

Egészségtudatos magatartás alakulása a sport függvényében

KOVÁCS KAROLINA ESZTER^{a,*} – NAGY BEÁTA ERIKA^b

^aDebreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Nevelés- és Művelődéstudományi Doktori Program

^bDebreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Gyermekklinika

Bevezetés

Az egészségtudatos életvitel meghatározó tényező egészségi állapotunk tekintetében, kiemelkedő szereppel bír az optimális egészségi állapot megőrzésében és a krónikus betegségek megelőzésében egyaránt. Hazánk köznevelésében az egészségre nevelés sarkalatos pontnak számít. A jelenleg érvényes Nemzeti alaptantervet a 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelettel 2012. június 4-én fogadták el, amelyben konkrét nevelési célként jelenik meg a testi-lelki egészségre nevelés. Meghatározásra került az is, hogy a tanulónak legyen igénye a helyes táplálkozásra, a mozgásra, az egészséges életmódot jelentő életvitelre. Ugyanakkor a sportiskolák célja és funkciója túlmutat az említett köznevelési törvény céljain, hiszen esetükben nem csupán az egészséges életmód és egészségre nevelés a cél, hanem az utánpótlásképzés biztosítása, a jövő élsportolóinak kinevelése, tehát hazánk sportolói bázisának fenntartása és bővítése. Kutatásunk fókuszában ennek megfelelően a sportiskolában tanuló diákok egészség-magatartásának vizsgálata, illetve egészség-magatartási jellegzetességeinek az egyéb típusú közoktatási intézményekben tanuló diákok egészség-magatartásával való összevetése áll, valamint további cél az egészség-magatartással kapcsolatos attitűdökre ható tényezők feltérképezése is.

A sportiskolák rendszere

A sportiskola „az a köznevelési intézmény, jogi személy, nonprofit gazdasági társaság, sportegyesület, sportvállalkozás, vagy utánpótlás-nevelés fejlesztését végző alapítvány, amely az alábbiak szerint utánpótlás-nevelési feladatokat lát el vagy közreműködik azok ellátásában” (SIOSZ 2012). Lehet közoktatási intézmény, sportegyesület vagy egyéb sportszervezet, amelyben szervezeten, évfolyamos és/vagy korcsoportos formában történik meg az utánpótlás-nevelés, a sportnevelés és sportoktatás. Ezekben az intézményekben a sportági nevelés és oktatás akkreditált sportági tantervek alapján zajlik. A sportági fejlesztést sportszakmailag, pedagógiaileg és pszichológiaileg megtervezik, amelyet szakmai dokumentumokban rögzítenek is; emellett a sportoló tanulók sport-

* Levelező szerző: Kovács Karolina Eszter, Debreceni Egyetem, 4032 Debrecen, Egyetem tér 1.

E-mail: karolina92.kovacs@gmail.com

ági teljesítményét rendszeresen értékelik, s a sportági nevelést és oktatást szakemberek (sportedzők/szakedzők/testnevelők) irányítják, akik rendszeresen kapcsolatot tartanak a sportoló tanulók családjaival és pedagógusaival is (SIOSZ 2012: 2).

A mai magyar gyakorlatban többféle sportiskolatípus létezik. Ezek célja többnyire megegyezik, elsősorban az utánpótlás-nevelés biztosítása, valamint az egészségtudatos magatartás és életmód kialakításának elősegítése az iskoláskorúak körében. A köztük lévő különbség elsősorban a fenntartóban található (Lehmann 2011). Beszélhetünk *köznevelési típusú sportiskoláról*, amely a köznevelésről szóló törvény alapján működik, évfolyamos vagy korcsoportos sportági képzést biztosít, célja pedig az utánpótlás-nevelés a közoktatás keretein belül, középfokú végzettséget nyújtva, gyakran együttműködve valamely nonprofit gazdasági társasággal, sportegyesülettel, sportvállalkozással vagy utánpótlás-nevelés fejlesztését végző alapítvánnyal. A másik típust az *egyesületi jellegű sportiskolák* alkotják. Ide azok a korcsoportos sportági képzést biztosító jogi személyek, nonprofit gazdasági társaságok, sportegyesületek, sportvállalkozások vagy utánpótlás-nevelés fejlesztését végző alapítványok tartoznak, amelyek valamely köznevelési intézménnyel, a MOB-bal, országos sportági szakszövetséggel stb. együttműködve biztosítják az utánpótlás-nevelést (SIOSZ 2012: 2–3).

