

**Pinczés Tamás<sup>1</sup> – Pikó Bettina<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Debreceni Református Hittudományi Egyetem Kőlcsey Ferenc Tanítóképzési Intézet, Testnevelési tanszék, Debrecen

<sup>2</sup> Szegedi Tudományegyetem, Magatartástudományi Intézet, Szeged

## Szenzoros élménykeresés és az egészségmagatartás kapcsolata pedagógusjelöltek körében

### Bevezetés

**A** pedagógus szakma pár évtizeddel ezelőtt magas társadalmi megbecsülésnek örvendett, a kilencvenes évektől kezdve azonban a presztízse és a pályára lépők száma fokozatosan csökkent (Kocsis, 2002). A szülők számára korábban egyértelmű volt, hogy a pedagógusoknak meghatározó szerep jut gyermekük nevelésében, fejlesztésében. Napjainkban ez megfordulni látszik, hiszen számos esetben megkérdőjelezzük a pedagógus szakmai tudását, és őket teszik felelőssé a gyermekek egyre romló teljesítményéért (Lantern, 2012). Ahhoz, hogy a jövőben e kedvezőtlen tendenciákat meg tudjuk változtatni, a jelenleg pedagógusi pályára készülő diákokat kell felkészíteni. Mindenekelőtt meg kell ismernünk, milyen a pályorientációjuk, hogyan készülnek fel leendő hivatásukra. Ők az ún. Y generáció (1980 és 1995 között születtek) és a Z generáció (1996 és 2007 között születtek) határán születtek, akik már lényegében a digitális korszakban nőttek fel, s ennek köszönhetően más szemléletmód és értékrend jellemzi őket, mint a korábbi pedagógusokat. Mint mindennek, ennek hatása is kétpólusú (Leung, 2004). Pozitív oldala, hogy sokkal gyorsabban tudnak információhoz jutni, bár hozzá kell tenni, hogy sok esetben azok releváns tartalma kérdéses. Egyértelműen negatív hozadéka a személyes kommunikáció csökkenése és az inaktív élet, valamint ide sorolható még a felgyorsult világ egyik velejárója, a stressz által okozott életérzések csökkentésére szolgáló egészségkockázati magatartások (dohányzás, alkoholfogyasztás) alkalmazása is. Mindez kihat a fiatalok egészségmagatartására, egészségattitűdjeire, egészséggel kapcsolatos döntéseire, s mivel a pedagógusok az egészségfejlesztés szempontjából szerepmoделlek, a hozzáállásuk meghatározó lehet az iskolások egészséghez való viszonyulásában (Járomi és mtsai, 2016).

Hazánkban kiemelten fontos, hogy az egészségmagatartás kérdésével foglalkozzunk, mert az egyik legnagyobb nemzetközi vizsgálat eredménye alapján hazánk egészségi állapota elmarad, míg a várható élettartam csak nagyon lassan növekedett az elmúlt ötven évben az OECD országok (34 tagállam) lakóihoz képest (OECD, 2011). A hazai vizsgálatok szerint társadalmunk egészségmagatartással kapcsolatos attitűdje és az egészségi állapota aggodalomra ad okot. Bár mindkét nem esetében a várható és az egészségesen leélhető várható élettartam viszonyított aránya folyamatosan nő, még így is jelentős az elmaradás az uniós átlagtól (KSH, 2015). A tények arra sarkallnak minden kompetens személyt, hogy a felnövekvő nemzedéknek olyan egészségattitűdbeli mintákat biztosítson, amelyek optimális irányba befolyásolhatják hazánk egészségi állapotát. Ilyen lépésnek tekinthetjük a mindennapos testnevelés bevezetését (lásd a Nemzeti Köznevelésről szóló CX. törvényt), amelyet a Magyar Kormány a 2011. december 23-ai ülésén fogadott el. Ennek köszönhetően a 2012/2013-as tanévtől kezdve minden köznevelési intézményben kötelező a mindennapos testnevelés (felmenő rendszerben). Ehhez kellene

társulnia a pedagógus mintaadó személyiségének, aki közvetlen kapcsolatban van a gyermekekkel. A nevelés folyamatában olyan képességekkel, ismeretekkel tudja felruházni őket, amelyek segítségével a modern társadalom által közvetített negatív értékrendekkel szemben hatékonyan tudnak védekezni.

