

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

**HATÁSOK ÉS ELÉRÉSI CSATORNÁK A 16-17 ÉVESEK
EGÉSZSÉGMAGATARTÁSÁRA
A FIZIKAI AKTIVITÁS, A SZUBJEKTÍV JÓLLÉT ÉS AZ ABORTUSZPREVENCIÓ TERÜLETÉN**

Doktori (Ph.D.) értekezés

Sipos Erika



Doktori Iskola vezető: Prof. Dr. Bódis József

Programvezető: Prof. Dr. Kovács L. Gábor

Témavezető: Dr. Tóth Ákos Levente PhD

Pécs, 2016

TARTALOMJEGYZÉK

Rövidítések jegyzéke.....	4
1. BEVEZETÉS, ELMÉLETI HÁTTÉR.....	5
1.1. Kompetencia, adekvát életvezetés	8
1.2. A serdülőkor fejlődéslélektani jellemzői	10
1.3. Stressz és megküzdés	13
1.4. Pozitív pszichológia, koherencia-érzet (sense of coherence; SOC).....	13
1.5. Önértékelés, önbecsülés	17
1.6. A sport mint védőfaktor és belső motivációi.....	17
1.7. Szexuális viselkedés jellemzői.....	20
1.7.1. Korai szexuális kapcsolat, nem védekező fiatalok	21
1.7.2. Új büntető törvény	22
1.8. Nemi különbségek az önértékelésben és stresszkezelés során	23
1.9. Médiahatás, virtuális közösségek	24
1.9.1. A médiumok jellemzői.....	24
1.9.2. Témakijelölő hatás.....	25
1.9.3. Virtuális közösségek.....	27
2. CÉLKITŰZÉSEK.....	29
3. MINTA ÉS MÓDSZER	32
3.1. Minta	32
3.1.1. Fiatalok körében végzett vizsgálat	32
3.1.2. Szülész-nőgyógyász szakorvosok körében végzett vizsgálat.....	33
3.2. Kutatási eszközök	34
3.2.1. Kérdőív a 16-17 évesek számára	34

3.2.2. Kérdőív a szülész-nőgyógyászok számára	35
3.2.3. Koherencia-érzet skála (Sence of Coherence Scala).....	36
3.2.4. Rosenberg féle önbecsülés skála (Rosenberg Self-esteem Scale).....	36
3.3. Statisztikai elemzés.....	37
4. EREDMÉNYEK.....	38
4.1. A sport mennyiségi és minőségi „fogyasztásának” jellemzői	38
4.2. Sportolási motivációk, példaképek	40
4.3. A médiumok mennyiségi és minőségi „fogyasztásának” jellemző.....	41
4.4. Koherencia-érzet, önbecsülés	44
4.5. Iskolatípus szerinti különbségek	44
4.6. A szülők iskolai végzettségének hatása	45
4.7. A sport, a koherencia-érzet és az önbecsülés közötti összefüggések vizsgálata	47
4.7.1. Összefüggés a koherencia-érzet és az önbecsülés között.....	47
4.7.2. Összefüggés a sport és a koherencia-érzet között	49
4.7.3. Összefüggés a sport és az önbecsülés között	50
4.8. Szakorvosok véleménye a fogamzásgátlás és az abortusz következményeinek ismertségével, valamint a szűk környezeti hatásokkal kapcsolatban	51
4.9. „Elérési csatornák”, a fiatalok felvilágosításának módszerei az abortuszok megelőzése érdekében	52
4.9.1. Szülész- nőgyógyász orvosok értékelése	52
4.9.2. 16-17 éves fiatalok véleményének megjelenítése	53
4.9.3. Az orvosok és a fiatalok megítélésének összehasonlító elemzése	54
4.10. Az abortusz megelőzésére vonatkozó elérési csatornák iskolatípusok szerinti értékelése.....	57
5. MEGBESZÉLÉS	58
5.1. Sport, koherencia és önbecsülés.....	58
5.2. Szexuális magatartás, elérési utak	64
5.2.1. Egy innovatív nemi felvilágosító verseny	71
5.3. Infokommunikációs technika, mobilinternet, okostelefon	73

6. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK.....	75
7. A KUTATÁS ERŐSSÉGEI, ÚJ EREDMÉNYEK	79
8. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS.....	82
9. IRODALOM	83
10. A DISSZERTÁCIÓHOZ KAPCSOLÓDÓ ÉS KÖZVETLENÜL NEM KAPCSOLÓDÓ SAJÁT PUBLIKÁCIÓK.....	90
11. MELLÉKLETEK.....	94
11.1. Táblázatok és ábrák és jegyzéke.....	94
11.2. Kérdőív 16-17 évesek számára.....	95
11.3. Kérdőív szülész- nőgyógyász szakorvosoknak.....	106
11.4. Eredetiség nyilatkozat	111

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

HBSC Health Behaviour in School-aged Children; Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás

MCSNTT Magyar Család és Nővédelmi Tudományos Társaság

SES self-esteem; önbecsülés

SOC sense of coherence; koherencia-érzet

1. BEVEZETÉS, ELMÉLETI HÁTTÉR

„Hiába füröszköd önmagadban,
Csak másban moshatod meg arcodat.”
(József Attila: „Nem én kiáltok”)

Az ember egyéniség és társas lény is. Így számára a legnagyobb áldás, vagy a legnagyobb átok a másik ember. A gyermek, az ifjú, és később a felnőtt fejlődésében szétválaszthatatlan az egyéniséggé válás és a szocializáció. Ebben a folyamatban domináns szerepe a közvetlen környezetnek van, de közvetett eszközök is befolyásolják a viselkedést, a döntéseket. Az ember többnyire a másik személy visszajelzése alapján értékeli önmagát értékesnek, avagy kevésbé annak.

Az ember akkor válik igazán egészsé, amikor megtalálja helyét az őt körülvevő közösségben. Egészsége, kiteljesedése azon múlik, hogy mások miként épülnek be az ő életébe, és hogyan épül ő be más személyek életébe.

Meghatározó egészség, vagy kornemző tényező, nemcsak lelki, mentális szempontból, hanem testi-szervezeti (szomatikus) szempontból is az emberi kapcsolatok alakulásának minősége – egyéni életünkben és a társadalmi szinten egyaránt. Nagyon sok úgynevezett pszichoszomatikus betegség (például gyomorfekély, szív- és keringési működési zavar, neurózis stb.) forrása a rendezetlen emberi kapcsolat, konfliktus. Az emberi kapcsolat mindig konkrét. Szülő-gyermek, testvéri, baráti, munkatársi kapcsolat (Rókusfalvy & Kovács, 1992).

„A szociális/társas jólét alapja a társas elfogadás, amely megfelel a pszichikai síkon megvalósuló önellfogadásnak. Ez azonban az identitás pozitív megéléséhez nem elég, hiszen társas voltunkból adódóan identitásunk is részben társas folyamatokhoz kötődik. Ahhoz, hogy békességben és harmóniában éljünk a világban, szükség van arra, hogy önmagunkat, saját fejlődésünket pozitívan lássuk, de arra is, hogy másokhoz is pozitívan viszonyuljunk.”¹

A szocializáció mindig kölcsönhatás, ahol a környezet hat az egyénre és fordítva, az egyén is mindig visszahat a környezetre. A szocializáció abban a mikromillióben

¹ Pikó B. (2005) Leleki egészség a modern társadalomban. Akadémiai Kiadó, Budapest, 93.

kezdődik, amelybe az ember beleszületik. Így a szocializáció első színtere a család, majd később – a gyermek növekedésével – egyre nagyobb szerepe lesz a tágabb környezetnek, a kortársaknak, az óvodának, az iskolának, illetve az egész társadalomnak.

A serdülőkort az egyediség megélésének, az identitástudat kialakulás életszakaszának is nevezik, ami fokozott érzékenységgel, labilitással jár együtt. Nehéz időszak a szülőknek, a gyermeknek, a szűk környezetnek egyaránt.

Ebben az életkorban az egészséget károsító magatartásformák gyakoribbá válnak (alkoholizálás, dohányzás, drogozás), s az egészségvédő magatartásformák, mint például a sportolás, gyakran háttérbe szorulnak.

Ezt a korosztályt sem kíméli a frusztráció. Küzdés az idővel, a feladatokkal, s ezzel párhuzamosan a megfelelési vágy. A stressz, – kedvező és kedvezőtlen feszültség, mint a szervezetünk nem specifikus válasza bármilyen igénybevételre – ahogyan azt Selye János megfogalmazta, – együtt jár az élettel. Tehát stresszmentes élet nem létezik, azaz elkerülni nem lehet a stresszt. Azt azonban meg lehet tanulni, hogyan lehet megfelelően kezelni.

A mentális egészség megőrzése, a konfliktusok, problémák megoldása eredményes konfliktuskezelési kompetenciák meglétét kívánja.

Kopp (2008) álláspontja szerint az esélyerősítésben meghatározó jelentőségű a pszichológiai készségek és a stresszel való megbirkózás képességeinek fejlesztése. Stauder és munkatársai (2013) úgy fogalmaztak, hátrányos helyzetben vannak azok, akiknek kevés erőforrás áll rendelkezésre a megküzdéshez.

Aaron Antonovsky (1987) a koherencia-érzetet (sense of coherence; SOC) a lelki egészség pozitív forrásának tekinti, álláspontja szerint a koherencia-érzet, mint beállítottság (vagy inkább habitus) olyan erőforrás, amelynek magas szintje lehetővé teszi a stresszhatásokkal való sikeres megküzdést. Azt segíti elő, hogy a személy tudjon bánni a saját erőforrásaival, legyen képes felismerni a külső és belső hatásokat, legyen ereje kezelni a rá nehezedő nyomást, és meg tudjon velük birkózni.

A modern kor embere szorong, és próbál megfelelni az elvárásoknak. A szorongó életmód miatt megnövekedett a pszichoszomatikus tünetekkel küszködő emberek száma. A rohanó életmód terjedésével, a szorongó emberek számának növekedésével az inaktív életmód is egyre jellemzőbbé vált.

Az egyensúlyvesztéshez vezető fő tényező az erőforrások kimerülése, amely függ az általános testi állapottól is. A sport nemcsak egyik eszköze a fizikai egészség megőrzésének, de olyan védőfaktor, amely minden életkorban alapvetően javítja az életminőséget, és az élet szinte valamennyi területére hatást gyakorol.

A pozitív pszichológiának egyre nagyobb szerepe van a sport területén is. Kiemelkedő fontosságú a pozitív pszichológiában, hogy az emberekben meglévő személyes értékeket fejleszti, amellet, hogy megtanítja kezelni a lelki problémákat, konfliktusokat, a stresszt. A pozitív pszichológia célja továbbá, hogy növelje az emberek életükkel való elégedettségét, boldogságát, fejlessze optimizmusukat (Lénárt, 2009).

Modern társadalmunkban megnövekedtek a veszélyhelyzetek és a védő családi háló sok esetben felbomlott. Gyakorivá váltak az egyszülős és az újraalakult (vagy újrastrukturálódott) családok, amelyekben az egyik édesszülő mellett egy nevelőszülőt találunk. Ezek az úgynevezett patchwork családok, ami az amúgy is nehéz életszakaszban lévő fiatalok életét nehezítheti. Már a 2002-es HBSC, Németh és mtsai vizsgálatában a fiatalok 24%-a jelezte, hogy nem a „hagyományos”, két édesszülős háztartásban nevelkedik.

Számos vizsgálat rámutatott arra, hogy a családszerkezet összefüggést mutat a családban előforduló rizikómagatartások gyakoriságával: ép családban (mindkét édesszülő jelen van) a legritkább, minden más családtípusban magasabb (Nicholson és mtsai, 1999; Elekes, 2007).

A családszerkezet nemcsak a rizikómagatartások előfordulásával áll kapcsolatban, hanem a szubjektív jóllét-mutatókkal és az agresszióval is (Szabó és mtsai, 2002).

A közvetett hatások egyre jelentősebbek, és itt elsősorban a média, azon belül is a televízió és az internet térhódítására hívnám fel a figyelmet. A tömegkommunikációs eszközök erős szocializációs hatást fejtenek ki a gyermekekre, akik különösen serdülőkorban fogékonyak a különböző üzenetekre. Ezek az üzenetek formálják attitűdjeiket, amelyek az egészségüket is érintő magatartási döntéseikre is kihatnak.

Egyes elképzelések szerint a média egyfajta „szuper kortársként” (super peer) alakítja a serdülők attitűdjeit, viselkedését, és a média különösen fontos forrássá válhat a szexuális életre vonatkozó információk szempontjából is.

A 16-17 évesek kérdőíves vizsgálatával többet tudhatunk meg gondolkodásmódjukról, értékfogalmukról. Mi az, ami mozgatórugója cselekedéseiknek, mi az, ami dominánsan hat rájuk a társadalom különböző területeiről, színtereiről. Az értékfogalmat legalább kétféleképpen használjuk. Az egyik, ami ténylegesen megszabja cselekvésünk, magatartásunk, választásunk. A másik, amiről azt hisszük, hogy kívánni kell. Ez utóbbi az „elgondolt” értékaspektus, és hosszabb távra ezek az „elgondolt”, kívánt értékek a leginkább meghatározók. Az értékek be vannak ágyazva egyéb dolgokba, mint például gondolkodásmódok, cselekvésmódok, attitűdök (Varga, 2003).

Az értékek, valamint a védő tényezők megismerése, tanulmányozása lehetővé teszi a rendelkezésre álló erőforrások tudatosítását, hatékonyabb alkalmazását.

Mindezek a – részben elméleti megfontolásokon, részben a mindennapi tapasztalaton és gyakran feltételezéseken alapuló – megállapítások indokolják, hogy a tudományos kutatás szabályai szerint is megvizsgáljuk az összefüggések érvényességét, és az eredményeknek megfelelő, adekvát kommunikációval jelenjünk meg a társadalmi színtéren.

1.1. Kompetencia, adekvát életvezetés

Az egészségmegőrző, adekvát életvezetés során olyan magatartásról beszélünk, amely az egészséges életmód normáit elfogadja.

Az egészséges életvitelt befolyásolja a társadalmi-gazdasági környezet. Egy bizonyos jövedelmi-vagyoni szint alatt a választás esélye csak látszólagos, a gazdasági kényszer behatárolja azt, hogy életvitelünkről szabadon hozhassuk meg döntéseinket. Azonban hiba lenne a kényszereket és esélyeket csupán társadalmi-gazdasági körülményeknek tulajdonítani. Vannak olyan területek, például a fizikai aktivitás, amelyek nem függnek a jövedelemtől. Döntéseinket személyiségünk is befolyásolja, mint például az önbizalom megléte, vagy annak hiánya, attitűdök.

Az attitűd értékelő beállítottságot, viszonyulási mintát jelent. Azonban az attitűdnek van érzelmi eleme is, amely az egyénnek az attitűd tárgyához való érzelmi kapcsolatából, vagy hiedelméből ered. A magatartási döntéseket lényegesen befolyásolja ez az érzelmi vetület. Amennyiben elég erős az érzelmi többlet, például kapcsolat, minta, példakép, akkor jelentős hatást képes gyakorolni a magatartásváltozással kapcsolatos döntésekre.

Az ismeretek hiánya is jelentősen hátráltatja a kívánatos egészségmagatartást. Az ismeretek, az értékek eligazodási pontokat jelentenek a cselekvések során, biztonságot nyújtanak a cselekvőknek és belső készletet hoznak létre.

Székely és mtsai (2002) a megszerzett ismeretek forrásaként a következők dominanciáját hangsúlyozták:

- én azt láttam a tévében,
- én úgy láttam az édesanyámtól,
- én úgy tanultam az iskolában,
- kipróbáltam, jónak bizonyult.

Az egészség védelméhez szükség van olyan ismeretek megszerzésére, amelynek birtokában az egyén felelősséget vállalhat egészsége megőrzéséért, továbbá szükség van olyan viselkedésre, amely az egészség választása melletti döntésre képes.

A tudományos ismeretek és a technika XXI. századi magas színvonala ellenére a fiatalság egészségi állapota nem javul, sőt bizonyos területeken, főleg a pszichiátriai kórképek területén – szorongás, narcisztikus személyiség zavarok, deviáns magatartásformák, depresszió – jelentős romlás figyelhető meg.

Az önmagunk képességéről alkotott vélemény meghatározza a motivációs folyamatokat: aki kevésbé bízik képességeiben, nem mer olyan feladatokra vállalkozni, amelyek jelentősebb kockázatot és kihívást jelentenek, avagy adaptálódást igényelnek. A fejlődés szempontjából azonban szükség van ilyen helyzetekre, hiszen, amennyiben sikerül ezeknek a kihívásoknak megfelelni, az hozzájárul az önmagunkról alkotott kép pozitív irányú megerősítéséhez.

A helyes önértékelés és önbizalom, a kompetens viselkedés képességének fejlesztése már korai gyermekkorban igen fontos, hiszen ez az alapja annak, hogy saját képességeikben bízó felnőtté váljanak, akik sikeresek a maguk választotta területeken.

A magatartási komponens lényege, hogy a kompetenciákról alkotott vélemény a magatartási irányultságunkat is meghatározza. Minden döntés előtt már gondolatban létezik egy optimista és egy pesszimista változat, és éppen a képességeinkbe vetett hit fogja eldönteni, hogy mennyire vagyunk hajlandók erőfeszítést tenni a sikeres kimenetel érdekében. Egy-egy cselekvés kimenetele után is lényeges az önmagunkról alkotott kép, hiszen az események értékelése egy szubjektív szűrőn keresztül történik. Nagyon sok esetben a rizikótényezők, vagy rizikómarkerek (például életkor, nem, társadalmi helyzet, a szocio-kulturális és a szűkebb értelemben vett környezet) megváltoztatása nem lehetséges, vagy csak nagyon korlátozottan, azonban a védőfaktoroknak ilyen esetben is jelentős szerepük lehet a káros hatások semlegesítésében (Pikó, 2002).

Az életmód sok mindent elárul az egyénről, de még többet árul el életvezetése, személyiségének integritása, érettsége, vagy annak hiánya. A XXI. század egészségfejlesztésének fókuszába éppen ezért az életmód-változtatás mellett egyre inkább a nem hagyományos rizikó- és védőfaktorok kerülnek, és ezen belül kiemelten a hatékony életvezetési készségek (Botvin & Griffin, 2000).

„A kompetencia meghatározott funkció teljesítésére való alkalmasság. Az alkalmasság döntések és kivitelezések által érvényesül. A döntések feltétele a motiváltság, a kivitelezéseké pedig a képesség. A kompetencia valamely funkciót szolgáló motívum- és képességrendszer”²

1.2. A serdülőkor fejlődéslélektani jellemzői

A fejlődést veleszületett, valamint környezeti tényezők egyaránt befolyásolják. A genetikailag öröklött hatások bonyolult összefüggés-rendszert alkotnak a környezeti hatásokkal, s valójában csak teoretikusan választhatók külön egymástól. Ma a

² Nagy J. (2000) XXI. század és nevelés. Osiris Kiadó, Budapest, 13.

fejlődést a legtöbb pszichológus a természet és a társadalom, az öröklött és a tanult kölcsönhatásában határozza meg.

A serdülőkor az életciklus kritikus, átmeneti időszaka, amelynek során a fiataloknak számos problémával kell megküzdeniük. A serdülőkor a szociális fejlődés (a szocializáció) meghatározó szakasza. Kialakulnak a motivációs rendszerek, a kontrollfunkciók, megerősödnek a szociális és kognitív motívumok: a kapcsolatteremtés vágya, az ön-, társ-, és környezetismeret igénye. Dominánssá, meghatározóvá válnak az önintegrációs motívumok is, az önbecsülés, az önbizalom, vagy annak hiánya. A serdülőben fokozatosan alakul ki az önismeret – a saját személyiség, a saját tulajdonságok megismerésének és megítélésének – igénye. A serdülők önállósági törekvései mellett, jelen van a megfelelésre való törekvés is, azaz az énkép és a mások visszajelzéseiből megismert kép összhangjának igénye is. Választásai, döntései nagymértékben függenek attól, hogy milyen mértékben sikerül megértenie önmagát. Mindez fokozott érzékenységgel, labilitással párosul.

A serdülőkort, – ahogy Beyers és mtsai (2003) megfogalmazták, – fejlődéslélektani szempontból két ellentétes tendencia jellemzi. Egyrészt megfigyelhető az autonómiaigény megnövekedése, amely főként a szülőktől való függetlenségi törekvések formájában nyilvánul meg. Átalakul korábbi, szinte kizárólagos kapcsolata az őt felnevelő családdal, és ezzel párhuzamosan kitágul közvetlen társas világa. A családon kívül is keres magának társakat, akikkel érdeklődésének megfelelően egyre több időt tölt. Ezáltal van jelen egy másfajta igény, ami a kortárs kapcsolatok felerősödését hozza magával. A kortárscsoport olyan társas színtér, ahol a fiatalok egyenrangúak lehetnek.

A csoportképződés a csoporthatások különösen fontosak serdülőkorban az identitás formálódása szempontjából is. A csoportviselkedés egyik igen lényeges, legtöbbször demonstratív megnyilvánulása az életmód, s ennek egyik eleme a szabadidő eltöltésének módja.

Pikó (2002) a barátok egészségmagatartási mintáinak hatáselemzése során a következő megállapításra jutott. (1. táblázat)

1. táblázat. *A barátok egészségmagatartásának hatáselemzése (Pikó, 2002)*

Barátok egészségmagatartása	Mások viselkedésére való hatás százalékban kifejezve
Dohányzás	44
Alkohol	42
Fizikai aktivitás	27
Szexuális aktivitás	50

A baráti minta a legalacsonyabb százalékban a fizikai aktivitásra hat, a legnagyobb mértékben a szexuális magatartásra.

A társas hatások mellett a környezet és a személyiségjegyek kölcsönhatása alakítja ki a konformizmus mértékét. A probléma-viselkedés elterjedésben a társas hatás az elsődleges, mégis igen nagy egyéni különbségek vannak a fogékonyság tekintetében. Vannak ún. magas rizikójú fiatalok, akik fokozottan érzékenyek a szociális befolyásokra. Egyes személyiségjegyek, így például az alacsony önbizalom, vagy az énhatékony viselkedés képességének hiánya fokozottan érzékennyé teszi a fiatalokat a kortárs hatásokra.

Fontosnak tartom hangsúlyozni azt, hogy a család, a barátok és az iskola kölcsönös interakcióban vannak. A szülők viselkedésmintákat közvetítenek a gyermekeknek, amelyek példaként szolgálhatnak a társakkal való kommunikáció során.

A kortárskapcsolatok a szülőktől való leválás természetes folyamatát segíthetik elő.

A biológiai-hormonális folyamatokban bekövetkező változások jelentős pszichoszociális kihívásokkal is társulnak, mint például a nemi szerepek elsajátítása. Szexuális fejlődésében eléri azt a fokot, amikor már igényli a partnerrel történő intim együttlétet.

Vizsgálatok erősítik meg azon állítást, hogy ebben az életkorban (is) a káros szenvedélyek megjelenésének hátterében a konfliktusmegoldás zavarai, szorongás, vagy depresszió állhat (Pikó, 2000).

1.3. Stressz és megküzdés

„Stressz alatt azon pszichofiziológiai reakciókat értjük, amelyek az egyén (organizmus) különböző helyzetekhez való alkalmazkodását szolgálják, a testi- lelki egyensúly (homeosztázis) megőrzése érdekében. A stresszt kiváltó helyzetek (stresszorok) gondolkodásbeli (kognitív), érzelmi (emocionális), testi (fiziológiai) és viselkedéses válaszokat indítanak el. A kognitív stresszelméletek (Ursin, 2004) kiemelt szerepet tulajdonítanak a stresszhelyzethez kapcsolódó információ feldolgozásnak. Az észlelt ingereket minősítjük (elsődleges minősítés) korábbi tapasztalataink, a memóriánkban tárolt információk, valamint aktuális érzelmi állapotunk alapján. Az ily módon észlelt és minősített környezeti igényeinket összevetjük a rendelkezésünkre álló erőforrásokkal, észlelt képességeinkkel, azaz mérlegeljük, hogy meg tudunk-e birkózni a helyzettel (másodlagos minősítés).”³

A megküzdő viselkedés szempontjából az alapvető jelentőségű, hogy mennyire reális az adott élethelyzetek minősítése, illetve, hogy az egyén észlelt (és valós) képességei, ismeretei mennyire alkalmasak a helyzet pozitív kimenetelének biztosítására.

Stauder és mtsai (2013) kutatási eredményei alátámasztják azon beavatkozásoknak a létjogosultságát, és közvetett egészségmegőrző hatását, amelyek a stressz csökkentése érdekében az önirányítottságot, a célorientált megküzdési stratégiákat erősítik, hatékony megküzdési stratégiák elsajátítását szorgalmazzák.

1.4. Pozitív pszichológia, koherencia-érzet (sense of coherence; SOC)

A XXI. század első évtizede a tudományban a magatartás évtizede elnevezést kapta. Ez magában foglalja a magatartáskutatás elismerését, s annak reményét, hogy a magatartáskutatások hozzájárulnak az életminőség javításához, személyiségünk pozitív irányú fejlődéséhez.

A pozitív pszichológia a pozitív tapasztalásokat állítja középpontba. Ahogy Sheldon és King (2001) megfogalmazta, a pozitív pszichológia nem más, mint az emberi

³ Stauder A., Nistor K., Susánszky É., Ádám Sz. (2013) Egyes személyiségjellemzők szerepe a stressz észlelésben és a megküzdésben. In: Susánszky É. & Szántó Zs. (szerk.) Magyar lelkiállapot 2013, Semmelweis Kiadó, Budapest, 123.

erények és erősségek tudományos vizsgálata. Arra a kérdésre keresi a választ, mi játszik szerepet abban, hogy vannak olyan emberek, akik képesek a nehézségekkel megküzdeni, miközben kiegyensúlyozottak, egészségesek maradnak.

„A pozitív pszichológia egyik központi témája a tudati komponensek pozitív megnyilvánulása. Mit is jelent ez a gyakorlatban?

Egyfajta „hétköznapi bölcsességet”, ami annyit tesz, hogy valaki képes az életét megfelelően kézben tartani, azaz „menedzselni”. Pragmatikus bölcsességet jelent tehát, ami nem feltétlenül a műveltséggel és az ismeretek bizonyos szintjével függ össze, hanem a hétköznapi történéseihez fűződő pozitív hozzáállásban nyilvánul meg, legyen az életvezetés, problémamegoldás, konfliktuskezelés, társas kapcsolatok hatékony irányítása, a jövőbeli események körültekintő tervezése, vagy az érzelmekkel való adekvát bánásmód..... Az események adekvát megítélése és hatékony kezelése.”⁴

Seligman és Csíkszentmihályi (2000) a pozitív pszichológia céljaként jelölte meg azoknak a tényezőknek a felkutatását és erősítését, amelyek az egyének és közösségek virágzását, jólétét segítik elő. Csíkszentmihályi kiemeli, hogy bizonyos pszichikai energiák kezelési képessége hozzájárul a stresszorokkal való megbirkózáshoz.

Antonovsky (1987) koherencia-érzetnek*(sense of coherence) nevezte azt a szemléleti pozíciót, amely összerendezettség, harmónia révén biztosíthatja, hogy a környezeti hatásokkal szemben jó ellenálló képességünk legyen. Varga (2005a) sense of coherence fogalmát „összeszedettség-érzet”-ként is fordította. A szalutogenezis modell szerint, ha a külső körülmények egyformák, akkor az egyén egészségi-betegségi állapotát az egyén szemléletmódja határozza meg: miképpen ítéli meg önmagát, a körülvevő világot, és miképpen fogja felismerni és mozgósítani a különböző erőforrásokat.

A szalutogenezis középpontjában – a patogenikus orientációval szemben – nem az ember testi-lelki egészségét fenyegető, nem a károsodást hangsúlyozó, hanem az

⁴ Pikó B. (2005a) Lelki egészség a modern társadalomban. Akadémiai Kiadó, Budapest, 126.

*A koherencia-érzet kifejezésre vonatkozóan nem egységes a magyar helyesírás. A magyar szakirodalomban a fogalmat egybe, külön és kötőjelesen is írják. Például Benkő Zsuzsa a koherencia-érzetet külön írja, és KÉ-nek rövidíti. A disszertációmban én a kötőjeles változatot használom.

azt védő és fejlesztő tényezők állnak. Hangsúlyozza, hogy az egészséges embereknek – pszichopatológiai szempontból a „normálisaknak” – is szükségük van képességeik fejlesztésére.

A koherencia-érzetnek három fő eleme van: A kognitív szinten kialakuló értelmezhetőség, az élethelyzet átélt érthetősége (comprehensibility), amely szerint az egyén a vele és a környezetében történő eseményeket érti, és értelmezni tudja. A kezelhetőség (manageability), amelynek birtokában az eseményekre és történésekre megfelelő módon tud reagálni; a rendelkezésére álló erőforrások elegendőek ahhoz, hogy a problémahelyzetet megoldja, valamint annak az elfogadása (meaningfulness), hogy a vele megtörténő életeseményeknek jelentősége, értelme van, és az azokkal való megküzdést fontosnak érzi. A stresszorokra adott válaszok során az erős koherencia-érzettel rendelkező személyeknél a kognitív instrumentális és az emocionális reakciók támogatják egymást. Ez nem az emóciók elfojtását jelenti, hanem azt, hogy a feszültség nem akadályozza a probléma megoldást (Varga, 2005b).

Magának a sokk-stresszornak is lehetnek szalutáris hatásai egy szervezet számára, kivéve azokat a szituációkat, amikor túl nagy a sokk (Varga, 2005a). Aaron Antonovsky szerint a szervezet fő feladata, hogy megbirkózzék a kihívások, a stresszorok által gerjesztett feszültség állapotával. Ha a megküzdés sikeres, akkor a megterhelés kifejezetten egészségmegőrző, illetve -fejlesztő hatású, tehát a feszültség csak akkor válik egészségrombolóvá, ha a megküzdési kísérletek kudarcot vallottak (Konkoly, 2008).

