

Traumatizáció előfordulása (él)sportolók körében – előtanulmány

Prevalence of trauma among (elite) athletes – preliminary study

Szeifert Noémi Mónika^{1,2}, Fábíán Balázs³, Sebők Barbara^{4,5}, Lénárt Ágota⁶,
Gonda Xénia^{7,8,9}

¹Semmelweis Egyetem Sportorvostan Tanszék, Budapest

²ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai
Doktori Iskola, Budapest

³Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Debrecen

⁴Budapesti Dr. Manninger Jenő Baleseti Központ, Budapest

⁵Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Kutatásmenedzsment
Munkacsoport, Budapest

⁶Magyar Testnevelés és Sporttudományi Egyetem,
Pszichológia és Sportpszichológia Tanszék, Budapest

⁷Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest

⁸Semmelweis Egyetem, Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

⁹NAP-3 Neuropszichofarmakológiai Kutatócsoport, Budapest

E-mail: szeifert.noemi@semmelweis.hu, fabian.balazs@med.unideb.hu, sebok.barbara23@gmail.com,
lenart.agota@tf.hu, gonda.xenia@semmelweis.hu

Összefoglaló

A korai traumatikus élmények hosszú távon jelentősen befolyásolhatják a mentális egészséget és a sportteljesítményt. A sport és a sportközösségek egyszerre működhetnek védőfaktorként, de bizonyos körülmények között kockázati tényezőként is megjelenhetnek a sportolók életében. Kutatásunk célja a gyermekkori traumatizáció előfordulásának vizsgálata felnőtt sportolók körében, a Korai Trauma Kérdőív Rövidített Változatának (ETISR-SF) alkalmazásával, valamint a versenysportolók és az amatőr sportolók összehasonlítása. Keresztmetszeti vizsgálatunkban 77 sportoló vett részt (55% férfi, 45% nő), életkoruk 18 és 58 év között volt (átlagéletkor: 32,04±9,08 év). Az adatok feldolgozása SPSS programmal, bináris logisztikus regresszió alkalmazásával történt. Az eredmények szerint a kitöltők 89,5%-a jelölt legalább egy traumafajtát. A férfiak 85,4%-a, míg a nők 94,3%-a számolt be traumatizációról. A versenysportolók körében az érintettség aránya 97,3%, míg az amatőr sportolók esetében 82,5% volt (OR=5,08; p=0,058). A traumák előfordulási gyakorisága: általános traumák 73,7%, fizikai 64,5%, érzelmi 56,6%, szexuális 18,4%. Szignifikáns különbség az érzelmi traumatizációt illetően mutatkozott, amely a ver-

senysportolók (p=0,038) és azon belül is a válogatott kerettagok körében volt magasabb (p=0,035). A nők lényegesen magasabb érzelmi bántalmazásról (p=0,01) számoltak be. Összességében a traumatizáció prevalenciája mindkét csoportban magasnak bizonyult. Eredményeink arra utalnak, hogy a gyermekkori traumatizáció önmagában nem determinálja a sportolói státuszt, ugyanakkor meghatározó tényező lehet a mentális egészség és a teljesítmény szempontjából. A sportközösségek szerepe kulcsfontosságú abban, hogy támogató védőhálóként működjek, és ne váljanak újabb traumatizáció forrásává a sportolók életében.

Kulcsszavak: kerettagok, gyermekkori bántalmazás, gyermekvédelem, sportteljesítmény, mentális egészség

Abstract

Early traumatic experiences can significantly influence long-term mental health and athletic performance. Sport and sports communities may function both as protective factors and, under certain circumstances, as risk factors in the lives of athletes. The aim of our study was to examine the prevalence of childhood traumatization among adult athletes using the Early

Trauma Inventory Self Report-Short Form (ETISR-SF), and to compare competitive and amateur athletes. In our cross-sectional study, 77 athletes participated (55% male, 45% female), aged between 18 and 58 years (32.04 ± 9.08 years). Data were processed with SPSS software using binary logistic regression. Results showed that 89.5% of respondents reported at least one type of trauma. Among men, 85.4% reported traumatization, while among women, this ratio was 94.3%. The prevalence was 97.3% in competitive athletes compared to 82.5% in amateur athletes ($OR=5.08$; $p=0.058$). The frequencies of trauma types were as follows: general trauma 73.7%, physical 64.5%, emotional 56.6%, sexual 18.4%. A significant difference was found regarding emotional traumatization, which was higher among competitive athletes ($p=0.038$), particularly in national team members ($p=0.035$). Women reported significantly higher levels of emotional abuse ($p=0.01$). Overall, the prevalence of traumatization proved to be high in both groups. Our findings suggest that childhood traumatization does not in itself determine athlete status, but it can be a decisive factor in terms of mental health and performance. The role of sports communities is crucial in ensuring that they function as a supportive safety net rather than becoming sources of further traumatization in athletes' lives.

