

**MLSZ – NUPI ZÁNKAI
UTÁNPÓTLÁS LABDARÚGÓ TÁBOR
2006.**

Pszichológiai mérések I.

Összefoglaló tanulmány

Készítette:

Lukács Liza
pszichológus, egyetemi tanársegéd

2006. július 18.

TARTALOMJEGYZÉK

I. Evési és testi attitűdök vizsgálata a zánkai női (leány) labdarúgó táborban

1. A vizsgálat célkitűzése
2. A vizsgálat módszere, a mérőeszközök bemutatása
3. Eredmények és következtetések
4. Összefoglalás

II. Személyiségdimenziók mérése az iskolai labdarúgó csapatoknál

1. A vizsgálat célja
2. A mérőeszközök bemutatása, a mért személyiségdimenziók leírása
 - 2.1. HJEPQ
 - a.) extroverzió
 - b.) neuroticizmus (érzelmi stabilitás és érzelmi labilitás)
 - c.) pszichoticizmus
 - d.) szociális megfelelésigény
 - 2.2. IIKE
 - a.) impulzivitás
 - b.) kockázatvállalás
 - c.) empátia
3. Eredmények és következtetések
4. Összefoglalás

III. Mellékletek

1. Az anorexia nervosa diagnosztikus kritériumai
2. A bulimia nervosa diagnosztikus kritériumai

IV. Felhasznált irodalom

I. EVÉSI ÉS TESTI ATTITÚDÖK VIZSGÁLATA A ZÁNKAI NŐI (LEÁNY) LABDARÚGÓ TÁBORBAN

1. Bevezetés, témafelvetés

A nemzetközi szakirodalomhoz viszonyítva a hazai kutatásban meglehetősen alulreprezentált terület a 12-14 év közötti leánygyermek evési és testi attitűdjeinek vizsgálata. Az utóbbi években egyre nagyobb figyelmet kap mind egészségügyi, mind társadalmopolitikai területeken a gyermekek étkezési szokásainak vizsgálata, preferenciáinak formálása, az egészségesebb életmód-szemlélet kialakítása korai iskoláskortól kezdődően. Több vizsgálat céloz különböző, speciális csoportokat: egyes sportágak képviselői kerültek a kutatások érdeklődésének középpontjába, így a tornászok és a balett-táncosok. Erőnléti és állóképességi sportágban eddig nem készült ilyen témájú felmérés. A női (leány) futball hazánkban alig néhány éves múltra tekint vissza. A vizsgálatban részt vett lányok életkorukból fakadóan veszélyeztetettek lehetnek az evési problémák (anorexia nervosa, bulimia nervosa – diagnosztikus kritériumok ld.: 1. és 2. melléklet) kialakulása szempontjából. Ugyanakkor mind a sportág jellege (a labdarúgás nem tekinthető kifejezetten „női” sportágnak sem mozgásrendszerét sem társadalmi reprezentációját tekintve), mind a rendszeres testedzés ténye felveti azt a kérdést, hogy *a labdarúgással akár igazolt keretben, akár amatőr szinten foglalkozó lányok sérülékenyebbek-e avagy inkább egyfajta védőfaktorral rendelkeznek-e az evés és a testkép zavarainak kialakulása vonatkozásában.* Kérdőíves vizsgálatunkban erre kerestük a választ.

2. A mérőeszközök bemutatása

EAT-26 (Eating Attitude Test, Evési Attitűdök Tesztje)

A megjelenése óta a leggyakrabban használt kérdőíves módszer az evési viselkedés háttérében meghúzódó patológiás (a normálistól eltérő) szokások vizsgálatára, melyek a későbbiekben anorexia nervosa vagy bulimia nervosa kialakulására hajlamosíthatnak. A tesztben a maximálisan elérhető pontszám 78, a patológiás attitűdöket jelentő tartomány > 19 pont, a ≥ 20 pont magas kockázatot jelez.

BAT (Body Attitude Test, Testi Attitűdök Tesztje)

A saját testre vonatkozó értékelést, közvetetten a testképet méri. A teszten elérhető maximális pontszám 100, de 36 pont felett már kóros testi attitűdről beszélünk, amely a szakirodalmi adatok szerint alkalmazkodási zavarokra, pszichés problémákra hajlamosíthat, úgy, mint depresszió, evészavarok, elhízás, szorongás, szociális fóbia, önpusztító magatartásformák.

Testképen az egyén saját testével kapcsolatos pszichológiai élményeit és attitűdjeit értjük, valamint azt a módot, ahogyan ezek szerveződnek. Többdimenziós jelenségről van szó: egyes szerzők a különböző testi modalitásokon alapuló testképek mellett elkülönítik a kognitív (amit gondol a testéről) és az affektív (amilyennek érzi a testét) testképet. A testkép számottevő mértékben meghatározza az önértékelést és az énképet, ezáltal viselkedésünkre és életminőségünkre is jelentős hatással van.

A fenti kérdőíveken túl rákérdeztünk a lányok életkorára, testsúlyára, testmagasságára, arra, hogy fogyókúráztak-e már, és ha igen, akkor mennyit fogytak, valamint, hogy mióta futballoznak és, hogy jobban odafigyelnek-e a táplálkozásukra, amióta sportolnak.