Antonovsky eredeti művének megjelenése óta eltelt időszakban a koherencia-érzet egészséggel való szoros összefüggését számos tanulmány bizonyította (Eriksson & Lindström, 2006; Blom és mtsai, 2010; Surtees és mtsai, 2003; Simonsson és mtsai, 2008). Magyar vonatkozásokat tekintve meg kell említenünk azt az 1960-as években kezdődött kutatást, amelynek az utolsó szakasza 1999-2001 között valósult meg a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Szociológiai Intézete gondozásában. Ez utóbbi program címe „Értékrendszer eredetű konfliktusok megbízható/érvényes diagnosztizálása és menedzselési módszerei”, a kutatást Varga Károly irányította. 2000-2003 között egy Magyarországon egyedülálló 15 éves követéses

egészségszociológiai vizsgálat részeként zajlott egy kutatás Jeges Sára vezetésével, a „Szociodemográfiai és pszichoszociális tényezők szerepe a morbiditás és mortalitás előrejelzésében” címmel.

A koherencia-érzet és az egészség kapcsolatát vizsgálva a kamaszok körében végzett kutatások is a felnőttekéhez hasonló összefüggéseket mutatnak. Az erős koherencia-érzet és a pozitívan megélt egészség közti kapcsolatot Buddeberg-Fische és mtsai (2001); Eriksson és Lindstörn (2006); Nielsen és Hansson (2007) igazolták.

A társadalmi normákhoz való alkalmazkodás nagyon fontos az egyén boldogulása szempontjából. E normák alól szinte lehetetlen kihúzni magát az egyénnek. Természetesen meg lehet próbálni, de annak következménye sok esetben az el nem fogadás, az elszigetelődés.

A pozitív pszichológia egyik üzenete a modern társadalomban élők számára: A lehetőségek mindaddig lehetőségek maradnak, amíg nem tanulunk meg élni velük.

Aaron Antonovsky által megalkotott koherencia-érzet fogalma nemcsak a problémák megértését és a vele való megküzdés képességét jelenti, hanem azt a meggyőződést is, hogy a konfliktus megértése és megoldása lényeges az egyén szempontjából (Antonovsky, 1987).

Az „American Psychological Association” (Amerikai Pszichológiai Társaság, az APA) 2012-es „Stress in America” generációs kutatása szerint – összehasonlítva az idősebb korosztályokkal – a millenáris generáció (18-34 éves) tapasztalja a legtöbb stresszt. 39 százalékuk mondja, hogy az utóbbi évben nőtt a stressz az életében. Ez a tendencia a közép-európai országokban is megfigyelhető, s feltehetően folytatódik. A nyugati civilizált társadalmakban élők számára a konfliktusok legfőbb forrását a társadalmi-szociális interakciók jelentik. Jellemző, hogy egyidejűleg több stresszor is jelen van. Így van ez a serdülőkor időszakában is, ahol a vizsgált populáció esetén már önmagában a serdülőkor megélése is konfliktusok forrása.

1.5. Önértékelés, önbecsülés

Az önmagunkról alkotott kép (self-esteem) fontos összetevője az önbecsülés, vagy önbizalom. Az énkép röviden definiálva: a személy mentális reprezentációja saját tulajdonságairól, társas szerepeiről, múltbeli tapasztalatairól, jövőbeli céljairól, tehát önmagával kapcsolatos ismeretei, értékelése, érzelmei (Pikó, 2005a).

Az önmagunkról alkotott kép nem merev, statikus rendszer, hanem élő, dinamikus, változó reprezentáció, amit folyamatosan megalkot és változtat az egyén: az újabb információkat beilleszti énképébe, ezáltal az önjellemzése megváltozik.

A stabil pozitív önbecsülés elősegíti a kritikus élethelyzetek megfelelő kezelését.

A megfelelő önbecsülés, a jövőorientáltság a mentális egészséget támogatják, ezáltal a testi egészség megőrzését is.

Az önértékelés, önmagunk negatív vagy pozitív értékelése nemcsak a jelen állapotunkkal való elégedettséget tükrözi, hanem a jövőbeli magatartási döntéseinkre is kihat. Társas kapcsolataink alaptónusát is meghatározza az önmagunkkal való viszony. Könnyen beláthatjuk, hogy társas viszonyban csak akkor tudjuk önmagunkat adni, ha kellő önbizalommal és önbecsüléssel rendelkezünk. Az önbecsülés jelentősen befolyásolja az egyén önkifejezését, illetve társas alkalmazkodását (Pikó, 2005a).

Általános nézet, hogy számos előnye van a pozitív önbecsülésnek. Aki magasabb szintű önbecsüléssel rendelkezik, az feltételezhető, hogy pszichológiailag egészségesebb, boldogabb (Taylor & Brown, 1988).

1.6. A sport mint védőfaktor és belső motivációi

Az ember egyik alapvető ősi szükséglete a mozgás. Ennek kielégítésére születése pillanatától kezdve a legkülönbözőbb ösztönös és tudatos mozgásos formákat keresi, alkalmazza. Kiseb korban a játék a domináns, a társas kapcsolatok fejlődésével többek között a sport kerül előtérbe.

A sport a társasági élet egy lehetséges színtere, amely jelentős pedagógiai és személyiségformáló funkcióval is rendelkezik (Honfi, 2009). A társas környezetben, szabályozott keretek között az ellenféllel, illetve a csapattársakkal megvalósuló aktivitások tiszteletre, toleranciára nevelnek. A sport kitartásra, állóképességre, önfegyelemre – szabályok elfogadására, csapathoz való alkalmazkodásra – az emberi együttéléshez ez nélkülözhetetlen, továbbá kreativitásra, kezdeményezőképessegre nevel. A sporttársakkal való összefogás, pontosság betartása szinte észrevétlenül integrálódik a viselkedésminták közé.

Napjaink kutatásaiban a fizikai aktivitással foglalkozó vizsgálatok egyre nagyobb szerepet kapnak, hiszen a modern társadalom kialakulásával az emberek életmódjában jelentős változások következtek be. Megjelent egy új, egészséget veszélyeztető kockázati tényező, a mozgásszegény életmód, a fizikai aktivitás alacsony szintje. A lakosság testmozgását társadalmi és gazdasági feltételek határolják be, fizikai aktivitásuk pedig az életmód keretei közé illeszkedve mutat jellegzetes eltéréseket. A civilizált világban az „ülő életmód” egyre rohamosabb terjedésével az inaktivitás lett az egyik fő betegségkórokozó faktor (Kiss, 2003; Keresztes, 2005).

A XX. század ötvenes, hatvanas éveiben, amikor sportról, sportolásról beszéltünk, a közfelfogás általában a szót a versenysporttal azonosította. Elődeink mindennapi tevékenységei sok fizikai aktivitást, erőfelfejtést, mozgásos cselekvést igényeltek. Ez mellett a sport valóban versenysport volt. Azonban napjainkban egyre több olyan nézettel találkozhatunk, miszerint a sportolás mindannyiunk életének része kell, hogy legyen. Ezért ez a kifejezés, ma már nem „csupán” a versenysportot jelenti, tágabb fogalomról van szó. Ma azt mondhatjuk, hogy a sport a hétköznapi életünk részévé kellene, hogy váljon, ellensúlyozva a mozgásszegény életmódot. Ezért használok a disszertációmban a fizikai aktivitást és a sport kifejezéseket szinonimaként.

A sport nemcsak formálja a fiatalok egészségét, egészség-magatartását, edzi testüket, hanem pozitívan befolyásolja a még bizonytalan értékrendjüket, segíti a pozitív gondolkodást, és növeli az önbizalmat is (Keresztes és mtsai, 2003). Egy

olyan védőfaktor, amely minden életkorban alapvetően javítja az életminőséget, és az élet szinte valamennyi területére hatást gyakorol (Bize és mtsai, 2007).

„A rendszeres sport pszichoszociálisan fejleszti az önbizalmat, elősegíti a pozitív gondolkodásmód kialakulását. Segíti a szorongás, a depresszió oldását, csökkenti a stressz kedvezőtlen hatásait, fokozza a kompetenciaérzés, az autonómia, a belső kontroll, az öndetermináció kialakulását, javítja az önértékelést és az énhatékonyságot, formálja a fiatalok versenyszellemét és teljesítményorientációját. Eredményeink azt mutatják, hogy a rendszeres sport a pszichoszociális egészség egyik meghatározó faktoraként, illetve a külső értékek túlhangsúlyozásának protektív tényezőjeként jelenik meg.”⁵

Meeusen (2005) kutatása szerint is, egyrészt a rendszeresen sportolók körében ritkábbak a depresszív és szorongásos betegségek, másrészt- megállapítása szerint - a depresszív, szorongásos betegek körében sikeresen alkalmazható a sport, mint terápiás eszköz.

A sport elősegíti a reziliencia (lelki immunitás, lelki ellenállóképesség) kialakulását. Ez nem azt jelenti, hogy az egyén rezisztenssé válik a stresszre, hanem a stressz okozta káros hatások leküzdését, illetve a nehéz helyzetek utáni regenerálódást segíti elő.

A reziliencia kialakulásához többszintű források járulhatnak hozzá. Vannak szociális tényezők, és vannak olyan egyéni sajátosságok, amelyek részben genetikusan meghatározottságúak, részben a szocializáció során alakulnak ki. Ezek közül ki kell emelni az önbecsülést, a negatív események iránti toleranciát és a jövőorientáltságot (Pikó, 2005b). Ez utóbbi kettő a koherencia-érzet komponensei közé is tartozik.

A fiatalok sportolási motivációi között még előkelő helyen szerepel a siker, a győzelem, a teljesítmény, amelyek külső motivációt fejeznek ki. Ebben az életkori szakaszban is jelen vannak a belső motivációs tényezők, mint például az egyén pszichológiai igényei (jobb pszichikai közérzet, magasabb énhatékonyság), társas igényei (barátokkal együtt végzett sporttevékenység, népszerűség, szórakozás) és a

⁵ Pikó B., Keresztes N.(2007) Sport, lélek, egészség, Akadémiai Kiadó, Budapest, 132.

kívánt élettani hatások elérése (jobb alak, izmosabb külső), melyek jelentős motivációt képeznek (Keresztes, 2005). A motivációs háttérben a szociodemográfiai változók mellett természetesen a személyiségbeli jegyeknek is döntő szerepe van, mint például kockázattvállalás, teljesítményorientáltság, kíváncsiság (Reiss és mtsai, 2001).

A motiváltság készítés, amely befolyásolja a viselkedést. A külső motívumok hatása lehet erős, de ezek többnyire szituációtól függők. A permanens készítést, tartós, perspektivikus hatást a belső motivációkkal lehet többnyire elérni.

Egy mai gyermek, fiatal nagyságrendekkel több „követendő” mintát lát, mint elődei néhány évtizeddel ezelőtt. A mai családok egy része kevésbé funkcionál, és így nem képes megfelelő, kíváncs mintát nyújtani a gyermek elé táruló zavaros értékrendekben. Nagyon sok korábbi közösség is felbomlott, ami tovább nehezíti az eligazodást. Így az értékválasztási lehetőségek ugrásszerű bővülése sok esetben nem gazdagodáshoz, hanem elbizonytalanodáshoz vezetett. Ez a helyzet felértékelte a hiteles példaképek jelentőségét.

1.7. Szexuális viselkedés jellemzői

A szexualitás kérdése nem választható el az általános jól-léttől, az egészséges életviteltől. A kiegyensúlyozott, egészséges életvitelű fiatalok nemi élete is általában rendezett.

A szexualitás fejlődése elválaszthatatlan a személyiség fejlődésétől, hiszen a szexualitás személyiségünk integráns része. A nemi érettség lényege az alkalmasság az egészséges utódok nemzésére, megtermékenyítő, illetve fogamzó képesség, ám ez nem jelent egyúttal lelki alkalmasságot, érettséget is (Grósz, 2004).

Napjainkban a biológiai érés és a személyiségfejlődés nincs szinkronban, ezáltal növekszik a szakadék a pszichés fejletlenség és a biológiai fejlettség között.

A vizsgált életszakaszban a nemek közötti kapcsolat hangsúlyossá válik, a szexuális viselkedés különösen felerősödik, és felértékelődik. A fiatalok számára az önbizalom egyik forrása a szexuális „teljesítés”.

1.7.1. Korai szexuális kapcsolat, nem védekező fiatalok

Magyarországon a KSH adatai szerint 2011-ben – a legutóbbi rendelkezésre álló adat – a 14 év alattiak körében 170 terhességmegszakítást, a 15-19 évesek körében 4539 abortuszt végeztek.

A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság szerint az egyik legfőbb probléma az, hogy a fiatalok még mindig tájékozatlanok, nincsenek tisztában a fogamzásgátlás lehetőségeivel. Bár a terhességmegszakítás gyakran végzett beavatkozás, semmiképpen sem jelentéktelen orvosi eljárás. Testi és lelki következményei, szövődményei lehetnek. Az abortusz következményeként fellépő elváltozások miatt az is megtörténhet, hogy a későbbiekben egy nő nem képes teherbe esni, vagy elvetél. Minél fiatalabb korban történik a terhesség művi megszakítása, annál nagyobb kockázattal jár a későbbi gyermekvállalás szempontjából.

Magyarországon az Országos Egészségfejlesztési Intézet megbízásából 2010-ben Simich és munkatársai egy kutatást végeztek a szexuális magatartással kapcsolatban. A kutatásban a 16 éves populáció összesen 1571 fő volt. 674 fiú és 897 lány, amelyből 425 fiúnak már volt szexuális kapcsolata, 249-nek nem. A lányok körében 508-nak igen, 389-nek nem. Ezen adatok alapján a 16 éves fiúk 63 százaléka, a 16 éves lányok 56,6 százaléka létesített már szexuális kapcsolatot.

A nem szűz 16 évesek körében az első közösülés átlagos életkora a fiúknál 13,56 év, a lányoknál 13,97 év. A fiúknál a legfiatalabb 9-10 év közötti, a lányok közül a legfiatalabb 11 éves volt az első nemi közösülésekor (Simich, 2010).

A lányok esetében a leggyakoribb, szinte általánosnak mondható motiváció a szerelem, míg a fiúk olyan szituációkat is említene, amelyek a szerelemtől, a fizikai-szellem érettségtől is függetlenek. Ilyen említések az ital, a kábítószer, a pornó képek és filmek látványa, mások jelenléte, mint ösztönző szituáció (Simich, 2010).

A HBSC 2002-es adatgyűjtésének értékelése szerint, 2002-ben a nem védekező tanulók aránya 15,5 százalék volt (Németh, 2003), amihez képest 2006-ban csak 7,3 százalék volt a nem védekezők aránya (Várnai & Németh, 2007). A 2010-es

kutatás azonban azt mutatja, 2006-hoz képest nőtt a szexuális együttlétek során semmilyen módon sem védekezők aránya. 2010-ben a fiatalok – átlagosan – 10,2 százaléka nem alkalmazott semmilyen védekezési módszert.

A szakmunkásképzők és szakiskolák tanulói fiatalabban élik meg az első szexuális tapasztalatot, mint a gimnazisták és szakközépiskolások. Aggodalomra ad okot, hogy az érettségít nem szerző tanulók között – az érettségizőkhöz képest – három-négyszeres azoknak az aránya, akik a legutolsó nemi együttlét alkalmával nem védekeztek, és kisebb az óvszerhasználók aránya is (Zsíros & Költő, 2011).

Adekvát képességek fejlesztése, készségek, megfelelő attitűdök kialakítása, információk közvetítése domináns szerepet játszik ebben az életkorban (is). Az egészséges személyiségfejlődés eredménye az egészséges, érett szexuális magatartás. A kiegyensúlyozottan, egészségesen fejlődő személyiségű egyén nem igényel pótcselekvéseket.

Az eredményesen felkészített fiatalok – feltehetően – később, szülőként is nagyobb kompetenciával viselkednek, felelősséggel és tudatosabban cselekszenek, s egyben olyan viszonyt alakítanak ki gyermekükkel, amely magától értetődővé teszi a beszélgetést, a felkészítést a szexuális életre.

1.7.2. Új büntető törvény

A HBSC 2010/2011-es adatait összehasonlítva Németh és kollégái azt tapasztalták az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartásának nemzetközi kutatása során, hogy a 2006-os adatfelvételhez képest kis mértékben növekedett az első szexuális kapcsolatot 11 éves vagy fiatalabb korukban átélő fiatalok száma. Míg a 2002-es adatgyűjtés során a válaszadók negyede, 2006-ban és 2010-ben átlagosan egyharmaduk jelölte, hogy 14 évesen vagy annál korábban élte át az első nemi aktust (Költő, 2011).

Többek között az említett kutatási eredményre hivatkozva alkották meg Magyarországon az új büntető törvénykönyv néhány paragrafusát, amely 2013. július elsején lépett hatályba. A paragrafusok lehetővé teszik, hogy a 14-18 évesek büntetlenül létesíthessenek szexuális kapcsolatot, a 12 évesnél idősebb, de még 14.

születésnapjukat be nem töltött párjukkal. A tizenhét évesek felüliek továbbra sem létesíthetnek szexuális kapcsolatot 12-14 évesekkel. A megengedő jogszabály miatt a 14-18 évesek felelőssége még nagyobb hangsúlyt kap.

1.8. Nemi különbségek az önértékelésben és stresszkezelés során

Önértékelésben

Egyes feltételezések szerint a férfiak (fiúk) és nők (lányok) önértékelése részben eltérő forrásokból táplálkozik. A férfiak önértékelésében a függetlenséggel kapcsolatos törekvések sikere vagy kudarca, míg a nők önértékelésében a másokhoz való kapcsolódás, a kölcsönös függőség kialakításának sikere vagy kudarca lehet részben meghatározó (Josephs és Tsai, 1992).

Stresszkezelésben

Hasonlóan érvelnek Taylor és munkatársai (2000), akik szerint a két nemet eltérő, evolúciósan kisselektálódott stresszkezelési stratégia jellemez.

A férfiak dominánsan a „harcolj-menekülj” (fight or flight) választ, míg a nők a gondoskodó-oltalmazó (tending-befriending) stratégiát alkalmazzák. Ennek megfelelően a nők jobban támaszkodnak az őket körülvevő szociális hálóra stressz esetén, így a szociális támogatás relatív hiánya esetükben kedvezőtlenebb egészségmutatókkal társulhat, összehasonlítva a férfiakkal.

A két nemet összehasonlítva a nők önelfogadását a szociális támogatás, a társaktól kapott visszajelzések erőteljesebben meghatározzák.

A férfi nemre Magyarországon jellemző a „kemény reakció” viselkedés, amely a sokkal kevésbé adaptív magatartási merevségre hajlamos torzulni, valószínűleg kedvezőtlen hatású a mortalitásra. A nők rugalmasabb szituáció kezelése, a hatékonyabb megbirkózás képessége feltehetően a fejlettebb szalutogenetikus kapacitásban keresendő. Ez oka lehet annak, hogy a férfi lakosság stresszorokkal való megküzdése, avagy ezek kezelése a nőktől szignifikánsan elmarad (Varga 2004).

1.9. Médiahatás, virtuális közösségek

1.9.1. A médiumok jellemzői

A média szocializációs eszköz, mely vélemény- és viselkedés-alakító. Az értékrendszer befolyásoló szerepe hatékony segítséget nyújthat a testkultúra fejlesztéséhez, a rendszeres testedzés és sportolás társadalmi méretű elterjesztéséhez, az egészséges életmód értékeinek propagálásához.

Televízió

Több érzékszerv által való elérést tesz lehetővé audiovizuális jellege miatt. A hang, a szín, és a mozgás együttes stimulációval hoz létre élményt. Széles réteghez jut el, ezért fő műsoridőben sok embert elérhetünk el általa. Azonban figyelembe kell venni azt is, hogy napjainkban gyakori a „háttértelevíziózás”, azaz bekapcsolják a készüléket, de közben más tevékenységet is végeznek az emberek. Ezért a hatást gyengítheti a befogadó személyen túl a befogadás szituációja is (Pikó, 2008).

Rádió- audiomédia

Képi eszköz nincs, csakis a verbális eszközökkel dolgozik. Ilyen például a hangsúlyozás, hanghordozás, vagy más akusztikai eszközök, a tények időnkénti ismételése. Tipikus a „headline” (címsor) alkalmazása, a hallgatók figyelmének felkeltésére és fenntartására szolgáló rövid tartalmi ismertetés. Köztes „headline”-okat is alkalmaznak, melyek szerepe részösszefoglalás és figyelemfelkeltés, utólagos összefoglalás, visszautalás az elhangzottakra. Bizonyos adások interaktívak, azaz bevonják a hallgatókat (Pikó, 2008).

Írott médiumok

A nyomtatott sajtó előnye, hogy újra lapozható, a cikkek újra olvashatók. Van idő az olvasottak átgondolására, megbeszélésére, az információ, az adatok értékelésére. Figyelembe kell azonban venni, hogy nem minden réteghez juthat el így üzenetünk. A napilapokkal inkább a középgenerációt és az idősebbeket lehet elérni.

A heti, vagy havilapok, a tematikus magazinok többnyire egy-egy speciális célcsoporthoz szólnak, mint például az üzletemberek vagy tizenévesek, nők, vagy férfiak.

Internet

Az internet mára a kapcsolattartás, a tájékoztatás és az információszerzés legfontosabb és leggyorsabb eszköze lett. Az internet használata által az egyén előtt olyan lehetőségek nyílnak meg, amelyek azt biztosítják, hogy naprakész legyen, úgy érezze a világ számára megismerhető, esetleg befolyásolható.

Számos komment, hír személytelen, így visszaélésre is lehetőséget ad. Gyakran nem tudható, hogy valójában kivel állunk kapcsolatban, kinek az írásait olvassuk. Gazdag információforrás, de rengeteg értéktelen, nem megalapozott ismeretet is közvetít.

A vizsgált célcsoport számára az internet nem csupán egy eszköz, információforrás, hanem virtuális közösség színhelye, egy életforma.

1.9.2. Témakijelölő hatás

„A televízió az a médium, amely narkotizálónak vált, hozzászoktatta az embereket a vele való együttlétre, behozta a mindennapokba az információk özönét a világ minden tájáról, leszoktatott számos hagyományról, többek között a hagyományos kommunikációról, még a mesemondásról is.”⁶

Napjainkra a média a tájékozódás elengedhetetlen eszközévé vált. Az emberek többsége a média közvetítésével kap információt a világban történt eseményekről.

A média elsősorban abban befolyásol, hogy miről alkossunk képzeteket, mi foglalkoztasson bennünket. Azonban nem tükör, hanem reflektor, azaz nem tükrözi a világban zajló eseményeket, hanem gyakran szubjektív módon szelektál, és nem feltétlenül a legfontosabb történésekre irányítja rá a nagyközönség figyelmét. A szelektálás alapja a hírérték.

Manipulál is, mivel a média fokozott érdeklődésének köszönhetően az emberek fontosabb problémának tartják a média által felkapott problémákat.

A média befolyásoló törekvéseire ki-ki másképpen reagál. Van, aki megnyerhető, van, akit hidegen hagy, van, akit megingathat, kételkedővé változtathat.

Bernard Cohen, a neves politológus megfogalmazása szerint „a médiának nem mindig sikerül az emberek szájába rágni, hogy mit gondoljanak, de azt igen, hogy miről gondoljanak valamit.”

⁶ Nagy A. J.(2005) Médiaandragógia. Urbis Könyvkiadó, Budapest, 18.

Egy ember annál kevésbé fogékony a tömegkommunikációs eszközök befolyásoló hatására, minél stabilabbak a társadalmi kapcsolatai, minél szilárdabb az értékrendszere. Ebből következik, hogy a tömegmédiák befolyása azokon a területeken erősödik, amelyekről az olvasó, a néző, avagy a hallgató még nem alakította ki, avagy, nem tudta kialakítani véleményét. Az emocionálisan megközelített témák könnyebben befolyásolják az embereket.

A fiatalok nem mindig tudnak különbséget tenni a való világ és a virtuális valóság között. Ez persze nem azt jelenti, hogy nincsenek tudatában annak, hogy mi történik a valódi világban, és mi az, ami csak a képernyőn, hanem azt, hogy a látottak alapján képzelik el a való világ történéseinek menetét is. Sok jelenség a való világban másként zajlik, akár kognitív, akár érzelmi jelenségről van szó, hiszen a képernyőn mesterségesen megkonstruált „vágott” jelenetek tárulnak elénk.

A serdülők a különböző formában megjelenő médiatermékek jelentős fogyasztóinak számítanak. A médiumok folyamatosan modelleket közvetítenek a nemekről és a köztük levő kapcsolatokról, amelyek mind- mind információforrások. Sokszor olyan magatartásmintákat szolgálnak a fiataloknak, amelyeket azokban a helyzetekben alkalmaznak, amelyekben nem tudják, hogyan reagáljanak, amelyek akaratlanul is beépülnek reakciókba (Grósz, 2004).

Kutatások is igazolják a médiahatást. Azoknak a serdülőknek a körében, akik több szexuális tartalmú műsort valamint a tinédzserkori szexualitást támogató „üzenetet” látnak a tv-ben, magasabb azoknak az aránya, akik a közeljövőben szándékoznak szexuális aktivitást folytatni, illetve a szexuálisan aktív fiatalok aránya is emelkedett (L'Engle és mtsai, 2006). Továbbá úgy tűnik, hogy a korai nemi érésű lányok fogékonyabbak a televízióban, mozifilmekben és magazinokban megjelenő szexuális tartalmakra (Brown és mtsai, 2005). Kvalitatív kutatási eljárást alkalmazva Ott és munkatársai (2006) rámutattak arra, hogy a szexuális élet mellett való döntés – nyilvánvalóan – egy folyamat eredménye. Az erre való készenlétet vagy annak hiányát számos tényező befolyásolja, így az életkor, az életesemények, a biológiai és szociális érettség, kapcsolati jellemzők, vallásos és morális elvek, továbbá az egészségi, családi és szociális haszon/költség arány.

Az internethez való hozzájutás általánossá válásával a számítógép által generált virtuális világ még sokszínűbb és interaktívabb lett, ami sok esetben valódi függőséget okoz a fiatalok között, hiszen a való világból egyfajta menekülést tesz lehetővé (Huisman és mtsai, 2001).

Az internet a szexuális információkkal kapcsolatban különösen fontos forrást jelent a serdülők számára. Könnyen hozzáférhető, személytelen, felületén számos kínos kérdésre is megtalálható a válasz.

A kutatások – a fiatalok esetében – a média hatásait általában és az egészséggel kapcsolatos kérdésekben különösen jelentősnek ítélik (Kósa, 2006). A gyerekek és a serdülők személyiségfejlődésében ugyanis meghatározó szerepet játszanak azok a modellek, amelyekkel a fiatalok azonosulni tudnak, és amilyenek szeretnének lenni. A szocializáció során a szülők, a nevelők és a gyereket körülvevő fontos személyek mellett a serdülőkor markáns jellemzője az, hogy a tinédzserek intenzíven keresik az új, számukra vonzó modelleket identitásuk kiépítéséhez.

A kutatások azt igazolták (Kósa, 2006), hogy a népesség az egészséggel kapcsolatos viselkedése (mint a táplálkozás, alkoholfogyasztás, szexuális aktivitás, cigaretta- és droghasználat, az autóvezetés, vagy a biztonsági öv használata, a partnerkapcsolatok és a szexuális viselkedés) összefüggést mutat a médiában megjelenő reklámokkal és a szórakoztató műsorok szereplőinek e területeken megmutatkozó viselkedésével.

1.9.3.Virtuális közösségek

A közösségek napjainkra jelentősen átalakultak. A korosztályra jellemző a virtuális közösségek dominanciája. Továbbra is kiemelkedően fontos a közösségben betöltött szerep, ám ez a közösség sokszor virtuális. Például Facebook, ezért gyakran hamis, magamutogató.

A közösségi média az egyediség, a tömegből való kitűnés, az én-központúság világát is erősíti. Az információs technológia fejlődése lehetővé tette a „selfi” készítését is. Ez olyan fotó, amelyet önmagukról készítenek az emberek webkamerával, okostelefonokkal, és feltöltik a közösségi oldalakra.

Az én-emberek blogolnak, kommentelnek, twittelnek, és az életük nagy részét a Facebookon töltik, a YouTube-on megosztják a magukról készült videókat, szinte mindent megosztanak másokkal. Mit ettek, mit ittak, a szerelmi viszonyukat, ontják magukról az információkat, avagy „félinformációkat”. Mindez azonnali megmérettetést kínál, és a fiatalok úgy érzik, hogy az „öntartalom-gyártás” miatt a Facebook és Youtube egyéni megjelenési csatornáik új kitörési pontot, lehetőségeket is biztosíthatnak. Kapcsolataikat számokban mérik. Minél több az ismerős a közösségi hálón, annál többet érnek, hiszen sokan „lájkolják” őket. Ez a tartós kapcsolatoknak nem kedvez.

Amerikában az Y és a Z-nek nevezett generációkat az én-generációmnak is nevezik. Valahol érthető is, hiszen az utóbbi két évtizedben a fogyasztásról szólt szinte minden. Ezt vedd meg, mert megérdemled, ez jár Neked.

Az internet használatával kapcsolatban el kell különítenünk az általunk vizsgált Y generációt a következő Z generációtól. Z generáció, a mai kiskamaszok és kisgyerekek, az igazi digitális „bennszülöttek”, akik már akkor használják a technológiai eszközöket, amikor még beszélni is alig tudnak. Vizsgálatunk során az Y generációra fókuszáltunk.

A televíziózással, internet használatával eltöltött idő nemcsak a fizikai aktivitással mutathat kapcsolatot, hanem általánosabban befolyásolhatja a fiatalok „életét”, nevezetesen értékválasztásukat. László (1993) tanulmányából kiderül, hogy a médiasztárokat példaképként választó fiatalok a kiválasztott sztároknak speciális értékeket ének, mint befektetés („eladható én”), fizikai vonzerő, vagyon, jólét, sikertulajdonítanak.

A médiából érkező üzenetekre való fogékonyságot nyilvánvalóan növeli az, hogy a legtöbb serdülő számára a televízió és az internet könnyen hozzáférhető.

