



ORSZÁGOS LAKOSSÁGI EGÉSZSÉGFELMÉRÉS

Kutatási jelentés

TÁRSAS TÁMOGATÁS, TÁRSADALMI KOHÉZIÓ

ALBERT FRUZZSINA, PH.D. – DÁVID BEÁTA, PH.D. – NÉMETH RENÁTA

LEKTORÁLTA: PROF. DR. KOPP MÁRIA

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT
2005

TARTALOMJEGYZÉK

1.	Legfontosabb megállapítások.....	3
2.	Háttér.....	4
3.	Módszertan.....	6
3.1	Társas támogatás.....	6
3.2	A társadalmi bizalmatlanság.....	8
3.3	A „lakókörnyezet hatékonysága” (neighbourhood efficacy).....	9
3.4	Közösségi részvétel.....	9
4.	Eredmények.....	11
4.1	Populációs becslések.....	11
4.1.1	Szomszédság / Lakókörnyezet.....	12
4.1.2	Társadalmi bizalmatlanság.....	15
4.1.3	Közösségi részvétel.....	16
5.	Összefüggés-elemzések.....	18
5.1	A társadalmi kohézió dimenzióinak meghatározó tényezői.....	18
5.2	A társadalmi kohézió dimenzióinak egészség-meghatározó szerepe.....	21
5.2.1	Egészségmodell, kutatási hipotézis.....	21
6.	Megbeszélés.....	25
6.1	Más felmérések adataival való összehasonlíthatóság.....	25
6.1.1	Társas támasz.....	25
7.	A társadalmi bizalmatlanság.....	26
8.	Civil aktivitás.....	27
9.	Az eredmények értelmezése.....	28
9.1	A „társadalmi kohézió” dimenzióinak belső struktúrája.....	28
9.2	A kérdezettek csoportosítása a kohéziós indikátorok alapján.....	29
9.3	Javaslat esetleges jövőbeli módosításokra.....	29
10.	Ábrajegyzék.....	31
11.	Táblázatjegyzék.....	32

1. Legfontosabb megállapítások

A szubjektív anyagi helyzet megítélése a legmarkánsabb önálló tényező, amely a társadalmi kohézió általunk vizsgált tényezőire (társas támasz, társadalmi bizalmatlanság, civil szervezeti részvétel, lakókörnyezettel való elégedettség) hatással van. Pozitív változás, hogy a társas támogatottság mértéke az OLEF2000 felméréshez képest szignifikánsan növekedett a 2003. évi felmérés adatai szerint.

A mentális funkcionalitás csökkenés előfordulásának esélye a kielégítő és teljesen kielégítő társas támogatottsággal rendelkezők körében 66-88 százalékkal kisebb, mint a súlyosan elégtelen támogatottságú emberek esetében.

A nők esetében a rossznak ítélt egészségi állapot előfordulásának esélyét másfélszeresére növeli a bizalmatlanság és felére csökkenti a minimum kielégítő mértékű társas támogatottság.

A vizsgálatot megelőző 12 hónapban a depresszió és szorongás előfordulásának esélye a teljesen megfelelő mértékű támogatottsággal rendelkező férfiak körében 75 %-kal kisebb a súlyosan támaszhiányos férfiakhoz képest. A nők körében a súlyos mértékben támasztalanokhoz képest 50 illetve 62 százalékkal kisebb eséllyel szenvedtek depresszióban és szorongásban a megfelelő, illetve teljesen kielégítő mértékben támogatottak.

A nők esetében a társas támasz súlyos hiányával jellemezhető csoporthoz képest a legalább kielégítő támogatottságúak körében a keringési megbetegedések mintegy 35 százalékkal kisebb eséllyel fordulnak elő

A nők körében a cukorbetegség előfordulásának esélye a támaszhiánnyal jellemezhető csoportjához képest a legalább kielégítő mértékű támasszal rendelkezők között feleakkora.

A funkcionalitás-csökkenés a férfiaknál 2-szeres eséllyel fordul elő a bizalomhiánnyal jellemezhető körében.

A férfiak körében a túlzott alkoholfogyasztás esélye a teljesen kielégítő támogatottságúak csoportjában csaknem fele a súlyosan támasz-hiányos csoportban tapasztaltnak.

A nők körében a bizalomhiánnyal rendelkezők körében a nem, vagy csak enyhén bizalmatlan nőkhöz képest másfélszeres a rendszeres dohányzás esélye.

2. Háttér

2004 áprilisában az Európa Tanács a társadalmi kohézió témakörben átdolgozott stratégiai dokumentumot fogadott el.¹ Eszerint az Európa Tanács kiemelt prioritásai közé tartozik, hogy a társadalom teherbíró képességének megerősítésével a tagországok minden állampolgára számára biztosítsa a jóllétet, minimalizálja az egyenlőtlenséget és fékezze a társadalmi csoportok közti polarizációt. A dokumentumban ennek ellenére mindösszesen egy rövid bekezdést találunk a társadalmi kohézió mérésére vonatkozólag. Ez részben abból adódik, hogy a társadalmi tőke és társadalmi kohézió egymással szorosan összefüggő fogalmi önmagukban is nagyon összetettek s így nehezen mérhetők, illetve a két fogalom ugyan nemcsak tudományos, hanem gazdasági és politikai területeken is nagyon elterjedt, de elméleti vonatkozásban nem egyértelműen meghatározott.² E definíciós és mérési problémák részletes kifejtése meghaladja jelen tanulmány kereteit.

A fejlett országokban az utóbbi években egyre több kutatás bizonyítja a társadalmi csoportok közti jövedelemi, szociális és gazdasági különbségek nagyságának és a népesség egészségi állapotának, életminőségének szoros összefüggését, mely jelenség magyarázatában kitüntetett szerepet kap a szociális kohézió fogalma.^{3, 4} Japán egészségügyi mutatók hívták fel a figyelmet a szoros szociális kapcsolatok, a társadalmi kohézió jelentőségére, amely az alacsonyabb koleszterin tartalmú táplálkozástól függetlenül is jelentős egészségvédő tényezőnek bizonyult. Az Amerikában élő japán férfiak népegészségügyi vizsgálatokor két tényező bizonyult a legfontosabb védőfaktornak: az alacsonyabb koleszterintartalmú táplálkozás és a japán kultúrával és közösséggel való azonosulás.^{5, 6} Hasonló adatokat találtak más hagyományos kultúrákban is, így az olaszok, görögök alacsony szívkoszorúer-megbetegedési arányai is jelentős mértékben a társadalmi összetartozás élményével, a kulturális, társadalmi azonosságtudat erősségével magyarázhatóak.⁷

Bizonyított, hogy a valahová tartozás érzése, az egyén fontosságának elismerése illetve annak tudata, hogy az egyént szeretik és törődnek vele, komoly védelmet nyújt a betegségekkel szemben. A társas támogatás nélkül, izoláltan élő emberek halálozási aránya két-háromszor magasabb a támogatást élvezőkénél.⁸ A társas támogatás mellett, illetve azzal együtt, ha a társadalmi kohézió (az összetartozás élménye, a kölcsönös bizalom és tisztelet mások iránt) a kisebb közösségekben és a társadalom egészében is jelen van, vagyis a gazdagabbak hajlandók áldozatokat hozni a közösségért, a lemaradók nem azt érzik, hogy magukra

¹ Revised Strategy for Social Cohesion approved by the Committee of Ministers at the 878 th meeting of the Deputies on 31 March 2004 – www.coe.int/T/E/social_cohesion/social_policies/Revised_Strategy.pdf

² Green, A. (2003) Social Capital and Social Cohesion: The Relationship between them, How You Measure Them and the Differential Effects of Education on Each. Paper presented at the OECD Workshop on Social Capital Measurement, 2003 March, Budapest.

³ Wilkinson, R. G. (1996). *Unhealthy societies: The afflictions of inequality*. New York: Routledge.

⁴ Kawachi, I., Kennedy, B. P., Lochner, K., & Prothrow-Stith, D. (1997). Social capital, income inequality and mortality. *American Journal of Public Health*, 87, 1491-1498.

⁵ Marmot, M. G., Davey-Smith, G.: Why are the Japanese living longer? *British Medical Journal*, 1989, 1547-1551. 1.

⁶ Marmot, M. G., Syme, S. L.: Acculturation and coronary heart disease in Japanese-Americans. *American Journal of Epidemiology*, 1976, 225-247. 1.

⁷ Kopp Mária, Skrabski Árpád és Szedmák Sándor (1998). A szociális kohézió jelentősége a magyarországi morbiditás és mortalitás alakulásában. In: *Népesség, orvos, társadalom* MTA Budapest: 15-39.

⁸ Kawachi, I., & Kennedy, B. P., (1997). Socioeconomic determinants of health : Health and social cohesion: why care about income inequality? *Health and social cohesion: Why care about income inequality?* *British Medical Journal*, 314, 1037-40.

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/314/7086/1037?ijkey=bdb8e6b0f15dabbcf5ed6289f871f4254398a77f>

maradtak egy ellenséges világban, akkor ez a tény önmagában egészségvédő faktorként jelenik meg.⁹

2002-ben az Európai Társadalmi Indikátor Rendszer alprojekt keretében készült tanulmány¹⁰ a társadalmi kohézió két fő cél-dimenzióját különbözteti meg: ezek a társadalmi kirekesztődés csökkentése és a társadalmi tőke megerősítése. Az egyes dimenziókon belül további alcsoportok mentén (pl. területi egyenlőtlenségek, közösségi részvétel) tizennégy élettérben (pl. közlekedés, egészségügy) dolgoztak ki indikátorokat. Ennél jóval kevesebb, összesen kilenc indikátor szerepel OECD hivatalos honlapján.¹¹

Kevés olyan survey kutatás van, ami a teoretikus megközelítésen túl empirikusan is kísérletet tesz a társadalmi kohézió mérésére, és az egészségi állapottal való összefüggés vizsgálatára.⁷ Magyarországon Kopp Mária, Skrabski Árpád és Szedmák Sándor *A szociális kohézió jelentősége a magyarországi morbiditás és halandóság alakulásában* című tanulmánya részletesen foglalkozik az elméleti háttérrel, és empirikus adatokat is bemutat a Hungarostudy 1995 vizsgálatból.¹²

A társadalmi kohézió megragadására jelen tanulmányban vizsgált legfontosabb tényezők a következők: az észlelt társas támogatás, a társadalmi bizalmatlanság, a közösségi részvétel és a lakókörnyezet „hatékonysága”.

