

# AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT ÖNÉRTÉKELÉSÉT BEFOLYÁSOLÓ SZÜLŐI ÉS EGYÉNI PSZICHOLÓGIAI VÉDŐFAKTOROK VIZSGÁLATA SERDÜLŐK KÖRÉBEN

PIKÓ BETTINA – HAMVAI CSABA

Szegedi Tudományegyetem, ÁOK Magatartástudományi Intézet, Szeged

(Beérkezett: 2009. január 12.; elfogadva: 2009. július 30.)

A serdülők egészségi állapotának vizsgálatában kiemelt szerepet kap az egészség önértékelése, amely összefügg az objektív egészségi állapottal, valamint a szubjektív jóllétel és az egészség mindhárom (testi, lelki, szociális) dimenziójával. Serdülőkorban a pszichoszociális dimenzió különösen nagy hangsúlyt kap. Tanulmányunk célja, hogy a serdülők egészségének önértékelését elemezze két lehetséges védőfaktor-csoporttal összefüggésben: egyrészt a szülői kapcsolat, a szülői társas támogatás, másrészt olyan egyéni pszichológiai jellemzők függvényében, mint az élettel való elégedettség és az optimizmus. Jelen vizsgálatunkat szegedi középiskolások (14–20 évesek, N = 881) körében végeztük. Az adatgyűjtéshez önkitöltéses kérdőíves módszert alkalmaztunk, amely kiterjedt az egészségi állapot önértékelésén túl az egyéni pszichológiai (élettel való elégedettség, optimizmus) és szülői védőfaktorok (szülői társas támogatás, szülői értékrend elfogadása) szerepének igazolására. Adataink alapján arra következtethetünk, hogy azok a fiatalok, aki életükkel elégedettebbek és optimistábbak, jobbnak értékelik saját egészségüket. A szülőktől kapott társas támogatás, valamint a szülői értékrend elfogadása szintén jelentős védőfaktor. Nemek szerinti eltérés nem fordult elő a védőfaktorok erősségében. Összességében megállapíthatjuk, hogy a vizsgált szülői és egyéni pszichológiai jellemzők jelentős védő hatást közvetítenek a serdülők egészségi állapota szempontjából. Eredményeink azt sugallják, hogy a prevenció programokban a mentális egészség fejlesztése, az interperszonális készségek erősítése nélkülözhetetlen.

**Kulcsszavak:** egészség önértékelése, védőfaktorok, társas támogatás, élettel való elégedettség, optimizmus

---

\* Levelező szerző: Pikó Bettina, SZTE ÁOK Magatartástudományi Intézet, 6722 Szeged, Szentháromság u. 5. Tel./Fax: (62) 420-530. E-mail: piko@nepsy.szote.u-szeged.hu

A serdülőkori egészségi állapot epidemiológiai vizsgálata komoly kutatói kihívást jelent, mivel a biológiai-hormonális, valamint pszichoszociális változások egyaránt hatnak a fiatalok testi-lelki egészségére és az egészség észlelésére is (Rogol 2002). A serdülők ebben az életperiódusban erőteljesebben odafigyelnek a testükben és a lelki szinten zajló folyamatokra, tehát egy fokozott önmonitorozás zajlik bennük (Park 2003). Az egészségi állapot önértékelése fontos és informatív mutatója a serdülők egészségi állapotának, amely szorosan összefügg testi és lelki egészségükkel, valamint egészségmagatartásukkal is (Pikó 2000). Mint globális egészségindikátor, jellemző mutatója a serdülők jóllétének, egészséggel kapcsolatos életminőségének is, hiszen a serdülőkor olyan fejlődéstani szakasz, ahol az egészségi állapot relatíve kiválónak mondható, ha a morbiditási és mortalitási adatokat tekintjük, ugyanakkor a szubjektív pszichoszomatikus tünetek viszonylag gyakoriak (Haugland és mtsai 2001). Míg felnőttkorban a funkcionális korlátozást is okozó krónikus betegségek befolyásolják leginkább az egészség önértékelését (Krause és Jay 1994), addig fiatal korban a pszichikai egészség, a lelki egyensúly, a társas kapcsolati háló működése (Pikó 2002a; Pikó és Keresztes 2007), azaz az egészség pszichoszociális dimenziója a meghatározó (Macleod és Davey Smith 2005).