Hazánkban az egészségkockázati magatartásformák közül a dohányzás jelenti az egyik kiemelkedő problémát. A magyar lakosság majd 65%-a aktív (2,5 millió) vagy passzív (4,5 millió) dohányzó (KSH, 2011). Mind a két forma szoros kapcsolatba hozható a tüdőrák (Taylor és mtsai, 2007) és a méhnyakrák (Zeng és mtsai, 2012) kialakulásával. Kevés azon kutatások száma, amely kifejezetten a pedagógusjelöltek egészségmagatartását vizsgálja. Az egyik ilyen tanulmányban (Veres-Balajti és mtsai, 2013) öt felsőoktatási intézmény hallgatóit (N=1010) kérdezték meg, és a válaszadók 55%-a jelezte, hogy még nem próbálta ki a dohányzást. Ha ezt az eredményt összehasonlítjuk a korban azonos átlagpopulációval (2003-as OLEF felmérés) akkor sajnos megállapítható, hogy a tanárjelöltek körében a dohányzás kipróbálása szignifikánsan magasabb. Egy másik kutatásban (Bíró és mtsai, 2010) óvodapedagógusokat kérdeztek meg a dohányzási szokásaikról. A megkérdezettek 34,7%-a jelezte, hogy még sohasem próbálta ki a dohányzást, ami a tanárjelöltekkel összevetve szignifikáns különbséget jelent az óvodapedagógusok javára. Ami viszont érdekes, hogy az óvodapedagógusok közül többen (41,4%) dohányoznak napi rendszerességgel, mint a tanárjelöltek.

A dohányzás mellett az alkoholfogyasztás a legelterjedtebb legális szerfogyasztás, ami egészségkockázati tényezőként is szóba jön. Az alkoholfogyasztás nemcsak függőségben nyilvánul meg, hanem összefüggésbe hozható további rizikómagatartások (pl. ittas vezetés, nemi betegséghez vezető kockázatos szexuális magatartás, stb.) gyakoribb megjelenésével (CDC Surveillance Summaries, 1998).

Egy, a pedagógusok körében végzett hazai vizsgálatban (Bíró és mtsai, 2010) az alkoholfogyasztást tekintve az átlagpopulációhoz (45,1%) képest szignifikáns különbséget kaptak mind a tanárjelöltek (85,1%), mind az óvodapedagógusok (77,1%) esetén. A felmérés rákérdezett az elmúlt egy évben történt alkoholfogyasztásra is, ahol a pedagógusjelöltek 40%-a jelezte, hogy ritkábban, mint havonta, 32,4%-uk havi 1-3 alkalommal, míg 18,1%-uk heti rendszerességgel fogyasztott alkoholt.

A fizikai aktivitás mint védőfaktor az egyik legfontosabb egészségvédő magatartásforma, amely az egészségi állapot mindhárom (szomatikus, pszichés, pszichoszociális)

---

*A dohányzás mellett az alkoholfogyasztás a legelterjedtebb legális szerfogyasztás, ami egészségkockázati tényezőként is szóba jön. Az alkoholfogyasztás nemcsak függőségben nyilvánul meg, hanem összefüggésbe hozható további rizikómagatartások (pl. ittas vezetés, nemi betegséghez vezető kockázatos szexuális magatartás, stb.) gyakoribb megjelenésével (CDC Surveillance Summaries, 1998).*

*Egy, a pedagógusok körében végzett hazai vizsgálatban (Bíró és mtsai, 2010) az alkoholfogyasztást tekintve az átlagpopulációhoz (45,1%) képest szignifikáns különbséget kaptak mind a tanárjelöltek (85,1%), mind az óvodapedagógusok (77,1%) esetén. A felmérés rákérdezett az elmúlt egy évben történt alkoholfogyasztásra is, ahol a pedagógusjelöltek 40%-a jelezte, hogy ritkábban, mint havonta, 32,4%-uk havi 1-3 alkalommal, míg 18,1%-uk heti rendszerességgel fogyasztott alkoholt.*

---

dimenzióját pozitív irányba befolyásolja (Frenkl, 1993). Kifejezetten tanárjelöltek fizikai aktivitásának a vizsgálata során a pedagógusjelöltek 74%-a jelezte, hogy naponta vagy heti több alkalommal végez valamilyen pulzusszám emelkedéssel járó mozgásos tevékenységet (Veres-Balajti és mtsai, 2013).

Ahhoz, hogy kedvezőbbé váljon az egészségmagatartás a pedagógusjelöltek körében, fontos megismerni a viselkedésük háttérében meghúzódó jelenségeket. Fiatal korban különösen nagy jelentősége van a szenzoros élménykeresésnek, amelyet Zuckerman (1994. 27.) a következőképpen definiál: „A változatos, újszerű, összetett és intenzív élmények keresésében megnyilvánuló vonás, amelynek jellegzetessége a fizikai, valamint a szociális, jogi és pénzügyi kockázatok vállalása”. A tevékenységeket befolyásoló tényezők jelenléte vagy éppen hiánya fontos szerepet játszik életünk számos területén. Kihat az egészségmagatartásunkra, kintartásunkra, sportágválasztásra, öltözködésünkre és étkezésünkre egyaránt. Fontos kiemelni, hogy nem lehet egy csoportba sorolni azokat az egyéneket, akikre jellemző a szenzoros élménykeresés, ugyanis nem mindegy, hogy az élet mely területein keresi ezeket az impulzusokat (Mayer és mtsai, 2012).

