

A szülő bánásmód hatásai a gyermekek szorongás-szintjére és pszichés közérzetére

Lantos Katalin, Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,
Egészségmagatartás és –fejlesztés Szakcsoport

Nagy Lajos, Móra Ferenc Gimnázium, Kiskunfélegyháza

dr. Lampek Kinga, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar

Kapcsolattartó szerző:

Lantos Katalin

6120 Kiskunmajsa,

Kálvária utca 15/A

A szerzők bemutatása:

Lantos Katalin 2008-ban végzett okleveles pszichológus és pszichológia szakos tanár szakon. Integratív gyermekterapeuta címét 2012-ben, tanácsadó szakpszichológus címét (család és párkapcsolat szakirányon) 2013-ban szerezte. 2009 óta dolgozik a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán tanársegédként. Jelenleg a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán folytatja doktori tanulmányait. Az oktatás mellett életvezetési tanácsadással és gyermekterápiával foglalkozik. Kutatási területe: családi rituálék, szülői bánásmód

E-mail cím: lantos@etszk.u-szeged.hu

Telefon: 06-62/341-815

Nagy Lajos

Email cím: nagylajos74@gmail.com

Telefon: 06-76/462-635

Nagy Lajos 1997-ben végzett okleveles matematika-fizika szakos középiskolai tanárként, 2005-ben mentálhigiénés szakemberként, majd 2007-ben okleveles pszichológusként. A Kiskunfélegyházi Móra Ferenc Gimnázium általános igazgatóhelyettese. 7 évig tanított óraadóként a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Pszichológiai Intézetében módszertant, adatelemzést, majd 3 évig a Budapesti Kommunikációs Főiskolán statisztikát. 1997 óta oktat gimnáziumban nappali tagozaton, illetve a felnőttoktatásban. Mentálhigiénés trénerként 2005 óta működik. Érdeklődési területe az adatelemzés matematikai módszerei, módszertani tervezés, az önálló tanulás támogatásának fejlesztése.

dr. Lampek Kinga

Email cím: kinga.lampek@etk.pte.hu

Telefon: 06-30/298-8805

Lampek Kinga szakközgazdász, szociológus. Diplomáit a Janus Pannonius Tudományegyetem Közgazdaságtudományi, valamint az ELTE Bölcsész tudományi Karán szerezte 1982-ben, illetve 1986-ban. 1983 óta oktató és kutató a Pécsi Tudományegyetemen és jogelődjein. Jelenleg habilitált főiskolai tanár, tanszékvezető. A PTE Egészségtudományi Doktori Iskolájában 5 éve vállal PhD hallgatók mellett konzulensi feladatot. Kutatásai elsődlegesen egészség szociológiai, -pedagógiai és népegészségügyi területeken zajlanak.

Összefoglaló

Bevezetés: A családban megélt hatások nagymértékben befolyásolják a felnövekvő gyermekek érzelmi fejlődését. A szülői bánásmód az egyik tényező, melyen keresztül a gyermek megtapasztalja a szülő attitűdjét, viszonyulását, és ennek tükrében formálódik önértékelése, énképe. A szülői bánásmód lehet szeretetteli, korlátozó, vagy túlóvó, melyek befolyásoló erejét számos kutatás igazolta.

Célkitűzés: Kutatásunk célja volt megvizsgálni, hogy a gyermekkorban megtapasztalt szülői bánásmód milyen módon befolyásolja a családban felnövő gyermekek későbbi szorongásra való hajlamát és általános pszichés közérzetét.

Módszer: Vizsgálati mintánk 654 fő volt. A kutatás során a résztvevők kitöltötték a Szülői Bánásmód Kérdőívet, a Spielberger-féle Szorongás Kérdőív vonásszorongás részét, illetve a Pszichés Közérzet Skálát.

Eredmények: Eredményeink alapján elmondható, hogy a szeretetteli szülői bánásmód esetében minden vizsgált változóban mutatható ki szignifikáns különbség (a gyermekeket alacsonyabb szorongás, és pozitív pszichés közérzet jellemzi). A korlátozó és túlóvó szülői bánásmód esetében fontosabb a szülői bánásmódok egymáshoz, és a szeretetteli stílushoz való viszonya. Az átlag feletti szülői kontroll (túlóvás és korlátozás) a szülő szeretet alacsony szintje mellett erősebb a gyermekek szorongásra való hajlama, valamint pszichés közérzetük is negatívabbnak mondható.

Megbeszélés: Segítő szakemberek számára fontos eredmény, hogy a serdülőkorban, fiatal felnőttkorban megjelenő szorongás, vagy negatív közérzet nagymértékben befolyásoltak a család által, így ezek szemléletében, segítségében elengedhetetlen a teljes családdal való munka és a szülő-gyermek kapcsolat harmonizálása.

Summary

Introduction: Effects lived through in the family have a long term influence on the emotional development of the children. Parenting style is one of the self-concept influencing factors through which the child can experience the parental attitudes. Parenting style can be loving, restricting, and overprotective. The influencing effect of parenting styles is verified by many researchers.

Aim of the study: The aim of the study was to investigate if parenting styles have an effect on the anxiety and psychological well-being of the children.

Methods: There were 654 persons in our sample. They have fulfilled the Parental Bonding Instrument, the State-Trait Anxiety Inventory, and the another questionnaire about the psychologic well-being and subjective health status.