A sport mint egészségtudatossági komponens

A sportnak számos jótékony hatása ismert. Ezek egyik része fiziológiai szempontból lényeges, hiszen a sportolás számtalan egészségre jótékony hatású következménnyel bír. Olyan fiziológiai hatások jelentkezése jöhet szóba, mint a szív- és keringési rendszer működésének javulása, a légzőrendszer oxigénfelvő képességének növekedése, a mozgáskoordináció javulása, valamint az idegrendszer és immunrendszer hatékonyságának növekedése. Az anyagcsere fokozottabb működése és a megfelelő testsúly elérése, vagy akár a nem fertőző betegségek kialakulási kockázatának csökkenése (például hipertónia, magas koleszterinszint, elhízás) is lehet a rendszeres testmozgás eredménye (Lénárt 2002; Gyömbér–Kovács 2012; Janssen–LeBlanc 2010). Pszichológiai szempontból is számos pozitív hatás sorakoztatható fel az optimális szinten gyakorolt sporttevékenység tekintetében: pozitív befolyással bír az egyén fejlődésére, hozzájárul a reális testkép és a testtudatosság kialakulásához, javítja az önértékelést, fejleszti a szociális készségeket, csökkenti az általános szorongásszintet stb. (Gyömbér–Kovács 2012). Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a pozitív hatások megjelenése és fennmaradása csak az optimális mértékben végzett sporttevékenység esetén lehetséges, hiszen a túlzásba vitt sportolás egészségkárosító hatással bírhat és a személyiségre nézve is negatívan hat (pl. csökkenti az önértékelést).

Korábbi kutatások már foglalkoztak a sport mint nem tanulmányi eredményesség témakörével. A rendszeres fizikai aktivitás egy eredményességi tényezőként írható le, hiszen az a személy, aki rendszeresen sportol, egészségét és egészségtudatosságát tekintve eredményes azáltal, hogy aktívan tesz azért, hogy egészséges legyen (Pusztai 2004; Kovács–Nagy 2016). Erre alapozva maga az egészségtudatosság is tekinthető nem tanulmányi eredményességnek, hiszen az a tanuló, aki rendszeresen sportol, egészségesen táplálkozik, tartózkodik az élvezeti szerektől (dohányzás, alkohol, illegális szerek), felelős szexuális magatartást tanúsít (pl. védekezés, illetve promiskuitás mellőzése), agresszív helyett asszertív viselkedéssel jellemezhető, illetve adaptív *coping* stratégiákat

alkalmaz, az egészségtudatosság szemléletében mindenképpen eredményesnek tekinthető.

Szorongás és megküzdés

A stresszhelyzetekkel való megküzdés szintén a mentális egészség egyik komponenseként fogható fel. Megküzdés, *coping* alatt a stresszhelyzetekre adott reakciónkat értjük. A leginkább elterjedt megküzdési modell – amely Lazarus nevéhez köthető – alapján „megküzdésnek tekinthető minden olyan kognitív vagy viselkedéses erőfeszítés, amelylyel az egyén azokat a külső vagy belső hatásokat próbálja kezelni, amelyeket úgy értékel, hogy azok felülmúlják vagy felemésztik aktuális személyes forrásait” (Lazarus 1966: 76).