9 Ichiro Kawachi (1997). Long Live Community: Social Capital As Public Health. in The American Prospect Volume 8, Issue 35. www.prospect.org/print/V8/35/kawachi-i.html

10 Berger-Schmitt, Regina: Social Cohesion as an Aspect of the Quality of Societies: Concept and Measurement. EuReporting Working Paper No 14. www.gesis.org/en/social_monitoring/social_indicators/EU_Reporting/pdf_files/paper14.pdf

11 www.oecd.org/dataoecd/40/3/2492208.xls

12 Kopp Mária, Skrabski Árpád és Szedmák Sándor (1998). A szociális kohézió jelentősége a magyarországi morbiditás és mortalitás alakulásában. In: Népeesség, orvos, társadalom MTA Budapest: 15-39.

3. Módszertan

Az OLEF2003 lakossági felmérés adatbázisa különleges lehetőséget kínál arra, hogy egyrészt a társadalmi kohéziót empirikus eszközökkel vizsgáljuk, valamint hogy az egyes dimenziók összefüggését egymással és az egészségi állapotot leíró indikátorokkal is elemezzük.

3.1 Társas támogatás

A társas támogatottságot úgy definiálhatjuk, mint olyan kapcsolatok összességét, amelyekről a személy azt feltételezi, hogy érzelmi és anyagi segítséget biztosítanak számára; olyan kölcsönös elkötelezettséget, melyekről az egyén *úgy érzi*, hogy törődést, szeretetet, megbecsülést kap a másik féltől¹³

Az OLEF2000 adatai a társadalmi kohézió egy aspektusának, a társas támogatásnak vizsgálatát tették lehetővé, így nyomon követhetőek a 3 év alatt bekövetkezett változások. A 2000. évvel megegyezően, a kérdés bizalmas jellege miatt önkitöltős kérdőív segítségével próbáltuk meg 2003-ban is feltérképezni a kérdezettek társas kapcsolatait. Erre a célra az angol egészségfelmérésekben (Health and Lifestyle Survey, Health Survey for England) használatos, a témakörre vonatkozó hét kérdésből álló kérdésblokkot használtuk fel¹⁴.

A hét kérdésre adott válaszokból megtudhatjuk, hogy a kérdezethez közelálló személyek (család, barátok, ismerősök) okoznak-e örömet, adnak-e szeretetet a kérdezettnek, szükség esetén lehet-e rájuk számítani, szükség esetén gondoskodnak-e a kérdezettől, elfogadják-e a kérdezettet olyannak, amilyen, éreztetik-e vele, hogy fontos számukra, illetve támogatják, bátorítják-e őt. Minden kérdésre három válaszlehetőségből választhattak az interjúalanyok: egyáltalán nem; nem annyira, mint szeretnék; illetve teljes mértékben.

13 Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 1976; 38: 300-14

14 Meltzer H, Gill B, Petticrew M, Hinds K. The prevalence of psychiatric morbidity among adults living in private households. OPCS Surveys of Psychiatric Morbidity in Great Britain. Report 1. London: HMSO 1995

- 1) A családom, a barátaim és az ismerőseim**
 - a. egyáltalán nem szereznek örömet nekem,
 - b. nem szereznek annyi örömet nekem, mint szeretném,
 - c. annyi örömet szereznek nekem, mint szeretném.
- 2) A családom, a barátaim és az ismerőseim**
 - a. egyáltalán nem szeretnek engem,
 - b. nem szeretnek engem annyira, mint szeretném,
 - c. annyira szeretnek engem, amennyire szeretném.
- 3) A családomra, a barátaimra és az ismerőseimre szükség esetén**
 - a. egyáltalán nem számíthatok,
 - b. nem számíthatok annyira, mint szeretném,
 - c. teljes mértékben számíthatok.
- 4) A családom, a barátaim és az ismerőseim szükség esetén**
 - a. egyáltalán nem gondoskodnának rólam,
 - b. nem gondoskodnának rólam annyira, mint szeretném,
 - c. teljes mértékben gondoskodnának rólam.
- 5) A családom, a barátaim és az ismerőseim**
 - a. egyáltalán nem fogadnak el olyannak, amilyen vagyok,
 - b. nem teljesen fogadnak el olyannak, amilyen vagyok,
 - c. teljesen elfogadnak olyannak, amilyen vagyok.
- 6) A családom, a barátaim és az ismerőseim azt, hogy fontos része vagyok az életüknek**
 - a. egyáltalán nem éreztetik velem,
 - b. nem éreztetik velem annyira, mint szeretném,
 - c. teljes mértékben éreztetik velem.
- 7) A családom, a barátaim és az ismerőseim**
 - a. egyáltalán nem támogatnak és bátorítanak,
 - b. nem támogatnak és bátorítanak annyira, mint szeretném,
 - c. teljes mértékben támogatnak és bátorítanak.

A válaszokhoz egytől háromig terjedő pontszámokat rendeltünk (1-„egyáltalán nem”, 2-„nem annyira, mint szeretném”, 3-„teljes mértékben”), majd összegeztük a hét kérdésre adott válaszok pontszámát. A lehetséges értékek 7 és 21 között mozognak, minél kisebb pontszámot ért el valaki, annál kisebb a társas támogatottsága. Az elérhető maximális 21 pont azt jelzi, hogy az illető társas támogatottsága számára teljes mértékben kielégítő, 18 és 20 közötti pontszám esetén csupán kisebb hiányosságokat mutat a társas támogatottság, 17 és ennél kevesebb pontszám esetén viszont a személy a társas támogatottság súlyos hiányával küzd. Megjegyezzük, hogy a skála Magyarországon még nincs validálva, ezért az eredmények értelmezésénél az angol értékekre támaszkodtunk, illetve a 2000. évi magyar eredményektől való szignifikáns eltérést jelezzük.

3.2 A társadalmi bizalmatlanság

A bizalmatlanság fokának mérésére több - egymáshoz sok szempontból nagyon hasonló - eszköz is elterjedt. Az alkalmazott kérdések kis eltérései is elegendőek azonban ahhoz, hogy a megbízható összehasonlítást ellehetetlenítsék. Az OLEF2003 vizsgálata a széles körűen használt amerikai General Social Survey-ben alkalmazott három kérdést használta, habár a választható válaszlehetőségek között az amerikai vizsgálatban megengedett „attól függ” válaszlehetőség nem szerepelt. Ugyanezt a kérdéscsoportot használják a brit nemzeti egészségfelmérésben (Health Survey for England) is.¹⁵

Jelölje meg, hogy melyik állítással ért egyet az alábbiak közül. Kérjük, a válaszadás során a családtagjait ne vegye számításba!

8) Ön szerint általában meg lehet bízni az emberekben, vagy óvatosságnak kell lennünk másokkal?

- a. Meg lehet bízni az emberekben
- b. Óvatosságnak kell lennünk másokkal

9) Ön szerint általában az emberek megpróbálnak segíteni másokon, vagy csak magukkal törődnek?

- a. Megpróbálnak segíteni másokon
- b. Csak magukkal törődnek

10) Az emberek általában megpróbálják kihasználni Önt, vagy inkább becsületesek?

- a. Megpróbálnak kihasználni
- b. Inkább becsületesek

A 3 kérdés alapján egy 0-3 értékű, négykategóriás összevont változót is képeztünk, melyet a bizalom/bizalmatlanság mértékének regisztrálására használtunk.

¹⁵ "Social Capital and social exclusion: development of a condensed module for the Health Survey for England, Madhavi Bajekal, Sudan Purdon, National Centre for Social Research. 2001.

3.3 A „lakókörnyezet hatékonysága” (neighbourhood efficacy)

67. Kérem, mondja meg, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!						
	Teljes mértékben	Részben	Nem értek egyet	Egyáltalán nem értek egyet	Nem tud válaszolni	Nem kíván válaszolni
67.1 Szeretek ezen a környéken élni.	1	2	3	4	8	9
67.2 Ezen a környéken biztonságban érzem magam.	1	2	3	4	8	9
67.3 Ezen a környéken az emberek törődnek egymással.	1	2	3	4	8	9
67.4 Ezen a környéken van megfelelő szolgáltatás a gyermekek részére, pl. játszótér, óvoda, iskola.	1	2	3	4	8	9
67.5 Ezen a környéken jó a tömegközlekedés.	1	2	3	4	8	9
67.6 A magamfajta embernek ezen a környéken jó lehetősége van a szabadidő eltöltésére.	1	2	3	4	8	9

68. Az elmúlt 12 hónapban esett-e Ön bűncselekmény áldozatául a lakóhelyén, például megtámadták, vagy kirabolták?

1 – igen
2 - nem

8 – Nem tud válaszolni
9 – Nem kíván válaszolni

Az OLEF2003 kérdőívben a kérdezettek lakókörnyezetével kapcsolatban a brit HSE-ből¹⁶ átvett, rövidített és a hazai körülményekre átdolgozott 6 kérdés szerepelt. Külön kérdésként szerepelt, hogy a kérdezett – a felvételt megelőző 12 hónapban – esett-e a lakóhelyén bűncselekmény áldozatául.

A lakókörnyezet „hatékonyságát” egy elégedettségi változóval mérjük, ahol az egyes itemekhez tartozó pontszámokat (1 és 4 között) összeadtuk. A folytonos változó értéke annál pozitívabb, minél alacsonyabb a hozzá tartozó pontszám.

3.4 Közösségi részvétel

A társadalmi kohézió fontos aspektusa az egyének civil aktivitása: bármilyen közösségi munkában való részvétel illetve szervezeti tagság. Az OLEF2003 Önkitöltős kérdőívben szerepelt a közösségi részvételre vonatkozó összetett kérdés, ahol a kérdezett pontosan bejelölhette, hogy milyen csoport/közösség tevékenységében vesz részt. A kérdezett több választ is bejelölhetett. A lista a hazai lehetőségeket veszi figyelembe.

¹⁶ "Social Capital and social exclusion: development of a condensed module for the Health Survey for England, Madhavi Bajekal, Sudan Purdon, National Centre for Social Research. 2001.

39. Kérjük, most gondolja át, hogy melyek azok a szervezetek vagy csoportok, amelyek tevékenységében Ön részt vesz. Ennél a kérdésnél természetesen nem csak egy választ jelölhet meg, ha több csoportban tevékenykedik, akkor többet is!

- a. Politikai párt vagy szervezet
- b. Szakszervezet
- c. Valamilyen érdekvédelmi, környezetvédelmi csoport
- d. Iskolai vagy szülői-tanári szervezet
- e. Vallásos csoport vagy egyházi szervezet
- f. Polgárőr csoport
- g. Alapítvány vagy más civil szervezet
- h. Öregek klubja, fiatalok klubja
- i. Társasági klub
- j. Sport szakosztály
- k. Művészeti csoport
- l. Egyéb csoport vagy szervezet
- m. Egyik szervezetben vagy csoportban sem veszek részt

A közösségi részvételre vonatkozó kérdés elemzését az alábbi bontásban végeztük:

- két értékű (dummy) változót képeztünk aszerint, hogy a kérdezett részt vesz-e bármilyen tevékenységben vagy sem;
- folytonos változót képeztünk, aszerint, hogy a kérdezett hány szervezet/csoport típus tevékenységében vesz részt a felsorolt 12 lehetőség közül, és végül
- a felsorolt szervezet/csoport típusokban a részvételi arányt egyenként is megvizsgáltuk.