Tanulmányok sora számol be arról, hogy a mozgásos tevékenység bizonyos fajtái, és a szenzoros élménykeresés között pozitív kapcsolat van. A magas szenzoros élménykeresés ugyanis gyakran fokozott kockázatvállalással is együtt jár, így az ingerkereső személyek inkább választják a magas kockázattal járó elfoglaltságokat, mint például a bungee jumping, ejtőernyőzés, hegymászás, búvárkodás (Zarevski és mtsai, 1998), míg a kevésbé ingerkeresők inkább preferálják a hosszútávfutást és a kitartást igénylő sportágakat. Egy másik vizsgálat (Franques és mtsai, 2003) arra is rámutat, hogy az extrém sportok kedvelői és a drogfogyasztók közös jellemzője a szenzoros élménykeresés. Egy hazai vizsgálat is igazolta, hogy a fokozott ingerkeresés igénye gyakran vezet drogfogyasztáshoz vagy akár az extrém sportok kipróbálásához (Mayer és mtsai, 2013).

A szenzoros élménykeresés rizikófaktorként jelenik meg a különböző probléma-viselkedéseknél (Andó és mtsai, 2009), amelyek így meghatározzák az egyének egészségmagatartással kapcsolatos attitűdjét. Ide sorolható az alkoholfogyasztás (Hittner és Swickert, 2006), a dohányzás (Spillane és mtsai, 2012) vagy éppen a védekezés nélküli szexuális magatartás (Ravert és mtsai, 2009). E hatásokra leginkább a serdülők és a főiskolai/egyetemi hallgatók a legfogékonyabbak, épp a cselekvések által történő változások, valamint az érdeklődés és az újszerűség miatt. A szenzoros élménykeresés szoros kapcsolatban áll az impulzivitással, ami a gyors és sokszor meggondolatlan döntést segíti elő (Whiteside és Lynam, 2001). Az impulzív személyiségjegy így egyfajta közvetítő személyiségváltozó lehet a szenzoros élménykeresés és a szerfogyasztás, pl. az alkoholfogyasztás között (Hittner és Swickert, 2006). Pikó és Pinczés (2014) tanulmánya is ezt támasztja alá, amelyben sportoló és nem sportoló diákok egészségkockázati magatartását vizsgálták személyiségjegyük alapján. A kutatás konklúziója, hogy az impulzivitás személyiségvonás az, ami legmarkánsabbnak mutatkozik a szerfogyasztás előrejelzői között. Összességében megállapítható, hogy azok a személyek, akikre jellemző a szenzoros élménykeresés, inkább az aktív élményeket részesítik előnyben, mintsem a passzivitást vagy a szemlélődést.

A szakirodalom alapján arra következtethetünk, hogy a szenzoros élménykeresés fontos befolyásoló tényezője lehet a fiatalok szerfogyasztásának. A szenzoros élménykeresés azonban komplex fogalom, és az élménykeresésen kívül magában foglal olyan jelenségeket, mint a gátolatlanság, a kalandkeresés vagy az unalom (Mayer és mtsai, 2012). Ezért jelen tanulmányban azt a célt tűztük ki, hogy a pedagógusjelöltek egészségmagatartását a szenzoros élménykeresés egyes dimenzióinak függvényében elemezzük.

## Minta

A felmérést 2015/2016-os tanév második félévében végeztük Debrecenben, ahol tanító szakos hallgatók (Debreceni Református Hittudományi Egyetem, Kölcsey Ferenc Tanítóképzési Intézet) és Hajdúböszörményben pedig az óvodapedagógus hallgatók (Debreceni Egyetem Gyermekevelési és Felnőttképzési Kar) vettek részt a vizsgálatban. A kitöltés során az oktatói jelenlét biztosítva volt az esetlegesen felmerülő kérdések azonnali megválaszolásának érdekében. Összesen 179 kérdőívet tudtunk értékelni, akik közül 83 fő (46,4%) tanító szakos és 96 fő (53,6%) óvodapedagógus hallgató. Az életkori átlag 20,8 év. A nemek aránya a minta sajátosságát egyértelműen mutatja, hiszen 95,5%-a nő és 4,5%-a férfi (az arányok miatt nemek szerinti elemzést nem végeztünk).

## Módszer

Kutatásunkban önkitöltős mérőeszközt alkalmaztunk. Ezek kiterjedtek a szociodemográfiai adatokon túl az egészségmagatartásra vonatkozó kérdésekre, ami tanulmányunk egyik alappillére. Rákérdeztünk az egészségkárosító magatartási tényezők (dohányzás, alkoholfogyasztás) gyakoriságára (Kann, 2001). Ennek viszonyában mértük az életprevalenciát (valaha), és a három-havi prevalenciát („Az elmúlt három hónapban hányszor cigarettáztál/ittál alkoholt?”). Az egészségvédő magatartásformák közül a sportolási szokásokat néztük meg. A válaszadási lehetőségeket mindkét egészségmagatartási forma esetén dichotóm (igen/nem) kategóriákra alakítottuk az esélyhányadosok kiszámításához.

