a serdülőkor küszöbén, ami a dohányzáshoz való pozitív viszonyulást erősíti (Bak és Pikó 2004). Serdülő - és ifjúkorban bizonyos káros szenvedélyekben való közös részvétel szociális, társas funkcióval bír, hiszen gyakran a kortárscsoporthoz tartozást demonstrálja vele a fiatal, ezáltal a cigarettának, alkoholnak vagy drognak szimbolikus értelme is van (Gibbons és Eggleston 1996, Jensen és mtsai 2000, Nurius 1991).

A prototípusok szerepét az egészségmagatartási döntésekben leginkább egy elméleti modell segítségével érthetjük meg. Az ún. prototípus/hajlandóság modellt Gibbons és kollégái fejlesztették ki (Gibbons és mtsai 1998). A modell azt sugallja, hogy a kedvező vagy kívánatos célt közvetítő prototípusok nagyobb hajlandósággal járnak együtt, amely könnyen vezet magatartási döntésekhez, ha erre alkalom adódik. Ha például egy dohányzót felnőttesnek, megfontoltnak vagy „menőnek” tartunk, azaz ilyen képet őrzünk magunkban egy tipikus dohányosról, akkor nagyobb a valószínűsége, hogy kipróbáljuk a dohányzást, ha cigarettával kínálnak. Ezt az összefüggést, annak lehetséges magatartási következményeivel, számos kutatás igazolta (Blanton és mtsai 1997, Gibbons és Gerrard 1995, Gerrard és mtsai 2002a).

A prototípusokat érintő kutatások azonban döntően az egészségkockázati magatartásokra, leggyakrabban a káros szenvedélyekre fókuszálnak, az egészségmegőrző és egészségfejlesztő magatartásformákkal kapcsolatos szociális elképzelések kutatása még kevésbé ismert kutatási terület. Csak néhány olyan tanulmány van, amelyek az egészségvédő magatartásformákkal összefüggő prototípusokat elemzik. A néhány tanulmány közül ki kell emelni Blanton és munkatársai kutatását, akik a kondomhasználat és az ún. biztonságos szexuális

kapcsolat összefüggésében értelmezték a szociális elképzeléseket (Blanton és mtsai 2001). Két másik tanulmány pedig a sportolással, fizikai aktivitási magatartással kapcsolatos prototípusokat igyekezett feltérképezni (Ouellette és mtsai 2005, Ravis és Sheeran 2003). Mindezek alapján feltételezhetjük, hogy a prototípusok az egészségvédő magatartásformák kialakulásában is lényeges szerepet játszhatnak, éppen arra alapozva ezt, hogy a pozitív, kívánatos jellemzők motivációs célként jelenhetnek meg a fiatalok számára, például a sportolás irányába.

Mivel a prototípusok a szociális elképzelések megvalósult formái, legtöbbször szociális, társas kontextusban formálódnak. Emiatt más társas hatások igen erőteljes hatást gyakorolhatnak a kialakulásukra, illetve fennmaradásukra vagy megváltozásukra. Ilyen szociális hatást fejthet ki a szociális összehasonlítás, a versenyző attitűd és egyéb társas viselkedés vagy attitűd. A szociális összehasonlítás olyan társas magatartás, amelynek során saját magunkat másokkal vetjük össze, akár személyiségvonásainkat, akár magatartási döntéseink előrevetített következményeit (Gibbons és Gerrard 1997). Korábbi tanulmányok megerősítették, hogy a szociális összehasonlítás jelentős szerepet játszik a dohányzással, alkohol- és drogfogyasztással összefüggő prototípusok, szociális elképzelések kialakulásában (Gerrard és mtsai 2002b). Egy másik tanulmány arra is felhívja a figyelmet, hogy azok az egyének, akik hajlamosak szociális összehasonlításra, és így könnyebben megváltoztatják társas hatásra a prototípus-képzeteket, nagyobb valószínűséggel kezdenek el rendszeresen sportolni (Ouellette és mtsai 2005).

A versengő attitűd szintén társas hatás, elfogadó viszonyulást jelent a versengéshez, a mások feletti győzelem megszerzéséhez (Whiteman és mtsai 1997). Kutatási eredmények ezzel kapcsolatban arra mutatnak rá, hogy a versengő attitűd a sporttal, különösen a sporttal kapcsolatos versenyzéssel összefüggő magatartáshoz igen fontos (Franken és mtsai 1994).

A társas hatások köréből ki kell emelni a társas támogatás elemeit is. A társas magatartás bizonyos elemei, például az ún. szociális coping mechanizmusok a társas viselkedés minőségéről, a támogatás, a társas konfliktusmegoldás hatékonyságáról adnak felvilágosítást. Ilyen szociális coping módszerek egyrészt a racionális, érzelmekkel szemben védekező (R/ED), valamint a harmóniára törekvő, altruista (N/A) mechanizmusok (Spielberger és mtsai 2002, Swan és mtsai 1992). Az előbbi azt méri, hogy milyen gyakoriak a racionális, emóciómentes viselkedési elemek az

interperszonális kapcsolatokban, például viták, konfliktusok megoldása során. A második pedig arra enged következtetni, hogy mennyire erős az a törekvés, hogy a családtagjaival, barátaival jó legyen a kapcsolata a megkérdézettnek, illetve mennyire hajlandó saját érdekeit is feláldozni a harmónia érdekében. Ezeket a társas coping mechanizmusokat, leginkább ezek hiányát meghatározónak találták a szív - és érrendszeri, valamint a daganatos betegségek kialakulásában (Spielberger és mtsai 2002). Az egészségmagatartással való összefüggésük azonban még viszonylag feltáratlan terület, további vizsgálatokat igényel (Pikó és Keresztes 2007c,d).

A szakirodalmi adatok tükrében megállapíthatjuk, hogy a szociális elképzelések hatását a magatartási döntésekre, azaz a hajlandóságra, elsősorban az egészségkárosító magatartásformákkal összefüggésben elemezték eddig. Mindössze néhány tanulmány elemezte a sportolással kapcsolatos prototípusok hatását a fizikai aktivitás mennyiségi mutatóinak megváltozására (Ouellette és mtsai 2005, Ravis és Sheeran 2003).

II. CÉLKITŰZÉSEK

Empirikus kutatásom célkitűzése a korábbi szakirodalmi eredményekre és ismeretekre támaszkodva az volt, hogy a fiatalok szabadidős sportolási szokását megvizsgálja és elemezze magatartástudományi szempontok alapján, így hozzájáruljon hatékony egészségfejlesztő, illetve primer prevenciós programok kidolgozásához.

Vizsgálatom hipotézisei a következők voltak:

1. Korábbi kutatások eredményeire támaszkodva feltételezhetjük, hogy az általános és középiskolás fiatalok sportolási szokását befolyásoló szociodemográfiai tényezőkben szignifikáns különbségeket tapasztalhatunk.
2. Korábbi kutatások eredményeire támaszkodva feltételezhetjük, hogy a fizikai aktivitási státusz összefügg az életcélokkal és értékorientációs módokkal, és az alacsony és magas aktivitású csoport ezen jellemzői jelentősen eltérnek.
3. Korábbi kutatások eredményeire támaszkodva feltételezhetjük, hogy a fizikai aktivitási státusz és a pszichoszociális egészség szignifikáns kapcsolatban van egymással, így az alacsony és magas aktivitású csoport tagjainak pszichoszociális egészségében különbségeket fedezhetünk fel.
4. Korábbi kutatások eredményeire támaszkodva feltételezhetjük, hogy a társas környezet tényezői szignifikánsan befolyásolják a sportolási gyakoriságot és a társas tényezők hatásában jelentősek a nemi különbségek.
5. Korábbi kutatások eredményeire támaszkodva feltételezhetjük, hogy a prototípusok az egészségvédő magatartásformák (sport) kialakulásában is jelentős szerepet töltenek be, hiszen a pozitív jellemzők motivációs célt jelenthetnek. A rizikómagatartásokkal kapcsolatos vizsgálatok alapján feltételezhetjük azt is, hogy a sportoló fiatalokról alkotott prototípusok jól körvonalazhatók és a társas magatartás elemei jelentősen befolyásolják.

Tanulmányom az általános megfogalmazott célkitűzés mellett több rész célra is kereste a választ.

Kutatásom első célkitűzése az általános és középiskolás fiatalok sportolási szokásainak megismerése volt, feltárva a benne megnyilvánuló egyenlőtlenségeket és különbségeket. Ezen a témakörön belül a következő kérdésekre kerestem a válaszokat:

- a) Mi jellemzi az általános iskolások sportolási szokását?

- b) Tapasztalhatunk-e különbségeket az általános és középiskolás fiatalok sportolási gyakoriságában?
- c) Hogyan függ össze az iskolai előmenetel és a sportolási gyakoriság az általános és középiskolás fiatalok körében?
- d) A nemi hovatartozás befolyásolja-e a sportolási gyakoriságot általános és középiskolás korban?
- e) A szülők iskolázottsága hatással van-e az általános és középiskolás fiatalok sportolási gyakoriságára?
- f) A családi struktúra mutat-e összefüggést az általános és középiskolás fiatalok sportolási gyakoriságával?
- g) Az önminősített szocio-ökonómiai státusz befolyásolja-e a sportolási gyakoriságot általános és középiskolások körében?

Második célkitűzésem az volt, hogy megismerjem a rendszeres sport pszichoszociális egészségre és életcélokra gyakorolt hatásait. Itt a következő kérdésekkel foglalkoztam:

- a) Hogyan befolyásolja a pszichoszomatikus tünetek megjelenését a sport?
- b) Hogyan hat a szabadidős sportolási szint az egészségi és edzetségi állapot megítélésére?
- c) Milyen hatást gyakorol a rendszeres testedzés a pszichoszociális egészségre, ezen belül is az étellel való elégedettségre és a depresszív tünetek kialakulására?
- d) Hogyan függnek össze a sportolási szokások az életcélokkal?
- e) Milyen kapcsolat fedezhető fel a sportolási gyakoriság és az értékorientációs módok között?

Harmadik célkitűzésemnek a sportolási szokásokat befolyásoló társas hatások megismerését tűztem ki. Ennél a résznél a kérdések az alábbiak voltak:

- a) Kik sportolnak a megkérdezett fiatalok környezetében, kik a leggyakrabban említett források?
- b) Hány sportoló személyt tudnak említeni a megkérdezettek?
- c) A társas tényezők hogyan befolyásolják a sportolói státuszt?

- d) Tapasztalhatunk-e különbségeket a társas tényezők fiúkra illetve lányokra gyakorolt hatásában?
- e) Van-e a megkérdezett fiataloknak sportoló példaképük?
- f) A példaképek meglétében fedezhetünk-e fel nemi különbségeket?
- g) Kit tekintenek a fiatalok példaképnek, és ezt befolyásolja-e a nemi hovatartozás?
- h) Miért kezdenek el sportolni a fiatalok, és ebben tapasztalhatunk-e nemi különbségeket?
- i) A sportágválasztást mely tényezők befolyásolják, és ebben vannak –e nemi különbségek?

Negyedik célkitűzésem a sportoló fiatalokról alkotott szociális képzetek és azok jellegzetességeinek megismerése volt. Ezzel kapcsolatban a következő kérdések kerültek vizsgálatom középpontjába:

- a) Milyen szociális képzetek jellemzik a sportoló fiatalokat?
- b) A sportoló fiatalok szociális képzete hogyan körvonalazható?
- c) A nemi hovatartozás és a sportolói státusz befolyásolja-e a képzetek kialakulását?
- d) A társas magatartások (szociális összehasonlítás, versengő attitűd és szociális coping mechanizmusok) hogyan befolyásolják ezeket a képzeteket?
- e) Az alacsony és magas aktivitású csoportok prototípusészlelését befolyásoló társas magatartások hatásaiban vannak-e eltérések?

III. MÓDSZEREK

1. Kutatási projektek

Célkitűzéseimben megfogalmazott kérdésekre különböző empirikus projektek segítségével kerestem a választ. A következőkben ezeket fogom ismertetni.

1. Dél-Alföldi Ifjúságkutatás projekt I. – Sportolási szokások és társas hatások projekt

Ezt a felmérést szegedi általános iskolások körében végeztük, véletlenszerűen kiválasztott iskolák és osztályok (5-8. évfolyamok, 10-15 évesek) segítségével (n=550). A 600 kérdőívből 550 volt értékelhető, így a válaszadási arány 92%-os volt. A tanulók átlagéletkora 12.1 év (szórás 1.2 év). A válaszadók 54.9%-a fiú, 45.1%-a pedig lány volt. Az adatgyűjtésre 2003. szeptemberében és októberében került sor, ehhez önkitöltéses kérdőíves módszert alkalmaztunk, melynek legfontosabb célja a felső osztályos általános iskolás fiatalok életmódjának elemzése volt magatartástudományi szempontok alapján. A kérdőív itemei a szociodemográfiai változókon túl kiterjedtek a fiatalok egészségi állapotára, pszichoszomatikus státuszára, sportolási szokásaira, illetve a társas hatások témakörére is. A kérdőív kitöltése osztályfőnöki óra keretében történt képzett mentálhigiénikusok, illetve egyetemi hallgatók segítségével. Egy kérdőív kitöltése kb. 40 percet vett igénybe.

A következő kérdőíveket alkalmaztuk:

- Szociodemográfiai kérdések
- Szabadidős sportolási gyakoriság
- Társas hatások kérdőív

2. Dél-Alföldi Ifjúságkutatás projekt II. – Sport, pszichoszociális egészség és életcélok projekt

A Dél-Alföldi Ifjúságkutatás II. -t 2004-ben végeztük Bács–Kiskun, Békés és Csongrád megyei középiskolások körében (14–21 év) lépcsőzetes mintavétellel, véletlenszerűen kiválasztott iskolák és osztályok segítségével. Az 1200 kérdőívből 1114 volt értékelhető, így a válaszadási arány 92%-os volt. A tanulók átlagéletkora 16.5 év (szórás: 1.3) volt. A válaszadók 39.9%-a fiú (444 fő), 60.1%-a pedig lány (670 fő) volt. Az adatgyűjtéshez önkitöltéses kérdőíves módszert alkalmaztunk, melynek legfontosabb célja volt feltérképezni a dél-alföldi régió ifjúságának mentális egészségét,

egészségtudatosságát, egészségmagatartását és az ezeket befolyásoló pszichoszociális tényezők rendszerét. A kérdőív a szociodemográfiai tényezőkön túl kiterjedt a fiatalok egészségi állapotára, pszichoszociális státuszára, életcéljaira, értékorientációira, káros- és preventív egészségmagatartására, szabadidős tevékenységeire, depresszív tüneteire, illetve az étellel való elégedettségére is.

Ennél a projektnél a következő kérdőívek kerültek alkalmazásra:

- Szociodemográfiai kérdések
- Szabadidős sportolási gyakoriság
- Egészség kérdőív: egészség/edzettség önértékelése, pszichoszomatikus tünetek, és pszichoszociális egészség - Élettel való elégedettség (SWL) és Depresszív tünetek (CDI)
- Aspirációs Index

3. Dél-Alföldi Ifjúságkutatás projekt III.- Sportolással kapcsolatos prototípusok és társas magatartás projekt

Ezt a projektet Békés és Csongrád megyei középiskolások körében (14-21 évesek) végeztük lépcsőzetes mintavétellel, véletlenszerűen kiválasztott iskolák és osztályok segítségével (minden megyéből 3 iskolát választottunk ki). A válaszadók 42%-a fiú, 58%-a lány, az átlagéletkor pedig 16.3 év (szórás: 1.3 év) volt. A 600 kérdőívből 548 volt értékelhető, így a válaszadási arány 91.3% lett.

Az adatgyűjtésre 2005 tavaszi félévében került sor, önkitöltéses kérdőív segítségével. A kérdőívek alkalmazásához standard eljárást dolgoztunk ki, a kérdőívek kitöltése és összegyűjtése képzett egyetemi hallgatók segítségével történt. Az adatszolgáltatás önkéntes és anonim volt. Az adatok gyűjtése osztályfőnöki órák keretében történt, elmagyarázva az óra elején a kérdőíves kutatás lényegét. A kérdőív kitöltése kb. 30-40 percig tartott.

Az önkitöltéses kérdőív a következő részekből állt:

- Szociodemográfiai kérdések
- Sportolással kapcsolatos prototípus-változók (szociális elképzelések)
- Szabadidős sportolási gyakoriság
- Társas magatartás kérdőív: szociális összehasonlítás skála, a versengő attitűd skála, valamint a két szociális coping skála (LDM; R/ED és N/H)

2. Alkalmazott mérőeszközök

Szociodemográfiai kérdőív (1. sz. melléklet – 1. kérdőív)

A szociodemográfiai változók közül megvizsgáltuk a megkérdezett fiatalok nemét, életkorát, iskolai eredményét, lakhelyét. Rákérdeztünk arra is, hogy otthon kivel élnek együtt, milyen a lakásuk típusa, milyen az anyjuk és apjuk legmagasabb iskolai végzettsége és alkalmazási minősége (beosztása), illetve, hogy magukat és családjukat melyik társadalmi rétegbe sorolják. Korábbi vizsgálatok azt igazolták, hogy a társadalmi helyzet önértékelésének segítségével a gyermekek és serdülők is megfelelően értékelni tudják saját társadalmi helyzetüket, míg az objektív mutatókat jellemző információk megadása (pl. szülők iskolázottsága, jövedelmi viszonyai vagy foglalkozása) sokszor nehézségekbe ütközik a részükről (Piko és Fitzpatrick 2001).

Egészségi állapot kérdőív (1. sz. melléklet – 2. kérdőív)

Az egészségi/edzetségi állapot önminősítését a következő kérdéssel vizsgáltuk: „Milyennek tartod egészségi/edzetségi állapotodat a hasonló korúakkal összehasonlítva?” A megkérdezetteknek négyfokú skálán kellett értékelniük egészségi állapotukat: 1 = Rossz, 2 = Még éppen elfogadható, 3 = Jó, 4 = Kiváló (Piko, 2000).

A kérdőív tartalmazta még az ebben az életkorban leggyakoribb pszichoszomatikus tüneteket: idegességből eredő fejfájás, hát- derékfájás, alvási problémák, kimerültség/gyengeség, gyomorégés vagy gyomorfájás, idegességből eredő hasmenés, túl gyors, szabálytalan szívdobogás (palpitáció). A tünetek előfordulása szerint négy kategóriát különböztettünk meg: 4 = Gyakran, 3 = Időnként, 2 = Ritkán, 1 = Soha. Az adott válaszokhoz értéket rendelve, majd ezeket összeadva egy skálát készítettünk, melyen a minimális érték 7 a maximális érték pedig 28 volt (Piko és mtsai 1997).

Az étellel való elégedettséget a „The Satisfaction With Life Scale” (Diener és mtsai 1985) segítségével mértük, mely egy igen elterjedt mérőmódszer magyar serdülők körében (Luszczynska és mtsai 2004). A skála 5 állítást tartalmazott, mint például „Az életem legtöbb szempontból közel van ideálishoz.” A megkérdezetteknek ezeket az állításokat kellett értékelniük egy hétfokú skálán (1 = Egyáltalán nem értek vele egyet, 7 = teljesen egyetértek). A depresszív tüneteket a Children’s Depression Inventory (CDI) eredetileg 27 ítemes rövidített (8 ítemes) változatával vizsgáltuk. Ez egy önminősített

depresszív tüneteket mérőskála, melyet a Beck Depression Inventory (BDI) felnőttek körében használt kérdőívből készítették kifejezetten fiatalok számára (Kovacs 1992) és már hazai vizsgálatban validálták (Piko és Fitzpatrick 2003). Mind az eredeti, mind a rövidített változat egyetlen tünetet mér, a szomorúságot/kedvetlenséget, melyet 1-3-ig kódolunk.

Szabadidős sportolási gyakoriság (1. sz. melléklet – 3. kérdőív)

A szabadidős sportolási gyakoriságot az elmúlt néhány hónapra vonatkoztatva mértük, azaz, hogy a megkérdezett személy az elmúlt néhány hónapban milyen gyakran vett részt erős, legalább fél óráig tartó szabadidős sportban. Az egyik kutatási projektben a válaszadóknak 5 fokozatú skálán kellett bejelölniük válaszukat: 1 = Soha; 2 = Egyszer – kétszer; 3 = Havonta kétszer – háromszor; 4 = Hetente egyszer – kétszer; 5 = Hetente háromszor – négyszer. A másikban pedig egy 6 fokozatún: 1= Nem sportoltam, mert felmentett voltam; 2 = Nem sportoltam az iskolai tanórán kívül semmit; 3 = Iskolán kívül alkalmanként; 4 = Iskolán kívül havonta egyszer-kétszer; 5 = Iskolán kívül hetente egyszer-kétszer; 6 = Iskolán kívül hetente háromszor vagy többször. Ez alapján az elemzés bizonyos részeinél létrehoztunk egy magas és egy alacsony fizikai aktivitású csoportot. Az előbbibe azokat soroltuk, akik az elmúlt néhány hónap során legalább hetente egyszer- kétszer vettek részt fizikai aktivitásban, az utóbbiba pedig, az ennél rendszertelenebbül sportolók kerültek (Keresztes és mtsai 2008, Luszczyńska és mtsai 2004, Piko és Keresztes 2006b). A középiskolások és általános iskolások eredményeinek összehasonlításához, pedig újrakódoltuk a változót és egy 3 fokozatú skálát hoztunk létre, 1 = Iskolai testnevelés órán kívül soha, 2 = Alkalmanként, havonta 1-3 alkalommal; 3 = Rendszeresen, minimum egyszer-kétszer hetente (Luszczyńska és mtsai 2004, Piko és Keresztes, 2006b).

Társas hatások kérdőív (1. sz. melléklet – 4. kérdőív)

A fiatalok sportolási szokásait befolyásoló társas hatások vizsgálatát a következő kérdéssel vizsgáltuk: „Kik sportolnak/sportoltak a környezetekben?” Ennél a kérdésnél a fiataloknak minden lehetséges válaszlehetőséget be kellett jelölni a következő lehetőségek közül választva: 1. „Valamelyik vagy mindkét szülőm most is aktívan sportol”; 2. „Valamelyik vagy mindkét szülőm régebben sportolt”; 3. „Testvére(i)m”; 4.

„Más közeli családtagom (pl.: unokatestvér)”; 5. „Osztálytársaim”; 6. „Barátaim”; 7. „Az a fiú/lány, aki éppen tetszik”; 8. „Egyéb, és pedig:”.

Kutatásunkban vizsgáltuk a társas hatások sportágválasztásra gyakorolt hatását is, illetve azt is, hogy miért kezdett el a megkérdezett tanuló sportolni. Ehhez a következő kérdéseket használtuk fel: „Miért döntöttél úgy, hogy sportolsz? Itt csak egyetlen válaszlehetőséget, a legjellemzőbbet, lehetett bejelölni a következőkből: 1. „Az iskolában kötelező volt”; 2. „A szüleim mondták/tanácsolták”; 3. „Testvérem, más közeli rokonom tanácsolta”; 4. „Barátaim javasolták”; 5. „Magam döntöttem”; 6. „Egyedül voltam, új barátokat akartam szerezni”; 7. „Vonzott az ismeretlen”.

Illetve: „Miért pont ezt a sportágot választottad?” Itt is csak a legjellemzőbb válaszlehetőséget kellett bejelölni: 1. „Szüleim ezt tanácsolták”; 2. „Testvérem vagy közeli rokonom tanácsolta”; 3. „Az iskolában a testnevelő tanárom tanácsolta”; 4. „Barátaim tanácsolták, ők is itt sportolnak”; 5. „Egyedül választottam nyomós indok alapján (pl. közel van a lakhelyemhez)”; 6. „Ehhez a sporthoz a legjobbak az adottságaim”; 7. „Véletlen döntés volt”; 8. „Kihívásnak láttam”; 9. „A TV-ben láttam, hogy a magyarok milyen sikeresek ebben a sportágban”.

