

# Serdülőkorú sportoló és nem sportoló fiatalok szubjektív jólléte

## Subjective Well-being of Sporting and Non-sporting Adolescents

Négele Zalán<sup>1</sup>, Pápai Júlia<sup>2</sup>, Tróznai Zsófia<sup>2</sup>, Nyakas Csaba<sup>3</sup>

1 Székesfehérvári Teleki Blanka Gimnázium és Általános Iskola, Székesfehérvár

2 Testnevelési Egyetem, Teljesítmény-élettani Laboratórium, Budapest

3 Testnevelési Egyetem, Sport- és Természettudományi Kutató Központ, Budapest

**Absztrakt:** A serdülőkor a személyiség jelentős szerkezeti változásának, az énkép kimunkálásának, a pszichés vonások stabilizálódásának a korszaka. A pubertáskori változásokkal együtt járó kiegyensúlyozatlanság, a hangulatingadozások maguk is stressz források lehetnek, amelyek pszichoszomatikus tünetképző jelentőséggel bírnak. Ebből fakadóan elsősorban a sportoló és nem sportoló gyermekek pszichikus tüneteinek megjelenési gyakoriságának különbségeit elemeztük. Az egyes alcsoportokban a hangulati elemek mintázatát is vizsgáltuk, valamint a tünetek gyakoriságára a nem és a fizikai aktivitás befolyását is megnéztük. Értelmeztük az egészséggel való elégedettség szintjei szerinti eltéréseket a sportoló és a nem sportoló gyermekek tüneteinek megoszlásában.

**Kulcsszavak:** pszichoszomatika, fizikai aktivitás, egészség

**Abstract:** Adolescence is a period of significant structural change of personality, forming of self-image and stabilization of psychological traits. Changes in puberty are associated with psychic imbalance and mood swings. These factors may themselves be sources of stress and they can generate psychosomatic symptoms. Differences in the frequency of appearing psychic symptom in athlete and non-athlete children were analysed. The patterns of mood elements in the individual subgroups were studied and the influence of gender and physical activity on the frequency of symptoms was investigated. Distributions of symptoms in the different levels of health satisfaction among the athlete and non-athlete children's were evaluated as well.

**Keywords:** psychosomatic, physical activity, health

### Bevezetés

A serdülők életminőségének vizsgálata során az objektív tényezők felkutatása mellett nagyon fontos az egyének szubjektív nézőpontjának hangsúlyozása, azaz mennyire érzik jól magukat a „bőrükben”, mennyire elégedettek önmagukkal és a környezetükkel. A szubjektív jóllét vagy észlelt életminőség több dimenziós fogalom, a testi, lelki és szociális jólét különböző aspektusait foglalja magában (Diener, 1984, Diener és mtsai, 1999, Költő és Kökönyei, 2011). Diener (2000) definíciója szerint „a szubjektív jóllét az embereknek a saját életükkel kapcsolatos kognitív és érzelmi értékelése”.

Az érzelmi összetevőkben a pozitív (mint például a biztonságérzet, az öröm, a boldogság, nyugalom)

és a negatív (düh, félelem, szorongás, depresszió) érzelmek és hangulati állapotok jelennek meg. A mentális mutatók közé tartozik a kognitív mérlegelés és ítélethozatal, amely kiterjed többek között az élettel való elégedettség, a testi- egészségi állapot és az énkép értékelésére (Kökönyei, 2003, Költő és Kökönyei, 2011). Az életminőség szociális aspektusa a szűkebb és tágabb közösségekbe való beilleszkedés és a folyamatos kapcsolattartás sikerességét jelzi.

A területtel kapcsolatos kutatások szerteágazóak. A témakörök között kellő súllyal szerepel az egészség önmegítélésének problémaköre és a pszichoszomatikus tünetek vizsgálata (Simeoni és mtsai, 2001, Zullig és mtsai 2001, Örkényi és Koszonits, 2004, Hamvai és Pikó, 2009, Sun és mtsai, 2009,

*Sun és Shek, 2010, Jakab, 2011).*

Ezeknek a tényezőknek a kutatása különösen fontos egy olyan átmeneti, kritikus életszakaszban, mint a serdülőkor. A szexuális éréssel párhuzamosan jelentős változások mennek végbe a test szerkezetében, a személyiség működésében és a társas viszonylatokban. Nő a fiatal autonómiája, a folyamatos szereppróbatásokon keresztül fejlődik identitása, a szociális visszajelzéseken keresztül pedig formálódik énképe (*Karkus, 2010*). A serdülőnek döntéseket kell hoznia, állást kell foglalnia és cselekedeteiért felelősséget kell vállalnia. A labilis önmegítélés, a pszichés és szociális bizonytalanság, a környezeti elvárások és az intrapszichés konfliktusok állandó pszichoszociális stressz forrást jelentenek.

A pszichoszomatikus tünetek serdülőkori megszorodását a stressz terhelés növekedésével hozzák összefüggésbe (*Leino, 1989, Pikó, 1999, Jakab, 2011*). A stressz hatékony és gyors kezelésében nagy segítséget jelent, ha könnyedén tudunk alkalmazni adekvát megoldási módokat, válogathatunk hajlékony és adaptív megküzdési stratégiáink repertoárjából, sőt a félelemkeltő helyzeteket képesek vagyunk átstrukturálni, megszelídíteni, pozitív jelentéstartalommal felruházni. Mindezek lehetővé teszik, hogy a stressz által indukált energiáinkat hatékony megoldásokba fordítsuk át. Az ehhez szükséges tapasztalat a serdülés idején csak részben áll rendelkezésre.

A pszichoszomatikus panaszok már a fiatal korosztályokban is megjelennek (*Pikó, 1999, Tari-Keresztes, 2009*), előfordulási gyakoriságuk az életkorral nő (*Kököneyi, 2003, 2007, Jakab, 2011*). A kutatók azt is tapasztalták, hogy bizonyos tünetek csoportosan, azaz egymással szoros összefüggésben fordulnak elő (*Pluhár és mtsai, 2004*). Csibi és Csibi (2011) a stressz, az önértékelés és a pszichés tünetek közötti kapcsolatot vizsgálva feltárták, hogy a magas stressz szinttel és az alacsony önértékeléssel a hangulati elemek közül leggyakrabban a kedvetlenség, az ingerlékenység és a félelem jár együtt.

Hazánkban nagy elemszámú mintákon (*Kököneyi, 2003, 2007, Költő és Kököneyi, 2011, Jakab, 2011, Zsákai és Bodzsár, 2012*) vizsgálták a pszichoszomatikus panaszok előfordulási gyakoriságát gyermekek és serdülők körében. A pszichés panaszleltárban legtöbbször a kedvetlenség, ingerlékenység, félelem, idegesség és kiegyensúlyozatlanság szerepeltek. A minták többségében a

kedvetlenség és az idegesség voltak a leggyakrabban előforduló tünetek.

