

BUSA CSILLA–KESZTYÜS MÁRK–FÜZESI ZSUZSANNA–TISTYÁN LÁSZLÓ

Családok, barátok, közösségek – a testi, lelki és szociális jóllét kapcsolata városi felnőtt fiatalok körében

Bevezetés

A fiatal felnőttek egészségmagatartása kevésbé vizsgált terület, miközben a fiatal felnőtt korban elterjedt egészségkárosító szokások jelentősen meghatározzák a későbbi egészségi állapotot, az egészségben töltött évek számát és az életkilátásokat. Ez a hatás nem egyirányú, sőt valószínű, hogy a pszichés egészség és az életminőség jelentős hatást gyakorol bizonyos egészségre ártalmas magatartási minták válassztására.

A fiatal felnőtt korosztály egyre nagyobb részét képezik a serdülőkorból már kinőtt, de társadalmi értelemben felnőtté válni nem tudó (vagy nem akaró) posztadoleszcensek. A posztadoleszcencia (kései fiatalkor) fogalmát a fiatal felnőttek azon csoportjára használjuk, akik a felnőtté válás folyamatának valamely szakaszában vannak, de még nem érték el a szociológiai értelemben vett felnőtt státuszt. Ezek a fiatalok a felnőtt szerep bizonyos szimbólumaival (pl. legális nagykorúság, önálló kereset stb.) már rendelkeznek, de a felnőtt státusz minden elemét (pl. saját család, teljes függetlenség a szülőktől stb.) még nem birtokolják. (A posztadoleszcenciáról bővebben lásd: Vaskovics 2000: 3–20.)

A felnőtt lakosság körében végzett számos kutatás igazolja a társadalmi integráció fizikai és mentális egészségre gyakorolt pozitív hatását (pl. Busa és társai 2009). Kérdés azonban, hogy ez az összefüggés a fiatal felnőtt korosztályban is kimutatható-e.

A kutatásról

A Fact Intézet 2010-ben (a KAB-KT-09-0011 azonosítószámú pályázat keretében) komplex felmérést készített a 18-31 éves városi fiatal felnőttek egészségkárosító magatartásformáiról, valamint szubjektív egészségi állapotuk fizikai, mentális és szociális dimenzióiról. (A kutatásról és eredményeiről részletesebben lásd Tistyán és társai 2010.) A kérdőíves vizsgálat a fiatal felnőttek két, kvótás mintavétellel és szűrőkérdésekkel kiválasztott 500-500 fős részmintájára terjedt ki:

1. posztadoleszcens minta (az e részmintába kerülő válaszadók vagy gazdasági aktivitásuk, vagy lakóhelyük, vagy anyagi egzisztenciájuk tekintetében még nem rendelkeznek a felnőtt lét elemeivel);
2. kontroll minta (e részminta tagjai már magukénak tudhatják a felnőtt státusz fent meghatározott elemeit).

A célcsoportokban az adatfelvétel face-to-face interjúk formájában valósult meg. E cikk a kutatás során összegyűjtött adatok másodelemzésével készült.

Szubjektív egészségi állapot, egészségkárosító magatartásformák

A vizsgált korosztály szubjektív egészségi állapot mutatói jók: a 0-tól 10-ig terjedő skálán 8,07-es átlaggal jellemezték fizikai egészségüket. Az egészségkárosító magatartásformákat tekintve a megkérdezett 18-31 évesek közel egyharmada (31,2%) naponta dohányzik, döntő többségük (81,9%) viszont csak alkalmilag fogyaszt alkoholt. (Lásd az 1. táblázatot.) Az illegális drog használatának életprevalenciája 23,2%. A 18-31 éves korosztályban mind az alkalmi dohányzás, mind az alkalmi alkoholfogyasztás jellemzően a szórakozáshoz és a társasági élethez kötődik: az alkalmilag dohányzók 82,2%-a, az alkalmi alkoholfogyasztók 90,2%-a akkor él e szenvedélyekkel, ha társaságba és / vagy szórakozni megy.

A vizsgált egészségkárosító magatartásformák elterjedtségét tekintve nem mutatkoztak szignifikáns különbségek a két rész minta között.

