

## A szülői nevelési stílus és az önértékelés kapcsolata a serdülők egészségmagatartásának tükrében

Lobanov-Budai Éva

*tanársegéd*

SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Egészségmagatartás és –fejlesztés Szakcsoport

e-mail: budai@etszk.u-szeged.hu

A szülők nevelési stílusa nagymértékben meghatározza a személyiség szocializációját és fejlődését. Több kutató is foglalkozott a téma vizsgálatával. Ezek közül jelen munkában Becker és Schaefer modelljét (in: Kósa, 2001) veszem alapul, melyre Ranschburg Jenő (1993) is támaszkodik. Ranschburg ennek alapján négy típust jelenít meg, s részletesen feltárja azok tartalmát: elhanyagoló (hideg-engedékeny), tekintélyelvű (hideg-korlátozó), megengedő (meleg-megengedő), következetes (meleg-korlátozó). A különböző szülői attitűdök más-más hatást váltanak ki a gyermekekből. A hideg-engedékeny nevelés esetén a gyermek agresszívvá, antiszociálissá válhat. Ezekre a gyerekekre jellemző az igen alacsony önértékelés, melyet javítandó antiszociális csoportokhoz kapcsolódnak, amelyekben fennáll a bűnözővé válás veszélye is. A hideg-korlátozó stílus következményeképpen a gyermek szorongóvá, bizalmatlanná válhat. A szülői viszonyulás ambivalenciája büntudatot kelthet a gyermekben, amely agresszióban, önagresszióban csapódhat le. Természetesen náluk is alacsony az önértékelés szintje. A meleg-engedékeny szülői attitűd eredményeképpen a gyermek bizalommal és nyíltan fordul a világ felé, több esélye van barátságossá, kreatívvá és sikeressé válni. Az ilyen viszonyulásban nevelkedő gyermekek önmagukat is értékesnek élik meg, azaz az önértékelésük szintje magas. A meleg-korlátozó szülői nevelésre jellemző a szeretetteljes légkör, a gondoskodás, melyben a szülő kontrollálja a gyermeke viselkedését és elvárásokat támaszt vele szemben. Ezen gyermekeknél is szintén a kiegyensúlyozott önértékelés és a szeretetreméltóság érzése alakul ki.

Ezek alapján levonható az a következtetés, hogy az önértékelés alakulása szempontjából nem annyira a nevelés korlátozó vagy megengedő jellege a meghatározó, hanem a nevelés érzelmi légköre. Ahol meleg, szeretetteljes a szülő viszonyulása, ott a gyermek önmagát szerethetőnek, értékesnek éli meg, ami normál vagy magas szintű önértékelést eredményez.

Miután áttekintettük a szülői nevelés és önértékelés kapcsolatát, vizsgáljuk meg azt a kérdést, hogy a serdülők önértékelése milyen kapcsolatban áll az egészségmagatartásukkal! Ehhez szükségünk van az egészségmagatartás definíciójára. Az egészségmagatartás mindazon viselkedések összessége, melyek hatással lehetnek az egészségünk alakulására. Fontos megjegyezni, hogy ennek az értelmezésnek megfelelően egészségesek vagyunk, hiszen ha már kialakult a megbetegedés, akkor értelemszerűen betegségmagatartásról beszélünk, ahol a fő cél az egészség visszaállítása (Baum et al., 1997).

Az egészségmagatartásnak két típusa van: az egyik a preventív, azaz megelőző egészségmagatartás, mint például a tudatos táplálkozás vagy a testmozgás; a másik a kockázati azaz az egészséget veszélyeztető magatartás, mint például a dohányzás, az alkohol-és drogfogyasztás (Matarazzo, 1984 in: Pikó, 2002).

A szakirodalomban nem alakult ki egységes vélemény arról, hogy van-e meghatározó összefüggés az önértékelés szintje és az egészségmagatartás alakulása között.

Például vannak olyan kutatások, melyek nem látják bizonyítottnak az összefüggést az önértékelés, a dohányzás, drog-és alkoholfogyasztás, valamint a túl korán elkezdett szexuális élet között (Neumark-Sztainer et al., 1997; West és Sweeting, 1997). Ezt az elképzelést támasztják alá azok a kutatási eredmények is, melyek nem találtak kapcsolatot a cigarettázás és a magas vagy az alacsony önértékelés között (Abood és Conway, 1992; West és Sweeting, 1997 in: Mullan és NicGabhainn, 2002; Koval et al., 1999; Baumeister et al., 2003; Goodson et al., 2006).