A pszichoszomatikus panaszok jelenléte a serdülőkorban általánosnak mondható. Az esetek többségében megjelenésük nem organikus elváltozás következménye, hanem elsősorban a belső bizonytalanságból, a kiegyensúlyozatlan érzelmi fejlődésből adódó diszharmónia kifejeződése. A pszichoszomatikus tünetek gyakoriságát a pubertáskori fejlődésből adódó testi és lelki változásokra irányuló önmegfigyelés is növeli (*Pikó, 1999*).

Az egyén komfortérzésének egyik nagyon fontos összetevője a szubjektív egészségérzet. Az autonómia növekedése maga után vonja az egészséggel kapcsolatos attitűdök megváltozását, az egészségmagatartás átalakulását. A rizikómagatartási minták- és viselkedés közvetlenül is rávilágítanak az életmód egészségbefolyásoló szerepére. (*Pikó, 1999, Zullig és mtsai, 2001, Topolski és mtsai, 2001*). Az egészségükre vigyázó fiatalok pozitívabban értékelik életüket, mint a rendszeresen egészségkárosító szereket használók.

Az egészségi állapot önértékelését befolyásolja az életkor és a nembeli hovatartozás (*Kököneyi, 2003, 2007, Költő és Kököneyi, 2011, Jakab, 2011*). A kutatók emellett még számos hatótényezőt feltártak, mint pl. a szülők társadalmi státusza, iskolai végzettsége, a család struktúrája, a réteghelyzet szubjektív értékelése (*Pikó és mtsai, 1995, Pikó, 2012*). A pszichoszomatikus tünetek előfordulási gyakorisága ugyancsak fokmérője lehet a szubjektív egészségértékelésnek. A tünetek gyakoriságának növekedésével romlik az egészségi állapot önértékelése (*Pikó és mtsai, 1995, Pikó, 1999, 2012, Huebner és mtsai, 2004, Hamvai és Pikó, 2008*).

Fiatal korban a legtöbben még nem szenvednek súlyos betegségektől, így ebben az életszakaszban az egészségi állapot megítélését elsősorban az egyén általános közérzete, pszichikai állapota befolyásolja (*Susánszky és mtsai, 2006*). A szubjektív jóllét alacsony foka igazolt mentális betegségek hiányában is jelentős egészségi problémákat jelezhet előre. Az epidemiológiai vizsgálatok bizonyították, hogy főként a férfiak körében tapasztalt elégedetlenség az egészségkockázati tényezőkön keresztül megemelheti a halálozás valószínűségét (*Koivumaa-Honkanen és mtsai, 2000, Tari-Keresztes, 2009*).

Az egészséggel való elégedettség fontos befolyásoló tényezője a sporttevékenység. A rendszeres fizikai aktivitás csökkenti a pszichoszomatikus

panaszokat, javítja az egészségi állapotot, növeli a pszichikus jóllétet (Pate és mtsai, 1996, Steptoe és mtsai, 1997, Aszmann, 1997, 2000, Piko, 1999, Baker és mtsai, 2003, Pluhár és mtsai, 2004, Kopp és Kovács, 2006, Tari-Keresztes, 2009, Petrika, 2012).

A serdülőkorban gyakran jelentős változás áll be a gyermekek mozgásos aktivitásának fokában és tartalmában, mind pozitív, mind negatív eshetőséggel. Ebben az életkorban is népszerűek a sportot kedvelő fiatalok körében a sportesemények, de ekkor már inkább nézik vagy hallgatják, mint sem tevékenyen részt vesznek benne (Hamar, 2005).

Vizsgálatunk során székesfehérvári sportoló és nem sportoló gyermekek szubjektív egészségi állapotát, valamint pszichoszomatikus panaszleltárukból néhány pszichikus tünetre vonatkozó adatát dolgoztuk fel és az alábbi kérdésekre kerestük a válaszokat:

Különbözik-e a hangulati elemek mintázata a sportoló és a nem sportoló fiúk és lányok csoportjaiban?

A nem és a fizikai aktivitás befolyással bír-e a vizsgált tünetek gyakoriságára?

Az egészséggel való elégedettség szintjei szerint van-e különbség a vizsgált csoportok tüneteinek megoszlásában?

## Módszerek

### A vizsgált személyek

Keresztmetszeti vizsgálatunkat 2010 és 2012 között öt sportágban (kosárlabda, kézilabda, labdarúgás, jégkorong, karate) végeztük Székesfehérváron. A 290 serdülőkorú sportoló (fiú N=236, lány N=54) életkora 10 és 17 év között változott. A fiatalok több éves sportmúlttal rendelkező, különböző klubokhoz igazolt versenyzők voltak. Edzésidejük 5-8 óra/hét volt.

A nem sportoló, 12-18 éves életkorú serdülők általános és középiskolás tanulók voltak (fiú N=176, lány N=289). A vizsgáltak mintegy 60%-a számolt be heti 1-2 óra rekreációs aktivitásról.

### Az adatfelvétel módszerei

Az adatgyűjtésre önkéntes kérdőíves módszert használtunk. Az egészségi állapot önminősítése a „Szerinted milyen az egészséged?” kérdés alapján történt. Az egészségi állapotra vonatkozó lehetséges válaszok a következők voltak: „kitűnő”, „jó”, „megfelelő”, „rossz”. A pszicho-szomatikus tünetek előfordulási gyakoriságát a HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) vizsgálatokra kidolgozott

un. standard szimptóma lista (Haugland és Wold, 2001) felhasználásával vizsgáltuk. A pszichoszomatikus paraméterek közül a rosszkedv, az idegesség, a félelem és az unalom előfordulásának gyakoriságát elemeztük. Azt kértük a vizsgáltaktól, jelöljék meg, milyen gyakorisággal tapasztalták a felsorolt jellemzőket az elmúlt hat hónapban. A válaszlehetőségek „naponta”, „hetente”, „havonta”, „ritkábban” voltak. Az unalom esetében a gyakorisági kategóriák eltértek (soha, ritkán, gyakran, nagyon gyakran) és a skálázása is fordított volt.