2. CÉLKITŰZÉS

Kutatásaim elsődleges célja a 16-17 évesek egészségfejlesztése érdekében – a kommunikációs gyakorlatban* hasznosítható – leghatékonyabb elérési csatornák, befolyásolási lehetőségek feltárása.

Disszertációm témaválasztásának motivációja részben az is volt, hogy az Egészségtudományi Doktori Iskola az ilyen jellegű kutatásokat preferálja. Mint dr. Bódis József professzor, a Doktori Iskola vezetője a 2011. január 17. - i önértékelésében célként megfogalmazta: „...az új kutatási területek beépítése a Doktori Iskola programjába a koherencia megtartásával nagy körültekintést igényel, hogy az interdiszciplinaritás ne csak névleges, hanem tényleges együttgondolkodást jelentsen.”

Ezen célok elérése érdekében reprezentatív vizsgálatokat végeztem: egyrészt a 16-17 évesek körében egészségmagatartásuk bizonyos aspektusainak, valamint koherencia-érzetük és önbecsülésük megismerése céljából, továbbá az abortusz-megelőzéssel kapcsolatos ismereteikről és véleményükről. Ez utóbbi témában a szülész-nőgyógyász szakorvosok körében is kutattam, hogy szembesíteni lehessen a fiatalok és a „szakma” megítéléseit.

Az egészségmagatartás számos aspektusa közül azokat emeltem ki (sportolás, médiumok használata, illetve a szexualitással kapcsolatos tényezők), amelyek terén – a negatív tendenciák megállítása érdekében – különösen sürgető a hatékony beavatkozási lehetőségek feltárása és fejlesztése.

A sportot, a fizikai aktivitást azért is tartottam fontosnak, mert talán ez a legkönnyebben elérhető, a lelki egészséget is támogató eszköz. A szexualitás témával kapcsolatban, csak olyan területekre koncentráltam, amelyek a művi abortuszok prevenciójának kérdéseit állítják fókuszba. A fiatalok szexuális magatartásának a feltérképezése nem volt célom, tekintve, hogy viszonylag nagy elemszámú mintákon nemzetközi és hazai vizsgálatok is történtek a közelmúltban (Aszmann & Mándoky,1986; Aszmann, 1997; Aszmann, 2003; Németh, 2007;

Simich és mtsai, 2010; Németh & Költő, 2011), amelyek eredményeire támaszkodhattam.

A téma így is rendkívül összetett, és nem nélkülözheti a különböző szakterületek (mint egészségpszichológia, egészségpszichológia, kommunikáció, pedagógia) ismereteit, azaz kifejezetten interdiszciplináris kutatást igényel.

A fentieknek megfelelően a következő **konkrét célokat** tűztem ki:

I. Felmérni a 16-17 évesek korosztályában:

1. a sport és a médiumok mennyiségi és minőségi „fogyasztásának” jellemzőit,
2. mely tényezők befolyásolják (milyen motivációk, példaképek) a sportolási szokásaikat,
3. milyen a koherencia-érzetük szintje,
4. milyen az önbecsülésük szintje,
5. a véleményüket arról, hogy milyen felvilágosító módszereket, milyen keretekben, milyen megvalósítási formákban tartanak célravezetőnek, melyek azok az elérési utak, amelyeket hatékonyak tartanak.

II. Megvizsgálni a fenti tényezőkkel kapcsolatban:

1. a nem,
2. az iskolatípus,
3. a szülők iskolai végzettségének hatását.

III. Összefüggéseket feltárni:

1. a koherencia-érzet és az önbecsülés szintje között,
2. a fizikai aktivitás és a koherencia-érzet között,
3. a fizikai aktivitás és az önbecsülés szintje között.

IV. Felmérni a szülész-nőgyógyász szakorvosok véleményét:

1. a 16-17 évesek abortusszal és fogamzásgátlással kapcsolatos ismereteiről,

2. arról, hogy milyen felvilágosító, egészségnevelő módszereket tartanak leginkább hatékonynak.

V. Összevetni a fiatalok és a szülész-nőgyógyász szakorvosok véleményét:

1. a 16-17 évesek abortusszal és fogamzásgátlással kapcsolatos ismereteiről,
2. arról, hogy milyen felvilágosító, egészségnevelő módszereket tartanak leginkább hatékonynak.

Mintegy összefoglalásképpen: disszertációmmal a fő célom, hogy kiemeljem és tudatosítsam azokat a tényezőket, amelyek támogatják a fiatalok pozitív fejlődési folyamatát, erősítik „rezilienciá”-jukat, azaz fejlesztik rugalmas alkalmazkodási képességüket, lelki immunitásukat. Ezen túl, reményeim szerint, a kutatás – empirikus adatokon alapuló – új összefüggések felismeréséhez is vezet, amelyeknek a gyakorlatba való átültetése az egészségfejlesztés újabb aspektusaira hívhatja fel a figyelmet.

3. MINTA ÉS MÓDSZER

3.1. Minta

Kitűzött céljaim elérésére két párhuzamosan futó kutatást végeztem 2012. január és 2012. június között. Az egyiket a célpopuláció (16-17 éves magyarországi fiatalok) körében, a másikat szülész-nőgyógyász szakorvosok körében.

3.1.1. Fiatalok körében végzett vizsgálat

Országosan minden szempontból reprezentatív adatfelvételre és feldolgozásra – saját erőből – nem volt lehetőség, így a célpopulációt leszűkítettük Magyarország Dél-dunántúli régiójára. A 2011-es Központi Statisztikai Hivatal és a közoktatás statisztikai adatai alapján rétegzett véletlen mintaválasztást végeztünk. Rétegeképző ismérveknek a lakosság száma szerint tipizált településtípust (lélekszám >100 ezer, 30-100 ezer, illetve < 30 ezer fő) és az iskolatípust (szakmunkásképző vagy szakiskola, szakközépiskola, gimnázium) választottuk. A régióban a korosztály e két ismerv szerinti együttes eloszlásának megfelelő arányban választottuk ki azokat a fiatalokat (közel 1200 főt), akiket a kérdőíves vizsgálatba bevontunk.

A felmérést a középiskolákban, osztályfoglalkozás keretében végeztük, az igazgató és a szülők engedélyével. A kérdőív kitöltése önkéntes és anonim volt. Osztályonként minden tanulót bevontunk a vizsgálatban. Összesen 1127 kérdőív érkezett be, 1091 (587 fiú és 504 lány) kérdőíve volt értékelhető. 54,3 százalékuk 16, a többiek 17 évesek voltak. A mintában került fiatalok megyék és az iskolatípus szerinti megoszlásait a 2. és a 3. táblázat mutatja.

2. táblázat. *A mintába került fiatalok megoszlása megyénként*

Megye	Elemszám	Százalék
Baranya	437	40,1
Somogy	392	35,9
Tolna	262	24,0
Összesen	1091	100,0

3. táblázat. *A mintába került fiatalok megoszlása iskolatípus szerint*

Iskolatípus	Elemszám	Százalék
Szakmunkásképző, szakiskola	258	23,6
Szakközépiskola	414	37,9
Gimnázium	419	38,5
Összesen	1091	100,0

A mintában szereplő fiatalok jól reprezentálják a régióban élő 16-17 éveseket megyénként és iskolatípusonként. (A χ^2 -teszt szerint a célpopuláció és a minta megoszlásai nem különböztek egyik ismérv szerint sem, $p < 0,050$ mindegyik esetben).

3.1.2. Szülész-nőgyógyász szakorvosok körében végzett vizsgálat

Kutatásunk idején 2012-ben, az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal működési nyilvántartása alapján Magyarországon 1336 orvosnak volt szülész-nőgyógyász szakképesítésre érvényes működési engedélye. Célunk az volt, hogy minimum öt százalékától kapjunk értékelhető választ, ezért 106 főnek küldtünk ki kérdőívet. A visszaérkezett 102 db kérdőív mindegyike értékelhető módon volt kitöltve. A megkérdezett szakorvosok 91 százaléka férfi, átlagosan 26 ± 11 éve dolgoznak szülész-nőgyógyászként. Eddigi szakmai pályafutásuk során művi abortuszkéréssel tinédzser korúak átlagosan csaknem heti gyakorisággal fordultak hozzájuk.

3.2. Kutatási eszközök

3.2.1 Kérdőív a 16-17 évesek számára

Részben saját fejlesztésű kérdőívvel – amely a mellékletben megtalálható – a fiatalok körében a következő témaköröket vizsgáltuk:

Szociodemográfiai ismérvek

- demográfia (nem, életkor, lakóhely)
- család (szülők iskolai végzettsége, foglalkozása, foglalkoztatottsága)
- iskolatípus

Egészségmagatartás

- fizikai aktivitás
- abortusszal kapcsolatos kérdések

Szubjektív jóllét

- egészség önértékelése

Médiahasználat

- írott és elektronikus felületek

Az abortusz prevenciójával kapcsolatos téma vizsgálatára a fiatalok és a szülész-nőgyógyász szakorvosok számára részben azonos kérdésköröket tartalmazó kérdőívet dolgoztunk ki, és ahol lehetséges volt, pontosan ugyanazokat a kérdéseket tettük fel.* Az elérési utakat 1-5 fokozatú skála segítségével vizsgáltuk, amelyben az 1 nem hatékony, az 5 nagyon hatékony értékelést takart.

* A kérdések kialakítása során a 16- 17 évesek körében a mintának megfelelő életkori és nemi arányok figyelembevételével 10 fő részvételével próbatesztelést végeztünk. Azt vizsgáltuk, érthetőek-e kérdéseink, nem okoz-e gondot a megválaszolásuk. Két esetben volt szükség korrekcióra, a kérdéseket érthetőnek, megválaszolhatónak tartották.

A fiatalok szexuális magatartásával kapcsolatban több jelentős kutatás is megvalósult az elmúlt években. 2010-ben Simich és munkatársai 3163 fős mintán kutatták a fiatalok szexuális szokásait.

Az „Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása” nemzetközi kutatás az Egészségügyi Világszervezet együttműködésével valósult meg (Health Behaviour in School-aged Children - a WHO collaborative Cross-National Study, HBSC). Elemzésre, monitorozására kiválóan alkalmas, valamint nemzetközileg standardizált módszerei révén széleskörű, országok közötti összehasonlítást is lehetővé tesz. Az 1986-tól tartó felmérés korábbi eredményeiből öt nagy, összefoglaló nemzeti jelentés (Aszmann & Mándoky, 1986; Aszmann, 1997; Aszmann, 2003; Németh, 2007; Németh & Költő, 2011), valamint számos részjelentés, tudományos közlemény született.

Eredményeiket elfogadva, nem erre a területre fókuszáltunk.

3.2.2. Kérdőív a szülész-nőgyógyászok számára

A saját fejlesztésű kérdőívvel az abortusz prevenciójára vonatkozóan két fő kérdéskört emeltünk ki:

1. A 16-17 évesek abortusszal és a fogamzásgátló módszerekkel kapcsolatos ismereteiket milyennek ítélik meg a szakorvosok, véleményük szerint mennyire ismerik a 16-17 évesek az abortusz következményeit és a fogamzásgátló módszereket.
2. Milyen felvilágosító módszereket, milyen keretekben és megvalósítási formákban tartanak hatékonynak az abortuszok megelőzésében.

Továbbá:

A szakorvosoknak feltettük azt a kérdést is, hogy a szülőket kellene-e támogatni, segíteni gyermekeik szexuális felvilágosítása során?

Kutattuk azt is, hogy szükség lenne-e arra, hogy az iskolai vezetők nyitottabbak legyenek a szexuális kultúra és magatartás, a családi életre nevelés problémakörére.

3.2.3. Koherencia-érzet skála (Sence Of Coherence Scala, SOC)

A koherencia-érzet mérésére az Aaron Antonovsky koncepcióján alapuló Sence of Coherence Scala (SOC) 13 tételes változatát használtuk (Antonovszky, 1987), amely mind a felnőttek, mind a kamaszok körében validált mérőeszköz (Eriksson & Lindström, 2005). Magyar felnőtt mintára az eredeti 29-es változatot Jeges & Varga (2006) validálták, kamaszokra pedig a 13 tételes változatot mi magunk, az adatfelvételt megelőzően egy pilot tanulmány keretében ellenőriztük 250 elemű mintán. A kérdésekre 7 fokozatú skálán megadható válaszokat Antonovszky (1987) és Eriksson & Lindström (2006) útmutatásának megfelelően úgy kódoltuk, hogy a magasabb pontszám tükrözze az erősebb koherencia-érzetet. Meghatároztuk a három dimenziót („comprehensibility”, „manageability” és „meaningfulness”) alkotó kérdések összegpontszámait, valamint a teljes összeget. Ez utóbbi skálára a Cronbach’ alfa értéke 0.71-nek adódott. Az egyes dimenziókra vonatkozó Cronbach’ alfa értékek is meghaladták a 0,60-et.

3.2.4. Rosenberg féle önbecsülés skála (Rosenberg Self-esteem Scale, SES)

A szalutogenezis modell szerint a koherencia-érzet az egészségi állapot alapvető meghatározója, mértéke egyfajta komplex önbizalom. Ennek leképeződése, mondhatni manifesztációja az „önbecsülés” vagy „önértékelés”. Ez utóbbi állítás kamaszkori megnyilvánulásának vizsgálatára választottuk a ma létező több száz énkép-teszt közül a leginkább széles körben használt Rosenberg Self-Esteem Scale-t (RSE-t). Ez a skála eredetileg az önértékelés egydimenziós mérésére jött létre (Rosenberg, 1965). 10 Likert típusú (négyfokozatú) válaszlehetőséget tartalmazó tételből áll. A válaszlehetőségek két végpontja a teljes egyetértés és az egyetértés teljes hiánya.

Az RSE-n skálán szintén számos pszichometriai és validálási vizsgálatot végeztek, amelyek igazolták a skála megbízhatóságát és pszichometriai érvényességét (Gray-Little és mtsai, 1997). Bár Rosenberg a mérőeszközt egydimenziósra dolgozta ki, de Supple és munkatársai (2012) és a saját adataink faktoranalízise alapján valójában

két dimenzió élesen elkülöníthető, aszerint, hogy a kérdés pozitív, vagy negatív irányú-e.

3.3. Statisztikai elemzés

Az adatokat az EXCEL táblázatkezelő programmal rögzítettük, az adatfeldolgozáshoz és a statisztikai elemzésekhez az IBM SPSS 20-as szoftvert alkalmaztuk.

A skálák belső konzisztenciájának jellemzésére a Cronbach' alfát használtuk.

Részletes leíró statisztikákat készítettünk (relatív gyakoriság, átlag, szórás), majd az eltérések statisztikai szignifikanciáját a Mann Whitney tesztel, illetve t-próbával ellenőriztük. A kvalitatív adatok összefüggés-vizsgálatára chi-négyzet próbát, a rangszámokra Spearman.-féle rangkorreláció számítottunk. Mindegyik teszt esetében az eredményt akkor tekintettük statisztikailag szignifikánsnak, ha a szignifikancia szintje nem haladta meg az 5 százalékot.

4. EREDMÉNYEK

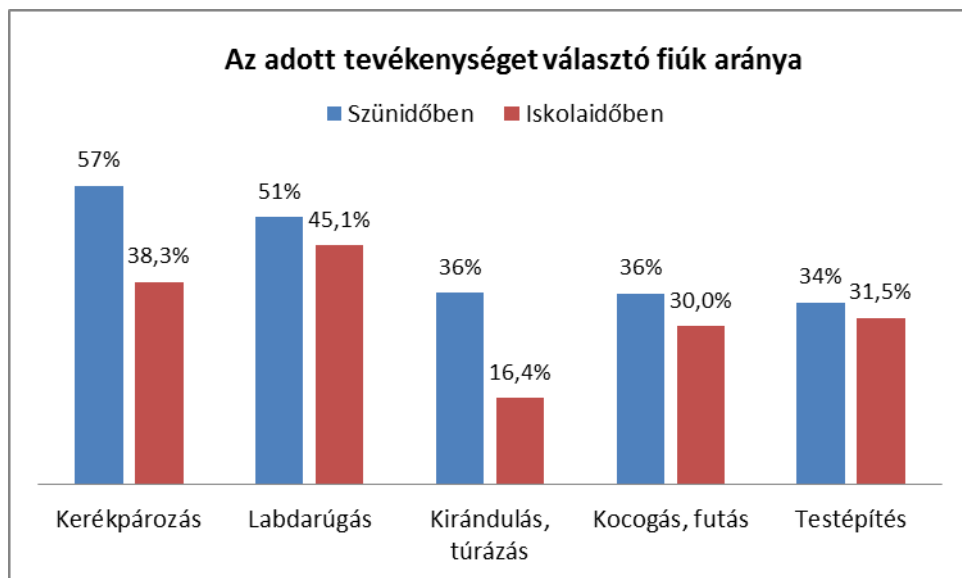
4.1. A sport mennyiségi és minőségi „fogyasztásának” jellemzői

A testnevelési órákat leszámítva a megkérdezett fiatalok 29 százaléka ritkábban, mint hetente vagy soha nem sportol. A fiúk szignifikánsan többet sportolnak, mint a lányok.

A fiúk körében, akik rendszeresen mozognak (illetve sportolnak) a kerékpározást, a labdarúgást, a kirándulást/túrázást, a kocogást/futást, és a testépítést jelölték meg, mint leggyakrabban végzett mozgásos tevékenységet. A fizikai aktivitások közül a végzett tevékenységnek megfelelően többet is meg lehetett jelölni.

Iskolaidőben a labdarúgás a leggyakrabban űzött sport. Ezt követi a kerékpározás, a testépítés, a kocogás/futás.

A szünidőben változik a sorrend. Bár többen futballoznak, de a kerékpározás nagyon erős javulást mutat. Érthető módon a kirándulást is többen űzik. Többen kocognak, futnak, és többen foglalkoznak testépítéssel is. (1. ábra)

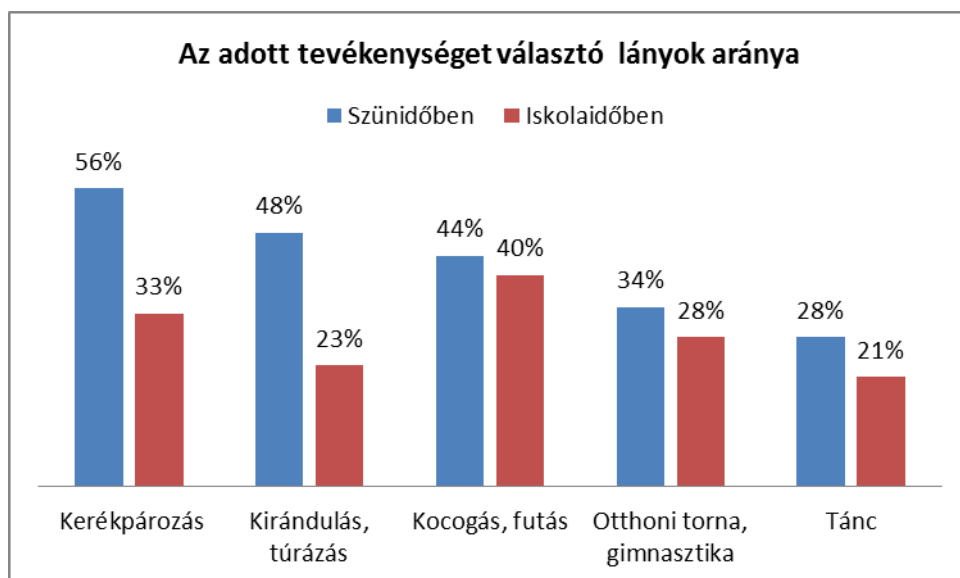


1. ábra. A fiúk által leggyakrabban választott fizikai aktivitások

Szünidőben a fiúkéhoz hasonlóan a lányok körében is gyakoribb a szabadidős fizikai aktivitás. A kerékpározást űzik a legtöbben. Ezt követi a kirándulás/túrázás. Viszonylag nagyobb számban futnak, kocognak, és végeznek otthoni tornát,

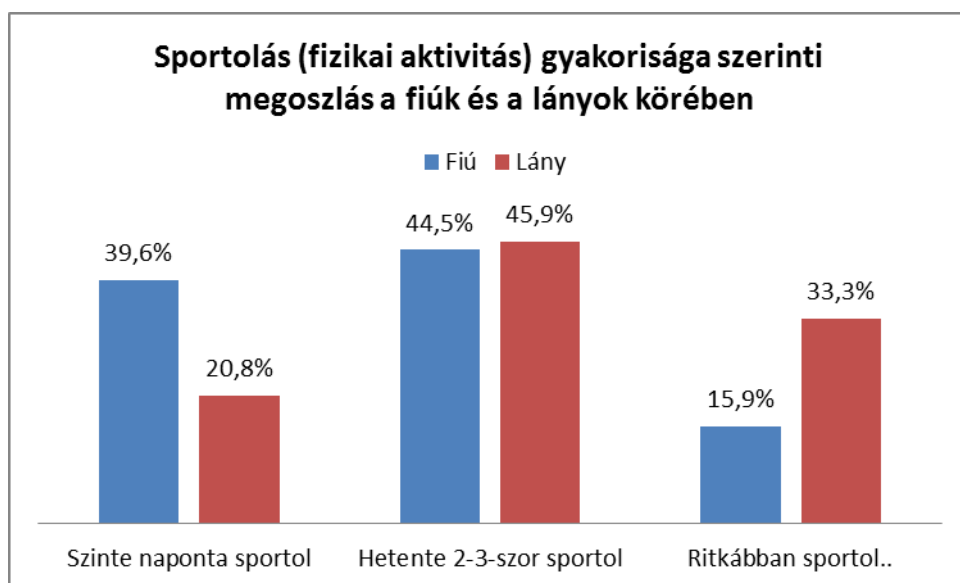
gimnasztikát. Az ötödik leggyakoribb tevékenységként a táncot jelölték meg, a fiúk testépítő tevékenységével szemben.

Iskolaidőben jelentősen kevesebben űznek sportot a lányok körében. A sportot választok közül a legtöbben kocognak, futnak, illetve kerékpároznak. (2. ábra)



2. ábra. A lányok által leggyakrabban választott fizikai aktivitások

A lányok és a fiúk iskolán kívüli sportolásáról az összehasonlítást a 3. ábra segítségével szemléltetjük.



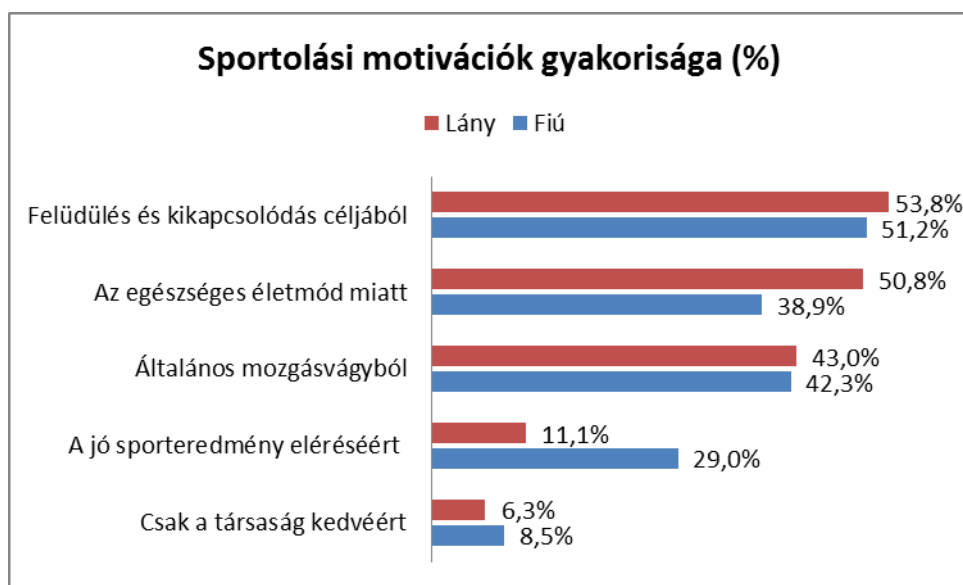
3. ábra. A sportolás gyakorisága szerinti megoszlás a fiúk és a lányok körében

Mint látható, a hetente két-háromszori mozgás közel azonos arányban jelenik meg a két nemnél. A szinte naponta vagy a heti 2-3-szorinál ritkább sportolás fiúk és lányok közötti jelentős különbsége miatt azonban az eltérés szignifikáns, a chi-négyzet=63,1, df=3, $p < 0,001$.

A fiúk tehát átlagosan fizikailag aktívabbnak nevezhetők, mint a lányok. Versenyszerűen is szignifikánsan többen ($p < 0,001$) sportolnak közülük: a fiúk 49,9 százaléka, lányok 19,2 százaléka sportol versenyszerűen.

4.2 Sportolási motivációk, példaképek

Kérdéseinkkel a külső és belső motivációra is rákérdeztünk. Az 4. ábrán látható válaszok közül választhattak a kutatásban résztvevők. Több választ is lehetett jelölni.



4. ábra. Sportolási motivációk gyakorisága nemek szerint

A legmagasabb értéket a felüdülés és kikapcsolódás motiváció érte el mindkét nemnél, 50 százalék feletti gyakorisággal.

A legnagyobb különbség a fiúk és lányok motivációs választása során a jó sporteredmény eléréseért cél kapcsán volt. A fiúk 29 százaléka megjelölte ezt a motivációt, miközben a lányok csupán 11,1 százaléka.

Az egészséges életmód megvalósítása céljából végzett fizikai aktivitást is meglehetősen magas százalékban jelölte meg mindkét nem, de a lányok körében 12 százalékkal magasabb értéket ért el.

Figyelemfelkeltően alacsony százalékban jelölték meg azt, hogy csak a társaság kedvéért sportolnak. A fiúk 8,5 százaléka, a lányok 6,3 százaléka.

Megvizsgáltuk azt is, milyen mértékben választanak példaképeket a fiatalok. Csak teljesítmény alapján elismert példaképek közül lehetett választani, – színész, sportoló – celebeket nem lehetett megjelölni. A válaszadók mindössze 30 százaléknak nincs példaképe. (4. táblázat)

4. táblázat. *Példaképek megjelölése, amely arra a kérdésre adott válasz volt, „van-e kedvenc sportolód, színészed, akinek szívesen lennél a helyében?”*

Kedvenc sportoló, színész	Esetszám	Százalék
Nincs	318	30,0
Egy- kettő	439	41,5
Több is	302	28,5
Összesen	1059	100,0

4.3. A médiumok mennyiségi és minőségi „fogyasztásának” jellemzői

A „médiafogyasztás” tekintetében, azaz milyen gyakran olvasnak újságot, néznek TV-t, interneteznek, illetve rádióznak, egyik vonatkozásában sem különböznek egymástól szignifikánsan a lányok és fiúk.

A médiumok közül (sajtótermék, TV, internet, rádió) mint várható, az internet „fogyasztása” a legnagyobb mértékű. Legtöbbször a közösségi oldalakat használják.

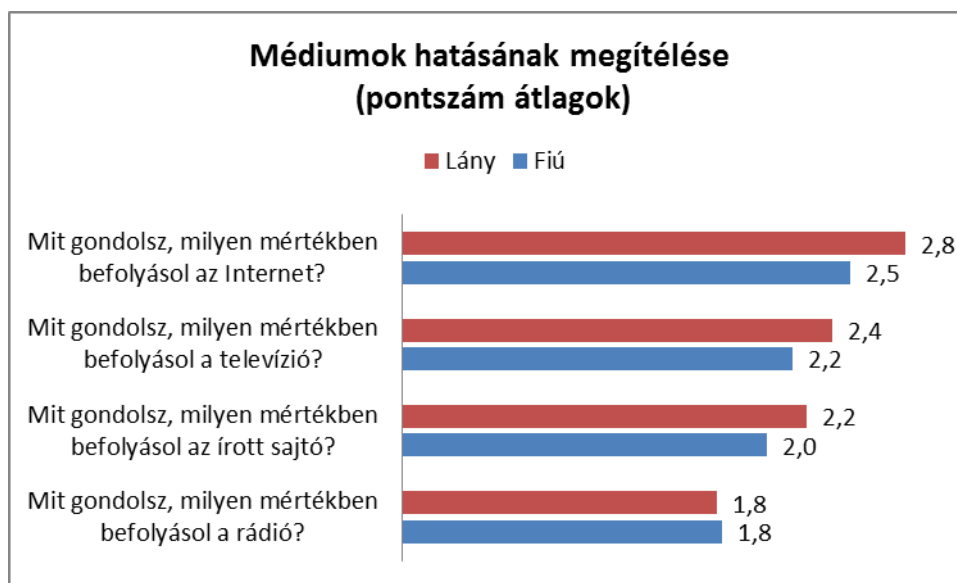
Míg internetezéssel a 16-17 évesek 49,7 százaléka naponta legalább 3-4 órát tölt, addig kutatásunk szerint valamilyen mozgásos tevékenységgel átlagosan legfeljebb 1 órát.

Az átlagos értéken túl figyelemfelkeltő, hogy a vizsgált populáció közel 20 százaléka naponta legalább öt órát internetezik. (5. táblázat)

5. táblázat. *A vizsgált 16-17 éves populáció napi internet használata*

Internetezéssel töltött idő naponta	Esetszám	Százalék
Nem internetezik rendszeresen	89	8,2
Fél óra	72	6,6
1 óra	127	11,7
2 óra	257	23,7
3-4 óra	324	29,9
Legalább 5 óra	214	19,8
Összesen	1083	100

Azt is megkérdeztük, hogy mennyire befolyásolja, illetve mennyire van hatással a vizsgált korosztályra az adott médium, amit a fiatalok 1-5-ig értékelhettek: 1=egyáltalán nem; 2=egy kicsit; 3=valamelyest; 4=nagyobbrészt igen; 5=nagyon. (5. ábra)



5. ábra. *Médiumok hatásának megítélése nemek szerint*

Szubjektív megítélés szerint a vizsgált populációt leginkább az internet befolyásolja. Csupán 21,7 százalékára nem hat egyáltalán, nemekre lebontva, a fiúk 25,6 százaléka, a lányok 17,1 százaléka jelölte meg az egyáltalán nem befolyásol kifejezést. A nagyon és nagyjából igen értékelésnél is hasonló eredményt kaptunk, összesen 21,9 százalék választotta.

