

SZÉKELY ANDRÁS¹ – KELCZ LILLA² – DOMBRÁDI KRISZTIÁN³

Mentális egészség és társas jóllét a Magyar Fiatalok 2024 kutatás alapján

Absztrakt

A tanulmány a Magyar Fiatalok 2024 kutatás 15–34 évesekre vonatkozó adatain vizsgálja a fiatalok mentális egészségét és annak társadalmi, társas és családi összefüggéseit. A lelkiállapotot a WHO-5 jólléti mutatóval, a rövidített Beck Depresszió Kérdőívvel (BDI), valamint a boldogság, a biztonságérzet, a magányosság és a közösségi elfogadottság szubjektív mutatóival elemeztük. Vizsgáltuk továbbá a társas támasz forrásait, a szülői életmintával való azonosulást és az észlelt szülői elfogadást, valamint a 25–34 éves diplomások körében az első generációs értelmiségi státusz szerepét. Eredményeink alapján a mentális egészség társadalmi mintázatai nem írhatók le egyszerű demográfiai különbségekkel. A depresszív tünetek szorosán összefüggtek a magányossággal és a kedvezőtlenebb szubjektív közérzettel, a szülőkhöz való kedvezőbb viszony pedig több mutató szerint is jobb lelkiállapottal járt együtt. Az első generációs értelmiségi státusz önmagában nem jelentett általános mentális egészségi hátrányt, ugyanakkor a szülők életéhez való viszonyuk eltért a nem első generációs értelmiségiek körében megfigyelhető mintázattól.

Kulcsszavak: mentális egészség, fiatalok, depresszív tünetek, társas támogatás, magányosság, szülők életéhez való viszony, első generációs értelmiségiek

¹ Kutató, Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS).

² Hallgató, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Szociológiai Intézet.

³ Kutató, Magyar Tudományos Akadémia (MTA-SZTE) Elbeszélt Történelem és Történelemtanítási Munkacsoport.

Bevezetés

A fiatalok mentális egészsége

A mentális egészség több mint pusztán a mentális zavarok hiánya. A WHO meghatározása szerint a mentális jóllét olyan állapot, amely lehetővé teszi, hogy az egyén megküzdjön az élet nehézségeivel, a stresszel, kibontakoztassa képességeit, tanuljon és dolgozzon, valamint hozzájáruljon közösségéhez.⁴ A magyar Hungarostudy-kutatások életminőség-szemlélete is abból indul ki, hogy a szubjektív jóllét, a testi-lelki állapot és a társadalmi környezet egymással összefüggő dimenziók.⁵

A fiatalok életében sok átmenetet tartalmazó életfeladat vagy élethelyzet, változás van jelen: a középiskolából a felsőoktatásba való belépés, a munkaerőpiacra lépés, az önálló egzisztencia kialakítása, a párkapcsolati és családi szerepek átrendeződése, illetve sokaknál a gyermekvállalás. Ezek az átmenetek nagyfokú alkalmazkodást igényelnek. A társadalmi beilleszkedés és a felnőtté válás nehézségei jelentős stresszterhelést jelenthetnek, miközben a fiatalok általános testi egészsége összességében kedvező lehet.⁶ A fiatalok közérzete nem vezethető le egyszerűen a betegségek jelenlétéből vagy hiányából. A hazai kutatások a depresszió szempontjából is azt mutatják, hogy az életkor önmagában kevés magyarázatot ad; a társadalmi helyzet, az aktivitás, a családi és párkapcsolati háttér, valamint a társas támogatás egyaránt fontosak. A Hungarostudy 2021 felnőtt népességre vonatkozó elemzése azt mutatta, hogy a depresszív tünetek több társadalmi-demográfiai tényezővel összefüggnek, valamint a házastárssal élők körében alacsonyabb a klinikai mértékű depresszió előfordulása.⁷ A magyar fiatalokra fókuszáló elemzés ugyanebben az időszakban a korábbi felméréshez képest a súlyosabb depresszív tünetek kedvezőtlen változásáról számolt be, és azt is kimutatta, hogy a nagyobb társas támogatottság alacsonyabb depressziós pontszámokkal járt együtt.⁸