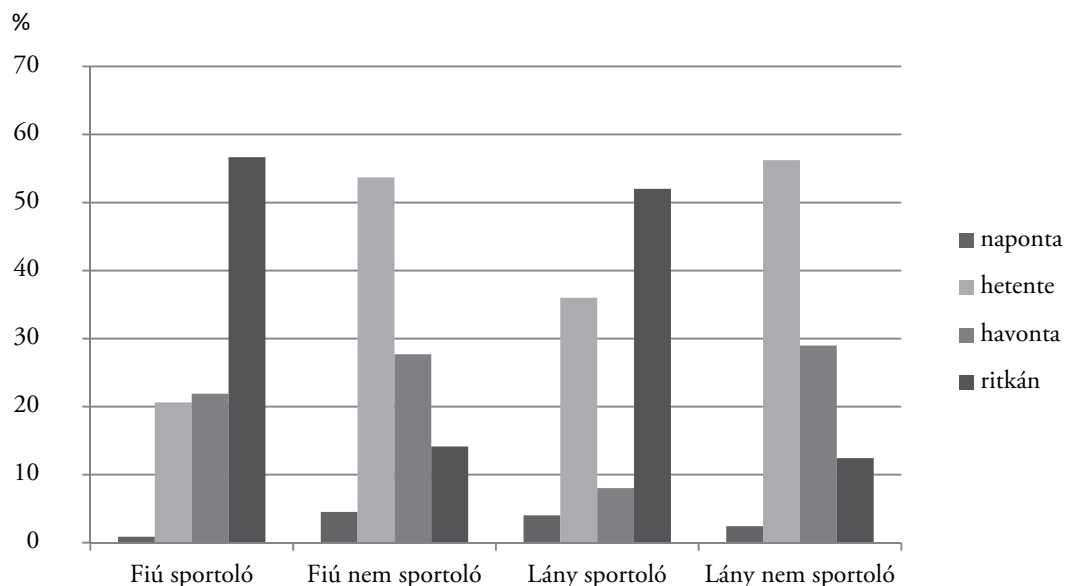
### Az adatfeldolgozás módszerei

A vizsgálati célokat szem előtt tartva négy alcsoportot képeztünk a nem, illetve a rendszeres sporttevékenység hiánya vagy megléte alapján. Az egyes pszichés panaszok gyakoriságának vizsgálata keresztábra elemzéssel történt. A változók közötti kapcsolat erősségét a Spearman rangkorreláció segítségével vizsgáltuk. A tünetek gyakorisági eloszlásának alcsoportok közötti összehasonlítására homogenitás vizsgálatot, a nem és a sporttevékenység hatásának vizsgálatára függetlenségvizsgálatot végeztünk. A függetlenségvizsgálat során a  $\chi^2$  próba eredménye után a kapcsolat erősségének jellemzésére a Kendall  $\tau$ -c asszociációs mutatószámot használtuk.<sup>1</sup>

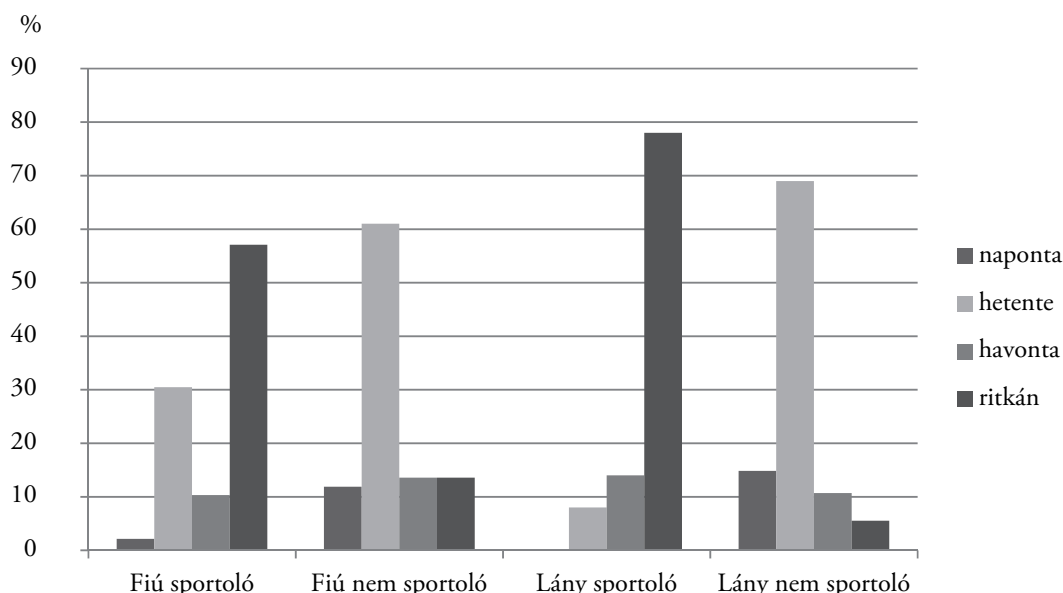
## Eredmények

A hangulati elemek közül a rosszkedv gyakoriságára vonatkozó adatokat az 1. ábrán tüntettük fel. A sportoló fiúknál a „ritkán” kategóriára adott válaszok a leggyakoribbak (57%). Velük ellentétben a nem sportolók nagyobb része (54%) hetente rosszkedvű. A vizsgált panasz havi gyakorisággal a fiúk mintegy 22-27%-ánál fordul elő. A nem sportoló lányok válaszainak megoszlása a fiúkéhoz hasonló. A sportoló lányoknál a fiúkhoz hasonlóan szintén a ritkán kategória a legnépesebb, de náluk elég sokan rosszkedvűek heti gyakorisággal is (36%). Az állandóan rosszkedvű fiatalok aránya alacsony.

<sup>1</sup> **Keresztábra elemzés:** két nem paraméteres változó összefüggésének vizsgálatánál alkalmazható. A kapott értékek a két változó közötti összefüggést mutatja meg. **Spearman rangkorreláció:** a rangkorrelációs kapcsolat szorosságának mérésére használható legegyszerűbb mutatószám. A rangok nagyság szerinti sorrendet jelent. **Homogenitás vizsgálat:** a sorváltozó és az oszlopváltozó szerinti gyakoriság függetlenségét mutatja meg.  **$\chi^2$  próba:** a nominális vagy diszkrét eloszlású változók vizsgálatára szolgáló eljárás. **Kendall  $\tau$ -c asszociációs mutatószám:** megmutatja, hogy a mennyivel nagyobb az egymással összefüggő párok valószínűsége az egymással nem összefüggő párokéhoz képest, ha az összes lehetséges párt figyelembe vesszük.