Vizsgáltuk a televízió hatásosságának szubjektív megítélését is. A megkérdezettek válasza szerint a televízió 30,6 százalékukra egyáltalán nem hat, nemekre lebontva, a fiúk 34,3 százaléka, a lányok 26,2 százaléka jelölte meg az egyáltalán nem befolyásol kifejezést. A nagyon és nagyjából igen értékeléseket 14,2 százalék választotta.

A kutatás szerint az írott sajtó a 16-17 éves korosztály 35,3 százalékára egyáltalán nem hat, nemekre lebontva, a fiúk 42,7 százaléka, a lányok 26,9 százaléka jelölte meg az egyáltalán nem befolyásol kifejezést. A nagyon és nagyjából igen kifejezéseket 9,8 százalék jelölte meg.

Általában elmondható, hogy a vizsgált populáció körében, a szubjektív megítélések szerint a televízió erősebb hatással bír a 16-17 évesekre, mint az írott sajtó, de kisebbel, mint az internet.

Vizsgálati eredményeink szerint a rádió a 16-17 éves korosztály 51,6 százalékára egyáltalán nem hat, nemekre lebontva, a fiúk 49,7 százaléka, a lányok 53,7 százaléka jelölte meg az egyáltalán nem befolyásol kifejezést. A nagyon és nagyjából igen kifejezéseket 4,5 százalék jelölte meg.

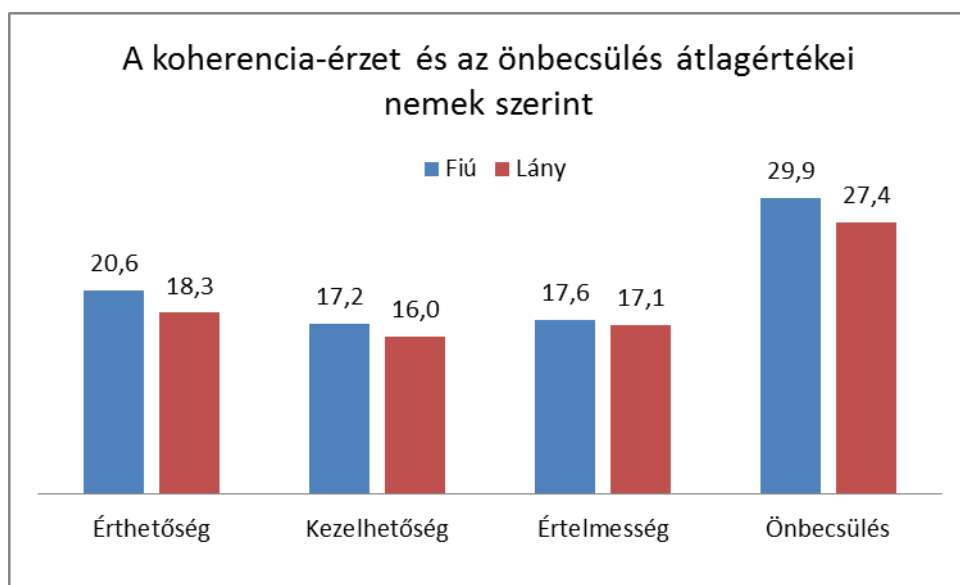
A szubjektív megítélések szerint a rádiózás kivételével minden más médiumra vonatkozóan inkább a lányok vélik úgy, hogy befolyásolja őket. A rádiózást illetően nincs a nemek között lényeges eltérés, általában a rádió kevésbé hat rájuk, mint a többi médium.

4.4. Koherencia-érzet, önbecsülés

Mintánkban a koherencia-érzet skálán a fiúk 55,4 $\pm$ 9,4, a lányok 51,4 $\pm$ 10,3 érték el.

Az önbecsülés skálán mért átlagpontszám fiúk körében 29,9 $\pm$ 4,5, lányoknál 27,4 $\pm$ 4,7.

A fiúk és lányok körében mind a SOC, mind az önbecsülés vonatkozásában az átlagpontszámok statisztikailag szignifikáns különbséget jelentenek. A t-teszt szerint $p < 0,001$ mindkét esetben. De a különbség szignifikáns már a SOC dimenzióiban külön-külön is. Az érthetőséget és kezelhetőséget illetően ($p < 0,001$), „értelmesség” –et illetően $p = 0,042$. Az önbecsülés pozitív és negatív irányban megfogalmazott komponensei szintén szignifikánsan ($p < 0,001$) különböznek a fiúk és lányok között. (6. ábra)



6. ábra. A SOC komponenseinek és az önbecsülés átlagértékei nemek szerint

4.5. Iskolatípus szerinti különbségek

A nemek aránya az egyes iskolatípusokban nem azonos, mivel a fiúk többsége ebben a korcsoportban, illetve mintánkban szakközépiskolába vagy szakmunkásképzőbe, míg a lányoké gimnáziumba jár, ezért a kérdést nemeken belül vizsgáltuk.

A sportolók aránya fiúknál az iskolai „hierarchia” mentén nő, lányoknál nincs kimutatható eltérés.

A „internetfogyasztás”-ban nincs különbség sem a fiúknál, sem a lányoknál az iskolatípus szerint. A gimnazista fiúk többet olvasnak újságot és rádióznak, mint a szakiskolások vagy a szakközépiskolások, a lányoknál viszont nincs ilyen különbség.

Mind a fiúk, mind a lányok körében viszont erősen szignifikánsan különbözik iskolatípus szerint a TV-nézés mértéke. Legtöbbet a szakmunkásképzőbe, szakiskolába járók, illetve a szakközépiskolások tévéznek.

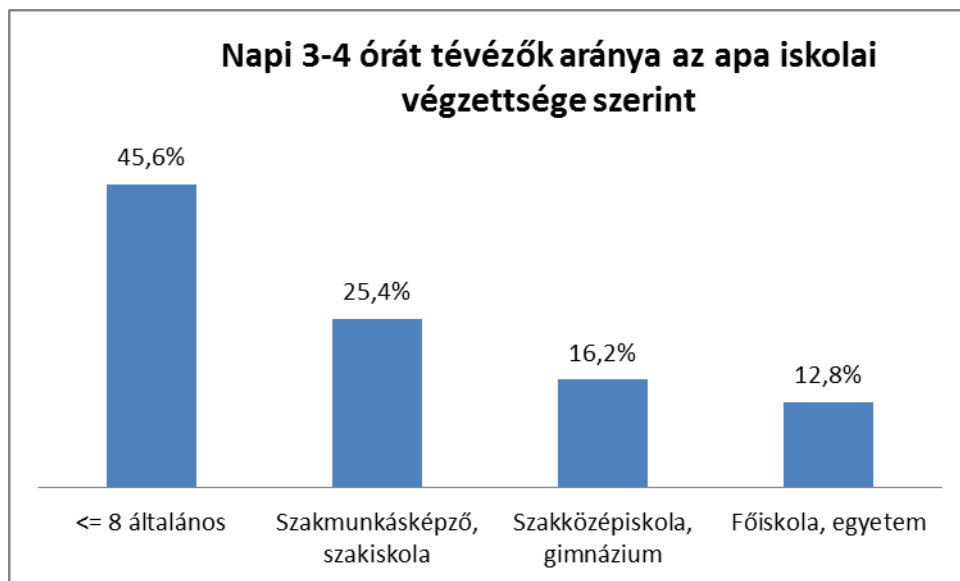
Kutatásunk azt mutatja az iskolatípus mind a SOC-ot, mind az önbecsülést jelentősen differenciálja.

A koherencia-érzet mindkét nemben a szakmunkásképzősök, szakiskolások körében alacsonyabb.

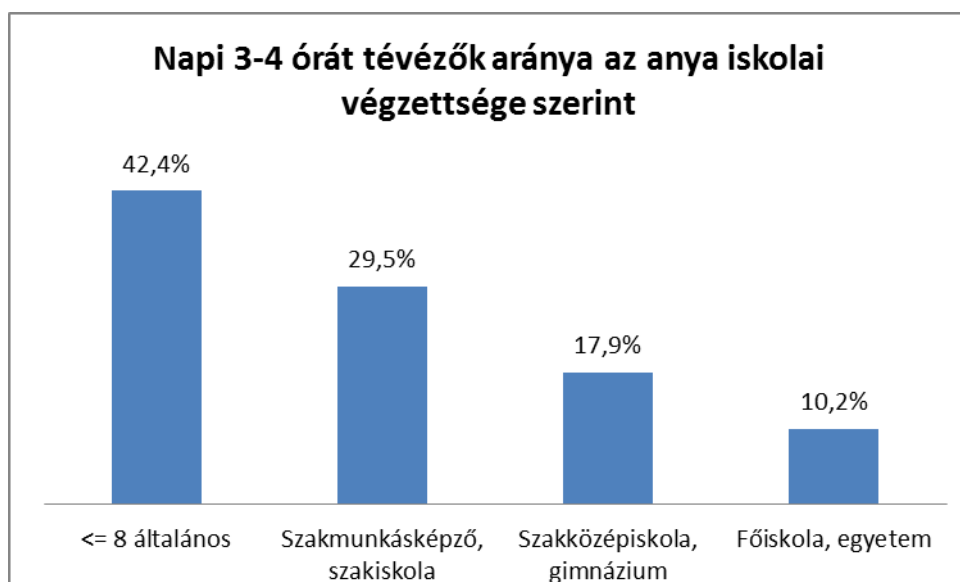
Az önbecsülést illetően az iskolatípusok szerinti különbség csak a fiúk körében mutatható ki a statisztika eszközével.

4.6. A szülők iskolai végzettségének hatása

A szülők iskolai végzettsége jelentősen összefügg azzal, hogy a gyermek milyen típusú iskolát választ, illetve milyen típusú iskolába jár. Ha iskolatípusokon belül vizsgáljuk a szülők iskolai végzettségének hatását a médiafogyasztásra, csupán a TV-nézésben mutatható ki szignifikáns különbség. Az alacsonyabb végzettségű szülők gyermekei néznek többet TV-t, s ez igaz mindegyik iskolatípusban, mind a fiúk mind a lányok körében. A különösen sokat, napi 3-4 órát tévéző gyermekek arányát a 7. és 8. ábra mutatja az apa és az anya iskolai végzettsége szerint.



7.ábra. Napi legalább 3-4 órát tévénézők aránya az apa iskolai végzettsége szerint



8.ábra. Napi legalább 3-4 órát tévénézők aránya az anya iskolai végzettsége szerint

Ha a szülők iskolai végzettségét és gyermekeik koherencia-érzetét vizsgáljuk, akkor eredményeink azt mutatják, hogy a magasabb iskolai végzettségű szülők gyermekeinek általában erősebb a koherencia-érzete, mint az alacsony végzettségűekének, mindkét nemből. A megkérdezettek körében az anya iskolai végzettsége bizonyult erősebben befolyásoló tényezőnek. Az apa esetében statisztikailag szignifikánsan csak a gimnazisták SOC-jára mutatható ki az összefüggés, míg az anyák esetében minden iskolatípuson belül és mind a SOC-ra, mind az önbecsülésre. A Kruskal-Wallis teszt szerint az anya iskolai végzettsége és

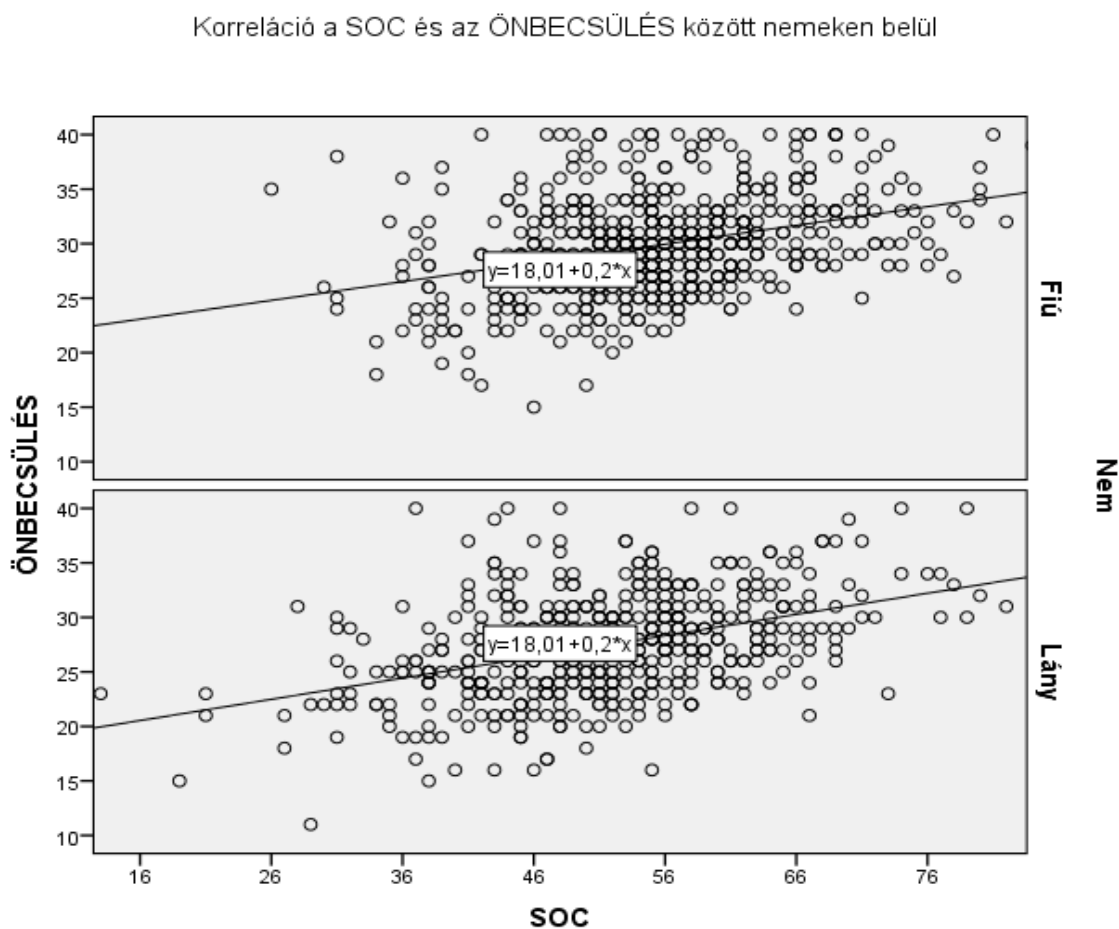
a SOC között a teljes mintában: $p = 0,043$, és az anya iskolai végzettsége és az önbecsülés között $p=0,002$.

A szülői, családi háttér hatásainak részletesebb elemzése nem képezi jelen disszertáció célját, ezért a szülők iskolai végzettsége – a gyermek iskolatípus választása és az ezzel összefüggő egyéb tényezők közvetlen és közvetett hatásainak elemzésére nem térünk ki.

4.7. A sport, a koherencia-érzet és az önbecsülés közötti összefüggések vizsgálata

4.7.1. Összefüggés a koherencia-érzet és az önbecsülés között

Minél nagyobb értéket ért el a megkérdezett a SOC skálán, annál nagyobb volt az önbecsülés skálán mért értéke. (9. ábra)



9. ábra. Korreláció a SOC és az önbecsülés között nemeken belül

A fiúknál a Pearson' $r = 0,357$, $p < 0,001$, a lányoknál $0,426$, és $p < 0,001$, azaz mindkét nemnél kimutatható az összefüggés.

Megvizsgáltuk a korrelációt a SOC egyes komponensei, mint

- az „*érthetőség*” („comprehensibility”) – amely szerint az egyén a vele és a környezetében történő eseményeket érti, és értelmezni tudja-;
- a magatartás szintjén megnyilvánuló „*kezelhetőség*” („manageability”) - amelynek birtokában az eseményekre és történésekre megfelelő módon tud reagálni-;
- valamint annak az elfogadása, azaz „*értelmesség*” (meaningfulness), és
- külön az RSE_pozitív és az RSE _negatív skálákkal mért *önbecsülés* között. (A negatív irányban megfogalmazott önbecsülés értékeket előzetesen átkódoltuk, hogy a nagyobb érték ez esetben is magasabb szintű önbecsülést mérjen.) Az 6. táblázat tartalmazza a korrelációs együtthatók értékét és szignifikancia szintjüket.

6. táblázat. A SOC és az önbecsülés komponensei közötti korrelációk a teljes mintában (fiúk és lányok együttesen)

Pearson korrelációs együtthatók

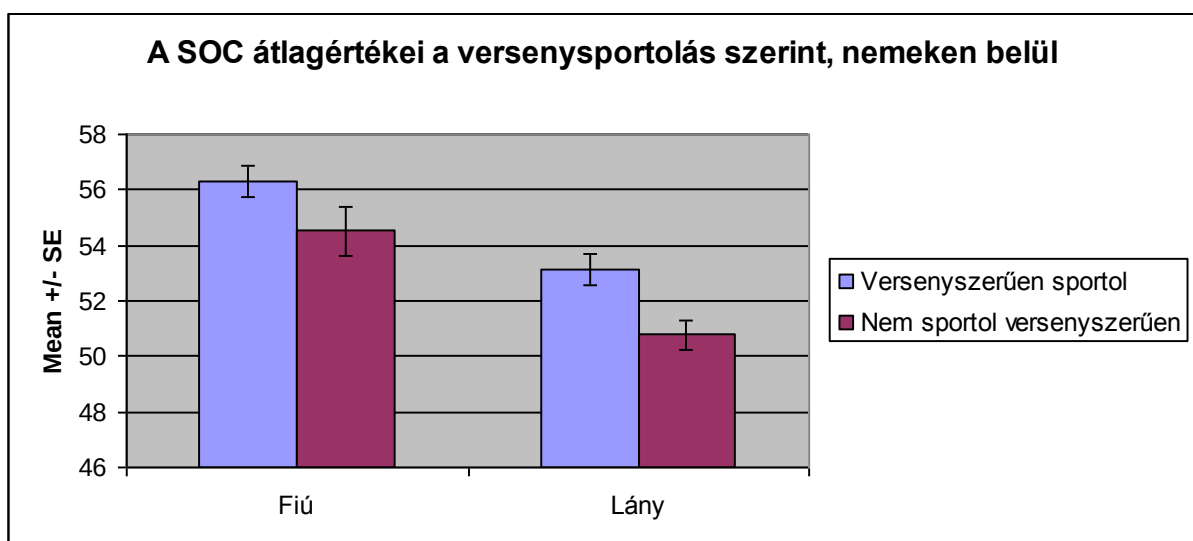
Komponensek	Érthetőség	Értelmesség	Kezelhetőség	Önbecsülés +	Önbecsülés -
Érthetőség	1	,245**	,517**	,223**	,298**
Értelmesség	,245**	1	,375**	,255**	,320**
Kezelhetőség	,517**	,375**	1	,295**	,373**
Önbecsülés +	,223**	,255**	,295**	1	,686**
Önbecsülés -	,298**	,320**	,373**	,686**	1

Az eredmények nemekre lebontva is azt mutatják, hogy a koherencia-érzet és az önbecsülés között igen erős pozitív korreláció van, mind a komplex mérőeszköz alkalmazása, mind az azt alkotó komponensek vizsgálata alapján.

4.7.2. Összefüggés a sport és a koherencia-érzet között

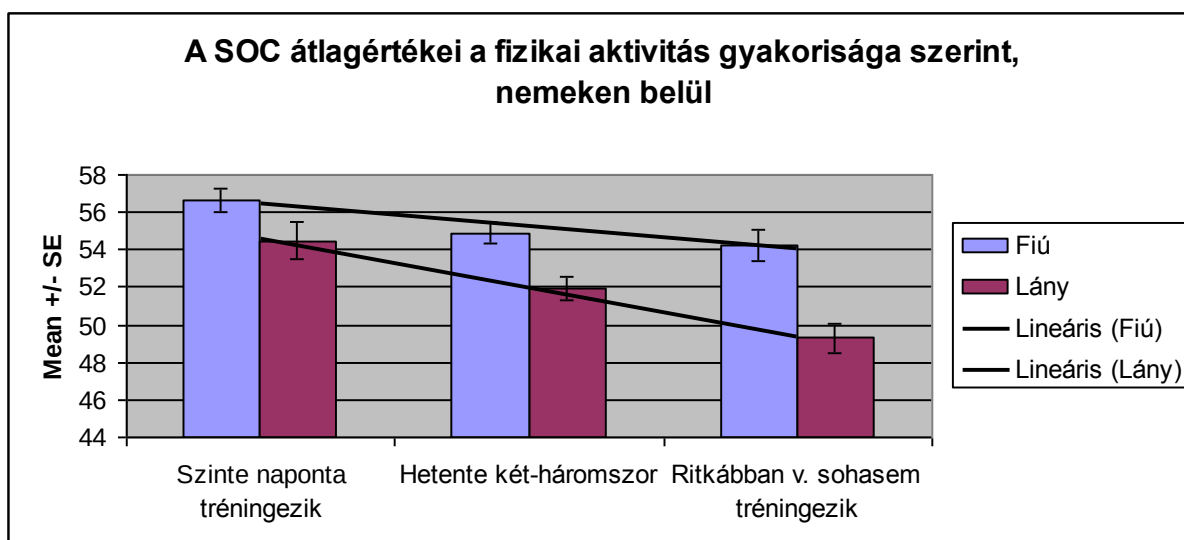
Tekintettel arra, hogy a sportolásban, illetve a fizikai aktivitás mértékében is nagy eltérések tapasztalhatók a nemek között, az összefüggéseket továbbra is a nemeken belül vizsgáljuk.

A versenyszerűen sportolók átlagosan erősebb SOC-kal rendelkeznek, mint a versenyszerűen nem sportolók, s ez a megállapítás a fiúkra és lányokra egyaránt érvényes. A t-teszt szerint fiúknál: $p=0,021$, a lányoknál $p=0,024$. (10. ábra)



10. ábra. A SOC átlagértékei a versenysportolás szerint, nemeken belül

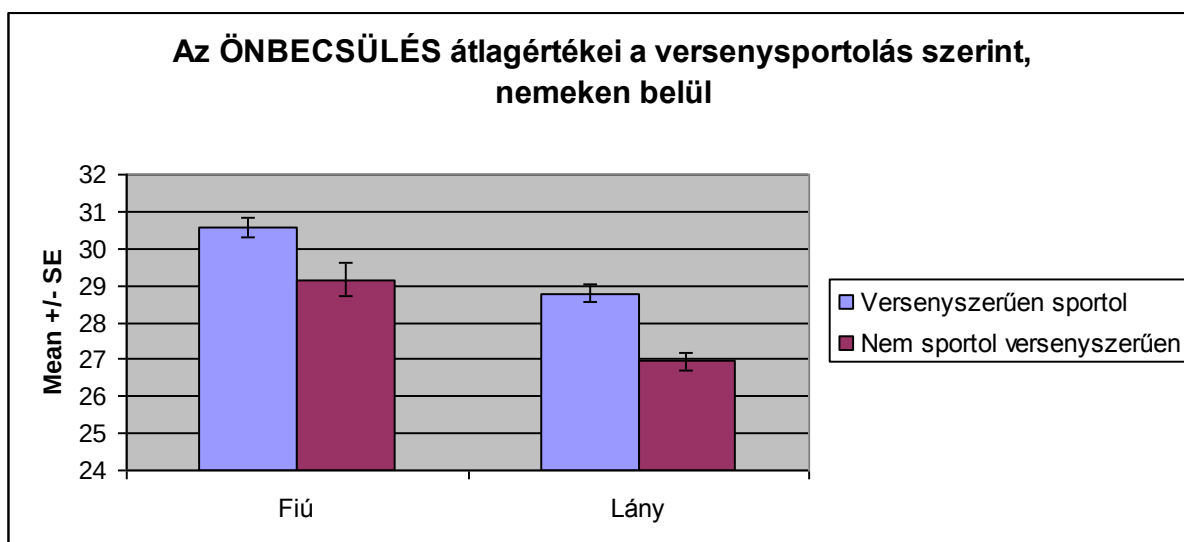
Ha a fizikai aktivitást a különböző sportágakban, nem feltétlenül szervezett módon való mozgásos tevékenység rendszerességével mérjük, a szinte naponta, hetente 2-3-szor, ennél ritkábban, illetve soha kategóriák és a SOC értékei közötti Spearman's rho rangkorreláció erősen szignifikáns összefüggést mutat ($p<0,001$). A sportolás gyakorisága és a SOC közötti összefüggést tükrözi a 11. ábra, amely szerint a SOC átlagértéke a szinte naponta fizikai aktivitást végzők körében a legmagasabb, s egyre csökken a kevésbé gyakran tréningezők irányába fiúk és lányok körében egyaránt. Az ábráról az is leolvasható, hogy a lányok esetében még fontosabb lenne a fizikai aktivitás gyakoriságának növelése.



11. ábra. A SOC átlagértékei a fizikai aktivitás gyakorisága szerint, nemeken belül

4.6.3. Összefüggés a sport és az önbecsülés között

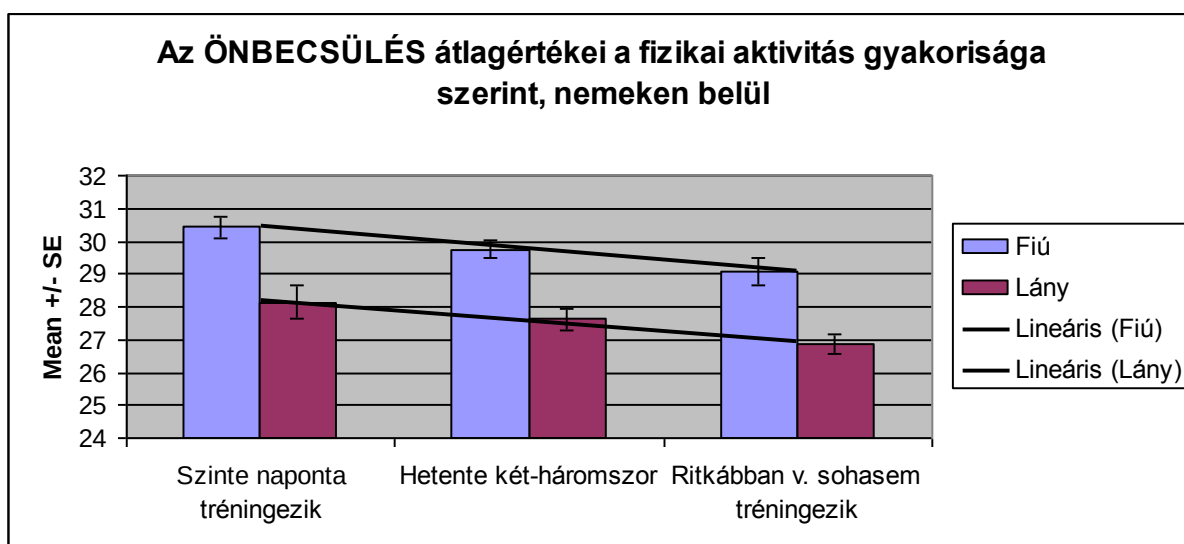
A sport, illetve fizikai aktivitás és az önbecsülés közti összefüggés vizsgálatát az előbbiekhöz hasonlóan végeztük. (12. ábra)



12. ábra. Az önbecsülés átlagértékei a versenysportolás szerint, nemeken belül

Mint várható volt (hiszen a SOC és az önbecsülés erősen korrelálnak) a szignifikancia-vizsgálat eredményei szerint a versenyszerű sport igen erősen hat az önbecsülésre s ez mind a negatív, mind a pozitív módon megfogalmazott kérdéseket tekintve is beigazolódott.

A fizikai aktivitás gyakorisága és az önbecsülés közt a Spearman-féle korrelációs együttható erősen szignifikáns ($p < 0,001$). A 13. ábra a fizikai aktivitás gyakorisága és az önbecsülés közti kapcsolatot szemlélteti, hasonló – bár kevésbé – meredek trend figyelhető meg a fizikai aktivitás ritkábbá válása és az önbecsülés csökkenése között.



13. ábra. Az önbecsülés átlagértékei a fizikai aktivitás gyakorisága szerint, nemeken belül

4.8. Szakorvosok véleménye a fogamzásgátlás és az abortusz következményeinek ismertségével, valamint a szűk környezeti hatásokkal kapcsolatban

A szülész-nőgyógyászok álláspontja szerint a 16-17 évesek 17 százaléka egyáltalán nincs tisztában az abortusz következményeivel, és mindössze 3 százalékuk tájékozott teljes mértékben.

A szakorvosok meglátása szerint, a fogamzásgátló módszereket a vizsgált korosztály csupán 11 százaléka ismeri jól, és 4 százaléka egyáltalán nem ismeri.

A szakemberek úgy vélik, hogy szülők gyermekeik szexuális felvilágosításában közepes mértékben vállalnak szerepet. Jelentős szerepet csupán 1 százalékuk vállal, 2 százalékuk szinte semmit sem.

A megkérdezett orvosok közel 71 százaléka szükségesnek tartja azt, hogy a szülőket támogassák, segítsék gyermekeik szexuális felvilágosítása során.

A gyermek-nőgyógyász szakrendelések ismertségére vonatkozó kérdésre az orvosok 10 százaléka a nem ismert választ adta, és senki sem nyilatkozott úgy, hogy a fiatalok jól ismerik.

A szakorvosok tapasztalatai alapján a szexuális élet megkezdése előtt a lányok 22 százaléka nem keresi fel a nőgyógyászt. Álláspontjuk szerint nem jellemző az, hogy felkeresnék őket.

Arra a kérdésre, hogy mi lehet az oka annak, hogy a 16-17 évesek körében jelentős az abortuszok száma, leginkább azzal a válasszal értettek egyet az orvosok (71 százalék), hogy a serdülők felelőtlen magatartása, míg a nemi élet élettani alapjairól és a fogamzásgátlás lehetőségeiről való kellő ismeretek hiányát viszonylag kevesebben jelölték meg, megközelítően 40 százalék.