Az egészség önértékelése szoros kapcsolatban áll az életminőséggel (Topolski és mtsai 2004) és a szubjektív jóllét mutatóival (Rask és mtsai 2002). A jóllét optimális létezését és tapasztalást jelent, amelynek fontos eleme az élettel való elégedettség (Ryan és Deci 2001). Ez utóbbi olyan globális mutató, amely azt jelzi, hogy az egyén általánosságban mennyire elégedett jelenlegi életével. Az elégedettségen kívül a jóllét érzéséhez szükség van a negatív élethelyzetek hiányán túl a pozitív élethelyzetek és karakterjegyek jelenlétére is, mint amilyen például az optimizmus. Az ún. diszpozíciós optimizmus olyan beállítódást jelöl, amikor az egyén pozitív elvárásokkal tekint jövőbeli események irányába; ez egyben segíti a belső kontroll kialakításával a magatartás hatékonyságát is (Scheier és Carver 1985). Hosszú távon nemcsak a szubjektív jóllét érzéséhez járulhat hozzá, hanem az egészség szempontjából is védőfaktorként funkcionál. Sikerteljes például igazolni, hogy az optimizmus csökkenti a szívinfarktus kialakulásának kockázatát (Kubzansky és mtsai 2001). Más vizsgálatban az AIDS betegség kedvező lefolyásával állt összefüggésben az optimizmus (Taylor és mtsai 2000). Egyéb eredmények szerint is előnyös hatással van az optimizmus az immunműködésre, igaz, hogy csak kontrollálható szituációkban. A hosszantartó kontrollálhatatlan helyzetekben az optimizmus inkább árthat (Szondy 2004; Segerstrom 2005). Az optimizmusnak az egészségre kifejtett jótékony hatását egyrészt a pozitív hangulat (Segerstrom és mtsai 1998), másrészt az általa mozgósított (elsősorban megközelítő típusú) megbirkó-

zási stratégiák (Nes és Segerstrom 2006) mediálják. A serdülőkorúak szempontjából érdemes kiemelni, hogy az optimizmus növeli az egészségtudatosságot, a belső kontrollt, s ezek révén csökkenti a káros szenvedélyek kockázatát (Pikó 2002b).

A társas kapcsolati háló jelentős átalakuláson megy keresztül a serdülőkor folyamán, amelynek során a fiatalok életében a kortárskapcsolatok veszik át a meghatározó szerepet (Field és mtsai 2002). Ugyanakkor a kutatások azt mutatják, hogy a szülői, családi kapcsolatok továbbra is lényeges szerepet töltenek be a fiatalok jóllétének alakulásában (Vazsonyi 2003; Wood és mtsai 2004). Azok a serdülők, akiket a szüleikhez biztonságos kötődés fűz, akik élvezik a szüleik bizalmát és elégedettek a szülői társas támogatással, jobb pszichikai közérzetről, kevesebb pszichoszomatikus tünetről számolnak be, és kevésbé hajlamosak dohányzásra, alkohol- és drogfogyasztásra (Pikó 2002a). Ezeknek a fiataloknak nagyobb az önbizalmuk, és jobb konfliktusmegoldó képességgel rendelkeznek (Paterson és mtsai 1995). A szülői háttér, a családi társas támogatás szerepét hazai, regionális és országos reprezentatív vizsgálatok is igazolták a serdülőket érintő életminőségvizsgálatok és pszichiátriai epidemiológiai kutatások (Csorba és mtsai 2008; Ravens-Sieberer és mtsai 2008). A szülő-serdülő kapcsolat szempontjából a társas támogatás mellett az is meghatározó, hogy a családban érvényesüljön egy közös értékrend, és a serdülőkorra jellemzően megnövekedett konfliktusok mellett a fiatalok mégis alapvetően elfogadják szüleik értékrendjét, azaz jelen legyen egyfajta tisztelet a családtagok között. A szülői társas támogatás mellett a szülői értékrend elfogadása is védőfaktort jelent a káros szenvedélyekkel szemben (Unger és mtsai 2002).