1. ábra. A rosszkedv gyakorisági megoszlása [Forrás: saját szerkesztés]



2. ábra. Az idegesség gyakorisági megoszlása [Forrás: saját szerkesztés]

Az idegesség (2. ábra) megoszlásának mintázata hasonló az előző ábrához. Ez a tünet a nem sportoló fiataloknál heti rendszerességgel fordul elő (a fiúknál 61, illetve a lányoknál 69%). A fiúk és lányok gyakorisági profilját nagyon hasonlóknak találtuk. Ugyanakkor a rosszkedv adatokhoz viszonyítva feltűnő, hogy mind a fiúk, mind a lányok 12-15%-a naponta küzd ezzel az érzéssel. A sportolók túlnyomó többsége ritkán ideges, de elég magas náluk a heti előfordulási gyakoriság is (30-32%).

A félelem érzését (3. ábra) ritkán tapasztalják meg a fiatalok. A sportolóknál egyértelműen ez

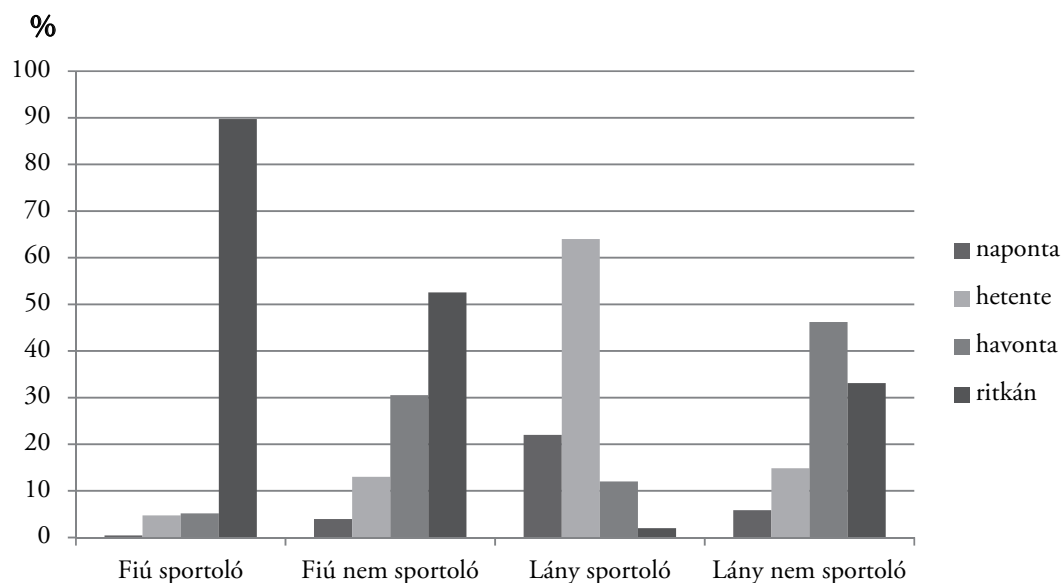
a domináns válaszgyakoriság, míg a nem sportolóknál a panasz heti és havi megjelenése is eléggé magas.

Szintén négy válaszlehetőséget alapul véve az unalom előfordulási gyakoriságáról (4. ábra) megállapítható, hogy a sportoló fiúk kb. 89%-a, a lányok 86%-a ritkán, vagy csak elvétve unatkozik. Ez az arány a nem sportolóknál mintegy 38%, ami azt jelenti, hogy a vizsgált nem sportoló fiatalok mintegy kétharmada (62%) közelről ismeri az unalmat. A nem sportoló fiúk és lányok gyakorisági profilja nagyon hasonló. A lányok nagyobb arányban

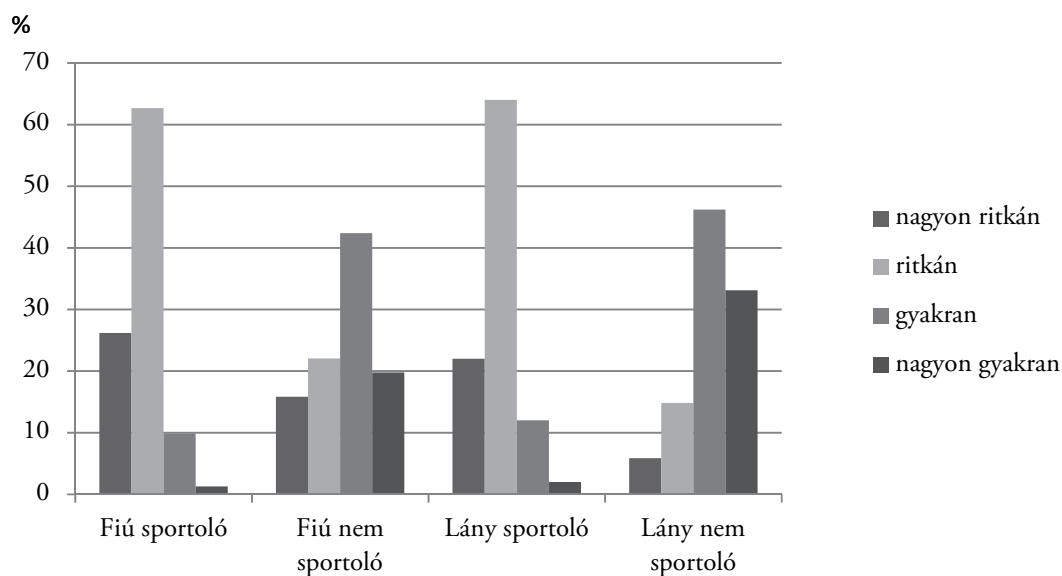
unatkoznak, mint a fiúk.

Megnéztük, hogy az alább jellemzett összetevők között milyen erősségű kapcsolatok vannak. A

vizsgálatot a Spearman rangkorreláció segítségével végeztük. A korrelációs koefficienseket az 1. táblázat tartalmazza.



3. ábra. A félelem gyakorisági megoszlása [Forrás: saját szerkesztés]



4. ábra. Az unalom gyakorisági megoszlása [Forrás: saját szerkesztés]

1. táblázat. A pszichikus tünetek közötti korrelációk [Forrás: saját szerkesztés]

	Rosszkedv	Idegesség	Félelem	Unalom
Rosszkedv	--			
Idegesség	0,57*	--		
Félelem	0,42*	0,38*	--	
Unalom	-0,17*	-0,27*	-0,12*	--

\*=  $p \leq 0,01$

A három pszichés tünet közepes erősségű pozitív kapcsolatot tart egymással. A legszorosabb kapcsolat a rosszkedv és az idegesség között van. Az előbbi paraméterek unalommal való együtt járása szignifikáns ugyan, de a közös variancia mindössze 3-7%. (A negatív előjel a fordított kódolás következménye.) Ez arra utal, hogy az unalom megélése más, általunk nem vizsgált tényezőktől sokkal jobban függ, mint az itt bemutatott negatív hangulati elemek.

