

Kovács Karolina  
Eszter



Egészség és  
tanulás a  
köznevelési típusú  
sportiskolákban

Oktatáskutatók  
könyvtára 8.

Center for Higher Education  
**CHERD**  
Research & Development - Hungary

# Kovács Karolina Eszter: Egészség és tanulás a köznevelési típusú sportiskolákban

KOVÁCS KAROLINA ESZTER

EGÉSZSÉG ÉS TANULÁS  
A KÖZNEVELÉSI TÍPUSÚ SPORTISKOLÁKBAN

OKTATÁSKUTATÓK KÖNYVTÁRA 8.

SOROZATSZERKESZTŐ

PROF. DR. PUSZTAI GABRIELLA

©DR. KOVÁCS KAROLINA ESZTER

© CHERD-HUNGARY

2020

KOVÁCS KAROLINA ESZTER

EGÉSZSÉG ÉS TANULÁS  
A KÖZNEVELÉSI TÍPUSÚ SPORTISKOLÁKBAN

DEBRECENI EGYETEM

FELSŐOKTATÁSI KUTATÓ ÉS FEJLESZTŐ KÖZPONT

CENTER FOR HIGHER EDUCATION RESEARCH AND DEVELOPMENT

HUNGARY

LEKTORÁLTA: PROF. DR. HAMAR PÁL & DR. HABIL BÍRÓ MELINDA

BORÍTÓTERV: KOVÁCS MÁTYÁS & DR. KOVÁCS KAROLINA ESZTER  
NYOMDAI MUNKÁK: LITOGRAFIA

A KÖNYVBEN ELEMZETT ADATBÁZIS A NEMZETI TEHETSÉGPROGRAM  
NEMZET FIATAL TEHETSÉGEIÉRT ÖSZTÖNDÍJÁNAK (NTP-NFTÖ-16)  
KERETEIN BELÜL KÉSZÜLT.

A KÖNYV AZ ERASMUS+ SZAKMAI GYAKORLAT (2018-1-HU01-KA103-  
047108) KERETEIN BELÜL KÉSZÜLT EL (18/1/KA103/047108/SMP-033).

ISBN 978-615-6012-03-6

ISBN 978-615-6012-04-3

## **Tartalom**

Előszó	6
Miért fontos az egészségtudatosság?	7
A sportiskolai rendszer	14
A soktényezős egészségtudatosság	46
Egészség- és rizikómagatartási kontextus	48
Egészségtudatosság és tanulmányi eredményesség	83
Ép testben ép lélek?	96
Kik azok a sportiskolások?	114
Egészségesebbek a sportiskolások?	133
Jobb tanulók a sportiskolások?	149
Kapcsolat az egészség és tanulmányi eredményesség között	159
Összegzés, kitekintés	186
Függelék	198
Táblázatok és ábrák jegyzéke	225
Hivatkozásjegyzék	231
Absztrakt	262
Abstract	265

## ***Előszó***

Szeretettel ajánlom ezt a könyvet

*témavezetőmnek, Prof. Dr. Nagy Beátának, aki doktori éveim alatt támogatta munkámat,*

*Prof. Dr. Pusztai Gabriellának, aki segített a konkrét kutatási téma kibontakoztatásában,*

*Prof. Emer. Kozma Tamásnak, aki jelentősen hozzájárult szakmai fejlődésemhez,*

*lektoraimnak, Prof. Dr. Hamar Pálnak és Dr. Habil. Bíró Melindának a sok hasznos tanácsért,*

*Dr. Habil. Szemán-Nagy Anitának, aki az első lépést tette meg velem azon a szakmai gyakorlaton,*

*Szabó Fruzsínának, aki szakfordítóként, tanárként, és kollégaként is inspiráló számomra.*

*Mindenekelőtt azonban a legnagyobb szeretettel ajánlom családomnak, mert mindig, minden körülmények közt, a legnehezebb időkben is támogattak s támogatnak, amíg tudnak.*



## **Miért fontos az egészségtudatosság?**

### **Bevezetés**

Az egészségtudatosság fejlesztése és az egészségre nevelés kiemelkedő fontossággal bír, amely hazánk nemzeti alaptantervének is sarkalatos pontja. Úgy hazai (HBSC, Magyar Ifjúság Kutatás), mind nemzetközi (ESPAD, Eurobarometer) eredmények felhívják a figyelmet az inaktivitás magas arányára, az egészségkárosító magatartásformák magas megjelenési rátájára, az egészségtudatosság hiányára mind hazánkban, mind európai viszonylatban. Mindez megmutatkozik a fiatalkorúak és iskoláskorúak, valamint a felnőtt lakosság körében egyaránt. A magyar adatok európai szinten figyelemfelkeltőek: az egészségkárosító magatartások tekintetében rendre Európa él- vagy középmezőnyében helyezkedünk el, és az ezekkel összefüggő megbetegedések pl. alkoholizmus, tüdőrák, öngyilkosság arányai esetében is kiemelkedő adatokkal jellemezhető országunk. Mindezek felhívják a figyelmet a prevenció fontosságára, amelyet a NAT 2012 már fokozottan meg is jelenít: a jelenleg érvényes Nemzeti Alaptanterv a 110/2012. (VI. 4.) kormányrendelettel 2012. június 4-én került elfogadásra, amelyben a testi-lelki egészségre nevelés egyértelmű nevelési célként van jelen. Ezzel párhuzamosan, a NAT-tól függetlenül, és mégis azzal összefonódva jelenik meg a sportolás fontosságának hangsúlyozása és előtérbe helyezése. Magyarország mindig is sportnemzet volt, s az utóbbi években esetenként elmaradó nemzetközi sikerek fokozták az utánpótlás nevelés relevanciáját. Ez kiemelten megjelenik a Sportiskolák Országos Szövetségének (SIOSZ) alapszabályzatában is, amely előtérbe helyezi a hazai utánpótlás nevelést a különböző sportágakban. Teszi mindezt úgy, hogy alapvető célként jeleníti meg a köznevelési feladatok teljesítését is. Ennek eredményeként jött létre az új típusú sportiskolai rendszer, amely két fronton képviseli az utánpótlás nevelést: egyrészt a köznevelés színterén (ún. köznevelési típusú sportiskolák, tehát az alapfokú sportoktatási intézmények, a sport-szakgimnáziumok), másrészt a köznevelés színterétől függetlenül (ún. nem köznevelési típusú sportiskolák, tehát az egyesületi és önkormányzati sportiskolák, utánpótlás-központok és sportakadémiák). A sportiskolák s azok tanulóinak kérdése azonban nem tisztázott s kevésbé kutatott terület, így a rendszer működéséről s aktorairól kevés információval rendelkezünk, mind tanulmányi, mind nem tanulmányi eredményességi karakterisztikumaik tekintetében.

A NAT által megerősített testnevelés, valamint a verseny-és élsport azonban igen különböző tulajdonságokkal bír. A Nemzeti Alaptanterv az alap- és középfokú testnevelésre

vonatkozó szabály- és célrendszert fekteti le, és az egészséggel kapcsolatos feladatok, a mozgáskultúra fejlesztésével kapcsolatos feladatok mellett a tanulási, játék- és sportolási élmények nyújtását és a személyiségfejlesztést nevezi meg. Az élsport, a versenysport célja ennél összetettebb és némiképp más irány felé mutat: alapként kezeli az egészségtudatosságot és a megfelelő mozgáskultúra jelenlétét, és mintegy tökéletesíteni kívánja azt, ezáltal vezeti az egyént a teljesítmény ösvényének egyre magasabb szintjére. Disszertációmban az utóbbi, tehát az élsport és versenysport problémakörét járom körbe annak egy speciális köznevelési színterén, a köznevelési típusú sportiskolák keretein belül, annak tanulói jellemzőire fókuszálva.

### **A kutatás aktualitása**

Habár a sportiskolák relevanciája megkérdőjelezhetetlennek tűnik mind oktatáspolitikai, mint sportpolitikai szempontból, eddig nem képezte kutatások célját azok feltérképezése. A hazánk iskoláskorú fiataljaira jellemző különböző egészség- és kockázati magatartási jellemzőinek időről időre történő felmérése a köznevelés színterétől függetlenül jelen van, olyan kutatások keretein belül, mint az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása (Health Behaviour in School-aged Children) c. kutatás, az European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) c. kutatás, vagy a Magyar Ifjúság Kutatás (habár utóbbi elsősorban a serdülő- és fiatal felnőttkorúak jellemzőire fókuszál). Egyes egyesületi típusú sportiskolák vizsgálatára már láthattunk példát, például Pinczés kutatásaiban a Debreceni Sportcentrum – Sportiskola sportolóinak egészségmagatartását tanulmányozza (pl. dohányzási és alkoholfogyasztási szokásait, Pinczés & Pikó, 2013), Rábai (2016, 2018a, 2018b) kutatásaiban a különböző labdarúgó akadémiák (mint a sportiskolai rendszer egyik alrendszere) sportolóinak jellemzőire fókuszál, illetve a sporttagozaton tanuló diákok egészségmagatartását feltérképező kutatásokról is olvashatunk (pl. Pinczés, 2015). Ugyanakkor speciálisan a köznevelési típusú sportiskolák diákjainak tanulói összetételére, akár tanulmányi eredményességére vagy nem tanulmányi eredményességére vonatkozó vizsgálatok lefolytatására mindezidáig nem került sor. Ráadásul a Magyarországon fennálló sportiskolai rendszer mindenképpen egyedi: világszerte fontos szempontot képez az oktatás színterén megjelenő rendszeres sporttevékenység, amely eltérő mértékben ugyan, de valamennyi országban vizsgálható és tapasztalható, s európai szintű irányelveket is megfogalmaztak az inaktivitás mértékének csökkentésére és az egészségtudatosság fokozására (pl. Radtke & Coalter, 2007, Stagiaire & Winther, 2003). Olyan módon felépített sportiskolai rendszerrel, amelyben speciális színteret kap az utánpótlás-nevelés és

a köznevelési kötelezettségek teljesítményének összehangolása, azonban kevésbé találkozhatunk.

A fent szemléltetett korábbi közvetett kutatási témák és eredmények alapján a disszertáció problémakörét a sportiskolai rendszer működése, a tanulói jellemzők feltárása, valamint a tanulmányi és nem tanulmányi eredményesség, ezen belül pedig az egészségmagatartás vizsgálata alkotja. Látható, hogy a sport és egészségtudatosság tekintetében számos olyan kutatás lefolytatására került sor, amelynek eredményei a disszertáció kérdésfelvetéseihez kapcsolhatóak, s közvetett módon a hipotézisek felállításához hozzájárulnak. Hipotéziseim másik alapját nyújtják a Sportiskolák Országos Szövetségének Alapszabályzatában, illetve a Nemzeti Alaptantervben megfogalmazott célok. Fontos szempontot jelent továbbá az olyan intézményekkel való összevetés, amelyek nem rendelkeznek speciális funkcióval, tagozattal, tehát hagyományos köznevelési intézményként tekinthetők. Így a disszertációban vizsgálni kívánt egyik problémakör a sportiskolák és hagyományos középiskolák tanulóinak tanulmányi eredményességében és egészségtudatosságában fennálló esetleges különbségek vizsgálata. További kutatási probléma az intézményi hatás vizsgálata, amely a bemeneti és kimeneti évfolyamok eredményességének összevetésén keresztül valósítható meg jelen kereteken belül.

Egy másik szempontot képez a tanulói összetétel vizsgálata, amely a disszertációban elsősorban a családi háttérindexre<sup>1</sup> fókuszálva történik meg, elsősorban azzal a feltételezéssel, miszerint a köznevelési típusú sportiskolák tanulói hátrányosabb helyzettel jellemezhetőek. Fontos továbbá vizsgálni a tanulmányi és egészségmagatartási eredményesség különböző tanulói csoportokban való megjelenését. Így további problémakört képez az ezen szempontok alapján megfigyelhető tanulói klasztercsoportok jellemzőinek feltárása, s azok elsősorban szociodemográfiai szempontok alapján történő összevetése.

A kutatás országos szintű, a területiség vizsgálata további fontos problémakört képez. Az egyes régiók, megyék, akár kistérségek intézményei közötti különbség vizsgálatára már számos ízben sor került, amely elsősorban a tanulmányi eredményesség vizsgálata kapcsán nyújthatnak szilárd alapot. A sportiskolai rendszer sajátosságainak köszönhetően elsősorban a regionális szintű összehasonlítások válnak lehetővé, hiszen még

---

<sup>1</sup> A családi háttér-index egy komplex mutató, amit a kompetenciaméréssel egy időben felvett háttérkérdőívek alapján számolnak. Ez olyan dolgokra kérdez rá, mint például a család jövedelme, a szülők iskolai végzettsége, a család otthonában lévő könyvek száma (tanulási támogató környezet), stb. A családi háttér, azaz a szocioökonómiai státusz összefüggésben van a tanulói iskolai teljesítményével, ez Magyarországon hatványozottan igaz. Minél jobb a családi háttér, annál magasabb teljesítményre képes az adott diák. (<http://meroeszkozok.pbworks.com/w/page/52122297/Csal%C3%A1di%20h%C3%A1tt%C3%A9r%20index> )

megyei szinten nem beszélhetünk teljes lefedettségről, mivel köznevelési típusú sportiskola nem található minden megyében.

Végül az utolsó kutatási problémakör a tanulmányi és nem tanulmányi eredményességi faktorok közötti kapcsolatra fókuszál, melyben kérdésként merül fel a vizsgált egészségmagatartás-faktorok (egészségtudatosság, megküzdés, szorongás) és a tanulmányi teljesítmény (OKM eredmények) közötti kapcsolat, korreláció, valamint kifejezetten az egészségtudatosságra ható faktorok beható, több szempontú vizsgálata.

A kutatás célja többlépcsős: első szempontom a magyarországi sportiskolák tanulói jellemzőinek, tanulmányi eredményességének és egészségmagatartásának mint nem tanulmányi eredményességének feltérképezése, majd összevetése a hagyományos, nem speciális tagozattal rendelkező iskolák tanulóinak jellegzetességeivel. A sportolás önmagában egy egészségtudatossági komponens, amely feltételezi az egészségesebb életmódot, valamint az egészségkárosító magatartások kerülését. Felmerül azonban a kérdés, hogy a sport támogató és protektív hatása az élsportolók esetében is kimutatható-e, hiszen a szakirodalom korábbi eredményei ambivalensek a sportolás egészségre és tanulmányi eredményességre gyakorolt pozitív hatását illetően, elsősorban éppen az élsport esetében (Kovács, 2015a; 2015b; Hartmann, 2008; Castelli et al., 2007; Maloney & McCormick, 1993; Purdy et al., 1982 stb). Összességében véve a kutatás célja az, hogy elemezze annak okait, hogy a magyarországi sportiskolák tanulóinak egészségmagatartása és tanulmányi eredményessége miért különbözik a hagyományos iskolák versenysportoló és nem sportoló tanulóitól.

A kutatás egyik alapvető célja a sportiskolák és hagyományos iskolák tanulmányi és nem tanulmányi eredményességének feltérképezése. Mivel a korábbi kutatások eredményei ambivalensek, jelen kutatás célja a tanulmányi és nem tanulmányi eredményesség feltáró jellegű, beható vizsgálata a kutatási ambivalenciák tisztázásának érdekében. Feltételezem, hogy a sportiskolák tanulóinak a nem tanulmányi eredményesség (egészségmagatartás, megküzdés, szorongás, jóllét és spirituális jóllét) (Sportiskolák Országos Szövetsége, 2012), valamint tanulmányi eredményesség tekintetében is jobb eredményt érnek el, mint a hagyományos középiskolák tanulói (év végi osztályzatok, szubjektív tanulmányi eredményesség, Országos kompetenciamérés 10. évfolyamos eredményei alapján) (Hartmann, 2008; Field et al., 2001; Castelli et al., 2007).

Másrészt a kutatás további célja a sportiskolákban tanulók egészségmagatartásának feltárása, a sportiskolai légkör hatásának vizsgálata a diákok egészségmagatartására és attitűdjeire, hiszen a SIOSZ alapszabályára támaszkodva ezen köznevelési intézmények

egyik célja a tanulók egészségtudatosságának formálása. Hazánkban azonban mindeddig nem születtek vizsgálatok a sportiskolák hozzáadott értékének feltárására sem. Így a kutatás e dimenzió mentén a sportiskolák hatásvizsgálatát is hivatott elvégezni. Mindez a bemeneti és kimeneti évfolyamok eredményeinek összevetésével, vagyis a 9. és 12. évfolyamos tanulók egészségmagatartásának összehasonlításával történhet meg. Emellett fontos szempont a hagyományos köznevelési intézmények tanulóinak egészségtudatosságát is vizsgálni, hiszen ezen intézményekben is várható az intézményi hatás megjelenése. További releváns kutatási terület a két típusú köznevelési intézmény hozzáadott értékének összevetése, hiszen a különbségek szintén fontos aspektusai az egészségtudatosságra nevelés különféle módszereinek és eszközrendszerének tekintetében, amelyek akár a későbbi prevenciók, intervenciók és nevelési folyamatok alapját, módszertárának kibővítését, jó-gyakorlatok létrehozását segíthetik. Ezekre támaszkodva feltételezem, hogy a 12. évfolyamos tanulókra az egészségtudatosság magasabb foka jellemző, mint a 9. évfolyamos tanulókra (intézménytípusra való tekintet nélkül), valamint a sportiskolák esetében tapasztalható szignifikáns intézményi hozzáadott érték magasabb fokát várom az egészségtudatosság mint nem tanulmányi eredményesség tekintetében, a hagyományos köznevelési intézményekkel összehasonlítva (Kovács et al., 2016).

A sportiskolai intézmények esetében a képzési hangsúly elsősorban az utánpótlás sportolói nevelésen van, s a sportolók gyakran alacsonyabb társadalmi státusszal rendelkező családokból kerülnek ki. Így feltételezem, hogy a sportiskolák esetében a tanulók nagyobb valószínűséggel kerülnek ki hátrányos vagy halmozottan hátrányos családból, s rosszabb anyagi helyzetű családi háttérrel rendelkeznek, így az Országos Kompetenciamérés alapján létrehozott családi háttérindex esetükben alacsonyabb a hagyományos köznevelési intézmények tanulóival összehasonlítva. Emellett a területi különbségek vizsgálata is részét képezi a kutatásnak a különböző régiókban elhelyezkedő sportiskolák tanulói egészségmagatartásának összehasonlítása alapján. Ahogyan a tanulmányi eredményesség tekintetében is különbség áll fenn a tanulók lakhelyének függvényében, úgy várhatóan ez az egészségtudatosság tekintetében is kimutatható (Garami 2014; 2009, Polónyi 2014, Kovács benyújtva).

Korábbi kutatásomban már vizsgáltam a diákok egészségmagatartása és tanulmányi eredményessége alapján kialakítható tanulói csoportokat egy országos vizsgálat keretében (HBSC, 2014, Kovács et al., benyújtva). Ez alapján jelen kutatásban is felmérem a szubjektív tanulmányi eredményességi és nem tanulmányi eredményességi (egészségmagatartás, megküzdés, szorongás, jóllét és spirituális jóllét, szubjektív egészségi

és edzettségi állapot) mutatók alapján kialakítható tanulói klasztereket, illetve azok megoszlását szociodemográfiai változók mentén, mint a tanuló neme, évfolyama, szüleinek iskolai végzettsége, lakóhelyének típusa, illetve szubjektív vallásossága, valamint detektáltuk a tanulói klaszterek megoszlásában tapasztalható országos különbségeket régiós szinten. Feltételezem, hogy korábbi kutatásomhoz hasonló tanulói egészségmagatartási klaszterek különíthetők el (Kovács et al., benyújtva). Továbbá a klaszterek megoszlásában szignifikáns eloszlásbeli különbségek fenállására számítok a nem, az évfolyam, a szülők iskolai végzettsége, a lakóhely típusa, a szubjektív vallásosság, valamint a területi elhelyezkedés (régió) alapján.

Végül a kutatás célja a tanulmányi és nem tanulmányi eredményességi faktorok közötti kapcsolat feltérképezése, vagyis az egészségmagatartás (egészségtudatosság, megküzdés, szorongás) és a tanulmányi teljesítmény (OKM eredmények) közötti kapcsolat erősségének feltárása (Hartmann, 2008, Castelli et al., 2007, Kovács, 2015a). Továbbá korábbi kutatási eredmények alapján megvizsgáltam, mely faktorok vannak szignifikáns hatással az egészségtudatosságra korábbi országos, és saját, kisebb mintán végzett kutatásom (Nagy & Kovács, 2017), valamint az általunk létrehozott egészségtudatosságot mérő kérdőív hatékonyságának megerősítése érdekében.

## **A könyv felépítése**

Először a témában releváns szakirodalom feltárására kerül sor. A **második fejezetben** a sportiskolai rendszer bemutatására kerül sor, melyben a nemzetközi kitekintésen túl elsősorban a hazánkban működő egyedi köznevelési típusú sportiskolai rendszerre fókuszálok, s bemutatom a rendszerre ható különböző faktorokat, a sportiskolai kerettantervet és pedagógiai programokat, valamint a sportiskolai tanulókról szerzett eddigi ismereteinket. A **harmadik fejezetben** az egészségmagatartás és egészségtudatosság témakörén belül az e komplex rendszerre ható tényezőket tekintem át, kitérve az interperszonális (család és társadalmi struktúra, társas kapcsolatok), az interperszonális (nem, szorongás, stressz, megküzdés és reziliencia, jóllét, vallásosság és spirituális jóllét), valamint kulturális-környezeti tényezőkre (szocioökonómiai státusz, lakóhely, hátrányos helyzet), valamint a kutatásban vizsgált egészség- és kockázati magatartáselemek serdülőkori prevalenciájára. A **negyedik fejezet** a tanulmányi és nem tanulmányi eredményesség közötti kapcsolatra vonatkozó szakirodalmi tényeket összegzi a sport, rizikómagatartás és mentális egészség mint nem tanulmányi eredményességi mutatók szemszögéből. Az **ötödik fejezetben** a disszertációt megelőző korábbi kutatási

eredményeim összegzésére kerül sor, három pilot study ismertetésén keresztül, s emellett a fejezet ismerteti magát a kutatást, annak kérdésfelvetéseit és hipotéziseit, a tesztbattériát, valamint a vizsgálati minta sajátosságait. Az ezt követő négy fejezetben a kutatás során megfogalmazott négy hipotézis tesztelése, a disszertáció kutatási eredményei olvashatóak: a **hatodik fejezetben** a sportiskolai tanulók sajátosságainak szemléltetése, a **hetedik fejezetben** a sportiskolai és nem sportiskolai tanulók egészségtudatossági karakterisztikumainak mérése történik meg, a **nyolcadik fejezetben** a két csoport tanulmányi eredményességének vizsgálata olvasható, míg a **kilencedik fejezet** az egészségtudatosság és tanulmányi eredményesség közötti kapcsolatrendszer feltárására fókuszál. Végül a **tizedik fejezetben** a kutatás eredményeinek összegzésére, valamint a kitekintésre és a kutatás limitációinak ismertetésére kerül sor.

## *A sportiskolai rendszer*

A következő fejezetben a sportiskolai rendszer működésének és jellemzőinek bemutatására kerül sor. 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: 2). „Olyan közoktatási intézmény, sportegyesület vagy egyéb sportszervezet, ahol az utánpótlás-nevelés szervezett formában zajlik; a sportnevelés és sportoktatás évfolyamos és/vagy korcsoportos formában történik; a sportági nevelést és oktatást az oktatási kormányzat és/vagy a sportági szövetség által elfogadott (akkreditált) sportági tantervek alapján folytatják; a sportoló tanulók sportági fejlesztését sportszakmailag és pedagógiaiilag, pszichológiaiilag megtervezik, és ezt szakmai dokumentumokban rögzítik; a sportoló tanulók sportági teljesítményét (az adott sportág követelményeinek függvényében) rendszeresen értékeli, és szakmai dokumentumokban rögzítik; a sportági nevelést és oktatást legalább sportedzők vagy szakedzők vagy testnevelő tanárok irányítják; a sportági nevelést és oktatást végző szakemberek rendszeresen részt vesznek sportszakmai továbbképzéseken, vagy a testnevelés és sporthoz kapcsolódó akkreditált pedagógus-továbbképzési programokon; az utánpótlás-nevelésben közreműködő szakemberek rendszeresen kapcsolatot tartanak a sportoló tanulók családjával és az érintett pedagógus szakemberekkel” (SIOSZ, 2012, p. 2).

### **Sportiskolák nemzetközi viszonylatban**

A nemzetközi gyakorlatban nem elterjedt a sportiskolai rendszerek fenntartása, illetve a meglévő sportiskolai intézmények, rendszerek sem egységesen, hanem különálló mintákat követve működnek, nem követnek egyfajta egységes nemzetközi trendet. Ausztrália, Belgium, Kanada, Finnország, Franciaország, Németország, Olaszország, Hollandia, Szingapúr, valamint Svédország esetében rendelkezünk releváns ismeretekkel (Radtké & Coalter, 2007). Tekintve, hogy az egyes országok esetében különböző felépítésű, szerkezetű oktatási rendszerek működnek, nem meglepő, hogy a sportiskolai működésekben is eltérések tapasztalhatók. Egyes országokban a sportiskolák a nemzeti stratégia részét képezik, míg másokban speciális iskolaként működnek, helyi rugalmas működési feltételekkel és az élsportolók kinevelésének céljával, ám nem az országos



rendszer részeként. A rendszerműködések eltéréseitől függetlenül, valamennyi ország esetében meghatározható bizonyos számú kulcstényező:

- a fiatal sportolók standard középiskolákba történő integrálásának szükségessége saját oktatási és szociális előnyeiknek érdekében;
- a különböző képességekkel rendelkező és oktatási szinten tanuló diákok inklúziójának szükségessége;
- a tanterv rugalmasságának szükségessége (többféle módon valósul meg);
- lehetőség arra, hogy a tanulók meghosszabbíthassák tanulmányaik időtartamát;
- oktatási támogatási rendszerek széles választéka (pl. tanulói/tanulási partnerek, nyári iskolák, távoktatás);
- továbblépés (magasabb szintre) biztosításának szükségessége (különösen, ha a szakértelem korlátozott vagy különleges feltételek szükségesek a sportoláshoz);
- szoros munkakapcsolatok a sportegyesületekkel (például a diákok kiválasztása, a magas szintű edzés/coaching biztosítása, az előrehaladás értékelése);
- viszonylagos közelség a kiváló sportközpontokhoz (Radtke & Coalter, 2007).

A legtöbb országban a sportiskolákat az 1990-es évek elején alapították. Svédországban, ahol a vita az 1960-as években kezdődött, a sportiskolákat az 1990-es évek elején hozták létre (Ausztráliához képest kevésbé szisztematikusan). Más sportiskolák Olaszországban (2001) és Szingapúrban (2004) újabb kezdeményezések eredményeként jöttek létre. Számuk országonként jelentősen eltér. Egy sportiskola működik Kanadában (mintegy 22 sportágat felölelve) és Szingapúrban (14 sportággal foglalkozva); tíz működik Belgiumban és Olaszországban (beleértve a siiskolákat), 22 Finnországban, 25 Hollandiában, 36 Ausztráliában, 38 Németországban és 61 Svédországban. Németországban találhatóak meg a sportiskolai tanulók a legnagyobb számban (11000 fő) (Radtke & Coalter, 2007, Digel et al., 2006; Seidel, 2005; Musso & Mignon, 2004; PMP/Loughborough University, 2004; Digel, 2002, Thomson & Fairweather, 2000; Braun, 2000 stb.). A számadatok összevetésekor azonban hangsúlyoznunk kell, hogy a különböző országokban eltérő sportiskolai definíciók léteznek, így teljes és általános összehasonlítás nem végezhető.

Bizonyos országokban (például Ausztráliában) a sportiskola fejlődése nagymértékben az egyes iskolák feladata, és gyakran egy különálló rendszer megteremtésére irányuló stratégia része. Másokban, például Svédországban és Németországban, világos és formális kritériumok vannak a sportiskolai státuszra vonatkozóan. Azonban valamennyi hivatalosan kapcsolódik az élsport rendszeréhez és a sportszövetségekhez (Radtke & Coalter, 2007).

A sportiskolák általában a kormányzat által finanszírozott, tandíj nélküli állami iskolák. Kivételt képez a szingapúri magániskola, valamint a 16 évesnél idősebb holland diákok, akiknek éves tandíjat kell fizetniük (habár a szülők nyújthatnak be kérelmet a díjak csökkentésére vagy elengedésére vonatkozóan). A díjak azonban a bentlakókra vonatkoznak, amennyiben ez a sport (pl. síelés) vagy az iskolák elhelyezkedése; a sportolók kiegészítő támogatása (például sport koordinátori tanulmányok) és a sportprogramban való részvétele (például az olasz síiskolák vagy egyes svéd sportiskolák esetében) miatt szükséges. Egyes iskolák számára magán források vannak biztosítva ösztöndíjak számára (pl. Kanada, Franciaország, Szingapúr). Vannak példák magángazdálkodásokra, amelyek kiegészíti az állami finanszírozást (például Svédország, Szingapúr és Németország esetében). Egyes országokban (például Svédországban, Finnországban és Németországban) a sportiskolák további állami finanszírozásban részesülnek, a belga sportiskolák pedig más sportszövetségektől is kapnak anyagi támogatást (például a Belga Labdarúgó Szövetség) (Radtke & Coalter, 2007).

Mindent összevetve, a sportiskolák működése három módon lehet része az oktatási rendszernek: lehet *teljesen integrált*, *részlegesen integrált*, vagy *magániskolaként* működő.

A *teljesen integrált* rendszer esetében elmondható, hogy az élsportoló diákok a többi tanulóval együtt tanulnak, hagyományos osztályokban, hagyományos keretek közt (például Ausztrália, Belgium, Finnország, Németország, Hollandia, Svédország). Ebben az esetben az élsportolók magas szintű rugalmasságot és támogatást kapnak. Számos pedagógus érvel amellett, hogy az ilyen típusú integráció szükséges a fiatal sportolók szociális és érzelmi fejlődésében. Például Németországban és Hollandiában az ilyen jellegű vegyes osztályokat pozitívan tekintették, amely hozzájárult más tanulók motiválásához és az iskola dinamizmusához (bár hangsúlyozni kell, hogy ez a megközelítés mellett érvelők véleményén alapul). Németországban és Hollandiában a vegyes osztályokban a sportoló diák együtt tanulhat egy nem-sportoló társával, aki támogatja sportoló társát abban, hogy a tanult tananyagokat illetően naprakész legyen. Franciaországban a vegyes osztályokat jó gyakorlatokként tartják számon, s a sportoló tanulókat hagyományos iskolába integrálják, amennyire csak lehetséges. Belgiumban azonban úgy tűnik, hogy ez problémákhoz vezethet, mivel más tanulók nem feltétlenül fogadják el azt, hogy a sportoló diákoknak ilyen nagyfokú rugalmasságot szükséges biztosítani (pl. iskolai hiányzások, vizsgál megváltoztatása). Így összességében a teljes integráció sikeressége nem bizonyított (Radtke & Coalter, 2007).

A *részlegesen integrált* rendszerek esetében a tanulók hagyományos középiskolába integrálódnak, a sportolóknak bizonyos speciális sportórák vannak beépítve a tantervbe. Ezt a megközelítést Belgiumban, Franciaországban, Németországban és Hollandiában alkalmazzák, ahol a részlegesen integrált rendszer-megközelítés mellett a teljes integrációs megközelítés is működik. A választás általában pragmatikus, az iskola döntésétől, annak méretétől és az ott tanuló sportolók számától függ (Radtke & Coalter, 2007).

A *magániskolák* olyan sportiskolák, amelyek kizárólag a sportoló diákoknak nyújtanak szolgáltatást, oktatást, anélkül hogy a hagyományos iskolához kapcsolódnának. Ilyenek például a speciális olasz síiskolák (ahol a síelés területi elhelyezkedése miatt bentlakásra van szükség), az egyedi iskolák Kanadában és Szingapúrban, valamint néhány német iskola, mint például a berlini Seelenbinder iskola. Valamennyi az alapvető sportágak széles választékát kínálja. Mindegyik esetben multi-sport iskolákról beszélhetünk, tehát párhuzamosan több kiemelt sportági képzés zajlik: a Szingapúri Sportiskola nyolc alapvető sportágat képvisel, s a Calgary Iskola is számos sportágat is kínál annak ellenére, hogy azon a területen a téli sportok létjogosultsága a legnagyobb. Franciaország egy másik modellel, a központosított INSEP (National Institute of Sport, Expertise, and Performance) rendszerrel rendelkezik (kevesebb, mint 300 sportoló tanulóval), 22 regionális sportközpontot és 400 regionális képzési központot ölel fel, amelyekhez minden diák kapcsolódhat. A regionális képző központok biztosítják a szállásokat és szerződésben állnak a helyi iskolákkal, főiskolákkal és felsőoktatási intézményekkel. A helyi középiskolákban vannak olyan sporttagozatok, amelyekben a diákok normál, de rugalmas menetrendet követnek, vagy a helyi középiskolák tanárai „korrepetálást” nyújtanak a képzési központokban (Radtke & Coalter, 2007).

Valamennyi típus esetében fontos azonban kiemelni a tantervet, amely alapján a sportoló diákok tanulmányaikat folytatják. A legtöbb országban a sportiskolák állami fenntartás alatt állnak. Általában a tanuló sportolóknak meg kell felelniük a hagyományos tanulmányi követelményeknek annak érdekében, hogy megszerezzék a középiskolai érettségi oklevelet. Azonban jelentős mértékű különbség tapasztalható abban a rugalmasságban, hogy a sportolók mennyit tudnak edzeni és versenyezni sportágukban. A képzésre és az ehhez kapcsolódó tevékenységekre fordított idő változó – Svédországban kb. az egyharmada, Franciaországban 24 tanítási óra van és hetente mintegy 20 órányi edzés, míg Belgiumban a heti 32 órás tanterv 12 óra sportot tartalmaz. Továbbá az edzésre fordított idő is változó a különböző sportágak függvényében. Például, az úszás, ami egy

igen időigényes sport, 22 órás heti edzésidőtartamot igényel a német sportiskolákban, a 31 órás tanítási óraszám mellett (Radtke & Coalter, 2007).

A csökkentett osztályteremben eltöltött időnek a kompenzálására számos megközelítést alkalmaznak. Valamennyi iskolában nyújtanak támogatás a tanulásban, és számos országban (pl. Kanadában, Franciaországban, Németországban, Olaszországban és Szingapúrban) távoktatási anyagokat, laptopokat és internetes támogatást biztosítanak annak érdekében, hogy az iskolai tanulás folytatódhasson az edzések vagy versenyek okozta hosszú távollétek esetén is. A Kanadai Nemzeti Sportiskola a tanárok által külön nyári szerződés keretében egész évben szervezett oktatást kínál. Mások strukturáltabb megoldásokat alkalmaznak, amelyek hajlamosak arra, hogy az oktatási rendszerben nagyobb rugalmasságot biztosítsanak. Például Hollandiában a tanulóknak kevesebb tantárgyra kell fókuszálniuk, csökkentve a szükséges tantervi időt. A diákok több országban (Ausztrália, Belgium, Németország, Finnország, Hollandia, Szingapúr, Svédország) meghosszabbíthatják tanulmányaikat egy évvel. Finnország esetében látható a leginkább adaptálható tanterv, mivel a nemzeti alaptanterv decentralizált és nagyon rugalmas. A nemzeti iránymutatásokon belül az iskolák elkészíthetik saját helyi tanterüket, amelyben különös hangsúlyt kaphatnak bizonyos területek. Ebben a rendszerben a tanulók a tanulásért és a döntéshozatalért tartoznak felelősséggel, amely sokkal inkább a saját tempójukra fókuszál, mintsem az egy éven belüli csoportmunkára. Az iskolaév öt darab hét hetes szekcióra tagolódik. A diákok saját maguk állítják össze az órarendjüket, miközben kiválasztják tanulmányi programjuk legalább 40 százalékát, útmutatás és bizonyos kötelezettségek teljesítése mellett. Továbbá, a diákok általában három évet töltenek a középiskolában az érettségi megszerzéséig, amely azonban négy évre meghosszabbítható. Ausztráliában az Ausztrál Sportegyesülethez tartozó Canberra Iskola tanulói személyesen tárgyaltak tanulmányi programokkal és tantárgyakkal kapcsolatban. Egy másik megközelítés egy olyan módosított iskolai tanterv biztosítása, amely további sporttal kapcsolatos tantárgyakat tartalmaz (Ausztrália, Kanada, Finnország, Olaszország, Svédország és Szingapúr), vagy ritkábban, az edzéseket iskolai tantárgyanként kezelve, kreditekért (Svédország és Finnország). További megközelítés az, hogy az intézményekben szakértelemmel és tapasztalattal rendelkező tanárok vegyenek részt az élsportolók oktatásában. Franciaországban az INSEP-ben az iskolaigazgatók által a helyi iskolák valamennyi tanárát külön választják ki az élsportolókkal való együttműködésre, a vonatkozó tapasztalataik és élsportolókkal való együttműködési érdeklődésük alapján. Szingapúrban a Singapore Sports School-ban (SSS) dolgozó tanárok általában rendelkeznek

sportmúlttal, vagy a sportolók tanításában szerzett tapasztalattal. Úgy gondolják, hogy ez által képessé válnak ötvözni a tanulási igényeket (ami Szingapúrban erős) a sportoló diákok egyedi igényeivel (Radtke & Coalter, 2007).

A tanulmányi eredményesség tekintetében nehéz pontos adatokat nyújtani valamennyi sportiskoláról, és az adatok ambivalensek is. Bizonyos kutatások azt sugallják, hogy egyes esetekben a sportolók tanulmányi befejezési rátája és tanulmányi eredményessége gyakran meghaladják az országos átlagot (pl. Ausztrália, Kanada, Hollandia, Svédország). Az iskolai tanulmányok zavartalan folytatásának ellenére mindez tükrözheti a rájuk fordított nagyobb figyelmet (ez tükrözheti a társadalmi osztálytényezőket is, amelyekről nincsenek információink). Mások azt állítják, hogy nincs különbség a sportoló és a nem sportoló tanulók között (például Finnország – valószínűleg ez a leginkább egyenlőségre törekvő és rugalmasabb rendszer). Csak egy francia kutató állította, hogy a sportoló diákok tanulmányi eredményei gyakran az országos átlag alatt vannak. A tanulmányi eredményesség kapcsán a lemorzsolódási arányok vizsgálata is fontos szempont. A lemorzsolódás (ami jelen esetben azt jelenti, hogy a diákok nem sportiskolában tanulnak) jelentős eltérések vannak. Például Németországban (ahol több mint 11000 tanuló sportoló van) a legmagasabb lemorzsolódási arány, ami meghaladja a 40%-ot (habár ez nyilvános vita tárgya), Belgiumban 9 és 23% között változik; Svédország 5 és 10% között mozog, Finnország a maga legrugalmasabb oktatási rendszerével körülbelül 3%-os lemorzsolódással rendelkezik, miközben a lemorzsolódás elhanyagolható Ausztráliában, Franciaországban, Hollandiában és Kanadában (Radtke & Coalter, 2007).

A középfokú oktatási szinten túl azonban kérdéses a diákok sportpályafutása, habár a sportiskolák célja pontosan a sportkarrier kiépítése lenne. Egy, a sportiskolákra vonatkozó svéd kutatása érdekes értelmezést nyújt az eredményességre vonatkozóan. A kutatás azt mutatta, hogy a sportolók csupán 30%-a folytatja sportkarrierjét a középfokú oktatásból történő kilépés után, s csupán 5%-uk jut sportágában a legjobb 10 versenyző közé világviszonylatban. Ennek ellenére a kutatók azt javasolják, hogy a sportiskolákban történő tanulás értékes, mivel segíti a tanulókat céljaik felállításában és a teljesítményigényük fejlesztésében (Radtke & Coalter, 2007).

### **A hazai sportiskolai rendszer**

Hazánkban 1867 óta található meg az iskolai oktatási rendszerben a testnevelés, a sportiskolák rendszerének kialakulása nem rendelkezik nagy, hosszú évtizedeket magába foglaló múlttal, hiszen az alapok lefektetése mintegy húsz évvel ezelőtt kezdődött meg. A

Sportiskolák Országos Szövetsége 1997-ben jött létre egy sportiskolával kapcsolatos konferencián, Szolnokon. A koordinátora Szalai Ferenc, a Szolnoki Sportiskola akkori igazgatója volt. A rendszerváltozást számos és sokféle változás követte (társadalmi-gazdasági-kulturális-oktatási-sport stb.), amelyek okán a sportiskolák korábbi rendszere is megrendült, így a klasszikus testnevelés tagozatos iskolarendszer sorvadni kezdett. A bizonytalanság – amely az oktatásban magában is fellelhető volt –, a kilátástalan sporthelyzet, valamint a társadalmi (szülői és fenntartói) nyomás hatására az iskola-sportegyesületi együttműködések sorra megszűntek. Az iskolák jelentős része profilt váltott, a sport beállítottságot elsősorban az idegen nyelvek és informatika váltotta. Végeredményként a sportegyesületek száma folyamatosan csökkent, ráadásul a megmaradt egyesületek legnagyobb része feladatkörét is leszűkítette, amelynek áldozata leginkább az utánpótlás-nevelésben érhető tetten (Kovács, 2018c).

A sportkormányzat 2002-ben hozta létre a központi utánpótlás-nevelési programokkal foglalkozó háttérintézményét, a Nemzeti Utánpótlás-nevelési Intézetet (NUPI), amely stratégiájának fókuszában az egységes és átfogó utánpótlás-nevelési rendszer megtervezése és létrehozása, valamint fejlesztése került. Az utánpótlás-nevelés alapvető elemévé vált a sportiskolai rendszer is. Világossá vált továbbá, hogy a sportiskolákat sportiskolai rendszerként, – az utánpótlás-nevelés szempontjából – önálló célterületként szükséges értelmezni (A SPORTISKOLAI PROGRAM, é. n.).

A SIOSZ is 2002-ben folytatta hivatalos munkáját, elnöke ekkor Suba László (Debreceni Sportiskola) lett. A szervezet folyamatos erőfeszítéseket tett a sportiskolák országos elismeréséért, állami normatív támogatásért. A NUPI létrejötté nagy segítséget jelentett a SIOSZ számára, hiszen sor került az Alapfokú Sportoktatási Intézmény (ASI) rendszerének kialakítására Lehmann László vezetésével. Ekkor azonban még nem került sor a program valódi beindulására (Kovács, 2018c).

Az új típusú sportiskolai rendszer kiépítésének első elemeként komoly elemző munkára volt szükség, amely feltárta, hogy mind a sportiskola fogalomhasználata, mind a megmaradt sportiskolai formációk működése nehezen átlátható, jogilag, tartalmilag és pénzügyileg egyaránt. Korábban sportiskolának tekintettek valamennyi közoktatási intézményt (tehát minden olyan általános és középiskolát), ahol testnevelés tagozat, majd emelt szintű testnevelés-oktatás működött, ugyanakkor ezzel a megnevezéssel illették az ún. élsportolói osztályokkal rendelkező iskolákat is. Példaként említhető a nagy hagyománnyal rendelkező Központi Sportiskola (KSI). Sportiskolaként aposztrofálták továbbá azokat a sportegyesületeket is, ahol szervezett formában történt az utánpótláskorú

sportolók foglalkoztatása, valamint a városi önkormányzatok által fenntartott ún. városi sportiskolák is a sportiskola megnevezést kapták. Látható tehát, hogy a sportiskola kifejezés nem mutatott árnyaltságot, s minden fajta sportoktatás-nevelést végző intézménytípust ezzel a gyűjtőnévvel illették. Egyértelművé vált, hogy szükséges a sportiskolák hálózatának újjáépítése, amelynek rendszerszemléleti alapokon kell nyugodnia, mindezt a korábban létrehozott értékek és hagyományok megőrzésével és tiszteletben tartásával (A SPORTISKOLAI PROGRAM, é. n.).

2007-ben az Oktatási Minisztérium támogatásával kezdődött meg a közoktatás a sportiskolákban. Ekkor fogadta el és kezdte el támogatni az Oktatási Minisztérium a közoktatási típusú sportiskolákat, amelynek köszönhetően a sportoktatás az Oktatási Minisztérium által elfogadott sportági kerettantervek alapján történt (Kovács, 2018c). Többéves előkészítő munka után – a politikai akarat következtében – 2007 februárjában az oktatási miniszter kihirdetette a sportiskolai kerettantervet, amely alapján a 2007-08-as tanévtől országsszerte 55 köznevelési típusú sportiskola kezdte meg működését. Ez az 55 közoktatási intézményt a mindenkori sportkormányzat a „háttérintézetén” (MOB) keresztül ún. sportcélú állami céltámogatást kap. A támogatott köznevelési típusú sportiskolák (az ún. sportiskolai módszertani központok) mellett még további, kb. 40 olyan iskola kapcsolódott be a sportiskolai programba, akiknek a sport és az utánpótlás-nevelés vált az intézmény egyik alapvető profiljává, működésük alapjául a sportiskolai kerettanterv szolgál, ám állami támogatásban nem részesülnek.

2008-ban a miskolci SIOSZ közgyűlésen került sor az új alapszabály, az új elnökség (Suba László lemondását követően), valamint a két tagozat, vagyis a közoktatási és egyesületi sportiskolai rendszer tisztázására. Az új elnök Fuhrmann Géza (Miskolci Városi Sportiskolából), a társelnök pedig Szabó László (a budapesti Csanádi Árpád Általános Iskola és Gimnáziumból) lett. A SIOSZ ekkor új célokat fektetett le, amelyek a sportiskolák érdekképviselése, a sportiskolák tevékenységének, eredményeinek az egész országgal való megismertetése, új tagok felvétele a SIOSZ-ba, új sportiskolák létesítése, társszervekkel (MOB, MDSZ, NUSI-UIP, SOSZ, NSSZ, MOA) való együttműködés, valamint konferenciák szervezése voltak (Kovács, 2018c).

2012 májusában került sor a SIOSZ jelenleg is hatályos alapszabályzatának bevezetésére, amely magába foglalja a jelenlegi sportiskolai rendszert, a SIOSZ céljait, működési alapelveit, a különböző típusú sportiskolák működési szabályzatát. A következőkben a sportiskolák típusainak bemutatására kerül sor a SIOSZ szabályzata

alapján. 2016 óta azonban a köznevelési típusú sportiskolák nem a MOB, hanem az EMMI fenntartása alá tartoznak.

### **A sportiskolák típusai**

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 fenntartó szintjén látható (Lehman 2011a).

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.”

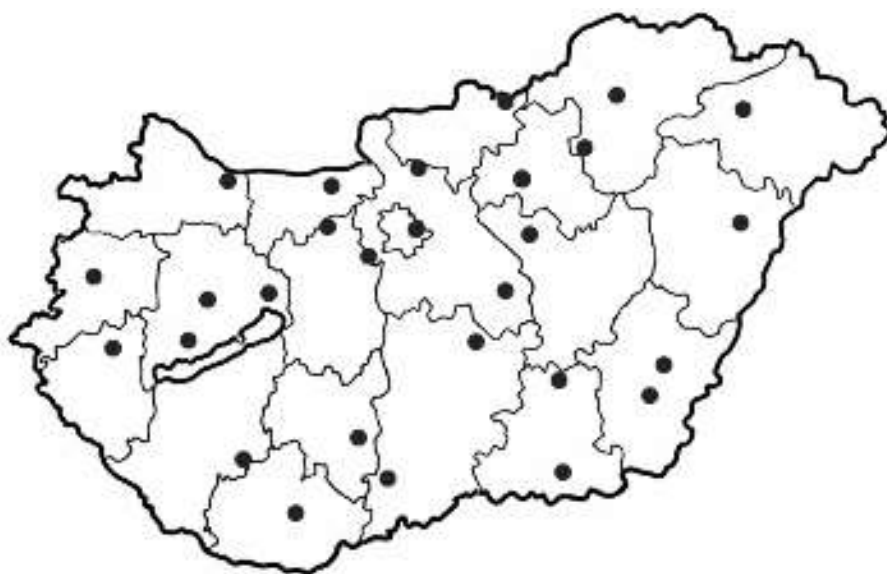
- a) **Köznevelési típusú sportiskola:** „az a köznevelésről szóló törvény hatálya alá tartozó, évfolyamos vagy korcsoportos sportági képzést biztosító köznevelési intézmény, amely a helyi pedagógiai programját - az országos sportági szakszövetség, illetve országos sportági szövetség vagy fogyatékosok országos sportszövetségének szakmai javaslata alapján, az országos sportági szakszövetség, az országos sportági szövetség, vagy a fogyatékosok országos sportszövetsége és a köznevelési típusú sportiskola közötti együttműködési megállapodásban foglaltakra is figyelemmel - sportiskolai kerettanterv alapján készíti el, és biztosítja a testnevelés tantárgy emelt szintű oktatását, valamint a helyi pedagógiai programja összeállítása során figyelemmel van a sportolók felkészítési és versenyeztetési tevékenységére, továbbá a sportági programok megvalósításával kapcsolatos felkészítéssel és versenyeztetéssel összefüggő feladatait jogi személy nonprofit gazdasági társasággal, sportegyesülettel, sportvállalkozással vagy utánpótlás-nevelés fejlesztését végző alapítvánnyal fennálló együttműködési megállapodás alapján végzi.”
- b) **Egyesületi jellegű sportiskola:** „az a korcsoportos sportági képzést biztosító jogi személy nonprofit gazdasági társaság, sportegyesület, sportvállalkozás, vagy utánpótlás-nevelés fejlesztését végző alapítvány (utánpótlás akadémia), amely köznevelési intézménnyel, a MOB-bal, országos sportági szakszövetséggel, országos sportági szövetséggel, vagy fogyatékosok országos sportszövetségevel kötött együttműködési megállapodás alapján vesz részt az utánpótlás-nevelési feladatok ellátásban, sportolók magas szintű felkészítésében és versenyeztetésében, vagy



közreműködik az utánpótlás-nevelési feladat-ellátás feltételeinek biztosításában” (SIOSZ, 2012, pp. 2-3).

A köznevelési típusú sportiskola esetében elmondható, hogy az utánpótlás-nevelés alsó és/vagy középfokú közoktatási intézményeken belül történik, jellemzően valamely sportegyesülettel együttműködve. A nevelés általában korcsoportonként történik. Az intézmény feladata a közoktatási (alap)szolgáltatás, iskolafoktól és iskolatípustól (általános iskola, gimnázium, szakközépiskola, szakiskola) függetlenül.

A köznevelési típusú sportiskoláknak több típusa van, mint például a sportorientáltságú, az emelt szintű testnevelési és a közoktatási típusú sportiskolai kerettantervi programmal működő intézmények. A sportorientáltságú közoktatási intézmény csupán a szabadidős programok tekintetében nyújt több lehetőséget. Az emelt szintű testnevelést oktató intézmények intenzitásukban elmaradnak a klasszikus testnevelés tagozatos iskolák korábbi gyakorlatától. A közoktatási típusú sportiskolák tartalmi szabályozása a sportiskolai kerettanterv alapján történik, míg a kerettantervi akkreditáció által pedig a jogi szabályozottság is megalapozott a közoktatást szabályozó dokumentumokba (közoktatási törvény, kormányrendelet stb.). Magyarországon jelenleg 16 egyesületi típusú sportiskola, valamint 38 köznevelési típusú sportiskola, és 79 sporttagozattal rendelkező iskola található (Oktatási Hivatal). A köznevelési típusú sportiskolák területi elhelyezkedése az 1. ábrán olvasható:



1. ábra: Sportiskolai rendszer Magyarországon 2017-ben (Forrás: Saját szerkesztés)

### **Az új típusú sportiskolák**

Az új típusú sportiskolai rendszer létrejötté 2012-re tehető. Ezek működése a sportiskolai kerettanterv alapján történik. Ebben olyan értékek is szerepelnek, amelyek más tantervekben kevésbé vannak jelen. Nem csupán a Testnevelés és sport műveltségi területre jellemző a hagyományokkal való szakítás és egyéb elméleti jellegű tudáselemek beemelése, melyek célja az, hogy az élsportoló fiatal jobban tudjon alkalmazkodni a sportolói életforma elvárásaihoz és követelményeihez, valamint ezen túlmutatóan a közismereti tantárgyak által is a sportoló fiatalok tudatosabb életvitele, a sporthoz kapcsolódó tudáselemek beemelése és a tudáselemek sporton keresztüli közvetítése történhet meg (Lehman, 2011b).

A sportiskolai kerettanterv magába foglalja a Testnevelés és sport műveltségterület alapelveit, amely számos elemet tartalmaz. Megjelenik benne az egészséges életmódra nevelés (az egészség megőrzésével és megszilárdításával), az egészségkárosító magatartások kerülése és az egészségkárosodások kiküszöbölése, a prevenció és annak elfogadtatása, valamint a sérülésekkel szembeni ellenálló képesség fokozása. További cél a motoros képességek fejlesztése, a mozgásműveltség bővítése, a mozgás, a verseny és a sportolási igények, valamint az egész életen át tartó fizikai aktivitás felkeltése és kielégítése. A tanulók közötti hátrányok kompenzálása, a tehetséggondozás, valamint a gyermek számára optimális sportág kiválasztásának segítése és az ennek megfelelő lehetőségek nyújtása egyaránt megjelenik a kerettanterv céljai között (Lehman, 2011b).

Az új típusú sportiskolai rendszer létrejöttének hátterében kettős cél állt:

- az egyik cél az egészségtudatos magatartás és életmód, illetve az erre történő nevelés a következő generációkban, amely által a köznevelés rendszeréből kilépve is olyan állampolgárokká váljanak a fiatalok, akik továbbra is szeretik a testmozgást és a sportokat;
- a másik cél természetesen a versenysport támogatása, az élsport utánpótlásbázisának növelésén és fenntartásán keresztül.

A két megfogalmazott cél egymást erősítve fejtheti ki hosszú távú hatását. A köznevelés intézményrendszerének egyik részét képezi a sportiskolai rendszer, ezzel párhuzamosan a komplex utánpótlás-nevelési rendszernek is alapvető elemét képezi ez az új típusú sportiskolai rendszer. Az elmúlt évek tapasztalatai egyértelműen azt bizonyítják, hogy azokon a településeken, ahol mind a köznevelési, mind az egyesületi jellegű sportiskolák

megtalálhatóak, a két sportiskolai típus kölcsönhatása erősíti mindkét felet, és ennek következtében folyamatosan erősödik a helyi sportiskolai utánpótlásbázis is.

Lehman (2005) a sportiskolai rendszer működésére vonatkozóan SWOT (strengths, weakness, opportunities, threats) analízis segítségével tett fontos megállapításokat, amely célja, hogy rendszeren belül a fenyegetettség minimumra csökkentése, illetve így figyelembe vehetők a külső környezet nyújtotta lehetőségek, a lehetséges fenyegetések, valamint a rendszerben tapasztalható erősségek és gyengeségek. A sportiskolai rendszer *erősségei* mellett az sorolható fel elsőként, hogy a rendszer működik, illetve vannak mintaszerűen működő intézmények a közoktatási és nem közoktatási típus sportiskolák között is. További erősség, hogy tapasztalható kormányzati szándék a közoktatási típusú sportiskolák működésének szakmai és anyagi támogatására. Emellett a folyamatos munka zajlik a sportiskolai rendszer megújításának érdekében NUPI és utódszervezetei által, illetve a sportszakma keresi azokat a kidolgozott programokat, támogatási módokat, jogi, tartalmi és anyagi forrásokat, amelyek a sportiskolai rendszer megújítási lehetőségeit jelentik. A rendszer *gyengeségei* közé sorolható, hogy az egyesületi típusú sportiskolák menedzselése a sportkormányzat által történik, más forrás nem áll rendelkezésre ehhez. A sportiskolai rendszer fenntarthatóságának és fejleszthetőségének sportkormányzat általi szakmai és finansziális bizonytalansága is a rendszer gyengesége. Gyengeség továbbá az oktatási kormányzat a rendszerrel kapcsolatos érdektelensége, illetve maga a rendszer szabályozatlansága. A rendszer *lehetőségeiként* említendő, hogy a közoktatási típusú sportiskolai kerettanterv akkreditációja biztosítja a lehetőséget a sportiskolai rendszer legitimálására. Emellett további lehetőséget nyújt az Alapfokú Sportoktatási intézmény működésének legalább szűk körű, modellszerű bevezetése és kipróbálása, illetve a sport-szakközépiskolai képzés beindítása legalább egy közoktatási intézményben. Végül a *fenyegetések* közé sorolható az egyesületi típusú sportiskolák számának csökkenése a segítségnyújtás hiányában, valamint azon módszertani központok tartós támogatási garanciájának hiánya, amelyek a közoktatási típusú sportiskolai kerettantervet alkalmazzák (Lehman, 2005).

A sportiskolai rendszer több típusú intézményt is magába foglal. A sportiskolai rendszer a sport világának, konkrétan a sportutánpótlás-nevelésnek egy komplex társadalmi alrendszere. Magába foglalja a

- a sportiskolák egyes típusait és az ezeken belül fennálló formációkat,
- a sport- és az oktatási kormányzat kapcsolódó végrehajtó szerveit,

- a sportkormányzat utánpótlás-neveléssel foglalkozó „háttérintézményét”, jelenleg az Emberi Erőforrások Minisztériumát,
- a szövetségeket, valamint sportági szakszövetségeket,
- a sport- és a diáksport-egyesületeket,
- a sporttal kapcsolatos további szakmai és társadalmi szervezeteket,
- a sportegészségügyi háttérrel fenntartó intézményrendszert, valamint
- a sportszakemberképző és –továbbképző intézményeket.

## **A köznevelési típusú sportiskolák**

### ***Az iskolai sportiskolák***

Az iskolai sportiskolák funkciója a tankötelezettség biztosítása és annak egyeztetése a sportkarrier lehetőségének fenntartásával, mindez a köznevelés keretei között. A köznevelési intézménytípusok közül sportiskola lehet általános iskola, középiskola (gimnázium és szakközépiskola), szakiskola, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézmény. Céljai a tudatos sportolóvá nevelés, valamint a sportiskolai hálózat fejlesztésének elősegítése. Elsődleges feladata a diákok számára a tankötelezettség biztosítása, a sportnevelés és sportági nevelés, valamint a sportoktatás és sportági képzés. További feladata az évfolyamos és/vagy korosztályos oktatás, az ún. sportiskolai együttműködési háló (amely az iskola, az egyesület, a szövetség és a sportkormányzat közötti kapcsolattartást foglalja magába) kiépítése és fenntartása, valamint az intézmény részvétele a sport- és az utánpótlás-nevelés területi, regionális és országos szintjein. A pedagógiai fejlesztő munkáját teljes egészében a sportiskolai kerettanterv alapján kell végezni, az intézménytípustól függően. Az intézménynek szükséges együttműködnie a sportegyesületekkel és/vagy nem-köznevelési típusú sportiskolákkal, a különböző sportági szövetségekkel, a sportkormányzattal és a sportkormányzat utánpótlásért felelős szervezetével (Lehman, 2011b). Az iskolai sportiskolák működését a 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet szabályozza.

### **A sportiskolai módszertani központ**

A sportiskolai módszertani központ funkciója a tanuló stabil jövőjének megalapozásához a tankötelezettségi követelményeknek és a sportkarrier felépítésének összehangolása, célja a köznevelési kereteken belül történő tudatos sportolóvá nevelés, valamint a sportiskolai hálózat fejlesztésének érdekében történő aktív szerepvállalás. Feladatai többnyire

megegyeznek az előzőekben az iskolai sportiskolák esetében megállapított feladatokkal: a tankötelezettség teljesítésének biztosítása, a sportnevelés és sportági nevelés, valamint a sportoktatás és sportági képzés, az évfolyamos és/vagy korosztályos oktatás, az ún. sportiskolai együttműködési háló kiépítése és fenntartása, valamint az intézmény részvétele a sport- és az utánpótlás-nevelés területi, regionális és országos szintjein. Ez kiegészül még egy feladattal: a közoktatási típusú sportcélú Támogatási szerződések értelmében történő együttműködéssel. Ebben az intézménytípusban az utánpótlás-nevelésért a köznevelési intézmény az illetékes, ennek érdekében szakmai együttműködést alakít ki a sportiskolai együttműködési háló egyes partnereivel (Lehman, 2011b).

#### A sportiskolai követő iskola

A sportiskolai követő iskola funkciója az előzőekhez hasonlóan a tankötelezettségből fakadó elvárások és a sportkarrier lehetőségének összehangolása a sportoló tanuló érdekében, célja a sport-tudatosságra nevelés, valamint a sportiskolai hálózat bővítésében történő aktív szerepvállalás. Feladatai megegyeznek a módszertani központok feladataival, tehát ide sorolható a tankötelezettség teljesítésének biztosítása, a sportnevelés és sportági nevelés, a sportoktatás és sportági képzés mellett; az évfolyamos és/vagy korosztályos oktatás, az ún. sportiskolai együttműködési háló fenntartása, az intézmény bekapcsolódása a sport- és az utánpótlás-nevelés területi, regionális és országos rendszerébe, továbbá a szakmai együttműködés kialakítása legalább egy sportiskolai módszertani központtal (Lehman, 2011b).

#### ***Alapfokú sportoktatási intézmények***

Az alapfokú sportoktatási intézmények azok az intézmények, ahol alapfokú oktatás zajlik, vagyis az általános iskola első és nyolcadik osztálya közötti intervallumot jelenti. Ennek a típusnak a funkciója a sportkarrier kiteljesítése, amely évfolyamos és/vagy korosztályos formában, a köznevelés keretei között valósul meg. Célkitűzése a diákok verseny- vagy élsportolóvá nevelése, ezáltal az egészségtudatos életvitel kialakítása és fenntartása, valamint az utánpótlás-nevelés. Az alapfokú sportoktatási intézmények számos feladattal rendelkeznek, mint a sportnevelés és sportági nevelés biztosítása, az évfolyamos és/vagy korosztályos nevelési, oktatási és képzési forma sportszakosztályi keretek között történő alkalmazása, sportiskolai együttműködési háló kiépítése (azaz együttműködés egyesülettel vagy nem köznevelési típusú sportiskolával), illetve az intézmény jelenléte a sport- és az utánpótlás-nevelés különböző szintjein, vagyis annak területi, regionális és országos

rendszerébe. Mivel alapfokú képzésről van szó, a tankötelezettség, érettségi vizsga és szakmai képesítő vizsga itt nem teljesíthető, ám sportalapvizsga és sportzáróvizsga letételére lehetőség van ebben az intézménytípusban. Az alapfokú sportiskola célja az alapfokú sportoktatás megalapozása, amely magába foglalja a sportoló tanulók szomatikus műveltségének fejlesztését, valamint a versenysportban való részvételre és/vagy a szakirányú továbbtanulásra való előkészítést és felkészítést egyaránt. Feladata továbbá az egyéb sportszervezetekkel (sportegyesületek, nem-köznevelési típusú sportiskolák stb.) való együttműködés (Lehman, 2011b).

### ***Sportszakközép-iskolák***

A sportszakközép-iskolák már a középfokú oktatás színteréhez tartoznak. Funkciója az alapfokú sportiskolákhoz hasonlóan a sportnevelés és -oktatás, valamint a sportági képzés évfolyamos és/vagy korosztályos formában, továbbra is a köznevelés keretei között. Középfokú oktatás révén az intézménytípus célja a tankötelezettség teljesítésének, érettségi vizsga és a szakmai képesítő vizsga letételének elősegítése, a sport- és sportági nevelés, valamint a sport- és sportági szakképesítés mellett. Ebben az esetben is megjelenik a kapcsolattartás az egyéb sportszervezetekkel és érdekelt partnerekkel, az utánpótlás-nevelés okán. Az évfolyamos és/vagy korosztályos nevelési- oktatási-képzési és szakképzési forma szintén a jellemzők közé sorolható (Lehman, 2011b).

Az alapvető köznevelési alapszolgáltatáson kívül olyan párhuzamos képzési formaként írható le, ahol a tanulók számára a közismereti tárgyak tanulása mellett sportszakmai képesítés megszerzésének, valamint a szakmai képesítő vizsga megszerzésének lehetősége egyaránt adott. Működtetése elsősorban a mindenkor oktatási kormányzat és a területileg illetékes helyhatóság oktatással foglalkozó szakigazgatási szervének feladata, ugyanakkor társadalmi önszerveződés eredményeként is létrejöhethet, sportkormányzatok és egyéb támogatók együttműködésével. Az utánpótlás-nevelésért az adott köznevelési intézmény tartozik felelősséggel (Lehman, 2011b; Kovács, 2018a, 2018b).

### ***Sportkollégiumok***

A sportkollégiumok célja – a sportszakközép-iskolákhoz hasonlóan – a sportnevelés és sportági képzés, ám ebben az esetben már nem beszélhetünk szakképzésről. Erre évfolyamos és/vagy korosztályos keretek közt kerül sor, valamely tankötelezettséget biztosító köznevelési intézménnyel együttműködve. A sportkollégiumok célja a verseny- és

élsportolóvá nevelés, az egészségtudatos magatartás és életvitel kialakításával és az utánpótlás-neveléssel, valamint a sportkarrier kiépítés segítségével egyetemben. Ezen típusú intézmények feladatai közé tartozik a köznevelési alapszolgáltatások, a sportnevelés és sportági nevelés, a sportoktatás és sportági oktatás biztosítása, valamint a sportoló tanulókkal a tudatos sportolói életviteli kompetenciák megismertetése és megszerzése egyaránt. A sportkollégiumok további feladata ezek mellett a személyiségfejlesztés (öntevékenység, kooperáció, önállóság, felelősségtudat) biztosítása, a sportoló tanuló tehetségének kibontakoztatása, tanulmányi előmenetelének segítése, sportolási, művelődési és önképzési lehetőségek nyújtása, valamint az optimális rekreáció és táplálkozás biztosítása. Az oktatás ebben az esetben is a sportiskolai kerettantervnek megfelelően történik meg, évfolyamos és/vagy korosztályos nevelési- oktatási- képzési forma keretében. A sportkollégiumok célja a sportoló sportkarrierjének támogatása, ennek érdekében pedig feladata a sportiskolai együttműködési háló kiépítésének és működtetésének segítése, a partnerekkel való együttműködés a helyi, regionális és országos a sport- és az utánpótlás-nevelési színtereken keresztül (Lehman, 2011b).

Mivel kollégiumról van szó, a tankötelezettség nem teljesíthető ebben az intézménytípusban. A másik két képzési formához hasonlóan működtetése a mindenkori oktatási kormányzat és a területileg illetékes helyhatóság oktatási szakigazgatási szervének hatáskörébe tartozik. A sportkollégiumban és a sportdiákotthonban az utánpótlás-nevelés valamely sportközoktatási intézménnyel karöltve történik. Ennek megfelelően az utánpótlás-nevelésért a köznevelési intézmények a felelősek (Lehman, 2011b).

### **A nem-köznevelési típusú (egyesületi jellegű) sportiskolák funkciója, célja, feladatai, specifikációi**

A nem-közoktatási típusú sportiskolák funkciója a sportnevelés és -oktatás, továbbá valamint képzés (nem szakképzési formában) biztosítása, amelynek végső célja a sportkarrier felépítése, mindez évfolyamos és/vagy korosztályos szervezeti formában zajlik. Kiemelendő, hogy mindez nem köznevelési keretek között történik. E típus célja a verseny- és élsportolóvá nevelés, amely az egészségtudatos életvitel elsajátításán keresztül valósulhat meg, az utánpótlás-nevelés fenntartásának elősegítéséért. Számos feladattal rendelkezik, amelyek közé tartozik a sportnevelés és sportági nevelés biztosítása, a sportoktatás és sportági képzés, az évfolyamos és/vagy korosztályos nevelés-oktatás-képzés a sportszakosztályokon keresztül, a sportiskola kerettanterv alapján történő működés, az megfelelő partnerintézményekkel való kapcsolattartás, az ún. sportiskolai együttműködési

háló fenntartása, valamint az intézmény bekapcsolódása a sport- és az utánpótlás-nevelés területi, regionális és országos rendszerébe. Látható, hogy a feladatok egy része megegyezik a köznevelési típusú sportiskolák esetében fennálló feladatokkal, attól azonban egyes szempontok mentén eltérést is mutat. Fontos kihangsúlyozni, hogy az egyesületi típusú sportiskolák soha nem köznevelési intézmények, így ebben az intézménytípusban nem teljesíthető sem a tankötelezettség, sem az érettségi vizsga, sem a szakmai képesítő vizsga. Társadalmi önszerveződés eredményeként jön létre, működésében segítséget nyújthat a sportkormányzat, a helyhatóság, a tagság és egyéb támogatók. A nem-köznevelési típusú sportiskolákban az utánpótlás-nevelés köznevelési intézményekkel válllvetve valósul meg, de a sportági nevelésért, -oktatásért és -képzésért maga a nem-köznevelési típusú intézmény felelős, és ő feladata azt megszervezni saját intézeti keretein belül. A köznevelési típusú sportiskolák mellett a sportági szövetségekkel és a sportkormányzat utánpótlásért felelős szervezetével is együttműködik. Több típusa létezik: az egyesületi jellegű sportiskolák, az önkormányzati sportiskolák, az utánpótlás központok (up-centrum), valamint a sportakadémiák (sportági akadémia) (Lehman, 2011b).

### ***Az egyesületi sportiskola***

Az egyesületi sportiskolák funkciója a sportági nevelés-oktatás és sportági képzés (de nem szakképzés) biztosítása, amely történhet évfolyamos és/vagy korosztályos keretek közt és a sportkarrier kiteljesítésének szolgálatában. Rendszerint együttműködés áll fenn a tankötelezettséget és/vagy szakképzettséget biztosító köznevelési intézménnyel, továbbá kollégiummal. Célja a sportági elitképzés a verseny- és élsportolói nevelési-oktatási folyamatok által, valamint a sportegyesületi lét- és életforma megismertetése és fenntartása az ifjú sportolók személyiségének fejlesztésével. Feladatai részben megegyeznek az előzőekben felsoroltakkal (a sportnevelés és sportági nevelés biztosítása, a sportoktatás és sportági képzés, az évfolyamos és/vagy korosztályos képzés, a sportiskola kerettanterv alapján történő működés, az együttműködési háló feleivel való kapcsolattartás, valamint a sport- és az utánpótlás-nevelés területi, regionális és országos rendszerében való aktív részvétel (Lehman, 2011b). Szabályozási keretet a 2004. évi 1. törvény a sportról ad.

### ***Az önkormányzati sportiskola***

Az önkormányzati sportiskola funkciója megegyezik az egyesületi sportiskola funkciójával: a sportági nevelés-oktatás és sportági képzés (de nem szakképzés) biztosítása évfolyamos és/vagy korosztályos megvalósulásban, szükség szerint együttműködve köznevelési



intézménnyel, illetve kollégiummal. Célja azonban a sportági elitképzés érdekében történő verseny- és élsportolóvá nevelés mellett az önkormányzati sportkoncepció kivitelezése, amely a település utánpótlás-nevelési és utánpótlás-bázis fejlesztési célokat szolgál. Feladatai megegyeznek a nem köznevelési típusú sportiskolák, illetve az előbbiekben ismertetett egyesületi sportiskolák feladataival (Lehman, 2011b). Szabályozási keretet a 2004. évi 1. törvény a sportról ad.

#### ***Az utánpótlás központ (up-centrum)***

Az up-centrumok funkciója továbbra is az egyesületi sportiskola funkciójával: a sportági nevelés-oktatás és sportági képzés (de nem szakképzés) biztosítása évfolyamos és/vagy korosztályos megvalósulásban, szükség szerint együttműködve köznevelési intézménnyel, illetve kollégiummal. Célja verseny- és élsportolóvá nevelés s ezáltal a sportági elitképzés, emellett további kitűzött cél a sportági utánpótlás-nevelési koncepció realizálása a releváns sportági korcsoportbeli sajátosságok alapján. Feladatai megegyeznek az előzőekben, a nem köznevelési sportiskolai feladatokkal, kiegészülve a sportági elitképzéshez szükséges sportegészségügyi háttér biztosításával. Működését szabályozza egyrészt a sporttörvény, másrészt egyéb, a különböző társadalmi és/vagy a gazdasági szervezetekről szóló törvények és jogforrások. Általános felügyeletét az alapító releváns szakmai szerve végzi, szakmai felügyelete pedig a sportági szakszövetségek, esetlegesen a sportkormányzat utánpótlással foglalkozó szervezete feladatkörébe tartozik. Elsősorban a 12-18 éves korosztály sportolóinak nyújt sportági képzést. Az utánpótlás-nevelés az utánpótlás centrum keretein belül köznevelési intézménnyel együttműködve is történhet, ugyanakkor magáért a sportági nevelésért és képzésért az intézmény felel és az ő szervezésében zajlik (Lehman, 2011b). Szabályozási keretet a 2004. évi 1. törvény a sportról ad.

#### ***A sportakadémia (sportági akadémia)***

A sportakadémia funkciója változatlanul a sportági nevelés-oktatás és sportági képzés (de nem szakképzés) biztosítása évfolyamos és/vagy korosztályos megvalósulásban, szükség szerint együttműködve köznevelési intézménnyel, illetve kollégiummal. Célja a sportági utánpótlás-nevelés elitképzésének fenntartása, valamint a verseny- és élsportolóvá nevelés, a tehetséggondozás. Feladatai megegyeznek a nem köznevelési típusú sportiskolák feladataival. Sportszakmai és pedagógiai tevékenysége a sportági nevelésre, oktatásra és képzésre vonatkozik. Fókuszában a 14-20 éves korosztály fiataljai állnak, számukra történik meg intézményes keretek közt a tehetséggondozás, sportelitszocializáció, sportági

csúcstelőképzés stb. Az utánpótlás-nevelés a sportakadémia keretein belül köznevelési intézménnyel együttműködve is történhet, de a sportági nevelésért, magáért a sportági nevelésért és képzésért az intézmény felel (Lehman 2011b). Szabályozási keretet a 2004. évi 1. törvény a sportról ad, az akadémiát egyesületi jellegű sportiskolaként kezelve. Az akadémiák működését a 303/2019. (XII. 12.) Korm. rendelet a sportakadémiákról rendelkezései egészítik ki. A sportakadémiák működése tehát valójában elsősorban a sportszövetségek irányítása alatt történik a 2004. évi sporttörvényre visszavezetve: például a labdarúgó akadémiák esetében a Magyar Labdarúgó Szövetség (MLSZ) (Rábai, 2016a, 2016b, 2018a, 2018b, Fenyő & Rábai, 2017), a kézilabda akadémiák esetében a Magyar Kézilabda Szövetség (MKSZ) kritériumrendszere az irányadó (Kovács, 2018c) stb.

### **Az egyesületi és köznevelési típusú sportiskolák közötti kapcsolat**

A jelenleg működő sportiskolai rendszerben alapvető a két különböző típusú sportiskolák együttműködése. A köznevelési típusú sportiskolák célja, hogy összegyűjtse a különböző sportegyesületeknél sportoló diákokat, s emellett, hogy támogatja őket sportkarrierjükben, a szükséges oktatási ismeretek átadását teszi lehetővé. Ez azért működhet hatékonyan, mert a két sportiskolai alrendszer működése „profiltiszta”, hiszen a köznevelési típusú sportiskola a közismereti oktatásért és civil életpályára való felkészítésért, az egyesületi típusú sportiskolák (azaz a városi sportiskolák) a sportkarrier építéséért felelnek. Az így fennálló kapcsolatrendszert erősítheti a pedagógusok és a sportszakemberek folyamatos kommunikációja, kölcsönös informálódása (elsősorban szervezett formában, pl. a pedagógusok részvétele az edzéseken és mérkőzéseken, az edzők részvétele a nevelőtestületi és szülői értekezleteken stb.).

### **A jelenlegi sportiskolai rendszert befolyásoló tényezők**

A sportiskolák – mind a közoktatási, mind az egyesületi típusú intézmények – működését számos tényező befolyásolja. Ahhoz, hogy a sportiskolai rendszer alkalmazkodhasson a társadalmi és gazdasági környezethez, amelyben létrejött és működik, a környezet stratégiai felbecsülése rendkívül jelentős. Az általános és specifikus környezet egyaránt hatással van annak működésére. Az általános környezet olyan tényezőket tartalmaz, amelyek potenciális hatással vannak a sportiskolai rendszerre, ugyanakkor az ezekhez kapcsolódó problémák megoldásához nem egy-egy intézmény belső innovációja vezet. A specifikus környezet pozitívan vagy negatívan hat az intézmények működésére és hatékonyságára. A környezeti

tényezőket négy főcsoportra oszthatóak, ezek politikai, gazdasági, szociális és technológiai tényezők (Lehman, 2005).

### ***Politikai befolyásoló tényezők***

Beszélhetünk pozitív, negatív és semleges hatású politikai tényezőkről. Alapvetően pozitív hatással bír, hogy valamennyi politikai erő foglalkozik a sportiskolai rendszerrel, valamint az eddigi kormányzatok és a jelenlegi kormányzat is támogatja a közoktatási típusú sportiskolák működését. Emellett az oktatási kormányzat szintén támogatja a sportiskolai kerettanterv mentén történő oktatást a közoktatási típusú sportiskolákban. Továbbá a sportstratégia megemlíti a sportiskolai rendszer kiépítésének szükségességét és fenntartását. Negatív hatással bír azonban, hogy a politika nem mindig képes vagy akarja rendszerszerűen vizsgálni és megoldani a sportiskolai rendszer kérdéseit és problémáit, az egyesületi típusú sportiskolák nem kapnak kellő mértékű figyelmet sportkormányzattól, így azok helyzete és fenntartása több esetben bizonytalan. Emellett az oktatáspolitikai nem mutatja a szükséges mennyiségű érdeklődést a sportiskolai rendszer iránt, ráadásul az egyesületi típusú sportiskolát kifejezetten a hatáskörén kívülként értelmezi és kezeli. További negatív hatásként számolható el, hogy az alapfokú sportoktatási intézmény koncepcióját nem tárgyalta meg széles szakmai és társadalmi körben. Végül semleges hatásként detektálható, hogy a helyi politikai erők eltérően viszonyulnak a sportiskolák törekvéseihez (Lehman, 2005, p. 17).

### ***Gazdasági környezeti tényezők***

A gazdasági környezeti tényezők pozitív hatásúak, az egyes sportiskolák mindent megtesznek a működésük biztosítása érdekében a saját lehetőségeik függvényében. Emellett a sportönkormányzat forrást biztosít a közoktatási típusú sportiskolák tevékenységeihez, amely szintén pozitív hatású faktor. Továbbá a korábbi sportkormányzatok is biztosították a közoktatási típusú sportiskolai kerettanterv létrehozásának feltételeit. Negatív hatással bír azonban, hogy az oktatási kormányzatnak nem áll szándékában normatív módon támogatni a közoktatási típusú sportiskolai módszertani központokat, illetve a az egyesületi típusú sportiskolák normatívuszerű támogatási rendszerének kidolgozása sem történt meg. További hátráltató faktor még, hogy a korábbi oktatási kormányzatok nem támogatták az alapfokú sportoktatási intézmények működését és finanszírozását, amiben a sportkormányzatok sem kellően elkötelezettek; valamint az a szempont is, hogy a sportinfrastruktúra fejlesztési terve még lassú tempójú és

forráshiányos, amennyiben megvalósul a sportstratégia alapján. Végül semleges befolyásoló tényezőnek tekinthető, hogy a köznevelési típusú sportiskolák a különböző oktatási szinteken találhatók, működésben tartják a közoktatási típusú sportiskolai alrendszert, amely azonban valahol fejlettebb, máshol kevésbé fejlett (Lehman, 2005, pp. 17-18).

### ***Szociális környezeti tényezők***

A társadalmi szempontok figyelembe vétele esetén elmondható, hogy a sportiskolai rendszer újraindítását és fenntartását nagy várakozás övezi/övezte, amely pozitív hatással van a sportiskolai rendszerre. Ezzel szemben negatív hatásúak az ellenérdekeltségek a sportiskolai rendszeren belül is, például a különböző típusú sportiskolai intézmények között egy megyében vagy akár településen. Ráadásul nem megfelelő a kommunikáció az egyes társadalmi és szakmai szervezetek között és egyes esetekben nem értik egymás törekvéseit (például a Sportiskolák Országos Szövetsége és a Magyar Testnevelő Tanárok Országos Egyesülete között). Emellett problémát jelent a sport területén dolgozók egy jelentős részének jogi szabályozottsága (elsősorban munkaügyi szempontból), illetve a rossz infrastruktúra és az alulfinanszírozottság. Végül semleges hatású, hogy a sportiskolák társadalmi és szakmai megítélése eltérő a jelenlegi emelt szintű testnevelés oktatással kapcsolatban, tehát valahol elégedettség, valahol pedig elégedetlenség övezi (Lehman, 2005, p. 18).

### ***Technológiai környezeti tényezők***

A befolyásoló faktorok negyedik típusa a technológiai környezeti tényezők. Pozitív hatásnak számít, hogy beszélhetünk önálló, helyi kezdeményezésekről, ahol egy-egy település akár állami támogatás nélkül létrehozott és fenntart egy adott sportiskolai formációt. Más közoktatási intézményekben szakmailag végiggondoltan és újszerűen végzik a sportspecifikus nevelő-oktató fejlesztőmunkát. Továbbá olyan szakmai kezdeményezéséről is beszélhetünk, amelyek jelenleg nem kapcsolódnak közvetlenül valamely sportiskolai fejlesztési törekvéshez sem, ám jelentős innovációs értéket képviselnek. Ugyanakkor negatív hatással bír, hogy egyes iskolák csupán marketing fogásként tekintenek az emelt szintű testnevelésre, ám valójában nem kapcsolódnak be az utánpótlás-nevelés rendszerébe, rontva ezzel a sportiskolai rendszer hírnevét. További negatív hatást jelent, hogy vannak olyan egyesületi típusú sportiskolák, ahol csak elviekben

foglalkoznak az utánpótláskorú gyerekek és fiatalok sport specifikus fejlesztésével, mivel valódi céljuk a felnőtt élsportban található (Lehman, 2005, pp. 18-19).

### **A Sportiskolai kerettanterv és a sportiskolai pedagógiai program**

A Sportiskolai program jogi és tartalmi szabályozását adja, egyben a program szakmai alapját biztosítja a sportiskolai kerettanterv. A NAT 3 után jelent meg, a kormány 202/2007. (VII. 31.) rendelete értelmében, akkor még közoktatási típusú sportiskolai tantervként. Fontos megjegyezni, hogy ennek oka az 1993. évi LXXIX törvényre vezethető vissza, amely eltörölte a tagozat fogalmát s helyette az emelt szintű képzés terminológiáját vezette be. Megszűntek tehát a sporttagozatok is, amely olyan negatív hatásokat eredményezett, mint az egyesületek és az oktatási intézmények közötti kapcsolatok felbomlása, a tartalmi munka visszafejlődése. Ezt az űrt töltötte be a 2007-ben megjelent közoktatási típusú sportiskolai kerettanterv (202/2007. (VII. 31.) kormányrendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 243/2003. (XII. 17.) Korm. rendelet módosításáról). (Hamar, 2016; Hamar & Karsai, 2009).

A sportiskolai kerettanterv első verzióban mind a 12 (13) évfolyamra, és minden tantárgyra ki lett dolgozva. Ezt a nagyon komoly pedagógia és sportszakmai fejlesztőmunkát a Csanádi Árpád Általános Iskola, Középiskola és Pedagógiai Intézet közoktatási típusú sportiskola nevelőtestülete végezte el. Ennek értelmében a sportiskolai intézményeknek biztosítani kellett az emelt szintű testnevelést 1-12. osztályig. A kerettanterv egy nyolc évfolyamos általános iskola és egy négy évfolyamos, valamint egy nyelvi előkészítővel induló öt évfolyamos gimnáziumi tartervet tartalmazott. Ez műveltségterületenként épült fel, amelyek közül a Testnevelés- és sport műveltségterület került az első helyre. A műveltségterületek tárgyaihoz képzési szakaszonként és évfolyamonként egyaránt olvashatnk ajánlást a nevelés és oktatás céljaira, a tantárgyak témaköreire, tananyagára, a fejlesztési feladatokra, az ajánlott tanulói tevékenységekre, valamint a tantárgyak követelményeire. A sportágak választhatósága az intézmény helyi sajátosságainak, létesítményeinek, igényeinek megfelelően történhetett meg. A kerettanterv az akkori NAT testnevelés ajánlásokon felül javasolt testnevelés óraszámokat (1-4. évfolyamon minden nap, 5-8. évfolyamon délelőtti, órarendbe beiktatott sportági képzésekkel, 9-12. évfolyamon ezeket kiegészítve elméleti órákkal). A kerettanterv természetesen az elméleti ismereteknek (Testnevelés-elmélet, Sportismeretek; Sportegészségtan, Sportismeretek; Edzéselmélet, Sportismeretek; Sport és szervezetei, Sportági ismeretek, Sportpszichológia és Sporttörténet), is biztosította a tantervi kereteket.

A 9-12. évfolyamokon a műveltségterület elméleti ismereteinek következő céljai fogalmazódtak meg (Közoktatási típusú sportiskolai kerettanterv, 2006, pp. 47–48, Hamar, 2016):

- Elhelyezni a Testnevelés és sport műveltségi területet a társadalom szegmensei között;
- Tudatosítani az egyes mozgásos cselekvések élettani és pedagógiai hatásait;
- Megtanítani a sportolót önmaga megismerésére, e tudás birtokában pedig az eredménycentrikus versenyzésre és edzéstevékenységre;
- Megtanítani a sportolót a sportpályán és az életben a helyes interperszonális kapcsolatok kialakítására;
- A diák ismerje fel, hogy sportteljesítménye hatékonyabbá válik a megszerzett elméleti tudás felhasználásával;
- Belső motivációvá tenni az egészséges életvitelt és a fair-play szellemiségét;
- A sporttörténet – és az olimpiai játékok történetének – tanításán, tanulásán keresztül fejleszteni a sportolói és magyar identitástudatot.”