Results: According to the results the significant difference is proveable in all examined variable in the case the loving parental style but the relations between loving and parental style and eachother at the restricting and overprotecting parental style are most important. The parental control (restricting and overprotecting) above the avarage with the low level of loving parental style results a stronger bent for anxiety and more negative psychologic well-being.

Discussion: It is an important result for helping professionals that the appearing anxiety or negative psychologic well-being are influenced by the family so the harmonizing of relation between parents and children and the work with the whole family are indispensable in the practical professional approach.

Kulcsszavak

szülői bánásmód, szorongás, pszichés közérzet

Keywords

parenting styles, anxiety, psychologic well-being

Rövidítések jegyzéke:

H-PBI: H-Parental Bonding Instrument (Szülői Bánásmód Kérdőív magyar változata)

STAI: State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger Állapot-Vonás Szorongás Kérdőív)

Bevezetés/célkitűzés

A család, mint az egyéneket születésüktől kezdve körülvevő szociális közeg, számos módon befolyásolja tagjait, mely hatás évekkel később is megmutatkozik. A családtagok közötti kapcsolatok jellegzetességei, a kötődés, a kommunikáció minősége és számos egyéb tényező befolyásolja az egyének érzelmi fejlődését és így lelki egészségét is. Kutatásunk célja volt megvizsgálni, hogy a gyermekkorban megtapasztalt szülői bánásmód milyen módon befolyásolja a családban felnövő gyermekek későbbi szorongásra való hajlamát és pszichés közérzetét, azaz kimutatható-e a szülők nevelési stílusának tartós hatása.

A család, s ezen belül a szülők működésének vizsgálatával számos kutatás foglalkozik. A nevelési stílus egy komplex szülői attitűdöt közvetít a gyermek felé, melynek segítségével a gyermek beépíti a szülőtől tapasztalt verbális és nonverbális jelzéseket, válaszkészséget és érzelmi elérhetőséget, valamint ennek tükrében formálódik önértékelése is (1). Schaefer (2) a szülői viselkedés megnyilvánulásait két fő dimenzió mentén különítette el. Az első skála az érzelmi dimenzió alapján a szeretet meglétét-hiányát mutatja meg. A skála egyik végén a gyermek elfogadása, a pozitív érzelmek kimutatása áll, másik végén pedig a gyermek elutasítása található. A második skála a gyermek függetlenségét veszi alapul. Ebben az esetben a skála egyik végén a gyermek önállóságának bátorítása, míg másik végén a túlvédés, a túlzott kontrollálás jelenik meg. Baumrind (3) a szülői viselkedést kiegészítette a szülői hiedelmek és kommunikáció vizsgálatával, ez alapján a szülői nevelési stílus három típusát különbözteti meg. Az engedékeny szülő érzelmileg meleg, de következtelen, kevés szabályt fogalmaz meg, ezeket kevésbé tartatja be. Az autoritativ szülő szintén figyelembe veszi a gyermek igényeit, szeretettel, odaforduló, miközben ésszerű szabályokat fogalmaz meg, melyeket következetesen be is tartat. A tekintélyelvű szülő merev szabályokat fogalmaz meg, ezeket nagyon szigorúan be is tartatja, a családban hideg érzelmi légkör uralkodik, nagyon erős szülői kontroll van jelen a családban. A szülői nevelési stílusra számos tényezőtől következtethetünk. Ilyen a szülő-gyermek kommunikáció, a családban uralkodó érzelmi légkör, a szabályok mennyisége és minősége, a jutalmazás-büntetés formái. Maccoby és Matrin (4) egy harmadik megközelítésben egyesítette a fenti elméleteket. Egy kétdimenziós modellben ábrázolta a nevelési stílusokat, melynek egyik dimenziója a kontrollálás/elhanyagolás, másik dimenziója pedig a szülő-/gyermekközpontúság. Ha a gyermekközpontúság mellé a kontrollálás társul, akkor a szabályok a gyermek életkorának, szükségletének megfelelően alakulnak, és a szülők következetesen betartatják őket. Ha a szeretet mellett azonban túl sok és merev szabály jelenik meg, akkor túlvédés veszélye megnő. A szülőközpontú és kontrolláló szülőket tekintélyelvűnek nevezték, mivel egy hideg érzelmi környezetben számos merev szabályt kell a gyermeknek betartani, és ezeket a szabályokat a szülők aktuális érdekei határozzák meg. A gyermekközpontú, de kevésbé kontrolláló szülőket elnézőnek tekinthetjük. Ez szintén nem segíti a gyermek szocializációját, hiszen nem tanul meg keretekhez alkalmazkodni és kezelni az ebből fakadó frusztrációt. A szülőközpontú és alig kontrolláló szülők az elhanyagoló csoportba tartoznak, a gyermek egy közömbös, érdektelen közegben növekszik fel.

Baumrind (5) későbbi kutatásaiban bebizonyította, hogy a szülői nevelési stílus kihat a gyermek érzelmi fejlődésére, kompetenciájára. Tehát a kontroll gyakorlása és az érzelmi odafordulás minősége a legfontosabb tényezők a nevelési stílus tekintetében. Ezt a hatást számos kutató vizsgálta a gyermek érzelmi fejlődésének szempontjából.