Keywords: elite athlete, childhood trauma, child protection, sport performance, mental health

Bevezetés

A sport társadalmi és egészségügyi szempontból is kiemelt jelentőséggel bír, ami a sportolók életében egyszerre jelenhet meg védőfaktorként és rizikóforrásként is. Számos kutatás bizonyítja, hogy a rendszeres testmozgás fontos szerepet játszik a testi és mentális betegségek primer, szekunder és tercier prevenciójában (Warburton és mtsai, 2006; Pedersen és Saltin, 2015; Szeifert és mtsai, 2024; Szeifert és Gonda, 2025). Emellett a sportközösségek erős társas támogatást biztosítanak, amelyek elősegítik a reziliencia fejlődését és a pszichés jóllét fenntartását (Kovács, 2013; Berki és Pikó, 2018; Easterlin és mtsai, 2019; Gattis és Moore, 2022). Nem ritka, hogy ezek a közösségek „második családként” funkcionálnak a sportolók életében, és ezáltal jelentős védőfaktort képviselnek a sporton kívüli negatív hatásokkal szemben. A szakiroda-

lomban megfogalmazott „védelmi hipotézis” (protection hypothesis) szerint a sport olyan védelmi funkcióval bír, amely nemcsak csökkenti a sportolók sporton kívüli negatív életeseményeknek való kitettségét, hanem mérsékelheti a korai traumatikus élmények testi és pszichés tünetekben megjelenő hosszú távú következményeit is. Ennek megfelelően egy sportközösség nemcsak a teljesítmény fokozásában játszhat szerepet, hanem érzelmi és pszichés védelmet is nyújthat a sportolóik számára (Easterlin és mtsai, 2019; Gattis és Moore, 2022). Ugyanakkor kiemelendő, hogy a sportkörnyezet sem mentes a kockázatoktól: a híradásokon túl nemzetközi kutatások is alátámasztják, hogy a sport világában is előfordulhatnak különböző visszaélések és bántalmazási formák, amelyek rövid és hosszú távon egyaránt károsíthatják a sportolók testi-lelki egészségét és pályafutását (Mountjoy és mtsai, 2016; Fortier és mtsai, 2020; Gattis és Moore, 2022).

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO, 2024) definíciója szerint gyermekbántalmazásnak minősül minden olyan viselkedésforma, amely fizikai vagy lelki sérülést okoz a gyermeknek, sérti emberi méltóságát, illetve akadályozza egészséges fejlődését. A bántalmazásnak különböző formái léteznek, amelyeket rendszerint erőfölényen alapuló kapcsolatban követnek el, és amelyek során bizalmi, illetve hatalmi visszaélés történik. A bántalmazásnak négy fő típusát különítik el, amelyek gyakran együttesen fordulnak elő: *érzelmi bántalmazás, fizikai bántalmazás, szexuális bántalmazás és elhanyagolás* (Kovács-Tóth és Kuritárné, 2023). A bántalmazás bármely közösségben és életkorban előfordulhat, családon belül és kívül egyaránt. A Nemzetközi Olimpiai Bizottság állásfoglalása alapján a sport világában ezzel párhuzamosan elterjedt a zaklatás és a nem-akcidentális (nem véletlen, hanem szándékos) erőszak (non-accidental violence) fogalma is, amely magában foglalja többek között a *verbális bántalmazást, a megalázó beavatási szertartásokat, a túlzott edzőmunkára kényszerítést, a sporteszközök hozzávágását a sportolóhoz, valamint a hatalmi visszaélés* legkülönbözőbb formáit (Mountjoy és mtsai, 2016; Fortier és mtsai, 2020; Gattis és Moore, 2022).