Kutattuk azt is, hogy szükség lenne-e arra, hogy az iskolai vezetők nyitottabbak legyenek a szexuális kultúra és magatartás, a családi életre nevelés problémakörére. A szülész-nőgyógyászok 84 százaléka válaszolt igenlően, amelyből 55 százalék azt állította, feltétlenül (!) szükség lenne rá.

4.9. „Elérési csatornák”, a fiatalok felvilágosításának módszerei az abortuszok megelőzése érdekében

4.9.1. Szülész-nőgyógyász orvosok értékelése

A pontszám-átlagok alapján legfontosabbnak a személyes beszélgetés, tanácskérés, mint módszer lehetőségét minősítették a megkérdezett orvosok. Ezt az utat átlagosan 4,2-re értékelték.

Másodikként az Internetet tartják megfelelő elérési eszköznek, értéke 4,1.

Az egészségnapi rendezvények meghívott szakorvossal elérési út pontszám átlaga alacsonyabb, de a harmadik legjobb értékelést kapta.

A kortárs oktatók, a védőnők intenzívebb szerepe és a pedagógusok intenzívebb szerepe hasonló értékeket mutat.

Mint közvetett elérési eszközt a rövid terjedelmű kiadványok, tájékoztató füzetek készítését 3,4-re értékelték a szakorvosok, hasonlóan a Tv és a rádió szerepéhez. Ezeket követi az időszakonkénti figyelemfelkeltő kampányok megvalósításával való tájékoztatás és az interaktív egészségügyi felvilágosító versenyek (átlag pontszámuk 3,1).

A következő módszereket már kevésbé tartják hatékonynak, mert általában 3-nál kevesebbre értékelték. Ezek: a sürgősségi fogamzásgátló recept nélküli gyógyszerértári hozzáférése, az írott sajtó és a könyv. Az abortusz megelőzésének legkevésbé járható útjának a szülés- nőgyógyászok a recept nélkül kapható fogamzásgátló tablettákat tartják, 2,4-es átlaggal.* (7. táblázat)

4.9.2. 16-17 éves fiatalok véleményének megjelenítése

A fiatalok a felsorolt elérési utak közül az első helyen a személyes beszélgetés, tanácskérés, mint módszer lehetőségét jelölték meg, átlagosan 3,9 ponttal, másodikként, a védőnők intenzívebb szerepét 3,7-el.

Harmadik legjobb módszernek a sürgősségi fogamzásgátló recept nélküli gyógyszerértári hozzáférést, és az egészségnapi rendezvények meghívott szakorvossal elérési utat értékelték.

Ezeket követte a pedagógusok intenzívebb szerepe, és a recept nélkül kapható fogamzásgátló tabletta lehetősége.

A kortárs oktatók értéke is viszonylag magas, átlagpontszáma: 3,3.

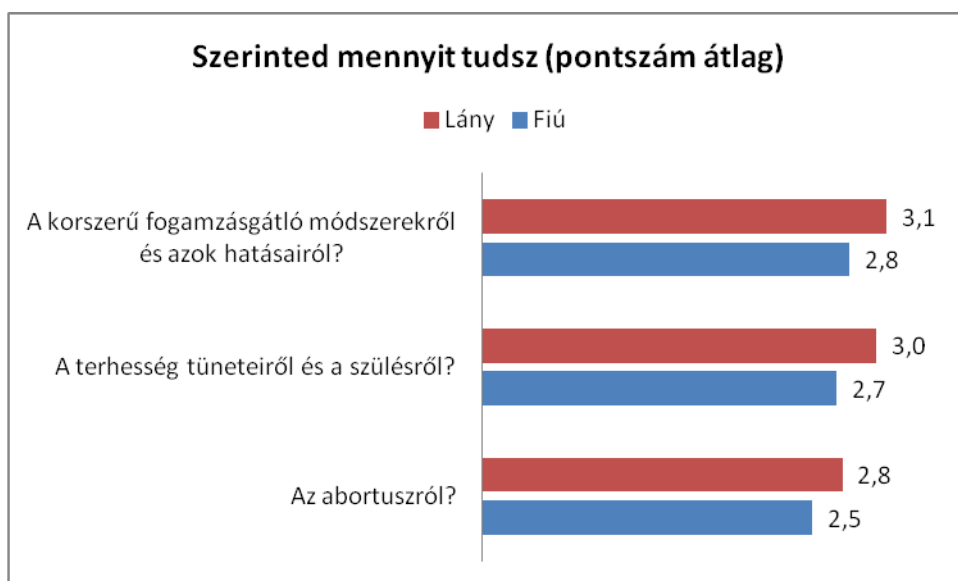
Ugyanakkor az internet, mint elérési eszköz súlya kisebb, átlaga: 3,1.

A rövid terjedelmű kiadványok, tájékoztató füzetek készítése 3 alatti értékeket kaptak.

Ugyancsak három alatti pontszámokat értek el az időszakonkénti figyelemfelkeltő kampányok megvalósítása, az interaktív egészségügyi felvilágosító versenyek, a könyv, a Tv, rádió, és legutoljára az írott sajtó. (7. táblázat)

* Szakhatósági döntés szerint 2011 augusztusától az esemény utáni tabletta vény nélkül megvásárolható lett volna. Az engedélyt azonban még augusztus előtt visszavonták, amit azzal indokoltak, hogy a készítmény hozzáféréseinek könnyítéséről még az előző szakmai vezetés döntött. Az új főigazgató, munkatársaival átgondolta a döntést, és visszavonta az engedélyt. A szakmai kollégiumtól újabb véleményt kért a tabletta veszélyeiről, valamint a gyártót is a dokumentáció kiegészítésre kérte. A recept nélkül kapható fogamzásgátló teória, részünkről felvetés volt.

Megkérdeztük a 16-17 éveseket arról is, hogy miként értékelik saját ismereteiket. (14.ábra)



14 ábra. A vizsgált 16-17éves populáció saját ismereteinek szubjektív megítélése

A kutatás azt mutatja, hogy a felsorolt témák közül a korszerű fogamzásgátló módszerekről tudnak – saját megítélésük alapján – a legtöbbet. Mindkét nemre igaz ez az értékelés.

Másodikként a terhesség tüneteit jelölte meg mindkét nem.

A vizsgált populáció szubjektív megítélése szerint az abortuszról tudnak a legkevesebbet a fiúk és a lányok egyaránt.

A nemeket összehasonlítva minden esetben a lányok értékelték magasabbra ismereteiket, minden esetben.

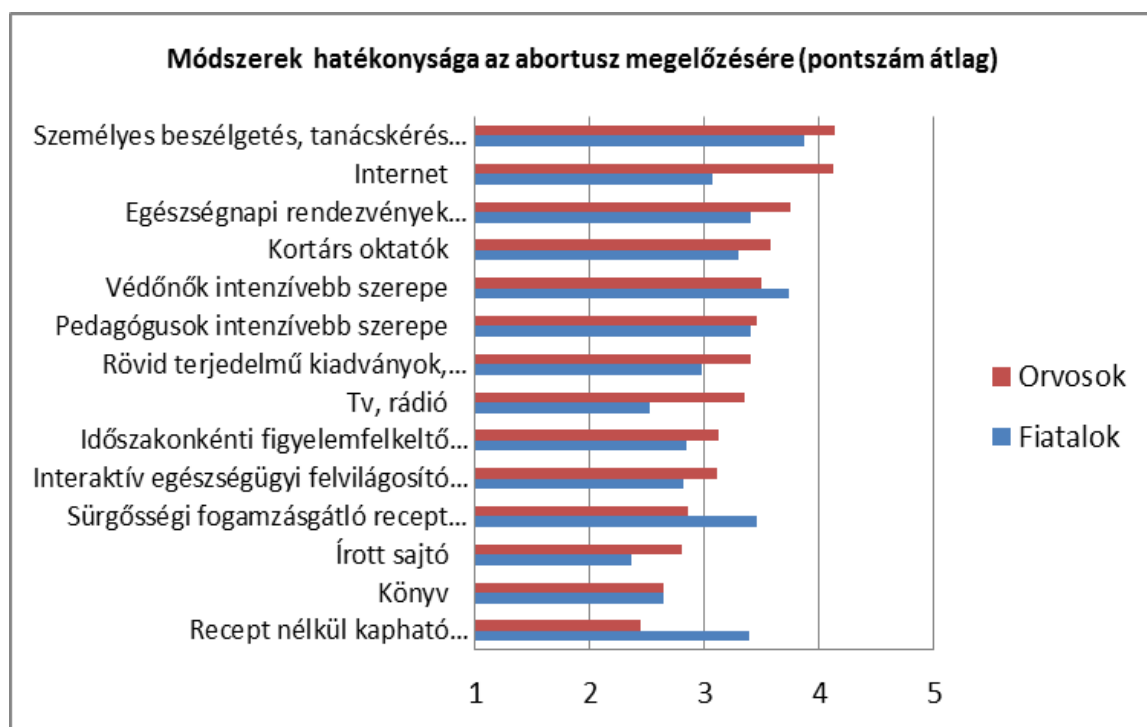
4.9.3. Az orvosok és a fiatalok megítélésének összehasonlító elemzése

Az abortuszok megelőzés szempontjából a fiatalok elérési lehetőségei, azok hatékonysága az orvosok, illetve fiatalok szemszögéből megközelítve, úgy tűnik, hogy több ponton eltérő. Az eltérések statisztikai szignifikancia vizsgálatának eredményeit a 9. táblázatban foglaltuk össze.

Mint kiolvasható, a 14 tétel, „elérési csatorna” közül 9-et az orvosok hatékonyabbnak gondolnak, mint a fiatalok. Kiemelendő, hogy a fiatalok fontos lehetőségnek ítélik meg a sürgősségi fogamzásgátló recept nélküli gyógyszerári hozzáférést és a

recept nélkül kapható fogamzásgátló tablettákat, mint fogamzásgátlási módszereket, míg ezekről az orvosok véleménye a legkevésbé kedvező. A fiatalok ezen felül még a védőnők intenzívebb szerepét tartják – az orvosok véleményéhez viszonyítva – hatékonyabbnak.

A pedagógusok intenzívebb szerepe a fiatalok és orvosok szerint egyaránt igen fontos, e tekintetben nincs a válaszok között szignifikáns különbség; a könyv szerepét illetően szintén azonos a megítélés, de éppen ellenkezőleg, ennek hatékonyságát egyaránt alacsonynak minősítik. A 15. ábrán az átlagpontoszámok alapján szemléltetjük az orvosok és fiatalok (16-17 évesek) véleményét az elérési utak hatékonyságáról.



15. ábra. Az abortuszok megelőzésére alkalmazott módszerek hatékonyságának megítélése az orvosok és a fiatalok véleménye alapján

7. táblázat. Az alábbiakat mennyire tartja/tartod hatékony felvilágosítási módszernek a 16-17 évesek körében az abortuszok megelőzése céljából? (1- egyáltalán nem hatékony, 5- nagyon hatékony)

Válaszlehetőségek	Orvosok átlag $\pm$ szórás	Fiatalok átlag $\pm$ szórás	Orvosok-Fiatalok különbség előjele	M-W* p
Személyes beszélgetés, tanácskérés lehetősége	4,2 $\pm$ 1,0	3,9 $\pm$ 1,1	+	0,005
Egészségnap rendezvények meghívott szakorvossal	3,8 $\pm$ 1,1	3,4 $\pm$ 1,2	+	0,005
Kortárs oktatók	3,6 $\pm$ 1,1	3,3 $\pm$ 1,1	+	< 0,012
Internet	4,1 $\pm$ 0,9	3,1 $\pm$ 1,2	+	< 0,001
Rövid terjedelmű kiadványok, tájékoztató füzetek készítése	3,4 $\pm$ 1,0	3,0 $\pm$ 1,1	+	< 0,001
Időszakonkénti figyelemfelkeltő kampányok megvalósításával	3,1 $\pm$ 1,0	2,8 $\pm$ 1,1	+	0,016
Interaktív egészségügyi felvilágosító versenyek	3,1 $\pm$ 1,1	2,8 $\pm$ 1,2	+	0,005
Tv, rádió	3,4 $\pm$ 1,1	2,5 $\pm$ 1,1	+	< 0,001
Írott sajtó	2,8 $\pm$ 1,0	2,4 $\pm$ 1,1	+	< 0,001
Védőnők intenzívebb szerepe	3,5 $\pm$ 1,2	3,7 $\pm$ 1,1	-	0,048
Sürgősségi fogamzásgátló recept nélküli gyógyszerári hozzáférése	2,9 $\pm$ 1,6	3,4 $\pm$ 1,3	-	< 0,001
Recept nélkül kapható fogamzásgátló tabletták	2,4 $\pm$ 1,5	3,4 $\pm$ 1,3	-	< 0,001
Pedagógusok intenzívebb szerepe	3,5 $\pm$ 1,0	3,4 $\pm$ 1,2		0,722
Könyv	2,6 $\pm$ 1,1	2,6 $\pm$ 1,1		0,985

* A Mann-Whitney próba szignifikancia szintje

4.10. Az abortusz megelőzésére vonatkozó elérési csatornák iskolatípusok szerinti értékelése

Kutatásunk során azt tapasztaltuk, hogy mindhárom iskolatípus tanulóinál domináns a személyes tanácskérés lehetősége. Így egyfajta homogenitást mutat ez a megítélés.

Mindhárom csoport a védőnők személyét sorolta az első helyre. (Az 1-5 fokozatú skálán az értékek szakmunkás/szakiskola, valamint szakközépiskola 3,7; gimnázium 3,8). A pedagógusok intenzívebb szerepének szükségességét a gimnáziumi tanulók 3,5-re, a szakmunkásképző/ szakiskolai tanulók 3,4-re, a szakközépiskolai tanulók 3,3-ra értékelték.

Az egészségnapirendezvények meghívott szakorvosokkal módszer homogenitást mutat. Mindhárom iskolatípus tanulói 3,4-re értékelték.

A kortárs oktatókat a gimnazisták 3,5 re,- esetükben ugyanannyi, mint a pedagógus érték, - a szakközépiskolai tanulók 3,2-re és a szakmunkás/szakiskolai tanulók értékelték a legalacsonyabbra, 3,1-re.

Az internet, mint az abortusz prevencióját támogató módszer, a szakmunkás/szakiskolai tanulók körében érte el a legalacsonyabb értéket, 2,9 (a személyes 3,7). A szakközépiskolai tanulók körében 3,2 (a személyes 3,9), a gimnazistáknál 3,0 (a személyes 4,0).

5. MEGBESZÉLÉS

5.1. Sport, koherencia és önbecsülés

Hazai és nemzetközi tanulmányok igazolták, hogy a fizikailag aktív fiatalok egészségesebben táplálkoznak, kevesebbet dohányoznak, kevesebb időt töltenek tévénezéssel, szabadidejüket hasznosabban töltik el, és kisebb náluk a túlsúly kialakulásának kockázata is (Aszmann, 2000; Pate és mtsai, 1996; Steptoe és mtsai, 1997). Mindezekon túl jobb közérzetről, jobb edzettségi és egészségi állapotról számolnak be, így a sportolói magatartás kapcsolatba hozható a jobb életminőséggel is.

Az APA 2012-es „Stress in America” generációs kutatása arra hívja fel a figyelmet, hogy a stressz egyre nagyobb mértékben uralja az emberek életét. A stresszkezelés azért is jelentős, mert kimutatott, hogy hosszú távú hatása olyan népbetegségek kialakulásában játszik szerepet, mint például a magasvérnyomás, a pszichoszomatikus betegségek. A serdülők alkotják azt a populációt, ahol a primer prevenció az egyik leghosszabb távú sikereket érheti el.

A koherencia-érzet (sense of coherence, SOC) vizsgálatát azért tartottam szükségesnek, mert a szakirodalom szerint a koherencia-érzet fontos személyes jellegű erőforrás, segít megbirkózni a mindennapi élet stresszes eseményeivel (Moksnes és mtsai 2011, Eriksson & Lindström, 2006).

Elfogadtam Taylor és mtsai állítását (2000), akik szerint a két nemet eltérő, evolúciósan kisselektálódott stresszkezelési stratégia jellemez. Építettem Moksnes és mtsai (2011) kutatási eredményére, miszerint a fiúkkal összehasonlítva, a lányok körében erősebb az összefüggés a SOC és a szorongás között. A kutatási eredményeik arra is utalnak, hogy a lányok különösen sebezhetők a kamaszkorban, és nagy szükség van az erőforrások feltárására.

Moksnes és mtsai vizsgálati eredményeivel megegyezően, kutatásunk is azt mutatja, hogy a 16-17 évesek körében a fiúk koherencia-érzete és önbecsülése

magasabb szintű, mint a lányoké.

A vizsgált populációban a fiúk jelentősen nagyobb hányada, a megkérdezettek 49,9 százaléka, azaz minden második fiú, a megkérdezett lányok csupán 26,4 százaléka, azaz megközelítően minden negyedik lány sportol versenyszerűen. A fiúk versenysportban való nagyobb részvétele megerősíti a már említett férfi nemre jellemző attitűd dominanciáját, a harcolj és küzdj.

Beigazolódott, hogy a versenyszerűen sportolók önbecsülése, koherencia-érzete általában magasabb, mint a nem sportolóké. De már a nem kifejezetten sportoló, csak rekreációs céllal vagy egyéb okból tréningezőkhöz koherencia-érzete és önbecsülése is a tréning rendszerességével és gyakoriságával együtt erősödik. Ez a tendencia a fiúk és a lányok körében egyaránt élesen kirajzolódik. A fizikai aktivitás gyakorisága és az önbecsülés közt a Spearman-féle rangkorrelációs együttható mindkét nemben erősen szignifikáns ($p < 0,001$).

A fiúk versenysporton kívüli fizikai aktivitása is magasabb szintű, mint a lányoké. Ez is lehet az egyik magyarázata a fiúk erősebb a koherencia-érzet és az önbecsülés (self-esteem, SES) szintjének.

Az önbecsülés és a koherencia-érzet kapcsolatát vizsgálva kutatásunkban beigazolódott, hogy a magasabb SOC magasabb önértékelést is jelent. Ez több szempontból is jelentős.

A magasabb szintű önbizalommal rendelkezők könnyebben képesek megbirkózni a kihívásokkal, a negatív hatásokkal, a társas kapcsolataikban pedig úgy érzik, értékelik és tisztelik őket. A konfliktusokat jól kezelik. A legtöbb embernél a magas önbecsülés boldog és produktív élethez vezet.

A magasabb szintű önbizalom elérését a külső pozitív megerősítés támogatja, amit Varga (2005a) által említett kísérleti típussal kívánok szemléltetni. Egy nagy terembe, több tucat ketrecbe egy-egy patkányt helyeztek el, mindegyikben egy-egy labirintustanulási szerkezet mérte és regisztrálta az állatok felmutatott teljesítményét. A kutatást irányító személyek véletlenszerűen apró cédulákat tűztek a ketrecek mintegy felére. A cédulákon ez állt: „intelligens állatok”. Egy hétig

mérték azt, hogy melyik patkány milyen gyorsan tanulja meg a különböző nehézségi fokozatokra beállított labirintusokat. Amikor a hét végén összegezték az eredményeket, azt tapasztalták, hogy az "intelligens alomból való" címkével véletlenszerűen és minden alap nélkül kitüntetett patkányok szignifikánsan jobb teljesítményt produkáltak a többiekénél. Mint később kiderült, a laboránsok, amikor naponta gondozták őket, önkéntelenül is pozitív érzettel álltak az „intelligens” állatokhoz és ösztönösen megsimogatták őket. Ez a „pszichoszociális support”, azaz támogatás elegendőnek bizonyult ahhoz, hogy ezek a patkányok adaptívabban reagáljanak a feladatokra. Ez a „Pygmalion-effektus”, – amelynek felfedezése Rosenthal és Jacobson (1968) nevéhez fűződik – azt mutatja, ha valaki bízik bennünk, akkor olyan dolgokra is képesek vagyunk, amit pozitív támogatás nélkül feltehetőleg nem lennénk képesek elérni.

Az alacsony önbizalmú emberek negatív szűrőn keresztül szemlélik a világot. Az önbecsülés befolyásolja az életvezetést. Az önértékelési zavarok deviáns magatartáshoz, illetve szenvedélybetegségekhez vezethetnek (Heatherton & Carrie, 2003).

Az egészséges önbizalom nem az önimádó beállítódást jelenti, – amelyet sajnos a közösségi média felületei erősítenek, – hanem a saját képességeiben bízó, a folyamatos személyiségfejlődést fontosnak tartó egyén jellemvonását.

Fontos a jövőorientáltság, hinnünk kell abban, hogy bárhogyan is alakulnak életünk eseményei, képesek leszünk kontrollálni saját döntéseinket, s mindig megtaláljuk a legmegfelelőbb utat. Ez az optimista szemlélet különösen fontos válsághelyzetekben.

Megvizsgáltuk a sport, a koherencia-érzet és az önbecsülés közti közvetlen és közvetett kapcsolatokat. Megállapíthattuk, hogy a sport közvetlenül és a SOC erősítésén keresztül is növeli a serdülők önbecsülését, annak mind a negatív mind a pozitív módon megfogalmazott kérdéseit tekintve. Azaz kutatásunkkal is beigazolódott, – ahogy Pikó & Keresztes (2007) is nevezte – a sport védőfaktornak tekinthető.

Aki valóban akar sportolni, az többnyire meg is találja rá a lehetőséget. Azonban el kell ismerni, hogy Magyarországon általában kedvezőtlen a létesítményellátottság, ami pedig a lakótelepi lehetőségek illeti, az még rosszabb. Sok esetben az emeletes házak között még zöldterület is csak elvétve található.

Ha nagyobb fizikai aktivitásra szeretnénk ösztönözni a fiatalokat, akkor olyan környezetet kell teremtenünk, ami a mozgásra lehetőséget biztosít. Még több kerékpárutat, sportpályát, parkot, forgalommentes övezetet kellene kialakítani, sporteszközöket elérhetővé kellene tenni.

Mindenképpen öröndetes az Eurobarometer felmérése és 2015 januárjában publikált közleménye, amely szerint dobogós helyen állnak a magyarok a kerékpárhasználatban. Magyarország a harmadik helyet érdemelte ki Hollandia és Dánia mögött a mindennapos kerékpáros közlekedésben. Az Európai Bizottság közvélemény-kutató intézete felmérésében arra a kérdésre kereste a választ, hogy milyen közlekedési eszközt használnak a leggyakrabban az EU 28 tagállamának lakosai egy átlagos napon. A magyarok 22 százaléka választotta a kerékpárt, szoroson a dánok mögött, akiknél ez az arány 23 százalék volt. A közismerten kerékpáros nemzetnek számító hollandok 36 százaléka voksolt a biciklihasználat mellett.

Kutatásunkban arra is kitértünk, hogy milyen sportot, mozgásos tevékenységet végeznek általában a fiatalok, amelyek során a biciklihasználatra is rákérdeztünk. Így összehasonlításra alkalmas adatot kaptunk. Ennek eredményeként elmondható, hogy biztató, az az eredmény, hogy legalább a nyári időszakban a megkérdezettek 36 százaléka kerékpározik.

Jó kezdeményezésnek tartom Magyarországon a „Sport legyen a Tied!” elnevezésű a gyermekek sportágválasztását és sportolását elősegítő programot, amelyet a sportért felelős államtitkárság a Magyar Diáksport Szövetséggel (MDSZ) együttműködve valósít meg. A kezdeményezés keretében 2015-ben húsz nagyvárosban tartottak sportágválasztó eseményeket. A különböző helyszíneken a 16 kiemelt sportág, illetve a látvány csapatsportágak és a tollaslabda helyi képviselői, szakosztályai tartottak bemutatót az iskoláknak, gyerekeknek.

Egy kisgyermek, és a serdülő életében is fontosnak tartom, hogy legyen kire felnéznie, hogy legyen egy, vagy több olyan személy, akit elismernek, akit követendő példaképnek tartanak. Kisgyermekkorban ez a személy elsődlegesen az édesanya és az édesapa. Azonban serdülőkorban, a szülőktől való leválás időszakában már más példaképek (is) dominálnak. A mai internet által uralta világban – megítélésem szerint – még inkább felerősödhet a minták, a példaképek jelentősége, ugyanakkor az értékválasztási lehetőségek ugrásszerű bővülése sok esetben nem gazdagodáshoz, hanem elbizonytalanodáshoz vezethet. Ez a helyzet felértékelte a hiteles példaképek jelentőségét. Ezért tettük fel azt a kérdést, hogy a vizsgált populáció tagjainak vannak-e olyan népszerű ember példaképei, akik teljesítményük alapján lettek elismerve, így színészt és sportolót lehetett megjelölni. A vizsgált populáció mintegy 70 százalékának van legalább egy példaképe.

Ez a kutatási eredmény azt mutatja, a serdülők keresik a számukra vonzó modelleket. Ezzel a kérdéssel az volt célom, hogy vizsgáljam, a példakép állításnak, mint módszernek napjainkban van-e létjogosultsága. A konkrét személyek kutatása nem volt célom.

Ha egy célcsoport tagjai nem kellően motiváltak, akkor nem éri el üzenetünk a célját. A motiválás az aktivizálás egyik kiváló eszköze. A kutatási eredményeink azt mutatják, hogy a megkérdezett 16-17 évesek körében a belső motivációk a dominánsak, ami a sporthoz való hosszútávú pozitív hozzáállás szempontjából biztató.

Vizsgálatunk megerősítette Pikó (2002) a barátok egészségmagatartási minta hatáselemzésének eredményét, amely szerint a barátok a fizikai aktivitást kevésbé befolyásolják az általa kutatott területeken (1. táblázat). Az általunk vizsgált populáció is csupán 10 százalék alatt jelölte meg azt, hogy a társaság kedvéért végez fizikai aktivitást. Eredményeink szerint e területen nem érvényesül dominánsan a kortárs, a társas hatás a 16-17 éves életkorban (4. ábra).

A jó sporteredmény motivációját a fiúk közel háromszor annyian választották, mint a lányok. Ez az eredmény alátámasztja a versenysport választás férfi dominanciáját. Ez a nem által kódolt motiváció.

Azonban az a választási gyakoriság, amit a felüdülés és kikapcsolódás, – 50 százalék felett mindkét nemnél – illetve főleg a lányoknál az egészséges életmód motiváció mutat, arra enged következtetni, hogy tudatosan keresik a fiatalok azokat a lehetőségeket, ami az egészséges életmódhoz kapcsolódik, és ezt a sporttal is összekapcsolják. Ezt mindenképpen előremutatónak értékelem, mert ez belső motiváció.

A belső motiváló erő az, amikor külső inspiráló eszközök nélkül is képesek az emberek egy feladatot végrehajtani. A hatékony motiváló erőt pozitív érzelmek irányítják. Az adott tevékenységet, jelen esetben a mozgást úgy élik meg, hogy azt fontosnak, és értékesnek, tartják.

Az a vizsgálati eredmény mindenképpen figyelemfelkeltő és elgondolkasztó, amelyet egy norvég kutatással való összehasonlítás során kaptunk (Moksnes és mtsai, 2011). A norvég fiatalok koherencia-érzete erősebbnek bizonyult, mint a magyaroké. Ugyanis a megfelelő korcsoportban a standard SOC-13 skálán a norvég mintában szignifikánsan, átlagosan közel 10 ponttal voltak magasabbak az értékek, mint amelyeket a magyar mintában mértünk. Feltételezésem szerint ennek hátterében a magyarországi rendszerváltozást követő évek történései is szerepet játszanak, amelyek jelentős változásokat eredményeztek makro- és mikroszinten egyaránt. Az állami szerepvállalás háttérbe szorult, és bizonyos területeken megnöttek a lakosság terhei. A rendszerváltozás előtti időkben tapasztalt létbiztonságról ma már nem beszélhetünk. A gazdasági racionalizálás miatt sokan elvesztették munkahelyüket, és nem ismeretlen fogalom a pályakezdő munkanélküli sem. Ezek a hatások közvetetten a 16-17 éveseket is éri. Gázó & Laki (2004) arra a megállapításra jutott, ha a szülőket bizonytalanság hatja át, ha a mindennapok nehézségei nem engedik látni a jövőt, a fiatalok is szorongva gondolnak az előttük álló felnőttkorra. Többek között a létbizonytalanság, a jövőorientáltság hiánya is szerepet játszhat abban, hogy a norvég mintával összehasonlítva a vizsgált magyar 16-17 éveseknek átlagosan 10 ponttal alacsonyabb a koherencia-érzete.

Egyetértek Gázó & Laki (2004) azon álláspontjával, amely szerint társadalmi szintén szükséges a problémát kezelni, és amelyek stratégiai fordulatot igényelnének a politikában. Elkerülhetetlen lenne például az, – ami Európa fejlett

országában tapasztalható, – hogy az ország fajlagosan többet költson a tágan értelmezett humán erőforrások fejlesztésére és gyarapítására. Azonban megítélésem szerint a SOC komponenseinek erősítésével is segíthetnénk azt, hogy például a piaci alapokon működő gazdaságra lehetőségként is tekintsenek a fiatalok, kezdeményezők, kreatívak legyenek.

5.2. Szexuális magatartás, elérési utak

A magyarországi fiatalok szexuális magatartásával kapcsolatban több jelentős kutatás is megvalósult az elmúlt években, így 2010-ben Simich és munkatársai 3163 fős mintán vizsgálták a fiatalok szexuális szokásait. Az „Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása” (HBSC) nemzetközi kutatás legutóbbi eredménye 2011-ben született meg. Ezeket az eredményeket elfogadtuk és a kérdéscsoportokat nem vizsgáltuk, hanem a 16-17 évesek abortusz prevenciójára vonatkozó elérési utakra fókuszáltunk.