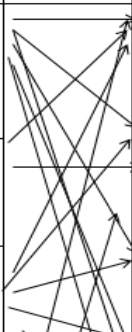
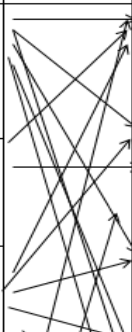
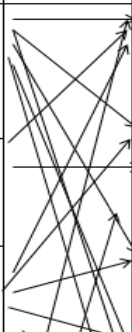
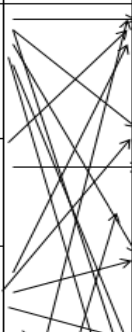
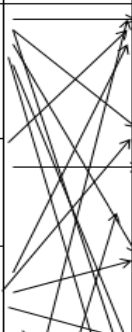
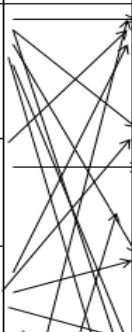
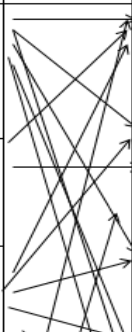
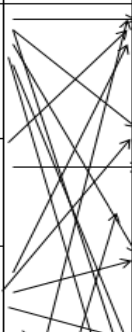
A 2012-ben esedékes kerettantervi átdolgozás során szűkítették a sportiskolai kerettanterv tartalmát. Ennek megfelelően az ún. közismereti tantárgyakra nem dolgoztattak ki külön kerettantervet, ezeket átemeltük az oktatásért felelős miniszter által kiadott kerettantervek közül. Viszont a sportiskolához tartozó testnevelés és sport, továbbá az ún. „sportelméleti” tantárgyak átdolgozásra kerültek. A sportiskolai kerettanterv szerves részét képezi továbbá az a 38 sportági tanterv is, amit a sportági (szak)szövetségek szakemberei dolgoztak ki (A SPORTISKOLAI PROGRAM, é. n.). E kerettanterv különlegessége, hogy a közoktatás szempontjából egy új alrendszer, a közoktatási típusú sportiskolák számára készült, vagyis olyan iskolák számára, amelyek élsportoló fiatalok nevelését-oktatását végzik. A sportiskolai kerettanterv – akkreditációjából fakadóan – konform a Nemzeti alaptantervvel. A sportiskolai kerettanterv tartalmi elemeinek rövid ismertetését és tartalmi elemeinek bemutatását az alábbi táblázatok mutatják be:

**1. táblázat: A sportiskolai kerettanterv helyi adaptációja (Forrás: Sportiskolai Program, é. n., p. 10)**

<b>A kerettanterv alapján készített helyi pedagógiai program tartalmi elemei</b>		
<b>a) Helyi nevelési program (HNP)</b>	<b>b) Helyi tanterv (HTT)</b>	<b>c) Helyi sportági tantervek (HST)</b>
Az iskola általános nevelési alapelvei, céljai, módszerei, eszközei	A miniszter által kiadott közismereti tantárgyak évfolyamra lebontott tantervei (célok, tananyagok és követelmények)	A sportági (szak)szövetségek által készített sportági tantervek (célok, tananyagok és követelmények rendszere)
A személyiség-fejlesztéssel és a tudatos sportolóvá neveléssel kapcsolatos célok és feladatok	Az osztályozás és értékelés elvei, továbbá a továbbhaladás feltételei	

A következő táblázat (3. táblázat) a sportiskolai kerettanterv alapján kidolgozott helyi pedagógiai program elemeit mutatja be.

**2. táblázat: A sportiskolai kerettanterv tantervi elemeinek kapcsolata az egyes sportiskolai formációkkal (Forrás: Sportiskolai Program é. n.: 11)**

<b>A sportiskolai kerettanterv elemei</b>	<b>Kapcsolat iránya</b>	<b>Sportiskola formációja</b>	<b>Kapcsolat minősége</b>	<b>Megjegyzés a sportiskolai formációhoz</b>
<b>a) Helyi nevelési program</b>		Iskolai sportiskola (módszertani központ és követő iskola)	<b>Erős</b>	Köznevelési intézmény, de nem önálló intézménytípus
<b>b) Helyi tanterv</b>		Sportszakközépiskola	<b>Erős</b>	Köznevelési intézmény, de nem önálló intézménytípus
<b>c) Helyi sportági tantervek</b>		Sportkollégium	<b>Erős</b>	Köznevelési intézmény, de nem önálló intézménytípus
		Alapfokú sportiskola (ASI)	<b>Erős</b>	Köznevelési intézmény, egyben önálló köznevelési intézménytípus is
		Egyesületi sportiskola	<b>Közepes</b>	Nem köznevelési intézmény
<b>d) Helyi sporttárgyi modulok</b>		Onkormányzati sportiskola	<b>Közepes</b>	Nem köznevelési intézmény
		Üp-központ	<b>Gyenge</b>	Nem köznevelési intézmény
		Sportakadémia	<b>Gyenge</b>	Nem köznevelési intézmény

Az ilyen sportiskolai kerettantervi adaptációk, mint a sportiskolai program helyi tartalmi szabályozórendszereként működnek. „Tantervi alapelvnek tekintjük, hogy ez egy sportiskolai kerettanterv, ezért megjelennek benne olyan értékek, amelyek más tantervekben kevésbé. Nem csak a Testnevelés és sport műveltségi terület szakított a hagyományokkal, és emelt be elméleti jellegű tudáselemeket, azzal a céllal, hogy az élsportoló fiatal jobban megértse a választott életforma elvárásait, követelményeit, hanem a közismereti tantárgyak esetében is törekedtek a sportoló fiatalok életviteléhez, a sporthoz kapcsolódó tudáselemek beemelésére, illetve a tudáselemek sporton keresztüli közvetítésére.” (Sportiskolai Program, é. n., p. 11).

A táblázat második oszlopában található nyilak által láthatóvá válik, hogy az egyes sportiskolai kerettantervi blokkok/modulok mely sportiskolai formációk esetében számítanak releváns szabályozási formának. A köznevelési típusú sportiskolák esetében ezek kötelezően alkalmazandó szegmensek, a nem-köznevelési típusú sportiskolák esetében pedig ajánlásként értelmezhetőek. A sportiskolai alapú helyi pedagógiai programok elemeinek kapcsolata az egyes sportiskolai típusokkal az alábbi összefüggést mutatja (2. táblázat).

A *pedagógiai programok* által megismerhetjük az intézmény a maga cél- és feladatrendszerét, amelynek alapján valóban kép alkotható az iskola szakmai tevékenységének fejlődéséről. Így ebben a fejezetben ennek elemzésére is sort kerítünk. A pedagógiai programok esetében elmondható, hogy a sportiskolai rendszer nem rendelkezik egyetlen egységes pedagógiai programmal. Ehelyett a Sportiskolák Országos Szövetsége az alapszabályban követelményként lefektette a helyi pedagógiai programok létrehozását és az a szerinti működést, amely maga a szövetség feladatkörébe tartozik. Ezt a köznevelési intézmény az országos sportági szakszövetség, illetve országos sportági szövetség vagy fogyatékosok országos sportszövetségének szakmai javaslata alapján kell megtennie, miközben tekintettel kell lennie az országos sportági szakszövetség, az országos sportági szövetség, vagy a fogyatékosok országos sportszövetsége és a köznevelési típusú sportiskola közötti együttműködési megállapodásra. Mindezek alapjául a sportiskolai kerettanterv szolgál. Kiemelendő, hogy a helyi sportiskolai pedagógiai program létrehozása a sportolók felkészítési és versenyeztetési tevékenysége, valamint az ebben szerepet játszó jogi személlyel, nonprofit gazdasági társasággal, sportegyesülettel, sportvállalkozással vagy utánpótlás-nevelési célú alapítvánnyal kötött együttműködési megállapodás alapján történik. Az intézményi sajátosságok és különbözőségek magyarázzák a pedagógiai programokban fennálló különbségeket, a szakmai önállóságot a Köznevelési törvény 24. §



(1)<sup>2</sup> bekezdése tartalmazza (SIOSZ, 2012, pp. 2-3). Jelen esetben nem térek ki a pedagógiai programok valamennyi aspektusára, fókuszba az iskolában folyó nevelés és oktatás céljait, s ezen belül is a sportiskolai célok megjelenését állítottam<sup>3</sup>.

A sportiskolai pedagógiai programra példaként az egyik irányadó intézmény a budapesti *Csanádi Árpád Gimnázium*, így elsőként ezen intézmény pedagógiai programját mutatom be. Magát a programot a nevelőtestület állítja össze, amelynek az intézményvezető jóváhagyásával lép érvénybe. Elérhetőségei az intézményvezető irodája, illetve az intézmény honlapja. Az intézmény pedagógiai programja határozza meg az iskolában folyó nevelés és oktatás célját, a helyi kerettantervet, az oktatásban alkalmazott tankönyvek, tanulmányi segédletek és taneszközök kiválasztásának elveit, az iskolai számonkérési formákat és követelményeket, a minősítés elveit és szabályait, közösségfejlesztéssel, az iskola szereplőinek együttműködésével kapcsolatos feladatokat, az iskolai házirendet, a tanulók intézményi döntési folyamatban való részvételi jogai gyakorlásának rendjét. *Testnevelési Egyetem Gyakorló Általános Iskola, Gimnázium és Sportiskola* esetében is jól láthatóan megjelenik a magyar utánpótlás-nevelésben résztvevő élsportolók támogatása a sportiskolai osztályokon belül. Az intézményben lehetőség van az „A” kategóriás kiemelt élsportolói tanrend igénylésére, melynek feltételei a nemzetközi versenyeken, a magyar válogatottban való részvétel, Héraklész vagy Sport XXI. kerettség, vagy más kiemelt utánpótlás-nevelési programban való részvétel. Az *Újpesti Bródy Imre Gimnázium és Általános Iskola* esetében is megfigyelhető a tanulmányi- és sporttevékenységek, az iskolai és sportbeli kötelezettségek összehangolásának legmagasabb szinten történő biztosítása. Továbbá, az intézmény ezt olyan tudásrendszer közvetítésén keresztül kívánja megtenni, amely segíti a sportoló diákokat a természetben és a társadalomban való eligazodásban, valamint önmaguk megismerésében.

A salgótarjáni *Madách Imre Gimnázium* esetében a cél a diákok gazdag és komplex műveltségképezésének kialakítása, valamint a tudatos sportolóvá nevelése, amelyhez kiváló keretet ad a sportiskolai kerettség. A nyíregyházi *Arany János Gimnázium* egy nagy múltú intézmény, ahol a sporttudatosságra nevelés mellett az élsport támogatása egyértelműen látszik, s kiemelt sportágakat is preferál az intézmény, amelyek az úszás, fiú kézilabda, lány röplabda. A jászberényi *Szent István Sport Általános Iskola és Gimnáziumban* is hosszú múltra tekint vissza a sportoló fiatalok oktatásának-nevelésének,

<sup>2</sup> „A köznevelési intézmények szakmai tekintetben önállóak. Szervezetükkel és működésükkel kapcsolatosan minden olyan ügyben döntenek, amelyet jogszabály nem utal más hatáskörébe.”

<sup>3</sup> A tapolcai Batsányi János Gimnázium és Kollégium pedagógiai programjában nem található utalás a sportiskolai intézménytagságra, mivel ezen intézmény 2017 szeptembere után már nem tagja a köznevelési típusú sportiskolai rendszernek.

vagyis az utánpótlás-nevelés tekintetében. Hasonlóan nagy múlttal jellemezhető a *Kaposvári Csokonai Vitéz Mihály Általános Iskola és Gimnázium* (korábbi néven Kaposvári Egyetem Gyakorló Általános Iskola és Gimnáziuma), amely 2007 óta köznevelési típusú sportiskola, céljuk és feladatuk a sportoló fiatalok iskolai és sportbeli kötelezettségeinek összehangolása, az utánpótlás-nevelés biztosítása, amely alapvetően hűen tükrözi maga a köznevelési típusú sportiskolai rendszer eszmerendszerét. Ily módon részt vesznek az utánpótlás nevelésében és a fiatalok számára a sportolási lehetőség biztosításában (kiemelve a labdarúgást, kosárlabdát, atlétikát, röplabdát, úszást, turisztikát, valamint a vízilabdát). A kaposvári *I. Béla Gimnázium, Kollégium és Általános Iskola* a 2010-11. tanévtől kezdte sportiskolai működését, Tolna megye első középiskolai, köznevelési (korábban közoktatási) sportiskolai kerettantervre épülő sportosztályát indítva, amely a sportban tehetséges fiatalok számára versenysportolási lehetőséget biztosít középfokú tanulmányaik segítésén túl. Az *Eötvös József Gimnázium és Kollégium* pedagógiai programjában megjelenik egy másik kiemelt feladat, a kapcsolattartás a sportiskolai képzést folytató egyéb középiskolákkal, s az együttműködési háló bővítése a sportegyesületekkel, szövetségekkel és sportszakmai intézményekkel. Itt is megjelenik a versenysport támogatása, az élsport utánpótlásbázisát jelentő versenyzők nevelésén, kiválasztásán, fejlesztésén és versenyeztetésén keresztül. A váci *Madách Imre Gimnázium* 2005-ben nyerte el Nemzeti Utánpótlás-nevelési Intézet által meghirdetett pályázaton a Közoktatási Típusú Sportiskolák Módszertani Központja címet és azóta is hivatalos köznevelési típusú sportiskolaként működik. Az intézményben a sport irányultságú képzés (amely maga a versenysportolói osztály) helyi tantervében megjelennek a sportiskolai kerettanterv tantárgyi moduljai (sportismeretek, sportági ismeretek, sportpszichológia, sporttörténet, tanulásmódszertan, sportetika), valamint folyamatos és kölcsönös együttműködést tanúsítanak a városban működő sportintézményekkel és sportegyesületekkel, s ugyanez olvasható a szombathelyi *Nagy Lajos Gimnázium* pedagógiai programjában is.

Külön érdemes kiemelni a nem állami, hanem egyházi fenntartású köznevelési típusú sportiskolákat, amelyek száma meglehetősen alacsony. Ilyen például az egri *Gárdonyi Géza Ciszterci Gimnázium*, ahol az „ép testben ép lélek” elvet követve folytatják a sportra nevelést és sportiskolai képzést, elvük szerint a keresztény nevelés az egész embert szolgálja, s „egész”-ségre irányul, testi nevelésük legfontosabb feladata pedig az egészséges életmód iránti belső igény kialakítása. Ehhez hasonló elvként jelenik meg a békési *Szegedi Kis István Református Gimnázium, Általános Iskola Óvoda és Kollégium*

pedagógiai programjában a sportiskolai, illetve a tehetséges diákok versenyeken való részvételének támogatása, amely – csakúgy, mint az előbbi esetében- a keresztény nevelés keretein belül kívánja mindezt megvalósítani.

A szakgimnáziumok esetében példaként a *Győri Műszaki SZC Bercsényi Miklós Közlekedési és Sportiskolai Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája* pedagógiai programját érdemes kiemelni, mint irányadó intézmény. Az intézmény céljai közé tartozik a korszerű nevelés a kompetenciafejlesztés, a társadalmi esélykülönbség csökkentése, a diákok túlterheltségének csökkentése, alkalmazásképes tudás megszerzése és középpontba helyezése. A program koordinátora az általános igazgatóhelyettes. Fejlesztési célként az erkölcsi nevelés, a nemzeti öntudat és társas kultúra fejlesztése, az önismeret és a társas kultúra fejlesztése, a családi életre nevelés, a testi és lelki egészségre nevelés, a felelősségvállalás másokért, az önértékelés, a fenntarthatóság, a környezettudatosság, a pályaaorientáció, a gazdasági és pénzügyi nevelés, a médiatudatosságra nevelés jelenik meg. A pedagógiai program kiemeli az iskolai közösségi szolgálat fontosságát, melynek megosztását a 9. évfolyamon 10 órára, a 10. és 11. évfolyamon 20-20 órára tervezi. Valamennyi évfolyamon megjelenik a tehetséggondozás (közlekedés, közlekedésgépészet, fizika) és a felzárkóztatás (matematika, magyar nyelvi és irodalom, történelem, angol és német nyelv) egyaránt. Továbbá a tanulók számára biztosítják a középszintű érettségire felkészítő órákat, az emelt szintű érettségire felkészítő órákat, valamint a 6. érettségi tantárgyra vagy szakmai tantárgyra felkészítő órákat, amely csoportok közül kettőt kell a tanulónak választania.

*Szegedi Szakképzési Centrum Gábor Dénes Szakgimnáziuma* esetében kevés szó esik a sportiskolai tagságról, de egyértelmű, hogy az intézmény lehetőséget biztosít tanulóinak számára a versenysportokba való bekapcsolódásra. Támogatják a sportegyesületekben sportoló diákok sporttevékenységét, versenyeken való részvételét s az elért sikereket intézményi szinten is elismerik. *A Békéscsabai Szakképzési Centrum Széchenyi István Két Tanítási Nyelvű Közgazdasági Szakgimnáziuma és Kollégiuma* is nagy sportmúlttal rendelkező intézmény, olimpiai bajnokok, nemzetközi hírű tornászok és kézilabdások tanultak és tanulnak az intézményben. Támogatják az iskola diáksport egyesületében, valamint külső sportegyesületekben való sporttevékenységet is (pl. kosárlabda, labdarúgás, röplabda, sakk, kajak, úszás, atlétika, kerékpár, aerobik, stb.). *Tatabányai Szakképzési Centrum Bánki Donát - Péch Antal Szakgimnáziuma* pedagógiai programja nem fejt ki a sportiskolai intézményi nevelési elveket és célokat, csupán a sportiskolai kerettanterv és az alkalmasság erejéig. *A Zalaegerszegi Szakképzési Centrum*

*Deák Ferenc Gimnáziuma, Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája* kiemeli az egészséges életre nevelés egyes aspektusait (pl. rendszeres testmozgás, káros szenvedélyek mellőzése, egészséges táplálkozás, lelki egészségvédelem) s ezeket alkalmazva valósítja meg a sportiskolai kerettanterv követelményeit s a sport-utánpótlást. Az *Érdi Szakképzési Centrum Kós Károly Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája* esetében szintén kevés szó esik a sportiskolai tagságról, ám itt is lehetőség van a sportéletbe való bekapcsolódni a sportéletbe, sportkörökbe. A Ceglédi Szakképzési Centrum Bem József Műszaki Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája esetében is egyértelműen látható a sport és az egészségtudatosság alapvető értékek a fiatalok életében s a személyiségfejlesztésnek is részét képezi.

A pedagógiai programokat áttekintve elmondható, hogy különböző hangsúllyal ugyan, de valamennyi intézményben megjelennek a köznevelési típusú sportiskolai rendszer alapcéljaként tekintendő egészségtudatosságra és sportolói életre nevelés. A köznevelési típusú sportiskolai kerettanterv lehetőséget ad arra, hogy a közismereti tantárgyak esetében megvalósuljon az átjárhatóság. Fontos megemlíteni, hogy a helyi tantervek, illetve pedagógiai programok kialakításában a 2012-ben felmenő rendszerben bevezetett mindennapos testnevelés jelentős változtatásokat eszközölt. A mindennapos testnevelés implementálásával lényegében a korábban a sporttagozaton elvárt testnevelés óraszám kötelezővé vált valamennyi köznevelési intézmény esetében. A sportiskolák célja azonban nem a minden nap történő fizikai aktivitás elérése s fenntartása (hiszen azt alapvető faktorként kezelik), hanem az élsport, az utánpótlás-bázis növelése, fejlesztése. Így a sportiskolai kerettanterv a testnevelés és sport műveltségterülethez továbbra is nagyobb ismeretanyagot nyújt, amely nemcsak az óraszámban, hanem a fizikális edukáció mellett az elméleti ismeretanyag jelentős többletében is (Lehmann, 2011a). Minden esetben bejutási feltételként jelenik meg a sportegészségügyi és fizikai képesség-felmérési követelményeknek való megfelelés. Valamennyi intézmény esetében, legyen az gimnázium vagy szakgimnázium, megjelenik a sporttudatosság, az egészséges és sportolói életre nevelés, mint alap. Egyes intézmények azonban már kifejezett céllal az élsportot és a hazai utánpótlás-nevelést is megnevezik, egyes esetekben konkrét sportágak preferálásával. A csekély számú egyházi fenntartású intézmény esetében pedig a keresztény életre nevelés hozzáadott értékként jelenik meg.

Jól látható a kerettanterv s az intézményi pedagógiai programok alapján, hogy a Hamar (2016) által alkalmazott *testkulturális kulcskompetencia* körébe teljes mértékben illeszkednek azok az értékek, elvek, módszertanok, amelyeket a szerző megfogalmaz. Ide

tartozik ugyanis az egyén képessége arra, hogy az egészségi állapot örömteli megélésére s értéként kezelésére, ugyanakkor a betegség észlelésére is. Képes az egészséget erősítő értékek felismerésére, az egészséget segítő magatartásformák elsajátítására, ugyanakkor az egészséget veszélyeztető tényezők felismerésére s ezek elutasítására, az ezektől való tartózkodásra.

### **A sportiskolai tanulók társadalmi háttere**

A rendszerváltozás számos téren eredményezett változást, amely érintette a testnevelés és sport területét is. Az interkulturális nevelés célja a hátrányos helyzet kiküszöbölése, a felzárkóztatás, a tanulmányi sikerek és előjutás biztosítása, s a különböző társadalmi háttérrel rendelkező csoportok közötti kapcsolatrendszer kiépítése, más szóval az együttműködés kialakítása és fenntartása (Forray, 2003). Mindehhez hozzájárulhat a sportiskolai nevelés annak célrendszerén s megvalósításán keresztül, mivel ez magába foglalja a (test)kulturális sokszínűség megértését és megtanulását, a kommunikatív kompetencia fejlesztését, a testedzés és mozgás szokásrendszeré váló alakítását kiegészítve.

A sportiskolák tanulói összetételének megállapításában jelentős szerepet játszik a sportoktatási intézmények finanszírozási rendszere és költségvetése, az államtól és a szponzoroktól kapott támogatások egyaránt. A sportiskolák, sporttagozattal, vagy annak részeként diáksport-egyesülettel rendelkező intézmények és egyesületek csak a fenntartó és a helyi lakosság finanszírozási lehetőségeinek megfelelően képesek működni. Ugyanakkor a fenntartó pénzügyi forrásainak csökkenése a sporttámogatás csökkenését eredményezheti. Pénzügyi erőforrások hiányában a sportintézmények, sportegyesületek igen gyakran egyre növekvő mértékben a szülőkre terhelik a költségeket (Kovács, 2018c).

A gyermek és fiatalkori sporttevékenység országos viszonylatban túlnyomóan az iskolai létesítményekben folyik. A sportegyesületek korlátozott anyagi lehetőségeik miatt az erőforrásokat egyre kevésbé fektetik be az utánpótlásbázis kinevelésére, sőt éppen ellenkezőleg, egyre gyakrabban figyelhető meg, hogy mások által kinevelt versenyzők szerződését támogatják. Ez is elsősorban a nagyobb bevételt felmutatni képes látványsportokra jellemző, míg a kisebb reklámértékű sportágak esetében szponzor is alig áll az egyesület mögött. A kiemelt sportágak (kosárlabda, futball, kézilabda, vízilabda, jégkorong, röplabda) esetében a sportszervezeteket a társasági adó, vagyis a TAO támogatáson keresztül van lehetőség támogatni, amely jelentős többletforrást jelenthet egy-egy sportszervezet számára. Az utánpótlás korú sportolók esetében nagymértékben van

jelen a személyes kapcsolatokon alapuló, időszaki támogatás. Nehezíti a hátrányos helyzetű települések tehetséges sportolójának helyzetét a számottevő sportolási lehetőség és a megfelelő (sport)infrastruktúra hiánya. Ezeken a területeken nem történik meg a sportági alapképzés, amely megalapozhatná a későbbi élsportbeli szereplést, de a sportágra való alkalmasság szerinti kiválasztás sem történik meg (Kovács, 2018c).

A család sportolói karrierben betöltött szerepe vitathatatlan. Ez az elsődleges szocializációs színtér, ahol a gyermek megtanulja, milyen viselkedésmintákat hogyan, milyen helyzetekben tud alkalmazni, s erre épül minden a későbbiekben kialakuló minta is, akár a mindennapi életet, akár a sportéletet vesszük alapul. A család, elsősorban a szülők feladata, hogy támogassa a gyermeket élete egyes szakaszaiban, az egészséges személyiségfejlődésben, a tanulási folyamatokban, s a sportbeli karrierben egyaránt (Bognár et al., 2006). Van Rossum (1995) szerint a következő feladatokkal rendelkezik a család:

- anyagi támogatás
- a háztartás megszervezésének igazítása a sportoló menetrendjéhez
- erkölcsi támogatás és általános elköteleződés
- ez edzésekre és mérkőzésekre való eljutás megszervezése
- segítségnyújtás problémák (pl. sérülés, konfliktusok) esetén
- mérkőzések látogatása.

Látható, hogy a pszichológiai és erkölcsi támogatás mellett igen nagy szerepe van az anyagi tőke biztosításában is a családnak. A szülők azonban nem minden esetben képesek biztosítani ezt az anyagi forrást. A sportolás szempontjából igen nagy jelentőséggel bírnak az anyagiak. A felkészüléshez, az oktatáshoz és fejlesztéshez, a sporteszközökhöz stb. mind-mind anyagi javakra van szükség, s ennek hiányában a segítők, szponzorok, egyesületek felkarolása nélkül nem kerülhet sor a sporttehetség kibontakozására, sokszor még akkor sem, ha megtörténik a tehetség azonosítása. Napjainkban már egyre nagyobb teret kapnak a kompenzáló, tehetségeket felkaroló programok, amelyek egyre inkább elérhetőek a középosztálybeli gyermekek mellett az alacsony szocio-ökonómiai helyzettel rendelkező családok tehetséges gyermekei számára a sportban is (Bognár et al., 2009; Orosz, 2010). Kiváló lehetőséget biztosítanak az ilyen sportolók számára a sportiskolák, ahová a felvételi szelekciós mechanizmusok után osztályokat tölthetnek meg utánpótlás sportolókkal, biztosítva számukra a kötelező oktatási szegmensek mellett a sportban/élsportban való aktív részvételt. Természetesen az egyes sportiskolák között különbségek mutathatóak ki a szocio-ökonómiai státusz tekintetében, amely fakadhat

egyrészt az ország különböző területei között fennálló társadalmi különbségekből, másrészt a sportiskola fő profiljából, tekintve, hogy egyes sportiskolák esetében bizonyos sportágak preferáltak (pl. a debreceni Kazinczy Ferenc Általános Iskola és Alapfokú Művészetoktatási Intézmény hivatalos köznevelési sportiskola, fő profilja a kézilabda).

A sportiskolai rendszer a tehetséges, ám hátrányos helyzetű sportolók felemelkedési lehetőségének egyik színtereként is leírható. A hátrányos helyzet nem csupán az átlag alatti, vagy rossz anyagi helyzetben látható, hanem abban is, hogy a személy emiatt a társadalmi élet különböző színterein (pl. oktatás, munkaerőpiac, politika, sport, média, internet) nem tud megjelenni, vagyis a jövedelemmel kapcsolatos hátrány mellett kulturális, gazdasági és társadalmi tőkebeli (Bourdieu, 2000) különbségek fennállását is meg kell említeni (pl. társas kapcsolatok minősége, a társadalmi tőke, az önbecsülés, vagy az étellel kapcsolatos elvárások). A hátrányos helyzet okozta hiányok tovább növelhetik a társadalmi státushierarchiában fennálló különbséget náluk (Dóczi & Gál, 2016; Gál et al., 2012; Dóczi, 2011).

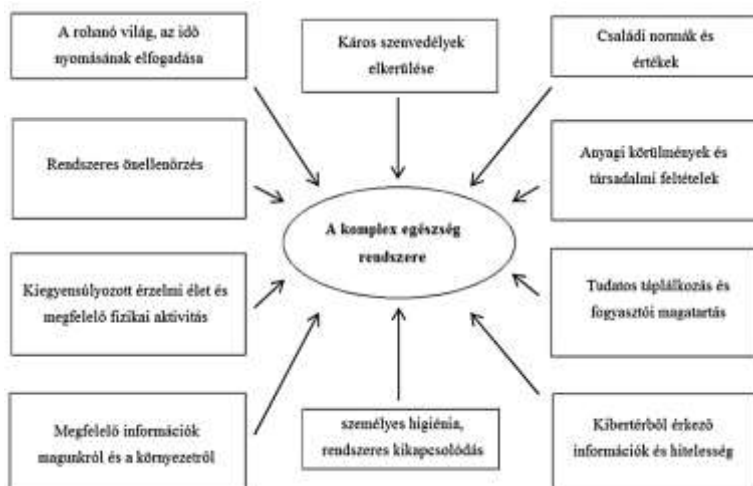
## *A soktényezős egészségtudatosság*

Az egészség egy olyan egyensúlyi helyzet, amely az időben változik, s különböző fokozatú átmenetekben jelenhet meg a veszélyeztetettség és a betegség állapotainak irányában (Kovács & Szigeti, 2017). Az egészségi állapot maga egy szubjektív érzet (az egészségérzet és -tudat, valamint betegségérzet és -tudat) amely hatással van az életvitelre, az e felé irányuló tervekre és viselkedésre, s olyan komponensei vannak, mint a közérzet, a fittség vagy a teljesítőképesség.

Az egészségszémagatartás fogalmának meghatározására nem egyszerű, s idővel a különböző elméletek fejlődésével az egészségszémagatartással kapcsolatos elméletek is átalakultak, kibővültek. Baum és munkatársai (1997) az egészségszémagatartással és – tudatossággal azokat az attitűdöket azonosítja, amelyek az egészségre hatást gyakorolnak. Harris és Guten (1979) elméletükben a viselkedésre épít, s minden olyan tudatos vagy tudattalan cselekvést egészségtudatossági komponensnek tart, amelynek célja az egészség megóvása vagy fejlesztése annak hatékonyságától függetlenül. A két elmélet összegyűrésaként kapható meg az a definíció, amely szerint az egészségszémagatartás „azoknak a viselkedéselemeknek és attitűdöknek az összességéeként fogható fel, amelyek az egyén egészségének megóvásában, megromlásában vagy visszaállításában szerepet játszanak, függetlenül attól, hogy ezek a viselkedéselemek tudatosan az egészségre irányulnak-e” (Tényi & Sümegi, 1997, idézi Kovács & Szigeti, 2017, p. 17). Ennek létrejötte hosszú folyamat eredménye, alapja az élethosszig tartó szocializáció. Olyan faktorok szerepe jelentős a kialakulásában, mint a család, kortárs csoportok, iskola, munkahely (Németh, 2007).

Az egészségszémagatartás nem csupán a protektív és preventív magatartásformákból áll, hanem az azt veszélyeztető viselkedéselemek, mint a helytelen táplálkozás, a fizikai aktivitás hiánya és a rizikómagatartás mint a dohányzás, alkohol- és kábítószer-fogyasztás, korai szexuális élet is részét képezik. Kiemelendő, hogy ezen aspektusok rendszerben szemlélendők, tehát nem szemlélhetők külön-külön (Kovács & Szigeti, 2017; Huszka & Lukács, 2014, 2. ábra). Az egészségre és egészségtudatosságra ható faktorok egy része interperszonális, pl. kiegyensúlyozott érzelmi élet, a sportolás és a rendszeres önellenőrzés. Beszélhetünk környezeti faktorokról is, pl. információk, családi normák és értékek.





**2. ábra: A komplex egészség rendszere (Kovács & Szigeti, 2017, p. 18)**

A külső tényezők mérlegelése esetén a társadalmi és kulturális faktorokat szükséges megemlíteni, amely tartalmazza az anyagi javakat és szociális körülményeket, a szocio-ökonómiai státuszt, amely befolyásolja az egyén táplálkozását, szabadidős tevékenységeit (Bourdieu, 1980), valamint az egészségügyi szolgáltatások elérhetőségét is. Az időfaktor a pszichológiai és fiziológiai betegségek esetében egyaránt jelentős, s befolyásolhatja a táplálkozási és fogyasztási szokásokat, az egészségkárosító magatartásformák megjelenését és fenntartását is (Huszka & Lukács, 2014; Munkácsi & Nagy, 2014).

Napjainkban egyre nagyobb teret nyer az egészségre nevelés és a prevenció, amelynek relevanciája az alacsony fizikai aktivitás és a növekvő élvezeti szerhasználat és rizikómagatartások okán megkérdőjelezhetetlen. Ebben jelentős szerepet kapnak a referenciaszemélyek, elsősorban a szülők és a család, valamint a tanárok. A tudatosságban kiemelkedő szerepe van a motivációnak, amely által az egyén egészséges akar maradni, törekszik az egészséges életmódra és viselkedésre, s tisztában is van egészsége és jólléte fokával. A társadalmi és kulturális rizikó- és védőfaktorok szerepe is jelentős, mivel a prevenció programok egy társadalmi és kulturális térben elhelyezve folynak, ennek hatása pedig felülírhatja az egyéni motivációkat is (Pusztai et al., 2018; Hamar et al., 2010; Biddle et al., 2009).

A mindennapi életben belül is a köznevelés szempontjából is kiemelt szerepet kap az egészség és az egészségnevelés, amely a Testnevelés és sport műveltségterülethez kapcsolható. Az egészséggel, egészségtudatossággal kapcsolatos kulcskompetenciák birtoklása nem csupán az iskola falain belül kiemelendő, hanem sokkal inkább azon

kívül, életünk valamennyi területén, s ennek kapcsán nemcsak iskoláskorban, hanem felnőttkorban egyaránt. A terminológia azonban kellő óvatossággal alkalmazható. Köznevelési keretekhez kapcsolódva Hamar (2016) *testkulturális kulcskompetencia* kifejezést alkalmazza. Ide tartozik az egyén képessége arra, hogy az egészségi állapot örömteli megélésére s értékként kezelésére, ugyanakkor a betegség észlelésére is, az egészséget erősítő értékek felismerésére, az egészséget segítő magatartásformák elsajátítására, ugyanakkor az egészséget veszélyeztető tényezők felismerésére és ezek elutasítására, az ezektől való tartózkodásra. Jelen kutatásom is érinti ezt a témakört, azonban nem fedi le azt teljesen. Ennek okán dolgozatomban az egészségmagatartással kapcsolatos jellemzőket, tulajdonságokat, értékeket egészségtudatossági eredményességgént kezeljük.

### **Egészség- és rizikómagatartási kontextus**

A serdülőkor egy kritikus életszakasz, hiszen ebben az életkorban a gyermeknek olyan tényezőkkel kell megküzdenie, mint az intenzív biológiai, pszichológiai és kognitív fejlődés. A változás rendszerként szemlélendő, hiszen a fiziológiai és emocionális változások, az iskola és a kortársak hatása nemcsak önmagukban formálnak, hanem hatásuk összeadódik. Az egészségkárosító magatartásformák prevalenciájának tekintetében ez az időszak tekinthető a legmagasabb kockázattal járó időszaknak, hiszen ekkor az egészségkárosító magatartások gyakorisága növekvő tendenciát mutat, míg a protektív viselkedésmódok aránya ezzel ellentétes (Lohaus et al., 2009). A serdülőkori rizikómagatartás, mint a dohányzás, az alkoholfogyasztás vagy a szerhasználat felnőtt viselkedésnek számít, amely vonzóvá teszi ezeket a fiatalok számára.

Rousseau a serdülőkort „a biológiai érés következtében kialakuló erős instabilitás és érzelmi konfliktusok időszaka”-ként definiálja (Cole & Cole, 2006, p. 605). Biológiai és szociális, majd pszichológiai változásokról (tudatos gondolkodás és logikus érvelés) beszél. Továbbá a serdülőkor újjászületésnek tekinthető, tekintve, hogy a serdülő megismétli, rekapitulálja a gyermek korábbi fejlődési szakaszait (Cole & Cole, 2006). Így ez egy olyan időszak, amikor a gyermek jelentős változásokon megy át, s ha sikeresen megküzd az őt ért változásokkal, a korszak végére testileg és lelkileg egyaránt „megéri” a felnőttkorra. A második születés koraként is felfogható: születéskor a gyermek anyjától függetlenedik, a serdülő pedig család érzelmi közegéből szakad ki azért, hogy szembenézhesen a világgal és önmagával (Vekerdy, 1999), amelyet természetesen több tényező együtthatása befolyásol (Szele, 2017a, 2017b).

Nehéz pontosan behatárolni a serdülőkor pontos kezdetét és végét. Általában a serdülőkort három alszakaszra szokás bontani, melyek a következők: prepubertás (11-13 év), pubertás (14-18 év), illetve ifjúkor/adoleszcencia (gyakorlatilag a fiatal felnőttkor, 18-21 év), (Vajda, 2006). Kiemelendő, hogy a fejlődés egyénenként változó.

Biológiai tekintetben elmondható, hogy ebben az életkorban hirtelen testi növekedés történik, a fiatalok eléri testmagasságuk 98 %-át (Sinclar & Dangerfield, 1998). A testrészek azonban nem arányosan nőnek, ezért jellegzetes a serdülők testfelépítése (Cole & Cole, 2006). Megindul a súlygyarapodás is, amely a váz növekedésével van összefüggésben. Ez a fiúknál főleg az izomzat erősödésének, a lányoknál pedig a bőr alatti kötőszövet (zsír) gyarapodásának eredménye (Mönks & Knoers, 1998). Végül, de nem utolsó sorban a serdülő nemi tekintetben is jelentős változásokon megy keresztül, mivel az elsődleges és másodlagos nemi jellegek kialakulása is ekkor történik (Cole & Cole, 2006).

Kutatások alapján az értelmi fejlődés kapcsán elmondható, hogy az érés és a fejlődés egymással lineáris kapcsolatban áll, vagyis az életkor előrehaladtával a kognitív funkciók a biológiai funkciók gyarapodása mellett folyamatosan fejlődnek. Ebben az életszakaszban hatalmas fejlődés következik be az emlékezet és a problémamegoldó gondolkodás területén. A szemantikus és epizodikus emlékezet egyaránt tapasztalható változás, amely a memória-kapacitás növekedésében, illetve az emlékezeti stratégiák átalakulásában érhető tetten (Cole & Cole, 2006). Gondolkodás tekintetében elmondható, hogy a Piaget által determinált szakaszokat tekintve egy szakaszt ugrik, átlépve az elvont műveleti gondolkodás szintjére és „a gyermek gondolkodása már nem kapcsolódik kényszerűen a konkrét tárgyakhoz vagy ezek manipulációjához, hanem a verbálisan kifejezett egyszerű hipotézisekből kiindulva már képes műveleti dedukcióra” (Vajda, 2006, p. 224). Képesség válik elvont dolgokról és fogalmakról gondolkodni, akár a politika, a jog, vagy akár a törvények szempontjából is. Megjelenik a hipotézisek felállításának és vizsgálatának képessége is. Metakognitív gondolkodásuk (gondolkodásról való gondolkodás) is összetettebbé válik. Megjelenik a tervezés, az előre gondolkodás, már képesek elképzelni a jövőjüket és ennek megfelelően viselkedésüket irányítani (Cole & Cole, 2006). Saját stratégiákat terveznek, megteremtik saját szabályaikat, s kitapasztalják, mely stratégiák a leghatékonyabbak számukra. Továbbá az egyik legfontosabb képesség az önreflexió, vagyis saját gondolkodásuk, viselkedésük értékelése is életük részévé válik (Vajda, 2006).

Fontos megemlíteni az erkölcsi téren bekövetkező változásokat is. Piaget kétféle erkölcsről beszél, melyek közül az egyik a felnőttekkel kapcsolatos normákra, a másik pedig saját társadalmi csoportra irányul (Vajda, 2006). Kohlberg – Piaget elméletéből

kiindulva – más három nagy szakaszra és szakaszonként két alszakaszra bontja az erkölcsi fejlődést. Az iskoláskor kezdetén a gyermek a prekonvencionális szinten áll (1. szakasz), miközben a konvencionális szint (2. szakasz) az iskoláskor végén következik be. Első alszakasza a jogyerek-erkölcsiség, amely a gyerek számára legfontosabb referenciaszemélyeknek való megfelelést takarja. Második alszakasza a törvény és rend alszakasz, amely a társadalom legitim hatalmát és a társadalmi rend fenntartását hangsúlyozzák. Kohlberg szerint mindkét alszakasz a húszas évek közepéig jellemző (Cole & Cole, 2006).

A serdülő fiatal esetében már megkezdődik a szülőkről való leválás, a hangsúly a családról egyre inkább a kortárskapcsolatok felé tolódik, a társas kapcsolatok szerepe egyre jelentősebb lesz. Ennek hatása az élet számos terén megmutatkozik: a serdülő önmagáról alkotott képében, iskolai és iskolán kívüli teljesítményében, érzelmi életében, kapcsolatai minőségében egyaránt. Alapvető jelentőséggel bír a barátság minőségében bekövetkező változás, mivel ebben az életszakaszban a serdülő már képes mély barátságok kialakítására és a másik nézőpontjának átvételére (Selman, 1981, idézi Cole & Cole, 2006). A barátok már a kölcsönös intimitás és támogatás alapvető eszközeivé válnak, nem korlátozódik a pillanatnyi interakciókra és elfogadja a más személyekkel való kapcsolatépítés szükségletét is.

### **Dohányzás**

Az egészségkockázati viselkedésformák közül az egyik legnagyobb veszélyforrást a dohányzás jelenti, amely egészségügyi szempontból jelentős kockázatot jelent, elsősorban a daganatos megbetegedések, szív- és érrendszer, valamint a légzőrendszer betegségeinek szempontjából.

Az iskoláskorú gyerekek egészségmagatartását megcélzó kutatás, azaz HBSC (Health Behaviour in School-aged children) eredményei alapján az életkorral együtt nő a dohányzáskipróbálási ráta. A 2014-es adatok szerint a diákok 36,2%-uk gyújtott már rá. Az 5. osztályos diákok 5,6 %-a már kipróbálta a dohányzást, ez az arány a 7. évfolyamon 21,6%, a 9. évfolyamon 45,8%, míg a 11. évfolyamon már 60,8%. A havi prevalencia, vagyis az elmúlt 30 napban történő dohányzás aránya is növekvő tendenciát mutat az életkorral: az 5. évfolyamon 1,8%-os, a 7. évfolyamon 8,7%-os, a 9. évfolyamon 29,2%-os, a 11. évfolyamon pedig 39,5%-os ez az arány. Az elmúlt évek HBSC kutatásaival összevetve csökkenés tapasztalható. A HBSC 2002-es magyarországi eredményei alapján az 5. évfolyamon tanuló diákok 18,8%-a, a 7. évfolyamos diákok 46,2%-a, a 9. évfolyamos

diákok 70,4%-a, valamint a 11. osztályosok több mint 80%-a számít kipróbálónak. A 2006-os eredmények alapján az ötödikesek 17,0%-a, a hetedikesek 46,2%-a, a kilencedikesek 68,3%-a, és a tizenegyedikesek 75,1%-a próbáltam már ki a dohányzást. A HBSC 2010 eredményei szerint az 5. évfolyamon tanuló diákok 14,3%-a, a 7. évfolyamon tanulók 39%-a, a 9. évfolyamosok 65,4%-a, valamint a 11. évfolyamosok 76,8%-a tartozik a kipróbálók körébe (Barabás & Nagy 2012). A növekvő tendencia valamennyi HBSC kutatásban résztvevő országban kimutatható (Inchley et al., 2016). A dohányzási gyakoriság a kipróbálási arányokkal korrelálva az életkorral együtt nő.

A kipróbálási gyakoriság a nemek tekintetében csaknem azonos, ám míg általános iskolában a fiúk körében magasabb a dohányzási ráta, addig a gimnáziumi tanulmányok során már a lányok körében több a kipróbáló aránya (Németh & Költő, 2014).

**3. táblázat: A dohányzás kipróbálásának prevalenciája a nemek szerint az egyes évfolyamokon (Németh & Költő, 2014)**

	<b>5.</b>	<b>7.</b>	<b>9.</b>	<b>11.</b>
<i>Fiúk</i>	6,2%	22,9%	45,2%	59,1%
<i>Lányok</i>	5,0%	20,3%	46,4%	62,2%

A rendszeresen dohányzók aránya is az életkorral növekvő tendenciát mutat. Az 5. évfolyamon a fiúk 2,2%-a és a lányok 0,9%-a rendszeres dohányzó, miközben a 7. évfolyamon a fiúk 5,4%-a és a lányok 4,6 %-a esik ebbe a kategóriába. Ennél az életkori szakasznál tapasztalható az ugrás: a 9. évfolyamon a fiúk és lányok körében egyaránt 20,2%-os a dohányzási arány, míg a 11. évfolyamon tanulók körében a fiúk 31 %-a és a lányok 29,4%-a rendszeresen dohányos.

Európai vonatkozásban is magasabb arányokkal találkozhatunk hazánkban, hiszen a HBSC 2014-es kutatás nemzetközi eredményei alapján a 15 éves fiúk és lányok körében is magasabb a heti rendszerességű dohányzás aránya (lányok esetében 21%, míg a nemzetközi átlag 11%, a fiúk esetében pedig 20%, ami a nemzetközi 12%-os átlaghoz képest szintén magasabb). Ez alapján Magyarország az ötödik helyen található a vizsgált országok között (Inchley et al., 2016).

Az Európai Lakossági Felmérés 2014-es hazai adatai szerint a felnőtt lakosság 29%-a dohányzik, amelyből az alkalmi dohányzók aránya 1,6% (ELEF, 2014). A nők kb. negyedére, míg a férfiak harmadára jellemző a rendszeres dohányzás. A serdülőkorúak (ebben a kutatásban 15 és 18 év közötti személyek) esetében a lányok 14%-a, míg a fiúk

csaknem 25%-a dohányzik (ELEF, 2014). A HBSC adatokkal összehasonlítva ez csökkenést mutat, ami biztató a prevenció és intervenció tekintetében. Fontos azonban megjegyezni, hogy ebben a mintában nem csupán a 9. és 11. évfolyamnak megfelelő korosztály serdülői szerepelnek, hanem a 10. és 12. évfolyam tanulói is, ami torzíthat az eredményeken.

Az ESPAD 2015 eredményei alapján az európai serdülőkorú diákok fele (54%) már rágyújtott legalább egyszer, bő egynegyedük (28%) havonta dohányzik, míg 17%-uk napi szintű dohányos. Európában a dohányzók aránya Lettorszáiban, Csehországban, Horvátországban, Szlovákiában a legmagasabb, s Magyarország (Franciaország mellett) a nyolcadik helyen áll. A dohányzás prevalenciája a legtöbb európai ország felsőoktatási intézményeinek hallgatói körében növekedő tendenciát mutat is (Stephens et al., 2002), s Magyarországon is növekedett az utóbbi 5 évben (ESPAD Group, 2016; Hibell et al., 2012).

Hazai szinten a Magyar Ifjúság Kutatás vizsgálatai térnek még ki ennek a korcsoportnak a vizsgálatára. Magyar Ifjúság Kutatás 2012-es kutatásai szerint a 15-19 évesek 19%-a vallotta magát napi szintű dohányosnak. A 2016-os kutatásban csökkenő tendencia mutatható ki, mivel ugyanezen korcsoportban 13%-os a napi rendszerességgel dohányzók aránya, miközben 67% az egyáltalán nem dohányzók aránya, habár fontos megemlíteni, hogy eltérő eszközrendszert alkalmaztak a fent említett kutatásokhoz képest (Bauer et al., 2016, Magyar Ifjúság Kutatás 2016).

### **Alkoholfogyasztás**

A dohányzás mellett hazánkban az alkoholfogyasztás tekinthető jelentős egészségkockázati magatartásformának, amely a májcirózis, stroke, daganatos megbetegedések, vagy születési rendellenességek magasabb kockázatát rejt magában. Az alkoholfogyasztás prevalenciája igen magas és az életkorral nő, valamint az első alkoholfogyasztási alkalom egyre fiatalabb korban történik. A rendszeres alkoholfogyasztás kb. 13 éves korban kezdődik, ugyanakkor már a 11 éves diákok 1%-a is rendszeres fogyasztó. A 14 éves diákok ötöde körében jelenik meg heti rendszerességgel a fogyasztás, valamint a 16-17 éves fiatalok felére jellemző a havi rendszerességgű magas alkoholtartalmú szeszital-fogyasztás (Ehrenstein, 2007; Currie et al., 2004).

Gyakran az alkoholfogyasztás hátterében a szociális és személyes szükségletek kielégítése, a kortársaknak való megfelelés, illetve új kapcsolatok kiépítése szolgál motivációs háttérként (Engels et al., 2001). A szocio-ökonómiai státusz (szülők iskolai

végzettsége, anyagi helyzete) alkoholfogyasztásra gyakorolt hatására vonatkozó eredmények inkonzisztensek. Egyes kutatások az alacsony státuszú diákok esetében mutattak magasabb alkoholfogyasztási prevalenciát (Wardle & Steptoe, 2003), mások pedig inverz módon a magas státuszúak körében mutattak magasabb alkoholfogyasztást (Ritterman et al., 2009). Jelentős hatással bírnak a kortársak is (Pikó et al., 2005).

A HBSC kutatások eredményei alapján elmondható, hogy az alkohollal való találkozás gyakran igen korán megtörténik. A HBSC magyar eredményei alapján a dohányzáshoz hasonlóan a 7. és 9. évfolyam között látható az ugrásszerű növekedés mindkét nem esetében. Jelentős különbség azonban a dohányzáshoz képest, hogy a nemi arányok nem olyan mértékben kiegyenlítettek. A lányok esetében a fogyasztás az általános iskolás évfolyamokon még jelentősen kisebb arányú, ugyanakkor a felsőbb évfolyamokban már hasonló a tendencia, ám minden esetben magasabb a fiúk körében azoknak az aránya, akik már legalább kétszer lerészegedtek életükben. Életkori bontásban elmondható, hogy az 5. osztályos gyerekek 25,8%-a fogyasztott már alkoholt, amely a fiúk 32,3%-át, valamint a lányok 19,5%-át jelenti. A 7. évfolyamos életprevalencia 48,6%: fiúk 52,8%-a, a lányok 44,3%-a próbálta már az alkoholt. Általános iskolában még szignifikáns a nemek közötti különbség az alkohol kipróbálását illetően, amely azonban a középiskola folyamán eltűnik. A 9. évfolyamos életprevalencia 82,6%-os: a fiúk esetében 81%, a lányok esetében 84% a kipróbálók aránya; a 11. évfolyamon pedig a fiúk 93,9%-a és a lányok 91,4%-a fogyasztott már ki alkoholt, a dohányzási életprevalencia 92,6% az évfolyamon. A fogyasztási gyakoriság esetében is tapasztalható az idősebbek körében történő szignifikánsan magasabb fogyasztási arány (Németh & Költő, 2014).

**4. táblázat: A fogyasztási gyakoriságok az egyes évfolyamokon (Németh & Költő, 2014)**

<b>Évfolyam</b>	<b>Naponta</b>	<b>Hetente</b>	<b>Havonta</b>	<b>Ritkán</b>
5.	3,0%	6,0%	10,0%	81,0%
7.	1,9%	11,3%	17,1%	69,6%
9.	6,4%	26,3%	28,6%	47,1%
11.	4,0%	31,9%	30,1%	34,0%

A fogyasztási arány növekedése a különböző típusú alkoholok tekintetében is jól látható. Az 5. évfolyamon legkisebb arányban a röviditalokat fogyasztják a fiatalok, míg a legmagasabb a sörfogyasztás aránya ezen az évfolyamon. A sörfogyasztás valamennyi

évfolyamon a legnagyobb arányokat veszi fel. A bor, boros kóla és pezsgő fogyasztása a 7. és 9. évfolyamon is magasabb a rövidital fogyasztási aránynál, míg a 11. évfolyamon már utóbbi esetében tapasztalható magasabb prevalencia.

**5. táblázat: A jelenleg fogyasztók aránya az egyes évfolyamokon a különböző alkoholtípusok esetében (Németh & Költő, 2014)**

Évfolyam	Bor, boros kóla, pezsgő		Sör		Rövidital	
	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok
5.	22,1%	12,1%	25,0%	11,5%	9,3%	3,9%
7.	37,3%	33,2%	40,8%	28,8%	17,7%	17,3%
9.	66,5%	68%	68,3%	47,8%	61,7%	57%
11.	77,1%	74,7%	79,0%	52,8%	77,9%	72,5%

A hazai tendenciák meghaladják a HBSC 2014 kutatás nemzetközi eredményeit, hiszen a 15 éves lányok esetében a nemzetközi átlag 9%, míg a magyar lányok esetében 18%; valamint a fiúk esetében a nemzetközi átlag 16%, míg a magyar átlag 29%, amely által Magyarország az ötödik helyen áll a vizsgált országok között (Inchley et al., 2016).

A KSH 2014-es adatai alapján a lakosság közel harmada vallja magáról azt, hogy soha nem fogyaszt alkoholt: a nők 40 %-a, míg a férfiak csupán 18 %-a tartja magát absztinensnek. A serdülőkorúak körében a fiúk közel 40 %-a állítja magáról, hogy absztinens, több mint fele fogyaszt ritkán alkohol és közel 10 %-a mértékletes ivó. A serdülő lányok közel 55 %-a vallja absztinensnek magát, több mint 40 %-a fogyaszt ritkán alkoholt és csupán 2-3 % mértékletes ivó (ELEF, 2014).

Az ESPAD 2015-ös kutatás eredményei alapján Európában a 16 évet betöltött tanulók 87%-a fogyasztott már alkoholt életében, Magyarországon 94% azok aránya, akik már fogyasztottak alkoholt, valamint a tanulók 61%-a fogyasztott alkoholt az elmúlt hónapban. Európában a sörfogyasztás gyakoribb, míg hazánkban a tömény italok fogyasztása a jellemzőbb. Az is fokozza a kockázatot, hogy Magyarországon a töményitalok fogyasztása jelenik meg a leginkább. Habár az európai diákok esetében csökkenő tendencia mutatkozik, ez Magyarországon még nem tapasztalható. A magyar tanulók a lerészegedés gyakorisága tekintetében európai 3. helyen állnak, hisz 20%-uk volt részeg az elmúlt hónapban, miközben az európai átlag 13% (Espad Group, 2016).



A Magyar Ifjúság Kutatás 2012-es eredményei alapján a fiatalok harmada nem próbálta még ki az alkoholfogyasztást, 13%-uk hetente legalább egyszer, 1%-uk naponta, míg több mint felük (55%-uk) havonta vagy ritkábban fogyaszt alkoholt. A 2016-os kutatási eredmények alapján csökkent mind a szinte soha, mind a heti rendszerességgel fogyasztók aránya. A nem fogyasztók aránya 26%, a havonta vagy ritkábban fogyasztók aránya 63%, míg a hetente legalább egyszer fogyasztók aránya 11%. A lányok körében a ritkán vagy soha nem fogyasztók aránya több mint 60 százalék, a fiúk esetében pedig 40% alatti ez az arány (Bauer et al., 2016).

### **Szerhasználat**

Mára a „serdülő kultúra” részévé vált, s ebben az életszakaszban az átlagot meghaladja a szerhasználati arány (Demetrovics, 2001). A szerfogyasztás gyakran a serdülőkori problémaviselkedés részjelensége, ez pedig korrelálhat pszichológiai problémákkal, depresszióval, szorongással, öngyilkossági fantáziálásokkal, vagy akár beilleszkedési problémákkal (Brassai & Pikó, 2005; Ford, 2009).

A drogfogyasztásra jelentős hatással van a család szocio-ökonómiai státusza (SES), hiszen a magas SES státuszú családokban nevelkedő fiatalok körében szignifikánsan magasabb a szerhasználat prevalenciája (Hanson & Chen, 2007). A nem hatása szinten jelentős, hiszen - bár a dohányzás és alkohol fogyasztás tekintetében eltűnni látszanak a nemi különbségek (Pitel et al., 2010) - a férfiak körében jelentősen magasabb az illegális szerek használatának aránya (SAMHSA, 2014).

Hazánkban a kábítószer fogyasztással kapcsolatos eredmények is aggasztóak. Az illegális szerek kipróbálási életkora is egyre korábbra tehető. A HBSC kutatások magyarországi adatai szerint 2002-ben a 9–11. évfolyamos tanulók 24,3%-a, 2006-ban 20,3%-a, 2010-ben 30,7 %-a próbált már ki valamilyen tiltott és/vagy legális szert (Kovacsics & Sebestyén, 2007). A HBSC 2014 eredményei alapján középiskolás tanulók egynegyede (23,9%) próbált már ki valamilyen illegális szert. A 9. évfolyamos tanulók 8,1%-a fogyasztott visszaélészerűen valamilyen legális szert, 15,5-uk próbált ki valamilyen illegális szert és 18,2%-uk valamilyen drogot; a 11. évfolyamos tanulók 10,1%-a fogyasztott visszaélészerűen valamilyen legális szert, 24,9%-uk próbált ki valamilyen illegális szert és 28%-uk valamilyen drogot (Németh & Költő, 2014). A kipróbálási ráta ebben az esetben is az életkorral nő, hiszen 9. évfolyamosok kevesebb, mint ötöde, míg a 11. évfolyamon tanulók több mint negyede próbált ki valamely tiltott szert és/vagy legális visszaélészerű szert. A fiúk esetében tapasztalható magasabb kipróbálási ráta: a 9.

évfolyamos diákok esetében a fiúk 16,7 %-a, a lányok 19,5 %-a próbált már ki valamilyen drogot, a 11. évfolyamosok esetében pedig a fiúk 32,3%-a, a lányoknak pedig a 24,6 %-a számít kipróbálónak az illegális szerek tekintetében (Németh & Költő, 2014). A fogyasztók körében a nemek szerinti gyakorisági különbség is jelentős, habár a rendszeres szerhasználat tekintetében nem mutatkozott egyértelmű tendencia.

**6. táblázat: A szerhasználat gyakorisága nemek szerint a szerhasználók körében  
(Németh & Költő, 2014)**

	<b>Fiúk</b>	<b>Lányok</b>
<b>1-2</b>	46,0%	51,1%
<b>3-5</b>	10,3%	14,5%
<b>6-9</b>	5,9%	7,5%
<b>10-19</b>	6,4%	8,5%
<b>20-29</b>	2,8%	3,6%
<b>30 vagy több</b>	28,8%	14,5%

A 9. és 11. évfolyamon tanulók közötti gyakorisági különbség is jelentős. A nagyobb gyakoriság inkább a magasabb évfolyamon tanulókra jellemző, az alacsonyabb pedig a 9. évfolyamon tanulókra.

**7. táblázat: A szerhasználat gyakorisága évfolyam szerint a szerhasználók körében  
(Németh & Költő, 2014)**

	<b>9. évfolyam</b>	<b>11. évfolyam</b>
<b>1-2</b>	56,7%	43,1%
<b>3-5</b>	10,2%	13,8%
<b>6-9</b>	7,4%	6,5%
<b>10-19</b>	5,6%	8,8%
<b>20-29</b>	4,0%	2,5%
<b>30 vagy több</b>	16,1%	25,4%

Ezek az eredmények mind felhívják a figyelmet a korai prevenció, valamint az ártalomcsökkentés fontosságára. A korai beavatkozás ugyanis kulcsfontosságú a későbbiekben: a bemutatott káros szenvedélyek mindegyike igen addiktív, az életkor

előrehaladtával pedig ezek elhagyása egyre nehezebb, valószínűsége pedig egyre alacsonyabb.

A HBSC 2014 kutatás nemzetközi összevetései alapján a kannabisz használat a nemzetközi átlag körül található, a lányok esetében enyhén meghaladja azt, míg a fiúk esetében alatta marad. A heti rendszerességű kannabisz használat tekintetben a lányok körében a nemzetközi átlag 13%, míg a magyar átlag 14%; emellett a fiúk körében a nemzetközi átlag 17%, míg a magyar átlag 12 %. Így Magyarország a huszonötödik helyre sorolható ebben a tekintetben (Inchley et al., 2016).

Az ESPAD 2015-ös kutatás eredményei alapján az európai tanulók 18%-a, míg a magyar tanulók 20%-a fogyasztott már életében legalább egyszer valamilyen illegális szert. Míg az európai országokban csökkenő tendencia tapasztalható, a magyarországi fiatalok esetében ez nem mutatható ki, sőt hazánkban emelkedett a kipróbálási arány. A leginkább elterjedt drogok a marihuána, a nyugtatók szedése önmagában vagy alkohollal, a kannabisz, az ecstasy és kokain, ugyanakkor elmondható, hogy a gyógyszert alkohollal fogyasztó tanulók aránya Magyarországon kétszer nagyobb (Espad Group, 2016), s nem mutatnak javuló tendenciát a korábbi ESPAD kutatásokhoz képest (Hibell et al., 2012; Elekes, 2007a, 2007b).

A Magyar Ifjúságkutatás 2012-es eredményei szerint a 15-19 éves korosztályban 7% az illegális szerek kipróbálási aránya. Az az elmúlt évben fogyasztók aránya 5% (Székely et al., 2013). A problémát az jelenti, hogy bár egyes személyek esetében csak egyszeri vagy kétszeri használatról beszélhetünk, ugyanakkor többségük nem elégszik meg ezzel és felnőttkorában is folytatja a szerhasználatot (Székely et al., 2013). Mindent egybevetve elmondható, hogy a dohányzás, nyugtatók fogyasztása, gyógyszerek alkohollal történő fogyasztása, valamint a borfogyasztás aránya magasabb a magyar fiatalok körében, amely korrelál az egészséggel kapcsolatos attitűdökben bekövetkező változásokkal, hiszen az alkoholfogyasztással és szerhasználattal kapcsolatos veszélytudat csökkent, valamint csökkent a kockázati magatartásformákat helytelenítő személyek aránya is.

### **A sport és edzettségi állapot**

Az 1960-as évek közepétől megnőtt azoknak az egészségszociológiai és népegészségügyi vizsgálatoknak a száma, amelyben a fizikai aktivitás és edzettség áll a fókuszban. A fizikai aktivitásnak tekinthető „bármilyen, izomerő által létrehozott fizikai mozgás, amely energiafelhasználással jár” (Carpensen et al., 1985, idézi Pikó & Keresztes, 2007, p. 47).

A sportolás és annak hatása egyénenként eltérő, több faktor együttes hatásaként jelentkezik. Összességében véve a sportolás számos pozitív hatással bír szervezetünkre, fiziológiai és pszichológiai szempontból egyaránt. Ezek az alábbi táblázatban olvashatóak (Gyömbér & Kovács, 2012):

**8. táblázat: A rendszeres fizikai aktivitás hatásai**  
(Gyömbér & Kovács 2012, Kovács et al., 2016)

<i>Fiziológiai hatások</i>	<i>Pszichológiai hatások</i>
Szív- és keringési rendszer működésének javulása	Az önismeret fejlődése (igényszint, motiváció, kitartás és küzdőképesség), az önbizalom növekedése és az önértékelés javulása
A légzőrendszer oxigénfelvevő képességének növekedése	A túlzott aggodás és szorongás csökkenése
Mozgáskoordináció javulása, az ízületek hatékonyabb működése	A depresszió mértékének, valamint előfordulási valószínűségének csökkenése
Idegrendszerre és immunrendszer hatékonyságának növekedése	A figyelem és koncentrációs képesség javulása
A megfelelő testsúly elérése és megtartása	Az érzelmi egyensúly elérése
Az anyagcsere működésének fokozódása	Az alvás minőségének és az általános közérzet javulása
A nem fertőző betegségek kialakulási kockázatának (hipertónia, magas koleszterinszint, elhízás) csökkenése	Endorfin felszabadulása
	Sikerélmények
	A szociális kapcsolatok fejlődése

A nyugati társadalmakban problémát jelent az inaktivitás és a rendszeres fizikai aktivitás hiánya. Hallal és munkatársai (2012) 122 országban végzett kutatásokat 15 évnél idősebb személyek körében, amelynek eredményei alapján a felnőttek mintegy harmada (31,1 %) fizikailag inaktív (Smith et al., 2015). A nemzetközi trendeket megvizsgálva elmondható, hogy Észak- és Nyugat- Európában és az USA-ban 23%, Közép- és Kelet-Európában 30%, a Földközi-tenger térségében 39%, a Csendes-óceán és Ázsia térségében 42%, míg a fejlődő országokban 44% az inaktívak aránya (Smith et al., 2015). A magyar lakosság csaknem fele többnyire ülő vagy kevés mozgással járó munkát végez, illetve nem

végez egyéb munkajellegű tevékenységet mint a házimunka. A lakosság 4,5 %-ára jellemző a mindennapi testmozgás, miközben 67 %-ukra még a napi 10 perc mozgás sem jellemző (ELEF, 2014).

A szabadidős fizikai aktivitás és rendszeres testmozgás a gyerek életének még szerves részét képezi (Keresztes et al., 2003), az életkor előrehaladtával azonban csökkenő tendenciát mutat ez a fajta aktivitás (Sallis, 1993; Herpainé et al., 2017). A fiatal felnőttkorban bekövetkező változások és életesemények (munkavállalás, családalapítás, önállósodás) okán szignifikáns aktivitásbeli csökkenés következik be (Goldscheider et al., 1993).

A HBSC 2014-es adatok alapján a diákok 19%-a mozog eleget, 30,1%-uk kevés, 28,3%-uk pedig nagyon kevés fizikai aktivitást végez. Nemi tekintetben jól látható a szignifikáns különbség, mivel a lányok kisebb arányban mozognak eleget vagy közel eleget. A fiúk 25,8%-a nyilatkozott arról, hogy eleget mozog, míg a lányok körében ez az arány 13,5%. A közel eleget mozgók aránya 24,4% a fiúk körében, míg 20,3% a lányok esetében. A keveset mozgók aránya 28,1% a fiúknál és 31,9% a lányoknál. A fiúk 15,7%-a, a lányok 25,9%-a számolt be nagyon kevés fizikai aktivitásról, míg a fiúk 6%-ára és a lányok 8,3%-ára jellemző az, hogy egyáltalán nem mozognak. A HBSC adatok alapján is szignifikáns különbség mutatkozik az életkor alapján, mivel a magasabb évfolyamokon a fiúk és lányok esetében is magasabb a keveset vagy nagyon keveset mozgók aránya, miközben alacsonyabb az eleget sportolók aránya. A nemek közötti különbségek még nagyobbak az életkor növekedésével (Költő & Németh, 2014).

Hazánkban jelentős mérföldkövet jelentett a mindennapos testnevelés 2012-ben történő bevezetése, amelynek célja a sport, a mozgás a mindennapi értékrendbe történő beépítése, a prevenció, az egészségtudatos életvitel és az elhízás arányának csökkentése (NAT 2012). Ezzel kapcsolatban számos pozitív eredmény kimutatására került sor (Müller et al., 2018; Borbély et al., 2017; Fintor, 2015; Rétsági, 2015). Ennek bevezetésére már nagy társadalmi igény mutatkozott, s bevezetését követően két évvel is már a lakosság mintegy 70%-a értett egyet az implementációval (Borbély, 2014). Az észak-alföldi régió tanulói körében végzett reprezentatív kutatásában Fintor (2017) bebizonyította, hogy a tanulók alapvetően pozitívan állnak a mindennapos testnevelés bevezetéséhez (95%-ban), sőt a testnevelés oktatók attitűdjei is kiemelkedően pozitívak ezzel kapcsolatban (Borbély, 2016; Hamar et al., 2016; Borbély et al., 2017), amely hosszútávon jelentős pozitív hatásokat rejt magában (Nagy et al., 2018; Hamar et al., 2017; Kovács et al., 2017).

A rendszeres mozgás hozzáadott értéke a személyiség fejlődésében is tetten érhető. A sporttevékenység során szerzett tapasztalatok a sport területé kívül az élet más területén is felhasználhatóak, nem korlátozódnak a sportpályára. A sporttevékenység pozitív befolyással bír az egyén fejlődésére, egészségi állapotának megerősítésére, továbbá fizikai képességeinek és mozgáskultúrájának fejlődéséhez is hozzájárul. A fizikailag aktív serdülőkre az étellel való elégedettség magasabb foka és a depresszív tünet alacsonyabb prevalenciája jellemző a nem sportoló társaikkal összehasonlítva (Pluhár et al., 2004), s a jóllét magasabb foka a fiatal felnőttkorban, az egyetemi évek alatt is megmarad (Kovács, 2015a, 2015b). Továbbá más a sportoló és nem sportoló gyerekek értékekhez való hozzáállása is. Míg a rendszeresen sportoló fiatalok a belső értékkorientációs formákat részesítik előnyben (mint az önfogadás, közösségi érzés, fizikai egészség stb.), addig az alacsony aktivitású fiatalok inkább a külső értékkorientációs formákat kedvelik (például anyagi siker, jó megjelenés, hírnév) (Pluhár et al., 2004; Pikó & Keresztes, 2007). Emellett a rendszeresen sportolók (hobby- és/vagy versenysportolók is) szubjektíven megítélt egészségessége és rezilienciája magasabb (Kovács, 2014), valamint önfogadásuk is jobb (Kovács & Perényi, 2014).

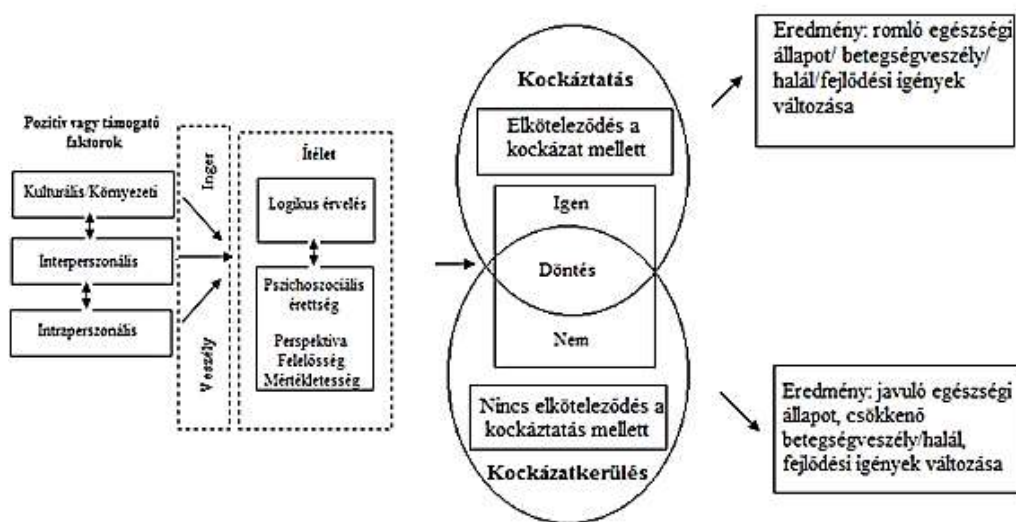
Mindezek mellett a sport hozzájárul a szabadidő kulturált és hasznos kitöltéséhez is, amely tényezők a munka jobb és eredményesebb elvégzését segítik. Ezekben rejlik a sport társadalmi szerepe, valamint jelentősége (Stuller, 1995). Legyen az hobbiszerűen folytatott sporttevékenység, vagy éppen versenysport, a nevelő hatás mindkét esetben jelen van, mely mind a testi fejlesztő, mind az egészségügyi karbantartó, mind a személyiségfejlesztő hatásában tetten érhető. Így a rendszeres fizikai aktivitás hatása a különböző társadalmi szinteken is megjelenik: egyaránt beszélhetünk egyéni és közösségi fejlődésről (pl település-szinten a hátrányos leküzdésében, vagy a társadalmi innovációban) (Juhász et al., 2015).

A rizikómagatartások vizsgálatainak eredményei ambivalensek. Egyes kutatások szerint az aktív fiatalokra egészségesebb táplálkozás és alacsonyabb elhízási kockázat jellemző (Pate et al., 1996; Steptoe et al., 1997) és a szexualitás tekintetében is alacsonyabb a kockázati magatartás aránya (Sabo et al., 1999). A dohányzás esetében protektív faktorként tekinthető a rendszeres fizikai aktivitás, mivel a sportolók esetében jelentősen alacsonyabb a dohányzási gyakoriság (Brook et al., 2014). Egyes kutatási beszámolók azonban pozitív kapcsolatot mutattak ki a sportolás és a kockázati magatartásformák között (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás és a promiszkuitás) (Kovács & Nagy, 2017; Veliz et al., 2015; Kwan et al., 2014; Lisha & Sussman, 2010; Faurie et al., 2004). Ez leginkább a

verseny- és élsportolók esetében áll fenn. Ennek oka lehet a folyamatos stressz és teljesítménycényszer, amelynek feszültségét szeretné oldani a fiatal. Egy másik lehetséges tényező a teljesítménycsökkenés, vagyis a doping. Egyes kutatók eredményei alapján a versenysportolók körében nagyobb az alkoholfogyasztás aránya és mennyisége és ez korábbi életkorban is történik meg (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2014; Hildebrand et al., 2001). Ezért is releváns a megfelelő mértékű fizikai aktivitás hangsúlyozása.

### Az egészségkárosító magatartás, avagy kockázattal való viselkedést befolyásoló faktorok

A disszertáció egyik fő vizsgálati témája az egészségtudatossággal kapcsolatban az egészség- és kockázati magatartás, valamint az azt befolyásoló különböző faktorok. A kockázattal való magatartás és az e mellett történő elköteleződés egy döntés eredménye, amelynek megszületésében (és hosszú távú fennállásában) számos tényező játszik szerepet egymástól függetlenül vagy összeadódva. A kutatás során felállított hipotéziseim alapján Kaiser és Keeler (2010)<sup>4</sup> modellje szolgál.



3. ábra: A kockázattal való magatartás integratív modellje  
(Forrás: Kovács & Szigeti, 2017; Keeler & Kaiser, 2010 alapján)

<sup>4</sup> A modell részletes elemzése Kovács és Szigeti (2017): A serdülők egészségmagatartásában szerepet játszó rizikó- és protektív faktorok áttekintése c. tanulmányban olvasható.

A modellben olvasható, különböző szinteken elhelyezkedő tényezők a káros szenvedélyek, addikciók, valamint öndestrukatív és egészséget károsító viselkedésformák létrejöttében, valamint fennmaradásában is részt vesznek.

### *1. Pozitív vagy támogató faktorok*

A rizikómagatartás kialakulását egyes tényezők segítik, mások visszatartják. Előbbi, vagyis a kockázati magatartás megjelenését és tartós fennállását, az azok melletti elköteleződést csökkentő tényezők a protektív faktorok (Blum et al., 2002; Borowsky et al., 2001). Utóbbit, tehát a kockázatvállaló magatartást elősegítő, az ezek melletti elköteleződést támogató faktorokat, amelyek növelik a kockázatvállaló magatartásformák megjelenésének és fennmaradásának valószínűségét, gyakran negatív kimenetekhez vezetve, nevezzük rizikófaktoroknak (Engle et al., 1996). Ezen a szinten a hatótényezők három csoportra, vagyis az intraperszonális, interperszonális, és kulturális-környezeti faktorok csoportjára különíthetők el.

### *2. Veszélyinger*

A rizikómagatartás létrejötte előtt az emellett történő elköteleződésnek kell sorra kerülnie. Ez egy veszélyinger hatására történik meg, amely által a személy mérlegeli az adott magatartás melletti elköteleződést vagy éppen az attól való tartózkodást. Ez a kontextustól is függ, befolyásolják a személy korábbi tapasztalatai és érzései (Loewenstein et al., 2001). A protektív és kockázati tényezők ezen keresztül formálják a döntést.

### *3. Ítélet*

Az ítélet több tényezőt ölel fel: ide sorolandó a döntéshozatali folyamat, valamint a kognitív (logikai érvelés) és pszichoszociális (pszichoszexuális érettség) folyamatok.

- Logikus érvelés: az döntéshozatal kognitív komponense, ez tartalmazza a kognitív képességek fejlődését és alkalmazását, amelynek segítségével megtörténhet a kockázatos szituációk detektálása és értékelése (Millstein, 2003).
- Pszichoszexuális érettség: „az egyén képessége önmaga adekvát funkcionálására, a társas kohézióra és a másokkal való adekvát interakcióra” (Kovács & Szigeti, 2017, p. 22; Greenberger & Sorensen, 1974). Három diszpozíciót tartalmaz:
  - Perspektíva: képesség a döntés időben és társas kontextusban történő elhelyezésére. Ilyen az egocentrizmus, az „én” és a „mások” mentális



tevékenységének szétválasztása, a társas szempontok tekintetbe vétele vagy a morális ítélet.

- Felelősség: önálló és független viselkedésre való képesség, amelyben kiemelkedő szereppel bír az önbizalom (képesség a másoktól való függetlenségre és az életünk feletti kontrollra) és énhatékonyság (egyén képességeiben való hit). Ezen tényezők a személy önmagáról alkotott reprezentációin, hipotézisein és szelfein keresztül befolyásolják a pszichoszociális érettséget és a rizikómagatartást is (Faucher, 2003).
- Mértékletesség: az impulzusok szabályozásának képessége. Ez segít értékelni a szituációkat, mérlegelni az érveket pro és kontra, valamint megakadályozni a döntéshozatalbeli extrémításokat (Cauffman & Steinberg, 2000).

#### *4. Kockáztatás vagy kockázatkerülés*

Az egészséget veszélyeztető viselkedésformák kerülésének, illetve az ezek melletti elköteleződésnek összefoglaló neve az egészségkockázati magatartás. Ennek elemei a döntés, valamint a cselekvés, amelynek eredménye maga a magatartás.

#### *5. Eredmény: kockázatkerülő és kockázavállaló viselkedés*

Mivel nem minden veszélyinger és rizikószituáció zárul kockázavállalással, az egyik kimenet lehet a rizikómagatartás melletti elköteleződés, a másik pedig az attól való tartózkodás. Ebből kifolyólag beszélhetünk pozitív vagy negatív egészségi kimenetről egyaránt.

A továbbiakban az egészség- és kockázati magatartást befolyásoló, egyes szinteken elhelyezkedő faktorok bemutatására kerül sor Keeler és Kaiser modellje alapján.

#### **Az egészség- és kockázati magatartást befolyásoló interperszonális tényezők**

Az interperszonális tényezők az egyén kapcsolataiban, valamint a kapcsolataiból eredő cselekvéseiben érhetők tetten. Ezek körül a legrelevánsabbak a család, a kortársak, valamint az iskolai faktorok.

### ***A család szerepe és társadalmi struktúra***

Alapvetően elmondható, hogy a család számít az elsődleges szociális közegnek, amely mintát jelent a gyermek számára nemcsak gyermekként, de felnőttként is. Itt történik meg a normák elsajátítása, a szituációk lereagálása és az ezekkel való megküzdési kompetenciák tanulása. A gyermekként megtapasztalt és az egyén számára fontos értékek egy életen át megmaradnak, s szülőként továbbadódnak a saját gyermekeknek is. Szintén a családhoz köthető a világnézet kialakulása és a biztonságérzet megteremtése is (Bardi & Schwartz, 2003). Bár serdülőkorban megkezdődik a szülőkről való leválás és a kortársak felé történő húzás, a család szerepe még mindig jelentős, mintegy támogató bázisként szolgál (Kovács & Pikó, 2009). A család hatása pedig önmagában és a társadalmi struktúrában való elhelyezkedése alapján is hatást gyakorol.

A család természetesen hatással van az egészséggel kapcsolatos nézeteinkre, az egészségtudatosságra, az egészséges és kockázatos magatartásmódokról alkotott reprezentációinkra és hipotéziseinkre. A korai viselkedésminták a felnőttkori viselkedésminták prediktorainak is tekinthetők, mivel a gyermek- és serdülőkorban tapasztalt és elsajátított viselkedésformák nagy valószínűséggel maradnak meg felnőttkorban is, valamint a szülőkön keresztül tapasztalt magatartások is megjelenhetnek a gyermek esetében, ha azt nem ítéli meg kockázatosnak (van Bree et al., 2015). Ebben rejlik a korai prevenció és intervenció relevanciája.

Számos kutatás vizsgálta a szülőkhöz köthető szabadidős tevékenységek szerepét, amelyek protektív faktorként tekinthetők az egészségmagatartás tekintetében (pl. Pikó, 2005b). A szülők által a gyermek felé mutatott nagyobb mértékű odafigyelés, valamint szabadidejükre irányuló nagyobb kontroll negatívan korrelál az alkoholfogyasztással és szerhasználattal, mivel ezeknek az alacsonyabb foka jellemző így (Järvinen & Østergard, 2009). Az egészséggel kapcsolatos hiedelmek, tapasztalatok, attitűdök és viselkedések hatása is jelentős az egészségmagatartás tekintetében, amely egyaránt lehet pozitív és negatív. A szülők koherens és megegyező véleménye is pozitívan hat, mivel ebben az esetben a gyermek nagyobb eséllyel köteleződik el egy adott magatartás mellett, pl. helyes táplálkozás, közös étkezések, káros szenvedélyek kerülése (Berge et al., 2016).

Napjainkban egyre nő a válás és a családszerkezetben bekövetkező változások száma. Nem ép családszerkezet esetében (pl. egyszülős családmoddellben) kevesebb az szülők által elérhető anyagi és érzelmi erőforrás (Waldfogel et al., 2010). A tanulmányi eredményesség esetén is látható, hogy az egyszülős és mozaikcsaládok, vagyis a nem intakt családszerkezetek esetében a gyermekek hátrányban vannak az intakt családban élő

társaikkal összevetve (Engler, 2016; Ginther & Pollak, 2003; Del Ángel-Castillo & Torres-Herrera, 2008). Ez nem csak a tanulmányi, hanem a nem tanulmányi eredményességgel is összefügg, mivel a családszerkezet összefüggés a rizikómagatartással is. Az intakt családokban (vagyis ahol a biológiai szülők nevelik a gyermeket) a legalacsonyabb az egyes kockázatvállaló és egészségkárosító viselkedésformák kipróbálása és tartós fennállása (Elekes, 2009). Tehát a család szerkezeti változását átélő gyermekek (egyszülős és újrastrukturált családmoddell) körében nagyobb a szerfogyasztás aránya (Nicholson et al., 1999). A családszerkezet felborulása által okozott nem megfelelő minőségű társas támogatás és a felügyelet hiánya tehető elsősorban felelőssé, ám csökkenthető ez a hatás a szülői közelség protektív faktora által, elsősorban a lányok körében mind a rövid, mind a hosszú távú viselkedés esetében (Kuntsche & Silbereisen, 2004). Hátrányosabb helyzetben az egyszülős családmoddellben élők vannak, mivel ebben a körben a gyermekek fiziológiai és érzelmi fejlődése is rosszabb és a rizikómagatartások melletti elköteleződése is nagyobb valószínűségű és arányú (Bramlett & Blumsberg, 2007). Ebből kifolyólag mind az élvezeti szerek kipróbálási és használati aránya (Barrett & Turner, 2006), mind a korai első szexuális tapasztalat és a serdülőkori terhesség prevalenciája is megnövekedett körökben (Bonnell et al., 2006, Wight et al. 2006). Velük ellentétben a hagyományos családmoddellben élő fiatalok körében tapasztalható a káros szenvedélyek legalacsonyabb aránya (Kovács & Nagy, 2017). A 2004-es dél-alföldi ifjúságkutatás (Pikó, 2005a) eredményei alapján is elmondható, hogy a nem intakt családszerkezet hatása negatív az egészségtudatos magatartásra, mivel rizikófaktoraként detektálható, növelve a pszichoszomatikus és depressziós tünetek megjelenésének, illetve a szerfogyasztás rátáját egyaránt (Fitzpatrick, 1997; Harland et al., 2001). Válás esetén megnő az érzelmi, nevelési és szociális devianciák megjelenési esélye is (Wadsworth, 1990). Ennek olyan hossz távú következményei lehetnek, mint a rosszabb szubjektív jóllét, a nagyobb arányú nagyivászat, a depresszió és bizonyos pszichiátriai betegségek (pl. éviszavarok) (Kendler et al., 1996).

A családszerkezet hatása a rendszeres dohányzás esetében is látható: mintegy kétszer nagyobb a rendszeres dohányzás esélye az egyszülős családban nevelkedő lányok körében, az intakt családban felnövő kortársaikkal összevetve (Kestila et al., 2006). A nem intakt családszerkezet, valamint a rossz szülő-gyermek kapcsolat is komoly rizikófaktor jelent, mivel ezen tényezők fennállása esetén jelentősen magasabb a heti rendszerességű dohányzás fiúk és lányok körében is, bár utóbbinál még nagyobb a valószínűsége (Moor et al., 2015; Szabó et al., 2016). Az alkoholfogyasztás vizsgálatokor is hasonló eredmény állapítható meg, mivel a hagyományos családban nevelkedő gyermekek körében

tapasztható az alkoholfogyasztás legalacsonyabb prevalenciája, miközben az egyszülős családmodellben felnövő gyermekeknél volt tapasztalható a legmagasabb az arány, amelyet nem befolyásolt család finansziális állapota vagy etnikai háttere (Bjarnason et al., 2003), elsősorban azon fiatalok esetében, akiket édesapjuk egyedül nevel (Bulduc et al., 2007). A harmadik jelentős rizikófaktor, vagyis az illegális szerhasználat esetében is kapcsolat mutatható ki a családszerkezeti változásokkal. A kannabisz fogyasztás mintegy másfélszer nagyobb arányban van jelen az elvált vagy újrastrukturált családokban élő fiatalok körében (Legleye et al., 2009), ebben az esetben is leginkább azon fiatalokat veszélyeztetve, akiket édesapjuk egyedül nevel (Hemovich et al., 2011).

A család és a szülők szerepe kiemelkedő a személyiségfejlődésben, amely közvetlenül és közvetve is hat a fiatal és később a felnővekvő gyermek esetében is. Kopp és Skrabski (2001) rámutatott arra, hogy a jövőtervezés, a jövővel kapcsolatos percepciók és gondolkodásmód, a kapcsolatépítés esetében elengedhetetlen a biztos, megfelelő (fiziológiai és pszichológiai) fejlődést biztosító családi környezet. Bagdy (1986) négy alapvető szülői-nevelői faktorról beszél, melyek a következők: a gyermek iránti szeretet és bizalom, a biztonságot nyújtó szülői viselkedés, a koherens és közös nevelésmód, valamint a nyitott és rugalmas nevelési stílus. A szocializációs faktorok tekintetében a légkör, a szülői nevelési célok és attitűdök, valamint a nevelési stílus<sup>5</sup> szerepe kiemelendő (Goch, 1998). Egyértelmű, hogy ezek a faktorok jelentős hatással bírnak a gyermek személyiségére, megküzdésére és kockázati magatartására egyaránt. Margitics és Pauwlik (2006) eredményei alapján például a konfliktusokkal teli családi légkör, valamint az inkonzisztens és manipulatív nevelői attitűd hatása negatív, előbbi elsősorban a fiúk, utóbbi pedig lányok körében. Ugyanakkor az anya felől tanúsított túlzott szülői oltalmazás és manipuláció (elsősorban a fiúknál), valamint a szülői nevelési inkonzisztencia, az apai túlvédés és konfliktusos légkör (elsősorban lányoknál) hatása negatív, inadaptív megküzdési stratégiákhoz és a kockázati magatartás magasabb kockázatához vezetve. Ezek a faktorok egyaránt szoros kapcsolatban állnak a jövőorientációval (Sallai, 2003), amelyek ha homályosak, vagy ha a fiatal nem rendelkezik perspektívával, a kockázati magatartásformák gyakorisága is megnő. Pikó és Balázs (2012) a szülői nevelési stílus, a negatív családi kapcsolat és pozitív szülői azonosulás, továbbá a serdülő fiatalok dohányzási és alkoholfogyasztási szokásai között fennálló kapcsolatot vizsgálta. Eredményeik alapján a negatív töltetű családi kapcsolatok és a családban fennálló

---

<sup>5</sup> Jelen esetben a Baumrind (1989) által megfogalmazott három nevelési stílus csoportjaira, tehát a tekintélyelvű, engedékeny és mérvadó stílusokra fókuszálunk.

kapcsolatok rizikófaktorok a kockázati magatartás és a szerhasználat tekintetében, miközben a mértékadó nevelési stílus a pozitív szülői azonosulással együtt protektív tényezőként tekinthető, s mindez megállapítható az olyan mentális betegségek esetében is, mint a depresszió (Pikó & Balázs, 2012; Pikó & Balázs, 2010; Kovács & Pikó, 2009), alapvetően befolyásolva a szubjektív jóllétet és az egészségmagatartást.