A kutatók közül többen találtak negatív hatást nem megfelelő szülői bánásmód esetében. A gyermek szorongásra és depresszióra való hajlamát is erősíti, ha a szülő nem veszi figyelembe a gyermek igényeit, szükségleteit, és a nevelési stílus nem illeszkedik a gyermek egyéni sajátosságaihoz (6, 7, 8). A szülői odafordulás hiánya, az elhanyagolás szintén vezethet depresszióhoz (9). Érdekes jelenség, hogy mind az elhanyagolás, mind a szülői túlóvás okozhat hasonló nehézségeket a felnövekvő gyermekeknél. Hall, Peden és Rayens (10) kutatásukban 18-24 év közötti felnőtteket vizsgáltak. Eredményeik szerint az alacsony szintű anyai odafordulás és az emellett (ehelyett) megjelenő túlóvás felnőttkorban alacsony szintű önértékeléssel, depresszív tünetekkel és negatív gondolkodásmóddal járt együtt. Az apai oldalt vizsgálva azt találták, hogy az apai túlvédés hasonlóképpen negatívan hat mindhárom változóra. Más kutatások (11) szintén az apai túlvédést vizsgálva jutottak arra az eredményre, hogy ez a nevelési stílus összefüggésbe hozható a fiúgyermekek depresszív tüneteivel, perfekcionizmusával, a hibázás miatt aggodalmaskodással. A szülői bánásmód az önértékeléssel is mutat összefüggést. A szülői elhanyagolás és elutasítás alacsonyabb önértékeléshez, magasabb stressz-szinthez vezet, ezáltal szerepet játszhat a serdülők alkoholfogyasztásában is (12). Az elhanyagolás és túlóvás közvetve az evészavarok kialakulásában is szerepet játszhatnak. A szülői bánásmód ugyanis hatással van az énképre, mely alacsony önegyüttérzési képességben, alacsony önértékelésben és külső kontroll-igényben nyilvánul meg, melyek közvetítő tényezők lehetnek az evészavarok kialakulásában (13). Az érzelmi evés esetében szintén fontos közvetítő faktorként tűnik fel a túlzott szülői (főként apai) kontroll (14), illetve az anyai túlvédés (15).

Ezzel szemben a gyermek által szubjektíven pozitívan megélt nevelési stílus az externalizáló problémák alacsonyabb megjelenési gyakoriságával áll összefüggésben (16), valamint pozitív hatással van a gyermekek önértékelésére is (17). Az észlelt anyai gondoskodás magasabb szintje kevesebb negatív automatikus gondolattal jár együtt, tehát ebből a szempontból is egyfajta védőfaktornak tekinthető (18). Mind az anyai, mind az apai szeretetteljes bánásmód előrejelzője lehet a fiatalok általános életminőséggel való elégedettségének is (19).

Anyag és módszerek

A vizsgálatot Magyarországon, a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési karán, illetve 3 különböző középiskolában végeztük Kiskunmajsán, Szegeden és Szolnokon (két nagyvárosban és egy kisvárosban). A középiskolák eltértek típus szerint: az egyik tehetséggondozással foglalkozik, a második egy szakközép- és szakiskola, a harmadik pedig egy gimnázium. Célunk ezzel az volt, hogy a fiatalok minél szélesebb körét tudjuk vizsgálni. Miután engedélyt kaptunk az intézmények vezetőitől, a vizsgálati személyeket informáltuk a vizsgálat céljáról és biztosítottuk őket a kutatásban való anonim részvételről. A beleegyező nyilatkozat aláírása után kitöltötték a kérdőíveket. A vizsgálati személyek a részvételért sem anyagi, sem egyéb jutalomban nem részesültek. A vizsgálat során a kutatási etikai normákat betartottuk. Az adatok elemzése IBM SPSS Statistics programmal történt.

Kérdőívünk egy demográfiai adatokat mérő kérdőívvel kezdődött. Következő mérőeszközünk a Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI) (20) volt, mely az anyai és apai bánásmódra nézve is szolgáltat adatokat. A kérdőív eredetileg a Schaefer-féle két dimenziót használta fel (a szeretet/elhanyagolás megjelenése és a gyermek kontrollálásának mértéke alapján). A magyar változatban azonban a kontrollálás két külön faktorrá vált szét (túlvédés, azaz a gyermek infantilizálásának megjelenése, és a korlátozás, ami az autonómia és gyermeki szabadság megvonásával jár). Így tehát a H-PBI egy háromfaktoros modell alapján a szülőket három kategória mentén sorolja be: szeretet, korlátozás, túlvédés (20). A szeretet skála magas szintje esetén a válaszolók meleg, érzelmileg elérhető szülőkről számolnak be, míg a skála alacsony szintje érzelmileg elhanyagoló, rideg szülők képét mutatja. A korlátozás magas szintje esetén a gyermeket számos korlát elé állítja a szülő (nem engedi dönteni, nem engedi el felügyelet nélkül), míg az alacsony szint azt mutatja, hogy a szülő teljesen szabadjára engedi gyermekét. A túlvédés magas szintjének esetében a gyermek úgy érzi, hogy a szülő nem engedi felnőtté válni, igyekszik őt függő helyzetben tartani, míg az alacsony szint esetén egyfajta elhanyagolás-érzés jelenhet meg. A kérdőív külön nem jelöli az elhanyagolást, mint faktort, de a szeretet, korlátozás és túlvédés alacsony pontszámaiból következtethetünk erre. A kérdőívet kitöltők véleményezik szüleik viselkedését különböző kérdések alapján (négyfokú skálák), életük első 16 évére vonatkoztatva. Így számolnunk kell azzal, hogy a vizsgálati személyek az eltelt idő miatt árnyaltabban láthatják szüleiket, ami hatással lehet kutatási eredményeinkre. A H-PBI mellett a résztvevők kitöltötték a Spielberg-féle Szorongás Kérdőív (STAI) (21) vonás-szorongás részét is. Ez a kérdőív a személyek szorongásra való hajlamát hivatott felmérni. A kérdőív második részében szereplő állapot-szorongást (azaz a

vizsgálat konkrét idejében, „itt és most” éppen jelenlévő szorongásszintet) jelen kutatásban nem vizsgáltuk.