Ezen kívül kíváncsiak voltunk még arra is, hogy a fiatalok (szűkebb és tágabb) környezetében van-e sportoló példakép, akire felnéznek, és ez milyen hatással van sportolási szokásaikra. Ezt a következő kérdéssel vizsgáltuk: „Van-e olyan sportoló a környezetemben, akire felnézel teljesítménye vagy emberi tulajdonságai miatt?” A megkérdezetteknek itt is csak a legjellemzőbb válaszlehetőséget kellett bejelölni: 1. „A szüleim”; 2. „A testvérem vagy más közeli rokon (pl.: unokatestvér)”; 3. „Az edzőm”; 4. „Barátom/osztálytársam”; 5. „Csapatársam”; 6. „Ismert magyar vagy külföldi sportoló, és pedig:.... 7. „Nincs ilyen személy”.

A válaszlehetőségeket a szakirodalmi eredmények alapján alakítottuk ki, figyelembe véve az életkori sajátosságokat, kortárshatásokat, sportmotivációs tényezőket (Aszmann 2000, Giles-Corti és Donovan 2002, Mechanic 1991, Pelletier és mtsai 1995, Pikó és mtsai 2004, 2007, Newman és Ward 1989, Sallis és mtsai 1990).

Életcélok kérdőív - Aspirációs index (1. sz. melléklet – 5. kérdőív)

Ez az index 7 értéket tartalmazott: 4 belső érték: ön-elfogadás (4 item), csoporthoz való tartozás (5 item), közösségi érzés (5 item), fizikai egészség (4), és 3 külső érték: anyagi sikerek (4 item), társadalmi elismerés/hírnév (5 item), jó megjelenés (5 item). A megkérdezetteknek az értékorientációs módokhoz tartozó állításokat kellett egy 5 fokú skálán értékelniük jövőbeli életük szempontjából (1 = „Egyáltalán nem fontos” - 5 = „Nagyon fontos”) (Kasser és Ryan 1993).

Szociális képzetek kérdőív - Sportolással kapcsolatos prototípus-változók (1. sz. melléklet – 6. kérdőív)

A szociális elképzeléseket, azaz a prototípusokat egy 11 állításból álló skála segítségével vizsgáltuk (Gibbons és mtsai 1991). Az instrukciót a következő bevezetéssel kezdtük: „Szeretnénk megtudni, hogy Te mit gondolsz arról, aki rendszeresen sportol. Gondolj egy Veled egyidős sportoló gyerekre. Mi a véleményed róla? A következő tulajdonságoknál karikázd be a véleményedet: az 1 azt jelöli, hogy egyáltalán nem értesz vele egyet, az 5 pedig, hogy teljesen.” A következő 11 karakter szerepelt az állításokban: „A fizikailag aktív egyén...” fizikailag fitt (1), céltudatos (2), egészséges (3), sportos (4), izmos (5), gondtalan/szabad (6), népszerű (7), unalmas (8), vonzó (9), intelligens (10), magabiztos (11) (Keresztes és mtsai 2009). A skála összeállítása egy korábbi tanulmány eredményén alapult, azaz a Gibbons és munkatársai által az egészségkockázati magatartásra (pl. dohányzás) kifejlesztett skála karaktereit egy, a sport prototípusait elemző kutatás állításaival helyettesítettük be, ahol nyílt kérdésben kérték a válaszadókat arra, hogy írjanak le legalább három jellemzőt, ami eszükbe jut a fizikailag aktív kortársaikról (Rivis és Sheeran 2003). Faktoranalízissel három faktort sikerült elkülöníteni: pozitív, személyiséggel összefüggő prototípus (1), pozitív, fittség és egészség prototípus (2), valamint egy negatív prototípus (3), azonban csak az első két skála megbízhatósága volt megfelelő. Ezért a további elemzésekben ezeket alkalmaztuk.

Társas magatartások kérdőív (1. sz. melléklet – 7. kérdőív)

A szociális összehasonlítás az Iowa–Netherlands Comparison Orientation Measure (INCOM) (Gibbons és Buunk 1999) magyar változatával történt (Pikó 2002b). A skála 11 elemből áll (például: Mindig figyelmet szentelek arra, hogy másokkal összehasonlítsam saját cselekedeteimet”). A skála összpontszáma 11-től 55-ig terjedt, a válaszkategória 5 szintből állt az egyetértés mértékétől függően.

A versengő attitűdöt Houston és munkatársai skálája segítségével mértük fel, amelynek elnevezése Competitiveness Index (Houston és mtsai 2002). Az index 14 elemből áll, és a célja, hogy felmérje, hogy a megkérdezett mennyire kedveli a versengő helyzeteket. A Likert-típusú skála válaszkategóriái 5 pontból álltak, az állításokkal való egyetértés vagy egyet nem értés mértékének függvényében (1 = egyáltalán nem ... 5 = teljes mértékben). Mintaállítások: „Versengő személyiség vagyok” vagy „Gyakran megpróbálok másokat túlteljesíteni”.

Az ún. Lifestyle Defense Mechanisms (LDM) Inventory két skálát tartalmazott, amelyek 12-12 tételből állnak (Spielberger és mtsai 2002): a racionális, érzelmekkel szemben védekező (R/ED) skála, valamint a harmóniára törekvő, altruista (N/H) skála. A magyar nyelvű adaptálás Sipos Kornél nevéhez fűződik (Sipos és Balassa 2004). Az előbbi azt méri, hogy milyen gyakoriak a racionális, emóciómentes viselkedési elemek az interperszonális kapcsolatokban, például viták, konfliktusok megoldása során (például: „Ha egyáltalán nem értek egyet másokkal, igyekszem nem kimutatni érzelmeimet”). A második pedig arra enged következtetni, hogy mennyire erős az a törekvés, hogy a családtagjaival, barátaival jó legyen a kapcsolata a megkérdezettnek, illetve mennyire hajlandó saját érdekeit is feláldozni a harmónia érdekében (például: „Nagyon fontos, hogy a hozzám közelállókkal jól kijöjjenek”). Az állításokkal kapcsolatos válaszkategóriák a következők voltak: (1) szinte soha, (2) néha, (3) gyakran, (4) majdnem mindig.

Fontos megjegyezni, hogy az INCOM, Competitiveness Index és Prototípus skálákat kétnyelvű fordítás (magyarról angolra, és viszont) segítségével adaptáltuk, és noha a megbízhatósági (Cronbach alfa) értékek igen jók voltak, további validitási vizsgálatok szükségesek a hazai adaptálásukhoz.

Sportolási szokások kérdőív (1.sz. melléklet – 8. kérdőív)

A sportolási szokásokat több kérdés segítségével vizsgáltuk. A sportolási gyakoriságon kívül elemeztük a sportolás szintjét és szervezettségét is a következő kérdések segítségével: Milyen szervezésben sportolsz? A válaszlehetőségek a következők voltak: 1. „Iskolai” (ebbe nem tartoznak bele az órarendben kötelező testnevelési órák), 2. „Iskolán kívüli sportklub, sportszövetség stb.”, 3. „Barátokkal, minden hivatalos háttér nélkül”, 4. „Egyedül, a saját magam kedvéért”. Illetve: Milyen szinten sportolsz? A megkérdezettek a következő válaszlehetőségek közül választhattak: 1. „Nemzetközi versenyeken indulok”, 2. „Országos bajnokságokon, kupákon indulok”, 3. „Megyei bajnokságokon indulok”, 4. „Helyi, városi versenyeken indulok”, 5. „Soha nem versenyeztem, de a jövőben valószínűleg versenyezni fogok”, 6. „Soha nem versenyeztem, és a jövőben sem fogok”, 7. „Hobbiszerűen sportolok”. Ezen kívül vizsgáltuk azt is, hogy a fiatalok mennyire tartják fontosnak az iskolai testnevelés órákat, és mennyire követik napjaink sporteseményeit. Szoktál-e sportrendezvényeket nézni/hallgatni? Ennél a kérdésnél a három válaszlehetőséget adtuk meg: 1. „Igen, szoktam sportrendezvényeket nézni a TV-ben és/vagy hallgatni a rádióban”, 2. „Igen, ha tehetem, leginkább kimegyek a helyszínre szurkolni”, 3. „Nem szoktam”. Illetve: Fontosnak tartod-e az iskolai testnevelés órákat? A válaszadók a következők közül választhattak: 1. „Szerintem fontosabb, mint az iskolai képzés más területei” 2. „Szerintem egyenértékű az iskolai képzés más területeivel”, 3. „Szerintem kevésbé fontos, mint az iskolai képzés más területei”, 4. „Szerintem az iskolai képzés különböző területeit nem lehet összevetni”.

3. A kutatás korlátai

Empirikus kutatásunk korlátai között elsőként kell megemlíteni azt, hogy az összes kutatási projekt keresztmetszeti vizsgálat volt, így az összefüggéseket és hatásokat nem tekinthetjük állandónak, és nem vonhatunk le ok-okozati összefüggéseket.

Ezen kívül ki kell emelnünk azt is, hogy projektjeink területileg behatárolt mintákon (Dél-alföld) készültek, általános következtetéseket nem vonhatunk le belőlük. A minták összehasonlítását nehezíti az eltérő elemszám és eltérő területi lefedettség és a nem azonos időből származó minta, ezért erre csak egyetlen esetben került csak sor a sport szociodemográfiai különbségeinek vizsgálatakor, ahol az általános és középiskolás minták kerültek összevetésre.

Fontos megemlíteni azt is, hogy a sportolási gyakoriság mérése egyetlen szubjektív, önminősített módszer segítségével történt, melyet bár a nemzetközi gyakorlatban is használnak, mégis felvet bizonyos kétségeket.

A kutatásokban felhasznált, hazai mintán nem validált kérdőívek használata is a kutatások korlátai között szerepel (szociális összehasonlítás (INCOM), versengő attitűd (Competitiveness Index) és prototípus skála (Prototype Scale). Ezeket a módszereket kétnyelvű fordítás segítségével adaptáltuk, megbízhatóági értékei jók, de hazai adaptálásukhoz további validálási eljárások szükségesek.

A prototípus skála alkalmazása is korlátot jelent, hiszen ennek alapja nem egy szemantikus differenciál skála, hanem egy korábbi kutatás, ahol nyílt kérdésben kérték a válaszadókat arra, hogy írjanak le legalább három jellemzőt, ami eszükbe jut a fizikailag aktív kortársaikról. Ezeket a többségében pozitív jellemzőket építettük be mérőeszközünkbe.

Végül a statisztikai eljárások korlátainál kell megemlítenünk, hogy bizonyos esetekben (pl. pszichoszociális egészség, önminősített egészségi és edzettségi állapot, valamint társas magatartások) statisztikailag szignifikáns eredményt kaptunk, de az összehasonlított átlagok között az eltérések nem voltak jelentősek, illetve a regressziós modellben a variancia alacsony százalékát magyarázták csak kapott eredmények.

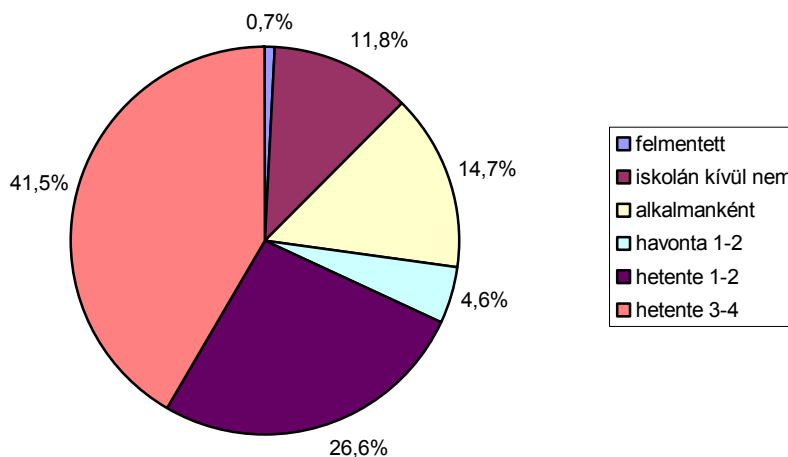
IV. EREDMÉNYEK

1. Sportolási szokások jellegzetességei és szociodemográfiai egyenlőtlenségek

A sportolási szokások jellegzetességeinek vizsgálatakor elsősorban a serdülő és koraserdülő populáció sportolási szokására (a „Sportolási szokások és társas hatások projekt” alapján) és az ebben megnyilvánuló szociodemográfiai jellemzőkre (a „Sportolási szokások és társas hatások projekt, valamint a „Sport, pszichoszociális egészség és életcélok projekt” alapján), illetve a két populáció közötti különbségekre kerestem a választ.

Az 1. ábra az általános iskolások sportolási gyakoriságának eloszlását mutatja. A kördiagrammon jól látható, hogy a fiatalok nagy része, 26.6%-a hetente egyszer-kétszer, 41.5%-uk pedig hetente háromszor-négyszer edz rendszeresen. Továbbá láthatjuk azt is, hogy a fiatalok csak 11.8%-a nem sportol semmit az iskolai tanórákon kívül, és csak 0.7%-uk felmentett valamilyen egészségi probléma miatt.

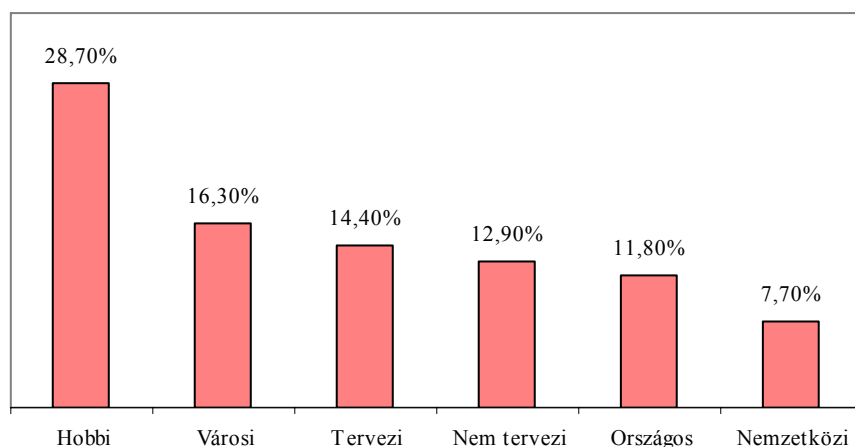
1.ábra. Fizikai aktivitás gyakorisága



Általános iskolások között a legnépszerűbb csapatsportok közül ki kell emelni a kézilabdát, a focit és a kosárlabdát, az egyéni sportok közül pedig a táncot, az úszást és a futást. A megkérdezett fiatalok 44.3%-a egyéni, míg 55.7%-uk csapatsportot űz.

A megkérdezett általános iskolás fiatalok sportolási szintjéről elmondhatjuk, hogy a legtöbben, (28.7%) hobbiszerűen sportolnak. Helyi/városi versenyeken a megkérdezett 16.3 %-a indul. Ezután következnek azok, akik még nem versenyeztek, de a jövőben tervezik (14.4%). A megkérdezettek 12.9%-a soha nem is versenyzett, de a jövőben sem akar. A mintában lévő tanulók 11.8%-a országos bajnokságokon, kupákon és 7.7%-uk nemzetközi versenyeken indul (2. ábra).

2. ábra. A sportolás szintje



Megkérdeztük a tanulókat, arról is, hogy milyen szervezésben sportolnak. Legtöbben (43.4%) iskolán kívüli sportklubokban, sportszövetségekben edz. Ezután 22.8%-kal az iskolai, de a kötelező testnevelés órán kívüli edzés lehetőségei következnek. A fiatalok 20.9%-a egyedül saját maga örömeire edz, és csak ezt követi a barátokkal való együtt sportolás (12.8%). A sportolás szervezettségét vizsgálva szignifikáns nemi különbségeket tapasztaltunk, azaz a fiúk közül többen vesznek részt szervezett sportolási formákban, míg a lányok inkább az iskola keretei között sportolnak. Ezeket az összefüggéseket láthatjuk az 1. táblázatban.

A megkérdezett általános iskolás tanulók 55.3% néz sporteseményt a TV-ben vagy hallgat a rádióban, 25.1%-uk nem követi a sporteseményeket, 19.6%-uk, ha teheti a helyszínen kíséri végig a sporteseményeket, és a legtöbben (46%) a testnevelés órát a többi tantárggyal egyenértékűnek tartják, 23.3%-uk nyilatkozott úgy, hogy ez a tantárgy fontosabb a többinél.

A 2. táblázat a sportolási gyakoriságot mutatja nemenkénti bontásban az általános és középiskolás mintákon. Chi- négyzet próbával nem találtunk különbséget az általános iskolások sportolási gyakoriságában ($p > 0.05$), míg középiskolások körében jól

látható, hogy a fiúk szignifikánsan gyakrabban vesznek részt iskolán kívüli sportban ($p < 0.001$).

1. táblázat. A sportolás szervezettsége nemek szerint

Sportolás szervezettsége (%)	Fiúk	Lányok
Iskolai	18.6	27.4
Sportklub	49.8	35.9
Barátokkal	13.7	11.8
Egyedül	17.9	24.9
Total	100	100
Chi-négyzet próba	p < 0.01	

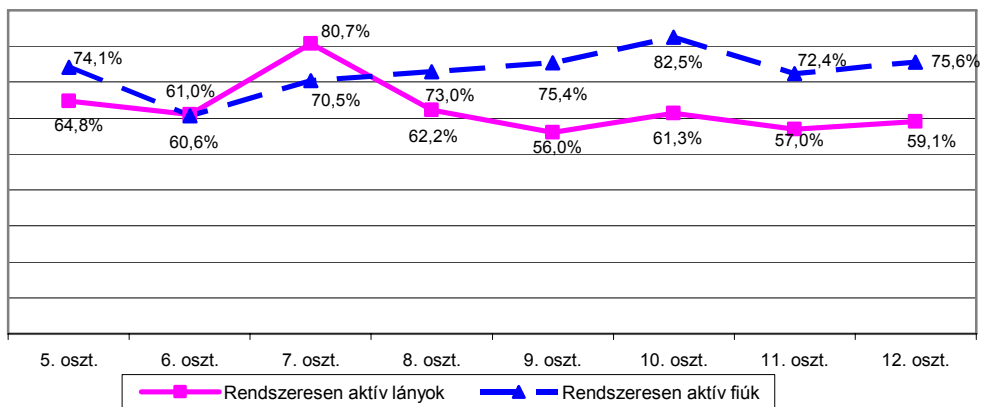
2. táblázat. Sportolási gyakoriság nemek szerint

Sport gyakoriság (%)	Neme			
	Általános iskolások (N = 548)		Középiskolások (N = 1114)	
	Fiúk (n = 301)	Lányok (n = 247)	Fiúk (n = 444)	Lányok (n = 670)
Soha (iskolai testnevelés órán kívül)	11.3	12.8	4.3	4.5
Alkalmanként (havonta 1-3 alkalom)	19.1	20.1	29.0	37.3
Rendszeresen (min. hetente 1-2)	69.6	67.1	76.7	58.2
Chi-négyzet próba	p > 0.05		p < 0.001	

A 3. táblázatban a sportgyakoriság alakulását láthatjuk életkor (iskolai osztályok) szerint, a lányok és a fiúk almintáin. A fiúknál nem mutatható ki szignifikáns különbség a gyakoriságban, azaz nem találtunk csökkenő tendenciát. Ellenben a lányoknál az általános és középiskolások sportolási szintje között szignifikáns a különbség, de nem mutatható ki csökkenő tendencia az általános és középiskolás mintákon belül.

A 3. ábra a fent említett összefüggést mutatja. Látható, hogy a lányok esetében a csökkenés legszembetűnőbb a koraserdülő – serdülőkor határán, azaz az általános iskola elhagyásakor és a középiskola megkezdésekor.

3. ábra. Összefüggés a rendszeres (heti) sportgyakorlás és az életkor (osztály) között



3. táblázat. Sportolási gyakoriság összefüggése az életkorral (osztály)

Sport gyakoriság (%)	Iskolai osztály							
	Általános iskola (N = 548)				Középiskola (N = 1114)			
	5. oszt.	6. oszt.	7. oszt.	8. oszt.	9. oszt.	10. oszt.	11. oszt.	12. oszt.
FIÚK								
Soha (iskolai testnevelés órán kívül)	7.4	18.3	14.1	4.8	4.3	5.0	4.8	2.6
Alkalmanként (havi 1-3 alkalom)	18.5	21.1	15.4	22.2	20.3	12.5	22.9	21.8
Rendszeresen (min. heti 1-2)	74.1	60.6	70.5	73.3	75.4	82.5	72.4	75.6
Chi-négyzet próba	p > 0.05				p > 0.05			
	p > 0.05							
LÁNYOK								
Soha (iskolai testnevelés órán kívül)	8.5	14.6	7.0	20.3	6.0	1.6	4.7	6.1
Alkalmanként (havi 1-3 alkalom)	26.8	24.4	12.3	17.6	38.0	37.1	38.3	34.8
Rendszeresen (min. heti 1-2)	64.8	61.0	80.7	62.2	56.0	61.3	57.0	59.1
Chi-négyzet próba	p > 0.05				p > 0.05			
	p < 0.05							

A 4. táblázat a sportolási gyakoriság és az iskolai előmenetel közötti összefüggéseket szemlélteti. Mind a két esetben, mind általános, mind középiskolások körében erős, szignifikáns összefüggést tapasztalhatunk, azaz a rendszeresen aktív fiatalok jobb tanulmányi eredményről számolnak be ($p < 0.001$).

4. táblázat. Sportgyakorlás és az iskolai előmenetel összefüggései

Sportgyakorlás (%)	Iskolai előmenetel (jegyek)							
	Általános iskola (N = 548)				Középiskola (N = 1114)			
	1-2	2-3	3-4	4-5	1-2	2-3	3-4	4-5
Soha (iskolai testnevelés órán kívül)	14.3	15.6	17.2	8.1	23.1	4.3	4.6	3.5
Alkalmanként (havi 1-3 alkalom)	57.1	31.1	18.4	17.4	15.4	37.4	31.9	21.2
Rendszeresen (min. heti 1-2)	28.6	53.3	64.4	74.5	61.5	58.3	63.5	75.3
Chi-négyzet próba	p < 0.001				p < 0.001			

A sportolási gyakoriság és a szülők iskolázottságának összefüggéseit az 5. táblázatban követhetjük nyomon. Láthatjuk, hogy általános iskolások körében ez az összefüggés nem szignifikáns, azonban középiskolás korban mindkét szülő iskolázottsága kapcsolatban áll a gyermek sportgyakorlásával, azaz a szülők magasabb iskolázottsága, a gyermek magasabb aktivitási szintjével társul.

A 6. táblázat a sportolási gyakoriságot mutatja a család szocio-ökonómiai státuszának (SES önértékelése) tükrében. Ez az összefüggés általános iskolások körében nem szignifikáns ($p > 0.05$). Azonban középiskolások körében jól látható, hogy a magasabb társadalmi osztályhoz tartozó fiatalok magasabb szintű sportaktivitásról számolnak be ($p < 0.05$).