### *A társas kapcsolatok szerepe*

Serdülőkorban a hangsúly a családi kapcsolatokról egyre inkább a kortárskapcsolatok felé helyeződik, a társas kapcsolatok egyre fontosabbá válnak ebben az életkorban. A serdülő énképére egyértelműen nagy befolyással bírnak szociális kapcsolatai. A hangsúly azon van, hogy mit lehet együtt csinálni, a lényeg az együtt végzett tevékenység okozta öröm. Természetesen az életkor előrehaladtával a barátság jellege is megváltozik. Selman (1981) úgy vélekedett erről, hogy a másik személy nézőpontjának átvételére való képességnek, illetve a mély barátságok kialakítási képességének kialakulása folyamatosan történik. A serdülő már a másik személy nézőpontját képes felvenni, ezen túl pedig már képes kilépni az interakcióból és felvenni egy harmadik személy nézőpontját is, mintegy kívülről szemlélve a jelenetet. A barátok ettől kezdve már a kölcsönös intimitás és támogatás alapvető eszközei, tehát a lényeg az intimitáson és kölcsönösségen alapuló kapcsolat, amely már túllép a pillanatnyi interakciókon és konfliktusokon. Továbbá a serdülő már elfogadja azt aényt is, hogy barátaiknak is igénye van a másokkal való kapcsolatépítésre (Cole & Cole, 2006).

A serdülőkor tekintetében a családon túl már a kortárs kapcsolatoknak szerepe is jelentős, mivel a fiatal számára egyre fontosabbá válnak a társak is. Tekinthesünk erre társadalmi és kapcsolati tőkeként (Husztai, 2014). A kapcsolati és társadalmi tőke egymás alternatívái (Bourdieu, 1980; Coleman, 1988; Pusztai, 2015a). A társadalmi tőke olyan erőforrások összessége, amely a kapcsolatok tartós, intézményesült rendszeréhez, tehát egy bizonyos csoporthoz vagy csoportokhoz tartozást jelöli (Bourdieu, 1980, 2008). Coleman (1988) elméletében a társadalmi tőke hozzáadott értéke szignifikáns az iskolai életút és karrier, valamint a társadalmi mobilitás tekintetében is. A kapcsolati tőke tekintetében a bizalom, a civil társadalombeli aktivitás, vagy a jó hírnév faktorok jeleníthetők meg, a köztük fennálló összefüggések különféle (általános, valamint fejlődés-, politika-, történelem-, és kultúraspecifikus) karakterisztikumairól a társadalmi tőke nyújt információt (Sik, 2012).

A különböző formális és informális társas kapcsolatok szerepének meghatározása nem egyszerű, mivel két irányban is hathatnak. Egyes kutatások alapján egészségvédő szerepet játszanak, mások szerint azonban egészségkockázati faktorként detektálhatók. A kortárs csoport (barátok, társak, haverok) egyrészt szerepet játszanak a megfelelő szintű érzelmi egyensúly elérésében, mivel támaszt és információs támogatást nyújtanak. Ez segíthet az egészségkárosító magatartásformák kialakulásának és hosszú távú fennmaradásának megelőzésében, az értékrend részévé válhat az egészségvédő viselkedés. Mivel az érem kétoldalú, a társas kapcsolatok a helytelen viselkedésminták kialakulásában is szerepet játszhatnak. Negatív hatásról beszélünk, ha a társak vagy a közösség nem támogatja a személy egészséges viselkedésmintáit, s hátráltató, ha a közösség értéknormája az egészségkockázati magatartásformák melletti elköteleződés. Mindez megjelenhet az általános egészségkárosító magatartásban és élvezet szerek használatában, az inadaptív megküzdésben, alkalmazkodásban vagy akár az eredményességben és produktivitásban (OEI, 2007).

A baráti kapcsolatok szerepét nem lehet eléggé hangsúlyozni, akár közvetlen, akár virtuális baráti kapcsolatról beszélünk (Gommans et al., 2015). A barátok érzelmi támogatást nyújtanak, megadják azt a biztonságos környezetet, amelyre a fiatalnak szüksége van személyközi és társas kompetenciáik fejlesztéséhez (Pérez et al., 2007), amelyben megismerhetik önmagukat és formálhatják identitásukat (Zsíros et al., 2013; Due et al., 2003). Az érme két oldala itt is megtalálható: ez a közösség megerősítését nyújthatja egy viselkedés vagy attitűd kialakításában, modellként és mintaként szolgálhat és a társas összehasonlítások alapját képezheti. Ha tehát a közösség alapvetően egy egészséges viselkedésmintákkal és értékrenddel jellemezhető társaság, feltehetően protektív tényező a fiatal számára, ellenkező esetben azonban nagy valószínűséggel fog kockázati magatartás kialakulásához és fennmaradásához vezetni, elsősorban a normakövetés miatt.

A kortárs kapcsolatok szerepének tárgyalásakor kiemelkedő szerepet igényel az oktatási intézmény, ahol a serdülő tanul, mivel a család után ez a legfontosabb színtér. Az intézmény szerepe nem merül ki annak ismeretátadó és szemléletformáló funkciójában, hanem figyelembe kell venni annak szereplőit: a pedagógusokat, a diákokat, osztálytársakat és egyéb kortársakat. Az intézmény szerepe társas és érzelmi nevelés, a szociális szabályok elsajátítása szempontjából is releváns, de mintaként szolgál az egészség-kockázati magatartásokkal kapcsolatos prevencióban is annak szereplőivel együtt (Kun, 2005; Browning et al., 2015; Balluerka et al., 2016).

A **szimbólum-modell** szerint a serdülő fiatalok azért élnek a felnőttek életére jellemző viselkedésformákkal (pl. a dohányzás, alkoholfogyasztás, szerhasználat stb), mert még nem ismerik önmagukat, gyakorlatilag identitásformáló viselkedést folytatnak. Identitásformálódással állnak szemben, még nem ismerik saját személyiségüket, nincs konkrét azonosságtudatuk, bizonytalanság jellemző rájuk, s ezeket a szempontokat kompenzálják a felnőttkor különböző egészségkárosító szimbólumaival, amely a felnőtt viselkedést sugallja (Pikó, 2007a; Horwath et al., 2008).

Az **adaptációs-modell** alapján a kortársak hatása is lehet pozitív vagy negatív is. Egyrészt a velük eltöltött idő kockázati tényezőt jelent az egyes rizikómagatartásformák, mint például a cigaretta vagy az alkohol kipróbálására (Green & Pope, 2000; Pikó, 2012), másrészt az egészségre káros viselkedési módozatokat elvető kortársak jelenthetik a leginkább releváns protektív tényezőt (Pikó, 2012). Egy olyan mikroközösségben, ahol alacsony szociális készségek jellemzők, a szerfogyasztás adaptív és a kortársnormáknak való megfelelés eszköze is (Pikó, 2007a; Ungar, 2000). Nyilvánvalóan ennek az ellentettje is megtörténhet, mivel nemcsak az egészségre káros magatartásformák lehetnek normák, hanem maga az egészségtudatos életmód is, erősítve a kortárs csoport kohéziót. Gyakran tapasztalható ez a vallásosabb és vallásos összejövetelekre járó serdülők körében (Pikó, 2007a).

Az **életkori sajátosságok modellje** alapján az életkorra nő az élvezeti szerek fogyasztásának mértéke is (Pikó, 2010; Pikó & Keresztes, 2010). Mindezek mellett olyan faktorok játszanak szerepet, mint a kortársak, a szabadidő eltöltése, vagy a társas tanulás (Pikó, 2007b). A szabadidő strukturált eltöltése protektív faktorként detektálható, vagyis a szakkörökön, sportfoglalkozásokon, hitéleti eseményeken, egyszóval a szervezett szabadidő eltöltési formákon való részvétel csökkentheti a kockázati magatartásformák kialakulásának és fennmaradásának esélyét (Karvonen et al., 2001; Mikulán et al., 2010).

Az iskola típusa és az iskolai eredményesség között is kapcsolat feltételezhető, amely az egészségmagatartásra is hatással bír. A szakiskolások körében a legnagyobb a valószínűsége az egészségkockázati magatartásformák fennállásának (Elekes, 2007b), amelyet szignifikánsan befolyásol az iskolai teljesítmény. Az egészségkárosító magatartással szemben a tanulmányi eredményesség protektív faktorként detektálható (Pikó & Keresztes, 2010).

### **Az egészség- és kockázati magatartást befolyásoló intraperszonális tényezők**

Az intraperszonális faktorok azok a tényezők, amelyek a személyhez önmagához kapcsolható, tulajdonképpen a személyen belüli tényezők csoportja. Ezeknek a szerepe vitathatatlan mind az egészségmagatartás, mind a rizikómagatartás esetében. A következőkben a disszertáció szempontjából legrelevánsabb szempontok bemutatására kerül sor, úgymint a nem és életkor, a stressz, szorongás és reziliencia, a jóllét, valamint a spiritualitás hatásai.

#### ***A nem szerepe***

Az egészség- és kockázati magatartás területén fennálló nemi különbségek már számos kutatás alapját képezték, úgy felnőtt, mint serdülőkorban. Általánosan elfogadott, hogy a nők egészségtudatosabb életvitellel jellemezhetők (Husárová et al., 2015; Deeks et al., 2009). A hazai eredmények (ELEF, 2014) ezt egyértelműen megerősítik. Elsőként a dohányzást megvizsgálva elmondható, hogy míg a nőknek a negyede sem számít rendszeres dohányosnak, addig a férfiaknak mintegy harmada sorolható ebbe a kategóriába. Nemcsak a hazai eredmények világítottak rá erre a tendenciára, hanem egye nemzetközi kutatások is megerősítették ezt, mivel a férfiak körében jelentősen nagyobb mértékű dohányzást tapasztaltak (pl. ESPAD, 2015; Pop et al., 2013). A dohányzás mellett súlyos problémát jelent az alkoholfogyasztás is, amelynek tekintetében szintén jelentős nemi különbségek állnak fenn: az ELEF (2014) eredményei szerint az absztinencia aránya a nőknél 40%, miközben a férfiaknál csupán 18%. A nemzetközi kutatások eredményei is megerősítik a férfiakra jellemző nagyobb alkoholfogyasztási gyakoriságok (pl. ESPAD, 2015; SAMHSA, 2008). A dohányzás és alkoholfogyasztás mellett a szerhasználat esetében is kimutathatók nemi különbségek s ebben az esetben is a férfiakra jellemző a nagyobb mértékű fogyasztás (ESPAD, 2015; Becker & Hu, 2008). Korábban már bemutatam a serdülőkort jellemző fogyasztási gyakoriságokat, amelyek esetében tapasztalható volt, hogy jellemzően nem szignifikáns a különbség a fogyasztást illetően (Itchley et al., 2016; Németh & Költő, 2014). Ugyanakkor az életkorral együtt az egészségtudatosság csökkenő tendenciát mutat egy ideig, amely együtt jár az élvezeti szerek magasabb fogyasztási arányával, gyakorlatilag egy fordított U alakú görbe tapasztalható. A prepubertás gyermekek körében még mind a kipróbálás, mind a rendszeres fogyasztás alacsony, amely aztán egyre növekszik, serdülőkorban és fiatal felnőttkorban tetőzik, majd a középső felnőttkortól kezdve tapasztalható csökkenő tendencia a gyakoriságokban (ELEF, 2014).



### ***A szorongás, stressz, megküzdés és reziliencia szerepe***

A megküzdés témakörében elsőként a szorongás, a stressz és az arousal fogalmát szükséges tisztázni, amelyek egymáshoz szorosan kapcsolódnak. Mind a szorongás, mind a félelem egy normális válasz, amelyet a szervezet egy adott fenyegetésre ad. A két jelenség azonban bizonyos tekintetben merőben eltér egymástól. A félelem rendelkezik egy konkrétan meghatározó alappal, fenyegetéssel, miközben a szorongás esetében ez nem mondható el, mivel annak hátterében egy homályos, vagy éppen rosszul értelmezett inger áll, amely a személy számára fenyegetést jelent. Kellemetlenséggel és feszült érzelmi állapottal jár, amely megnyilvánul a vegetatív idegrendszer megemelkedett aktivációjában, illetve a kísérő negatív érzésekben és gondolatokban. Maga a szorongás tekinthető a stresszre adott egyfajta válasznak is (Atkinson & Hilgard, 2005).

A szorongás akkor tekinthető abnormálisnak, ha olyan helyzetekben fordul elő, amelyeket az emberek többsége könnyedén megold. Ilyenkor már nem fiziológiás szorongásról, hanem patológiás szorongásról beszélünk. Spielberg a szorongás időtartama alapján két típust állapított meg: állapotsszorongást és vonásszorongást (Spielberg, 1975, idézi Orosz, 2009). Az állapotsszorongás lényege, hogy csak adott körülmények között jelentkezik, például teljesítményhelyzetben, míg az állapotsszorongás sokkal inkább egyfajta hajlam a szorongásra, amely személyiség vonásaként értelmezhető.

A szorongás csoportosításaként fizikai, affektív (vagyis érzelmi) és kognitív (vagyis értelmi) szintű komponenseket (Orosz, 2010). *Fizikai szinten* a testen és viselkedésben mutatkozó tünetek megjelenésére kerülhet sor, amely lehet az idegrendszert érő hatások eredményeként bekövetkező, pl. hasmenés, gombócérzés a torokban, sápadtság, erős szívdobogás stb. Emellett olyan viselkedési jelek jelenhetnek meg, mint az összehúzott testtartás, az agresszív viselkedés stb. *Érzelmi szinten* kellemetlen, feszült állapotbeli vetülete jelentkezik. Értelmi szinten pedig a kognícióhoz kapcsolható tünetek sorolhatók fel, mint a negatív gondolatok, a csökkenő koncentráció és csökkent kognitív funkciók.

A szorongáshoz kapcsolódóan meg kell említeni a *stressz* fogalmát is, ami a homeosztázis fenyegetettségét jelenti, illetve annak felborulását okozza. A hangsúly a kontrollvesztésen van. A megoldás az adaptív viselkedéses és fiziológiai válaszban rejlik. Selye azt feltételezte, hogy a szervezet stressz-reakcióval reagál az őt érő testi és lelki megterhelésekre. A stressz tehát a szervezet specifikus válasza az őt ért hatásokra.

A szervezetre ható ingerek erőssége különböző, ennek megfelelően a stresszorok csoportosíthatóak. Nemcsak a túl kismértékű ingerlés hat negatívan (mivel ebben az esetben nincs motiváció, s nincs eredmény sem), de a túl nagymértékű ingerlés is

stresszkeltő jelleggel bír (Selye, 1963). Túl kevés ingerlés esetén az eredmény unalom lesz, amely a teljesítmény rovására megy. Ugyanakkor a túl sok vagy túl erős ingerlés bénultsághoz vezet, amely szintén a teljesítmény csökkenését eredményezi, tehát ez sem optimális. A stresszállapotok egyik jellemzője a nagymértékű arousal növekedés, amely –az előzőek alapján- kedvezőtlen hatású (Landers & Arent, 2001):

A stressz esetében beszélhetünk a viselkedés irányáról is. Beszélhetünk *distresszről*, amely a negatívan értékelt stressz. Ez az egyén számára károsan hat. A stressz hatása azonban nem minden esetben negatív, hiszen létezik pozitívan értékelt stressz is. Ez az eustressz, amelynek hatása pozitív. Az eustressz és a distressz esetében is magas az arousal szint, ugyanakkor más természetű ez a megnövekedett arousal, hiszen eustressz esetében a kiváltó inger pozitív töltetű, ezzel szemben a distressz okozója valamilyen negatív töltetű esemény (Landers & Arent, 2001). A negatívan megélt stressz egyértelműen növeli a rizikómagatartások fennállását. Takács és munkatársai (2017) hazai nagymintás, a Holmes-Rahe skála fiatalokra adaptált változatával végzett kutatása is megerősítette dohányzás, alkoholfogyasztás és szerhasználat magasabb prevalenciáját nagymértékű stressz esetén, amely korrelál a Magyar Ifjúság 2012 eredményeivel (Székely et al., 2013).

Megküzdés, coping alatt a stresszhelyzetekre adott reakciónkat értjük. Mindennapjaink során számos stresszkeltő szituációval szembesülhetünk, amelyek természetesen nem egyformák. Ezeknek a le reagálása, az ezek leküzdésére való törekvés és megoldás is egyénenként eltérő. A coping meghatározására és a működési elvekre számos elmélet született.

A copingstratégiákat tekintve megkülönböztetünk *pozitív* és *negatív copingot*. A különbség köztük abban áll, hogy a pozitív megküzdés nem jár mellékhatásokkal, ezzel szemben negatív megküzdési stratégia alkalmazása során jelentkezik valamilyen negatív következmény. A sport, a relaxáció, a humor és nevetés, vagy akár a sírás pozitív coping stratégiaként tekintendő, miközben a különböző élvezeti szerek használata, vagy akár az evés is negatív coping stratégia (Kopp, 2012, 2001). Lazarus és Folkman meghatározott kategóriákat arra vonatkozóan, hogy a személy megküzdési stratégiája pozitív vagy negatív-e. Pozitív megküzdési stratégiának tekinthető a konfrontáció, az eltávolodás, az érzelem-és viselkedésszabályozás, a társas támogatás keresése, a felelősségvállalás, a problémamegoldás megtervezése vagy a pozitív töltetű jelentés keresése. Negatív coping stratégiának számít ezekkel szemben az agresszió, az elhárító mechanizmusok vagy az önkárosító magatartásformák (Lazarus & Folkman, 1984, idézi Pataky, 2014; Doron, 2013).

A megküzdési folyamatra számtalan tényező van hatással, egy komplex, összetett viselkedési mintázat. Mindenképpen meg kell említeni a stresszort magát és annak típusát, az egyén jelenlegi mentálhigiénés állapotát, a konvenciókat (ide tartoznak a kulturális hagyományok és az elsődlegesen a család felől érkező az elvárások), az önértékelést, az egyén optimizmusának vagy éppen pesszimizmusának mértékét, valamint és a rezilienciájának mértékét (Pataky, 2014).

A stresszel való megküzdésben alapvetően a megküzdési mechanizmusok nyújtanak megoldást, amelyek a mindennapi életünkre alapvető hatással vannak, így az egészség- és kockázati magatartásra is nagy hatással bírnak (Pluhár & Pikó, 2003). A korábban említett sport, mint pozitív példa, illetve az élvezeti szerek alkalmazása, mint negatív példa említhető megküzdési mechanizmusként. Ezek azonban átmeneti megoldások, nem oldják meg magát a kiváltó okot, amelyre, mint tüneti kezelésként alkalmazzuk az említett módszereket. Természetesen a probléma megoldása gyakran nem ennyire egyszerű. Ahhoz, hogy a kialakuló vagy akár a már hosszabb ideje fennálló problémával szembe tudjunk nézni, a külső és belső erőforrásokra egyaránt szükség van. Mérlegelünk, s eldöntjük, mit helyezzünk fókuszba a megküzdési módszer során. Ha inkább a problémamegoldás a célunk és ez áll a fókuszban, klasszikusan problémaközpontú megküzdésről beszélünk, míg ha elsősorban az érzelmi egyensúly helyreállítása a cél, érzelemközpontú megküzdési stratégiáról beszélünk (Pluhár & Pikó, 2003; Folkman et al., 1986). Ez a leggyakrabban alkalmazott kategóriarendszer.

Természetesen a megküzdésben jelentős szerepet kapnak a társak, a fennálló kapcsolataink, valamint a társas készségek megfelelő alkalmazása (Helgeson, 1994). A családi kapcsolatok, valamint az altruizmus szerepe is kiemelkedő, a kutatások alapján adaptív megküzdési stratégiák alkalmazásával jár együtt, ily módon protektív az egészségkockázati magatartásokkal szemben is (Unger et al., 2002). Hazai viszonylatban Pikó és Keresztes (2010) vizsgálta a coping stratégiák egészségmagatartással való kapcsolatát. Eredményeik alapján azok a vizsgálati személyek, akik inkább racionálisak voltak, az érzelmekkel szemben védekező magatartást tanúsítottak, törekedtek az érzelmi harmónia elérésére és az altruizmus magasabb foka volt rájuk jellemző, kevésbé voltak jellemezhetők egészségkockázati magatartásformákkal, míg az egészséges életvitel nagyobb mértékben volt rájuk jellemző. Kutatásuk tehát megerősítette a tényt, hogy a megfelelő társas kapcsolatok, az ezekben fennálló harmónia protektív faktorként tekinthető a kockázati magatartásformákkal szemben és preventív szempontból elősegíti az egészségvédő viselkedésmintázatok fennmaradását.

Kutatások már bebizonyították, hogy a dohányzást és alkoholfogyasztást kerülő diákok jobb pszichés közérzettel jellemezhetők (Silva et al., 2007). Fontos kiemelni White és munkatársai (2013) kutatási eredményeit, amely kimutatta, hogy a pszichés distressz tekinthető a legerősebb prediktornak többszörös szerhasználat (tehát a dohányzás, alkohol- és szerhasználat egy időben történő alkalmazásának) tekintetében a kortársak hatásán túl. Az eredmény nem konzisztens minden tekintetben, mivel Green és munkatársai (2012) ugyanezt a hatást csak fiúk körében tudta kimutatni. Ha a többszörös szerfogyasztás tekintetében nem is rendelkezünk konzisztens kutatási eredményekkel, az elmondható, hogy a pszichológiai jóllét erősen korrelál az egészségmagatartással, amely sokkal markánsabban jelenik meg a jóllét alacsonyabb foka és a magas kockázatvállaló viselkedés közötti kapcsolatban. A depresszió, a stressz és szorongás hatása a rendszeres dohányzásra és alkoholfogyasztásra metaanalízisok alapján már megkérdőjelezhetetlen (Hodder et al., 2017; Saban & Flisher, 2010).

Mindezekkel ellentétben a sport, amely alapvetően egy pozitív megküzdési stratégiának tekinthető, egyértelműen pozitív hatással van a megküzdési hatékonyságra és rugalmasságra. Ez már a stressz mértékének csökkenésében is tetten érhető, s már ezáltal is adaptív copingstratégiává válik (Nicholls et al., 2016). Természetesen ennek hatékonysága függ a személy, vagy adott esetben a sportoló személyiségétől is, ideértve a nyitottságot, lelkiismeretességet, extraverziót, érzelmi stabilitást és intellektust (Laborde et al., 2017; Allen, 2008; Allen et al., 2011; Kaiseler et al., 2012).

A stressz és megküzdés kapcsán a reziliencia szerepének hangsúlyozása elengedhetetlen. Ez egyfajta lelki edzettségnek tekinthető, amely felhívja a figyelmet a személyiségfejlődés sajátos mintázatainak széles spektrumára (Masten, 2001, idézi Pikó, 2010). A reziliencia – a pozitív pszichológiához kapcsolódóan – alapja nem a problémamentesség, hanem a képesség a problémákkal és nehézségekkel való megküzdésre (Hamvai & Pikó, 2009). Beszélhetünk személyen belüli és környezeti reziliencia faktorokról. Előbbi az egyén készségeire és karakterisztikumaira, mint az énkép, önértékelés, empátia vagy öntudat vonatkozik, míg utóbbi a családot, az iskolát és a környezetet tömöríti, annak támogató kapcsolataival együtt (Ceglédi, 2011; Stewart-Brown, 2006). Mivel a reziliencia a megküzdéshez hasonlóképpen képzelhető el, az egészség- és kockázati magatartással való kapcsolata esetében is hasonló eredmények feltételezhetőek. Ily módon a rezilienciát támogató tényezők negatív hatással bírnak az egészségkárosító magatartásformákra. Ebből kifolyólag a reziliencia protektív faktorként tekinthető, többszörösen védve a negatív egészségügyi kimenetekkel és élvezeti szerhasználat

szemben (Windle, 2011). Goldstein és munkatársai (2013) eredményei is ezt erősítik meg, mivel kutatásuk alapján a belső reziliencia negatívan korrelál a dohányzással és nikotinfüggőséggel, alkoholfogyasztással és nagyivázzal, valamint a depresszióval is. Így a reziliens személyek körében egyértelműen alacsonyabb a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a szerabúzus prevalenciája is. Markos és Szoboszlai (2017) hazai mintán végzett vizsgálati eredményei alapján is protektív faktorként tekinthető a reziliencia, mivel megfelelő, támogató környezetben csökkenti az élvezeti szerek alkalmazásának valószínűségét. Ezzel szemben magasban korrelál a rendszeres fizikai aktivitással, sőt annak szerepe a kiemelkedő sportteljesítményben is – a megküzdéshez hasonlóan – vitathatatlan (Gonzalez et al., 2016; Hosseini & Besharat, 2010).

### ***A jóllét szerepe a rizikómagatartásokban***

A jóllét szerepét nem lehet eléggé hangsúlyozni, mivel nemcsak a testi, hanem a mentális egészségre nézve is jelentős hatással bír. A mentális egészség az általános egészség része, a bio-pszicho-szocio-spirituális modell alapján a személy (biológiai és pszichológiai), társas és társadalmi, kulturális és vallásos tényezők határozzák meg. *„A mentális egészség, mint meghatározás, magába foglalja a jóllét általános pozitív érzetét, a saját és mások értékességébe vetett hitet, az érzésekkel és gondolatokkal történő megbirkózás, a megfelelő személyes kapcsolatok kialakításának és a lélek stressz utáni öngyógyító képességét”* (Várkonyi, 2012, p. 1). A jóllét komponenseiként leginkább az elégedettséget, a boldogságot, a pozitív önértékelést és önértékelt egészséget szokás említeni. Az önértékelt egészség a jóllét egyik legfontosabb mutatója, ami azért is számít kiemelkedőnek, mert a fiatalkori egészségi állapot alapján bejósolhatóvá válik a felnőttkori egészség és életminőségét (Viner et al., 2012; Derdikman-Eiron et al., 2011). Az egészségügyi panaszok előfordulása és annak hatásvizsgálata is megemlítené, beleértve azt a széles spektrumot, amely az apró testi tünetektől és rossz érzésektől egészen a mindennapi életvitelt akadályozó, tartós orvosi kezelést igénylő állapotig tart. Ehhez kapcsolódik az önminősített egészség is, amely az egyén saját, egészségi állapotáról alkotott percepcióját tartalmazza. Ez is fontos mutatója a serdülő jóllétének. A HBSC 2014 (Németh & Költő, 2016) kutatásai alapján a magyar diákok nagy része kitűnőnek (28,9%) vagy jónak (51,4%) értékelte egészségi állapotát, ám 17%-uk a megfelelő, míg 2,8%-uk a rossz kategóriába sorolta azt. Ebben nemi különbség is felfedezhető: a fiúk körében magasabb a magukat kitűnő egészségi állapottal jellemzők aránya, míg a lányok körében a többi opció megjelölése magasabb arányú, s az életkor hatása is jelentős, mivel a magasabb

évfolyamokon magasabb az önminősített kedvezőtlen egészségi állapot prevalenciája. A testi és pszichoszomatikus tünetek megjelenési gyakorisága is növekvő tendenciát mutat az életkorral, elsősorban a lányok körében. Például a 11. évfolyamos lányok 30,1%-a panaszkodik heti többszöri fejfájásra (fiúk esetében ez az arány 11,9%), 17,4%-uk gyomorfájásra (fiúk 7,7%-a) és 26%-uk hátfájásra (fiúk 16,1%-a) heti többszöri gyakorisággal. Mindezek a testi tünetek jelentős negatív hatással vannak az életminőségre és természetesen a jóllétre is.

A szubjektív jóllét esetében a hangsúly a „szubjektív” kifejezésen van. A jóllét mértéke és annak megítélése egyénenként eltérő. Így míg egy adott személynek egy panasz már komoly tünetet jelent, a másik személynek esetlegesen csak kellemetlenséget okoz. Vagyis a személyes élmény és értelmezés a kulcs, s ez határozza meg a továbbiakban, hogy egy tünet hogyan és milyen mértékben befolyásolja az egyén életvitelét és –minőségét, vagy hogy milyen egészségmagatartási vagy éppen kockázati magatartási formákkal él. A jóllét egyik fontos eleme az önértékelés. Az önmagunkról kialakított kép és az önmagunkról megfogalmazott gondolataink nagymértékben befolyásolják életünket, érzelmeinket s természetesen jóllétünket is (Kató & Nagy, 2016).

Nemzetközi szinten is számos kutatás alapját képezi a jóllét vizsgálata. Reprezentatív szinten nemzetközileg és hazánkban is a négyévente lezajló HBSC kutatások foglalkoznak a fiatalok jóllétével, mivel a kutatás rendszeres részét képezi a serdülők pszichológiai és szomatikus problémáinak (pl. depresszív hangulat, egészségügyi panaszok), valamint mentális egészségének (pl. étellel való elégedettség, pszichés jóllét) vizsgálatára (Ottova et al., 2011). A jóllét esetében az egyik leginkább kiemelendő mentális betegség a depresszió, amely tehát a szubjektív jóllét igen alacsony fokát jelenti. Gyakran igényel gyógyszeres kezelést, előfordul azonban, hogy nem kerül sor orvosi kezelésre, s ezekben az esetekben megemelkedett az élvezeti szerek használata, nem ritkán az alkoholfogyasztással egybekötött gyógyszereszedés. Az alkoholfogyasztás a jóllét alacsonyabb fokával korrelál (Geiger & MacKerron, 2016; Laslett et al., 2010; Johansson et al., 2006), s ugyanez elmondható a dohányzás esetében is, amely egyfajta „hiánypótló” szerepet tölt be (Tan, 2013; Betzner et al., 2012; Collins & Procter, 2011), valamint a rendszeres szerhasználatban is kiemelkedő szereppel bír (Mangerud et al., 2014; Skogen et al., 2014; Copeland et al., 2013).

A sportolás célja az egészségmegőrzése, -visszaállítása és/vagy fejlesztése, a testi-lelki jóllét elérése. Hazai és nemzetközi kutatások egyaránt foglalkoztak a sport és a jóllét közötti kapcsolattal. Az eredmények egyöntetűen azt bizonyítják, hogy a megfelelő

mértékben folytatott fizikai aktivitás pozitívan korrelál a jólléttel, növeli az étellel való elégedettséget, javítja az önértékelést, jótékony a társas kapcsolatok építésében egyaránt (Eime, 2015; Kerr, 2007; Fletcher et al., 2003; Simpkins et al., 2006). Ugyanezeket a tényeket Pikó és Keresztes (2007) kutatásai is megerősítették, Kovács (2014) fiatal felnőttek körében végzett kutatási eredményei alapján a verseny- és szabadidő-sportolók is reziliensebbek és szubjektív jóllétük foka is szignifikánsan magasabb, emellett önértékelt egészségük is magasabb nem sportoló társaikkal összevetve.

### ***A vallásosság és a spirituális jóllét szerepe a rizikómagatartásokban***

A vallásosság és spiritualitás egészségre kifejtett hatását már számos esetben vizsgálták és alátámasztották (Mueller et al., 2001; Pikó, 2005a; Kopp, 2012). A vallásosság az értékrend egyik meghatározó eleme, amelybe nem fér bele az egészségre kockázatos magatartásformák melletti elköteleződés, ily módon jelentős protektív faktort jelent a szermentes életmódban, az egészségkockázati magatartásoktól való elhatárolódásban egyaránt (Indries, 2005). A serdülők esetében is megerősíthető a vallásosság és a spiritualitás protektív hatása az élvezeti szerek alkalmazásának tekintetében (Cotton et al., 2006; Rew & Wong, 2006; Brown et al., 2001). Kutatások rendre megerősítik a tényt, hogy a magukat vallásosnak valló személyek körében alacsonyabb az élvezeti szerek fogyasztásának aránya, nevezetesen a dohányzás, alkohol és szerhasználat prevalenciája. Protektív hatás tapasztalható a személy integritásának, koherenciaérzésének, elégedettségének és jóllétének növekedésében is (Pikó et al., 2012; Pikó & Kovács, 2010; Levin & Puchalski, 1997; Schlundt et al., 2008).

Nemcsak a konkrét, hitvallásszerű vallásosság esetében jelenthető ki a protektív szerep, hanem ugyanez kimutatható a szubjektív vallásosság esetében is. Mindkét faktor moderátor szerepet tölt be: hat egyrészt az egészségesebb életvitelre, ezen keresztül pedig együtt jár a hosszabb élettartammal és jobb életminőséggel, a szorongás és depresszió alacsonyabb mértékével és az öngyilkosság alacsonyabb prevalenciájával, miközben hatékonyabb megküzdési stratégiákkal és rugalmasabb megküzdéssel korrelál (Pikó & Kovács, 2009). Megemlítendő a jobb mentális egészség és az ebből kifolyólag kevesebb mentális betegség is (Bonelli & Koenig, 2013). Allen és Lo (2010) eredményei alapján a szubjektív vallásosság védőfaktorként tekintendő mind a nagyivászat, mind az alkohollal kapcsolatos megbetegedésekkel szemben. Mindezt nem csupán az alkoholfogyasztással kapcsolatban mutatták ki, hanem a dohányzás és szerhasználat kapcsán is, mivel ezeknek a prevalenciája alacsonyabb a magukat vallásosnak tartó személyek körében (Aranda, 2008;

Moksony & Hegedűs, 2006). Hazai viszonylatokban Pikó (2012) a Szegedi Ifjúságkutatás során vizsgálta a vallás szerepét, hasonló eredményekre jutva: a magas spirituális jóllét (és a biztos hit) pozitívan korrelált az élvezeti szerektől való tartózkodással. Az érem másik oldalaként természetesen arra is születtek eredmények, hogy a nem vallásos és az alacsony spirituális jólléttel jellemezhető serdülők körében megnövekedett az élvezeti szerek kipróbálási és rendszeres fogyasztása (Miller et al., 2000). Ugyanakkor a szubjektív vallásosság a sportolással is kapcsolatban áll (Kovács & Nagy, 2017; Pikó & Kovács, 2009).

Erdélyi serdülők körében végzett kutatások alapján azon diákok körében, akik istenhívők, jóval alacsonyabb a szerfogyasztási arány, mint az ateista és bizonytalan diákoknál (Hüse, 2017; Brassai & Pikó, 2005). Döntő szereppel nem igazán a felekezeti hovatartozás bír, sokkal nagyobb az imádkozás és a templomba járás szerepe, mivel ezek azok a tényezők, amelyek szignifikánsan negatív kapcsolatot mutattak a szerfogyasztással, elsősorban a fiúk körében (Pikó & Fitzpatrick, 2004).

A vallásosság azonban nem csupán önmagában ható tényező, hanem moderátor szereppel is rendelkezik: megjelenik a hétköznapiakban előforduló stresszfaktorok, életesemények okán kialakuló szerhasználat esetén is. A vallásosság moderátor szerepe tetten érhető olyan faktorok esetében is, mint a pszichés jóllét, az élet értelmének érzése vagy a remény (Chamberlain & Zika, 1988). A remény hiánya, vagyis a reménytelenség magasan korrelál a depresszió megjelenésével, ahogyan elmondható ez az élet értelmének érzésével is (Kamitsis & Francis, 2013; Rasic et al., 2011).

### **Az egészségmagatartást befolyásoló kulturális és környezeti tényezők**

Keeler és Kaiser modelljének utolsó lényeges befolyásoló faktorcsoportja a környezet. Kiemelendő ehhez kapcsolódóan a szocio-ökonómiai státusz, amely számos komponens összességéként fogható fel: szülők iskolai végzettsége és foglalkoztatottsága, objektív és szubjektív anyagi helyzet, lakóhely típusa stb.

Bolam és munkatársai (2006) szerint a környezet több faktoron keresztül hat a rizikómagatartások megjelenésére és fennmaradására:

- az azonos szociális identitású emberek megbeszélik egymással egészségi problémáikat és tapasztalataikat;
- az emberek azonosulnak azzal a környezettel, amelyben élnek, vagyis a környezet a stresszhatásokon és megküzdési mechanizmusokon keresztül hat az egészségünkre



- a földrajzi egyenlőtlenségek a társadalmi tőke és az egészség esetében is fennállnak, ezek pedig hatással vannak a szociális identitásra, ezen keresztül pedig az egészségmagatartásra.

#### ***A szocioökonómiai státusz hatása***

A tény, hogy a család szocioökonómiai státusza befolyásolja a gyermek, a fiatal egészségmagatartását, számos kutatás alapját képezte már. Ez egy komplex fogalom, amely sokféle komponenst tartalmaz, az erre vonatkozó kutatási eredmények ambivalensek. Egyes eredmények alapján a szülők magas iskolai végzettsége rizikófaktor a kockázatvállaló magatartásformákkal szemben, mivel rendszerint magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekeinek körében nagyobb volt az alkoholfogyasztás és a binge-drinking prevalenciája és mértéke is, azon kortársaikkal összehasonlítva, akiknek szülei alacsony iskolai végzettséggel rendelkeznek (Pikó & Fitzpatrick, 2007; Tuinstra et al., 1998), s ugyanez a tendencia volt kimutatható a szerfogyasztás esetében is (Humensky, 2010). A pontos ok-okozati összefüggés nem világos, talán a jobb anyagi háttér, a több zsebpénz, vagy esetlegesen a liberálisabb nevelés szerepe említhető meg. Kiemelkedő a szülők inaktív státusza (munkanélküliség vagy nyugdíj), amely nagyobb arányú tünetképzéssel és rosszabb egészség (érzettel), ugyanakkor ritkább szerfogyasztással jár együtt. Nagyon fontos, hogy a szülő(k) munkanélkülisége nem csupán önmaguk pszichikai egészségére nézve jár következményekkel, hanem gyermekeikre nézve is, gyakran pszichoszomatikus tünetképződéshez vezetve. A kutatások eredményei alapján az apa szerepe ebben a tekintetben relevánsabb, az anya háztartásbeli pozíciójának hatása kevésbé negatív.

Chung (2015) kutatásában egy modellt tesztelt, amelyben a család szocio-ökonómiai státusza (SES) a középiskolai tanulmányi teljesítményt előre megjósolja, a szülők és a gyerekek egészségének hatásával együtt. Az adatelemzéshez több mint 8000 amerikai középiskolás tanuló adatait használták fel egy longitudinális vizsgálat során: az első hullám 2009-10-ben, a második pedig 2012-ben történt. Megvizsgálták a családban előforduló egészségügyi problémák közvetítő szerepét a SES és a tanulmányi teljesítmény közötti kapcsolatra. Magasabb SES a 9. osztályosok körében csökkentette a gyerekek és szüleik körében tapasztalt komoly egészségügyi problémák valószínűségét, miközben elősegítette a jobb tanulmányi teljesítményt. Továbbá a szülők és gyerekek problémái a SES-ben bekövetkező változások hatását közvetítették a matematikai teljesítmény tekintetében. Az eredmények kihangsúlyozzák a SES dinamikus természetének figyelembe vételét, valamint

a tényt, hogy mind a gyerekek, mind a szülők egészségét figyelembe kell venni a tanulmányi eredményesség SES-sel való kapcsolatának vizsgálata során.

Látható, hogy a magas iskolai végzettség mint a szocioökonómiai státusz egyik eleme inkább rizikófaktor. A szubjektív anyagi helyzettel kapcsolatos eredmények azonban ezzel ellentétes képet mutatnak. Ilyen például a magas szocioökonómiai státusz és az alacsony szerfogyasztás közötti korreláció (Maestre-Meyer et al., 2015; Piehler et al., 2012; Lemstra et al., 2008; Singh-Manoux et al., 2005). Gyakoribb a tünetképzés és a rosszabb a megítélt egészségi állapot is az alacsonyabb társadalmi rétegekben (Erginoz et al., 2004), habár a fizikai aktivitás mértéke is csökkent.

### ***A lakóhely hatása***

A lakóhely típusának mint a szocioökonómiai státusz egyik elemének szerepe is kiemelkedő, mivel a közeg, ahol élünk jelentősen áthatja mindennapjainkat, ily módon az egészségtudatosságra is kihat. Definíciószerűen a környezethez *„tágabb értelem hozzátartozik az adott hely kultúrája is, amit nagyrészt azok az emberek alakítanak, akik egy adott területen tartósan együtt élnek, hiszen a térbeli helyhez kötöttségen kívül meghatározott társadalmi folyamatok, viselkedésformák, szokásrend és szociális kontroll is összeköt, s ezáltal elkülönít más lakókörnyezetektől”* (Hou & Myles, 2005, idézi Balázs et al., 2010, p. 160).

A kutatások általánosságban azt igazolták, hogy azok a fiatalok, akik hátrányos helyzettel és alacsony társadalmi státusszal leírható városrészben élnek (jellemzően a szegregálódás esetén), nagyobb veszélynek vannak kitéve, mivel esetükben nagyobb a kockázati magatartások prevalenciája (pl. Daw et al., 2015; Dékány et al., 2010) Esetükben a rossz társadalmi környezet megnövekedett dohányzási arányokat, valamint alacsonyabb leszokási rátát jelent (Stead et al., 2001). Maga a lakás típusának szerepe abban ragadható meg, hogy a panellakásokban, lakótelepeken élő családok esetében alacsonyabb szocioökonómiai státusz jellemző.

A lakástípus tekintetében megállapítható, hogy az egészségkockázati viselkedésminták aránya a bér-és lakótelepi lakásban élő családok esetében emelkedett, szemben a családi, kertes házban élő személyekkel, mutatva a szocioökonómiai státusz moderáló szerepét (Keresztes et al., 2006). Ilyen esetekben a magasabb társadalmi osztályoktól való elszigetelődés esélye megnő, a kitörés esélye kicsi, negatív hatással bír mind az egészségtudatosságra, mind az egészségre. Egyes területeken a társadalmi

hátrányok halmozódása is megtapasztható, ahol az elhanyagolt lakókörnyezet mellett a bűnözés és antiszociális viselkedés prevalenciája is magas (Fitzpatrick & LaGory, 2000).

### ***A hátrányos helyzet hatása***

Az egészségi állapot tekintetében megállapítható, hogy a hátrányos helyzetű csoportok esetében bizonyos betegségek előfordulása gyakoribb, továbbá ugyanazok az egészségügyi problémák és megbetegedések súlyosabb szövődményekkel is járnak. Az egészségmagatartás tekintetében kétféle módon, vagyis kétféle szinten érhető el pozitív jellegű változás. Az első szint az egyén szintje, amelynek változása esetén az egészségtudatosság növekedése (pl. egészséges életmód, szűréseken való részvétel stb.). A második szint a környezet szintje, a szabadidősporthoz való hozzáférés javítása (Vitrai, 2011). Azonban a társadalmi egyenlőtlenségek a sport minden szintjén (akár élsport, akár hobbi) és minden színterén (sportolás, sportfogyasztás, sportszakember-képzés) megfigyelhetők (Földesiné et al., 2010). Míg a felső, illetve felső-középosztály tagjai gyakorlatilag korlátok nélkül képesek részt venni a sporttevékenység különböző szinterein (hiszen megfelelő gazdasági, kulturális és társadalmi tőkével rendelkeznek ehhez), addig a társadalmi hierarchia alsó rétegeinek lakossága erőforrások (akár pénz, akár idő stb.) és lehetőségek híján igen kis eséllyel tudnak részt venni rendszeres sporttevékenységben (Földesiné & Gál, 2008). Ez nem csupán a felnőtt korosztályra, hanem gyermekeikre is érvényes, hiszen a hátrányos helyzetű családokban nevelkedő gyermekek számára a szülők – külső támogatás hiányában – gyakran nem tudják biztosítani gyermekeik számára akár a rendszeres sporttevékenységet, akár a sportéletben való aktív, versenyszerű részvételt.

Felnőttkorban a státuszdimenziók közül elsősorban az iskolai végzettség szerepe jelentős, a jövedelem és a foglalkozás típusán túl (Gidlow et al., 2006). A serdülők körében elvégzett kutatások több mint fele (58%) a társadalmi-gazdasági státusz és a fizikai aktivitás pozitív korrelációjáról számolnak be (Stalsberg & Pedersen, 2010). Az egyik legnagyobb nemzetközi egészségmagatartással kapcsolatos kutatás, a HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) eredményei alapján is összefüggés áll fenn a társadalmi-gazdasági státusz és az intenzív/ mérsékelt fizikai aktivitás (MVPA) mennyisége között (Itchley et al., 2016). Ugyanígy elmondható, hogy a hátrányos szociális helyzetű, alacsony társadalmi státuszú városrészekben élő, szegregált fiatalok körében kiemelkedő a kockázati magatartásformák prevalenciája (Daw et al., 2015; Dékány et al., 2010), tehát az alacsony szocioökonómiai státusz egy komoly rizikófaktor a egészség szempontjából kockázatvállaló viselkedésnek. Fontos azonban kiemelni, hogy a sport, megfelelő

körülmények között és egészséges mértékben gyakorolva számos társadalmi integrációs lehetőséget rejt magában. Ilyen például a bűnözés és a drogfogyasztás visszaszorítása, a szegregálódott egyének rendszeres, integrált sporttevékenységén keresztül. Mindez megmutatja a sport hozzáadott értékét (Coalter, 2007), vagyis az egészségi állapot javulást, a bűnözés mértékének csökkenését, továbbá a hátrányos helyzetű közösségek fejlődését és egyéni szinten a személyiségfejlődést (pl. önismeret, kontrollhely, stb.) (Kelly, 2011).

## ***Egészségtudatosság és tanulmányi eredményesség***

### **A tanulmányi eredményesség értelmezése, szokásos magyarázatai**

A tanulmányi eredményesség oktatáspolitikai, oktatás- és nemzetgazdasági szempontból tekintve is releváns kérdés, ugyanakkor oktatásszociológiai szempontból a társadalmi mobilitás jelzőszámaként is jelentős (Kovács, 2015b). A tanulmányi eredményesség mutatóiként tarthatóak számon a tanulmányi osztályzatok, a tanulmányi és művészeti versenyeredmények, a nyelvvizsga, ugyanakkor a középiskolai bukás és lemorzsolódás is. Általánosságban véve a készségeket és tudást mérő sztenderdizált tesztek pontszámait veszik alapul a méréshez, jóllehet ezek csak egy-egy szeletet képesek mérni, így az eredményesség sokszínű mivoltából fakadóan komplex mérőeszközök alkalmazására van szükség, annak több szempontú megközelítésén keresztül. Pusztai (2004, 2009) olyan faktorokat tekint a tanulmányi eredményesség dimenziójaként, mint a tanulmányi többletmunka (nyelvvizsga, tanulmányi versenyek, TDK, publikációk), a tervezett felsőoktatási tanulmányok időtartama, az iskolai tanulmányok fontosságának tudata, bejutás a felsőoktatásba, továbbtanulási és önképzési hajlandóság, a munkába állással kapcsolatos álláspontok, munkakép, a hallgató saját önképzéséhez való produktív hozzájárulás, morális ítéletalkotó képesség, tanulmányi átlag, az oktatótól kapott elismerés percepciója faktorokat mind-mind tekinti (Pusztai, 2004, 2009; Kovács 2015b; Kovács, 2017).

A tanulmányi eredményesség tehát egy intraperszonális tényezők által meghatározott faktor, gondolva a különböző személyiségtényezőkre, mint a kitartás (perzisztencia), a kontrollhely vagy a tanulással kapcsolatos attitűdök. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy nemcsak az intraperszonális tényezők szerepe jelentős, hanem az interperszonális, tehát személyek közötti faktorok hatása is szignifikáns, gondolva a társas támaszra, a családra, a barátokra, illetve magára a környezetre, tehát az intézményre, a kortársakra és a tanárookra, az intézményi légkörre és annak értékrendjére, különböző attitűdjeire (Pusztai, 2015b). A különböző, tanulmányi eredményességre ható faktorok tehát elhelyezhetők Bronfenbrenner (1979) különböző szintjein.

### **Sport és tanulmányi eredményesség**

A sportolás és a tanulmányi eredményesség kapcsolatára irányuló kutatási eredmények ambivalensek. A kutatások egyik csoportja a sportolás pozitív hatását mutatták (Hartmann, 2008; Field et al., 2001, Castelli et al., 2007), míg kutatások másik csoportja negatív hatást

szemléltettek (Purdy et al., 1982; Maloney & McCormick, 1993), illetve egyes kutatások nem (Fisher et al., 1996; Melnick et al., 1992) vagy csak részben mutattak összefüggést a két változó között (Rác et al., 2006).

A rendszeres fizikai mentális egészségre gyakorolt pozitív hatását a korábbiakban már bemutattam. Azáltal, hogy segít az érzelmi egyensúly elérésében, csökkenti a stressz és szorongás mértékét, kiegyensúlyozottabbá, energikusabbá tesz, csökkenti a harag és a depresszió mértékét vagy akár teljesen meg is szünteti azt, elősegíti a mentális folyamatok hatékonyságát is (Caspi et al., 2008), vagyis jótékonyan hat a koncentrálásra, memorizálásra, a problémamegoldásra, s a tanulmányi eredményességre is. (Haapala et al., 2017; So & Park, 2016; Hoseinzadeh & Shoghi, 2013; Seyf, 2007). Mivel a rendszeres fizikai aktivitás a táplálkozásra és az alvásra is pozitív hatással van, mindezek a kimenetek a tanulmányi eredményesség esetében is megjelennek, az előbbiekhöz hasonlóan (Ahankoon, 2010).

A tanulás szintén fontos eleme a sport- és oktatási szituációknak. Az önszabályozó tanulási stratégiákat gyakran említik a sport- és tanulmányi feladatok sikeres teljesítésének érdekében (Kermarrec, 2004). Rijavec és Brdar (2002) hangsúlyozzák, hogy a tanulási erőfeszítések nem mindig járnak megfelelő vagy pozitív következményekkel. Ennek eredményeképpen a sportolók és a diákok gyakran szembesülnek akadályokkal, interferenciával és kudarcokkal a tanulási folyamataik során, például rossz teljesítménnyel, rossz eredménnyel vagy rossz osztályzattal. Így az önszabályozó képesség elengedhetetlen ahhoz, hogy megbirkózzanak a sport- és oktatási tanulási helyzetekben tapasztalt kudarcokkal és/vagy akadályokkal (Zimmerman, 2002). Zimmerman (2002) különösen hangsúlyozza a proaktív önszabályozást, célok és cselekvési tervek kialakítását, valamint a reaktív önszabályozást a cél elérése során jelentkező akadályok leküzdésének érdekében. Az olyan stratégiák, mint a tervezés, az erőfeszítések többszörösítése (pl. Struthers et al., 2000; Zimmerman, 2002) és az érzelmek szabályozása (Boekaerts, 2006) nagyon közel állnak a problémamegoldó és cél elérési feladatok megoldásához (Doron et al., 2013).

Fontos megemlíteni, hogy a sportolás egyes szintjei alapján eltérő eredmények feltételezhetőek a tanulmányi eredményesség tekintetében is. Az élsport nem kizáró tényező a jó tanulmányi eredményesség elérésének érdekében, sőt bizonyos köznevelési intézmények célja az élsportoló és kiváló tanulmányi eredményekkel rendelkező tanulók kinevelése (pl. a budapesti Csanádi Árpád Gimnázium). Egyes kutatások mutatták, hogy az élsportolók tanulmányi tekintetben is kiemelkedőek, amely azonban elsősorban a felsőoktatás színterén jellemző (Georgakis et al., 2014). Számos esetben azonban az élsport

esetében nem a kiemelkedő tanulmányi teljesítmény tapasztalható. Ennek hátterében természetesen számos tényező állhat. A sportoló elsődleges feladata a sportpályán nyújtott kiváló teljesítmény, legyen az egyéni vagy csapatsport. Fontos a kapcsolat az edzővel, valamint az edzőtársakkal, főleg csapatsportok esetében (Yukhymenko-Lescroart, 2018). Esetükben nem a mindennapos testnevelés, hanem a mindennapos kemény edzéssorozat a követelmény. Mindezek mellett nagyon nehéz akár időt, akár energiát szakítani a sportolónak a tanulásra is, s ha még ez részben teljesül is, a befektetett energia nem feltétlenül jelenik meg a jegyekben, a tanulmányi eredményességben. Éppen ebből a szempontból relevánsak a köznevelési típusú sportiskolák: céljuk ugyanis a sportutánpótlásbázis kinevelése, miközben a sportoló fiatalok tankötelezettségüknek is eleget tudnak tenni (SIOSZ, 2012). A hangsúly azon van, hogy a fiatal milyen eredményt képes elérni, hiszen ha sportteljesítménye nem váltja be a hozzá fűzött reményeket, a fiatalnak el kell gondolkodnia egy civil foglalkozáson, vagy a továbbtanuláson, s mindkettőnek feltétele a középfokú tanulmányok sikeres befejezése, akár a felsőfokú oktatásban való részvétel és a diploma megszerzése.

Fontos megjegyezni, hogy a tanulmányi eredményesség hátterében nem csupán az intézmény hatása feltételezhető. A tanulmányi eredményesség tekintetében alapvetően kiemelkedő szereppel bír a családi háttér és a család szocioökonómiai helyzete, amely negatívan korrelál a tanulmányi eredményességgel, az alacsony szülői iskolai végzettség, olyan tényezők okán, mint az alacsony tanulásra és taníttatásra fordított idő és a tanulásra fordítható erőforrások hiánya stb., amelyek gyakran halmozottan jelennek meg. A helyzetet tovább bonyolítja, hogy a sportiskolai diákokra gyakran alacsonyabb családi háttérindex jellemző (Kovács, 2020), amelynek a tanulmányi eredményességgel mutatott negatív hatását már számos kutatásban igazolták (pl. Jehangir et al., 2015; Southerland, 2006). Másrészt az élsportoló diákok számára a legtöbb esetben a sportolás jelenti a legfontosabb dolgot, így az edzésekkel, felkészüléssel töltött idő gyakran a tanulmányok rovására megy. Ez megerősíti Coleman társadalmi tőke elméletét, mely szerint a sportolás és az eredményesség összefüggései egy zéró-összegű egyenletet eredményeznek, vagyis a sportolók a sportolás révén számos képességet, készséget és társadalmi tőkét sajátítanak el. Ugyanakkor az edzésekre, versenyekre fordított idő elveszi az energiát a tanulástól, ami a tanulmányi eredményesség kárára válhat. Ennek bebizonyítása a felsőoktatás színterén már megtörtént (Kovács, 2015), s a disszertáció egyik elővizsgálatának eredményei ugyanezt erősítik meg a középfokú oktatás területén is (Kovács, 2019a).

Elmondható továbbá, hogy az iskola területi elhelyezkedése is jelentős hatással van a tanulmányi eredményességre. Ez a szocio-ökonómiai státusz kontrollálása után is szignifikáns hatást mutat az eredményességre, hiszen jelentős különbségek mutathatók ki a városi, vidéki és külvárosi iskolák között (Sirin, 2005; Imre, 2002; Bacskai, 2015). Az iskolaválasztás tekintetében pedig jelentős szerepe van a szocio-ökonómiai státusznak, hiszen az alacsony SES státusszal jellemezhető szülők olyan iskolát választanak gyermekeiknek, amely elérhető, közel van, illetve kevesebb kiadással is jár. Ezen tényező szerepe feltehetően a sportiskolák esetében is fennáll.

### **Rizikómagatartás és tanulmányi eredményesség**

A tanulmányi eredményesség és az egészségmagatartás között is kapcsolat mutatható ki. Számos kutatás vizsgálta a különféle egészségkárosító magatartásformák és az iskolai eredményesség közötti kapcsolatot. Az iskolai hiányzások és az iskolai lemorzsolódás között pozitív kapcsolat áll fenn. A dohányzás esetében is nagyobb az iskolai lemorzsolódás esélye (Ferguson et al., 2003; Cox et al., 2007). Legleye és munkatársai (2009) kutatása alapján a rendszeres dohányzás nagy hatással van a lemorzsolódásra, lányok és fiúk körében egyaránt.

Az alkoholfogyasztás és lemorzsolódás közötti kapcsolattal több kutatás is foglalkozott, ugyanakkor az eredmények ambivalensek. Wichstorm és munkatársainak (1998) kutatásai szerint a két változó között kapcsolat áll fenn és a rendszeres alkoholfogyasztó serdülők körében magasabb a lemorzsolódás aránya. Ezzel szemben Legleye és munkatársai (2009) kutatásukban a lerészegedés megtapasztalása nem mutatott összefüggést ezzel.

A drogfogyasztás – a dohányzáshoz hasonlóan – pozitív kapcsolatban áll az iskolai lemorzsolódással, hiszen a lemorzsolódás a napi szintű kannabisz használattal erős összefüggést mutatott. A lemorzsolódás esélye majdnem másfélszer (1,37) nagyobb azoknál, akik napi szinten fogyasztanak kannabiszt. Még nagyobb ez az esély (1,75) azok körében, akiknél a rászakás 14 éves kor előtt történt meg (Legleye et al., 2009).

Ráadásul a különböző kockázati magatartásformák erős kapcsolatba állnak a depresszióval, valamint az alacsony önértékeléssel és a testtel való elégedetlenséggel (Nerini et al., 2016) is. Számos kutatás bizonyította, hogy a rendszeres dohányzók, nagyivók és droghasználók körében nagyobb a depresszió mértéke, amely pedig negatívan hat a tanulmányi teljesítményre, így gyorsan lemorzsolódáshoz vezethet (Legleye et al., 2009; Moor et al., 2015; Karászi et al., 2018; Szigeti et al., 2018).



Fontos azonban megemlíteni, hogy nem minden esetben van szó a fent említett jelenségről. Egy másik típus, amikor a teljesítményszorongás csökkentése a serdülő célja a különböző káros szenvedélyekkel. Ezek ugyanis rövidtávon nyugtató hatásúak, így a tanuló célja az is lehet, hogy csökkentse a túlzott teljesítési vágy okozta stressz mértékét. Ebből a szempontból vizsgálódva az egészségkárosító magatartás a pszichoszociális fejlődés egyik erőforrása is lehet, amely hosszútávon egészségmegőrző funkciót tölt be, megemlítve itt a kortárs csoportba való integrálódást, autoritással szembeni lázadást, feszültségoldást, hiánypótlást vagy kompenzálást. Ebben a tekintetben az egészségkárosító magatartásformák kipróbálása vagy jelenléte a gimnáziumi évek során nem feltétlenül jár együtt a tanulmányi teljesítmény romlásával, hanem éppen a tanulmányi eredményesség fennmaradását segíti elő (Brassai, 2010).

Az egészség szerepe a lemorzsolódásban az oktatás különböző szintjein különbözőképpen jelennek meg. Az alapfokú oktatásban elsősorban a rossz egészségi és fizikai állapot vezet lemorzsolódáshoz, hiszen általánosságban véve ebben az életkorban még nem jelentkeznek a különböző egészségkárosító magatartásformák. A rossz egészségi állapot és a jóllét alacsonyabb foka lehet lemorzsolódási prediktor a középfokú vagy felsőfokú oktatás színterén is, ám ezeken a szintereken már jellemzően nagyobb a problémaviselkedés és kockázati magatartás okozta lemorzsolódás (Duque et al., 2013).

A problémás viselkedés esetében is megállapítható a magasabb lemorzsolódási valószínűség. A problematikus viselkedésében jellemzően olyan faktorok húzódnak meg, mint a szegénység, bűncselekmény, elhanyagolás vagy bántalmazás, amelyek társas vulnerabilitáshoz vezetnek. A viselkedési problémák gyakran társulnak tanulási nehézségekkel, rossz tanulmányi eredményességgel, alacsony iskola és tanulás melletti elköteleződéssel, és korai lemorzsolódással. Pereira (2008) portugál adatai alapján a rossz tanulmányi teljesítményt mutató tanulók körében magasabb az agresszív viselkedés aránya jó tanulmányi eredményekkel jellemezhető kortársaikkal összehasonlítva. A kutatások azt mutatják, hogy a legtöbb antiszociális viselkedés kialakulása és fejlődése az egyénnel, családokkal, iskolákkal és közösségekkel kapcsolatos rizikó- és protektív tényezők egyensúlyától függ (Gottfredson et al., 2005). Az iskolai szinten vizsgálódó kutatások megállapították, hogy olyan specifikus környezeti faktorok vannak hatással a viselkedésbeli problémákra, a rossz tanulmányi teljesítményre és a lemorzsolódásra, mint az iskola és iskolai klíma jellegzetességei, kapcsolati jellegű tapasztalatok, kortársakkal kapcsolatos tapasztalatok, személyes értékek, attitűdök és hiedelmek. Másrészt, a tantervi jellegzetességek, tanítási stratégiák, elvárások, valamint az iskolai teljesítési környezet azok

a fő aspektusok, amelyek strukturálják a diákok tanulással kapcsolatos lehetőségeit (Gottfredson, 1990). Egyes iskolával kapcsolatos tapasztalatok és attitűdök megelőzik és bejósolják a bűnözést, és ezek magukba foglalják az alacsony iskolai teljesítményt és figyelmet, valamint az alacsony elköteleződést az iskola és a tanulás mellett. Az iskola melletti elköteleződés hiánya gyakran a korábbi rossz teljesítményt és félreértéseket, kritikákat és visszautasításokat tartalmazó tapasztalatok eredményeként jön létre. Ezek alacsonyabb elkötelezettséget, elégtelen kapcsolatokat és negatív érzéseket eredményeznek, a tanulókat pedig kevésbé fogja érdekelni az iskolai feladatokon való jó teljesítmény. A kortársak szerepe is igen jelentős, hiszen a kortársak elutasító magatartása is negatív hatással van az iskolai szereplésre. Egyéni szinten az impulzivitás és az önkontroll alacsony szintje, a korai problémaviselkedés, engedetlen viselkedés, a törvénysértő viselkedés irányába mutatott preferencia, valamint a társas kompetenciák alacsony szintje hozható kapcsolatban az alacsony tanulmányi eredményességgel és a lemorzsolódással egyaránt (Duque et al., 2013). Ugyanakkor a tanuló bevonódása az oktatási folyamatokba pozitív hatással van a tanulmányi kimenetekre, és ez a tanulói elégedettséggel is hatással van (Duque, 2005).

Nyilvánvaló, hogy az említett faktorok pozitívan is befolyásolhatják a tanulmányi eredményességet: a pozitív tapasztalatok és jó kapcsolatok, az önmagunkba vetett hit és énhatékonyság, valamint a megfelelő támogatottság protektív faktorként tartható számon a lemorzsolódással szemben (Duque et al., 2013).

Az egészségmagatartás és kockázati magatartás, valamint a tanulmányi teljesítmény és lemorzsolódás kölcsönös hatással vannak egymásra, nehéz megbontani a folyamat menetét. A rizikómagatartás magasabb foka, például a napi szintű dohányzás vagy alkoholfogyasztás nagyobb valószínűséggel vezet tanulmányi eredménytelenséghez és lemorzsolódáshoz, ugyanakkor a rossz tanulmányi teljesítmény is lehet a rizikómagatartásformák kialakulásának és/vagy fokozódásának alapja, így gyakorlatilag egyik faktor fenntartja a másik faktort.

### **Mentális egészség és tanulmányi eredményesség**

Erős kapcsolat áll fenn a gyermek teljes egészsége és rezilienciája, valamint tanulmányi teljesítménye között (WestEd, 2003). Az észlelt és önértékelt egészség hatása egyértelműen pozitív, amely tetten érhető a tanulmányok időben történő befejezésében, a lemorzsolódás elleni rezisztenciában is, az oktatás valamennyi színterén. Ehhez kapcsolódik a mentális egészség, amely szintén protektív faktor a lemorzsolódással szemben (ugyanakkor a

problémaviselkedéssel és kockázati magatartással szemben is). Ide sorolható a szorongás optimalizált szintje (Spielberger, 1975). A magas internalizált feszültséggel jellemezhető diákok (szomorúság, szorongás, depresszió) csökkent tanulmányi funkcionálást mutatnak, míg akik externalizálják a feszültséget (harag, frusztráció, félelem) szintén tanulási nehézségekről és gyenge teljesítményről számolnak be (Roeser et al., 1998). Ez természetesen a tanuló megküzdési stratégiájával és rugalmasságával is kapcsolatban áll (Nagy & Kovács, 2017; Dinca & Rosnet, 2007). Azok a diákok, akik hatékonyabban képesek megküzdni a fennálló vagy kialakuló problémákkal, akadályokkal, illetve képesek felismerni azokat és képesek változtatni a problémamegoldó képességeiken, megküzdési alternatívákat létrehozva, jobb tanulmányi eredményeket érnek el, s ezáltal a lemorzsolódás aránya is kisebb körökben. Fontos kiemelni a vallás és a spirituális jóllét protektív hatását is, mivel a magasabb spirituális jólléttel rendelkező diákok tanulmányi eredményessége jobbnak mutatkozik. Ebben az intézmény fenntartójának további szerepét is kihangsúlyozhatjuk, mivel az egyházi fenntartású iskolák tanulóinak tanulmányi eredményessége mindenképpen meghaladja a nem egyházi iskolák tanulmányi teljesítményét (Morvai, 2017).

A lemorzsolódással kapcsolatos problémák már a korai tanulmányi eredmények alapján is bejósolhatóak. Azoknál a tanulóknál sokkal gyakoribbak a magatartásbeli problémák (hiányzás, agresszivitás, dohányzás, alkoholfogyasztás), akik az általános iskolában megbuktak vagy pályaválasztásuk kudarcba fulladt, mert nem abba a képzésbe kerültek be, amelybe szerettek volna, vagy már nem is akartak továbbtanulni (Fehérvári, 2008). Ez pedig ördögi kör lévén további hatással van a tanulmányi eredményességre, egyértelműen negatív irányban, nagyobb valószínűséggel vezetve újabb bukáshoz, évismétléshez, vagy éppen az oktatási rendszerből való kilépéshez.

A teljesítményigény, és ez által a sikerorientált és kudarckerülő személyiség szerepe is jelentős (Tóth, 2005). A kudarckerülő hallgató esetében, ha azzal szembesül, hogy nem tudja (akár elsőre) teljesíteni a tantárgyat, a jelentős mennyiségű stressz és szorongás generálódása mellett kialakul, vagy éppen megerősödik benne a csökkentértékűség, amellyel ha nem tud racionálisan megküzdni, a stressz keltő szituációktól és a kudarccal fenyegető szituációktól való elmenekülésre való törekvés gyakran a szak elhagyásába torkollik (mindez munkahelyen is megfigyelhető, munkahelyváltást, vagy akár későbbiekben pályaelhagyást okozva).

Az agresszió proszocializálása egy olyan megküzdési folyamatként írható le, amely során a személy cselekvésének szándéka a korábban agresszív töltetből proszociális, segítő

jellegűvé válik, s amely által a személyben felgyülemlett agresszió erejét veszti a proszocializálódáson keresztül történő stresszcsoökkentés és megküzdés által. Ilyen módon a zene, a sport vagy a kreatív foglalkozások mediálásán keresztül az egyén hatékonyan és proszociálisan képes a benne rejlő potenciált kifejezni (Zsolnai et al., 2007).

A mentális egészség tekintetében olyan tényezők járnak együtt a rosszabb tanulmányi eredményességgel és ezzel együtt a lemorzsolódás nagyobb veszélyével, mint a depresszió, a generalizált szorongás, a pánikzavar, de az öngyilkossági hajam esetében is magasabb a lemorzsolódás valószínűsége. Keyes és munkatársai (2011) kutatásukban bebizonyították, hogy a jóllét egyes dimenziói, tehát az emocionális jóllét, társas jóllét és pszichológiai jóllét negatív kapcsolatban állnak a tanulmányi eredménytelenséggel és a lemorzsolódással is. Vizsgálatukban a mentális egészség alapján három csoport jött létre, nevezetesen a rossz (sínylődő) (202 fő), a közepes (mértékletes) (2522 fő) és a nagyon jó, virágzó (2965 fő) egészségi állapottal rendelkezők csoportját. Bármilyen jellegű mentális zavar előfordulása a rossz egészségi állapottal jellemezhető csoport tanulóinak körében volt a legmagasabb, beleértve a depressziót (49,8%), generalizált szorongást (28,9%), illetve a pánikzavart (11,2%). A másik két csoportban a hasonló mentális betegségek előfordulási aránya szignifikánsan alacsonyabb volt (depresszió: a közepes csoportban 11,6%, a virágzó csoportban 1,7%; generalizált szorongás: a közepes csoportban 8,7%, a virágzó csoportban 1,9%; pánikzavar: a közepes csoportban 4,9%, a virágzó csoportban 2,3%). Mivel ezeknek a mentális betegségeknek a jelenléte tanulási nehézségekhez vezet (hiszen a személy akadályozottá válik a tanulásban a koncentrációs zavarok, a letargia, és/vagy a folyamatosan fennálló szorongás miatt), a tartósan fennálló állapot lemaradáshoz, hiányzásokhoz, hosszú távon pedig lemorzsolódáshoz vezet.

Ehhez hasonlóan – az egészségtudatosság mellett – a megfelelő megküzdési stratégiák alkalmazása növeli a tanulmányi eredményességet is, miközben a helytelen stratégiák eredménytelenséghez vezetnek (Mazé & Verlhac, 2013; Neveu et al., 2012). A feladatorientált stratégiák célja a stresszel való szembesülésből eredő stressz vagy a stresszforrásból fakadó gondolatok és érzelmek közvetlen kezelése. Ezek a dimenziók tartalmazzák a problémaközpontú copingstratégiákat (pl. erőfeszítés, logikai elemzés, tervezés), illetve az érzelempözpontú copingstratégiákat (pl. relaxáció, gondolatok kontrollálása). Az elkerülő vagy az elkerülést célzó stratégiák olyan módszereket tartalmazznak, mint az elkerülés, a lemondás és a kellemetlen érzelmek ventillálása, amelyeket a stresszes helyzet elkerülésére alkalmaznak. Az elkerülés-orientált stratégiák olyan módszereket jelentenek, mint az eltávolodás és a mentális elhárítás, amelyeket a

stresszes helyzetben kívüli ingerekre való koncentrációra alkalmaznak. Ezek alkalmazása egyénenként eltérő, és hatással van rá a személy neme (a lányokra inkább az érzelmeiközpontú, a fiúkra a felelősségközpontú megküzdés inkább a jellemző), vagy az életkor (pl. Doron et al., 2013). Nem helytálló azonban az a megállapítás, hogy egy adott helyzetben csak egyfajta megküzdési stratégia megfelelő, vagy, hogy az egyének csak egyfajta stratégiát alkalmaznak. Így az problémaközpontú és érzelmeiközpontú stratégiák kombinációja a stressz szintjének csökkenésével társul (Sideridis, 2006).

Az alkoholfogyasztás és más pszichológiai rendellenességek közötti kapcsolatra már több kutatás rámutatott. A legismertebbek a depresszió és a magatartászavarok, ahol az alkohollal való visszaélés jelenti a másodlagos problémát. Azon tanulók, akik a középiskolában lemorzsolódtak, jelentősen magasabb volt az alkoholfogyasztási arány, mennyiség és gyakoriság a kortársakkal összevetve, illetve ezen tanulók nagyobb valószínűséggel vettek részt valamilyen problémaviselkedésben, mint az illegális szerhasználat, bűncselekmény, vagy más típusú antiszociális viselkedés (Ferguson et al., 1997; Wichstrøm, 1998). A túlzott alkoholfogyasztás lehet a lemorzsolódás egyik oka, és vice versa, sőt, ugyanez a megállapítás tehető a túlzott dohányzás és illegális szerhasználat esetében is. Egyes tanulmányok a nemek közötti különbségek szerepére is rávilágítottak: ezek szerint a kockázatvállaló viselkedés okozta lemorzsolódásnak a lányok nagyobb mértékben vannak kitéve (Lavrentsova & Valkov, 2017).

A lemorzsolódott tanulók maguk is nagyobb valószínűséggel rendelkeznek valamilyen mentális egészségbeli problémával (Liem et al., 2010), nagyobb körökben az alkoholfogyasztás a lemorzsolódás előtt és után is (McCaul et al., 1992), illetve a bűnözés esetében is ugyanez állapítható meg (Sweeten et al., 2009). Ezzel egyetemben az is világos, hogy a rizikómagatartásformák negatív irányban befolyásolják a tanulmányi eredményességet és megnövelik a lemorzsolódás rizikóját (Chatterji & DeSiomone, 2005; Roebuck et al., 2004).

Kiemelkedően fontos a fejezetben kifejtett faktorok együttes hatásának vizsgálata, mivel az egészség- és kockázati magatartási elemek rendszerként hatnak, ennek megfelelően hatásuk is összeadódik. So és Park (2016) a dohányzás, alkoholfogyasztás, szexuális aktivitás, öngyilkossági fantáziák, fizikai aktivitás, internethasználat, súlyváltozás, étrend<sup>6</sup> és a stressz hatását összegezve mérte. Ezek külön-külön hatással voltak a tanulmányi eredményességre, multifaktoriális szemléletben azonban a dohányzás, alkoholfogyasztás, fizikai aktivitás, az étrend és a stressz együttes hatása bizonyult

---

<sup>6</sup> Étrend alatt a megfelelő összetételű és minőségű táplálékbevitel értendő

szignifikánsnak és összeadódónak. A dohányzás, alkoholfogyasztás és magas stressz hatása negatív, míg a rendszeres fizikai aktivitás és az étrend hatása volt pozitív.

### **Eredményességmodell – elméleti összegzés**

A szakirodalmi feltárás alapján létrehozott modell nemcsak térben, a különböző rendszerszinteken elhelyezi a kutatásom alapját képező fogalmakat. Modellem alapját a rendszerszintű hatások képezik, amely magába foglalja a társadalmat, így a társadalmi, kulturális és gazdasági értékeit, normáit és folyamatait. Így a társadalom önmagában, kultúrája, értékrendszere mentén (társadalmi és kulturális sajátosságok, normák, értékek, szocializációs szegmensek) alapvetően befolyásolják az egyén viselkedését, attitűdjeit s magát az eredményességét is. Jól látható ez az egészséggel, egészségtudatossággal kapcsolatos kutatásokban (pl. Pikó, 2007; Horwath, 2008 stb), s a tanulmányi eredményesség esetében is (pl. Pusztai, 2004). Itt fontos még kiemelni a politika, kutatásunk és modellünk szempontjából pedig különösen az oktatás- és sportpolitika szerepét, amely mind pozitív, mind negatív irányban hathat az eredményességre, az intézményi és egyéni szintre egyaránt az oktatással kapcsolatos törvények, rendeletek, irányelvek stb. mentén. Hasonlóan nagy jelentőséggel bír még a média, amely a társadalomtól nem független, célja a társadalom valamennyi szereplőjét elérni és tartalmán keresztül befolyásolni annak attitűdjeit, viselkedését, egyszersmind eredményességét. Ebben az esetben is ambivalens hatások mutatkoznak, mivel a kutatások többsége a jellemzően nem a sportos, egészségtudatos értékeket közvetíti (pl. Perényi, 2013), bár az abban rejlő pozitív potenciál nagy lehet, és komoly pozitív hatást is fejthet ki az egyén egészségtudatosságára (pl. Fintor, 2015).

	<div>EREDMÉNYESSÉG</div> <div>TANULMÁNYI ← → NEM TANULMÁNYI</div>		
INDIVIDUÁLIS HATÁSOK	Viselkedés	Attitűdök, hiedelmek	
		Sémák, minták	
		Elköteleződés, motiváció	
	Háttér	Tapasztalatok	
		Fizikai egészségi állapot	Attitűdök, hiedelmek
			Sémák, minták
			Elköteleződés, motiváció
		Mentális egészségi állapot	Attitűdök, hiedelmek
			Sémák, minták
			Elköteleződés, motiváció
		Család	Szerkezet
			Működés
			Értékek
			Erőforrások
Attitűdök			
Minták			
INTÉZMÉNYI HATÁSOK	Területi elhelyezkedés		
	Struktúra és erőforrások		
	Sport		
	Iskolai klíma	Iskolatípus	
		Vezetés	
		Pedagógusok	
		Kortársak	
RENDSZER-SZINTŰ HATÁSOK	Társadalmi értékek és normák		
	Gazdasági folyamatok		
	Kulturális értékek és normák		
	Politikai rendszer	Oktatáspolitikai	
		Sportpolitika	
	Média		

**4. ábra: Komplex eredményességmodell a tanulmányi és egészségtudatossági eredményesség alapján (Forrás: Szerző)**

A rendszerszemléletet szűkítve, kisebb alrendszerre érve az intézményi hatások szerepét szükséges hangsúlyozni. Az intézményi szint tekintetében több helyszín is releváns: tanulmányi eredményesség szempontjából az iskolarendszert kell megemlíteni, de

ugyanúgy szükséges figyelmet fordítani az intézményesült körökre, pl. sportklubok, művészeti egyesületek. Minden felsorolt alrendszerre alapjában hatással van annak területi elhelyezkedése (regionális elhelyezkedés, a térség gazdasági fejlettsége stb. pl. Perényi, 2013; Garami, 2014), struktúrája, illetve erőforrásai (intézményi infrastruktúra, ellátottság), s egymással kölcsönös hatással vannak az iskolai klímával. Az iskolai klíma szereplőiként megjelenő iskolatípus (pl. sportiskola vagy szakgimnázium), vagy az intézmény aktorai, mint az intézményvezetők (pl. vezetési stílus), pedagógusok (pl. tanítási stílus, pedagógiai hozzáadott érték), tanulók (kortársak, pl. kortárskapcsolatok minősége és mennyisége, csoportnormák) hatnak az intézményi rendszer fennállására, működésére, ám maga az intézmény is hozzájárul az említett aktorok eredményességéhez vagy éppen eredménytelenségéhez (pl. Garami, 2014; Péter-Szarka et al., 2015; Pusztai, 2016; Morvai, 2017).

Közeledve a csúcshoz, modellünk tetején az egyéni változók állnak. Ennek kifejezett megtestesülése az egyén viselkedése, amely magába foglalja az attitűdöket és hiedelmeket, a sémákat és mintákat, s az elköteleződést és motivációt. Ennek háttérében áll egyik legjelentősebb alaptényező a család, amely hatása megkérdőjelezhetetlen, mind az egészség (pl. Berge et al., 2016; Legleye, 2009; Pikó, 2007a stb.), mind a tanulmányok (pl. Engler, 2016; Pusztai, 2015; Kovács, 2015a stb.) esetében, és olyan tényezők hatnak az eredményességre, mint a családszerkezet, családi értékek és normák, erőforrások, a családtagok attitűdjei és az általuk nyújtott minta. További háttérrel biztosítanak az egyén önmagáról szerzett percepciói és ismeretei, fizikai és mentális egészségi állapotáról alkotott attitűdjei, viselkedésmintái és sémái, valamint elköteleződése, amely kölcsönös kapcsolatban áll mind a családdal, mind az iskolával (pl. pedagógusok, társak), a sporttal és egészségtudatosságával is (Nagy & Kovács, 2017). Mindezek az egyén tapasztalataival állnak szoros kapcsolatban.

Ahogy haladunk a modellben egyre feljebb és feljebb, nyilvánvalóvá válik, hogy az egyes alrendszerek elemei egymásra épülnek, majd együtt fejtik ki hatásukat az egyén eredményességére, pl. a társadalom és a család hatásainak gyökerei a korai attitűd- és viselkedésminták elsajátításában találhatók, és onnan együttesen fejtik ki hatásukat az egyénre. Modellem legfelső lépcsőfoka maga az eredményesség, amelyet jelen kutatásom fókuszába állítottam. A tágabb rendszerekből érkező hatásrendszer mellett, egymásra építkezve, itt csúcsosodik ki a társadalom, az intézmények, melyeknek az egyén tagja (pl. kortársak, pedagógusok, csapattársak, iskolai/intézményi klíma, intézménytípus), illetve maguk az egyéni, intraperszonális faktorok (személyiségtényezők, viselkedésminták/sémák,



attitűdök, percepciók, teljesítményigény). Az egyes, egyre távoluló rendszerszintek tehát egymástól nem függetlenek, sőt, inkább ezek együttes hatása látható az eredményességre, mind az egészségtudatosság (pl. Kovács, 2015a; Lavrentsova & Valkov, 2017), mind a tanulmányok (pl. Duque et al., 2013; Doron et al., 2013) tekintetében. Az eredményesség azonban ugyanúgy visszahat az említett faktorokra, mivel jelentős hatással van a személyiség fejlődésére s az individuum működésére, ugyanakkor az intézményekre is, pl. kortársakra, pedagógusokra, intézményi eredményességre, ezen keresztül pedig magára a társadalomra, a komplex rendszerre.

A modellben mindennek a csúcsa az eredményesség, amely legjobban képes kifejezni az egyén egészségtudatosságának és tanulmányi teljesítményének aktuális, illetve középiskolai sajátosságait. Időben elhelyezve azonban feltételezhető, hogy mindez a múltból építkezik, de a jövőre is hatással lesz. Amennyiben az egyén képes eredményességét a jövőben is fenntartani, perzisztenssé válhat, amely az eredményesség legmagasabb szintjét jelzi. Jelen dolgozatnak nem képezi tárgyát a perzisztencia vizsgálata, mivel célom az aktuális eredményesség vizsgálata. Nem hagyható azonban figyelmen kívül a perzisztencia szerepe sem, mivel a jövőre (pl. életpálya, karrierút, lemorzsolódás) s a további kutatásokra vonatkozóan mindenképpen el kell helyeznünk ezt a faktort is (Pusztai & Szigeti, 2018).

## *Ép testben ép lélek?*

### **A kutatás előzményei, elővizsgálatok**

#### ***Az egészségmagatartással és egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdök mérése<sup>7</sup>***

Bár az egészségtudatosság vizsgálatára többféle módon sor került, hazánkban nem volt egy egységes kérdőív, amely az egészségtudatosságot komplex rendszerként kezelve, annak valamennyi aspektusával együtt vizsgálta volna. Éppen ezért a disszertáció során már egy olyan kérdőívet szerettem volna alkalmazni, amely komplex módon képes vizsgálni és értelmezni a serdülők és akár a fiatal felnőttek egészségtudatos magatartását. Így tehát tesztfejlesztésre került sor, amelynek célja egy új, egészségmagatartással és egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdök mérésére szolgáló kérdőív megalkotása, bemutatása, valamint eredményeinek szemléltetése volt, 256 középiskolai tanuló körében való tesztelés alapján.

Az Egészséggel Kapcsolatos Attitűdök Kérdőív rövidített változata olyan komplex eszköz, mely az egészségtudatosság valamennyi aspektusát méri 35 állításra adott válasz segítségével. A kérdőív létrehozása fókuszcsoportos beszélgetések alapján történt 6 csoport keretein belül, középiskolai tanulók (11-12. évfolyam), illetve felsőoktatási intézmények hallgatói (alapképzés 1-2. évfolyam) részvételével. A fókuszcsoportok célja a tanulók egészséggel kapcsolatos percepcióinak felmérése, attitűdjeik regisztrálása, illetve azon dimenziók összegyűjtése volt, amelyet az egészségtudatosság részeként értelmeznek. Ezen szempontok feltérképezése a beszélgetések tartalomelemzése során történt meg, ennek alapján pedig elkészültek a kérdőív állításai. Az itemek létrehozását követően 10 független kódoló segítségével történt a kérdőív állításainak alszálákba rendezése, majd – a kódolók percepcióinak egyeztetése után – az előtesztelés következett 53 középiskolai végzős tanuló bevonásával. Az előtesztelés során a kérdőív megbízhatósága bebizonyosodott (Cronbach  $\alpha=0,724$ ). Az így létrehozott kérdőív 10 alszálája a táplálkozás és testsúly, rendszeres fizikai aktivitás, prevenció, dohányzás, alkoholfogyasztás, szerhasználat, agresszió, telefon- és internetfüggőség, szubjektív egészségi állapot, valamint érzelmi egyensúly.

Kutatásunkban a nem, a szülők iskolai végzettségének, az objektív és szubjektív anyagi helyzetnek, a településtípusnak, a szubjektív egészségi és edzettségi állapotnak,

---

<sup>7</sup> Nagy B. E. & Kovács K. E. (2017): Egészség-magatartással kapcsolatos attitűdök vizsgálata középiskolás és egyetemista fiatalok körében. *Orvosi Hetilap*, 158(44), 1754-1760.

valamint a szubjektív vallásosságnak a hatását teszteltük, öt modellen keresztül<sup>8</sup>. Az eredmények alapján a lányokra magasabb fokú egészségtudatosság jellemző, amely megerősíti korábbi, egyetemistákon végzett kutatásunk eredményeit (Kovács & Nagy 2016). Az iskolai végzettség hatása is szignifikánsnak mutatkozott, mivel a legfeljebb középfokú végzettséggel rendelkező szülők (anyák és apák egyaránt) gyermekeire az egészségtudatosság magasabb foka jellemző, vagyis a magasabb iskolai végzettség rizikófaktornak tekinthető, ami megerősíti korábbi kutatások (Pikó & Fitzpatrick 2007, Lemstra et al., 2010) eredményét, mely szerint a szülők magas iskolai végzettsége negatív hatású az egészségmagatartásra, s természetesen az azzal kapcsolatos attitűdökre is. Habár az anya hatása mutatkozik szignifikánsnak a kutatások többsége alapján, ebben az esetben ez nem mutatkozott meg, s az apa mintaadó szerepének túlsúlya is okozhatja ezt az eltérő eredményt. A lakóhely típusának szerepe is jól látható, hiszen a maximum kisvárosban lakó diákok egészséggel kapcsolatos attitűdjei jelentősen pozitívabbak, s az egészségtudatosság magasabb fokát jelzik, megerősítve Dékány és munkatársainak (2010), illetve Keresztes és munkatársainak (2006) korábbi kutatásainak eredményeit. Az objektív és szubjektív anyagi helyzet hatásával kapcsolatban: mindkettő markáns negatív hatású volt. Az objektív és szubjektív anyagi helyzet tekintetében is elmondható, hogy az átlag feletti objektív anyagi helyzetű diákokra az egészségtudatosság alacsonyabb foka jellemző, ami egybevág korábbi kutatások eredményeivel és kapcsolható a szülők iskolai végzettségével összefüggő eredményhez is (Pikó & Fitzpatrick 2007, Lemstra et al., 2010). A négy modell eredményei alapján első hipotézisünk beigazolódott, hiszen a nem, a szülők iskolai végzettsége, az objektív és szubjektív anyagi helyzet, valamint a településtípus hatása valóban szignifikánsnak bizonyult, megerősítve korábbi kutatások eredményeit.

A demográfiai háttérváltozókon túl a sportolás, a szubjektív egészségi és edzettségi állapot, valamint a szubjektív vallásosság pozitív hatása is beigazolódott, amely összhangban van a Pikó és Kovács (2009), illetve Kopp és munkatársai (2004) korábbi kutatásainak eredményeivel.

---

<sup>8</sup> Nem: 0=nő, 1=férfi; szülők iskolai végzettsége: 0=legfeljebb középfokú, 1= legfeljebb felsőfokú; Lakóhely településtípusa: 0=tanya-falu-kisváros, 1=nagyváros-megyeszékhely; objektív anyagi helyzet 0=átlag alatti, 1=átlag feletti; szubjektív anyagi helyzet: 0=átlag alatti, 1=átlag feletti; sportolás: 0=nem sportol, 1=sportol; szubjektív egészségi állapot: 0=átlag alatti, 1=átlag feletti; szubjektív edzettségi állapot: 0=átlag alatti, 1=átlag feletti; szubjektív vallásosság: 0=átlag alatti, 1=átlag feletti.