Susánszky és munkatársai más életkori csoporton, a 10–18 éveseken mutatták meg a társas környezet jelentőségét: a pedagógusokkal és családokkal készült fókuszcsoportokban a család és az iskola egyaránt központi szerepet kapott a mentális problémák kialakulásának, felismerésének és megelőzésének értelmezésében.⁹ Korábbi nagymintás ifjúságkutatási eredmények szintén a gyermekkori családi háttér hosszabb távú jelentőségére utalnak. A szerzők kiemelik, hogy a 14 éves kor előtt átélt negatív életesemények gyakran hosszabb távon fejtik ki hatásukat.

4 WHO 2022.

5 Kopp–Kovács 2006; Kopp et al. 2006.

6 Susánszky et al. 2006b.

7 Tóth et al. 2022a.

8 Tóth et al. 2022b.

9 Susánszky et al. 2022b.

A szülők elvesztése, a válás, a szülői alkoholproblémák, az anyagi nehézségek és különösen a bántalmazás többféle későbbi kockázati magatartással, köztük az öngyilkossági kísérlet nagyobb esélyével is összefüggött.¹⁰

Társas kapcsolatok, magányosság és családi támasz

A mentális jóllét egyik alapvető társadalmi erőforrása a kapcsolatok minősége és az elérhető társas támogatás. A társas kapcsolatok egészségvédő jelentősége a mentális egészség mellett a testi egészség területén is kimutatható. Holt-Lunstad és munkatársai¹¹ 148 vizsgálat és több mint 300 ezer résztvevő adatainak meta-analízisében azt találták, hogy az erősebb társas kapcsolatokkal rendelkezők túlélési esélye összességében kedvezőbb volt. A Hungarostudy 2021 kutatás adatai azt mutatták, hogy a társas támogatottság a szubjektív jóllét és több egészségi mutató szempontjából is fontosabb magyarázó tényezőnek bizonyult, mint önmagában a kapcsolathálózat kiterjedtsége.¹² Vagyis elsősorban az számít, kapcsolataink mennyire adnak érzelmi, gyakorlati és biztonsági támaszt.

A magányosság nem azonos az egyedülléttel vagy a kevés társas kapcsolattal. Hawkey és Cacioppo¹³ elméleti és empirikus áttekintése szerint a magány a társas elszigeteltség szubjektív megélése, amely fokozhatja a társas fenyegetésekre irányuló éberséget, sérülékenységerzést, ronthatja az alvás minőségét, és pszichológiai, viselkedési, valamint fiziológiai folyamatokon keresztül is összekapcsolódhat rosszabb egészségi kimenetekkel. Ez különösen fontossá teszi, hogy a fiatalok esetében a társas kapcsolatok megléte mellett a magányosság önálló mutatóként is megjelenjen.

A család a fiatalok számára is kitüntetett társas közeg. Kopp és Skrabski¹⁴ a támogató családot a pozitív életminőség egyik alapvető forrásaként írják le, a családi társas támogatásnak pedig védő szerepet tulajdonítanak a testi és lelki egészség szempontjából. A fiatalokra vonatkozó Hungarostudy-elemzés ugyanezt konkrétan is kimutatta: a kutatási eredményekben a családi támogatottság, a bizalmi légkör és annak lehetősége, hogy a fiatal a problémáit megoszthassa, szorosan összefüggött a közérzettel. A családi támasz hiánya különösen kedvezőtlen közérzettel járt együtt, míg a támogató, nyitott családi környezet olyan erőforrásként jelenik meg, amely segítheti a külső stresszhatásokkal való megküzdést.¹⁵

Ez a megközelítés a jelen vizsgálatban alkalmazott kérdések szempontjából is lényeges. Az, hogy a fiatalnak van-e olyan személy az életében, akivel megoszthatja örömeit és problémáit, közvetlenül a társas támasz elérhetőségére utal. A biz-

¹⁰ Székely et al. 2013.