5. táblázat. Sportgyakorlás és a szülők iskolázottságának összefüggései

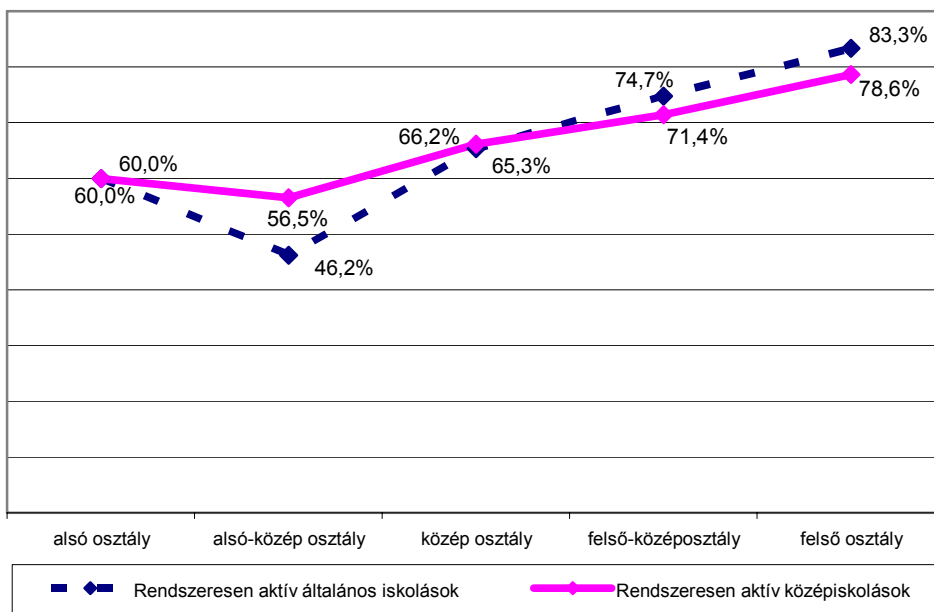
Sportgyakorlás (%)	Szülők iskolázottsága							
	Általános iskola (N = 548)				Középiskola (N = 1114)			
	8 ált.	Szak- munkás	Érettségi	Főiskola egyetem	8 ált.	Szak- munkás	Érettségi	Főiskola egyetem
APA ISKOLÁZOTTSÁGA								
Soha (iskolai testnevelés órán kívül)	30.8	10.4	13.6	9.4	8.1	2.3	5.2	5.3
Alkalmanként (heti 1-3 alkalom)	30.8	21.9	18.9	18.1	43.0	34.2	26.5	23.5
Rendszeresen (min. heti 1-2)	38.5	67.8	67.4	72.4	48.8	63.5	68.4	71.2
Chi-négyzet próba	p > 0.05				p < 0.001			
ANYA ISKOLÁZOTTSÁGA								
Soha (iskolai testnevelés órán kívül)	25.0	11.0	10.7	12.3	7.1	3.5	4.9	3.6
Alkalmanként (havi 1-3 alkalom)	33.3	21.2	21.9	16.2	39.8	36.9	27.4	23.4
Rendszeresen (min. heti 1-2)	41.7	67.8	67.5	71.4	53.1	59.6	67.7	73.0
Chi-négyzet próba	p > 0.05				p < 0.001			

6. táblázat. Sportolási gyakoriság és a család szocio-ökonómiai státuszának (SES) összefüggései

Sportgyakorlás (%)	SES önértékelése									
	Általános iskola (N = 548)					Középiskola (N = 1114)				
	Alsó oszt.	Alsó- közép oszt.	Közép oszt.	Felső- közép oszt.	Felső oszt.	Alsó oszt.	Alsó- közép oszt.	Közép oszt.	Felső- közép oszt.	Felső oszt.
Soha (iskolai testnevelésen kívül)	20.0	23.1	12.2	9.4	6.7	-	5.4	3.9	5.9	7.1
Alkalmanként (havi 1-3 alkalom)	20.0	30.8	22.4	15.9	10.0	40.0	38.0	29.9	22.7	14.3
Rendszeresen (min. heti 1-2)	60.0	46.2	65.3	74.7	83.3	60.0	56.5	66.2	71.4	78.6
Chi-négyzet próba	p > 0.05					p < 0.05				

Ezeket a fent említett tendenciákat ábrázolja a 4. ábra. Habár az összefüggés általános iskolások körében nem volt szignifikáns, a J-alakú összefüggés a szocio-ökonómiai státusz és a sportgyakoriság között jól látható. Az ábrán azon kívül, hogy a magasabb társadalmi osztályba tartozók rendszeresebb sportolási gyakoriságról számolnak be, az is jól látható, hogy az alsó osztályba tartozók sportolási szintje meghaladja az alsó-közép osztályba tartozókéét.

4. ábra. A sportolási gyakoriság és a szocio-ökonómiai státusz (SES) összefüggése



A 7. táblázat pedig a sportolási gyakoriság és a családi struktúra összefüggését mutatja. A vizsgált két minták közül egyik esetében sem találtunk szignifikáns összefüggést, azaz a sportolási gyakoriságot nem befolyásolja, hogy a gyermek teljes (két szülő) vagy „csonka” családban él.

7. táblázat. Sportolási gyakoriság és a családi struktúra összefüggései

Családi struktúra				
Sportgyakoriság (%)	Általános iskola (N = 548)		Középiskola (N = 1114)	
	Teljes család (2 szülő)	Csonka család (1 szülő)	Teljes család (2 szülő)	Csonka család (1 szülő)
Soha (iskolai testnevelésen kívül)	10.9	14.3	3.9	6.4
Alkalmanként (havi 1-3 alkalom)	20.7	16.8	29.7	30.6
Rendszeresen (min. heti 1-2)	68.4	68.9	66.4	63.0
Chi-négyzet próba	p > 0.05		p > 0.05	

2. Sport, egészségi állapot és életcélok összefüggései

A sportolási szokások, az egészségi állapot és az életcélok közötti összefüggések vizsgálatánál azt kutattam, hogy a sport hogyan befolyásolja a pszichoszomatikus tünetek megjelenését, az egészségi és edzetségi állapot önminősítését, a pszichoszociális egészséget és az életcélokat (a „Sport, pszichoszociális egészség és életcélok projekt alapján).

A külső és belső értékorientációkat megalapozó külső (anyagi siker, hírnév, jó megjelenés) és belső (ön-elfogadás, csoporthoz való tartozás, közösségi érzés, fizikai egészség) értékek jövőbeli alakulását (életcélok) láthatjuk a 8. táblázatban t- próba segítségével a fizikai aktivitás tükrében. Az alacsony fizikai aktivitású csoport mind a három külső értéket (anyagi siker, hírnév, jó megjelenés) jövőbeli élete szempontjából fontosabbnak tartotta ($p < 0.01$), mint a magas fizikai aktivitású csoport. A belső értékek tekintetében csak a fizikai egészség esetében találtunk szignifikáns kapcsolatot. Ezt az értéket az alacsony aktivitású csoport tartotta fontosabbnak ($p < 0.01$).

8. táblázat. Az életcélok leíró statisztikái a fizikai aktivitás tükrében

Változók	Alacsony fizikai aktivitású csoport (n=259)		Magas fizikai aktivitású csoport (N=850)		t-próba Sig. szint
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	
Belső értékek					
Ön - elfogadás (score: 4-20)	17.8	2.4	18.9	4.9	t= -1.132 p>.05
Csoporthoz tartozás (score: 5-25)	25.0	6.6	24.3	6.5	t=0.597 p>.05
Közösségi érzés (score: 5-25)	16.3	7.4	17.7	7.1	t=-1.073 p>.05
Fizikai egészség (score: 4-20)	20.4	2.1	18.6	4.6	t=1.931 p<.01
Külső értékek					
Anyagi siker (score: 4-20)	17.8	6.5	15.8	5.5	t=2.000 p<.01
Jó megjelenés (score: 5-25)	21.9	3.8	18.6	3.6	t=2.065 p<.01
Hírnév (score: 5-25)	17.8	2.5	15.3	1.6	t=1.499 p<.01

A 9. táblázat a külső - belső értékek és a fizikai aktivitás közötti kapcsolat leíró statisztikáját (átlag és szórás) mutatja. Látható, hogy az alacsony fizikai aktivitású csoport tagjai a külső értékeket szignifikánsan magasabbra értékelik ($p < 0.05$). A belső értékek és a sportolói státusz között statisztikailag szignifikáns kapcsolatot nem találtunk ($p > 0.05$).

9. táblázat. Külső és belső értékek leíró statisztikája a fizikai aktivitás tükrében

Változók	Alacsony fizikai aktivitású csoport (n=259)		Magas fizikai aktivitású csoport (N=850)		t-próba: Sig. szint
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	
Belső értékek	79.7	23.4	79.6	27.9	t=0.012 p>.05
Külső értékek	57.6	10.2	49.8	17.4	t=1.949 p<.05

A pszichoszociális egészséget mérő skálák (élettel való elégedettség, pszichoszomatikus tünetek, depresszív tünetek) és a sportolói státusz közötti kapcsolatot láthatjuk a 10. táblázatban. Megállapítható, hogy a fizikailag aktív fiatalok magasabb pontot értek el az élettel való elégedettség skálán ($p < 0.05$), és kevesebb depresszív tünetről számolnak be ($p < 0.05$). A magas aktivitású csoport a pszichoszomatikus skálán kicsivel alacsonyabb pontot ért el, de ezt az összefüggést statisztikailag nem találtuk szignifikánsnak ($p > 0.05$).

10. táblázat. Pszichoszociális skálák leíró statisztikája a fizikai aktivitás szerint

Változó	Alacsony fizikai aktivitású csoport (n=259)		Magas fizikai aktivitású csoport (N=850)		t-próba: Sig. szint
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	
Élettel való elégedettség (score: 7-49)	22.5	6.6	23.5	6.0	t=-2.179 p<.05
Pszichoszomatikus tünetek (score: 5-35)	14.6	4.1	14.1	4.3	t=1.510 p>.05
Depresszív tünetek (score: 0-24)	11.1	2.7	10.6	2.4	t=2.315 p<.05

Végül a 11. táblázat a fiatalok sportolási gyakorisága és az egészség/edzettség önértékelést mutatja. t-próbával minden esetben szignifikáns kapcsolatot találtunk. A

magas aktivitású csoport tagjai mind egészségi állapotukat ($p < 0.01$), mind edzettségi állapotukat ($p < 0.001$) bátrabban minősítik kiválónak inaktív társaiknál.

11. táblázat. Az egészségi és edzettségi állapot önminősítése a fizikai aktivitás tükrében

<i>Változók</i>	Alacsony fizikai aktivitású csoport (n=259)	Magas fizikai aktivitású csoport(n=850)
Egészségi állapot önminősítése (%)**		
Kiváló	19.8	30.2
Jó	67.7	60.9
Még éppen elfogadható	10.1	7.2
Rossz	2.3	1.8
Edzettségi állapot önminősítése (%)***		
Kiváló	6.6	24.4
Jó	47.7	55.8
Még éppen elfogadható	37.2	18.5
Rossz	8.5	1.3

Chi² - próba: ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Korábbi kutatásunkban (Piko és Keresztes, 2007b) a logisztikus regresszió eredményei azt mutatták, hogy az egészségi állapot alacsony önminősítésének a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a sportolási gyakoriság szignifikáns prediktora, főként azon fiatalok között, akik napi rendszerességű dohányzási gyakoriságról (OR, 6.35; 95%CI, 1.93-20.92), heti rendszerességű alkoholfogyasztásról (OR, 2.89; 95%CI, 1.28-6.55) és iskolán kívüli sport hiányáról, vagy annak rendszertelenségéről számolnak be (OR, 2.50; 95%CI, 1.10-5.80). Ezeket az összefüggéseket mutatja a 12. táblázat

12. táblázat. Az egészségmagatartási szokások és az egészségi állapot alacsony önminősítésének összefüggései

Egészségmagatartás változói	OR	95% CI	p érték
Dohányzás			
Nem ^a	1.00		
Csak alkalmanként	1.95	0.55-6.92	
Napi rendszerességgel	6.35	1.93-20.92	$p < 0.05$
Alkoholfogyasztás			
Nem ^a	1.00		
Alkalmanként	0.76	0.27-1.23	
Heti rendszerességgel	2.89	1.28-6.55	$p < 0.05$
Sportolási gyakoriság			
Heti rendszerességgel ^a	1.00		
Néha, havonta 1-2 alkalommal	2.68	0.57-12.73	
Iskolai testnevelés órán kívül nem/alkalmanként	2.50	1.10-5.80	$p < 0.05$

^areferencia kategória

3. Sport és társas hatások

Kutatásunk ezen része a kora serdülőkorban lévő fiatalok sportolási szokására ható társas befolyások jellegzetességeit vizsgálta (a „Sportolási szokások és társas hatások projekt alapján).

Első lépésként a társas környezeti hatások leíró statisztikáját vizsgáltuk meg a teljes mintán, majd nemenként. A társas környezeti hatások leggyakrabban említett forrásai a barátok (61.7%) és osztálytársak (64.2%) voltak. Annak ellenére, hogy a lányok az összes társas környezeti tényezőt gyakrabban említették, egyedül az osztálytársak és a távolabbi családtag kategóriáiban találtunk szignifikáns nemi különbségeket. A példaképeket tekintve megállapítottuk, hogy a fiúkra szignifikánsan jellemzőbb az, hogy példaképet említenek a környezetükből (13. táblázat).

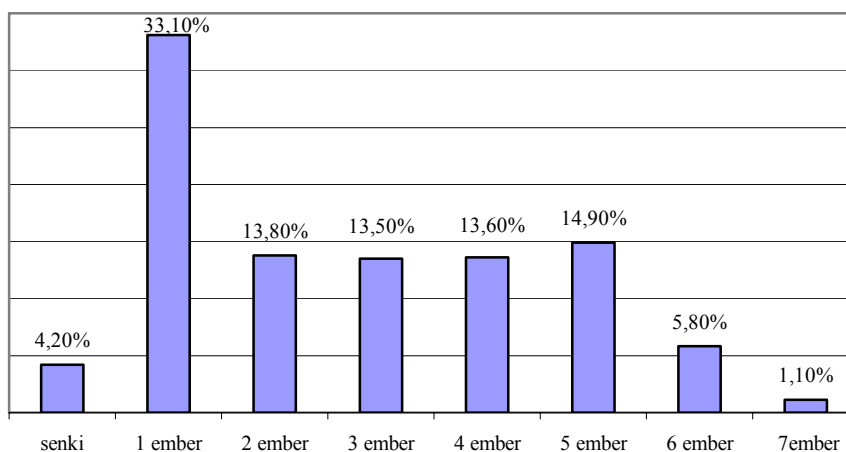
13. táblázat. A sportolási gyakoriság és a társas környezeti tényezők leíró statisztikája

Változók (%)	Fiúk (n = 301)	Lányok (n = 247)	Teljes minta (n=548)
TÁRSAS KÖRNYEZETI HATÁSOK			
Szüleim aktívan sportolnak			
Igen	12.1	17.4	14.6
Nem	87.9	82.6	85.4
Szüleim régebben sportoltak			
Igen	41.2	33.9	37.9
Nem	58.8	66.1	62.1
Testvére(i)m sportolnak			
Igen	36.3	40.5	38.1
Nem	63.7	59.5	61.9
Családtag sportol*			
Igen	31.8	45.9	54.4
Nem	68.2	54.1	45.6
Osztálytársaim sportolnak**			
Igen	59.9	69.8	64.2
Nem	40.1	30.2	35.8
Barátom sportol			
Igen	58.8	65.7	61.7
Nem	41.2	34.3	38.3
A fiú/lány, aki tetszik nekem sportol			
Igen			
Nem	23.9	30.6	26.8
Sportoló példakép*			
Van	76.1	69.4	73.2
Nincs	25.2	34.2	29.2

*p<0,05; **p<0,01, Chi-négyzet próba

A „Kik sportolnak a környezetében” változót átalakítva megvizsgáltuk azt is, hogy a tanulók hány sportoló személyt tudnak megemlíteni környezetükből. Ennek eredményeit az. 5 ábrán láthatjuk

5. ábra. Hányan sportolnak környezetében?



A megkérdezett fiataloknak csupán 4.2 %-a válaszolta azt, hogy nem tud egyetlen sportoló személyről sem a környezetében. A legtöbben (33.1%) egy fizikailag aktív személyt jelöltek be.

A társas hatások sportolási előfordulására gyakorolt szerepét logisztikus regresszióval elemeztük. A 14. táblázat a sportoló státusz szignifikáns prediktorait mutatja először a teljes mintán, majd a fiúk és a lányok almintáin. Látható, hogy a teljes mintát elemezve azt tapasztaltuk, hogy az általunk vizsgált összes társas tényező szignifikáns prediktora a fiatalok sportolói státuszának. A társas hatások mértéke és szerepe a fiúk és lányok csoportjában igen eltérő képet mutat. Fiúk körében a szülők múltbéli sportolását (OR=1.68) és a testvérek sportolását (OR=1.79) leszámítva egyik tényező sem bizonyult szignifikánsnak. Míg a lányok esetében csak a szülők múltbéli sportolása nem volt szignifikáns, az összes többi társas változó igen, így a szülők jelenlegi sportolása (OR=2.72), a testvérek sportolása (OR=2.22), az osztálytársak sportolása (OR=2.83), barátok sportolása (OR=2.48) és „szerelmük” sportolása (OR=1.78). A társas változók direkt hatása mellett a sportolói példakép megléte mindkét almintában szignifikánsnak bizonyult (fiúk OR= 2.33; lányok OR=2.88).

14. táblázat. Esélyhányadosok alakulása a sportoló státusz és a társas hatások között

Társas hatás változói	Fiúk OR ^a	95% CI ^b	Lányok OR ^a	95% CI ^b	Teljes minta OR ^a	95% CI ^b
Szülők jelenlegi sportolása						
Nem ^d	1.00		1.00		1.0	
Igen	1.59	0.69 – 3.65	2.72	1.15 – 6.44 ^c	2.10	1.15 – 3.80 ^c
Szülők múltbéli sportolása						
Nem ^d	1.00		1.00		1.0	
Igen	1.68	1.10 – 2.84 ^c	1.77	0.97 – 3.22	1.73	1.16 – 2.56 ^c
Testvér sportolása						
Nem ^d	1.00		1.00		1.0	
Igen	1.79	1.10 – 3.10 ^c	2.22	1.24 – 3.97 ^c	1.95	1.31 – 2.91 ^c
Osztálytárs sportolása						
Nem ^d	1.00		1.00		1.0	
Igen	0.97	0.58 – 1.61	2.83	1.58 – 5.05 ^c	1.50	1.10 – 2.18 ^c
Barát sportolása						
Nem ^d	1.00		1.00		1.0	
Igen	1.55	0.93 – 2.58	2.48	1.44 – 4.36 ^c	1.86	1.28 – 2.71 ^c
„Szerelmi társ” sportolása						
Nem ^d	1.00		1.0		1.0	
Igen	1.66	0.89 – 3.10	1.78	1.15 – 3.30 ^c	1.69	1.10 – 2.61 ^c
Sportolói példakép						
Nem ^d	1.00		1.00		1.00	
Igen	2.33	1.33 – 4.10 ^c	2.88	1.64 – 5.05 ^c	2.62	1.77 – 3.88 ^c

^a OR, Esélyhányados; ^b 95% CI, 95% Konfidencia intervallum; ^c Statisztikailag szignifikáns OR értékek ($p < .05$); ^d Referencia kategória

A 15. táblázat a következő kérdés eredményeit mutatja: *Van-e olyan sportoló a környezetben, akire teljesítménye vagy más emberi tulajdonsága miatt felnézel?* Ennek a kérdésnek a vizsgálatát is fontosnak tartottuk a társas hatások vizsgálatában. A megkérdezettek 28.2%-a nem jelölt meg példaképet. Ezután szinte egymás mellett következtek a szülők és a barátok (14%-14%), majd 13.1%-uk ismert külföldi, illetve magyar sportolót említett. Jellemző, hogy a tanulók főként annak a sportágnak a képviselői közül választanak példaképet, amit maguk is űznek, így mivel elég sokan fociznak, sokan választottak maguknak ismert focista példaképet. Legtöbbször a felkapott David Beckhamet jelölték meg. Ebből a csapatból - valószínűleg a nagy ismertség miatt – több példakép is került ki. Érdekes, hogy elég nagy a száma azoknak, akik olyan magyar sportoló példaképet említettek, aki esetleg nem annyira ismert a nagyvilág előtt, de a fiatalok közel érzik magukhoz, például akikkel korábban azonos iskolába jártak (pl. Nagy László, Buday Dániel, Nagy Levente, Laluska Balázs, Szabics Imre). A lányok közül többen említették, hogy nincsen példaképük (33.6%), a fiúkra ez kevésbé jellemző (23.9%). A fiúk nagyobb arányban (17.8%) jelöltek meg ismert sportolót példaképnek, mint a lányok (7.7%). A lányok közül viszont többen említették a testvért

vagy más közeli rokont, mint a fiúk. A szülők példaképként való megjelölése mind a két nemnél hasonló, bár a fiúknál enyhén magasabb (15.6% illetve 12.1%).

15. táblázat. Kit tekintenek a fiatalok példaképnek?

Példaképek (%)***	Teljes minta	Fiú	Lány
Szülő	14.0	15.6	12.1
Testvér/más közeli rokon	10.9	6.0	13.8
Edző	12.5	12.6	12.1
Barát/osztálytárs	14.0	15.0	13.0
Csapattárs	7.3	4.7	6.1
Ismert sportoló	13.1	17.3	7.7
Nincs	28.2	23.9	33.6

Megjegyzés: Az elemzés Chi²- próbával szignifikánsnak bizonyult, ***p<0,001

A társas hatásoknak fontos szerepe lehet a sportindoklásban (miért kezdett el sportolni), illetve a sportágválasztásban is. A következőkben ezeket elemezzük. A fiatalok igen nagy aránya (53.5%) jelezte, hogy saját döntése miatt kezdett el sportolni. Emellett a szülők (18.7%) és az iskola (16%) hatása volt még jelentős. Az egyéni döntés száma magasnak tűnik, azonban e mögött sokszor szülői vagy iskolai hatás húzódik, hiszen ebben az életkori szakaszban még mind a két hatás nagyon jelentős. Ezt már a motivációk vizsgálatánál is megfigyelhettük (Pikó és mtsai 2004, 2007). Nemenként vizsgálva ezt a változót, szignifikáns eltéréseket találtunk.

A sportindoklásban a saját döntés mind a két nemnél kiemelkedő volt, de a fiúkra szignifikánsan nagyobb mértékben jellemző. A lányok esetében emellett fontosnak bizonyult az iskola által támasztott követelményeknek való megfelelés is (azaz azért kezdtek el sportolni, mert az iskola számukra kötelezővé tette). Fiúknál a szülői javaslat, a testvérek, a barátok véleménye volt inkább jellemző ennél a kérdésnél (16. táblázat).

16. táblázat. Miért kezdte el sportolni?

Miért kezdte el sportolni? (%)*	Teljes minta	Fiú	Lány
Iskola kötelezővé tette	16.0	11.7	21.3
Szülők tanácsolták	18.7	19.6	17.0
Testvér/közeli rokon tanácsolta	1.9	2.8	0.9
Barátai javaslatára	3.3	4.3	2.1
Saját döntés	53.5	55.2	51.9
Új barátokat szerezni	0.4	0.4	0.4
Vonzott az ismeretlen	6.2	6.0	6.4

Megjegyzés: Az elemzés Chi²- próbával szignifikánsnak bizonyult, *p<0,05

A sportágválasztásban az egyéni adottság játszott legnagyobb szerepet (21.7%), ezt követte a szülők tanácsára választott sportág (19.9%), a saját döntés (16.1%), véletlen döntés (12.9%) és a barátok javaslata (10.7%). Szemben azzal, hogy a fiatalok közül többen említettek olyan példaképet, aki sikeres sportágban vesz részt, a sportágválasztásban a sportág sikerességének nem volt nagy hatása (2.6%). A sportágválasztás esetében is nemenkénti eltéréseket figyelhetünk meg.