3. Eredmények és következtetések

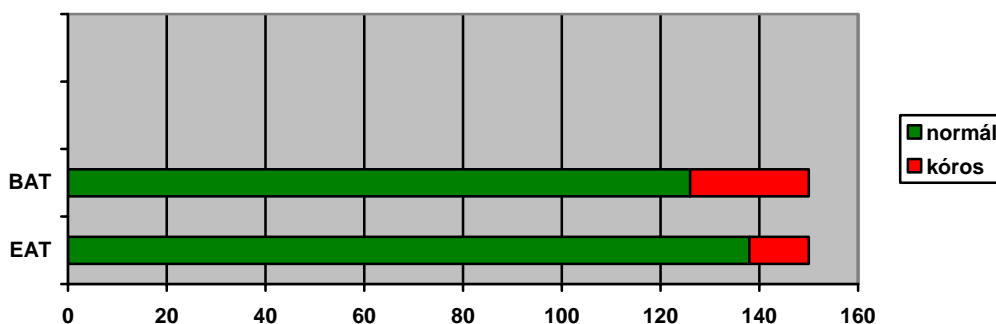
A vizsgálatban a leány tábor összes résztvevője szerepelt. Személyiségjogi okokból a nevüket nem volt kötelező feltüntetniük a kérdőíven, ezt mégis sokan megtették. A kérdőívek kitöltése csoportos formában történt és átlagosan 20 percet vett igénybe.

Korábbi hazai felmérésekben az evészavarra vonatkozó hajlam előfordulási gyakorisága nők között 0-5,5% között mozgott (áttekintés: Túry és Szabó, 2000), de fontos megjegyezni, hogy átfogó, nagy elemszámú vizsgálatra ilyen fiatal lányok között hazánkban még nem volt példa. Ennek fényében meglepő és elgondolkodtató eredményünk, amely szerint **a zánkai labdarúgó női (leány) táborban részt vettek közül az evészavarok szempontjából 8% (12 fő) a súlyosan veszélyeztetett tartományban helyezkedik el.** Még rosszabb a helyzet a testi attitűdök vonatkozásában: **a felmérésben szereplők 16%-a (24 fő) oly mértékben negatívan viszonyul a testéhez, testi megjelenéséhez, amely attitűd fokozottan hajlamosít evési zavarok, depresszió stb. (ld. fentebb) kialakulására.** A vizsgált csoportban **5 (3,3%) olyan labdarúgó leányt találtunk, akik mind evési, mind testi attitűdök szempontjából a kóros tartományba sorolható, így esetükben a legnagyobb a valószínűsége az elkövetkező néhány 2-5 évben az anorexia vagy a bulimia tüneti megjelenésének.** Ebből a szempontból különösen fontos adat, hogy túl vannak-e már ezek a lányok egy-egy sikeres vagy sikertelen fogyókúrán, ugyanis a szakirodalmi adatok szerint a meglévő pszichés hajlam évekig a háttérben húzódik meg, majd az evészavarok testi tüneti megjelenésének leggyakoribb kiváltó ingere a fogyókúra. Az 1. táblázatban látható, hogy **a 12,6 éves átlagéletkorral jellemzett lánycsoportból már 21 fő túl van egy fogyókúrán!** Ez az adat egyrészt a tömegkommunikáció, a média szerepére hívja fel a figyelmet, másrészt arra, hogy a

rendszeresen sportolók között esetleg nagyobb igény jelentkezik a táplálkozás kontrolljára. *Ezért kiemelten lényeges, hogy az edzők és testnevelők tisztában legyenek az adott életkorú és adott fizikai megterheléssel élő leányok helyes táplálkozásával.* Úgy tűnik, hogy ezek a lányok fokozottan fogékonyak a helyes táplálkozással kapcsolatos információkra: **67, 4% jobban odafigyel a táplálkozására, amióta sportol – ez azonban nem jelenti azt, hogy valóban megfelelően étkeznek!** Ugyanakkor ezek a lányok életvitelükben az átlagtól eltérnek, így a média által sugallt testideál és táplálkozási sztenderdek nem felelnek meg az igényeiknek.

Vizsgált paraméter	Átlag	Szórás
Életkor (év)	12,6	0,99
Testsúly (kg)	48,1	9,6
Testmagasság (cm)	159,4	8,03
Fogyókúrázók súlyvesztése (kg)	4,27	3,25
Mióta sportol? (év)	4,7	2,1
EAT	8,1	6,7
BAT	23,5	12,7
	<i>Elemzészám (fő)</i>	<i>Eloszlás (%)</i>
Fogyókúrázott már (fő)	21	14,8
Táplálkozására figyel (fő)	77	64,7
EAT kóros tartományában (fő)	12	8
BAT kóros tartományában (fő)	24	16
EAT és BAT a kóros tartományban (fő)	5	3,3

1. táblázat: a zánkai labdarúgó táborban részt vett lányok adatai (átlag, szórás, elemszám, eloszlás) a mért változók tekintetében



1. diagram: Az evési attitűdök (EAT) és a testi attitűdök (BAT) vonatkozásában a normál és a kóros tartományban elhelyezkedő lányok számának egymáshoz viszonyított aránya

További elemzésekben azt vizsgáltuk, hogy milyen jellemzőkkel bírnak azok a lányok, akik testi és/vagy evési attitűdök vonatkozásában a kóros tartományban helyezkednek el a kérdőíven elért pontszámuk alapján. A korrelációs vizsgálatok eredményei szerint a **mindkét kérdőíven magasabb pontszámot azok a lányok értek el, akiknek a testsúlya az átlagnál magasabb** ($r=.276$, $p<0.01$). Ez alátámasztja a korábbi hazai és nemzetközi kutatások eredményeit, amely szerint az evési problémák és a testképzavarok kialakulása szempontjából *különösen veszélyeztetettek azok a fiatal lányok, akik a serdülőkorba lépve kisebb-nagyobb súlyfelesleggel rendelkeznek.*