A vizsgálat másik fontos kérdéskörének (szenzoros élménykeresés) feltérképezésére az eredeti kérdőívből (Zuckerman, 1989) kialakított 8 tételű BSSS-8-at (Brief Sensation Seeking Scale - Rövidített Szenzoros Élménykereső Skála) alkalmaztunk, amit Mayer és mtsai (2012) adaptált magyar nyelvre. A skála négy alszálából áll, és dimenzióként két íteimből. A TAS (Kaland- és izgalomkeresés) dimenzió a veszélyes cselekvések preferenciáját (búvárkodás, ejtőernyőzés) míg, az ES (élménykeresés) az új impulzusok keresését jelenti (zene, utazás, művészet). A DIS (gátolatlanság) személyiségjegye a szabados és a társadalmi előírásokat áthágó aktivitásokat helyezi előtérbe (vad bulik), addig a BS (unalomtűrés hiánya) a monoton élmény elkerülésére, intoleranciájára vonatkozó affinitást jelenti. A válaszadási lehetőségeket egy ötfokozatú Likert-skálán lehetett megadni. Az összesített skála megbízhatósági mutatója (Cronbach- $\alpha$ ) a saját mintával 0,77 lett.

A kapott adatok feldolgozásához az SPSS 16.0 szoftvert használtuk. A szignifikanciaszint általunk elfogadott maximális értéke 0,05 volt. A gyakoriságon túl bináris logisztikus regresszióelemzést végeztünk, a függő és független változók közötti kapcsolatok megállapításához esélyhányadosokat számítottunk ki. Az 1-nél nagyobb érték rizikóhatást, míg az 1-nél kisebb védőhatást jelez. A szignifikancia megállapításához a p-értéken kívül 95%-os konfidencia intervallumot is számítottunk (amelynek értéke nem tartalmazhat 1-et).

## Eredmények

Az 1. táblázatban az egészségmagatartási gyakoriságok értékeit láthatjuk. A dohányzást a többség kipróbálta (életprevalencia: 67%), ebből az aktív dohányzók aránya 39,1%. Csak alkalmanként dohányzik 14,1%-uk, és 25,4% azok aránya, akik naponta rágyújtanak. Az alkohol kipróbálása szinte általános (97,8%). Az elmúlt három hónapban 17,9%-uk nem fogyasztott egyáltalán alkoholt, az ún. nagyívás előfordulása pedig 57%. A megkérdezettek 60%-a nem sportol jelenleg aktívan.

1. táblázat. Egészségmagatartási gyakoriságok a pedagógusjelöltek körében (N = 179)

	n (%)
Dohányzás életprevalencia (valaha)	
Nem	59 (33%)
Igen	120 (67%)
Dohányzás az elmúlt 3 hónapban	
Egyszer sem	109 (60,9%)
Néha egyet-egyét	25 (14,0%)
1-5 szál/nap	16 (8,9%)
6-10 szál/nap	18 (10,1%)
11-20 szál/nap	9 (5,0%)
>20 szál/nap	2 (1,1%)
Alkoholfogyasztás életprevalencia (valaha)	
Nem	4 (2,2%)
Igen	175 (97,8%)
Alkoholfogyasztás az elmúlt 3 hónapban	
Egyszer sem	32 (17,9%)
1-2-szer	102 (57,0%)
3-9-szer	39 (21,8%)
10-19-szer	5 (2,8%)
20-39-szer	1 (0,6%)
Nagyívás az elmúlt 3 hónapban	
Egyszer sem	77 (43,0%)
1-szer	47 (26,3%)
2-szer	36 (20,1%)
3-5-ször	17 (9,5%)
6-9-szer	1 (0,6%)
10 vagy több	1 (0,6%)
Aktív sportolás jelenleg	
Nem	107 (60,1%)
Igen	71 (39,9%)

A 2. táblázatban a dichotomizált egészségmagatartási gyakoriságok és a szenzoros élménykeresések összefüggéseit igazoló esélyhányadosokat (OR) láthatjuk. A függő változók ebben a vizsgálatban az elmúlt három hónap különböző szerfogyasztása és a sportolás, a független változók a szenzoros élménykeresést alkotó négy dimenzió (ES, TAS, DIS, BS) és annak összesített pontszáma (BSSS) volt. Az esélyhányadosok szerint az egészségkockázati magatartások közül a gátolatlanág (DIS) személyiségvonás növeli leginkább a különböző szerfogyasztások gyakoriságát. Az élménykeresés (ES), és az izgalom és kalandkeresés (TAS) a dohányzás esélyét, míg az unalomtűrés (BS) és a szenzoros élménykeresés (BSSS) mind a három változó gyakoriságának az esélyét növeli. Az egészségvédő magatartás közül a fizikai aktivitást az élménykeresés alskála (ES) és maga a szenzoros élménykeresés (BSSS) növeli leginkább.