Azt is tanulmányoztuk, a vizsgált tünetek gyakorisága összefüggésben van-e azzal, hogy valaki sportol, vagy nem (2. táblázat). A  $\chi^2$  próba értékei szerint a sporttevékenység hatást gyakorol a sportoló és nem sportoló fiatalok panaszainak megjelenési gyakoriságára. A tau-c mutató – amely a hatás erősségére utaló mérőszám – mindkét nem esetében szignifikánsnak bizonyult, de szorosabb kapcsolatot jelzett a fiúknál, mint a lányoknál.

**2. táblázat.** A pszichikus tünetek előfordulási gyakoriságának sporttevékenységtől való függése [Forrás: saját szerkesztés]

Tünet	Fiúk		Lányok	
	$\chi^2$	$\tau$ -c	$\chi^2$	$\tau$ -c
Roszkedv	85,97*	-0,49*	47,57*	-0,16*
Idegesség	87,15*	-0,48*	69,53*	-0,27*
Félelem	73,75*	-0,36*	17,47*	-0,17*
Unalom	124,89*	0,48*	86,81*	0,34*

\*= $p \leq 0,01$

Az adatok szerint tehát a fizikai aktivitás szintje mindkét nemnél jelentősen befolyásolta a szubjektív jóllét mutatóit. A nem sportoló fiatalokra a lényegesen gyakoribb tünetképzés jellemző, mint a rendszeresen sportolókra. A Kendall  $\tau$ -c asszociációs mutatószám szerint a lányoknál gyenge, a fiúknál közepes erősségű a pszichés összetevők sporttevékenységtől való függése. Azt is megnéztük, hogy az általunk vizsgált hangulati elemek megoszlása függ-e a nemtől (3. táblázat). A sportolók esetében

a gyakorisági megoszlások nemektől függése nem volt kimutatható. A nem sportoló fiataloknál a rosszkedv kategóriák közötti megoszlásában nem találtunk eltérést a nemek között. Ez azt jelenti, hogy az előfordulási gyakoriságukat a nembeli hovatartozás nem befolyásolja. A többi tulajdonságban a nemek befolyása megállapítható. A lányoknál lényegesen gyakrabban fordul elő az idegesség, a félelem és az unalom, mint a fiúknál.

**3. táblázat.** A pszichikus tünetek előfordulási gyakoriságának nemektől függése [Forrás: saját szerkesztés]

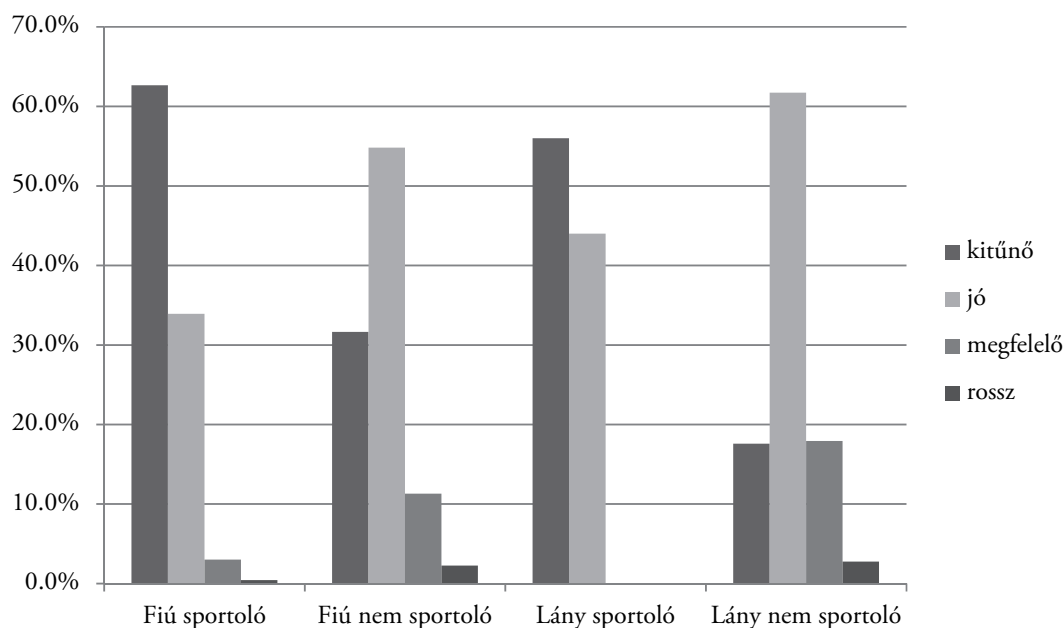
Tünet	Sportolók		Nem sportolók	
	$\chi^2$	$\tau$ -c	$\chi^2$	$\tau$ -c
Roszkedv	11,31**	-0,07	1,96	0,00
Idegesség	6,88	-0,07	10,83*	-0,12*
Félelem	6,50	-0,07	10,54*	0,05*
Unalom	0,71	0,04	21,88**	0,05**

\*= $p \leq 0,05$ ; \*\*= $p \leq 0,01$

Munkánkban a szubjektív jóllét affektív komponensei mellett megvizsgáltuk annak kognitív indikátorát, az önminősített egészség szintjét. Az

5. ábra a fiatalok egészséggel való elégedettségét mutatja.





5. ábra. A fiatalok egészséggel való elégedettsége [Forrás: saját szerkesztés]

A sportoló fiúk és lányok mintegy 60%-a kitűnőnek tartja egészségi állapotát. A nem sportolók esetében ez az arány jóval kisebb, a fiúk harmada, a lányok ötöde érzi úgy, hogy egészsége teljesen rendben van. A jó válasz esetében az arányok megcserélődtek. Az is megállapítható, hogy a sportoló lányok egyáltalán nem, és a sportoló fiúknak is csak kis százaléka gondolta azt, hogy egészsége nem jó. A nem sportolóknál a sportolókhöz viszonyítva megfigyelhető a „megfelelő” válasz-kategória nagyobb gyakorisága. A kitűnő és a jó válaszok magas aránya azt az örömdetes ténytet mutatja, hogy a fiatalok jónak ítélik meg az egészségi állapotukat.