Vizsgálatunkban ugyancsak statisztikailag szignifikáns kapcsolatot találtunk a fogyókúra és a magasabb BAT pontszámok között, vagyis **a testükkel elégedetlen lányok között többen fogyókúráztak már** ($r=.394$, $p<0.01$). *Tehát az edzőknek és a testnevelőknek fokozott figyelmet kell fordítani arra, hogy csapatukban, osztályukban kik azok a lányok, akik fogyni szeretnének és ennek érdekében különböző diétás módszereket kipróbálnak.* A vizsgálatban részt vett lányok átlagosan 4,7 éve futballoznak (minimum: 1 év, maximum: 9 év). **A sportban eltöltött évek száma nem mutat összefüggést sem a kóros evési szokásokkal, sem a patológiás testi attitűdökkel.** Mégis, mivel a korábbi kutatások az átlagpopulációban (magasabb életkorban is) kisebb arányban találtak veszélyeztetett személyeket, ezért elgondolkodtató, hogy bár a sport feltételezhetően sem hajlamosító tényezőként, sem védőfaktorként nem számottevő a vizsgált kórformákra vonatkozó hajlam megléte, kialakulása szempontjából, *a kapott adatok alapján elképzelhető, hogy a futball világa fokozottan vonzó azon leányok számára, akik sérülékenyek az evési problémák és a testképzavarok vonatkozásában.*

4. Összefoglalás

Az elmúlt néhány évtizedben az evés zavarai jelentős változáson mentek keresztül mind gyakoriságukat, mint klinikai képüket tekintve. Az egyik lényeges változás a kórkép tüneteinek és egyes háttértényezőinek mind fiatalabb életkorban, már 11-12 éves lányok között való megjelenése. Ennek okai között említésre méltó a testtel foglalkozó iparágak elterjedése, a testkultusz kibontakozása (wellness, fitnessz megjelenése, a plasztikai sebészet egyes területeinek népszerűvé és elérhetővé válása egyre szélesebb társadalmi rétegek számára), továbbá az európai kultúra amerikanizálódása, mely magával hozza a sztárkultuszt és a kompetenciát, testi és lelki erőt, sikerességet sugárzó irreális testideálokat is. A testkép és a testképzavar az egyik legtöbbet vizsgált terület azon tényezők között, amelyeknek jelentőséget tulajdonítanak az evészavarokban. Kiváltó tényezőként ugyanúgy jelentős

szerpe lehet, mint betegségfenntartó jellemzőként. A testképzavar gyökerei a kisgyermek- vagy serdülőkorra nyúlnak vissza. A gyerekekkel való szexuális visszaélés vagy fizikai bántalmazás negatívan befolyásolja a testképet. Fokozott figyelem illeti ez evési zavarokat azért is, mert serdülők között az első három leggyakoribb pszichoszomatikus zavar között szerepel az anorexia nervosa és az obesitas (elhízás). Másrészt az anorexia nervosa halálozási aránya igen magas: a betegségkezdet után 10 évvel 8 %, de 20 év után a 20%-ot is eléri. Az evési zavarok nagyon makacs, mind a szomatikus (testi), mind a pszichés kezelésre rosszul reagáló betegségek, betegségbelátás nincs. Bár minden típusú betegségre elmondható, hogy a korai felismerés eldöntheti a beteg gyógyulását, ez az evési zavarokra fokozottan igaz: a korai betegségkezdet (12 év körül) rontja a prognózist, ugyanakkor a korai felismerés, a másodlagos prevenció életmentő lehet. Jelen kutatás alapján felvetődik, hogy *a labdarúgó lányokat edző szakemberek kiemelt szerepet kell vállalniuk az evészavarok megelőzésében és mihamarabbi felismerésében.* Azokat a lányokat, akik evési és testi attitűdjeikben kóros vonásokat mutatnak (pszichológiai, pszichiátriai) szakellátás felé kell irányítani, a már kialakult hajlam „kezelése” nem az edző feladata. Annál is inkább hangsúlyozni kell ezt, mert az evési problémák rendkívül komplex betegségek, rendszerint egy-egy tényező nem, hanem több hatás együttjárása tehető felelőssé a kialakulásukban. A betegség (hajlam) hátterének teljes spektrumát az edző, testnevelő tanár nem tudja feltérképezni és nem is tartozik a kompetenciájába.

II. SZEMÉLYISÉGDIMENZIÓK MÉRÉSE AZ ISKOLAI LABDARÚGÓ CSAPATOKNÁL

1. Bevezetés, témafelvetés

A személyiségpszichológia egyik alapvető kérdése az egyéni különbségekre vonatkozik, amelyből kirajzolódik egy ember személyiségképe. A különböző fejlődési utak, szocializációs tapasztalatok különböző pszichológiai végállapotokat hoznak létre az emberekben, ezek megszabják a lélektani reakciókészség határait a különböző életeseményekre és életkörülményekben mutatkozó változásokra.

A sport területén leggyakrabban előre meghatározott, számokban, időben kifejezhető azonos sztenderdeknek kell megfelelniük a játékosoknak, ugyanakkor eltérő pszichés kapacitással, a személyiség alapidimenzióinak eltérő konstellációjával érkeznek a sportcsapatokba a gyerekek. Kiből lehet jó sportoló? Kitől lehet kiemelkedő eredményt várni? Kit hogyan kell ösztönözni? A csapatsportokban a társas alkalmazkodás, a társas hatóképesség kiemelkedő fontosságú a jó teljesítmény eléréséhez. Az, hogy egy gyermek miként viselkedik és teljesít egy közösségben a környezet és személyiség kölcsönhatásának függvénye. A személyiség egyéni képének felrajzolása azért fontos, mert eltérő nevelési-fejlesztési igényeket határoz meg a gyermek képességeinek optimális kibontakoztatása érdekében.