A fiúk a szülői javaslatot gyakrabban említették (21.4%), mint a lányok (17.9%). A lányoknál pedig a testnevelő tanár tanácsa volt sokkal erősebb hatású; 7.6%-uk említette, míg a fiúknak csak 1,1%-a. A fiúknál még a testi adottság játszott fontos szerepet (24%), míg a lányoknál a véletlen döntés megjelölése volt gyakoribb (17. táblázat).

17. táblázat. Miért ezt a sportágot választottad?

Miért ezt a sportágot választottad? (%)**	Teljes minta	Fiú	Lány
Szülők tanácsolták	19.9	21.4	17.9
Testvér/közeli rokon tanácsolta	2.4	3.0	1.8
Testnevelő tanár javasolta	4.2	1.1	7.6
Barátok javasolták	10.7	11.4	9.8
Egyedül választottam	16.	17.	15.2
Test adottságok	21.7	24.0	19.2
Véletlen döntés	12.9	11.1	15.2
Kihívás	9.5	7.7	11.6
Sportág sikeressége	2.6	3.3	1.8

Megjegyzés: Az elemzés Chi²- próbával szignifikánsnak bizonyult, **p<0,01

4. Sportolói prototípusok

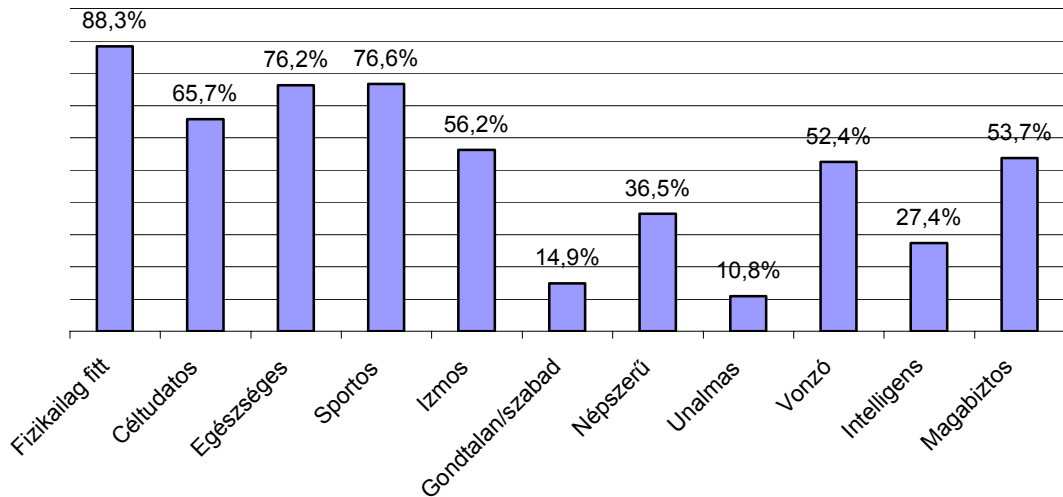
Kutatásunk egyik fontos célkitűzése volt a sportoló fiatalokról alkotott szociális képzetek és azok jellegzetességeinek megismerése, azaz, hogy a magas és alacsony aktivitású csoportba tartozó fiatalok sportolással összefüggő szociális képzetek között tapasztalható-e eltérés, illetve, hogy a társas magatartás elemei (társas összehasonlítás, versengő attitűd, LDM skála) hogyan befolyásolják a prototípus-észlelést.

A sportolással, illetve a fizikailag aktív, sportoló egyénekkel kapcsolatos prototípus-változók gyakoriságát elemezve megállapíthatjuk, hogy a pozitív elképzelések fordulnak elő túlnyomó többségben (6. ábra). Például 88.3%-ban gondolták azt a fiatalok, hogy "A fizikailag aktív egyének fizikailag fittekek", 76.6%-ban ugyanezt gondolták a sportos, 76,2%-ban az egészséges jelzővel kapcsolatban. Csak néhányan vélekedtek úgy, hogy "A fizikailag aktív egyének gondtalanok" (14.9%) vagy unalmasak (10.8%).

A fizikailag aktív fiatalokkal kapcsolatos szociális képzetek struktúrájának megismeréséhez faktoranalízist végeztünk varimax rotációval hasonlóan korábbi kutatásokhoz, ahol káros egészségmagatartásokkal kapcsolatos szociális képzeteknél használták ezt a módszert (Skalle és Rise 2006). Az értelmezéshez az 1-nél nagyobb sajátértékkel rendelkező változókat vontuk be (ún. Kaiser kritérium). A táblázatban a 0.30-nál nagyobb faktorsúlyokkal rendelkező változókat tüntettük fel. Ennek alapján három faktorváltozót hoztunk létre (18. táblázat). A faktorok a variancia 57.9%-át magyarázták meg összességében, tehát jól jellemezték a sportolókkal, fizikai aktivitással kapcsolatos szociális elképzeléseket. Az első két prototípus faktort alkalmaztuk a további elemzés során, mivel a harmadik (negatív prototípus) nem bizonyult eléggé megbízhatónak. A kétfaktoros modellben a faktorok a variancia 48.5%-át magyarázták. Az első faktor elnevezése: pozitív, személyiséggel összefüggő prototípus, amely a következő változókat foglalja magában: magabiztos, intelligens, népszerű, vonzó, céltudatos, gondtalan/szabad. A második faktor elnevezése: pozitív, fittség és egészség prototípus, a következő elemekkel: fizikailag fitt, sportos, egészséges, izmos, céltudatos. A harmadik, negatív prototípus tartalmazta a negatív viszonyulásokat: unalmas, és a negatív értelemben vett gondtalanságot/szabadságot (a válaszadók szerint), ez a faktor azonban nem bizonyult elég stabilnak. Mindez jelzi azt,

hogy a fizikai aktivitással kapcsolatban a pozitív jellemzők vannak túlsúlyban a szociális elképzelések kialakításakor.

6. ábra: A prototípus-komponensek gyakorisága



18. táblázat. A sportolással összefüggő prototípusváltozók faktoranalízise

Prototípus-elemek	Faktorok a sajátértékekkel		
	1. faktor (2,72)	2. faktor (2,57)	3. faktor (1,10)
A fizikailag aktív egyén...	Faktorsúlyok		
1. Fizikailag fitt	-	0.761	-
2. Céltudatos	0.512	0.507	-
3. Egészséges	-	0.734	-
4. Sportos	-	0.738	-
5. Izmos	-	0.657	-
6. Gondtalan/szabad	0.449	-	0.390
7. Népszerű	0.735	-	-
8. Unalmas	-	-	0.872
9. Vonzó	0.618	-	-
10. Intelligens	0.750	-	-
11. Magabiztos	0.774	-	-
Faktor elnevezése	Pozitív, személyiséggel összefüggő prototípus	Pozitív, fittség és egészség prototípus	Negatív prototípus
Cronbach alfa	0.78	0.76	0.14
%-os variancia	24.7	23.3	9.9

A 19. táblázat a prototípus skálák átlagértékeit mutatja a nemek és a fizikai aktivitási státusz szerint többváltozós varianciaanalízis alapján (2 X 2 - neme X fizikai aktivitási státusz – ANOVA). A pozitív, személyiséggel összefüggő prototípus skála esetében a nemi hovatartozásnak nem volt szignifikáns hatása, $F(1, 548) = 2.074, p > 0.05$. Míg a magas fizikai aktivitású csoport tagjai magasabb pontot értek el ezen a skálán, $F(1, 548) = 12.876, p < 0.001$. Sőt a fizikai aktivitási státusz és a nemi

hovatarozás között szignifikáns interakciót figyelhetünk meg, $F(1, 548) = 7.231, p < 0.01$. A pozitív, fittség és egészség prototípus skála vonatkozásában is azt tapasztaltuk, hogy a nemi hovatarozásnak nincsen szignifikáns hatása, $F(1, 548) = 2.425, p > 0.05$, és a magas aktivitású csoport tagjai ezen a prototípus skálán is magasabb pontot értek el, $F(1, 548) = 3.796, p = 0.05$. Végül a neme változó és a fizikai aktivitási státusz közötti interakció ebben az esetben is szignifikáns volt, $F(1, 548) = 4.947, p < 0.01$.

19. táblázat. Prototípus-skálák átlagértékeinek eloszlása nem és aktivitási státusz szerint

Fizikai aktivitási státusz	"Pozitív személyiséggel összefüggő prototípus skála" (score: 6-30, átlag: 19.5, SD: 4.4)			"Pozitív, fittség és egészség prototípus skála" (score: 6-30, mean: 22.4, SD: 3.9)		
	Fiú	Lány	Együtt	Fiú	Lány	Együtt
Alacsony aktivitású csop.						
Átlag	17.56	19.28	18.76	21.11	22.52	22.09
S.D.	4.78	4.47	4.62	3.69	3.79	3.81
n	57	134	191	57	134	191
Magas aktivitású csop.						
Átlag	20.18	19.66	19.92	22.66	22.41	22.53
S.D.	4.45	3.93	4.20	4.19	3.67	3.94
n	167	167	334	168	165	333

A 20. táblázatban a többváltozós regresszióelemzés eredményeit láthatjuk, amelyben a prototípus skálák jelentik a függő változót, a társas magatartási hatások, pedig a független változókat. Ahogy a táblázatból kitűnik, azok hajlamosabbak pozitív, személyiséggel összefüggő prototípust alkalmazni a sportolással, sportolókkal kapcsolatban, akikre jellemző a szociális összehasonlítás, a versengő attitűd, valamint a racionális megközelítés a társas kapcsolataikban konfliktusok megoldása során. A fittséggel, egészséggel kapcsolatos prototípus nem függ össze a szociális összehasonlítással, csupán a versengő attitűddel, és a racionális coping módszerek alkalmazásával.

20. táblázat. A sporttal kapcsolatos prototípus skálák többváltozós regresszióelemzése I.: A társas magatartások szerepe

	Pozitív, személyiséggel összefüggő prototípus skála	Pozitív, fitt és egészség prototípus skála
Társas magatartásformák		
Versengő attitűd	0.18*** ^a	0.19***
Szociális összehasonlítás	0.08*	0.02
Racionális/érzelmi defenzió skála	0.17***	0.14**
Harmóniára törekvés/altruista skála	0.07	0.05
Konstans	10.960***	14.268**
R ²	0.08***	0.05***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$, ^aStandardizált regressziós koefficiens

Mivel a nemi hovatartozás és a fizikai aktivitási státusz közötti interakciót szignifikánsnak találtuk mind a két prototípus skála esetében, ezért a további regresszióelemzéseket az alacsony és a magas aktivitású csoportokon külön végeztük el. A magasabb aktivitású csoportokba tartozókra az jellemző, hogy a versengő attitűd, valamint a racionális, érzelmi defenziót tartalmazó szociális coping mindkét prototípus faktorról összefügg. Az alacsonyabb aktivitású, tehát csak alkalmanként sportoló társaiknál viszont annyiban más a helyzet, hogy egyéb változók szerepe is hangsúlyos. A racionális skála mellett a szociális összehasonlítás szignifikáns módon határozza meg a pozitív, személyiséggel összefüggő prototípus kialakulását. A pozitív, fittség és egészség prototípus kialakulásában viszont a racionális skála mellett a versengő attitűd és a harmóniára törekvés is szerepet játszik (21. táblázat).

21. táblázat. A sporttal kapcsolatos prototípus skálák többváltozós regresszióelemzése II.: Az egyes változók szerepe az eltérő fizikai aktivitású csoportokban

	<i>Pozitív, személyiséggel összefüggő prototípus skála</i>		<i>Pozitív, fittség és egészség prototípus skála</i>	
	<i>Alacsony akt. csop.</i>	<i>Magas akt. csop.</i>	<i>Alacsony akt. csop.</i>	<i>Magas akt. csop.</i>
Társas magatartásformák				
Versengő attitűd	0.01 ^a	0.30***	0.14***	0.19***
Szociális összehasonlítás	0.18**	0.04	0.08	0.01
Racionális/érzelmi defenzió skála	0.19**	0.17**	0.14*	0.15*
Harmóniára törekvés/altruista skála	-0.06	-0.03	0.17*	0.01
Konstans	11.205***	9.971	10.865***	15.210***
R ²	0.07***	0.10***	0.08**	0.05**

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001, ^aStandardizált regressziós koefficiens

V. MEGBESZÉLÉS

Tanulmányom célja a sportolási szokások vizsgálatánál azt volt, hogy megismerjem az általános iskolások sportolási szokását, és hogy megvizsgáljam milyen különbségeket fedezhetünk fel az általános és középiskolás fiatalok sportolási szokásaiban, hogyan függ össze az iskolai előmenetel és a sportolási gyakoriság, illetve a sportolási gyakoriságot hogyan befolyásolja a szociodemográfiai háttér.

Egy korábbi tanulmányhoz hasonlóan (Aaron és mtsai 2002) mi is azt tapasztaltuk, hogy a fiatalok a csapatsportokat jobban kedvelik és a legnépszerűbb sportágak közül a kézilabda, foci és a kosárlabda emelkedik ki. Ezeknél a sportágaknál nagy szerepet játszik az összehangolt játék, a szabályok betartása és az “egy csapathoz” való tartozás. Ennek magyarázata a társas kapcsolati hálóban, a társas támogatásban rejlik (Kiss 1999). Elképzelhető, hogy az edzésekre való együtt járás, a sportprogramok, a versenyek közös élményeket hoznak létre, és ezáltal erősítik a barátságot.

Eredményeink azt mutatják, hogy az általános iskolások többsége követi napjaink sporteseményeit, ez pedig a sportmotiváció egyik kiemelt tényezője, mely segíthet abban, hogy a gyermek spontán mozgásigényétől (játék, akkor teszi, ha van kedve) eljussunk a sportoláshoz (Nagy 1973).

Számos vizsgálat a sportolási szokásokban jelentős szociodemográfiai egyenlőtlenségekre hívta fel a figyelmet (Aaron és mtsai 2002, Piko és Fitzpatrick 2007, Vilhjalmsson és Kristjansdottir 2003). Vizsgálatomban én is hasonló eredményeket tapasztaltam, illetve újabb összefüggéseket is találtam.

A nemi hovatartozást illetően korábbi tanulmányok szignifikáns nemi különbségekre mutattak rá a serdülő – fiatal lányok és fiúk körében (Armstrong és mtsai 1990, Guinn és mtsai 2000, Koivula 1999, Trost és mtsai 2002, Vilhjalmsson és Thorlindsson 1998). Sőt ezek a különbségek az életkor növekedésével egyre szembetűnőbbek (Hardy és mtsai 2007, Vilhjalmsson és Kristjansdottir 2003), tehát az életkor is meghatározó tényező a lányok és a fiúk sportolási szokásának különbségében (Kimm és mtsai 2000, Telama és Yang 2000). Vizsgálatomban nem találtam szignifikáns nemi különbségeket a felső osztályos általános iskolás fiatalok sportolási szokásában, azonban a különbségek középiskolások körében már jelentősek. Lányoknál a fordulópont az általános és középiskolás kor határán található, itt a legjelentősebb a

csökkenés. Ebben szerepet játszhat az iskolaváltás, az iskolai környezet megváltozása, valamint a serdülőkor biológiai és pszichés változásai.

Az iskolai előmenetel kutatási eredmények alapján fontos szerepet játszik az egészséges életmód fenntartásában (Fitzpatrick 1997, Schulenberg és mtsai 1994). Eredményeim ugyanezt az összefüggést támasztják alá mind általános mind középiskolások körében. Ez inkább a „jó tanuló, jó sportoló” modell létjogosultságát mutatja és cáfolja, miszerint a sportolás a tanulás rovására menne.

A sportolási szokások és a család szocio-ökonómiai összefüggésének kapcsolatát korábbi tanulmányok is bizonyították (Kantomaa és mtsai 2007, Piko és Fitzpatrick 2007, Vilhjalmsson és Thorlindsson 1998). A szocio-ökonómiai státusz tényezői közül a magasabb szülői iskolázottság az, mely segít kialakítani a fiatalok egészségtudatos attitűdjét és magatartását (Kantomaa és mtsai 2007). Ezen kívül a család jövedelme az, amely befolyásolja a sportban részvételt, hiszen lehetőséget teremt a magasabb költségekkel járó sportoláshoz (Kantomaa és mtsai 2007, Vilhjalmsson és Thorlindsson 1998). Ezeket az összefüggéseket támasztják alá eredményeim is középiskolások körében, míg általános iskolások között nem tapasztaltuk ezt az összefüggést. Sőt a rendszeres (heti) sportolási gyakoriságot elemezve nem lineáris, hanem egy „J”-alakú összefüggést találtunk, azaz a legmagasabb szintű sportaktivitásról a legfelsőbb osztály tagjai számoltak be, azonban az alsó osztály tagjai gyakoribb sportot jelöltek, mint az alsó-közép osztályba tartozók. Feltételezhetően ez a sporttal, mint mobilitási csatornával, lehetőséggel állhat kapcsolatban.

Végül a családi struktúra (teljes vagy csonka család) hatását vizsgáltam, mely jelentősen befolyásolja a fiatalok egészségmagatartását (Fitzpatrick 1997). Míg ez az összefüggés bizonyított a káros egészségmagatartásoknál, a sportolási szokások tekintetében nem találtam szignifikánsnak.

Tanulmányom következő részében arra kerestük a választ, hogy a sportolási gyakoriság hogyan befolyásolja a pszichoszociális egészséget, valamint az életcélokat. Szakirodalmi adatokra és kutatásokra támaszkodva feltételeztük, hogy összehasonlítva az alacsony és magas fizikai aktivitású csoportokat jelentős különbségeket találunk az életcéljaikban és a pszichoszociális egészséget meghatározó változóiban (élettel való elégedettség, depresszív és pszichoszomatikus tünetek, egészség és edzettség

önértékelése) (Baker és mtsai 2003, Ntoumanis 2001, Piko és mtsai 1996, Pikó 1999, Piko és Keresztes 2007b, Pluhár és mtsai 2004, Urbán és Hann 2003).

Eredményeink is igazolták, hogy a rendszeres fizikai aktivitásban résztvevő fiatalok egészségi és edzettségi állapotukat magasabbra értékelik, elégedettebbek életükkel, kevesebb depresszív tünettől rendelkeznek, tehát jobb életminőségről és kedvezőbb pszichoszociális egészségi állapotról számolnak be (Marcoux és mtsai 1999, Piko 2000, Sallis és mtsai 1997).

Az életcélok a közérzettel, pszichoszociális problémákkal, egészségmagatartási szokásokkal szoros kapcsolatban állnak, így feltételeztük, hogy a preventív hatású, fizikai aktivitási magatartás hatást gyakorol, nemcsak a fiatalok pszichoszociális egészségi állapotára, hanem életcéljaira is (Piko 2000, Williams és mtsai 2000).

Különösen fontos ezeknek az összefüggéseknek a kutatása serdülők körében, hiszen a serdülőkor az a kritikus életszakasz, amikor a fiatalok jelentős biológiai és pszichés változásokon mennek keresztül. Ekkor igyekeznek önálló életmódot és szokásrendszert kialakítani, értékrendszerük ekkor még instabil, ezt az időszakot nevezhetnénk a káros szenvedélyek kipróbálásának, a sportaktivitásuk jelentősen csökken és a kortársak szerepe is egyre fontosabb szerepet tölt be életükben (Mechanic 1991, Luszczyńska és mtsai 2004, Pikó 2002b).

A preventív egészségmagatartási formák és az életcélok kapcsolata kevésbé ismert, de kiemelten fontos kutatási terület, hiszen a pozitív attitűdök, ismeretek megismerésével, megtartásával és fejlesztésével sikereket érhetünk el az egészségi állapot fejlesztésében, az egészséges életmód formálásában (Pikó 2004a).

Megállapítottuk, hogy a rendszeresen sportoló fiatalok jövőbeli életük szempontjából kevesebb jelentőséget tulajdonítanak a külső értékeknek (mint az anyagi siker, jó megjelenés és hírnév), míg a fizikailag inaktív fiatalok számára ezek az értékek kiemelkedő szerepet töltenek be. A belső értékek és a fizikai aktivitási státusz között nem tapasztaltunk szignifikáns kapcsolatot, ami arra utal, hogy a rendszeres sport a külső értékek túlhangsúlyozásának protektív tényezőjeként jelenik meg, és ez nem jelenti feltétlenül azt, hogy a fizikai aktivitás önmagában fejleszti a belső értékeket (ön-elfogadás, csoporthoz tartozás, közösségi érzés, fizikai egészség).

Tanulmányomban a társas hatások sportolási gyakoriságra, sportolási szokásokra gyakorolt hatását is megvizsgáltuk. Megállapítottuk, hogy a megkérdezett tanulók

környezetében a fizikailag aktívnak tekinthető személyek közül a barátok és az osztálytársak emelkednek ki, mely jól tükrözi, hogy ebben a korosztályban még a fiatalok életének szerves részét képezi a sport (Keresztes és mtsai 2003). A rendszeresség hirtelen csökkenését csak a késői serdülőkorban tapasztalhatjuk (Kulig és mtsai 2003). A teljes mintát elemezve azt tapasztaltuk, hogy a szülők jelenleg is aktív, illetve korábbi sportolása, a testvér, az osztálytárs, a barát, és a szerelmük sportolása szignifikánsan befolyásolja a megkérdezett tanuló sportaktivitását. Az egyes társas környezeti tényezőknek a hatását azonban eltérő mértékűnek találtuk.

A mintát nemenkénti bontásban vizsgálva szignifikáns eltéréseket kaptunk. A társas hatások mértéke és szerepe a fiúk és lányok csoportjában igen eltérő képet mutatott. Eredményeink azt mutatják, hogy a kora serdülőkor éveit alatt a lányok szabadidős sportban való részvételét a kortársaktól származó társas hatások (pl. barátok, osztálytársak, szerelmi társ) jobban befolyásolják. Ezek az eredmények jól közelítenek egy korábbi kutatáshoz, melyben azt láthatjuk, hogy a serdülő lányoknak több barátjuk van, mint a fiúknak és a fiúk kevésbé szeretik megnevezni barátaikat, kevésbé jellemző rájuk, hogy van legjobb barátjuk (O’Conor és mtsai 2004).

Vizsgálatunkban az is jól látható, hogy a társas hatások nemcsak a kockázati egészségmagatartási minták átvételében játszanak szerepet, hanem a preventív egészségmagatartási formák kialakulását is elősegítik (Pál és mtsai 2005, Pikó 2002b).