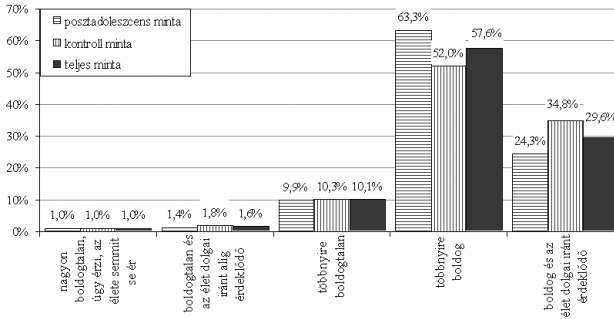
1. táblázat: Egészségkárosító magatartásformák

Dohányzási szokások – gyakoriság		31,2% naponta	14,6% alkalmanként
Alkoholfogyasztási szokások – gyakoriság (<i>elmúlt 30 napban</i>)	1,5% naponta	14,3% heti 2-5 alkalommal	81,9% heti max.1 alkalommal
Illegális drog használata – életprevalencia			23,2% próbálta már

A kutatásban részt vevő városi fiatal felnőttek több mint négyötöde (87,2%-a) boldognak minősítette magát. (1. ábra) E területen szignifikáns az eltérés a kutatás két rész mintája között: a kontroll minta tagjai nagyobb arányban (34,8%) vallották magukat boldognak és az élet dolgai iránt érdeklődőnek, mint a posztadoleszcensek (24,3%). Figyelemre méltó adat, hogy a megkérdezettek 12-13%-a valamilyen mértékben boldogtalan, ami meglehetősen magas arálynak tekinthető egy ilyen fiatal korcsoport esetében.

A személyes jóllét szubjektív észlelésének méréséhez a Robert A. Cummins által kifejlesztett „Personal Wellbeing” skálákat használtuk (az egyes dimenziókat lásd a 2. ábrán). A skála értékeinek interpretálása mögött az az előfeltevés áll, hogy „az étellel való elégedettségnek” van egy általános, a skálákat tekintve elég magas emberi alapszintje. Tehát az a „normális” állapot, ha az ember elégedett, boldog. Pszichésen ez szükséges ugyanis ahhoz, hogy mindennapi életét élni tudja valaki. Ennek a „boldogsági alapszintnek” a fenntartására – egyféle „homeosztatikussá válnak” a segítségével – mindent meg is teszünk, akár úgy is, hogy az objektíve rosszabb körülményeket nem is észleljük vagy nem vesszük tudomásul (Cummins 2000: 55–72.). Cummins szerint ez az emberi alapszint a szubjektív jólétet mérő

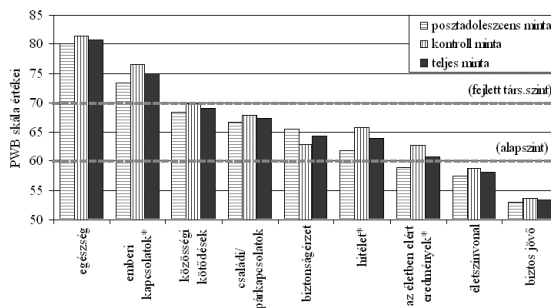
1. ábra: Miként jellemezné magát általában?



skálák maximumának 60-80%-a körül van, másutt azonban úgy vélekedett, hogy a „nyugati társadalmakban” a skálák értékeinek „normatív range”-e 70–80, míg a „nem nyugati társadalmakban” ezek az értékek 10%-kal alacsonyabbak (Cummins 2005). Kutatásunkban a 70-es skálaértéket tekintettük a fejlett társadalmak szintjének, és a 60-as értéket az emberi alapszintnek.

A 18-31 éves városi fiatalok esetében az egészség, az emberi kapcsolatok és a közösségi kötődések dimenzióiban közelítik vagy haladják meg a mért adatok a fejlett társadalmakra jellemző szintet. Két olyan terület is van azonban (az életszínvonal és a biztos jövő), ahol a regisztrált értékek nem érik el az emberi alapszint határát sem. A * jelzésű területeken a két rész minta adatai közötti különbség statisztikailag szignifikáns. Így az emberi kapcsolatok, a hitélet és az életben elért eredmények dimenziókban a kontroll minta tagjai lényegesen jobban „teljesítenek”, mint a posztadoleszcensek.