A bántalmazás önmagában nem minden esetben okoz traumát, ám a kockázat nő, ha ismétlődő, intenzív, vagy bizalmi és hatalmi visszaélésen alapul (Herman, 1992; van der Kolk, 2014). Fontos leszögezni, hogy a bántalmazás

semmilyen formában nem megengedett és nem normalizálható. A társas támogatás hiánya, a környezet passzivitása, illetve a feldolgozás elmaradása tovább fokozza a traumatizáció rizikóját (Courtois és Ford, 2013). A gyermekkori bántalmazás rövid- és hosszú távon egyaránt súlyos következményekkel járhat: növeli a mentális és szomatikus betegségek, az egészségkárosító magatartásformák, a korai halálozás és a szuicid rizikó előfordulását (Felitti és mtsai, 1998; Norman és mtsai, 2012). Gyakoriak a kognitív és biológiai sérülések, kötődési zavarok, internalizációs és externalizációs problémák, valamint teljesítmény- és beilleszkedési nehézségek, kapcsolati problémák. A depresszió, szorongásos zavarok, disszociatív és (komplex) poszttraumás stressz zavar, evészavarok, továbbá bizonyos személyiségzavarok is gyakrabban fordulnak elő az érintett populációban (Angelakis és mtsai, 2020; Kovács-Tóth és Kuritárné, 2023; Szeifert és mtsai, 2025). A sport protektív tényezőként mérsékelheti a negatív kimenetelt, ugyanakkor az edzői vagy kortársbántalmazás, illetve a gyermekvédelmi mechanizmusok hiánya újabb traumaforrás lehet (Stirling és Kerr, 2012). Utánpótláskorban a fejlődési érzékenység, a kiszolgáltatottság, a szülőhöz/edzőhöz való kötődés és megfelelni vágyás, valamint a megtorlástól való félelem miatt a traumatizáció különösen súlyos következményekkel járhat, veszélyeztetve a sportkarriert és növelve a lemorzsolódás kockázatát. Felnőtt sportolóknál inkább a korai élmények hosszú távú pszichés és teljesítménybeli hatásai dominálnak (Vertommen és mtsai, 2016).

A sportpszichológiai kutatások fókuszában régóta szerepel a mentális egészség és a teljesítmény kapcsolata. A kutatási eredmények és a gyakorlati tapasztalatok rávilágítanak arra, hogy a csúcsteljesítmény és a pszichés jóllét kölcsönösen összefügg, ugyanakkor a versenysporttal járó magas szintű terhelés és fokozott pszichés stressz növelheti a mentális sérülékenységet és a (sport)sérülés és balesetek rizikóját is (Reardon és mtsai, 2019; Henriksen és mtsai, 2020), különösen, ha a sportolónak van egy alapérzékenysége (genetikai hajlam, diagnosztizált pszichiátriai betegség, korai traumatizáció). Fontos felismerni, hogy a sikeres sportolói teljesítmény nem zárja ki a mentális zavarok jelenlétét, és a sportolók egy része a kimagasló eredmények mellett is pszichés problémákkal küzd (Mack és mtsai, 2023).

Anyag és módszerek

Kutatásunk célja a gyermekkori traumatizáció előfordulásának feltárása általánosságban, elszorodott közegetől függetlenül a felnőtt (él)sportolók körében, valamint annak vizsgálata, hogy a traumatizáció mértéke eltér-e a versenysportolók és az amatőr szinten sportolók között, hatással van-e a sportolói státuszra?

A versenysportolók elsődleges célja a teljesítményfokozás és a sporteredmények elérése, rendszeres, intenzív edzőmunka és versenyzés mellett, így a sport számukra életmód- és karriermeghatározó tényező (Baker és mtsai, 2009; Swann és mtsai, 2015). Az amatőr sportolók ezzel szemben rekreációs, egészségmegőrző vagy szabadidős céllal sportolnak, mérsékelt intenzitással és gyakorisággal, valamint motivációjuk középpontjában nem a versenyeredmények állnak (Fraser-Thomas és mtsai, 2005; Eime és mtsai, 2013).

Retrospektív keresztmetszeti vizsgálatunkba 2023. május 2. és 2023. december 15. között 77 főt vontunk be, akik betöltötték a 18. életévüket és a Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem hallgatói. A vizsgálat önkéntes kitöltésen alapult az előzetesen rendelkezésre bocsátott tájékoztató és beleegyező nyilatkozat kitöltését követően. A résztvevők papír-ceruza teszt formájában töltötték ki a kérdőíveket. A kutatás TUKEB engedéllyel (MTSE-OKE-KEB/04/2023) rendelkezik és betartja a Helsinki Nyilatkozatban foglaltakat. Mivel a kérdőívek kitöltése érzékeny témát érint, így szükség szerinti szakszerű segítségnyújtást, elérhetőséget is biztosítottunk.