Az egészség önértékelésében jelentős nemek szerinti különbség mutatkozik felnőttkorban, ami a serdülőkorban kezdődik (Benyamini és mtsai 2000; Pikó 2007). A fiúk általában jobbnak értékelik saját egészségüket, ami főként arra vezethető vissza, hogy kevesebb pszichoszomatikus tünetről és jobb pszichikai közérzetről számolnak be (Vingilis és mtsai 2002). Főként a kiváló minősítésben rajzolódik ki az eltérés; lényegesen több fiú vállalja az önértékelésben a kiváló jelzőt, míg a rossz minősítésben kevésbé tűnik ki a különbség (Tremblay és mtsai 2003). Felmerül a kérdés, vajon mennyiben igazolhatók nemek szerinti eltérések az egészség önértékelését befolyásoló tényezők struktúrájában. A társas támogatás rendszerében a nemek szerint jelentős eltérések vannak, így például a fiúk kevesebb támogatást kapnak, de jobban kihasználják a támogatást, azaz az egészségükre gyakorolt pozitív hatás sok esetben jobban érvényesül, míg a lányok több támogatásról számolnak be, de kevésbé elégedettek a kapott támogatással (Pikó 2002a).

Jelen tanulmány célja, hogy a serdülők egészségének önértékelését mint globális egészségindikátort elemezze két lehetséges védőfaktor-csoporttal összefüggésben: egyrészt a szülői kapcsolat, a szülői társas támogatás, másrészt olyan egyéni pszichológiai jellemzők függvényében, mint az élettel való elégedettség és az optimizmus.

## MINTA ÉS MÓDSZER

Vizsgálatunkat 2008 I. félévében végeztük szegedi középiskolások (14–20 évesek) körében. A mintában öt, véletlenszerűen kiválasztott középiskola vett részt, ahol a mintaválasztás alapegységei a véletlenszerűen kiválasztott osztályok voltak. A minta életkorának átlaga 16,6 év, szórása 1,3 év volt, a minta 44,6%-a volt lány. A 900 kiküldött kérdőívből 881 érkezett vissza, a válaszadási arány 97,9% volt. Az adatgyűjtés módszereként önkitöltéses kérdőívet alkalmaztunk, a válaszadás név nélküli és önkéntes volt.

Az egészség önértékelését mint globális egészségindikátort a következő kérdéssel mértük: „Hogyan értékelnéd saját egészségedet a hasonló korúakkal összehasonlítva?” (Heistaro és mtsai 2001; Pikó 2000, 2007). A válaszkategóriákat négyfokú skála jelezte: 1 = rossz, 2 = elfogadható, 3 = jó, 4 = kiváló.

A szülői társas támogatás mérésére a társas támogatással való szubjektív elégedettséget vizsgáltuk. Az anyai és apai támogatással való elégedettség megismerése Turner és Marino (1994) Elégedettség a társas támogatással (Measures of Perceived Social Support, MPSS) módszerének felhasználásával történt (Pikó 2002a). Mindkét skála hat állítást tartalmaz, ahol a magas összesített pontszám nagyfokú elégedettséget jelez. Az elégedettséget az állításokkal való egyetértés mértéke szabja meg, amely négy kategória szerinti választás lehetőségét foglalja magában: „teljes mértékben egyetértek” (4 pont), „részben egyetértek” (3 pont), „kevésbé értek egyet” (2 pont) és „egyáltalán nem értek egyet” (1 pont). Az összesített skálapontok 6–24 között változhatnak. A skála megbízhatóságát jelző Cronbach alfa értéke 0,92 (apai támogatás), illetve 0,91 (anyai támogatás) volt.

A következő szülői változó a szülői értékrend elfogadása volt, amelyet az Unger és mtsai (2002) által kifejlesztett értékskálák közül a gyermeki kötelesség alskálájával mértük. A skála 5 itemből áll, például: „Még akkor is tisztelnem kell szüleimet, ha nem értek egyet minden cselekedetükkel”. A megkérdezetteknek az értékekhez tartozó állításokat kellett értékelniük 4-fokú skála segítségével (1 = „egyáltalán nem értek egyet”, 4 = „teljes mértékben egyetértek”). A mérőeszköz belső konzisztenciáját mérő megbízhatósági mutató (Cronbach alfa érték) a saját mintán 0,73 volt.