Megállapítottuk azt is, hogy a megkérdezett tanulók közül többen említették, hogy ismert hazai vagy külföldi sportolót tekintenek példaképnek. Ez azzal magyarázható, hogy a fiatalok nagy többsége ebben az életkorban követi napjaink sporteseményeit a helyszínen vagy a médián keresztül (Keresztes és mtsai 2003). Érdekes, hogy a fiatalok közül sokan olyan példaképet említettek, aki esetleg nem annyira ismert a nagyvilág előtt, de a fiatalok közel érzik magukhoz, például akikkel korábban azonos iskolába jártak. A fiúkra inkább jellemző, hogy ismert sportoló példaképet választanak, ami kapcsolatba hozható azzal, hogy a férfienem és a sport között pozitív kapcsolat áll fent, és a férfiak többre értékelik a versenyszellemet, a sportteljesítményt, mint a nők (Lantz és Schroeder 1999)

Hogy miért kezdenek a fiatalok sportolni? Legtöbbször úgy gondolják, hogy saját döntésük miatt (Trzaskoma-Bicsérdy és mtsai 2006). Ám ebben az életkorban még igen erősek a szülői, iskolai hatások és a médiából származó információk, tehát valójában ez

húzódhat meg a háttérben (Bicsérdy 2002, Pápai és Szabó 2003, Révész és mtsai 2005, Smith 2003). A tömegkommunikációs eszközök hatása a lányok, nők sportolását tekintve kiemelt szerepet érdemel, hiszen számos kutatás bizonyította, hogy ezekben a női sport megjelenítésének mennyisége és minősége messze elmarad a férfiak sportjától (Gáldi 2005). A fiatalok sportágválasztásában is fontosak a társas hatások. A sportindokláshoz hasonlóan itt is nemenkénti eltéréseket figyelhetünk meg. A sportindoklásban a saját döntés mind a két nemnél kiemelkedő volt, de a fiúkra szignifikánsan nagyobb mértékben jellemző. A lányok esetében emellett fontosnak bizonyult az iskola által támasztott követelményeknek való megfelelés is. Ez azt jelenti, hogy azért kezdtek el sportolni, mert az iskola számukra kötelezővé tette. Fiúknál a szülői javaslat, a testvérek, a barátok véleménye volt inkább jellemző ennél a kérdésnél. A sportágválasztásban a fiúk a szülői javaslatot és a testi adottságokat említették gyakrabban, míg a lányokra inkább a véletlen döntés és a testnevelő tanár (Huszár és Bognár 2006) véleménye volt jellemzőbb. Ezeket magyarázhatók a fiúk és a lányok különböző motivációs hátterével (Wang és Biddle 2001, Pikó és mtsai 2004, 2007). A testnevelő tanár kitüntetett szerepére hívja fel a figyelmet Balázsiné (2002) felmérése is.

Tanulmányom utolsó részének célja egyrészt az volt, hogy megnézzük, a sporttal kapcsolatos prototípusok ugyanolyan jól használhatók-e a szociális képzetek megismeréséhez, mint a káros szenvedélyekkel kapcsolatos prototípusok, amelyek gyakrabban kerülnek a vizsgálatok fókuszába (Gibbons és mtsai 1991, Gibbons és Gerrard 1995). Illetve megnéztük azt is, hogy a prototípusok kialakulása összefügg-e bizonyos társas magatartásokkal, mint a versengő attitűd, a szociális összehasonlítás vagy a szociális coping két mechanizmusa, azaz a racionális/érzelmi védekezés skála, valamint a harmóniára törekvés/altruizmus skála, illetve, hogy a magas/alacsony fizikai aktivitású csoportok sportolással kapcsolatos szociális képzeteiben tapasztalhatunk-e eltérést.

Előző tanulmányok azt mutatták, hogy a prototípusok, mint szociális képzetek, megbízhatóan előrejelzik a magatartással kapcsolatos döntéseket (ún. prototípus/hajlandóság modell), különösen az egészségkárosító magatartásformákkal kapcsolatban, mint a káros szenvedélyt okozó szerek, például dohányzás vagy alkoholfogyasztás (Gibbons és mtsai 1991, Blanton és mtsai 1997, van Hanswijck de Longe és Gormley 2002). Míg azonban a káros szenvedélyekkel kapcsolatban

viszonylag sok tanulmány készült, az egészségvédő magatartásformák kevésbé váltak vizsgálatok tárgyává e témakörben. Tanulmányunkkal ennek az összefüggésnek a megismeréséhez szeretnénk hozzájárulni.

A korábbi tanulmányok alapján arra számítottunk, hogy a prototípusészlelés ugyanolyan jól működik az egészségvédő magatartásformákkal, így a sportolással kapcsolatban, mint a káros szenvedélyek esetében. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy az egészségvédő magatartásokat kedvező, pozitív tulajdonságokkal kötik össze az egyének, amelyek segíthetnek nekik az egészségüket megőrző aktivitások melletti döntésben. Ez igen erős motivációs hatás közvetíthet, azaz a végeredmény, mint kívánatos cél, megerősítésként szolgálhat számukra. Eredményeink megerősítik, hogy a fizikai aktivitást az egyének olyan tulajdonságokkal társítják, mint például fizikai fittség, egészség, sportosság, magabiztosság. Ez megfelel korábbi kutatások adatainak (Rivis és Sheeran 2003). E tanulmány eredményeitől eltérően azonban bizonyos prototípus-komponensekkel összefüggésben jelen mintában nagyobb volt az egyetértés, így például a sportos, izmos, népszerű, vonzó, intelligens és magabiztos jelzőket a magyar fiatalok inkább társították a sportolókhöz, mint angol társaik. Ennek hátterében az eltérő kulturális környezet szerepe állhat, amely a magatartást befolyásoló társas hatásokban is igen gyakran megnyilvánul (Huszár és Bognár 2006, Ferron 1997, Piko és mtsai 2005). Magyarázat lehet még az előbb említett tanulmánytól való eltérő életkori minta, hiszen mi középiskolások körében vizsgáldtunk, míg Rivis és Sheeran (2003) egyetemista populációt elemzett.

Az imént hivatkozott tanulmány sajnos nem alkalmazott faktoranalízist, így eredményeinket nem tudjuk összevetni vele. Mi azonban fontosnak tartottuk elvégezni a prototípus-komponensek faktoranalízisét, hiszen a káros szenvedélyt okozó magatartásformák esetében ez igen gyakran alkalmazott módszer (Skalle és Rise 2006). Vizsgálatunkban a faktoranalízis eredményeként három prototípus különült el: egy pozitív, személyiséggel összefüggő prototípus, egy szintén pozitív, fittség és egészség prototípus faktor, valamint egy negatív faktor, amely azonban nem bizonyult eléggé stabilnak, s így megbízhatónak (Cronbach alfa>0,70). Ez adódhat az adott szó félreértéséből vagy abból, hogy ez a prototípus komponens nem jellemző a magyar fiatalokra. Mindemellett megbizonyosodhattunk arról, hogy a fizikai aktivitással kapcsolatos szociális képzetek a káros szenvedélyekhez hasonlóan jól körvonalazódnak,

és világosan elkülönülnek (vö. Gibbons és mtsai 1991, Gibbons és Gerrard 1995), főként a pozitív képzetekkel, azaz prototípusokkal kapcsolatban. Igazolást nyert az is, hogy a fiatalok többségének világosan meghatározott szociális képzetek vannak a sportolásról, sportoló egyénekről.

Eredményeink azt is kiderítették, hogy - hasonlóan a dohányzással összefüggő prototípusokhoz, ahol a szociális képzeteket jelentősen befolyásolja a dohányzási státusz (Piko és mtsai 2007) - a prototípusészlelés nem függ össze jelentős mértékben a nemi hovatartozással, viszont összefügg a serdülők fizikai aktivitási szintjével. Sőt a nemi hovatartozás és a fizikai aktivitási státusz közötti szignifikáns interakció arra enged következtetni, hogy a lányok mind az alacsony, mind a magas aktivitású csoportban hajlamosabbak sportolással összefüggő szociális képzetek használatára, míg a fiúkra csak akkor jellemző ez a tendencia, ha a magas aktivitású csoportba tartoznak.

Korábbi kutatási eredményekre támaszkodva, elemeztük a prototípus észlelést és ennek hatásait a fizikai aktivitási státusz szerint, feltételezve, hogy találunk majd eltéréseket a társas magatartás néhány elemében. Korábbi tanulmányok azt mutatták, hogy a szociális attitűdöknek fontos szerepe van az egészségmagatartásokban. A racionális coping segíthet megakadályozni a káros egészségmagatartási szokások kialakulását (Piko 2001). Interperszonális kapcsolataink hatékony kezelése szintén preventív hatású (Rigby és Slee 1993). Egy korábbi kutatásunk eredményei pedig azt mutatták, hogy a coping mechanizmusoknak fontos szerepe van a fiatalok egészségmagatartásában. Pontosabban, a racionális coping segít megakadályozni a káros egészségmagatartások kialakulását, sőt, a harmóniára törekvés, mint coping mechanizmus nemcsak, hogy segít megakadályozni a káros szenvedélyek kialakulását, de még jótékony hatással van az egészségvédő magatartásformákra is (Pikó és Keresztes 2007a,c,d). Egy másik elemzésünk, pedig felhívta a figyelmünket a magas és alacsony fizikai aktivitású csoportok közötti szignifikáns eltérésekre az életcélokban, az értékorientációkban és a pszichoszociális egészségben (Piko és Keresztes 2006b). Tehát a prototípus észlelés legtöbbször szociális kontextusban történik, ezért feltételeztünk ezekben szignifikáns eltérést a társas magatartással (Gerrard és mtsai 2002b, Gibbons és Gerrard 1997, Gibbons és mtsai 1991, Ouellette és mtsai 2005).

A prototípusok többváltozós elemzését elvégeztük az alacsony (csak alkalmanként sportoló), valamint a magas (minimum heti gyakorisággal sportoló)

aktivitású csoportokban külön-külön. Előzetes várakozásainknak megfelelően a két fizikai aktivitású csoportban a többváltozós elemzés némileg eltérő képet mutatott. Ez főként abban mutatkozott meg, hogy a vizsgált társas magatartási változók közül egyesek függetlennek mutatkoztak a fizikai aktivitás szintjétől (például racionális coping módok), mások viszont az alacsonyabb aktivitású csoportba tartozókban járultak hozzá a prototípus észleléshez, mint a harmóniára törekvés a fittség és egészség prototípushoz. A versengő attitűd szintén univerzális társas hatásnak tűnik, hiszen mindkét aktivitású csoportban hozzájárul bizonyos prototípusok kialakításához. A szociális összehasonlítás viszont ismét csak az alacsonyabb aktivitású csoportban fordult elő meghatározó tényezőként. Ráadásul úgy tűnik, a magas aktivitású csoportban csupán a racionális coping és a versengő attitűd formálja a prototípus észlelést, az alacsonyabb aktivitású csoportban viszont ezek a hatások önmagukban nem elegendőek, hanem még egyéb hatások is szerepet játszanak, mint a szociális összehasonlítás vagy a harmóniára törekvés. A társas hatások szerepe tehát eltér attól függően, hogy milyen mértékű fizikai aktivitással jellemezhetők az egyének.

VI. KÖVETKEZTETÉSEK

Tanulmányom gyakorlati célja az volt, hogy empirikus kutatási eredményeimmel hozzájárulhassak hatékony egészségfejlesztő, illetve primer prevenciós programok kidolgozásához, hiszen társadalmunkban egyszerre van jelen a sport iránti megnövekedett igény, illetve az inaktív életmód rohamos terjedése.

A modern társadalom betegségepektrumának megváltozásával a hangsúly a krónikus betegségekre került. Ez a változás tette lehetővé, hogy a gyakorlatban az egészségfejlesztés kerüljön középpontba (Barabás 2006), mely „képesé teszi az embereket az egészségük feletti kontroll megszerzésére és egészségük fejlesztésére” (Kaplun 1992, 3). Az egészségfejlesztési stratégia hatékonyságát a rizikópercepció és számos pszichológiai tényező befolyásolja. Életmódunk, stresszkezelési technikáink, magatartásunk és életmódunk jelentik a kulcsot egészségünk megőrzésében és a betegségek megelőzésében (Ogden 1995). Az egészségfejlesztésben tehát az egyik legfontosabb cél az életmód formálása, és a sport, mint az életmód szerves része ebben nyújthat segítséget.

Igazodva az úgynevezett rizikó – protektív elmélethez (Jessor 1993), mely hangsúlyozza, hogy az egészség fejlesztése szempontjából nem elég a rizikótényezőket és rizikómarkereket feltárni, hiszen ezek megváltoztatása sokszor nem lehetséges, hanem szükséges a protektív tényezők felkutatása is, hiszen ezeknek jelentős szerepük lehet a káros hatások semlegesítésében, a szabadidős sportolási szokások szociodemográfiai összefüggéseinek megismerése nem elegendő, de szükséges a hatékony egészségfejlesztéshez, hiszen ezek mutatnak rá a programok kiemelt célcsoportjaira.

A sporttal kapcsolatos szociodemográfiai kutatási eredményeim alapján elmondhatjuk, hogy az egészségfejlesztő programok kiemelt fókuszpontjai lehetnek a lányok és az alsó-közép osztályból származók. Hiszen hasonlóan más kutatási eredményekhez a serdülőkor éve alatt a lányok sportbeli hátrányos helyzete jelentős (Kimm és mtsai 2000; Telama és Yang 2000) és a sportmotivációs vizsgálatainkhoz hasonlóan (Pikó és mtsai 2004, 2007) az alsó-közép osztálybeliek sportolási gyakoriságát nemcsak a felsőbb osztálybeliek, hanem az alsó osztálybeliek aktivitási szintje is megelőzi. Ezen kívül az életkori meghatározottság és a gyermekkori

mintákhoz való kötöttség (Bognár és mtsai 2005) miatt fontos a sporthoz való, pozitív viszonyulás mielőbbi kialakítása, hiszen a középiskola, serdülőkor évei előtt, általános iskolások körében nem tapasztaltuk a szociodemográfiai tényezők (pl. nemi hovatartozás, önminősített szocio – ökonómiai státusz) szignifikáns befolyását és már a 8-11 éves gyermekek egészségképében is megjelenik a sport, mint a betegségmegelőzés és egészségfejlesztés eszköze (Bak és mtsai 2004).

Az úgynevezett „jó tanuló – jó sportoló modell” megléte mind a két vizsgált korosztályban arra enged következtetni, hogy annak ellenére, hogy a sport egyes vélemények szerint elveszi az időt a tanulástól, nem jelenti a tanulmányi eredmény romlását (Bakonyi és mtsai, 1985). Egy korábbi tanulmánynak nem sikerült bizonyítani ezt az összefüggést 10-14 éves populációban, de azt tapasztalták, hogy a sportoló tanulók hasonló eredményeket érnek el, annak ellenére is, hogy ők a tanulásra fordított időben hátrányban vannak (Rácz és mtsai 2006). Ennek hangsúlyozása a szülők sporttal kapcsolatos attitűdjének alakításában kiemelt jelentőségű.

Eredményeim azt mutatják, hogy a fiatalok leginkább a csapatsportokat kedvelik, főként a kézilabdát, kosárlabdát és labdarúgást. Ezek olyan sportágak, amelyekhez nem szükséges nagy eszközigeny, és a testnevelés órák keretébe is könnyen beilleszthetők. Szükséges azonban a személyre szabott, differenciált testnevelés is, nem pedig az adaptálással készülő helyi tantervek (Gombocz 1999). Így ezek segíthetnek abban, hogy kialakuljon serdülőkorra a megfelelő sport iránti motiváció, mely segít abban, hogy a gyerekek spontán mozgásigényétől eljussunk a sportolásig (Nagy 1973), és ez az iskolai bejezése után is életünk szerves része maradjon. Ezt a hatást segítheti, hogy az általános iskolás fiatalok nagy többsége kedveli a testnevelés órákat (Keresztes és mtsai 2003) és többségük, ha nem is tartja fontosabbnak a többi tantárgynál, de egyenértékűnek, fontosnak és szükségesnek tekinti (Keresztes és mtsai 2003, Oláh és Makszin 2005).

A rendszeres sport jótékony szomatikus, pszichés, pszichoszociális hatásai széles körben ismertek. Eredményeim szerint az aktív életmód jobb életminőséget és kedvezőbb pszichoszociális állapotot eredményez azzal, hogy a rendszeresen sportoló fiatalok magasabbra értékelik egészségi és edzettségi állapotukat, elégedettebbek életükkel és kevesebb depresszív tünetről számolnak be. Ezen kívül annak az összefüggésnek a felismerése, hogy a fizikailag aktív egyének jövőbeli életük

szempontjából kisebb jelentőséget tulajdonítanak a külső értékeknek (anyagi siker, hírnév, jó megjelenés), elmondhatjuk, hogy a rendszeres sport a fiatalok pszichoszociális egészségének egyik meghatározó faktoraként, és a külső értékek túlhangsúlyozásának protektív tényezőjeként jelenik meg. Ezek az összefüggések a modern társadalomban rendkívül fontosak, hiszen napjainkat a fogyasztás, a teljesítmény-orientáltság, a karrier, a jól eladhatóság, a kívülről irányítottág, a külső benyomás, a túlpörgetettség és a gyors információáramlás jellemzi (Pikó 2003).

Eredményeim alapján úgy gondolom, hogy a pozitív megerősítésként is érvényesülő társas hatásokat az egészségfejlesztési programoknak hatékonyabban lehetne kihasználnia, hiszen azt tapasztaltuk, hogy a szűkebb - tágabb környezetünkben lévő minden fizikailag aktív egyén pozitív hatással van a fiatalok sportolási gyakoriságára. Az egészségfejlesztési programok hatékonyságát növelheti, ha nem csak a fiatalokat, hanem a szüleiket, és az őket körülvevő egyéneket is bevonjuk az egészségfejlesztésbe (családi sportnapok szervezése). Mivel ezek hatása a fiúk és a lányok alcsoportjában eltérő képet mutat, szükséges a nemek szerinti speciális program kialakítása. A lányok esetében szükséges lenne a kortárshatások (több barátjuk van, és van legjobb barátjuk - O'Connor és mtsai 2004) pozitív irányú felhasználása, hiszen náluk a kortársaktól származó hatások nagyobb jelentőséggel bírnak a sportolás terén. A sportolási gyakoriságban a sportolói példakép meglétének kitüntetett szerepe van. Azok, akik rendelkeznek ilyen példaképpel, nagyobb eséllyel találhatók a rendszeresen sportoló kategóriában. Mivel az ilyen példakép megléte leginkább a fiúkat jellemzi, esetükben ezekre a hatásokra is lehetne építeni.

A sportolással kapcsolatos prototípusvizsgálatom eredményei alapján úgy gondolom, hogy mivel a fiataloknak határozott és főként pozitív elképzeléseik vannak a sportoló egyénekről, ezért ezeknek a szociális képzeteknek, és az ezzel összefüggő társas hatásoknak a megismerése is lehetőséget nyújthat a hatékony egészségfejlesztésben. A lányok esetében különösen fontos lenne ezeknek a hatásoknak a felhasználása, hiszen a nemi hovatartozás és a fizikai aktivitási státusz közötti szignifikáns interakció arra enged következtetni, hogy a lányok mind az alacsony, mind a magas aktivitású csoportban hajlamosabbak sportolással összefüggő szociális képzetek használatára.

A hatékony egészségfejlesztéshez szükséges a különböző tudományágak (orvoslás, pszichológia, szociológia, kommunikáció) szakembereinek összefogása is, hogy egy olyan interdiszciplináris programot hozhassunk létre, mely a különböző módszerek, gyakorlatok és ismeretek ötvözésével képes célját elérni, azaz növelni az emberek előtt megnyíló lehetőségeket saját egészségük alakításának érdekében. Szorgalmazni kell az egyének és közösségek, illetve az egészségügy és a szélesebb társadalmi, politikai-gazdasági és fizikai környezet együttműködését. Egészségünk megőrzése és fejlesztése nemcsak saját érdekünk, hanem társadalmunké is. Egészségünket pedig mi magunk alakítjuk a társadalom keretei között.

A fizikai aktivitás befolyásolását elősegítendő, egy úgynevezett ökológiai modell (2. sz. melléklet - 7. ábra) kezd elterjedni az egészségfejlesztésben. Ennek lényege, hogy az egyén és környezete közötti kölcsönhatást kell figyelembe venni a sportolás propagálása során. Ebben vannak ún. extraindividuális (azaz az egyénen kívüli), valamint intraindividuális tényezők (azaz olyanok, amelyeket az egyén befolyásolni képes). Csak az együttes hatás figyelembevételével lehet tartósan és hatékonyan emelni egy populáció fizikai aktivitási szintjét. A modell elemei:

- Biológiai és genetikai hatások: pl. a fittség genetikai meghatározottsága, egyéb örökletes tényezők, betegségek megléte, aktivitási szint
- Pszichológiai faktorok: pl. attitűdök, normák, motivációk, a személyiség tényezői
- Mikrószintű hatások: pl. szóbeli támogatás a tanárok és barátok részéről, játzóterek mikroklímája
- Mezoszintű hatások: pl. a gyerekek aktivitása az iskolában, szóbeli támogatás a szülőktől (otthon) tanárok támogatása, munkahelyi környezet lehetőségei
- Exoszintű hatások: pl. média, szülők munkahelyi támogatás (sportolás)
- Makrószintű hatások: pl. egészségpolitika, a sportolás, mint érték az értékrendszerben, a sportpályák biztonsága
- Fizikai környezeti hatások: pl. klimatikus viszonyok
- Társadalmi hatások: pl. urbanizáció, modernizáció (Spence és Lee 2003).

Az ökológiai modell összefoglalja a sportolást befolyásoló hatások rendszerét, és elősegíti az átfogó egészségfejlesztési koncepció kidolgozását. Ehhez nem szükségszerű felhasználni a fizikai aktivitás ökológiai modelljének összes elemét, ez az elméleti háttér inkább útmutatóként szolgál, és a szakembereknek kell eldönteniük alkalmazzák-e a

teljes modellt vagy csak annak bizonyos részeit a koncepció kidolgozása során. A modell felhívja a figyelmet a környezet direkt hatására a különböző magatartásformákban és hangsúlyozza, hogy a különböző intervenciós stratégiáknak nagyobb figyelmet kellene fordítaniuk a fizikai és szociális környezetre, valamint a biológiai hatásokra is, hiszen a legtöbb eddigi stratégia inkább pszichológiai nézőpontból indul ki. A modell szerint a cél az interdiszciplináris összefüggések vizsgálata, mely lehetővé teszi a fizikai aktivitási szint hosszú távú, tartós emelését (Spence és Lee 2003).

Dolgozatom eredményei úgy gondolom, jól illeszkednek a modell céljához, hiszen vizsgálatomban én is az interdiszciplináris nézőpontot követtem. Azon túl, hogy megvizsgáltam a fiatalok sportolási szokását, a sportolási gyakoriságot befolyásoló szociodemográfiai összefüggéseket, a sport hatásait az életcélokra és pszichoszociális egészségre, a modellhez igazodva nagy hangsúlyt fektettem a szociális környezeti hatásokra is a társas változók és szociális képzetek vizsgálatával. Ezek az összefüggések hasznos elemei lehetnek egy átfogó egészségfejlesztési stratégiának. Az ökológiai modell kiegészítése ezekkel az eredményekkel elősegítheti a sporthoz való hosszú távú, pozitív viszonyulást.