Mindennapjaink során számos stresszkeltő szituációval szembesülhetünk, amelyek természetesen nem egyformák. Ezeknek a leereagálása, az ezek leküzdésére való törekvés és megoldás is egyénenként eltérő (Oláh 2005). A különböző stresszhelyzetek azonban abban megegyeznek, hogy mindegyik alapja a szorongás. A szorongás és a félelem is normális reakció a fenyegetésre, ám a kettő bizonyos tekintetben eltér egymástól, hiszen a félelem alapja jellemzően egy jól körülhatárolt fenyegetés, ezzel szemben a szorongás gyakran valamilyen homályos vagy rosszul felfogott fenyegetés eredménye. Kellemtelen, feszült érzelmi állapotot takar, amely a vegetatív idegrendszer magas aktivitációs szintjével s negatív érzésekkel és gondolatokkal jár együtt (Atkinson–Hilgard 2005; Kovács–Nagy 2015). Akkor tekinthető abnormálisnak, ha olyan helyzetekben fordul elő, amelyeket az emberek többsége könnyedén megold. Ilyenkor már nem fiziológias szorongásról, hanem patológias szorongásról beszélünk.

Számos tényező befolyásolja a megküzdési folyamatot, amely tehát igen komplex. Befolyásoló tényezőként említhető a stresszor típusa, a személy aktuális mentálhigiénés állapota, a konvenciók (kulturális hagyományaink, elvárásaink, amelyeket elsősorban a család közvetít), az egyén önértékelése, az optimista vagy pesszimista beállítódás és a reziliencia (rugalmas ellenállási képesség) (Pataky 2014). Seiffge-Krenke és munkatársai kutatásukban (2009) a család szerepét emelik ki, hiszen eredményeik alapján a serdülők megküzdése szituációfüggő, adaptív- és maladaptív megküzdési mintázatok egyaránt megjelenhetnek, amiben jelentős szereppel bír a környezet és az egyén szocializációja. Kiemelkedő szereppel bír a serdülő neme is: míg a fiúkra leginkább a racionalitás (Pikó–Keresztes 2007), addig a lányokra inkább a szociális támogatás igénye jellemző (Frydenberg 2008). Emellett az életkor szerepe is meghatározó, amelynek emelkedésével egyre több megküzdési stratégia rugalmas alkalmazására lesznek képesek a kognitív és metakognitív képességek fejlődésének köszönhetően. A serdülőkor kezdetén inkább emóciófókuszú, a későbbiekben pedig problémáfókuszú megküzdés dominanciája figyelhető meg (Margitics–Pauwlik 2006).

Minta és módszer

A sportiskolában tanuló diákok vizsgálata hazánkban újkeletű, így az ilyen típusú intézményekben tanuló diákok egészség-magatartásának, megküzdési stratégiáinak feltérképezésére ez idáig nem irányultak konkrét kutatások. Kutatásunkban a sportiskolában, sporttagozaton, valamint hagyományos köznevelési intézményben tanuló diákok egészség-magatartását vizsgáltuk, három debreceni középiskola tanulói körében. Egészség-

magatartás tekintetében a dolgozatban a diákok egészséggel kapcsolatos attitűdjeit, szorongásuk szintjét, megküzdési rugalmasságukat, jóllétüket, valamint spirituális jólétüket vizsgáltam, különböző validált és validálásra váró pszichológiai mérőeszközök segítségével.

Jelen kutatásban három debreceni középiskola, név szerint a Debreceni Szakképzési Centrum Irinyi János Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája, a Csokonai Vitéz Mihály Gimnázium, illetve a Medgyessy Ferenc Gimnázium és Művészeti Szakgimnázium tanulói vettek részt, minden középiskola 9., 10., 11. és 12. évfolyamainak egy-egy osztálya. Az Irinyi János Szakgimnáziumba járó tanulók alkották a köznevelési típusú sportiskolában tanuló diákok mintáját (96 fő), a Csokonai Vitéz Mihály Gimnáziumba járó diákok a nem sportiskolába járó, ám sporttagozaton tanuló diákok (72 fő), illetve a Medgyessy Ferenc Gimnáziumban tanuló diákok alkották a kontrollcsoportot, azaz a sem a köznevelési típusú sportiskolában, sem a sporttagozaton nem sportoló diákok mintáját.