¹¹ Holt-Lunstad et al. 2010.

¹² Susánszky et al. 2022a.

¹³ Hawkey–Cacioppo 2010.

¹⁴ Kopp–Skrabski 2006.

¹⁵ Susánszky et al. 2006b.

tonságérzet, a közösségi elfogadottság és a magányosság pedig különböző oldalról jelzik azt, hogy az egyén mennyire érzi magát a társas világában beágyazottnak és elfogadottnak. Ezek együtt tágabb képet adnak, mint bármelyik mutató önmagában.

Első generációs értelmiségiek: társadalmi mobilitás, szülők életéhez való viszony és mentális egészség

Ferenczi¹⁶ rámutat arra, hogy az első generációs értelmiségiek társadalmi helyzetében a család „kulturális örökségének”, életvitelének, társadalmi kapcsolatainak és bizalmi viszonyainak ugyanúgy van jelentősége, mint a jövedelmi különbségeknek. Az első generációs értelmiségivé válás ezért a társadalmi mobilitás olyan formája, amelyben a fiatal a családi háttérből hozott erőforrásokkal és korlátokkal együtt lép be egy új társadalmi-kulturális közegbe. A szülők végzettsége és a velük való kapcsolat, a társadalmi státusz és mobilitás így a pszichés jóllét értelmezésében is releváns tényezővé válhat.

A szülők a pályaaorientáció során értékeket, normákat és jövőképet közvetítenek gyermekük számára. A pályaválasztás és az iskolai továbbhaladás ezért identitásformáló folyamatként is értelmezhető, amelyben a szülői minta fontos referenciapont.¹⁷ Az első generációsok esetében ez a folyamat sajátos jelentőséget kap: felsőfokú végzettséget szereznek úgy, hogy szüleik nem rendelkeznek diplomával, vagyis iskolai pályájuk egyben intergenerációs státuszváltás is.

Durst, Nyíró és Bereményi¹⁸ a társadalmi mobilitás „árára” irányítják a figyelmet. Az osztályváltás a társadalmi előrelépés mellett együtt járhat az otthonosság elvesztésének élményével, megfélemlési kényszerrel, identitásfeszültségekkel, valamint a származási és az új társadalmi közeg közötti folyamatos navigációval is. Ezek a tapasztalatok nem jelentik azt, hogy a mobilitás szükségszerűen mentális egészségi veszteséget okoz, de arra figyelmeztetnek, hogy a sikeres iskolai és társadalmi előrelépés mellett a kapcsolati és identitásbeli költségeket is érdemes vizsgálni.

A nemzetközi szakirodalom ugyanezt az árnyalt képet erősíti. Rockwell és Kimel¹⁹ hatvankét empirikus tanulmány szisztematikus áttekintésében azt találták, hogy amikor a mentális egészséget általánosan mérték, az első generációs és a nem első generációs hallgatók között a vizsgálatok túlnyomó többsége nem mutatott szignifikáns különbséget. Kedvezőtlenebb szorongásos, depresszív és stresszmutatók elsősorban akkor jelentek meg, amikor az egyetemi vagy társas környezet elvárásai konfliktusba kerültek a családból hozott interdependens normákkal. A szerzők ezt kulturális illeszkedési problémaként értelmezik. Fontos ugyanakkor,

¹⁶ Ferenczi 2003.

¹⁷ Suhajda et al. 2022.

¹⁸ Durst–Nyíró–Bereményi 2022.

¹⁹ Rockwell–Kimel 2025.

hogy ez az irodalom elsősorban felsőoktatási hallgatókról szól; a 25–34 éves, már diplomát szerzett fiatal felnőttek vizsgálata ezért részben új kérdést jelent.