### *Az egészségmagatartás és az iskolai teljesítmény összefüggései magyar serdülőknél nemzetközi összehasonlítás keretében<sup>9</sup>*

Az elemzés során két adatbázist használtunk a HBSC<sup>10</sup> 2014 adatbázis egy részét, valamint az 2013. évi Országos kompetenciamérés (OKM) tanulói adatbázisát. Az évek közötti eltérés azzal magyarázható, hogy az a 11.-es és 9.-es gyermek, aki 2014-ben részt vett a HBSC adatfelvételben, az 2013-ban, mikor 8.-os és 10.-es volt, írta meg az OKM felmérést. A 2014-es magyar kutatásban 279 iskola 330 osztályának 7468 tanulója vett részt. Jelen kutatásban a 9. és 11. osztályos tanulók adatainak elemzésére került sor, amely 1510 fő 9. osztályos, valamint 1230 fő 11. osztályos tanulóra terjed ki, vagyis összesen 2732 tanuló adatainak feldolgozása történt meg. Az OKM felmérést 89913 tanuló írta meg 8. osztályban Magyarországon, ebből 81931 tanulónak van matematika eredménye és 81973 tanulónak van szövegértési eredménye. 10 osztály esetében 95649 tanuló írta meg a kompetenciamérést, melyből 83587 tanuló rendelkezett matematika eredménnyel, míg 83624 tanuló szövegértéssel.

A kutatás során a dohányzási, alkoholfogyasztási, valamint szerhasználati gyakoriság, az önértékelés, az önértékelt egészség, a tanárok értékelésének szubjektív megítélése, valamint a tanulmányi teher önminősített módja változók alkották a kutatás alapját. Első lépésben a dohányzási, alkohol- és drogfogyasztási gyakorisági változókat sztenderdizáltuk, így biztosítva az egységes skálát. Ezen változók mentén klaszteranalízis segítségével kategorizáltuk a tanulókat egészségmagatartásuk és tanulmányaikkal kapcsolatos attitűdjük alapján, a változók mentén négy klaszter kialakítása volt a legjobb. Az első klaszterbe (*deviáns*) olyan tanulók kerültek, akik gyakran dohányoznak, fogyasztanak alkoholt, valamint drogot is gyakran fogyasztanak. Tudják, hogy ez nem helyes, mégis jellemző rájuk ezek fogyasztása. Az önértékelésük meglehetősen magas, a tanárok értékelése negatív ezekről a tanulókról, ám ez őket nem érdekli. A második klaszterbe (*flegma*) olyan diákok kerültek, akik csupán alkoholt fogyasztanak és dohányoznak, de a drogfogyasztás nem jellemző rájuk. Nagy valószínűséggel úgy vélik, hogy a dohányzás és az alkoholfogyasztás a mindennapok része, ezért állításuk szerint egészségesen élnek. Az önértékelésük pozitív, a tanárok negatívan értékelik őket, és az

---

<sup>9</sup> a teljes szöveg elérhető itt: [https://www.researchgate.net/publication/338549001\\_2014\\_szakirodalom\\_eredmenyek\\_hungarian\\_1221](https://www.researchgate.net/publication/338549001_2014_szakirodalom_eredmenyek_hungarian_1221)

<sup>10</sup> A HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) kutatás egy nemzetközi vizsgálat, amely 42 országban foglalkozik az iskoláskorú gyermekek egészségével, olyan tényezőket vizsgálva, mint az egészségmagatartás (táplálkozás, alvás, önértékelés, önértékelt egészség stb.), az egészségkárosító magatartás (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, promiszkuitás stb.) vagy tanulmányi eredményesség (észlelt tanulmányi teher, tanárok szubjektív megítélése a tanulmányi teljesítményről stb.).

iskolai teher is nyomasztja őket. A harmadik csoportba (*stresszes*) került a legtöbb tanuló, akik semmilyen szert nem fogyasztanak, de önértékelésük nagyon alacsony, a tanáraik rossz véleménnyel vannak róluk és ez nagyon nyomasztja őket. Az önértékelésből fakadóan egészségi állapotukat is rosszul ítélik meg, gyakoriak lehetnek a pszichoszomatikus betegségek, így ebben a csoportban a legrosszabb az önértékelt egészség. Az utolsó klaszterbe (*kiegyensúlyozott*) olyan tanulók kerültek, akik egészségesen élnek, az önértékelésük magas, a tanáraik jó véleménnyel vannak róluk, az iskolai akadályokat jól veszik és egészségük is megfelelő (Melléklet).

A szülők iskolai végzettségének hatása jelen kutatásban is kidomborodott: mind az apa, mind az anya iskolai végzettsége szignifikáns hatással bír a tanulók egészségmagatartására és önértékelésére. A magas szülői iskolázottság protektív tényezője szemmel látható, hiszen a kiegyensúlyozott klasztertagság a főiskolai/egyetemi végzettséggel rendelkező szülők esetében a legmagasabb, ám ennek ellentéte is tapasztalható, hiszen az alacsony iskolázottság a deviáns és flegma klaszterbe való tartozás nagyobb mértékéhez vezet. Az iskolázottságon túlmenően az objektív és szubjektív anyagi helyzet hatása is szignifikánsnak mutatkozott. A magas objektív és szubjektív anyagi helyzet az előbbihez hasonlóan a kiegyensúlyozott klaszterbe tartozás esélyét növeli, míg ezek alacsony mértéke a deviáns és flegma klasztertagság nagyobb mértékével mutat kapcsolatot.

A tanuló neme is szignifikáns hatással van. A lányok magasabb szorongásszintjére reflektálón körükben magasabb a stresszes klaszterbe tartozás mértéke, amely nagyobb teljesítményigényt és megfelelési vágyat is szemlélteti. A fiúk körében egyrészt magasabb a kiegyensúlyozottak aránya, amely a fiúk alacsonyabb szorongásszintjére mutat rá; ugyanakkor körükben magasabb a deviáns és flegma klaszterbe tartozók aránya is, amely a rizikómagatartás nagyobb fokát, valamint a nagyobb ingerkeresési motivációt is szemlélteti.

A tanuló lakóhelyének típusa tekintetében fennálló szignifikáns különbségek alapján elmondható, hogy a tanyán élők körében a legmagasabb a deviáns klasztertagság, rámutatva a hátrányos helyzetű települések okozta rizikófaktorra a kockázati magatartások tekintetében; ugyanakkor itt a legmagasabb a kiegyensúlyozott tanulók aránya is, amely az alacsony tanulmányi teher és a szorongás alacsonyabb fokára mutat rá. A flegma tanulók kisebb településeken kimutatható magas aránya szintén a hátrányos helyzetű, alacsony szocio-ökonómiai státusszal jellemezhető diákok rizikófaktoroknak való kitettségét mutatja; szemben a kiegyensúlyozott tanulók Budapesten, illetve a megyeszékhelyeken

tapasztható magas arányával, amely a magas szocio-ökonómiai státusz és biztos anyagi helyzet protektív szerepét szemlélteti.

Az életkor hatása is jelentős, hiszen a 9. és 11. évfolyamos tanulók tekintetében jelentős különbség mutatható ki a kiegyensúlyozott és deviáns klasztertagságot illetően. Előbbi a 9. évfolyamon van nagyobb arányban jelen, míg utóbbi a 11. évfolyamon jellemző nagyobb mértékben, mutatva a tanulmányi terhek fokozatos növekedését, valamint a kockázati magatartásformák prevalenciájának életkorral való emelkedését. Ezért ebben az időszakban a legnagyobb jelentőségű a prevenció. Érdemes lehet átgondolni az iskolában s társadalmi szempontból is átgondolni a prevenciók lehetőségeket.

Területi megoszlások tekintetében is beszélhetünk szignifikáns különbségekről. A nyugat-dunántúli tanulók körében volt a legmagasabb a kiegyensúlyozott diákok aránya, amely reflektál az alacsonyabb tanulmányi teherre (a fővárossal és körzetével összehasonlítva), mely jobb önértékeléshez és jobb tanulmányi teljesítményhez vezet. A stresszes tanulók magas arányának oka a közép-magyarországi, közép- és nyugat-dunántúli régiókban a nagymértékű tanulmányi teherben keresendő. A deviáns tanulók aránya a nyugat-dunántúli és észak-magyarországi régiókban kiemelkedő, mely előbbieket esetében a jó anyagi helyzettel, utóbbi esetében pedig a családi mintákkal magyarázható. A flegma tanulók jelenléte a dél-dunántúli, észak-magyarországi és dél-alföldi régiók esetében a legmagasabb, amely a tanulók hátrányos helyzetéből fakadóan mutatkozhat. Látható továbbá, hogy azokban a régiókban, ahol magas a gazdasági fejlettség mértéke, ott a diákok tanulmányi teljesítménye is jobb, s ezeken a területeken a diákok egészségmagatartása is jobbnak bizonyult, amely összhangban van a korábbi kutatások eredményeivel (Pikó et al., 2005).

### ***Tanulmányi és nem tanulmányi eredményesség a lemorzsolódás és egészségmagatartás tükrében sportiskolai és nem sportiskolai intézményekben<sup>1112</sup>***

A sportiskolákból való lemorzsolódásról, illetve a lemorzsolódási szándékról nincsenek előzetes ismereteink, ennek kutatására ez idáig nem került sor. Kutatásunkban így négy köznevelési típusú sportiskola (egy budapesti, illetve három vidéki), valamint négy nem sportiskolai (egy budapesti, illetve három vidéki) intézmény tanulóinak vizsgálata történt meg fókuszcsoporthoz beszélgetéseken keresztül. Valamennyi intézményből tíz, 10.

<sup>11</sup> Kovács K. E. (2019b): Tanulmányi és nem tanulmányi eredményesség a lemorzsolódás és egészségmagatartás tükrében sportiskolai és nem sportiskolai intézményekben. *PedActa*, 9(1), 55-67.

<sup>12</sup> A 123847 számú projekt a Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból biztosított támogatással, a K\_17 pályázati program finanszírozásában valósult meg.

évfolyamos tanulót kérdeztünk meg tanulmányi eredményességükről, nem-tanulmányi eredményességükről (egészségmagatartás) és lemorzsolódási szándékaikról, a vizsgálatba bevont alanyok száma tehát 80 fő. A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetések menete szerint először a résztvevők bemutatkozására került sor, majd a sportiskolai/iskolai attitűdjeikről, az intézmény légköréről és jövőterveikről, ezt követően a tanulmányi eredményességükről, majd a nem tanulmányi eredményességükről folyt a beszélgetés, végül a lezárás történt meg.

A kutatás célja a sportiskolai és nem sportiskolai tanulók összehasonlítása volt a lemorzsolódás és annak szándéka, illetve egészségtudatosságuk tekintetében. További célom volt az egészségtudatosság és a lemorzsolódási szándék közötti összefüggés vizsgálata. Eredményeim alapján a sportiskolai intézményekben tanulók körében nagyobb a lemorzsolódási szándék és arány, amelynek legfőbb okozója maga a sportkarrier. Fontos kérdés ezen diákok későbbi intézményválasztása, amely által vizsgálhatóvá válik a sportiskolai intézmények közötti átjárhatóság kérdése is, amely későbbi kutatások alapját képezi. Sportkarrier esetében mindenképp szükséges hangsúlyozni, hogy a potenciálisan jobb karrierbeli lehetőségek jelentősen befolyásolhatják a tanuló intézményből történő lemorzsolódását, még abban az esetben is, ha nagy az intézményi beágyazottság. Az intézmény megtartó ereje azonban növelhető abban az esetben, ha az intézmény effektíven tudja betölteni karrier-támogató tevékenységét: a tanulmányi eredményesség támogatása mellett a sportegyesületekkel folytatott erős szakmai kapcsolat, kapcsolathálózat megerősítése és fenntartás az optimális intézményi klíma mellett szignifikánsan hozzájárulhat a sportoló gyermek megtartásához. Ehhez azonban stabil szakmai kapcsolatokra, illetve az aktorok részéről erős fejlődésre való igényre, magas szintű támogatásra, rugalmasságra van szükség, amelyen keresztül nem csak a szakmai tudásuk és kompetenciájuk fejlődik, hanem a fiatal sportolókkal fennálló/kialakított kapcsolatrendszer is stabilabbá válik. Megállapítást nyert továbbá, hogy a sportiskolai tanulókra az egészségtudatosság magasabb foka jellemző. Jobb szorongási és megküzdési paraméterek vonatkoznak rájuk, amelynek hátterében elsősorban maga a rendszeres fizikai aktivitás áll, közvetve pedig megjelenik a sportiskolai intézményrendszer mediáló hatása is. Végül a lemorzsolódási szándék és egészségtudatosság közötti kapcsolat tekintetében elmondható, hogy a szubjektív egészségtudatosság és a megküzdés közepes pozitív, a szorongás pedig közepes negatív kapcsolatban áll a diákokra jellemző lemorzsolódási szándékkal. Érvényes ez a megállapítás mind a sportiskolai, mind a nem sportiskolai intézményekben. E tény gyakorlati perspektíváját érdemes és szükséges hangsúlyozni: amennyiben a gyermek a

pszichés jóllét alacsonyabb fokával jellemezhető, feltételezhető az is, hogy érzelmileg sem érzi magát optimálisan, mivel ebben az esetben a kortársakkal való kapcsolat is jelentősen csorbulhat (elmagányosodás, depresszió stb.), illetve a tanárokkal fennálló kapcsolat is ronthat a helyzeten, amennyiben az nem az empátián, támogatáson, optimális értékelésen alapszik. Az intézmény megtartó ereje így tovább csökkenhet, ugyanakkor a tanári hatékonyság megtartásával, a megfelelő (támogató, elfogadó, fejlesztő és megtartó) intézményi klíma biztosításával a lemorzsolódási szándék is csökkenhet, amennyiben a fiatal otthoni, családi környezetében sem jelenik meg valamely, a lemorzsolódás irányába ható faktor (pl. költözés). Az intézményi klíma az egészségmagatartásban is tetten érhető: a csoportnormák és a csoport magatartása az egyén egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdjeire is szubjektíven hat. Korábban már beigazolódott, hogy az egészségmagatartás és egészségtudatosság a lemorzsolódás szempontjából protektív faktorként tekinthető. Így amennyiben a csoport, illetve az intézmény is az egészséges életvitelt és egészségtudatosságot támogató sajátosságokat mutat, az hatékony lehet a tanulók megtartásában, perzisztenciájuk növelésében és lemorzsolódási rátájuk csökkentésében.

### **Kérdésfelvetés, hipotézisek**

A kutatás célja a magyarországi sportiskolák tanulói jellemzőinek, tanulmányi eredményességének és egészségmagatartásának mint nem tanulmányi eredményességének feltérképezése, majd összevetése a hagyományos, nem speciális tagozattal rendelkező tanulók jellegzetességeivel. A kutatás célja tehát összetett és többlépcsős, amelyben elsősorban a hazánkban működő sportiskolai rendszer tanulóira fókuszál.

Fontos megismerni és feltárni a tanulói összetételt, amely alapjaiban határozza meg a későbbiekben vizsgált kutatási kérdéseket: úgy a tanulmányi, mint a nem tanulmányi eredményességet. Így elsőként a tanulói összetétel vizsgálata állt a középpontban. A sportiskolai intézmények esetében a képzési hangsúly elsősorban az utánpótlás sportolói nevelésen van, a sportolók gyakran alacsonyabb társadalmi státusszal rendelkező családokból kerülnek ki. Így feltételezem, hogy a sportiskolák esetében a tanulók nagyobb valószínűséggel kerülnek ki hátrányos vagy halmozottan hátrányos családból, s rosszabb anyagi helyzetű családi háttérrel rendelkeznek, így az Országos Kompetenciamérés alapján létrehozott családi háttérindex esetükben alacsonyabb a hagyományos köznevelési intézmények tanulóival összehasonlítva (Kovács benyújtva<sup>b</sup>). Ebből fakadóan - szélesebb fókusszal vizsgálódva - a területi különbségek feltárása is releváns a tanulói összetétel megismerésének okán, a különböző régióban elhelyezkedő sportiskolák tanulói



egészségmagatartásának összehasonlítása alapján. Ahogyan a tanulmányi eredményesség tekintetében is különbség mutatható ki a tanulók lakhelyének függvényében, úgy feltételezhetően ez az egészségtudatosság tekintetében is kimutatható (Perényi, 2013; Garami, 2014; 2009, Polónyi 2014; Hegedűs, 2016), s azt feltételezem, hogy a gazdasági fejlettségnek, s ehhez kapcsolódóan a tanulmányi eredményességnek megfelelően a nyugat- és közép-dunántúli régiók mutatkoznak eredményesebbnek, míg az észak-alföldi régió a legkevésbé eredményesnek.

Ezt követően fel kívánom tární a sportiskolákban tanuló diákok egészségtudatosságát mint nem tanulmányi eredményességük mutatóját. A sportolás önmagában egy egészségtudatossági komponens, amely feltételezi az egészségesebb életmódot, valamint az egészségkárosító magatartások kerülését. Másrészt a kutatás további célja a sportiskolák tanulóinak egészségmagatartásának és ezzel kapcsolatos attitűdjeinek feltárása hatásvizsgálatként, hiszen a SIOSZ alapszabályára támaszkodva ezen köznevelési intézmények egyik célja a tanulók egészségtudatosság formálása. Hazánkban azonban mindeddig nem születtek vizsgálatok a sportiskolák hozzáadott értékének feltárására. Így a kutatás ezen dimenzió mentén a sportiskolák hatásvizsgálatát is szeretné mérni. Mindez a bemeneti és kimeneti évfolyamok eredményeinek összevetésével, vagyis a 9. és 12. évfolyamos tanulók egészségmagatartásának összehasonlításával történhet meg. Két kapcsolódó hipotézisünket a felsőoktatás színterén mért hatásvizsgálatra (Kovács et al., 2016), valamint a SIOSZ alapszabályzatára (SIOSZ, 2012) alapozok. Emellett fontos szempont a hagyományos köznevelési intézmények tanulóinak egészségtudatosságát is vizsgálni, hiszen ezen intézményekben is várható az intézményi hatás megjelenése. További releváns kutatási terület a két különböző típusú köznevelési intézmény hozzáadott értékének összevetése, hiszen a különbségek szintén fontos aspektusai az egészségtudatosságra nevelés különféle módszereinek és eszközrendszerének tekintetében, amelyek akár a későbbi prevenciós, intervenciós és nevelési folyamatok alapját, módszertárának kibővítését, jó-gyakorlatok létrehozását segíthetik.

További kiemelkedő kutatási kérdés a vizsgálat során a tanulmányi eredményesség vizsgálata. A sport és tanulmányi eredményesség esetében ambivalens kutatási eredmények születtek, melyek közül néhány a sportot támogató faktorként, mások azonban rizikófaktorként írják le a tanulmányi sikeresség vonatkozásában. Felmerül tehát a kérdés, hogy a sport támogató és protektív hatása az élsportolók esetében kimutatható-e, hiszen a szakirodalom korábbi eredményei ambivalensek a sportolás egészségre és tanulmányi eredményességre gyakorolt pozitív hatását illetően, elsősorban éppen az élsport esetében

(Hartmann, 2008; Field et al., 2001; Castelli et al., 2007). Továbbá a Sportiskolák Országos Szövetségének alapszabályzatában is párhuzamos célként jelenik meg az egészségtudatosság, az élsport és a tanulmányi eredményesség, amely szintén hipotézisünk alapjaként szolgál (SIOSZ, 2012), s nemzetközi trendek többsége szerint a sportiskolákban tanuló diákok tanulmányi eredményessége átlag feletti (Radtke & Coalter, 2007). Mivel a korábbi kutatások eredményei ambivalensek, ezért jelen kutatás célja a tanulmányi és nem tanulmányi eredményesség feltáró jellegű, beható vizsgálata a kutatási ambivalenciák tisztázásának érdekében.

Végül kiemelkedő relevanciával bír a tanulmányi és nem tanulmányi eredményességi faktorok közötti kapcsolat feltérképezése, vagyis az egészségmagatartás (egészségtudatosság, megküzdés, szorongás) és a tanulmányi teljesítmény (OKM eredmények) között milyen erősségű kapcsolat áll fenn, mivel korábbi kutatások már rámutattak arra, hogy az egészségtudatosság magasabb foka jobb tanulmányi teljesítményt eredményez (Hartmann, 2008; Castelli et al., 2007; Kovács, 2015; Radtke & Coalter, 2007). Továbbá korábbi kutatási eredmények alapján megvizsgálom, mely faktorok vannak szignifikáns hatással az egészségtudatosságra korábbi országos, és saját, kisebb mintán végzett kutatásom, valamint az általunk létrehozott egészségtudatosságot mérő kérdőív hatékonyságának megerősítése érdekében (Nagy & Kovács, 2017), s ehhez hasonlóan a tanulmányi eredményességre ható faktorok feltárására került sor. Nem elegendő azonban megvizsgálni az egyes komponensek közötti kapcsolatokat s azok irányát, hanem érdemes azokat a tanulói sajátosságok mentén csoportosítani is. Korábbi kutatásaimban már vizsgáltuk a diákok egészségmagatartása és tanulmányi eredményessége alapján kialakítható tanulói csoportokat egy országos vizsgálat keretében (HBSC, 2014; Kovács et al., benyújtva). Ez alapján jelen kutatásban is fel kívánom mérni a szubjektív tanulmányi eredményességi és nem tanulmányi eredményességi (egészségmagatartás, megküzdés, szorongás, jóllét és spirituális jóllét, szubjektív egészségi és edzettségi állapot) mutatók alapján kialakítható tanulói klasztereket, illetve azok megoszlását szociodemográfiai változók mentén, mint a tanuló neme, évfolyama, szüleinek iskolai végzettsége, lakóhelyének típusa, illetve szubjektív vallásossága, valamint detektáltuk a tanulói klaszterek megoszlásában tapasztalható országos különbségeket régiós szinten. A szakirodalmi feltárást és az elővizsgálatokat követően a következő hipotézisek felállítására került sor:

*H1a: Feltételezzük, hogy a sportiskolában tanuló diákok alacsonyabb társadalmi háttérrel jellemezhetőek, mint a nem sportiskolában tanuló diákok.*

*H1b: Feltételezzük, hogy a sportiskolai tanulók egészségtudatosságában különbség tapasztalható a földrajzi elhelyezkedés függvényében: a nyugat-és közép-dunántúli régiók mutatkoznak eredményesebbnek, míg az észak-alföldi régió a legkevésbé eredményesnek.*

*H2: A sportiskolák tanulóinak a nem tanulmányi eredményessége (egészségmagatartás, megküzdés, szorongás, jóllét és spirituális jóllét) magasabb a hagyományos középiskolák tanulóival összevetve.*

*H3: A sportiskolák tanulóinak a tanulmányi eredményesség tekintetében jobb eredményt érnek el, mint a hagyományos középiskolák tanulói (év végi osztályzatok, szubjektív tanulmányi eredményesség, Országos kompetenciamérés 10. évfolyamos eredményei alapján).*

*H4a: Az egészségtudatosság és a tanulmányi teljesítmény között pozitív kapcsolat feltételezhető: minél egészségtudatosabb a tanuló (minél nagyobb megküzdési rugalmasság és alacsonyabb szorongás jellemző rá), annál jobb tanulmányi eredménnyel rendelkezik.*

*H4b: Feltételezem, hogy a nők egészségtudatosabbak, a szülők magasabb iskolai végzettsége, a jobb objektív és szubjektív anyagi helyzet, valamint a nagyobb településtípus negatívan hat az egészségtudatosságra, miközben a sportiskolai tagság és a versenysport, az átlag feletti szubjektív egészségi és edzettségi állapot, szubjektív vallásosság, megküzdési rugalmasság, jóllét és spirituális jóllét pozitívan, míg az átlag feletti szorongás negatív hatást mutat az egészségtudatosságra.*

*H4c: Feltételezem, hogy a tanulmányok tekintetében a nők eredményesebbek, a sportiskolai tagság, a versenysport, a szülők magasabb iskolai végzettsége, az átlag feletti objektív és szubjektív anyagi helyzet, a nagyobb lakóhely-településtípus, valamint az átlag feletti mentális egészség (egészségi és edzettségi állapot, átlag feletti egészségtudatosság, megküzdés, jóllét és spirituális jóllét) pozitívan hat, míg az átlag feletti szorongás negatív hatással bír.*

*H4d: Feltételezem, hogy korábbi kutatásunkhoz hasonló tanulói egészségmagatartási klaszterek (kiegyensúlyozott, stresszes, deviáns, flegma) különíthetők el, amelyekben szignifikáns eloszlásbeli különbség mutatható ki a biológiai nem, az évfolyam, a szülők iskolai végzettsége, a lakóhely típusa, a szubjektív vallásosság, valamint a területi elhelyezkedés alapján.*

### Az adatgyűjtési módszer (vizsgálati eszközök)

A kutatás validált, valamint validálásra váró kérdőívek alkalmazásával történt. Ennek megfelelően a következő részekből áll a kérdőív: szocio-demográfiai kérdőív, általános egészségmagatartási kérdőív, egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdök kérdőív, szorongás kérdőív, megküzdési kérdőív, jóllét kérdőív, spirituális jóllét kérdőív, valamint taulmányi eredményességi kérdőív (1. melléklet).

Az adatgyűjtés során tehát egy komplex önkitöltős kérdőívet kellett kitölteni minden résztvevőnek. A kérdőívek kitöltésére tantermi körülmények között osztályfőnöki órák vagy testnevelés órák keretében került sor. A kitöltések egy részét az osztályfőnök vagy a szaktanár felügyelte, másik részét pedig maga a kutató. A kérdőívezésre a 2017/18. tanév 2. félévében került sor. A vizsgálatba bevont intézmények vezetőivel (intézményvezetők, illetve –helyettesek) minden esetben telefonos egyeztetésre került sor a kutatás fő sajátosságainak ismertetése érdekében. Ezt követően a kitöltésre személyesen a kutató felügyeletével került sor, valamint amennyiben ez nem volt megoldható, a kérdőívek postai úton jutottak el az intézményekhez, amelyek a kitöltött kérdőíveket szintén postai úton küldték vissza.

**9. táblázat: Az elemzéshez felhasznált kérdéskörök, dimenziók és változók**

Fogalom	Dimenziók	Mérési lehetőségek
Sportiskolai rendszer	Köznevelési típusú sportiskola	<i>Mi az iskolád neve, ahol tanulsz?</i>
Eredményesség	Tanulmányi eredményesség	<i>Véleményed szerint mennyire teljesítesz jól az iskoládban? (1-nagyon rosszul, 5-nagyon jól) Véleményed szerint mennyire teljesítesz jó az iskoládban a tanáraid szerint? (1-nagyon rosszul, 5-nagyon jól) Véleményed szerint mennyire teljesítesz jó az iskoládban a szüleid szerint? (1-nagyon rosszul, 5-nagyon jól) Országos Kompetenciamérés eredménye (OKM adatbázisból)</i>
Egészségtudatossági eredményesség	Egészségtudatossági eredményesség	<i>egészségtudatosság, egészségmagatartás, megküzdés, szorongás, jóllét és spirituális jóllét, lásd. később</i>
Egészségtudatossági eredményesség	EGÉSZSÉG-MAGATARTÁS  Dohányzás	<i>Kipróbáltad a cigarettázást? (0-nem, 1-igen) Milyen gyakran dohányzol? (1-naponta, 5-nem dohányzom)</i>

	Alkoholfogyasztás	<i>Fogyasztottál már alkoholt? (0-nem, 1-igen) Milyen gyakran fogyasztasz alkoholt? (1-naponta, 5-nem fogyasztok alkoholt) Milyen típusú alkoholt fogyasztasz a leggyakrabban? (1-Tményet,2-Borokat,3-Koktélok, 4-Nem fogyasztok alkoholt) Kipróbáltál már valamilyen drogot? (0-nem, 1-igen)</i>
	Szerhasználat	
	Rendszeres fizikai aktivitás	<i>Milyen típusú sportot űzol?(1-Egyéni sport, 2-Csapat sport, 3-Nem sportolok) Milyen szinten sportolsz?(1-Nemzetközi versenyeken indulok, 7-Hobbiszerűen sportolok)</i>
	EGÉSZSÉGTUDATOSSÁG	
	Szubjektív egészségi állapot	<i>Milyennek ítéled meg egészségi állapotodat? (1-nagyon rosszul, 5-nagyon jól)</i>
	Szubjektív edzettségi állapot	<i>Milyennek ítéled meg edzettségi állapotodat? (1-nagyon rosszul, 5-nagyon jól)</i>
	Szubjektív egészségtudatosság	<i>Összességében mennyire véled egészségtudatosnak magad? (1-egyáltalán nem, 10-nagyon)</i>
	Objektív egészségtudatosság Szorongás	<i>EMK (Nagy &amp; Kovács, 2017) CALIS (Lyneham, 2013)</i>
	Megküzdés	<i>CFS (Kato, 2012)</i>
	Jóllét	<i>WHO WBI (Susánszki, 2006)</i>
Szocio- ökonómiai státusz	Spirituális jóllét	<i>SWBS (Cotton et al., 2005)</i>
	Objektív anyagi helyzet	<i>Rendelkezel az alábbiakkal? (okos telefon, asztali számítógép, laptop/notebook, személygépkocsi, lakás/ház, síkképernyős televízió, okos tv, 2 vagy több autó, mosógatógép, tablet, légkondicionáló, játékkonzol, házimozis rendszer, hétvégi ház/nyaraló) (0-nem, 1-igen)</i>
	Szubjektív anyagi helyzet	<i>Összességében milyennek ítéled meg anyagi helyzetedet? (1-nagyon jó, 4-rossz)</i>

	Családszerkezet	<i>Volt-e valamilyen változás családszerkezetében? (0-nem, 1-igen)</i>
	Szülők iskolai végzettsége	<i>Mi édesanyád legmagasabb iskolai végzettsége? (1-kevesebb, mint 8 osztály, 6-tudományos fokozat)</i> <i>Mi édesapád legmagasabb iskolai végzettsége? (1-kevesebb, mint 8 osztály, 6-tudományos fokozat)</i>
	Családi háttér	<i>Mi a lakóhelyed típusa?(1-főváros, 6-tanya)</i> <i>Milyen típusú lakásban laksz? (1-Családi, kertes ház, 2-Panel, emeletes ház, 3-Kollégium)</i> <i>Családi háttérindex (OKM)</i>

### A vizsgálati minta bemutatása

A kutatás célcsoportja középiskolai tanulók, életkor tekintetében tehát serdülők alkotják vizsgálati mintát. A minta kialakítása Magyarországon hét régiójából három-három sportiskola, valamint régióként három-három hagyományos középiskola (gimnázium, szakgimnázium) tanulóinak bevonásával történik meg. A mintalétszám 3015 fő. Minden iskolában egy kilencedik, egy tízedik, egy tizenegyedik és egy tizenkettedik évfolyamos osztály tanulóinak bevonása történt meg, amelyet az életkor és évfolyam hatásainak vizsgálata, valamint az intézményi hozzáadott érték vizsgálata indokolt.

A mintába bevonásra kerülő sportiskolák és hagyományos köznevelési intézmények kiválasztásának alapját a Magyarországon működő köznevelési típusú sportiskolákhoz igazítottuk. Egy adott régióból hasonló kompozíciójú sportiskolák és középiskolák kerülnek kiválasztásra (pl. ha egy régióból egy gimnáziumi és egy szakgimnáziumi intézmény kerül kiválasztásra, a kiválasztandó hagyományos köznevelési intézmény is egy gimnázium és egy szakközépiskola lesz) annak érdekében, hogy a társadalmi háttérváltozók megfelelően kontrolláltak legyenek, amelyhez az Országos Kompetenciamérés 2016 adatbázis alapján vett intézményi és tanulói összetételt vettük alapul. A minta többlépcsős rétegzett mintavétellel került tehát kiválasztásra a reprezentativitás elérésének érdekében. Valamennyi régió esetében megvizsgáltuk az egyes megyékben megtalálható köznevelési típusú sportiskolákat, s megnéztük, hogy ezekben milyen arányban vannak jelen a sportiskolai tanulók. A köznevelési típusú sportiskolák s melléjük kontrolcsoportként rendelt hagyományos köznevelési intézmények csoportját az Országos

Kompetenciamérésből nyert adatok adták, amely megmutatta a köznevelési típusú sportiskolák alapvető intézményi karakterisztikumait. Így a mintavétel második lépcsőjében az intézménytípológia határozta meg a bevont köznevelési intézmények körét. A mintavétel utolsó lépcsőjében pedig egyszerű véletlen mintavétellel kerültek az intézmények kiválasztásra, amelyek esetében egy-egy kilencedik, tizedik, tizenegyedik és tizenkettedik évfolyam tanulói kerültek bevonásra. A teljes mintába így 3015 fő került be, közülük 1675 fő sportiskolai tanuló 24 köznevelési típusú sportiskolából válogatva és 1340 fő nem sportiskolai tanuló 24 hagyományos köznevelési intézményből szelektálva.

A vizsgálatban részt vevő intézmények két csoportot alkotnak. Az egyik csoport a vizsgálati csoportot képező köznevelési típusú sportiskolák típusa, a másik csoportot pedig a kontroll csoportként detektálható hagyományos köznevelési intézmények, vagyis a nem sportiskolai intézmények alkották. A köznevelési típusú sportiskolák, illetve hagyományos köznevelési intézmények listáját és területi elhelyezkedését az alábbi térkép és táblázatok szemléltetik



**5. ábra: A vizsgálatban részt vevő intézmények típusonként**

A vizsgálat elsődleges célja a sportiskolák feltérképezése, tanulóinak tanulmányi és nem tanulmányi eredményességének bemutatása. A kutatásban részt vevő intézmények közül 24 sportiskolának, 24 pedig nem sportiskolai intézménynek minősül. A tanulói összetétel tekintetében elmondható, hogy a megkérdezett diákok 56%-a sportiskolai intézmény

tanulója (1675 fő), 44%-uk pedig egyéb, az általunk hagyományos köznevelési intézmény nevet viselő csoportba tartozó diák (1340 fő).

A vizsgálatban külön kezelem a versenysportoló és nem versenysportoló személyeket. Ennek alapját a *Milyen szinten sportolsz?* kérdés adja, amelyhez a személyek hét különböző szintet jelölhettek meg (lásd: táblázat). Ez alapján a megoszlás a következő lett:

**10. táblázat: Sportolási szint szerinti megoszlások a mintában (SHTE=3015)**

Sportolási szint	Létszám (fő)	Gyakoriság (%)
Nemzetközi versenyeken indulok	263	8,7%
Országos bajnokságokon, kupákon indulok	675	22,4%
Megyei bajnokságokon indulok	271	9,0%
Helyi, városi versenyeken indulok	121	4,0%
Soha nem versenyeztem, de a jövőben valószínűleg versenyezni fogok	127	4,2%
Soha nem versenyeztem, és a jövőben sem fogok	259	8,6%
Hobbiszerűen sportolok	835	27,7%
Nem válaszolt	464	15,4%

A kitöltők 15,4%-a nem adott választ a kérdésre, így adataik e kérdésben nem relevánsak. A válaszlehetőségek alapján két csoportot hoztunk létre: a versenysportolók csoportja (36,8%) tartalmazza azokat a tanulókat, akik országos és/vagy nemzetközi szintű versenyeken vesznek részt, a nem versenysportolók pedig azok a személyek, akik megyei és/vagy helyi bajnokságokon versenyeznek, akik nem vettek részt sportversenyeken, vagy hobbiszerűen sportolnak (63,2%).

Intézményi megoszlás tekintetében elmondható, hogy a sportiskolai tanulók 45%-a számít versenysportolónak, míg 55%-uk nem versenysportoló. A nem sportiskolákban azonban a válaszadók csupán 26,3%-a versenysportoló, míg 73,7%-uk nem versenysportoló. Látható tehát, hogy a versenysportolók jelentősen felülreprezentáltak a



sportiskolákban (Adjusted residual=9,7), ám itt sem éri el arányuk a tanulók felét. Megfordítva az adatokat elmondhatjuk, hogy a versenysportolók 68,5%-a választott sportiskolai intézményt, míg 31,5%-uk nem sportiskola mellett döntött a középiskolai továbbtanulás során. Figyelemfelkeltő továbbá, hogy a nem versenysportolók esetében nem jelentős az intézményválasztásban tapasztalható különbség, mivel 48,7%-uk sportiskolát választ és 51,3%-uk nem sportiskolai intézmény tanulója. Persze a kép ennél összetettebb: minél magasabb a sportolási szint, annál nagyobb a sportiskolai tagság aránya, s annál kisebb a nem sportiskolai tagság aránya. Innen is látható a sportiskolák versenysportot támogató szerepe.

A kutatásban a férfiak aránya 51,1%, miközben a lányok aránya 48,9%. Megnéztem, milyen nemi eloszlások tapasztalhatóak az egyes intézménytípusokban. A sportiskolai tanulók 44,6%-a férfi, míg 55,4%-uk nő. A nem sportiskolai tanulók esetében nagyobb a férfiak aránya, hiszen a diákok 59,3%-a férfi, miközben 40,7%-uk nő ( $p < 0,001$ ).

A teljes minta átlagéletkora 16,42 év ( $sd=1,138$ ). A sportiskolás diákok átlagéletkora 16,44 év ( $sd=1,122$ ), a nem sportiskolás diákok esetében pedig 16,4 év ( $sd=1,158$ ). A 9. évfolyamon tanuló diákok átlagéletkora 15,42 év ( $sd=0,687$ ), a 10. évfolyamon 16,24 év ( $sd=0,702$ ), a 11. évfolyamon 17,17 év ( $sd=0,745$ ), valamint a 12. évfolyamon 17,9 év ( $sd=0,690$ ) ( $p < 0,001$ ). A sportiskolákat és nem sportiskolákat külön-külön vizsgálva eltérő életkori eloszlások tapasztalhatóak ( $p < 0,001$ ).

A szülők legmagasabb iskolai végzettségét és azok eloszlását is vizsgáltam a mintában. Mind az ez édesanyák/nevelőanyák, mind az édesapák/nevelőapák tekintetében az érettségivel rendelkező szülők vannak többségben, míg második legnagyobb arányban a főiskolai végzettséggel rendelkező szülők vannak jelen. Az egyetemi végzettséggel rendelkező anyák és apák aránya szinte azonos, s ez a 8 osztállyal, illetve OKJ-val rendelkező szülők esetében is elmondható. A legfeljebb technikummal rendelkező apák aránya azonban kétszer akkora, mint az anyák esetében. A legkisebb arányban a két szélsőérték, vagyis a kevesebb, mint 8 osztály, illetve a doktori fokozat van jelen ( $p < 0,001$ ).

**11. táblázat: A szülők iskolai végzettségének megoszlása a mintában (SHTE, N=3015)**

	<b>Anya iskolai végzettsége</b>	<b>Apa iskolai végzettsége</b>
< 8 osztály	0,3%	03%
8 osztály	7,2%	6,1%
érettségi	34,3%	36,9%
technikum	16,3%	8,7%
OKJ	8,0%	9,5%
főiskola	16,5%	21,3%
egyetem	13,3	13,9%
doktori fokozat	4,0%	3,2%

A vizsgálati mintában szereplő diákok legnagyobb része (28,8%-a) kisvárosban lakik, őket követik a megyeszékhelyen lakó diákok (26,6%), valamint a falun lakó diákok (21,7%). Emellett a vizsgált diákok 12,8%-a lakik a fővárosban, 9,5%-uk nagyvárosban, s 7%-uk lakik tanyán. Ha a sportiskolában és nem sportiskolában tanuló diákok lakhelyét és az ebben tapasztalható eloszlásokat vizsgáljuk meg, látható, hogy csaknem azonos arányban érkeznek a különböző típusú településről a két intézménytípus diákjai ( $p=0,439$ ). Legnagyobb arányban kisvárosokban, megyeszékhelyen, illetve falun laknak a diákok, függetlenül attól, hogy milyen típusú intézményben tanulnak, a fővárosban élő diákok aránya is csaknem azonos, s a nagyvárosban tanuló diákok arányában is csupán 2%-nyi különbség látható.

**12. táblázat: Településtípus szerinti megoszlások a két intézménytípusban (SHTE, N=3015)**

	<b>Sportiskola</b>	<b>Nem sportiskola</b>
Főváros	12,6%	12,9%
Megyeszékhely	25,6%	27,8%
Nagyváros	10,1%	8,8%
Kisváros	28,3%	29,4%
Fali	22,5%	20,5%
Tanya	0,9%	0,6%

A vizsgálatban a legnagyobb arányban a budapesti intézmények tanulói vannak jelen, 490 fővel, ami a minta 16,3%-át jelenti. Az észak-alföldi régióból 482 diák vett részt a kutatásban, ami a diákok 16%-t teszi ki. A közép-dunántúli régióban 433 fő (14,4%), a dél-alföldi régióból pedig 406 diák (13,5%) vett részt az adatfelvételben. Az nyugat-dunántúli és észak-magyarországi régióból 333, illetve 332 fő van jelen a vizsgálati mintában (11%), míg a dél-dunántúli régióból 296 diák (9,8%), a közép-magyarországi régióból pedig 243 diák (8,1%) választát rögzítettük.

A vizsgálatban résztvevő sportiskolák és nem sportiskolák diákjainak területi megoszlásában tapasztalhatók különbségek ( $p < 0,001$ ). Az észak-alföldi, dél-dunántúli, közép-dunántúli, valamint budapesti intézmények esetében a sportiskolákban tanuló diákok vannak nagyobb arányban jelen a mintában, míg az észak-magyarországi, dél-alföldi, közép-magyarországi, valamint nyugat-dunántúli régiók esetében a nem sportiskolákban tanuló diákok aránya magasabb.

**13. táblázat: A mintában résztvevő sportiskolás és nem sportiskolás diákok aránya régióként (SHTE, N=3015)**

	Nem sportiskola		Sportiskola	
	Fő	Százalék	Fő	Százalék
<b>Észak-Magyarország</b>	163	12,2%	169	10,1%
<b>Észak-Alföld</b>	207	15,4%	275	16,4%
<b>Dél-Alföld</b>	214	16,0%	192	11,5%
<b>Dél-Dunántúl</b>	113	8,4%	183	10,9%
<b>Közép-Dunántúl</b>	136	10,1%	297	17,7%
<b>Közép-Magyarország</b>	131	9,8%	112	6,7%
<b>Nyugat-Dunántúl</b>	190	14,2%	143	8,5%
<b>Budapest</b>	186	13,9%	304	18,1%

## ***Kik azok a sportiskolások?***

### **A társadalmi háttér vizsgálata a sportiskolákban és hagyományos köznevelési intézményekben**

Első hipotézisemben feltételeztem, hogy *a sportiskolában tanuló diákok alacsonyabb társadalmi háttérrel jellemezhetőek, mint a nem sportiskolában tanuló diákok a 2016. évi Országos Kompetenciamérés 10. évfolyamos tanulói adatai alapján.* A társadalmi helyzet egyik mutatója a családi háttérindex, amely a tanulók szociokulturális háttérét jeleníti meg. Az index olyan faktorokat foglal magába, mint a család jövedelme, a szülők iskolai végzettsége, a család otthonában lévő könyvek száma (tanulási támogató környezet). Mivel a mutató pontos képet tud adni az ország intézményeiben tanuló diákok szocio-ökonómiai helyzetéről, felmértem az ország sportiskolaiban és sporttagozattal rendelkező iskoláiban tanuló diákok, valamint az egyéb típusú, nem sportiskolás diákok helyzetét és az ebben fennálló különbségeket a 2016-os Országos Kompetenciamérés 10. évfolyamos adatbázisán.

**14. táblázat: Családi háttérindex Magyarország sportiskolaiban/sporttagozatos iskoláiban régiós bontásban (OKM 2016, N=61662)**

	<b>Nem sportiskola</b>	<b>Sportiskola</b>
Budapest	,60141	,02574
Közép-Magyarország	,27710	-,51541
Közép-Dunántúl	,02334	,37224
Nyugat-Dunántúl	,19741	-,20119
Dél-Dunántúl	,08867	-,41516
Észak-Magyarország	-,08477	-,42448
Észak-Alföld	-,17539	-,50465
Dél-Alföld	-,00183	-,20295
<b>Átlag</b>	,13342	-,29162

Hazánk sportiskoláit tekintve az észak-alföldi és közép-magyarországi régióban élő tanulók jellemezhetőek a legalacsonyabb családi háttér-indexszel, míg a legjobb helyzettel egyértelműen a közép-dunántúli régió jellemezhető. A nyugat-dunántúli és dél-alföldi régiók sportiskolai tanulói átlagos családi háttérrel rendelkeznek, dél-dunántúli és észak-

magyarországi régiókban tanuló sportiskolásokra az átlagnál rosszabb, míg Budapest sportiskoláiban tanuló diákok körében az átlagnál jobb családi háttér detektálható.

A sportiskolákban és egyéb iskolákban tanuló diákok családi háttérindexének tekintetében jelentős különbség mutatható ki az Országos Kompetenciamérés adatbázisa alapján ( $p < 0,001$ ), habár hasonlóságok is mutatkoztak. Mind a sportiskolák, mind a nem sportiskolai intézmények esetében rendkívül alacsony családi háttérindexszel rendelkeznek az észak-alföldi régióban tanulók, habár a sportiskolák esetében a közép-magyarországi régióban a legrosszabbak az értékek. Ugyanakkor a nem sportiskolai intézmények esetében a legjobb családi háttér Budapesten mutatható ki, míg a sportiskolák esetében Budapest csak a második helyen szerepel, a legmagasabb családi háttérindexet biztosítani képes régió a Közép-Dunántúl. A közép-magyarországi dél-dunántúli és észak-magyarországi régió sportiskoláinak tanulói azonban jelentősen rosszabb háttérindexszel jellemezhetőek ugyanezen régió egyéb intézményeivel összehasonlítva (habár ugyanez a nagyfokú különbség a mindkét esetben leghátrányosabb Észak-Alföld esetében is látható), míg a közép-dunántúli régiók esetében épp ellenkező tendencia mutatható, hiszen a sportiskolai tanulók jelentősen jobb családi háttérrel rendelkeznek.

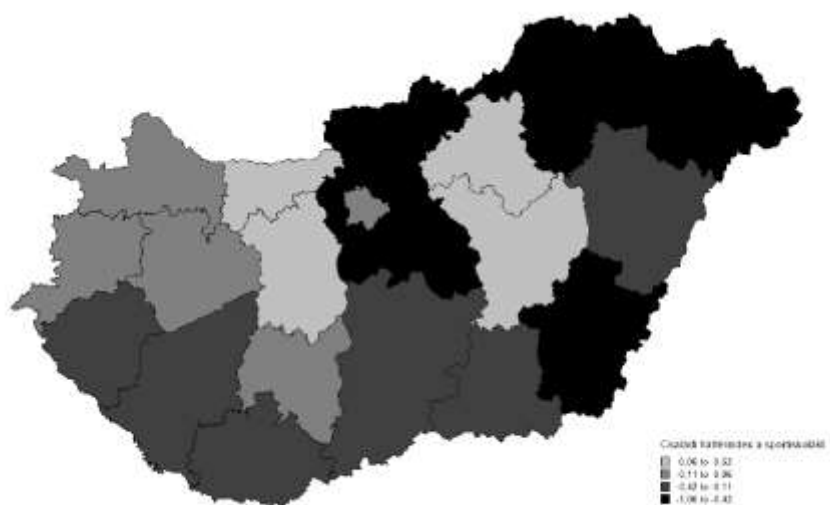
A régiós bontás mellett az egyes megyék sportiskoláiban tanuló diákok családi háttérindexét is megvizsgáltam, majd összevettem a nem sportiskolák tanulóinak családi háttérindexével. Az alábbi táblázat szemlélteti az ország megyéinek különböző sportiskolai és nem sportiskolai intézményeiben tanuló diákok átlagos családi háttérindexét.

**15. táblázat: Családi háttérindex Magyarország sportiskoláiban megyei bontásban (OKM 2016, N=61662)**

	Nem sportiskola	Sportiskola
<b>Budapest</b>	<b>,60141</b>	,02574
<b>Baranya megye</b>	,35280	-,41802
<b>Bács-Kiskun megye</b>	-,05097	-,26055
<b>Békés megye</b>	-,12903	-,46883
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén megye</b>	-,13623	-,47054
<b>Csongrád megye</b>	,20218	-,11309
<b>Fejér megye</b>	,01584	,30838
<b>Győr-Moson-Sopron megye</b>	,18699	-,06173
<b>Hajdú-Bihar megye</b>	,22788	-,39531

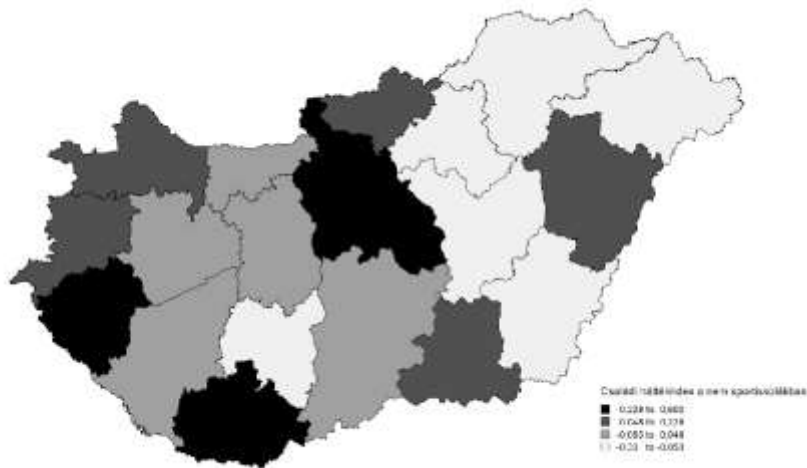
<b>Heves megye</b>	-,05334	,53593
<b>Jász-Nagykun-Szolnok megye</b>	-,26294	,07909
<b>Komárom-Esztergom megye</b>	,01358	<b>,61971</b>
<b>Nógrád megye</b>	,10449	-,47787
<b>Pest megye</b>	,27710	-,51541
<b>Somogy megye</b>	,04790	-,41152
<b>Szabolcs-Szatmár-Bereg megye</b>	<b>-,32918</b>	<b>-1,05566</b>
<b>Tolna megye</b>	-,10168	-,06280
<b>Vas megye</b>	,07307	,05916
<b>Veszprém megye</b>	,03916	-,10658
<b>Zala megye</b>	,45910	-,29649
<b>Total</b>	,13342	-,29162

Az elemzést továbbá a megyékhez kapcsolódó családi háttérindex adatok térképen történő szemléltetésével bővítettem. A sportiskolák vizsgálata során láthatóan a Heves, Komárom-Esztergom és Fejér megyei sportiskolák esetében tapasztalható a legjobb családi háttér, vagyis ezek azok a területek, ahol a diákok a legbiztosabb szocio-ökonómiai háttérből érkeznek. Ezzel szemben a legrosszabb családi háttérindexszel a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei intézmények tanulói rendelkeznek, emellett a Pest, Nógrád, Borsod-Abaúj-Zemplén, Békés, Baranya és Somogy megyei sportiskolai tanulók is jelentősen átlag alatti indexszel jellemezhetőek. Emellett Hajdú-Bihar és Zala megyében mutatkoztak átlag alatti családi háttérindex értékek (-0,29), míg Bács-Kiskun, Csongrád, Veszprém, Tolna, Győr-Moson-Sopron, Vas és Jász-Nagykun-Szolnok megye sportiskoláiban mutatkozott a tanulók családi háttérindexe az országos átlagnál magasabbnak, ám nem kiemelkedően jónak a hazai sportiskolákban.



**6. ábra: A hazai sportiskolák tanulójának családi háttérindexe megyénként OKM 2016  
10. évfolyam (OKM 2016, N=5393)**

A nem sportiskolák esetében a legjobb családi háttérindexszel rendelkező tanulók Budapestről kerültek ki, emellett a Zala, Baranya és Pest megyei diákok szocio-ökonómiai helyzete is magasnak mutatkozott. A legrosszabb családi háttérindex ebben az esetben is a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei intézmények tanulójának körében mutatható ki, Jász-Nagykun-Szolnok megye intézményei mellett. Az adatok alapján Hajdú-Bihar, Csongrád és Győr-Moson-Sopron megye intézményeiben tanuló diákok családi háttere jobb az országos átlagnál (0,13), míg a Borsod-Abaúj-Zemplén, Békés, Tolna, Heves, Bács-Kiskun, Komárom-Esztergom, Fejér, Veszprém, Somogy, Vas és Nógrád megyék intézményeinek esetében volt a diákok családi háttere átlag alatti.



**7. ábra: Az ország nem sportiskolai intézmények tanulójának családi háttérindexe megyénként OKM 2016 10. évfolyam (OKM 2016, N=5393)**

A sportiskolák és nem sportiskolák közötti különbségeket vizsgálva jelentős területi különbségekről beszélhetünk ( $p < 0,001$ ). Miközben a nem sportiskolák esetében a vártnak megfelelően Budapesten tapasztalhatóak a legjobb családi háttér értékek, addig a sportiskolák esetében Budapest nemcsak nem emelkedik ki, de az átlagtól is elmaradó értéket mutat. Emellett azokban a megyékben, amelyek hagyományos intézményeiben magas és/vagy átlag feletti családi háttérindexel rendelkeznek a tanulók, ott a sportiskolák rendre átlag alatti családi háttérindex értékeket mutatnak. Mindeközben azon megyék, ahol a sportiskolákban a tanulók átlag feletti családi háttérrel jellemezhetőek, ott az egyéb, nem sportiskolai intézményekre alacsonyabb családi háttérindex mutatható ki. A tendenciákban kimutatható legfontosabb egyezés a Szabolcs-Szatmár-Bereg megye esetében mindkét típus esetében kimutatható rendkívül alacsony értékek, valamint a Borsod-Abaúj-Zemplén, Békés, valamint Bács-Kiskun megyék esetében tapasztalható átlag alatti értékek.

Összességében véve hipotézisem beigazolódott, hiszen mind régiós, mind megyei szinten a sportiskolai tanulók esetében mutatkoztak alacsonyabbnak a családi háttérindex mutatói. Régiós szinten a sportiskolák tekintetében az észak-alföldi és közép-magyarországi régiókban voltak a legalacsonyabb, míg a közép-dunántúli régióban a legmagasabb a családi háttérindex átlaga. A nem sportiskolák esetében az észak-alföldi régióban voltak tapasztalhatóak a legalacsonyabb, míg Budapesten a legmagasabbak a



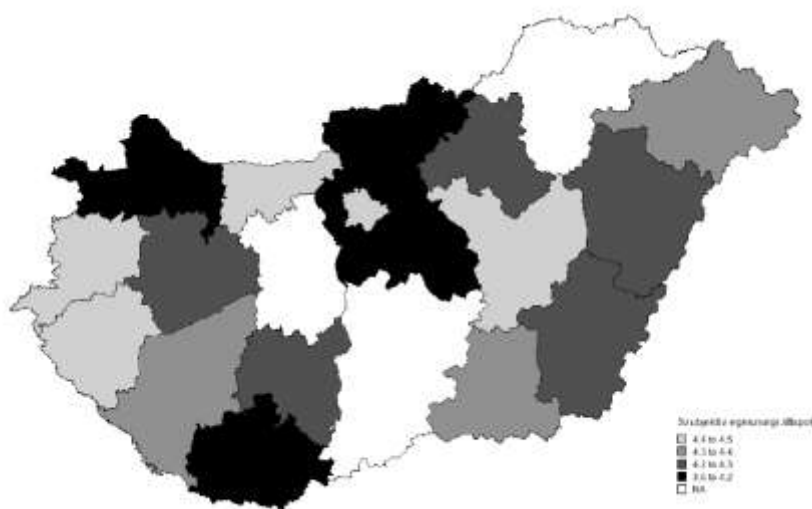
családi háttérindex értékek. Megyei szinten a sportiskolák esetében Heves, Komárom-Esztergom és Fejér megye esetében voltak a legmagasabbak, míg Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a legalacsonyabbak a mutató értékei. A nem sportiskolák esetében a legjobb értékek Budapesten, a legrosszabb értékek pedig Jász-Nagykun-Szolnok megye intézményeinek esetében mutatkoztak. Minden esetben szignifikáns különbség mutatkozott a sportiskolák és nem sportiskolák között. Mindez reflektál korábbi kutatási eredményeimre (Kovács, benyújtva), illetve az általános trendekre is (pl. Bourdieu, 2000). Alapjában véve a sportiskolák kvázi gyűjtőiskolaként is működnek, hiszen egy-egy megyére (néhány esetben csupán egy régióra) jut egy sportiskola, amely összegyűjti az élsportoló diákokat, különböző felvételi szempontok, illetve az intézményi profilok mentén. Budapest esete is érdekes, hiszen hiába itt található a hagyományos intézmények esetében a legbiztosabb családi háttér, az intézmények közötti versengés elszívhatja, és feltehetően el is szívja azokat a sportoló fiatalokat, akik jó vagy kiváló tanulmányi eredményekkel rendelkeznek, illetőleg korábbi kutatások (pl. Garami 2014, Kovács benyújtva) már rávilágítottak, hogy a tanulmányi eredményesség magasabb foka a jobb anyagi helyzettel és családi háttérrel rendelkező diákok esetében jellemző.

### **Területi különbségek a sportiskolai tanulók egészségtudatosságában**

Továbbá első hipotézisemben azt is feltételezem, hogy *a sportiskolai tanulók egészségtudatosságában különbség tapasztalható a földrajzi elhelyezkedés függvényében (Garami, 2014; Polónyi, 2014).* Így a különböző egészséggel és egészségtudatossággal kapcsolatos mutatók eredményeit és területi különbségeit vizsgálom meg, kitérve a szubjektíven megítélt egészségi állapotra, a szubjektív edzettségi állapotra, az egészségtudatossági indexre, a megküzdési rugalmasságra, szorongásra, jóllétre, valamint spirituális jóllétre. A területi különbségeket az átláthatóság érdekében térképek segítségével szemléltetem.

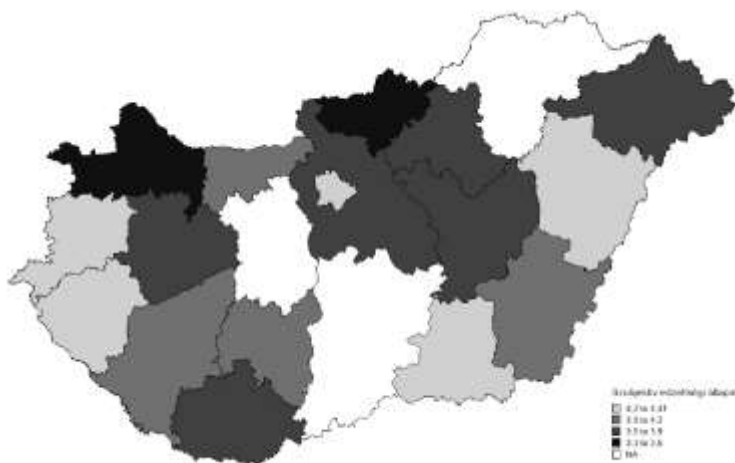
**A szubjektíven megítélt egészségi állapot** tekintetében az országos átlag 4,2 pont. Az ország különböző régiói között szignifikáns különbség tapasztalható ( $p < 0,001$ ). A legjobb egészségi állapotról a Budapesten tanuló diákok számolnak be (4,4 pont), amelyet sorrendben a közép-dunántúli és az észak-alföldi régió (4,3 pont), valamint a dél-alföldi és a nyugat-dunántúli régió diákjainak (4,2 pont) egészségi állapota követi. Ezt követik Dél-Dunántúl régióban tanulók (4,2 pont) és az észak-magyarországi régió diákjainak (4,0 pont) szubjektív egészségi állapota következik, végül a sort a legrosszabb egészségi állapottal a Közép-Magyarországi régió diákjai zárják (3,8 pont).

Megyei szintű elemzéseim alapján elmondható, hogy a szubjektív egészségi állapot 4,2 pontos átlagával megegyező értékek találhatók Békés, Hajdú-Bihar, Heves, Tolna és Veszprém megye tanulóinak esetében. Az átlagot meghaladó értékek tapasztalhatóak Budapesten, Csongrád, Jász-Nagykun-Szolnok, Somogy, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Zala megyékben, s a legmagasabb értékeket 4,5 ponttal Komárom-Esztergom és Vas megye sportiskolai intézményében vette fel. Ezzel szemben a legalacsonyabb értékek Baranya, Győr-Moson-Sopron és Nógrád megyében tapasztalhatjuk, de Pest megyében a nem Budapesten található sportiskola esetében is átlag alatti szubjektív egészségi állapot tapasztalható. Összességében tehát egyik megye sportiskolai intézménye sem tudja meghaladni a Budapesten tanuló sportiskolások szubjektív egészségi állapotának mértékét, s a megyei felosztás is megerősíti a régiós eredményeket, tekintve, hogy a régiók tekintetében tapasztalt a közép-dunántúli és az észak-alföldi régió kiemelkedő értékei tükröződnek megyei lebontásban Komárom-Esztergom, illetve Szabolcs-Szatmár-Bereg és Jász-Nagykun-Szolnok megye eredményei esetében. Látható azonban az is, hogy Vas megye kiemelkedik a mezőnyből, habár a Nyugat-Dunántúl nem mutat kiemelkedő értéket ebben a tekintetben. A közép-magyarországi régió diákjainak rossz eredménye egyértelmű Pest megye esetében, s Nógrád megye húzza lejjebb az észak-magyarországi régió eredményességét, mivel Heves megyében az átlaggal megegyező érték tapasztalható (Borsod-Abaúj-Zemplén megyéről pedig nem rendelkezünk adattal).



**8. ábra: Szubjektív egészségi állapot a hazai sportiskolákban megyei lebontásban**  
(SHTE, N=1675)

A **szubjektív edzettségi állapot** tekintetében fennálló országos különbségek is szignifikánsak ( $p=0,001$ ), e változó országos átlaga 3,9 pont. A régiós sorrend igen hasonló a szubjektív egészségi állapothoz képest. A legjobb edzettségi állapotról ebben az esetben is a budapesti diákok számolnak be (4,2 pont) őket a Nyugat-Dunántúlon tanuló diákok (4,1 pont) és az Észak-Alföldön tanuló diákok (4,0 pont) követik. A dél-dunántúli és dél-alföldi tanulók hasonlóan vélekednek edzettségi állapotukról, amely az országos átlagnak felel meg (3,9 pont). A Közép-Dunántúlon tanuló diákok értékei már átlag alattiak (3,8 pont), míg a legrosszabb edzettségi állapotról a közép- és észak-magyarországi régió tanulói vélekednek (3,6 pont). Megyei lebontásban az edzettségi állapot 3,9 pontos átlagával megegyező eredményesség tapasztalható Békés és Tolna megye sportiskolai tanulóinak esetében. Átlag feletti eredmény látható Budapest esetében, illetve Csongrád, Hajdú-Bihar, Komárom-Esztergom és Zala megyében, de a legmagasabb értéket Vas megye esetében felvéve. Ezzel szemben átlag alatti eredmények tapasztalhatók Baranya, Győr-Moson-Sopron, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok, Pest, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Veszprém megyében. A legalacsonyabb értékeket a Nógrád megyei tanulók értékei veszik fel. Habár a régiós sorrend igen hasonló képet mutatott a szubjektív egészségi állapot esetében tapasztaltakhoz, a megyei lebontás ennél árnyaltabb képet mutat és más sorrendiség tapasztalható a megyékben az előbbihez képest. A legmagasabb érték már nem Budapest esetében tapasztalható, hanem Vas megyében, tehát régiós szinten Vas, illetve Zala megye eredményességét rontja Győr-Moson-Sopron megye, habár régiós szinten még mindig a legeredményesebbek Budapest után. Továbbá közép- és észak-magyarországi régiók esetében tapasztalt átlag alatti (legrosszabb) eredményekre reflektál Pest, valamint Nógrád és Heves megye sportiskolai tanulóinak alacsony szubjektív edzettségi állapota.



**9. ábra: Szubjektív edzettségi állapot a hazai sportiskolákban megyei lebontásban**  
(SHTE, N=1675)

**16. táblázat: Szubjektív egészségi és edzettségi állapot a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)**

Megye	Milyennek ítéled meg egészségi állapotodat?	Milyennek ítéled meg edzettségi állapotodat?
Budapest	<b>4,4</b>	<b>4,2</b>
Baranya	3,6	3,6
Békés	4,2	3,9
Csongrád	<b>4,3</b>	<b>4,2</b>
Győr-Moson-Sopron	3,6	3,4
Hajdú-Bihar	4,2	<b>4,3</b>
Heves	4,2	3,8
Jász-Nagykun-Szolnok	4,4	3,8
Komárom-Esztergom	4,5	4
Nógrád	3,6	3,3
Pest	3,8	3,6
Somogy	<b>4,3</b>	<b>4,0</b>
Szabolcs-Szatmár-Bereg	<b>4,3</b>	3,8
Tolna	4,2	3,9
Vas	<b>4,5</b>	<b>4,4</b>
Veszprém	4,2	3,5
Zala	<b>4,4</b>	<b>4,3</b>
Átlag	4,2	3,9

Megjegyzés: a félkövér számok az átlag feletti értékeket szemléltetik.

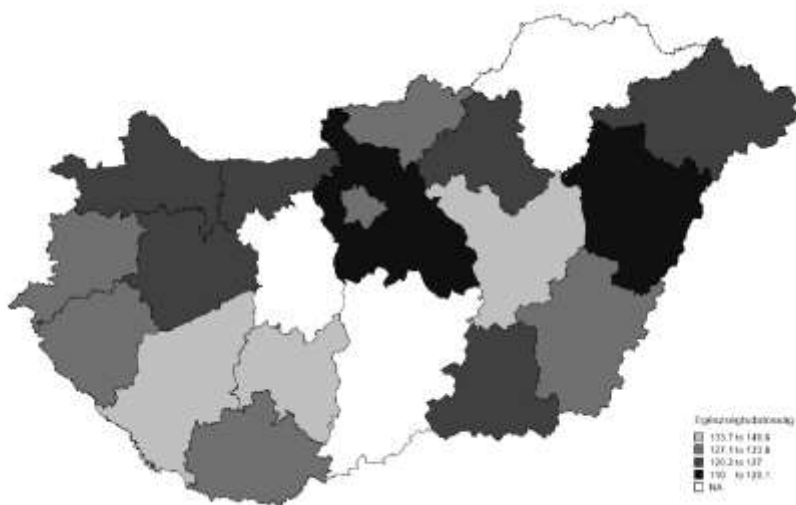
Az **egészségtudatossági index** tekintetében szignifikáns különbség mutatkozik az egyes régiók tanulói között ( $p < 0,001$ ). Az egészségtudatosság legmagasabb fokáról a dél-dunántúli régióban tanuló diákok számolnak be (135,4 pont). Őket követik a budapesti (128,9 pont) és a nyugat-dunántúli régióban tanuló diákok (128,7 pont). Az észak-magyarországi (127,7 pont) és a dél-alföldi régióban tanulók (127,4 pont) eredményei még meghaladják a 127 pontos országos átlagot, míg a Közép-Dunántúlon (126,2 pont) és az Észak-Alföldön (122 pont) tanuló diákok átlaga már elmarad az átlagtól. A legrosszabb egészségtudatossági index birtokló a közép-magyarországi régió tanulóinak körében volt detektálható (119,5 pont).

A *táplálkozással* kapcsolatos attitűdök tekintetében szignifikáns területi különbségekről beszélhetünk ( $p < 0,001$ ). A dél-dunántúli régió tanulói körében érték el a legmagasabb értékeket. A közép-magyarországi és budapesti sportiskolákban tanuló diákok attitűdjei is meghaladják az országos átlagot (29,8 pont). A nyugat-dunántúli, dél-alföldi, észak-magyarországi, észak-alföldi és közép-dunántúli sportiskolákban tanuló diákok körében mutatkoztak a táplálkozással kapcsolatos attitűdök negatívabbnak az országos átlagnál. A *rendszeres fizikai aktivitás* tekintetében is szignifikáns különbségek mutatkoztak ( $p < 0,001$ ). Az országos átlag 11,2 pont volt. A dél-dunántúli régió sportiskoláiban mutatkoztak a legmagasabbnak a rendszeres fizikai aktivitásra vonatkozó attitűd értékek, s a Nyugat-Dunántúl, Dél-Alföld és Budapest területén is átlag felettinek mutatkoztak az értékek. Ezzel szemben az észak-magyarországi, észak-alföldi és közép-magyarországi régiók tanulóinak értékei átlag alattiak, és a Közép-Dunántúl régiójának sportiskoláiban a legalacsonyabbak. A *prevencióval* kapcsolatos attitűdök esetében a szignifikáns területi különbségek ( $p = 0,001$ ) alapján a dél-dunántúli régió iskoláiban mutatkoztak a legmagasabb értékek. Emellett a közép-magyarországi és budapesti területeken beszélhetünk átlag feletti prevenció tudatosságról. Az észak-alföldi és dél-alföldi régiók tanulóinak értékei megfelelnek az országos átlag értékeinek (11,6 pont), míg a nyugat-dunántúli, észak-magyarországi és közép-dunántúli régiók esetében voltak az átlagnál alacsonyabb értékek tapasztalhatóak, utóbbi kettő esetében a legalacsonyabb értékeket felvéve. A *dohányzás* esetében ugyancsak szignifikáns területi különbségekről beszélhetünk ( $p < 0,001$ ). Ebben az esetben is a dél-dunántúli régió tanulóinak esetében voltak a legpozitívabb dohányzással kapcsolatos attitűdök tapasztalhatóak, míg Észak-Magyarország, Közép-Dunántúl, Dél-Alföld, Budapest és Nyugat-Dunántúl területének sportiskolai tanulóinak esetében mutatkoztak az országos átlagnál (11,4 pont) pozitívabb attitűdök. Ezzel szemben a közép-magyarországi régió tanulói körében tapasztalhattuk a

legnegatívabb értékeket, miközben az észak-alföldi régió átlagai is alatta maradnak az országos átlagnak. Az *alkoholfogyasztással* kapcsolatos attitűdök esetében nem beszélhetünk szignifikáns különbségekről ( $p=0,809$ ). A legpozitívabb értékek a dél-dunántúli régióban mutatkoztak, meghaladva az országos átlagot (9,2 pont), továbbá az észak-alföldi, közép-dunántúli, valamint nyugat-dunántúli régiókban és Budapesten tanulók értékei megegyeznek az országos átlaggal. A közép-magyarországi, észak-magyarországi és dél-alföldi régiók esetében az attitűdértékek az átlag alatt maradnak. A *szerhasználat* esetében mutatkozó területi különbségek szignifikánsak ( $p<0,001$ ). A 11,7 pontos országos átlagot meghaladják a Dél- és Nyugat-Dunántúlon, az Észak-Magyarországon, a Dél-Alföldön és a Budapesten tanuló sportiskolás diákok attitűdjei, míg a közép-dunántúli, észak-alföldi és közép-magyarországi régiók esetében voltak a negatívabb attitűdök tapasztalhatóak. Az *agresszió* tekintetében mutatkozó országos jelentős különbségek ( $p=0,016$ ) fényében megállapítható, hogy a dél-dunántúli és észak-alföldi régiók esetében tapasztalhatóak a legpozitívabb attitűdök, meghaladva az országos átlagot (3,3 pont). Ezzel szemben a közép-magyarországi és budapesti iskolák tanulóinak attitűdjei megfelelnek az országos átlagnak. az észak-magyarországi, dél-alföldi, közép-dunántúli és nyugat-dunántúli sportiskolák esetében voltak az átlag alatti agresszióval kapcsolatos attitűdök tapasztalhatóak. A *telefon- és internethasználat* esetében is szignifikáns területi különbségek detektálhatóak ( $p<0,001$ ). A legpozitívabb értékek ebben az esetben is a Dél-Dunántúli régió tanulói körében mutatkoztak, illetve a dél-alföldi és közép-dunántúli régiók és budapesti tanulók értékei is meghaladják az országos átlagot. A nyugat-dunántúli régióban tanulók véleménye megfelel az országos átlagnak (10,2 pont), míg az észak-magyarországi, észak-alföldi és közép-magyarországi régiók területé mutatkoztak az átlag alatti attitűdök. A *szubjektív egészségi állapottal* kapcsolatos attitűdök tekintetében mutatkozó jelentős területi különbségek ( $p<0,001$ ) alapján a legpozitívabb értékeket képviselő nyugat-dunántúli régió mellett a dél-dunántúli, budapesti és észak-magyarországi tanulók attitűdjei mutatkoztak pozitívabbnak az országos átlagnál (14,1 pont), illetve a közép-dunántúli régióban tanuló diákok az átlagnak megfelelő attitűdértékkel rendelkeznek. Ezzel szemben az Észak-Alföldön, Dél-Alföldön és Közép-Magyarországon tanuló diákok értékei elmaradnak az országos átlagtól. Végül az *érzelmi egyensúllyal* kapcsolatos attitűdök tekintetében is szignifikáns területi különbségek tapasztalhatóak ( $p<0,001$ ). A dél-dunántúli régió mellett a Budapesten, Nyugat-Dunántúlon és Észak-Magyarországon tanuló diákok attitűdjei pozitívabbnak az országos átlagnál (14,5 pont), míg a dél-alföldi és közép-dunántúli régiók tanulóinak attitűdjei megegyeznek az országos átlagnak. Az Észak-

Alföldön és Közép-Magyarországon tanuló sportiskolás diákok attitűdjei mutatkoztak negatívabbnak az országos átlagnál.

Megyei szintű elemzéseim alapján – amelynek eredményeit az alábbi térkép szemlélteti (42. táblázat, a táblázat terjedelmi okok miatt a mellékletben olvasható) elmondható, hogy az átlagos 127 ponthoz képest magasabb egészségtudatosság tapasztalható Budapest, továbbá Baranya, Békés, Jász-Nagykun-Szolnok, Nógrád, Somogy, Tolna, Vas, illetve Zala megyék esetében. Ezzel szemben átlag alatti értékek tapasztalhatóak a Csongrád, Győr-Moson-Sopron, Hajdú-Bihar, Heves, Komárom-Esztergom, Pest, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Veszprém megyék esetében. A szorongásfaktorokat külön-külön vizsgálva is látható, hogy Jász-Nagykun-Szolnok, Nógrád, de leginkább Tolna megye emelkedik ki a többi megye sportiskolái közül, mivel ezekben a megyékben valamennyi faktor esetében átlag feletti értékek tapasztalhatóak. Ezzel szemben az abszolút alacsony egészségtudatossággal jellemezhető tanulók Hajdú-Bihar megyéből kerülnek ki, mivel itt egy kivétellel minden mutató átlag alatti.



**10. ábra: Egészségtudatossági index a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)**

A **szorongás** tekintetében elmondható, hogy szignifikáns különbség áll fenn az egyes régiók tanulóinak szorongásmértékében ( $p < 0,001$ ). A legmagasabb értéket a közép-magyarországi régióban tanuló diákok érték el. A 8,7 pontos országos átlagot meghaladó

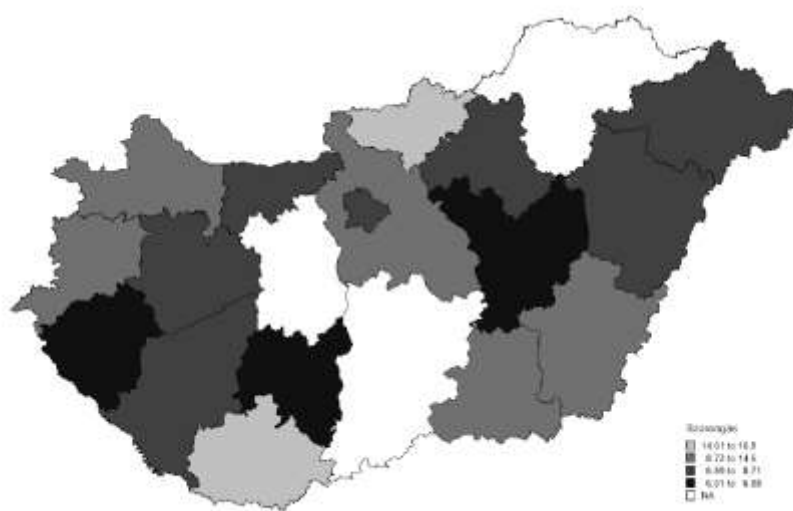
értékek mutatkoztak a dél-dunántúli, észak-magyarországi, nyugat-dunántúli és dél-alföldi régióban tanuló diákok körében. Ezzel szemben az országos átlagnál alacsonyabb szorongás mutatkozott a Budapesten, valamint az Észak-Alföldön és Közép-Dunántúlon található sportiskolák tanulójának körében.

Valamennyi szorongástípus esetében szignifikáns különbségek voltak tapasztalhatóak (minden esetben  $p < 0,001$ ). Az *általános szorongás* tekintetében a közép-magyarországi régió esetében mutatkozott a legmagasabb szorongás, s az észak-magyarországi és dél-dunántúli régiók tanulójának szorongásértéke is meghaladta az országos átlagot, miközben a nyugat-dunántúli régió tanulójának átlaga megegyezett az országos átlaggal (2 pont). Az Észak-Alföld, Dél-Alföld, Közép-Dunántúl és Budapest esetében volt az átlagnál alacsonyabb a diákok szorongásértéke. A *szülővel kapcsolatos szorongás* mértéke is a közép- magyarországi régió területén volt a legmagasabb, s miközben a dél-alföldi régióban tanuló diákok szorongásszintje az országos átlaggal megegyezik (1,2 pont), addig a Dél-és Nyugat-Dunántúl és Észak-Magyarországon tanuló diákok körében nagyobb, míg az Észak-Alföldön, Budapesten és a Közép-Dunántúlon tanuló diákok körében alacsonyabb volt a szülővel kapcsolatos szorongás mértéke. A *testvérekkel kapcsolatos szorongás* országos átlagával (1,1 pont) megegyező értékek kimutatására került sor az Észak-Magyarországi é Dél-Alföldi sportiskolák diákjai körében. Ehhez képest a közép-és nyugat-dunántúli, valamint közép-magyarországi régiók sportiskolaiban az országos átlagnál magasabb, míg a közép-dunántúli és észak-alföldi, valamint budapesti diákok körében az átlagnál alacsonyabb volt e típusú szorongás mértéke. Az *iskolán kívüli barátokkal kapcsolatos szorongás* átlagos értéke 1,2 pont volt. Az átlagtól magasabb szorongás volt detektálható a Dél-Dunántúli, Közép-és Észak-Magyarországi, Dél-Alföldi és Nyugat-Dunántúli régiók területén, míg ennél alacsonyabb szorongásértékek mutatkoztak a budapesti, valamint a közép-dunántúli és észak-alföldi intézmények diákjainak körében. Az *iskolai feladatok elvégzésével kapcsolatos szorongás* értékei az eddigieknél magasabb átlagértékeket vettek fel. Az átlagos 1,7 pontos értéknek megfelelő szorongás volt tapasztalható a nyugat-dunántúli régió esetében. Az átlagnál magasabb szorongás volt tapasztalható a közép-és észak-magyarországi, dél-alföldi és dél-dunántúli régiók esetében, míg az országos átlagnál alacsonyabb szorongás volt jellemző a budapesti, közép-dunántúli és észak-alföldi intézmények diákjainak körében. Az *osztálytársakkal való együttléttel kapcsolatos szorongás* tekintetében elmondható, hogy a közép-magyarországi, dél-dunántúli, észak-magyarországi, dél-alföldi és nyugat-dunántúli sportiskolák diákjainak körében haladta meg a szorongásérték az országos átlagot (1,2



pont). Ezzel szemben a Közép-Dunántúlon, Észak-Alföldön és Budapesten vizsgált intézmények diákjainak e fajta szorongásértéke alacsonyabbnak mutatkozott az országos átlagnál. A *sportolással kapcsolatos szorongás* esetében az észak-magyarországi és dél-dunántúli régiók, valamint a budapesti intézményekben tanuló diákok szorongásértéke megfelelt az országos átlagnak (1,1 pont). A közép-magyarországi, nyugat-dunántúli és dél-alföldi régiókban tanuló diákok szorongása meghaladta az átlagot, ezzel szemben az Észak-Alföldön és Közép-Dunántúlon található sportiskolák diákjainak szorongása elmaradt az országos átlagtól. Az *élvezetes tevékenységek végzésével kapcsolatos szorongás* tekintetében az országos átlagot (1,1 pont) meghaladó szorongásról számolhatunk be a közép-magyarországi, dél-alföldi, észak-magyarországi, dél- és nyugat-dunántúli régiók tanulóinak esetében, miközben a Budapesten, a Közép-Dunántúlon és az Észak-Alföldön található vizsgált sportiskolai intézmények tanulóinak esetében számolhatunk be az átlagnál alacsonyabb szorongásszintről e tekintetben. A *mindennapi tevékenységek elvégzésével kapcsolatos szorongás* esetében az országos átlagnak (1,5 pont) megfelelő szorongásszintről számolhatunk be a Dél-Alföldön található sportiskolák diákok körében. A közép- és észak-magyarországi, valamint dél-dunántúli régiókban tanuló diákok szorongásszintje haladta meg az országos átlagot, miközben az észak-alföldi, nyugat-dunántúli, közép-dunántúli és budapesti intézményekben tanuló diákok esetében beszélhetünk az átlagnál alacsonyabb szorongásszintről ebben a tekintetben.

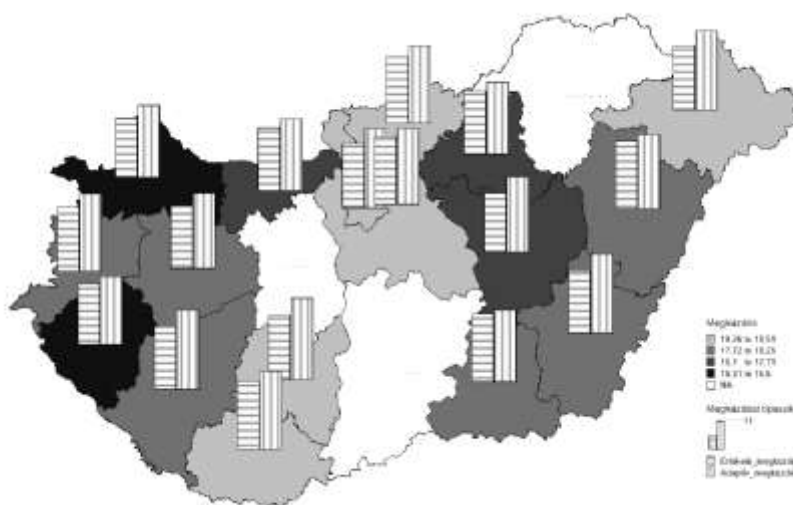
Megyei szinten (43. táblázat, melléklet) elmondható, hogy a teljes szorongási index értéke Baranya, Győr-Moson-Sopron, Nógrád, Pest, Békés, Csongrád és Vas megyék esetében haladja meg az átlagot, vagyis ezekben a megyékben a legmagasabb a szorongás mértéke. Ezzel szemben átlag alatti értékeket vesz fel Budapesten, valamint Hajdú-Bihar, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok, Komárom-Esztergom, Somogy, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Tolna, Veszprém és Zala megyében, ezek közül is Jász-Nagykun-Szolnok és Tolna megyékben a legalacsonyabb. A szorongásfaktorokat együttesen szemlélve azonban úgy tűnik, hogy elsősorban Jász-Nagykun-Szolnok, Tolna, Veszprém és Zala megyék a legeredményesebbek, mivel itt minden faktor esetében átlag alatti értékek voltak mérhetőek. Ezzel szemben Baranya, illetve Nógrád, Győr-Moson-Sopron és Pest megyék a legkevésbé eredményesek.



**11. ábra: Szorongás a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)**

A **megküzdés** tekintetében elmondható, hogy a legnagyobb fokú megküzdési rugalmasság a budapesti diákokra volt jellemző, valamint a 17,8 pontos országos átlagot meghaladták a közép-magyarországi és dél-dunántúli régió tanulóinak attitűdjei is, míg a dél-alföldi régióban tanulók attitűdjei az országos átlag értékét vették fel. Ezzel szemben az Észak-Alföldön, Észak-Magyarországon, Közép-, valamint Nyugat-Dunántúlon tanuló diákok megküzdési rugalmassága elmarad az átlagtól. Fontos azonban megjegyezni, hogy nem beszélhetünk szignifikáns területi különbségekről ( $p=0,286$ ). Továbbá sem az értékelő megküzdés ( $p=0,221$ ), sem az adaptív megküzdés ( $p=0,434$ ) tekintetében nem szignifikáns a különbség az ország egyes régióiban tanuló diákok között. Az *értékelő megküzdés* esetében az észak-magyarországi és dél-dunántúli régióban tanuló diákok értékei felelnek meg az országos megküzdési átlag eredményeinek. Tőlük a közép-magyarországi, budapesti, észak-alföldi és dél-alföldi területek tanulónak jobb az értékelő megküzdése, míg a Közép- és Nyugat-Dunántúlon tanuló diákoknak rosszabb ez a típusú megküzdési készsége. Az *adaptív megküzdés* esetében a Közép-Magyarországon tanuló diákok megküzdési potenciálja felel meg az országos átlagnak; miközben a Budapesten, Dél-Dunántúlon és Dél-Alföldön tanulók számoltak be jobb megküzdésről és az Észak-Alföldön, Közép-Dunántúlon, Észak-Magyarországon és Nyugat-Dunántúlon tanuló diákokra jellemző gyengébb megküzdési potenciál. Megyei szinten (44. táblázat, melléklet) elmondható, hogy Budapest mellett Baranya, Békés, Csongrád, Hajdú-Bihar, Nógrád, Pest,

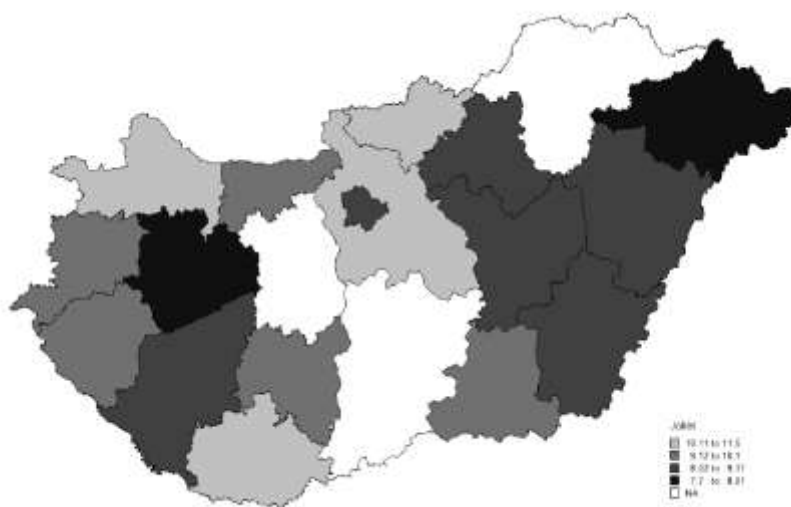
Somogy, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Tolna és Vas megyék esetében tapasztalható. Ezzel szemben átlag alatti megküzdési rugalmasság látható Győr-Moson-Sopron, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok, Komárom-Esztergom, Veszprém és Zala megyék esetében. A közép-magyarországi és dél-dunántúli régió tanulóinak magas egészségtudatossága Pest, illetve Tolna, Baranya és Somogy megyék értékeiben érhető tetten, habár utóbbi esetében az értékelő megküzdés átlag alatti értéket vesz fel. Ezzel szemben a Nyugat-Dunántúl alacsony értékei a Zala és Győr-Moson-Sopron megye elmaradó értékei reprezentálják, miközben Vas megye ebben az esetben is a legeredményesebbek közt szerepel.