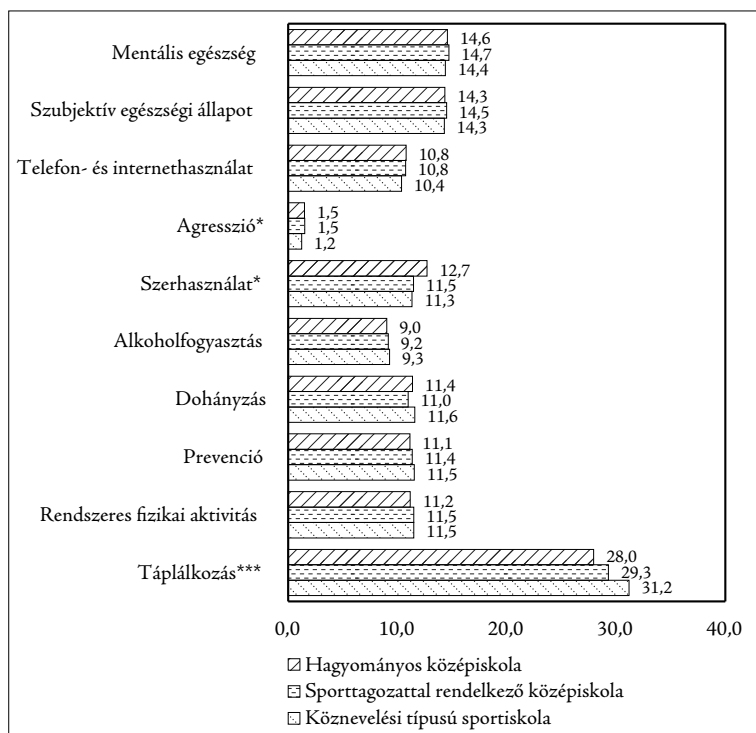
A kutatás során az alábbi kérdőívek felhasználására került sor:

1. *Egészséggel Kapcsolatos Attitűdök Rövidített Verzió (Kovács–Nagy, 2016)*: komplex kérdőív, mely az egészségtudatosság valamennyi aspektusát hivatott mérni 35 állításon keresztül, amelyek a táplálkozás és testsúly, rendszeres fizikai aktivitás, prevenció, dohányzás, alkoholfogyasztás, szerhasználat, agresszió, telefon- és internet-függőség, szubjektív egészségi állapot, valamint mentális egészség. A kérdőív állításait egy ötfokú Likert-skálán (1–5) kell értékelni (Cronbach $\alpha = 0,839$).
2. *Életvitelt Zavaró Szorongás Kérdőív Gyermek Verzió (Child Anxiety Life Interference Scale [CALIS], Lyneham et al. 2013)*: szorongásmérő skála, amely a gyermekekre jellemző különböző élethelyzetekben (pl. család, iskola, sport stb.) megjelenő szorongás mértékét hivatott detektálni. A kérdőív 9 állításon keresztül méri a gyermekekre jellemző szorongás mértékét az élet különböző területein, az állításokra pedig egy ötfokú Likert-skálán (0–4) kell választ adni (Cronbach $\alpha = 0,913$).
3. *Megküzdési Rugalmasság kérdőív (Coping Flexibility Scale [CFS], Kato 2012)*: a megküzdési hatékonyságot hivatott mérni 10 állításon keresztül, az állításokra egy négyfokú Likert-skálán (0–3) kell választ adni (Cronbach $\alpha = 0,685$).
4. *WHO Jólét Kérdőív Rövidített Magyar Változata (WBI-5, Susánszky et al. 2006)*: a kérdőív 5 állításon keresztül méri a gyermekekre jellemző jólét mértékét. Az állításokra egy négyfokú Likert-skálán (0–3) kell választ adni (Cronbach $\alpha = 0,909$).
5. *Spirituális Jólét Kérdőív Rövidített változat (Spiritual Well-Being Scale [SWBS], Cotton et al. 2005)*: 10 állításon keresztül méri a gyermekekre jellemző vallásosságot, spirituális jólétének mértékét. Az állításokra egy hatfokú Likert-skálán (1–6) kell választ adni (Cronbach $\alpha = 0,728$).

Eredmények

Kutatásunkban feltételeztük, hogy a sportiskolás tanulókra az egészségtudatosság és megküzdési rugalmasság magasabb foka, míg a szorongás alacsonyabb foka jellemző. A Kolmogorov–Szmirnov-próba eredményei alapján az adatok nem normális eloszlást mutatnak a változókra ($p < 0,05$). Ennek megfelelően a tanulói csoportonként történő összevetés Kruskal–Wallis-próbával történt meg.