2. ábra: Cummins-féle „Personal Wellbeing” (Személyes jóllét) skála



A megkérdezett fiatalok 90,2%-ának van legalább egy igaz barátja: harmaduknak egy, több mint felüknek kettő is. Döntő többségük, 79-88%-uk szükség esetén családja és barátai részéről is számíthat segítségre, társas támogatásra. A posztadoleszcens fiatalok esetében a család és a rokonság részéről történő támogatás is magasabb arányú, mint a kontroll mintában, a különbség 8-9%. (2. táblázat).

A vizsgált korosztály számára a közösségi kapcsolatok jellemzően a baráti kötődéseket jelentik: négyötödük (79,5%) számolt be olyan állandó társaságról, amelynek tagjaival rendszeresen találkozik, miközben formális szervezetben negyedük (25,8%) rendelkezik tagsággal. A kontroll mintába tartozók körében a társadalmi szervezetek munkájában való aktív részvétel magasabb gyakorisággal fordul elő.

2. táblázat: Szociális egészség, társas kapcsolatok

Igaz barátja		32,9% egy van	57,3% több van
Van igazán közel álló személy	a családjában 79,3%	(posztadoleszcens minta: 83,2%)	a baráti körében 88,0% (kontroll minta: 75,4%)
	a rokonságában 42,6%	(posztadoleszcens minta: 47,0%)	a környezetében 49,7% (kontroll minta: 38,2%)
Társadalmi szervezet tagja	25,8%	(posztadoleszcens minta: 22,3%)	(kontroll minta: 29,6%)
Van olyan állandó társaság, akikkel rendszeresen találkozik			79,5%

Megjegyzés: A táblázatban a két mintára vonatkozó adatokat csak a statisztikailag szignifikáns különbségek esetében tüntettük fel.

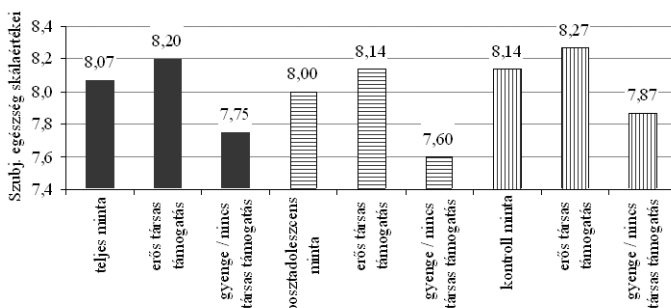
A kutatás adatainak másodelemzése során a társadalmi integráció szempontjából két csoportot különítettünk el. Erős társas támogatással rendelkezőknek tekintettük azokat, akik mind a baráti körük, mind a családjuk részéről számíthatnak segítségre. E kategória a teljes minta 70,9%-át jelenti. A másik kategóriába sorolt fiatalok esetében a társas támogatás intenzitása gyengébb (vagy csak a család, vagy csak a barátok részéről tapasztalható), illetve hiányzik. Ők alkotják a minta 29,1%-át.

A társadalmi integrációt tekintve a posztadoleszcens fiatalok helyzete kedvezőbb: háromnegyedük (74,4%) erős társas támogatásról számolhatott be, míg a kontroll mintában a válaszadók kétharmada (67,4%) tartozik az erős társadalmi integrációval jellemzett csoportba.

A társadalmi integráció és az egészség összefüggései

Az intenzív társas támogatás a fiatal felnőttek körében is pozitív kapcsolatot mutat az egészségi állapot önértékelésével, azaz az erősebb társadalmi integrációval rendelkezők szubjektív egészségátlagos szignifikánsan magasabb, mint a gyengébb vagy hiányzó társadalmi beágyazottsággal jellemzett csoporté. Ez összefüggés mind a posztadoleszcens, mind a kontroll mintán belül megmutatkozott. (A pontos adatokat lásd a 3. ábrán.)

3. ábra: Szubjektív egészségi állapot – társas kapcsolatok
(Egészségével való elégedettség 0-10 átlagok)



A társas támogatás intenzitásával összefüggésben a vizsgált egészségkárosító magatartásformák elterjedtsége is számottevő (8-12%-os) különbségeket mutat. A rendszeres (napi) dohányzás, a rendszeres (minimum heti két alkalommal történő) alkoholfogyasztás és az illegális droghasználat életprevalenciája is magasabb a gyenge vagy hiányzó társas támogatással jellemezhető fiatalok körében, mint az erős társadalmi integrációval rendelkezők esetében.