A nem, az életkor, a demográfiai adatok és a sportolási szokások rögzítése mellett a vizsgálatba a Korai Trauma Kérdőív rövidített változatát (ETISR-SF) alkalmaztuk. Az elemzéshez két fő kategóriát alkottunk: versenysportolókat hasonlítottunk össze amatőr sportolókkal.

A gyermekkori traumatizáció mérésére szolgáló *Korai Trauma Kérdőív Rövidített Változata* (Early Trauma Inventory Self-Report Short Form; ETISR-SF) egy 27 tételből álló, körülbelül 10 perc alatt kitölthető önkitöltős kérdőív, amely lefedi az „általános traumák”, valamint az érzelmi, fizikai és szexuális abúzus témakörét, hasonlóan az eredeti verzióhoz (Bremner és mtsai, 2000, 2007). Az egyes tételekre „igen” vagy „nem” válasz adható; bármely „igen” válasz átértelmezésnek minősül. A rövidített verzió skáláinak belső megbízhatósága 0,598–0,842 között mozgott, az összesített Cronbach- α =0,824. A magyar

1. táblázat. A minta bemutatása

Table 1. Characteristics of the sample

	Teljes minta (N=77)	Amatőr sportoló (n=40)	Versenysportoló (n=37)
Férfi (fő/%)	42	26 (65%)	16 (43,2%)
Nő (fő/%)	35	14 (35%)	21 (56,8%)
Életkor (év) átlag±szórás	32,04±9,08	30,53±7,94	33,68±10,01

2. táblázat. A traumatizáció eloszlása a versenysportolók körében a kontrollcsoporthoz képest

Table 2. Distribution of traumatization among elite athletes compared to the control group

	Amatőr sportoló (n=40)	Versenysportoló (n=37)	Fisher-féle egzakt próba
	Fő / Gyakoriság (%)	Fő / Gyakoriság (%)	p-érték
Általános	26 (65%)	30 (81,1%)	0,13
Fizikai	25 (62,5%)	25 (67,57%)	0,81
Érzelmi	18 (45%)	26 (70,27%)	0,038
Szexuális	5 (12,5%)	9 (24,32%)	0,24
	Amatőr sportoló (n=40)	Versenysportoló (n=37)	Mann-Whitney teszt
	Átlag	Átlag	p-érték
Általános	1,55	2,03	0,27
Fizikai	0,95	1,19	0,24
Érzelmi	0,88	1,78	0,01
Szexuális	0,3	0,3	0,25

*Az alsókálakon legalább egy tételre adott igen válasz alapján.

változat validálását Szeifert és mtsai (2024, közlés alatt) végezték. Az „általános trauma” alskála heterogén kérdéscsoportot tartalmaz, ami magyarázza az alacsonyabb Cronbach α -értéket.

Az adatelemzés SPSS programmal (Stehlik-Barry és Babinec, 2017) történt. A normalitásvizsgálatot és a leíró statisztikát követően a traumatizáció mértékét bináris logisztikus regresszióval elemeztük, mivel a dichotóm kimeneti változók miatt a lineáris regresszió feltételei nem teljesültek.

Vizsgálatunkba 37 versenysportolót (86,4%-a válogatott kerettag) és 40 amatőr szinten sportolót vontunk be, akik közül végül 1 sportoló kivételével 76-an töltötték ki a kérdőívet. A résztvevők részletes nemi és életkori eloszlását az 1. táblázat mutatja be.

Eredmények

Leíró statisztika

Első kutatási kérdésünk a traumatizáció előfordulásának a felmérésére irányult mindkét csoport körében. A teljes mintában a traumatizáció az egyes traumafajtákra lebontva az alábbiak sze-

rint oszlik meg: általános 73,68%, fizikai 64,47%, érzelmi 56,58%, szexuális 18,42%. A kitöltők 89,47%-a számolt be legalább egy traumafajtról. Az összesített adatokat a 2. táblázat szemlélteti.

Az eredmények szerint a kitöltők 89,5%-a jelelt legalább egy traumafajtat. A férfiak 85,4%-a, míg a nők 94,3%-a számolt be traumatizációról. A versenysportolók körében az érintettség aránya 97,3%, míg az amatőr sportolók esetében 82,5% volt (OR=5,08; $p=0,058$). Az „általános traumák” kérdései közül az „Érte-e valaha valamilyen súlyos betegség vagy sérülés” (32,89%), a fizikai erőszak kérdései közül az „Előfordult Önnek, hogy megpofozták?” (56,57%), az érzelmi bántalmazás közül a „Gyakran előfordult Önnek, hogy leszidták vagy kigúnyolták?” (56,57%), a szexuális abúzus közül az „Előfordult-e Önnek, hogy valaki olyan módon érintette meg az intim testrészeit (például: mell, belső comb, nemi szerv), amely meglepte és kellemetlenül érintette?” (14,47%) tételekre érkezett a legmagasabb arányú „igen” válasz.