Elsőként az egészség-magatartással kapcsolatos tanulói attitűdöket vizsgáltam meg. A teljes egészség-magatartás tekintetében nem mutatható ki szignifikáns különbség

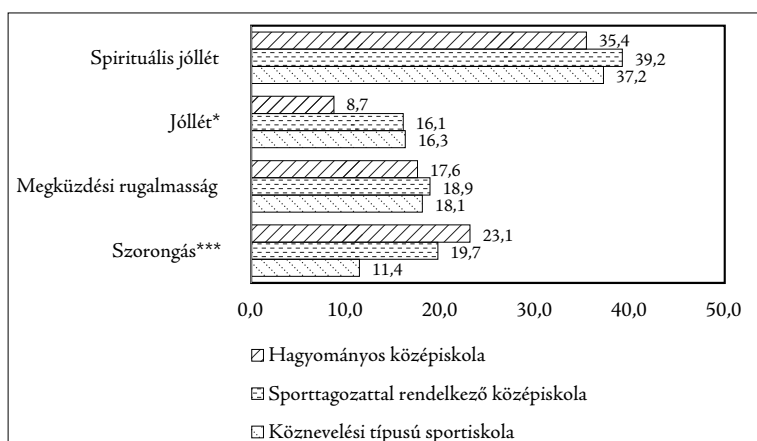


1. ábra: Egészség-magatartás a különböző iskolákban
(Forrás: SHTE 2017; N = 256; * $p < 0,05$; *** $p < 0,001$)

a sportiskolában, sporttagozaton, illetve hagyományos típusú sportiskolában tanuló diákok között ($p = 0,187$) az egyszempontos varianciaanalízis eredményei alapján. Az egészség-magatartás egyes alskálái vonatkozásában azonban elmondható, hogy bizonyos alskálák tekintetében jelentős különbség áll fenn a különböző típusú iskolában tanuló diákok között. A különböző egészség-magatartási dimenziók eredményei az 1. ábra diagramján láthatók:

A Kruskal–Wallis-próba eredményei alapján a táplálkozás ($p = 0,000$), a szerhasználat ($p = 0,013$), valamint az agresszió ($p = 0,018$) alskálák tekintetében áll fenn szignifikáns különbség a különböző típusú iskolában tanuló diákok között. Az egészséges táplálkozás és az azzal kapcsolatos pozitív attitűdök jelen kutatásban a sportiskolákat képviselő intézmény tanulói körében volt a legnagyobb mértékben jellemző. A szerhasználat, valamint az agresszióval kapcsolatos attitűdök tekintetében is a sportiskolában tanuló diákokhoz tartoznak a legkedvezőbb értékek, hiszen az átlagok itt voltak a legalacsonyabbak.

A rendszeres fizikai aktivitással kapcsolatos attitűdök a sportiskolában, illetve a sporttagozaton tanuló diákok esetében voltak a legkedvezőbbek, bár a különbség a három intézmény között nem szignifikáns ($p = 0,652$). Mindez a prevenció ($p = 0,816$), valamint a telefon- és internethasználat ($p = 0,483$) esetében is elmondható, hiszen a sportiskolában tanuló diákok az előbbinél a legmagasabb, míg utóbbinál a legalacsonyabb értéket vették fel, habár a különbség nem szignifikáns. Ezzel szemben



2. ábra: Szorongás, megküzdési rugalmasság, jóllét és spirituális jóllét a különböző iskolákban
(Forrás: SHTE 2017; $N = 256$; * $p < 0,05$; *** $p < 0,001$)

negatívumként elmondható, hogy a dohányzással ($p = 0,549$) és alkoholfogyasztással kapcsolatos attitűdök ($p = 0,778$) a sportiskolában tanulók körében voltak a legkedvezőtlenebbek, habár ebben a tekintetben sem volt kimutatható szignifikáns különbség az intézmények között. Végül a szubjektív egészségi állapottal ($p = 0,581$) és mentális egészséggel kapcsolatos attitűdök ($p = 0,442$) esetében is megállapítható, hogy nincs szignifikáns különbség az intézmények között, bár ebben az esetben az értékek a hagyományos köznevelési intézményben mutatkoztak a legalacsonyabbnak, míg a két, sporthoz köthető intézményben magasabb értékek voltak tapasztalhatóak.