2. A mérőeszközök bemutatása, a mért személyiségdimenziók leírása

A vizsgálat célja az alapvető személyiségdimenziók mérése volt az iskolai labdarúgó csapatoknál. A személyiség megragadására, éppen sokrétűsége miatt, alkalmas módszer az alapvető dimenziók kijelölése és az e dimenziókon elfoglalt hely számadatokkal való kifejezése. Összesen 7 személyiségdimenziót mértünk két kérdőívvel:

2.1. HJEPQ (*Hungarian Junior Eysenck Personality Questionnaire*, G. Kálmánchey, Kozéki, 1994)

Az Eysenck-féle Személyiség Kérdőív hazai gyermek változata. A szerző kiindulópontja szerint a személyiség alapidimenzióinak kialakulásában alapvető szerepe van az öröklött tényezőknek. Így a kérdőív által mért neuroticizmus (érzelmi stabilitás – érzelmi labilitás) az autonóm idegrendszer veleszületett labilitásával, az extroverzió viszont a központi idegrendszer izgalmának és gátlásának öröklött mértékével, illetve a két folyamat egyensúlyi állapotával áll kapcsolatban. E két dimenzió túl a kérdőív a pszichoticizmust és a szociális megfelelésigényt méri.

A mért személyiségdimenziók tartalmáról részletesen:

Extroverzió - introverzió

Az ebben a személyiségdimezióban magas pontszámot elért személy szociális, kedveli a társaságot. Sok barátja van, mert szereti az embereket maga körül, keresi az izgalmakat, a kockázatot, ugyanakkor a tréfái gyakran durvák. Mindig van kész felelete a másik számára, gondtalan, optimista. Tevékeny, gyakran a pillanat hatása alatt cselekszik, impulzív, csábítható, gyakran megbízhatatlan. A skála másik végpontján a tipikusan introvertált személyek helyezkednek el, akik inkább befelé fordulók, elmélkedésre hajlamosak. Általában előre terveznek, mert nem szeretik az izgalmakat, a váratlan eseményeket. Jobban kedvelik a könyvek, mint az emberek társaságát. Közelebbi barátait kivéve tartózkodó. Érzelmait szoros kontroll alatt tartja, ritkán agresszív, nem veszíti el könnyen a türelmét, megbízható, inkább pesszimista beállítottságú. Az etikai normákat nagyon komolyan veszi, szabálykövető.

Neuroticizmus (érzelmi stabilitás – érzelmi labilitás)

A stabil emberek általában nyugodtak, érzelmeiket jól kontrollálják. Érzelmileg lassan reagálnak, de lelki egyensúlyukat könnyen visszanyerik.

A labilis személyt nagyfokú szorongás jellemzi, aggodalmaskodó, hangulata ingadozó, amely hullámváltozás kihat a teljesítményére is. Minden ingerre szélsőséges választ ad és nehezen tud megnyugodni. Nehezen alkalmazkodik, a csapatba való beilleszkedéssel problémái lehetnek. Gyakran viselkedik irracionálisan.

Pszichoticizmus

A skálán magas pontszámot elért személy agresszív, ellenséges, érzelmileg hideg, empátia-készsége gyenge. Kapcsolatai szegényesek, magányos, mivel nem érdeklődik mások iránt. Impulzív és egocentrikus. Vonzódik a különös, szokatlan emberekhez és dolgokhoz, gyakran kreatív és eredeti megoldásokat ad feladathelyzetekben. Nem fél a veszélyektől.

A skála másik végpontján való elhelyezkedés is viselkedészavarra utal, az alacsony pszichoticizmus értékkel jellemezhető személyek túlzottan szelídek, fiúk esetében a maskulinitás, a férfi nemi szerep felvállalásának hiányára, nehézségére utal.

Szociális megfelelési igény

A szociális konformitás, a társadalmi elvárásoknak megfelelő viselkedés vállalásának igénye. A társadalmi elvárásokhoz túlzottan alkalmazkodó személy merev viselkedésű, mások elismerésétől függ, szociális helyzetekben erősen monitorozza magát. A skálán alacsony

pontszámot elért személyek viszont hajlamosak az antiszociális cselekedetekre, az alapvető társas együttélési szabályok betartása is problémát jelenthet számukra.

2.2 IIKE (*Iskoláskorúak Impulzivitás-Kockázatvállalás-Empátia Kérdőíve, Kozéki, 1994*)

Három alapvető személyiségdimenziót mér: a meggondolatlan viselkedést kifejező impulzivitást, a kihívás kedvelését mutató kockázatvállalást és az együttérzést kifejező empátiát. Részletesebben:

Impulzivitás

Impulzív, aki anélkül cselekszik, beszél, hogy meggondolná mit is tesz. Az izgalomra való éhség, a tervezésre való képtelenség, az élenkség, meggondolatlanság jellemzi, vagyis az a türelmetlen nyugtalanság, hogy adott esetben az illető képtelen várni, azonnal, reflex-szerűen cselekszik, olyankor, amikor a józan meggondolás vagy erkölcsi érzék könnyen megmutathatná a helyes cselekvést. Ebben a skálában elért magas pontszám az önkontroll hiányára utal.

Kockázatvállalás

A kockázatvállalás faktorban magas pontszámot elért személy szívesen és gyakran vállal kockázatot. Kedveli az új, erős, mély benyomásokat, vonzza a játék, a győzelem, a kihívás, nagyon érzékeny az unalomra, a legkevésbé sem félénk vagy gátolt. Az impulzív személyhez hasonlóan a kockázatvállaló is keresi a kockázatot, az izgalmat, ugyanakkor míg az impulzív a pillanat hatása alatt cselekszik, nem méri fel sem a helyzetet, sem annak lehetséges következményeit, nem tudja mit kockáztat, addig a magas kockázatvállalás értékkel jellemzett személy tisztában van a kockázattal, a veszély nagyságával, de tudatosan vállalja azt és felkészül rá. Hétköznapi szóhasználattal azt mondhatnánk, hogy míg az impulzív személy vakmerő, addig a kockázatvállaló izgalomkedvelő.