Az első generációs értelmiségi fiataloknak egymástól is nagyon különböző megéléseik lehetnek. Jelentős lehet, hogyan viszonyulnak saját szüleikhez, mennyire érzik követhetőnek a szülői életutat, és mennyire érzik úgy, hogy saját életmódjukat a szüleik elfogadják. Flores és Mason²⁰ kvalitatív vizsgálata az első generációs hallgatók és szüleik közötti mindennapi gondoskodási gesztusokat vizsgálta. Eredményeik szerint a támogatás akkor járult hozzá a mentális jóllét fenntartásához, amikor a szülő által kínált gondoskodás és annak gyermeki értelmezése összhangban volt; az össze nem illő támogatási és kapcsolati minták ezzel szemben destabilizálhatták a jóllétet. Ez közvetlenül kapcsolódik ahhoz a kérdéshez, hogy a társadalmi mobilitás során a szülői kapcsolat megléte vagy hiánya mellett annak minősége és kölcsönös értelmezése is lényeges lehet.

A szakirodalom alapján ezért nem az a legegyszerűbb feltevés, hogy az első generációs értelmiségiek mentális egészsége általában rosszabb. Sokkal inkább az vizsgálandó, hogy az első generációs státusz milyen kapcsolati és identitásbeli mintázatokkal társul. A jelen kutatás célja, hogy átfogó képet adjon a fiatalok mentális egészségéről és annak társas, családi összefüggéseiről. Külön figyelmet fordítunk arra, hogy a szülőkhöz való viszony és az első generációs értelmiségi helyzet milyen sajátos mintázatokkal kapcsolódik a lelki jólléthez.

Módszertan

A tanulmány a Magyar Fiatalok 2024 kutatás 15–34 évesekre vonatkozó adatainak másodelemzésére épül. A mentális egészséget több, egymást kiegészítő mutatóval vizsgáltuk: a boldogság, a biztonságérzet, a magányosság és a közösségi elfogadottság szubjektív mutatóival, a WHO-5 jólléti mutatóval, továbbá a rövidített Beck Depresszió Kérdőívvel (BDI). Elemeztük továbbá a társas támasz forrásait, a szülői életmintával való azonosulást és az észlelt szülői elfogadást, valamint a 25–34 éves felsőfokú végzettségűek körében az első generációs értelmiségi státusz és a mentális állapot összefüggéseit. Az egyes kérdésblokkok eltérő elemszámú részmintákon szerepeltek, ezért az elemzések esetszáma mutatónként különbözhet.

A depresszív tünetek vizsgálatára a BDI-9 tételeiből képzett összpontszámot használtuk. Mivel a teljes BDI 21 tételből áll, az elemzéshez használt BDI-értéket úgy képeztük, hogy a 9 tétel összpontszámát 9-cel osztottuk, majd 21-gyel megszoroztuk. Az így kapott összpontszám 0–63 pont közötti lehet; a magasabb érték több depresszív tünetet jelez. A 10 pont alatti érték a normál tartományba, a 10–19 pont alatti érték az enyhe, a 19–25 pont közötti érték a közepes, a 25 pont feletti

²⁰ Flores–Mason 2024.

érték pedig a súlyos tüneti sávba tartozik. A további elemzésekben a két felső sávot összevontuk, így három csoporttal dolgozunk: normál (<10), enyhe ($10\text{--}<19$) és klinikai tüneti szint ($19+$). Fontos, hogy a 19 pontos határ tüneti küszöböt jelöl, nem klinikai diagnózist.

A szülői életmintával való azonosulás időbeli összehasonlításához a Magyar Ifjúság Kutatás 2020-as adatfelvételének azonos kérdését használtuk; a 2020-as arányokat az eredeti adatállományból, a megfelelő mintasúly alkalmazásával számítottuk újra. A témához kapcsolódó további mutatóknál nem állt rendelkezésre olyan korábbi, közvetlenül összevethető mérés, amelyre ugyanilyen idősoros elemzést biztonsággal építhettünk volna.