A vizsgálati személyek kitöltötték a Pszichés Közérzet Skálát (22), melynek során a vizsgálati személyeknek azt kellett megítélni, milyen gyakorisággal érezték a következő állapotokat az elmúlt 12 hónap során:

- fáradtság
- türelmetlenség
- szomorúság
- kiegyensúlyozottság
- boldogság
- energikusság

Ezekből létrehoztunk egy összesített változót, mely a „pszichés közérzet” nevet kapta.

Végül rákérdeztünk, milyennek ítélik egészségi állapotukat. A szubjektív egészségi állapot a pszichoszociális egészség egyik fontos, informatív mutatója, ahogyan azt Pikó (22) megállapította, a szubjektíven rosszabbnak ítélt egészségi állapot rosszabb pszichés állapottal jár együtt.

A minta kiválasztása rétegzett kényelmi mintavétel volt, mivel a fent bemutatott intézményekbe személyes ismeretség alapján jutottunk el, illetve törekedtünk arra, hogy a serdülőkort, illetve a fiatal felnőttkor elejét is lefedje kutatásunk. A vizsgálatban 654 személy vett részt. Az átlagéletkor 19,09 év volt (szórás 2,68 év). A vizsgálati személyek 35 százaléka középiskolás, míg 65 százaléka főiskolai hallgató volt. Családtípust tekintve a vizsgálati személyek 64 százaléka él teljes családban, 19 százalék él egyszülős családban, 10 százalék él mozaikcsaládban, 7 százalék él “egyéb” családformában, pl. saját párjával, vagy nagyszülőkkel.

Hipotéziseink a következők voltak:

1. A szeretetteljes szülői bánásmód csökkenti a szorongásra való hajlamot, illetve pozitívan hat a pszichés közérzetre.
2. A magas szintű korlátozó szülői bánásmód növeli a szorongásra való hajlamot, illetve a pszichés közérzet negatívabb képet mutat.
3. A maga szintű túlóvó szülői bánásmód növeli a szorongásra való hajlamot, illetve a negatívabb pszichés közérzet megjelenését.

Eredmények

Mivel a Szülői Bánásmód Kérdőív hat változóból áll, elsőként ezt alakítottuk át független változóvá. Ez a hat változó az anyai és apai szeretet, korlátozás és túlvédés. A független változó (szülői bánásmód) megalkotásához az apai és anyai bánásmód kombinációinak feltérképezése volt szükséges. Itt hat dimenziós csoportokat hoztunk létre (vagyis egy csoportot hat tulajdonság mentén jellemeztünk), mivel a szeretet (apa-anya), a korlátozás (apa-anya) és túlvás (apa-anya) mindegyike két dimenziót ad. A klaszterelemzés módszerével azt vizsgáltuk, hogy a vizsgálati személyek hány csoportba választhatók szét eme hat tulajdonság mentén. Az SPSS klaszterelemzési modul hét csoportot hozott létre. A csoportok átlagait (melyet a kérdőív egyes dimenzióiban érték el) az 1. számú ábra mutatja be.

Az 1. ábrán látható hét klaszter jellegzetességeit úgy tudjuk megvizsgálni, hogy az adott kategóriákon elért átlagpontoszámokat az adott dimenzió elért mintaátlaghoz (lsd. 1. sz. táblázat) viszonyítjuk.

Ezek alapján alapvető jellegzetességek különíthetők el a klaszterek között. Az értelmezés megkönnyítése érdekében a klasztereknek munkacímet adtunk:

1. klaszter (3,05 %): átlaghoz képest nagyon alacsony apai és anyai szeretet, átlag feletti korlátozás és nagyon magas túlvédés. Ezt a szeretethiányú, erősen korlátozó és kontrolláló szülői bánásmódot (mely azonos mindkét szülő esetében) „*kontrolláló-szeretetszegény*”-nek neveztük el

2. klaszter (5,65 %): nagyon magas anyai szeretet, jóval átlag alatti apai szeretet, átlag alatti anyai korlátozás, átlag feletti apai korlátozás, átlagos anyai túlvédés, átlag feletti apai túlvédés. Ez az apai szeretethiányú, apa által erősen korlátozó és kontrolláló, de anya által szeretetet kapó csoport a „*szerető, engedékeny anya, rideg, kontrolláló apa*” klaszternevet kapta

3. klaszter (7,48 %): átlagnál alacsonyabb anyai szeretet, átlagos apai szeretet, erős anyai korlátozás, átlagos apai korlátozás, átlagnál magasabb anyai túlvédés, átlagos apai túlvédés. Ez az anyai szeretethiányú, anya által erősen korlátozó és kontrolláló csoport a „*rideg, kontrolláló anya, háttérbe szoruló apa*” nevet kapta.