VII. ÖSSZEFOGLALÓ

A sportban jelentkező szociodemográfiai egyenlőtlenségek széles körben ismertek. Hasonló eredményeket tapasztaltunk mi is, illetve újabb összefüggéseket is találtunk. Nemi különbségeket az általános iskolások sportolásában nem találtunk, azonban a különbségek középiskolások körében már jelentősek. A szocio-ökonómiai státusz jelentőségét bizonyítottuk mi is, sőt a rendszeres sportnál egy „J”-alakú összefüggést találtunk. A legfelsőbb osztály tagjai számoltak be a legmagasabb szintű sportaktivitásról, azonban az alsó osztály tagjai gyakoribb sportot jelöltek, mint az alsó-közép osztálybeliek. Míg a családi struktúra befolyásolja a káros egészségmagatartások alakulását, a sportolási szokások tekintetében nem találtunk összefüggést. Eredményeink bizonyították a már ismert „jó tanuló jó sportoló” összefüggést is. Igazoltuk, hogy a rendszeresen sportolók egészségi/edzetségi állapotukat magasabbra értékelik, elégedettebbek életükkel, kevesebb depresszív tünettől rendelkeznek, tehát jobb életminőségről számolnak be. Az is igazolást nyert, hogy az életcélok a sportolási szokások alakulásában is fontosak. A rendszeresen sportoló fiatalok jövőbeli életük szempontjából kevesebb jelentőséget tulajdonítanak a külső értékeknek, míg a fizikailag inaktív fiatalok számára ezek az értékek kiemelkedők. Az is jól látható, hogy a társas hatások a preventív egészségmagatartások kialakulását is elősegítik. A társas hatások mértéke és szerepe a fiúk és a lányok csoportjában eltérő. A kora serdülőkor éve alatt a lányok szabadidős sportban való részvételét a kortársaktól származó társas hatások jobban befolyásolják. Eredményeink megerősítik, hogy a szabadidős sportot, kedvező, pozitív tulajdonságokkal kötik össze az egyének és, hogy a fizikai aktivitással kapcsolatos szociális képzetek a káros szenvedélyekhez hasonlóan jól körvonalazódnak. Megállapítottuk azt is, hogy a prototípusészlelést a társas magatartások jelentősen befolyásolják, és ezek szerepe eltér attól függően, hogy milyen mértékű aktivitási státusszal jellemezhetők az egyének. Keresztes, N., Pikó, B., Pluhar, Zs., Page, R.M. (2008): Social influences in leisure time sport activity among early adolescents. *The Journal of Royal Society for Promotion of Health*, 128, 21-25. IF=0.250; Keresztes, N., Pikó, B., Gibbons, F.X., Spielberger, C.D. (2009, in press): Do high and low active adolescents have different prototypes of physically active peers? *The Psychological Record*, IF=0.540; Pikó, B., Keresztes, N. (2006): Physical activity, psychosocial health and life goals among youth. *Journal of Community Health*, 31(2), 136-145. IF= 1.121

SUMMARY

Sociodemographic inequalities in leisure time sports activity have been well documented. In addition to similar results from previous studies I found in my study, further scientific relationships were also proved. Gender differences in elementary schools children's sports activity was not significant, in contrast to the results of high school students. The importance of socio-economic status was also proved in my examination, moreover analyzing regular sports activity we have found a „J”-formed connection; that is, persons from the highest social class reported the highest sports activity, but lower class students showed a higher activity level than lower-middle class pupils. While family structure had an influence on health risk behaviors, I did not find any significant relationships to leisure time sports activity. Findings verified the model of „good pupil, good sportman”. Results also proved that regularly active students reported better self-perceived health and fitness, better satisfaction with life, less depressive symptoms, in a word, a better quality of life. It was also justified the role of the importance of life goals in sports activity status, that is, students who were regularly active preferred less extrinsic values as life goals for their future while these goals were very important for inactive students. In my study, it was also realized that social influences might help develop preventive health behaviors. The role of these social influences, however, showed a different picture among subsamples of girls and boys. Our results suggest that during the years of early adolescence, girls' sports participation is more influenced by social variables from their peers as compared to boys. Results supported that leisure time sports activity, similar to health risk behaviors, had clear social images associated with positive attitudes. Findings indicated that prototype perceptions were influenced by social behaviors (such as, social comparison, competitiveness, LDM). The role of these effects depends on sports activity status.

Keresztes, N., Pikó, B., Pluhar, Zs., Page, R.M. (2008): Social influences in leisure time sport activity among early adolescents. *The Journal of Royal Society for Promotion of Health*, 128, 21-25. IF=0.250; Keresztes, N., Pikó, B., Gibbons, F.X., Spielberger, C.D. (2009, in press): Do high and low active adolescents have different prototypes of physically active peers? *The Psychological Record*, IF=0.540; Pikó, B., Keresztes, N. (2006): Physical activity, psychosocial health and life goals among youth. *Journal of Community Health*, 31(2), 136-145. IF= 1.121.

IRODALOMJEGYZÉK

- Aaron DJ, Storti KL, Robertson RJ, Kriska A, LaPorte R. (2002) Longitudinal study of the number and choice of leisure time physical activities from mid to late adolescence. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 156: 1075-1080.
- Ajzen I. (1991) The theory of planned behaviour. *Org Behav Hum Dec Proc*, 50: 179-211.
- Aloise-Young PA, Hennigan KM, Graham JW. (1996) Role of the self-image and smoker stereotype in smoking onset during early adolescence: A longitudinal study. *Health Psychol*, 15: 494-497.
- Anson O, Paran E, Neumann L, Chernichovsky D. (1993) Gender differences in health perceptions and their predictors. *Soc Sci Med*, 36: 419-427.
- Apor P. (2004) Referátumok. Napi hány lépés elegendő? *Magy Sporttud Szle*, 2-3: 73.
- Armstrong N, Balding J, Gentle P, Kirby B. (1990) Patterns of physical activity among 11 to 16 year old British children. *BMJ*, 301: 203-205.
- Aszmann A. Iskolás gyermekek egészségmagatartása 1986-1993. Anonymus Kiadó, Budapest, 1997.
- Aszmann A. Fiatalok egészségi állapota és egészségi magatartása. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest, 2000.
- Bak J, Pikó B. (2004) Gyermekek dohányzással kapcsolatos vélekedéseinek orvosi antropológiai megközelítése. *LAM*, 14: 433-438.
- Bak J, Keresztes N, Pikó B. (2004) A sport szerepe a gyermekek egészségtudatosságának alakításában. *Magy Sporttud Szle*, 5: 38-42.
- Baker EA, Brennan LK, Brownson RC, Housemann RA. (2000) Measuring the determinants of physical activity in community: current and future direction. *Res Quart Exerc Sport*, 71: 146-158.
- Baker CW, Little TD, Brownell KD. (2003) Predicting adolescent eating and activity behaviors: the role of social norms and personal agency. *Health Psychol*, 22: 189-198.
- Bakonyi F, Derzsy B, Semjén S. Az intelligencia és a fizikai képességek közötti összefüggés 16 éves korban. *Testnevelési Főiskola Közleményei*, Budapest, 1985.

- Balázsiné BK. (2002) A testnevelés népszerűségének vizsgálata. *Isk Test Sport*, 11: 12-13.
- Bandura A. *Social learning theory*. General Learning Press, New York, 1977.
- Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ. 1986.
- Barabás K. (szerk.) *Egészségfejlesztés – Alapismeretek pedagógusok számára*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2006.
- Bauer JJ, McAdams DP. (2004) Growth goals, maturity, and well-being. *Dev Psychol*, 40: 114-127.
- Bell RA, Smith SL, Arcury TA, Snively BM, Stafford JM, Quandt SA. (2005) Prevalence and correlates of depressive symptoms among rural older African Americans, Native Americans and Whites with diabetes. *Diab Care*, 4: 823–829.
- Bicsérdy G. (2002) Sportágválasztás a különböző életkorokban. *Magy Sporttus Szle*, 3-4: 7-10.
- Biddle S, Armstrong N. (1992) Children's physical activity: An exploratory study of psychological correlates. *Soc Sci Med*, 34: 326–331.
- Biddle S, Soos I, Chatzisarantis N. (1999) Predicting physical activity intentions using a goal perspectives approach: A study of Hungarian youth. *Scan J Med Sci Sports*, 9: 353-357.
- Blanton H, Gibbons FX, Gerrard M, Conger KJ, Smith GE. (1997) The role of family and peers in the development of prototypes associated with substance use. *J Fam Psychol*, 11: 271-288.
- Blanton H, Vanden Eijnden RJ, Buunk BP, Gibbons FX, Gerrard M, Bakker A. (2001) Accentuate the negative: Social images in the prediction and promotion of condom use. *J Applied Soc Psychol*, 31: 274-295.
- Bognár J, Tóth L, Baumgartner E. (2003) Gondolatok a tanulásról. *Isk Testnev Sport*, 10: 14-17.
- Bognár J, Tóth L, Baumgartner E, Salvára MI. *Tanulás, célok és testnevelés: Előtanulmány az általános iskola felől. IV. Sporttudományi Kongresszus Tanulmánykötet II*. 2005: 29-34.
- Bozionelos G, Bennett P. (1999) The Theory of Planned Behaviour as predictor of exercise. *J Health Psychol*, 4: 517-529.

- Brassai L, Pikó B, Keresztes N, Unger JB. (2006a) Kulturális értékek kultúrközi vizsgálata egyetemisták körében. *Pszichol*, 26: 265-274.
- Brassai L, Pikó B, Keresztes N, Unger JB. (2006b) Kockázati magatartásformák összehasonlító vizsgálata erdélyi, magyarországi és amerikai egyetemisták körében. *Erdélyi Pszichol Szle*, 7: 311-326.
- Brassai L, Pikó B, Keresztes N, Unger JB. (2007) Az egészségmagatartás és problémaviselkedés egyes kulturális szempontjai. *Alkalm Pszichol*, 9: 31-45.
- Brooker R, Macdonald D. (1995) Mapping physical education in the reform agenda for Australian education: Tensions and contradictions. *Eur Phys Educ Rev*, 1: 101-110.
- Buckwort J, Dishman RK. Determinants of physical activity: research to application. In: Rippe JM. (szerk.), *Lifestyle medicine*. Blackwell Science Inc., Boston (MA), 1999: 1016-1027.
- Buckwort J. (2000) Exercise determinants and interventions. *Int J Sport Psychol*, 31: 305-320.
- Burke V, Milligan RAK, Beilin LJ, Dunbar D, Spencer M, Balde E, Gracey MP. (1997) Clustering of Health-Related Behaviors among 18-Year-Old Australians. *Prev Med*, 26: 724-733.
- Cashmore E. *Making sense of sport*. Routledge, London, 1990.
- Cervello EM, Santos-Rosa FJ. (2001) Motivation in sport: An achievement goal perspective in young Spanish recreational athletes. *Percept Mot Skills*, 92: 527-534.
- Chinn JD, White M, Harland J, Drinkwater C, Raybould S. (1999) Barriers to physical activity and socioeconomic position: implications for health promotion. *J Epidemiol Commun Health*, 53: 191-192.
- Coakley JJ. *Sport in society: Issues and controversies*. Mosby, St. Louis, 1990.
- Csabai M, Erős F. *Testhatárok és énhatárok*. Jászöveg Könyvek, Budapest, 2000: 65.
- Csíkszentmihályi M, Larson L. *Being adolescent: conflict and growth in the teenage years*. Basic Books, New York, 1984.
- Deci EL, Ryan RM. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum Press, New York, 1985.

- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. (1985) The Satisfaction with Life Scale. *J Person Assessm*, 49: 71-75.
- Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. (1999) Subjective well-being. Three decades of progress. *Psychol Bull*, 125: 276–302.
- Donnelly P. (1996) Approaches to social inequality in the sociology of sport. *Quest*, 48: 221-242.
- Donavan JL, Frankel SJ, Eyles JD. (1993) Assessing the need for health status measures. *J Epidemiol Commun Health*, 47: 158–162.
- Ells LJ, Campbell K, Lidstone J, Kelly S, Lang R, Summerbell C. (2005) Prevention of childhood obesity. *Best Pract Res Clin Endocrin Metabol*, 19: 441-454.
- Engel GL. (1977) The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196: 129-136.
- Faurie C, Pontier D, Raymond M. (2004) Student athletes claim to have more sexual partners than other students. *Evol Hum Behav*, 25: 1-8.
- Felton GM, Pate RR, Parsons MA, Ward DS, Saunders RP. (1998) Health risk behaviors in rural sixth graders. *Res Nurs Health*, 21: 475-485.
- Fentem PH. (1994) Benefits of exercise in health and disease. *BMJ*, 308: 1291-1295.
- Ferron C. (1997) Body image in adolescence: cross-cultural research – results of the preliminary phase of a quantitative survey. *Adolesc*, 32: 735-745.
- Finkenbergh ME. (1991) Sex and ethnicity as factors for participation in physical activity. *Int J Phys Educ*, 28: 23-26.
- Fitzpatrick KM. (1997) Fighting among America's youth: A risk and protective factors approach. *J Health Soc Behav*, 38: 131–148.
- Fitzpatrick KM, Piko BF, Wright DR, LaGory M. (2005) Depressive symptomatology, exposure to violence, and role of social capital among African American adolescents. *Am J Orthopsychiatr*, 75: 262–274.
- Földesiné Szabó Gy. Hol tart ma a sportszociológia? In: Földesiné Szabó Gy, Schiller J (szerk.), *Sportszociológia szöveggyűjtemény – válogatás a hazai empirikus vizsgálatok köréből*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1983: 6-20.
- Franken RE, Hill R, Kierstead J. (1994) Sport interest as predicted by the personality measures of competitiveness, mastery, instrumentality, expressivity and sensation-seeking. *Pers Individ Diff*, 17: 467-476.

- Frenkl R, Mészáros J. (1979) Physique and cardio-respiratory performance during medical university and physical education study. *Egészségtud*, 23: 1-7.
- Frenkl R. (1993) Testkultúra – Mentálhigiéné – Megelőzés. I. Országos Sporttudományos Kongresszus, Bp. 43-46.
- Fuchs R, Powell KE, Semmmer NK, Dwyer JH, Lippert P, Hoffmeister H. (1988) Patterns of physical activity among German adolescents: The Berlin-Bremen study. *Prev Med*, 17: 746-763.
- Furlong A, Cartmel F. Young people and social change. Individualization and risk in late modernity. Open University Press, Buckingham, 1997.
- Gáldiné GA (2005) Társadalmi nem és média. A női sport megjelenítése a sportsajtóban. *Magy Sporttud Szle*, 2: 37-41.
- Gerrard M, Gibbons FX, Reis-Bergan M, Trudeau L, Van de Lune LS, Buunk B. (2002a) Inhibitory effects of drinker and nondrinker prototypes on adolescent alcohol consumption. *Health Psychol*, 21: 601-609.
- Gerrard M, Gibbons FX, Reis-Bergan M, Trudeau L, Van de Lune LS, Buunk B. (2002b) Social comparison as a moderator of the prototype-behavioral willingness relation. Unpublished manuscript.
- Gibbons FX, Gerrard M, Lando HA, McGovern PG. (1991) Social comparison and smoking cessation: The role of the „typical smoker”. *J Exp Soc Psychol*, 27: 239-258.
- Gibbons FX, Gerrard M. (1995) Predicting young adults’ health-risk behavior. *Journal of Personality and Soc Psychol*, 69: 505-517.
- Gibbons FX, Gerrard M, Boney-McCoy SB. (1995) Prototype perception predicts (lack of) pregnancy prevention. *Pers Soc Psychol Bull*, 21: 85-93.
- Gibbons FX, Eggleston TJ. (1996) Smoker networks and „typical smoker”: a perspective analysis of smoking cessation. *Health Psychol*, 15: 1-9.
- Gibbons FX, Gerrard M. Health Images and their effects on health behavior. In: Buunk BP, Gibbons FX. (szerk.), *Health, coping, and well-being*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah (NJ), 1997: 63-94.
- Gibbons FX, Gerrard M, Ouellette JA, Burzette R. (1998) Cognitive antecedents to adolescent health risk: discriminating between behavioural intention and behavioural willingness. *Psychol Health*, 13: 319-339.

- Giles-Corti B, Donovan RJ. (2002) Socioeconomic status differences in recreational physical activity levels and real and perceived access to a supportive physical environment. *Prev Med*, 35: 601-611.
- Goldscheider FK, Thornton A, Young-DeMarco L. (1993) A portrait of the nest-leaving process in early adulthood. *Demogr*, 30: 683-699.
- Gombocz J. (1999) Az iskolai testnevelés problémái az ezredfordulón. *Kalokag*, 1-2: 15-39.
- Goodman E, Amick BC, Rezendes MO, Tarlov AR, Rogers WH, Kagan J. (1997) Influences of gender and social class on adolescents' perceptions on health. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 151: 899-904.
- Gordon-Larsen P, Adair LS, Nelson MC, Popkin BM. (2004) Five-year obesity incidence in the transition period between adolescence and adulthood: the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Am J Clin Nutr*, 80: 569-575.
- Gorenstein C, Andrade L, Zanolio E, Artes R. (2005) Expression of depressive symptoms in a nonclinical Brazilian adolescent sample. *Can J Psychiatr*, 3: 129-136.
- Guillaume M, Lapidus L, Bjorntorp P, Lampert A. (1997) Physical activity, obesity, and cardiovascular risk factors in children. The Belgian Luxemburg Child Study II. *Obes Res*, 5: 549-556.
- Guinn B, Vincent V, Semper T, Jorgensen L. (2000) Activity involvement, goal perspective and self-esteem among Mexican American adolescents. *Res Quart Exerc Sport*, 71: 308-311.
- Hagger MS, Chatzisarantis NLD, Biddle SJH. (2002) The influence of autonomous and controlling motives on physical activity intentions within the Theory of Planned Behaviour. *Br J Health Psychol*, 7: 283-297.
- Hardy LL, Bass SL, Booth ML. (2007) Changes in sedentary behavior among adolescent girls: A 2.5-year prospective cohort study. *J Adolesc Health*, 40: 158-165.
- Héjjas B. (2006) Korunk civilizációja: A posztmodern embertípus megalkotása. *Társadalomkut*, 24: 261-283.

- Houston JM, Harris PB, McIntire S, Francis D. (2002) Revising the Competitiveness Index. *Psychol Rep*, 90: 31-34.
- Humpel N, Owen N, Leslie E. (2002) Environmental factors associated with adults's participation in physical activity: a review. *Am J Prev Med*, 22: 188-199.
- Huszár A, Bognár J. (2006) Fiatal felnőttek testkultúrája. *Új Pedag Szle*, 6: 107-114.
- Huszár A, Bognár J, Nagy P. (2006) Evezés az iskolának, iskolát az evezésnek. *Magy Edző*, 2: 30-32.
- Ignarro LJ, Balestrieri ML, Napoli C. (2007) Nutrition, physical activity and cardiovascular disease: An update. *Cardiovasc Res*, 73: 326-340.
- Jákó P. (1994) A magyar lakosság fizikai aktivitásának jelenlegi helyzete. *Sportorv Szle*, 35: 133-139.
- Jensen TØ, Blindheim T, Nyeng F. *Forbrukeren: Helt, skurk eller offer? [The consumer: hero, villain or a victim?]*. Cappelen Akademiske, Norway, Oslo, 2000.
- Jessor R. (1993) Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *Am Psychol*, 48: 117-126.
- Kantomaa MT, Tammelin TH, Näyhä S, Taanila AM. (2007) Adolescents' physical activity in relation to family income and parents' education. *Prev Med*, 44: 410-415.
- Kaplun A. *Health promotion and chronic illness. Discovering a new quality of life.* World Health Organization, Copenhagen, 1992: 3.
- Kasser T, Ryan RM. (1993) A dark side of the American dream: Correlates of financial success as a central life aspiration. *J Pers Soc Psychol*, 65: 410-422.
- Keresztes N, Pluhár Zs, Pikó B. (2003) A fizikai aktivitás gyakorisága és sportolási szokások általános iskolások körében. *Magy Sporttud Szle*, 4: 43-47.
- Keresztes N, Pluhár Zs, Vass I, Pikó B. (2004) Pszichikai közérzet és egészségmagatartás. Egészségpszichológiai összehasonlító vizsgálat szegedi és székelyudvarhelyi általános iskolások körében. *Erdélyi Pszichol Szle*, 3: 187-204.
- Keresztes N. Ifjúság és sport. In: Pikó B. (szerk.), *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban.* L'Harmattan, Budapest, 2005: 184-199.

- Keresztes N, Pluhár Zs, Vass I, Pikó B. (2005a) Sportolási szokások, motivációs tényezők 10-15 éves szegedi és székelyudvarhelyi általános iskolások körében. *Egészségfejl*, 46: 11-18.
- Keresztes N, Pikó B. (2005) Pszichoszociális egészségfaktorok összehasonlító epidemiológiai vizsgálata a Dél-alföldi ifjúság körében. *Magy Epidemiol*, 3: 217-228.
- Keresztes N, Pikó B. (2008a) Fiatalok sportolási és táplálkozási szokásainak összefüggése. *Magy Sporttud Szle*, 9: 14-19.
- Keresztes N, Piko B. Early adolescent girls' psychosocial health in the light of their sports activity behavior. In: Coulter JP (szerk.), *Progress in exercise and women's health research*. NOVA Science Publishers, New York, 2008b: 255-269.
- Keresztes N, Piko B, Pluhar Zs, Page RM. (2008) Social influences in leisure time sport activity among early adolescents. *J Roy Soc Promo Health*, 128: 21-25.
- Keresztes N, Piko B, Gibbons FX, Spielberger CD. (2009) Do high and low active adolescents have different prototypes of physically active peers? *Psychol Rec*, 59: 39-52
- Kimm SYS, Glynn NW, Kriska AM, Fitzgerald SL, Aaron DJ, Similo SL, McMahon RP, Barton BA. (2000) Longitudinal changes in physical activity in a biracial cohort during adolescence. *Med Sci Sports Exerc*, 32: 1445-1454.
- Kiss ÉZs. (2003) Fizikai aktivitás – Fittség – Prevenció. *Budapesti Népeg*, 3: 241-247.
- Kiss I. (1999) Drog – deviancia - dopping és sport. *Szenvedélybetegs*, 6: 440-450.
- Koivula N. (1999) Sport participation: Differences in motivation and actual participation due to gender typing. *J Sport Behav*, 22: 360-380.
- Koivumaa–Honkanen H, Honkanen R, Viinamäki H, Heikkilä K, Kaprio J, Koskenvuo M. (2000) Self-reported life satisfaction and 20-year mortality in healthy Finnish adults. *Am J Epidemiol*, 152: 983–991.
- Kopp M, Skrabski Á. *Alkalmazott Magatartástudomány. A megbirkózás egyéni és társadalmi stratégiái*. Corvinus Kiadó, Budapest, 1995.
- Kovács E, Keresztesi K, Gombocz J, András-teleki J, Kovács I: (2002) Role of physical education in higher education and possibilities for its development. *Kalokag*, 40: 114-121.

- Kovacs M. The Children's Depression Inventory (CDI). Multi-Health Systems, Toronto, 1992.
- Kreiszi A, Keresztesi K. (2005) Budapesti általános iskolás tanulók sportolási szokásai és a függőséget kiváltó szerekhez való viszonyulásuk. *Magy Sporttud Szle*, 4: 24- 27.
- Kristjansdottir G, Vilhjalmsón R. (2001) Sociodemographic differences in patterns of sedentary and physically active behavior in older children and adolescents. *Acta Pediatr*, 90: 429-435.
- Kulcsár Zs. Egészségpszichológia. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 1998.
- Kulig K, Brenner ND, McManus T. (2003) Sexual activity and substance use among adolescents by category of physical activity plus team sports participation. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157: 905-912.
- Langlie JK. (1977) Social networks, health beliefs and preventive health behavior. *J Health Soc Behav*, 28: 244-260.
- Lantz CD, Schroeder PJ. (1999) Endorsement of masculine and feminine gender roles: Differences between participation in and identification with athletic role. *J Sport Behav*, 22: 545-557.
- Lenskyj H. (1990) Power and play: Gender and sexuality issues in sport and physical activity. *Int Rev Sociol Sport*, 25: 235-245.
- Luszczynska A, Gibbons FX, Piko BF, Teközel M. (2004) Self-regulatory cognitions, social comparison, and perceived peers' behaviors as predictors of nutrition and physical activity: A comparison among adolescents in Hungary, Poland, Turkey, and USA. *Psychol Health*, 19: 577-593.
- Makara P. (1983) A lakosság testmozgásának társadalmi elemei. *Egészségnev*, 24: 18-21.
- Mándoki R. Serdülökorú tanulók testedzése, sportolása. Országos Egészségnevelési Intézet, Budapest, 1988: 5-7.
- Marcoux MF, Sallis JF, McKenzie TL, Marshall S, Armstrong CA, Goggin KJ. (1999) Process evaluation of a physical activity self-management program for children: SPARK. *Psychol Health*, 14: 659-677.
- McCabe MP, Ricciardelli L. (2001) The structure of the sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. *J Behav Med*, 8: 20-41.