Ugyanez a kapcsolat szignifikáns eltéréseket rajzolt ki a posztadoleszcens fiatalok részmintáján belül, sőt a különbségek még jelentősebbek (12-17% közöttiek). Különösen a napi dohányzás terén tapasztalt eltérés markáns: 46,1, illetve 28,8%.

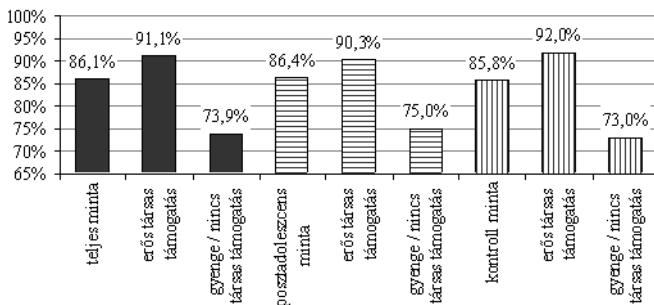
3. táblázat: Egészségkárosító magatartásformák – társas kapcsolatok

		Erős társas támogatás	Gyenge / nincs társas támogatás
Naponta dohányzik	teljes minta (31,2%)	27,6%	39,9%
	posztadoleszcens minta (33,2%)	28,8%	46,1%
Alkoholfogyasztás min. heti két alkalommal	teljes minta (11,4%)	8,6%	18,2%
	posztadoleszcens minta (11,4%)	8,3%	20,3%
Használt már illegális drogot	teljes minta (23,2%)	21,0%	28,5%
	posztadoleszcens minta (24,0%)	21,0%	32,8%

Megjegyzés: A táblázatban csak a statisztikailag szignifikáns különbségeket tüntettük fel. A kontroll mintán belüli különbségek statisztikailag nem szignifikánsak.

A fizikai egészséghez hasonlóan az erősebb társas támogatás kedvezőbb boldogság-önminősítéssel jár együtt a posztadoleszcens és a kontroll mintában egyaránt. A magukat boldognak vagy többnyire boldognak tartók részaránya 90% feletti azon fiatalok körében, akik szükség esetén mind családjuk, mind barátaik részéről számíthatnak segítségre. A gyengébb társadalmi integrációról beszámoló körében a magukat valamilyen mértékben boldognak minősítők aránya ennél alacsonyabb, 73-75%.

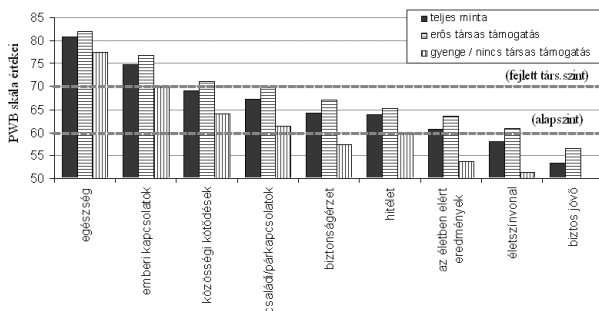
4. ábra: Boldogság – társas kapcsolatok
(Boldogok vagy többnyire boldogok aránya)



A személyes jóllét és a társas támogatás összefüggéseit tekintve jól látható (5. ábra), hogy az erősebb társadalmi integráció a személyes jóllét dimenzióiban mért magasabb értékekkel jár együtt. Az erős társas támogatással rendelkezők körében a skála kilenc dimenziója közül négyben a mért érték meghaladja (egészség, emberi kapcsolatok, közösségi kapcsolatok) vagy megközelíti (családi kapcsolatok / partnerkapcsolat) a fejlett társadalmakat jellemző szintet. Ugyanez a társadalmi integráció alacsonyabb fokán állók esetében csak két területtel kapcsolatban mondható el (egészség, emberi kapcsolatok).

A társas támogatás mentén megragadható különbségeket jól mutatja, hogy míg az erős társas támogatást élvezők csoportjában a vizsgált kilenc dimenzióból kettő esetében található a mért adat az emberi alapszint közelében, illetve került az alá (éleletszínvonal, biztos jövő), addig a társadalmi integráció szempontjából kedvezőtlen(ebb) helyzetben lévők csoportjában a kilenc dimenzió között mindössze négy olyan van, ahol a regisztrált érték nem az emberi alapszint határán, vagy az alatt „mozog” (egészség, emberi kapcsolatok, közösségi kapcsolatok, családi kapcsolatok / partnerkapcsolat).