Empátia

Két tényezőt egyesít:

- 1.) kognitív szerepátvétel: a másik állapotának megértése. A személy képes felismerni, s előre bejósolni a másik fél érzelmeit, gondolatait, tetteit.
- 2.) együttérzés: mások érzelmi állapotaiba való beleérzés, beleélés képessége, mintha a saját érzelmi állapota lenne (mindvégig szem előtt tartva a „mintha” érzést!)

Vagyis az empátia skálán magas pontszámot elért személy megérti más érzelmi állapotát, és érdeklődik is mások érzelmei iránt, képes együttérzésre, érzelmi együttmozgásra másokkal, s ennek alapján tapintatos, óvatos, főleg az új helyzetekben, s így a szorongásra is érzékeny.

Mindkét kérdőív eredményeinek értelmezéséhez fontos figyelembe venni, hogy **minden skála végpontjai jelentik a hibás alkalmazkodást**, viselkedészavarra utalnak, illetve annak kialakulására hajlamosíthatnak.

A fenti kérdőíveken túl rákérdeztünk a fiúk életkorára, lakóhelyükre (város vagy falu), tanulmányi átlagukra, hogy a szüleik együtt élnek-e, valamint, hogy mióta futballoznak és, hogy a labdarúgáson kívül sportolnak-e valami mást is.

3. Eredmények és következtetések

A vizsgált csapatok összesített alapadatait a 2. táblázat mutatja be.

Vizsgált paraméter	Átlag	Szórás
Életkor (év)	11	0,8
Mióta futballozik? (év)	4,35	1,63
Tanulmányi eredmény	4,2	0,63
	<i>Elemszám (fő)</i>	<i>Eloszlás (%)</i>
Városban lakik	151	60,6
Falun lakik	100	39,4
Labdarúgáson kívül mást is sportol	110	43,8
Szülők együtt élnek	197	78,5

2. táblázat: A zánkai labdarúgó táborban részt vett gyerekek alapadatai (átlag, szórás, elemszám, eloszlás)

Ezekre az adatokra azért volt szükség, mert esetenként együttjárást mutathatnak valamely alapvető személyiségdimenzióval. A szakirodalmi adatok alapján az empátia összefüggést mutat azzal, hogy a szülők együtt nevelik-e a gyermeket. 11 éves gyerekeknél korábban ugyancsak találtak már pozitív összefüggést a tanulmányi teljesítmény és az extroverzió között.

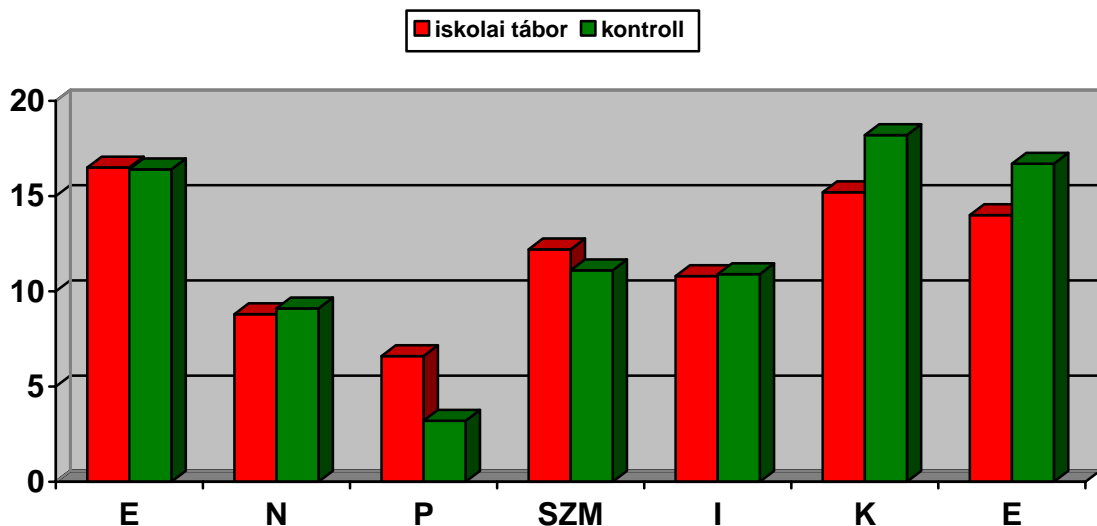
A HJEPQ-val vizsgált 4 személyiségfaktorban kapott eredményeket, illetve azok összehasonlítását korábban mért, azonos életkorú, rendszeresen nem sportoló fiúk eredményeivel a 3. táblázat tartalmazza és a 2. diagram szemlélteti.

A vizsgált személyiségváltozók	Vizsgált minta (iskolai táborok – fiúk)		Nem sportoló magyar kontroll minta (fiúk)	
	átlag	szórás	átlag	szórás
Extroverzió-introverzió	16,5	3,6	16,4	3,6
Érzelmi stabilitás-labilitás	8,8	5,06	9,1	4,9
Pszichoticizmus***	6,6	1,5	3,2	2,2
Szociális kívánatosság	12,2	5,0	11,1	5,2
Impulzivitás	10,8	4,5	10,9	4,8
Kockázatvállalás*	15,2	4,8	18,2	4,0
Empátia*	14,0	4,4	16,7	4,1

3. táblázat: A zánkai iskolai táborban részt vett gyerekek személyiségdimenziókban elért skálaátlagainak összehasonlítása átlagos, nem sportoló magyar gyermek kontrollcsoporttal

* a csoportok közötti eltérés statisztikailag szignifikáns ($p < 0,05$)

*** a csoportok közötti eltérés statisztikailag szignifikáns ($p < 0,001$)



2. diagram: A zánkai iskolai táborban részt vett gyerekek személyiségdimenziókban elért skálaátlagainak összehasonlítása átlagos, nem sportoló magyar gyermek kontrollcsoporttal