Igazi tükör és egyben iránytű az adott célcsoport véleményének feltárása. Az orvosokkal való véleményütközés pedig tanulságos. A pedagógusok intenzívebb szerepe és a könyv megítélése kivételével az orvosok és fiatalok értékelése a pontszámátlagok alapján minden válaszlehetőség esetén szignifikánsan különbözik, és pedig az orvosok minősítik általában hatékonyabbnak az egyes módokat. Kivételt képeznek a védőnő intenzívebb szerepe, valamint a sürgősségi és más fogamzásgátló tabletták recept nélküli hozzáférése, mert ezeket a fiatalok vélik hatékonyabbnak.

Kutatásunk előtt azt feltételeztük, hogy napjainkban a fiatalok számára az internet a legfontosabb információforrás, beleértve a szexuális magatartás kérdéskört is. Ám vizsgálatunk eredményei árnyalják a képet, mivel mind az orvos szakma, mind a vizsgált 16-17 éves korosztály ennél fontosabbnak tartja e területen a személyes beszélgetés és tanácskérés módszerét.

Az elérési utak kapcsán rákérdeztünk a személyes megbeszélésre, mint módszerre, de konkrétan megneveztünk – iskolai környezetben gondolkodva,

kontrollkérdésként – három csoportot is, a védőnőket, a pedagógusokat, a kortárs oktatókat. A személyes tanácskérés, mint módszer igényét támasztja alá az, hogy ez a módszer a legmagasabb értékelést kapta a vizsgált populáció körében. Ezt erősítette meg az az eredmény, – kontrollkérdésekként is alkalmazva – hogy szinte minden közvetett eszközt megelőznek a konkrétan megnevezett csoportok is, így sorrendben a védőnők, a pedagógusok, a kortársoktatók. A személyes beszélgetés, tanácskérés lehetőségét – mint módszert – a szakorvosok is a legmagasabb pontszámmal értékelték.

A patchwork vagy mozaik családokban gyakrabban előfordulhat, hogy egy fiatal nem talál megfelelő támaszra, nem tud bizalmas kapcsolatot kiépíteni egy a családba érkezett számára „idegen” felnőtt személlyel. Ez esetben máshol keresik a támogatást, az orientációt biztosító személyt.

A megváltozott családi helyzetre vonatkozóan a KSH 2011-es népszámlása nyújtja az elsődleges adatforrást. 2011-ben 2 millió 713 ezer volt a családok száma, mely az elmúlt tíz év alatt 5 és fél százalékkal csökkent. A KSH 2011-es adatai szerint eltérő mértékű és irányú változás következett be a különböző családtípusok számában. A házaspáros családok száma csökkent, mégpedig jelentős mértékben, 17 százalékkal. A többi családtípusban növekedés történt, a legnagyobb mértékű az élettársi kapcsolatokat érintette, számuk közel másfélszeresére nőtt.

2011 októberében 537 ezer családban nevelte gyermekét egyedülálló szülő. Az előző népszámlálás óta 14 százalékkal növekedett a számuk.

Újjáalakult családok a korábbi történelmi időszakokban is léteztek, például az egyik szülő betegsége vagy halála miatt. A családi újjáalakulás jelenlegi okai megváltoztak, manapság többnyire a szülő döntésén alapul a különválás vagy az elválás, illetve az új párválasztás is. A népszámlálás eredménye szerint a mozaikcsaládok száma 2011-ben 149 ezer volt, a gyermekes párkapcsolatok 12, a gyermekek 14 százaléka tartozott ide.

Egyes vizsgálatokban azt találták, hogy a biológiai apa hiánya és a nevelőapa jelenléte (Ellis & Garber, 2000), valamint a stresszes családi környezet a lányoknál

összefüggést mutat a korai éréssel (Ellis & Garber, 2000; Kim és mtsai, 1997).

Bár ebben az életszakaszban felerősödnek a kortárs, baráti hatások, és valószínűleg inkább a barátoktól kérnek szexuális tanácsot a fiatalok. Azonban a kutatási eredményünk azt mutatja, hogy problémájuk, személyes gondjaik megbeszéléséhez egy felnőtt, a szakmát értő, avagy tájékozott személy elérésének lehetőségét is fontosnak tartják.

Csóka és Lázár (2013) úgy fogalmaznak, a kötődés biztonságot nyújt, ami potenciális védőfaktor.

Az egyéni foglalkozás egyike a legősbibbi, igen hatékony, bár időigényes oktató-nevelő módszereknek. Az élıszavas kommunikáció alkalmas az adott szituáció befogadási mozzanatainak észlelésére is. Például feszültség, fáradtság, érdektelenség, depresszív hangulat. Metakommunikációs eszközök is dominánsak. Az indirekt jelzések olykor sokkal többet elárulnak, mint a kimondott szavak. Egy kiegyensúlyozott kapcsolatban, interakcióban az odafigyelés, a bizalom, az őszinteség, a tapintat, az empátia is fontos elem, amelyek szintén személyes, közvetlen kapcsolatot igényelnek.

A személytelen, általános tanácsok kevésbé alkalmasak arra, hogy befolyásolják a viselkedést, a magatartást. A fiataloknak érezniük kell, hogy az adott szituációban csakis az ő problémájuk a fontos.

Az iskolai védőnők valószínűleg azért érték el a legmagasabb értéket a fiatalok körében, mert - a pedagógusokkal ellentétben - nincsenek velük függőségi viszonyban. Az iskolai védőnők általában sokat tartózkodnak az oktatási intézményekben, ezért elérhetők, lehet velük konzultálni, tanácsukat kérni. Kiszámíthatóságot, biztonságot jelenthetnek, szakmai tanácsokat nyújthatnak. A megváltozott családi helyzet, – a kutatási eredményeink azt mutatják, hogy a védőnőkre javasolt továbbra is építeni, az iskolai védőnői hálózatot továbbra is szükséges fenntartani.

A fiatalok másodikként jelölték meg a szakorvosok jelenlétének igényét. Feltehetően a szakma, a hitelesség, a megbízhatóság kérdése jelenik itt meg. A szexuálisan aktív tizenévesek, a nem kívánt terhességek, a tizenévesek művi

abortuszai új típusú feladatokat rónak a gyermeknőgyógyászokra. A nőgyógyász szakma az igényeknek megfelelő szakrendelők létrehozásával, az ismeretterjesztéssel, tájékoztatással tudna segíteni. Bár a szülész-nőgyógyász orvosok is rendkívül leterheltek, előnyös lenne az, ha minél több iskolai egészségnapon megjelenének, elsősorban a gyermeknőgyógyászok. Egyrészt, hogy a fiatalok megismerjék a szakorvost, informálódhassanak a gyermekgyógyász/nőgyógyász szakrendelőkről, kérdezhessenek, másrészt bizalmas kapcsolatot építhessenek ki.

Megkérdeztük, hogy jó ötletnek tartanák-e azt, hogy a 16-17 éves lányokat – szabadidős program keretében – a pedagógus, vagy a védőnő elvinné a rendelőbe, ahol megismerhetnék személyesen, hogyan néz ki egy nőgyógyászati vizsgáló, s miként zajlik egy vizsgálat. A nőgyógyászok 72 százaléka, a fiatalok 78 százaléka tartotta jó ötletnek.

A kutatási eredmény alapján javasolt lenne, hogy iskolai keretek között megszervezzék – természetesen nem kötelező jelleggel – a nőgyógyász szakrendelők látogatását. Az iskolai védőnők feltehetőleg vállalnák ennek koordinálását.

Nagyon jónak tartjuk, hogy a Magyar Család és Nővédelmi Tudományos Társaság (MCSNTT) tovább folytatja a „Ne ess pánikba” elnevezésű ismeretterjesztési kampányát, amelynek célja a fogamzásgátlással kapcsolatos tájékozottság növelése, és ezáltal a nem kívánt terhességek számának csökkentése. A kampány segítségével a Társaság fel kívánja hívni a figyelmet az abortusz veszélyeire és arra, hogy akkor is van megoldás, ha a védekezésbe hiba csúszott, és még nem jött el a gyermekvállalás ideje. A védekezés fontosságát jelképezi a kampány jelmondata „véletlenül, védetlenül”.

A szülész-nőgyógyászok kezdeményezését minél szélesebb körben támogatni kellene. Megítélésem szerint, ha van egy szakmailag megalapozott program, annak megvalósításához társadalmi támogatottság is szükséges. Meg kell próbálni minél több szervezetet, intézményt a kampány mellé állítani és a közösségi médiát is alkalmazni annak érdekében, hogy a célcsoport minél szélesebb rétegét elérjék. Az on-line felület jó hírforrás lehet, mivel könnyen hozzáférhető csatorna. Ezt

ötvözni kellene más elérési utakkal, például személyes tanácsadás lehetőségével, amelyek kutatásunk szerint minden egyéb módszert megelőznek, egészségnapok szervezésével.

Nemzetközi összehasonlításra a HBSC (2010) vizsgálata ad lehetőséget. A kutatás azt mutatja, hogy Magyarországon a 15 éves fiatalok 12,5 százaléka használt fogamzásgátló tablettát, illetve 76,5 százaléka óvszert a legutóbbi szexuális együttléte során. A tanulmányban részt vevő 32 ország átlaga szerint a 15 évesek 78 százaléka választotta az óvszert, és 22 százaléka a fogamzásgátló tablettát a legutóbbi nemi aktusa során. A kutatás arra is rámutat, hogy Magyarországon a vizsgált célcsoport 10,2 százaléka a legutóbbi aktus során nem védekezett.

A nőgyógyászok tapasztalata szerint a legtöbben hétfőn jönnek hozzájuk sürgősségi receptért, bár vannak olyanok, akik már az ügyeletre érkeznek. Ez arra enged következtetni, hogy sokszor a szórakozás kapcsán, nem tervezetten jelenik meg a szexualitás.

Ma Magyarországon csak vényre kaphatók a hormonális fogamzásgátló tabletták. Kutatásunkban felvetettük annak kérdését, hogy ha recept nélkül lenne kapható a fogamzásgátló, illetve az esemény utáni tabletta, akkor az mennyire lenne választható megoldás az érintettek számára. Jelentős véleménykülönbség mutatkozott a szülész-nőgyógyászok és a fiatalok között.

A 16-17 évesek a 14 lehetőség közül a harmadik legjobb módszernek tartanak a recept nélkül kapható sürgősségi fogamzásgátlót és hatodiknak a recept nélkül kapható hormonális fogamzásgátlót.

A szülész nőgyógyász szakma 11. lehetőségként jelölte a recept nélküli esemény utáni tablettát – ez egy kissé megengedőbb volt –, a recept nélküli fogamzásgátló tablettákat azonban az utolsó helyre sorolta.

Feltehetőleg a fiatalok a könnyebb és egyszerűbb elérés miatt jelölték a recept nélküli készítményeket, ami az orvos szakma szerint nem támogatható. Álláspontjuk szerint a hormonális fogamzásgátló szedését nem lenne szabad orvosi vizsgálat nélküli elkezdni. A vizsgálat során megvalósul egy rutin nőgyógyászati vizsgálat rákszűréssel, a kismedence tapintásával, esetleg

ultrahanggal, de ugyanolyan fontos a néhány perces beszélgetés az esetleg fennálló egyéb betegségekről, állapotokról, amelyek miatt esetleg nem is szedhet hormonális fogamzásgátlót a fiatal.

A sürgősségi tabletták a hagyományos fogamzásgátló tablettákhoz (esemény előtti tablettákhoz) hasonlóan hormonokat tartalmaznak, azonban azoknál lényegesen magasabb mennyiségben. Ezekből az eseményt követően egyet vagy kettőt kell bevenni, ami a készítmény típusától függ.

Mindenképpen az orvos szakmára vár annak eldöntése, szabad-e lehetővé tenni valamelyik fogamzásgátló recept nélküli hozzájutását. Esetleg az esemény utánit egy előzetes kivizsgálás után, egy kártya bemutatásával, amelyen követhető az, hogy hányszor alkalmazott az illető esemény utáni fogamzásgátlót.

Ahogy előzőleg is véltük, a fiatalok, feltehetőleg az egyszerűbb hozzájutás miatt jelölték meg azt, hogy hatékony eszköz lenne az abortuszok megelőzésében a recept nélküli fogamzásgátló, ami az orvos szakma szerint egyelőre nem támogatható. A fiatalok közül többen nyilatkoztak úgy, hogy sokkal kényesebb, olykor megalázóbb helyzetet teremt az, ha „megesettként” kell egy nőgyógyászati rendelőben első alkalommal megjeleni, és sürgősségi fogamzásgátlót kérni, mint az esemény előtti felíratni. A kellemetlen szituáció elkerülése, a halogatás, a remény, hogy a szexuális esemény után a nő nem esett teherbe, elveheti annak az esélyét, hogy a 72 órás időkorlátba beleférjen.

Két területet emelnénk még ki. Egyrészt azt, hogy a vizsgálatba vont szülésznőgyógyászok úgy látják, hogy a szülőket is segíteni kellene a szexuális felvilágosítás során. A szülőknek is nagy – támogató – segítségre lenne szüksége állításra adott pontszám közel esett a maximális értékhez.

A szülők a helyes szexuális magatartás elsajátításában tapasztalataink alapján általában nem támaszaik gyermekeiknek, nem beszélgetnek a szexualitásról, illetve az többnyire csak a lányok esetében és szűk körben történik meg. A szülők sok esetben elhárítják maguktól a felvilágosítás kérdését. Valójában sokan nem tudják kezelni a helyzetet, nem tudnak őszintén elbeszélgetni gyermekükkel a szexualitás kérdéseiről. Erkölcsi gátak jelennek meg, avagy a helyzetkezelés

hiánya. Ebben változást szinte lehetetlen elérni, a családok életébe beavatkozni tanácsadással sem lehet hatékonyan.

Tájékoztató kiadványok, cikkek, az elektronikus média felületei és az internetes tanácskérés lehetősége fontos eszközök. Az MCSNTT „Ne ess pánikba” kampánya a szülők számára is készített tájékoztató anyagot. Meglátásunk szerint az a probléma, hogy kevés szülő tud erről. Több társadalmi, médiatámogatás kellene, hogy az információ, a kapaszkodó a szülőkhöz is eljusson. Az elérési információ továbbításának eszköze lehet a közösségi média, telefonos applikációk, de ebben jelentős szerepe lehet a pedagógusoknak és a védőnőknek is. Mindezt meg lehetne támogatni média alkalmazásával abból a célból, hogy egyrészt az elérési utakról információt közvetítsenek, másrészt a védőnői és pedagógusi munkát is megtámogassák.

A másik terület az iskolavezetői hozzáállás. E kérdéskörre kapott magas pontérték az orvosoknak azt a véleményét tükrözi, hogy rendkívül fontos lenne, hogy az iskolai vezetők javítsanak a hozzáállásukon, nyitottabbak legyenek a szexuális kultúra és magatartás, a családi életre nevelés problémakörére. Így ezen a területen is van teendő.

Magyarországon olyan kezdeményezések is születtek, amelynek célja az iskolai szexuális nevelés megújítása. A SexM (szexuális nevelés az iskolában) módszertani képzés kidolgozói többek között, Andics Attila pszichológus, Mester Dóra szex-educátor és társadalomkutató, valamint Séllei Györgyi mediátor és szexológus. A képzés a nemzetközi trendekhez próbál igazodni. A programban nem a száraz információátadás a cél, hanem hogy a pedagógusok is nyitottabban, magabiztosabban tudjanak beszélni a diákokkal a kényes kérdésekről, a szakterületüktől függetlenül.

Más országokban is vannak törekvések a szexuális felvilágosítás megreformálására.

Vajdaságban a Reprodukciós egészségügyi nevelés tantárgy oktatásával próbálják visszaszorítani a nem kívánt terhességek számát és elősegíteni azt, hogy a fiatalok

felkészülten és tájékozottan kezdjék el a nemi életet olvasható az epresso.hu- n (1) Lengyelországban Joanna Kluzik-Rostkowska úgy nyilatkozott, hogy az elmúlt években a közoktatási tárca arra törekedett, hogy összeegyeztesse az iskolai szexuális nevelést a szülők eltérő világnézetével. A konzervatív szemléletű szülők gyerekeit a családi életre nevelnék, míg más társaik a fogamzásgátlás különböző módjairól, a homoszexualitásról, vagy a női egyenjogúságról tanulnának az órán – idézi az epresso.hu (2) a lengyel közoktatási tárca első számú vezetőjét.

A kínai Vu Csün-csinget, a városi családtervezési tudományos kutatóintézet munkatársát is idézi az epresso.hu (3), aki arra hívta fel a figyelmet, hogy a szexuális életet mind korábban kezdik a sanghaji fiatalok, akiknek 70 százaléka él házasság előtt nemi életet. A fogamzásgátlásról sem az iskolák, sem a szülők nem tájékoztatják a gyerekeket kellőképpen. A Hszinhua hírügynökség egy őszi jelentése szerint az ország csaknem 700 ezer általános és középiskolájából csupán 500-600 folytat szexuális nevelést, a Hszinpej Zsipao lap cikke szerint pedig a szülők mindössze 40 százaléka beszél a témáról gyermekével.

Kínában a szexuális felvilágosítás hiányosságaira az elmúlt években több újságcikk, internetes videó, sőt képregény is felhívta a figyelmet, és évek óta aktív vitatémát jelent az oktatási szakemberek és a szülők körében. Továbbá Kínában, ahol a szexuális zaklatás ijesztő méreteket öltött az utóbbi időben, arra törekednek a döntéshozók, hogy a diákok minél felkészültebbek legyenek ezen a téren is.

Kutatásunk szerint a rendezvények közül az egészségnapi rendezvényeket tartja mindkét populáció a legcélravezetőbbnek. Az interaktivitás, a személyes találkozások, az érdekes, innovatív, figyelemfelkeltő programok értékes eszközei lehetnek a felvilágosításnak, az abortuszok megelőzésének. Meglátásunk szerint érdemes lenne gyakrabban szervezni ilyen rendezvényeket.

5.2.1. Egy innovatív nemi felvilágosító verseny

Egy személyes programról is szeretnék beszámolni, egy egészségügyi szexuális felvilágosító projektről.

A 15-19 éves korosztály számára szerveztünk egy internetes szexuális

felvilágosító versenyt, melynek az „Ő és én” címet adtuk. Célunk az volt, hogy hozzájáruljunk ahhoz, hogy a nemi élet során a fiatalok tudatosabban védekezzenek, kevesebb legyen a nem kívánt terhesség, illetve a nemi fertőzés. (Például, ha megtörtént a védekezés nélküli nemi aktus, avagy elszakadt az óvszer, akkor nem elég reménykedni abban, hogy a lány nem lesz terhes, hanem sürgősségi fogamzásgátlóhoz szükséges nyúlni és ezzel egyidejűleg fel kell készülni a nemi életre: nőgyógyász felkeresése, hormonális fogamzásgátlók szedése, avagy egyéb védekezési módok.)

A versenyt a következőképpen bonyolítottuk le. Csapatverseny volt, 4-fős csapatok jelentkezését vártuk az ország bármely középfokú oktatási intézményéből. A feladatlapokat egy internetes felületre töltöttük fel, és itt is lehetett kitölteni. Az ötfordulós verseny feladatlapjai kéthetente jelentek meg az on-line felületen. A legjobb 16 csapat jutott a döntőbe és egy személyes megmérettetésben vett részt Pécsen. Alapvetően a védőnők segítették a fiatalokat, de biológiai tanárok is részt vettek benne, sőt a csapatok szülész-nőgyógyászokat is felkerestek, hogy minél eredményesebben tölthessék ki a kérdőíveket. A program sikerét azt mutatja, hogy 1852 csapat regisztrált a programban, azaz a felkészítőikkel együtt közel 10 000 személyt értünk el. A program úgy közvetített ismereteket, hogy azt a felületet használta, amin keresztül a célcsoport tömegesen elérhető. Az aktivitásra építettük, játékos formában. Tapasztalataink azt mutatják, ez egy követhető módszer lehet.

Az egyén magatartását számos külső és belső hatás együttese határozza meg, így személyes élettörténet, az örökletes komponensek, a szociális viszonyok, a személy által elfogadott értékek és normák.

A középfokú oktatás különböző iskolatípusaiban más-más a tanulói összetétel. Általában a gimnáziumokban céltudatosabb, jobb családi háttérrel rendelkező, kedvezőbb szocio-kulturális közegből érkezett fiatalok tanulnak, mint a szakmunkásképzőkben vagy a szakközépiskolákban. Többek között ezért vizsgáltuk kutatásunkban az eléérésre vonatkozó válaszokat a különböző iskolatípusokban is.

Ezen tapasztalatból kiindulva elemeztük a válaszokat mindhárom iskolatípusban. Az eléérési sorrend azonban hasonlóan alakult. Azt vártuk, hogy a szakiskolákban,

szakmunkásképzőkben az internet dominanciával bír, de nem ezt az eredményt kaptuk. A személyes találkozások számukra is prioritást képeznek.

Az, hogy a fiatalok milyen elérési utakat tartanak elsődlegesnek a felvilágosítás, tájékoztatás során nem jelenti azt, hogy csak az általuk jelentősebbnek tartott módszerek a megfelelőek. Ugyanis a nem tudatos elérési utak is kiválóan működhetnek. Gondolunk itt például arra, hogy a médiahatás kikerülhetetlen. Ezt bizonyítja például Brown és mtsai kutatása, miszerint a korai érésű lányok fogékonyabbak a médiából származó szexuális tartalmú üzenetekre.

5.3. Infokommunikációs technika, mobilinternet, okostelefon

Kutatásunk idején még nem volt tipikus az okostelefonok elterjedése, ezért nem kérdeztünk rá használatukra. Azonban megítélésünk szerint napjainkban a vizsgált generáció fontos elérési eszköze, sőt egyre inkább az lesz, ezért említést kell tenni róla. Ezt a megállapítást támasztja alá az a kutatás, ami az okostelefonokra és az internet használatára vonatkozik.

Magyarországon a 2,4 millió okostelefont főleg a fiatalok, a férfiak, az iskolázottabbak és a budapestiek birtokolják. A használók 60 százaléka szokott internetezni telefonján, ennél valamivel kevesebben e-maileznek és látogatják a közösségi oldalakat telefonon - derül ki az eNET-Telekom „Jelentés az internetgazdaságról” felméréséből.

Az új infokommunikációs lehetőségek, mint a mobiltelefon vagy éppen az internet merőben más környezetet teremtenek a ma felnövő és szocializálódó ifjúság számára a korábbi generációkhoz képest. A fiatalok beleszülettek abba a digitális közegbe, amelyeket ezek az új technológiák meghatároznak. Ők a „digitális bennszülöttek”, akik lépést tartanak a technológia fejlődésével és ezek a vívmányok, már beépültek a mindennapi életükbe. Teljesen természetes számukra, hogy egyes élethelyzetekben ezekhez az eszközökhöz, csatornákhoz forduljanak. A digitális életmód révén erős kötődés alakul ki az internethez, a mobiltelefonhoz vagy éppen a televízióhoz. A mobil internet terjedése ezt még inkább lehetővé teszi.

Kutatásunk szerint internetezéssel, illetve TV nézéssel a megkérdezettek többsége (80 %-uk) naponta legalább 3-4 órát tölt. Ezért ez mindenképpen egy olyan csatorna, amin keresztül elérhetők a fiatalok.

Mint a jövő – sőt a jelen – egyik alkalmazásának módszere az egészségügyi applikáció. Pécsi példát említve szólnunk kell arról, hogy egy innovatív egészségügyi applikációt fejlesztettek ki a PTE orvosai a tüdőrákról, – Dr. Szántó Zalán és munkatársai – amely a világon jelenleg egyedülálló módon teszi lehetővé a tüdődaganat rizikó felmérését.

Létezik már mobiltelefonra letölthető elsősegély alkalmazás, amely megmutatja, mit kell tennünk a különböző sérülések esetén.

Az értekezés egyik kutatási témájánál maradva letölthető már a hölgynaptár is, amely tartalmazza például a Magyarországon forgalomban levő összes fogamzásgátló tablettát, menstruációs naptárt, nőgyógyászati témájú emlékeztetőt. Az említetteken kívül még számos olyan mobilalkalmazás létezik, amely megkönnyítheti az egészségtudatos emberek, avagy betegek életét, és amelyek egyre inkább elérhetővé válnak mindenki számára. A Labor kisokos segít értelmezni a laborleleteket, a gyógytornászok által összeállított applikációval a mindennapok során végezhetünk egyszerű gyakorlatokat.

A hiteles weboldalak valódi segítséget jelenthetnek a tájékozódás során. Ám vannak kevésbé szakmai oldalak, amelyek többet ártanak, mint használnak. Így ezen oldalak információit nem szabad fenntartás nélkül fogadni, és nem jelentheti az orvos, avagy más szakember helyettesíthetőségét, az öndiagnosztizálást.

A mobilapplikációk még számos lehetőséget kínálnak további kutatásokra.

6. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

- A genetikai hajlam a későbbi betegségekre, általában nem jelent tisztán oksági viszonyt, csak lehetőséget. A pszichikai tényezők szerepe a modern társadalomban egyre jelentősebb lesz.
- A serdülőkort a bizonytalanság, a külső, társas hatások dominanciája jellemzi. Ebben az időszakban az egyénnek meg kell tanulnia egy viszonylagos stabil önbecsülést kialakítani, amihez megküzdési technikák szükségesek.
- Már a serdülőkorúaknál is magasabb SOC-ot, mint erőforrást kellene elérni, amely hatékonyabb adaptációs lehetőséget biztosít. A lányoknál a fejlesztés dominánsabban szükséges. Ennek elérésének egyik eszköze lehet a sport. Kutatásunk azt mutatja, hogy mindez közvetetten az önbecsülést, és a stresszkezelést is elősegítené.
- A vizsgálat eredményei alapján javasoljuk, hogy figyelembe kellene venni azt, hogy az egészségfejlesztési programokat nem lehet tisztán racionális elvek alapján szervezni, mivel az érzelmi elemek is erősen hatnak. Ennek egyik eszköze lehet, olyan minták, személyek követendő példaképként való állítása, akik láttán kíváncsú célként jelenik meg a pozitív magatartásforma, például sportolás.
- Fontosak az ismeretek és információk. Ezen túlmenően fontosak a személyre szóló üzenetek. Ez nem azt jelenti, hogy konkrétan csak egy személyre szóljon az üzenet, hanem például ugyanazon helyzetben élőknek, avagy ugyanazon neműeknek, azaz a célcsoport legyen jól behatárolt. Az általános üzenetek kevésbé érik el céljukat. Ismerjenek magukra az elérni kívánt célcsoport tagjai.
- A tapasztalatok azt mutatják, a negatív üzenetek kevésbé érik el céljukat, kevésbé motiválnak. A cigarettáról nem fognak lemondani a dohányosok a

tüdőrák veszélye miatt. Természetesen a tények közlésére és bizonyos ismeretanyagra szükség van, de nem biztos, hogy egy kampány részeként. Annál fontosabbak a pozitív, a megerősítést és az önbizalmat növelő üzenetek, hiszen például egy káros szenvedélyről való lemondáshoz tekintélyes akaraterőre van szükség.

- Az applikációk a jövő tájékoztatás eszközei lehetnek, de tapasztalataink szerint figyelemfelkeltésre, rövid információk, üzenetek közvetítésére alkalmazhatók. Az egészségfejlesztőnek képesnek kell lenni az új infokommunikációs eszközök alkalmazásának megtervezésére, a tömegkommunikációs munkatársakkal való együttműködésre annak érdekében, hogy e tevékenységi területet használni és befolyásolni tudja. A megváltozó életmód, a rapid információs környezet következtében nagyon gyorsan változik a népegészségügyi helyzet is, lépést kell tartanunk vele. A népegészségügynek szükséges idomulnia a XXI. századhoz.
- Az infokommunikációs technológia fejlődése ellenére a személyes tanácsadás lehetőségét igénylik a fiatalok. A személyes megbeszélés igényét támasztják alá kutatásunk eredményei, amelyek azt mutatják, hogy ez a módszer szinte minden közvetett eszközt megelőz.
- Mindenképpen több interaktív programra van szükség, ahol a résztvevők nemcsak hallgatói, szemlélői a rendezvénynek, hanem aktív részesei is. Az interaktivitás fejleszti az adaptációt segítő személyiségjegyeket.
- Sok olyan kiváló egészségfejlesztő programot valósítanak meg, amelyek rövid távon segítik az egészségfejlesztést, de hosszú távon nem marad fenn a hatásuk. Javasoljuk a motivációkat is mérlegelni, példaképeket előtérbe helyezni, mivel a motiváció, az emocionális kapcsolódások segíthetik a fenntarthatóságot. A célt újra és újra meg kell fogalmazni. Szükségesnek tartjuk megerősítő, emlékeztető programokkal jelentkezni, például hírlevelekkel, elérhető szakértőkkel, virtuális közösségekkel és személyes találkozókkal.

- A vizsgálati eredmények rámutatnak arra, hogy egy speciális prevenció vagy intervenció program során milyen módszerek lehetnek eredményesek, illetve, a kutatások eredményei és összefüggései hatékonyabb módszerek kifejlesztéséhez nyújthatnak segítséget. Komplexen szükséges kezelni ezeket, nincs és nem is lehetséges egyetlen, önmagában álló módszer, eszköz. De nem lehet sikeres egy olyan egészségfejlesztési kampány, amely kizárólag csak a racionális elemekre épít.

- Kutatásunk eredményeinek terjesztését szakmai, és laikus körökben - a célcsoportot is elérve- egyaránt fontosnak tartom. Mindenki maga felelős azon döntéseiért, melyeket az egészsége érdekében hoz. Mi abban tudunk segíteni, hogy ezek a döntések a lehető legjobbak legyenek. A felelősség egyéni, azt nem lehet áthárítani, de az eszközök megismertetése, az ok-okozati összefüggések feltárása, a megértés, a felismerés elősegítése már társadalmi feladat is. Ahhoz, hogy a prevenció, egészségügyi, oktatási programok megalapozottak, aktuálisak legyenek kiemelkedő fontosságúak azok a kutatások, amelyek iránymutatást és támpontot adnak, amelyek az adott célcsoport bevonásával az attitűdökről adnak képet. Kutatni szükséges a diákok ismereteit, attitűdjeit, hogy milyen hiányosságok, téves gondolkodásmódok jellemzik. Ennek ismeretében a prevenció igények és szükségletek beazonosíthatók. A fiatalok elérési útjainak kutatásával, elemzésével célom volt információkat kínálni az egészségpolitikai döntéshozók, a pedagógusok és az orvos szakma számára. Az eredmények számos területen felhasználhatók. A középfokú oktatási intézményekben, az ifjúsággal foglalkozó szakemberek számára, de a politikai döntéshozókat, és a célirányosabb, tudatosabb kommunikációt is segítheti.