5. ábra: „Personal Wellbeing” (Személyes jóllét) – társas kapcsolatok



A fentiekben ismertetett tendencia a posztadoleszcens és a kontroll részmintán belül is megmutatkozik, vagyis azok körében érik el vagy haladják meg nagyobb számban a regisztrált adatok a fejlett társadalmakat jellemző szintet, ahol erősebb a társas támogatás. (A pontos adatokat lásd a 4. táblázatban.) A skála másik végpontján is ez az összefüggés érvényesül: a társadalmi integráció szempontjából kedvező helyzetben lévő válaszadók esetében egy-két dimenzióban maradnak a mért értékek az emberi alapszint alatt, míg a gyengébb társas támogatásról beszámoló fiatalok esetében három-négy területen. (A két részmintában a társadalmi integráció mentén megmutató különbségek statisztikailag szignifikánsak.)

4. táblázat: „Personal Wellbeing” (Személyes jóllét) – társas kapcsolatok (PWB skála értékei)

	Egészség	Emberi kapcsolatok	Közösségi kötések	Családi kapcsolatok, párkapcsolat	Biztonságérzet	Hítélet	Az életben elért eredmények	Életszínvonal	Biztos jövő
<i>Posztadoleszcens minta</i>	80,04	73,38	68,41	66,63	65,53	61,83	58,86	57,47	53,06
Erős társas támogatás	81,42	74,92	69,89	68,30	67,34	63,70	61,61	59,81	55,19
Gyenge / nincs társas támogatás	76,02	68,91	64,05	61,80	60,24	55,86	50,86	50,70	46,88
<i>Kontroll minta</i>	81,40	76,47	69,86	67,99	62,92	65,65	62,66	58,76	53,63
Erős társas támogatás	82,73	79,23	72,75	71,37	66,73	67,08	65,95	62,17	57,89
Gyenge / nincs társas támogatás	78,65	70,68	63,81	60,99	54,97	62,67	55,78	51,67	44,75

Jelmagyarázat: fejlett társ. szintje feletti érték
 alapszint és fejlett társ. szintje közötti érték
 alapszint alatti érték

A kutatás során megvizsgáltuk, hogy a fiatal felnőttek hogyan reagálnak, milyen problémakezelési alternatívákat választanak, ha „maguk alatt vannak”. A kérdőívben felsorolt 19 lehetőség közül az öt leggyakoribb válasz (1) a zenehallgatás, (2) a barátokkal való beszélgetés (e két válaszalternatívát a megkérdezettek háromnegyede jelölte meg), (3) az internetezés, számítógépezés, (4) a tévé-, DVD-, videónézés, valamint (5) a családdal, partnerrel foglalkozás volt (utóbbiak említési gyakorisága 63-67%). A barátokkal, családdal, partnerrel való foglalkozás gyakoribb választásnak bizonyult a társas támogatás alapján kedvezőbb helyzetben lévő fiatalok körében, hiszen e csoportot több és erősebb kapcsolat fűzi ezekhez a személyekhez, mint a gyengébb társadalmi integrációval jellemzett társaikat. (5. táblázat)

A 19 problémakezelési módszer között kettő olyan szerepelt, az evés és a valamilyen szerrel (dohánnyal, alkohollal, kábítószerrel, nyugtatóval) való ellazulás, amely negatív hatással van vagy lehet az egészségre. E két problémakezelési mó-

dot nagyobb gyakorisággal választották mind a posztadoleszcens, mind a kontroll mintában azok a fiatalok, akik társas támogatottsága gyengébb vagy hiányzik. Az evés mint problémakezelési alternatíva esetén 10-12%-os, a valamilyen szerrel való ellazulás esetén 8-13%-os különbségeket regisztráltunk.