Az adatok bemutatásához leíró statisztikákat, átlag- és arányszámításokat, kereszttábla-elemzéseket és khi-négyzet-próbákat alkalmaztunk. A folytonos kimenetek társadalmi-demográfiai különbségeit a Complex Samples általános lineáris modellekkel (GLM) vizsgáltuk, szükség esetén Bonferroni-korrekcióval végzett páronkénti összehasonlításokkal. A szülők életéhez való viszony és a lelki egészség általános kapcsolatának robusztusságát a teljes 15–34 éves mintán, a nem, a korcsoport, a településtípus és az iskolai végzettség egyidejű figyelembevételével futtatott Complex Samples GLM-ekkel ellenőriztük; a BDI 19+ klinikai tüneti küszöb elérését ugyanezekkel a kontrollváltozókkal Complex Samples bináris logisztikus regresszióval elemeztük. A társas támasz és az első generációs státusz egyes összefüggéseinek elemzésére bináris, illetve multinomiális logisztikus regressziót, a folytonos mentális egészségi mutatók kapcsolatának vizsgálatára pedig Pearson-féle korrelációt alkalmaztunk. Időbeli összehasonlítást csak olyan tételeknél végeztünk, amelyek esetében a feltett kérdések a különböző hullámokban pontosan azonosak voltak. Az elemzések keresztmetszeti jellegük miatt összefüggéseket mutatnak, oksági következtetések levonására nem alkalmasak. A leíró átlagokat és arányokat a mintasúllyal számítottuk; az n -ek mindenütt a súlyozatlan valid eset-számokat jelölik, hacsak külön nem jelezzük.

Eredmények

Boldogság, biztonságérzet, magányosság és közösségi elfogadottság

A 2024-es adatfelvételben négy, 1–10 fokú skálán mért mutató segítségével vizsgáltuk a fiatalok szubjektív mentális és társas közérzetét: azt, hogy mennyire érzik magukat boldognak, biztonságban, mennyire érzik magukat magányosnak, illetve mennyire érzik úgy, hogy van olyan közösség, ahol elfogadják őket. A boldogság, a biztonságérzet és a közösségi elfogadottság esetében a magasabb érték kedvezőbb állapotot, a magányosság esetében viszont nagyobb magányérzetet jelez. A korrigálatlan csoportátlagokat külön foglaljuk össze (1. táblázat).

1. táblázat: A szubjektív mentális és társas közérzet mutatói társadalmi-demográfiai csoportok szerint²¹

Csoport	Boldogság	Biztonság- érzet	Magányosság	Elfogadó közösség
Teljes minta	8,02	8,10	4,17	8,10
Nem				
Férfi	8,05	8,18	4,19	8,14
Nő	7,99	8,01	4,16	8,07
Korcsoport				
15–19 éves	8,14	8,30	4,38	8,34
20–24 éves	7,98	8,05	3,96	8,03
25–29 éves	8,01	8,08	4,41	8,02
30–34 éves	7,97	8,00	3,97	8,06
Településtípus				
Budapest	7,51	7,65	4,47	7,56
Megyei jogú város, megyeszékhely	8,34	8,37	3,76	8,48
Város	8,02	8,16	4,33	8,14
Község	8,13	8,14	4,10	8,15
Iskolai végzettség				
Alapfok	8,06	8,20	4,17	8,24
Középfok	7,92	7,99	4,22	7,99
Felsőfok	8,13	8,11	4,09	8,03

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

A boldogság esetében a budapestiek korrigált átlaga alacsonyabb volt, mint a megyei jogú városokban és megyeszékhelyeken, a városokban, valamint a községekben élők esetében. A három nem budapesti településtípus között nem volt kimutatható különbség.

A biztonságérzetnél ugyanez a mintázat rajzolódott ki: a budapestiek korrigált átlaga alacsonyabb volt mindhárom másik településtípusénál, míg a többi három csoport nem különbözött egymástól.

A magányosság kicsit eltérő, kevésbé egységes mintázatot mutatott. A budapestiek magasabb magányosságról számoltak be, mint a megyei jogú városokban és megyeszékhelyeken élők; más településtípus-pár között nem volt kimutatható különbség. Életkor szerint sem mutatkozott különbség.