2. táblázat. Az egészségmagatartási gyakoriságok összefüggése a szenzoros élménykereséssel – logisztikus regresszióelemzés

Egészségmagatartás gyakoriságok igen/nem	Teljes minta (N = 179) OR (95% CI)
<b>Dohányzás az elmúlt 3 hónapban</b>	
ES (Élménykeresés)	1,42 (1,06 – 1,89)*
TAS (Izgalom és kalandkeresés)	1,23 (1,03 – 1,48)*
DIS (Gátolatlanság)	1,65 (1,29 – 2,12)***
BS (Unalomtűrés)	1,35 (1,07 – 1,71)**
BSSS (Összpontszám)	1,12 (1,05 – 1,20)***
<b>Alkoholfogyasztás az elmúlt 3 hónapban</b>	
ES (Élménykeresés)	0,95 (0,68 – 1,34)
TAS (Izgalom és kalandkeresés)	1,05 (0,84 – 1,31)
DIS (Gátolatlanság)	1,87 (1,38 – 2,53)***
BS (Unalomtűrés)	1,40 (1,04 – 1,88)*
BSSS (Összpontszám)	1,08 (1,00 – 1,16)*
<b>Nagyívás az elmúlt 3 hónapban</b>	
ES (Élménykeresés)	1,12 (0,86 – 1,45)
TAS (Izgalom és kalandkeresés)	1,06 (0,90 – 1,26)
DIS (Gátolatlanság)	1,93 (1,50 – 2,49)***
BS (Unalomtűrés)	1,26 (1,01 – 1,58)*
BSSS (Összpontszám)	1,09 (1,03 – 1,16)**
<b>Sportolás</b>	
ES (Élménykeresés)	1,54 (1,14 – 2,07)**
TAS (Izgalom és kalandkeresés)	1,17 (0,98 – 1,41)
DIS (Gátolatlanság)	1,11 (0,89 – 1,37)
BS (Unalomtűrés)	1,17 (0,94 – 1,47)
BSSS (Összpontszám)	1,07 (1,01 – 1,14)*

Bináris logisztikus regresszió. OR = Esélyhányados; 95% CI = 95%-os Konfidencia intervallum; \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

### Megbeszélés

Az egészségünket befolyásoló tényezők rendszerezése több kutatás (Vitrai és Vokó, 2014; Diderichsen és mtsai, 2001) központi témáját szolgáltatta, amelyek eredményei alapján kijelenthetjük, hogy az egészséget befolyásoló összetevők egy komplex egységet alkotnak. Ha ezeket a tényező-csoportokat mégis számszerűsíteni szeretnénk, akkor négy különböző komponens alakítható ki a WHO ajánlása alapján. Az életmód (43%) a legerősebb befolyással bír, de az öröklődés (27%) és a környezet (19%) is markánsnak mutatkozik az egészség alakulását illetően. Az egészségügyi ellátórendszer ugyanakkor csak kis százalékban (11%) játszik szerepet, ami több mint elgondolkodtató (Varga-Hatos és Karner, 2008). Látható tehát, hogy az ember egészségi állapotát mintegy 70%-ban közvetlenül determinálják az öröklött tulajdonságok és az egészségmagatartás. E két paraméter közül csak az életmód pozitív irányba történő elmozdítására nyílik lehetőség. Ennek egyik alappilléreként kell szerepelnie az egészségkultúra – mint az általános

kultúra része – kialakításának, ami folyamatosan és fokozatosan épül be az egyén személyiségébe. Ebben a folyamatban a pedagógusoknak kiemelt szerep jut az általuk közvetített szabályok és attitűdök kialakításával már kisiskolás kortól kezdve, ami leginkább példamutató magatartással érhető el. Ehhez arra van szükség, hogy a pedagógusképzés kellően felkészítse a leendő pedagógusokat erre a szerepre azért, hogy megismertesse velük a helyes egészségattitűdök kialakításának szabályait. Ennek első lépése, hogy felmérjük a hallgatók saját egészségmagatartását és annak befolyásoló tényezőit.