5. táblázat: *Problémakezelési alternatívák – társas kapcsolatok (rangsorok, említési gyakoriságok)*

	Teljes minta	Teljes minta		Teljes minta		Posztadol. minta		Kontroll minta	
		Posztadoleszcens minta	Kontroll minta	Erős társas támogatás	Gyenge / nincs társas támogatás	Erős társas támogatás	Gyenge / nincs társas támogatás	Erős társas támogatás	Gyenge / nincs társas támogatás
Zenét hallgat	1. (76,6%)	1.	1.	2.	1.	2.	1.	1.	1.
Barátokkal beszélget	2. (74,6%)	2.	2.	1.	4.	1.	4.	2.	3.
Internetezik, számítógépezik	3. (67,4%)	3.	4.	3.	2.	3.	2.	5.	4.
Tévét, DVD-t, videót néz	4. (65,6%)	4.	3.	5.	3.	5.	3.	4.	2.
Családjával/párjával foglalkozik	5. (63,2%)	5.	5.	4.	5.	4.	5.	3.	5.
<i>Egy jót eszik</i>	41,3%	39,0%	43,6%	37,9%	49,5%	36,3%	46,9%	39,8%	51,5%
<i>Ellazítja magát (alkohol, dohány, drog, nyugtató)</i>	18,6%	21,8%	15,7%	15,7%	25,8%	17,5%	30,5%	13,7%	22,1%

Megjegyzés: A táblázatban a vastagon kiemelt számok a statisztikailag szignifikáns különbségeket jelölik.

A legfontosabb megállapítások összefoglalása

A kutatás célcsoportját jelentő 18-31 éves városi fiatal felnőttek szubjektív egészségi állapot-értékelése pozitív, és többnyire boldognak érzik magukat. Döntő többségük (71%) szükség esetén családjá és barátai részéről is számíthat segítségre, támogatásra, azaz kellő társas támogatással rendelkeznek. A személyes jóllét különböző tényezőit tekintve az egészség, az emberi kapcsolatok és a közösségi kötődések dimenziói mutatnak kedvező értékeket, számos területen azonban nagyon alacsony, néhány dimenzióban pedig az emberi alapszintet el nem érő adatokat regisztráltunk.

A felnőtt populációban végzett vizsgálatokhoz hasonlóan a fiatal felnőtteknél is pozitív kapcsolatot mutat a társadalmi integráció intenzitása és az önminősített egészségi állapot. Ez az összefüggés mind a posztadoleszcens, mind a kontroll mintán belül érvényesült. Az erősebb társadalmi támogatás jótékony hatást gyakorol a

fiatal felnőttek fizikai és lelki egészségére, azaz ezek a fiatalok jobbnak ítélik szubjektív egészségi állapotukat, kisebb arányban élnek egészségkárosító magatartásformákkal, boldogabbnak tartják magukat, kevésbé rossz személyes jóllét-adatokkal jellemezhetőek, és kisebb valószínűséggel választanak egészségkárosító problémakezelési alternatívákat, mint a társadalmi integráció alacsonyabb fokán álló társaik. Ez utóbbi csoportba tartozik azonban a 18-31 éves városi fiatal felnőttek több mint egynegyede (29%-a).

Hivatkozott irodalom

- BUSA CSILLA–FÜZESI ZSUZSANNA–KESZTYÜS MÁRK–TISTYÁN LÁSZLÓ (2009): *A gazdasági- és társadalmi válság hatása az egészségi állapotra és az egészséggel kapcsolatos döntésekre – Egészségrecesszió kutatás. Kutatási zárójelentés.* Pécs, Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete. Internet: <http://fact.hu/hireink/egeszsegrecesszio-kutatas-2009>
- CUMMINS, ROBERT A. (2000): Objective and subjective quality of life: an interactive model. *Social Indicators Research* 52 (1), 55–72.
- CUMMINS, ROBERT A. (2005): *Personal Wellbeing Index – School Children.* Melbourne, Deakin University. Internet: <http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/wellbeing-index/pwi-sc-english.pdf>
- TISTYÁN LÁSZLÓ–KESZTYÜS MÁRK–FÜZESI ZSUZSANNA (2010): *Egészkárosító magatartásformák a fiatal felnőttek két csoportjában.* Kutatási zárójelentés. Pécs, Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete. Internet: <http://fact.hu/hireink/egeszsegkarosito-magatartasformak-vizsgalata>
- VASKOVICS LÁSZLÓ (2000): A posztadoleszcencia szociológiai elmélete. *Szociológiai Szemle* 10 (4), 3–20.