²¹ Az értékek a súly_teljes mintasúllyal számított, korrigálatlan csoportátlagok az 1–10 fokú skálán; az n-ek súlyozatlan valid esetszámok. A teljes elemszám a hiányzó válaszok miatt mutatónként kismértékben eltér: boldogság n = 1247; biztonságérzet n = 1248; magányosság n = 1247; elfogadó közösség n = 1244.

A közösségi elfogadottság esetében ismét a boldogságnál és a biztonságérzet-nél látott fővárosi mintázat jelent meg: a budapestiek alacsonyabb korrigált közösségi elfogadottságról számoltak be, mint akik megyei jogú városokban és megyeszékhelyeken, a városokban, illetve a községekben élnek. A három nem budapesti településtípus nem különbözött egymástól.

2. táblázat: Szignifikáns páronkénti különbségek²²

Függő változó	Szignifikáns páronkénti különbség	Korrigált p
Boldogság	Budapest < megyei jogú város/megyeszékhely	<0,01**
Boldogság	Budapest < város	0,036*
Boldogság	Budapest < község	<0,01**
Biztonságérzet	Budapest < megyei jogú város/megyeszékhely	<0,01**
Biztonságérzet	Budapest < város	0,042*
Biztonságérzet	Budapest < község	0,030*
Magányosság	Budapest > megyei jogú város/megyeszékhely	0,030*
Elfogadó közösség	Budapest < megyei jogú város/megyeszékhely	<0,01**
Elfogadó közösség	Budapest < város	0,024*
Elfogadó közösség	Budapest < község	0,012*

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

Összességében mind a négy vizsgált szubjektív közérzeti mutatónál megjelent a településtípus önálló összefüggése, de nem teljesen azonos formában. A boldogság, a biztonságérzet és a közösségi elfogadottság következetesen kedvezőtlenebb volt Budapesten mindhárom másik településtípushoz képest; a magányosságban ennél szűkebb különbség mutatkozott Budapest és a megyei jogú városok/ megyeszékhelyek között. A nem, az életkor és az iskolai végzettség egyik mutatónál sem mutatott önálló különbséget.

A településtípushoz kapcsolódó eredmények azért figyelemre méltók, mert több, tartalmilag eltérő mutató is megjelentek, miközben a mintázat nem vezethető vissza egyszerűen egyetlen városiasodási skálára. A három pozitív közérzeti mutatóban világos budapesti hátrány látszik, a magányosságban viszont csak egy

22 A társadalmi-demográfiai tényezők önálló összefüggéseit a teljes mintás súlyt elemzési súlyként kezelő Complex Samples általános lineáris modellekkel vizsgáltuk. A modellekben a nem, a korcsoport, a településtípus és az iskolai végzettség egyidejűleg szerepelt. A több kategóriából álló tényezők páronkénti összehasonlításainál Bonferroni-korrekciót alkalmaztunk. A táblázat csak a Bonferroni-korrekció után is szignifikáns páronkénti különbségeket mutatja. A településtípus főhatása a boldogság, a biztonságérzet és a közösségi elfogadottság esetében $p < 0,001$, a magányosságnál $p = 0,030$ volt; a nem, a korcsoport és az iskolai végzettség egyik ki-menetnél sem mutatott szignifikáns önálló összefüggést, * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

páronkénti különbség maradt fenn. A keresztmetszeti elemzésből nem állapítható meg, hogy maga a lakóhely okozza-e az eltéréseket; azok mögött további, itt nem vizsgált társadalmi és élethelyzeti tényezők is állhatnak.

Kivel osztják meg a fiatalok örömeiket és problémáikat?