Az egészség-magatartással kapcsolatos attitűdökön túl jelen kutatásban olyan egészség-magatartási tényezők vizsgálatára is sor került, mint a szorongás, megküzdés, jóllét és spirituális jóllét, illetve az ezek tekintetében az egyes intézménytípusok között kimutatható esetleges különbségek. Ezen változók mentén az egyes csoportok eredményeit a 2. ábra diagramja szemlélteti.

A Kruskal–Wallis-próba eredményei alapján a szorongás tekintetében szignifikáns különbség áll fenn a három különböző típusú intézmény tanulói között ($p = 0,000$). A szorongás mértéke a köznevelési típusú sportiskola diákjai körében volt a legalacsonyabb, s a sporttagozaton tanuló diákok szorongása is alacsonyabbnak mutatkozott a hagyományos köznevelési intézményben tanuló diákokkal összehasonlítva.

Emellett a jóllét tekintetében is szignifikáns különbség mutatkozott ($p = 0,000$). A sportiskolában és sporttagozaton tanuló diákok jólléte között alig tapasztalható különbség, ám ezeknek a diákoknak a jólléte kiugróan jobbnak mutatkozott a hagyományos köznevelési intézményben tanuló diákok jóllétéhez képest.

A spirituális jóllét tekintetében szintén szignifikáns különbségről beszélhetünk ($p = 0,036$). A spirituális jóllét legmagasabb foka a sporttagozattal rendelkező középiskolában tanuló diákokra volt jellemző, őket követték a sportiskolában tanuló diákok, végül a hagyományos középiskolában tanulók.

Végül a megküzdési rugalmasság tekintetében elmondható, hogy bár a sportiskolában és sporttagozaton tanuló diákok esetében nagyobb fokú megküzdési rugalmasság mutatkozott, szignifikáns különbség nem mutatható ki a csoportok között ($p = 0,521$).

Első hipotézisünk tehát – mely szerint az egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdök és magatartás vonatkozásában szignifikáns különbség tapasztalható a köznevelési típusú sportiskolában, sporttagozaton és hagyományos köznevelési intézményben tanuló diákok között – részben beigazolódott, hiszen az attitűdök tekintetében a táplálkozás, szerhasználat, valamint agresszió esetében, míg a magatartás tekintetében a szorongás, jóllét és spirituális jóllét tekintetében mutathatók ki szignifikáns különbségek. Mivel konkrét, a sportiskolában tanuló diákok egészség-magatartással kapcsolatos attitűdjeinek és ennek viselkedéses vonatkozásainak vizsgálatára mind ez idáig nem került sor, így csak a sportolás pozitív hatásaival kapcsolatos szakirodalmakra és az azzal kapcsolatos kutatási eredményekre támaszkodhatunk. Ennek szemléletében elmondható, hogy jelen kutatás eredményei egybevágóak a korábbi kutatások megállapításaival (pl. Kovács–Nagy 2015; Pikó–Keresztes 2007; Pluhár et al. 2004).

Összefoglalás

Kutatásunk fókuszában az egészség-magatartással kapcsolatos attitűdök és viselkedéses elemek vizsgálata állt. A dolgozat egyik célja a sportiskolában, sporttagozaton és hagyományos középiskolában tanuló diákok egészség-magatartásának összevetése volt három debreceni intézmény tanulóinak bevonásával. Az eredmények alapján a sportiskolában tanuló diákok egészség-magatartással kapcsolatos attitűdjei alapvetően pozitívabbnak mutatkoztak a másik két intézménnyel összehasonlítva. Az egészség-magatartás viselkedéses elemeit tekintve (szorongás, megküzdési rugalmasság, jóllét és spirituális jóllét) tekintetében is hasonló megállapítást tehetünk, hiszen a sportiskolában tanuló diákoknál alacsonyabb szorongás, ugyanakkor hatékonyabb megküzdés, valamint a jóllét és spirituális jóllét magasabb foka mutatkozott, melynek hátterében a sportolás pozitív hatása feltételezhető. Jelen kutatás egy későbbi, országos, komplex kutatás előszavának tekinthető *pilot study*.