Az egyes traumafajták eloszlását a két csoport körében nemi bontásban a 3. táblázat szemlélteti.

3. táblázat. A traumatizáció előfordulásának aránya versenysportolók körében a kontrollcsoporthoz képest nemi bontásban

Table 3. Proportion of traumatization among elite athletes and the control group, by gender

	Amatőr sportoló (n=40)		Versenysportoló (n=37)	
	Férf (n=26)	Nő (n=14)	Férfi (n=16)	Nő (n=21)
	Fő / Gyakoriság (%)	Fő / Gyakoriság (%)	Fő / Gyakoriság (%)	Fő / Gyakoriság (%)
Általános	15 (57,69%)	11 (78,57%)	13 (81,25%)	17 (80,95%)
Fizikai	18 (69,23%)	7 (50%)	10 (62,5%)	15 (71,43%)
Érzelmi	8 (30,77%)	10 (71,43%)	3 (18,75%)	18 (85,71%)
Szexuális	1 (3,85%)	4 (28,57%)	2 (12,5%)	7 (33,33%)

4. táblázat. Traumatizáció és élsport összefüggése

Table 4. Link between trauma and participation among elite athletes

	Esélyhányados Exp (B)	95% CI	Wald	p érték
Általános trauma	1,05	0,78-1,41	0,08	0,78
Fizikai trauma	1,07	0,68-1,69	0,08	0,77
Érzelmi trauma	1,47	1,03-2,11	4,47	0,035
Szexuális trauma	0,86	0,65-0,86	0,2	0,65

5. táblázat. Traumatizáció és nemi különbségek a teljes mintában

Table 5. Traumatization and gender differences in the overall sample

	Esélyhányados Exp (B)	95% CI	Wald	p érték
Általános trauma	0,89	0,63-1,25	0,45	0,50
Fizikai trauma	0,65	0,36-1,18	2,03	0,15
Érzelmi trauma	1,43	1,43-3,62	11,95	0,001
Szexuális trauma	0,08	0,88-7,53	3,16	0,08

Regresszió elemzések

Következő kutatási kérdésünk arra irányult, hogy a traumatizáció mértéke mennyire befolyásolja, hogy milyen szinten sportol az illető? Az összesített adatokat a **4. táblázat** szemlélteti. Megvizsgáltuk, hogy a sportolói státuszt valamilyen traumatizáció alskála – független változó – előre jelezheti-e. A modell illeszkedési mutatói az alábbiak voltak: $\chi^2(4)=5,502$; $p=0,59$, Cox & Snell $R^2=0,089$, Nagelkerke $R^2=0,114$.

A modell magyarázó ereje (R^2 értékek) relatív alacsony, ami azt jelzi, hogy önmagában a traumatizáció nem determinálja a sportolói státuszt, azonban érzelmi traumatizáció előfordulása szignifikánsan ($p=0,035$) magasabb értéket jelzett a kerettagok körében.

Következő kutatási kérdésünk a traumatizáció és a nemi különbségek vonatkozását vizsgálta szintén bináris logisztikus regresszióval (**5. táblázat**). Megvizsgáltuk, hogy a teljes mintában a nemi havatartozást melyik független változó –

trauma alskála – jelzi előre. A modell illeszkedési mutatói az alábbiak voltak: $\chi^2(4)=8,069$; $p=0,427$, Cox & Snell $R^2=0,277$, Nagelkerke $R^2=0,371$. A kapott eredményekből látszik, hogy a nők szignifikánsan magasabb $p=0,001$ érzelmi traumáról számoltak be.

Megbeszélés és következtetések

Vizsgálatunk első hazai pilot kutatásként mutatja be, hogy a gyermekkori traumatizáció prevalenciája sportolók körében kiemelkedően magas (89,5%). Ez az arány összhangban van a nemzetközi eredményekkel, amelyek szerint a sportolók körében a poszttraumás stressz zavar előfordulása jóval gyakoribb (13%), mint az általános populációban (3,5%) (Lynch, 2021). Bár kutatásunk nem vizsgálta részletesen a traumatizáció közegét, feltételezhető, hogy a sportolók több tényező miatt is fokozott kockázatnak vannak kitéve: egyrészt a sporton kívüli környezet is hordozza a bántalmazás veszélyét, másrészt a

sporthoz kötődő sajátos ártalmak (például: sportsérülések vagy ezek szemtanúként való átélése), illetve egy esetlegesen abúzív sportközeg is növelheti a rizikót.