4. Eredmények

Az eredmények értelmezéséhez:

Az alábbi táblázatokban a társas támogatottság kategóriái gyakoriságának populációs becsléseit (a 95%-os megbízhatósági tartománnyal) adtuk meg. Az ilyen becslések, természetesen, csupán leíró statisztikai jellemzésre alkalmasak; a vizsgált tényezők közötti kapcsolatokra csakis összefüggés-elemzéssel lehet érvényes következtetést levonni. Így például a társas támogatottság egyes kategóriái gyakoriságának életkor szerint megfigyelhető különbségei csak abban az esetben jeleznek valódi összefüggést, ha az Összefüggés-elemzések c. alfejezetben közölt eredmények igazolják az életkor és a társas támogatottság kategóriái közötti statisztikai összefüggést.

4.1 Populációs becslések

Vizsgálatunk alapján Magyarországon 2003-ban a felnőtt lakosság megközelítőleg 13 százalékát (a nők 12,5 %-át és a férfiak 13,9%-át) jellemezte a társas támogatottság súlyos hiánya. Mindkét nem esetében leginkább a középkorosztályt sújtotta ez a hiány: a középkorú nők 13 %-át és a középkorú férfiak 16,5 %-át jellemezte súlyos támaszhiány.

A társas támogatottság korosztályok szerinti megoszlását a férfiakra nézve az 1. Táblázat, a nőkre nézve pedig a 0-2. táblázat mutatja.

1. Táblázat: A férfiak társas támogatottságának minősége korcsoportok szerint (%)

Társas támogatottság	Férfiak			
	18-34 év	35-64 év	65+ év	Összesen
Súlyos hiány	10,5 [8,4; 13,1]	16,5 [14,4; 18,9]	12,7 [9,2; 17,1]	13,9 [12,4; 15,6]
Megfelelő	22,9 [20,0; 26,1]	26,8 [23,9; 29,9]	18,7 [14,7; 23,5]	24,3 [22,4; 26,3]
Teljesen megfelelő	66,5 [62,9; 70,0]	56,7 [53,3; 59,9]	68,6 [62,6; 74,1]	61,8 [59,5; 64,1]

P = 0,0000

2. Táblázat: A nők társas támogatottságának minősége korcsoportok szerint (%)

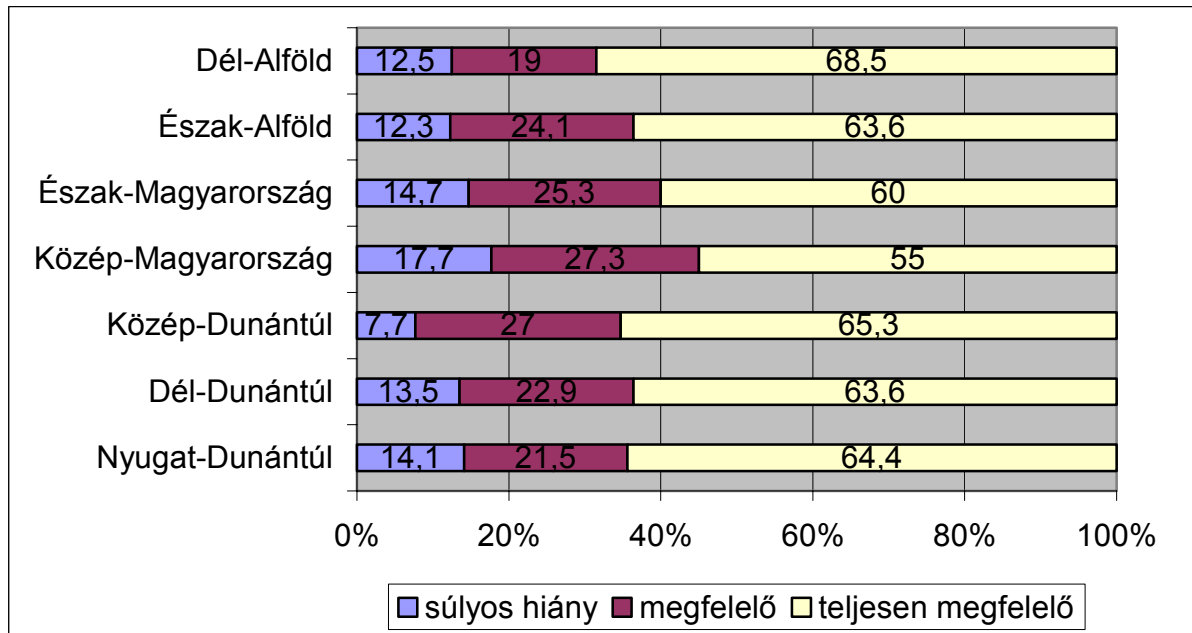
Társas támogatottság	Nők			
	18-34 év	35-64 év	65+ év	Összesen
Súlyos hiány	12,0 [9,9; 14,6]	13,0 [11,3; 14,8]	12,1 [9,5; 15,2]	12,5 [11,3; 13,8]
Megfelelő	23,5 [20,5; 26,7]	22,4 [19,9; 25,0]	20,4 [16,8; 24,5]	22,3 [20,7; 24,0]
Teljesen megfelelő	64,5 [61,0; 67,8]	64,7 [61,9; 67,3]	67,5 [63,1; 71,7]	65,2 [63,3; 67,1]

2003-ban a férfiak és nők között társas támogatottságuk mértékét tekintve statisztikai értelemben szignifikáns különbséget nem találunk.

A férfi népeiséget vizsgálva érdekes módon statisztikai értelemben szignifikáns különbségeket találunk a lakosság társas támogatottságának tekintetében Magyarország egyes régiói között. A 1. ábra szerint a támogatottság hiánya a Közép-Magyarországon élöket jellemzi leginkább, míg ez a legkevésbé a Közép-Dunántúlon lakókra jellemző.

A nőknél hasonló szignifikáns eltérést nem találtunk.

1. ábra: A férfiak társas támogatottsága régiók szerinti bontásban, százalékos megoszlások



Ha a társas támogatottságot felmérő kérdésblokk egyes kérdéseit külön is szemügyre vesszük, akkor megállapíthatjuk, hogy a vizsgálatba került emberek 81,9%-a saját bevallása szerint annyi szeretetet kap családjától, barátaitól, ismerőseitől, mint amennyit szeretne. Arra a kérdésre, hogy szükség esetén mennyire számíthat hozzátartozóira a kérdezett 85,5%-a válaszolta azt, hogy teljes mértékben. A család, a barátai és az ismerősei a 84,6%-át teljesen elfogadják olyannak, amilyen. Véleménye szerint teljes mértékű gondoskodásban részesülne szükség esetén az idős emberek 89%-a.

4.1.1 Szomszédság / Lakókörnyezet

A kérdezettek háromnegyede szereti lakóhelyét és biztonságban érzi magát azon a környéken, ahol él, 5,5 %-uk viszont egyáltalán nem. Magas (60%) azoknak az aránya is, akik szerint a környéken a gyerekek számára nyújtott szolgáltatások megfelelőek. A tömegközlekedést mindössze minden második kérdezett tartja teljesen jónak. A válaszadók kevesebb, mint 40%-a ért teljesen egyet azzal, hogy a szomszédságában élők törődnek egymással.

A lakókörnyezettel szemben megfogalmazott legkeményebb kritika a szabadidős lehetőségekre vonatkozik. A kérdezettek közel 15%-a kifejezetten negatívan ítéli meg a környékbéli szórakozási lehetőségeket. A lakókörnyezet negatív megítélése pszichésen már önmagában is káros lehet, mert a tehetetlenség érzését erősíti: az egyén ha akarna, sem tudja mit tenni.

3. Táblázat

	Teljes mértékben egyet ért	Részben egyet ért	Nem ért egyet	Egyáltalán nem ért egyet
1. Szeretek ezen a környéken élni.	75,6	18,6	3,3	2,5
2. Ezen a környéken biztonságban érzem magam.	74,4	20,2	3,5	1,8
3. Ezen a környéken az emberek törődnek egymással.	36,9	42,5	14,2	6,4
4. Ezen a környéken van megfelelő szolgáltatás a gyermekek részére	59,8	25,9	8,3	6,0
5. Ezen a környéken jó a tömegközlekedés.	35,4	24,4	11,2	9,0
6. A magamfajta embernek ezen a környéken jó lehetősége van a szabadidő eltöltésére.	36,5	29,9	19,4	14,2

A hat kijelentés összpontszámából képzett elégedettségi változó teljes mintabeli átlaga 9.91 pont. A környezet megítélése más szocio-demográfiai mutatók mentén is szignifikánsan eltér. Kor alapján legkevésbé a 18 és 24 éves fiatalok elégedettek (átlag 10,58). A tendencia 45 év körül megfordul.

A lakókörnyezet megítélése régió szerint is jelentős különbségeket mutat. Környékükkel kevésbé elégedettek a dél-dunántúli régió lakosai, különösen a nyugat-dunántúliakhoz képest.

A lakókörnyezetről kialakított vélemény nagyon erősen összefügg egy-egy negatív élménnyel. Azok, akik a felvételt megelőző egy évben bűncselekmény áldozatául estek átlagosan 1,5 ponttal rosszabbnak ítélik meg lakókörnyezetüket, mint azok akik nem (11,45 versus 9,85 pont). Az összes megkérdezett 3,9%-a esett a kérdést megelőző egy évben bűncselekmény áldozatául. E tekintetben a régiók között a szórás elég magas. Az össznépességhez képest a Budapestet is magában foglaló közép-magyarországi régióban közel kétszer nagyobb arányban (7,3%) estek bűncselekmény áldozatául a lakosok. Legbiztonságosabb az észak-alföldi régió, ahol mindössze 1,5% az áldozatul esettek aránya.

4. Táblázat: Az elmúlt 12 hónapban bűncselekmény áldozatául esettek aránya régióként (%) (N=5025)

Régió	Igen	Nem	Total
Nyugat-Dunántúl	2,1 [1,2; 3,9]	97,9 [96,1; 98,8]	100
Dél-Dunántúl	2,3 [1,3; 3,9]	97,7 [96,1; 98,7]	100
Közép-Dunántúl	3,5 [2,2; 5,5]	96,5 [94,5; 97,8]	100
Közép-Magyarország	7,3 [5,9; 8,9]	92,7 [91,1; 94,1]	100
Észak-Magyarország	3,4 [2,3; 4,9]	96,6 [95,1; 97,7]	100
Észak-Alföld	1,5 [0,9; 2,4]	98,5 [97,6; 99,1]	100
Dél-Alföld	3,0 [1,7; 5,3]	97,0 [94,7; 98,3]	100
Összesen	3,9 [3,3; 4,6]	96,1 [95,4; 96,7]	100

Összefüggésben a régióra vonatkozó adatokkal¹⁷ legmagasabb arányban a nagyobb (50 000 főnél több lakosú) településen élők esnek legmagasabb arányban bűncselekmény áldozatául.