Jelmagyarázat: E – extroverzió; N – neuroticizmus (érzelmi stabilitás vagy labilitás); P – pszichoticizmus; SZM – szociális megfélelési igény; I – impulzivitás; K – kockázatvállalás; E – empátia

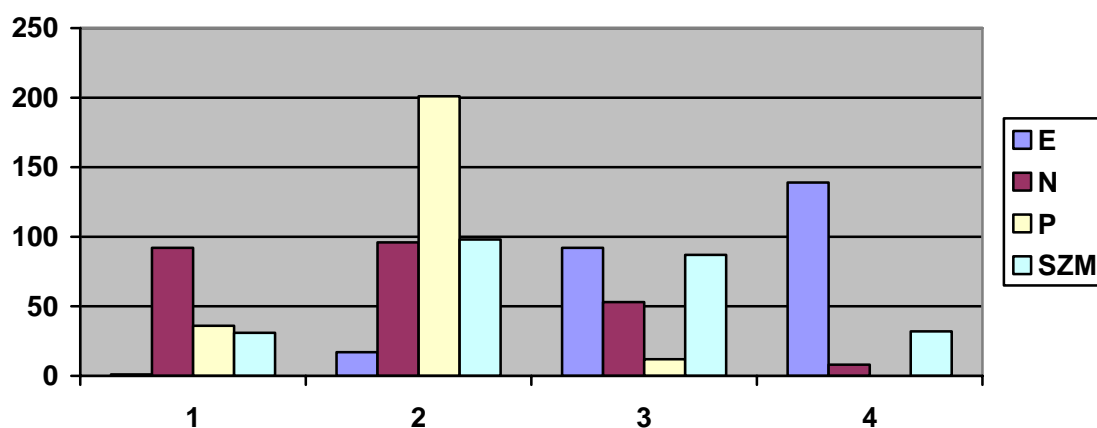
A magyar kontroll mintával való összehasonlítás során statisztikailag jelentős eltérést találtunk a pszichoticizmus dimenzió vonatkozásában a zánkai táborban részt vett csoportok javára, míg a kockázatvállalás és az empátia faktorokban a kontroll csoport ért el magasabb pontszámot. A zánkai táborban részt vett fiúk vonatkozásában ez utalhat fokozott agresszivitásra, alacsonyabb szintű szorongásra az átgondolt döntéshelyzetek rovására. Ugyanakkor, amint azt már fentebb említettem a személyiségdimenziókon kapott skálaértékek abból a szempontból informatívak, hogy az adott intervallumon hol helyezkedik el az egyén.

Ennek elemzése és szemléltetése érdekében az egyes dimenziókat kvartilisekre bontják, amely megmutatja, hogy a személyeknek skálán való elhelyezkedését.

Ezt szemlélteti a 4. táblázat és az ahhoz tartozó 3. diagram:

Személyiségdimenzió I.	1. kvartilis (0-25%)		2. kvartilis (26-50%)		3. kvartilis (51-75%)		4. kvartilis (76-100%)	
	fő	%	fő	%	fő	%	Fő	%
Extroverzió-introverzió	1	0,4	17	6,8	92	36,9	139	55,8
Neuroticizmus (érzelmi stabilitás-labilitás)	92	36,9	96	38,6	53	21,3	8	3,2
Pszichoticizmus	36	14,5	201	80,7	12	4,8	0	0
Szociális megfelelésigény	31	12,5	98	39,5	87	35,1	32	12,9

4. táblázat: Az iskolai táborban részt vett gyerekek extroverzió (E), neuroticizmus (N), pszichoticizmus (P) és szociális megfelelésigény (SZM) alapján való eloszlása kvartilisenként



3. diagram: Az iskolai táborban részt vett gyerekek extroverzió (E), neuroticizmus (N), pszichoticizmus (P) és szociális megfelelésigény (SZM) alapján való eloszlása kvartilisenként

Jelmagyarázat: 1: 0-25%, 2: 26-50%, 3: 51-75%, 4: 76-100%

Ebből az elemzésből két dimenzió emelkedik ki: a neuroticizmus (érzelmi stabilitás-érzelmi labilitás) esetében a gyerekek 36,9%-a helyezkedik el az alsó kvartilisben, ami a fokozott érzelmi stabilitásra utaló jel. Ez alapvetően pozitívan hangzik, de nem szabad megfeledkezni arról, hogy a túlzott érzelmi stabilitás alacsonyabb szorongásszinttel jár együtt azokban a helyzetekben is, amikor az adaptívabb alkalmazkodást biztosítana. Ez az eredmény összhangban van a - fentebb említett - pszichoticizmus skálán elért magasabb átlagpontoszámmal. A másik kiugró dimenzió a skála másik végpontján az extroverzió magas