A pszichikus tünetek előfordulási gyakoriságát az egészséggel való összefüggésben is elemeztük. Arra a kérdésre kerestük a választ, hogy vajon az

egészségi állapot különböző szintjei szerint azonosan oszlanak-e meg az általunk vizsgált panaszok. Mivel a megfelelő és a rossz kategóriákban a válaszok aránya alacsony volt, így csak a kitűnő és a jó kategóriákban tudtunk eloszlásvizsgálatot végezni. A megoszlásokat összehasonlítva csak a rosszkedv esetében és csak a sportoló fiúknál találtunk szignifikáns különbséget a két kategóriába tartozók arányszámaiban. A magukat kitűnő és jó egészségi állapotúnak tartó gyermekek pszichikus tüneteinek vizsgálata során a ritkán és a hetente rosszkedvű fiatalok arányában találtunk eltérést (4. táblázat). Az előző a kitűnő egészségi állapotnak örömdő fiúknál, míg az utóbbi a magukat jó egészségi állapotúnak értékelő fiúknál volt gyakoribb.

4. táblázat. A rosszkedv megoszlása az egészséggel való elégedettség szintje szerint (%). Sportoló fiúk [Forrás: saját szerkesztés]

	Sportoló fiúk			
	naponta	hetente	havonta	ritkán
<b>Egészség</b>				
Kitűnő	2,4	11,6	23,3	63,7
Jó	2,3	35,4	21,5	40,7

## Megbeszélés

Munkánk során sportoló és nem sportoló

serdülők pszichés tüneteinek megoszlását vizsgáltuk a sport aktivitás és a nem függvényében, valamint az önminősített egészség szintjei szerint.

Az elemzésbe bevont negatív hangulati elemek és érzelmek a rosszkedv, az idegesség és a félelem voltak. E három pszichés vonás közötti kapcsolat közepes erősségűnek bizonyult (1. ábra), ami a közös varianciának mintegy 14-32%-át magyarázta. Az egészséges serdülők körében a vizsgált pszichikus jellemzők gyakorisága alapján különbséget mutatunk ki a fizikailag aktív és kevésbé aktív fiatalok között. Az előbbieknél ritkább, az utóbbiak gyakrabban élnek meg olyan élethelyzeteket, amelyek a vizsgált érzelmi állapotokat hívják elő.

Tanulmányunkban a gyakorisági eloszlások felhasználásával elemeztük a pszichés panaszok prevalenciájának sporttevékenységtől való függését. A hatás mindkét nem esetében szignifikánsnak bizonyult (2. táblázat). A  $\tau$ -c mutató negatív értéke azt jelenti, hogy a sportolóknál és a nem sportolóknál a tünetek gyakorisági megoszlása ellentétesen változik. A kapcsolat szorosabb a fiúknál, mint a lányoknál. Ez úgy értelmezhető, hogy náluk a sporttevékenység megléte vagy hiánya nagyobb befolyást gyakorol a pszichikus tünetek megjelenésére. Ez nyilván összefügg a sportoló és nem sportoló fiúk és lányok szabadidős tevékenységszerkezetével, annak fontossági sorrendjével. Az egészség szempontja mellett a fizikai tevékenység bír jelentőséggel az idő strukturálásában, annak rendszert és kereteket ad.

A sportolók rákényszerülnek arra, hogy megoldják a feladataikat, mert addig nem tudnak továbblépni. A nehézségeket elviselik, nem futnak el a kihívások elől, sőt sokszor keresik azokat. Korábban tanulják meg azokat a stratégiákat, amelyeket adott helyzetben felhasználhatnak problémáik sikeres megoldására. Kreatívabbak, oldottabbak, kevésbé szoronganak. Önértékelésük pozitívabb nem sportoló társaikénál.

Adataink szerint az inaktív fiatalok csoportjában a pszichés panaszok nemi függése is kimutatható. A lányoknál lényegesen gyakrabban fordul elő az idegesség és a félelem, mint a fiúknál. Ugyanakkor a rosszkedv kategóriák közötti megoszlásában nem találtunk nemi különbséget. Az asszociációs mutató értéke gyenge hatásra utal (2. táblázat).

Meglepő, de a sportolók esetében a gyakorisági megoszlások nem mutattak függést a nembeli hovatartozástól. E számunkra érdekes eredmény tekintetében nem találtunk összehasonlító irodalmi adatokat. Feltételezésünk szerint az erős fizikai munka, a nagy feszültségek elviselése, a versengés, a kitűzött célokért való kemény küzdelem olyan

tulajdonságok, amelyekért a társadalom elsősorban a férfiakat díjazza. Nem véletlen, hogy a sportot férfias tevékenységnek tartják. Azt sem szabad elfelejteni, hogy a sportolók szelektált csoportot alkotnak. A kiválogatás nemcsak a testi és fizikai tulajdonságokat foglalja magában, hanem ehhez óhatatlanul olyan pszichikus jegyek társulnak, amelyek hozzájárulnak a sikeres sportpályafutáshoz. Így valószínű, hogy a kiválogatódás folyamatában a küzdő karakterű nők nagyobb előnyhöz jutnak. Ugyancsak fontos szempont, hogy azok a fiatalok, akik a sportra szocializálódnak, másként strukturálják az időt, más a feladataik fontossági sorrendje, jobban tűrik a megpróbáltatásokat és kevésbé panaszkodnak, mint nem sportoló társaik. Úgy tűnik, hogy a rendszeres sporttevékenység hatása a pszichikus panaszokra domináns módon nyilvánul meg a nemi szerephez kapcsolódó min-tákhöz képest.

A kutatások igazolták, hogy a pszichoszomatikus panaszok gyakorisága befolyásolja az önminősített egészség szintjét. Az elemzés során megállapítottuk, hogy a nem sportoló fiatalok pszichés panaszai lényegesen gyakoribbak, mint ahogy azt a sportolóknál tapasztaltuk. Ebből arra következtethetünk, hogy egészségi állapotukat rosszabbnak ítélik meg, mint az aktív fiatalok. Az eredmények igazolták az elvárásokat. A gyakorisági eloszlások alapján látható, hogy a sportolók többsége kiválóan, míg a nem sportolók többsége jónak minősítette egészségét (5. ábra). Nemcsak a sporttevékenység megléte vagy hiánya, hanem a sportolás gyakorisága, az aktivitás szintje is befolyásolja az egészségértékelést.