Hazai vizsgálatok alapján az egészségkockázati magatartások közül a dohányzás kipróbálása a pedagógusjelöltek körében szignifikánsan gyakoribb a korban megegyező átlagpopulációhoz képest (Veres-Balajti és mtsai, 2013). Vizsgálatunk eredménye nemcsak, hogy ezt az eredményt igazolja, hanem egy esetleges problémát vetít előre, ugyanis a négy évvel ezelőtti vizsgálatához képest 20%-kal nőtt a kipróbálók száma (Veres-Balajti és mtsai, 2013). A napi rendszerességgel dohányzók száma egy másik hazai vizsgálathoz képest minimálisan (2%), de csökkent (Bíró és mtsai, 2010). A másik leggyakoribb tényező (alkohol) kipróbálásánál sajnálatos módon kijelenthető, hogy a pedagógusjelöltek közül szinte mindenki kapcsolatba került az alkohollal. Saját vizsgálatuk eredménye (97%) és más kutatási eredmények (tanárjelöltek: 85%, óvodapedagógusok: 77%) (Bíró és mtsai, 2010) is ezt a megállapítást támasztják alá. Ha ezt összevetjük az átlagpopulációval (45%) akkor igen mély szakadék húzódik a két minta között. Vizsgálatunk arra is rámutat, hogy a gyakori alkoholkipróbálás mellett a nagyivások rendszeressége (három-havi prevalencia) is jellemző (57%) a vizsgált mintára. A rendkívül magas szerkipróbálás és azok gyakori használata mellett a fizikai inaktivitás is jellemző a vizsgált mintára. Ráadásul eredményeink azt vetítik előre, hogy egyre csökken azon pedagógusjelöltek száma (40%), akik a felsőoktatásban eltöltött időszakban fizikailag aktív életvitelt folytatnak. Ez, egy másik hazai vizsgálattal összevetve 34%-os csökkenést mutat (Veres-Balajti és mtsai, 2013).

A vizsgált korosztályra jellemző, hogy az ingergazdag élményeket részesítik előnyben. Az élmény- és impulzusokat kereső személyiségjegyek pedig szoros kapcsolatba állnak a különböző szerfogyasztási szokások kialakulásával (Hittner és Swickert, 2006; Spillane és mtsai, 2012; Ravert és mtsai, 2009; Zuckerman, 1994). Az ún. szenzoros élménykeresés azonban összetett fogalom, ezért érdemes az egyes elemeit is megvizsgálni. Jelen kutatásban a gátolatlanság (DIS) és az unalomtűrés (BS) mint személyiségjegyek azok, amelyek mindhárom szerfogyasztási gyakoriság háromhavi prevalenciájának (dohányzás, alkoholfogyasztás, nagyivás) az esélyét növeli. Ehhez társul még az élménykeresés (ES) és az izgalom- és kalandkeresés (TIS) a dohányzás esélyének növelésére. Az élménykeresés (ES) azonban nemcsak azt egészségkockázati tényezők gyakoriságára fejt ki hatását, hanem a sportolás esélyét is növeli, ahogy maga a szenzoros élménykeresés (BSSS) is. A sportolás nagy jelentőséggel bír az egészséges életvitelhez szükséges attitűdök kialakításában, de meg kell említeni, hogy a túlzott élménykeresés akár a sporton belül (extrém sport) kapcsolatba hozható más egészségkárosító magatartásformák gyakoribb előfordulásával is (Mayer és mtsai, 2013). Saját vizsgálatunk azonban azt erősíti meg, hogy a szenzoros élménykeresés más-más elemei vezetnek az egészségkockázati (szerfogyasztás) és egészségvédő (sportolás) magatartáshoz. Tehát nem önmagában az élmények keresése a probléma, sőt, kifejezetten motiváló lehet pl. a sportolásra, amennyiben ez nem párosul függőséggel. Ha azonban egy személy emellett rosszul tűri az unalmat vagy jellemző rá a gátolatlanság, könnyen a szerfogyasztáshoz fordul. Bár vizsgálatunk más személyiségjegyekre nem terjedt ki, de amennyiben egy személynél a szenzoros élménykeresés mellett nagy valószínűséggel az impulzivitás is megtalálható a személyiségjegyek között, nagyobb valószínűséggel hozható összefüggésbe a gyakoribb szerfogyasztási szokásokkal (Pikó és Pinczés, 2014; Stautz és Cooper, 2013). Fontos tehát elérni, hogy az élményeket a fiatalok számára a sportolás jelentse, és ne a káros szenvedélyekhez vezető szerfogyasztás.

Összességében megállapíthatjuk, hogy jelenleg a leendő pedagógusok semmiképp nem szolgálnak mintaként a gyerekek előtt. Jellemző rájuk a gyakori szerfogyasztás és a fizikai inaktivitás. Ennek hátterében a gátolatlanság és az élménykeresés személyiségijegyek is állhatnak. A kutatás eredménye azonban bizakodásra adhat okot, mert az élménykeresés a sportolás (fizikai aktivitás) esélyét is növeli. Ez azt az üzenetet közvetíti a számunkra, hogy leginkább úgy szeretettethetjük meg a sportot a leendő pedagógusokkal, hogy élményszerűvé tesszük. Emellett nagy felelősség hárul a felsőoktatásban dolgozó pedagógusokra is, mert ugyanúgy mintaként kell, hogy szerepeljenek a leendő pedagógusok előtt.