5. Táblázat: Az elmúlt 12 hónapban bűncselekmény áldozatául esettek aránya a településen élők száma szerint (%) (N=5025)

Lakosság szám	Igen	Nem	Total
1000-ig	2,1 [1,1; 4,1]	97,9 [95,9; 98,9]	100
3000-ig	1,9 [1,2; 2,9]	98,1 [97,1; 98,8]	100
5000-ig	4,2 [2,5; 6,8]	95,8 [93,2; 97,5]	100
10000-ig	2,5 [1,5; 4,1]	97,5 [95,9; 98,5]	100
50000-ig	3,3 [2,4; 4,5]	96,7 [95,5; 97,6]	100
50001-től	5,8 [4,4; 7,4]	94,2 [92,6; 95,6]	100
Összesen	3,9 [3,3; 4,6]	96,1 [95,4; 96,7]	100

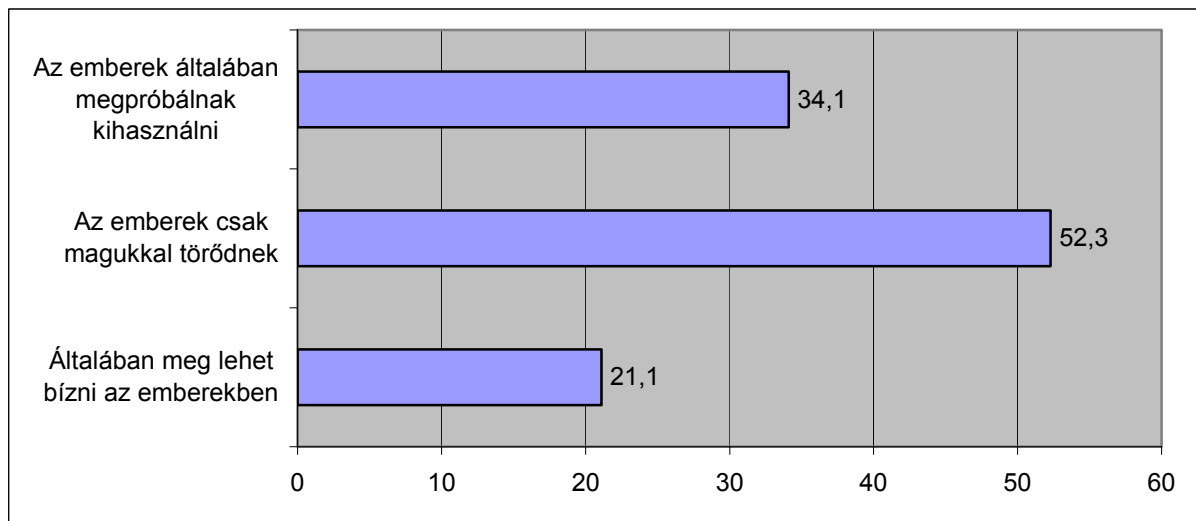
P = 0.0000

¹⁷ A település szerkezet alapján Közép-Magyarországon magas a nagyobb települések aránya.

4.1.2 Társadalmi bizalmatlanság

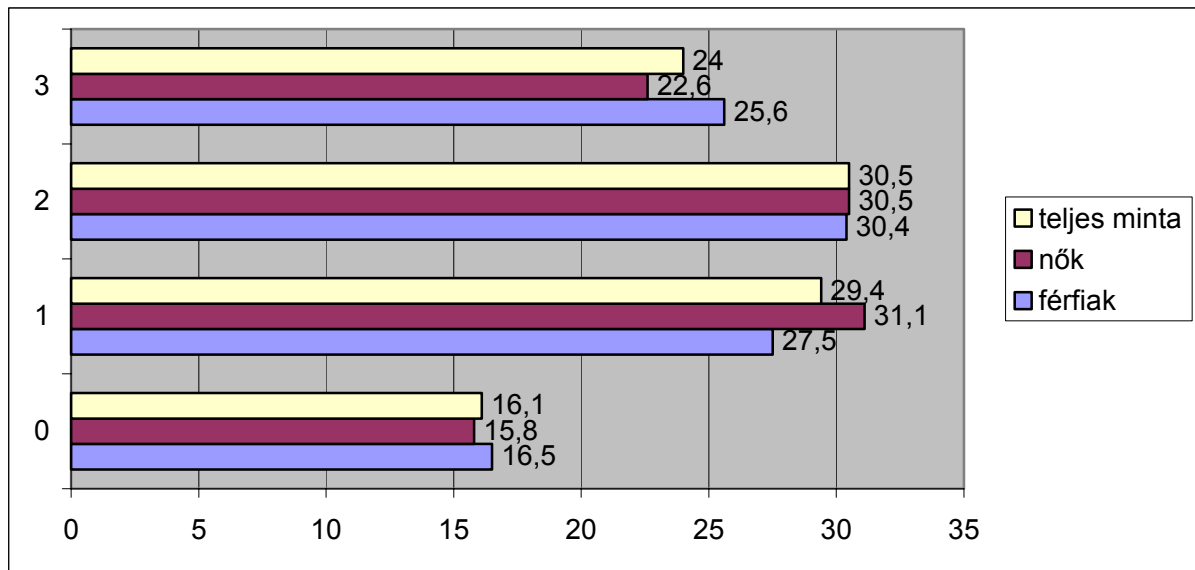
A társadalmi bizalmatlanság-skála különféle itemeivel való egyetértését az alábbi ábra összegzi, mely a magyar társadalom nagyfokú bizalom-hiányát mutatja. A felnőtt lakosság mindössze ötöde szerint lehet megbízni az emberekben (u.n. általános bizalom), minden második megkérdezett úgy véli, az önzés jellemzi embertársait, azok csak másokkal törődnek, és minden harmadik ember gondolja azt, hogy a többiek megpróbálják kihasználni őt. A férfiak és nők válaszai egyedül az utolsó dimenzióban különböznek, a nők kevésbé érzik úgy, hogy mások csak ki akarják őket használni (31,1% versus a férfiak 37,4 százaléka).

2. ábra: A társadalmi bizalmatlanság skála itemeivel egyetértők aránya, százalékban



A fenti itemekből négyfokú skálát képezve azt látjuk, hogy a társadalmi bizalmatlanság csupán a magyar lakosság 16,1 százalékára nem jellemző egyáltalán, míg minden negyedik honfitársunk a maximális értéket érte el ezen a skálán

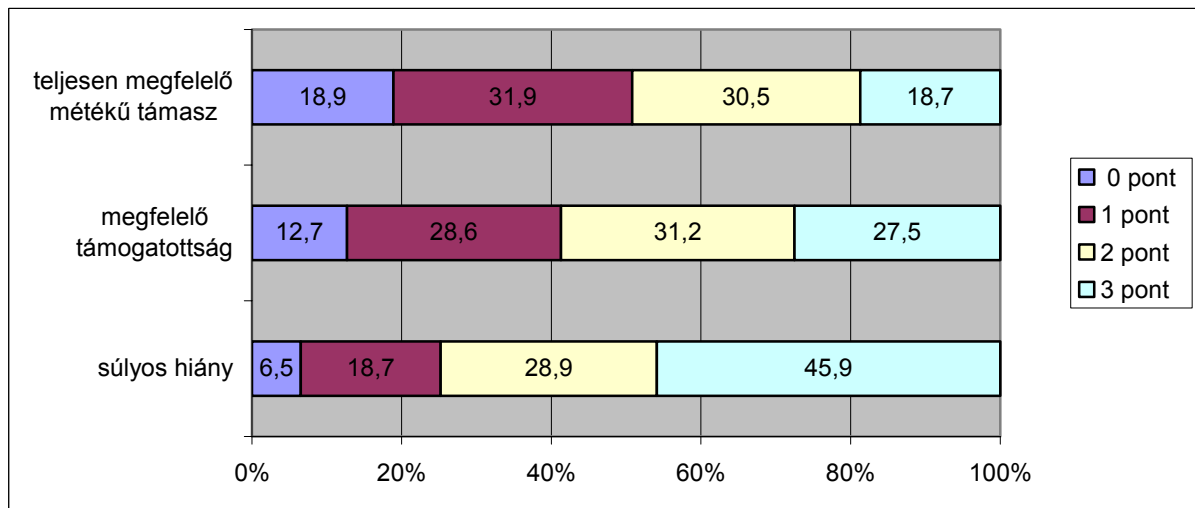
3. ábra: A társadalmi bizalmatlanság skála pontszámok megoszlása nemek szerint és a teljes mintában, százalékban



$P = 0.0257$

A társadalmi bizalmatlanság statisztikailag szignifikáns mértékben kevésbé jellemző a nőkre.

4. ábra: A társadalmi bizalmatlanság-skála pontszámainak megoszlása a társas támogatottság mértéke szerint kialakított csoportokban, százalékban



A 4. ábra a társas támogatottság és a bizalmatlanság összefüggését mutatja ($P = 0.0000$). A teljesen megfelelő támogatottságú magyar lakosok körében 18,9 % az egyáltalán nem bizalmatlanok, és 18,7 a bizalmatlanság skálán maximális pontszámot elérték aránya, míg a vonatkozó értékek a súlyos támaszhiánnyal jellemezhető csoportjában 6,5 illetve 45,9 %.

4.1.3 Közösségi részvétel

A megkérdezettek egyharmada (29,9%) vesz részt valamilyen szervezet vagy csoport tevékenységében. Míg a férfiak 32,8%-a, addig a nők 27,2%-a tekinthető „aktív civil”-nek.

Legaktívabb korosztály a középkorú, 35-64 évesek csoportja, míg 65 év felett a kérdezettek mindössze egyötöde tevékenykedik bármilyen közösségben.

A kérdezettek nagy többsége egy fajta szervezet vagy csoport tevékenységében vesz részt, és mindössze 7,4 % azoknak az aránya, akik legalább két típusról számoltak be.

A kérdezettek „civil aktivitása” három fő tevékenységi típusba sorolható: szakszervezet, vallásos csoport / egyházi szervezet és sport szakosztály. A részvételi arány a felsorolt csoportok esetében 6 % körül mozog. A negyedik típus, ahova a válaszolók 5,2%-a sorolta magát az egyéb, sajnos számunkra be nem azonosítható szervezet. Közösségi tevékenység szempontjából legkisebb arányban (0,9%) a polgárőr csoportokat említették.