Ami a pszichés tünetek egészségi állapot szerinti önminősítését illeti, a rosszkedv kivételével nem találtunk lényeges megoszlásbeli különbséget, az egészségüket jó és kiváló minőségűnek tartó fiatalok között. A kitűnő egészségnek örvendőknél ritkábbak a negatív pszichikus tünetek, de ez csak minimális különbség a jó egészséggel bírókhoz képest. Az adatok azt mutatják, hogy az egészség önminősítésének kitűnő és jó szintje nem bír elég differenciáló erővel a vizsgált tulajdonságok gyakorisági megoszlására. Lehetséges, hogy az eredményünk mintafüggő, de inkább azt feltételezzük, hogy mind a pszichoszomatikus panaszok aránya, mind az egészség önmegítélése változik az életkor és a tapasztalat függvényében, így a különbségek kifejezettebbé válnak. Az unalom igen érdekes pszichológiai jellemző. Komplex jelenség, melynek lényeges



vonása az érdeklődés hiánya és az alul-motiváltság. Az unatkozó fiatal belső, tevékenységsszervező motivációi nem működnek megfelelően. A pszichológiai elméletek azt sugallják, hogy az unalom megnövekedett megtapasztalásáért a belső motiváció hiánya a felelős. A szociális kontroll elmélet szerint a serdülőkorú unalom reakció lehet a túl erős szociális kontrollra, amit a szülők vagy a gondviselők a fiatal szabadideje felett gyakorolnak (Caldwell és mtsai, 1999, Shaw és mtsai, 1996, Spaeth és mtsai, 2015). E két megközelítést figyelembe véve az unalom a serdülőkorban a személyiségfejlődés szinte minden fontos folyamatát érinti, főként az autonómia, a kognitív képességek és az identitás fejlődését. A problémát az jelenti, hogy az unalom számos olyan magatartásformával asszociálódik, amely viselkedésformák egyike sem tekinthető produktívnak. Az unatkozó ember annak ellenére passzív, tétlen, hogy képes volna cselekedni. A tétlenség magas belső feszültséggel jár és az egyén kívülről szeretne motivációt kapni a feloldásához. Sok esetben, a tétlenségben a rövidebb-hosszabb távú célok hiánya is megjelenik. Ezért serdülőkorban fontos lehet, hogy a fiatalok el tudják-e foglalni magukat értelmes tevékenységekkel, avagy nem. Mintánkban a kevésbé aktív gyermekek körében igen magas az unatkozók aránya. Valószínűsíthető, hogy a nem sportoló gyermekek kevésbé motiváltak arra, hogy szabadidejüket megtervezzék, és ennek megfelelően töltsék is el. Képességeik nincsenek kihasználva megfelelő mértékben. A sport pozitív hatása, hogy célt jelöl ki, mintát ad a szabadidő hasznos, tudatos eltöltésére.

Az egészséges serdülők körében a pszichikus tünetek gyakoriságában különbség mutatható ki a fizikailag aktív és kevésbé aktív fiatalok között. A nem sportoló fiúk és lányok lényegesen gyakrabban tapasztalják meg a rosszkedvet, az idegességet és a félelmet, mint a rendszeresen sportolók. A tünetek gyakoriságában jelentkező különbségek valószínűleg azzal függnek össze, hogy a sportolók hatékonyabban képesek a stresszhelyzetek megoldására.

A pszichikus panaszok gyakorisági megoszlása függ a fizikai aktivitás szintjétől. A hatás mindkét nem esetében szignifikáns. A kapcsolat a fiúknál közepes erősségűnek, a lányoknál gyengének bizonyult.

A panaszok nemtől való függése az inaktív fiatalok esetében szignifikáns, a kapcsolat gyenge. A sportolóknál a pszichés tünetek előfordulási

gyakorisága független a nemtől.

A szubjektív egészségértékelés során a sportolók többsége kiválónak, míg a nem sportolók többsége jónak minősítette egészségét.

Az önminősített egészség kitűnő és jó szintje szerint a vizsgált panaszok gyakorisági megoszlása nem tér el, ami arra utal, hogy az egészségkategóriák a serdülés idején nem rendelkeznek differenciáló erővel.

A fizikailag kevésbé aktív gyermekek sokkal gyakrabban unatkoznak, mint az aktív fiatalok, ami belső motivációik fejlettségével lehet összefüggésben.

### Következtetések

A sporttevékenység pozitívan befolyásolja a fizikailag aktív serdülőkorú sportoló fiatalok pszichés közérzetét és a saját egészségükről alkotott véleményét. Az irodalmi adatok azt bizonyítják, hogy a rendszeres fizikai aktivitás a teljes személyiség fejlődésére, annak szinte minden területét átszövő módon jótékony hatással van. A mozgás, mint örömforrás és az általa okozott pozitív élettani, szociális és mentális hatások segítik az egyént a stresszhelyzetek hatékonyabb kezelésében és megoldásában. A sporttevékenység stressz védő faktornak tekinthető.

### Irodalom

1. Aszmann Anna (1997): Iskolás gyermekek egészségmagatartása 1986-1993. *Anonymus Kiadó*, Budapest.
2. Aszmann Anna (2000): Fiatalok egészségi állapota és egészségi magatartása. *Országos Tisztifőorvosi Hivatal*, Budapest.
3. Baker Christina Wood, Little D. Todd és Brownell D. Kelly (2003): Predicting adolescent eating and activity behaviors: The role of social norms and personal agency. *Health Psychol.*, 22: 189-198. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.22.2.189>
4. Caldwell L. Linda, Darling Nancy, Payne L. Laura és Dowdy Bonnie (1999): "Why are you bored?" An examination of psychological and social control causes of boredom among adolescents. *Journal of Leisure Research*, 31(2): 103-121.
5. Csibi Sándor és Csibi Mónika (2011): Egységmagatartási és pszichoszociális tényezők vizsgálata középiskolások körében. Romániai Magyar Pedagógusok Szövetsége