- Mechanic D. (1979) The stability of health and illness behavior. Results from 16-year follow-up. *Am J Publ Health*, 69: 1142-1145.
- Mechanic D. (1991) Adolescents at risk: New directions. *J Adolesc Health*, 12: 638-643.
- Milio N. Promoting health through public policy. F.A. Davis, Philadelphia, 1981.
- Mossey JA, Mutran E, Knott K, Craik R. (1989) Determinants of recovery 12 months after hip fracture: The importance of psychosocial factors. *Am J Publ Health*, 3: 279–286.
- Muto T, Hashimoto M, Haruyama Y, Fukuda H. (2006) Evaluation of a workplace health promotion program to improve cardiovascular disease risk factor in sales representatives. *Int Congr Series*, 1294: 131-134.
- Nagy Gy. Sport és pszichológia, Sport, Budapest, 1973.
- Neto F. (1993) The Satisfaction With Life Scale: Psychometric properties in an adolescent sample. *J Youth Adolesc*, 22: 125-134.
- Newman IM, Ward JM. (1989) The influence of parental attitude and behavior on early adolescent cigarette smoking. *J Sch Health*, 59: 150-152.
- Nurius P. Possible selves and social support: Social cognitive resources for coping and striving. In: Howard JA, Callero PL. (szerk.), *The self society dynamic*. University Press, Cambridge, 1991: 239-258.
- Ntoumanis N. (2001) A self-determination approach to the understanding of motivation in physical education. *Br J Educ Psychol*, 71: 225-242.
- Nyerges M, Laki L. (2004) A fiatalok sportolási szokásának néhány társadalmi összefüggése. *Magy Sporttud Szle*, 2-3: 5- 15.
- O’Conor P, Haynes A, Kane C. (2004) Relational discourse: Social ties with family and friends. *Childhood*, 11: 361-381.
- Ogden J. (1995) Psychosocial theory and creation of the risky self. *Soc Sci Med*, 10: 257-265.
- Oláh Zs, Makszin I (2005) A tanulók viszonyulása a testneveléshez és a testnevelési osztályzatokhoz. *Magy Sporttud Szle*, 1: 23-26.
- Ouellette JA, Gerrard M, Gibbons FX, Reis-Bergan M. (1999) Parents, peers and prototypes: antecedents of adolescent alcohol expectancies, alcohol consumption

- and alcohol-related life problems in rural youth. *Psychol Addict Behav*, 13: 32-44.
- Ouellette JA, Hessling R, Gibbons FX, Reis-Bergan M, Gerrard M. (2005) Using images to increase exercise behavior: Prototypes versus possible selves. *Pers Soc Psychol Bull*, 31: 610-620.
- Page RM, Hammermeister J, Scanlan A, Gilbert L. (1998) Is school sports participation a protective factor against adolescent health risk behaviors? *J Health Educ*, 29: 186-192.
- Pál K, Császár K, Huszár A, Bognár J. (2005) A testnevelés szerepe az egészségtudatos magatartás kialakításában. *Új Pedagóg Szle*, 6: 25-32.
- Pápai J. Lóczi SM. (2001) A tanítójelöltek sporttal kapcsolatos attitűdjének és néhány pszichikus tulajdonságának vizsgálata. *Kalokag*, 1-2: 70-80.
- Pate RR, Heath GW, Dowda M, Trost SG. (1996) Associations between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. *Am J Publ Health*, 86: 1577-1781.
- Patrick DL, Deyo RA. (1989) Generic and disease-specific measure in assessing health status and quality of life. *Med Care*, 27: 217-232.
- Pelletier LG, Fortier MS, Vallerand RJ, Tuson KM, Brière NM, Blais MR. (1995) Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation in sports: The Sport Motivation Scale (SMS). *J Sport Exerc Psychol*, 17: 35-53.
- Pikó B, Barabás K, Markos J. (1993) Egészségmagatartási minták populációsztintű vizsgálata: az ún. fizikai aktivitási magatartás. *Népeü*, 74: 207-211.
- Pikó B, Barabás K, Markos J. (1996) Health risk behaviour of a medical student population. Report on a pilot study. *J Roy Soc Health*, 116: 97-100.
- Pikó B, Barabás K, Boda K. (1997) The frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self – perceived health in Hungarian student population. *Eur J Publ Health*, 7: 243- 247.
- Pikó B. (1999) Pszichoszomatikus tünetek és a szubjektív egészségértékelés epidemiológiája középiskolások körében. *Orv Hetilap*, 140: 1297-1304.
- Piko B. (2000) Health-related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. *J Commun Health*, 25: 125-137.

- Piko B. (2001) Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *Psychol Rec*, 51: 223-235.
- Pikó B, Fitzpatrick KM. (2001) Does class matter? SES and psychosocial health among Hungarian adolescents. *Soc Sci Med*, 53: 817-830.
- Pikó B. Egészségszociológia. Új Mandátum Kiadó, Budapest, 2002a
- Pikó B. Egészségtudatosság serdülőkorban. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2002b
- Pikó B. Kultúra, társadalom, lélektan. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2003.
- Pikó BF, Fitzpatrick KM. (2003) Depressive symptomatology among Hungarian youth: A risk and protective factors approach. *Am J Orthopsychiatr*, 73: 44-54.
- Pikó B. (2004a) A pozitív pszichológia missziója a modern társadalomban. Paradigmaváltás a társadalomtudományokban? *Mentálhig Pszichoszom*, 5: 289 - 299.
- Pikó B, Pluhár Zs, Keresztes N. (2004) Külső kényszer vagy belső hajtóerő? Gyermek és serdülők fizikai aktivitásának motivációs tényezői. *Alkalm Pszichol*, 3: 40-54.
- Pikó B. Lelki egészség a modern társadalomban. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2005a
- Pikó B. (2005b) Középisikolás fiatalok szabadidő-struktúrája, értékattitűdje és egészségmagatartása. *Szociol Szle*, 15: 88-99.
- Pikó BF, Luszczynska A, Gibbons FX, Teközel M. (2005) A culture-based study of personal and social influences of adolescent smoking. *Eur J Publ Health*, 15: 393-398.
- Pikó B. Orvosi szociológia. Medicina, Budapest, 2006a
- Pikó B. Életmód, kultúra, egészségkultúra. In: Barabás K. (szerk.), *Egészségfejlesztés – Alapismeretek pedagógusok számára*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2006b: 269-272.
- Pikó B. Az életmód elemi: szabadidő és az egészségmagatartás. In: Barabás K. (szerk.), *Egészségfejlesztés – Alapismeretek pedagógusok számára*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2006c: 272-277.
- Pikó B, Keresztes N. (2006a) Pszichoszomatikus tünetképzés, mint egészségindikátor a korai serdülőkorban: Magatartás-epidemiológiai elemzés. *Orv Hetilap*, 147: 819-825.

- Pikó B, Keresztes N. (2006b) Physical activity, psychosocial health and life goals among youth. *J Commun Health*, 31: 136-145.
- Pikó B, Keresztes N. Sport, lélek, egészség. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2007a
- Pikó B, Keresztes N. (2007b) Self – perceived health among early adolescents: The role of psychosocial health. *Pediatr Intern*, 49: 577-583.
- Pikó B, Keresztes N. (2007c) Serdülők egészségmagatartása két szociális coping mechanizmus tükrében. *Magy Pszichol Szle*, 62: 203-214.
- Pikó B, Keresztes N. The role of social coping mechanisms in adolescent health behavior. In: Rhodes, TC (szerk.), *Focus on adolescent behavior research*. NOVA Science Publishers, New York, 2007d: 157-170.
- Pikó BF, Bak J, Gibbons FX. (2007) Prototype perception and smoking: Negative or positive social images are more important in adolescence? *Addict Behav*, 32: 1728-1732.
- Pikó B, Pluhár Zs, Keresztes N. Psychology of motivational structure of early adolescents' physical activity behavior. In: Chiang LA (szerk.), *Motivation of exercise and physical activity*. NOVA Science Publishers, New York, 2007: 53-66.
- Pikó BF, Fitzpatrick KM. (2007) Socioeconomic status, psychosocial health and health behaviors among Hungarian adolescents. *Eur J Publ Health*, 17: 353-360.
- Pluhár Zs, Pikó B. (2003) A sport előfordulása és esetleges protektív hatása fiatalok körében. *Magy Sporttud Szle*, 4: 26-29.
- Pluhár Zs, Keresztes N, Pikó B. (2003) „Ép testben ép lélek”- Középisikolások értékrendje fizikai aktivitásuk tükrében. *Magy Sporttud Szle*, 4: 29-33.
- Pluhár Zs, Keresztes N, Pikó B. (2004) A rendszeres fizikai aktivitás és a pszichoszomatikus tünetek kapcsolata általános iskolások körében. *Sportorv Szle*, 4: 285-300.
- Pluhár Zs, Keresztes N, Uzzoli A, Pikó B. (2007) A rendszeres fizikai aktivitás reprezentációja 9-11 éves gyermekek környezetéről alkotott képében. *Magy Sporttud Szle*, 8: 11-18.
- Polgár T. (2003) Testnevelés szakos hallgatók kondicionális mutatóinak változása az atlétikai gyakorlatok követelményeinek teljesítése tükrében 1989-től napjainkig a Berzsenyi Dániel Főiskolán. *Magy Sporttud Szle*, 3:31.

- Pucsek J. (2000) A rendszeres fizikai aktivitás hatása a szervezetre. www.vitalitas.hu
- Rác K, Andrejszki H, Farkas P, Hamar P (2006) A testnevelés és a tanulmányi eredmény közötti összefüggés vizsgálata. *Magy Sporttud Szle*, 2: 23-26.
- Révész L, Géczi G, Bognár J, Tóth L. (2005) A sporttehetség megközelítés módjai. *Magy Edző*, 4: 5-7.
- Rigby K, Slee PT. (1993) Dimensions of interpersonal relation among Australian children and implications for psychological well-being. *J Soc Psychol* 133: 33-42.
- Rivis A, Sheeran P. (2003) Social influences and the theory of planned behaviour: evidence for direct relationship between prototypes and young people's exercise behaviour. *Psychol Health*, 18: 567-583.
- Rókusfalvy P. *Sportpszichológia. A sporttevékenység pszichológiája*. Sport, Budapest, 1981: 21
- Ross JG, Dotson CO, Gilbert GG, Katz SJ. (1985) After physical education: physical activity outside of school physical education programs. *J Phys Educ Recreat Dance*, 56: 77-81.
- Sabo DF, Miller KE, Farell MP, Melnick MJ, Barnes GM. (1999) High school athletic participation, sexual behavior and adolescent pregnancy: A regional study. *J Adolesc Health*, 25: 207-216.
- Sallis JF, Hovell MF, Hofstetter CR, Elder JP, Hackley M, Casperson CJ, Powell KE. (1990) Distance between home and exercise facilities related to frequency of exercise among San Diego residents. *Publ Health Rep*, 2: 179-185.
- Sallis JF, Hovell MF, Hofstetter CR, Barrington E. (1992) Explanation of vigorous physical activity during two years using social learning variables. *Soc Sci Med*, 34: 25-32.
- Sallis JF. (1993) Epidemiology of physical activity and fitness in children and adolescents. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 33: 403-408.
- Sallis JF, McKenzie TL, Alcaraz JE, Kolody B, Faucette N, Hovell MF. (1997) The effects of a 2-year physical education program (SPARK) on physical activity and fitness in elementary school students. *Am J Publ Health*, 87: 1328-1334.
- Sallis JF, Owen N. *Physical activity and behavioral medicine*. Sage, Thousand Oaks (CA), 1999.

- Schulenberg J, Bachman JG, O'Malley PM, Johnston LD. (1994) High school educational success and subsequent substance use: A panel analysis following adolescents into young adulthood. *J Health Soc Behav*, 35: 45–62.
- Sebőkné LM. A szakmódszertan szerepe és társadalmi változásai a testnevelés oktatásban a tanítóképzésben. In: Kovácsné NM. (szerk.), Nyugat – Magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Tanítóképző Főiskolai Kar Évkönyve. Győr, 1999: 119-126.
- Siever LJ, Davis KL. (1985) Overview: toward a dysregulation hypothesis of depression. *Am J Psychiatr*, 142: 1017-1031.
- Sipos K, Balassa L. Preliminary version of the Hungarian Lifestyle Defense Mechanisms (LDM) Inventory. Manuscript. Semmelweis University, Budapest, 2004.
- Skalle S, Rise J. (2006) The relationship between smoker and nonsmoker prototypes and smoking status among 14-year-old Norwegians. *Addict Behav*, 31: 57-68.
- Smith AL. (2003) Peer relationship in physical activity contexts: a road less traveled in youth sport and exercise psychology research. *Psychol Sport Exerc*, 4: 25-39.
- Spence JC, Lee RE. (2003) Toward a comprehensive model of physical activity. *Psychol Sport Exerc*, 4: 7-24.
- Spielberger CD, Reheister EC, Lunsford GD. Lifestyle Defense Mechanisms (LDM) Inventory: Preliminary test manual. University of South Florida, Tampa (FL), 2002.
- Stephoe A, Wardle J. (1992) Cognitive predictors of health behaviour in contrasting regions of Europe. *Br J Clin Psychol*, 31: 485-502.
- Stephoe A, Wardle J, Fuller R, Holte A, Justo J, Sanderman R, Wichstrom L. (1997) Leisure-time physical exercise: prevalence, attitudinal correlate, and behavioral correlates among young Europeans from 21 countries. *Prev Med*, 26: 845-854.
- Stoedefalke K, Kirby BJ, Armstrong N. (2000) Effects of training on aerobic fitness and blood lipids in 13 to 14-year-old girls. *Acta Paediatr*, 89: 1290-1294.
- Stucky-Ropp RC, DiLorenzo TM. (1993) Determinants of exercise in children. *Prev Med*, 22: 880-889.
- Stuller Gy. Sportpszichológia. Középfokú tanfolyami jegyzet. TFTI, Budapest, 1984.

- Sturges JW, Rogers RW. (1996) Preventive health psychology from a developmental perspective: an extension of protection motivation theory. *Health Psychol*, 3: 155-157.
- Swan GE, Carmelli D, Dame A, Rosenman RH, Spielberger CD. (1992) The Rationality/Emotional Defensiveness Scale- II. Convergent and discriminant correlational analysis in males and females with and without cancer. *J Psychosom Res*, 36: 349-359.
- Szabó Á. A napirend néhány jellemzője: Testmozgás, képernyőhasználat, tanulásra fordított idő. In: Aszmann A. (szerk.), *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 2003: 36-48.
- Szőts G, Frenkl R, Farkas A, Martos É, Jósfa L, Györe I, Poór Gy. (2004) Csontritkulás, fizikai aktivitás és a táplálkozás összefüggéseinek vizsgálata 18-24 éves női egyetemistákon. *Magy Sporttud Szle*, 1:67-68.
- Telama R, Yang X. (2000) Decline of physical activity from youth to young adulthood in Finland. *Med Sci Sport Exerc*, 32: 1617-1622.
- Thomassen TO, Halvari H. (1996) Achievement motivation and involvement in sport competitions. *Percept Mot Skills*, 83: 1363-1374.
- Treasure D, Roberts GV. (1995) Applications of achievement goal theory to physical education: Implications for enhancing motivation. *Quest*, 47: 475-489.
- Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. (2002) Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Med Sci Sport Exerc*, 12: 1996-2001.
- Trzaskoma-Bicsérdy G, Bognár J, Révész L. (2006) Sportágválasztás az általános iskolában. *Magy Sporttud Szle*, 7: 21-25.
- Túry F. Az orvoslás szemléleti modelljei. A biopszichoszociális modell. In: Kopp M, Berghammer R. (szerk.), *Orvosi pszichológia*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2005.
- Urbán R, Hann E. (2003) Rendszeres testedzés és a szocioökonómiai státusz összefüggései magyar reprezentatív mintában. *Mentálhig Pszichoszom*, 4: 11-16.
- Urberg KA, Shyu SJ, Liang J. (1990) Peer influence in adolescent cigarette smoking. *Addict Behav*, 15: 247-255.

- van Hanswijck de Longe L, Gormley M. (2002) Responses to positive and negative smoking-related images: Effects of current smoking status and degree of smoking addiction. *Addict Behav*, 30: 1587-1591.
- Varga J. *Testedzés és egészségmagatartás. Védőfaktor-e a sport? Szakdolgozat.* ELTE BTK, Pszichológia Szak, Budapest, 2002.
- Vaskovics L. (2000) A posztadoleszcencia szociológiai elmélete. *Szociol Szle*, 20: 3-20.
- Vilhjalmsson R, Thorlindsson T. (1992) The integrative and physiological effects of sport participation: a study of adolescents. *Sociol Quart*, 3: 637-647.
- Vilhjalmsson R, Thorlindsson T. (1998) Factors related to physical activity: a study of adolescents. *Soc Sci Med*, 47: 665-675.
- Vilhjalmsson R, Kristjansdottir G. (2003) Gender differences in physical activity in older children and adolescents: the central role of organized sport. *Soc Sci Med*, 56: 363-374.
- Vuillemin A, Boinin S, Bertrais S, Tessier S, Oppert JM, Hercberg S, Guillemin F, Briançon S. (2005) Leisure time physical activity and health-related quality of life. *Prev Med*, 41: 562-569.
- Wang CKJ, Biddle SJH. (2001) Young people's motivational profiles in physical activity: A cluster analysis. *J Sport Exerc Psychol*, 23: 1-22.
- Whitehead J. (1995) Multiple achievement orientations and participation in youth sport: A cultural and developmental perspective. *Int J Sport Psychol*, 26: 431-452.
- Whiteman MC, Fowkes FGR, Deary IJ, Lee AJ. (1997) Hostility, cigarette smoking and alcohol consumption in the general population. *Soc Sci Med*, 44: 1089-1096.
- Williams GC, Cox EM, Hedberg VA, Deci EL. (2000) Extrinsic goals and health-risk behaviors in adolescents. *J Appl Soc Psychol*, 30: 1756-1771
- Yiannakis A, Greendorfer SL. (szerk.) *Applied sociology of sport.* Human Kinetics Books, Champaign, Illinois, 1992

SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

A disszertációval kapcsolatos publikációk:

- Bak J, Keresztes N, Pikó B. (2004) A sport szerepe a gyermekek egészségtudatosságának alakításában. *Magy Sporttud Szle*, 5: 38-42.
- Keresztes N, Pluhár Zs, Pikó B. (2003) A fizikai aktivitás gyakorisága és sportolási szokások általános iskolások körében. *Magy Sporttud Szle*, 4: 43-47.
- Keresztes N, Pluhár Zs, Vass I, Pikó B. (2005) Sportolási szokások, motivációs tényezők 10-15 éves szegedi és székelyudvarhelyi általános iskolások körében. *Egészségfejl*, 46: 11-18.
- Keresztes N, Pluhár Zs, Pikó B. (2005) Társas hatások szerepe a serdülők fizikai aktivitási magatartásában. *Mentálhig Pszichoszom*, 6: 35-51.
- Keresztes N. Ifjúság és sport. In: Pikó B (szerk.): Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2005: 184-199.
- Keresztes N, Pikó B. (2006) Középiszolás fiatalok pszichoszociális egészsége és értékorientációja fizikai aktivitásuk tükrében. *Egészségfejl*, 47: 19-28.
- Keresztes, N., Pikó, B. (2006): A dél-alföldi régió ifjúságának fizikai aktivitását meghatározó szociodemográfiai változók. *Magy Sporttud Szle*, 7: 7-12.
- Keresztes N, Pikó B. (2007) A társas magatartás szerepe a serdülők sporttal kapcsolatos prototípusainak alakulásában. *Alkalm Pszichol*, 3-4: 146-160.
- Keresztes N, Pikó B, Pluhar Zs, Page RM. (2008) Social influences in leisure time sport activity among early adolescents. *J Roy Soc Prom Health*, 128: 21-25.
- Keresztes N, Pikó B. Early adolescent girls' psychosocial health in the light of their sports activity behavior. In: Coulter JP (szerk.), *Progress in exercise and women's health research*. NOVA Publishers, New York, 2008: 255-269.
- Keresztes N. Pikó B. Gibbons FX, Spielberger CD. (2009): Do high and low active adolescents have different prototypes of physically active peers? *Psychol Rec*, 2009: 39-52.

- Pikó B, Pluhár Zs, Keresztes N. (2004) Külső kényszer vagy belső hajtóerő? Gyermek és serdülők fizikai aktivitásának motivációs tényezői. *Alkalmi Pszichol*, 3: 40-54.
- Pikó B, Keresztes N. (2006) Physical activity, psychosocial health and life goals among youth. *J Comm Health*, 31: 136-145.
- Pikó B, Keresztes N. (2007) Serdülők egészségmagatartása két szociális coping mechanizmus tükrében. *Magy Pszichol Szle*, 62: 203-214.
- Pikó B, Keresztes N. (2007) Self-perceived health among early adolescents: The role of psychosocial health. *Ped Int*, 49: 577-583.
- Pikó B, Keresztes N. The role of social coping mechanisms in adolescent health behavior. In: Rhodes TC (szerk), *Focus on adolescent behavior research*. NOVA Science Publishers, New York, 2007: 157-170.
- Pikó B, Pluhár Zs, Keresztes N. Psychology of motivational structure of early adolescents' physical activity behavior. In: Chiang LA (szerk), *Motivation of exercise and physical activity*. NOVA Science Publishers, New York, 2007: 53-66.
- Pikó B, Keresztes N. *Sport, lélek, egészség*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 2007.
- Pikó BF, Keresztes N. (2008 in press): Sociodemographic and socioeconomic variations in leisure time physical activity in a sample of Hungarian youth. *Int J Pub Health*, 53: 1-5.
- Pluhár Zs, Keresztes N, Pikó B. (2003) „Ép testben ép lélek”- Középiskolások értékrendje fizikai aktivitásuk tükrében. *Magy Sporttud Szle*, 4: 29-33.
- Pluhár Zs, Keresztes N, Pikó B. (2004) A rendszeres fizikai aktivitás és a pszichoszomatikus tünetek kapcsolata általános iskolások körében. *Sportorv Szle*, 5: 285-300.
- Pluhár Zs, Keresztes N, Uzzoli A, Pikó B. (2007) A rendszeres fizikai aktivitás reprezentációja 9-11 éves gyermekek környezetéről alkotott képében. *Magy Sporttud Szle*, 8: 11-18.