A társas támasz egyik közvetlen mutatója, hogy kihez fordulunk, amikor örömeinket szeretnénk megosztani, illetve problémáinkat megbeszélni. A kérdésre több válasz is megjelölhető volt, ezért az egyes kapcsolati személyekhez tartozó arányok nem kizáró kategóriák, és összegük nem 100 százalék. Az öt legfontosabb informális kapcsolati forrás – barát vagy barátnő, párkapcsolati partner, szülő, nagyszülő és testvér – említési arányait a fő társadalmi-demográfiai csoportok szerint mutatjuk be (3. táblázat). A kutatásban más kapcsolatokra is rákérdeztünk, de csak azokat mutatjuk be, amelyeknél az arány elérte a 10 százalékot. Ez alól egyedül a nagyszülők képeztek kivételt, mivel ők fontos családi kapcsolatot jelentenek.

3. táblázat: Az öröömök és problémák megosztásának fő társas forrásai társadalmi-demográfiai csoportok szerint²³ (%)

Csoport	Barát / barátnő	Párkapcsolati partner	Szülő	Nagyszülő	Testvér
Teljes minta	52	47	49	5	18
Nem					
Férfi	53	45	48	4	18
Nő	52	50	50	5	18
Korcsoport					
15–19 éves	65	13	60	6	21
20–24 éves	54	41	59	6	18
25–29 éves	49	61	44	3	17
30–34 éves	44	66	36	4	15
Településtípus					
Budapest	71	44	29	2	10
Megyei jogú város / megyeszékhely	54	52	52	9	15
Város	44	45	52	4	18
Község	48	48	56	5	24
Iskolai végzettség					
Alapfok	55	40	51	4	18

²³ Többszörös választásos kérdés; egy válaszadó több kapcsolati személyt is megjelölhetett. A százalékok összege ezért nem 100. A százalékok a súly_teljes mintasúlyal számított becslések; teljes súlyozatlan valid minta: n = 1251.

Csoport	Barát/ barátnő	Párkapcsolati partner	Szülő	Nagyszülő	Testvér
Középfok	53	46	48	5	17
Felsőfok	45	64	45	5	19

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

A teljes mintában a leggyakrabban említett kapcsolati személyek a barátok/barátnők (52 százalék), a szülők (49 százalék) és a párkapcsolati partnerek (47 százalék) voltak. Testvért 18 százalék, nagyszülőt 5 százalék említett. Az egyes kapcsolat-típusok említési arányát ugyanakkor az adott kapcsolat tényleges elérhetősége is befolyásolja – például az, hogy van-e párkapcsolati partner vagy elérhető nagyszülő –, ezért egy kapcsolattípus nem említése önmagában nem értelmezhető a bizalom hiányaként.

Az öt kapcsolati személy említését külön-külön dichotóm (0 = nem említi, 1 = említi) kimenetként bináris logisztikus regresszióval elemeztük. Valamennyi modellben egyszerre szerepelt a nem, a korcsoport, a településtípus és az iskolai végzettség. Referenciakategória a nő, a 30–34 éves korcsoport, Budapest és a felsőfokú végzettség volt. Az esélyhányadosok (OR) így azt mutatják, hogy az adott csoportban hányszorosa az említés esélye a referenciacsoportéhoz képest, a többi modellváltozó egyidejű figyelembevétele mellett (4. táblázat).

4. táblázat: A társas támasz forrásainak említésével összefüggő korrigált esélyhányadosok²⁴

Kimenet	Összehasonlítás	OR	95% CI	p
Barát / barátnő	15–19 vs. 30–34 éves	2,269	1,578–3,262	<0,001**
Barát / barátnő	20–24 vs. 30–34 éves	1,486	1,064–2,076	0,020*
Barát / barátnő	25–29 vs. 30–34 éves	1,224	0,873–1,718	0,241
Barát / barátnő	MJV/megyeszékhely vs. Budapest	0,448	0,305–0,658	<0,001**
Barát / barátnő	Város vs. Budapest	0,298	0,201–0,440	<0,001**
Barát / barátnő	Község vs. Budapest	0,343	0,236–0,500	<0,001**
Párkapcsolati partner	15–19 vs. 30–34 éves	0,077	0,049–0,122	<0,001**
Párkapcsolati partner	20–24 vs. 30–34 éves	0,368	0,261–0,520	<0,001**
Párkapcsolati partner	25–29 vs. 30–34 éves	0,783	0,553–1,107	0,166