- Kutatásunk, az értekezésem a saját munkámat is segíti. A PécsTV munkatársaként részt tudok venni abban, hogy a média közvetítésével terjesztem a kutatási eredményeinket, illetve annak tapasztalatait beépítem a televíziós munkámba, és az oktatásba.

- A szalutogenikus szemlélettel harmonizálva továbbra is fontosnak tartom azoknak a cikkeknek az írását, – a nyomtatott sajtó mellett dominánsan online felületen,– amelyek az egészségfejlesztést tűzik ki célul, és az egészség erőforrásait fejlesztik. Varga (2004) szóhasználatát és cikkének címét idézve, célom, hogy hozzájáruljak „az egészségérték ébresztéséhez”.

Még abban az esetben sem biztos a siker, ha jól választottuk meg a célcsoportot. A legaprólékosabban megtervezett program sem lehet sikeres, ha nem veszi figyelembe a helyi kulturális mintákat, szokásokat, az adott népcsoport egészséghez való viszonyulását.

Ezért is jelentősek azok a felmérések, így a saját kutatásomat is annak feltételezem, amelyek egy pontosan körülhatárolt célcsoportot érnek el, feltérképezik a szocio-kulturális körülményeket, a szokásokat, a választásokat.

A társadalom felelős azért, hogy az információk, az egészségvédelem alapfeltételei rendelkezésre álljanak. Ez azonban nem biztosíték arra, hogy az egyén jól ki is használja a lehetőségeket. Ezért mellé kell tenni az egyén felelősségét saját magatartásáért, döntéseiért.

7. A KUTATÁS ERŐSSÉGEI, ÚJ EREDMÉNYEK

A kutatás erősségei

- Elméleti és gyakorlati szempontból aktuális témák kerültek feldolgozására.
- A problémakört több oldalról és több párhuzamos vizsgálattal közelíti meg (fiatalok és szülész-nőgyógyász szakorvosok körében is végez kutatást).
- A célpopulációt, a 16-17 éves korosztályt a Dél-dunántúli régió megyéit településtípus, nem és iskolatípus szerint reprezentatív mintán vizsgálja.
- Standardizált mérőeszközöket (SOC, SES) valamint egyedi fejlesztésű kérdőíveket is használ.
- Viszonylag nagy mintákon, magas válaszolási aránnyal (fiatalok esetében a válaszolási arány 90,9 százalékos, az orvosok esetében 96,2%-os) végzett vizsgálatok.
- A szexuális kérdéskörrel foglalkozó eredményekre egy iskolai oktatás számára készült tankönyv is hivatkozott. Dr. Tóth Ákos (2014) Egészségtan, iskolai egészségtan 3.1. Túl korán kezdett, felelőtlen szexuális magatartás fejezete.
- A „Nova Science Publishers” egy New Yorkban alapított akadémiai kiadó. Az értekezésem benyújtása előtt két nappal érkezett az értesítés. A kiadó szerkesztője olvasta az önbecsülés témakörében az European Journal of Mental Health című folyóiratban publikált cikkünket. Egy kiadványt terveznek „Self-Esteem: Perspectives, Influences and Improvement Strategies” (Önbecsülés: perspektívák, hatások, fejlesztési stratégiák) címmel, és az olvasottak alapján érdemesnek tartanak arra, hogy felkérjenek eredeti közlemény írására.

Új eredmények

- Magyar populáción, újszerű megközelítésben vizsgáltuk a SOC, az önértékelés és a sport/fizikai aktivitás hármas összefüggésrendszerét. Megállapítottuk, hogy a sport közvetlenül és a SOC erősítésén keresztül is növeli a serdülők önbecsülését, annak mind a negatív mind a pozitív módon megfogalmazott kérdéseit tekintve.

- Beigazolódott, hogy az önbecsülés és a koherencia-érzet között szoros pozitív kapcsolat van, azaz az erősebb koherencia-érzettel rendelkezők önértékelése is magasabb szintű.
- Eredményeinket összehasonlítva egy norvég kutatás eredményeivel (Moknes és mtsai 2011) megállapítható volt, hogy a norvég fiatalok koherencia-érzete általában erősebb, mint a magyaroké. A standard SOC-13 skálán a norvég mintában átlagosan közel 10 ponttal voltak magasabbak ($p=0,028$) az értékek, mint a magyar mintában, míg más vonatkozásban (pl. nemek közti különbségek) teljes egyezést mutattak.
- A 16-17 évesek sportolási szokásaira, médiahasználatára és az abortuszmegelőzéssel kapcsolatos véleményekre vonatkozóan viszonylag egzakt, aktualitását tekintve új adatokat nyertünk.
- Elméleti szempontból is figyelemre méltó az az újszerű eredmény, hogy a sportolási motivációk tekintetében a serdülőkorra jellemző kortárscsoport hatás kevésbé domináns. Relatívén csak kevesen (<10 százalék) sportolnak a társaság kedvéért.
- Új eredménynek tekinthetők azoknak az összefüggéseknek a feltárása, amelyeket a szülők iskolai végzettsége és a gyermek iskolatípusa valamint a sportolási szokások és a médiahasználat közti kapcsolatok vizsgálata során nyertünk. Így például a szülők iskolai végzettségét vizsgálva kutatásunk azt mutatja, a médiumok közül csak a TV-nézésben van szignifikáns különbség, az alacsonyabb végzettségű szülők gyermekei néznek többet TV-t, s ez igaz mindegyik iskolatípusban, mind a fiúk, mind a lányok körében.
- Vizsgálatunk kimutatta, hogy a vizsgált populáció körében, a szubjektív megítélések szerint a televízió erősebb hatással bír, mint az írott sajtó, de kisebbel, mint az internet. A rádiózás kivételével minden más médiumra vonatkozóan inkább a lányok vélik úgy, hogy befolyásolja őket. A rádiózást illetően nincs a nemek között lényeges eltérés, általában a rádió kevésbé hat rájuk, mint a többi médium.
- Összehasonlítottuk a nőgyógyászok és a 16-17 évesek véleményét az abortusz prevenciójához kapcsolódó elérési utakról. Ennek az újszerű megközelítésnek az eredményei az abortusz prevenciójával kapcsolatban a védőnők, orvosok pedagógusok és a szülők számára is fontos információt

jelenthetnek. A kutatással megállapításra került, hogy az információs technológia robbanásszerű fejlődése ellenére az abortusz prevenciója kapcsán igénylik a 16-17 évesek a személyes tanácskérés lehetőségét, és e területen a védőnőkre kifejezetten számítanak. A vizsgálati eredmény azt mutatja, hogy javasolt az iskolai védőnői hálózat további fenntartása.

- Beigazolódott, hogy a megkérdezettek igen nagy hányadának (mintegy 70 százalékának) van példaképe. Az egészségfejlesztő programok során, különösen a médián keresztül, érdemes ezt figyelembe venni, és több – a fiatalok számára vonzó–, értékes, követendő példaképeket állítani.
- Egy innovatív nemi felvilágosító projektet is megvalósítottunk és bemutattunk, amely mintaként hasznosítható.

Varga (2003) gondolatával zárom a kutatás, illetve a disszertáció új eredményeinek felsorolását. Az értékek megismerésével megvilágosodik számunkra valami más is. Többet tudunk meg az emberről, a társadalomról, a jelentörténet mozgatórugóiról is. Az értékutató, az „értékek fénykörében” ténykutatásának eredményeivel, azok vitára bocsátásával segítheti a tudományos és közéleti eligazodást, állásfoglalást, a jövőorientációt.

8. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönöm Dombóvár, Kaposvár, Marcali, Pécs, Siklós településeken található iskolák vezetőinek, hogy nyitottan fogadták kutatási kérésünket, az iskolai védőnőknek, a pedagógusoknak, hogy önzetlenül segítettek abban, hogy a fiatalokhoz eljussanak a kérdőívek, és időt szántak a felmérésre.

Úgyszintén köszönöm a mintegy 1100 fiatalnak a kérdéseinkre adott válaszaikat.

Köszönöm Baja, Budapest, Dombóvár, Kaposvár, Marcali, Mohács, Pécs, Szekszárd, Szigetvár és Szombathely városában található egészségügyi intézmények vezető orvosainak a támogatást, a kérdőívet kitöltő szülész-nőgyógyász szakorvosoknak a fáradozást.

Köszönöm Dr. Veszprémi Béla tanár úrnak, hogy az abortusz prevenciója témakörben támogatta, segítette disszertációm megírását, a kapcsolódó cikk megjelenését.

Disszertációmmal Dr. Kriszbacher Ildikó professzor asszony emlékének szeretnék tisztelni. Bízom benne, méltónak tartatná munkámat. Az ő biztatása, támogatása nélkül nem tudtam volna végigjárni a Doktori Cím elnyeréséhez vezető utat és nem találtam volna olyan kiváló, emberileg és szakmailag segítő, bátorító, de következetesen számonkérő témavezető személyre, aki egyben igazi alkotó társ is volt, dr. Jeges Sárára, illetve az őt követő dr. Tóth Ákosra. Munkájukért ezúton is szeretnék köszönetet mondani.

9. IRODALOM

- Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the Mystery of Health How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco.
- Aszmann A. (2000) *Fiatalok egészségi állapota és egészségi magatartása*. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.
- Beyers, W., Goossens, L., Vansant, I., Moors, E. (2003) A Structural Model of Autonomy in Middle and Late Adolescence: Connectedness, Separation, Detachment, and Agency. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 351-365.
- Bíróné N.E. (1977) *Sportpedagógia*. Sport Kiadó, Budapest, 44.
- Bize, R., Johnson, J.A., Plotnikoff, R.C. (2007) Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: A systematic review. *Preventive Medicine*, 45(6), 401-415.
- Blom, E.C.H., Serlachius, E., Larsson, J.O., Theorell, T., Ingvar, M. (2010) Low sense of coherence (SOC) is a mirror of general anxiety and persistent depressive symptoms in adolescents girls – a cross-sectional study of a clinical and a non-clinical cohort. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 1-13.
- Botvin, G.J., Griffin, K.W. (2000) Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. *International Journal of Emergency Mental Health*, 4, 41-47.
- Brown, J.D., Halpern, C.T., L'Engle, K.L. (2005) Mass media as a sexual super peer for early maturing girls. *Journal of Adolescent Health*, 36, 420-427.
- Buddeberg-Fischer, B., Klaghofer, R., Schnyder, U. (2001) Sense of coherence in adolescents. *Sozial – und Präventivmedizin*, 46, 404-410.
- Csóka Sz., Lázár I. (2013) Kötődési jellemzők a mai magyar népesség körében; a kötődési biztonság, mint potenciális védőfaktor. In: Susánszky É., Szántó Zs. (szerk.) *Magyar lelkiállapot 2013*. Semmelweis Kiadó, 187-198.
- Elekes Zs. (2007) Serdülőkorú fiatalok alkoholfogyasztása az ESPAD- kutatások eredményei alapján. In: Demetrovics, Zs., Urban, R., Kökönyei, Gy. (szerk.) *Iskolai egészségpszichológia*. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 216-242.
- Ellis B.J., Garber J. (2000) Psychosocial antecedents of variation in girls' pubertal timing: Maternal depression, stepfather presence, and marital and family stress. *Child Development*, 71, 485-501.

- Eriksson, M., Lindström, B. (2006) Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 376-381.
- Gazsó F., Laki L. (2004) *Fiatalok az újkapitalizmusban*. Napvilág Kiadó, Budapest.
- Gray-Little, B., Williams, V.S.L., Hancock, T.D. (1997) An Item Response Theory Analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 443-451.
- Grósz E. (2004) Szexuális nevelés. T3 Kiadó, Sepsiszentgyörgy, 12-143.
- Honfi L.(2009) A sport és a hétköznapiak kapcsolata. In: Szatmári Z. (szerk.) *Sport, életmód, egészség*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 926-934.
- Huisman, A., van den Eijden, R., Garretsen, H. (2001) 'Internet addiction' - a call for systematic research. *Journal of Substance Use*, 6, 7-10.
- Jeges S., Tahin T., Tóth Á. (1997) Az egészségi állapot változása 1989-1996 között Baranya megyei falvakban és Pécssett követéses egészségpszociológiai vizsgálat alapján. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 35, 207-217.
- Jeges S., Varga K. (2006) Unraveling the Mystery of the Sense of Coherence. *European Journal of Mental Health*, 1-2, 45-71.
- Joseph, R.A., Markus H.R., Tafarodi R.W. (1992) 'Sex and Self-Esteem'. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 391-402.
- Keresztes N. (2005) Ifjúság és sport. In: Pikó B. (szerk.) *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. L'Harmattan, Budapest, 184-199.
- Keresztes N., Pluhár Zs., Pikó B. (2003) A fizikai aktivitás gyakorisága és sportolási szokások általános iskolások körében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 4, 43-47.
- Kim K., Smith P.K., Palermi A.L. (1997) Conflict in childhood and reproductive development. *Evolution and Human Behavior*, 18, 109-142.
- Kiss É.Zs. (2003) Fizikai aktivitás- Fittség- Prevenció. *Budapesti Népegészségügy*, 3, 241-247.
- Konkoly Thege B. (2008) A szalutogenikus megközelítés lehetőségei az esélyteremtésben. In: Kopp M. (szerk.) *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, 59.
- Kopp M. (2008) Bevezetés: Az esélyerősítés magatartástudományi modellje. In: Kopp M. (szerk.) *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 4.

- Kósa É. (2006) A média hatása az egészségre. In: Barabás K. (szerk.) Egészségfejlesztés. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 233.
- Kököneyi Gy., Sebestyén E., Kovacsics L., Örkényi Á., Valek A. (2007) Bevezetés. In: Németh Á. (szerk.) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felmérésének Nemzeti jelentése. (Health Behaviour in School-aged Study; HBSC) Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest, 42-43.
- Költő A. (2011) Szexuális magatartás. In: Németh Á., Költő A. (szerk.) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): A WHO-collaborative Cross-National Study National Report 2010. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest, 55-58.
- László M. (1993). Példa-kép. A tizenéves korosztály értékválasztásai és a média. JEL-KÉP, 3, 33-49.
- Lénárt Á. (2009) A sportpszichológiai munka menete. In: Szatmári Z. (szerk.) Sport, életmód, egészség. Akadémiai Kiadó, Budapest, 480-484.
- L'Engle, K.L., Brown, J.D., Kenneavay, K. (2006) The mass media are an important context for adolescents' sexual behavior. Journal of Adolescent Health, 38, 186-192.
- Meeusen R. (2005) Exercise and the brain: insight in new therapeutic modalities. (Review) Annals of transplant, 10(4), 49-51.
- Nagy J. (2000) XXI. század és nevelés. Osiris Kiadó, Budapest, 13, 252.
- Nagy A.J. (2005) Médiaandragógia. Urbis Könyvkiadó, Budapest, 18.
- Németh Á. (2003) Nemi érés és szexuális magatartás. In: Aszmann A. (szerk.) Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása. Egészségügyi Világszervezet nemzetközi kutatásának keretében végzett magyar vizsgálat. „Nemzeti Jelentés” 2002. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest, 77-85.
- Nicholson, J.M., Fergusson, D.M., Horwood, L.J. (1999) Effects on later adjustment of living in a stepfamily during childhood and adolescence. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40, 405-416.

- Nielsen, A.M., Hansson, K. (2007) Associations between adolescents' health, stress and sense of coherence. *Stress and Health*, 23, 331-341.
- Ott, M.A., Pfeiffer, E.J., Fortenberry, J.D. (2006) Perceptions of Sexual Abstinence among High-Risk-Early and Middle Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39, 192-198.
- Pikó B. (2008) Népegészségügyi programok kommunikációja. In: Pilling J. (szerk.) *Orvosi kommunikáció*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 400-401.
- Pikó B. (2005a) *Lelki egészség a modern társadalomban*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 72-165.
- Pikó B. (2005b) Az ifjúkor pozitív pszichológiai megközelítése. In: Pikó B. (szerk.) *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. L'Harmattan, Budapest, 210-215.
- Pikó B. (2002) *Egészségtudatosság serdülőkorban*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 7-68.
- Pikó B. (2000) A rizikó- és protektív elméleti megközelítés alkalmazása a serdülő lányok kockázati magatartásának vizsgálatában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11, 24-30.
- Pikó B., Keresztes N. (2007) *Sport, lélek, egészség*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 132.
- Reiss, S., Wiltz, J., Sherman, M. (2001) Trait motivational correlates of athleticism. *Personality and Individual Differences*, 30, 1139-1145.
- Rókusfalvy P., Kovács Z. (1992) *Egészségre nevelés*. Esterházy Károly Tanárképző Főiskola, Eger, 40.
- Rosenberg, M. (1965) *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton: Princeton University Press.
- Seligman, M., Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Sheldon, K.M., King, L (2001) Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56, 216-217.
- Simich R. (2010) Iskola- egészségfejlesztés-szexedukáció. *Országos Egészségfejlesztési Intézet*, 45-67.
- Simonsson, B., Nilsson, K.W., Leppert, J., Diwan, V.K. (2008) Psychosomatic complaints and sense of coherence among adolescents in a county in Sweden: a

- cross-sectional school survey, *BioPsychoSocial Medicine*, 2, 1-8.
- Stauder A., Nistor K., Susánszky É., Ádám Sz. (2013) Egyes személyiségjellemzők szerepe a stressz észlelésben és a megküzdésben. In: Susánszky É., Szántó Zs. (szerk.) *Magyar lelkiállapot 2013*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 123-135.
- Supple, A.J., Su, J., Plunkett, S.W., Peterson G.W., Bush, K.R. (2012) Factor Structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44, 748-64.
- Surtees, P., Wainwright, N., Luben, R., Khaw, K.T., Day, N. (2003) Sense of coherence and mortality in men and women in the EPIC-Norfolk United Kingdom Prospective Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 158, 1202-1209.
- Szabó, M., Aszmann, A., Kökönyei, Gy. (2002) Serdülőkorúak jól-léte és rizikómagatartása a családstruktúra és a nemi szerepek függvényében. *Egészségnevelés*, 43, 97-103.
- Székely L., Szél É., Szeles V., Kispéter Lászlóné (2002) Védőnői módszertan. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest, 72-124.
- Taylor, S.E., Brown, J.D. (1988) Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- Taylor, S.E., Klein, L.C., Lewis, B.P., Gruenewald, T.L., Gurung, R.A.R., Updegraff, J.A. (2000) Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-Befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107 (3), 411-429.
- Ursin, H., Eriksen, H.R. (2004) The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29, 567-592.
- Várnai D., Németh Á. (2007) Szexuális magatartás. In: Németh Á. (szerk.) *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felmérésének Nemzeti jelentése*. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest, 99-103.
- Varga K. (2005a) Szalutogenezis – „a visszacsapás rugóhatása”. *Egészségfejlesztés*, 46, 1-2, 38-42.
- Varga K. (2005b) A szalutogeneziszről – képben és fogalomban. *Egészségfejlesztés*, 46, 3, 15-22.
- Varga K. (2004) Az egészségérték ébresztése. *Egészségfejlesztés*, 45, 5-6, 13-19.
- Varga K. (2003) Értékek fénykörében. *Akadémiai Kiadó*, 17-105.

Vörös Csabáné, Kovács M. (2013) A változó család a népszámlálási adatok tükrében. Statisztikai Szemle, 91, 12, 1214-1227.

Zsíros E., Költő A. (2011) Összefoglalás és javaslatok. Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): A WHO-collaborative Cross-National Study National Report 2010. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest, 125-126.

INTERNET

American Psychological Association (2012) Stress in America, Stress by Generations: <http://www.apa.org/news/press/releases/stress/2012/generation.pdf>. (Letöltve: 2014. febr. 01.)

A Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLÁJÁNAK Önértékelő jelentése.

http://doktoriiskola.etk.pte.hu/dok/doktoriiskola/onertekeles/onertekeles_2011.pdf (Letöltve: 2012. március 04.)

eNET-Telekom „Jelentés az internetgazdaságról” <http://www.enet.hu/hirek/markostelefon-felhasznalo-a-magyar-lakossag-tobb-mint-%C2%BC-e/?lang=hu> (Letöltve: 2015. április 14.)

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf (Letöltve: 2014. január 08.)

<http://epresso.hu/posts/5111-a-szexualitasrol-tanulnak-a-vajdasagi-diakok> (1) (Letöltve: 2015. február 02.)

<http://epresso.hu/posts/5480-a-szulok-vilagnezete-hatarozhatja-meg-a-szexualis-nevelest> (2) (Letöltve: 2015. február 02.)

<http://epresso.hu/posts/5599-nagyobb-hangsulyt-fektetne-kina-a-szexualis-felvilagositasra> (3) (Letöltve: 2015. február 02.)

Terhességmegszakítások demográfiai jellemzői. KSH Statisztikai Tükör, 2012. december 21. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/terhessegmegsz11.pdf> (Letöltve: 2014. január 04.)

2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200100.TV (Letöltve: 2013. november 26.)

10. A DISSZERTÁCIÓHOZ KAPCSOLÓDÓ ÉS KÖZVETLENÜL NEM KAPCSOLÓDÓ SAJÁT PUBLIKÁCIÓK

Nemzetközi publikációk

Sipos E., Jeges S., Tóth A. (2015) Sport–Sense of Coherence–Self-Esteem among 16-17 Year-Olds. *European Journal of Mental Health*, 10, 62-77.

Csanaky K., Banki E., Szabadfi K., Reglodi D., Tarcai I., Czegledi L., Helyes Zs., Ertl T., Gyarmati J., Szanto Z., Zapf I., **Sipos E.**, Shioda S., Tamas A. (2012) Changes in PACAP immunoreactivity in human milk and presence of PAC1 receptor in mammary gland during lactation. *J Mol Neurosci*, 48, 631-637. (IF: 2.891)

Nemzetközi konferenciaszereplés, poszter

Csanaky K., Szabadfi K., Banki E., Tarcai I., Czegledi L., Gulyas G., Heronyányi H., Bilonka Zs., Kiss P., Gabriel R., Helyes Zs., Bagoly T., Santik L., Ertl T., Gyarmati J., **Sipos E.**, Zapf I., Pavlovics G., Tizedes Gy., Reglodi D., Tamas A. Examination of PACAP In Human Milk and PAC1-receptors in mammary gland samples. (előadás)
The 10th International Symposium on VIP-PACAP and Related Peptides, December 13-16., 2011, Eilat, Izrael

Csanaky K.A., Banki E., Szabadfi K., Tarcai I., Czegledi L., Gulyas G., Heroranyi D., Bilonka Z., Kiss P., Mark L., Gabriel R., Helyes Z., Bagoly T., Santik L., Gyarmati J., Ertl T., **Sipos E.**, Zapf I., Pavlovics G., Tizedes G., Reglodi D., Tamas A. Examination of PACAP-38 in different milk and infant formula samples and PAC1-receptors in mammary gland Presentation Code: 18.35 Abstract Number: 1208 Poster Board Number: E3

8th FENS Forum of Neuroscience, Barcelona, Spanyolország, 2012. July 14-18.

Tóth, Á.; Szikszay, P.; **Sipos, E.**, Boncz, I., Jeges, S. Impact Assessment of Minnesota Model for Alcohol Rehabilitation in Hospitalized Patients. ISPOR 15th Annual European Congress, 2012 (PHS69)

Könyv

Sipos E. (2013) Közös utak. Tanulmány a svájci és a magyar idősök ellátásáról
ISBN 978-963-08-7216-4

Hazai publikációk

Sipos E., Veszprémi B., Tóth Á. (2015) Elérési utak vizsgálata a 16-17 évesek körében az abortuszok számának csökkentése érdekében. Magyar Nőorvosok Lapja. 2; 43-49.

Sipos E. Tudomány –Tisztelet- Támogatás. Orvosok Lapja. 2014. 1-2.

Egészségtudományt népszerűsítő hazai publicisztikai írások

Írott sajtó

Sipos E. Új gerincsebészeti eljárás. Pécsi Hírek. 2004. május 6.

Sipos E. Szemétkosárban a többsége (Mammográfiás szűrővizsgálatra szóló felhívások sorsa). Pécsi Hírek. 2004. június 10.

Sipos E., Hunyadi B. Kamera a kapszulában. Pécsi Hírek. 2004. szeptember.

Sipos E., Bellyei Á. Csípőprotézis műtét 7- 8 cm-es vágással. Pécsi Hírek. 2004. október 28.

Sipos E., Fekete Zs. Megkezdődtek az influenza elleni oltások. Pécsi Hírek. 2004. november 25.

Sipos E., Janszky J. Műtéttel az epilepszia ellen. Pécsi Hírek. 2005. február 02.

Sipos E., Király G. Betegség vagy fáradtság. Pécsi Hírek. 2005. március 31.

Sipos E., Verzár Zs. Az altatás kockázata. Pécsi Hírek. Extra Tavaszi Magazin. 2005.

Sipos E., Szabó I. Vállprotézis. Pécsi Hírek. 2005. június 09.

Sipos E., Bajnok L. Súlykontroll. Pécsi Hírek. 2005. június 23.

Sipos E., Koltai M. Az ördögi kör, az alkoholizmus csapdái. Pécsi Hírek. 2005. július 07.

- Sipos E.**, Gábrriel A. Hívatlan látogatók. (Rovarok, fertőzések). Pécsi Hírek. 2005. augusztus 11.
- Sipos E.**, Koltai M., Stark A. A munkanélküliség lelki csapdái. Pécsi Hírek. 2005. november 17.
- Sipos E.**, Tantó Zs. Szanatóriumi rehabilitáció. Pécsi Hírek. Téli magazin. 2006. január.
- Sipos E.**, Fekete Zs. Kötelező védőoltások. Pécsi Hírek. 2006. március 9.
- Sipos E.** „Képes vagyok rá. Akarom, teszem” (Esélyteremtés a részképesség-zavarokkal küszködő gyermekek számára). Pécsi Hírek. 2006. június 29.
- Sipos E.**, Bajnok L., Mezősi E. Koleszterinkockázat. Pécsi Hírek. 2006. november 9.
- Sipos E.**, Szapáry L.: Stroke; Három óra az életért. Pécsi Hírek. 2007. január 18.
- Sipos E.** Egyesület a stroke megelőzéséért. Pécsi Hírek. 2007. március 15.
- Sipos E.**, Horváth J. A. Mérgezés helyett (Szén-dioxid és szénmonoxid mérgezések). Pécsi Hírek. 2007. szeptember 20.
- Sipos E.**, Battyányi Z. Pikkelysömörös betegek klubja. Pécsi Hírek. 2007. október 25.
- Sipos E.**, Koltai M. Szabályozható agresszió. (Konfliktuskezelés a XXI. Században) 2007. november 22.
- Sipos E.** Élmény, kikapcsolódás és regenerálódás (Gyógyfürdők sorozat 1. Harkány) Szenior magazin. 2013. október
- Sipos E.** Test és lélek harmóniája (Gyógyfürdők sorozat 2. Hévíz) Szenior magazin. 2014. október
- Sipos E.** Zalakaros, a természet csodája (Gyógyfürdők sorozat 3. Zalakaros) Szenior magazin. 2015. október

Elektronikus felület

10 részes magyar tudományos kisfilmsorozat.

Sipos E. (szerk.) A megregulázott fény, avagy a lézer napjainkban. (Duna Tv, M1, PécsTV, Hálózat.) Legutóbbi megjelenés M1. 2014. március- május.

1. Fény és lézerek

2. Különleges lézerek- Röntgen és TeraHerz-es lézer

3. Lézeres analitikai /vegyelemzési/ alkalmazások, kriminalisztika, festményhamisítás

4. Felszíni lézerkezelés, lézeres felületmódosítás, hegesztés, lyukasztás/.

Nanotechnológia- lézercsipesz

5. Optikai szenzorok, lézeres távmérés és távközlés

6. Szemészeti lézerkezelések

7. Orvosi lézercsalád

8. Lézeres műtárgy restaurálás /szobor-, festménytisztítás/, analízálás

9. Lézerművészet

10. A jövő lézerei, a lézer jövője

Továbbá mintegy 500 egészségfejlesztő, prevenció és betegedukációs televíziós interjú, beszélgetés készítése.

11. MELLÉKLETEK

11.1. Táblázat és ábrajegyzék

Táblázatok

1. táblázat. A barátok egészségmagatartásának hatáselemzése (Pikó, 2002)	12
2. táblázat. A mintába került fiatalok megoszlása megyénként	32
3. táblázat. A mintába került fiatalok megoszlása iskolatípus szerint	33
4. táblázat. Példaképek megjelölése, amely arra a kérdésre adott válasz volt, „van-e kedvenc sportolód, színészed, akinek szívesen lennél a helyében?”	41
5. táblázat. A vizsgált 16-17 éves populáció napi internet használata	42
6. táblázat. A SOC és az önbecsülés komponensei közötti korrelációk a teljes mintában	48
7. táblázat. Az alábbiakat mennyire tartja/tartod hatékony felvilágosítási módszernek a 16-17 évesek körében az abortuszok megelőzése céljából?	56

Ábrák

1. ábra. A fiúk által leggyakrabban választott fizikai aktivitások	38
2. ábra. A lányok által leggyakrabban választott fizikai aktivitások	39
3. ábra. A sportolás gyakorisága szerinti megoszlás a fiúk és a lányok körében	39
4. ábra. Sportolási motivációk gyakorisága nemek szerint	40
5. ábra. Médiumok hatásának megítélése nemek szerint	42
6. ábra. A SOC komponenseinek és az önbecsülés átlagértékei nemek szerint	44
7. ábra. Napi legalább 3-4 órát tévénezők aránya az apa iskolai végzettsége szerint	46
8. ábra. Napi legalább 3-4 órát tévénezők aránya az anya iskolai végzettsége szerint	46
9. ábra. Korreláció a SOC és az önbecsülés között nemeken belül	47
10. ábra. A SOC átlagértékei a versenysportolás szerint, nemeken belül	49
11. ábra. A SOC átlagértékei a fizikai aktivitás gyakorisága szerint, nemeken belül	50
12. ábra. Az önbecsülés átlagértékei a versenysportolás szerint, nemeken belül	50
13. ábra. Az önbecsülés átlagértékei a fizikai aktivitás gyakorisága szerint, nemeken belül	51
14. ábra. A vizsgált 16-17 éves populáció saját ismereteinek szubjektív megítélése	54
15. ábra. Az abortuszok megelőzésére alkalmazott módszerek hatékonyságának megítélése az orvosok és a fiatalok véleménye alapján	55

11.2. KÉRDŐÍV 16-17 ÉVESEK SZÁMÁRA

Kedves (16-17 éves) Fiatal!