IRODALOM

- ATKINSON, R. C. & HILGARD, E. (2005): *Pszichológia*. Budapest, Osiris.
- COTTON, S., LARKIN, E., HOOPES, A., CROMER, B. A. & ROSENTHAL, S. L. (2005). The Impact of Adolescent Spirituality and Religiosity on Depressive Symptoms and Health Risk Behaviour. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 36. No. 6. pp. 529–536.
- FRYDENBERG, E. (2008) *Adolescent Coping. Advances In Theory, Research and Practice*. Routledge, London and New York. pp. 192–194.
- GYÖMBÉR N. & KOVÁCS K. (2012, eds) *Fejben dől el. Sportpszichológia mindenkinek*. Budapest, NORAN LIBRO.
- JANSSEN, I. & LEBLANC, A. (2010) Systematic Review of the Health Benefits of Physical Activity and Fitness in School-Aged Children and Youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Vol. 7. No. 40. pp. 1–16.
- KATO, T. (2012) Development of the Coping Flexibility Scale: Evidence for the Coping Flexibility Hypothesis. *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 59. No. 2. pp. 262–273.
- KOVÁCS K. E. & NAGY B. E. (2016) *Az egészségmagatartás iránti attitűd tanulmányozása a Debreceni Egyetem hallgatói körében*. Magyar Pszichológiai Társaság Nagygyűlése, 2016. június 2–4.

- LAZARUS, R. S. (1966) *Psychological Stress and the Coping Process*. New York, McGraw Hill.
- LEHMANN L. (2011): *Az új típusú sportiskola bemutatása (közoktatási és egyesületi típusú)*. Szakdolgozat.
- LÉNÁRT Á. (2002, ed.) *Téthelyzetben. Sportpszichológiáról edzőknek és versenyzőknek*. Budapest, Országos Sportegészségügyi Intézet.
- LYNEHAM, H. J., SBURLATI, E. S., ABBOTT, M. J., RAPEE, R. M., HUDSON, J. L., TOLIN, D. F. & CARLSON, S. E. (2013) Psychometric Properties of the Child Anxiety Life Interference Scale (CALIS). *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 27. No. 7. pp. 711–719.
- MARGITICS F. & PAUWLIK ZS. (2007) *Depresszió és megküzdés serdülőknél*. Nyíregyháza, Krúdy Kiadó.
- OLÁH A. (2005) *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Budapest, Trefort.
- PATAKY N. (2014) Megküzdés és tehetség. In: FÜLÖP M. (ed.) *Stressz, megküzdés, versengés konfliktusok*. Budapest, Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége. pp. 67–119.
- PIKÓ, B. & FITZPATRICK, K. M. (2007) Socioeconomic Status, Psychosocial Health and Health Behaviors Among Hungarian Adolescents. *European Journal of Public Health*, Vol. 17. No. 4. pp. 353–360.
- PUSZTAI G. (2004) *Iskola és közösség. Felekezeti középiskolások az ezredfordulón*. Budapest, Gondolat Kiadó.
- SEIFFGE-KRENKE, I., AUNOLA, K. & NURMI, J. E. (2009) Changes in Stress Perception and Coping during Adolescence: The Role of Situational and Personal Factors. *Child Development*, Vol. 80. No. 1. pp. 259–279.
- SHTE (2017) Sportiskolákban és hagyományos köznevelési intézményekben tanulók egészségmagatartása 2017 – kutatási projekt.
- SIOSZ (2012) *Sportiskolák Országos Szövetségének Módosításokkal Egységes Szerkezetbe Foglalt Alapszabálya*. <http://www.siosz.hu/dokumentum/sioszalapszabalyzat-terv.pdf> [Letöltve: 2017. 08. 31.]
- SUSÁNSZKY É., KONKOLY THEGE B., STAUDER A. & KOPP M. (2006) A WHO jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, Vol. 7. No. 3. pp. 247–255.