4. klaszter (40,76 %): minden kategóriában elért érték az adott kategória szórásán belül marad, azonban az anyai és apai szeretet is a kategória a felső határhoz közelít, míg mindkét szülő részéről a korlátozás és a túlvás az adott kategória alsó határához közelít. Ez a

szeretetteljes, kevésbé korlátozó és kontrolláló szülői bánásmód (mindkét szülő részéről azonos módon) a „*felelős szeretettel nevelő*” bevet kapta.

5. klaszter (5,80 %): mind az anyai, mind az apai szeretet dimenziója jóval átlag alatti értéket mutat, míg a többi négy kategóriában átlagos, az alsó értékekhez közelítő eredmény mutatkozott. A klaszter a szeretethiányú, alig korlátozó és kontrolláló szülői bánásmód miatt a „*elhanyagoló, szeretetszegény*” nevet viseli.

6. klaszter (25,50 %): a negyedik klaszterhez hasonlóan ebben a csoportban is megfigyelhető, hogy az értékek a szóráson belül maradnak. Az különbözteti meg őket alapvetően, hogy ebben a csoportban a szülői szeretet mindkét szülő esetében alacsonyabb, a kontrollálás és túlóvás azonban mind anyai, mind apai oldalon magasabb értékek mutat. A csoport neve a szeretetteljes, de inkább korlátozó és kontrolláló szülői bánásmód alapján „*kontrolláló-szerető*”.

7. klaszter (11,76 %): az anyai szeretet, a korlátozás és a túlóvás mindkét részről átlagos értéket mutat, azonban az apai szeretet nagyon alacsony. A második klaszterhez képest itt az apai oldalról túl erős szabályozás sem mutatkozik. Az apai szeretethiány, átlagos korlátozó és kontrolláló szülői bánásmód alapján a klaszter az „*apai szeretethiány*” nevet viseli.

Mivel a vizsgálatban lévő függő változók (szorongás és pszichés közérzet) nem mutatnak normál eloszlást (Izd. 2. sz. táblázat), nem paraméteres vizsgálatot alkalmaztunk.

A hét klaszteres szülői bánásmód változó vizsgálatára Kruskal-Wallis próbát alkalmaztunk (3. sz. táblázat). Ez egyértelműen jelezte, hogy a hét klaszter közül legalább egy lényegesen eltér a többitől a vizsgált változók mentén (kivéve a szubjektív egészségi állapot esetében).

Azt, hogy mely klaszterek mutatnak eltérést, Mann-Whitney próbával elemeztük. A 4. számú táblázat jelöli, mely klaszterek között találtunk szignifikáns eltérést (az U értéket és a szignifikancia-szintet Izd. 5. sz. táblázat).

Látható hogy a „*felelős szeretettel nevelő*” (4. klaszter) minden egyéb klaszterhez képest mutat szignifikáns különbséget legalább két (a „*rideg, kontrolláló anya, háttérbe szoruló apa*” klaszterhez képest az összes) változó esetében. A „*kontrolláló-szeretetszegény*” (1.) és az „*apai szeretethiány*” (7.) klaszter között szintén mutatkozik különbség egy változó esetében, a „*kontrolláló-szerető*” (6.) klaszter pedig három másik csoporttal összehasonlítva mutat eltérést.

Megbeszélés

Bár vizsgálatunknak nem volt célja a szülői bánásmód eloszlásának vizsgálata, mégis fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a mintába került fiataloknak alig több mint 40%-a nevelkedett olyan családban, amelyben a szülők mindegyikének bánásmódja szeretetteljes, szabályok alapján korlátozó és védő. Ez a „felelős szeretettel nevelő” (4. klaszter) – egyfajta optimális csoportként – kiemelkedik a klaszterek sorából. Az ebbe a csoportba tartozó szülők (úgy az anyák, mint az apák) szeretetteljesek, és a kontrollnak feltehetően egy olyan szintjét és formáját gyakorolják, amely a gyermekek fejlődéséhez szükséges. Az ebbe a csoportba tartozó résztvevők szignifikánsan alacsonyabb szorongásra való hajlammal rendelkeznek, és pszichés közérzetük is jelentősen jobb a többi vizsgálati személyhez képest.

Az „elhanyagoló, szeretetszegény” (5.) és a „kontrolláló-szerető” (6.) klaszter esetében is látható, hogy csak a szülői szeretet dimenziójában különböznek az 5. klaszterben átlag alatti, míg a 6. klaszterben átlagos a szülői szeretet), mégis a boldogság és a szomorúság érzésében szignifikáns különbség tapasztalható a vizsgálati személyek között. A szeretetteljes szülői bánásmód esetén boldogabbak és kevésbé szomorúak a résztvevők. Ezek alapján első hipotézisünk igazolódott.