**12. ábra: Megküzdés a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)**

A **well-being** tekintetében is jelentős különbség mutatható ki az ország egyes régiói között ( $p < 0,001$ ). A jóllét legmagasabb fokáról a közép-magyarországi régió sportiskolaiban tanuló diákok számoltak be. Emellett az átlagos (9,1 pontos) jóllétet meghaladó értékek voltak detektálhatóak a nyugat- és dél-dunántúli régiók sportiskolaiban (9,7 pont, illetve 9,2 pont), míg a budapesti intézmények tanulói jóllétének átlaga megfelel az országos átlagnak. A dél-alföldi (8,9 pont), közép-dunántúli (8,7 pont), észak-magyarországi (8,7 pont) és észak-alföldi (8,5 pont) régiók sportiskolának tanulóinak körében az átlagnál alacsonyabb jóllétszint mutatkozott. Megyei lebontásban elmondható, hogy a Budapesten tapasztalt érték megegyezik az átlagos értékekkel, Baranya, Csongrád, Győr-Moson-Sopron, Komárom-Esztergom, Nógrád, Pest, Tolna és Vas megyék sportiskolai tanulóinak jólléte

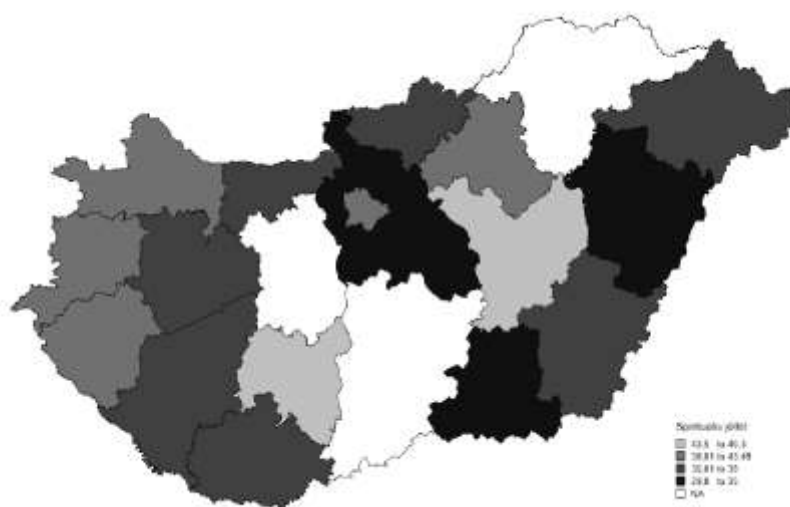
pedig meghaladja az átlagot. Ezzel szemben a Békés, Hajdú-Bihar, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok, Somogy, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Veszprém megyékben tapasztalható értékek átlag alattinak bizonyultak. A jóllét legmagasabb foka régiós szinten Közép-Magyarországon mérhető, amelyet Pest megye kiugró értéke okoz, de nyugat-dunántúli régió esetében tapasztalható magas értékek is jól láthatóak megyei szinten is, mindhárom érintett megye esetében. A jóllét legalacsonyabb szintje ezzel szemben az észak-alföldi és közép-dunántúli régiók esetében tapasztalható, amelyet Hajdú-Bihar és Szabolcs-Szatmár-Bereg, valamint Veszprém megye alacsony értékei okoznak.



**13. ábra: Jóllét a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)**

A **spirituális well-being** tekintetében is szignifikáns regionális különbségek voltak detektálhatóak ( $p < 0,001$ ). A legmagasabb spirituális jóllét a dél-dunántúli régió sportiskoláinak tanulói körében volt kimutatható (39,9 pont), ám a Nyugat-Dunántúlon (39,2 pont), Budapesten és Észak-Magyarországon (37,7 pont) található intézmények tanulóinak spirituális jóllétének értékei is meghaladták az országos átlagot (37,4 pont). Ezzel szemben a közép-dunántúli (37,3 pont), észak-alföldi (36,8 pont), dél-alföldi (35,2 pont) és közép-magyarországi (33,6 pont) régiókban található intézmények tanulóinak spirituális jólléte volt alacsonyabb az országos átlagtól. Megyei lebontásban (45. táblázat, melléklet) látható, hogy a 37,4 pontos átlaghoz képest Budapesten, illetve Győr-Moson-Sopron, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok, Komárom-Esztergom, Somogy, Szabolcs-Szatmár-Bereg Tolna, Vas és Zala megyékben láthatunk magasabb értékeket. Ezzel szemben

Baranya, Békés, Csongrád, Hajdú-Bihar, Nógrád, Pest, és Veszprém megyében tapasztalhatunk az átlagtól alacsonyabb értékeket. A Dél-Dunántúl kiemelkedő értékét mutatják Somogy és Tolna (miközben Baranya megye értékei átlag alattiak). Ezzel szemben a közép-magyarországi, tehát a Pest megyei átlag a legalacsonyabb régiós átlag, miközben a tényleges legalacsonyabb érték Hajdú-Bihar megyében látható, ám ezt a kiemelkedően rossz spirituális jóllétet régiós szinten javítják a Szabolcs-Szatmár-Bereg és elsősorban a Jász-Nagykun-Szolnok megyében mérhető értékek.



**14. ábra: Spirituális jóllét a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)**

Összességében véve hipotézisünk beigazolódtott, hiszen szignifikáns területi különbségek voltak kimutathatóak valamennyi vizsgált változó tekintetében. A szubjektív egészségi állapot a budapesti diákok esetében a legjobb, míg Közép-Magyarországon a legalacsonyabb. A szubjektív edzettségi állapot hasonló tendenciát mutat, hiszen a budapesti tanulók esetében a legjobb, míg Közép- és Észak-Magyarországon a legrosszabb. Az egészségtudatosság foka a dél-dunántúli intézmények esetében volt a legmagasabb, míg a közép-magyarországi intézmények esetében a legalacsonyabb. A megküzdési rugalmasság mértéke a közép-magyarországi és dél-alföldi régióban található intézmények diákjainak esetében volt a legrosszabb, míg az északalföldi, észak-magyarországi és nyugat-dunántúli régiók esetében a legmagasabb. A szorongás mértéke Közép-

Magyarországon volt a legmagasabb, míg a Nyugat-Dunántúlon a legalacsonyabb. Végül a jóllét is a közép-magyarországi régióban volt a legmagasabb és az észak-alföldi régióban a legalacsonyabb, míg a spirituális jóllét mértéke a dél-dunántúli régiók esetében volt a legmagasabb és a közép-magyarországi régióban volt a legalacsonyabb.

Úgy tűnik tehát, hogy a Dél-Dunántúl a legeredményesebb régió, hiszen több pszichológiai faktor is ebben a régióban, s ennek megyéiben a legkiemelkedőbb, miközben Közép-Magyarország értékei a legalacsonyabb értékeket veszik fel, természetesen Budapestet külön kezelve. Ez jól kapcsolható Perényi (2013) Magyar Ifjúságkutatás során kimutatott eredményeihez. Érdekes, hogy a Nyugat-Dunántúl nem az első helyen szerepel, hiszen ha a gazdasági mutatókat vennénk alapul, ezt a régiót predesztinálhatnánk az első helyen. Mégis kiemelkedő helyen szerepel a régió, s főleg Veszprém megye. Ez nem is meglepő, tekintve, hogy ez a megye jelentős sportinfrastruktúrával rendelkezik (a megyében található például a balatonboglári Nemzeti Kézilabda Akadémia), ugyanakkor olyan nagy múltú, mind a sportot, mind a tanulást támogató köznevelési intézmények is találhatók, mint a veszprémi Lovassy László Gimnázium, vagy a kutatásunkban is eredményes Tapolcai Batsányi János Gimnázium és Kollégium. A másik biztos pont ebben a tekintetben a főváros, amely nem a kiemelkedőbb mértékben ugyan, de az élvonalban mutatja a sport és az egészségtudatossági mutatók magas eredményességét. Számos köznevelési típusú sportiskola található meg a fővárosban, amelyek többsége gimnázium, amely a későbbiekben válik igazán jelentőssé a negyedik hipotézis során. Tehát a budapesti intézmények – amellet hogy a lehet legmagasabb tanulmányi eredményességre törekednek, pl. Csanádi Árpád Általános Iskola és Gimnázium -, s szoros együttműködésben állnak a különböző egyesületi típusú sportiskolákkal vagy akadémiákkal is, biztosítva ezzel a sportkarrier-építésének optimális körülményeit is. Az eredmények vélhetően összefüggnek a régiók és azokon belül a megyék településszerkezetével, gazdasági helyzetével és lehetőségeivel, de a sportlétesítményekkel való ellátottsággal, azok állapotával és a földrajzi elhelyezkedés adottságaival is (Perényi 2013).

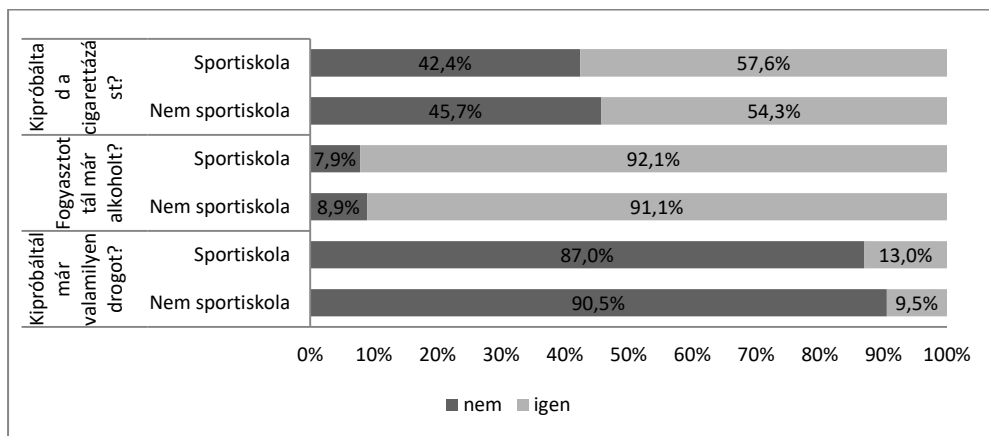
## ***Egészségesebbek a sportiskolások?***

Második hipotézisemben feltételeztem, hogy *a sportiskolák tanulójának a nem tanulmányi eredményessége (egészségmagatartás, megküzdés, szorongás, jóllét és spirituális jóllét) magasabb, mint a hagyományos középiskolák tanulójának nem tanulmányi eredményessége.* A hipotézis tesztelése során először az általános mutatókhoz kapcsolódó eredményeket szemléltetem, majd a pszichológiai változók eredményeinek bemutatása, végül a tanulmányi eredményesség szemléltetése történik meg.

### **A sportiskolás és nem sportiskolás tanulók nem tanulmányi eredményességének összevetése**

#### Általános mutatók

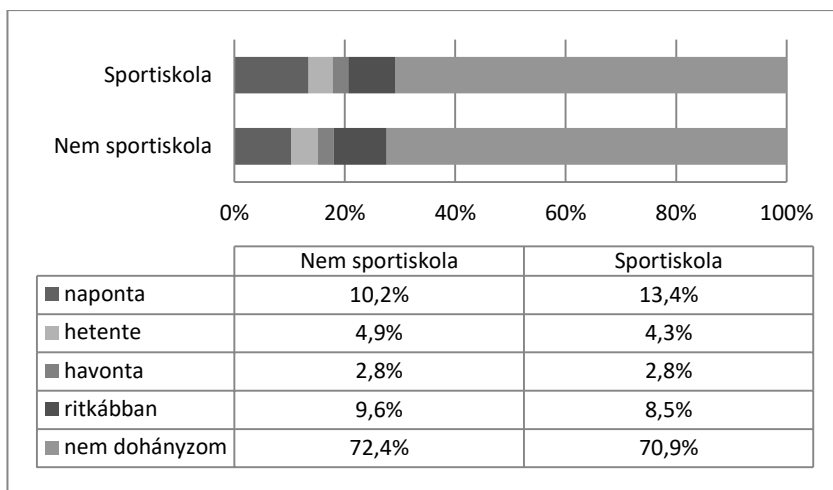
A dohányzás kipróbálásának tekintetében nem mutatkozott szignifikáns különbség a sportiskolák és nem sportiskolák tanulói között ( $p=0,073$ ). Ehhez hasonlóan az alkoholfogyasztás kipróbálásának tekintetében sem volt szignifikáns a két csoport közötti különbség ( $p=0,294$ ), ugyanakkor a szerhasználat tekintetében már jelentősen nagyobb volt a kipróbálók aránya a sportiskolák tanulói körében ( $p=0,003$ ).



**15. ábra: Kipróbálási arányok az egyes csoportokban (SHTE, N=3015)**

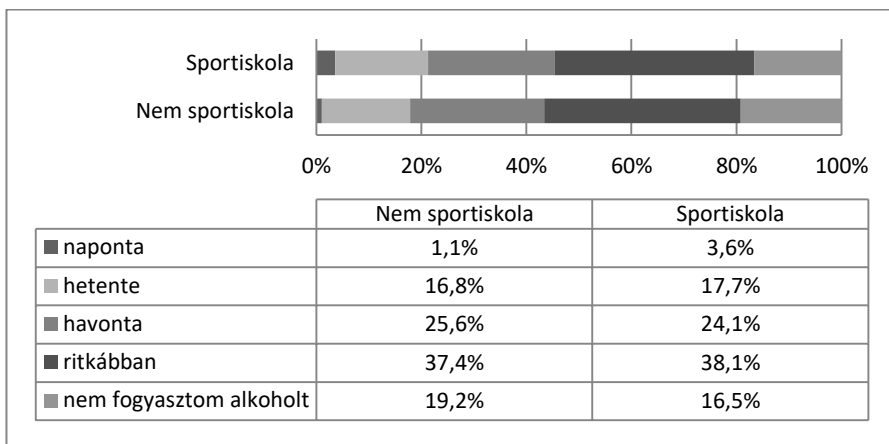
A **dohányzási szokások** tekintetében nem mutatkozott szignifikáns különbség a sportiskolában és nem sportiskolában tanuló diákok között. Bár a naponta dohányzók aránya csaknem 3%-kal magasabb a hagyományos köznevelési intézményekben tanuló

diákokkal összehasonlítva, a hetente és a ritkábban dohányzók, illetve a nem dohányzók aránya is meghaladja a sportiskolai tanulók ezen arányait, ám az eloszlásbeli különbségek nem szignifikánsak ( $p=0,086$ ).



**16. ábra: Dohányzási gyakoriságok a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)**

Az **alkoholfogyasztási szokások** tekintetében azonban már szignifikáns eloszlásbeli különbségek mutatkoznak ( $p<0,001$ ). A naponta dohányzók aránya 2,5%-kal magasabb a kontrollcsoporthoz képest, emellett a hetente, illetve ritkábban alkoholt fogyasztók is nagyobb arányban vannak jelen a sportiskolai tanulók között, továbbá mintegy 3%-kal magasabb az alkoholt nem fogyasztók aránya a nem sportiskolai diákok körében.

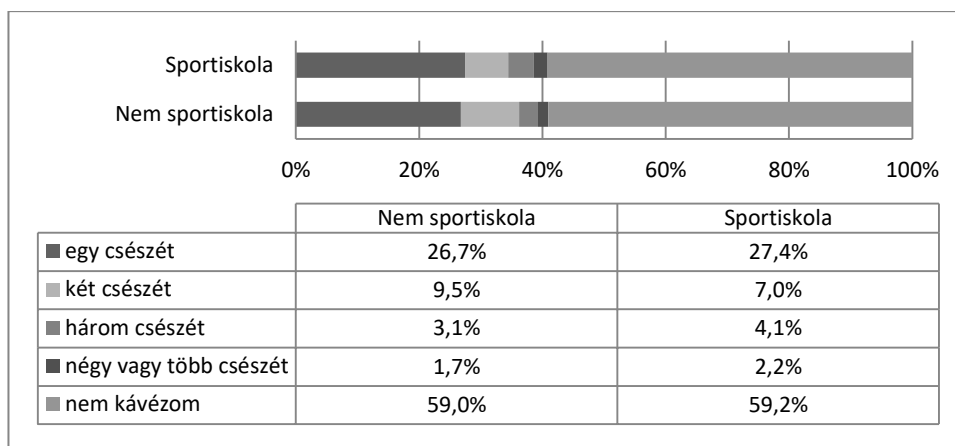




**17. ábra: Alkoholfogyasztási gyakoriságok a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)**

A **folyadékfogyasztás** tekintetében nem volt szignifikáns különbség kimutatható az egész nap összesen elfogyasztott folyadékmennyiség szempontjából, hiszen a sportiskolában tanuló diákok esetében 2,1 liter, a hagyományos középiskolában tanuló diákok esetében 2 liter volt az átlag ( $p=0,112$ ). A vízfogyasztás tekintetében azonban jelentős volt a különbség: a sportiskolában tanulók körében 5,4, a hagyományos középiskolában tanulók körében pedig 5,2 pohár az átlagos napi vízfogyasztás ( $p<0,001$ ).

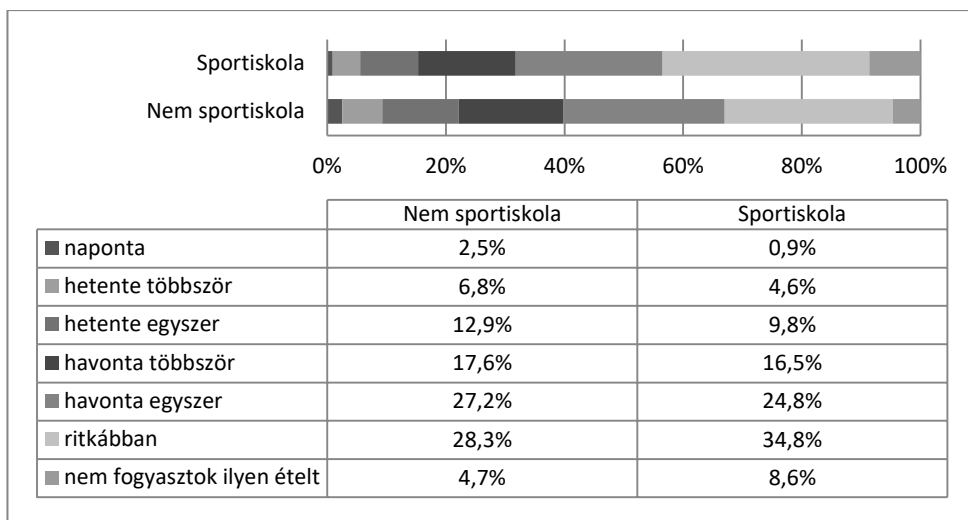
A **kávéfogyasztás** tekintetében nem volt szignifikáns a két csoport közötti különbség ( $p=0,074$ ). Mindkét csoport csaknem 60%-a nem fogyaszt kávé, míg mindkét csoportban a diákok átlagosan 27%-a fogyaszt napi egy csészével. A két csésze kávé fogyasztása inkább a nem sportiskolai tanulóakra jellemző nagyobb mértékben, míg a három, illetve a már egészségtelennek számító négy vagy több csésze kávé fogyasztó diákok aránya a sportiskolai tanulók körében magasabb.



**18. ábra: Kávéfogyasztási gyakoriságok a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)**

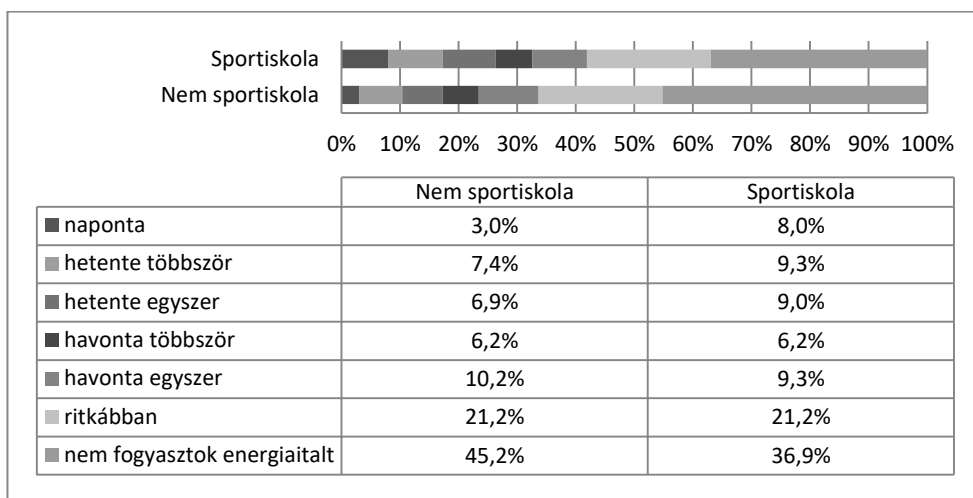
A **gyorséttermi ételek fogyasztásának** tekintetében a két csoport között mutatkozó különbség szignifikáns ( $p<0,001$ ). A sportiskolában tanuló diákokra egészségesebb táplálkozás jellemző a gyorséttermi ételek fogyasztásának tekintetében. A sportiskolákban tanuló diákokra szignifikánsan kisebb mértékben jellemző a gyorsételek fogyasztása napi,

heti, illetve havi szinte is, miközben a ritkábban, vagy egyáltalán nem fogyasztók aránya ebben a csoportban magasabb.



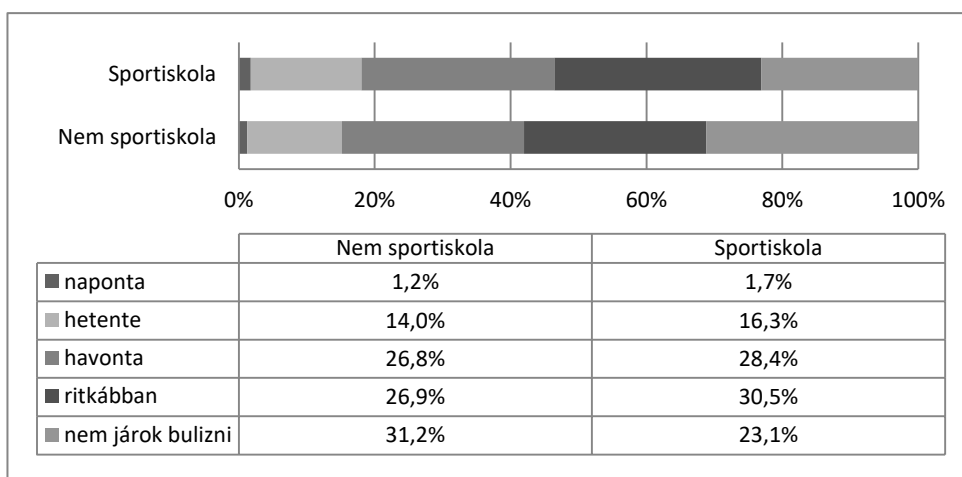
**19. ábra: Gyorséttermi ételek fogyasztási gyakorisága a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)**

Ezzel szemben az **energiaital fogyasztás** tekintetében a sportiskolai tanulók mutatkoznak nagyobb fogyasztóknak: a két csoport közötti különbség szignifikáns ( $p<0,001$ ). A napi, illetve heti szinten fogyasztók aránya is magasabb a sportiskolákban tanuló diákok körében, miközben az energiaszállított nem fogyasztók aránya a hagyományos köznevelési intézményekben tanuló diákok körében a magasabb.



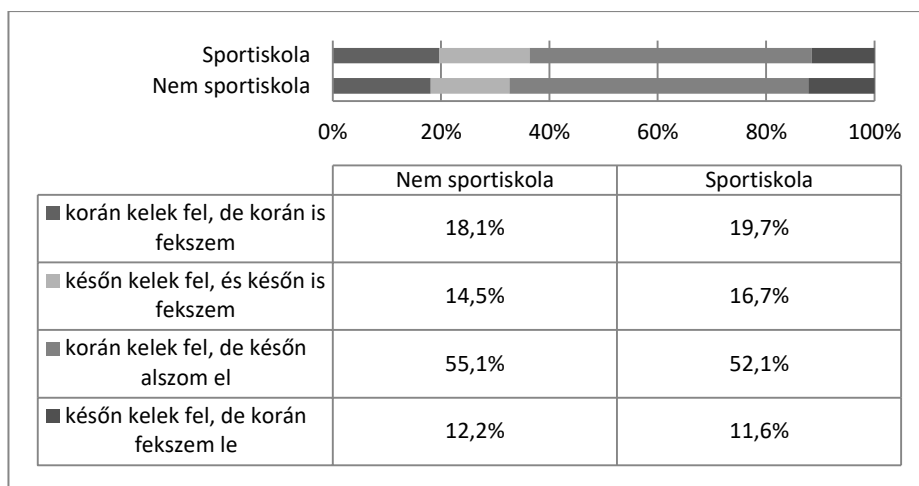
**20. ábra: Energiaital fogyasztási gyakoriságok a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)**

Az **alkohollal egybekötött szórakozás** tekintetében is szignifikáns különbség áll fenn a csoportok között ( $p < 0,001$ ). Ahogyan az alkoholfogyasztás esetében is látható volt, a sportiskolai tanulók körében magasabb azon tanulóknak az aránya, akik alkoholt is fogyasztanak szórakozóhelyen történő bulizás közben, napi, heti, havi, illetve az ennél ritkábban megjelenő gyakoriságok esetében is.



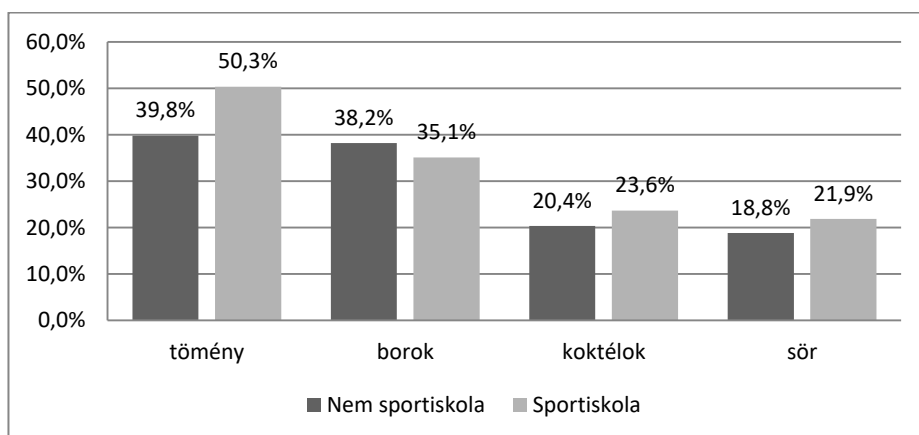
**21. ábra: Alkohollal egybekötött szórakozási gyakoriságok a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)**

Az **alvás** vizsgálata esetében elmondható, hogy a sportiskolai tanulókra nagyobb alvásmennyiség jellemző: a sportiskolai tanulók átlagosan 7,2 órát, a nem sportiskolai tanulók pedig átlagosan 7,1 órát alszanak egy nap ( $p = 0,01$ ). Az ébrenlét tekintetében nem mutatkozott szignifikáns különbség, az ébredés és elalvás alapján létrehozott csoportok eloszlása csupán kis eltéréseket mutat a sportiskolában és hagyományos köznevelési intézményekben tanuló diákok között ( $p = 0,216$ ).



**22. ábra: Ébrenléti jellemzők a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)**

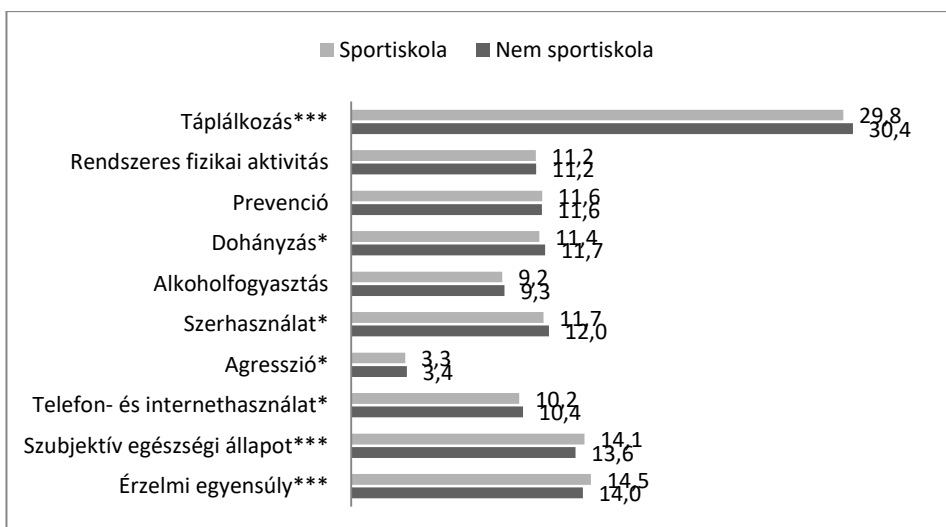
Az alkoholfogyasztás tekintetében a gyakran fogyasztott alkoholtípusokat vizsgáltam. A tömény italok fogyasztásában szignifikáns különbség mutatható ki a két csoport között ( $p < 0,001$ ): a sportiskolai tanulók esetében szignifikánsan nagyobb mértékben jelenik meg a tömény italok fogyasztási aránya. A borok fogyasztása a kontrollcsoport körében magasabb, azonban a csoportok közötti különbség nem szignifikáns ( $p = 0,085$ ). A koktél- és sörfogyasztás azonban szintén a sportiskolai tanulók körében a magasabb, szignifikáns különbségre mutatva rá (koktélfogyasztás:  $p = 0,036$ ; sörfogyasztás:  $p = 0,043$ ).



**23. ábra: A különböző típusú alkoholok fogyasztása a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)**

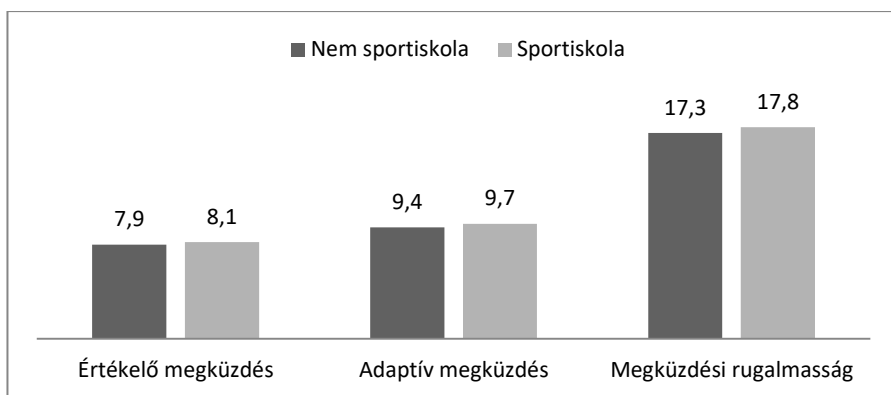
### Pszichológiai faktorkok

Az *Egészségtudatos magatartás kérdőív* alapján végzett összehasonlítás tekintetében a sportiskolában tanuló diákok átlaga 127,5 pont, míg a nem sportiskolában tanuló diákok átlaga 127 pont volt. Az eredmények alapján a két csoport közötti különbség nem szignifikáns ( $p=0,471$ ), tehát a teljes egészségtudatossági attitűdök tekintetében nem áll fenn szignifikáns különbség a sportiskolás és hagyományos köznevelési intézményben tanuló diákok között. Az alsókálák vizsgálatakor azonban tapasztalható szignifikáns különbség egyes esetekben. Az eredmények alapján a táplálkozás ( $p=0,001$ ), a dohányzás ( $p=0,012$ ), szerhasználat ( $p=0,011$ ), az agresszió ( $p=0,035$ ), a telefon- és internethasználat ( $p=0,023$ ), a szubjektív egészségi állapot ( $p<0,001$ ), illetve az érzelmi egyensúly ( $p<0,001$ ) alsókálák esetében mutatkozott szignifikáns különbség a két csoport között. A sportiskolában tanuló diákokra szignifikánsan negatívabb attitűdök jellemzőek a táplálkozással, dohányzással és szerhasználattal, valamint agresszióval szemben, míg pozitívabb attitűdökkel rendelkeznek a szubjektív egészségi állapot és az érzelmi egyensúly tekintetében. Ez azt jelenti, hogy tudati szinten mintegy elítélik az élvezeti szerek használatát, az agresszív, valamint telefon és internetfüggő viselkedést, ám jelentősen pozitívabban szemlélik a szubjektív egészségi állapot és az érzelmi egyensúly tekintetében. Az egyes alsókálák eredményeit az alábbi diagram szemlélteti:



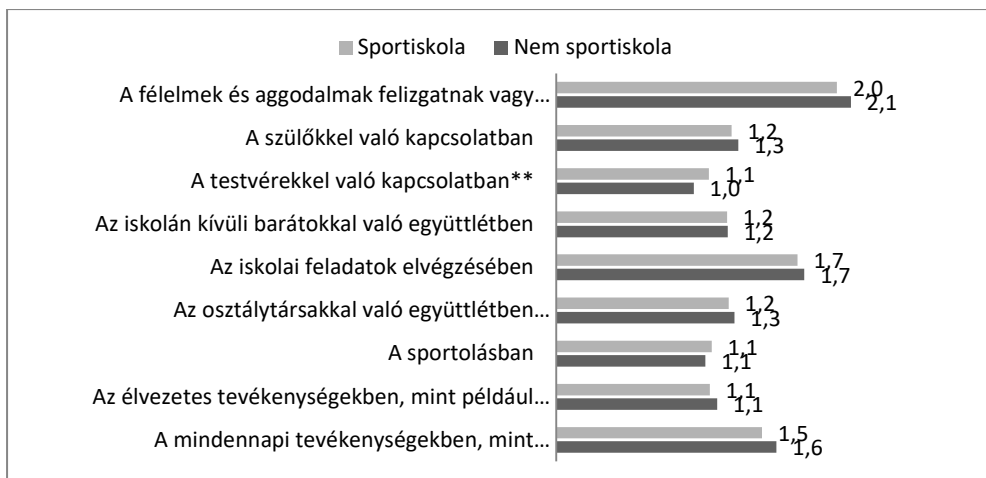
**24. ábra: Egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdök a két csoportban (SHTE, N=3015)**

A megküzdési rugalmasság tekintetében elmondható, hogy a sportiskolában tanuló diákokra szignifikánsan nagyobb megküzdési rugalmasság jellemző ( $p=0,027$ ). A megküzdési rugalmasság két alszkáláját külön-külön megvizsgálva ugyanez mondható el: a sportiskolában tanuló diákokra mind az értékelő ( $p=0,042$ ), mind az adaptív megküzdés ( $p=0,032$ ) magasabb foka jellemző. A csoportok eredményeit az alábbi diagram szemlélteti:



**25. ábra: Megküzdési rugalmasság a két csoportban (SHTE, N=3015)**

A szorongás tekintetében összességében (valamennyi szempontot együtt vizsgálva és szorongási indexként kezelve) nem áll fenn szignifikáns különbség a két csoport között ( $p=0,347$ ). Az egyes szituációk vizsgálatakor azonban látható, hogy a testvérekkel való kapcsolatok esetében tapasztalt szorongás a sportiskolások, míg a mindennapi tevékenységekhez kapcsolható szorongás a nem sportiskolások körében mutatkozott szignifikánsan magasabbnak (habár a kérdőív sajátosságából fakadóan a különbségek csupán egy-egy tizednyiek). A többi szituációhoz kapcsolható szorongás tekintetében nem áll fenn szignifikáns különbség.



26. ábra: Szorongás a két csoportban (SHTE, N=3015)

A **jóllét** tekintetében szignifikáns különbség mutatkozik a két csoport között ( $p < 0,001$ ). Ez alapján a sportiskolában tanuló diákokra a jóllét szignifikánsan magasabb foka jellemző (9,1 pont) a nem sportiskolában tanuló diákokkal összehasonlítva (8,4 pont). Ehhez hasonlóan a **spirituális jóllét** tekintetében is szignifikáns különbség mutatkozott: a sportiskolában tanulók átlaga 37,4 pont, míg a hagyományos középiskolában tanulók átlaga 37,1 pont volt.

A sportiskolában tanuló diákok az ötfokú skálán 4,22-re, a nem sportiskolás diákok pedig 4,18-ra értékelték **egészségi állapotukat**, amely különbség nem szignifikáns ( $p = 0,158$ ). Ezzel szemben a **szubjektív edzettségi állapot** tekintetében jelentős különbség volt tapasztalható: a sportiskolában tanuló diákok az ötfokú skálán 3,92-re, a nem sportiskolás diákok pedig 3,79-ra értékelték edzettségi állapotukat, amely különbség szignifikáns ( $p < 0,001$ ). A szubjektív egészségtudatosság megítélésében szintén szignifikáns különbség mutatkozott a két csoport között: a sportiskolában tanuló diákok a tízfokú skálán 7,24, míg a hagyományos köznevelési intézményben tanuló diákok átlaga 7,05 volt ( $p = 0,009$ ).

Összességében véve a nem tanulmányi eredményesség általános mutatóinak tekintetében a szerhasználat kipróbálása, az alkoholfogyasztási gyakoriság, a tömény ital-, koktél- és sörfogyasztás, a vízfogyasztás, az energiaiital fogyasztás, az alkohollal egybekötött szórakozás szignifikánsan nagyobb mértékben jellemző a sportiskolás tanulókra, valamint nagyobb alvásmennyiség jellemző rájuk. A gyorséttermi ételek fogyasztásának gyakorisága, valamint a borfogyasztás gyakorisága szignifikánsan

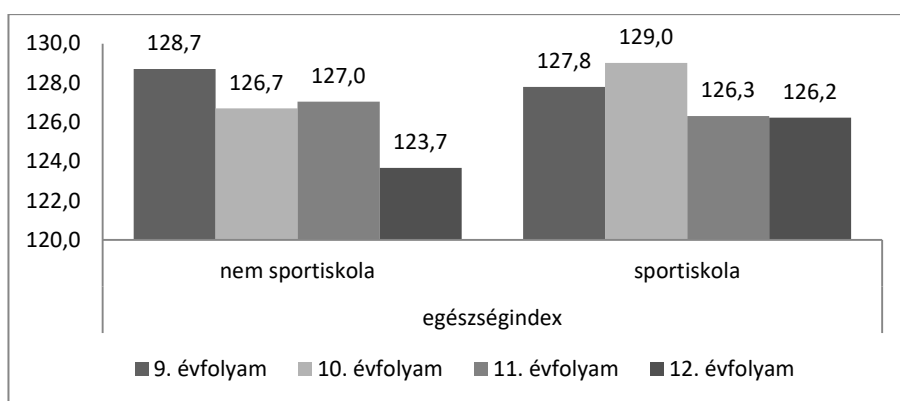
magasabb a nem sportiskolai intézmények tanulóinak körében. Ebből is jól látszik az ambivalencia, hiszen egyes rizikómagatartások nem alacsonyabb, hanem nagyobb arányban vannak jelen a sportiskolai tanulók körében, amelynek hátterében számos tényező állhat: az intézményi hatás, a kortársak hatása, a szocio-ökonómiai státusz vagy a versenysportolói lét stb. (Kovács & Nagy, 2017; Veliz et al., 2015; Kwan et al., 2014; Lisha & Sussman, 2010; Faurie et al., 2004), amelynek pontos feltárása még további kutatást igényel. A pszichológiai faktorok terén az egészségtudatosság, megküzdési rugalmasság, jóllét és spirituális jóllét, valamint a szubjektív edzettségi állapot tekintetében mutatkozott jelentős különbség, valamennyi esetben a sportiskolai tanulókra jellemző a nagyobb eredményesség. (Kovács & Nagy, 2017; Kovács, 2014; Kovács és Perényi, 2014; Pikó et al., 2012; Pikó és Keresztes, 2007; Pluhár et al., 2004 stb). Úgy tűnik, hogy mentálisan a sportiskolai tanulók tisztában vannak a kockázati magatartásformák veszélyeivel s egészségre gyakorolt káros hatásaival, sőt sok esetben el is ítélik azokat, s tudják azt is, milyen prevenciók viselkedésmintákkal kellene rendelkezniük a megfelelő szellemi és fizikai teljesítményhez, az érzelmi egyensúly eléréséhez. Egyértelmű azonban, hogy ezt a gondolati sikot nem sikerül minden esetben a cselekvés szintjére is kivetíteni, így nagyobb arányban jelennek meg egyes egészségkárosító magatartásformák is. A sportolók körében gyakran jelenik meg az élvezeti szerek magas arányú használata, elsősorban a dohányzás és alkoholfogyasztás tekintetében, amely társas sajátosságként funkcionálva, társas és intézményi hatásként kódolható, hiszen nagyon gyakran csoportnormaként van jelen a sportközösség életében, így az egyéni szinten túl a társas és intézményi szintet is számításban kell venni. A felsőoktatás színterén korábbi kutatásainkban (Pusztai et al., 2018; Kovács et al., 2016) már igazoltuk, hogy az intragenerációs integráció alapján amennyiben a hallgatók egy olyan karon tanulnak, és olyan hallgatótársakkal vannak körülvéve, ahol az egészségmegőrzés és az egészségkárosító magatartásminták kerülése számít követendő mintaként, nagyobb az egészségtudatosság valószínűsége. Ehhez hasonlóan azokon a kampuszokon, ahol az egészségkárosító magatartásformák prevalenciája magas, valamint ezek a viselkedésmódok elfogadottak, kisebb az esélye az egészségtudatos életmód fenntartásának. Ez a kép rajzolódott ki jelen kutatásban a középfokú oktatás színterén, hiszen a társas és intézményi hatások ezen az oktatási szinten ugyanúgy funkcionálnak.



## Hozzáadott érték vizsgálata a sportiskolákban és hagyományos köznevelési intézményekben

Második hipotézisemben az intézményi hozzáadott értéket is vizsgálom, azt feltételezve, hogy a sportiskolák esetében tapasztalható szignifikáns intézményi hozzáadott érték az egészségtudatosság mint nem tanulmányi eredményesség tekintetében, a hagyományos köznevelési intézményekkel összehasonlítva. Így a továbbiakban a sportiskolai intézménytípus hozzáadott értékét igyekszem megvizsgálni, a két iskolatípus diákjainak egészségmagatartási jellemzőit külön kezelve és a 9. és 12. évfolyam eredményeit összehasonlítva, valamint a két intézménytípus közötti különbség nagyságát mérve.

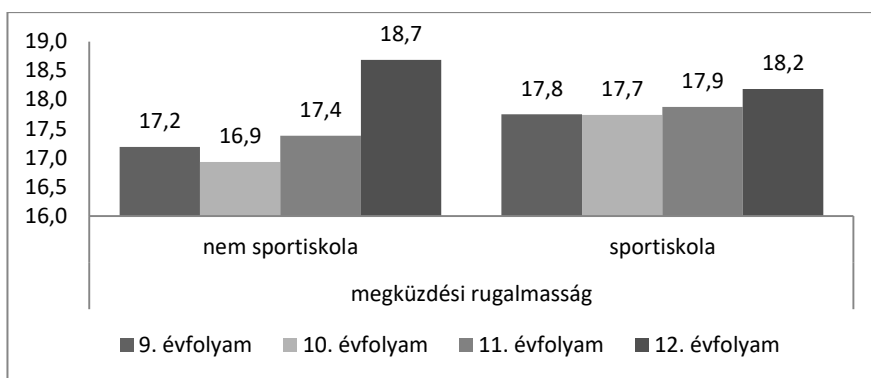
Az egészségtudatosság tekintetében szignifikáns különbség mutatkozott ( $p=0,011$ ). A sportiskolákban tanuló diákok esetében a 10. és 12. évfolyamon volt magasabb az egészségtudatosság foka, míg a nem sportiskolák esetében a 9. és 11. évfolyamon tapasztalható mindez. A nem sportiskolák esetében szemmel látható csökkenés tapasztalható, amely statisztikai szempontból szignifikáns ( $p=0,001$ ). A sportiskolák esetében a 9. és 12. évfolyamok között nem tapasztalható szignifikáns különbség ( $p=0,384$ ). Vagyis a sportiskolák esetében nem beszélhetünk szignifikáns hozzáadott értékről, csupán az egészségtudatosság fokának enyhe csökkenésével, Ugyanakkor a nem sportiskolák esetében szignifikáns negatív intézményi hatás tapasztalható.



**27. ábra: Egészségtudatosság a sportiskolákban és nem sportiskolákban az egyes évfolyamokon (SHTE, N=3015)**

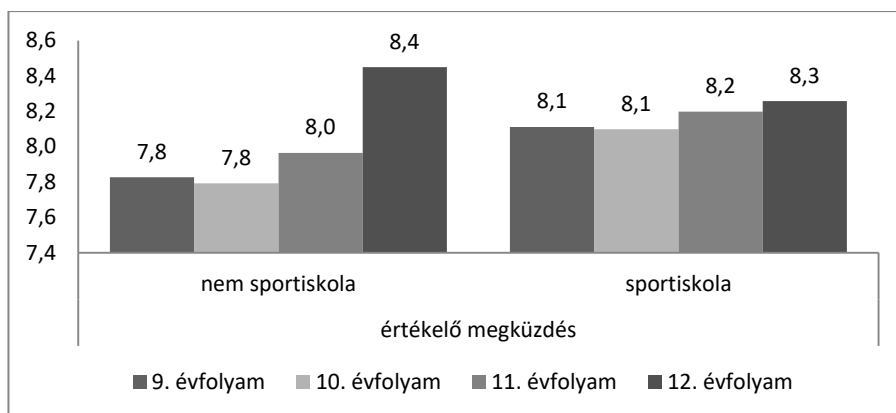
A megküzdési rugalmasság esetében is szignifikáns volt a csoportok közötti különbség ( $p=0,027$ ). A sportiskolások esetében a megküzdési rugalmasság tekintetében nem áll fenn

szignifikáns különbség a 9. és 12. évfolyam tanulói között ( $p=0,303$ ). A nem sportiskolák esetében azonban szemmel láthatóan nagyobb a megküzdési rugalmasság a 12. évfolyamon a többi évfolyam tanulóival összehasonlítva, a bemeneti és kimeneti évfolyamok közötti különbség szignifikáns ( $p=0,004$ ). Vagyis ebben az esetben a sportiskolai tanulók körében stabil, magas megküzdési rugalmasság tapasztalható, amelynek fennmaradásába az intézmény szerepe nem jelentős, ugyanakkor a nem sportiskolák esetében jelentős hozzáadott értékről beszélhetünk.



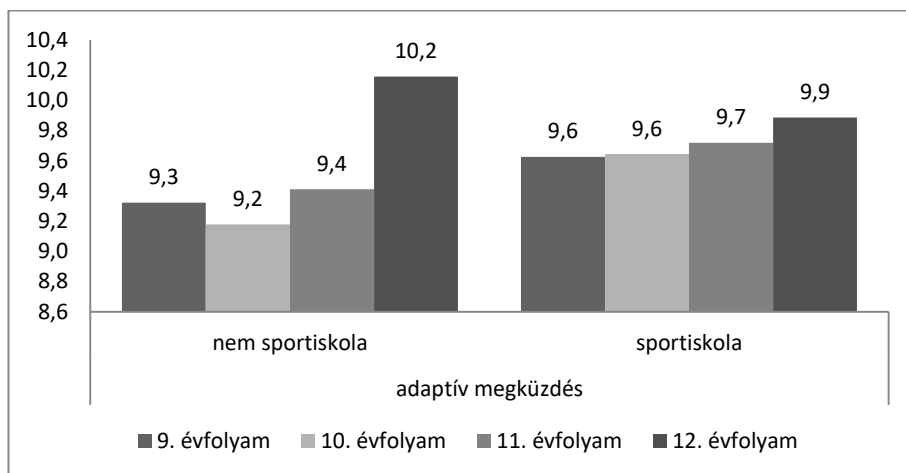
**28. ábra: Megküzdési rugalmasság a sportiskolákban és nem sportiskolákban az egyes évfolyamokon (SHTE, N=3015)**

Az értékelő megküzdés esetében kimutatható különbség azonban nem szignifikáns ( $p=0,108$ ). A sportiskolai tanulók esetében a 9. és 12. évfolyam közötti különbség nem szignifikáns ( $p=0,463$ ), ahogyan a teljes megküzdési rugalmasság esetében is tapasztalható volt. A nem sportiskolás diákok esetében az évfolyamok közötti különbség azonban itt is szignifikáns ( $p=0,010$ ), mivel a 12. évfolyamon tanuló diákokra az értékelő megküzdés nagyobb foka jellemző. Vagyis az intézményi hozzáadott érték ebben az esetben is a nem sportiskolai intézmények esetében ragadható meg.



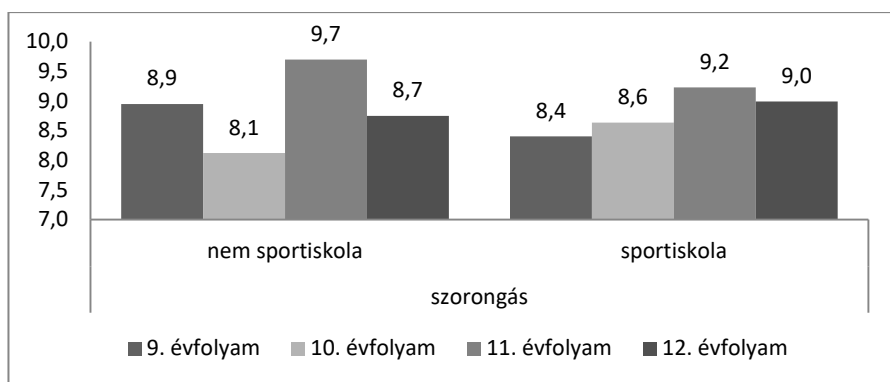
**29. ábra: Értékelő megküzdés a sportiskolákban és nem sportiskolákban az egyes évfolyamokon (SHTE, N=3015)**

Az adaptív megküzdés esetében kimutatható különbség sem szignifikáns ( $p=0,062$ ). A sportiskolai tanulók esetében nem volt jelentős a bemeneti és kimeneti évfolyamok tanulói között különbség ( $p=0,320$ ), ugyanakkor a nem sportiskolás diákok esetében az évfolyamok közötti különbség ebben az esetben is szignifikáns ( $p=0,011$ ), mivel a 12. évfolyamon tanuló diákokra az adaptív megküzdés nagyobb foka jellemző. Az intézményi hatás ebben az esetben is a nem sportiskolai intézmények esetében figyelhető meg.



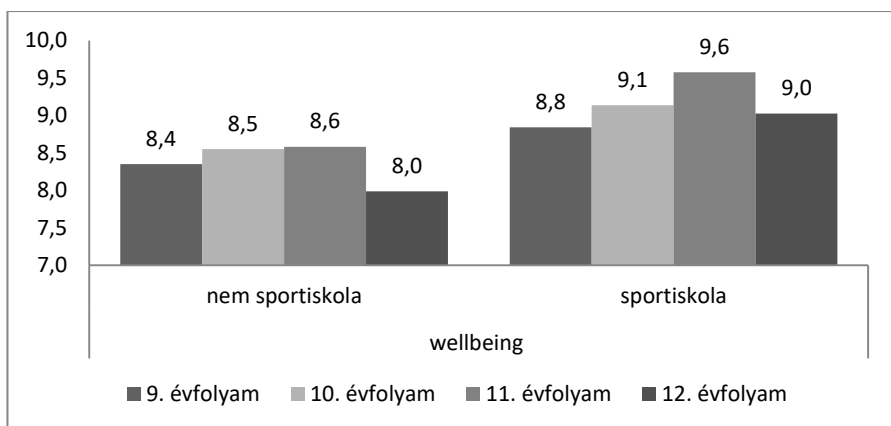
**30. ábra: Adaptív megküzdés a sportiskolákban és nem sportiskolákban az egyes évfolyamokon (SHTE, N=3015)**

A szorongás tekintetében fennálló különbség szignifikánsnak mutatkozott ( $p=0,018$ ). A sportiskolában tanuló diákok esetében azonban nem volt jelentős különbség kimutatható a 9. és 12. évfolyam tanulói között ( $p=0,243$ ), mértéke a 11. évfolyamon volt a legmagasabb és a 9. évfolyamon a legalacsonyabb. Ehhez hasonlóan a nem sportiskolás diákok körében sem szignifikáns a 9. és 12. évfolyam közötti különbség ( $p=0,744$ ): a legmagasabb a 11. évfolyamon, legalacsonyabb pedig a 10. évfolyamon volt. Vagyis ebben az esetben egyik intézménytípus tekintetében sem beszélhetünk szignifikáns hozzáadott értékről.



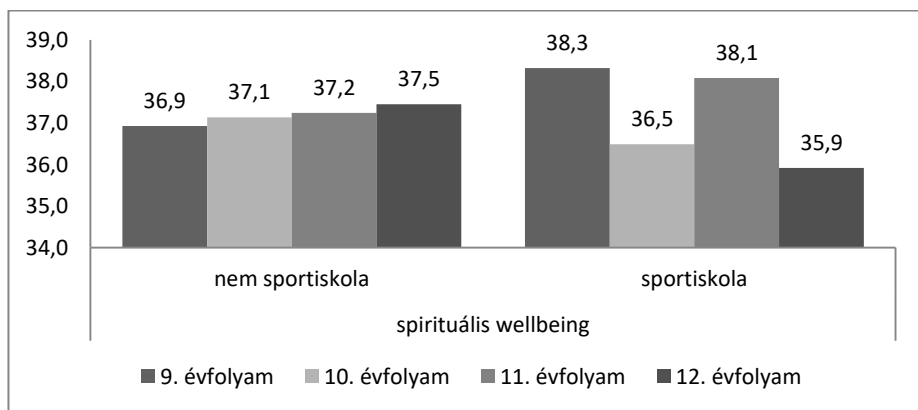
**31. ábra: Szorongás a sportiskolákban és nem sportiskolákban az egyes évfolyamokon (SHTE, N=3015)**

A jóllét esetében kimutatható különbség is szignifikáns ( $p=0,041$ ). A sportiskolai diákok esetében a bemeneti és kimeneti évfolyamok tanulójának jólléte közötti különbség nem szignifikáns ( $p=0,492$ ). Ehhez hasonlóan a nem sportiskolás diákok esetében sem mutatkozott szignifikánsnak az évfolyamok közötti különbség ( $p=0,301$ ), így a diákok jóllétének tekintetében sem beszélhetünk szignifikáns intézményi hozzáadott értékről.



**32. ábra: Well-being a sportiskolákban és nem sportiskolákban az egyes évfolyamokon (SHTE, N=3015)**

A spirituális jóllét esetében kimutatható különbség azonban nem szignifikáns ( $p=0,078$ ). A sportiskolai tanulók esetében szignifikáns különbség mutatkozott a 9. és 12. évfolyamok tanulói között ( $p=0,002$ ): a 12. évfolyamra a spirituális jóllét foka jelentős csökkenést mutatott. A nem sportiskolás diákok körében a bemeneti és kimeneti évfolyamok közötti különbség nem mutatkozott szignifikánsnak ( $p=0,614$ ). Így jelen esetben a sportiskolákban egy negatív intézményi hatás detektálható a spirituális jóllét tekintetében.



**33. ábra: Spirituális well-being a sportiskolákban és nem sportiskolákban az egyes évfolyamokon (SHTE, N=3015)**

Összességében véve hipotézisemnek csupán egy tétele igazolódott be, hiszen csupán a spirituális jóllét tekintetében volt kimutatható szignifikáns intézményi hatás, amely negatív

irányú, vagyis csökkenő mértékű volt. Pedig a szakirodalom korábbi kutatásai alapján egyértelműen látszik, hogy a sportsikerekben a spiritualitás jelentős hozzáadott értéket képvisel (pl. Mueller et al., 2001; Pikó, 2005a; Kopp, 2012), így fontos lenne a sportiskolai intézmények esetében is nagyobb hangsúlyt fektetni erre a szegmensre. Ezzel szemben az egészségtudatosság és a megküzdési rugalmasság esetében volt jelentős növekedés kimutatható a nem sportiskolai intézményekben, amely intézményi hatásként is detektálható. Mindez azonban inkább egyéni szintre vetítve helytálló, hiszen a sportiskolák tanulóinak mentális egészséggel és egészségtudatossággal kapcsolatos mutatói összességében véve jobbak. Úgy tűnik azonban, hogy ez inkább fakad sportolói mivoltukból, mint az intézmény jellegéből. A sportiskolákban tanuló diákok képesek szemléltetni a sport mentális egészségre kifejtett pozitív hatását, amely azonban egyéni szintre korlátozódik. Ha azonban a sportiskola intézményrendszere növelni tudná az ilyen egészségtudatossági mutatók eredményességét – például szakemberek (pl. pszichológus), egészségnapok, prevenció, ösztönzések, stb. által -, a sportiskolai tanulók nemcsak mentális egészsége és egészségtudatossága, hanem sportolói eredményessége is nőhetne. Ráadásul, rendszerszinten gondolkozva világosság válik, hogy mindebből maga az intézmény és a sportiskolai rendszer is profitálhat, így mind onto-, mind mikro- és mezoszinten, hosszú távon pedig makroszinten is nagyobb eredményességet tapasztalhatnánk (Bronfenbrenner, 1979). Mindazonáltal második hipotézisünk ezen része nem igazolódott be.

## ***Jobb tanulók a sportiskolások?***

Harmadik hipotézisemben a tanulmányi eredményességre fókuszáltam, s feltételeztem, hogy *a sportiskolák tanulóinak a tanulmányi eredményesség tekintetében jobb eredményt érnek el, mint a hagyományos középiskolák tanulói (év végi osztályzatok, szubjektív tanulmányi eredményesség, Országos kompetenciamérés 10. évfolyamos eredményei alapján).*

A tanulmányi eredményesség vizsgálatához elsőként megnéztem a diákok tanulmányi átlagait a következő tantárgyakból: magyar irodalom és magyar nyelvtan, matematika, történelem, az elsőként és másodként tanult idegen nyelv (ha van), biológia, kémia, földrajz és fizika (amennyiben az adott évben már nem rendelkeztem jeggyel, az utolsó tanult félévben megszerzett érdemjegyet kértük tőlük megjelölni). Emellett a tanulók teljes előző év végi tanulmányi átlagának vizsgálatára is sor került.

**17. táblázat: tanulmányi eredmények az egyes iskolatípusokban (SHTE, N=3015)**

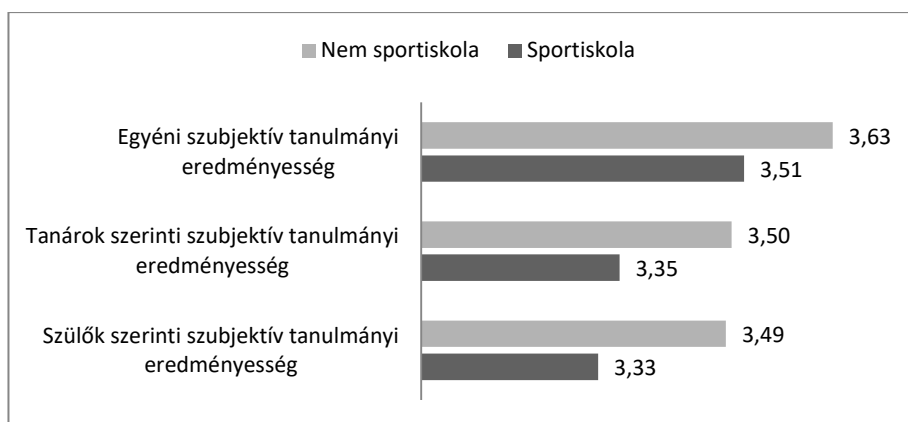
	<b>Sportiskola</b>	<b>Nem sportiskola</b>	<b>Szignifikancia</b>
<b>Magyar irodalom</b>	3,70	3,96	0,000***
<b>Magyar nyelvtan</b>	3,64	3,96	0,000***
<b>Matematika</b>	3,27	3,59	0,000***
<b>Történelem</b>	3,61	3,81	0,000***
<b>Idegen nyelv 1.</b>	3,87	4,10	0,000***
<b>Idegen nyelv 2.</b>	3,77	4,03	0,000***
<b>Biológia</b>	3,79	3,88	0,043*
<b>Kémia</b>	3,69	3,66	0,386
<b>Földrajz</b>	3,83	4,02	0,000***
<b>Fizika</b>	3,56	3,73	0,000***
<b>Teljes átlag</b>	3,84	4,05	0,000***

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

Az eredmények alapján szinte minden tantárgyban jobb eredményt értek el a hagyományos köznevelési intézmények tanulói. Csupán a kémia tantárgy esetében nem mutatkozott jelentős különbség a két csoport között.

A tanulmányi eredményesség tekintetében a szubjektív tanulmányi eredményességek megítélésére is sor került. Ennek keretében a diák saját véleménye,

valamint szülei és tanárai szerinti tanulmányi eredményességét is megvizsgáltam. Valamennyi esetben szignifikáns különbség mutatkozott a két csoport tanulói között.



**34. ábra: Szubjektíven megítélt (egyéni, tanári és szülői) tanulmányi eredményesség az egyes csoportokban (SHTE, N=3015)**

A szubjektív tanulmányi eredményességi mutatók hasonló képet mutatnak a megszerzett érdemjegyekkel. Nemcsak a sportiskolákban tanuló diákok maguk télik meg kevésbé eredményesnek magukat ( $p < 0,001$ ), hanem tanáraik ( $p < 0,001$ ) és szüleik ( $p < 0,001$ ) tanulmányi eredményességükkel kapcsolatos véleményét is rosszabbnak ítélik meg a hagyományos köznevelési intézményekben tanuló diákokkal összehasonlítva.

A sikeres nyelvvizsga is a tanulmányi eredményesség egyik mutatója, így ezt a változót is megvizsgáltam. A sportiskolában tanuló diákok 18,9%-a rendelkezik legalább egy nyelvvizsgával, míg a nem sportiskolában tanuló diákok körében 23,8% a nyelvvizsga aránya. Ez jól látható különbség, amely statisztikailag is szignifikáns ( $p = 0,001$ ).

Végül a tanulmányi versenyszereplés a két intézménytípusban megjelenő arányszámait vettem össze. Az eredmények a nyelvvizsgabirtokláshoz hasonló tendenciát mutatnak. A sportiskolában tanuló diákok 26,6%-a számolt be arról, hogy részt vett az elmúlt tanév folyamán valamilyen tanulmányi versenyen, míg a nem sportiskolában tanuló diákok körében ez az arány 34,5%, amely szignifikáns eloszlásbeli különbségre mutat rá ( $p < 0,001$ ).

A pontosabb tanulmányi kép érdekében összevettem a vizsgálatban részt vevő sportiskolák és hagyományos köznevelési intézmények tanulóinak tanulmányi



teljesítményét a 2016- évi Országos Kompetenciamérés számunkra releváns korosztályában, tehát a 10. évfolyamon.

Az eredmények alapján szignifikáns különbség áll fenn a disszertációs adatbázisban szereplő intézmények 10. évfolyamos tanulóinak tanulmányi eredményességében a sportiskolában és hagyományos köznevelési intézményben tanuló diákok között. Mind a matematika ( $p=0,000$ ), mind a szövegértés ( $p=0,000$ ) tekintetében jelentős különbség mutatható ki, ugyanis a nem sportiskolai intézményekben tanuló diákok mindkét kompetencia terén szignifikánsan jobb eredményt mutatnak. A vizsgálatban részt vevő sportiskolák matematika átlagpontszáma 1629,68 pont, szövegértés pontszáma pedig 1584,70 pont. Ezzel szemben a kutatásban részt vevő nem sportiskolai intézmények matematika átlagpontszáma 1719,38 pont, szövegértés pontszáma pedig 1684,12 pont. Ezt követően megnéztem a tanulmányi eredményességbe fennálló területi különbségeket regionális szinten.

**18. táblázat: A kutatásban részt vevő sportiskolai és nem sportiskolai intézmények tanulóinak tanulmányi eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016,  $N_1=6368$ ;  $N_2=6372$ )**

	Matematika		Szövegértés	
	Nem sportiskola	Sportiskola	Nem sportiskola	Sportiskola
<b>Budapest</b>	1833,7	1644,8	1802,4	1619,1
<b>Közép-Magyarország</b>	1784,1	1504,2	1767,1	1461,6
<b>Közép-Dunántúl</b>	1890,1	1838,5	1839,0	1784,7
<b>Nyugat-Dunántúl</b>	1776,6	1604,5	1767,2	1567,6
<b>Dél-Dunántúl</b>	1835,8	1657,0	1770,7	1644,6
<b>Észak-Magyarország</b>	1780,3	1724,8	1734,1	1723,7
<b>Észak-Alföld</b>	1501,4	1642,0	1472,9	1581,6
<b>Dél-Alföld</b>	1874,1	1704,0	1821,1	1649,2

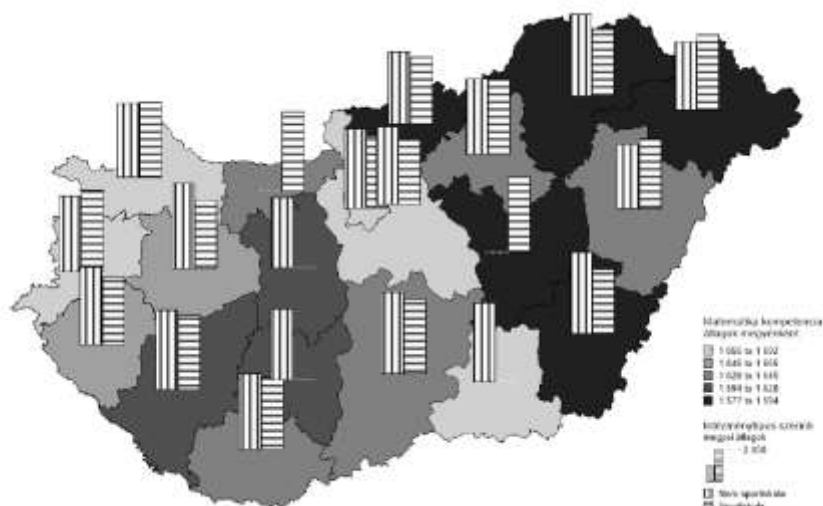
A matematika kompetencia tekintetében a jelen kutatás alapját képező nem sportiskolai intézmények vizsgálata az észak-alföldi régió igen gyenge eredményeit, míg a közép-dunántúli és dél-alföldi régióban található intézmények kiemelkedő teljesítményét mutatják a nem sportiskolai intézmények esetében. A észak-alföldi, nyugat-dunántúli és észak-

magyarországi régióban tanuló diákok átlagos eredményeket mutatnak a matematikai eredményesség tekintetében. Ezzel szemben a sportiskolák vizsgálata során a közép-magyarországi intézmények tanulóinak matematikai eredményessége volt a legalacsonyabb, s nyugat-dunántúli régióban átlag alatti, miközben a közép-dunántúli régióban a legkiemelkedőbb. Ez esetben az észak-alföldi, dél-dunántúli és budapesti sportiskolák esetében voltak átlagos matematikai kompetencia-értékek kimutathatóak ( $p < 0,001$ ).

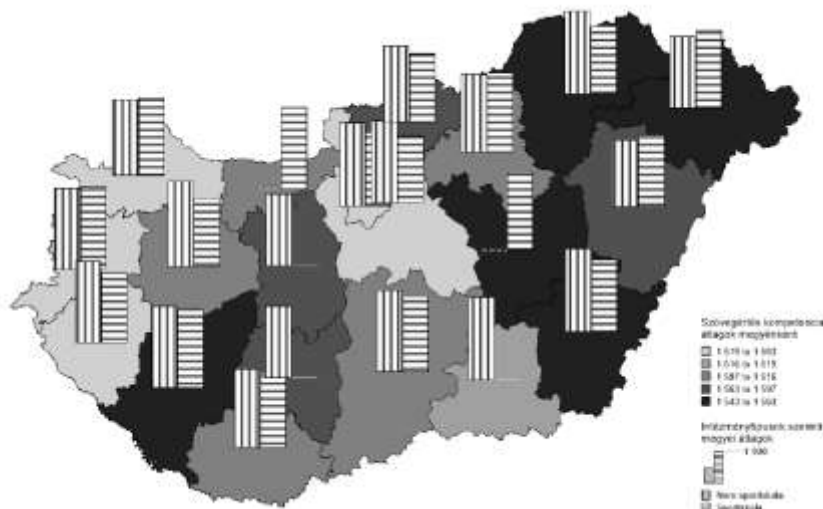
A szövegértés kompetencia esetében igen hasonló tendenciák mutathatóak ki. A nem sportiskolai intézmények vizsgálatakor ebben az esetben is az észak-alföldi régióban található intézmények tanulóinak eredményessége a legalacsonyabb, míg a közép-dunántúli és dél-alföldi régióban tanuló diákok voltak a legeredményesebbek. A közép-magyarországi, nyugat- és dél-dunántúli, valamint észak-magyarországi régióban tanuló diákok eredményessége átlagosnak mondható, míg a budapesti intézmények esetében enyhén átlag feletti. A sportiskolák esetében is a közép-dunántúli intézmények tanulói voltak a legeredményesebbek, míg a közép-magyarországi régió tanulóinak eredményessége a legalacsonyabb. Míg a nyugat-dunántúli és észak-alföldi régióban tanuló diákok eredményei átlag alattiak, valamint a budapesti, dél-dunántúli és dél-alföldi régióban található sportiskolák diákjai átlagos eredményeket értek el, addig az észak-magyarországi régióban tanuló diákoké enyhén meghaladja az átlagot ( $p < 0,001$ ).

Megyei szinten is megvizsgáltam az intézmények diákjainak tanulmányi eredményességét. A kutatásban résztvevő *sportiskolák* közül Borsod-Abaúj-Zemplén, Csongrád, Fejér és Veszprém megyéről nem rendelkezünk adatokkal, mivel ezekben a megyékben nem tudtunk kapcsolatot kialakítani sportiskolai intézményekkel. A legeredményesebb megyének Vas megye, majd Komárom-Esztergom megye mutatkozott. Ezzel szemben a legrosszabb eredményt a Pest megyei diákok érték el. Átlag alatti eredményességet mutattak a Pest és Zala megyei intézmények, miközben a Budapest, Bács-Kiskun, Hajdú-Bihar, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok, Somogy és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye sportiskolai intézményeiben átlag feletti eredményesség volt tapasztalható mind a matematika, mind a szövegértés kompetencia tekintetében. A disszertációs kutatásban részt vevő *nem sportiskolai intézmények* esetében más trend volt tapasztalható. A legeredményesebb megyének egyértelműen Veszprém megye mutatkozott, de kiemelkedő és átlag feletti eredményesség volt tapasztalható Budapesten, illetve Bács-Kiskun, Borsod-Abaúj-Zemplén, Csongrád, Fejér, Somogy, Vas és Zala megyékben, valamint az átlaggal közel azonos eredmény volt mérhető Heves és Pest megyében. A legrosszabb eredmény

mind a matematika, mind a szövegértés kompetencia esetében Hajdú-Bihar egyében tapasztalható.



**35. ábra: A vizsgálatban résztvevő sportiskolai és nem sportiskolai intézmények tanulóinak matematika eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016, N=6368)**



**36. ábra: A vizsgálatban résztvevő sportiskolai és nem sportiskolai intézmények tanulóinak szövegértés eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016, N=6372)**

A teljes kép érdekében a jelen kutatás alapját képező, vizsgált intézmények mellett az ország valamennyi hivatalos (az Oktatási Hivatal által kiadott hivatalos lista alapján) sportiskolájának tanulmányi eredményességét megvizsgáltam a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján, majd az adatokat összevetettük az ország összes többi, nem sportiskolai intézményével. Az eredményeket az alábbi táblázat szemlélteti:

**19. táblázat: Valamennyi hazai sportiskolai és nem sportiskolai intézmény tanulóinak tanulmányi eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016, N<sub>1</sub>=76566; N<sub>2</sub>=76633)**

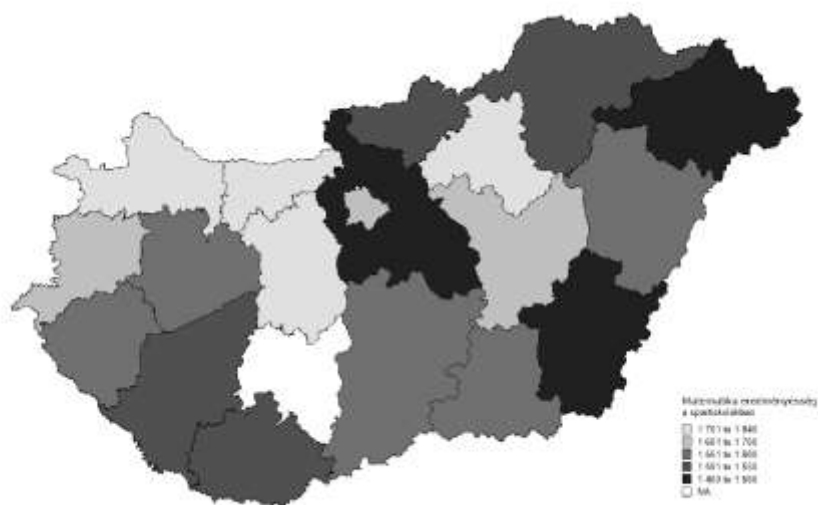
	Matematika		Szövegértés	
	Nem sportiskola	Sportiskola	Nem sportiskola	Sportiskola
<b>Budapest</b>	1709,2	1605,3	1678,5	1588,7
<b>Közép-Magyarország</b>	1677,7	1497,2	1646,1	1463,5
<b>Közép-Dunántúl</b>	1632,4	1738,4	1601,7	1695,9
<b>Nyugat-Dunántúl</b>	1688,8	1593,8	1652,2	1561,2
<b>Dél-Dunántúl</b>	1657,3	1543,9	1624,8	1511,3
<b>Észak-Magyarország</b>	1622,9	1535,5	1595,5	1503,1
<b>Észak-Alföld</b>	1615,0	1557,3	1585,5	1509,0
<b>Dél-Alföld</b>	1645,4	1581,7	1612,4	1545,3

Összességében véve más kép tapasztalható, mint a csupán a disszertációban részt vevő intézmények vizsgálatakor. A matematika kompetenciabeli eredményesség tekintetében a legkiemelkedőbb területnek Budapest mutatkozik, de a közép-magyarországi és nyugat-dunántúli régióban tanuló diákok eredményei is átlag feletti. Miközben a dél-dunántúli és dél-alföldi régiókban tanuló diákok eredményei átlagosnak mondhatóak, a közép-dunántúli, észak-magyarországi és észak-alföldi régiókban található intézmények diákjai a legkevesbé eredményesek, különösen az utóbbi esetében. A sportiskolák esetében némiképp más következtetések vonhatók le. Miközben a közép-magyarországi régióban tanuló sportiskolás diákok a legkevesbé eredményesek, addig Budapesten átlag feletti matematikai eredményességi értékek mutatkoztak, ám a legeredményesebb régiónak Közép-Dunántúl mutatkozott. A dél-dunántúli, észak-magyarországi, észak-alföldi, dél-alföldi és nyugat-

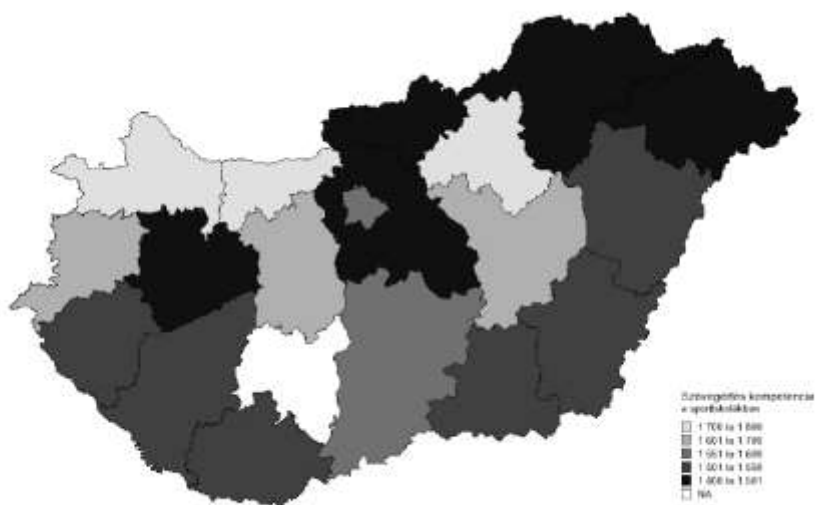
dunántúli régiók esetében kis különbsége tapasztalhatóak, habár előbbi kettő esetében inkább mutatható ki az átlag alatti tendencia ( $p < 0,001$ ).

A szövegértési kompetencia vizsgálatakor a matematikával megegyező kép mutatkozik: a nem sportiskolai intézmények esetében itt is Budapest kiemelkedő szerepe olvasható, megelőzve a nyugat-dunántúli, valamint a közép-magyarországi régiót, s előbbihez hasonlóan az észak-alföldi és észak-magyarországi régiók alacsony eredményessége tapasztalható. Ezzel szemben a sportiskolai intézmények körében ugyancsak a Közép-Dunántúl kiemelkedő eredményessége mutatható ki, mely még Budapestet is megelőzi, s ugyancsak a közép-magyarországi régió igen gyenge teljesítménye mutatkozik ( $p < 0,001$ ).

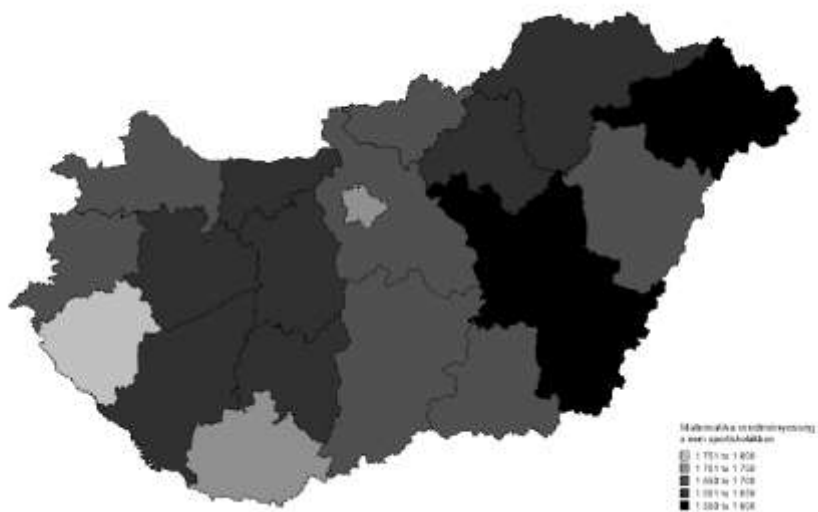
Megyei szinten is megvizsgáltam, hogy hazánk valamennyi sportiskolai és hagyományos köznevelési intézményeiben milyen tanulmányi eredményesség tapasztalható az Országos Kompetenciamérés 2016-os eredményei alapján. A *sportiskolák* esetében Tolna megyéről egyáltalán nincsenek ismereteink, mivel ebben a megyében nem található köznevelési típusú sportiskola. A legeredményesebb megyének Komárom-Esztergom megye bizonyult, de átlag feletti értékek tapasztalhatóak a matematika kompetencia esetében Budapesten, illetve Bács-Kiskun, Csongrád, Fejér, Győr-Moson-Sopron, Hajdú-Bihar, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok, Vas és Veszprém megyékben, valamint a szövegértés tekintetében ugyanezek a megyék mutatnak átlag feletti eredményességet Hajdú-Bihar és Veszprém megye kivételével. A legrosszabb tanulmányi eredményesség Szabolcs-Szatmár-Bereg megye sportiskolai intézményeiben volt tapasztalható mindkét kompetencia tekintetében. A *nem sportiskolák* esetében a legrosszabb eredmény Jász-Nagykun-Szolnok megyében tapasztalható, de ezt az alacsony értéket alig haladják meg Békés, Borsod-Abaúj-Zemplén, valamint Szabolcs-Szatmár-Bereg intézményeinek átlaga. A legeredményesebb megyének Zala megye mutatkozott mind a matematika, mind a szövegértés kompetenciák esetében. Emellett átlag feletti eredményesség volt mérhető a matematika kompetencia tekintetében Budapesten, valamint Baranya, Hajdú-Bihar és Zala megyékben, a szövegértés kompetencia tekintetében pedig Budapesten, valamint Baranya, Csongrád, Győr-Moson-Sopron, Hajdú-Bihar, Nógrád, Pest és Zala megyékben.



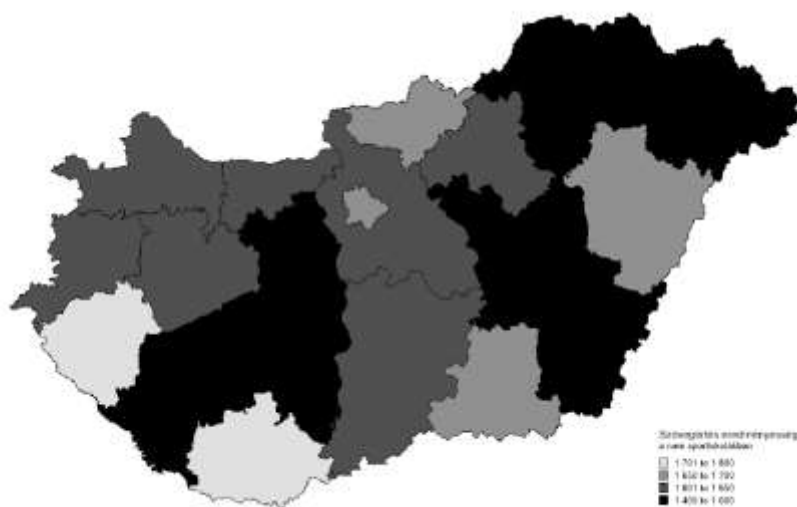
**37. ábra: Valamennyi hazai sportiskolai intézmény tanulójának matematika eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016, N=76566)**



**38. ábra: Valamennyi hazai sportiskolai intézmény tanulójának szövegértés eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016, N=76633)**



**39. ábra: Valamennyi hazai nem sportiskolai intézmény tanulójának matematika eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016, N=76566)**



**40. ábra: Valamennyi hazai nem sportiskolai intézmény tanulójának szövegértés eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016, N=76633)**

Összességében véve a tanulmányi eredményesség tekintetében megállapítható, hogy a hagyományos köznevelési intézmények tanulóira jobb tanulmányi eredmények jellemzőek, mind az év végi tanulmányi átlagok, mind a szubjektív tanulmányi eredményességi mutatók, mind a 2016-os Országos Kompetenciamérés 10. évfolyamos adatai alapján a kutatásban résztvevő intézmények külön-külön történő összevetése, valamint az ország valamennyi sportiskolájának és nem sportiskolai intézményének bevonása esetében. Hipotézisünk egy része tehát beigazolódott, hiszen az egészségtudatosság egyes elemeinek tekintetében valóban a sportiskolai tanulók mutatkoztak eredményesebbnek. Ugyanakkor egyes egészségmagatartási mutatók (mint az alkoholfogyasztás, szerhasználat kipróbálása, energiaiital fogyasztás stb.) tekintetében a kontrollcsoport bizonyult szignifikánsan eredményesebbnek, ahogyan a tanulmányi eredményesség tekintetében is egyértelműen jobb eredmények mutatkoztak a nem sportiskolai intézmények tanulóinak körében. Habár a szakirodalom alapján nemzetközi szinten a sportiskolák tanulói átlag feletti tanulmányi eredményességgel jellemezhetőek (pl. Ausztrália, Kanada, Hollandia, Svédország), hazánkban beigazolódni látszik a zéró-összegű egyenlet (Coleman, 1986). Így kutatási eredményeink Kovács (2015) korábbi, a felsőoktatási hallgatók körében végzett kutatási eredményeit erősítik meg a közép fokú oktatás szintjén, mely szerint a rendszeres sport nem járul hozzá a tanulmányi eredményességhez egy bizonyos szint (országos, nemzetközi) felett. Mivel a sportoló elsődleges célja az, hogy a nagyfokú idő- és energia befektetés a sportban térüljön meg, így képes lemondani az olyan tényezőkről, amelyek ennek elérésétől megfoszthatják, vagy ebben hátráltathatják (mint például a tanulás). Hipotézisem ezen részét tehát el kellett vetnem.



## ***Kapcsolat az egészség és tanulmányi eredményesség között***

### **Az egészségtudatosság és a tanulmányi teljesítmény közötti kapcsolat**

Negyedik, komplex hipotézisemben egyrészt azt feltételezem, hogy *az egészségtudatosság és a tanulmányi teljesítmény között pozitív kapcsolat feltételezhető: minél egészségtudatosabb a tanuló (minél nagyobb megküzdési rugalmasság és alacsonyabb szorongás jellemző rá), annál jobb tanulmányi eredménnyel rendelkezik.* Ehhez Pearson korrelációt alkalmaztam.

Az egészségtudatosság szignifikáns pozitív kapcsolatot mutatott a tanulmányi eredményességgel valamennyi tantárgy esetében. A tanuló teljes tanulmányi átlaga és teljes egészségtudatossága között mérsékelt pozitív kapcsolat mutatkozott, s a tantárgyakat külön-külön vizsgálva is gyenge és mérsékelt pozitív, de szignifikáns kapcsolat kimutatására került sor, vagyis az egészségtudatosság magasabb foka jobb tanulmányi eredményességgel korrelál.

**20. táblázat: Az egészségtudatosság és a tanulmányi átlagok közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)**

	Egészségtudatossági index	
	r	p
<b>Magyar irodalom</b>	0,251 <sup>***</sup>	0,000
<b>Magyar nyelvtan</b>	0,276 <sup>***</sup>	0,000
<b>Matematika</b>	0,268 <sup>***</sup>	0,000
<b>Történelem</b>	0,279 <sup>***</sup>	0,000
<b>Idegen nyelv 1.</b>	0,239 <sup>***</sup>	0,000
<b>Idegen nyelv 2.</b>	0,200 <sup>***</sup>	0,000
<b>Biológia</b>	0,260 <sup>***</sup>	0,000
<b>Kémia</b>	0,220 <sup>***</sup>	0,000
<b>Földrajz</b>	0,260 <sup>***</sup>	0,000
<b>Fizika</b>	0,224 <sup>***</sup>	0,000
<b>Teljes átlag</b>	0,309 <sup>***</sup>	0,000

\*\*\*p<0,001

Az egészségtudatosság a szubjektív tanulmányi eredményességgel mérsékelt pozitív kapcsolatot mutatott. Nemcsak a tanulmányi teljesítménnyel kapcsolatos egyéni vélemény, hanem a tanárokról és szülőkről feltételezett eredményesség is pozitív kapcsolatot mutatott a tanuló egészségtudatosságával. Így elmondható, hogy az egészségtudatosság magasabb foka jobb szubjektív tanulmányi eredményességgel korrelál.

**21. táblázat: Az egészségtudatosság és a szubjektív tanulmányi eredményességek közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)**

	Egészségtudatossági index	
	r	p
<b>Véleményed szerint mennyire teljesítesz jól az iskolában?</b>	0,360**	0,000
<b>Véleményed szerint mennyire teljesítesz jó az iskolában a tanáraid szerint?</b>	0,338**	0,000
<b>Véleményed szerint mennyire teljesítesz jó az iskolában a szüleid szerint?</b>	0,327**	0,000

\*\*\*p<0,001

A megküzdési rugalmasság esetében elmondható, hogy ugyan szignifikáns, de igen gyenge pozitív kapcsolatban áll a tanulmányi eredményességgel, a teljes tanulmányi átlag tekintetében és az egyes tantárgyakat külön-külön szemlélve is. Ennek fényében a nagyobb megküzdési rugalmasság jobb tanulmányi eredményességgel korrelál. Ez a gyenge, bár szignifikáns pozitív kapcsolat azonban a megküzdési rugalmasság két faktorából csupán az adaptív megküzdés esetében detektálható, míg az értékelő megküzdés esetében már nem mutatható ki.