Az egyéni pszichológiai jellemzők közül az étellel való elégedettség mérésére a Satisfaction With Life Scale elnevezésű skálát alkalmaztuk (Diener és mtsai 1985). A skála öt állítást tartalmaz (például: „Az életkörülményeim kiválóak”). A válaszok 1–7-ig terjedő skálán mérhetők, ahol 1 = „egyáltalán nem értek egyet az állítással”, 7 = „teljesen egyetértek az állítással”. A végső skála pontszámai 5 és 35 között változhatnak, a saját mintával kiszámított megbízhatósági mutató (Cronbach alfa) = 0,83. A másik egyéni pszichológiai jellemző a Life Orientation Test (Scheier és Carver 1985) magyar változata volt. A nyolc állításból álló skála a diszpozíciós optimizmust méri (például: „Bizonytalan időkben a legjobbat várom”). Az ötpontos válaszadási skála az egyetértés mértékét jelöli. A módszer megbízhatósági mutatója = 0,70.

A statisztikai elemzésekhez SPSS for MS Windows Release 11.0 programot használtunk. A leíró statisztikákhoz  $\chi^2$ -próbát és t-tesztet alkalmaztunk. Logisztikus regresszioelemzés során pedig a függő és független változók közötti kapcsolatok megállapításához esélyhányadosokat számítottunk ki.

## EREDMÉNYEK

Az 1. táblázatban az egészségi állapot önértékelésének, valamint a védőfaktoroknak a leíró statisztikája látható. A fiúk lényegesen jobbnak értékelték saját egészségi állapotukat: 73,1%-uk minősítette saját egészségét

1. táblázat. A serdülők egészségi állapota és a védőfaktorok leíró statisztikája

	Teljes minta (N = 881)	Fiúk (n = 488)	Lányok (n = 393)	Szignifikancia
<i>Egészség önértékelése (SPH) (%)*</i>				
Kiváló/jó	66,9	73,1	59,3	p < 0,001
Elfogadható/rossz	33,1	26,9	40,7	
<i>Optimizmus (LOT)**</i>				
Átlag (szórás)	28,1 (5,5)	28,0 (5,3)	28,2 (5,7)	n.s.
<i>Élettel való elégedettség(SWLS)**</i>				
Átlag (szórás)	21,8 (6,4)	22,0 (6,1)	21,5 (6,7)	n.s.
<i>Apai társas támogatás**</i>				
Átlag (szórás)	16,7 (5,3)	17,0 (4,9)	16,4 (5,8)	n.s.
<i>Anyai társas támogatás**</i>				
Átlag (szórás)	19,8 (4,2)	19,5 (3,9)	20,2 (4,6)	p < 0,05
<i>Szülői értékrend elfogadása**</i>				
Átlag (szórás)	15,1 (3,1)	14,9 (3,0)	15,3 (3,1)	n.s.

\* Chi-négyzet próba

\*\*Kétmintás t-próba

2. táblázat. Az étellel való elégedettség és az optimizmus összefüggése a serdülők egészségével – logisztikus regresszióelemzés

Az egészségi állapot rossz/elfogadható minősítése	Teljes minta (N = 881) OR <sup>a</sup> 95% CI <sup>b</sup>	Fiúk (n = 488) OR <sup>a</sup> 95% CI <sup>b</sup>	Lányok (n = 393) OR <sup>a</sup> 95% CI <sup>b</sup>
Étellel való elégedettség	0,90 (0,88 – 0,92)*	0,89 (0,86 – 0,93)*	0,90 (0,87 – 0,93)*
Optimizmus	0,90 (0,87 – 0,93)*	0,91 (0,87 – 0,95)*	0,89 (0,85 – 0,93)*

<sup>a</sup>OR = Esélyhányados <sup>b</sup>95% CI = Konfidencia intervallum

\*p < 0,001

kiválónak vagy jónak, szemben a lányok 59,3%-ával. Nem volt nemek szerint jelentős eltérés az optimizmusban, az étellel való elégedettségben, az apai társas támogatásban, valamint a szülői értékrend elfogadásában. Az anyától kapott támogatást azonban a lányok értékelték többnek.