A „kontrolláló-szeretszegény” (1.) klaszter esetében is jelentek meg lényeges különbségek. Ebben a csoportban jellemző volt, hogy egyik szülő sem mutat szeretetli bánásmódot, viszont domináns a kontroll megjelenése, mind a korlátozás, mind a túlvédés terén. A túlvédés is komoly kontrollt jelent, tekintve, hogy a szülő nem engedi gyermekét önállósulni, és ezt egyfajta gondoskodásnak álcázza. Ebben a csoportban markánsan jelent meg a szomorúság érzése, feltehetően a szülők valódi figyelmének, gondoskodásának hiánya miatt. Emellett a pszichés közérzeti tényezők negatívabbak, valamint a szorongásra való hajlam is erősebben megmutatkozott. Ahogyan azt Matejevic (23) kutatása is mutatja, szeretetteljes családban növekvő gyermekeket összehasonlítva olyan családokkal, ahol a gondoskodás hiánya és a túlvás jellemző, szignifikánsan magasabb a szerhasználat gyakorisága is.

Az anyai túlvás a „rideg, kontrolláló anya, háttérbe szoruló apa” (3.) az apai túlvás pedig a „szerető, engedékeny anya, rideg, kontrolláló apa” (2). klaszterben jelent meg, ezek szintén mutatnak különbséget egyes változók esetében, de a hatásuk önmagában nem annyira erős, hogy minden más csoporttól különbözővé tegye a vizsgálati személyeket. A szülői kontroll

hasonlóképpen ebben a két klaszterben jelentkeznek. Így 2. és 3. hipotézisünk nem igazolódott, tekintve, hogy önmagában az egyik oldali szülői túlvás, vagy a szülői korlátozás nem hatott a gyermekek érzelmi fejlődésére. Sokkal fontosabb a három szülői bánásmód konstellációja. Ezt támasztja alá a 4. és 6. klaszter esete is. Látható, hogy bár a „felelős szeretettel nevelő” (4.) és „kontrolláló-szerető” (6.) klaszter nagymértékben hasonlít (minden szülői bánásmód az átlagos tartományban található), az arányok eltérőek (a 4. klaszterben magasabb a szülői szeretet, és alacsonyabb a korlátozás és a túlvás). Mégis adódnak jelentős különbségek a szorongásra való hajlam és a kiegyensúlyozottság változójában, mivel a szeretettelibb nevelés esetén szignifikánsan alacsonyabb a szorongásra való hajlam, és magasabb a kiegyensúlyozottság érzése.

Összefoglalva elmondhatjuk tehát, hogy a szeretetteljes szülői bánásmód hosszútávon egyértelmű hatással van a felnövekvő gyermekek szorongásra való hajlamára és pszichés közérzetére. A korlátozás és a túlvás esetében ennyire letisztult hatás nem volt kimutatható, de a kettő kölcsönhatása és a szülői szeretet megléte/hiánya kialakít olyan közeget, amelyben a gyermekek szorongásra való hajlama erősebb, hangulatuk pedig általánosan negatívabb lesz. Eredményeink akár egyénekként, akár családokkal foglalkozó szakemberek számára fontosak. Bár a serdülőkort gyakran jellemezzük szorongós, mélabús állapotként, mégsem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy ennek egy része a családi hatásokból, a szülők viselkedésének hatására fokozódhat. A fiatalok segítése csak a rendszerszemlélet alapján, a család bevonásával valósulhat meg hatékonyan, a szülőkkel való munka, a szülői bánásmód megváltoztatása pozitív hatással lehet a tagokra, és összességében a teljes család működésére is.

Kutatásunk számos korláttal rendelkezik. Egyrészt a minta nem reprezentatív, így az eredmények nem terjeszthetők ki általánosságban sem az adott életkori csoportra, sem a teljes magyar lakosságra. Emellett keresztmetszeti kutatásként csak egy bizonyos időpontra jellemző adatokat tudtunk vizsgálni. A jövőben érdemes lenne megismételni nagyobb elemszámmal, reprezentatív mintán, és további változókat (például a családtípust, vagy az életkori különbségeket) is szükséges bevonni, hogy az esetleges közvetítő tényezőket is fel lehessen ismerni. Érdemes lenne egy utánkövetéses, longitudinális vizsgálatot megvalósítani, hogy felmérjük a kapott eredmények időbeli állandóságának mértékét.

Irodalomjegyzék

1. Jabeen F, Haque MAU, Riaz, MN. Parenting Styles as Predictors of Emotion Regulation Among Adolescents. *Pak J Psychol.* **2013**; 28: 85-105.
2. Schaefer E. S. A circumplex model for maternal behaviour. *J Abnorm Soc Psychol.* **1959**; 59: 226-235.
3. Baumrind D. Effects of authoritative parental control on child behaviour. *Child Dev.* **1966**; 37: 887-907.
4. Maccoby E, Martin J. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In EM. Hetherington eds. *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development.* New York – Wiley, **1983**, 4:1-101.
5. Baumrind D, Black AE. Socialization practices associated with dimensions of competence in preschool boys and girls. *Child Dev* **1967**; 38: 291-327.
6. Erozkán, A. Examination of relationship between anxiety sensitivity and parenting styles among adolescents. *Educational Sciences: Theory & Practice (ESTP)* **2012**; 12: 52-57.
7. Shah R, Waller GJ. Parental style and vulnerability to depression: the role of core beliefs. *J Nerv Ment Dis.* **2000**; 188: 19-25.
8. Sharma M, Sharma N, Yadava A. Parental Styles and Depression among Adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology (JIAAP).* **2011**; 37: 60-68.
9. Handa H, Ito A, Tsuda H, Ohsawa I, et al. Low level of parental bonding might be a risk factor among women with prolonged depression: a preliminary investigation. *Psychiatry Clin Neurosci.* **2009**; 63: 721-729.
10. Hall LA, Peden AR, Rayens MK. Parental Bonding: a key factor for mental health of college woman. *Issues Ment Health Nurs.* **2004**; 25: 277-292.
11. Enns MW, Cox BJ, Larsen DK. Perceptions of parental bonding and symptom severity in adults with depression: mediation by personality dimensions. *Can J Psychiatry.* **2000**; 45: 263-268.
12. Backer-Fulghum LM, Patock-Peckham JA, King KM, Roufa L, et al. The stress-response dampening hypothesis: How self-esteem and stress act as mechanisms between negative parental bonds and alcohol-related problems in emerging adulthood. *Addict Behav,* **2012**; 37: 477-484.
13. Perry JA, Silvera DH, Neilands TB, Rosenvinge JH et al. A study of the relationship between parental bonding, self-concept and eating disturbances in Norwegian and American college populations. *Eat Behav,* **2008**; 9: 13-24.