6. Táblázat: Közösségi részvétel nemek szerint a szervezet típus alapján

...említette	Férfi	Nő	Total
Politikai párt vagy szervezet	2,1 [1,6; 2,7] 43,0	0,6 [0,3; 0,9] 14,0	1,3 [1,0; 1,6] 57,0
Iskolai vagy szülői-tanári szervezet	2,3 [1,7; 3,1] 46,0	6,9 [5,9; 8,1] 179,0	4,8 [4,1; 5,5] 225,0
Polgárőr csoport	1,7 [1,2; 2,4] 39,0	0,2 [0,1; 0,4] 5,0	0,9 [0,6; 1,2] 44,0
Sport szakosztály	10,0 [8,7; 11,6] 200,0	2,2 [1,6; 3,0] 53,0	5,9 [5,1; 6,8] 253,0
Egyéb csoport vagy szervezet	7,4 [6,4; 8,6] 152,0	3,2 [2,6; 4,0] 85,0	5,2 [4,6; 5,9] 237,0

A táblázatban csak azokat a szervezeteket tüntettük fel, ahol a férfi – női „civil aktivitás” szignifikánsan eltér. A férfiak részvétele elsősorban sporttal, politikával kapcsolatos tevékenységekben jelentős, míg a nők az iskolához kapcsolódó szervezetek munkáját segítik. Kevésbé markáns ($P=0.002$) a különbség a vallással kapcsolatos tevékenységek esetében, ami szintén inkább a nőkre jellemző.

5. Összefüggés-elemzések

5.1 A társadalmi kohézió dimenzióinak meghatározó tényezői

A társadalmi kohézió általunk vizsgált négy dimenzióját meghatározó tényezőket a férfiak és nők csoportjaira külön-külön, logisztikus regresszióval vizsgáltuk. A modellekbe bevont magyarázó változóink a következők: gazdasági aktivitás, foglalkozási csoport, anyagi helyzet, szubjektív anyagi helyzet, iskolai végzettség, a lakhely régió szerint besorolása, a lakhelyként szolgáló település mérete, valamint hogy társsal (élet-vagy házastárssal) illetve egyedül él a kérdezett.

7. Táblázat: Logisztikus regressziós modellek a társadalmi kohéziót mérő négy dimenzióban – esélyhányados¹⁸

	Megfelelő társas támasz		Bizalmatlanság		Tagság		Kielégítő lakókörnyezet	
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő
Életkor								
25-34			*	*			*	
35-44	*		**			***		**
45-54						*	***	***
55-64							**	***
65-74						*	***	***
75 felett							**	***
Iskolai végzettség								
középiskola						***		
érettségi					**	***		
felsőfokú					***	***		
Anyagi helyzet								
2.						**		
3.		*			*	*		
4.		**			**	**		
5.		*			***	**		
6. legjobb		*			***	***		
Szubjektív anyagi helyzet								
Rossz				*	*			*

¹⁸ Egy magyarázó tényező hatását jellemző esélyhányados becslésekor az elemzésben szereplő többi tényező hatását az alkalmazott logisztikus regresszió kiszűri. Emiatt pl. a férfiakat vizsgálva az életkorhoz tartozó táblázatbeli esélyhányados úgy értelmezhető, hogy a társas támasz súlyos hiányának esélye hányszorosa az egyes korcsoportokhoz tartozók körében a legfiatalabb (18-24 éves) korcsoporthoz (referencia) viszonyítva, függetlenül attól, hogy ezt az összefüggést mely iskolai végzettségű, anyagi helyzetű vagy foglalkozási kategóriájában vizsgáljuk.

Megfelelő	***	***	**	***	*		**	***
Jó/nagyon jó	***	***	***	***	*		***	***
Régió								
Dél-Dunántúl				**			***	
Közép-Dunántúl	*					*		
Dél-Alföld							*	
Foglalkozás								
szakmunkás						*		
Gazdasági aktivitás								
munkanélküli						*		
Település lakosság szám								
3000-ig								***
5000-ig								***
10000-ig		*						*
50000-ig								*
50001-től								***
Társsal él		**				**		*

Megjegyzés: *0,05-es szinten, **0,01-es szinten, ***0,001-es szinten szignifikáns

Referencia kategóriák: kor: 18-24 év, iskolai végzettség: legfeljebb 8 osztály, anyagi helyzet: legrosszabb, foglalkozás: felsővezető, gazdasági aktivitás: dolgozik, szubjektív anyagi helyzet: nagyon rossz, régió: Nyugat-Dunántúl, lakosság szám: 1000 főig,

Az esélyhányadosok a társas támasz esetében a súlyos¹⁹ támasz-hiányra, a társadalmi bizalmatlanság esetében a nagyfokú bizalomhiányra, a lakókörnyezet hatékonysága esetében a rosszabb/kevésbé jó környék megítélésére vonatkoznak. A közösségi részvétel esetében viszont – épp ellenkezőleg – a pozitív kimenet, azaz a közösségi részvétel esélyét vizsgáljuk.

A modellek és a nemek közti hasonlóságot elemezve kiderül, hogy a szubjektív anyagi helyzet megítélése a legmarkánsabb önálló tényező, amely a társadalmi kohézió általunk vizsgált tényezőivel összefügg. A férfiak esetében a magukat megfelelő vagy jó anyagi helyzetbe sorolók 30-50 %-kal kisebb eséllyel küszködnek támaszhiánnyal, jellemezhetőek bizalmatlansággal, vagy a lakókörnyezetükkel való elégedetlenséggel. Az anyagi helyzetükkel elégedett férfiak 2 illetve 4-szeres eséllyel vesznek részt szervezetek munkájában azokhoz képest, akik anyagilag nagyon rossz helyzetűeknek vélik magukat. A nők esetében a trend hasonló, egyetlen kivétellel: a nők körében a közösségi részvétel a szubjektív anyagi helyzettel önmagában nem függ össze.

A **súlyos támaszhiány** esélye a 25 év alatti fiatal férfiakhoz képest 2,3-szoros a 35-44 évesek között. A Közép-Dunántúlon élő férfiak fele akkora eséllyel bírnak súlyos mértékben nem kielégítő támasszal, mint a Nyugat-Dunántúliak. A nők esetében a kor nem differenciáló

¹⁹ Mivel becslésünk szerint a felnőtt populáció 61%-a teljesen megfelelő, 23 %-a pedig megfelelő helyzetben van a társas támogatottság tekintetében, ezért a valódi hátrányként értelmezhető súlyos támasz-hiány esélyét vizsgáljuk.

tényező, viszont nemcsak a férfiaknál megfigyelt szubjektív anyagi helyzet, hanem az objektív anyagi körülmények is erőteljesen összefüggnek a nők társas támogatottságának mértékével. Az objektív mutatókkal mért legrosszabb anyagi helyzetben levőkhöz képest a 6 fokú skálán (6 a legjobb anyagi helyzetben levőket jelöli) már a 3. kategóriában levők is feleakkora eséllyel támasztalanok. Már itt megjegyezzük, hogy a férfiakkal ellentétben a nők esetében a társ léte a bizalmatlanságon kívül minden dimenzióban differenciáló tényező: például a súlyos támasz-hiány esélyét a társnélküliség 30 százalékkal növeli. A nagyobb, 10 ezernél több lakossal rendelkező településeken élő nők a kistelepüléseken élőkhöz (maximum 1000 lakos) képest csaknem kétszeres arányban jellemezhetők súlyos támaszhiánnyal.

A **társadalmi bizalmatlanság** vizsgálatokor a nagyfokú bizalomhiány esélyét vizsgáljuk, azaz a skálán maximális 3 pont elérését.

A férfiak esetében a nagyfokú bizalmatlanság a 25 év alattiakhoz képest közel kétszeres arányban jellemzi a 25-44 éves férfiakat. A nagyfokú bizalmatlanság esélye azonban 53 illetve 75 százalékkal alacsonyabb az önmagukat közepes illetve jó/nagyon jó anyagi helyzetűnek tartók körében.

A nők között a nagyfokú bizalomhiány a 25-34 éves nőket másfélszeres arányban jellemzi, mint fiatalabb nőtársaikat. Az önmagukat nagyon rossz anyagi helyzetben levőknek tartókhöz képest már a magukat rossz anyagi helyzetben levőnek ítélő nők is 36 %-al kisebb eséllyel jellemezhetők nagyfokú bizalmatlansággal, aminek az esélye a jó helyzetűek csoportjában 74%-al kisebb, mint a legrosszabb helyzetű csoportban. A dél-dunántúli régióban lakó hölgyekre viszont 1,7-szer nagyobb eséllyel jellemző nagyfokú bizalmatlanság, mint nyugat-dunántúli társaikra.

A **lakókörnyezettel kapcsolatos elégedetlenségre** a modellünkben szereplő dimenziók közül ható két legfontosabb tényező mindkét nem esetében a kor és a szubjektív anyagi helyzet. A lakókörnyezet által nyújtott bármilyen szolgáltatás és infrastrukturális lehetőség a 18 és 24 éveseket érinti legérzékenyebben. Hozzájuk képest a 45 év feletti népesség esetében már csak feleakkora a lakókörnyezettel való elégedetlenség esélye. A fiatalok mellett leginkább a magukat nagyon rossz anyagi helyzetbe sorolók érzik úgy, hogy nem megfelelő a lakókörnyezetük „hatékonysága”. A területi különbségek önálló hatása tetten érhető: a férfiak esetében a Nyugat-Dunántúlhoz képest a Dél-Dunántúlon élők 2-szer, a Dél-Alföldön élők 1,5-szer nagyobb eséllyel elégedetlenek. A nőknél a rosszabb környék megítélése kifejezetten csak a kis – 1000 fő alatti – településeken élőkre vonatkozik. A társ nélkül élő nőkhöz képest a társal élők azok, akik lakókörnyezetüktől „többet várnak”.

A **közösségi részvétel** esélyét vizsgálva a két nem ebben az esetben is különösen az iskolai végzettség és az anyagi helyzet hatása szempontjából hasonló. A felsőfokú végzettségűek között 2,13-szeres, az objektív anyagi helyzet szerint a két felső kategóriába tartozók között több, mint 4 –szeres annak az esélye, hogy valaki részt vegyen bármilyen közösségi tevékenységben.

A nők esetében a kép kissé árnyaltabb: az iskolai végzettség és az anyagi helyzet mellett, a középkorú (35-54 éves), társ nélkül élő nők azok, akik civil szempontból aktívabbak. A felsővezetőkhöz képest a szakmunkás valamint a munkanélküliek 30%-kal kevésbé vesznek részt a közösségi életben.