A 2. táblázatban a serdülők egészségi állapota és a védőfaktorok közül az egyéni pszichológiai jellemzők összefüggését igazoló esélyhányadosokat (OR) láthatjuk. A függő változó ebben az elemzésben az egészség rossz/elfogadható minősítése volt, a független változók pedig abban az esetben funkcionáltak védőfaktorként, ha az esélyhányados értéke 1,0-nél kisebb lett, és a p érték 5%-os maximális szignifikanciája mellett a 95%-os konfidencia intervallum sem tartalmazta az 1-es értéket. Megállapíthatjuk, hogy mind az optimizmus, mind pedig az étellel való elégedettség védőfaktornak bizonyult, ami a teljes mintára és a nemenkénti almintákra is érvényes.

A 3. táblázat mutatja a szülői változók összefüggését a serdülők egészségével. Mindhárom vizsgált független változó (anyai és apai társas támogatás, szülői értékrend követése) védőfaktor szerepe igazolható. Legerőteljesebben az utóbbi változóval összefüggésben mutatkozott meg a védő hatás az esélyhányados értékei alapján (OR = 0,87–0,89 között). Nemtől függetlenül érvényes a szülői változók védő hatása.

3. táblázat. A szülői változók összefüggése a serdülők egészségével – logisztikus regresszióelemzés

Az egészségi állapot rossz/elfogadható minősítése	Teljes minta (N = 881) OR <sup>a</sup> 95% CI <sup>b</sup>	Fiúk (n = 488) OR <sup>a</sup> 95% CI <sup>b</sup>	Lányok (n = 393) OR <sup>a</sup> 95% CI <sup>b</sup>
Apai társas támogatás	0,92 (0,90 – 0,95)*	0,90 (0,86 – 0,94)*	0,94 (0,91 – 0,98)*
Anyai társas támogatás	0,92 (0,89 – 0,95)*	0,91 (0,86 – 0,96)*	0,92 (0,88 – 0,96)*
Szülői értékrend követése	0,89 (0,84 – 0,93)*	0,87 (0,82 – 0,94)*	0,88 (0,82 – 0,94)*

<sup>a</sup>OR = Esélyhányados <sup>b</sup>95% CI = Konfidencia intervallum

\*p < 0,001

## MEGBESZÉLÉS

A serdülők egészségi állapotának vizsgálatában kiemelt szerepet kap az egészség önértékelése (Pikó 2007; Pikó és Keresztes 2007). A saját egészség megítélése olyan globális egészségindikátor, amely összefügg az objektív egészségi állapottal, valamint a szubjektív jólléttel és az egészség mindhárom (testi, lelki, szociális) dimenziójával (Benyamini és mtsai 2000; Krause és Jay 1994; Pikó 2002a). Serdülőkorban a pszichoszociális dimenzió különösen nagy hangsúlyt kap, hiszen ez az életkori szakasz a morbiditás és mortalitás alacsony volta miatt relatíve egészségesnek mondható. Ugyanakkor a pszichoszomatikus státuszban a tünetek emelkedésével kell számolnunk a testi és lelki változások, valamint a nagyobb mértékű önreflexió következtében (Rogol 2002). Tanulmányunkban az egészségi állapot önértékelését befolyásoló szülői és egyéni pszichológiai jellemzőket vizsgáltuk, amelyek potenciális védőfaktoroként funkcionálhatnak.

Eredményeink igazolták a vizsgált változók védőfaktor jellegét. Az étellel való elégedettség mint a szubjektív jóllét részjelensége (Ryan és Deci 2001) hozzájárul ahhoz, hogy a serdülők jónak vagy kiválóan minősítsék egészségi állapotukat. A diszpozíciós optimizmus, amely szintén fontos a szubjektív jóllét érzetének kialakulásában, az előző változóhoz hasonlóan együtt jár az egészség jobb minősítésével. Azok tehát, akik életükkel elégedettek, és optimistán tekintenek életük felé, egészségüket lényegesen jobbnak ítélik meg. Az optimizmus jelentőségét a betegségmegelőzésben, például a kardiovaszkuláris prevencióban már igazolták kutatások (vö. Kubzansky és mtsai 2001), de az egészségmagatartásra és egészségtudatosságra is kihatással van az étellel való elégedettség és az optimista beállítódás (Pikó 2002b). Az étellel való elégedettség és az optimizmus tehát arra serkenti az egyént, hogy jobban odafigyeljen saját egészségére, törődjön többet önmagával, és jó értelemben keresse az örömet az életben. Olyan karakterjegyekről van szó, amelyek a pozitív pszichológiában kiemelt jelentőséggel bírnak (Pikó 2005).