14. Zhu, H., Luo X, Cai, T, Li Z, et al. Self-control and parental control mediate the relationship between negative emotions and emotional eating among adolescents. *Appetite*, **2014**; 82: 202-207.
15. Rommel D, Nandrino J-L, Ducro C, Andrieux S. et al. Impact of emotional awareness and parental bonding on emotional eating in obese women. *Appetite*, **2012**; 59: 21-26.
16. Eisenberg N, Zhou Q, Spinrad TL., Valiente C, et al. Relations among positive parenting, children's effortful control, and externalizing problems: a three-wave longitudinal study. *Child Dev*, **2005**; 76: 1055–1071.
17. Milevsky A, Schlechter M, Netter S, Keehn D. Maternal and paternal parenting styles in adolescents: associations with self-esteem, depression and life-satisfaction. *J Child Fam Stud*, **2007**; 16: 39–47.
18. Ingram RE, Overbey T, Fortier M. Individual differences in dysfunctional automatic thinking and parental bonding: specificity of maternal care. *Pers Individ Dif*, **2001**; 30: 401-412.
19. Rikhye K, Tyrka A, Kelly MM, Gagne GG et al. Interplay between childhood maltreatment, parental bonding, and gender effects: Impact on quality of life. *Child Abuse Neg*, **2008**; 32: 19-34.
20. Tóth I, Gervai J. Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI): A Parental Bonding Instrument (PBI) magyar változata. *Magyar Pszichológiai Szemle* **1999**; 54: 551-566
21. Sipos, K., Sipos, M. A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) magyar változata. In: Mérei F, Szakács F. eds. *Pszichodiagnosztikai Vademecum*, I/2, Budapest - Nemzeti Tankönyvkiadó **1987**; 123-135.
22. Pikó B.: *Fiatalok pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tükrében*. Budapest – Osiris Kiadó **2002**
23. Majtejevic M, Jovanovic D, Lazarevic Z. Functionality of Family Relationships and Parenting Style in Families of Adolescents with Substance Abuse Problems. *Procedia Soc Behav Sci*, **2014**; 128: 281-287.

Táblázatok

	szeretet anya	szeretet apa	korlátozás anya	korlátozás apa	túlvédés anya	túlvédés apa
Átlag	30,1612	25,6324	6,6586	6,5921	7,7974	6,4143
Szórás	6,61565	8,18791	3,87594	3,96960	5,31752	4,64089

1. számú táblázat: A HPBI dimenzióin elért átlagértékek

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
szorongás	,040	700	,008	,994	700	,010
pszichés közérzet	,098	700	,000	,983	700	,000
fáradtság	,200	700	,000	,898	700	,000
türelmetlenség	,196	700	,000	,895	700	,000
szomorúság	,237	700	,000	,889	700	,000
kiegyensúlyozottság	,263	700	,000	,881	700	,000
boldogság	,273	700	,000	,863	700	,000
energikusság	,230	700	,000	,889	700	,000
egészségi állapot minősítése	,212	700	,000	,857	700	,000

a. Lilliefors Significance Correction

2. számú táblázat: eloszlási vizsgálat

	szorongás	pszichés_közérzet	fáradtság	türelmetlenség	szomorúság	kiegyensúlyozottság	boldogság	energikusság	egészségi állapot minősítése
Chi-Square	45,160	58,503	27,506	33,122	56,748	42,103	45,025	25,697	10,493
df	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Asymp. p. Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,105

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Cluster Number of Case

3. számú táblázat: A Kruskal-Wallis teszt eredménye

	1. klaszter „kontrolláló- szeretetszegény”	2. klaszter „szerető, engedékeny anya, rideg kontrolláló apa”	3. klaszter „rideg, kontrolláló anya, háttérbe szoruló apa”	5. klaszter „elhanyagoló, szeretetszegény ”	6. klaszter „kontrolláló- szerető”	7. klaszter „apai szeretethiány”
4. klaszter „felelős szeretettel nevelő”	szorongás pszichés közérzet fáradtság türelmetlenség szomorúság kiegyensúlyozottság	szorongás pszichés közérzet türelmetlenség szomorúság kiegyensúlyozottság boldogság	szorongás pszichés közérzet fáradtság türelmetlenség szomorúság kiegyensúlyozottság boldogság energikusság	szorongás pszichés közérzet szomorúság kiegyensúlyozottság boldogság	szorongás kiegyensúlyozottság	szorongás pszichés közérzet türelmetlenség szomorúság kiegyensúlyozottság boldogság energikusság
6. klaszter „kontrolláló- szerető”	pszichés közérzet fáradtság türelmetlenség szomorúság	pszichés közérzet szomorúság kiegyensúlyozottság boldogság		boldogság szomorúság		
7. klaszter „apai szeretethiány”	szomorúság					