5.2 A társadalmi kohézió dimenzióinak egészség-meghatározó szerepe

5.2.1 Egészségmodell, kutatási hipotézis

Az OLEF2003 tervezése és elemzése során alkalmazott **funkcionális egészségmodell** szerint az egyén egészségére egyes egyéni tényezők, valamint a szűkebb és tágabb fizikai és társadalmi környezete igen jelentős hatással van, és az egyén egészségi állapota is visszahat környezetére. Az egyéni tényezőket a négy csoportba soroltuk: biológiai tulajdonságok (pl. szérum koleszterin szint), pszichés tulajdonságok (pl. megbirkózási képesség), magatartás (pl. dohányzási szokás), képzettség (pl. iskolai végzettség). Az egészségmodellt bemutató 4.2.-1. ábra ezeket a tényezőket az egészséget körbefogó körként jeleníti meg. A környezeti tényezőket az alkalmazott modellben hat csoportba soroltuk: politikai, gazdasági, fizikai, társas, kulturális és egészségügyi ellátási tényezők. Egy-egy kategórián belül elkülönítettük a szűkebb és a tágabb környezetet. A modellt bemutató ábrán az egészség körül elhelyezkedő két réteg a közvetlen és a tágabb környezet egészség meghatározó tényezőit szimbolizálja. A közvetlen tényezőkön belül egy-egy jellegzetes, fontos elemet külön is feltüntettünk (pl. az egészségügyi ellátási környezetben belül a háziorvost).

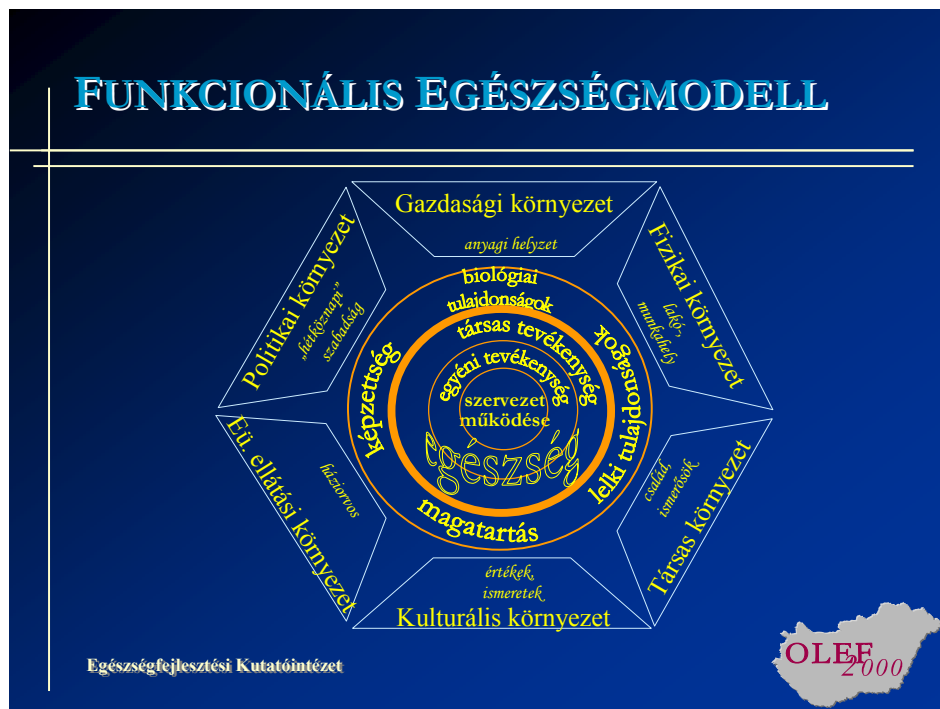
Az ábra a teljesség igénye nélkül illusztrálja az egészség és a meghatározó tényezők közötti bonyolult kapcsolatrendszer is. Ennek a kapcsolatrendszernek az összetettsége megszabja az egészségfelmérések elemzésének lehetőségeit, technikailag például a vizsgált kapcsolatrendszernek a mintanagyság egyértelmű korlátot szab.

Jelen fejezetben vizsgált összefüggés-modellben a kimenetet a vélt egészség, a funkcionalitás csökkenés, mentális funkcionalitás csökkenés, depresszió és szorongás, alkoholfogyasztás, dohányzás, cukorbetegség, elhízás, keringési megbetegedések egészségi állapot mutatói képezik. A modellekbe bevont magyarázó változóink a következők:

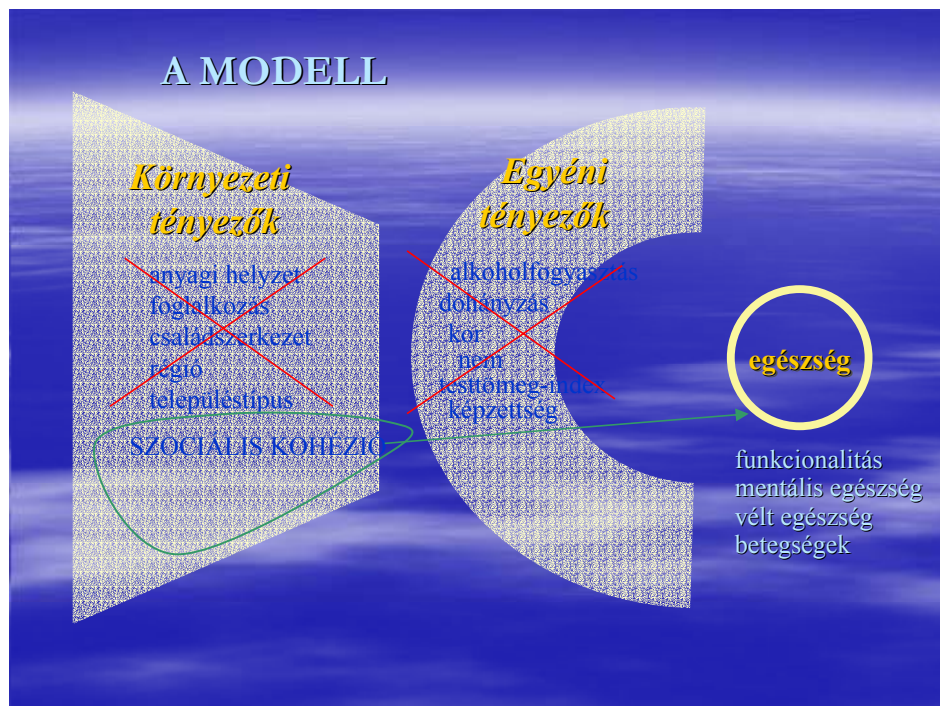
- A kutatás fókuszában álló változók: a társadalmi kohézió 4 indikátora (mint a TÁRSAS KÖRNYEZET tényezője)
- Korrigáló tényezők:
 - kor (az 4.2.-1. ábrában mint egyéni BIOLÓGIAI tényezők)
 - iskolai végzettség, egészségmagatartás (az ábrában mint az egészséget közvetlenül befolyásoló EGYÉNI tényezők)
 - a lakhely régió szerint besorolása, foglalkozási csoport, gazdasági aktivitás, anyagi helyzet (az ábrában mint GAZDASÁGI/FIZIKAI/TÁRSAS KÖRNYEZETi tényezők)
 - társsal illetve egyedül él-e a kérdezett, és a társadalmi kohézió 4 indikátora (mint a TÁRSAS KÖRNYEZET tényezője).

A fejezet fókuszában levő kutatási hipotézis szerint a társadalmi kohézió egyes indikátorai az egyént és környezetét jellemző fent felsorolt társadalmi-gazdasági változók, egészségmagatartás-mutatók hatásától függetlenül, önállóan is összefüggenek az egészségi állapottal.

5. ábra: Funkcionális egészségmodell



6. ábra: A modell



A különféle egészségügyi problémák bekövetkezésének esélyét illetve a szociális kohézió, valamint az előző alfejezetben is vizsgált meghatározott szocio-demográfiai változók összefüggését bináris-logisztikus regresszió elemzésekkel vizsgáltuk, nemenként külön végezve a vizsgáldást. Az alábbiakban csak a vizsgált egészségi állapotok és a szociális kohézió e fejezetben vizsgált négy indikátora közötti, legalább 0,05 szinten szignifikáns

összefüggéseit mutatjuk be. A modellépítést két lépcsőben is elvégeztük, annak tesztelésére, hogy a kohéziós indikátorok bevonása valóban szignifikáns modelljavulást eredményez-e, azaz ezen tényezők figyelembe vételével valóban jobban leírhatóak-e az egyes egészségügyi problémákkal kapcsolatos összefüggésrendszerek.

A **mentális funkcionalitás csökkenés** előfordulásának esélye (a 12 itemes GHQ skálán legalább 5 pontot elértek csoportjaként definiálva) a kielégítő társas támogatottsággal rendelkező férfiak körében 66, a teljesen kielégítő támogatottságúak körében 83 százalékkal kisebb, mint a súlyosan elégtelen támogatottságú emberek esetében. Nagyon hasonló a társas támogatottság és a mentális funkcionalitás-csökkenés összefüggése a nők körében is (v.ö. 74 illetve 88%). A kohéziós faktorok bevonása mindkét nem esetében szignifikánsan javította a modellt.

A **szubjektív egészségi állapot** esetében a rossz és nagyon rossz egészségi állapot előfordulásának esélyeit vizsgáltuk. Az összes más vizsgált tényező hatásának kiszűrésével a férfiak esetében nem találunk markáns összefüggéseket a rossznak vélt egészségi helyzet illetve a társadalmi kohéziót mérő négy változó között. A nőket vizsgálva azonban a rossznak ítélt egészségi állapot előfordulásának esélyét csekély mértékben emeli a nem kielégítő lakókörnyezet, 1,6 –szeresére növeli a bizalomhiány és felére csökkenti a minimum kielégítő mértékű társas támogatottság. A kohéziós faktorok bevonása mindkét nem esetében szignifikánsan javította a modellt, habár a férfiaknál csak 0,05-ös szignifikancia-szinten.

A vizsgálatot megelőző 12 hónapban a **depresszió** és szorongás előfordulásának esélye a teljesen megfelelő mértékű támogatottsággal rendelkező férfiak körében 75 %-al kisebb a súlyosan támaszhiányos férfiakhoz képest. A nők körében a súlyos mértékben támasztalanokhoz képest 50 illetve 62 százalékkal kisebb eséllyel szenvedtek depresszióban és szorongásban a megfelelő, illetve teljesen kielégítő mértékben támogatottak. A kohéziós faktorok bevonása mindkét nem esetében szignifikánsan javította a modellt.

Míg a férfiaknál nem, addig a nők esetében a társas támasz súlyos hiányával jellemezhető csoporthoz képest a legalább kielégítő támogatottságúak körében a **keringési megbetegedések** mintegy 35 százalékkal kisebb eséllyel fordulnak elő. Viszont a kohéziós faktorok bevonása a modell illeszkedését a férfiak esetében 0,05 szignifikancia szinten javította, míg a nők esetében ilyen hatás nem mutatható ki. Ez összhangban áll azon kutatási eredményekkel, melyek szerint a társadalmi faktorok szív-érrendszeri megbetegedésekre gyakorolt hatása inkább a férfiak esetén jelentős.²⁰

A nők körében a **cukorbetegség** előfordulásának esélye a támaszhiánnyal jellemezhető csoportjához képest a legalább kielégítő mértékű támasszal rendelkezők között feleakkora. Egyik nem esetében sem szignifikáns a modelljavulás a kohéziós faktorok bevonása után.