**22. táblázat: A megküzdési rugalmasság és a tanulmányi átlagok közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)**

	Megküzdési rugalmasság		Értékelő megküzdés		Adaptív megküzdés	
	r	p	r	p	r	p
<b>Magyar irodalom</b>	0,057**	0,003	0,008	0,658	0,087**	0,000
<b>Magyar nyelvtan</b>	0,078**	0,000	0,032	0,089	0,094**	0,000
<b>Matematika</b>	0,064**	0,001	0,025	0,195	0,083**	0,000
<b>Történelem</b>	0,090**	0,000	0,046*	0,016	0,108**	0,000
<b>Idegen nyelv 1.</b>	0,095**	0,000	0,042*	0,026	0,116**	0,000
<b>Idegen nyelv 2.</b>	0,050*	0,015	0,006	0,788	0,077**	0,000
<b>Biológia</b>	0,071**	0,001	0,020	0,330	0,096**	0,000
<b>Kémia</b>	0,083**	0,000	0,036	0,062	0,099**	0,000
<b>Földrajz</b>	0,099**	0,000	0,047*	0,015	0,117**	0,000
<b>Fizika</b>	0,099**	0,000	0,061**	0,001	0,114**	0,000
<b>Teljes átlag</b>	0,085**	0,000	0,013	0,495	0,123**	0,000

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

A megküzdési rugalmasság a szubjektív tanulmányi eredményességgel is gyenge pozitív kapcsolatot mutatott. Ennek értelmében a nagyobb megküzdési rugalmasság jobb szubjektív tanulmányi eredményességgel korrelál. Az önértékelt tanulmányi eredményességgel, valamint a diákok szerint a tanárokról feltételezett eredményességi vélemény az adaptív és értékelő megküzdési faktorok is szignifikáns pozitív kapcsolatot mutattak, míg a szülőkről feltételezett tanulmányi eredményességgel kapcsolatos vélemény nem mutatott szignifikáns kapcsolatot.

**23. táblázat: A megküzdési rugalmasság és a szubjektív tanulmányi eredményességek közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)**

	Megküzdési rugalmasság		Értékelő megküzdés		Adaptív megküzdés	
	r	p	r	p	r	p
Véleményed szerint mennyire teljesítesz jól az iskoládban?	0,137**	0,000	0,065**	0,001	0,160**	0,000
Véleményed szerint mennyire teljesítesz jó az iskoládban a tanáraid szerint?	0,146**	0,000	0,081**	0,000	0,163**	0,000
Véleményed szerint mennyire teljesítesz jó az iskoládban a szüleid szerint?	0,103**	0,000	0,022	0,240	0,145**	0,000

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

A szorongás tekintetében is szignifikáns, ugyanakkor igen gyenge negatív kapcsolat kimutatására került sor, amely alapján elmondható, hogy a magasabb szorongás rosszabb tanulmányi eredményekkel jár együtt. A negatív kapcsolat a teljes tanulmányi átlag és valamennyi tantárgy esetében kimutatható volt. Az általános szorongás esetében nem mutatkozott egyöntetű tendencia, s egyes esetekben pozitív kapcsolat mutatkozott.

**24. táblázat: Az általános és teljes szorongás és a tanulmányi átlagok közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)**

	Általános szorongás		Teljes szorongás	
	r	p	r	p
Magyar irodalom	0,074**	0,000	-0,046*	0,018
Magyar nyelvtan	0,051*	0,011	-0,065**	0,001
Matematika	-0,040*	0,048	-0,102**	0,000
Történelem	0,020	0,323	-0,094**	0,000
Idegen nyelv 1.	0,024	0,233	-0,058**	0,003
Idegen nyelv 2.	0,021	0,328	-0,042*	0,045
Biológia	0,048*	0,029	-0,033	0,119
Kémia	-0,006	0,761	-0,039*	0,046
Földrajz	-0,041*	0,046	-0,117**	0,000
Fizika	0,035	0,087	-0,008	0,700
Teljes átlag	-0,004	0,830	-0,109**	0,000

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

Az általános szorongás nem mutatott szignifikáns kapcsolatot a szubjektíven megítélt tanulmányi teljesítménnyel, ám gyenge, de szignifikáns negatív kapcsolatot mutatott a gyerekek tanáraiktól és szüleiktől feltételezett tanulmányi eredményességével. Mindezek mellett a diákok teljes szorongásindexe szignifikáns negatív kapcsolatot mutatott mind a gyermek egyéni véleményével, mind a szüleikről és tanáraikról feltételezett véleményekkel. Ezek alapján minél magasabb a tanuló szorongása, annál rosszabb a tanuló tanulmányi eredményességével kapcsolatos véleménye.

**25. táblázat: Az általános és teljes szorongás és a szubjektív tanulmányi eredményességek közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)**

	Általános szorongás		Teljes szorongás	
	r	p	r	p
<b>Véleményed szerint mennyire teljesítesz jól az iskolában?</b>	-0,035	0,096	-0,151**	0,000
<b>Véleményed szerint mennyire teljesítesz jó az iskolában a tanáraid szerint?</b>	-0,041*	0,037	-0,139**	0,000
<b>Véleményed szerint mennyire teljesítesz jó az iskolában a szüleid szerint?</b>	-0,058**	0,004	-0,137**	0,000

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

Végül az általános, valamint spirituális jóllét tanulmányi eredményességgel fennálló kapcsolatát vizsgáltam meg. A spirituális jóllét egyértelmű tendenciát mutatott: a teljes tanulmányi teljesítménnyel és az egyes tantárgyak eredményeivel is szignifikáns gyenge kapcsolatban áll, így elmondható, hogy a spirituális jóllét magasabb foka jobb tanulmányi eredményességgel korrelál. Az általános jóllét tekintetében nem volt ilyen egyértelmű tendencia kimutatható.

**26. táblázat: Az általános és spirituális jóllét és a tanulmányi átlagok közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)**

Tantárgy	Well-being index		Spirituális well-being index	
	r	p	r	p
Magyar irodalom	-,063**	,001	,146**	,000
Magyar nyelvtan	-,050**	,008	,146**	,000
Matematika	,003	,861	,114**	,000
Történelem	-,020	,299	,149**	,000
Idegen nyelv 1.	-,016	,410	,067**	,001
Idegen nyelv 2.	,010	,640	,098**	,000
Biológia	,025	,234	,135**	,000
Kémia	,072**	,000	,106**	,000
Földrajz	-,023	,236	,144**	,000
Fizika	,035	,065	,114**	,000
Teljes átlag	-,056**	,005	,204**	,000

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

A szubjektíven megítélt tanulmányi eredményességi mutatók azonban már szignifikáns pozitív kapcsolatot mutattak mind az általános, mind a spirituális jólléttel. Mindez kimutatható volt a saját tanulmányi eredményességgel való megítélésre, mind a tanárok és szülők véleményével kapcsolatos megítélésekre nézve. Így az eredmények alapján a jóllét és spirituális jóllét magasabb foka a szubjektív tanulmányi eredményesség magasabb fokával jár együtt.

**27. táblázat: Az általános és spirituális jóllét és a szubjektív tanulmányi eredményességek közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)**

Tantárgy	Well-being index		Spirituális well-being index	
	r	p	r	p
Véleményed szerint mennyire teljesítesz jól az iskolában?	,168**	,000	,238**	,000
Véleményed szerint mennyire teljesítesz jó az iskolában a tanáraid szerint?	,123**	,000	,219**	,000
Véleményed szerint mennyire teljesítesz jó az iskolában a szüleid szerint?	,086**	,000	,253**	,000

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

Összességében véve tehát hipotézisünk beigazolódott. Az egészségtudatosság mind az objektív, mind a szubjektív tanulmányi eredményességgel szignifikáns, gyenge pozitív kapcsolatot mutatott. A megküzdési rugalmasság esetében ugyanez volt megállapítható, hiszen mind az objektív és szubjektív tanulmányi eredményességgel egyaránt szignifikáns pozitív kapcsolatot mutatott. A szorongás esetében gyenge, de szignifikánsan negatív kapcsolatban áll mind az objektív, mind a szubjektív tanulmányi eredményességgel. Végül a jóllét a szubjektív tanulmányi eredményességgel, míg a spirituális jóllét mind az objektív, mind a szubjektív tanulmányi eredményességgel szignifikáns gyenge negatív kapcsolatban áll. A korábbi kutatások (pl. Hartmann, 2008; Castelli et al., 2007; Kovács, 2015) alapján megfogalmazott alapfelvetések tehát beigazolódtak. Ez azonban több a szakirodalom már korábban is beigazolt eredményeinek új mintán történő ismételt bebizonyításán keresztül új téren nyert megerősítést. A kapott korrelációk ugyanis jól kapcsolhatók a korábbi hipotéziseinkhez, sőt összekötő kapocsként is funkcionálnak a tanulmányi eredményességre és az egészségtudatossági komponensre vonatkozó hipotézisek között, amellyel a továbbiakban foglalkozom, hiszen ez által részben magyarázható válnak a hasonló területi disztribúciók, összefonódnak a korábban megállapított tények, s nem utolsósorban a kutatás reliabilitása is nő.

### **Az egészségtudatosságra ható faktorok vizsgálata**

Negyedik hipotézisem további részében az egészségtudatosságra ható faktorokat vizsgálom, amely két rézre bontható. Egyrészt *feltételezem, hogy a nők egészségtudatosabbak, a sportiskolai tagság és a versenysport pozitívan, míg a szülők magasabb iskolai végzettsége, a jobb objektív és szubjektív anyagi helyzet, valamint a nagyobb településtípus negatívan hat az egészségtudatosságra.* Másrészt azt is feltételezem, hogy *az átlag feletti szubjektív egészségi és edzettségi állapot, szubjektív vallásosság, megküzdési rugalmasság, jóllét és spirituális jóllét pozitívan, míg az átlag feletti szorongás negatív hatást mutat az egészségtudatosságra.*

A hipotézis teszteléséhez, így a kapcsolatok irányának meghatározásához lineáris regresszióanalízis számítását alkalmaztam. Továbbá a pontosabb elemzéshez a csoportok közötti összehasonlítása kétmintás t-próbával történt meg. Ehhez hét modellen keresztül került sor a változók bevonására.

**28. táblázat: Az egészségmagatartásra ható tényezők vizsgálata hét modellen keresztül  
(SHTE, N=3015)**

	<b>1. modell</b>	<b>2. modell</b>	<b>3. modell</b>	<b>4. modell</b>	<b>5. modell</b>	<b>6. modell</b>	<b>7. modell</b>
<b>Sportiskola</b>	-,049	-,067**	-,069**	-,076**	-,062*	-,050	-,060
<b>Versenysportoló</b>		,110***	,108***	,111	,109***	,034	,039
<b>Nem</b>			-,015	,021***	-,019	,022	,030
<b>Évfolyam</b>				-,088**	-,085**	-,070	-,080
<b>Anya iskolai végzettsége</b>					,074*	,066*	,051*
<b>Apa iskolai végzettsége</b>					-,003	-,001	,009
<b>Objektív anyagi helyzet</b>					-,112***	-,098***	-,070**
<b>Szubjektív anyagi helyzet</b>					-,042	-,011	,019
<b>Lakóhely típusa</b>					,068**	,064*	,048*
<b>Szubjektív egészségi állapot</b>						,228***	,153***
<b>Szubjektív edzettségi állapot</b>						,146***	,113***
<b>Megküzdési rugalmasság</b>							,120**
<b>Értékelő megküzdés</b>							-,086**
<b>Adaptív megküzdés</b>							,109**
<b>Szorongás</b>							-,135***
<b>Well-being</b>							,083***
<b>Spirituális well-being</b>							,252***

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

Megjegyzés: Sportiskolai tagság=0; Versenysportoló=1; Nő=0; 11-12. évfolyam=1; Felsőfokú iskolai végzettség=1; Átlag feletti objektív anyagi helyzet=1; Átlag feletti szubjektív anyagi helyzet=1; Legalább nagyváros=1; Átlag feletti szubjektív egészségi állapot=1; Átlag feletti szubjektív edzettségi állapot=1; Átlag feletti megküzdési rugalmasság=1; Átlag feletti értékelő megküzdés=1; Átlag feletti adaptív megküzdés=1; Átlag feletti szorongás=1; Átlag feletti well-being=1; Átlag feletti spirituális well-being=1



Első modellemben a sportiskolai intézményi tagság hatását vizsgáltam meg az egészségtudatosságra nézve. Ennek hatása nem mutatkozott szignifikánsnak ( $p=0,06$ ), és bár a sportiskolában tanuló diákokra az egészségtudatosság magasabb foka jellemző, a különbség nem szignifikáns ( $p=0,471$ ). Az egészségtudatosságra tehát elsősorban nem az intézményi tagság hatása jelentős, azt egyéb tényezők határozzák meg.

Második modellemben a versenysportolói lét hatását vizsgáltam meg. Ennek hatása szignifikánsan pozitívnak mutatkozott az egészségtudatosságra nézve ( $p<0,001$ ), illetve a versenysportolók és nem versenysportolók közötti különbség is jelentős ( $p=0,14$ ): előbbiek átlaga 126,2 pont, míg a nem versenysportolóké 128,1 pont. Egyértelmű, hogy él- és versenysport alapvetően befolyásolja az egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdöket, mivel csak egészséges életmóddal képes az élsportoló kiváló sporteredményeket elérni (Nagy & Kovács, 2017). A versenysport bevonásával pedig a sportiskolai intézménytagság is szignifikáns hatássá változott ( $p=0,01$ ), amely azonban negatív: a versenysportoló sportiskolások átlaga 129,1 pont, míg a versenysportoló, ám nem sportiskolai tanulók átlaga ezt meghaladja (131,5 pont). A nem sportiskolások egészségtudatossága a nem versenysportolók esetében is magasabb: a nem versenysportoló sportiskolások átlaga 125,8 pont, míg a nem sportiskolások átlagpontszáma 127,4 pont ( $p=0,145$ ). Tehát ezen a szinten válik az intézményi tagság szerepe jelentőssé. Mivel azonban negatív hatásról beszélünk, feltételezhetjük, hogy az intézményi klíma, intézményi hatásként hordozza magában a negatívabb egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdöt, amely felerősödik a versenysport hatásának bevonásával, és ha a tagok normája, attitűdjei negatívabbak, az meghatározó lesz az egyének számára (Kovács et al., 2016).

Harmadik modellemben a nem hatását mértem, amely nem volt szignifikáns ( $p=0,563$ ), bár a fiúk és a lányok értékei közötti különbség nem szignifikáns ( $p=0,196$ ). Látható továbbá, hogy a nem bevonásával a sportiskolai tagság ( $p=0,009$ ) és a versenysport ( $p<0,001$ ) hatása még mindig szignifikáns. A nem szerepe az egészségtudatossága kapcsolatos attitűdökben tehát nem jelentős, amely ellentmond feltételezésünknek (Nagy & Kovács, 2017; ESPAD, 2015; Pop et al., 2013).

A negyedik modellemben az évfolyam hatását vizsgáltam meg, amelynek hatása jelentős és negatív ( $p=0,001$ ), mivel a magasabb évfolyamokon (11-12.) tanuló diákokra az egészségtudatosság alacsonyabb foka jellemző (125,9 pont;  $p<0,001$ ), mint az alacsonyabb (9-10.) évfolyamokon tanuló diákok esetében tapasztalható, amely teljes mértékben megegyezik a korábbi hazai és nemzetközi trendekkel (pl. HBSC 2014, ESPAD 2015,

Magyar Ifjúság 2016). Az évfolyam bevonása mellett a sportiskolai tagság és a versenysport szignifikáns hatása továbbra is megfigyelhető.

Az ötödik modellben további demográfiai háttérváltozók bevonására került sor. A szülők iskolai végzettségének tekintetében az anya iskolai végzettsége mutatkozott mérvadónak, egyszersmind szignifikánsnak és pozitívnak ( $p=0,012$ ): a magasabb, felsőfokú végzettségű anyák gyermekeire az egészségtudatosság magasabb foka jellemző (129,2 pont) a legfeljebb középfokú iskolai végzettséggel rendelkező anyák gyermekeinek értékével összehasonlítva (125,5 pont), habár a két csoport közötti különbség nem szignifikáns ( $p=0,186$ ). Ez megerősíti a korábbi kutatások eredményeit (Dékány et al., 2012; Pikó & Fitzpatrick, 2007). Az apa iskolai végzettsége azonban nem mutatkozott szignifikánsnak ( $p=0,919$ ), s bár az anyák iskolai végzettségéhez hasonlóan a felsőfokú végzettséggel rendelkező apák gyermekeinek egészségtudatossága magasabbnak mutatkozott (129,5 pont) a legfeljebb középfokú iskolai végzettségű apák gyermekeivel összehasonlítva (125,8 pont), a két csoport közötti különbség sem szignifikáns ( $p=0,227$ ). Az objektív anyagi helyzet hatása negatív és szignifikáns ( $p<0,001$ ): az átlag feletti objektív anyagi helyzet esetében a diákra alacsonyabb egészségtudatosság jellemző (126,2 pont), mint az átlag alatti objektív anyagi helyzettel jellemezhető diákok esetében (128,3 pont), s a két csoport közötti különbség is szignifikáns ( $p<0,001$ ). Ugyanez elmondható ez a szubjektív anyagi helyzet tekintetében is, ám nem szignifikáns hatás mellett ( $p=0,110$ ), vagyis az átlag feletti szubjektív anyagi helyzetű diákokra alacsonyabb egészségtudatossági szint jellemző (126,7 pont), mint az átlag alatti szubjektív anyagi helyzettel jellemezhető társaik esetében (128,1 pont), a két csoport közötti különbség pedig szignifikáns ( $p=0,002$ ). Mindez jól reflektál Pikó korábbi kutatási eredményeire (pl. Pikó, 2005b, 2010; Pinczés & Pikó, 2013). Végül a tanuló lakóhelyének hatását vizsgáltam meg ebben a modellben, s eredményeim szerint a nagyobb méretű település hatása szignifikánsan pozitív ( $p=0,009$ ). A legalább nagyvárosban lakó diákokra nagyobb fokú egészségtudatosság jellemző (128,6 pont) a legfeljebb kisvárosban lakó társaikkal összevetve (125,9 pont), a két csoport közötti szignifikáns különbségre is rámutatva ezzel ( $p<0,001$ ), igazodva a korábbi statisztikákhoz (Dékány et al., 2012; Keresztes et al., 2006). A jelen modellben vizsgált változók bevonása mellett a sportiskolai tagság ( $p=0,018$ ) és az évfolyam ( $p=0,001$ ) hatása továbbra is jelentős, ám a versenysport elvesztette szignifikáns hatását ( $p=0,199$ ).

Hatodik modellemben a szubjektív egészségi és edzettségi állapot hatásának vizsgálatára került sor. Az eredmények alapján az átlag feletti szubjektív egészségi állapot szignifikánsan pozitív hatással bír az egészségtudatosságra ( $p<0,001$ ): az átlag feletti

egészségi állapotról nyilatkozó diákok szignifikánsan egészségtudatosabbak (133,2 pont) az átlag alatti egészségi állapotról beszámolókkal összehasonlítva (123,7 pont) ( $p<0,001$ ). Ehhez hasonló eredmény mutatkozik a szubjektív edzettségi állapot esetében is, a szignifikáns pozitív hatás itt is jól detektálható ( $p<0,001$ ): az átlag feletti edzettségi állapottal rendelkező diákok egészségtudatossága szignifikánsan magasabb (130,3 pont) az átlag alatti edzettségi állapottal jellemezhető diákokkal összehasonlítva (121,4 pont) ( $p<0,001$ ). A két változó bevonása mellett a sportiskolai tagság ( $p=0,049$ ), az évfolyam ( $p=0,005$ ), az anya iskolai végzettsége ( $p=0,019$ ), az objektív anyagi helyzet ( $p<0,001$ ) és a lakóhely típusa ( $p=0,011$ ) változók hatása továbbra is szignifikáns maradt.

Végül hetedik modellemben a pszichológiai változók bevonása történt meg. A megküzdési rugalmasság hatása szignifikánsan pozitívnak mutatkozott ( $p=0,004$ ), és az átlag feletti megküzdési rugalmassággal jellemezhető diákokra is szignifikánsan nagyobb egészségtudatosság jellemző (130,7 pont), az átlag alatti rugalmassággal rendelkező diákokkal összevetve (123 pont) ( $p<0,001$ ). A megküzdési rugalmasság két faktorát külön-külön vizsgálva elmondható, hogy az értékelő megküzdés esetében negatív ( $p=0,004$ ), az adaptív megküzdés esetében pozitív ( $p=0,002$ ) irányú elmozdulás tapasztalható. Az értékelő megküzdés esetében az átlag alatti érték esetében mutatkozik magasabb egészségtudatosság (128,9 pont, átlag feletti értékelő megküzdés esetében 125,8 pont). Az adaptív megküzdés esetében az átlag feletti rugalmassággal rendelkező diákok esetében magasabb az egészségtudatosság (131,4 pont) az átlag alatti rugalmassággal jellemezhető diákokkal szemben (122,3 pont) ( $p<0,001$ ). A szorongás hatása negatív és szignifikáns ( $p<0,001$ ), az átlag feletti szorongással jellemezhető diákokra alacsonyabb egészségtudatosság jellemző (123,2 pont), mint az átlag alatti szorongással bíró diákokra (131,6 pont) ( $p<0,001$ ). Végül a well-being és a spirituális well-being hatásának vizsgálatára került sor, mindkettő esetében szignifikáns pozitív hatást mutatva ( $p<0,001$ ). Az átlag feletti jólléttel rendelkező diákok mutatkoztak szignifikánsan egészségtudatosabbnak (131,2 pont, átlag alatti jóllét esetében 122,8 pont) ( $p<0,001$ ). Továbbá a spirituális jóllét esetében is az átlag feletti értékkel rendelkező diákok esetében mutatható ki nagyobb egészségtudatosság (134,2 pont, átlag alatti érték esetében 121,8 pont) ( $p<0,001$ ). A pszichológiai változók bevonása mellett a sportiskolai tagság ( $p=0,009$ ), az évfolyam ( $p<0,001$ ), az anya iskolai végzettsége ( $p=0,047$ ), az objektív anyagi helyzet ( $p=0,003$ ), a lakóhely típusa ( $p=0,036$ ), valamint a szubjektív egészségi ( $p<0,001$ ) és edzettségi állapot ( $p<0,001$ ) hatása is szignifikáns maradt, reflektálva részben saját korábbi

kutatásunkra, részben más kutatási eredményekre (Nagy & Kovács, 2017; Pikó & Fitzpatrick, 2007; Humensky 2010; Tuinstra et al., 1998).

Összességében véve hipotézisünk részben beigazolódott. A sportiskolai intézményi tagság hatása önmagában is szignifikáns, ám a várttal ellentétben negatív, és ezt nem változtatják meg a szocio-demográfiai és a pszichológiai mutatók sem. A versenysport hatása is jelenős, ám pozitív, s fel is erősíti a sportiskolai tagság hatását még a társadalmi háttérváltozók bevonása mellett is, ám a pszichológiai faktorok megszüntetik a szignifikáns hatását. Szignifikánsan pozitív hatással bír még az anya felsőfokú iskolai végzettsége, amely végig jelentős. Az átlag feletti objektív anyagi helyzet is egyértelműen és folyamatosan negatív, megerősítve Pikó korábbi kutatási eredményeit. A nagyobb méretű településtípus hatása is pozitív és szignifikánsnak mutatkozott. A pszichológiai faktorok is egyértelműen szignifikáns hatást mutattak: átlag feletti szubjektív egészségi és edzettségi állapot, az átlag feletti megküzdési rugalmasság (s ezen belül is az adaptív megküzdés), valamint az átlag feletti jóllét és spirituális jóllét pozitív, míg a szorongás és az értékelő megküzdés negatív hatással van az egészségtudatosságra. Ugyanakkor a nem hatása nem szignifikáns sem önmagában, sem más változók bevonása mellett, továbbá az apa iskolai végzettségének, illetve a tanuló szubjektíven megítélt anyagi helyzetének hatása nem mutatkozott jelentősnek.

#### **A diákok tanulmányi eredményességére ható faktorok vizsgálata a mintán**

Negyedik hipotézisem harmadik etapjában a tanulmányi eredményességre ható faktorokat tártam fel, amely szintén kétlépcsős. Így feltételezem, hogy *a tanulmányok tekintetében a nők eredményesebbek, a sportiskolai tagság, a versenysport, a szülők magasabb iskolai végzettsége, az átlag feletti objektív és szubjektív anyagi helyzet, a nagyobb lakóhely-településtípus, valamint az átlag feletti mentális egészség (egészségi és edzettségi állapot, átlag feletti egészségtudatosság, megküzdés, jóllét és spirituális jóllét) pozitívan hat, míg az átlag feletti szorongás negatív hatással bír.* A hipotézis teszteléséhez és így a kapcsolatok irányának meghatározásához lineáris regresszióanalízis számítást alkalmaztam. Továbbá a pontosabb elemzéshez a csoportok közötti összehasonlítást kétmintás t-próbával végeztem el. Ehhez hét modellen keresztül került sor a változók bevonására.

**29. táblázat: A tanulmányi eredményességre ható tényezők vizsgálata hét modellen keresztül (SHTE 2017, N=3015)**

	<b>1. modell</b>	<b>2. modell</b>	<b>3. modell</b>	<b>4. modell</b>	<b>5. modell</b>	<b>6. modell</b>	<b>7. modell</b>
<b>Sportiskola</b>	-,112***	-,046**	-,035*	-,019	-,021	-,021	-,036
<b>Szkgimnázium</b>		-,166***	-,169***	-,169***	-,135***	-,115***	-,076*
<b>Versenysportoló</b>			-,065*	-,033	-,035	-,054	-,043
<b>Nem</b>				,183***	,188***	,210***	,186***
<b>Anyai iskolai végzettsége</b>					,146***	,139***	,124***
<b>Apa iskolai végzettsége</b>					,001	-,001	-,003
<b>Lakóhely típusa</b>					,030	,034	,021
<b>Objektív anyagi helyzet</b>					-,079**	-,071*	-,055
<b>Szubjektív anyagi helyzet</b>					-,042	-,027	-,009
<b>Szubjektív egészségi állapot</b>						,139***	,094**
<b>Szubjektív edzettségi állapot</b>						-,002	-,012
<b>Megküzdési rugalmasság</b>							-,035
<b>Értékelő megküzdés</b>							-,040
<b>Adaptív megküzdés</b>							,239***
<b>Well-being</b>							-,048
<b>Spirituális well-being</b>							,104***
<b>Szorongás</b>							-,032*

Megjegyzés: Sportiskolai tagság=1; Szkgimnázium=1; Versenysportoló=1; Férfi=1; Felsőfokú iskolai végzettség=1; Legalább nagyváros=1; Objektív anyagi helyzet=1-5; Szubjektív anyagi helyzet=1-5; Szubjektív egészségi állapot=1-5; Szubjektív edzettségi állapot=1-5; Megküzdési rugalmasság=0-30; Értékelő megküzdés=0-15; Adaptív megküzdés=0-15; Szorongás=0-36; Well-being=0-15; Spirituális well-being=0-60

A vizsgálat alapját a diákok tanulmányi eredményessége adta, amelyet előző féléves tanulmányi átlaguk alapján számoltunk ki. Első modellemben a sportiskolai intézménytagság hatását vizsgáltam meg, amely szignifikánsan negatívnak mutatkozott ( $p < 0,001$ ). A sportiskolás tanulók tanulmányi átlaga 3,74, míg a nem sportiskolások átlaga 3,93 ( $p < 0,001$ ). Önmagában tehát a sportiskolai intézményi tagság hatása nem járul hozzá pozitívan a tanulmányi eredményességhez, sőt, inkább hátráltatja azt, amelynek háttérében természetesen számos tényező állhat (pl. intézményi klíma, tanulói értékek stb). Így azonban a SIOSZ-ban (2012) megfogalmazott alapelvek tanulmányi eredményességre vonatkozó része nem tud teljesülni.

Második modellemben az intézmény típusának, tehát gimnáziumi vagy szakgimnáziumi minősítésének hatását vizsgáltam meg, amely szintén szignifikánsan negatívnak bizonyult ( $p < 0,001$ ). A szakgimnáziumban tanuló diákok tanulmányi átlaga 3,59, míg a gimnáziumban tanulóké 3,9, ami jelentős különbség ( $p < 0,001$ ). Ráadásul a sportiskolai tagság hatása továbbra is szignifikáns ( $p = 0,017$ ). A szakgimnáziumban tanuló diákok alacsonyabb eredményességére már korábbi kutatások egyértelműen rámutattak (pl. Széll, 2015; Szemerszki, 2015).

Harmadik modellemben a versenysportolói lét hatását vizsgáltam meg, amely szignifikánsan negatívnak mutatkozott ( $p = 0,015$ ), s a versenysportolók és nem versenysportolók közötti különbség szignifikáns ( $p < 0,001$ ), mivel előbbiek átlaga 3,73, míg utóbbiaké 3,89, tehát a versenysportolók nem tudnak olyan eredményesek lenni, mint nem versenysportoló társaik. A versenysport bevonásával pedig a sportiskolai intézménytagság ( $p = 0,049$ ) és a szakgimnáziumi szisztéma ( $p < 0,001$ ) hatása továbbra is szignifikáns. Ennek háttérben is számos tényező állhat, de az egyértelmű, hogy a családon és az intézményen túl, az egyén szintjén a befektetett energia és az ehhez szükséges idő felboríthatja azt az egyensúlyt, amely az eredményes tanulmányok lefolytatásához szükséges. Coleman ezt zero-sum egyenletnek nevezi (1961; Kovács, 2015a), amely jelen esetben is megfigyelhető.

Negyedik modellemben a nem hatását mértem, amely szignifikáns volt ( $p < 0,001$ ), s fiúk és a lányok értékei közötti különbség is szignifikáns ( $p < 0,001$ ). A lányok átlaga 3,97, míg a fiúk átlagértéke 3,69. Látható, hogy a nem bevonásával a sportiskolai tagság ( $p = 0,550$ ) és a versenysport hatása ( $p = 0,263$ ) már nem szignifikáns, ám a szakgimnáziumi rendszer hatása még mindig jelentős ( $p < 0,001$ ). A lányok az oktatási rendszer valamennyi szintjén magasabb tanulmányi eredményességgel jellemezhetőek (pl. Fényes, 2009; Szemerszki, 2015; Kovács, 2015; Fényes & Pusztai, 2016).

Ötödik modellemben további demográfiai háttérváltozók bevonására került sor. A szülők iskolai végzettségének tekintetében az anya iskolai végzettsége mutatkozott mérvadónak, egyszersmind szignifikánsnak és pozitívnak ( $p < 0,001$ ): a magasabb, felsőfokú végzettségű anyák gyermekeire a tanulmányi eredményesség magasabb foka jellemző (3,94), a legfeljebb középfokú iskolai végzettséggel rendelkező anyák gyermekeinek értékével összehasonlítva (3,76), s a két csoport közötti különbség is szignifikáns ( $p < 0,001$ ). Szakirodalom is alátámasztja, hogy a diplomás anyák gyerekei elkötelezettebbek, motiváltabbak s tanulmányaikban eredményesebbek (Pusztai, 2015; Bocsi, 2015). Az apa iskolai végzettsége azonban nem mutatkozott szignifikánsnak ( $p = 0,997$ ). Az anyák iskolai végzettségéhez hasonlóan a felsőfokú végzettséggel rendelkező apák gyermekeinek eredményessége magasabb (3,92) a legfeljebb középfokú iskolai végzettségű apák gyermekeivel összehasonlítva (3,78), ugyanakkor a két csoport közötti különbség szignifikáns ( $p < 0,001$ ). Az objektív anyagi helyzet hatása szignifikánsan negatív ( $p < 0,001$ ): a magasabb objektív anyagi helyzet negatív hatással van a tanulmányi eredményességre. Átlag feletti objektív anyagi helyzet esetében a diákra alacsonyabb tanulmányi eredményesség jellemző (3,77), mint az átlag alatti objektív anyagi helyzettel jellemezhető diákok esetében (3,89), s a két csoport közötti különbség is szignifikáns ( $p = 0,004$ ). Ugyanez elmondható ez a szubjektív anyagi helyzet tekintetében is, ám nem szignifikáns hatás mellett ( $p = 0,159$ ), vagyis az átlag feletti szubjektív anyagi helyzetű diákokra alacsonyabb matematika eredményesség szint jellemző (3,82), mint az átlag alatti szubjektív anyagi helyzettel jellemezhető társaik esetében (3,84), a két csoport közötti különbség sem szignifikáns ( $p = 0,539$ ). Látható, hogy a szülő iskolai végzettségének pozitív hatásához képest az objektív anyagi helyzet negatív hatása mutatható ki, amely arra utal, hogy az anyagi helyzet nem feltétlenül járul hozzá a magasabb tanulmányi eredményességhez, miközben a magasabb iskolai végzettség a szülői minta révén mindenképpen hozzájárul ahhoz (Morvai, 2015). Végül a tanuló lakóhelyének bevonására került sor ebben a modellben, s eredményeink szerint a településtípusának esetében nem mutatható ki jelentős hatás ( $p = 0,298$ ): a legalább nagyvárosban lakó diákok tanulmányi eredményességére 3,84-es tanulmányi átlag jellemző, a legfeljebb kisvárosban lakó társaikkal összevetve (3,82), a két csoport közötti nem szignifikáns különbségre is rámutatva ezzel ( $p = 0,612$ ). A jelen modellben vizsgált változók bevonása mellett a szakgimnáziumi lét ( $p < 0,001$ ) és a nem ( $p = 0,001$ ) hatása továbbra is jelentős.

Hatodik modellemben a szubjektív egészségi és edzettségi állapot hatásának bevonása történt meg. A szubjektív egészségi állapot szignifikáns pozitív hatással bír a

tanulmányi eredményességre ( $p < 0,001$ ): az átlag feletti egészségi állapotról nyilatkozó diákok eredményei (3,87) is meghaladják az átlag alatti egészségi állapotról beszámolókat eredményességét (3,80) ( $p = 0,046$ ). Ezzel ellentétes eredmény mutatkozik a szubjektív edzettségi állapot esetében, amelynek hatása nem jelentős ( $p = 0,966$ ): az átlag feletti edzettségi állapottal rendelkező diákok ugyan eredményesebbek (3,84) az átlag alatti edzettségi állapottal jellemezhető diákokkal összehasonlítva (3,82), s a két csoport közötti különbség sem szignifikáns ( $p = 0,834$ ). A két változó bevonása mellett a szakgimnáziumi lét ( $p < 0,001$ ), a nem ( $p = 0,004$ ), az anya iskolai végzettsége ( $p < 0,001$ ), valamint az objektív anyagi helyzet (pí70,018) változók hatása továbbra is szignifikáns maradt, s a versenysport hatása újra megjelenik tendencia szinten ( $p = 0,074$ ). A szubjektív egészségi állapot pozitív hatása jól reflektál majd a későbbiekben vizsgálandó jóllét pozitív hatására, s jól mutatja: ép testben ép lélek, amely természetén alapja az eredményes tanulmányok folytatásának (pl. Kovács 2015b).

Végül hetedik modellemben a pszichológiai változók bevonása történt meg. A megküzdési rugalmasság hatása nem szignifikáns ( $p = 0,435$ ), habár az átlag alatti (3,75) és feletti (3,90) megküzdési rugalmassággal rendelkező diákok eredményessége közötti különbség azonban szignifikáns ( $p < 0,001$ ). A megküzdési rugalmasság két faktorát külön-külön vizsgálva, az értékelő megküzdés esetében hasonló tények állapíthatók meg ( $p = 0,305$ ): az átlag alatti értékelő megküzdéssel jellemezhető diákok tanulmányi átlaga 3,86, az átlag feletti értékelő megküzdéssel rendelkező diákok átlaga 3,82, a két csoport közötti különbség nem jelentős ( $p = 0,232$ ). Ugyanakkor az adaptív megküzdés hatása szignifikánsan pozitívnak mutatkozott ( $p < 0,001$ ): az átlag alatti adaptív megküzdéssel rendelkező diákok átlaga 3,72, míg az átlag feletti adaptív megküzdéssel jellemezhető diákok átlaga 3,92. A szorongás hatása azonban szignifikánsan negatívnak mutatkozott ( $p = 0,031$ ), s az átlag feletti szorongással jellemezhető diákokra alacsonyabb tanulmányi eredményesség jellemző (3,79), mint az átlag alatti szorongással bíró diákokra (3,88) ( $p = 0,016$ ). Végül a well-being és a spirituális well-being hatásának vizsgálatára került sor. A jóllét esetében nem volt szignifikáns hatás kimutatható ( $p = 0,112$ ), bár az átlag feletti jólléttel rendelkező diákok mutakoztak eredményesebbnek (3,88, átlag alatti jóllét esetében 3,80) ( $p = 0,335$ ). A spirituális jólét esetében azonban már szignifikáns pozitív hatás volt kimutatható ( $p < 0,001$ ). Az átlag feletti értékkel rendelkező diákok esetében mutatható ki jobb tanulmányi átlag (3,97, átlag alatti érték esetében 3,72) ( $p < 0,001$ ). A pszichológiai változók bevonása mellett a szakgimnáziumi besorolás ( $p < 0,001$ ), a nem ( $p < 0,001$ ), az anya iskolai végzettsége ( $p < 0,001$ ), s a szubjektív egészségi állapot megtartotta szignifikáns



hatását ( $p=0,003$ ). valamint az objektív anyagi helyzet hatása tendencia szinten megmaradt ( $p=0,062$ ). A megküzdés eredményessége már több esetben pozitív kapcsolatot mutatott a tanulmányi eredményességgel (pl. Mazé & Verlhac, 2013; Neveu et al., 2012). Ez jelen kutatásban is egyértelműen látszik, ezen belül is az adaptív, tehát alkalmazkodó megküzdés szerepe kiemelendő, lévén a tanulás egy folyamatosan változó, folyamatos alkalmazkodást és fejlődést igénylő feladat, folyamat. A jóllét é spirituális jóllét tanulmányi eredményességre gyakorolt pozitív hatásával is már számos kutatás foglalkozott, egyértelmű pozitív hatásra mutatva rá. A jóllét esetben egyértelmű, hogy jobb általános jóllét esetében képes a tanuló magasabb tanulmányi eredményességet produkálni (pl. Kovács & Nagy, 2017). Ehhez hasonlóan azonban a spirituális jóllét hatása is megmutatkozik, tehát a spiritualitás, az istennel való kapcsolat (nem feltétlenül a felekezeti oktatáson belül) egy további hozzáadott értéket képvisel a tanulmányi eredményesség tekintetében. A szorongás negatív hatása is egyértelmű, mivel a túlzott mértékű szorongás, vizsga- és tanulmányi szorongás egyértelműen kimutatható a tanulmányok során (pl. Landers & Arent, 2011), vagy akár egy-egy tantárgy esetében is (Nótin, 2015).

Összességében véve hipotézisem részben beigazolódott. A sportiskolai intézményi tagság hatása önmagában is szignifikáns, ám negatív, és ezt a negatív hatást őrzi a szakgimnáziumi besorolás és a versenysportolói lét mellett is, ám a nem, a demográfiai háttérváltozók és a pszichológiai faktorok bevonásával ezen hatás megszűnik. A szakgimnáziumi besorolás hatása szintén jelentős, s ezt nem változtatják meg a szocio-demográfiai és a pszichológiai mutatók sem. A versenysportolói lét hatása jelentős és negatív, ám a sportiskolai intézményi tagsághoz hasonlóan a további egyéni változók felülírják, semlegesítik azt. A nem hatása is végig jelentős s ugyanez megállapítható az anya iskolai végzettségének esetében is. Továbbá az átlag feletti objektív anyagi helyzet is egyértelműen és folyamatosan negatív, hatását a pszichológiai mutatók semlegesítik. A pszichológiai faktorok tekintetében az általános és spirituális jóllét, valamint a szorongás, a hatása is egyértelműen szignifikáns: az átlag feletti jóllét és spirituális jóllét pozitív, míg az átlag feletti szorongás negatív hatással van a tanulmányi eredményességre.

#### **Az egészségmagatartási klaszterek tanulmányozása**

Végül negyedik hipotézisem részeként *feltételeztem, hogy korábbi kutatásunkhoz hasonló tanulói egészségmagatartási klaszterek különíthetők el (Kovács et al., benyújtva<sup>c</sup>). Feltételeztem továbbá, hogy a klaszterek megoszlásában szignifikáns eloszlásbeli különbségek mutathatóak ki a nem, az évfolyam, a szülők iskolai végzettsége, a lakóhely*

*típusa, a szubjektív vallásosság, valamint a területi elhelyezkedés (régió) alapján.* Ezalapján megvizsgáltam, milyen egészségmagatartási eredményességi klaszterek hozhatók létre kutatásom (SHTE 2017, N=3015) eredményei alapján, illetve azok milyen területi eloszlásokat mutatnak. Az egészségmagatartási klaszterek létrehozása során a következő faktorokat vettük figyelembe:

- Dohányzási gyakoriság (naponta, hetente, havonta, ritkábban, nem dohányzik) (fordított változó)
- Alkoholfogyasztási gyakoriság (naponta, hetente, havonta, ritkábban, nem fogyaszt alkoholt) (fordított változó)
- Önértékelt egészségi állapot (5-fokú Likert-skála)
- Önértékelt edzettségi állapot (5-fokú Likert-skála)
- Szubjektív egészségtudatosság (10-fokú Likert-skála)
- Jólét (WHO Jólét Kérdőív Rövidített Magyar Változata (WBI-5, Susánszky et al., 2006))
- Spirituális jólét (Spirituális Jólét Kérdőív Rövidített változat (Spiritual Well-Being Scale [SWBS], Cotton et al., 2005))
- Szorongás (Életvitelt Zavaró Szorongás Kérdőív Gyermek Verzió (Child Anxiety Life Interference Scale [CALIS], Lyneham et al., 2013))
- Megküzdési rugalmasság (Megküzdési rugalmasság kérdőív (CFS - Coping Flexibility Scale, Kato, 2012))
- Egységmagatartás (Egységmagatartás kérdőív rövidített változat (Nagy & Kovács, 2017))
- Tanulmányi eredményesség (önértékelt, 5-fokú Likert-skála)
- Tanulmányi eredményesség (tanárok véleménye; 5-fokú Likert-skála)
- Tanulmányi eredményesség (szülők véleménye; 5-fokú Likert-skála)

A változók sztenderdizálását követően került sor a tanulói klaszterek kialakítására. A klaszterek kialakításának alapját korábbi kutatásunk képezte, ahol a klaszterek kialakítási alapját hasonló változók képezték, valamint a kialakított klaszterek hasonló tulajdonságokkal rendelkeztek. Az eredmények alapján négy klaszter vált elkülöníthetővé: ezek a *deviáns*, *flegma*, *kiegyensúlyozott* és *stresszes* elnevezéseket kapták.

A klaszterek mintaeloszlása jó, s kevés hiányzó, értékelhetetlen adat maradt a mintában (missing=151 fő). A *deviáns* klaszterbe azok a tanulók kerültek, akikre a dohányzás és alkoholfogyasztás nagyobb gyakoriságban jellemző, egészségi és edzettségi

állapotukat rossznak ítélik meg, s tisztában is vannak azzal, hogy nem élnek egészségtudatosan; szorongásuk mértéke magasabb az átlagnál, miközben jóllétük, spirituális jóllétük és megküzdési rugalmasságuk foka is alacsony. Tanulmányi teljesítményük is rossznak mutatkozik, sőt tanáraikról és szüleikről is úgy gondolják, hogy rossz véleménnyel vannak róluk tanulmányaikat illetően.

A *flegma* klaszterbe került tanulók körében jobb egészségi paraméterek mutatkoztak: a dohányzás és alkoholfogyasztás mértéke is alacsonyabb. Nemcsak jobban vélekednek egészségi és edzettségi állapotukról ezek a diákok, de az egészségmagatartást mutató pszichológiai mutatók is pozitívak (jó egészségtudatosságot, jóllétet, spirituális jóllétet és megküzdést, valamint alacsony szorongást mutatva). Ugyanakkor ezek a diákok nem törődnek tanulmányi eredményességükkel, így nemcsak saját teljesítményüket vélik negatívnak, ám szüleik és tanárik felől is negatív véleményt feltételeznek.

A *stresszes* klaszter olyan diákokat foglal össze, akikre bár alacsony dohányzási és alkoholfogyasztási gyakoriság jellemző, negatív megítéléssel bírnak egészségi és edzettségi állapotukat illetően, emellett pedig magas szorongással, és a jóllét, spirituális jóllét és megküzdési rugalmasság alacsony fokával jellemezhetőek. Mindezek mellett tanulmányi teljesítményükről is negatív véleménnyel rendelkeznek, és feltételezik, hogy szüleik és tanáraik véleménye is rossz tanulmányi teljesítményüket illetően. Ezek a diákok feltételezhetően negatív énképpel és alacsony önértékeléssel rendelkeznek.

Végül a *kiegyensúlyozott* klaszterbe kerültek azok a diákok, akik egyértelműen pozitív jelzőkkel illelhetőek valamennyi vizsgált változó tekintetében: ezen diákokra alacsony dohányzási és alkoholfogyasztási gyakoriság jellemző, pozitív önértékelt egészségi és edzettségi állapottal jellemezhetőek, emellett a jóllét, spirituális jóllét és megküzdési rugalmasság magas fokát, ám alacsony szorongási szintet mutattak. Továbbá ezen diákok jó véleménnyel vannak tanulmányi eredményességüket illetően is, illetve feltételezik, hogy szüleik és tanáraik is hasonló pozitív véleménnyel bírnak e tekintetben.

Először a sportiskolai intézménytagságban tapasztalható különbségeket vizsgáltam meg, szignifikáns különbséget tapasztalva ( $p < 0,001$ ), amely a *flegma* és *stresszes* klaszterek esetében egyértelmű. A *flegma* tanulók aránya egyértelműen magasabb a sportiskolai intézményekben, miközben a *stresszes* tanulók aránya a hagyományos köznevelési intézményekben magasabb. Mindez rávilágít a hagyományos középiskolákban tapasztalható nagyobb iskolai teherre is, amely nem annyira hangsúlyos a sportiskolák esetében. Ugyanakkor ez a sportiskolai tanulók nagyobb arányú rizikómagatartását és alacsonyabb fokú tanulmányi eredményességét is reprezentálja.

**30. táblázat: Intézményi megoszlások az egyes klaszterekben (SHTE, N=2864)**

		Intézménytípus		Összesen
		Sportiskola	Hagyományos középiskolák	
Flegma	Elemszám	563	332	689
	Oszlop%	33,6%	24,8%	24,2%
Stresszes	Elemszám	320	369	675
	Oszlop%	19,1%	27,5%	23,7%
Deviáns	Elemszám	291	237	429
	Oszlop%	17,4%	17,7%	15,0%
Kiegyensúlyozott	Elemszám	501	402	1059
	Oszlop%	29,9%	30,0%	37,1%
Összesen	Elemszám	1675	1340	2852
	Oszlop%	100%	100%	100,0%

Ezt követően megnéztem a klaszterek megoszlását a főbb háttérváltozók mentén. Elsőként a klaszterekre jellemző **nemi eloszlásokat** vizsgáltuk meg, amely esetében szignifikáns eloszlásbeli különbségekről beszélhetünk ( $p < 0,001$ ).

**31. táblázat: Nemi megoszlások az egyes klaszterekben (SHTE, N=2864)**

		Nem		Összesen
		Férfi	Nő	
Flegma	Elemszám	435	222	657
	Oszlop%	33,9%	15,0%	23,8%
Stresszes	Elemszám	211	446	657
	Oszlop%	16,5%	30,2%	23,8%
Deviáns	Elemszám	197	218	415
	Oszlop%	15,4%	14,7%	15,0%
Kiegyensúlyozott	Elemszám	439	592	1031
	Oszlop%	34,2%	40,1%	37,4%
Összesen	Elemszám	1282	1478	2760
	Oszlop%	100,0%	100,0%	100,0%

Mindkét nem tekintetében a kiegyensúlyozott diákok vannak a legtöbben, habár a lányok körében egyértelműen nagyobb arányban tapasztalható ez. Ehhez hasonlóan a deviáns klasztertagság aránya a legalacsonyabb mind a lányok, mind a fiúk körében, habár csaknem 1%-kal nagyobb arányban jelenik meg a fiúk esetében. Jelentős különbség a flegma és stresszes klasztertagságokban olvasható, hiszen a lányok esetében a stresszes klasztertagság

csaknem kétszer nagyobb valószínűséggel jelenik meg, míg a flegma klasztertagság esetén a fiúk javára beszélhetünk több mint kétszeres megjelenési rátáról.

Megvizsgáltam, milyen arányban jelennek meg az egyes klaszterek a különböző **évfolyamokon**. Ebben az esetben is szignifikáns eloszlásbeli különbségek tapasztalhatóak ( $p < 0,001$ ). A kiegyensúlyozott diákok aránya valamennyi évfolyamon a legmagasabb, ám a növekvő tanulmányi terhekkel és csökkenő egészségtudatossággal arányosan egyre alacsonyabb arányban vannak jelen az egyre magasabb évfolyamokon. Ezzel ellentétben a deviáns klasztertagság folyamatos növekedése is jól látható, és míg a 9. évfolyamon nem éri el a 10%-ot a deviáns tanulók aránya, addig a 12. évfolyamon a 23%-ot is meghaladja, ezzel a második legnagyobb arányban van jelen ezen az évfolyamon. A stresszes klasztertagság aránya a 9. évfolyamon a legnagyobb, a 10-11-12. évfolyamon közel azonos arányokban mutatható ki. A flegma klasztertagság a 10. és 11. évfolyamokon magasabb a gimnáziumba való beszokási nehézségekkel jellemezhető 9. és kiemelkedő tanulmányi követelményekkel megterhelt 12. évfolyamokkal összehasonlítva.

**32. táblázat: Évfolyambeli megoszlások az egyes klaszterekben (SHTE, N=2864)**

		Évfolyam				Összesen
		9	10	11	12	
<b>flegma</b>	<b>Elemzés</b>	208	212	188	81	689
	<b>Osztóp%</b>	21,3%	27,4%	26,7%	20,4%	24,2%
<b>stresszes</b>	<b>Elemzés</b>	273	168	146	88	675
	<b>Osztóp%</b>	28,0%	21,7%	20,7%	22,1%	23,7%
<b>deviáns</b>	<b>Elemzés</b>	89	121	126	93	429
	<b>Osztóp%</b>	9,1%	15,6%	17,9%	23,4%	15,0%
<b>kiegyensúlyozott</b>	<b>Elemzés</b>	406	273	244	136	1059
	<b>Osztóp%</b>	41,6%	35,3%	34,7%	34,2%	37,1%
<b>Összesen</b>	<b>Elemzés</b>	976	774	704	398	2852
	<b>Osztóp%</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Megvizsgáltam az egyes klaszterek tagjainak tulajdonságait aszerint, hogy milyen **típusú településen** van az állandó lakhelyük, szignifikáns különbségeket találva ( $p < 0,001$ ). A legszembevetőbb eloszlásbeli különbség a főváros és a többi településtípus között a flegma tanulók arányában tapasztalható, hiszen a főváros esetében jelentősen magasabb a flegma tanulók megjelenési aránya. A többi település típus esetében egyértelműen a kiegyensúlyozott diákok aránya a legmagasabb, de kiemelkedő a jelenlétük a

megyeszékhelyen, illetve a tanyán lakó diákok esetében. A deviáns klasztertagság is emelkedet arányban tapasztalható a tanyán élők körében, némiképpen ellentmondva a magas arányú kiegyensúlyozott klasztertagságnak. A stresszes klasztertagság a falun és kisvárosban tanuló diákok esetében a legmagasabb, habár nem sokkal magasabb a fővárosban, megyeszékhelyen és nagyvárosban tapasztalható megjelenési arányoknál, ám jelentősen meghaladja a tanyán élők körében tapasztalható arányt.

**33. táblázat: Klasztertagságok a tanuló lakhelyének típusa alapján (SHTE, N=2864)**

		Tanuló lakhelyének típusa						Össze- sen
		főváros	megyesz- ékhely	nagy- város	kis- város	falu	tanya	
<b>Flegma</b>	<b>Elemszám</b>	137	159	69	184	129	3	681
	<b>Oszlop%</b>	38,7%	21,3%	25,6%	23,0%	21,0%	15,0%	24,3%
<b>Stresszes</b>	<b>Elemszám</b>	74	166	63	201	165	2	671
	<b>Oszlop%</b>	20,9%	22,3%	23,3%	25,1%	26,9%	10,0%	23,9%
<b>Deviáns</b>	<b>Elemszám</b>	38	94	52	116	109	7	416
	<b>Oszlop%</b>	10,7%	12,6%	19,3%	14,5%	17,8%	35,0%	14,8%
<b>Kiegyen- súlyozott</b>	<b>Elemszám</b>	105	327	86	299	210	8	1035
	<b>Oszlop%</b>	29,7%	43,8%	31,9%	37,4%	34,3%	40,0%	36,9%
<b>Összesen</b>	<b>Elemszám</b>	354	746	270	800	613	20	2803
	<b>Oszlop%</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A **szülők iskolai végzettségének** hatása is kiemelkedő, ezért következő lépésben ennek hatását vizsgáltam meg, amelynek tekintetében szignifikáns eloszlásbeli különbségeket állapíthattam meg ( $p=0,001$ ). Az apa iskolai végzettségének tekintetében megállapíthattuk, hogy a felsőfokú végzettséggel rendelkező apák gyermekei körében a legmagasabb a kiegyensúlyozott klasztertagság aránya, amely a magas iskolázottság protektív szerepének megerősítő jelének tekinthető, és az alacsony végzettséggel rendelkező apák gyermekei körében a legalacsonyabb a kiegyensúlyozott diákok aránya. Ezzel párhuzamosan a deviáns klasztertagság az alacsony végzettséggel rendelkező apák esetében a legmagasabb, míg a felsőfokú végzettségű apák gyermekei esetében a legalacsonyabb. A stresszes és flegma klasztertagság hasonló tendenciákat mutat: mindkettő a felsőfokú végzettséggel rendelkező apák esetében a legalacsonyabb, míg az alacsony végzettséggel rendelkezők esetében a legmagasabb.

**34. táblázat: Az apa iskolai végzettségének megoszlása az egyes klaszterekben  
(SHTE, N=2864)**

		Apa iskolai végzettsége			Összesen
		alapfokú	középfokú	felsőfokú	
<b>Flegma</b>	<b>Elemszám</b>	57	381	209	647
	<b>Oszlop%</b>	27,5%	24,1%	23,0%	24,0%
<b>Stresszes</b>	<b>Elemszám</b>	55	385	191	631
	<b>Oszlop%</b>	26,6%	24,3%	21,0%	23,4%
<b>Deviáns</b>	<b>Elemszám</b>	38	248	120	406
	<b>Oszlop%</b>	18,4%	15,7%	13,2%	15,1%
<b>Kiegyensúlyozott</b>	<b>Elemszám</b>	57	568	388	1013
	<b>Oszlop%</b>	27,5%	35,9%	42,7%	37,6%
<b>Összesen</b>	<b>Elemszám</b>	207	1582	908	2697
	<b>Oszlop%</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**35. táblázat: Az anya iskolai végzettségének megoszlása az egyes klaszterekben  
(SHTE, N=2864)**

		Anya iskolai végzettsége			Összesen
		alapfokú	középfokú	felsőfokú	
<b>Flegma</b>	<b>Elemszám</b>	57	381	209	647
	<b>Oszlop%</b>	27,5%	24,1%	23,0%	24,0%
<b>Stresszes</b>	<b>Elemszám</b>	55	385	191	631
	<b>Oszlop%</b>	26,6%	24,3%	21,0%	23,4%
<b>Deviáns</b>	<b>Elemszám</b>	38	248	120	406
	<b>Oszlop%</b>	18,4%	15,7%	13,2%	15,1%
<b>Kiegyensúlyozott</b>	<b>Elemszám</b>	57	568	388	1013
	<b>Oszlop%</b>	27,5%	35,9%	42,7%	37,6%
<b>Összesen</b>	<b>Elemszám</b>	207	1582	908	2697
	<b>Oszlop%</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Az anya iskolai végzettségének vizsgálatakor a szignifikáns eloszlásbeli különbségekre alapozva ( $p < 0,001$ ) az előbbiekkal megegyező megállapítások tehetők, tovább erősítve a magas iskolázottság pozitív hatásának jelentőségét. A kiegyensúlyozott klasztertagság ebben az esetben is a felsőfokú végzettséggel rendelkező anyák esetében volt a legmagasabb, s csökkenő tendenciát mutatott a középfokú, majd az alapfokú végzettség

esetében. A deviánsok aránya az alapfokú végzettségű anyák esetében volt a legmagasabb, ám csökkent a végzettség fokának növekedésével. A flegma és stresszes klasztertagsági arányokban ebben az esetben is hasonló arányok olvashatóak, csökkenő tendenciát mutatva az alapfoktól a felsőfokú végzettség felé.

Következő lépésként a diákok által **szubjektíven megítélt vallásosság** által formált klasztertagságokat vizsgáltam meg, amely szintén jelentős eloszlásbeli különbségekre mutatott rá ( $p < 0,001$ ).

**36. táblázat: Szubjektív vallásosság az egyes klaszterekben (SHTE, N=2864)**

		Vallásosnak tartod magad?				Össze- sen
		mélyen vallásos	vallásos a maga módján	vallásos is, meg nem is	nem vallásos	
Flegma	Elemszám	39	246	153	243	681
	Osztóp%	22,3%	26,0%	24,6%	22,4%	24,1%
Stresszes	Elemszám	17	205	146	302	670
	Osztóp%	9,7%	21,7%	23,5%	27,9%	23,7%
Deviáns	Elemszám	18	104	95	212	429
	Osztóp%	10,3%	11,0%	15,3%	19,6%	15,2%
Kiegyen- súlyozott	Elemszám	101	391	227	326	1045
	Osztóp%	57,7%	41,3%	36,6%	30,1%	37,0%
Összesen	Elemszám	175	946	621	1083	2825
	Osztóp%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

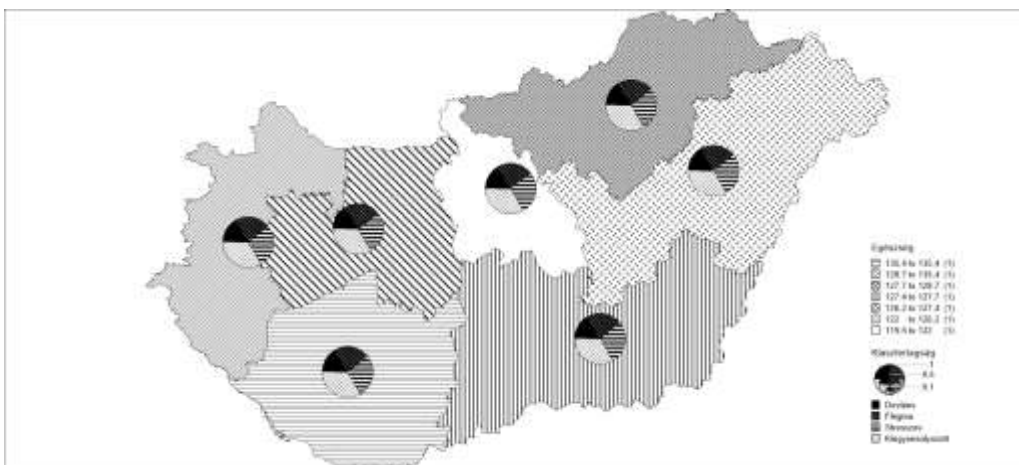
Megjegyzés: mélyen vallásos az egyház tanításai szerint, vallásos a maga módján, vallásos is meg nem is, nem vallásos

A kiegyensúlyozott klasztertagság a magukat mélyen vallásosnak tartó diákok körében a legmagasabb, illetve a saját módon értelmezett vallásosság esetében is igen magas a megjelenési arány, ám a nem vallásos diákok körében már csaknem fele annyi az érték. Ezzel szemben a deviánsok aránya éppen a nem vallásosak körében a legmagasabb, míg a magukat inkább vallásosnak vagy mélyen vallásosnak tartó diákok esetében a legalacsonyabb. A stresszes klasztertagság esetében a deviánshoz hasonló tendenciák mutathatóak ki: a legalacsonyabb a mélyen vallásos, s a legmagasabb (mintegy háromszor nagyobb előbbi csoporttal összevetve) a megjelenési ráta. A flegma klasztertagság tekintetében hasonló arányok tapasztalhatóak, legnagyobb mértékben a saját módon vallásos diákok körében megjelenve.



Végül a klasztertagságokban fennálló **területi különbségeket** vizsgáltam meg. A szignifikáns területi különbségekhez ( $p < 0,001$ ) tartozó értékeket az alábbi térkép szemlélteti. A deviánsok aránya az észak-magyarországi régióban mutatkozott a legmagasabbnak (19,3%), miközben a Dél-Dunántúlon (9,8%) volt a legalacsonyabb a jelenléti tanulók körében. A flegma tanulók aránya egyértelműen Budapesten volt a legmagasabb (37,4%), miközben az észak-magyarországi (14,6%) és dél-dunántúli régiókban (14,7%) volt a legalacsonyabb. A stresszes tanulók aránya Közép-Magyarországon volt kiemelkedően magas (39,4%), míg az észak-alföldi régióban volt a legalacsonyabb (17,8%). Végül a kiegyensúlyozott diákok aránya a dél-dunántúli régióban volt a legmagasabb (48,1%), míg a közép-magyarországi régióban a legalacsonyabb (28,6%). A legeredményesebb a dél-dunántúli régió, mivel itt a legmagasabb a kiegyensúlyozott diákok aránya, miközben itt a legalacsonyabb a deviáns és flegma tanulók jelenléte. Az észak-magyarországi régió esetében a deviáns tanulók magas aránya mellett kompenzáló erővel bír a kiegyensúlyozott diákok viszonylag magas aránya, amely a második legnagyobb arányt jelenti. Ezzel szemben figyelemfelkeltő a közép-magyarországi régióban tapasztalható magas arány a stresszes, és a Budapesten tapasztalható magas arány a flegma diákok tekintetében, a kiegyensúlyozott és deviáns tanulók hasonló arányai mellett. A közép-dunántúli és dél-alföldi régiók esetében tapasztalható arányok átlagosnak mondhatók valamennyi tanulói klaszter tekintetében.

Összességében véve az észak-alföldi, valamint a közép-magyarországi régióban a legalacsonyabbnak a tanulók egészségtudatosságának mértéke, amennyiben Budapestet külön kezeljük, miközben a dél-dunántúli régióban tanuló diákok egészségtudatossága mutatkozott a legmagasabbnak. A tanulói klasztermegoszlások némiképp reflektálnak az egészségtudatossági index eredményeire. A legeredményesebb régió a dél-dunántúli régió mondható a kiegyensúlyozott diákok kiemelkedően magas, valamint a deviáns és flegma tanulók alacsony arányának okán. Ezzel szemben a legproblémásabb régióknak a közép-magyarországi régió, illetve Budapest minősíthető, előbbi a stresszes, utóbbi a flegma tanulók kiemelkedő aránya miatt.



**41. ábra: Az egészségmagatartás és az egészségmagatartási-eredményességi klaszterek paraméterei az ország különböző régióiban (SHTE 2017, N=2864)**

Mindent összevetve elmondható, hogy hipotézisünk beigazolódt, a bevont változók alapján a korábbi országos kutatásunkhoz hasonló klaszterek voltak létrehozhatók, név szerint a deviáns, flegma, stresszes és kiegyensúlyozott klaszterek. A nemek tekintetében fennálló eloszlásbeli különbség szignifikáns, a lányok között nagyobb a kiegyensúlyozott és stresszes, a fiúk között pedig a flegma klasztertagság aránya. Az évfolyamok tekintetében fennálló különbség is szignifikáns, a kiegyensúlyozott és stresszes klasztertagság aránya csökkenő, a deviáns klasztertagsági arány pedig növekvő tendenciát mutat. A településtípus tekintetében fennálló szignifikáns különbségek alapján a flegma diákok aránya a fővárosban a legmagasabb, a kiegyensúlyozott diákok aránya a megyeszékhelyeken és tanyákon, a deviáns diákok aránya is a tanyákon, míg a stresszes diákok aránya a falvakon és kisvárosokban volt a legmagasabb. A szülők iskolai végzettségének tekintetében is szignifikáns különbségek voltak kimutathatóak: a kiegyensúlyozott klasztertagság aránya a felsőfokú végzettséggel rendelkező szülők esetében volt a legmagasabb, a deviáns, stresszes és flegma klasztertagság pedig az alacsony iskolai végzettséggel rendelkező szülők esetében volt magasabb, az anyák és apák esetébe is. A szubjektív vallásosság alapján is különbség áll fenn a klasztertagságokban: a vallásos diákok körében magasabb a kiegyensúlyozott klasztertagság aránya, míg a nem vallásosak körében a deviáns, stresszes és flegma klasztertagságok aránya. Végül az egyes klasztertagságok megoszlásában szignifikáns területi különbségek is mutatkoztak, A deviánsok aránya az észak-magyarországi régióban mutatkozott a legmagasabbnak és Dél-Dunántúlon a

legalacsonyabb; a flegma tanulók aránya Budapesten a legmagasabb, míg az észak-magyarországi dél-dunántúli régiókban a legalacsonyabb; a stresszes tanulók aránya Közép-Magyarországon volt kiemelkedően magas és az észak-alföldi régióban a legalacsonyabb, valamint a kiegyensúlyozott diákok aránya a dél-dunántúli régióban volt a legmagasabb, míg a közép-magyarországi régióban volt a legalacsonyabb.

## ***Összegzés, kitekintés***

Az egészségtudatosság fejlesztése, az egészségre nevelés szerepe s relevanciája napjainkban vitathatatlan, amelynek problémaköre tükröződni látszik hazai (HBSC, Magyar Ifjúság Kutatás) és nemzetközi (ESPAD, Eurobarometer) kutatások eredményeiben, gondolva az inaktivitás kiemelkedően magas arányára, az egészség károsító magatartásformák magas prevalenciájára, az egészségtudatos életmód hiányára. Az egészségre való szocializáció már gyermekkorban megkezdődik és egy életen át tart, nem csoda tehát, ha a rossz egészségmutatók nemcsak a gyermekek és fiatalkorúak, de a felnőtt lakosság körében is egyértelműek, sokszor csak súlyosbodnak, és jelenleg Magyarország Európa él-vagy közép mezőnyében található mind a konkrét kockázati magatartások, mind az ehhez társuló megbetegedések tekintetében. Kiemelve a prevenció és edukáció szerepét, a Nemzeti Alaptanterv fokozott hangsúlyt fektet a rendszeres fizikai aktivitásra (mindennapos testnevelés) és az egészség-edukációra is. A rendszeres sport és egészségtudatos életmód fokozott jelenléte azonban nem csupán a mindennapi oktatás színterén van jelen, hanem egy magasabb szinten tetten érhető hazánk köznevelési típusú sportiskoláiban is. Maga a sportiskolai rendszer kettős célrendszert hordoz magában: elsődleges célja a sportági utánpótlás-nevelés és a sportsikerek elérése már a korai életszakaszokban is, így előtérbe helyezi a hazai utánpótlás nevelést a különböző sportágakban. Teszi mindezt úgy, hogy alapvető célként jeleníti meg a köznevelési feladatok teljesítését is, így a tanulmányi eredményesség támogatása, elérése külön célként jeleníthető meg. A sportiskolák és azok tanulóinak kérdése azonban nem tisztázott és kevésbé kutatott terület, így a rendszer működéséről, valamint aktorairól csak kevés pontos információval rendelkezünk, tanulmányi és nem tanulmányi eredményességi karakterisztikumaik tekintetében egyaránt.

Habár a sportiskolák relevanciája vitathatatlan, úgy oktatáspolitikai, mint sportpolitikai aspektusból, eddig nem képezte konkrét kutatások célját azok megismerése, feltérképezése. A hazánk iskoláskorú fiataljaira jellemző különböző egészség- és kockázati magatartási jellemzőinek időről időre történő felmérése a köznevelés színterétől függetlenül jelen van (példaként a Health Behaviour in School-aged Children – HBSC, European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD, vagy a Magyar Ifjúság Kutatás). A sportiskolai rendszeren belül az egyesületi típusú sportiskolákban sportolók vizsgálatára már láthattunk példát (Rábai, 2018a, 2018b; Pinczés & Pikó, 2013), ám jelen

kutatás szempontjából releváns, köznevelési típusú sportiskolai tanulói célcsoport azonban nem került konkrét vizsgálati fókuszba, így ezen intézmények tanulói összetételére, tanulóinak tanulmányi eredményességére vagy nem tanulmányi eredményességére vonatkozó vizsgálatok lefolytatására mindeztáig nem került sor. Ráadásul a Magyarországon fennálló sportiskolai rendszer mindenképpen egyedi: világszerte fontos szempontot képez az oktatás színterén megjelenő rendszeres sporttevékenység, amely eltérő mértékben ugyan, de valamennyi országban vizsgálható és tapasztalható, és európai szintű irányelveket is megfogalmaztak az inaktivitás mértékének csökkentésére és az egészségtudatosság fokozására (pl. Radtke & Coalter, 2007; Stagiaire & Winther, 2003). A magyar mintára felépített sportiskolai rendszerrel, amelyben speciális színteret kap az utánpótlás-nevelés és a köznevelési kötelezettségek teljesítményének összehangolása a köznevelés keretein belül azonban nem találkozhatunk.

Értekezésemben arra vállalkoztam, hogy a hazánkban működő sportiskolai rendszer felépítését megjelenítsük, és annak aktorai közül a tanulók sajátosságait megvizsgáljuk, különös tekintettel a tanulmányi eredményességre, illetve egészségtudatosságukra, egészségmagatartásukra, melyet nem tanulmányi eredményességi faktorként (Kovács 2015, Kovács et al., 2016) kezelünk. Tesszük mindezt országos viszonylatban szemlélődve, a sportiskolák és nem sportiskolák (ún. hagyományos köznevelési intézmények, Kovács, 2018c) komparatív vizsgálatával. A disszertáció problémakörét tehát a sportiskolai rendszer működése, a tanulói jellemzők feltárása, valamint a tanulmányi és nem tanulmányi eredményességének, ezen belül pedig az egészségmagatartásának vizsgálata, valamint nem sportiskolás kortársaikkal való összevetése alkotta.

A kutatás célcsoportja középiskolai tanulók, életkor tekintetében tehát serdülők alkotják vizsgálati mintát. A minta kialakítása Magyarország hét régiójából három-három sportiskola, valamint régióként három-három hagyományos középiskola (gimnázium, szakgimnázium) tanulóinak bevonásával történt meg. A minta többlépcsős rétegzett mintavétellel került kiválasztásra a reprezentativitás elérésének érdekében. A bevonásra kerülő intézmények kiválasztásának alapját a Magyarországon működő köznevelési típusú sportiskolákhoz igazítottam. Egy adott régióból hasonló kompozíciójú sportiskolák és középiskolák kerülnek kiválasztásra annak érdekében, hogy a társadalmi háttérváltozók megfelelően kontrolláltak legyenek, amelyhez az Országos Kompetenciamérés 2016 adatbázis alapján vett intézményi és tanulói összetételt vettem alapul. Valamennyi régió esetében megvizsgáltuk az egyes megyékben megtalálható köznevelési típusú sportiskolákat, s megnéztük, hogy ezekben milyen arányban vannak jelen a sportiskolai

tanulók. A hagyományos köznevelési intézmények csoportját az Országos Kompetenciamérésből nyert adatok alapján választottuk ki, amelyek megmutatták a köznevelési típusú sportiskolák alapvető intézményi karakterisztikumait. Így a mintavétel második lépcsőjében az intézménytípológia határozta meg a bevont köznevelési intézmények körét. A mintavétel utolsó lépcsőjében pedig egyszerű véletlen mintavétellel kerültek az intézmények kiválasztásra, amelyek esetében egy-egy kilencedik, tízedik, tizenegyedik és tizenkettedik évfolyam tanulói kerültek bevonásra. A teljes mintába így 3015 fő került be, közülük 24 köznevelési típusú sportiskolából 1675 fő sportiskolai tanuló és 24 hagyományos köznevelési intézményből 1340 fő nem sportiskolai tanuló.

A mintában található intézmények két fő csoportot alkotnak: az egyik csoport tagjai a vizsgálati csoportot képező köznevelési típusú sportiskolák tanulói, a másik csoportot pedig a kontroll csoportként értelmezett hagyományos köznevelési intézmények, vagyis a nem sportiskolai intézmények alkották. Az így létrehozott adatbázis, amely a Sportiskolák és Hagyományos Sportiskolák és Hagyományos Köznevelési Intézmények Tanulóinak Egészségmagatartása 2017 címet viseli, tartalmazza ennek a 3015 főnek a tanulmányi és nem tanulmányi eredményességre vonatkozó adatait. A kutatás validált, valamint validálásra váró kérdőívek alkalmazásával történt, a következő szegmensek mentén: szocio-demográfiai jellemzők, általános egészségmagatartás, egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdök, megküzdés, jóllét, spirituális jóllét, valamint tanulmányi eredményesség.

A sportiskolai intézmények esetében a képzési hangsúly elsősorban az utánpótlás sportolói nevelésen van, a sportolók pedig gyakran alacsonyabb társadalmi státusszal rendelkező családokból kerülnek ki. Ennek okán **első hipotézisemben** azt feltételeztem, hogy a sportiskolák esetében a tanulók nagyobb valószínűséggel kerülnek ki hátrányos vagy halmozottan hátrányos családból, és rosszabb anyagi helyzetű családi háttérrel rendelkeznek, amelyhez alapként az Országos Kompetenciamérés 2016-os 10. évfolyamos tanulói adatbázisban létrehozott családi háttérindexet vettem. Összességében véve hipotézisem beigazolódott, hiszen mind régiós, mind megyei szinten a sportiskolai tanulók esetében mutatkoztak alacsonyabbnak a családi háttérindex mutatói, amely reflektál korábbi kutatási eredményeinkre (Kovács, benyújtva), illetve az általános trendekre is (pl. Bourdieu, 2000). Régiós szinten a sportiskolák tekintetében az észak-alföldi és közép-magyarországi régiókban voltak a legalacsonyabb, míg a közép-dunántúli régióban a legmagasabb a családi háttérindex átlaga. A nem sportiskolák esetében az észak-alföldi régióban voltak tapasztalhatóak a legalacsonyabb, míg Budapesten a legmagasabbak a családi háttérindex értékek. Megyei szinten a sportiskolák esetében Heves, Komárom-

Esztergom és Fejér megye esetében voltak a legmagasabbak a mutató értékei, míg Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a legalacsonyabbak. A nem sportiskolák esetében a legjobb értékek Budapesten, a legrosszabb értékek pedig Jász-Nagykun-Szolnok megye intézményeinek esetében mutatkoztak. Minden esetben szignifikáns különbség mutatkozott a sportiskolák és nem sportiskolák között. A területi megoszlások tanulmányi eredményességgel való kapcsolatát a későbbiekben a második hipotézisen belül vizsgáltam, az itt kapott eredmények pedig reflektálnak az ott kapott eredményekre, mivel az alacsony családi háttérindex és a rossz tanulmányi eredményesség kapcsolatát más számos kutatás szemléltette, bizonyítva a kutatás reliabilitását is.

A területi különbségek feltérképezése nem csupán a tanulmányi teljesítmény és a tanulói háttér esetében releváns, hanem az egészségtudatosság szempontjából is, így először régiós, majd megyei szinten mértük az egészségtudatosságot, jelen esetben a sportiskolák tanulóira fókuszálva. Ahogyan a tanulmányi eredményesség tekintetében is különbség mutatható ki a tanulók lakhelyének függvényében (pl. Garami, 2014, 2009; Polónyi, 2014; Hegedűs, 2016), úgy feltételeztem, hogy ez az egészségtudatosság tekintetében is kimutatható lesz. Mindez beigazolódott, hiszen szignifikáns területi különbségek voltak kimutathatóak valamennyi vizsgált változó (egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdök, megküzdés, szorongás, jóllét, spirituális jóllét) tekintetében. A szubjektív egészségi állapot a budapesti diákok esetében volt a legjobb, míg Közép-Magyarországon a legalacsonyabb, s szubjektív edzettségi állapot esetében is ez tapasztalható, ám itt az észak-magyarországi régió eredménytelensége is megmutatkozott. Az egészségtudatosság foka a dél-dunántúli intézmények esetében volt a legmagasabb, míg a közép-magyarországi intézmények esetében a legalacsonyabb, tovább erősítve a közép-magyarországi régió, tehát Pest megye elmaradottságát, ugyanakkor jól szemléltetve a főváros és az azt körülvevő megye közötti hatalmas szakadékot. A megküzdési rugalmasság mértéke a közép-magyarországi és dél-alföldi régióban található intézmények diákjainak esetében volt a legrosszabb, míg az észak-alföldi, észak-magyarországi és nyugat-dunántúli régiók esetében a legmagasabb. A szorongás mértéke Közép-Magyarországon volt a legmagasabb, míg a Nyugat-Dunántúlon a legalacsonyabb. Végül a jóllét is a közép-magyarországi régióban volt a legmagasabb és az észak-alföldi régióban a legalacsonyabb, míg a spirituális jóllét mértéke a dél-dunántúli régiók esetében volt a legmagasabb és a közép-magyarországi régióban a legalacsonyabb. Habár a szubjektív jóllét kiemelkedő értéként magas szinten van jelen Pest megyében, ez önmagában nem tudja kompenzálni a többi egészségtudatossági eredményességi faktor messze átlag alatti értékét, sőt az alacsony tanulmányi eredményességgel is párhuzamba

állítható, megerősítve a Magyar Ifjúságkutatás korábbi eredményeit, mely szerint a közép-magyarországi régió egészség és fizikai aktivitás tekintetében is a legrosszabb eredményességgel jellemezhető. A másik végletként a leginkább a dél-dunántúli régió emelhető ki, hiszen több egészségmagatartási faktor is ebben a régióban, illetve ennek megyéiben volt a legkiemelkedőbb. Érdekes, hogy a Nyugat-Dunántúl nem az első helyen szerepel, hiszen ha a gazdasági mutatókat vennénk alapul, ezt a régiót predesztinálhatnánk az első helyen. Kiemelkedik a közép-dunántúli régió is, főleg Veszprém megye. Ez nem is meglepő, tekintve, hogy ez a megye jelentős sportinfrastruktúrával rendelkezik (gondolhatunk például a balatonboglári Nemzeti Kézilabda Akadémia, vagyis a NEKA több külső intézményére, vagy akár a veszprémi kézilabda kiemelkedő szerepére), ugyanakkor olyan nagy múltú, mind a sportot, mind a tanulást támogató köznevelési intézmények is találhatóak, mint a veszprémi Lovassy László Gimnázium. Ráadásul a magyar Ifjúságkutatás eredményeiben a Közép-Dunántúl rendre az élvonalon teljesít a fizikai aktivitás tekintetében (Perényi, 2013). A másik biztos pont ebben a tekintetben a főváros, amely nem a kiemelkedőbb mértékben ugyan, de az élvonalon mutatja a sport és az egészségtudatossági mutatók magas eredményességét. Számos köznevelési típusú sportiskola található meg a fővárosban, amelyek többsége gimnázium, amely a későbbiekben válik igazán jelentőssé a negyedik hipotézis során. Tehát a budapesti intézmények – amellet hogy a lehető legmagasabb tanulmányi eredményességre törekednek, pl. Csanádi Árpád Általános Iskola és Gimnázium -, szoros együttműködésben állnak a különböző egyesületi típusú sportiskolákkal vagy akadémiákkal is, biztosítva ezzel a sportkarrier-építésének optimális körülményeit is.

**Második hipotézisemben** azt feltételeztem, hogy a sportiskolák tanulói az egészségtudatosság mint nem tanulmányi eredményesség tekintetében eredményesebbek a hagyományos középiskolás kortársaikkal összevetve. Ennek kapcsán ambivalens kép ábrázolódt: önmagában nem egyértelmű a sportiskolás tanulók magasabb egészségtudatossága és az azzal kapcsolatos szignifikánsan pozitívabb attitűdök jelenléte körükben. Az *egészségtudatosság mint nem tanulmányi eredményesség általános mutatóinak* tekintetében a szerhasználat kipróbálása, az alkoholfogyasztási gyakoriság, a tömény ital-, koktél- és sörfogyasztás, a vízfogyasztás, az energiatartalmú fogyasztás, az alkohollal egybekötött szórakozás szignifikánsan nagyobb mértékben jellemző a sportiskolás tanulóira, valamint nagyobb alvásmennyiség jellemző rájuk, míg a gyorséttermi ételek fogyasztásának gyakorisága, valamint a borfogyasztás gyakorisága szignifikánsan magasabb a nem sportiskolai intézmények tanulóinak körében. Ebből is jól



látszik az ambivalencia, hiszen egyes rizikómagatartások nem alacsonyabb, hanem nagyobb arányban vannak jelen a sportiskolai tanulók körében, amelynek háttérében számos tényező állhat: az intézményi hatás, a kortársak hatása, a szocio-ökonómiai státusz vagy a versenysportolói lét stb. (Kovács & Nagy, 2017; Veliz et al., 2015; Kwan et al., 2014; Lisha & Sussman, 2010; Faurie et al., 2004), amelynek pontos feltárása még további kutatást igényel. A *pszichológiai faktorok* tekintetében az egészségtudatosság, megküzdési rugalmasság, jóllét és spirituális jóllét, valamint a szubjektív edzettségi állapot tekintetében mutatkozott jelentős különbség, valamennyi esetben a sportiskolai tanulókra jellemző az eredményesség magasabb foka (Kovács & Nagy, 2017; Kovács, 2014; Kovács és Perényi, 2014; Pikó et al., 2012; Pikó és Keresztes, 2007; Pluhár et al., 2004 stb). Látható tehát, hogy mentális szinten a sportiskolai tanulók tisztában vannak a kockázati magatartásformák veszélyeivel, sőt sok esetben el is ítélik azokat: tudják, hogy a dohányzás vagy illegális szerhasználat káros az egészségre, tudják, hogy a megfelelő mennyiségű folyadékfogyasztás vagy éppen alvás elengedhetetlen a megfelelő szellemi és fizikai teljesítményhez, vagy hogy az érzelmi egyensúly milyen feltételek árán érhető el. Egyértelmű azonban, hogy ezt az elméleti hozzáállást nem sikerül minden esetben a cselekvés szintjén megvalósítani, így a sportiskolák tanulói körében nagyobb arányban jelennek meg egyes egészségkárosító magatartásformák is. A sportolók körében gyakran jelenik meg az élvezeti szerek magas arányú használata, elsősorban a dohányzás és alkoholfogyasztás tekintetében, amely társas sajátoságként funkcionálva, társas és intézményi hatásként kódolható, így az egyéni szinten túl a társas és intézményi szintet is számításban kell venni. A felsőoktatás színterén korábbi kutatásainkban (Pusztai et al., 2018; Kovács et al., 2016) már igazoltuk, hogy az intragenerációs kapcsolatok hatása alapján, amennyiben a hallgatók egy olyan karon tanulnak, és olyan hallgatótársakkal vannak körülvéve, ahol az egészségmegőrzés és az egészségkárosító magatartásminták kerülése számít követendő mintaként, nagyobb az egészségtudatosság valószínűsége. Ehhez hasonlóan azokon a campuszokon, ahol az egészségkárosító magatartásformák prevalenciája magas, valamint ezek a viselkedésmódok elfogadottak, kisebb az esélye annak, hogy a hallgatók egészségtudatos életmódot folytatnak. Mindez a középfokú oktatás színterére is levetíthető, hiszen a társas és intézményi hatások a középfokú oktatási színtéren ugyanúgy működnek. E hipotézis részeként az intézményi hozzáadott értéket is vizsgáltam a különböző intézménytípusokban, azt feltételezve, hogy a sportiskolák esetében szignifikáns intézményi hozzáadott érték tapasztalható az egészségtudatosság mint nem tanulmányi eredményesség tekintetében, a hagyományos köznevelési intézményekkel

összehasonlítva. Tekintve, hogy magáról a sportiskolai intézményről is kevés ismerettel rendelkezünk, a hipotézis vizsgálatának relevanciája nem is lehet kérdéses. Ehhez a kutatásban vizsgált valamennyi egészségtudatossági komponens (egészséggel kapcsolatos attitűdök, szorongás, megküzdés, jóllét, spirituális jóllét) hatását megvizsgáltam, ugyanakkor csupán a spirituális jóllét tekintetében volt kimutatható szignifikáns intézményi hatás, amely negatív irányú, vagyis csökkenő mértékű volt, éppen annak ellentétére mutatta, amit feltételeztünk, tehát a vallás és spiritualitás nem tartozik a fő intézményi profilba (kivéve azokat a sportiskolákat, amelyek egyházi fenntartásúak). Pedig a szakirodalom korábbi kutatásai alapján egyértelműen látszik, hogy a sportsikerekben a spiritualitás jelentős hozzáadott értéket képvisel (pl. Mueller et al., 2001; Pikó, 2005a; Kopp, 2012), így fontos lenne a sportiskolai intézmények esetében is nagyobb hangsúlyt fektetni erre a szegmensre. Továbbá – szintén a feltételezettel ellentétesen – az egészségtudatosság és a megküzdési rugalmasság esetében jelentős növekedés kimutatható a nem sportiskolai intézményekben, amely intézményi hatásként is detektálható. Ezzel ellentétesen azt feltételeztük, hogy a megküzdés, a jóllét és a szorongás tekintetében a sportiskolai intézmények lesznek eredményesebbek. Mindez azonban inkább egyéni szintre vetítve helytálló, hiszen a sportiskolák tanulóinak mentális egészséggel és egészségtudatossággal kapcsolatos mutatói összességében véve jobbak. Úgy tűnik azonban, hogy ez inkább fakad sportolói mivoltukból, mint az intézmény jellegéből. A sportiskolákban tanuló diákok – tudván, hogy jelentős részük legalább hobbiszinten sportol – képesek szemléltetni a sport mentális egészségre kifejtett pozitív hatását, mindez azonban egyéni szintre korlátozódik. Következtetésként azonban elmondható, hogyha a sportiskola intézményrendszere növelni tudná az ilyen egészségtudatossági mutatók eredményességét – például szakemberek (pl. pszichológus), egészségnapok, prevenció, ösztönzések, stb. által -, a sportiskolai tanulók nemcsak mentális egészsége és egészségtudatossága (mind mentális, mind fizikai szinten), hanem sportolói eredményessége is nőhetne. Ráadásul, rendszerszinten gondolkozva világosság válik, hogy mindebből maga az intézmény és a sportiskolai rendszer is profitálhat, így mind onto-, mind mikro- és mezoszinten, hosszú távon pedig makroszinten is nagyobb eredményességet tapasztalhatnánk (Bronfenbrenner, 1979). Mindazonáltal ezen hipotézisünk nem igazolódott be.