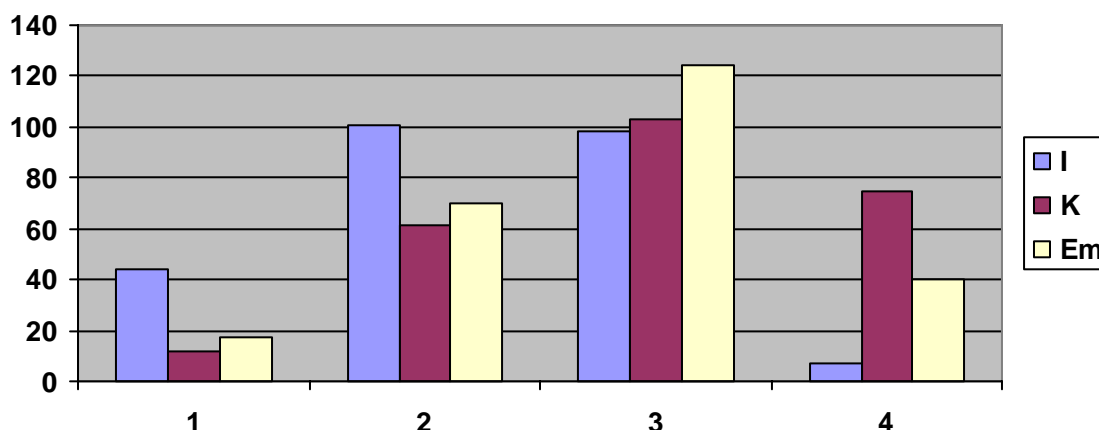
átlagszintje a labdarúgó fiúk között. Ebben a személyiségfaktorban a labdarúgásban a harmadik kvartilisban való elhelyezkedés a legelőnyösebb. Mivel csapatsportról van szó, ezért inkább a társai felé nyitott gyerekek lehetnek sikeresek, ugyanakkor az extroverzió magas szintje már túlzott vakmerőséggel, impulzivitáskontroll-zavarral társul, amely durvasághoz és önpusztító magatartásformákhoz (dohányzás, drog, alkohol) is vezethet. Az eredmények alapján úgy tűnik, az edzőknek, testnevelőknek erre fokozott figyelmet kell fordítaniuk.

Az impulzivitás, a kockázatvállalás és az empátia olyan személyiségfaktorok, amelyek a labdarúgásban (és a csapatsportokban általában) kiemelkedő jelentőséget kapnak. Meghatározóak lehetnek az egyes posztokon való elhelyezésben, a taktikai elemek kidolgozásában és megvalósításában. Alapvetően hatással lehetnek egy gyermek csapatban való proszociális vagy antiszociális viselkedésére a pályán és a pályán kívül egyaránt.

Az eredményeket ugyancsak a kvartilisenként való eloszlás szemlélteti a legjobban (ld.: 5. táblázat és 4. diagram):

Személyiségdimenzió II.	1. kvartilis (0-25%)		2. kvartilis (26-50%)		3. kvartilis (51-75%)		4. kvartilis (76-100%)	
	fő	%	fő	%	fő	%	Fő	%
Impulzivitás	45	17,9	101	40,2	98	39,0	7	2,8
Kockázatvállalás	12	4,8	61	24,3	103	41,0	75	29,9
Empátia	17	6,8	70	27,9	124	49,4	40	15,9

5. táblázat: Az iskolai táborban részt vett gyerekek impulzivitás (I), kockázatvállalás (K), empátia (E) alapján való eloszlása kvartilisenként



4. diagram: Az iskolai táborban részt vett gyerekek impulzivitás (I), kockázatvállalás (K), empátia (E) alapján való eloszlása kvartilisenként

Jelmagyarázat: 1: 0-25%, 2: 26-50%, 3: 51-75%, 4: 76-100%

Az impulzivitás skálán az extrém alacsony pontszám túlkontrolláltságra, rigiditásra utalhat. A felső 25%-ba tartozók azok a tipikus nyughatatlan, meggondolatlan, folyton fecsegő, bajba keveredő, munkájukat összecsapó gyerekek, akiknek neveléséhez igen sok türelemre és határozottságra van szüksége a nevelőnek. Ugyanakkor az önkontrolljuk fejlesztésével gyors, határozott döntéshozatalra való hajlamukból előny kovácsolható.

A kockázatvállalás az életkorral emelkedő tendenciát mutat. Ennek túlzó formája sem mindig előnyös, de ez is – az extraverzióhoz és a pszichoticizmushoz hasonlóan - csak végleteiben jelenthet gondot, s nem annyira változtatást vagy terápiát igényel, mint inkább a körülményeknek ehhez a személyiségvonáshoz való alkalmazkodását. Ha a gyermek a jellemzőinek tudatában van, akkor annak megfelelően választhat érdeklődési területet, szórakozást, pályát. A magas kockázatvállalónak mindig izgalmasabb programot kell készíteni (a tanítási órán is), s a tanárnak mindig több csínytevésre kell az ilyen gyerektől felkészülnie. Ám ezekre a gyerekekre a csínyekben is az izgalmas, váratlan helyzetek keresése, a humor olyan formája jellemző, ami egyáltalán nem kriminális vagy durva. A kockázatvállaló kontroll alatt képes tartani saját izgalomkeresését. Így itt a pontszámok alapján azt kell figyelni, hogy a személy az átlag felett van-e, s akkor biztosítani kell számára a kihívásokat, az ésszerű kockáztatást, vagy az átlag alatt van, s akkor nyugodtabb, kiegyensúlyozottabb, strukturáltabb tanulás és szórakozás felel meg neki jobban.

Az empátia hiánya fokozott agresszivitást, magasabb szintje segítőkészséget, normaszegés, főleg másoknak károkozás esetén jótevő viselkedést indukál. Feltétlenül arra kell törekedni, hogy a gyerekek legalább az átlagos szintet elérjék az empátiában.

A bemutatott személyiségdimenziók ismerete az egyes gyermekek esetében nem csak a viselkedészavarok megelőzésében, de a nevelés eredményességének fokozásában is fontos segítséget jelent.

További csoport-összehasonlítások eredménye szerint azok a gyerekek, **akiknek a szülei együtt élnek érzelmileg stabilabbak.** Nyilván ez az eredmény nem különösebben meglepő, ugyanakkor felhívja a figyelmet arra, hogy *az elvált szülők gyermekei fokozott odafigyelést igényelnek, mert szorongóbbak lehetnek, nehezebben dolgozzák fel a sértéseket, bántásokat, amelyek a pályán vagy edzésen érhetik őket.*

Alacsonyabb a szociális megfelelésigénye azoknak a gyerekeknek, akiknek a szülei nem élnek együtt, tőlük esetleg gyakrabban lehet a normától eltérő magatartásra számítani.