Mindkét nem esetében a társsal élők 1,5-1,7-szeres eséllyel **túlsúlyosak**, mint akik társtalanul élnek. A férfiak körében 0.05 szinten szignifikáns, a nők között nem szignifikáns a modelljavulás a kohéziós faktorok bevonása után.

A funkcionalitás-csökkenés a férfiaknál 2-szeres eséllyel fordul elő a bizalomhiánnyal jellemezhető körében. Egyik nem esetén sem szignifikáns a modelljavulás a kohéziós faktorok bevonása után.

A férfiak körében a **túlzott alkoholfogyasztás** esélye a teljesen kielégítő támogatottságúak csoportjában csaknem fele a súlyosan támasz-hiányos csoportban tapasztaltak. A nők

²⁰ Work stress factors and their associations with health in the contemporary Hungarian working population. Csizmadia Péter, Németh Renáta, 2004. EUPHA konferencia előadás

körében a nagymértékű alkoholfogyasztás esélyét statisztikailag szignifikáns mértékben egyik általunk vizsgált tényező sem befolyásolta. A férfiak körében szignifikáns, a nőknél nem szignifikáns a modelljavulás a kohéziós faktorok bevonása után.

A nők körében a bizalmatlanok körében a nem, vagy csak enyhén bizalmatlan nőkhöz képest másfélszeres a **rendszeres dohányzás** esélye. Mindkét nem esetében gyengén szignifikáns a modelljavulás a kohéziós faktorok bevonása után.

8. Táblázat : Az egészségi állapot dimenziók és a szociális kohéziót mérő változók szignifikáns összefüggéseinek összefoglalása

	Megfelelő társas támasz		Bizalmatlanság		Tagság		Kielégítő lakókörnyezet	
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő
Mentális funkcionális csökkenés	---	---						
Rossz szubjektív egészségi állapot		---		++				-
Depresszió	---	---						
Keringési megbetegedések		-						
Cukorbetegség		--						
Túlsúly			--		+			
Funkcionális-csökkenés			+					
Rendszeres alkoholfogyasztás	---							
Rendszeres dohányzás				++				

Megjegyzés: -/+ 0,05-es szinten, --/++ 0,01-es szinten, ---/+++0,001-es szinten szignifikáns

A 7. táblázatból látható, hogy a vizsgált változók közül a magyarázó változóként már eddig is szélesebb körben alkalmazott társas támasz és bizalmatlanság kivételével a többi vizsgált dimenzió, kiváltképp az OLEF 2003 vizsgálatban alkalmazott módon mért lakókörnyezettel való elégedettség, illetve a szervezeti tagság csak kevés esetben, ráadásul az eddigi elemzések alapján nem is feltétlenül megmagyarázható módon függ össze a vizsgált egészség-problémákkal.

A fenti elemzések egyértelműen mutatják, hogy milyen erőteljes az egyes társadalmi kohéziós mutatók egészségi állapottal való összefüggése. Mindazonáltal ez nem feltétlenül jelent egyértelmű ok-okozati, hanem oda-vissza ható kapcsolatot, hiszen például a beteg ember gyakran sokat veszít társas támogatottságából betegsége okán is: azaz a kohézió hiánya betegíthet, viszont a betegség is gyengítheti a kohéziót.

6. Megbeszélés

6.1 Más felmérések adataival való összehasonlíthatóság

6.1.1 Társas támasz

Az OLEF2000 felmérés alapján ugyanezzel a mérőeszközzel mérve Magyarországon 2000-ben csaknem minden 5. felnőttet (a nők 18,8%-át és a férfiak 19,8%-át) jellemezte a társas támogatottság súlyos hiánya. Ehhez képest erősen szignifikáns javulás tapasztalható, mivel a súlyos hiány 2003-ban már „csak” a nők 12,5, a férfiak 13,9 %-át jellemezte, és a teljesen kielégítőnek minősíthető támogatottsággal rendelkezők aránya közel 10 %-os emelkedést mutat. Ez összecseng a Hungarostudy felmérések eredményeivel is, mely 1988 és 1995 között a társas támogatás nagyfokú csökkenését, ezt követően 2002-re jelentős javulást mutatott ki.²¹

A brit OPCS pszichiátriai morbiditás felmérés 10 000 véletlenszerűen kiválasztott angol háztartásban gyűjtött adatokat 1994-ben. A súlyosan hiányos társas támogatottságúak aránya ebben a felmérésben 9, a Health Survey for England által mért adatok szerint 14%. E különbség magyarázatául Meltzer és társai azt hozzák fel, hogy a mivel a Health Survey for England (az OLEF-hez hasonlóan) önkitöltős formában kérdezett rá a támogatottságra, addig az OPCS felmérés kérdezőbiztosokkal tette ezt, és ez befolyásolta a válaszadók őszinteségét, azaz talán nehezebben vallották be a támasz-hiányt.²² Láthatjuk, hogy a 2003. évi magyar adatok az angol adatokhoz nagyon hasonló arányt mutatnak. Az OPCS felvételben a teljesen kielégítő támasszal rendelkezők aránya a nők körében 69%, míg a férfiaknál 59%. (v.ö. 62, illetve 65% Magyarországon). A magyar adatokhoz hasonlóan jelentős összefüggéseket találtak a támogatottság mértéke és a családi állapot valamint a pszichiátriai megbetegedések között is.

²¹ Skrabski Árpád: Társadalmi tőke és egészségi állapot az átalakuló társadalomban. Hét szabad művészet könyvtára, 2003, pp. 62-62.

²² Meltzer H, Gill B, Petticrew M, Hinds K. The prevalence of psychiatric morbidity among adults living in private households. OPCS Surveys of Psychiatric Morbidity in Great Britain. Report 1. London: HMSO 1995 p.59.

7. A társadalmi bizalmatlanság

A Hungarostudy vizsgálat a társas támogatás változásához hasonló tendenciákat mért a bizalmatlanság vonatkozásában is, azaz 1988 és 1995 között jelentős bizalomvesztést, majd 1995. és 2002. között a bizalmatlanság csökkenését mutatták ki. A Hungarostudy vizsgálatban a bizalom dimenziója volt a megyék és kistérségek közötti morbiditási és mortalitási különbségek legszignifikánsabb előrejelzője.²³

²³ ²³ Skrabski Árpád: Társadalmi tőke és egészségi állapot az átalakuló társadalomban. Hét szabad művészet könyvtára, 2003, pp. 40-47.

8. Civil aktivitás

A civil aktivitás mérése más, reprezentatív magyarországi vizsgálatokban²⁴ kétféleképpen történik, attól függően, hogy a kérdés a szervezeti tagságra, vagy a szervezet munkájában való részvételre vonatkozik. Különbség van még a tekintetben is, hogy a szervezetek/csoportok típusonként vagy csak általánosságban szerepelnek. Az OLEF2003-hoz hasonlóan az „Európai Értékrend Vizsgálat” (EVS)²⁵ harmadik hulláma szintén a szervezetekben való részvételre kérdezett rá. A két vizsgálat eredményei megegyeznek, mindkét vizsgálatban egyharmad az „aktív civilek” aránya. Sajnos, a részletesebb szervezeti típusok szerinti összehasonlítás nem lehetséges: a két vizsgálatban feltüntetett 12 kategória közül 8 egyeztethető össze. Az OLEF2003-ban az *egyéb*, be nem azonosítható kategória 5%-os előfordulási aránya magas, a következő adatfelvételkor ezt pontosítani kellene. Nemzetközi összehasonlításban ez az arány meglehetősen alacsony, Angliában a Health Survey for England adatai alapján 49 % a közösségi részvétel aránya.

A régió és településszerkezet szerint mért szignifikáns különbségek az egyén lakókörnyezetével kapcsolatban egyrészt a lakóhelyi szegregációt, másrészt az infrastruktúra és egyéb szolgáltatások terén levő hiányokat erősíti meg. A bűncselekményt átélt egyének arányának közép-magyarországi túlsúlyát jól alátámasztja egy az önkormányzatok körében a lakóhelyi szegregációra vonatkozó vizsgálat²⁶. Eszerint a régiók közül Közép-Magyarország és az Észak-Alföld településeire jellemző leginkább valamilyen fajta²⁷ szegregáció (Kopasz 2004:415). A tehetősebb rétegek és az újonnan beköltözők lakóhelyi elkülönülése a közép-magyarországi régióban, az ország legkevésbé szegény térségében a leggyakoribb. Adataink alátámasztják, hogy a tehetős és láthatólag jómódú környékek lakói válnak egyben a bűnözés "célközönségévé" is. Lehetséges magyarázat, hogy a társadalmi kohézió ezen aspektusa pont ilyen régióban, környéken gyengül, ahol a társadalmi csoportok közötti különbség szemmel látható és kézzel fogható.²⁸

²⁴ Ifjúság2000©, European Values Survey 1999/2000 (EVS), European Social Survey 2002 és a Hungarostudy 2002, részletes összehasonlítást lásd Albert F. – Dávid B. – Vajda Zs.: „Is it in the family?” Civic participation patterns based on a two-generational family research in Hungary – *Journal of Community Practice* - Manuscript#583.04. (kézirat)

²⁵ The European Values Study: A Third Wave Source book of the 1999/2000 European Values Study Surveys . Loek Halman http://spitswww.uvt.nl/web/fsw/evs/documents/EVS_SourceBook.pdf – downloaded on 2004. 06. 10.

²⁶ Kopasz Marianna 2004: Lakóhelyi szegregáció és társadalmi feszültségek a magyarországi településeken in Társadalmi Riport 2004 TÁRKI Budapest. 400-414.

²⁷ A kutatás a lakóhelyi szegregáció formáit (etnikai, vallási, politikai), a jövedelmi helyzeten (külön szegény és gazdag) alapuló szegregációt és a településre újonnan beköltözők lakóhelyi szegregációját külön-külön vizsgálta.

²⁸ Wilkinson, R. G. (1996). *Unhealthy societies: The afflictions of inequality*. New York: Routledge.

9. Az eredmények értelmezése

9.1 A „társadalmi kohézió” dimenzióinak belső struktúrája

Az OLEF2003 vizsgálatban a társadalmi kohéziót mérő indikátorokkal kapcsolatban felvethető kérdés, hogy vajon a felhasznált mérőeszközök mennyire mérik ugyanazt a jelenséget? Ez a kérdés abból a szempontból is megfontolandó, hogy vajon egy jövőbeni vizsgálatban mennyire van szükség az összes mérőeszköz alkalmazására?