Az érzelmi bántalmazás tekintetében a versenysportolók ($p=0,038$), különösen a kerettagok ($p=0,035$), gyakoribb előfordulásról számoltak be. Ez illeszkedik ahhoz a magyarázó modellhez, amely szerint a teljesítménycentrikus élsport gyakran jár együtt megalázással, megszegéssel, fenyegetéssel vagy túlzott nyomásgyakorlással, akár szülői oldalról is. Bár rövid távon fokozhatja a teljesítményt, hosszú távon rombolja az önértékelést, pszichés zavarokhoz, elkerülő magatartáshoz és a sportkarrier megszakításához vezethet (Hevesi, 2024). Az érzelmi bántalmazás rendszerint krónikus, legalább annyira káros, mint más bántalmazásformák, és gyakran együtt jár velük (Mountjoy és mtsai, 2016).

A női kitöltők szignifikánsan magasabb érzelmi ($p=0,01$) és gyakoribb szexuális traumatizációról számoltak be, ami megegyezik a nemzetközi adatokkal. A traumatizáció kimenetelét nagymértékben befolyásolja az életszakasz, az elkövető kiléte, valamint a reziliencia és a megtartó közeg jelenléte. Eredményeink alapján a traumatizáció nem determinálja a sportolói státuszt: bizonyos körülmények között a sport és a támogató sportközeg épp a megküzdés és a fejlődés terepe lehet, de a hosszú távú pszichés sérülékenység megmaradhat (Stirling és Kerr, 2012; Easterlin és mtsai, 2019; Gattis és mtsai, 2022). A sportközösségek tehát protektív tényezőként is működhetnek, amennyiben védőhálóként szolgálnak és nem traumatizálják (újra) a sportolókat.

Kutatásunk alacsony elemszámú mintán készült, egy nagy átfogó vizsgálat előzetes eredményeit közöljük. Erőssége, hogy úttörő kezdeményezés a témában és az érzelmi bántalmazásra is kitér, mint nagyon fontos és gyakori aspektusra, mely a traumakutatások során gyakran háttérbe szorul. Említésre méltó, hogy az érintett populáció nehezen hozzáférhető és a sportszövetségek jelentős része nem nyitott a bántalmazás előfordulásának a felmérésére. Javasoljuk a 18 év alatti korcsoportra is kiterjeszteni a kutatást egy sportkörnyezetre specifikus kérdőív kidolgozásával, és a kapott eredményeket nem sportoló populációval összevetni. A bántalmazás felmérése szenzitív téma és a vizsgálat retrospektív jellege miatt válaszadási torzítás előfordulhat, illetve a traumatikus emlékek egy

része nem hozzáférhető, illetve még írásban sem szívesen nyilatkoznak róla az érintettek. Kutatásunk nem terjed ki a traumatizáció következményeire, illetve az elkövető kilétére sem kérdez rá.

A prevenció több szinten valósítható meg. Kiemelt szerepe van a pszichoedukációnak, amelybe az edzőkön, szülőkön és pedagógusokon kívül magukat a sportolókat is be kell vonni a sport területén dolgozó szakemberekkel egyetemben. Fontos, hogy felismerjék a bántalmazás jeleit, amire utalhat a teljesítménycsökkenés, megváltozott viselkedés, szorongás, tartós rossz hangulat, csökkent étvágy és alvás, bizonyos helyzetek elkerülése, szerhasználat és egyéb önkárosító magatartásformák megjelenése. Szükséges a rendszeres pszichológiai szűrővizsgálatok elvégzése, a könnyen elérhető szaksegítség biztosítása, a viselkedés-etikai kódexek bevezetése és betartatása, valamint az anonim bejelentő platformok működtetése.

Nemcsak a sportolók, hanem az edzők mentálhigiénés támogatása (például: stresszkezelő, kommunikációs és személyiségfejlesztő tréningek), valamint gyermekvédelmi és pszichológiai ismereteinek mélyítése is elengedhetetlen, már az egyetemi képzés során. A sportközösségek jelentős szerepet játszanak a sportolók életében, szinte elsőként észlelik, ha a sportolóval valami baj történt, így kulcsszerepük van a traumatizáció és a gyermek- és serdülőkori pszichés zavarok korai felismerésében, valamint a szuicid prevencióban. Erre a csapatorvosok figyelmét is érdemes felhívni és szakmai továbbképzéseket tartani számukra is. Lényeges, hogy a sportolók merjenek segítséget kérni, és legyen kihez fordulniuk bizalommal. A trauma- és szuicid prevenció nem kizárólag a szakemberek, hanem az egész társadalom felelőssége, amelyben a sportvilágnak is meghatározó szerep jut.