West és Sweeting (1997) ugyanakkor azt az eltérést találta egy átfogó kutatáson belül, hogy a 15 évesek esetében a magasabb önértékeléssel rendelkezők nagyobb arányban használnak alkoholt, drogot vagy élnek szexuális életet. Előfordulhat az is, hogy a magasabb önértékelés és a korai szexuális érintkezés együtt jelenik meg a serdülők esetében (McGee és Williams, 2000; Paul et al., 2000). Ezt a megállapítást teszi Pikó Bettina is. Szerinte a magasabb önértékelés korrelációt mutathat a kockázati magatartásokkal, mint például a dohányzással. Ebben az esetben kompenzációról beszélhetünk (Pikó, 2002).

Más kutatások viszont megállapítják a kapcsolatot az önértékelés és az egészségmagatartás között (Hustinger et al., 2004). Például kimutatható az összefüggés az alacsony önértékelés és a védekezés nélküli szexualitás, a magasabb partnerszám és a nagyobb rizikójú teherbeesés között a 15-25 éves korosztály körében. Bár a következtetés az, hogy az önértékelésnek gyenge a hatása a serdülőkor alatt a későbbi rizikó szexuális magatartásra és terhességre, a magyarázat inkább a pszichoszociális környezetben rejlik, amelyben az önértékelés formálódik (Boden et al., 2006). Más kutatás is ezt az összefüggést erősítette a dohányzás, alkohol-és drogfogyasztás kapcsán (McGee és Williams, 2000).

A saját kutatási eredményeim azt a feltételezést erősítik meg, hogy van összefüggés az önértékelés és egészségmagatartás között, viszont ez területenként eltérő lehet. Ahhoz, hogy tisztább képet kapjunk, szükség van a téma további kutatására.

### Irodalomjegyzék:

1. **Abood, D. A.; Conway, T. L.** (1992). Health value and self-esteem as predictors of wellness behavior. *Health Values*, 16, 20-26.
2. **Baum, A.; Krantz, D.S.; Gatchel, R.J.** (1997): An introduction to health psychology. McGraw-Hill, 1997.
3. **Baumeister, R.F.; Campbell, J.D.; Krueger, J.I.; Vohs, K.D.** (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44.
4. **Boden, J. M.; Horwood, L. J.** (2006): Self-Esteem, Risky Sexual Behaviour, and Pregnancy in a New Zealand Birth Cohort. *Archives of Sexual Behavior*, 35(5), 9-560.
5. **Goodson, P.; Buhi, E. R.; Dunsmore, S. C.** (2006). Self-esteem and adolescent sexual behaviors, attitudes, and intentions: a systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 38(3), 310-319.
6. **Hustinger, E.T.; Luecjen, L. J.** (2004). Attachment relationships and health behaviour: the mediational role of self-esteem. *Psychology and Health*, 19(4), 515-526.
7. **Kósa, É.** (2001): A szociális fejlődés alapkérdései. in.: Oláh, A.; Bugán, A. (szerk.): Fejezetek a pszichológia alapterületeiből, ELTE, Eötvös Kiadó
8. **Koval, J.J., Pederson, L.L.** (1999). Stress-Coping and Other Psychosocial Risk Factors: A Model for Smoking in Grade 6 Students, *Addictive Behaviors* 24, 207-218.
9. **McGee, R.; Williams, S.** (2000). Does Low Self-Esteem Predict Health-Compromising Behaviours Among Adolescents? *Journal of Adolescence*, 23, 569-582.
10. **Neumark-Sztainer, D.; Story, M.; French, S.; Hannan, P.; Resnick, M.; Blum, R. W.** (1997): Psychosocial concerns and health compromising behaviors among overweight and nonoverweight adolescents. *Obesity Research*, 5, 237 -249.
11. **Paul, C.; Fitzjohn, J.; Herbison, P.; Dickson, N.** (2000). The Determinants of Sexual Intercourse Before Age 16. *Journal of Adolescent Health*, 27(2), 136-147.
12. **Pikó, B.** (2002): Egészségtudatosság serdülőkorban. Akadémiai Kiadó, Budapest
13. **Ranschburg J.** (1993): Szeretet, erkölcs, autonómia. Integra-Projekt Kft., Budapest
14. **West P.; Sweeting, H.** (1997). 'Lost souls' and 'rebels': A challenge to the assumption that low self-esteem and unhealthy lifestyles are related. *Health Education*, 97, 161-167.