## Irodalom

- Andó Bálint, Kökönyei Gyöngyi, Paksi Borbála, Farakas Judit, Rózsa Sándor & Demetrovics Zsolt (2009). A 7-tételes Szenzoros Élménykeresés Skála (SSS-7-HU) bemutatása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 10(2), 139-152. DOI: [10.1556/mental.10.2009.2.4](https://doi.org/10.1556/mental.10.2009.2.4)
- Bíró Éva, Olvasztó Lajos & Kósa Karolina (2010). Óvodapedagógus hallgatók mentális egészségének felmérése. *Magyar Pedagógia*, 110(4), 285-300.
- Centers for Disease Control and Prevention (1998). *CDC Surveillance Summaries*, MMWR: 49, (No. SS-5).
- Diderchsen, F., Evans, T. & Whitehead, M. (2001). The Social Basis of Disparities in Health. In Evans, T., Whitehead, M., Diderchsen, F., Bhuiya, A. & Wirth, M. (szerk.), *Challenging inequities in health: from ethics to action*. 37-43. DOI: [10.1093/acprof:oso/9780195137408.003.0002](https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195137408.003.0002)
- Franques, P., Auriacombe, M., Piquemal, E., Verger, M., Brisseau-Gimenez, S., Grabot, D. & Tignol, J. (2003). Sensation seeking as a common factor in opioid dependent subjects and high risk sport practicing subjects. A cross sectional study. *Drug and Alcohol Dependence*, 6(2), 121-126. DOI: [10.1016/s0376-8716\(02\)00309-5](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(02)00309-5)
- Frenkl Róbert (1993). Testkultúra – Mentálhigiéné – Megelőzés. *I. Országos Sporttudományi Kongresszus*, Budapest, 43-46.
- Gilvarry, E. (2000). Substance abuse in young people. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 55-80. DOI: [10.1017/s0021963099004965](https://doi.org/10.1017/s0021963099004965)
- Hittner, J. B., & Swickert, R. (2006). Sensation seeking and alcohol use: A meta-analytic review. *Addictive Behaviors*, 31(8), 1383-1401. DOI: [10.1016/j.addbeh.2005.11.004](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.11.004)
- Járomi Éva, Szilágyi Kristóf & Vitrai József (2016). Egészséges életmóddal kapcsolatos kutatások a hazai iskolákban. *Egészségfejlesztés*, 57(1), 2-40.
- Kann, L. (2001). The Youth Risk Behavior Surveillance System: Measuring health-risk behaviors. *American Journal of Health Behavior*, 25(3), 272-277. DOI: [10.5993/ajhb.25.3.14](https://doi.org/10.5993/ajhb.25.3.14)
- Kocsis Mihály (2002). Tanárok véleménye a pályáról és a képzésről. *Iskolakultúra*, 12(5), 66-78.
- KSH (2002). *Életmód-időmérleg*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH (2011). *Magyarország, 2010*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH (2015). *Statisztikai tükör: Egészségesen várható élettartam (2015/27)*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- Lannert Judit (2014). A magyar tanulók digitális írástudása a 2012-es PISA adatok alapján. *Oktatás - Informatika*, 6(2), 5-18.
- Leung, L. (2004). Net-generation attributes and seductive properties of the internet as predictors of online activities and internet addiction. *Cyberpsychology and Behavior*, 7(3), 333-348. DOI: [10.1089/1094931041291303](https://doi.org/10.1089/1094931041291303)
- Mayer Krisztina, Lukács Andrea & Barkai László (2013). Drog vagy Sport? Szenzoros élménykeresés drogfogyasztóknál és sportolóknál. *Egészségtudományi Közlemények*, 3(1), 59-64.
- Mayer Krisztina, Lukács Andrea & Pauler Gábor (2012). A 8-tételes Szenzoros Élménykeresés Skála (BSSS-8) magyarországi adaptálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13(3), 297-312. DOI: [10.1556/mental.13.2012.3.3](https://doi.org/10.1556/mental.13.2012.3.3)
- OECD (2011). *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*. OECD Publishing, 24.
- Pikó Bettina & Pinczés Tamás (2014). Serdülők alkoholfogyasztása és dohányzása az impulzivitás, kockázatvállalás és énhatékonyság tükrében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(1), 31-47. DOI: [10.1556/mental.15.2014.1.2](https://doi.org/10.1556/mental.15.2014.1.2)
- Ravert, R. D., Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Kim, S. Y., Weisskirch, R. S. & Bersamin, M. (2009). Sensation seeking and danger invulnerability: Paths to college student risk-taking. *Personality and Individual Differences*, 47(7), 763-768. DOI: [10.1016/j.paid.2009.06.017](https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.017)