Felhasznált irodalom

- Angelakis, I., Austin, J.L., Gooding, P. (2020): Association of childhood maltreatment with suicide behaviors among young people: A systematic review and meta-analysis. *JAMA New Open*, **3**: 8. e2012563.
- Baker, J., Cote, J., Abernethy, B. (2003): Sport-specific practice and the development of expert decision-making in team ball sports. *Journal of Applied Sport Psychology*, **15**: 1. 12-25.

- Berki T., Pikó B. (2018): A sport iránti elköteleződés összehasonlítása a sportolás egyes jellemzőinek tükrében serdülő sportolók körében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, **76**: 3-11.
- Bremner, J.D., Vermetten, E., Mazure, C.M. (2000): Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: The Early Trauma Inventory. *Depression and Anxiety*, **12**: 1. 1-12.
- Bremner, J.D., Bolus, R., Mayer, E.A. (2007): Psychometric properties of the Early Trauma Inventory-Self Report. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **195**: 3. 211-218.
- Courtois, C.A., Ford, J.D. (2013): *Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach*. Guilford Press.
- Easterlin, M.C., Chung, P.J., Leng, M., Dudovitz, R. (2019): Association of team sports participation with long-term mental health outcomes among individuals exposed to adverse childhood experiences. *JAMA Pediatrics*, **173**: 7. 681-688.
- Eime, R.M., Young, J.A., Harvey, J.T., Charity, M.J., Payne, W.R. (2013): A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: Informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, **10**: 135.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., Marks, J.S. (1988): Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, **14**: 4. 245-258.
- Fraser-Thomas, J., Côté, J., Deakin, J. (2005): Youth sport programs: An avenue to foster positive youth development. *Physical Education and Sport Pedagogy*, **10**: 1. 19-40.
- Fortier, K., Parent, S., Lessard, G. (2020): Child maltreatment in sport: smashing the wall of silence: A narrative review of physical, sexual, psychological abuses and neglect. *British Journal of Sports Medicine*, **54**: 1. 4-7.
- Gattis, C., Moore, M. (2022): A conceptual analysis of maltreatment in sports: A sport social work perspective. *Frontiers in Sports and Active Living*, **4**: 1017308.
- Henriksen, K., Schinke, R., Moesch, K., McCann, S., Parham, W.D., Larsen, C.H., Terry, P. (2019): Consensus statement on improving the mental health of high performance athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, **18**: 5. 553-560.
- Herman, J.L. (1992): *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Hevesi K. (2024): Sexercise? – A szex nem sportteljesítmény. In: Kovács, Gyömbér (szerk.) *Sportpszichológia*. HVG Könyvek.
- Kovács K. (2013): Sportoló közösségekhez tartozás mint társadalmi védőfaktor. *Educatio*, **22**: 2. 264-270.
- Kovács-Tóth B., Kuritárné Szabó I. (2023): Az ártalmas gyermekkori élmények hatása a mentális és szomatikus egészségre gyermek- és serdülőkorban. *Orvosi Hetilap*, **164**: 37. 1447-1455.
- Lynch, J.H. (2021): Posttraumatic stress disorder in elite athletes. *Current Sports Medicine Reports*, **20**: 12. 645-650.
- Mack, A.A., Baron, D., Reinert, J. (2023): The role of mental health care in reaching optimal performance in sports. *Sports Psychiatry*, **2**: 4. 121-123.
- Mountjoy, M., Brackenridge, C., Arrington, M., Blauwet, C., Carska-Sheppard, A., Fasting, K., Kirby, S., Leahy, T., Marks, S., Martin, K., Starr, K., Tiivas, A., Budgett, R. (2016): International Olympic Committee consensus statement: Harassment and abuse (non-accidental violence) in sport. *British Journal of Sports Medicine*, **50**: 17. 1019-1029.
- Norman, R.E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T. (2012): The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, **9**: 11. e1001349.
- Pedersen, B.K., Saltin, B. (2015): Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, **25**: Suppl 3. 1-72.
- Reardon, C.L., Hainline, B., Aron, C.M., Baron, D., Baum, A.L., Bindra, A., Budgett, R., Campriani, N., Castaldelli-Maia, J.M., Currie, A., Derevensky, J.L., Glick, I.D., Gorczynski, P., Gouttebarger, V., Grandner, M.A., Han, D.H., McDuff, D., Mountjoy, M., Polat, A., Purcell, R., Putukian, M., Rice, S., Sills, A., Stull, T., Swartz, L., Zhu, L.J., Engebretsen, L. (2019):

- Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *British Journal of Sports Medicine*, **53**: 11. 667-699.
- Stehlik-Barry, K., Babinec, A.J. (2017): Data analysis with IBM SPSS statistics. Packt Publishing Ltd.
- Stirling, A.E., Kerr, G.A. (2012): The perceived effects of elite athletes' experiences of emotional abuse in the coach-athlete relationship. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, **11**: 1. 87-100.
- Swann, C., Moran, A., Piggott, D. (2015): Defining elite athletes: Issues in the study of expert performance in sport psychology. *Psychology of Sport and Exercise*, **16**: 1. 3-14.
- Szeifert N.M., Vágó H., Gonda X. (2024): A testmozgás mint az életmódorvoslás alappillére. *Orvosi Hetilap*, **165**: 43. 1683-1693.
- Szeifert N.M., Gonda X. (2025): A testmozgás szerepe a mentális zavarok kezelésében és az öngyilkosság-megelőzésben. *Ideggyógyászati Szemle*, **78**: 7-8. 241-254.
- Szeifert, N.M., Oláh, B., Gonda, X. (2025): The mediating role of adult attachment styles between early traumas and suicidal behaviour. *Scientific Reports*, **15**: 1. 15855.
- van der Kolk, B.A. (2014): *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Vertommen, T., Schipper-van Veldhoven, N., Wouters, K., Kampen, J.K., Brackenridge, C.H., Rhind, D.J., Neels, K., Van Den Eede, F. (2016): Interpersonal violence against children in sport in the Netherlands and Belgium. *Child Abuse and Neglect*, **51**: 223-236.
- Warburton, D.E., Nicol, C.W., Bredin, S.S. (2006): Health benefits of physical activity: The evidence. *CMAJ*, **174**: 6. 801-809.
- World Health Organization (2024): Child maltreatment. 5 November 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. (Letöltve: 2024. december 14.).

A Magyar Sporttudományi Szemle új közlési feltételei

(A részletesebb változat megtalálható az www.mstt.hu honlapon)

Általános feltételek

A Magyar Sporttudományi Szemle évente 4-6 alkalommal jelenik meg, és önálló vizsgálaton alapuló, máshol még nem közölt sporttudományi tárgyú cikkeket jelentet magyar és angol nyelven (angol cikk esetén – a nyelvhelyesség érdekében – a nyelvi lektor szolgáltatás ellenértékének 50%-át számla ellenében a szerző/szerzőknek kell vállalnia). Az adatgyűjtésnek, a feldolgozásnak és a közlésnek meg kell felelnie az etikai és a tudományos kritériumoknak.

Az anonim kéziratokat az adott szakterület két elismert képviselője, egymástól függetlenül lektorálja. A közlésről, vagy az átdolgozás szükségességéről a lektori vélemények alapján a Szerkesztő Bizottság dönt. A közlésre nem kerülő kéziratokat a Szerkesztő Bizottság nem őrzi meg! A kéziratok terjedelme szóközökkel együtt maximum 30 000 – azaz harmincezer – karakter lehet, amely magában foglalja a címet, a szerzőket és az intézményeket, a szövegtörzset, az illusztrációkat és a felhasznált irodalmat is. Egy példányban, szimpla sortávolsággal, behúzás nélkül, sorkizártan, 12-es betűnagysággal (Times New Roman CE) gépelve kérjük elkészíteni és elektronikus formában (e-mail) a bendinora@hotmail.com e-mail címre elküldeni. A dokumentumokat „stílus” alkalmazása nélkül Word formátumban (név.doc) kérjük megküldeni. A cikk címe legyen rövid, célratoró és maximum 100 karakter/10 szó lehet. A szerzők száma maximum 7 fő lehet, maximum 7 intézménnyel együtt!

A kézirat szerkezete

A szerző(k) neve („dr.” és egyéb titulus nélkül, kis betűkkel), a szerző(k) munkahelye (nem rövidítve, kis betűkkel), a szerző e-mail címe, a dolgozat címe magyar és angol nyelven, a szerkesztőséggel kapcsolatot tartó szerző neve és levelezési címe.

... a folytatás a www.mstt.hu honlapon olvasható