A szülői kapcsolat a serdülőkorban jelentősen átalakul, azonban a kutatások azt erősítik meg, hogy továbbra is meghatározó marad a pszichoszociális fejlődés szempontjából (Vazsonyi 2003; Wood és mtsai 2004). Mivel a serdülőkor az autonómia megélésének ideje, a szülőkkel a kapcsolat látszólag lazul ugyan, azonban a biztonságos kötődés, talán kevésbé nyíltan, de továbbra is alapvető jelentőségű. Eredményeink is megerősítik a szülői társas támogatás szerepét az egészség önértékelésében. A szülői támogatással elégedettek, és azok, akik elfogadják a szülők értékrendjét, lényegesen jobbnak minősítik saját egészségüket. A védő hatás nemtől függetlenül érvényesül. A társas kapcsolati háló működése szintén jelentős

fejlődési potenciál a pozitív pszichológiában (Piko 2005); a szülő–serdülő kapcsolat különösen kritikus a fejlődéstani változások függvényében.

Összességében megállapíthatjuk, hogy a vizsgált szülői és egyéni pszichológiai jellemzők jelentős védő hatást közvetítenek a serdülők egészségi állapota szempontjából. Eredményeink azt sugallják, hogy a preventív programokban a mentális egészség fejlesztése, a kapcsolatkezelési készségek erősítése nélkülözhetetlen.

## Irodalom

- Benyamini, Y., Leventhal, E. A., Leventhal, H. (2000): Gender differences in processing information for making self-assessments of health. *Psychosomatic Medicine*, 62: 354–364.
- Csorba J., Ficsor B., Horváth Á., Nagy E., Bóna A., Sörfőző Zs., Steiner P., Harkány É., Babrik Zs. (2008): Epidemiológiai felmérés a dunántúli serdülők pszichiátriai betegségeiről. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 9(1): 35–59.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffen, S. (1985): The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49: 71–75.
- Field, T., Diego, M., Sanders, C. (2002): Adolescents' parent and peer relationships. *Adolescence*, 37: 121–130.
- Haugland, S., Wold, B., Stevenson, J., Aaroe, L. E., Woynarowska, B. (2001): Subjective health complaints in adolescence: A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *European Journal of Public Health*, 11: 4–10.
- Heistaro, S., Jousilahti, P., Lahelma, E., Vartiainen, E., Puska, P. (2001): Self-rated health and mortality: a long term prospective study in eastern Finland. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55: 227–232.
- Krause, N. M., Jay, G. M. (1994): What do global self-rated health items measure? *Medical Care*, 32: 930–942.
- Kubzansky, L. D., Sparrow, D., Vokonas, P., Kawachi, I. (2001): Is the glass half empty or half full? A prospective study of optimism and coronary heart disease in the Normative Aging Study. *Psychosomatic Medicine*, 63: 910–916.
- Macleod, J., Davey Smith, G. (2005): Psychosocial factors and public health: a suitable case for treatment? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57: 565–570.
- Nes, L. S., Segerstrom, S. C. (2006): Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10: 235–251.
- Park, J. (2003): Adolescent self-concept and health into adulthood. *Health Reports*, 14S: 41–52.
- Paterson, J., Pryor, J., Field, J. (1995): Adolescent attachment to parents and friends in relation to aspects of self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 24: 365–376.
- Pikó, B. (2000): Health-related predictors of self-perceived health in a student population: The importance of physical activity. *Journal of Community Health*, 25(2): 125–137.
- Pikó B. (2002a): *Fiatalok pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tükrében*. Osiris, Budapest.
- Pikó B. (2002b): *Egészségtudatosság serdülőkorban*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Pikó B. (2005): *Lelki egészség a modern társadalomban*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