**Harmadik hipotézisemben** azt feltételeztem, hogy a sportiskolák tanulói a tanulmányi eredményesség tekintetében is eredményesebbek a hagyományos középiskolák kortársaikkal összevetve, amelynek vizsgálatához részben saját kutatási adatbázisunk, másrészt az Országos Kompetenciamérés 2016-os adatbázisát alkalmaztam. Ennek

tekintetében egyértelműen megállapítható, hogy a feltételezettől eltérően a hagyományos köznevelési intézmények tanulóira jobb tanulmányi eredmények jellemzőek, akár az év végi tanulmányi átlagokat, akár a szubjektív tanulmányi eredményességi mutatókat vagy még objektívebb indexként a 2016-os Országos Kompetenciamérés 10. évfolyamos adatait vesszük górcső alá. Igaz mindez nem csupán a kutatásban résztvevő intézmények vonatkozásában, hanem az ország valamennyi sportiskolájának és nem sportiskolai intézményének bevonása esetében is. Habár Radtke és Coalter (2007) összegzése alapján nemzetközi szinten a sportiskolák tanulói jellemzően átlag feletti tanulmányi eredményességgel rendelkeznek (Ausztrália, Kanada, Hollandia, Svédország), hazánkban beigazolódni látszik a zéró összegű egyenlet (Coleman, 1986). Így kutatási eredményeink Kovács (2015a) korábbi, a felsőoktatási hallgatók körében végzett kutatási eredményeit erősítik meg a középfokú oktatás szintjén, mely szerint a rendszeres sport nem járul hozzá a tanulmányi eredményességhez egy bizonyos szint (országos, nemzetközi) elérése után. Mivel a sportoló elsődleges célja az, hogy a nagyfokú idő- és energia befektetés a sportban térüljön meg, így képes lemondani az olyan tényezőkről, amelyek ennek elérésétől megfoszthatják, vagy ebben hátráltathatják (mint például a tanulás). Hipotézisem egy része tehát beigazolódott, hiszen az egészségtudatosság egyes elemeinek tekintetében valóban a sportiskolai tanulók mutatkoztak eredményesebbnek. Ugyanakkor egyes objektív egészségmagatartási mutatók (mint az alkoholfogyasztás, szerhasználat kipróbálása, energiatartalék fogyasztás stb.) tekintetében a kontrollcsoport bizonyult szignifikánsan eredményesebbnek, ahogyan a tanulmányi eredményesség tekintetében is egyértelműen jobb eredmények mutatkoztak a nem sportiskolai intézmények tanulóinak körében.

Végül a kutatás további céljai között szerepelt a tanulmányi és nem tanulmányi eredményességi faktorok közötti összefüggés feltérképezése, vagyis az egészségmagatartás (egészségtudatosság, megküzdés, szorongás) és a tanulmányi teljesítmény (OKM eredmények) közötti kapcsolat erősségének és irányának vizsgálata. Így **negyedik hipotézisemben** részben az egészségtudatosság és a tanulmányi teljesítmény között pozitív kapcsolatot feltételeztem. Ez a hipotézisem is beigazolódott: egészségtudatosság mind az objektív, mind a szubjektív tanulmányi eredményességgel szignifikáns, gyenge pozitív kapcsolatot mutatott. A megküzdési rugalmasság esetében ugyanez volt megállapítható, hiszen mind az objektív és szubjektív tanulmányi eredményességgel egyaránt szignifikáns gyenge kapcsolatot mutatott. A szorongás esetében gyenge, de szignifikánsan negatív kapcsolatban áll mind az objektív, mind a szubjektív tanulmányi eredményességgel. Végül a jóllét a szubjektív tanulmányi eredményességgel, míg a spirituális jóllét mind az objektív,

mind a szubjektív tanulmányi eredményességgel szignifikáns gyenge negatív kapcsolatban áll. A korábbi kutatások (pl. Hartmann, 2008; Castelli et al., 2007; Kovács, 2015) alapján megfogalmazott alapfelvetések tehát beigazolódtak. Ez azonban több a szakirodalom már korábban is beigazolt eredményeinek új mintán történő ismételt bebizonyításán. A kapott korrelációk ugyanis jól kapcsolhatók a korábbi hipotéziseinkhez, sőt összekötő kapocsként is funkcionálnak a tanulmányi eredményességre és az egészségtudatossági komponensre vonatkozó hipotézisek között, hiszen ez által részben magyarázható válnak a hasonló területi disztribúciók, összefonódnak a korábban megállapított tények, s nem utolsósorban a kutatás reliabilitása is nő.

Továbbá a hipotézis részeként az egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdökre, valamint a tanulmányi eredményességre (tanulmányi átlagok alapján) ható különböző faktorokra fókuszáltunk. Elsőként az egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdöket vizsgáltam, és feltételeztem, hogy a nők egészségtudatosabbak (Nagy & Kovács, 2017; ESPAD, 2015; Pop et al., 2013); a szülők magasabb iskolai végzettsége, a jobb objektív és szubjektív anyagi helyzet, valamint a nagyobb településtípus hatása pedig negatív (Nagy & Kovács, 2017; Dékány et al., 2012; Pikó & Fitzpatrick, 2007; Humensky, 2010; Tuinstra et al., 1998). Ugyanakkor feltételeztem, hogy a sportiskolai tagság, a rendszeres sportolás (intézménytípusra való tekintet nélkül), a jobb szubjektív egészségi és edzettségi állapot, a szubjektív vallásosság, az átlag feletti megküzdési rugalmasság, jóllét és spirituális jóllét, valamint az átlag alatti szorongás pozitív hatással bír az egészségtudatosságra (Nagy & Kovács, 2017; Kovács & Nagy, 2015; Pikó & Fitzpatrick, 2007 stb). Hipotézisem azonban csak részben igazolódtott be, hiszen egyes faktorok esetében az eredeti feltételezésem ellentéte volt kimutatható. A sportiskolai intézményi tagság hatása önmagában is szignifikáns, ám a várttal ellentétben negatív, és ezt nem változtatják meg a szocio-demográfiai és a pszichológiai mutatók sem. A versenysport hatása is jelenős, ám pozitív, sőt fel is erősíti a sportiskolai tagság hatását még a társadalmi háttérváltozók bevonása mellett is, ám a pszichológiai faktorok megszüntetik a szignifikáns hatását. Szignifikánsan pozitív hatással bír még az anya felsőfokú iskolai végzettsége, amely végig jelentős (Dékány et al., 2012; Pikó & Fitzpatrick, 2007). Az átlag feletti objektív anyagi helyzet is egyértelműen és folyamatosan negatív, megerősítve Pikó korábbi kutatási eredményeit. A nagyobb méretű településtípus hatása is pozitív és szignifikánsnak mutatkozott (Dékány et al., 2012; Keresztes et al., 2006). A pszichológiai faktorok is egyértelműen szignifikáns hatást mutattak: átlag feletti szubjektív egészségi és edzettségi állapot, az átlag feletti megküzdési rugalmasság (s ezen belül is az adaptív megküzdés), valamint az átlag feletti

jóllét és spirituális jóllét pozitív, míg a szorongás és az értékelő megküzdés negatív hatással van az egészségtudatosságra (Nagy & Kovács, 2017; Pikó & Fitzpatrick, 2007; Humensky, 2010; Tuinstra et al., 1998). Ugyanakkor a nem hatása nem szignifikáns sem önmagában, sem más változók bevonása mellett, továbbá az apa iskolai végzettségének, illetve a tanuló szubjektíven megítélt anyagi helyzetének hatása nem mutatkozott jelentősnek.

Emellett a tanulmányi eredményességre ható faktorokat is megvizsgáltam. Feltételeztem, hogy diákok tanulmányi eredményességére pozitív hatással van a tanuló sportiskolai tagsága, versenysportolói léte, női mivolta, magas szülői iskolai végzettsége, átlag feletti objektív és szubjektív anyagi helyzete, nagyobb lakóhely-településtípusa, átlag feletti egészségi és edzettségi állapota, átlag feletti egészségtudatossága, megküzdése, jólléte, spirituális jólléte, valamint átlag alatti szorongása. Hipotézisem részben beigazolódott. A sportiskolai intézményi tagság hatása önmagában is szignifikáns, ám negatív, és ez a hatás csak a nem, a demográfiai háttérváltozók és a pszichológiai faktorok bevonásával szűnik meg. A szakgimnáziumi besorolás hatása szintén jelentős, ezt nem változtatják meg a szocio-demográfiai és a pszichológiai mutatók sem. Így a SIOSZ (2012) alapján megfogalmazott tanulmányi eredményességi cél beteljesülése még nem látszódik. A nem hatása is végig jelentős, és ugyanez megállapítható az anya iskolai végzettségének esetében is (pl. Chung, 2015). Továbbá az átlag feletti objektív anyagi helyzet is egyértelműen és folyamatosan negatív. A nagyobb méretű településtípus hatása is pozitív és szignifikánsnak mutatkozott. A pszichológiai faktorok tekintetében, a jóllét és a spirituális jóllét hatása is egyértelműen szignifikáns, mivel az átlag feletti jóllét és spirituális jóllét pozitív, míg a szorongás negatív hatással van a tanulmányi eredményességre (Keyes et al., 2011; Fehérvári, 2008; WestEd, 2003; Roeser et al., 1998). Ennek hátterében állhat az adott területhez és tantárgyhoz kapcsolódó szorongás individuálisan magasabb foka (Nótin, 2015; Nótin et al., 2015; Putnam, 2010). További különbség a matematika eredményességhez képest, hogy a versenysportolói lét hatása szignifikánssá válik a demográfiai háttérváltozók és pszichológiai faktorok bevonása mellett.

Mivel a tanulmányi és egészségtudatossági eredményesség tekintetében nem elhanyagolható a tanulói csoportok elkülöníthetősége és egyedisége, korábbi kutatásaimban már vizsgáltam a diákok egészségmagatartása és tanulmányi eredményessége alapján kialakítható tanulói csoportokat egy országos vizsgálat keretében (HBSC 2014, Kovács et al., benyújtva). Ez alapján jelen kutatásban a negyedik hipotézisem utolsó szeletében ismét fel kívántam mérni a szubjektív tanulmányi eredményességi és nem tanulmányi eredményességi (egészségmagatartás, megküzdés, szorongás, jóllét és spirituális jóllét,

szubjektív egészségi és edzettségi állapot) mutatók alapján kialakítható tanulói klasztereket, azt feltételezve, hogy ugyanezen klaszterek kialakíthatók jelen kutatásban is. Továbbá mérni kívántam azok megoszlását szociodemográfiai változók mentén, mint a tanuló neme, évfolyama, szüleinek iskolai végzettsége, lakóhelyének típusa, illetve szubjektív vallásossága, valamint detektáltam a tanulói klaszterek megoszlásában tapasztalható országos különbségeket régiós szinten. Összességében véve elmondható, hogy hipotézisem beigazolódt, a bevont változók alapján a korábbi országos kutatásunkhoz hasonló klaszterek voltak létrehozhatók, tehát a deviáns, flegma, stresszes és kiegyensúlyozott klaszterekben az esetben is kirajzolódtak. A nemek tekintetében fennálló eloszlásbeli különbség szignifikáns, a lányok között nagyobb a kiegyensúlyozott és stresszes, a fiúk között pedig a flegma klasztertagság aránya. A flegma klaszterben a sportiskolai diákok, a stresszes klaszterben a nem sportiskolai tanulók felülreprezentáltak. Az évfolyamok tekintetében fennálló különbség is szignifikáns, a kiegyensúlyozott és stresszes klasztertagság aránya csökkenő, a deviáns klasztertagsági arány pedig növekvő tendenciát mutat. A településtípus tekintetében fennálló szignifikáns különbségek alapján a flegma diákok aránya a fővárosban a legmagasabb, a kiegyensúlyozott diákok aránya a megyeszékhelyeken és tanyákon, a deviáns diákok aránya is a tanyákon, míg a stresszes diákok aránya a falvakon és kisvárosokban volt a legmagasabb. A szülők iskolai végzettségének tekintetében is szignifikáns különbségek voltak kimutathatóak: a kiegyensúlyozott klasztertagság aránya a felsőfokú végzettséggel rendelkező szülők esetében volt a legmagasabb, a deviáns, stresszes és flegma klasztertagság pedig az alacsony iskolai végzettséggel rendelkező szülők esetében volt magasabb, az anyák és apák esetében is. A szubjektív vallásosság alapján is különbség áll fenn a klasztertagságokban: a vallásos diákok körében magasabb a kiegyensúlyozott klasztertagság aránya, míg a nem vallásosak körében a deviáns, stresszes és flegma klasztertagságok aránya. Végül az egyes klasztertagságok megoszlásában szignifikáns területi különbségek is mutatkoztak. A deviánsok aránya az észak-magyarországi régióban mutatkozott a legmagasabbnak és Dél-Dunántúlon a legalacsonyabb; a flegma tanulók aránya Budapesten a legmagasabb, míg az észak-magyarországi dél-dunántúli régiókban a legalacsonyabb; a stresszes tanulók aránya Közép-Magyarországon volt kiemelkedően magas és az észak-alföldi régióban a legalacsonyabb, valamint a kiegyensúlyozott diákok aránya a dél-dunántúli régióban volt a legmagasabb, míg a közép-magyarországi régióban volt a legalacsonyabb.

Habár a kutatás hipotézisei, valamint azok eredményei is összefonódnak és egységes képet reprezentálnak, biztos képet nyújtva a világon egyedülálló módon működő

sportiskolai rendszerről, aktorairól, és a kortársakhoz viszonyított tanulmányi és nem tanulmányi eredményességről, a kutatás természetesen rendelkezik bizonyos limitációkkal. Az egyik legfőbb problémát a reprezentativitás jelenti. A sportiskolák kis száma miatt nehéz ugyanis úgy vizsgálni, hogy a többszörösen rétegzett mintavételi metodikák hiánytalanul teljesülhessenek, a másik végletként pedig az intézményi bevonhatóság szerepe is felmerül. A sportiskolák ugyanis nem rendelkeznek központi irányítással, helyi szinten önálló pedagógiai programmal és helyi sportiskolai tantervvel működnek, amelyre nincs is konkrét előírás vagy törvényi szabályozás (hiszen az önmagát a sportiskola fogalmát és a sportiskolává válás feltételeit tartalmazza). Ily módon nagyon nehéz olyan mintát kialakítani, amely maradéktalanul megfelel a mintavételi követelményeknek, s még nehezebb a szelekció a kontrollcsoport kialakítása során. Több esetben is visszautasítással szembesültünk, amely elsősorban a sportiskolák pótlása esetében problémás, hiszen a legtöbb megyében csak egy sportiskolai intézmény működik (néhány esetben nincs is sportiskola a megyében).

A tanulmányi eredményesség során fontos megemlíteni, hogy az Országos Kompetenciamérés nem nyújt lehetőséget a kifejezetten sportosztályok nem sportosztályoktól való elkülönítésére, ezek az adatok nem is lekérhetőek a személyiségi jogok miatt. Így sokkal inkább a teljes intézményről kapunk képet a sportosztályok eredményessége vagy éppen eredménytelensége helyett. Ezt megpróbáltuk olyan változók kontrollálásával kiküszöbölni, mint a versenysport, ám teljes mértékben megbízható képet akkor kaphatnánk, ha módunk lenne a különböző évfolyamokat is elkülöníteni az adatbázison belül, vagy módunk lenne személyenként összekapcsolni a tanulói szintű tanulmányi és egészségtudatossági adatokat. Mindez azonban egyfajta iránymutatás is az Országos Kompetenciamérés irányába: az egészségtudatosság vizsgálata fontos lenne az egészség és tanulmányi eredményesség longitudinális vizsgálatához, a kapcsolatok mélyebb feltárásához, illetve a prevenciós tevékenységek megalapozásához is.

Mindent összevetve azonban a kutatás jelentősen hozzájárul a 2012-ben bevezetett sportiskolai rendszer működési hatékonyságának feltérképezéséhez, a tanulói sajátosságok felfedezéséhez és azoknak a kortársak körében tapasztalható karakterisztikumokkal való összevetéséhez országos szinten, a területi különbségeket is interpretálva. A kutatás során megfogalmazott kutatási kérdések relevanciája biztos, és a kutatás folytatása is javasolt a rendszer működési hatékonyságának javításához, illetve a stabil tanulmányi és nem tanulmányi eredményességének biztosításához.

## Függelék

1. sz. melléklet: Kutatási kérdőív

### Sportiskolák és hagyományos köznevelési intézmények tanulóinak egészségmagatartása

#### Kedves Kitöltő!

Kovács Karolina Eszter vagyok, a Debreceni Egyetem Nevelés- és Művelődéstudományi Doktori Programjának hallgatója. Kutatásomban a sportiskolában és hagyományos köznevelési intézményekben tanuló diákok egészségmagatartását és tanulmányi eredményességét vizsgálom.

Kérlek, segítsd kutatásomat a kérdőív kitöltésével, amely kb. 20 percet vesz igénybe.

#### Nemed:

1. férfi
2. nő

Életkor: \_\_\_\_\_ év

Évfolyam: \_\_\_\_\_ osztály

Iskola neve: \_\_\_\_\_

Iskola települése: \_\_\_\_\_

#### Lakóhelyed:

1. főváros
2. megyeszékhely
3. nagyváros
4. kisváros
5. falu
6. tanya

#### Milyen típusú lakásban laksz?

1. Családi, kertes ház
2. Panel, emeletes ház
3. Kollégium

	Mi édesanyád legmagasabb iskolai végzettsége?	Mi édesapád legmagasabb iskolai végzettsége?
kevesebb, mint 8 osztály		
8 osztály		
érettségi		
főiskola		
egyetem		
doktori fokozat		



**Volt-e valamilyen változás családod szerkezetében?**

1. Nem
2. Igen, szüleim elváltak és édesanyám egyedül nevel/nevelt
3. Igen, szüleim elváltak és édesapám egyedül nevel/nevelt
4. Igen, szüleim elváltak, édesanyám nevel/nevelt és újraraházasodott/új kapcsolata van
5. Igen, szüleim elváltak, édesapám nevel/nevelt és újraraházasodott/új kapcsolata van
6. Nem a szüleimmel lakom/laktam
7. Egyéb: \_\_\_\_\_

**Van testvéred (vér szerinti és mostoha testvér is)?**

1. igen
2. nem

**Ha igen, hány? \_\_\_\_\_**

**Milyen idősök a testvéreid? (több választ is jelölhetsz)**

- ☐ idősebb
- ☐ fiatalabb
- ☐ ikertestvér
- ☐ nincs testvérem

**Hányadik vagy a testvérsorrendben? \_\_\_\_\_**

**Vallásosnak tartod magad?**

1. Igen, mélyen vallásos vagyok az egyház tanításai szerint
2. Igen, vallásos vagyok a magam módján
3. Vallásos is vagyok meg nem is
4. Nem vagyok vallásos

**Mit gondolsz, hogyan jellemezné édesanyád/nevelőanyád magát vallásosság szempontjából?**

1. Mélyen vallásos az egyház tanításai szerint
2. Vallásos a maga módján
3. Vallásos is meg nem is
4. Nem vallásos

**Mit gondolsz, hogyan jellemezné édesapád/nevelőapád magát vallásosság szempontjából?**

1. Mélyen vallásos az egyház tanításai szerint
2. Vallásos a maga módján
3. Vallásos is meg nem is
4. Nem vallásos

**Rendelkezel az alábbiakkal?**

Okos telefon:	Igen	Nem
Tablet:	Igen	Nem
Asztali számítógép:	Igen	Nem
Laptop/notebook:	Igen	Nem
Személygépkocsi:	Igen	Nem
Lakás/ház:	Igen	Nem
Síkképernyős televízió:	Igen	Nem
Okos TV:	Igen	Nem
2 vagy több autó:	Igen	Nem
Mosogatógép:	Igen	Nem
Légkondicionáló:	Igen	Nem
Játékkonzol:	Igen	Nem
Házimozi rendszer:	Igen	Nem
Hétféle ház/nyaraló:	Igen	Nem

**Összességében milyenek ítéled meg anyagi helyzetet?**

1. nagyon jó, nincsenek anyagi problémáim
2. jó, beosztással kijövök a hónap végére
3. éppen hogy csak kijövök a hónap végére
4. rossz, nehezen jövök ki egy hónapban

**Milyenek ítéled meg egészségi állapotodat?**

nagyon rossz 1    2    3    4    5 nagyon jó

**Milyenek ítéled meg edzettségi állapotodat?**

nagyon rossz 1    2    3    4    5 nagyon jó

**Milyen típusú sportot űzol?**

1. Egyéni sport
2. Csapatsport
3. Nem sportolok

**Milyen sportot űzol?** \_\_\_\_\_

**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

**A továbbiakban az egészsége étellel kapcsolatos állításokat olvashatsz.** Kérlek, állapítsd meg, mennyire jellemzőek rád ezek az állítások! Az 1-es az egyáltalán nem, míg az 5-ös a teljes mértékben jellemző.

1. Tartózkodom az energiatalok fogyasztásától.	1	2	3	4	5
2. Érzelmileg kiegyensúlyozott vagyok.	1	2	3	4	5
3. Egészségesnek érzem magam.	1	2	3	4	5
4. Úgy érzem, kimerült vagyok és semmihez nincs erőm.	1	2	3	4	5
5. Úgy érzem, már nem tudok pozitívan hozzáállni a környezetemhez.	1	2	3	4	5
6. Megfelelő étrenddel megfelelő minőségű életet lehet élni.	1	2	3	4	5
7. Rövidtávon hatékony stressz csökkentő a drog.	1	2	3	4	5
8. Nem probléma, ha napokig nincs lehetőségem használni a telefonos alkalmazásaimat és játékaimat.	1	2	3	4	5
9. Az egészséges táplálkozáshoz napi ötször kell étkezni.	1	2	3	4	5
10. Ahhoz hogy egészséges maradjak, napi két liter vizet el kell fogyasztani.	1	2	3	4	5
11. Az egészségtudatosság része a mentális egészségmegőrzés is.	1	2	3	4	5
12. A sok stresszel is hatékonyan megbirkózom.	1	2	3	4	5
13. Az alkohol hatékony feszültség levezető módszer.	1	2	3	4	5
14. Zavar, ha 1-2 órán keresztül nem tudok internetezni.	1	2	3	4	5
15. A rendszeres fizikai aktivitás elengedhetetlen az egészséges élethez.	1	2	3	4	5
16. Van legalább egy olyan stratégiám, amivel meg tudok nyugodni, ha ideges vagyok.	1	2	3	4	5
17. Minden nap eszem zöldséget és gyümölcsöt.	1	2	3	4	5
18. Fontos, hogy kipihent legyek, ezért legalább 7 órát alszom minden este.	1	2	3	4	5
19. A drogfogyasztás semmilyen problémát nem old meg.	1	2	3	4	5
20. Az elmúlt hónapban többször éreztem azt, hogy semmihez sincs kedvem.	1	2	3	4	5
21. Ahhoz, hogy egészségesek legyünk, oda kell figyelni a táplálkozásra.	1	2	3	4	5
22. Napi három csésze kávénál nem iszom többet.	1	2	3	4	5
23. A könnyű drogok fogyasztása kizárja az egészségtudatos életmódot.	1	2	3	4	5
24. Ideges leszek, ha nem használhatom a telefonomat.	1	2	3	4	5
25. Energikus vagyok a mindennapokban.	1	2	3	4	5
26. Az egészségtudatosságnak nem feltétlenül része a sportolás.	1	2	3	4	5
27. A dohányzás hatékony szorongásoldó módszer.	1	2	3	4	5
28. A buli és szórakozás elengedhetetlen része az alkohol is.	1	2	3	4	5
29. Napi egy-két szál cigi még nem vezet egészségkárosodáshoz.	1	2	3	4	5
30. A cukrozott italok helyett szívesebben fogyasztok frissen facsart gyümölcslevet.	1	2	3	4	5

31. Egészséges életmódot folytatok.	1	2	3	4	5
32. Az egészségtudatosság nem csak a káros szokásoktól való tartózkodást jelenti, hanem a betegségek megelőzését is.	1	2	3	4	5
33. A dohányzás nem rontja jelentősen az egészséget.	1	2	3	4	5
34. Egy-két alkalommal történő alkoholfogyasztás nem zárja ki az egészséges életmódot.	1	2	3	4	5
35. Nem jellemző rám, hogy agresszióval oldjam meg a konfliktusaimat.	1	2	3	4	5

Amikor stresszt élünk át, különböző cselekedetek és gondolatok segítségével próbálunk a helyzettel megküzdeni. **Az alábbi tételek a stresszel való megküzdés néhány helyzetét írják le.** Jelezd, hogy melyik helyzet milyen mértékben jellemző rád. Minden helyzet esetén az alábbi válaszlehetőségek közül válassz: 0=egyáltalán jellemző, 1=valamennyire jellemző, 2=jellemző, 3= teljes mértékben jellemző.

1. Ha egy stresszes helyzet nem javul, igyekszem átgondolni a helyzettel való megküzdés más módjait.	0	1	2	3
2. A stresszel való megküzdésnek csak néhány módját alkalmazom.	0	1	2	3
3. Ha stresszt élek meg, sokféle módon igyekszem megküzdeni és javítani helyzetem.	0	1	2	3
4. Ha nem sikerült jól megküzdenem egy stresszes helyzettel, akkor változtatok a módszereimen.	0	1	2	3
5. Ha egy stresszes helyzet nem javul, akkor más módon küzdök meg vele.	0	1	2	3
6. Tudatában vagyok annak, hogy a stresszel való korábbi megküzdési kísérleteim mennyire voltak sikeresek vagy sikertelenek.	0	1	2	3
7. Nem veszem észre, ha képtelen vagyok a stresszel megküzdeni.	0	1	2	3
8. Ha úgy érzem, hogy nem sikerült megküzdenem a stresszel, akkor változtatok azon, ahogy a stresszt kezelem.	0	1	2	3
9. A stresszel való megküzdést követően végiggondolom, hogy megküzdési módjaim mennyire voltak megfelelőek.	0	1	2	3
10. Ha nem sikerült megküzdenem a stresszel, átgondolom a megküzdés más lehetséges módjait.	0	1	2	3

#### A félelmek és aggodalmak felizgatnak vagy gyötrennek?

egyáltalán nem	csak egy kicsit	néha	elég gyakran	nagyon
0	1	2	3	4

**A félelmek és aggodalmak mennyire gátolnak meg téged a következő tevékenységekben?**

	Egyáltalán nem	Csak egy kicsit	Néha	Elég gyakran	Min- dig
a szülőkkel való kapcsolatban	0	1	2	3	4
a testvérekkel való kapcsolatban (ha nincs testvéred, válaszd, hogy egyáltalán nem)	0	1	2	3	4
az iskolán kívüli barátokkal való együttlétben	0	1	2	3	4
az iskolai feladatok elvégzésében	0	1	2	3	4
az osztálytársakkal való együttlétben szünetben és ebédnél	0	1	2	3	4
a sportolásban	0	1	2	3	4
az élvezetes tevékenységekben, mint például bulizás, filmnézés vagy nyaralás	0	1	2	3	4
mindennapi tevékenységekben, mint például iskolába készülés, házi feladat elkészítése, játék vagy alvás	0	1	2	3	4

**Az alábbiakban még néhány, az egészséges étellel kapcsolatos kérdést olvashatsz.**

**Kipróbáltad a cigarettázást?**

1. Igen
2. Nem

**Milyen gyakran dohányzol?**

1. Naponta
2. Hetente
3. Havonta
4. Ritkábban
5. Nem dohányzom

**Fogyasztottál már alkoholt?**

1. Igen
2. Nem

**Milyen gyakran fogyasztasz alkoholt?**

1. Naponta
2. Hetente
3. Havonta
4. Ritkábban
5. Nem fogyasztok alkoholt

**Milyen típusú alkoholt fogyasztasz a leggyakrabban?**

1. Töményet
2. Borokat
3. Koktélokat
4. Nem fogyasztok alkoholt

**Kipróbáltál már valamilyen drogot?**

1. Igen
2. Nem

**Mennyi folyadékot iszol egy nap?**

\_\_\_\_\_ liter

**Mennyi vizet iszol egy nap?**

\_\_\_\_\_ pohár

**Milyen gyakran fogyasztasz energiaszállítót?**

1. Naponta
2. Hetente többször
3. Hetente egyszer
4. Havonta többször
5. Havonta
6. Ritkábban
7. Nem fogyasztok energiaszállítót

**Mennyi kávét fogyasztasz naponta?**

1. egy csészét
2. két csészét
3. három csészét
4. négy vagy több csészét
5. nem kávézom

**Véleményed szerint egészségesen táplálkozol?**

1. Igen
2. Nem

**Szükséges valamilyen diétát tartanod?**

1. Igen
2. Nem

**Ha igen, melyet?** \_\_\_\_\_

**Milyen gyakran fogyasztasz gyorséttermi ételeket?**

1. Naponta
2. Hetente többször
3. Hetente egyszer
4. Havonta többször
5. Havonta
6. Ritkábban
7. Nem fogyasztok ilyen ételt

**Milyen                      édességet                      fogyasztasz                      a                      leggyakrabban?**

**Hány órát alszol egy nap?** \_\_\_\_\_ órát

**Ébrenlétet tekintve melyik jellemző rád?**

1. korán kelek fel, de korán le is fekszem
2. későn kelek fel és éjjel sokáig fent is vagyok
3. korán kelek fel, de későn alszom el
4. későn kelek fel és későn is alszom el

**Milyen gyakran jársz el bulizni (szórakozóhelyen, alkoholt is fogyasztva)?**

1. Naponta
2. Hetente
3. Havonta
4. Ritkábban
5. Nem járok bulizni

**Összességében mennyire véled egészségtudatosnak magad?**

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7                      8                      9                      10

**Előfordulnak-e a családotban a következő problémák?**

- |                          |      |     |
|--------------------------|------|-----|
| • alkoholizmus           | Igen | Nem |
| • kábítószer             | Igen | Nem |
| • öngyilkosság           | Igen | Nem |
| • elhízás                | Igen | Nem |
| • daganatos megbetegedés | Igen | Nem |

**Kérlek jelöld be, hogy milyen mértékben értesz egyet a felsorolt állításokkal!**

„Az elmúlt két hét során..... éreztem magam”

0. egyáltalán nem jellemző

1. alig jellemző

2. jellemző

3. teljesen jellemző

1. Vidámnak és jókedvűnek	0	1	2	3
2. Nyugodtnak és ellazultnak	0	1	2	3
3. Aktívnak és élénknek	0	1	2	3
4. Ébredéskor frissnek és kipihentnek	0	1	2	3
5. A napjaim tele voltak számomra érdekes dolgokkal	0	1	2	3

Végül kérlek válaszolj néhány kérdésre a tanulmányaidkal kapcsolatban!

Hányas voltál az előző félévben:

magyar irodalomból	1	2	3	4	5
magyar nyelvtanból	1	2	3	4	5
matematikából	1	2	3	4	5
történelemből	1	2	3	4	5
idegen nyelvből (amit elsőként tanulsz)	1	2	3	4	5
idegen nyelvből (amit másodikként tanulsz)	1	2	3	4	5
biológiából	1	2	3	4	5
kémiából (ha már nem tanulsz, az utolsó év eredményét írd be)	1	2	3	4	5
földrajzból (ha már nem tanulsz, az utolsó év eredményét írd be)	1	2	3	4	5
fizikából (ha már nem tanulsz, az utolsó év eredményét írd be)	1	2	3	4	5

Milyen volt a teljes átlagod az előző tanévben? \_\_\_\_\_

Van nyelvvizsgád?

1. igen
2. nem

Ha igen, milyen nyelv(ek)ből?

\_\_\_\_\_

Voltál-e valamilyen tanulmányi versenyen az elmúlt évben?

1. igen
2. nem

Ha igen, milyen versenyek voltak ezek?

Véleményed szerint mennyire teljesítesz jól az iskolában?

nagyon rosszul 1 2 3 4 5 nagyon jól

Véleményed szerint mennyire teljesítesz jó az iskolában a tanáraid szerint?

nagyon rosszul 1 2 3 4 5 nagyon jól

Véleményed szerint mennyire teljesítesz jó az iskolában a szüleid szerint?

nagyon rosszul 1 2 3 4 5 nagyon jól

Köszönöm a segítségedet! ☺





2. sz. melléklet: Kísérőlevél az intézményvezetők részére

**Tisztelt Igazgatónő/Igazgató Úr!**

Kovács Karolina Eszter vagyok, a Debreceni Egyetem HTDI Nevelés- és Művelődéstudományi Doktori Programjának hallgatója.

Doktori disszertációm kutatásában kérem Ön és intézményének segítségét. Kutatásomban a sportiskolában és hagyományos közoktatási intézményekben tanuló diákok egészségmagatartását vizsgálom, kitérve az egészséges életmód és kockázati magatartásformákra, valamint a szorongásra és megküzdésre, mint egészségtudatossági elemekre. További kutatási cél a tanulmányi eredményesség, illetve annak az egészségtudatossággal való kapcsolatának vizsgálata.

A vizsgálat célszemélyei a 9., 10. és 11. tanulók. A kérdőív kitöltésének időtartama átlagosan 20 perc.

Természetesen a beérkezett kérdőívek alapján intézményük tanulóinak egészségmagatartásáról szívesen készítek egy kiértékelt összefoglalót, amely pontos képet adhat diákjaik egészségmagatartásáról, szorongásuk mértékéről és megküzdésükről, illetve támpontot képezhet akár a későbbi prevenciós programokhoz is.

A telefonon megbeszéltek alapján május végén keresem Önt és hozom el a kitöltött kérdőíveket. Kérem szíves visszajelzését, ha a kérdőívek kitöltésre kerültek.

Segítségét ezúton is köszönöm!

Tisztelettel:

Kovács Karolina Eszter  
pszichológus, társadalomkutató

3. sz. melléklet: Beleegyezési nyilatkozat

**Tisztelt Szülő/Szülők!**

**Kovács Karolina Eszter vagyok, a Debreceni Egyetem Humán Tudományok Doktori Iskola Nevelés és Művelődéstudományi Doktori Programjának másodéves doktorandusza.**

Disszertációm elkészítéséhez kérem az Önök, illetve gyermekeik segítségét. Ennek témája az egészségmagatartás és az ezzel kapcsolatos vélekedések, attitűdök vizsgálata, amelyet egy kérdőív segítségével tudok regisztrálni. Ezen kérdőív kitöltéséhez kérem gyermekeik közreműködését, illetve az Önök hozzájárulását.

A kérdőíveket feldolgozására és felhasználására kizárólag a disszertációban kerül sor.

Segítségüket előre is köszönöm!

**Tisztelettel:**

**Kovács Karolina Eszter**  
pszichológus, társadalomkutató

További mellékletek (táblázatok)

**37. táblázat: Magyarország középfokú köznevelési típusú sportiskoláinak listája 2017-ben  
(Oktatási Hivatal és SIOSZ alapján)**

Megye	Település	Intézmény
<b>Budapest</b>	<b>Budapest</b>	Bornemisza Péter Gimnázium, Általános Iskola, Alapfokú Művészeti Iskola, Óvoda és Sportiskola
		Budapest Baptista Szakgimnázium, Gimnázium és Sportiskola
		Budapesti Kolping Katolikus Általános Iskola, Gimnázium és Sportgimnázium
		Csanádi Árpád Általános Iskola, Sportiskola és Középiskola
		Csik Ferenc Általános Iskola és Gimnázium
		Ferencvárosi Sport Általános Iskola és Gimnázium
		Testnevelési Egyetem Gyakorló Sportiskolai Általános Iskola és Gimnázium
		Újpesti Bródy Imre Gimnázium és Általános Iskola
<b>Baranya</b>	<b>Pécs</b>	Baptista Szeretetszolgálat EJSZ Széchenyi István Gimnáziuma, Szakgimnáziuma, Általános Iskolája és Sportiskolája
<b>Bács-Kiskun</b>	<b>Kecskemét</b>	Kecskeméti Bolyai János Gimnázium
	<b>Baja</b>	Bereczki Máté Élelmiszeripari és Mezőgazdasági Szakgimnázium, Szakközépiskola és Sportiskola
<b>Békés</b>	<b>Békés</b>	Szegedi Kis István Református Gimnázium, Általános Iskola, Óvoda és Kollégium
	<b>Békéscsaba</b>	Békéscsabai Szakképzési Centrum Széchenyi István Két Tanítási Nyelvű Közgazdasági Szakgimnáziuma és Kollégiuma
<b>Borsod-Abaúj-Zemplén</b>	<b>Miskolc</b>	Diósgyőri Gimnázium
	<b>Miskolc</b>	Miskolci Zrínyi Ilona Gimnázium
<b>Csongrád</b>	<b>Szentes</b>	Horváth Mihály Gimnázium
	<b>Szeged</b>	Szegedi Szakképzési Centrum Gábor Dénes Szakgimnáziuma
<b>Győr-Moson-Sopron</b>	<b>Győr</b>	Győri Móra Ferenc Általános Iskola és Szakgimnázium
	<b>Győr</b>	Győri Műszaki Szakképzési Centrum Bercsényi Miklós Közlekedési és Sportiskolai Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája

<b>Hajdú-Bihar</b>	<b>Debrecen</b>	Debreceni Szakképzési Centrum Irinyi János Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája
<b>Heves</b>	<b>Gyöngyös</b>	József Attila Szakközépiskola, Szakiskola és Kollégium
	<b>Eger</b>	Gárdonyi Géza Ciszterci Gimnázium és Kollégium
<b>Jász-Nagykun-Szolnok</b>	<b>Jászberény</b>	Szent István Sport Általános Iskola és Gimnázium
	<b>Szolnok</b>	Szolnoki Széchenyi István Gimnázium
<b>Komárom-Esztergom</b>	<b>Tata</b>	Eötvös József Gimnázium és Kollégium
	<b>Tatabánya</b>	Tatabányai Szakképzési Centrum Bánki Donát - Péch Antal Szakgimnáziuma
<b>Nógrád</b>	<b>Salgótarján</b>	Salgótarjáni Madách Imre Gimnázium
<b>Pest</b>	<b>Vác</b>	Váci Madách Imre Gimnázium
	<b>Érd</b>	Érdi Szakképzési Centrum Kós Károly Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája
	<b>Cegléd</b>	Ceglédi Szakképzési Centrum Bem József Műszaki Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája
<b>Somogy</b>	<b>Kaposvár</b>	Kaposvári Egyetem Gyakorló Általános Iskola és Gimnázium
<b>Szabolcs-Szatmár-Bereg</b>	<b>Nyíregyháza</b>	Nyíregyházi Arany János Gimnázium, Általános Iskola és Kollégium
<b>Tolna</b>	<b>Szekszárd</b>	Szekszárdi I. Béla Gimnázium, Kollégium és Általános Iskola
<b>Vas</b>	<b>Szombathely</b>	Szombathelyi Nagy Lajos Gimnázium
<b>Veszprém</b>	<b>Veszprém</b>	Noszlopy Gáspár Gimnázium és Kollégium
	<b>Ajka</b>	Ajkai Gimnázium, Szakgimnázium, Szakközépiskola, Általános Iskola, Sportiskola és Kollégium
	<b>Tapolca</b>	Batsányi János Gimnázium és Kollégium
<b>Zala</b>	<b>Zalaegerszeg</b>	Zalaegerszegi Szakképzési Centrum Deák Ferenc Gimnáziuma, Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája

**38. táblázat: A vizsgálatban résztvevő köznevelési típusú sportiskolák régiók szerint  
(SHTE, N=1675)**

<b>Köznevelési típusú sportiskolák</b>		
	<b>Település</b>	<b>Iskola neve</b>
<b>Észak-Magyarország</b>	Eger	Gárdonyi Géza Ciszterci Gimnázium és Kollégium
	Gyöngyös	József Attila Szakközépiskola, Szakiskola és Kollégium
	Salgótarján	Salgótarjáni Madách Imre Gimnázium
<b>Észak-Alföld</b>	Debrecen	Debreceni Szakképzési Centrum Irinyi János Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája
	Nyíregyháza	Nyíregyházi Arany János Gimnázium, Általános Iskola és Kollégium
	Jászberény	Szent István Egyetem Gyakorló Sport Általános Iskola és Gimnázium
<b>Dél-Alföld</b>	Szeged	Szegedi Szakképzési Centrum Gábor Dénes Szakgimnáziuma
	Békés	Szegedi Kis István Református Gimnázium, Általános Iskola Óvoda és Kollégium
	Békéscsaba	Békéscsabai Szakképzési Centrum Széchenyi István Két Tanítási Nyelvű Közgazdasági Szakgimnáziuma és Kollégiuma
<b>Dél-Dunántúl</b>	Pécs	Baptista Szeretetszolgálat Egyházi Jogi Személy Széchenyi István Gimnáziuma, Szakgimnáziuma, Általános Iskolája és Sportiskolája
	Kaposvár	Kaposvári Egyetem Gyakorló Általános Iskola és Gimnázium
	Szekszárd	Szekszárdi I. Béla Gimnázium, Kollégium és Általános Iskola
<b>Közép-Dunántúl</b>	Tata	Eötvös József Gimnázium és Kollégium
	Tatabánya	Tatabányai Szakképzési Centrum Bánki Donát - Péch Antal Szakgimnáziuma
	Tapolca	Batsányi János Gimnázium és Kollégium
<b>Közép-Magyarország</b>	Vác	Váci Madách Imre Gimnázium
	Érd	Érdi Szakképzési Centrum Kós Károly Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája
	Cegléd	Ceglédi Szakképzési Centrum Bem József Műszaki Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája
<b>Nyugat-Dunántúl</b>	Győr	Győri Műszaki Szakképzési Centrum Bercsényi Miklós Közlekedési és Sportiskolai Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája
	Zalaegerszeg	Zalaegerszegi Szakképzési Centrum Deák Ferenc Gimnáziuma, Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája
	Szombathely	Szombathelyi Nagy Lajos Gimnázium
<b>Budapest</b>	Budapest	Csanádi Árpád Általános Iskola, Sportiskola és Középiskola
	Budapest	Semmelweis Egyetem Gyakorló Általános Iskola és Gimnázium
	Budapest	Újpesti Bródy Imre Gimnázium és Általános Iskola

Megjegyzés: az Egri Szakképzési Centrum József Attila Szakgimnáziuma, Szakközépiskolája és Kollégiuma 2018-tól már nem köznevelési-típusú sportiskola

**39. táblázat: A vizsgálatban résztvevő hagyományos köznevelési intézmények régiók szerint (SHTE, N=1340)**

<b>Hagyományos köznevelési intézmények</b>		
	<b>Település</b>	<b>Iskola neve</b>
<b>Észak-Magyarország</b>	Gyöngyös	Vak Bottyán Katolikus Műszaki és Közgazdasági Szakgimnázium, Gimnázium és Kollégium
	Gyöngyös	Gyöngyösi Berze Nagy János Gimnázium
	Miskolc	Miskolci Herman Ottó Gimnázium
<b>Észak-Alföld</b>	Nyíregyháza	Nyíregyházi Vasvári Pál Gimnázium
	Balmazújváros	Berettyóújfalui Szakképzési Centrum Veres Péter Gimnáziuma, Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája
	Debrecen	Svetits Katolikus Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium és Kollégium
<b>Dél-Alföld</b>	Kecskemét	Kecskeméti Katona József Gimnázium
	Szeged	Szegedi Tudomány Egyetem Gyakorló Általános Iskola és Gimnázium
	Kecskemét	Kecskeméti Bolyai János Gimnázium
<b>Dél-Dunántúl</b>	Kaposvár	Kaposvári Táncsics Mihály Gimnázium
	Dunaföldvár	Magyar László Gimnázium
	Szekszárd	Szekszárdi Szakképzési Centrum Ady Endre Szakképző Iskolája és Kollégiuma
<b>Közép-Dunántúl</b>	Veszprém	Lovassy László Gimnázium
	Székesfehérvár	Székesfehérvári Vasvári Pál Gimnázium
	Dunaújváros	Dunaújvárosi Szakképzési Centrum Lorántffy Zsuzsanna Szakközépiskola, Szakiskola, Kollégium
<b>Közép-Magyarország</b>	Dabas	Dabasi Táncsics Mihály Gimnázium
	Érd	Érdi Vörösmarty Mihály Gimnázium
	Szentendre	Szentendrei II. Rákóczi Ferenc Általános Iskola és Gimnázium
<b>Nyugat-Dunántúl</b>	Nagykanizsa	Batthyányi Lajos Gimnázium
	Szombathely	Szombathelyi Kanizsai Dorottya Gimnázium
	Fót	Fóti Népművészeti Szakgimnázium és Gimnázium
<b>Budapest</b>	Budapest	Benkő István Református Általános Iskola és Gimnázium
	Budapest	BME Két Tanítási Nyelvű Gimnázium
	Budapest	Budai Ciszterci Szent Imre Gimnázium

**40. táblázat: Az egészségtudatosság egyes dimenzióinak értékei az egyes régiókban  
(SHTE, N=1675)**

	ÉM	ÉA	DA	DD	KD	KM	NYD	BP
<b>Táplálkozás</b>	<b>29,4</b>	<b>29,2</b>	<b>29,5</b>	31,6	<b>29,2</b>	30,5	<b>29,6</b>	29,9
<b>Rendszeres fizikai aktivitás</b>	<b>10,9</b>	<b>10,9</b>	11,4	11,8	<b>10,7</b>	<b>10,8</b>	11,7	11,4
<b>Prevenció</b>	<b>11,2</b>	11,6	11,6	12,2	<b>11,2</b>	11,7	<b>11,5</b>	11,7
<b>Dohányzás</b>	11,9	<b>10,3</b>	11,7	12,5	11,8	<b>9,6</b>	11,5	11,6
<b>Alkoholfogyasztás</b>	<b>9</b>	9,2	<b>9</b>	9,4	9,2	<b>9,1</b>	9,2	9,2
<b>Szerhasználat</b>	11,9	<b>11</b>	11,8	12,6	<b>11,5</b>	<b>10,6</b>	12	11,8
<b>Agresszió</b>	<b>3,2</b>	3,4	<b>3,2</b>	3,6	<b>3,1</b>	3,3	<b>3,1</b>	3,3
<b>Telefon- és internethasználat</b>	<b>10,1</b>	<b>9,4</b>	10,7	10,8	10,5	<b>8,7</b>	10,2	10,5
<b>Szubjektív egészségi állapot</b>	14,2	<b>13,8</b>	<b>13,8</b>	14,6	14,1	<b>12,6</b>	15	14,5
<b>Érzelmi egyensúly</b>	14,6	<b>14</b>	14,5	15,3	14,5	<b>13</b>	14,8	14,9

Megjegyzés: a felkövérrel jelölt jelölt cellák az átlag feletti értékeket szemléltetik.

ÉM=Észak-Magyarország, ÉA=Észak-Alföld, DA=Dél-Alföld, DD=Dél-Dunántúl, KD=Közép-Dunántúl, KM=Közép-Magyarország, NYD=Nyugat-Dunántúl, BP=Budapest

**41. táblázat: Különböző típusú szorongás az egyes régiókban (SHTE, N=1675)**

	ÉM	ÉA	DA	DD	KD	KM	NYD	BP
<b>A félelmek és aggodalmak felizgatnak vagy gyötörnek?</b>	2,2	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	2,2	<b>1,8</b>	2,5	2	<b>1,8</b>
<b>A szülőkkel való kapcsolatban</b>	1,3	<b>1,1</b>	1,2	1,4	<b>1</b>	1,7	1,4	<b>1,1</b>
<b>A testvérekkel való kapcsolatban</b>	1,1	<b>0,9</b>	1,1	1,2	<b>1</b>	1,6	1,3	<b>0,9</b>
<b>Az iskolán kívüli barátokkal való együttlétben</b>	1,4	<b>0,9</b>	1,3	1,5	<b>1,1</b>	1,5	1,3	<b>1</b>
<b>Az iskolai feladatok elvégzésében</b>	1,9	<b>1,5</b>	1,8	1,8	<b>1,5</b>	2,2	1,7	<b>1,6</b>
<b>Az osztálytársakkal való együttlétben szünetben és ebédnél</b>	1,4	<b>1</b>	1,3	1,5	<b>1,1</b>	1,6	1,3	<b>1</b>
<b>A sportolásban</b>	1,1	<b>0,9</b>	1,2	1,1	<b>0,8</b>	1,6	1,3	1,1
<b>Az élvezetes tevékenységekben, mint például bulizás, filmnézés vagy nyaralás</b>	1,2	<b>0,8</b>	1,3	1,2	<b>0,9</b>	1,6	1,2	<b>1</b>
<b>A mindennapi tevékenységekben, mint például iskolába készülés, házi feladat elkészítése, játék vagy alvás</b>	1,6	<b>1,4</b>	1,5	1,6	<b>1,3</b>	2	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>

Megjegyzés: a felkövérrel jelölt jelölt cellák az átlag feletti értékeket szemléltetik.

**42. táblázat: Egészségtudatosság a hazai sportiskolákban megyei lebontásban**  
(SHTE, N=1675)

Megye	Táp	FA	Prev	Doh	Alk	Szer	Agr	TI	EgÁ	Érz	TEG
<b>Budapest</b>	<b>29,9</b>	<b>11,4</b>	<b>11,7</b>	<b>11,6</b>	9,2	<b>11,8</b>	3,3	<b>10,5</b>	<b>14,5</b>	<b>14,9</b>	<b>128,9</b>
<b>Baranya</b>	<b>31,2</b>	11,2	11,5	11,4	9,0	<b>12,7</b>	<b>3,4</b>	<b>10,8</b>	<b>14,3</b>	<b>14,6</b>	<b>130,2</b>
<b>Békés</b>	<b>30,3</b>	<b>11,7</b>	<b>11,8</b>	<b>12,2</b>	8,9	<b>12,2</b>	3,2	<b>10,8</b>	13,6	14,4	<b>129,3</b>
<b>Csongrád</b>	27,3	10,9	11,1	10,2	<b>9,3</b>	10,7	3,3	10,1	<b>14,3</b>	<b>14,6</b>	122,3
<b>Győr-Moson-Sopron</b>	29,3	<b>11,5</b>	11,1	11,0	9,2	11,5	2,9	<b>10,8</b>	<b>14,5</b>	<b>14,7</b>	126,4
<b>Hajdú-Bihar</b>	28,0	10,4	11,4	6,6	<b>9,3</b>	8,6	3,2	7,2	13,1	12,4	110,2
<b>Heves</b>	29,3	10,7	11,0	<b>11,9</b>	8,9	11,6	3,1	9,9	13,8	14,5	126,0
<b>Jász-Nagykun-Szolnok</b>	<b>30,4</b>	<b>11,4</b>	<b>12,2</b>	<b>12,8</b>	<b>9,7</b>	<b>12,5</b>	<b>3,4</b>	<b>10,5</b>	<b>14,5</b>	<b>15,2</b>	<b>133,8</b>
<b>Komárom-Esztergom</b>	28,6	10,5	11,0	11,4	9,1	11,0	3,2	<b>10,4</b>	<b>14,8</b>	<b>15,0</b>	126,1
<b>Nógrád</b>	<b>29,9</b>	<b>11,5</b>	<b>11,8</b>	<b>12,1</b>	<b>9,3</b>	<b>12,5</b>	<b>3,4</b>	<b>10,7</b>	<b>15,3</b>	<b>14,9</b>	<b>131,4</b>
<b>Pest</b>	<b>30,5</b>	10,8	<b>11,7</b>	9,6	9,1	10,6	3,3	8,7	12,6	13,0	119,5
<b>Somogy</b>	<b>32,0</b>	<b>11,5</b>	<b>12,1</b>	<b>12,4</b>	<b>8,9</b>	<b>12,2</b>	<b>3,6</b>	<b>10,9</b>	<b>14,4</b>	<b>15,4</b>	<b>135,2</b>
<b>Szabolcs-Szatmár-Bereg</b>	29,5	11,0	11,4	<b>12,0</b>	8,5	<b>12,2</b>	<b>3,5</b>	<b>10,6</b>	13,8	<b>14,6</b>	126,3
<b>Tolna</b>	<b>31,4</b>	<b>12,7</b>	<b>12,7</b>	<b>13,5</b>	<b>10,4</b>	<b>13,2</b>	<b>3,6</b>	<b>10,7</b>	<b>15,2</b>	<b>15,8</b>	<b>140,5</b>
<b>Vas</b>	<b>29,8</b>	<b>11,7</b>	11,5	<b>12,3</b>	9,2	<b>12,7</b>	3,2	9,9	<b>15,1</b>	<b>14,6</b>	<b>130,9</b>
<b>Veszprém</b>	<b>30,1</b>	11,0	11,4	<b>12,2</b>	9,2	<b>12,2</b>	3,1	<b>10,7</b>	13,1	13,9	126,4
<b>Zala</b>	29,5	<b>11,8</b>	<b>11,8</b>	10,9	9,2	11,6	3,1	10,0	<b>15,5</b>	<b>15,2</b>	<b>128,0</b>
<b>Átlag</b>	29,8	11,2	11,6	11,4	9,2	11,7	3,3	10,2	14,1	14,5	127,0

Megjegyzés: a felkövérrel jelölt jelölt cellák az átlag feletti értékeket szemléltetik.

Táp: Táplálkozás; FA: Rendszeres fizikai aktivitás; Prev: Prevenció; Doh: Dohányzás; Alk: Alkoholfogyasztás;

Szer: Szerhasználat; Agr: Agresszió; TI: Telefon és internet-használat; EgÁ: Szubjektív egészségi állapot; Érz:

Érzelmi egyensúly; TEG: Teljes egészség-magatartás



**43. táblázat: Szorongás a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)**

Megye	1	a	b	c	d	e	f	g	h	T
Budapest	1,8	1,1	0,9	1,0	1,6	1,0	1,1	1,0	1,3	7,8
Baranya	2,9	2,3	2,1	2,5	2,7	2,4	2,3	2,3	2,7	16,8
Békés	1,9	1,2	1,0	1,3	1,8	1,3	1,1	1,1	1,4	9,1
Csongrád	1,8	1,4	1,2	1,6	1,8	1,6	1,4	1,7	1,8	9,9
Győr-Moson-Sopron	2,7	2,0	2,0	1,8	2,6	1,9	1,9	1,9	2,3	14,5
Hajdú-Bihar	1,7	1,2	1,1	1,0	1,6	1,1	1,4	0,9	1,4	8,4
Heves	1,9	1,1	0,7	1,2	1,6	1,1	0,8	0,9	1,3	7,6
Jász-Nagykun-Szolnok	1,9	1,0	0,8	0,8	1,3	0,9	0,7	0,7	1,2	6,7
Komárom-Esztergom	1,8	1,0	1,2	1,1	1,4	1,1	0,9	1,0	1,3	7,7
Nógrád	2,7	2,0	2,0	2,0	2,7	2,2	1,9	1,9	2,3	14,8
Pest	2,5	1,7	1,6	1,5	2,2	1,6	1,6	1,6	2,0	12,2
Somogy	2,0	1,1	0,8	1,2	1,5	1,2	0,7	0,9	1,3	7,7
Szabolcs-Szatmár-Bereg	2,0	1,0	0,8	0,9	1,6	1,0	0,6	0,9	1,5	7,3
Tolna	1,8	1,1	1,0	1,1	1,4	1,1	0,8	0,7	1,2	6,8
Vas	2,0	1,4	1,3	1,3	1,6	1,2	1,3	1,1	1,3	9,1
Veszprém	1,9	1,0	0,9	1,0	1,6	1,0	0,8	0,9	1,3	7,1
Zala	1,5	0,9	0,8	0,9	1,1	0,8	0,8	0,7	1,0	6,0
Átlag	2,0	1,2	1,1	1,2	1,7	1,2	1,1	1,1	1,5	8,7

Megjegyzés: a zölddel jelölt cellák az átlag alatti, a piros cellák az átlag feletti, a sárgával jelölt cellák pedig az átlaggal megegyező értékeket szemléltetik.

1: A félelmek és aggodalmak felizgatnak vagy gyötrennek?; a: a szülőkkel való kapcsolatban; 2: a testvérekkel való kapcsolatban; az iskolán kívüli barátokkal való együttlétben; d: az iskolai feladatok elvégzésében; e: az osztálytársakkal való együttlétben szünetben és ebédnél; f: a sportolásban; g: az élvezetes tevékenységekben; h: mindennapi tevékenységekben; T: Teljes szorongás

**44. táblázat: Megküzdés a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)**

Megye	Megküzdési rugalmasság	Értékelő megküzdés	Adaptív megküzdés
Budapest	<b>18,4</b>	<b>8,3</b>	<b>10,1</b>
Baranya	<b>18,4</b>	<b>8,6</b>	<b>9,8</b>
Békés	<b>18,0</b>	8,0	<b>10,0</b>
Csongrád	<b>17,9</b>	<b>8,7</b>	9,2
Győr-Moson-Sopron	16,5	7,4	9,1
Hajdú-Bihar	<b>17,9</b>	8,6	9,3
Heves	17,2	8,0	9,2
Jász-Nagykun-Szolnok	17,1	7,6	9,6
Komárom-Esztergom	17,1	7,9	9,2
Nógrád	<b>18,3</b>	<b>8,5</b>	<b>9,9</b>
Pest	<b>18,3</b>	<b>8,7</b>	9,7
Somogy	<b>17,8</b>	7,9	<b>10,0</b>
Szabolcs-Szatmár-Bereg	<b>18,3</b>	<b>8,3</b>	<b>10,0</b>
Tolna	<b>18,4</b>	8,1	<b>10,3</b>
Vas	<b>18,0</b>	<b>8,1</b>	<b>9,8</b>
Veszprém	17,8	8,0	<b>9,7</b>
Zala	16,4	7,8	8,7
Átlag	17,8	8,1	9,7

Megjegyzés: a felkövérrel jelölt cellák az átlag feletti értékeket szemléltetik.

**45. táblázat: Jólét és spirituális jólét a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)**

Megye	Well-being	Spirituális well-being
<b>Budapest</b>	9,1	<b>38,3</b>
<b>Baranya</b>	<b>10,2</b>	35,4
<b>Békés</b>	8,6	35,5
<b>Csongrád</b>	<b>9,9</b>	34,5
<b>Győr-Moson-Sopron</b>	<b>10,3</b>	<b>39,2</b>
<b>Hajdú-Bihar</b>	8,7	29,9
<b>Heves</b>	8,4	<b>38,1</b>
<b>Jász-Nagykun-Szolnok</b>	8,7	<b>43,5</b>
<b>Komárom-Esztergom</b>	<b>9,5</b>	<b>37,7</b>
<b>Nógrád</b>	<b>10,3</b>	36,7
<b>Pest</b>	<b>11,4</b>	33,6

Somogy	8,3	37,8
Szabolcs-Szatmár-Bereg	8,0	37,5
Tolna	9,7	46,3
Vas	9,2	39,3
Veszprém	7,8	36,6
Zala	9,7	39,0
Átlag	9,1	37,4

Megjegyzés: a felkövérrel jelölt cellák az átlag feletti értékeket szemléltetik.

**46. táblázat: Az egyes klaszterek jellemzői (Forrás: HBSC-OKM 2014, N=2732)**

	Klaszterek			
	Deviáns	Flegma	Stresszes	Kiegyensúlyozott
Dohányzási gyakoriság	-1,291	-0,304	0,268	0,540
Alkoholfogyasztási gyakoriság	-0,833	-0,515	0,376	0,584
Drogfogyasztási gyakoriság	-2,016	0,348	0,374	0,365
Önértékelés	-0,099	0,396	-0,733	0,530
Tanárok értékelése	0,363	0,408	0,473	-1,005
Iskolai teher	0,031	-0,261	0,507	-0,382
Önértékelt egészség	0,336	-0,383	0,657	-0,457
Elemszám	420	779	836	697

**47. táblázat: Az objektív és szubjektív anyagi helyzet az egyes klaszterekben**

(Forrás: HBSC-OKM 2014, N=2732)

	objektív anyagi helyzet	szubjektív anyagi helyzet
deviáns	4,55	3,31
flegma	4,61	3,38
stresszes	4,28	3,15
kiegyensúlyozott	4,70	3,39
Total	4,52	3,30

48. táblázat: A klaszterek közötti különbségek az apa iskolai végzettsége alapján (Forrás: HBSC-OKM 2014, N=2732)

		Apa iskolai végzettsége					Összesen
		Egyetem/főiskola	Középiskola	Szakmunkás	Általános iskola	Általánosnál kisebb	
deviáns	Elemszám	77	81	137	40	5	340
	Oszlop %	15,2%	15,3%	13,4%	18,2%	<b>21,7%</b>	14,8%
flegma	Elemszám	136	153	302	71	3	665
	Oszlop %	26,8%	<b>28,9%</b>	29,5%	<b>32,3%</b>	13,0%	28,9%
stresszes	Elemszám	121	157	333	75	11	697
	Oszlop %	23,9%	<b>29,7%</b>	<b>32,6%</b>	<b>34,1%</b>	<b>47,8%</b>	30,3%
kiegyensúlyozott	Elemszám	173	138	250	34	4	599
	Oszlop %	<b>34,1%</b>	26,1%	24,5%	15,5%	17,4%	26,0%
Összesen	Elemszám	507	529	1022	220	23	2301
	Oszlop %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**49. táblázat: A klaszterek közötti különbségek az anya iskolai végzettsége alapján (Forrás: HBSC-OKM 2014, N=2732)**

		Anya iskolai végzettsége					Összesen
		Egyetem/főiskola	Középiskola	Szakmunkás	Általános iskola	Általánosnál kisebb	
deviáns	Elemszám	95	121	93	51	5	365
	Oszlop%	14,7%	14,8%	15,7%	16,3%	19,2%	15,3%
flegma	Elemszám	173	235	174	94	5	681
	Oszlop%	26,8%	<b>28,8%</b>	<b>29,4%</b>	<b>30,0%</b>	19,2%	28,5%
stresszes	Elemszám	166	247	191	119	10	733
	Oszlop%	25,7%	<b>30,3%</b>	<b>32,3%</b>	<b>38,0%</b>	<b>38,5%</b>	30,6%
kiegyensúlyozott	Elemszám	212	213	133	49	6	613
	Oszlop%	<b>32,8%</b>	26,1%	22,5%	15,7%	23,1%	25,6%
Összesen	Elemszám	646	816	591	313	26	2392
	Oszlop%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

50. táblázat: A nemek megoszlása a klaszterekben

		Fiú	Lány	Összesen
deviáns	Elemszám	209	210	419
	Oszlop%	15,9%	14,8%	15,3%
flegma	Elemszám	466	313	779
	Oszlop%	35,5%	22,1%	28,5%
stresszes	Elemszám	279	557	836
	Oszlop%	21,2%	39,3%	30,6%
kiegyensúlyozott	Elemszám	360	337	697
	Oszlop%	27,4%	23,8%	25,5%
Összesen	Elemszám	1314	1417	2731
	Oszlop%	100,0%	100,0%	100,0%

51. táblázat: A klaszterek megoszlása az egyes településtípusokon

(Forrás: HBSC-OKM 2014, N=2732)

		deviáns	flegma	stresszes	kiegyen- súlyozott	Összesen
Budapesten	Elemszám	67	95	121	109	392
	Sor%	17,1%	24,2%	30,9%	27,8%	100,0%
Megye- székhelyen	Elemszám	31	73	84	78	266
	Sor%	11,7%	27,4%	31,6%	29,3%	100,0%
Városban	Elemszám	163	327	343	295	1128
	Sor%	14,5%	29,0%	30,4%	26,2%	100,0%
Községben, faluban	Elemszám	139	264	272	202	877
	Sor%	15,8%	30,1%	31,0%	23,0%	100,0%
Tanyán	Elemszám	17	16	14	11	58
	Sor%	29,3%	27,6%	24,1%	19,0%	100,0%
Összesen	Elemszám	417	775	834	695	2721
	Sor%	15,3%	28,5%	30,7%	25,5%	100,0%

52. táblázat: A klaszterek megoszlása a 9. és 11. évfolyamokon

(Forrás: HBSC-OKM 2014, N=2732)

		deviáns	flegma	stresszes	kiegyen- súlyozott	Összesen
9. osztály	Elemszám	180	425	475	427	1507
	Sor%	11,9%	28,2%	31,5%	<b>28,3%</b>	100,0%
11. osztály	Elemszám	240	354	361	270	1225
	Sor%	<b>19,6%</b>	28,9%	29,5%	22,0%	100,0%
Össze- se n	Elemszám	420	779	836	697	2732
	Sor%	15,4%	28,5%	30,6%	25,5%	100,0%

53. táblázat: A klaszterek megoszlása az egyes régiókban

(Forrás: HBSC-OKM 2014, N=2732)

		deviáns	flegma	stresszes	kiegyen- súlyozott	Összesen
Közép- Magyarország	Elemszám	129	222	243	232	826
	Sor%	15,6%	26,9%	<b>29,4%</b>	28,1%	100,0%
Közép- Dunántúl	Elemszám	58	116	127	97	398
	Sor%	14,6%	29,1%	<b>31,9%</b>	24,4%	100,0%
Nyugat- Dunántúl	Elemszám	32	35	48	48	163
	Sor%	<b>19,6%</b>	21,5%	<b>29,4%</b>	<b>29,4%</b>	100,0%
Dél-Dunántúl	Elemszám	45	74	69	46	234
	Sor%	19,2%	<b>31,6%</b>	29,5%	19,7%	100,0%
Észak- Magyarország	Elemszám	49	82	68	57	256
	Sor%	<b>19,1%</b>	<b>32,0%</b>	26,6%	22,3%	100,0%
Észak-Alföld	Elemszám	66	166	204	152	588
	Sor%	11,2%	28,2%	<b>34,7%</b>	25,9%	100,0%
Dél-Alföld	Elemszám	41	84	77	65	267
	Sor%	15,4%	<b>31,5%</b>	28,8%	24,3%	100,0%
Összesen	Elemszám	420	779	836	697	2732
	Sor%	15,4%	28,5%	30,6%	25,5%	100,0%

54. táblázat: Az egyes egészségmagatartási klaszterek és tulajdonságaik (SHTE, N=2864)

	Flegma	Stresszes	Deviáns	Kiegyensúlyozott
Dohányzási gyakoriság	,37735	,36912	-1,92862	,31243
Alkoholfogyasztási gyakoriság	,07489	,21923	-,88087	,17467
Önértékelt egészségi állapot	,44233	-,83494	-,33605	,37293
Önértékelt edzettségi állapot	,51133	-,82446	-,33412	,32122
Szubjektív egészség tudatosság	,36293	-,65548	-,61590	,43455
Tanulmányi eredményesség (önértékelt)	-,60108	-,29884	-,55430	,81493
Tanulmányi eredményesség (tanárok véleménye)	-,64379	-,23253	-,68310	,85966
Tanulmányi eredményesség (szülők véleménye)	-,64540	-,26489	-,65107	,85530
Egységmagatartás	,17791	-,54284	-,84720	,57823
Megküzdési rugalmasság	,11331	-,42922	-,14593	,25831
Szorongás	-,17604	,49840	,24905	-,28383
Spirituális jóllét	,17769	-,61391	-,42990	,45007
Jóllét	,34124	-,54173	-,33435	,24274
Elemszám	<b>693</b>	<b>677</b>	<b>431</b>	<b>1063</b>

55. táblázat: Területi megoszlások az egyes klaszterekben (SHTE, N=2864)

		Régiók							
		ÉM	ÉA	DA	DD	KD	KM	NYD	Bp
Flegma	Elemszám	47	126	93	42	94	39	80	172
	Oszlop%	14,6%	26,6%	24,5%	14,7%	23,7%	16,2%	26,0%	37,4%
Stresszes	Elemszám	76	84	81	78	107	95	64	92
	Oszlop%	23,7%	17,8%	21,3%	27,4%	27,0%	39,4%	20,8%	20,0%
Deviáns	Elemszám	62	80	62	28	63	38	41	57
	Oszlop%	19,3%	16,9%	16,3%	9,8%	15,9%	15,8%	13,3%	12,4%
Kiegyensúlyozott	Elemszám	136	183	144	137	132	69	123	139
	Oszlop%	42,4%	38,7%	37,9%	48,1%	33,3%	28,6%	39,9%	30,2%
Összesen	Elemszám	321	473	380	285	396	241	308	460
	Oszlop%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %



56. táblázat: A kutatásban részt vevő sportiskolai és nem sportiskolai intézmények tanulóinak tanulmányi eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján megyei bontásban (Forrás: OKM 2016, N<sub>1</sub>=6368; N<sub>2</sub>=6372)

		Matematika		Szövegértés	
		Nem sportiskola	Sportiskola	Nem sportiskola	Sportiskola
Budapest	Átlag	1833,69	1644,76	1802,38	1619,08
	Szórás	171,26	149,81	162,19	146,61
Baranya	Átlag	NA	1643,23	NA	1614,38
	Szórás	NA	145,26	NA	139,83
Bács-Kiskun	Átlag	1863,19	1703,98	1797,74	1649,20
	Szórás	151,17	247,42	130,12	224,40
Borsod-Abaúj-Zemplén	Átlag	1864,49	NA	1828,85	NA
	Szórás	141,19	NA	111,72	NA
Csongrád	Átlag	1882,23	NA	1838,39	NA
	Szórás	134,87	NA	109,46	NA
Fejér	Átlag	1843,27	NA	1807,97	NA
	Szórás	111,88	NA	106,33	NA
Hajdú-Bihar	Átlag	<b>1501,36</b>	1635,05	<b>1472,88</b>	1575,04
	Szórás	209,19	193,04	196,92	177,00
Heves	Átlag	1739,89	1724,80	1688,55	1723,68
	Szórás	157,62	175,36	152,42	154,20
Jász-Nagykun-Szolnok	Átlag	NA	1750,27	NA	1681,42
	Szórás	NA	155,14	NA	151,18
Komárom-Esztergom	Átlag	NA	1838,49	NA	1784,73
	Szórás	NA	154,59	NA	134,83
Pest	Átlag	1784,13	<b>1504,25</b>	1767,10	<b>1461,59</b>
	Szórás	196,77	201,36	168,86	191,86
Somogy	Átlag	1835,75	1682,04	1770,72	1699,81
	Szórás	142,42	122,65	134,28	128,02
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Átlag	NA	1753,06	NA	1687,82
	Szórás	NA	136,51	NA	134,53
Vas	Átlag	1750,19	<b>1857,09</b>	1764,43	<b>1812,07</b>
	Szórás	166,57	132,51	134,27	127,32
Veszprém	Átlag	<b>1940,19</b>	NA	<b>1872,07</b>	NA
	Szórás	129,62	NA	123,58	NA
Zala	Átlag	1797,64	1570,32	1769,47	1534,44
	Szórás	142,73	181,51	138,45	162,24
Total	Átlag	1719,38	1629,68	1684,12	1584,70
	Szórás	233,89	203,99	219,32	190,47

57. táblázat: Valamennyi hazai sportiskolai és nem sportiskolai intézmény tanulóinak tanulmányi eredményessége (Forrás: OKM 2016, N<sub>1</sub>=76566; N<sub>2</sub>=76633)

		Matematika		Szövegértés	
		Nem sportiskolák	Sportiskolák	Nem sportiskolák	Sportiskolák
Budapest	Átlag	1709,25	1605,26	1678,45	1588,65
	Szórás	216,363	177,79	203,017	167,83
Baranya	Átlag	1724,92	1550,38	1700,01	1516,7
	Szórás	197,487	182,916	181,586	170,935
Bács-Kiskun	Átlag	1658,69	1587,21	1622,91	1559,46
	Szórás	194,359	220,325	188,501	199,391
Békés	Átlag	1594,66	1495,52	1566,11	1505,56
	Szórás	207,215	171,684	203,353	168,336
Borsod-Abaúj-Zemplén	Átlag	1604,05	1531,65	1576,33	1491,6
	Szórás	224,186	202,818	214,278	187,577
Csongrád	Átlag	1684,52	1589,61	1650,13	1539,43
	Szórás	208,184	184,082	196,434	170,311
Fejér	Átlag	1623,62	1712,3	1591,89	1695,52
	Szórás	202,668	143,341	203,686	143,02
Győr-Moson-Sopron	Átlag	1684,04	1741,09	1643,6	1713,92
	Szórás	202,439	141,437	191,31	129,949
Hajdú-Bihar	Átlag	1690,7	1574,36	1667,45	1527,27
	Szórás	206,93	202,342	192,109	184,857
Heves	Átlag	1640,34	1724,8	1608,7	1723,68
	Szórás	195,778	175,36	193,946	154,201
Jász-Nagykun-Szolnok	Átlag	<b>1586,44</b>	1662,17	<b>1553,58</b>	1617,53
	Szórás	210,146	168,79	207,766	165,701
Komárom-Esztergom	Átlag	1624,12	<b>1838,49</b>	1601,95	<b>1784,73</b>
	Szórás	202,228	154,589	190,822	134,828
Nógrád	Átlag	1669,08	1510,89	1664,77	1494,97
	Szórás	196,308	196,627	195,546	187,018
Pest	Átlag	1677,73	1497,18	1646,09	1463,46
	Szórás	211,703	197,813	200,729	186,331
Somogy	Átlag	1631,5	1535,21	1598,5	1504,21
	Szórás	209,875	207,995	203,027	194,874
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Átlag	1593,16	<b>1473,59</b>	1562,72	<b>1419,45</b>
	Szórás	214,502	220,964	205,863	200,136
Tolna	Átlag	1621,64	NA	1583,28	NA
	Szórás	214,339	NA	197,775	NA
Vas	Átlag	1656,3	1665,03	1618,87	1636,65
	Szórás	194,76	213,993	190,82	208,757
Veszprém	Átlag	1648,71	1573,71	1612,47	1500,07
	Szórás	207,051	163,083	201,77	162,128
Zala	Átlag	<b>1767,4</b>	1561,9	<b>1749,86</b>	1527,51
	Szórás	173,094	180,313	158,72	162,615
Total	Átlag	1658,55	1569,32	1627,22	1535,68
	Szórás	213,434	201,051	204,544	188,747

## ***Táblázatok és ábrák jegyzéke***

### **Táblázatok:**

1. táblázat: A sportiskolai kerettanterv helyi adaptációja (Forrás: Sportiskolai Program, é. n., p. 10)
2. táblázat: A sportiskolai kerettanterv tantervi elemeinek kapcsolata az egyes sportiskolai formációkkal (Forrás: Sportiskolai Program é. n.: 11)
3. táblázat: A dohányzás kipróbálásának prevalenciája a nemek szerint az egyes évfolyamokon (Németh & Költő 2014)
4. táblázat: A fogyasztási gyakoriságok az egyes évfolyamokon (Németh & Költő, 2014)
5. táblázat: A jelenleg fogyasztók aránya az egyes évfolyamokon a különböző alkoholtípusok esetében (Németh & Költő, 2014)
6. táblázat: A szerhasználat gyakorisága nemek szerint a szerhasználók körében (Németh & Költő, 2014)
7. táblázat: A szerhasználat gyakorisága évfolyam szerint a szerhasználók körében (Németh & Költő, 2014)
8. táblázat: A rendszeres fizikai aktivitás hatásai (Gyömbér & Kovács 2012, Kovács et al., 2016)
9. táblázat: Az elemzéshez felhasznált kérdéskörök, dimenziók és változók
10. táblázat: Sportolási szint szerinti megoszlások a mintában (SHTE=3015)
11. táblázat: A szülők iskolai végzettségének megoszlása a mintában (SHTE, N=3015)
12. táblázat: Településtípus szerinti megoszlások a két intézménytípusban (SHTE, N=3015)
13. táblázat: A mintában résztvevő sportiskolás és nem sportiskolás diákok aránya régióként (SHTE, N=3015)
14. táblázat: Családi háttérindex Magyarország sportiskoláiban/sporttagozatos iskoláiban régiós bontásban (OKM 2016, N=61662)
15. táblázat: Családi háttérindex Magyarország sportiskoláiban megyei bontásban (OKM 2016, N=61662)
16. táblázat: Szubjektív egészségi és edzettségi állapot a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)
17. táblázat: tanulmányi eredmények az egyes iskolatípusokban (SHTE, N=3015)
18. táblázat: A kutatásban részt vevő sportiskolai és nem sportiskolai intézmények tanulóinak tanulmányi eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016, N1=6368; N2=6372)

19. táblázat: Valamennyi hazai sportiskolai és nem sportiskolai intézmény tanulójának tanulmányi eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016, N1=76566; N2=76633)
20. táblázat: Az egészségtudatosság és a tanulmányi átlagok közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)
21. táblázat: Az egészségtudatosság és a szubjektív tanulmányi eredményességek közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)
22. táblázat: A megküzdési rugalmasság és a tanulmányi átlagok közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)
23. táblázat: A megküzdési rugalmasság és a szubjektív tanulmányi eredményességek közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)
24. táblázat: Az általános és teljes szorongás és a tanulmányi átlagok közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)
25. táblázat: Az általános és teljes szorongás és a szubjektív tanulmányi eredményességek közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)
26. táblázat: Az általános és spirituális jóllét és a tanulmányi átlagok közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)
27. táblázat: Az általános és spirituális jóllét és a szubjektív tanulmányi eredményességek közötti kapcsolat mértéke és szignifikanciája (SHTE, N=3015)
28. táblázat: Az egészségmagatartásra ható tényezők vizsgálata hét modellen keresztül (SHTE, N=3015)
29. táblázat: A tanulmányi eredményességre ható tényezők vizsgálata hét modellen keresztül (SHTE 2017, N=3015)
30. táblázat: Intézményi megoszlások az egyes klaszterekben (SHTE, N=2864)
31. táblázat: Nemi megoszlások az egyes klaszterekben (SHTE, N=2864)
32. táblázat: Évfolyambeli megoszlások az egyes klaszterekben (SHTE, N=2864)
33. táblázat: Klasztertagságok a tanuló lakhelyének típusa alapján (SHTE, N=2864)
34. táblázat: Az apa iskolai végzettségének megoszlása az egyes klaszterekben (SHTE, N=2864)
35. táblázat: Az anya iskolai végzettségének megoszlása az egyes klaszterekben (SHTE, N=2864)
36. táblázat: Szubjektív vallásosság az egyes klaszterekben (SHTE, N=2864)
37. táblázat: Magyarország közép fokú köznevelési típusú sportiskoláinak listája 2017-ben (Oktatási Hivatal és SIOSZ alapján)

38. táblázat: A vizsgálatban résztvevő köznevelési típusú sportiskolák régiók szerint (SHTE, N=1675)
39. táblázat: A vizsgálatban résztvevő hagyományos köznevelési intézmények régiók szerint (SHTE, N=1340)
40. táblázat: Az egészségtudatosság egyes dimenzióinak értékei az egyes régiókban (SHTE, N=1675)
41. táblázat: Különböző típusú szorongás az egyes régiókban (SHTE, N=1675)
42. táblázat: Egészségtudatosság a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)
43. táblázat: Szorongás a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)
44. táblázat: Megküzdés a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)
45. táblázat: Jóllét és spirituális jóllét a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)
46. táblázat: Az egyes klaszterek jellemzői (Forrás: HBSC-OKM 2014, N=2732)
47. táblázat: Az objektív és szubjektív anyagi helyzet az egyes klaszterekben (Forrás: HBSC-OKM 2014, N=2732)
48. táblázat: A klaszterek közötti különbségek az apa iskolai végzettsége alapján (Forrás: HBSC-OKM 2014, N=2732)
49. táblázat: A klaszterek közötti különbségek az anya iskolai végzettsége alapján (Forrás: HBSC-OKM 2014, N=2732)
50. táblázat: A nemek megoszlása a klaszterekben
51. táblázat: A klaszterek megoszlása az egyes településtípusokon (Forrás: HBSC-OKM 2014, N=2732)
52. táblázat: A klaszterek megoszlása a 9. és 11. évfolyamokon (Forrás: HBSC-OKM 2014, N=2732)
53. táblázat: A klaszterek megoszlása az egyes régiókban (Forrás: HBSC-OKM 2014, N=2732)
54. táblázat: Az egyes egészségmagatartási klaszterek és tulajdonságaik (SHTE, N=2864)
55. táblázat: Területi megoszlások az egyes klaszterekben (SHTE, N=2864)
56. táblázat: A kutatásban részt vevő sportiskolai és nem sportiskolai intézmények tanulóinak tanulmányi eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján megyei bontásban (Forrás: OKM 2016, N1=6368; N2=6372)
57. táblázat: Valamennyi hazai sportiskolai és nem sportiskolai intézmény tanulóinak tanulmányi eredményessége (Forrás: OKM 2016, N1=76566; N2=76633)

## Ábrák:

1. ábra: Sportiskolai rendszer Magyarországon 2017-ben (Forrás: Saját szerkesztés)
2. ábra: A komplex egészség rendszere (Kovács & Szigeti, 2017, p. 18)
3. ábra: A kockázattvállaló magatartás integratív modellje (Forrás: Kovács & Szigeti, 2017; Keeler & Kaiser, 2010 alapján)
4. ábra: Komplex eredményességmodell a tanulmányi és egészségtudatossági eredményesség alapján (Forrás: Szerző)
5. ábra: A vizsgálatban részt vevő intézmények típusonként
6. ábra: A hazai sportiskolák tanulóinak családi háttérindexe megyénként OKM 2016 10. évfolyam (OKM 2016, N=5393)
7. ábra: Az ország nem sportiskolai intézmények tanulóinak családi háttérindexe megyénként OKM 2016 10. évfolyam (OKM 2016, N=5393)
8. ábra: Szubjektív egészségi állapot a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)
9. ábra: Szubjektív edzettségi állapot a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)
10. ábra: Egészségtudatossági index a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)
11. ábra: Szorongás a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)
12. ábra: Megküzdés a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)
13. ábra: Jólét a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)
14. ábra: Spirituális jólét a hazai sportiskolákban megyei lebontásban (SHTE, N=1675)
15. ábra: Kipróbálási arányok az egyes csoportokban (SHTE, N=3015)
16. ábra: Dohányzási gyakoriságok a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)
17. ábra: Alkoholfogyasztási gyakoriságok a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)
18. ábra: Kávéfogyasztási gyakoriságok a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)
19. ábra: Gyorséttermi ételek fogyasztási gyakorisága a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)
20. ábra: Energiaital fogyasztási gyakoriságok a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)

21. ábra: Alkohollal egybekötött szórakozási gyakoriságok a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)
22. ábra: Ébrenléti jellemzők a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)
23. ábra: A különböző típusú alkoholok fogyasztása a sportiskolákban és hagyományos középiskolákban (SHTE, N=3015)
24. ábra: Egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdök a két csoportban (SHTE, N=3015)
25. ábra: Megküzdési rugalmasság a két csoportban (SHTE, N=3015)
26. ábra: Szorongás a két csoportban (SHTE, N=3015)
27. ábra: Egészségtudatosság a sportiskolákban és nem sportiskolákban az egyes évfolyamokon (SHTE, N=3015)
28. ábra: Megküzdési rugalmasság a sportiskolákban és nem sportiskolákban az egyes évfolyamokon (SHTE, N=3015)
29. ábra: Értékelő megküzdés a sportiskolákban és nem sportiskolákban az egyes évfolyamokon (SHTE, N=3015)
30. ábra: Adaptív megküzdés a sportiskolákban és nem sportiskolákban az egyes évfolyamokon (SHTE, N=3015)
31. ábra: Szorongás a sportiskolákban és nem sportiskolákban az egyes évfolyamokon (SHTE, N=3015)
32. ábra: Well-being a sportiskolákban és nem sportiskolákban az egyes évfolyamokon (SHTE, N=3015)
33. ábra: Spirituális well-being a sportiskolákban és nem sportiskolákban az egyes évfolyamokon (SHTE, N=3015)
34. ábra: Szubjektíven megítélt (egyéni, tanári és szülői) tanulmányi eredményesség az egyes csoportokban (SHTE, N=3015)
35. ábra: A vizsgálatban résztvevő sportiskolai és nem sportiskolai intézmények tanulóinak matematika eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016, N=6368)
36. ábra: A vizsgálatban résztvevő sportiskolai és nem sportiskolai intézmények tanulóinak szövegértés eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016, N=6372)
37. ábra: Valamennyi hazai sportiskolai intézmény tanulóinak matematika eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016, N=76566)

38. ábra: Valamennyi hazai sportiskolai intézmény tanulójának szövegértés eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016, N=76633)
39. ábra: Valamennyi hazai nem sportiskolai intézmény tanulójának matematika eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016, N=76566)
40. ábra: Valamennyi hazai nem sportiskolai intézmény tanulójának szövegértés eredményessége a 2016. évi Országos Kompetenciamérés eredményei alapján (Forrás: OKM 2016, N=76633)
41. ábra: Az egészségmagatartás és az egészségmagatartási-eredményességi klaszterek paraméterei az ország különböző régióiban (SHTE 2017, N=2864)



## ***Hivatkozásjegyzék***

- Ahankoon, M. (2010). *Comparison of academic performance and emotional- social adjustment in non-ejection and ejection of high school students in Ahwaz*. Master's thesis. Tehran: Tarbiat Moallem University.
- Allen, J. (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy,, & P. Shaver. (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (2nd edition) (pp. 419-435). New York, NY: The Guilford Press.
- Allen, T. M., & Lo, C.C. (2010). Religiosity, spirituality, and substance abuse. *J. DrugIssues*, 40, 433–459.
- Allen, M. S., Greenlees, I., & Jones, M. V. (2011). An investigation of the five-factor model of personality and coping behaviour in sport. *Journal of Sports Sciences*, 29(8), 841-850.
- Aranda, M.P. (2008). Relationship between religious involvement and psychological well-being: A social justice perspective. *Health and Social Work*, 33(1), 9-22.
- Atkinson R. L., & Hilgard, E. R. (2005). *Pszichológia*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Bacsikai K. (2015). *Iskolák a társadalom peremén. Alacsony státusú diákokat tanító eredményes tanárok* Szeged: Belvedere Meridionale.
- Bagdy E. (1986). *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Budapest: Tankönyvkiadó.
- Balázs M. Á., Pikó B., Dékány K., & Pluhár Zs. (2010). Lakóhely és a lakókörnyezet: kockázat vagy védelem? In B. Pikó (Ed.), *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban* (pp. 200-210). Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Balluerka, N., Gorostiaga, A., Alonso-Arbiol, I., & Aritzeta, A. (2016). Peer attachment and class emotional intelligence as predictors of adolescents' psychological well-being: A multilevel approach. *Journal of Adolescence*, 53, 1-9.
- Barabás K., & Nagy L. (2012). Egészségi állapot, egészségmagatartás. In B. Csapó (Ed.), *Mérlegen a magyar iskol.* (pp. 477-510). Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó Zrt.
- Bardi, A., & Schwartz, S. H. (2003). Values and behavior: Strength and structure of relations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 1207-1220.
- Barrett, A. E., & Turner, J. (2006). Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. *Addiction*, 101, 109-120.