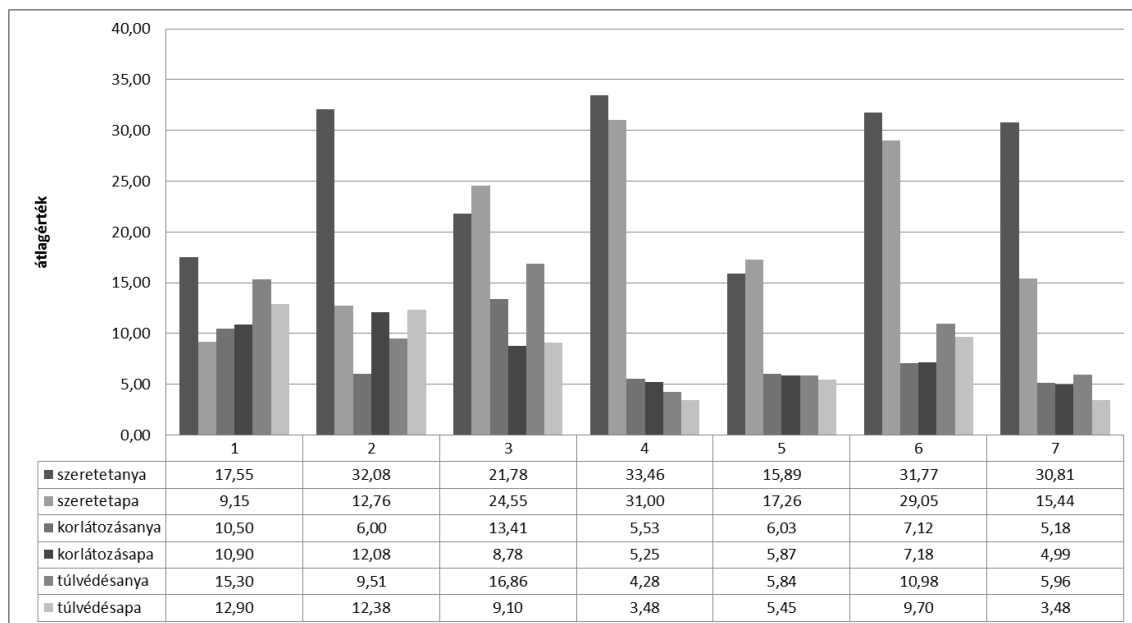
4. számú táblázat: a csoportok között megjelenő szignifikáns különbségek

	U érték	sig.
1-4. klaszter között megjelenő különbségek		
szorongás	1640	0,004
pszichés közérzet	1086,5	0,000
fáradtság	1379,5	0,000
türelmetlenség	1453,5	0,000
szomorúság	1060	0,000
kiegyensúlyozottság	1770	0,006
1-6. klaszter között megjelenő különbségek		
pszichés közérzet	U=842,5	0,000
fáradtság	938,5	0,001
türelmetlenség	1016	0,003
szomorúság	799	0,000
1-7. klaszter között megjelenő különbségek		

szomorúság	466	0,005
2-4. klaszter között megjelenő különbségek		
szorongás	3175	0,000
pszichés közérzet	3062	0,000
türelmetlenség	3365,5	0,001
szomorúság	3544,5	0,003
kiegyensúlyozottság	3278,5	0,000
boldogság	3466,5	0,001
3-4. klaszter között megjelenő különbségek		
szorongás	3726	0,000
pszichés közérzet	3638	0,000
fáradtság	4776	0,001
türelmetlenség	4961,5	0,005
szomorúság	3998	0,000
kiegyensúlyozottság	3859,5	0,000
boldogság	4048,5	0,000
energikusság	4394	0,000
kimerültség	4660	0,001
3-6. klaszter között megjelenő különbségek		
pszichés közérzet	2709	0,000
szomorúság	2949,5	0,002
kiegyensúlyozottság	2957	0,002
boldogság	2711	0,000
4-5. klaszter között megjelenő különbségek		
szorongás	3678,5	0,006
pszichés közérzet	3004,5	0,000
szomorúság	2974	0,000
kiegyensúlyozottság	3506,5	0,002
boldogság	3075,5	0,000
4-6. klaszter között megjelenő különbségek		
szorongás	17376,5	0,000
kiegyensúlyozottság	18731	0,003
4-7. klaszter között megjelenő különbségek		
szorongás	7511,5	0,000
pszichés közérzet	7748,5	0,001
türelmetlenség	7912	0,001
szomorúság	7996	0,002
kiegyensúlyozottság	8201,5	0,003
boldogság	7905,5	0,001
energikusság	8339,5	0,007
5-6. klaszter között megjelenő különbségek		
szomorúság	2156,5	0,003
boldogság	2088,5	0,001

5. számú táblázat: a Mann-Whitney próba eredményei

Ábrák



1. számú ábra: a csoportok H-PBI kategóriákban elért átlagértékei