Egy kutatás kapcsán szeretnénk megismerni, hogy miként élnek, érznek a mai
Fiatalok.

Kérünk, hogy az alábbi kérdésekre adott őszinte válaszaiddal járulj hozzá a valós helyzet
megismeréséhez!

A kérdőív kitöltése önkéntes, és névtelen. Az adatokat kizárólag statisztikai célra használjuk fel.

KÉRDÉSEK

Kérlek, a megfelelő választ karikázd be, ill. írd be a kipontozott helyre!

I. Általános kérdések

1. Nemed: Fiú Lány

2. Mikor születted? _____ év _____ hó

3. Hol éltél eddig, viszonylag a leghosszabb ideig?

a) Fővárosban b) Megyeszékhelyen c) Egyéb városban d) Községben, tanyán

4. Milyen iskolatípusba jársz?

a) Szakmunkásképző, szakiskola b) Szakközépiskola c) Gimnázium

5. Mi a szüleid legmagasabb iskolai végzettsége?

5/1. APA

- a) Kevesebb, mint 8 általános
- b) 8 általános
- c) Szakmunkásképző, szakiskola
- d) Középiskola (nem érettségizett)
- e) Szakközépiskola, gimnázium (érettségizett)
- f) Főiskola/Egyetem

5/2. ANYA

- a) Kevesebb, mint 8 általános
- b) 8 általános
- c) Szakmunkásképző, szakiskola
- d) Középiskola (nem érettségizett)
- e) Szakközépiskola, gimnázium (érettségizett)
- f) Főiskola/Egyetem

6. Szüleid milyen jellegű munkát végeznek a nap legnagyobb részében jelenleg?

6/1. APA

- a) Túlnyomórészt fizikai munkát
- b) Túlnyomórészt szellemi munkát
- c) Mindkettőt, körülbelül azonos arányban

6/2. ANYA

- a) Túlnyomórészt fizikai munkát
- b) Túlnyomórészt szellemi munkát
- c) Mindkettőt, körülbelül azonos arányban

7. Szüleidnek van jelenleg állása?

7/1. APA: Van – Nincs (munkanélküli)

7/2. ANYA: Van - Nincs (munkanélküli)

8. Hogy látod/értékeled magad?

8/1 Úgy érzem, értékes ember vagyok, legalábbis másokhoz képest.

- a)Egyáltalán nem értek egyet b) Nem értek egyet c) Egyetértek d) Teljesen egyetértek

8/2 Úgy érzem, sok jó tulajdonságom van.

- a)Egyáltalán nem értek egyet b) Nem értek egyet c) Egyetértek d) Teljesen egyetértek

8/3 Mindent egybevetve hajlamos vagyok arra, hogy tehetségtelen, sikertelen embernek tartsam magam.

- a)Egyáltalán nem értek egyet b) Nem értek egyet c) Egyetértek d) Teljesen egyetértek

8/4 Képes vagyok olyan jól csinálni dolgokat, mint mások

- a)Egyáltalán nem értek egyet b) Nem értek egyet c) Egyetértek d) Teljesen egyetértek

8/5 Úgy érzem, nem sok dologra lehetek büszke.

- a)Egyáltalán nem értek egyet b) Nem értek egyet c) Egyetértek d) Teljesen egyetértek

8/6 Jó véleménnyel vagyok magamról.

- a)Egyáltalán nem értek egyet b) Nem értek egyet c) Egyetértek d) Teljesen egyetértek

8/7 Mindent fontolóra véve elégedett vagyok magammal.

- a)Egyáltalán nem értek egyet b) Nem értek egyet c) Egyetértek d) Teljesen egyetértek

8/8 Bárcsak jobban tudnám magam tisztelni

- a)Egyáltalán nem értek egyet b) Nem értek egyet c) Egyetértek d) Teljesen egyetértek

8/9 Időnként értéktelennek érzem magam.

- a)Egyáltalán nem értek egyet b) Nem értek egyet c) Egyetértek d) Teljesen egyetértek

8/10 Néha azt gondolom, hogy semmiben sem vagyok jó.

- a)Egyáltalán nem értek egyet b) Nem értek egyet c) Egyetértek d) Teljesen egyetértek

II. Fizikai aktivitás

9. Versenysport

9/1.Sportolsz-e rendszeresen (versenyszerűen)?

- a)Igen b) Nem

9/2.HA SPORTOLSZ, hol sportolsz?

- a) Csak az iskolában b) Egyesületben, sportklubban, stb.

10. Végzed-e RENDSZERESEN az alábbiakat: Jelöld be, amit végzel, többet is jelölhetsz! (Testnevelés órán kívüli tevékenység!)

10/1. TÉLI vagy NYÁRI szünetben

10/2.TANÍTÁSI IDŐSZAKBAN

- a)Aerobic, fitness,
- b)Atlétika
- c)Evezés, kajak-kenu
- d)Kerékpározás
- e)Kézilabda
- f)Kirándulás, túrázás
- g)Kocogás, futás
- h)Kosárlabda
- i)Labdarúgás
- j)Otthoni torna, gimnasztika
- k)Síelés, snowboard
- l)Tánc
- m)Tenisz
- n)Testépítés
- o)Úszás
- p)Egyéb.....

- a)Aerobic, fitness,
- b)Atlétika
- c)Evezés, kajak-kenu
- d)Kerékpározás
- e)Kézilabda
- f)Kirándulás, túrázás
- g)Kocogás, futás
- h)Kosárlabda
- i)Labdarúgás
- j)Otthoni torna, gimnasztika
- k)Síelés, snowboard
- l)Tánc
- m)Tenisz
- n)Testépítés
- o)Úszás
- p)Egyéb.....

11. Ha sportolsz, illetve a fentiek valamelyikét végzed, MENNYIRE RENDSZERESEN?

- a) Szinte naponta b) Hetente 2-3-szor c) Ritkábban

12. Ha sportolsz, illetve a fentiek valamelyikét rendszeresen végzed, becsüld meg kérlek, (ezekre a tevékenységekre összesen) ÁTLAGOSAN MENNYI IDŐT fordítasz:

12/1. TÉLI vagy NYÁRI szünetben

12/2. TANÍTÁSI IDŐSZAKBAN

- a) Naponta:órát
b) Hetente:órát

- a) Naponta:órát
b) Hetente összesen:.....órát

13. Miért sportolsz, vagy végzed a fenti tevékenységeket? (Több választ is megadhatsz.)

- 1)Általános mozgásvágyból, mozgásszeretetről
- 2)Jó sporteredmény elérésért
- 3)Felüdülést, kikapcsolódást jelent számomra
- 4)Egészséges életmód miatt fontosnak tartom
- 5)Jó társaság miatt
- 6)Egyéb.....

14. Szüleid fontosnak tartják, hogy sportolj, avagy végezd a fenti tevékenységet/ket?

14/1. APA

- a) Egyáltalán nem
- b) Nem nagyon tartja fontosnak
- c) Fontosnak tartja
- d) Nagyon fontosnak tartja

14/2. ANYA

- a) Egyáltalán nem
- b) Nem nagyon tartja fontosnak
- c) Fontosnak tartja
- d) Nagyon fontosnak tartja

15. Sportol-e, vagy végzi-e a fenti tevékenységek, testedzések valamelyikét a legjobb barátod/barátnőd?

- a) Igen
- b) Nem

16. Csak akkor töltsd ki, ha NEM SPORTOLSZ ÉS A FENTI TEVÉKENYSÉGEKET SEM VÉGZED RENDSZERESEN!

Miért nem? Jelöld, kérlek a Rád jellemzőt! Többet is megjelölhetsz.

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| a) Sérülés, egészségi állapotom miatt | Igen - Nem |
| b) Szüleim miatt (ellenzik) | Igen - Nem |
| c) Fárasztó | Igen - Nem |
| d) Nincs rá időm | Igen - Nem |
| e) Nem tartom fontosnak | Igen – Nem |
| f) Nincs megfelelő lehetőségem | Igen – Nem |
| g) Nincs megfelelő társaság | Igen – Nem |
| h) Egyéb | |
| okok:..... | |

17. Szerinted a korosztályodban mivel lehetne elérni, hogy többen végezzenek valamilyen formában rendszeresen testedzést?

- | | | |
|---|-----------|-------------------|
| a) Több létesítmény | 1. fontos | 2.Nem ezen múlik |
| b) Szülői példa, hozzáállás | 1. fontos | 2.Nem ezen múlik |
| c) Pénz kérdése | 1. fontos | 2. Nem ezen múlik |
| d) Tanári példa, biztatás | 1. fontos | 2.Nem ezen múlik |
| e) Több szabadidő | 1. fontos | 2.Nem ezen múlik |
| f) Lelkesebb edzők, ill. testnevelő tanárok | 1. fontos | 2.Nem ezen múlik |

g) Egyéb:

.....
.....

18. Szerinted, ha többet edzenének a fiatalok, akkor kevésbé lennének agresszívek, stresszesek?

- a) Igen b) Nem valószínű c) Nem tudom

19. Van-e kedvenc sportolód, színészed, akinek szívesen lennél a helyében?

- a) Nincs b) Egy-kettő c) Igen, több is

III. Médiahasználat

III/A Újság

20. Milyen gyakran olvasol újságot?

- a) Nem olvasok újságot b) Kb. két- három hetente c) Hetente egyszer- kétszer
d) Naponta

21. Ha olvasol, milyen sajtóterméket olvasol?

- a) Helyi lap b) Metropol c) Nők Lapja d) Kiskegyed e) Autós
magazinok f) Bravo g) Cosmopolitan h) Nemzeti Sport i) Blikk
j) Story k) Hot l) Egyéb:.....

22. Mit gondolsz, milyen mértékben befolyásol az írott sajtó?

- a) Egyáltalán nem b) Egy kicsit c) Valamelyest d) Nagyon
e) Nagyon

III/B) Televízió

23. Általában naponta mennyi ideig nézel tévét?

- a) Nem nézek tévét b) Hetente egy-két nap kb. 1-2 órát c) Napi fél órát
d) Napi 1-2 órát e) Napi 3-4 órát f) Egyéb:.....

24. Melyik csatornákat nézed legalább heti 3 alkalommal?

- a) M1 b) M2 c) Tv2 d) RTL e) Helyi tévé f) National Geographic
g) Viva..... h) Music Television..... i) Viasat 3..... j) AXN.....
k) Egyéb:.....

25. Melyik csatornákat nem nézed egyáltalán?

- a) M1 b) M2 c) Tv2 d) RTL e) Helyi tévé..... f) National Geographic
g) Viva h) Music Television i) Viasat 3 j) AXN
k) Egyéb:.....

26. Milyen típusú műsorokat nézel? Maximum a három leggyakrabban nézettet jelöld!

- a) Napi sorozatok
b) Időjárás jelentés
c) Híradó

- d) Akciófilm
- e) Természetfilm
- f) Zene, klippek, inkább hallgatom, nem nézem
- g) Sport
- h) Valóságshow
- i) Autósmagazinok
- j) Egyéb:.....

27. Nézel-e rendszeresen napi MAGYAR sorozatokat?

- a) Igen
- b) Nem

28. Szerinted egy 15-17 éves fiatalnak adhat tippeket, mintát egy tévében látott dolog?

- a) Nem ad
- b) Ha ugyanazt nem is, de hasonlót
- c) Igen, ad tippeket

29. Mit gondolsz, milyen mértékben befolyásol a televízió?

- a) Egyáltalán nem
- b) Egy kicsit
- c) Valamelyest
- d) Nagyon
- e) Nagyon

III/ C) Internet

30. Általában hány órát internetezel?

- a) Nem internetezek rendszeresen
- b) Naponta fél órát
- c) Naponta 1 órát
- d) Naponta 2 órát
- e) Naponta 3-4 órát
- f) Naponta legalább 5 órát

31. Használsz-e a közösségi oldalakat (Például facebook, iWiW, myVip)?

- a) Igen
- b) Nem

32. Ha használsz a facebookot, mennyi időt töltesz az oldalon?

- a) Naponta fél órát
- b) Naponta 1 órát
- c) Naponta 2 órát
- d) Naponta 3-4 órát
- e) Naponta 5-6 órát

33. Mit gondolsz, milyen mértékben befolyásol az Internet?

- a) Egyáltalán nem
- b) Egy kicsit
- c) Valamelyest
- d) Nagyon
- e) Nagyon

III/ D) Rádió

34. Hallgatsz-e rádiót?

- a) Nem hallgatok rádiót
- b) Hetente egy- két alkalommal
- c) Naponta

35. Ha hallgatsz rádiót, melyik adót hallgatod?

- a) Rádió 1
- b) Class fm
- c) Neo fm
- d) mr1 Kossuth
- e) mr2 Petőfi
- f) Juventus
- g) Helyi rádió
- h) Egyéb:.....

36. Ha hallgatsz, akkor háttérként, vagy odafigyelsz a szövegre is?

- a) Csak háttérként
- b) Meghallgatom az engem érdeklő beszélgetéseket /riportokat/ híreket

37. Mit gondolsz, milyen mértékben befolyásol a rádió?

- a) Egyáltalán nem b) Egy kicsit c) Valamelyest d) Nagyon
e) Nagyon

IV. Abortusszal, fogamzásgátlással kapcsolatos kérdések

38./1. Szerinted mennyit tudsz a korszerű fogamzásgátló módszerekről és azok hatásairól?

- a) Szinte semmit b) Kevesebbet, mint szeretnék c) Elegendőt d) Sokat

38/2. Szerinted mennyit tudsz a terhesség tüneteiről és a szülésről?

- a) Szinte semmit b) Kevesebbet, mint szeretnék c) Elegendőt d) Sokat

38/3. Szerinted mennyit tudsz az abortuszciklusról?

- a) Szinte semmit b) Kevesebbet, mint szeretnék c) Elegendőt d) Sokat

39. Elsősorban honnan származnak ismeretted a fogamzásgátlással kapcsolatban?

Maximum hármat jelölj!

- a) Szülők/nagyszülők b) Testvér c) Barát/barátnő d) Tanár e) Orvos f) Védőnő
g) Televízió h) Internet i) Könyv
j) Egyéb:.....

40. Véleményed szerint milyen káros következményei lehetnek a terhesség megszakításnak?

- a) Újabb terhességnél koraszüléshez vezethet
b) Vetéléshez vezethet
c) Mindkettőt okozhatja
d) Léleki problémákat okozhat
e) Nincs káros következménye

41. Véleményed szerint mi lehet az oka annak, hogy jelentős a 16-17 évesek körében az abortuszok száma? Egyet értesz-e az állítással?

41/1. A 16-17 éves korosztály általában nem rendelkezik elég ismerettel a nemi élet lélektani alapjairól.

- a) Egyáltalán nem értek egyet b) Egy kicsit egyetértek c) Többé- kevésbé egyetértek d) Nagyonbár egyetértek e) Teljesen egyetértek

41/2. A fiatalok nem kívánt terhességek oka többnyire a serdülők felelőtlen magatartása, a nem tervezett szexuális együttlét

- a) Egyáltalán nem értek egyet b) Egy kicsit egyetértek c) Többé- kevésbé egyetértek d) Nagyonbár egyetértek e) Teljesen egyetértek

41/3. A serdülők nem ismerik jól a fogamzásgátló módszereket.

- a) Egyáltalán nem értek egyet b) Egy kicsit egyetértek c) Többé- kevésbé egyetértek d) Nagyonbár egyetértek e) Teljesen egyetértek

42. Jó ötletnek tartanád-e azt, hogy a 16-17 éves lányokat- szabadidős program keretében a pedagógus, vagy a védőnő elvinné a rendelőbe, ahol megismerhetnék

személyesen, hogyan néz ki egy nőgyógyászati vizsgáló, s miként zajlik egy vizsgálat?

- a) Igen b) Nem

43. Mennyire tartod az alábbiakat hatékony felvilágosítási módszereknek a 16-17 évesek körében az abortuszok megelőzése céljából?

43/1. Tv, rádió

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

43/2. Internet

- a) egyáltalán nem hatékony b) kevésbé hatékony c) valamennyire hatékony
d) nagyon hatékony e) nagyon hatékony

43/3. Írott sajtó

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

43/4. Pedagógusok intenzívebb szerepe

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

43/5. Védőnők intenzívebb szerepe

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

43/6. Rövid terjedelmű kiadványok, tájékoztató füzetek készítése

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

43/7. Könyv

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

43/8. Kortárs oktatók

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

43/9. Személyes beszélgetés, tanácskérés lehetősége

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

43/10. Egészségnap rendezvények meghívott szakorvossal

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

43/11. Időszakonkénti figyelemfelkeltő kampányok megvalósításával

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

43/12. Sürgősségi fogamzásgátló recept nélküli gyógyszerári hozzáférése

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

43/13. Recept nélkül kapható fogamzásgátló tabletták

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

43/14. Interaktív egészségügyi felvilágosító versenyek

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

43/15. Mit tartanál még hatékonynak?

V. SZUBJEKTÍV JÓLLÉT

44. A hozzád hasonló korúakhoz viszonyítva, milyennek ítéled meg az általános egészségi állapotodat?

a) Kiválónak b) Jónak c) Megfelelőnek d) Rossznak

45. A következő kérdéseknél -1-7-ig tartó terjedelemben jelöltük a válasz lehetőségét. Az 1-es és a 7-es szám alatt találod meg azok jelentését. 1 és 7 között azt a számot karikázd be, amelyik legjobban kifejezi érzéseid.

45/1 Van-e olyan érzésed, hogy nem igazán érdekel az, ami körülötted történik?

1, Nagyon ritkán, vagy sosem	2	3	4	5	6	7 Igen gyakran
------------------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

45/2 Előfordult-e már, hogy meglepődtél azoknak az embereknek a viselkedésén, akikről azt gondoltad, hogy jól ismered őket?

1 Sose fordult elő	2	3	4	5	6	7 Állandóan előfordul
-----------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

45/3 Előfordult-e már, hogy olyanokban csalódtál, akikre számítottál?

1 Sose fordult elő	2	3	4	5	6	7 Állandóan előfordul
-----------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

45/4 Ezidáig az életedet

1 Egyáltalán nem jellemzték világos célok és szándékok	2	3	4	5	6	7 Nagyon világos célok és szándékok jellemzték
---	---	---	---	---	---	--

.....45/5 Milyen gyakran érzed azt, hogy méltánytalanul bánnak Veled?

1 Nagyon gyakran	2	3	4	5	6	7 Igen ritkán, vagy soha
---------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

45/6 Szoktad-e azt érezni, hogy idegenszerű helyzetben vagy és nemigen tudod, hogy mit is kellene tenned?

1 Nagyon gyakran	2	3	4	5	6	7 Nagyon ritkán, vagy soha
---------------------	---	---	---	---	---	-------------------------------

45/7 A mindennapi tevékenységek elvégzése számodra

1 Mély öröm és elégedettség forrása	2	3	4	5	6	7 Kellemtelenség és unalom forrása
---	---	---	---	---	---	--

45/8 Előfordult-e már, hogy felkavaró és zavaros érzéseid voltak?

1 Nagyon gyakran	2	3	4	5	6	7 Nagyon ritkán, vagy soha
---------------------	---	---	---	---	---	-------------------------------

45/9 Előfordult-e már, hogy a lelkedben olyan érzések támadtak, amit jobb szerettél volna nem érezni?

1 Nagyon gyakran	2	3	4	5	6	7 Nagyon ritkán, vagy soha
---------------------	---	---	---	---	---	-------------------------------

45/10 Sok ember, még az erős jelleműek is bizonyos helyzetekben lelombozódnak, és vesztesnek érzik magukat. Milyen gyakran volt a múltban ilyen érzésed?

1 Sosem	2	3	4	5	6	7 Nagyon gyakran
------------	---	---	---	---	---	---------------------

45/11 Amikor valami történt, később úgy találtad, hogy

1 Túlbecsülted, vagy alábecsülted az eset jelentőségét	2	3	4	5	6	7 Épp a megfelelő súlyúnak láttad a dolgokat
---	---	---	---	---	---	--

45/12 Milyen gyakran van olyan érzésed, hogy nem sok értelme van azoknak a dolgoknak, amiket a mindennapi életedben csinálsz

1 Nagyon gyakran	2	3	4	5	6	7 Nagyon ritkán, vagy soha
---------------------	---	---	---	---	---	-------------------------------

45/13 Milyen gyakran van olyan érzésed, hogy nem vagy biztos abban, hogy kontrol alatt tudod-e tartani magad?

1 Nagyon gyakran	2	3	4	5	6	7 Nagyon ritkán, vagy soha
---------------------	---	---	---	---	---	-------------------------------

**KÖSZÖNÖM, HOGY KITÖLTÖTTED A KÉRDŐÍVET, és ŐSZINTE VÁLASZAIDDAL
HOZZÁJÁRULTÁL A KUTATÁS SIKERÉHEZ!**

Sipos Erika, a kutatás témafelelőse

11.3. KÉRDŐÍV SZÜLÉSZ_NŐGYÓGYÁSZ SZAKORVOSOKNAK

Tisztelt Szülész- nőgyógyász szakorvos!

A PhD kutatásomhoz, a helyzetfelméréshez a 16-17 évesek általános szexuális ismereteiről és magatartásáról szeretnék felmérést készíteni. Tisztában vagyok vele, hogy e témában már több felmérés is született, de ezek főleg állapotfelmérések voltak.

Én ezekből kiindulva tovább szeretnék lépni, és az elérési útra vonatkozó cselekvési javaslatot szeretnék összeállítani. Ehhez, úgy vélem, nem nélkülözhetem az Önök véleményét, segítségét kérni, hiszen a szexuális felvilágosítás hiányosságainak és a fiatalok magatartásának következményei, legközvetlenebbül az Önök területén jelennek meg. Önöknek kell elvégezni a nem kívánt terhesség megszakítását, és Önöknél csapódnak le ezek későbbi szövődményei, következményei is.

Arra kérem, szíveskedjék 15 percet a kérdőívemre szánni, és kitölteni azt.

Nagyon köszönöm: Sipos Erika

1. Neme: Férfi ☐ Nő ☐

2. Hány éve dolgozik szülész- nőgyógyászként?

--	--

 éve

3. Eddigi szakmai munkája során – általában- milyen gyakran fordult Önhöz tinédzser művi abortusz kéréssel ?

Hetente... -szor

Havonta ... -szor

Egyéb

4. Tapasztalatai szerint a nőgyógyászokat felkeresik-e a tinédzserek felvilágosítás, tanácskérés céljából? Kérem, jelölje az 1-5 pontértékű skálán! (1-nem jellemző, 5- tipikus)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

5. Véleménye szerint tisztában vannak-e a 16-17 évesek az abortusz következményeivel?

Kérem, jelölje az 1-5 pontértékű skálán! (1-egyáltalán nincsenek, 5-teljes mértékben tisztában vannak vele)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

6. Mennyire jellemző az, hogy a szexuális élet megkezdése előtt a lányok felkeresik a nőgyógyászt? (1-nem jellemző, 5- tipikus)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

7. Meglátása szerint jobb, ha a leánygyermek az édesanyával jön el az első alkalommal nőgyógyászhoz?(1-nem jó az anyai felügyelet, 5- fontosnak tartanám)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

8. Hogy látja, milyen az ismertsége a gyermek-nőgyógyászati szakrendeléseknek?

(1- nem ismert, 5-a fiatalok jól ismerik)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

9. Szükség lenne-e arra, hogy az iskolai vezetők nyitottabbak legyenek a szexuális kultúra és magatartás, a családi életre nevelés problémakörére? (1-nem, mert teljesen nyitottak, 5- feltétlenül)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

10. Hatékonyabbnak tartja-e - időnként- a közép fokú oktatási intézményekben a pedagógusok helyett az egészségügyi szakemberek tájékoztatását? (1-nem, 5-igen, szakmailag hitelesebb, egy kívülálló előnyösebb)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

11. Meglátása szerint napjainkban a szülők mennyire vállalnak szerepet gyermekeik szexuális felvilágosításában?(1-Szinte semmit, 5-Általában jelentős szerepet vállalnak fel)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

12. Véleménye szerint a szülőket kellene támogatni, segíteni gyermekeik szexuális felvilágosítása során? (Hiteles internetes fórum, letölthető, avagy nyomtatott kiadvány.)

(1-A szülőknél nincs szüksége rá, mindent tudnak. 5- A szülőknél is nagy-támogató- segítség lenne, szükségesnek tartja.)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

13. Tapasztalatai szerint a sürgősségi fogamzásgátlás módszerét mennyire ismerik és alkalmazzák a fiatalok? (1-egyáltalán nem. 5-Jól ismerik)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

14. Jellemző-e az, hogy az aktus után nem a sürgősségi tablettáért, hanem többhetes terhesen abortusz miatt jelennek meg a fiatalok a szakrendelésen? (1-nem jellemző, 5-teljesen igaz)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

15. Ön szerint mi lehet az oka annak, hogy jelentős a 16-17 évesek körében az abortuszok száma? (1- nem ért egyet az állítással, 5- teljes mértékben egyetért)

15/1 A 16-17 éves korosztály általában nem rendelkezik elég ismerettel a nemi élet élettani alapjairól.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

15/2 A fiatalok nem kívánt terhességek oka többnyire a serdülők felelőtlen magatartása, a nem tervezett szexuális együttlét

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

15/3 A serdülők nem ismerik jól a fogamzásgátló módszereket, s például, ha elszakad az óvszer, nem tudják, mit lehet tenni, hogy elkerüljék a teherbeesést.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

16. Jó ötletnek tartaná-e azt, hogy a 16-17 éves lányokat- szabadidős program keretében a pedagógus, vagy a védőnő elvinné a rendelőbe, ahol megismerhetnék személyesen, hogyan néz ki egy nőgyógyászati vizsgáló, s miként zajlik egy vizsgálat?

Igen ☐ Nem ☐

17. Az alábbiakat mennyire tartja hatékony felvilágosítási módszernek a 16-17 évesek körében az abortuszok megelőzése céljából?

17/1. Tv, rádió

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

17/2. Internet

- a) egyáltalán nem hatékony b) kevésbé hatékony c) valamennyire hatékony
d) nagyon hatékony e) nagyon hatékony

17/3. Írott sajtó

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

17/4. Pedagógusok intenzívebb szerepe

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

17/5. Védőnők intenzívebb szerepe

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

17/6. Rövid terjedelmű kiadványok, tájékoztató füzetek készítése

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

17/7. Könyv

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

17/8. Kortárs oktatók

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

17/9. Személyes beszélgetés, tanácskérés lehetősége

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

17/10. Egészségnap rendezvények meghívott szakorvossal

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

17/11. Időszakonkénti figyelemfelkeltő kampányok megvalósításával

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

17/12. Sürgősségi fogamzásgátló recept nélküli gyógyszerérti hozzáférése

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

17/13. Recept nélkül kapható fogamzásgátló tabletták

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

17/14. Interaktív egészségügyi felvilágosító versenyek

- a) Egyáltalán nem hatékony b) Kevésbé hatékony c) Valamennyire hatékony
d) Nagyon hatékony e) Nagyon hatékony

17/15. Mit tartana még hatékonyknak?

18. Hogy a megelőzést hatékony cselekvési programmal segítsük, mit kérdezne meg a 16-17 évesektől egy kérdőívben?

19. Hányszor kérték ki az Ön véleményét - kérdőíves felmérés során- a fenti kérdésekkel kapcsolatban?

Még soha nem kérdezték meg tőlem ☐

Egyszer - kétszer ☐

Legalább 5-ször ☐

Legalább 10-szer ☐,

Több mint 10-szer, mintegyalkalommal

Köszönöm szépen fáradozását.

Sipos Erika

11.4. EREDETISÉG NYILATKOZAT

DOKTORI ÉRTEKEZÉS BENYÚJTÁSA ÉS NYILATKOZAT A DOLGOZAT EREDETISÉGÉRŐL

Alulírott, Sipos Erika (SIEQABI.PTE; PTE-G6E1MR) a mai napon benyújtottam a

„HATÁSOK ÉS ELÉRÉSI CSATORNÁK A 16-17 ÉVESEK EGÉSZSÉGMAGATARTÁSÁRA, A FIZIKAI AKTIVITÁS, A SZUBJEKTÍV JÓLLÉT ÉS AZ ABORTUSZPREVENCIÓ TERÜLETÉN”

című doktori értekezésemet az

Egészségtudományi Doktori Iskola

Az egészségtudomány határterületei PR-1/E-8 Programjához/témacsoportjához

Témavezető(k) neve: Dr. Tóth Ákos

Egyúttal nyilatkozom, hogy jelen eljárás során benyújtott doktori értekezésemet

- korábban más doktori iskolába (sem hazai, sem külföldi egyetemen) nem nyújtottam be,
 - fokozatszerzési eljárásra jelentkezésemet két éven belül nem utasították el,
 - az elmúlt két esztendőben nem volt sikertelen doktori eljárásom,
 - öt éven belül doktori fokozatom visszavonására nem került sor,
 - értekezésem önálló munka, más szellemi alkotását sajátomként nem mutattam be,
- az irodalmi hivatkozások egyértelműek és teljesek, az értekezés elkészítésénél hamis vagy hamisított adatokat nem használtam.

Dátum: Pécs, 2016-04-11


.....
doktorjelölt aláírása