- Baum A., Krantz, D. S. & Gatchel, R. J. (1997). *An introduction to health psychology*. New York: McGraw- Hill.
- Becker, J. B., & Hu, M. (2008). Sex Differences in Drug Abuse. *Front Neuroendocrinol.* 29(1), 36–47.
- Berge, J. M., MacLehose, R. F., Meyer, C., Didericksen, K., Loth, K. A., & Neumark-Sztainer, D. (2016). He said, she said: examining parental concordance on home environment factors and adolescent health behaviors and weight status. *Journal of the Academy of nutrition and Dietetics*, 116(1), 46-60.
- Betzner, A., Boyle, R. G., Luxenberg, M. G., Schillo, B. A., Keller, P. A., Rainey, J., Capesius, T., & Saul, J. E. (2012). Experience of smokers and recent quitters with smokefree regulations and quitting. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(553), 163–170.
- Biddle, S. J. H., Soos I., Hamar P., Sandor I., Simonek, J., & Karsai I. (2009). Physical activity and sedentary behaviours in youth: Issues and controversies. *European Journal of Sport Science*, 9(5), 295-301.
- Bjarnason, T., Davidaviciene, A. G., Miller, P., Nociar, A., Pavlakis, A., & Stergar, E. (2003). Family structure and adolescent cigarette smoking in eleven European countries. *Addiction*, 98(6), 815-824.
- Blum, R. W., McNeely, C., & Nonnemaker, J. (2002). Vulnerability, risk, and protection. *Journal of Adolescent Health*, 31, S28–S39.
- Boekaerts, M. (2006). Self-regulation and effort investment. In E. Sigel, & K. A. Ren- ninger (Eds.), *Handbook of Child Psychology (4)* (pp. 345–377). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons (Child Psychology in Practice).
- Bolam, B., Murphy, S., & Gleeson, K. (2006). Place-identity and geographical inequalities in health: A qualitative study. *Psychology and Health*, 21, 399–420.
- Bonelli, R. M. ,& Koenig, H.G. (2013). Mental disorders, religion and spirituality 1990–2010: a systematic evidence-based review. *Journal of Religion and Health*, 52(2), 657–73.
- Bonnel, C., Allen, E., & Strange, V. (2006). Influence of family type and parenting behaviours on teenage sexual behaviour and conceptions. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60, 502-506.
- Bognár J., Trzaskoma B. G., & Révész L. (2009). Az élsport, sporttehetség, tehetséggondozás. In Z. Szatmári (Ed.), *Sport, életmód, egészség*. (pp. 711-733). Budapest: Akadémia Kiadó.

- Bognár J., Trzaskoma B. Gabriella, Révész L., & Géczi G. (2006). A szülők szerepe a sporttehetség gondozásban. *Kalokagathia*, 1-2, 86-95.
- Borbély Sz. (2014). As parents see physical education (PE) from a representative survey's point of view. In J. T. Karlovitz (Eds.), *Mozgás, környezet, egészség* (pp. 39-54). Sturovo: International Research Institute.
- Borbély Sz. (2017). *A mindennapi testnevelés implementációjának megítélése az észak-alföldi régióban* (Disszertáció). Debrecen: Debreceni Egyetem.
- Borbély Sz. (2016). A testnevelők és a testnevelés tantárgy presztízse a megváltozott testkulturális környezetben. In K. Kovács (Ed.), *Értéktéremtő testnevelés: Tanulmányok a testnevelés és a sportolás szerepéről a Kárpát-medencei fiatalok életében* (pp. 111-122). Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Borbély Sz., Seregi E., Oláh D., & Moravec M. (2017). A mindennapos testnevelés megvalósulásának folyamata az észak-alföldi régió intézményeiben. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 18(2), 32-33.
- Borowsky, I. W., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2001). Adolescent suicide attempts: Risks and protectors. *Pediatrics*, 107, 485–493.
- Bourdieu, P. (1980). Le Capital Social. Notes Provisoires. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 31, 2-3.
- Bourdieu, P. (2000) Gazdasági tőke, kulturális tőke, társadalmi tőke. In G. Felkai, D. Némédi & P. Somlai (Eds.), *Szociológiai irányzatok a 20. században* (pp. 431-445). Budapest: Új Mandátum.
- Bourdieu, P. (2008). *A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése*. Budapest: General Press.
- Bramlett, M. D., & Blumsberg, S. J. (2007). Family structure and children's physical and mental health. *Health Affairs*, 2(2), 549-558.
- Brassai, L., & Pikó, B. (2005). Szerhasználat és családi tényezők viszonya középiskolásoknál. *Addictologica Hungarica*, 4(1), 7-29.
- Braun, S. (2000). Die Sportelite im französischen Zentralstaat. *Leviathan. Zeitschrift für Sozialwissenschaft*, 28, 497-512.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brook, J. S., Zhang, C., Burke, L., & Brook, D. W. (2014). Trajectories of cigarette smoking from adolescence to adulthood as predictors of unemployment status. *Nicotine Tob Res*, 16, 1559-66.

- Browning, C.R., Soller, B., & Jackson, A. L. (2015). Neighborhoods and adolescent health-risk behavior: an ecological network approach. *Social Science & Medicine*, 125, 163-172.
- Bulduc, J. L., Caron, S. L., & Logue, M. (2007). The Effects of Parental Divorce on College Students. *Journal of Divorce & Remarriage*, 46(3/4), 83-104.
- Carpensen, C. J., Powell, K. E., & Christensen, G. M. (1985).. Physical activity, exercise and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100, 126-131.
- Caspi, A., Elder, G.H., & Bem, D. J. (2008). Moving Against the World: Life – Course patterns of Explosive Children. *Developmental Psychology*, 21, 308 –313.
- Castelli, D. M., Hillman, C. H., Buck, S. M., & Erwin, H. E. (2007). Physical Fitness and Academic Achievement in Third and Fifth-Grade Students. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 29, 239-252.
- Cauffman, E. & Steinberg, L. (2000). (Im)maturity of judgment in adolescence: Why adolescents may be less culpable than adults. *Behavioral Sciences & the Law*, 18, 741–760.
- Chamberlain, K., & Zika, S. (1988). Measuring meaning in life: An examination of three scales. *Personality and Individual Differences*, 9, 589-596.
- Chatterji, P., & DeSiomone, J. (2005). *Adolescent Drinking and High School Dropout*. Cambridge: NATIONAL BUREAU OF ECONOMIC RESEARCH.
- Chung, K. K. H (2015). Family socioeconomic status, family health, and changes in students' math achievement across high school: A mediational model. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)*, 924-930.
- Ceglédi T. (2011): Reziliens életutak, avagy a hátrányok ellenére sikeresen kibontakozó iskolai karrier. *Szociológiai Szemle*, 22(2), 85-110.
- Coalter, F. (2007). *A Wider Social Role for Sport: Who's Keeping Score?* London: Routledge.
- Cole, M., & Cole, S. R. (2006). *Fejlődéslélektan*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of the Human Capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95-120.
- Collins, D., Procter, A. (2011). Smoking's Shrinking Geographies. *Geography Compass*, 5 (12), 918–931.
- Copeland, J., Rooke, S., & Swift W. (2013). Changes in cannabis use among young people: Impact on mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(4), 325-329.

- Cotton, S., Zebracki, K., Rosenthal, S. L., Tsevat, J., & Drotar D. (2006). Religion/spirituality and adolescent health outcomes: A review. *Journal of Adolescent Health*, 38, 472-480.
- Cox, R. G., Zhang, L., Johnson, W. D., Bender, D. R. (2007). Academic performance and substance use: findings from a state survey of public high school students. *Journal of School Health*, 77, 109-15.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., & Rasmussen, V. B. (Eds, 2004). *Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 4*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Daw, J., Margolis, R., & Verdery, A. M. (2015). Siblings, friends, course-mates, club-mates: How adolescent health behavior homophily varies by race, class, gender, and health status. *Social Science & Medicine*, 125, 32-39.
- Demetrovics Zs. (2001). *Droghasználát Magyarország táncos szórakozóhelyein*. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Deeks, A., Lombard, C., Micheltmore, J., & Teede, H. (2009). The effects of gender and age on health related behaviors. *BMC Public Health*, 9(1), 213.
- Dékány, K., Balázs, M. Á., & Pikó, B. (2010). A lakóhely és a szülői védőfaktorok jelentősége a serdülőkori rizikómagatartások gyakoriságában. *Magyar Epidemiológia*, 7, 95-100.
- Del Ángel-Castillo, M. C., & Torres-Herrera, M. (2008). The Lack of Academic Achievement in the New Family Structure Models. *UNIV. PSYCHOL.*, 7(2), 403-409.
- Derdikman-Eiron, R., Indredavik, M. S., Bratberg, G. H., Taraldsen, G., Bakken, I. J., & Colton, M. (2011). Gender differences in subjective well-being, self-esteem and psychosocial functioning in adolescents symptoms of anxiety and depression: Findings from the Nord-Trøndelag health study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 261-267.
- Digel, H. (2002). A Comparison of Competitive Sports Systems. *New Studies in Athletics*, 17(1), 37-50.
- Digel, H., Burk, V., & Fahrner, M. (2006). *Le sport de haut niveau – Une comparaison internationale*. Weilheim/Teck: Bräuer.
- Dinca, A., & Rosnet, E. (2007). Motivation, réponses de coping et performances sportives des escrimeurs: Une analyse qualitative exploratoire. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 57, 201-211.

- Dóczi T. (2011). *Sport and social inclusion: A theoretical framework*. ENARgy The European Network Against Racism's Webzine. Utolsó látogatás: 2018. június 25. <http://www.enargywebzine.eu/spip.php?article156&lang=en>
- Dóczi T., & Gál A. (2016). Dimensions of inequalities in sport participation in Hungary gender and social disantvage. *Testnevelés, Sport, Tudomány, 1*(1), 114.
- Doron, J., Stephan, Y., & Scanff, C. Le (2013). Les stratégies de coping : une revue de la littérature dans les domaines du sport et de l'éducation. *Révue européenne de psychologie appliquée, 63*, 303–313.
- Due, P., Lynch, J., Holstein, B., & Modvig, J. (2003). Socio-economic health inequalities among a nationally representative sample of Danish adolescents: The role of different types of social relations. *Journal of Epidemiology and Community Health, 57*, 692–698.
- Duque, L. C. (2005). *La Satisfacción del Consumidor de Servicios Públicos: Identificando la Evaluación Apropiaada y Aplicaciones*. Tesis Doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Duque, L. C., Duque, J. C., & Suriñach, J. (2013). Learning outcomes and dropout intentions: an analytical model for Spanish universities, *Educational Studies, 39*(3), 261-284.
- Ehrenstein, C. (2007). *Alkoholkonsum von Jugendlichen steigt an*. [www.welt.de/politik/article1288489/Alkoholkonsum\\_von\\_Jugendlichen\\_steigt\\_an.html](http://www.welt.de/politik/article1288489/Alkoholkonsum_von_Jugendlichen_steigt_an.html)
- Eime, R. M., Sawyer, N., Harvey, J. T., Casey, M. M., Westerbeek, H., & Payne, W. R. (2015). Integrating public health and sport management: Sport participation trends 2001–2010. *Sport Management Review, 18*(2), 207–217.
- ELEF (2014). Európai lakossági felmérés, 2014. *Statisztikai tükö, 2015/29*, 1-9.
- Elekes Zs. (Ed, 2007a). *Egy változó kor ifjúsága. Fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztása Magyarországon, ESPAD 2007*. Budapest: L'Hartmann.
- Elekes Zs. (2007b). Serdülőkori fiatalok alkoholfogyasztása az ESPAD–kutatások eredményei alapján. In Zs. Demetrovics, R. Urbán, & Gy. Kökönyei (Eds.), *Iskolai egészségpszichológia*. Budapest: L'Harmattan, 216-242.
- Elekes Zs. (2009). *Egy változó kor változó ifjúsága. Fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztása Magyarországon, ESPAD 2007*. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Engels, R. C. M. E., & ter Bogt T. (2001). Influences of risk behaviours on the quality of peer relations in adolescence. *Journal of youth and adolescence, 30*(6), 675–95.

- Engle, P. L., Castle, S., & Menon, P. (1996). Child development: Vulnerability and resilience. *Social Science Medicine*, 43, 621-635.
- Engler Á. (2016). Tanulmányi eredményesség és a családi háttér összefüggései. In Á. Engler, & L. Morvai (Eds.), *Családok strukturális válságának hatása az iskolai eredményességre. Kutatási beszámoló*. Debrecen: CHERD-Hungary.
- Erginoz, E., Alikasifoglu, M., Ercan, O., Uysal, O., Ercan, G., Albayrak Kaymak, D., Ilter, O. (2004). Perceived health status in a Turkish adolescent sample: Risk and protective factors. *European Journal of Pediatrics*, 163, 485-494.
- Stagiaire, J. F., & Winther, P. (2003). *Combining sports and education: Support for athletes in the EU Member States. Working Papers*. Luxembourg, European Parliament.
- Faurie, C., Pontier, D., & Raymond, M. (2004). Student athletes claim to have more sexual partners than other students. *Evolution and Human Behavior*, 25, 1-8.
- Faucher, M. A. (2003). Factors that influence smoking in adolescent girls. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 48, 199-204.
- Fehérvári A. (Ed, 2008). *Szakképzés és lemorzsolódás*. Budapest: Oktatókutatató és Fejlesztő Intézet.
- Ferguson, D., Horwood, I., & Beautrais, A. (2003). Cannabis and educational achievement. *Addiction*, 98, 1681-92.
- Field, T., Diego, M., & Sanders, C. E. (2001). Exercise is positively related to adolescent's relationships and academics. *Adolescence*, 36(141), 105.
- Fintor G. (2015). Everyday physical activity of students in Nyíregyháza. *Practice and Theory in Systems of Education*, 10(2), 115-130.
- Fintor G. (2017). A mindennapos tanórai testnevelés szbjektív helyzete az észak-alföldi régió tanulóinak körében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 18(72), 4-11.
- Fisher, M., Juszczak, L., & Friedman, S. B. (1996). Sports participation in an urban high school: academic and psychologic correlates. *Journal of Adolescence Health*, 5, 329-334.
- Fitzpatrick, K. M. (1997). Fighting among America's youth: A risk and protective factors approach. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 131-148.
- Fitzpatrick, K. M., & LaGory, M. (2000). *Unhealthy places: The ecology of risk in the urban landscape*. New York: Routledge.
- Fényes H. (2009): Nemek szerinti iskolai eredményesség és a férfihátrány hipotézis. *Magyar Pedagógia*, 109(1), 77-101.

- Fényes F. & Pusztai G. (2016). Férfiak hátránya a felsőoktatásban egy regionális minta tükrében. *Szociológiai Szemle*, 1, 40-59.
- Fletcher, A. C., Nickerson, P., & Wright, K. L. (2003). Structured leisure activities in middle childhood: Links to well-being. *Journal of Community Psychology*, 31(6), 641-659.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- Forray R. K. (2003). A multikulturális/interkulturális nevelésről. *Iskoakultúra*, 13(6-7), 18-26.
- Ford, J. A. (2009). Nonmedical prescription drug use among adolescents: The influence of bonds to family and school. *Youth & Society*, 40, 336–352.
- Földesiné Sz. Gy., Gál A., Dóczi T. (2010). *Sportszociológia*. Budapest: SE TSK.
- Földesiné Sz. Gy., Gál A. (2008) Válaszút előtt a magyar sportpolitika. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 3-4, 4-10.
- Gál A., Dóczi T., & Sáringerné Sz. Zs. (2014). *Társadalmi befogadás a sportban és a sport által. Összegző tanulmány a TÁMOP 6.1.2/11/2-2012-0002 kódszámú „A fizikai aktivitás és a sport magyarországi dimenzióinak feltárása” c. projekt keretében végzett kutatás eredményeiről.* Utolsó látogatás: 2018. június 25.  
<http://sportmenedzsment.hu/wp-content/uploads/2014/06/T%C3%A1rsadalmi-befogad%C3%A1s-a-sportban-%C3%A9s-a-sport-%C3%A1ltal-tanulm%C3%A1ny.pdf>
- Garami E. (2009). A legkiválóbb középiskolák területi különbségei. *Educatio*, 18(2), 241-256.
- Garami E. (2014). Kistérségi jellemzők és az oktatás eredményesség. *Educatio*, 23(3), 424-437.
- Geiger, B. B., & MacKerron, G. (2016). Can alcohol make you happy? A subjective wellbeing approach. *Social Science & Medicine*, 156, 184-191.
- Georgakis, S., Wilson, R., & Ferguson, J. (2014). The Academic Achievement of Elite Athletes at an Australian University: Debunking the Dumb Jock Syndrome. *International Journal of Higher Education*, 3(2), 120-130.
- Gidlow, C., Halley, L., Johnson, L., Crone, D., Ellis, N., & James, D. (2006). A systematic review of the relationship between socio-economic position and physical activity. *Health Education Journal* 65(4), 338-67.



- Ginther, D. K., & Pollak, R. (2003). *Does family structure affect children's educational outcomes?* Sambridge: NATIONAL BUREAU OF ECONOMIC RESEARCH.
- Goch, I. (1998). *Entwicklung der Ungewissheitstoleranz. Die Bedeutung der familialen Socialization.* Regensburg: Roderer.
- Goldscheider, F. K., Thornton, A., & Young- DeMarco, L. (1993). A portrait of the nest-leaving process in early adulthood. *Demography*, 30, 683-699.
- Goldstein, A. L., Faulkner, B., & Wekerle C. (2013). The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 37, 22-32.
- Gommans, R., Stevens, G. W. J., Finne, E., Cillessen, A. H., Boniel-Nissim, M., & ter Bogt T. F. (2015). Frequent electronic media communication with friends is associated with higher substance use. *International Journal of Public Health*, 60(2), 167–177.
- Gonzalez, S. P., Whitney, E., Moore, G., Newton, M., Galli, N. A. (2016). Validity and reliability of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in competitive sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 23, 31-39.
- Gottfredson, D. C. (1990). Changing school structures to benefit high-risk youths. In P. E. Leone (Ed.), *Understanding troubled and troubling youth: Multidisciplinary perspectives.* Newbury Park, CA: Sage.
- Gottfredson, G. D., Gottfredson, D. C., Payne, A. A., & Gottfredson, N. C. (2005). School climate predictors of school disorder: Results from a national study of delinquency prevention in schools. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 42, 412–44.
- Green, C. A., & Pope, C. R. (2000). Depressive symptoms, health promotion, and health risk behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 15, 29-34.
- Green, K., Zembrak, K. A., Robertson, J. A., Fothergill, K. E., & Ensminger, M. E. (2012). Interrelationship of substance use and psychological distress over the life course among a cohort of urban African Americans. *Drug And Alcohol Dependence*, 123(3), 239-248.
- Greenberger, E., & Sorensen, A. B. (1974). Toward a concept of psychosocial maturity. *Journal of Youth and Adolescence*, 3, 329–358.
- Gyömbér N., Kovács K. (Eds, 2012). *Fejben dől el. Sportpszichológia mindenkinek.* Budapest: NORAN LIBRO.
- Hallal, P.C., Andersen, L.B., Bull, F.C., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*, 380, 247–257.
- Hamar P. (2016). *A testnevelés tantervelmélete.* Budapest: Eötvös József Könyvkiadó.

- Hamar P., Biddle, S., Soós I., Takács B., & Huszár Á. (2010). The prevalence of sedentary behaviours and physical activity in Hungarian youth. *European Journal of Public Health*, 20(1), 85-90.
- Hamar P., Huszár M. Á. (2009). A közoktatási típusú sportiskolai kerettantervek tantervelméleti vonatkozásai. *Iskolakultúra*, (19)10, 39-49.
- Hamar P., Karsai I., Prihoda G., Csordás Makszin Á., & Boros-Balint J. (2017). Physical Education teachers' views of best practice on physical education teaching in Hungary in the period of introducing daily physical education. *PedActa*, 7(2), 1-10.
- Hamar P., Karsai I., & Soós I. (2016). Pedagógusi vélemények az iskolai testnevelés aktuális kérdéseiről. In K. Kovács (Ed.), *Értéktéremtő testnevelés: Tanulmányok a testnevelés s sport szerepéről a Kárpát-medencei fiatalok életében* (pp. 11-24). Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Hanson, M. D., Chen, E. (2007). Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review of the literature. *J Behav Med.* 30, 263–85.
- Hamvai, Cs. & Pikó, B. (2009). Pozitív pszichológiai szempontok az iskola világában. A pozitív pedagógia kihívásai. *Magyar Pedagógia*, 108(1), 71–92.
- Harland, P. Reijneveld, S. A., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, S. P., & Verhulst, F. C. (2002). Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11, 176-184.
- Harris, D. M., & Guten, S. (1979). Health protecting behaviour: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behaviour*, 20, 17–29.
- Hartmann, D. (2008). High School Sports Participation and Educational Attainment: Recognizing, Assessing, and Utilizing the Relationship. Report to the LA84 Foundation. LA: LA84 Foundation.
- Hegedűs R. (2016). Tizedik osztályos tanulók teljesítményének területi különbségei. *Iskolakultúra*, 26(12), 16-30.
- Helgeson, V. S. (1994). Relation of agency and communion to well being: Evidence and potential explanations. *Psychological Bulletin*, 116, 412–428.
- Hemovich, V., Lac, A., & Crano, W. D. (2011). Understanding early-onset drug and alcohol outcomes among youth: The role of family structure, social factors, and interpersonal perceptions of use. *Psychology, Health, & Medicine*, 16, 249–267.
- Herpainé L. J., Simon I. Á., Nábrádi Zs., & Müller A. (2017). Családok sportolási szokásainak szocioökonómiai hátterére. *Képzés és Gyakorlat*, 15(4) 37-52.

- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2011). The 2011 ESPAD. Report Substance Use Among Students in 36 European Countries. Utolsó letöltés: 2018. június 25. <http://humanplatform.hu/wp-content/uploads/2014/09/ESPAD2011.pdf>
- Hildebrand, K. M., Johnson, D. J., & Bogle, K. (2001). Comparison of patterns of alcohol use between high school and college athletes and non-athletes. *College Student Journal*, 35, 358–365.
- Hodder, R. K., Freund, M., Wolfenden, L., Bowman, J., Gillham, K., Dray, J., & Wiggers, J. (2014). Systematic review of universal school-based ‘resilience’ interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit substance use: A meta-analysis. *BMJ Open*, 4(5), e004718.
- Horwath, J., Lees, J., Sidebotham, P., Higgins, J., & Imtiaz, A. (2008). Religion, beliefs and parenting practices. A descriptive study. UK: Joseph Rowntree Foundation. Utolsó látogatás: 2017. április 30. <http://equalityanddiversity.net/docs/faith-parenting-youth.pdf>.
- Hoseinzadeh, D., & Shoghi, B. (2013). The relationship between physical function and general health with academic achievement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1212 – 1216.
- Hosseini, S. A., & Besharat, M. A. (2010). Relation of resilience whit sport achievement and mental health in a sample of athletes. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 633–638.
- Hou, F., & Myles, J. (2005). Neighbourhood inequality, neighbourhood affluence and population health. *Social Science and Medicine*, 60, 1557–1569.
- Humensky, J. L. (2010). Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood? *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 5(19), 1-10.
- Husárová, D. B., Veselska, Z. D., Sigmundová, D., & Geckova, A. M. (2015). Age and Gender Differences in Prevalence of Screen Based Behaviour, Physical Activity and Health Complaints Among Slovak School-Aged Children. *Central European Journal Of Public Health*, 23(Suppl), S30–S36.
- Hüse L. (2017). Vallásosság, vallásos kapcsolatok és ezek összefüggései a rizikómagatartással. In G. Fábián, K. Szoboszlai & L. Hüse (Eds.), *A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere* (pp. 127-137). Nyíregyháza: Periféria Egyesület.

- Huszka, P., & Lukács, R. (2014). A Study of Health Behaviour Among Students. *Tér-Gazdaság-Ember*, 2(4), 73-92.
- Husztai, É. (2014). Társas kapcsolatok Nyíregyházán. *Acta Medicane et Sociologica*, 5(12-13), 143-164.
- Imre A. (2002). Az iskolai hátrány összetevői. *Educatio*, 11(1), 63-72.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber M., & Barnekow, V. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour In School-Aged Children (Hbsc) Study: International report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2016 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 7).
- Indries, K. (2005). *Vallásosság. Országos Lakossági Egészségfelmérés 2003. Kutatási jelentés*. Budapest: Országos Epidemiológiai Központ.
- Järvinen, M., & Østergard, J. (2009). Governing adolescent drinking. *Youth & Society*, 40(3), 377-402.
- Jehangir, K., Glas, C. A. W., & van den Berg, S. (2015). Exploring the relation between socio-economic status and reading achievement in PISA 2009 through an intercepts-and-slopes-as-outcomes paradigm. *International Journal of Educational Research*, 71, 1-15.
- Johansson, P., Jarl, J., Eriksson, A., Eriksson, M., Gerdtham, U.-G., Hemstrom, O., Selin, K. H., Lenke, L., Ramstedt, M., & Room R. (2006). *The Social Costs of Alcohol in Sweden 2002. SoRAD Rapportserie, nr 36*. Stockholm: Stockholms Universitet, SoRAD. Utolsó letöltés: 2018. június 25. <https://www.robinroom.net/Johansson%20et%20al%20-%20Social%20Cost%20of%20Alc%20in%20Sweden%202002%20-%20SoRAD%202006.pdf>
- Juhász E., Herczegh J., Kenyeres A. Z., Kovács K., Szabó J., & Szűcs T. (2015). Kulturális tanulás. In T. Kozma (Ed.), *Tanuló régiók Magyarországon Az elmélettől a valóságig* (pp. 144-176). Debrecen: CHERD.
- Kaiseler, M., Polman, R. C., & Nicholls, A. R. (2012). Effects of the big five personality dimensions on appraisal coping, and coping effectiveness in sport. *European Journal of Sport Science*, 12(1), 62-72.
- Kamitsis, I., & Francis, A. J. P. (2013). Spirituality mediates the relationship between engagement with nature and psychological wellbeing. *Journal of Environmental Psychology*, 36, 136-143.

- Karászi Zs., Markos V., Dusa Á. R., Ludescher G., Csók C., Hrabéczy A., Németh D. (2018). A hallgatói lemorzsolódást befolyásoló háttértényezők feltárása egy kvalitatív kutatás tükrében. In G. Pusztai, & F. Szigeti (Eds.), *Lemorzsolódás és perzisztencia a felsőoktatásban* (pp. 38-62). Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Karvonen, S., West, P., Sweeting, H., Rahkonen, O., & Young, R. (2001). Lifestyle, social class and health-related behaviour. A cross-cultural comparison of 15 year-olds in Glasgow and Helsinki. *Journal of Youth Studies*, 4, 393-413.
- Kato, T. (2012.). Development of the Coping Flexibility Scale: Evidence for the Coping Flexibility Hypothesis. *Journal of Counseling Psychology*, 59(2), 262–273.
- Kató Sz., & Nagy B. E. (2016). Relationship between positive future cognitions and psychological adjustment among university students. *Népegészségügy*, 94(3), 158.
- Keeler, H. J. & Kaiser, M. M. (2010). An Integrative Model of Adolescent Health Risk Behavior. *Journal of Pediatric Nursing* 25, 126-137.
- Kelly, L. (2011). Social inclusion' through sports-based interventions? *Critical Social Policy* 31(1), 126-150.
- Kestila, L., Koskinen, S., Martein, T., Rahkonen, O., Pensola, T., Pikola, S., Patja, K., & Aromaa, A. (2006). Influence of parental education, childhood adversities, and current living conditions on daily smoking in early adulthood. *European Journal of Public Health*, 16(6), 617–626.
- Keyes L. M. C., Eisenberg, D., Perry, G. S., Dube, S. R., Kroenke, K., & Dhingra, S. S. (2011). The Relationship of Level of Positive Mental Health With Current Mental Disorders in Predicting Suicidal Behavior and Academic Impairment in College Students. *Journal of American College Health*, 60(2), 126-133.
- Kendler, K. S., O'Neill, F. A., Burke, J., Murphy, B., Duke, F., Straub, R. E., Shinkwin, R., Ni Nuallain M., MacLean, C. J., & Walsh, D. (1996). Irish study on high-density schizophrenia families: field methods and power to detect linkage. *America Journal of Medical Genetics*, 67(2), 179-190.
- Keresztes N., Pluhár Zs. & Pikó B. (2003). A fizikai aktivitás gyakorisága és sportolási szokások általános iskolások körében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 4, 43-47.
- Keresztes N., Pluhár F. Zs., & Pikó B. (2006). Fiatalok életmódja és egészsége lakóhelyük tükrében. *Új Pedagógiai Szemle*, 6, 36-47.
- Kermarrec, G. (2004). Stratégies d'apprentissage et autorégulation: revue de question dans le domaine du sport et de l'éducation physique. *Movement and Sport Sciences*, 3(56), 9–38.

- Kerr, J. H., Lindner, K. J., & Blaydon, M. (2007). Exercise dependence. London, England: Routledge.
- Kopp M., & Skrabski Á. (2001). Magatartás és család. *Új Bioetikai Szemle*, 7(4), 1–25.
- Kopp M., Székely A., & Skrabski Á. (2004). Vallásosság és egészség az átalakuló társadalomban. *Mentálhigiéné és pszichoszomatika*, 5, 103–125.
- Kopp M. (2012). Epigenetika, epidemiológia és magatartásorvoslás. A társadalmi változások hatása a mentális fejlődésre és az egészségi állapotra. *Magyar Tudomány*, 173(8), 923–930.
- Kovács, E., & Pikó, B. (2009). A család egészségvédő hatása serdülők körében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 10(4), 223–237.
- Kovács K. (2014). Boldogító mozgás. A sportolás hatása a partiumi hallgatók szubjektív jóllétére, lelki edzettségére és egészségének önértékelésére. *Kapocs*, 2, 2–13.
- Kovács K. (2015a). A sportolás mint támogató faktor a felsőoktatásban (Oktatókutatók Könyvtára; 2.). Debrecen: Debreceni Egyetem, CHERD.
- Kovács K. (2015b). A sportolási szokások és a tanulmányi eredményesség egy határmenti régió hallgatóinak körében. *Educatio*, 24(2), 130–138.
- Kovács K. (2017). A sportolás és rizikómagatartás összefüggései a társadalom periferiáján élő fiatalok körében. In G. Fábíán, K. Szoboszlai, & L. Hüse (Eds.), *A társadalmi periferián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere* (pp. 137–149). Nyíregyháza, Periféria Egyesület.
- Kovács K. E. (2018a). The characteristics and territorial distribution of health-behavioural clusters among students. In G. Keresztes, & Cs. Szabó (Eds.), *Tavaszi Szél 2018 Konferenciakötet III.* (pp. 336–348). Budapest: Doktoranduszok Országos Szövetsége.
- Kovács K. E. (2018b). A társadalmi struktúra és az oktatás összefüggései a sportiskolák rendszerében. In Magyar Nevelés- és Oktatókutatók Egyesülete (Ed.), *Oktatás, gazdaság, társadalom: HuCER 2018 Absztraktkötet*. Budapest: Magyar Nevelés- és Oktatókutatók Egyesülete.
- Kovács K. E. (2018c). A sportiskolai rendszer helyzetképe 2018. *Kézirat*. Utolsó látogatás: 2018. 09. 17.  
[https://www.researchgate.net/profile/Karolina\\_Kovacs/publication/325710582\\_A\\_sportiskolai\\_rendszer\\_helyzetkepe\\_2018/links/5b1f65960f7e9b0e373df134/A-sportiskolai-rendszer-helyzetkepe-2018.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Karolina_Kovacs/publication/325710582_A_sportiskolai_rendszer_helyzetkepe_2018/links/5b1f65960f7e9b0e373df134/A-sportiskolai-rendszer-helyzetkepe-2018.pdf)
- Kovács K. E. (2019a): Sportiskolákban és hagyományos köznevelési intézményekben tanuló diákok tanulmányi és nem tanulmányi eredményessége. In E. Juhász, O. Endrődy

- (szerk), *Oktatás – Gazdaság – Társadalom. HERA Évkönyvek VI.* (pp. 424-440). Budapest: Magyar Nevelés- és Oktatókutatók Egyesülete.
- Kovács K. E. (2019b). Tanulmányi és nem tanulmányi eredményesség a lemorzsolódás és egészségmagatartás tükrében sportiskolai és nem sportiskolai intézményekben. *PedActa*, 9(1), 55-67.
- Kovács K. E. (2020). A társadalmi struktúra és az oktatás összefüggései a sportiskolák rendszerében. *Opus et educatio*, 7(1).
- Kovács K., Kovács K. E. & Nagy B. E. (2016). Intézményi hatások a hallgatók egészségtudatos magatartásában. In G. Pusztai, T. Ceglédi, & V. Bócsi (Eds.), *Érték, amit az intézmény hozzáadott. Közelítések az intézményi hozzájárulás empirikus megragadásához* (pp. 177-195). Nagyvárad-Debrecen: Partium Press, Új Mandátum Könyvkiadó.
- Kovács K., Lenténé P. A., Moravetz M., Rábai D., Bácsné B. É. (2017). A sportolás intézményi különbségei hazai és határon túli kisebbségi magyar felsőoktatási intézményekben. *PEDACTA*, 7(2), 19-34.
- Kovács K., & Perényi, Sz. (2014). A sportolás és egészség: Kapcsolatok a fiatalok fizikai, mentális, és szociális jóllétének szubjektív szintjével. In Á. Nagy, & L. Székely (Eds.), *Másodkézből: Magyar Ifjúság 2012. Tanulmánykötet* (pp. 245-262). Budapest: Kutatópont.
- 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.*
- Kovács K. E., & Nagy B. E. (2017). Adolescents' health behaviour according to sport and family structure. *Különleges Bánásmód*, 3(1), 27-37.
- Kovács K. E., & Nagy B. E. (2019). Territorial Differences in the Health-Awareness Of Students Learning In Sport Schools In Hungary. *Hungarian Educational Research Journal*, 9(2), 349-353.
- Kovács K. E., Nagy B. E., & Hegedűs R. (benyújtva<sup>c</sup>). The connection between health behaviour and academic achievement among Hungarian adolescents in an international comparison [La connection entre le comportement de santé et la performance scolaire des adolescents hongroises dans une comparaison internationale]. *Revue européenne de psychologie appliquée, in press.*
- Kovács K. E., & Szigeti F. (2017). A serdülők egészségmagatartásában szerepet játszó rizikó- és protektív faktorok áttekintése. In G. Fábián, K. Szoboszlai, & L. Hüse (Eds.),

- A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere* (pp. 17-46). Nyíregyháza: Periféria Egyesület.
- Kovacsics L., & Sebestyén E. (2007). Illegális szerek fogyasztása. In Á. Németh (Ed.), *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az iskoláskorú gyermekek felmérésének Nemzeti jelentése* (pp. 88-98). Budapest: Országos Gyermkegészségügyi Intézet.
- Kun Á. (2005). Mentális egészség és egészségmagatartás a társas tényezők tükrében. In Á. Münnich (Ed.), *A mentális egészséget és egészségmegőrzést befolyásoló tényezők*. Debrecen: Didakt Kft.
- Kuntsche, E. N., & Silbereisen, R. K. (2004). Parental closeness and adolescent substance use in single and two-parent families in Switzerland. *Swiss Journal of Psychology*, 63, 85–92.
- Kwan, M., Bobko, S., Faulkner, G., Donnelly, P., & Cairney, J. (2014). Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults: A systematic review of longitudinal studies. *Addictive Behaviors*, 39(3), 497-506.
- Laborde, S., Guillén, F., Watson, M., & Allen, M. S. (2017). The light quartet: Positive personality traits and approaches to coping in sport coaches. *Psychology of Sport and Exercise* 32, 67-73.
- Landers, D. M., & Arent, S. M. (2001). Arousal-performance relationship. In J. M. Williams (Eds.), *Applied Sport Psychology, Personal Growth to Peak Performance*. California: Mayfield Publishing company, Mountain View.
- Laslett, A.-M., Catalano, P., Chikritzhs, T., Dale, C., Doran, C., Ferris, J., Jainullabudeen, T., Livingston, M., Matthews, S., Mugavin, J., Room, R., Schlotterlein, M., Wilkinson, C. (2010). *The Range and Magnitude of Alcohol's Harm to Others*. ACT: Alcohol Education and Rehabilitation Foundation, Deakin West. Utolsó letöltés: 2018. június 25. <http://fare.org.au/wp-content/uploads/The-Range-and-Magnitude-of-Alcohols-Harm-to-Others.pdf>
- Lavrentsova, E. & Valkov, P. (2017). Dropping Out Of School: Risk and Protective Factors. *LABOR et EDUCATIO*, 5, 107-124.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Legleye, S., Obradovic, I., Janssen, E., Spilka, S., Le Nézet, O., Beck, F. (2009). Influence of cannabis use, grade repetition and family background on the school-dropout rate at the age of 17 years in France. *European Journal of Public Health*, 20(2), 157-163.



- Lehman L. (é. n.). *A sportiskolák új rendszere Magyarországon*.  
[http://www.nupi.hu/download/sportiskola/A\\_sportiskolak\\_uj\\_rendszere\\_Magyarorszag\\_on.pdf](http://www.nupi.hu/download/sportiskola/A_sportiskolak_uj_rendszere_Magyarorszag_on.pdf)
- Lehmann L. (2005). *Az új típusú sportiskolai rendszer kiépítésének előzménye, helyzetértékelése és jövőképe*. (belső szakmai anyag). Budapest: Nemzeti Utánpótlás-nevelési Intézet.
- Lehman L. (2011a). *Az új típusú sportiskola bemutatása (közoktatási és egyesületi típusú)*. Szakdolgozat.
- Lehman L. (2011b). *A sportiskolai rendszer, a sportiskolai típusok és formációk meghatározása és viszonyrendszere, a sportiskolák jogi és tartalmi szabályozása*. Nemzeti Sport Intézet Sportiskolai program.
- Lemstra, M., Bennett, U. N., Neudorf, C., Warren, L., Kershaw, T., Scott, C. (2010). A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10–15. *Addiction Research & Theory*, 18, 84–96.
- Lemstra, M., Neudorf, C., Nannapaneni U., Bennett, N., Scott, C., & Kershaw, T. (2008). The Role of Economic and Cultural Status as Risk Indicators for Alcohol and Marijuana Use Among Adolescents. *Paediatr Child Health*, 14, 225–230.
- Levin, J.S., & Puchalski, C.M. (1997). Religion and spirituality in medicine: Research and education. *Journal of the American Medical Association*, 278, 792–793.
- Liem, J., Lustig, K., & Dillon, C. (2010). Depressive symptoms and life satisfactions among emerging adults: A comparison of high school dropouts and graduates. *Journal of Adult Development*, 17(1), 33–43.
- Lisha, N. E., & Sussman, S. (2010). Relationship of high school and college sports participation with alcohol, tobacco, and illicit drug use: A review. *Addictive Behavior*, 35(5), 399–407.
- Loewenstein, G. F., Weber, E. U., Hsee, C. K., Welch, N. (2001). Risk as feelings. *Psychological Bulletin*, 127, 267–286.
- Lohaus, A., Vierhaus, M. & Ball, J. (2009). Parenting styles and health-related behaviour in childhood and early adolescence: results of a longitudinal study. *The Journal of Early Adolescence*, 29, 449–475.
- Lyneham H. J., Sbrulati 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* 27(7), 711–719.

- Magyar Ifjúság Kutatás (2016). *Ezek a mai magyar fiatalok!* Utolsó látogatás: 2018. április 29. [http://www.ujnemzedek.hu/sites/default/files/magyar\\_ifjusag\\_2016\\_a4\\_web.pdf](http://www.ujnemzedek.hu/sites/default/files/magyar_ifjusag_2016_a4_web.pdf).
- Maloney, M. T., & McCormick, R. E. (1993). An Examination of the Role That Intercollegiate Athletic Participation Plays in Academic Achievement: Athletes' Feats in the Classroom. *The Journal of Human Resources*, 3, 555-570.
- Mangerud, W.L., Bjerkeset, O., Holmen, T.L., Lydersen, S., Indredavik, M.S. (2014). Smoking, alcohol consumption, and drug use among adolescents with psychiatric disorders compared with a population based sample. *Journal of Adolescence*, 37(7), 1189-1199.
- Margitics F., & Pauwlik Zs. (2006). A megküzdési stratégiák preferenciájának összefüggése az észlelt szülői nevelői hatásokkal. *Magyar Pedagógia*, 106(1), 43-62.
- Markos V., & Szoboszlai K. (2017). Személyes célok & reziliencia. In G. Fábíán, K. Szoboszlai, & L. Hüse (Eds.), *A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere*. Nyíregyháza: Periféria Egyesület, 187-199.
- Martinsen, M. & Sundgot-Borgen, J. (2014). Adolescent elite athletes' cigarette smoking, use of snus, and alcohol. *Scand J Med Sci Sports*, 24(2), 439-46.
- Maestre-Meyer, M., Oviedo-Trespalacios, O., & Palacio, J. (2015). Factors impacting academic achievement in Colombian working children: A gender profile. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 174, 1916 – 1921.
- Mazé, C., & Verlhac, J. F. (2013). Stress et stratégies de coping d'étudiants en première année universitaire: rôles distinctifs de facteurs transactionnels et dispositionnels. *Psychologie Française*, 58(2), 89-105.
- McCaul, E. J., Donaldson, G. A., Coladarc, T., & Davis, W. E. (1992). Consequences of dropping out of school: Findings from high school and beyond. *Journal of Educational Research*, 85(4), 198–207.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227–238.
- Melnick, M. J., Sabo D. F., & Vabfossen, B. (1992). Educational effects of interscholastic athletic participation on African.American and hispanic youth. *Adolecence*, 27, 295-308.
- Mikulán, R., Keresztes, N., & Pikó, B. (2010). A sport mint védőfaktor: fizikai aktivitás, egészség, káros szenvedélyek. In B. Pikó (Ed.), *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban* (pp. 115-130). Budapest: L'Harmattan.

- Miller, L., Davies, M., & Greenwald, S. (2000). Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. *Journal of the American Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1190-1197.
- Millstein, S. G. (2003). Risk perception. Construct development, links to theory, correlates and manifestations. In D. Romer (Ed.), *Reducing adolescent risk: Towards an integrated approach* (pp. 35-43). Thousand Oaks, CA: Sage Publishers.
- Moksony F., & Hegedűs R. (2006), Társadalmi integráltság, kultúra, deviancia: A vallás hatása az öngyilkosságra Magyarországon. *Szociológiai Szemle*, 16(4), 3-18.
- Moor, I., Rathmann, K., Lenzi, M., Pfortner, T-K., Nagelhout, G. E., de Looze, M., Berndsten, P., Willemssen, M., Kannas, L., Kunst, A. E., & Richter, M. (2015). Socioeconomic inequalities in adolescent smoking across 35 countries: a multilevel analysis of the role of family, school and peers. *European Journal of Public Health*, 25(3), 457-463.
- Mönks, F. J., & Knoers, A. M. P. (1998). Serdülőkor. In F. J. Mönks, & A. M. P. Knoers (Eds.), *Fejlesztélektan* (pp. 209-239). Szentendre: FITT IMAGE – Ego School.
- Morvai L. (2017). *Ora et labora? Egyházi középiskolások eredményessége a 2010 utáni szektorbővülést követően* (Disszertáció). Debrecen: Debreceni Egyetem.
- Mueller, P. S., Plevak, D. J., & Rummans, T. A. (2001). Religious involvement, spirituality, and medicine: Implications for clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings*, 76(12), 1225-1235.
- Müller A., Juhász I., Boda E., Nagy Zs., & Bíró M. (2018). Role of the Handball at school Programme in Everyday Physical Education. *Hungarian Educational Research Journal*, 8(2), 7-23.
- Munkácsi B., & Nagy B. E. (2014). Serdülők egészségi állapotának nemzetközi összehasonlító vizsgálata. *ORVOSI HETILAP*, 155(34), 1353-1360.
- Musso, D., & Mignon, P. (2004). The French system of high level sport. In A. Gullich (Ed.), *Education in elite sport in Europe* (pp. 232-241). Saarbrücken: Deutscher Sportbund.
- Nagy Á., Borbély Sz., Fintor G., & Kovács K. E. (2018). The investigation of the implementation of everyday physical education on the basis of the aims of the National Curriculum 2012 in the North-Great-Plain region an insight from the participants' views. *Hungarian Educational Research Journal*, 8(2), 81-95.
- Nagy B. E., & Kovács K. E. (2017). Egészség-magatartással kapcsolatos attitűdök vizsgálata középiskolás és egyetemista fiatalok körében. *ORVOSI HETILAP*, 158(44), 1754-1760.
- Nemzeti Alaptanterv 2012. [https://ofi.hu/sites/default/files/attachments/mk\\_nat\\_20121.pdf](https://ofi.hu/sites/default/files/attachments/mk_nat_20121.pdf)

- Nerini, A., Matera, C., & Stefanile, C. (2016). Siblings' appearance-related commentary, body dissatisfaction, and risky eating behaviors in young women. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 66(6), 269-276.
- Németh Á. (Ed., 2007). *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az iskoláskorú gyermekek felmérésének Nemzeti jelentése*. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest.
- Németh Á., & Költő A. (Eds., 2014). *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés*. Budapest, Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Nicholls, A. R., Taylor, N. J., Carroll, S., & Perry, J. L. (2016). The development of a new sport-specific classification of coping and a meta-analysis of the relationship between different coping strategies and moderators on sporting outcomes. *Frontiers in Psychology*, 7, 1674.
- Nicholson, J. K., Lindon, J. C., & Holmes, E. (1999). 'Metabonomics': Understanding the metabolic responses of living systems to pathophysiological stimuli via multivariate statistical analysis of biological NMR spectroscopic data. *Xenobiotica*, 29, 1181-1189.
- Neveu, D., Doron, J., Visier, L., Boiché, J., Trouillet, R., Dujols, P. (2012). Health sciences programs associated with high perceived stress: implications for curricula. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 60, 255-264.
- Nótin Á. (2015). *Az iskolai szorongásformák megjelenése középiskolás tanulóknál* (Disszertáció). Debrecen: Debreceni Egyetem.
- Nótin Á., Páskuné K. J., & Kurucz Gy. (2015). A tantárgyi szorongás kérdőív bemutatása. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(4), 109-131.
- OEI – Országos Egészségfejlesztési Intézet (2007). *Mentális egészségfejlesztési stratégia – pozitív egészségfejlesztés és primer prevenció*. OEI, Budapest. Utolsó látogatás: 2018. április 30. <http://mek.oszk.hu/08100/08128/08128.pdf>.
- Orosz R. (2009). *A labdarúgó tehetség kibontakozását befolyásoló pszichológiai tényezők vizsgálata*. Debreceni Egyetem, Humán Tudományok Doktori Iskola, Debrecen. Egyetemi doktori (PhD) értekezés.
- Orosz R. (2010). *A sporttehetség felismerésének és fejlesztésének pszichológiai alapjai*. Budapest: Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége.
- Ottova, V., Erhart, M., Vollebergh, W., Kökönyei, G., Morgan, A., Gobina, I., Jericek, H., Cavallo, F., Vallimaa, R., Gaspar de Matos, M., Gaspar, T., Schnor, C. W., & the

- HBSC Positive Health Focus Group (2011). The role of individual-and macro-level social determinants on young adolescents' psychosomatic complaints. *Journal of Early Adolescence*, 32(1), 126–158.
- Pataky N. (2014). Megküzdés és tehetség. In M. Fülöp (Ed.), *Stressz, megküzdés, versengés konfliktusok*. Budapest: Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége, 67-119.
- Pate, R. R., Heath, G. W., Dowda, M., & Trost, S. G. (1996). Associations between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. *American Journal of Public Health*, 86, 1577-1781.
- Pereira, B. O. (2008). Para uma escola sem violência. Estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças [Towards a school without violence. Research and prevention of aggression among children] Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas [Social and Human Sciences University Press]. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Ministério da Ciência e Tecnologia [Lisbon: Calouste Gulbenkian Foundation and Ministry of Science and Technology] (MCT).
- Pérez, J., Maldonado, T., Andrade, C., & Diaz, D. (2007). Judgments expressed by children between 9 to 11 years old, about behaviours and attitudes that lead to acceptance or social rejection in a schoolgroup. *Revistas Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 3(1), 81–107.
- Péter-Szarka Sz., Tímás T., & Balázs K. (2015). az iskolai kreatív klíma kérdőív. *Alkalmazott pszichológia*, 15(2), 107–132.
- Piehler, T., Véronneau, M., & Dishion, T. J. (2012). Substance Use Progression from Adolescence to Early Adulthood: Effortful Control in the Context of Friendship Influence and Early-Onset Use. *J Abnorm Child Psychol*, 40(7), 1045-1058.
- Pikó B. (2005a). Vallásosság, egészség és káros szenvedélyek az ifjúság körében. In B. Pikó (Ed.), *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban* (pp. 200-210). Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Pikó B. (2005b). Középiskolás fiatalok szabadidő-struktúrája, értékattitűdjei és egészségmagatartása. *Szociológiai Szemle*, 2, 88-99.
- Pikó B. (2007a). Egyenlőtlenségek vizsgálata a serdülők és az idősök egészségi állapotában mint szociológiai kihívás. *Szociológiai Szemle*, 17(1-2), 99-108.
- Pikó B. (2007b). A serdülőkorú egészségmegtartás pozitív pszichológiai megközelítése. In Zs. Demetrovics, R. Urbán, & Gy. Kökönyei (Eds.), *Iskolai egészségpszichológia* (pp. 73-90). Budapest: L'Harmattan.

- Pikó B. (2010). Szegedi Ifjúságkutatás 2008, 2010. In B. Pikó (Ed.), *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban* (pp. 39-54). Budapest: L'Harmattan.
- Pikó B. (2012). *Fiatalok lelki egészsége és problémaviselkedése a rizikó- és protektív elmélet, a pozitív pszichológia és a társadalomlélektan tükrében*. Szeged. [Disszertáció].
- Pikó B., Luszczynska, A., Gibbons, F. X., & Teközel, M. (2005): A culture-based study of personal and social influences of adolescent smoking. *European Journal of Public Health, 15*, 393-398.
- Pikó B., & Balázs M. Á. (2010). Kontroll vagy részvétel? A szülői nevelési stílus összefüggése a serdülőkori depresszióval. *Psychiatria Hungarica, 25*(6), 538-544.
- Pikó B., & Balázs M. Á. (2012). A szülői nevelési stílus jelentősége a serdülők dohányzása és alkoholfogyasztása szempontjából. *Pszichológia, 32*(2), 173-187.
- Pikó, B., & Fitzpatrick, K. M. (2004). Substance use, religiosity and other protective factors among Hungarian adolescents. *Addictive Behaviors, 29*, 1095-1107
- Pikó, B., & Fitzpatrick, K. M. (2007). Socioeconomic status, psychosocial health and health behaviors among Hungarian adolescents. *European Journal of Public Health, 17*, 353-
- Pikó B. & Keresztes N. (2007). *Sport, lélek, egészség*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Pikó B., & Keresztes N. (2010). A serdülők egészségmagatartása két szociális coping-mechanizmus tükrében. In B. Pikó (Ed.), *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban* (pp. 103-115). Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Pikó B., & Kovács E. (2009). Vallásosság mint védőfaktor? Serdülők pszichikai egészségének szociális epidemiológiai vizsgálata. *Orvosi Hetilap, 150*(41), 1903-1908.
- Pikó B. & Kovács E. (2010). Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive behaviors, 35*(1), 53-56.
- Pikó B., Kovács E., & Kriston P. (2012). Spiritualitás, vallásosság és az alkoholfogyasztás összefüggései középiskolások körében. *Magyar Pszichológiai Szemle, 67*(4), 695-715.
- Pitel, L., Geckova, A. M., van Dijk, J.P., Reijneveld, S.A. (2010). Gender differences in adolescent health-related behaviour diminished between 1998 and 2006. *Public Health 124*, 512-518.
- Pluhár Zs., & Pikó B. (2003). A sport előfordulása és esetleges preventív hatása fiatalok körében. *Magyar Sporttudományi Szemle, 1*, 26-29.

- Pluhár Zs., Keresztes N., & Pikó B. (2004). A rendszeres fizikai aktivitás és pszichoszomatikus tünetek kapcsolata általános iskolások körében. *Sportorvosi szemle*, 4, 285-300.
- PMP/Loughborough University (2004). Education of young sportspersons (Lot 1). Final report. Utolsó letöltés 2018. június 30.  
<http://www.sportdevelopment.org.uk/euschoolsport2004.pdf>
- Polónyi I. (2014). Az iskolázottság, a gazdasági fejlettség és a kapitalizmus modellek. In Bárdos J., Kis-Tóth L., & Racsko R. (szerk.), *Változó életformák - régi és új tanulási környezetek: a 2013-ban, Egerben rendezett 13. Országos Neveléstudományi Konferencia válogatott anyaga*. Eger: EKF Líceum Kiadó, 207-220.
- Pop, O. M. Brinzaniuc, A., Suciu, A. M., & Chereches, R. M. (2013). Gender differences in attitudes towards smoking among Romanian adolescents: the role of smoking status: Oana Maria Pop. *Eurpoean Journal of Public Health*, 23(1), ckt123.176.
- Purdy, D. A., Eitzen, D. S., & Hufnagel, R. (1982). Are Athletes Also Students? The Educational Attainment of College Athletes. *Social Problems*, 29(4), 439-448
- Pusztai G. (2004). *Iskola és közösség felekezeti középiskolások az ezredfordulón*. Budapest: Gondolat kiadó.
- Pusztai G. (2009). A társadalmi tőke és az iskolai pályafutás. Budapest: Új Mandátum.
- Pusztai G. (2015a). Tőkeelméletek az oktatáskutatásban. In A. Varga (Ed.), *A nevelésszociológia alapjai* (pp. 137-160). Pécs: Bolko-Print Nyomda.
- Pusztai G. (2015b). Eredményességgkonceptiók – Eredményesek-e az eredményesség kutatók? In G. Pusztai, & K. Kovács (Ed), *Ki eredményes a felsőoktatásban?* (pp. 7-9). Nagyvárad-Budapest: Partium-Új Mandátum.
- Pusztai G. (2016). Az intézményi hatás és forrásai. In G. Pusztai, T. Ceglédi, & V. Bocsi (Eds.), *Érték, amit az intézmény hozzáadott. Közelítések az intézményi hozzájárulás empirikus megragadásához* (pp. 112-136). Nagyvárad-Debrecen: Partium Press, Új Mandátum Könyvkiadó.
- Pusztai G., Kovács K. E., Kovács K., & Nagy B. E. (2018). The effect of campus environment on students' health behaviour in four Central European countries. *Journal of Social Research And Policy*, 8(2), 1-14.
- Pusztai G., & Szigeti F. (Eds, 2018). *Lemorzsolódás és perzisztencia a felsőoktatásban*. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó.

- Putnam, S. M. (2010). The debiliative effect of of anxiety on reading affect. In Cassady, J. C. (szerk), *Anxiety in schools. The causes, consequences, and solutions for academic anxieties*. New York: Peter Lang Publishing Inc. 59-78.
- Rábai D. (2016a). Élet a labdarúgó akadémiákon - egy pilot kutatás eredményei. In E. Farkas, J. Nagy, E. Polyák, & É. Szabó (Eds), „*A mi tendenciáink... „Szakkollégiumi tanulmányok 4.* (pp. 70-85) Debrecen: Debreceni Egyetem Hatvani István Szakkollégium.
- Rábai D. (2016b). *Labdarúgó akadémia mint oktatási, nevelési környezet*. (Szakdolgozat). Debrecen: Debreceni Egyetem.
- Rábai D. (2018a). A magyar labdarúgó akadémiai rendszer kialakulásának története és a Sándor Károly Labdarúgó Akadémia jelen gyakorlatának bemutatása. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 74, 52-58.
- Rábai D. (2018b). A magyar sportpolitika legfőbb jellemzői, intézkedései 1945-től kezdődően a rendszerváltásig és napjainkig, különös tekintettel a labdarúgás sportágára. *Különleges Bánásmód*, 4(1), 19-33.
- Rácz K., Andrejszki H., Farkas P., & Hamar P. (2006). A testnevelés és a tanulmányi eredmények közötti összefüggés vizsgálata. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 7(2), 23-26.
- Radtke, S., & Coalter, F. (2007). *Sports Schools: An international Review. Report to the Schottish Institute of Sport Fondation*. Scotland, UK: University of Stirling.
- Rasic, D., Kisely, S., Langille, D.B. (2011). Protective associations of importance of religion and frequency of service attendance with depression risk, suicidal behaviours and substance use in adolescents in Nova Scotia, Canada. *Journal of Affective Disorders*, 132, 389–395.
- Rew, L., & Wong, Y. J. (2006). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *J Adolesc Health*, 38(4), 433-42.
- Rétsági, E. (2015). A sport szerepe a szociológiában és a pedagógiában. In T. Laczkó, & E. Rétsági (Eds.), *A sport társadalmi aspektusai* (pp. 51-61). Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar.
- Rijavec, M., & Brdar, I. (2002). Coping with school failure and self-regulated learning. *European Journal of Psychology of Education*, 17, 177–194.



- Ritterman, M. L., Fernald, L. C., Ozer, E. J., Adler, N. E., Gutierrez, J. P., & Syme, S. L. (2009). Objective and subjective social class gradients for substance use among Mexican adolescents. *Social Science & Medicine*, 68, 1843–1851.
- Roebuck, M. C., French, M. T., & Dennis, M. L. (2004). Adolescent marijuana use and school attendance. *Economics of Education Review*, 23, 133–141.
- Roeser, R. W., Eccles, J. S., & Strobel, K. R. (1998). Linking the study of schooling and mental health: Selected issues and empirical illustrations at the level of the individual. *Educational Psychologist*, 33, 153–176.
- Saban, A. & Flisher, A. J. (2010). The Association Between Psychopathology and Substance Use in Young People: A Review of the Literature. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 42(1), 37–47.
- Sabo, D. F., Miller, K. E., Farrell, M. P., Melnick, M. J. & Barnes, G. M. (1999). High school athletic participation, sexual behavior and adolescent pregnancy: A regional study. *Journal of Adolescent Health*, 25, 207–216.
- Sallis, J. F. (1993). Epidemiology of physical activity and fitness in children and adolescents. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 33, 379–397.
- Schlundt, D. G., Franklin, M. D., Patel, K., McClellan, L., Larson, C., Niebler, S., Hargreaves, M. (2008). Religious affiliation, health behaviors and outcomes: Nashville REACH 2010. *American Journal of Health Behavior*, 32, 714–24
- Seidel, I. (2005). *Nachwuchsleistungssportler an Eliteschulen des Sports. Analyse ausgewählter Persönlichkeitsmerkmale in der Leichtathletik, im Handball und im Schwimmen*. Koeln: Lit.
- Selman, R. L. (1981). The child as friendship philosopher. In S. R. Asher, & J. M. Gottman (Eds.), *The Development of Children's Friendships* (pp. 242–272). Cambridge: Cambridge University Press.
- Selye J. (1963). *Életünk a stressz*. Budapest: Akadémiai kiadó.
- Seyf, A. (2007). *Behavioral therapy and behavior change theories and methods*. Second Edition. Agah Publication.
- Sideridis, G. D. (2006). Coping is not an ‘either’ ‘or’: The interaction of coping strategies in regulating affect, arousal and performance. *Stress and Health*, 22, 315–327
- Sik, E. (2012). *Doomed to failure – with some chance to success: Migration statistics in the 21st century*. Presentation at the SEEMIG Launching Conference: ‘Migration, demography and labour markets. Long term processes and linkages’, 19–20 September 2012, Bratislava: Slovakia.

- Silva, R., Horta, B. L., Pontes, L. M., Faria, A. D., de Mattos Souza, L. D., Cruzeiro, A. L. S., & Pinheiro, R. T. (2007). Psychological well-being and adolescence: associated factors. / Bem-estar psicológico e adolescência: fatores associados. *Cadernos De Saúde Pública*, 23(5), 1113-1118.
- Simpkins, S. D., Fredricks, J., Davis-Kean, P., & Eccles, J. S. (2006). Healthy minds, healthy habits: The influence of activity involvement in middle childhood. In A. Huston, & M. Ripke (Eds.), *Developmental contexts in middle childhood: Bridges to adolescence and adulthood*. NewYork: Cambridge University Press, 283–302.
- Singh-Manoux, A., Marmot, M.G., & Adler, N.E. (2005). Does subjective social status predict health and change in health status better than objective status? *Psychosomatic Medicine*, 67, 855-861.
- Simpkins, S. D., Fredricks, J., Davis-Kean, P. & Eccles, J. S. (2006). Healthy minds, healthy habits: The influence of activity involvement in middle childhood. In A. Huston, & M. Ripke (Eds.), *Developmental contexts in middle childhood: Bridges to adolescence and adulthood* (pp. 282-302). NewYork: Cambridge University Press.
- Sirin, S. R. (2005). Socioeconomic Status and Academic Achievement: A Meta-Analytic Review of Research. *Review of Educational Research*, 75(3), 417–453.
- Skogen, J.C., Sivertsen, B., Lundervold, A. J., Stormark, K. M., Jakobsen, R., & Hysing, M. (2014). Alcohol and drug use among adolescents: And the co-occurrence of mental health problems. Ung@hordaland, a population-based study. *BMJ Open*, 4(9), p. e005357,
- Smith, L., Gardner, B., Aggio, D., & Hamer, M. (2015). Association between participation in outdoor play and sport at 10 years old with physical activity in adulthood. *Preventive Medicine*, 74, 31–35.
- So, E. S., & Park, B. M. (2016). Health Behaviors and Academic Performance Among Korean Adolescents. *Asian Nursing Research*, 10, 123-127.
- Southerland, J. N. (2006). *Formulating a new model of college choice and persistence*. Paper at Association for the Study of Higher Education (ASHE) Annual Conference, Anaheim, California, 3 November. Utolsó letöltés: 2018. június 25: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED493861.pdf>
- Spielberg, C. D. (1975). Anxiety: State-trait process. In C. D. Spielberg, & I. G. Sarason (Eds.), *Stress and anxiety. (1)* (pp. 115-143). New York: Hemisphere.

- Sportiskolák Országos Szövetségének Módosításokkal Egységes Szerkezetbe Foglalt Alapszabálya* (SIOSZ) (2012). Utolsó letöltés: 2018. június 25: <http://www.siosz.hu/dokumentum/sioszalapszabalyzat-terv.pdf>
- SPORTISKOLAI PROGRAM. Dokumentum.
- Stalsberg, R., Pedersen, A. V. (2010) Effects of socioeconomic status on the physical activity in adolescents: a systematic review of the evidence. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 20(3) 368-383.
- Stead, M., MacAskill, S., MacKintosh, A. M., Reece, J., & Eadie, D. (2001). „It’s as if you’re locked in”: qualitative explanations for area effects on smoking in disadvantaged communities. *Health and Place*, 7, 333-343.
- Steptoe, A., Wardle, J., Fuller, R., Holte, A., Justo, J., Sanderman, R., & Wichstorm, L. (1997). Leisure-time physical exercise: prevalence, attitudinal correlate, and behavioral correlates among young Europeans from 21st centuries. *Preventive Medicine*, 26, 845-854.
- Steptoe, A., Feldman P. J., Kunz, S., Owen, N., Willemssen, G., & Marmot, M. (2002). Stress responsivity and socioeconomic status: A mechanism for increased cardiovascular disease risk? *European Heart Journal*, 23, 1757–1763.
- Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report).
- Struthers, C. W., Perry, R. P., & Menec, V. H. (2000). An examination of the relationship among academic stress, coping, motivation, and performance in college. *Research in Higher Education*, 41, 581–592.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies (SAMHSA) (2008). *Results from the 2007 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*. Rockville, MD: 2008.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2014). *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. HHS Publication No. (SMA) 14-4863. NSDUH Series H-48.
- 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* 7(3), 247-255.

- Stuller Gy. (1995): *A pszichológia és a sportpszichológia alapjai*. Budapest: Recrus Kft.
- Sweeten, G., Bushway, S. D., & Paternoster, R. (2009). Does dropping out of school mean dropping into delinquency? *Criminology*, 47(1), 47–91.
- Szabó, A., Lázár, E., Burián, H., Rogers, T., Foley, K., Ábrám, Z., Meghea, C., Ciolompea, T., & Chaloupka, F.J. (2016). The Economics of Tobacco and Tobacco Taxation in Romania. University of Medicine and Pharmacy of Tîrgu Mureş, Tîrgu Mureş, Romania.
- Székely, A., Susánszky, É. & Ádám, Sz. (2013). Fiatalok kockázati magatartása. In L. Székely (Ed.), *Magyar Ifjúság 2012* (pp. 179-210). Budapest: Kutatópont.
- Széll K. (2015). Iskolai eredményesség és tanári attitűdök. In M. Szemerszki (Ed), *Eredményesség az oktatásban. Dimenziók és megközelítések* (pp. 25-51). Budapest: OFI.
- Szele A. Sz. (2017a). Pszichomotoros fejlődési tesztek összehasonlító vizsgálata, és a fejlődés menetét befolyásoló tényezők. (TDK pályamunka). Debreceni Egyetem: Népegészségügyi Kar.
- Szele A. Sz. (2017b). A pszichomotoros fejlődés és egyes szociodemográfiai adatok összefüggéseinek vizsgálata koraszülött gyermekeknél. In G. Keresztess (Ed.), *Tavaszi Szél Tanulmánykötet III.* (pp. 279-293). Budapest: Doktoranduszok Országos Szövetsége.
- Szemerszki M. (2015). A tanulói eredményesség dimenziói és háttértényezői. In M. Szemerszki (Ed), *Eredményesség az oktatásban. Dimenziók és megközelítések* (pp. 52-91). Budapest: OFI.
- Szigeti F., Bocsi V., Ceglédi T., Kocsis Zs., Kovács K. E., Kovács K., Müller A., Pallay K., Szabó B., Tóth D. (2018). A pedagógushallgatók késleltett diplomaszerzése interjúk alapján. In G. Pusztai, & F. Szigeti (Eds.), *Lemorzsolódás és perzisztencia a felsőoktatásban* (pp. 63-90). Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Takács P., Huszti É, & Hüse L. (2017). Stressz, anómia és rizikómagatartás. In G. Fábíán, K. Szoboszlai, & L. Hüse (Eds), *A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere* (pp. 161-187). Nyíregyháza: Periféria Egyesület.
- Tan, Q. H. (2013). Smoking spaces as enabling spaces of wellbeing. *Health & Place*, 24, 173–182.
- Tényi, J. & Sümegi, Gy. (1997). *Egészségfejlesztés – egészségnevelés*. Pécs: POTE.
- The ESPAD Group (2016). ESPAD Report 2015 Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: Publications Office of the European

- Thomson, I., & Fairweather, D. (2000). *Sports Schools in Finland. Report of a Study Visit, September 1999*. Edinburgh: Sportscotland.
- Tóth L. (2005). *Pszichológiai vizsgálati módszerek a tanulók megismeréséhez*. Püspökladány, Pedellus Tankönyvkiadó, 35-49.
- Tuinstra, J., Groothof, J. W., Van den Heuvel, W. J. A., & Post, D. (1998). Socio-economic differences in health risk behavior in adolescence: Do they exist? *Social Science and Medicine*, 47, 67-74.
- Ungar, M.T. (2000). The myth of peer pressure. *Adolescence*, 35, 167-180.
- Unger, J. B., Ritt-Olson, A., Teran, L., Huang, T., Hoffman, B. R., & Palmer, P. (2002). Cultural values and substance use in a multiethnic sample of California adolescents. *Addiction Research & Theory*, 10, 257–279.
- Vajda Zs. (2006). *A gyermek pszichológiai fejlődése*. Budapest: Helikon Kiadó, 217-263.
- van Bree, R. J. H. van Stralen, M. M. Muddle, A. N., Bolman, C., de Vries, H., & Lechner, C. (2015). Habit as mediator of the relationship between prior and later physical activity: A longitudinal study in older adults. *Psychology of Sport and Exercise*, 19, 95-102.
- van Rossum, J H. A. (1995). Talent in sport: significant others in the career of top-level Dutch athletes. In M. W. Katzko, & F. J. Mönks (Eds), *Nurturing talent: individual needs and social ability* (pp. 43-57). Assen: Van Gorcum.
- Várkonyi E. (2012). Mentális egészség és egészségmagatartás a társas tényezők tükrében. Összefoglalás.  
<http://www.varkonyierika.hu/doc/download/Ment%C3%A1lis%20eg%C3%A9szs%C3%A9g.pdf> Letöltés dátuma: 2017. 08. 31.
- Vekerdy T. (1999). *Kamaszkor körül*. Budapest: Holnap Kiadó.
- Veliz, P., McCabe, S. E., & Boyd, C. J. (2015). Extreme binge drinking among adolescent athletes: A cause for concern? *The American Journal on Addictions*, 25(1), 37-40.
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379(9826), 1641–1652.
- Vitrai J. (2011) *Az egészség és az egészség-egyenlőtlenség egyéni és közösségi szintű befolyásoló tényezői*. Doktori értekezés. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar.

- Wadsworth, M., Maclean, M., Kuh, D., & Rofódggers, B. (1990). Children of Divorced and Separated Parents: Summary and Review of Findings from a Long-Term Follow-Up Study in the UK. *Family Practice*, 7(2), 104-109.
- Waldfoegel, J., Craigie, T. & Brooks-Gunn, J. (2010). Fragile families and child well-being. *Fall* 20(2), 87-112.
- Wardle, J., & Steptoe, A. (2003). Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about healthy lifestyles. *Epidemiology & Community Health*, 57(6), 440-443.
- WestEd (2003). Student well-being: Essential to academic success. *R&D Alert*, 5, 1, 8-9.
- White, A., Gary, C. K. C., Lake-Hui, Q., Connor, J. P., Saunders, J. B., Baker, P., Brackenridge, C., Kelly, A. B. (2013). The topography of multiple drug use among adolescent Australians: findings from the National Drug Strategy Household Survey. *Addictive Behaviors*, 38(4), 2068-2073.
- Wichstorm, L. (1998). Alcohol intoxication and school dropout. *Drug Alcohol Review*, 17, 413-21.
- Wight, D., Williamson, L., & Henderson, M. (2006). Parental influences on young people's sexual behaviour: A longitudinal analysis. *Journal of Adolescence*, 29, 473-494.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21, 152-169.
- Yukhymenko-Lescroart, M. A. (2018). On identity and sport conduct of student-athletes: Considering athletic and academic contexts. *Psychology of Sport and Exercise*, 34, 10-19.
- Zimmerman, B. J. (2002). Becoming a self-regulated learner: An overview. *Theory Into Practice*, 41, 64-67.
- Zsíros E., Arnold P., Huhn Zs., Költő A., Simon D., & Németh Á. (2013). Egészség és társas kapcsolatok kamaszkorban. *Kapocs*, 11(4), 22-39.
- Zsolnai A., Lesznyák M., & Kasik L. (2007). A szociális és az érzelmi kompetencia néhány készségének fejlettsége óvodáskorban. *Magyar pedagógia*, 107(3), 233-270.

Egyéb felhasznált források:

<http://www.csanadiiskola.hu/docs/szmsz.pdf>

<http://www.madach-starjan.sulinet.hu/>

<http://nyharany.hu/wp/>

<http://gyakorlo-jaszbereny.sulinet.hu/images/dokumentumok/pp2018.pdf>

<http://www.refibekes.hu/>

<http://www.gyakorlo-kap.sulinet.hu/>  
[http://ibela.sulinet.hu/gimnazium/sites/default/files/ibela\\_ped\\_prog\\_2015.pdf](http://ibela.sulinet.hu/gimnazium/sites/default/files/ibela_ped_prog_2015.pdf)  
[http://www.eotvos-tata.sulinet.hu/hivatalos/EJG\\_Pedagogiai\\_Program\\_2017.pdf](http://www.eotvos-tata.sulinet.hu/hivatalos/EJG_Pedagogiai_Program_2017.pdf)  
[https://www.batsanyi-tapolca.sulinet.hu/new\\_honlap/index.php?menu=dokumentek](https://www.batsanyi-tapolca.sulinet.hu/new_honlap/index.php?menu=dokumentek)  
[http://server.nagylajos-szhely.sulinet.hu/doktar/pp\\_nlg\\_2015.pdf](http://server.nagylajos-szhely.sulinet.hu/doktar/pp_nlg_2015.pdf)  
<http://tfgyakorlo.hu/bemutakozas/iskolank-dokumentumai/>  
<http://www.bercsenyi.eu/www/dokumentumok>  
<http://jozsefa-gy.sulinet.hu/wp-content/uploads/2018/10/Pedag%C3%B3giai-program-2018-JASZSZK.pdf>  
<http://www.szikszi.hu/content/pedag%C3%B3giai-program>  
<http://www.koskarolyszki.hu/>  
<http://www.bem-cegled.hu/?q=node/67>  
<http://www.deakzeg.hu/dokumentumok/>

## ***Absztrakt***

Az egészségtudatosság fejlesztése, az egészségre nevelés szerepe és relevanciája napjainkban vitathatatlan, amelynek problémaköre tükröződni látszik hazai és nemzetközi kutatások eredményeiben: az inaktivitás magas aránya mellett az egészség károsító magatartásformák prevalenciája is magas, gyakran nem jelenik meg az egészségtudatos életmódra való törekvés. Az egészségre nevelés már gyermekkorban megkezdődik és egy életen át tart, nem csoda tehát, ha a rossz egészségmutatók nemcsak a gyermekek és fiataloké, de a felnőtt lakosság körében is egyértelműek, sokszor csak súlyosbodnak, s jelenleg Magyarország Európa él-vagy közép mezőnyében található mind a konkrét kockázati magatartások, mind az ehhez társuló megbetegedések tekintetében. Ennek kapcsán az egészségre nevelés és prevenció szerepe egyre inkább fokozódik, a közoktatás valamennyi színterén. Kutatásunkban a közoktatási rendszer egy speciális intézményrendszerére, a köznevelési típusú sportiskolákra s azok tanulóira fókuszálunk. Maga a sportiskolai rendszer kettős célrendszert hordoz magában: elsődleges célja a sportági utánpótlás-nevelés s a sportsikerek elérése már a korai életszakaszokban is, így előtérbe helyezi a hazai utánpótlás nevelést a különböző sportágakban. Teszi mindezt úgy, hogy alapvető célként jeleníti meg a köznevelési feladatok teljesítését is, így a tanulmányi eredményesség támogatása, elérése külön célként jeleníthető meg. A sportiskolák és azok tanulóinak kérdése azonban nem tisztázott s kevésbé kutatott terület, így a rendszer működéséről s aktorairól csak kevés pontos információval rendelkezünk, tanulmányi és nem tanulmányi eredményességi karakterisztikumaik tekintetében egyaránt.

A kutatás során a középfokú oktatás színterén vizsgáltunk. A minta kialakítása Magyarország hét régiójából három-három sportiskola, valamint régiónként három-három hagyományos középiskola (gimnázium, szaggimnázium) tanulóinak bevonásával történt meg, amely többlépcsős rétegzett mintavétellel került kialakításra. A teljes mintába így 3015 fő került be, közülük 1675 fő sportiskolai tanuló 24 köznevelési típusú sportiskolából válogatva és 1340 fő nem sportiskolai tanuló 24 hagyományos köznevelési intézményből szelektálva, érintve valamennyi évfolyamot (9-12). A kutatás alapjául szolgáló adatbázis a Sportiskolák és Hagyományos Sportiskolák és Hagyományos Köznevelési Intézmények Tanulóinak Egészségmagatartása 2017 adatbázis, amely tartalmazza ennek a 3015 főnek a szociodemográfiai, tanulmányi (önértékelt) és nem tanulmányi eredményességre (egészségmagatartás és -tudatosság, szorongás, megküzdés, jóllét, spirituális jóllét)



vonatkozó adatait. A tanulmányi eredményesség és az intézményi tipológia méréséhez az Országos Kompetenciamérés 2016 adatbázis vonatkozó adatait vettük alapul.

Eredményeink szerint sportiskolai tanulók nagyobb valószínűséggel kerülnek ki hátrányos vagy halmozottan hátrányos családból, és rosszabb anyagi helyzetű családi háttérrel rendelkeznek, amely mind régiós, mind megyei szinten tapasztalható, amely reflektál korábbi kutatási eredményeinkre, illetve az általános trendekre is. Ahogyan a tanulmányi eredményesség tekintetében is különbség mutatható ki a tanulók lakhelyének függvényében, az egészségtudatosság tekintetében is kimutatható ez: szignifikáns területi különbségek voltak kimutathatóak valamennyi vizsgált változó (egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdök, megküzdés, szorongás, jóllét, spirituális jóllét) tekintetében. A kísérleti és kontrollcsoport egészségtudatossági jellegzetességeinek tekintetében megállapítható, hogy az egészségtudatosság kapcsán ambivalens kép látszódott: önmagában nem egyértelmű a sportiskolás tanulók magasabb egészségtudatossága és az azzal kapcsolatos szignifikánsan pozitívabb attitűdök jelenléte körükben, mivel egyes kockázati magatartásformák prevalenciája magasabb az esetükben (pl. szerhasználat kipróbálása, az alkoholfogyasztási gyakoriság). Az általános mutatókon túl, a pszichológiai faktorok tekintetében (pl. egészségtudatosság, megküzdési rugalmasság, jóllét és spirituális jóllét) azonban a sportiskolai tanulókra jellemző a nagyobb eredményesség. Az egészségtudatossággal ellentétben, megállapíthattuk, hogy a feltételezettől eltérően a hagyományos köznevelési intézmények tanulóira jobb tanulmányi eredmények jellemzőek, akár az év végi tanulmányi átlagokat, akár a szubjektív tanulmányi eredményességi mutatókat vagy még objektívebb indexként a 2016-os Országos Kompetenciamérés 10. évfolyamos adatait tekintjük. Igaz mindez nem csupán a kutatásban résztvevő intézmények vonatkozásában, hanem az ország valamennyi sportiskolájának és nem sportiskolai intézményének bevonása esetében is. Végül az egészségtudatosságra és a tanulmányi eredményességre ható faktorok vizsgálatára került sor. Az egészségtudatosság szempontjából a sportiskolai intézményi tagság hatása önmagában is szignifikáns, ám negatív, s ezt nem változtatják meg a szocio-demográfiai és a pszichológiai mutatók sem. A versenysport hatása is jelenős, ám pozitív, s fel is erősíti a sportiskolai tagság hatását még a társadalmi háttérváltozók bevonása mellett is, ám a pszichológiai faktorok megszüntetik a szignifikáns hatását. Szignifikánsan pozitív hatással bír még az anya felsőfokú iskolai végzettsége, amely végig jelentős. Az átlag feletti objektív anyagi helyzet is egyértelműen és folyamatosan negatív, megerősítve Pikó korábbi kutatási eredményeit. A tanulmányi eredményesség tekintetében a szövegértés és matematika kompetenciát vizsgáltuk: a sportiskolai intézményi tagság és a szakgimnáziumi besorolás

hatása önmagában is szignifikáns, ám negatív, s ezt nem változtatják meg a szocio-demográfiai és a pszichológiai mutatók sem. A nem, településtípus és az anya iskolai végzettségének hatása is végig jelentős, valamint az átlag feletti objektív anyagi helyzet is egyértelműen és folyamatosan negatív. A pszichológiai faktorok tekintetében, a jóllét és a spirituális jóllét hatása is egyértelműen szignifikáns, mivel az átlag feletti jóllét és spirituális jóllét pozitív, míg a szorongás negatív hatással van a tanulmányi eredményességre. Mivel a tanulmányi és egészségtudatossági eredményesség tekintetében nem elhanyagolható a tanulói csoportok elkülöníthetősége s egyedisége, amely alapján négy sajátos tanulói klaszter (deviáns, flegma, stresszes és kiegyensúlyozott) különíthető el. Eredményeink jelentősen hozzájárulnak a 2012-ben bevezetett sportiskolai rendszer működési hatékonyságának feltérképezéséhez, a tanulói sajátosságok felfedezéséhez és azoknak a kortársak körében tapasztalható karakterisztikumokkal való összevetéséhez országos szinten, a területi különbségeket is interpretálva.

## ***Abstract***

The development of health awareness, the role and relevance of health education is indisputable, whose problem is reflected both in the results of the domestic and international research: besides the high ratio of inactivity, the prevalence of health-damaging behaviours is high as well and often no pursuit can be seen for a health-conscious lifestyle. Health education starts in childhood and lasts for a lifetime so it is no wonder that poor health indicators can be experienced not only among children and adolescents but also among the adult population. Currently, Hungarian people are at the forefront in Europe regarding health-risk behaviours and the associated illnesses. In this context, the role of health education and prevention is becoming more and more important in each area of public education.

In our research, we focus on a special institutional system of public education thus on school sports schools and their students. The sports school system itself has a dual purpose: its primary goal is to support young athletes and to reach high achievement already in the early stages of life, thus giving priority to domestic recruitment in the different sports. However, the completion of the tasks of public education is a basic goal as well, so supporting and reaching academic achievement can be presented as a specific goal too. However, the issue of sports schools and their students is not clear and less researched, thus we have only limited information on the operation and the outcomes of the system, in the characteristics of both their academic and non-academic achievement. During the research, we examined the field of secondary education. The design of the sample was carried out in three regions of Hungary, involving three sports schools and three secondary schools (grammar school, grammar school) in each region, which was developed with a multi-stage stratified sampling. In total, 3015 people were included in the sample, 1675 were selected from 24 sports schools and 1340 non-sports students were selected from 24 traditional public schools, covering all grades (from 9th to 12th). The database of the research is the database of the Health-Behaviour of Students of the Sports Schools and Traditional Public Education Institutes 2017, which includes the socio-demographic, academic (self-evaluated) and non-academic achievement of 3015 students (health-behaviour and –awareness, anxiety, coping, well-being, spiritual well-being). In order to measure the educational effectiveness and the institutional typology, we have taken the relevant data of the National Competence Survey 2016 database.

According to our results, sports school students are more likely to have a disadvantaged or multiply disadvantaged family and have a worse financial situation, both at the level of the counties and regions which reflects on our previous research results and the general trends. As there are differences in the academic achievement regarding the habitation, this can also be seen in case of health-awareness as well: significant territorial differences were detected in each investigated variable (attitudes related to health-awareness, coping, anxiety, well-being, spiritual well-being). Concerning the health-consciousness of the experimental and control groups, it can be stated that there is an ambivalent picture of health awareness: the higher level of health consciousness and the significantly more positive attitudes of sports students are not clear as the prevalence of certain risk-behaviours is higher among them (e. g. substance use, alcohol consumption). In addition to the general indicators, sports school students are more likely to be successful in psychological factors (e. g. attitudes toward health-awareness, coping flexibility, well-being and spiritual well-being). Contrary to health awareness, we can conclude that students of the traditional public educational institutions have a better academic achievement, regarding their mean of the subject grades, their subjective learning performance indicators, or even more objective indexes of the National Competence Measurements 2016 measured on grade 10. This is true not only for the institutions participating in the research but also for each sports schools non-sports school of the country. Finally, factors influencing health-awareness and academic achievement were examined. Regarding health-awareness, the effect of sports school membership is significant on its own, however, it is negative and does not change with the involvement of the socio-demographic or psychological indicators. The impact of competitive sports is also significant but positive and reinforces the impact of sports school membership even with the involvement of social background variables, although the psychological factors eliminate its significant effect. There is also a significant positive impact regarding the mother's tertiary education. The objective financial situation above the average is clearly and continuously negative, confirming Pikó's previous research results. Concerning academic achievement, we examined the competence of reading comprehension and maths: the effect of sports school membership and vocational school membership is significant but negative and does not alter by the socio-demographic or psychological indicators. The impact of the gender, the type of the settlement and the maternal education is also significant, and the objective financial situation above the average is clearly and continuously negative. In terms of psychological factors, the effect of well-being and spiritual well-being is clearly significant as the effect of the general and spiritual well-being above the average is positive while anxiety above the

average has a negative impact on academic achievement. Since the distinctiveness and uniqueness of the student groups are not negligible regarding academic and non-academic achievement, four specific student clusters (deviant, phlegm, stressful and balanced) could be separated. Our results contribute significantly to mapping the operational efficiency of the sports school system introduced in 2012, to explore the student's characteristics and to compare the characteristics of those with contemporary peoples at the national level, and interpret the territorial differences as well.

## AZ OKTATÁSKUTATÓK KÖNYVTÁRA SOROZAT EDDIG MEGJELENT KÖTETEI:

Engler Ágnes (2014). Felsőoktatási metszetek. Debrecen: CHERD-Hungary.

Kovács Klára (2015). A sportolás hatása a felsőoktatási hallgatók eredményességére. Debrecen: CHERD-Hungary.

Engler Ágnes (szerk., 2018). Család és karrier. Egyetemi hallgatók jövőtervei. Debrecen: CHERD-Hungary.

Ceglédi Tímea (2018). Ugródeszkán. Reziliencia és társadalmi egyenlőtlenségek a felsőoktatásban. Debrecen: CHERD-Hungary.

Tóth Dorina Anna (szerk., 2018). Az oktatás gazdagsága. Tanulmányok Polónyi István tiszteletére. Debrecen: CHERD-Hungary.

Kovács Klára, Ceglédi Tímea, Csók Cintia, Demeter-Karászi Zsuzsanna, Dusa Ágnes Réka, Fényes Hajnalka, Hrabéczy Anett, Kocsis Zsófia, Kovács Karolina Eszter, Markos Valéria, Máté-Szabó Barbara, Németh Dóra Katalin, Pallay Katalin, Pusztai Gabriella, Szigeti Fruzsina, Tóth Dorina Anna, Váradi Judit (2019). Lemorzsolódott hallgatók 2018. Debrecen: CHERD-Hungary.

Dabne-Fekete Ilona (2020). Nemzetköziesedő tudomány. A felsőoktatásban dolgozó oktatók nemzetközi aktivitása. Debrecen: CHERD-Hungary.

„A témaválasztás jelentőségét szeretném kiemelni. Az egészségtudatosság fejlesztése és az egészségre nevelés kiemelkedő fontossággal bír nem csak hazánkban, de egész Európában. Az egészséges életmód pozitív hatásai, annak széleskörű vizsgálata nem csak az egyén, de a társadalom szempontjából is fontos, így a téma vizsgálata időszerű, és fontos. Az, hogy az emberek értéként tekintenek-e az egészségükre, a sportra, és hogy e kettőt össze tudják-e kapcsolni, fontos kérdés. A jövő fiatalságánál ezen értékek felismerése lényeges.”

*DR. HABIL BÍRÓ MELINDA*

*Egyetemi docens*

*Debreceni Egyetem*

„Kovács Karolina Eszter könyvének témájául egy látszólag partikuláris kérdéskört választott, mondván a magyar sportiskolai rendszer tanulóinak egészségtudatossági és tanulmányi eredményességének összefüggései még a sportmozgalmon belül is csak egy szűk réteget érintenek. Elmélyülve a kutatás céljaiban és hipotéziseiben ez az idea revideálandó, mivel világossá válik, hogy e tudományos munka nemcsak a sportiskolai tanulókra, hanem az úgymond hagyományos iskolák diákjaira is fókuszál. A két populáció összevetése rendkívül széles alapokon nyugvó, példaként lásd a tanulmányi és nem tanulmányi eredményesség sok szempontú (egészségtudatosság, megküzdés, szorongás, jóllét és spirituális jóllét) összehasonlítását, a tanulók egészségmagatartásának és ezzel kapcsolatos attitűdjeinek feltárását, vagy a sportiskolai légkör hatásának vizsgálatát.”

*PROF. DR. HAMAR PÁL*

*Intézetigazgató, egyetemi tanár*

*Testnevelési Egyetem*