- <http://www.rmpsz.ro/web/index.php/component/content/article/1-magiszter/150-magiszter2011tavasz> (Letöltés: 2014. 01. 25.)
6. Diener Ed (1984): Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3): 542–575.
  7. Diener Ed, Suh M. Eunkook, Lucas E. Richard és Smith L. Heidi (1999): Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2): 276–302. <http://dx.doi.org/10.1037//0033-2909.125.2.276>
  8. Hamar Pál (2005): A rendszeres testedzés helye és szerepe a serdülőkorú lányok életvitelében. *Új Pedagógiai Szemle*, 55(10): 68–75.
  9. Hamvai Csaba és Pikó Bettina (2009): Serdülők szubjektív jóllétét meghatározó társas tényezők a családban és az iskolában. *Új Pedagógiai Szemle*, 59(4): 30–42.
  10. Haugland Susan és Wold Bente (2001): Subjective health complaints in adolescence - Reliability and validity of survey methods. *Journal of Adolescence*, 24(5): 611–624. <http://dx.doi.org/10.1006/jado.2000.0393>
  11. Huebner E. Scott, Valois F. Robert, Suldo M. Shanon, Smith C. Laura, McKnight G. Carolin, Seligson L. Julie és Zullig J. Keith (2004): Perceived Quality of Life: A Neglected Component of Adolescent Health Assessment and Intervention. *Journal of Adolescent Health*, 34: 270–278. [http://dx.doi.org/10.1016/s1054-139x\(03\)00285-4](http://dx.doi.org/10.1016/s1054-139x(03)00285-4)
  12. Jakab Kristóf (2011): A pubertáskorú gyermekek szomato-pszichés jellemzői. PhD értekezés. *ELTE Biológia Intézet, Embertani Tan-szék*, Budapest.
  13. Karkus Zsolt (2010): A testi fejlődés mintázata és a szocializálódás összefüggés-elemzése. PhD értekezés. *ELTE TTK, Embertani Tan-szék*, Budapest.
  14. Koivumaa-Honkanen Heli, Honkanen Risto, Viinamäki Heimo, Heikkilä Katriina, Kaprio Jaakko és Koskenvuo Markku (2000): Self-reported Life Satisfaction and 20-Year Mortality in Healthy Finnish Adults. *American Journal of Epidemiology*, 152(10): 983–991. <http://dx.doi.org/10.1093/aje/152.10.983>
  15. Kopp Mária és Kovács Mónika Erika (szerk.) (2006): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. *Semmelweis Kiadó*, Budapest. 2–68.
  16. Kökönyei Gyöngyi (2003): Szubjektív jóllét. In Aszmann, A. (Ed.) Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása. *Országos Gyermekkegészségügyi Intézet, Nemzeti Drog-megelőzési Intézet*, Budapest, 93–108.
  17. Kökönyei Gyöngyi (2007): Szubjektív jóllét. In Németh, Á. (Ed.) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. *Országos Gyermekkegészségügyi Intézet, Nemzeti Drog-megelőzési Intézet*, Budapest. 112–125.
  18. Költő András és Kökönyei Gyöngyi (2011): Szubjektív jóllét. In Németh, A., Költő, A. (Eds.) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja - 2010. *Országos Gyermekkegészségügyi Intézet*, Budapest. 67–76.
  19. Leino Paivi (1989): Symptoms of stress predict musculoskeletal disorders. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 43: 293–300.
  20. Örkényi Ágota, Koszonits Rita (2004): Akiknek sem otthon, sem az iskolában nem jó. *Iskolakultúra*, 8: 43–55.
  21. Pate R. Russel, Heath W. Gregory, Dowda Marsha és Trost G. Stewart (1996): Associations between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. *American Journal of Public Health*, 86: 1577–1781. <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.86.11.1577>
  22. Petrika Erzsébet (2012): Rendszeres testedzés hatása a mentális egészségre és az életminőségre fiatal felnőtteknél: depresszív tünetek, stressz és stresszkezelés összefüggéseinek empirikus vizsgálata. PhD értekezés. *Debreceni Egyetem, Humán Tudományok Doktori Iskola*, Debrecen.
  23. Pikó Bettina (1999): Pszichoszomatikus tünetek és a szubjektív egészségértékelés epidemiológiája középiskolások körében. *Orvosi Hetilap*, 140(23): 1297–1304.
  24. Pikó Bettina (2012): Fiatalok lelki egészsége és problémaviselkedése a rizikó- és protektív elmélet, a pozitív pszichológia és a társadalomlélektan tükrében. *Akadémiai doktori értekezés tézisei*. Szeged.
  25. Pikó Bettina, Barabás Katalin és Boda Krisztina (1995): Pszichoszomatikus tünetek epidemiológiája és hatása az egészségi állapot önértékelésére egyetemi hallgatók körében. *Orvosi Hetilap*, 136(31): 1667–1671.
  26. Pluhár Zsuzsa, Keresztes Noémi és Pikó

- Bettina (2004): A rendszeres fizikai aktivitás és a pszichoszomatikus tünetek kapcsolata általános iskolások körében. *Sportorvosi Szemle*, 45(4): 285-300.
27. Shaw M. Susan, Caldwell L. Linda és Kleiber A. Douglas (1996): Boredom, stress and social control in the daily activities of adolescents. *Journal of Leisure Research*, 28(4): 274-292.
  28. Simeoni Marie-Claude, Sapin Christophe, Antoniotti Stéphanie és Auquier Pascal (2001): Health-related quality of life reported by French adolescents: A predictive approach of health status? *Journal of Adolescent Health*, 28(4): 288-294. [http://dx.doi.org/10.1016/s1054-139x\(00\)00198-1](http://dx.doi.org/10.1016/s1054-139x(00)00198-1)
  29. Spaeth Michael, Weichold Karina és Silbereisen K. Rainer (2015): The development of leisure boredom in early adolescence: Predictors and longitudinal associations with delinquency and depression. *Developmental Psychology*, 51(10): 1380-1394. doi: 10.1037/a0039480. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039480>
  30. Steptoe Andrew, Wardle Jane, Fuller Raymond, Holte Arne, Justo Joao, Sandermon Robert és Wichstrom Lars (1997): Leisure-time physical exercise: prevalence, attitudinal correlate, and behavioral correlates among young Europeans from 21 countries. *Preventive Medicine*, 26: 845-854. <http://dx.doi.org/10.1006/pmed.1997.0224>
  31. Sun C.F. Rachel és Shek T.L. Daniel (2010): Life Satisfaction, Positive Youth Development, and Problem Behaviour Among Chinese Adolescents in Hong Kong, *Social Indicators Research*, 95(3): 455-474. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-009-9531-9>
  32. Susánszky Éva (2009): A magyar fiatalok életminőségének alakulása az elmúlt két évtizedben. PhD értekezés. *Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola*, Budapest.
  33. Tari-Kersztes Noémi (2009): Fiatalok szabadidős fizikai aktivitásának magatartástudományi vizsgálata. PhD értekezés. *Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola*, Budapest.
  34. Topolski D. Tari, Patrick L. Donald, Edwards C. Todd, Huebner E. Collin, Connell A. Frederick és Mount K. Kiomi (2001): Quality of Life and Health-Risk Behaviors among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 29: 426-435. [http://dx.doi.org/10.1016/s1054-139x\(01\)00305-6](http://dx.doi.org/10.1016/s1054-139x(01)00305-6)
  35. Zullig J. Keith, Valois F. Robert., Huebner E. Scott., Oeltmann E. John és Drane Wanzer (2001): Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 29: 279-288. [http://dx.doi.org/10.1016/s1054-139x\(01\)00269-5](http://dx.doi.org/10.1016/s1054-139x(01)00269-5)
  36. Zsákai Annamária és Bodzsár Éva (2012): A szubjektív egészségi és a tápláltsági státusz közötti kapcsolat 7-18 éves gyermekeknél – Subjective health status in relation to nutritional status in children aged between 7-18 years. *Anthropologiai Közlemények*, 53: 101-114.