Jelen vizsgálatban kapott adatok szerint az empátiás készsége szignifikánsabb magasabb azoknak a gyerekeknek, akik már legalább 4 éve futballoznak összehasonlítva azokkal, akik

ettől kevesebb ideje foglalkoznak labdarúgással. Ez az eredmény arra utal, hogy **a csapatsportban való részvétel pozitívan befolyásolja az empátia fejlődését.**

4. Összefoglalás

A csapatsportban való részvétel egy olyan többszereplős társasjátékként is felfogható, amelyben a szülő, az edző (vagy testnevelő) és a gyermek együttműködik abban, hogy jó eredményt érjenek el. Mi lehet a jó eredmény a társasjáték egyes résztvevői számára? A szülő elvárja, hogy a gyermeke jól érezze magát, hasznosan töltsen az idejét, beilleszkedjen a közösségbe és megtanuljon bizonyos társas szabályokat, amelyek alapvető szociális készségeket szilárdíthatnak meg. Esetenként a szülők elvárják a kiemelkedő eredményt, a jó teljesítményt. Az edző elvárja a gyermektől (és önmagától), hogy kihozza magából a legtöbbet, ami benne van, ezzel segítve, hogy megtapasztalja a saját határait, amely az élet minden területén hasznos útravaló lehet, segíti az énkép kialakulását, az önismeret fejlődését. A gyermek jól akarja érezni magát, barátokat akar szerezni, egy számára fontos és elismert közösség hasznos, meghatározó tagja akar lenni. A személyiségdimenziók felmérése és a személyiségkép ismerete abban segít, hogy a résztvevők céljai optimálisan megvalósulhassanak.

Az anorexia nervosa diagnosztikus kritériumai a DSM-IV (1994) szerint

- A.** A korhoz és a testmagassághoz viszonyított minimális testsúly megtartásának visszautasítása, például súlyvesztés, amely a testsúlynak az elvártnál legalább 15%-al alacsonyabb szinten való fenntartásához vezet; vagy az elvárt súlynövekedés elmaradása a testi fejlődés időszaka alatt, ez az elvártnál legalább 15%-al alacsonyabb testsúlyhoz vezet.
- B.** Intenzív félelem a súlygyarapodástól vagy az elhízástól még soványság esetén is.
- C.** A saját testsúly vagy alak észlelésének zavara, a testsúly vagy alak túlzott befolyása az önértékelésre, vagy a jelenlegi alacsony testsúly veszélyességének tagadása.
- D.** Nőknél legalább három egymást követő menstruációs ciklus hiánya (ha az egyébként elvárható lenne (primaer vagy secunder amenorrhoea). (Egy nő amenorrhoeásnak tekinthető akkor is, ha mensese hormon, pl. ösztrogén adása után van.)

Jelölendő típus:

Restriktív típus: az anorexia nervosa epizódja alatt a személynek nincsenek ismétlődő falásrohamai és purgáló viselkedésformái (önhánytatás, hashajtók, vizelethajtók, beöntés).

Purgáló (bulimiás) típus: az anorexia nervosa epizódja alatt a személynek ismétlődő falásrohamai vannak és hánytatja magát.

A bulimia nervosa kritériumai a DSM-IV (1994) szerint

A. Visszatérő falási epizódok. A falási epizódra mindkét alábbi pont jellemző:

- (1) Adott (például kétórányi) időtartam alatt olyan mennyiségű étel elfogyasztása, amely biztosan nagyobb, mint amennyit a legtöbb ember megenne hasonló időtartam alatt és hasonló körülmények között.
- (2) Az epizód alatt jellemző az étkezés feletti kontrollvesztés (pl. olyan érzés, hogy nem tudja abbahagyni az evést, vagy nem tudja kontrollálni, hogy mit és mennyit eszik).

B. A súlygyarapodás megakadályozása érdekében ismétlődően alkalmazott kompenzáló viselkedésformák, mint önhánytatás, hashajtók és vizelethajtók használata, beöntés, vagy más módszerekkel való visszaélés, koplalás, vagy túlzott testgyakorlás.

C. Mind a falás, mind a kompenzáló viselkedésformák hetente legalább kétszer és legalább három hónapon át jelentkeznek.

D. Az önértékelést túlzottan befolyásolja a test alakja és súlya.

E. A zavar nem kizárólag az anorexia nervosa epizódja alatt jelentkezik.

Jelölendő a típus:

Purgáló típus: a bulimia nervosa aktuális epizódja alatt a beteg rendszeresen foglalkozik önhánytatással, hashajtók és vizelethajtók használatával, vagy beöntéssel.

Nem purgáló típus: a bulimia nervosa aktuális epizódja alatt a beteg nem foglalkozik purgáló viselkedésformákkal (önhánytatással, hashajtók és vizelethajtók használatával, beöntéssel), hanem a kompenzáló viselkedés egyéb formáit (például koplalás vagy túlzott mértékű testgyakorlás) alkalmazza.

Felhasznált irodalom

G. Kálmánchey M. Kozéki B. (1994) Az Eysenck-féle személyiség-kérdőív gyermek változatának hazai adaptációja. In: Mérei F., Szakács F. Pszichodiagnosztikai Vadaemecum, Tankönyvkiadó, Budapest.

Kozéki B. (1994) Az Eysenck-féle „Impulzivitás –Kockázatvállalás – Empátia” kérdőív iskoláskorúak részére. In: Mérei F., Szakács F. Pszichodiagnosztikai Vadaemecum, Tankönyvkiadó, Budapest.

Túry F, Szabó P. (2000) A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa. Medicina Könyvkiadó, Budapest.