- Spillane, N. S., Muller, C. J., Noonan, C., Turner Goins, R., Mitchell, C. M. & Manson, S. (2012). Sensation-seeking predicts initiation of daily smoking behavior among American Indian high school students. *Addictive Behaviors*, 37(12), 1303-1306. DOI: [10.1016/j.addbeh.2012.06.021](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.06.021)
- Stautz, K. & Cooper, A. (2013). Impulsivity-related personality traits and adolescent alcohol use: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(4), 574-592. DOI: [10.1016/j.cpr.2013.03.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.03.003)
- Taylor, R., Najafi, F. & Dobson, A. (2007). Meta-analysis of studies of passive smoking and lung cancer: Effects of study type and continent. *International Journal of Epidemiology*, 36(5), 1048-1059. DOI: [10.1093/ije/dym158](https://doi.org/10.1093/ije/dym158)
- Varga-Hatos Katalin & Karner Cecília (2008). A lakosság egészségi állapotát befolyásoló tényezők. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 46(2), 25-33.
- Veres-Balajti Ilona, Bíró Éva, Ádány Róza & Kósa Karolina (2013). Tanárjelöltek egészségi állapota és egészségszemlélete. *Educatio*, 22(2), 201-212.
- Vitrai József & Vokó Zoltán (2004). Egészségmodell. In Bakacs Márta & Vitrai József (szerk.), *Népegészségügyi jelentés 2004*. Budapest: Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ.
- Whiteside, S. P. & Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669-689. DOI: [10.1016/s0191-8869\(00\)00064-7](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00064-7)
- Williams, S. S., Kimble, D. L., Covell, N. H., Weiss, L. H., Newton, K. J., Fisher, J. D. & Fisher, W. A. (1992). College students use implicit personality theory instead of safer sex. *Journal of Applied Social Psychology*, 22(12), 921-933. DOI: [10.1111/j.1559-1816.1992.tb00934.x](https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1992.tb00934.x)
- Wise, R. A. (1980). Actions of drugs of abuse on the brain reward systems. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 13(1), 213-23. DOI: [10.1016/s0091-3057\(80\)80033-5](https://doi.org/10.1016/s0091-3057(80)80033-5)
- Zarevski, P., Marusic, I., Zolotic, S., Bunjevac, T., & Vukosav, Z. (1998). Contribution of Arnett's inventory of sensation seeking and Zuckerman's sensation seeking scale to the differentiation of athletes engaged in high and low risk sports. *Personality and Individual Differences*, 25(4), 763-768. DOI: [10.1016/s0191-8869\(98\)00119-6](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(98)00119-6)
- Zeng, X. T., Xiong, P. A., Wang, F., Li, C. Y., Yao, J. & Guo, Y. (2012). Passive smoking and cervical cancer risk: A meta-analysis based on 3,230 cases and 2,982 controls. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(6), 2687-2693. DOI: [10.7314/apjcp.2012.13.6.2687](https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.6.2687)
- Zuckerman, M. (1989). Ingerkeresés. In Szakács F. (szerk.), *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény*, 4/1. Budapest: NTK. 291-362.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge Press.
- Zuckerman, M., Ball, S. & Black, J. (1990). Influences of sensation, gender, risk appraisal and situational motivation on smoking. *Addictive Behaviors*, 15(3), 209-220. DOI: [10.1016/0306-4603\(90\)90064-5](https://doi.org/10.1016/0306-4603(90)90064-5)

### Absztrakt

Korábbi vizsgálatok megerősítették, hogy a szenzoros élménykeresés kapcsolatba hozható különböző szerfogyasztási szokások kialakulásával. Tanulmányunkban az egészséggel kapcsolatos viselkedést és az élménykeresés szempontjait egy speciális csoporton (pedagógusjelöltek) vizsgáltuk, akikre kiemelten fontos szerep hárul az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartási mintáinak kialakításában, annak érdekében, hogy a felnővekvő nemzedék egy egészségesebb társadalommá váljon. Eredményeink megerősítik, hogy a szenzoros élménykeresés mögött húzódo személyiségjegyek meghatározzák a szerkipróbálásokat, és azok használatát, de növeli a sportolás esélyét is. Míg azonban az előbbi esetében az izgalomkeresés vagy a gátoatlanság játszik leginkább szerepet, az utóbbi kizárólag az élménykereséssel függ össze. Továbbá adataink arra engednek következtetni, hogy jelenleg a pedagógusjelöltek nem rendelkeznek azokkal az attitűdökkel, amivel egy példamutató személy rendelkezik. Így az oktatás utolsó lépcsőfokán nagy felelősség hárul a felsőoktatásban dolgozó pedagógusokra is.