- Pikó, B. (2007): Self-perceived health among adolescents: The role of gender and psychosocial factors. *European Journal of Pediatrics*, 166: 701–708.
- Pikó, B., Keresztes, N. (2007): Self-perceived health among early adolescents: The role of psychosocial factors. *Pediatrics International*, 49(5): 577–583.
- Rask, K., Paivi, A. K., Marja-Terttu, T., Pekka, L. (2002): Relationships among adolescent subjective well-being, health behavior, and school satisfaction. *Journal of School Health*, 72: 243–249.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Power, M., Duer, W., Auquier, P., Cloetta, B., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J., the KIDSCREEN Group (2008): The KIDSCREEN-52 Quality of Life Measure for Children and Adolescents: Psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Values in Health*, 11(4): 645–658.
- Rogol, A. D. (2002): Growth at puberty. *Journal of Adolescent Health*, 31S: 192–200.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2001): On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52: 141–166.
- Scheier, M. F., Carver, C. S. (1985): Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome experiences. *Health Psychology*, 5: 219–247.
- Segerstrom, S. C. (2005): Optimism and immunity: Do positive thoughts always lead to positive effects? *Brain, Behavior, and Immunity*, 19: 195–200.
- Segerstrom, S. C., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Fahey, J. L. (1998): Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74: 1646–1655.
- Szondy M. (2004): Optimizmus és immunfunkciók. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5: 301–319.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., Gruenewald, T. L. (2000): Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55: 99–109.
- Topolski, T. D., Edwards, T. C., Patrick, D. L. (2004): Towards youth self-report of health and quality of life in population monitoring. *Ambulatory Pediatrics*, 4S: 387–394.
- Tremblay, S., Dahinten, S., Kohen, D. (2003): Factors related to adolescents' self-perceived health. *Health Reports*, 14S: 7–16.
- Turner, R. J., Marino, F. (1994): Social support and social structure: A descriptive epidemiology. *Journal of Health and Social Behavior*, 35: 513–519.
- Unger, J. B., Ritt-Olson, A., Teran, L., Huang, T., Hoffman, B. R., Palmer, P. (2002): Cultural values and substance use in a multiethnic sample of California adolescents. *Addiction Research & Theory*, 10: 257–279.
- Vazsonyi, A. T. (2003): Parent-adolescent relations and problem behaviors: Hungary, the Netherlands, Switzerland, and the United States. *Marriage and Family Review*, 35: 161–187.
- Vingilis, E., Wade, T. J., Seeley, J. S. (2002): Predictors of adolescent self-rated health. Analysis of the National Population Health Survey. *Canadian Journal of Public Health*, 93: 193–197.
- Wood, M. D., Read, J. P., Mitchell, R. E., Brand, N. H. (2004): Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18: 19–30.

PIKÓ, BETTINA – HAMVAI, CSABA

**STUDY OF PARENTAL AND INDIVIDUAL  
PSYCHOLOGICAL PROTECTIVE FACTORS INFLUENCING  
ADOLESCENTS' SELF-PERCEIVED HEALTH**

Self-perceived health gets an important role in investigating adolescents' health status that is closely connected with objective health status as well as with subjective well-being and the three dimensions of health (somatic, psychic and social). During adolescence, the psychosocial dimension particularly gets a great attention. The goal of the present study was to analyze adolescents' self-perceived health in relation to two groups of potential protective factors, namely, parental connection, social support from the parents, and individual psychological protective factors, such as satisfaction with life and optimism. The present study was going on among high school students in Szeged (aged between 15 and 20 years, N = 881). A self-administered questionnaire was used as a method of data collection which contained items on measuring self-perceived health as well as on detecting the role of individual psychological (satisfaction with life, optimism) and parental protective factors (social support from the parents, filial piety). Based on the data, we may conclude that those reported higher levels of life satisfaction and who were more optimistic evaluated their own health better. Likewise, parental social support and filial piety proved to be protective factors. Gender differences did not occur in the amount of protective factors. All in all, we conclude that both parental and individual psychological variables may act as a protection for adolescents' health status. These results suggest that it is necessary to involve mental health promotion and to strengthen interpersonal skills in prevention programs.

**Keywords:** self-perceived health, protective factors, social support, satisfaction with life, optimism