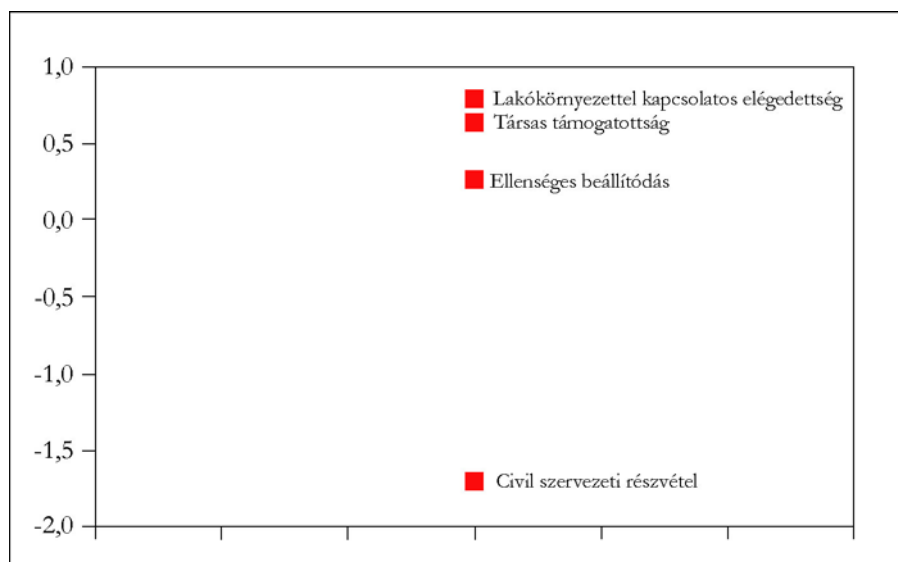
Többfajta elemzési eljárás is hasonló választ implicál e fenti kérdésre: az általunk használt négy eszköz nem feleltethető meg teljesen egymásnak, és megkülönböztethetők közöttük egymástól távolabb/közelebb levő párok, melyek egymáshoz közelebbi/távolabbi jelentést mérnek. Azaz vannak a társadalmi kohézióknak olyan, egymástól viszonylag független dimenziói, melyeknek indikátoraink megfeleltethetőek.

A négy kohéziós indikátor faktoranalízissel végzett vizsgálata szerint a felhasznált négy kohéziós indexünk egyetlen mögöttes látens változó azonos előjelű indikátorai, azaz mindegyik egyfajta általános kohéziót mér. Ez a mögöttes változó a teljes variancia harmadát reprodukálja.

A változók csoportosítására felhasznált klaszteranalízis eredménye azt mutatja, hogy a lakókörnyezettel kapcsolatos elégedettség és a társadalmi bizalmatlanság dimenziói vannak legközelebb egymáshoz, ezektől kicsit távolabb van egy másik csoportot alkotva a társas támogatottság, míg a civil szervezeti részvétel mindezeketől egészen távol van. A többdimenziós skálázás - bár sokkal egyszerűbben 1 dimenziós térben mutatva - hasonló eredményt jelez a klaszteranalízishez.

A többdimenziós skálázás eredményét a következő ábra szemlélteti:

7. ábra: A több dimenziós skálázás eredménye: a kohéziós indikátorok elhelyezkedése egydimenziós térben



9.2 A kérdezettek csoportosítása a kohéziós indikátorok alapján

A mintába került **kérdezetteket** is csoportosíthatjuk klaszterezési eljárással a négy kohéziós indexünk alapján. Egy 4 klaszteres csoportosítást tartottunk legmegfelelőbbnek. Nemi bontásban nincs szignifikáns különbség az eredmények között, viszont az egyes csoportok nemcsak a kohéziós indexeken mért értékek, de egyéb szocio-demográfiai mutatók alapján is egymástól szignifikánsan megkülönböztethetők.

A legkisebb, 7 százalékos előfordulási gyakoriságú csoportba azok sorolhatók, akik mind a négy kohéziós index szerint pozitív eredményt mutattak, de ezen belül is kiugróan magas körökben a civil szervezeti részvétel szintje. A csoporthoz tartozók 58 %-a 35-64 éves, 42 %-a felsőfokú végzettségű (v.ö. a minta átlag 15%), 82 százaléka hatfokú skálán legalább négyesre, azaz közepesenél jobb anyagi helyzetű, míg minden negyedik csoporthoz tartozó a legjobb anyagi helyzetűek közé tartozik. Körükben a mintaátlaghoz képest több mint kétszeres a vezetők, beosztott szellemi foglalkozásúak és önállók aránya, 72%-uk foglalkoztatott (v.ö. 52% a mintaátlag), azaz egy minden szempontból erőforrás-gazdag, középkorú, dominánsan nagyvárosban élő népességcsoportról van szó. A férfiak aránya e csoportban magasabb. (52% v. ö. 47% a mintaátlag.) A csoportba tartozók 37 százaléka Közép-Magyarországon él. A kiskorú gyermeket nevelők aránya ebben a csoportban a legmagasabb.

A legnagyobb, 44 %-os gyakoriságú csoport a szervezeti részvétel szempontjából az átlagosnál kevésbé aktív, de a társas támogatottság, bizalmatlanság (hiánya) és a lakókörnyezettel való elégedettség szempontjából kiugróan magas pozitív értékek jellemzik. Ebben a csoportban a legmagasabb a 65 éven felüliek (22%), valamint az öregségi nyugdíjasok aránya (28,5%), egyébként a vizsgált dimenziókban a mintaátlagtól jelentős eltérések nem jellemzik a csoporthoz tartozókat.

Körülhatárolható egy harmadik, a népesség 11 százalékát kitevő csoport, akik helyzete mind a négy társadalmi kohéziós index tekintetében kedvezőtlen, és különösképpen a társas támogatottság hiánya jellemzi az e csoporthoz tartozókat. A csoporthoz tartozók 55 %-a középkorú, 37%-a legfeljebb 8 általánost végzett, jellemzően rossz anyagi helyzetűek (a legrosszabb kategóriába 16 %-uk tartozik (v.ö. a mintaátlag 6,7 %)), és a legmagasabb, 55 százalék körükben a nem dolgozók aránya, ezen belül is a mintaátlaghoz képest kétszer annyian munkanélküliek, s a négy csoport közt legnagyobb arányban rokkantnyugdíjasok. A mintaátlaghoz képest kétszer annyian, minden tizedik ember középkorú egyedülálló. Az élettárssal élők, valamint általában véve a társtalanok aránya is ebben a csoportban a legmagasabb.

A népesség 38 százalékát kitevő negyedik csoport viszont messze az átlag feletti társas támasszal rendelkezik, azaz mondhatni mikro környezetébe (család, rokonok, barátok) jól integrált, viszont a többi, szélesebb körű, „általánosabb” integrációt (szomszédság, társadalmi szervezetek, általában véve az emberek) mérő mutató negatív kohéziót mutat. Körükben a legmagasabb a középfokú oktatásban részt vett, de érettségivel nem rendelkezők, és a legalacsonyabb a felsőfokú végzettségűek aránya.

9.3 Javaslat esetleges jövőbeli módosításokra

A 4.3. fejezet alapján indokoltnak látszik mind a négy kohéziós mérőeszköz használata. A társas támasz méréséhez az összehasonlíthatóság miatt érdemes az eddig is használt eszköz további használata, azonban érdemes lenne a kapcsolathálózatok és a rendelkezésre álló

támasz árnyaltabb elemzését is lehetővé tévő kapcsolathálózati kérdést alkalmazni (mint például a fontos beszélgetési kapcsolathálózatok névgenerátora²⁹).

A civil szervezeti tagsággal kapcsolatban fontos felhívni a figyelmet arra, hogy a részvétel és a tagság nem szinonim fogalmak. Az OLEF2003 a részvételre kérdez rá, emellett talán érdemes egy rövid kérdésben a szervezeti tagságra is rákérdezni. Mindazonáltal a szervezeti tagság az eddigi eredmények szerint a társadalmi szerepvállalásnak nem igazán jó mérőeszköze, a másik 3 indikátorhoz képest valami egészen mást mér. Mivel azonban várhatjuk, hogy a civil részvétel aránya és fontossága a nyugat-európai országokhoz hasonlóan idővel Magyarországon is egyre nagyobb jelentőséggel bír majd, mindenképp érdemes erről adatokat gyűjteni.

A lakókörnyezettel való elégedettség mérőeszközének továbbfejlesztését javasoljuk: az összehasonlíthatóság érdekében az eddigi itemek további felhasználása mellett érdemes volna a hazai sajátosságokhoz igazodó további dimenziók kiegészítésével egy komplexebb, és a magyar valóságot árnyaltabban feltárni képes eszközt kidolgozni.

²⁹ A válaszadókat arra kéri, hogy nevezzék meg azokat a személyeket, akikkel az elmúlt hat hónapban a fontos dolgokat megvitatták. A többi kérdés (a megnevezettek adatai, "névmagyarázók", például nem, kor, iskolai végzettség stb.) az idő rövidsége miatt az első öt említettre koncentrált.

10. Ábrajegyzék

1. ábra: A férfiak társas támogatottsága régiók szerinti bontásban, százalékos megoszlások .	12
2. ábra: A társadalmi bizalmatlanság skála itemeivel egyetértők aránya, százalékban	15
3. ábra: A társadalmi bizalmatlanság skála pontszámok megoszlása nemek szerint és a teljes mintában, százalékban.....	16
4. ábra: A társadalmi bizalmatlanság-skála pontszámainak megoszlása a társas támogatottság mértéke szerint kialakított csoportokban, százalékban	16
5. ábra: Funkcionális egészségmodell.....	22
6. ábra: A modell.....	22
7. ábra: A több dimenziós skálázás eredménye: a kohéziós indikátorok elhelyezkedése egydimenziós térben.....	28

11. Táblázatjegyzék

1. Táblázat: A férfiak társas támogatottságának minősége korcsoportok szerint (%)	11
2. Táblázat: A nők társas támogatottságának minősége korcsoportok szerint (%)	11
3. Táblázat	13
4. Táblázat: Az elmúlt 12 hónapban bűncselekmény áldozatául esettek aránya régióként (%) (N=5025)	14
5. Táblázat: Az elmúlt 12 hónapban bűncselekmény áldozatául esettek aránya a településen élők száma szerint (%) (N=5025)	14
6. Táblázat: Közösségi részvétel nemek szerint a szervezet típus alapján	17
7. Táblázat: Logisztikus regressziós modellek a társadalmi kohéziót mérő négy dimenzióban – esélyhányados	18
8. Táblázat : Az egészségi állapot dimenziók és a szociális kohéziót mérő változók szignifikáns összefüggéseinek összefoglalása	24