A disszertáció témájától független publikációk:

- Brassai L, Pikó B, Keresztes N, Unger JB. (2006) Kulturális értékek kultúrközi vizsgálata egyetemisták körében. *Pszichol*, 26: 265-274.
- Brassai L, Pikó B, Keresztes N, Unger JB. (2006) Kockázati magatartásformák összehasonlító vizsgálata erdélyi, magyarországi és amerikai egyetemisták körében. *Erdélyi Pszichol Szle*, 4, 311-326.
- Brassai L, Pikó B, Keresztes N, Unger JB. (2007) Az egészségmagatartás és problémaviselkedés egyes kulturális szempontjai. *Alkalm Pszichol*, 9: 31-45.
- Keresztes N, Pluhár Zs, Vass I, Pikó B. (2004) Pszichikai közérzet és egészségmagatartás. Egészségpszichológiai összehasonlító vizsgálat szegedi és székelyudvarhelyi általános iskolások körében. *Erdélyi Pszichol Szle*, 3: 187–204
- Keresztes N, Makó M, Klembucz E, Hanusz K, Pikó B. (2005) Magatartási kockázati tényezők összehasonlító epidemiológiai vizsgálata a Dél-alföldi ifjúság körében. *Magy Epidemiol*, 3: 195-208.
- Keresztes N, Pikó B. (2005) Pszichoszociális egészségfaktorok összehasonlító epidemiológiai vizsgálata a Dél-alföldi ifjúság körében. *Magy Epidemiol*, 3: 217-228.
- Keresztes N, Pluhár Zs, Pikó B. (2006) Fiatalok életmódja és egészsége a lakóhely tükrében. *Új Ped Szle*, 6: 36-47.
- Keresztes N, Pikó B. (2008) Fiatalok sportolási és táplálkozási szokásainak összefüggése. *Magy Sporttud Szle*, 9: 14-19.
- Pikó B, Keresztes N, Pluhár Zs. (2006) Aggressive behavior and psychosocial health among children. *Pers Ind Diff*, 40: 885-895.
- Pikó B, Keresztes N. (2006) Pszichoszomatikus tünetképzés, mint egészségindikátor a korai serdülőkorban: Magatartás-epidemiológiai elemzés. *Orv Hetilap*, 147: 819-825.
- Pikó B, Keresztes N. (2008) Táplálkozáskontroll középiskolások körében. Az étkezési magatartás társas összefüggéseinek nemek szerinti jellegzetességei. *Mentálhig Pszichoszom*, 9: 149-164.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ezúton szeretnék köszönetet mondani témavezetőmnek, *Dr. Pikó Bettinának*, aki érdeklődésemet, látásmódomat bővítette, a magatartástudomány felé irányította, illetve munkámat szívvel-lélekkel segítette, tudásával tökéletesítette.

Ezen kívül szeretném megköszönni közvetlen munkatársaimnak *Bak Juditnak és Dr. Pluhár Zsuzsannának* a közös munkákat, kutatásokat és tanulmányokat.

Köszönettel tartozom *Prof. Dr. Kopp Máriának*, programvezetőmnek is, hogy lehetőséget adott kutatásaim folytatásához PhD keretek között és munkámat segítette.

Szeretném még megköszönni *Dr. Barabás Katalinnak*, hogy lehetőséget biztosított intézetében kutatásaim elvégzéséhez, konferenciákon való részvételre, illetve segített abban is, hogy az oktatásban is gyakorlatot szerezhessenek.

Köszönöm *Vass Imrének, Klembucz Erzsébetnek, Makó Mariannak, Hanusz Klárának Brassai Lászlónak, Uzzoli Annamáriának és Jennifer B. Unger-nek* is a közös munkát.

Szintén köszönettel tartozom *Randy M. Page-nek, Frederick X. Gibbons-nak és Charles D. Spielberger-nek* a külföldi publikációkban nyújtott segítségért.

Végül, de nem utolsó sorban köszönöm Családomnak: Férjemnek, Kislányomnak, Szüleimnek és Húgomnak a segítséget, a támogatást és a biztatást.

MELLÉKLET – 1. sz.

1. KÉRDŐÍV: SZOCIODEMOGRÁFIAI KÉRDŐÍV

Nemed: 1 _____ Fiú
2 _____ Lány

Születési éved: _____

Az iskolában általában milyen jegyeket kapsz?

(Csak egy választ jelölj be!) 1 _____ 1-est, 2-est
2 _____ 2-est, 3-ast
3 _____ 3-ast
4 _____ 3-ast, 4-est
5 _____ 4-est
6 _____ 4-est, 5-öst
7 _____ 5-öst

Kivel élsz együtt? 1 _____ Mindkét szülővel
2 _____ Egyik szülővel és nevelőszülővel
3 _____ Csak édesanyával
4 _____ Csak édesapával
5 _____ Egyéb, éspedig: _____

Lakásotok típusa: 1 _____ Lakótelepi öröklakás
2 _____ Társasházi öröklakás
3 _____ Bérlakás
4 _____ Családi ház
5 _____ Egyéb: _____

Hol van az állandó lakhelyed? 1 _____ Városban
2 _____ Faluban

Apukád legmagasabb iskolai végzettsége: 1 _____ Általános iskola
2 _____ Szakmunkásképző
3 _____ Érettségi
4 _____ Főiskola/egyetem

Anyukád legmagasabb iskolai végzettsége: 1 _____ Általános iskola
2 _____ Szakmunkásképző
3 _____ Érettségi
4 _____ Főiskola/egyetem

Apukád alkalmazási minősége: 1 _____ Diplomás vagy vezető
 2 _____ Egyéb (nem diplomás) szellemi
 3 _____ Önálló vállalkozó
 4 _____ Szakmunkás
 5 _____ Segédmunkás
 6 _____ Munkanélküli
 7 _____ Nyugdíjas

Anyukád alkalmazási minősége: 1 _____ Diplomás vagy vezető
 2 _____ Egyéb (nem diplomás) szellemi
 3 _____ Önálló vállalkozó
 4 _____ Szakmunkás
 5 _____ Segédmunkás
 6 _____ Háztartásbeli
 7 _____ Munkanélküli
 8 _____ Nyugdíjas

Családodat anyagi szempontból melyik társadalmi rétegbe sorolnád?
 1 _____ Felső osztály
 2 _____ Felső-közép osztály
 3 _____ Közép osztály
 4 _____ Alsó-közép osztály
 5 _____ Alsó osztály

2. KÉRDŐÍV: EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT KÉRDŐÍV

Egészségi állapot önértékelés

Milyennek tartod egészségi állapotodat a hasonló korúakkal összehasonlítva?

Kiváló	Jó	Még éppen elfogadható	Rossz

Edzettségi állapot önértékelés

Milyennek tartod edzettségi szintedet a hasonló korúakkal összehasonlítva?

Kiváló	Jó	Még éppen elfogadható	Rossz

Depresszív tünetek

Kérjük, az alábbi hármas csoportokból válaszd ki és jelöld meg X-szel az az egy mondatot, amelyik legjobban jellemzi érzéseidet az utóbbi KÉT HÉT BEN

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ritkán vagyok szomorú | <input type="checkbox"/> Sok mindenben örömöm telik |
| <input type="checkbox"/> Gyakran vagyok szomorú | <input type="checkbox"/> Néhány dologban lelem csak örömöm |
| <input type="checkbox"/> Mindig szomorú vagyok | <input type="checkbox"/> Semmi sem szerez nekem örömet |
| <input type="checkbox"/> Gyűlölöm magam | <input type="checkbox"/> Mindig sírhatnékem van |
| <input type="checkbox"/> Nem szeretem magam | <input type="checkbox"/> Gyakran van sírhatnékem |
| <input type="checkbox"/> Szeretem magam | <input type="checkbox"/> Csak elvétve van sírhatnékem |
| <input type="checkbox"/> Képtelen vagyok bármiben is dönteni | <input type="checkbox"/> Sohasem gondolok arra, hogy megöljem magam |
| <input type="checkbox"/> Nehezen tudok valamiben is dönteni | <input type="checkbox"/> Gondoltam rá, hogy megölöm magam, de nem tenném meg |
| <input type="checkbox"/> Nem esik nehezemre dönteni | <input type="checkbox"/> A legszívesebben megölném magam |
| <input type="checkbox"/> Engem senki nem szeret igazán | <input type="checkbox"/> Jól kijövök másokkal |
| <input type="checkbox"/> Nem vagyok benne biztos, hogy szeret-e valaki igazán | <input type="checkbox"/> Gyakran összeveszek másokkal |
| <input type="checkbox"/> Biztos vagyok benne, hogy valaki szeret | <input type="checkbox"/> Szinte mindig összeveszek valakivel |

3. KÉRDŐÍV: SZABADIDŐS SPORTOLÁSI GYAKORISÁG KÉRDŐÍV

Az elmúlt néhány hónapban milyen gyakran vettél részt erős, legalább fél óráig tartó fizikai aktivitásban?

- 1 Soha
- 2 Egyszer-kétszer
- 3 Havonta kétszer-háromszor
- 4 Hetente egyszer-kétszer
- 5 Hetente három vagy több alkalommal

Milyen gyakran sportoltál az elmúlt néhány hónapban?

1. Nem sportoltam egyáltalán, mert felmentett vagyok
2. Nem sportoltam az iskolai tornaórákon kívül semmit
3. Iskolán kívül alkalmanként
4. Iskolán kívül havonta egyszer-kétszer
5. Iskolán kívül hetente egyszer-kétszer
6. Iskolán kívül hetente legalább háromszor-négyszer

4. KÉRDŐÍV: TÁRSAS HATÁSOK KÉRDŐÍV

Kik sportolnak/sportoltak a környezetekben? Minden lehetséges választ jelölj be!

- Valamelyik vagy mindkét szülőm most is aktívan sportol
- Valamelyik vagy mindkét szülőm régebben sportolt
- Testvére(i)m
- Más közeli családtagom (pl.: unokatestvér)
- Osztálytársaim
- Barátaim
- Az a fiú/lány, aki éppen tetszik
- Egyéb, és pedig:

Van-e olyan sportoló a környezetben, akire felnézel teljesítménye vagy emberi tulajdonságai miatt? Csak egy, a legjellemzőbb választ jelöld be!

- A szüleim
- A testvérem vagy más közeli rokon (pl.: unokatestvér)
- Az edzőm
- Barátom/osztálytársam
- Csapatársam
- Ismert magyar vagy külföldi sportoló, és pedig:.....
- Nincs ilyen személy

Miért döntöttél úgy, hogy sportolsz? Csak egy, a legjellemzőbb választ jelöld be!

- Az iskolában kötelező volt
- A szüleim mondták / tanácsolták
- Testvérem, más közeli rokonom tanácsolta
- Barátaim javasolták
- Magam döntöttem
- Egyedül voltam, új barátokat akartam szerezni
- Vonzott az ismeretlen

Miért pont ezt a sportágat választottad? Csak egy, a legjellemzőbb választ jelöld be!

- Szüleim ezt tanácsolták
- Testvérem vagy közeli rokonom tanácsolta
- Az iskolában a testnevelő tanárom tanácsolta
- Barátaim tanácsolták, ők is itt sportolnak
- Egyedül választottam nyomós indok alapján (pl. közel van a lakhelyhez)
- Ehhez a sporthoz a legjobbak az adottságaim
- Véletlen döntés volt
- Kihívásnak láttam
- A TV-ben láttam, hogy a magyarok milyen sikeresek ebben a sportágban

5. KÉRDŐÍV: ÉLETCÉLOK KÉRDŐÍV – ASPIRCIÓS INDEX

A következőkben a JÖVŐ-vel kapcsolatos elképzeléseidről teszünk fel Neked kérdéseket. Kérünk, hogy jelöld be, mennyire tartod fontosnak, hogy a jövőben ezek bekövetkezzenek?

Ön-elfogadás

A JÖVŐBEN	Egyáltalán nem fontos	Kevésbé fontos	Is-is nem tudom eldönteni	Valamennyire fontos	Nagyon fontos
Saját magad fogod irányítani az életedet					
Életed végén úgy fogsz visszatekinteni az életedre, mint ami értelmes és teljes volt					
Hatékonyan fogod kezelni az életedben felmerülő problémákat					
Ismerni fogod és elfogadod magadat olyanak, amilyen valójában vagy					

Fizikai egészség

A JÖVŐBEN	Egyáltalán nem fontos	Kevésbé fontos	Is-is nem tudom eldönteni	Valamennyire fontos	Nagyon fontos
Testileg egészséges leszel					
Elégedett leszel a fizikai állóképességeddel					
Telve leszel energiával és életkedvvel					
Nem lesz semmilyen komolyabb betegséged					

Csoporthoz való tartozás

A JÖVŐBEN	Egyáltalán nem fontos	Kevésbé fontos	Is-is nem tudom eldönteni	Valamennyire fontos	Nagyon fontos
Lesznek jó barátaid, akikre számíthatsz					
Meg fogod osztani az életedet valakivel, akit szeretsz					
Lesznek olyanok körülötted, akik törődnek veled és támogatnak					
Ismerni fogsz olyan embereket, akikkel kikapcsolódhatsz					
Lesz néhány olyan közeli barátod, akikkel személyes dolgaidat is megbeszélheted					

Közösségi érzés

A JÖVŐBEN	Egyáltalán nem fontos	Kevésbé fontos	Is-is nem tudom eldönteni	Valamennyire fontos	Nagyon fontos
Időt vagy pénzt fogsz áldozni jótékonyági célokra					
A társadalom jobbatételéért fogsz dolgozni					
Azon fogsz fáradozni, hogy a világ jobb legyen					
Segíteni fogsz másoknak, hogy jobb legyen az életük					
Segíteni fogsz a rászorulókon					

Anyagi siker

A JÖVŐBEN	Egyáltalán nem fontos	Kevésbé fontos	Is-is nem tudom eldönteni	Valamennyire fontos	Nagyon fontos
Sok drága holmid lesz					
Jól fizető állásod lesz					
Magas társadalmi rangot jelentő foglalkozásod lesz					
Anyagilag sikeres leszel					

Jó megjelenés

A JÖVŐBEN	Egyáltalán nem fontos	Kevésbé fontos	Is-is nem tudom eldönteni	Valamennyire fontos	Nagyon fontos
Sokan megjegyzik majd, hogy milyen vonzó vagy					
Lépést tartasz a divattal					
El fogod érni azt a külsőt, amire vágysz					
Sikeresen el fogod rejteni az öregedés jeleit					
Mások megnyerőnek fogják tartani a megjelenésedet					

Hírnév

A JÖVŐBEN	Egyáltalán nem fontos	Kevésbé fontos	Is-is nem tudom eldönteni	Valamennyire fontos	Nagyon fontos
Sokan fogják ismerni a nevedet					
Híres leszel					
Sok ember fog csodálni					
A neved gyakran megjelenik majd a médiában					
Olyan valamit fogsz elérni, ami elismertséget hoz					

6. KÉRDŐÍV: SZOCIÁLIS KÉPZETEK KÉRDŐÍV – SPORTOLÁSSAL

Szeretnénk megtudni, hogy Te mit gondolsz arról, aki rendszeresen sportol. Gondolj egy Veled egyidős sportoló gyerekre. Mi a véleményed róla? A következő tulajdonságoknál karikázd be a véleményedet: az 1 azt jelöli, hogy egyáltalán nem értesz vele egyet, az 5 pedig, hogy teljesen.

A sportoló fiatal **FIZIKAILAG FITT?**

egyáltalán nem értek egyet
 1 2 3 4 5
 teljesen egyetértek

A sportoló fiatal **CÉLTUDATOS?**

egyáltalán nem értek egyet
 1 2 3 4 5
 teljesen egyetértek

A sportoló fiatal **EGÉSZSÉGES?**

egyáltalán nem értek egyet
 1 2 3 4 5
 teljesen egyetértek

A sportoló fiatal **SPORTOS?**

egyáltalán nem értek egyet
 1 2 3 4 5
 teljesen egyetértek

A sportoló fiatal **IZMOS?**

egyáltalán nem értek egyet
 1 2 3 4 5
 teljesen egyetértek

A sportoló fiatal **GONDTALAN/SZABAD?**

egyáltalán nem értek egyet

1 2 3

teljesen egyetértek

4 5

A sportoló fiatal **NÉPSZERŰ?**

egyáltalán nem értek egyet

1 2 3

teljesen egyetértek

4 5

A sportoló fiatal **UNALMAS?**

egyáltalán nem értek egyet

1 2 3

teljesen egyetértek

4 5

A sportoló fiatal **VONZÓ?**

egyáltalán nem értek egyet

1 2 3

teljesen egyetértek

4 5

A sportoló fiatal **INTELLIGENS?**

egyáltalán nem értek egyet

1 2 3

teljesen egyetértek

4 5

A sportoló fiatal **MAGABIZTOS?**

egyáltalán nem értek egyet

1 2 3

teljesen egyetértek

4 5

7. KÉRDŐÍV: TÁRSAS MAGATARTÁSOK KÉRDŐÍV

Szociális összehasonlítás

A legtöbb ember összehasonlítja magát másokkal, pl. a képességeit, gondolkodását, érzéseit, viselkedését. Szeretnénk megtudni, Te mennyire tartod ezt fontosnak, ezért kérünk, jelöld be, mennyire jellemzők Rád az alábbi állítások:

	Egyáltalán nem	Alig	Is-is	Egy kissé	Teljesen
Gyakran összehasonlítom, hogy a szeretteim (barátaim, családtagjaim) hogyan viselkednek másokhoz képest					
Mindig figyelek arra, hogy úgy viselkedjem, ahogy azt mások is teszik					
Ha meg szeretném tudni, mennyire jól csináltam valamit, megnézem, hogy mások hogyan csinálták					
Gyakran összehasonlítom magam a többiekkel, hogy mennyire vagyok társas lény (pl. népszerűség)					
Nem vagyok az az ember, aki gyakran összehasonlítja magát másokkal					
Gyakran összehasonlítom a teljesítményemet azzal, amit mások értek el az életben					
Szeretek másokkal közös tapasztalatainkról és élményeinkről beszélni					
Gyakran megpróbálom kitalálni, más emberek mit gondolhatnak az enyémhez hasonló problémáról					
Szeretem tudni, mások mit tennének hasonló helyzetben					
Ha szeretnék többet megtudni valamiről, megpróbálom megtudni, mit gondolnak róla mások					
Soha nem viszonyítom az életemet más emberekéhez					

Versengő attitűd

Kérünk, jelöld be, mennyire értesz egyet az alábbi állításokkal:

	Egyáltalán nem	Alig	Is- is	Egy kissé	Teljese n
A másokkal való versenyzés elégedettséggel tölt el					
Versenyző egyéniség vagyok					
Szinte mindent megteszek, hogy elkerüljem a vitákat					
Megpróbálom elkerülni a másokkal való versengést					
Gyakran inkább csendben maradok, minthogy esetleg megbántsak másokat					
A versenyhelyzetek kellemetlenül érintenek					
Megpróbálom elkerülni a vitákat					
Általában egyetértek a csoport többi tagjával, minthogy konfliktust szítsak					
Nem szeretek mások ellen versenyezni					
Rettegek a másokkal szembeni versengéstől					
Élvezem az ellenféllel szembeni versengést					
Gyakran megpróbálok másokat túlteljesíteni					
Szeretem a versenyzést/versengést					
Nem okoz örömet mások kihívása, még akkor sem, ha szerintem nincs igazuk					

Lifestyle Defense Mechanisms (LDM) Inventory

Olyan állításokat olvashatsz az alábbiakban, amelyekkel az emberek másokkal szembeni reakcióikat szokták jellemezni. Karikázd be a megfelelőt, amely a Te reakciódat leginkább jellemzi.

Mennyire jellemző Rád?	Szinte soha	Néha	Gyakran	Majdnem mindig
Próbálok ésszerűen és logikusan cselekedni				
Igyekszem megérteni az embereket és viselkedésüket				
Másokhoz fűződő kapcsolataimban az eszemre hallgatok				
Intelligenciával és ésszel próbálok a másokkal való konfliktusokon, vitákon felülkerekedni				
Ha olyan szituációba keveredek, ahol egyáltalán nem értek egyet a többiekkel, igyekszem nem kimutatni az érzelmeimet				
Ha valaki mélyen megsérti az érzéseimet, akkor is igyekszem ésszerűen kezelni őt és megérteni a viselkedését				
Próbálok megérteni az embereket, még azokat is, akiket nem szeretek				
Képes vagyok elkerülni a vitákat, összezördüléseket érveléssel, logikával (sokszor az érzéseim ellenében is)				
Még akkor is megpróbálok a másikat megérteni, ha az a valaki a vágyaim és igényeim ellen cselekszik				
A legtöbb élethelyzetben logikusan és ésszerűen, az érzéseimtől nem befolyásolva viselkedem				
Ha valaki mélyen megsérti az érzéseimet, képes vagyok tisztán érzelmeiktől vezérelve válaszolni, sőt, letámadni				
A megfontoltság, logikus gondolkodás még akkor is megóv attól, hogy másokat megtámadjak, amikor jó okom lenne rá				

Az előzőekhez hasonlóan itt is olyan állításokat olvashatsz az alábbiakban, amelyekkel az emberek másokkal szembeni reakcióikat szokták jellemezni. Karikázd be a megfelelőt, amely a Te reakciódat leginkább jellemzi.

Mennyire jellemző Rád?	Szinte soha	Néha	Gyakran	Majdnem mindig
Elfogadom a nehézségeket, és a másokhoz fűződő harmonikus kapcsolatok érdekében saját érdekeimről is lemondok				
Életcélom, hogy ellenszolgáltatás nélkül segítsen legkedvesebb barátaimat és családom tagjait				
Kész vagyok segíteni a hozzám legközelebb állókat, még a legkisebb dolgokban is				
Azt szeretném, ha a legjobb barátommal mindig harmonikus lenne a kapcsolatom				
Ha valakiről gondoskodom, mindent megteszek azért, hogy boldoggá tegyem				
Kész vagyok személyes áldozatot hozni azért, hogy a segítségemre szorulókkal zavartalan legyen a kapcsolatom				
Fontos a számomra, hogy a környezetemben harmonikusak legyenek a kapcsolataim				
Ha nem lehetek együtt a közeli barátaimmal, örömet okoz, ha telefonon beszélhetek velük				
Nagyon fontos számomra, hogy a szeretteimet boldoggá tegyem				
Ha konfliktus támad saját érdekeim és egy számomra fontos, segítséget kérő személy érdekei között, a saját érdekeimet alárendelem a másikon való segítségnek				
Felelősnek érzem magam azért, hogy a másokkal való kapcsolataimat, amennyire csak lehet, zavartalanná tegyem				
Nagyon fontosnak tartom, hogy a hozzám közelállókkal jól kijöjjek				

8. KÉRDŐÍV – SPORTOLÁSI SZOKÁSOK KÉRDŐÍV

Milyen szervezésben sportolsz?

1. Iskolai (ebbe nem tartoznak bele az órarendben kötelező testnevelési órák)
2. Iskolán kívüli sportklub, sportszövetség stb.
3. Barátokkal, minden hivatalos háttér nélkül
4. Egyedül, a saját magam kedvéért

Milyen szinten sportolsz?

1. Nemzetközi versenyeken indulok
2. Országos bajnokságokon, kupákon indulok
3. Megyei bajnokságokon indulok
4. Helyi, városi versenyeken indulok
5. Soha nem versenyeztem, de a jövőben valószínűleg versenyezni fogok
6. Soha nem versenyeztem, és a jövőben sem fogok
7. Hobbiszerűen sportolok

Szoktál-e sportrendezvényeket nézni/hallgatni?

1. Igen, szoktam sportrendezvényeket nézni a TV-ben és/vagy hallgatni a rádióban
2. Igen, ha tehetem, leginkább kimegyek a helyszínre szurkolni
3. Nem szoktam

Fontosnak tartod-e az iskolai testnevelés órákat?

1. Szerintem fontosabb, mint az iskolai képzés más területei
2. Szerintem egyenértékű az iskolai képzés más területeivel
3. Szerintem kevésbé fontos, mint az iskolai képzés más területei
4. Szerintem az iskolai képzés különböző területeit nem lehet összevetni

MELLÉKLET – 2. sz.

7. ábra. A fizikai aktivitás ökológiai modellje (Spence és Lee 2003)