²⁴ Az életkori összehasonlításoknál mindhárom kategóriakontrasztot feltüntettük, ha a korcsoport összesített Wald-próbája szignifikáns volt; a többi háttértényezőnél csak a szignifikáns kategóriakontrasztok szerepelnek. OR < 1 a referenciacsoportéhoz képest kisebb, OR > 1 nagyobb említési esélyt jelez. Referenciák: nő; 30–34 éves; Budapest; felsőfokú végzettség. A nagyszülő említése ritka esemény (a teljes mintában 5 százalék), ezért az erre vonatkozó becslés bizonytalansága nagyobb, amit a széles konfidenciaintervallum is jelez, * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,001.

Kimenet	Összehasonlítás	OR	95% CI	p
Szülő	15–19 vs. 30–34 éves	2,911	2,018–4,201	<0,001**
Szülő	20–24 vs. 30–34 éves	2,588	1,829–3,662	<0,001**
Szülő	25–29 vs. 30–34 éves	1,376	0,975–1,941	0,069
Szülő	MJV/megyeszékhely vs. Budapest	2,679	1,834–3,914	<0,001**
Szülő	Város vs. Budapest	2,783	1,882–4,116	<0,001**
Szülő	Község vs. Budapest	3,243	2,226–4,724	<0,001**
Nagyszülő	MJV/megyeszékhely vs. Budapest	4,409	1,642–11,839	0,003*
Testvér	Város vs. Budapest	2,084	1,198–3,624	0,009*
Testvér	Község vs. Budapest	3,203	1,915–5,358	<0,001**

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

A barát/barátnő említése elsősorban életkor és településtípus szerint különbözött. A 30–34 évesekhez képest a 15–19 és a 20–24 évesek nagyobb eséllyel említettek barátot vagy barátnőt, míg Budapesthez képest a más településtípusokon élők kisebb eséllyel tették ezt. A nem és az iskolai végzettség nem mutatott önálló összefüggést.

A párkapcsolati partner említését egyértelműen az életkor rendezte. A 15–19 és a 20–24 évesek lényegesen kisebb eséllyel említettek partnert, mint a 30–34 évesek; a 25–29 évesek már nem különböztek a legidősebb csoporttól. A nagy életkori eltérés hátterében feltehetően az áll, hogy a fiatalabbaknál ritkább a tartós párkapcsolat. A nem, a településtípus és az iskolai végzettség nem mutatott önálló kapcsolatot.

A szülő említése ezzel ellentétes életkori mintázatot mutatott: a 15–19 és 20–24 évesek nagyobb eséllyel jelölték meg a szülőt, mint a 30–34 évesek, míg a 25–29 évesek nem különböztek szignifikánsan a legidősebb csoporttól. Budapesthez képest a többi településtípuson is gyakoribb volt a szülő említése. A nem és az iskolai végzettség nem mutatott önálló összefüggést.

A nagyszülő említése ritka volt, ezért ezt az eredményt fokozott óvatossággal kell értelmezni. Budapesthez képest a megyei jogú városokban és megyeszékhelyeken élők nagyobb eséllyel említettek nagyszülőt; a többi vizsgált háttértényezőnél nem rajzolódott ki önálló különbség.

A testvér említése elsősorban településtípus szerint különbözött: Budapesthez képest a városokban és a községekben nagyobb volt az említés esélye. A korcsoport, a nem és az iskolai végzettség nem mutatott önálló összefüggést.

Összességében a többváltozós elemzések két szerkezeti mintázatot emelnek ki. Egyrészt az életkor – és az ezzel szorosan összefonódó életszakasz – erősen átrendezi a legfontosabb bizalmi kapcsolatokat: a barátok és a szülők szerepe

csökken, miközben a párkapcsolati partner szerepe nagymértékben megnő. Másrészt a településtípus önállóan is összefügg a támogató kapcsolatok szerkezetével. Budapesten a baráti kapcsolatok relatíve hangsúlyosabbak, míg más településtípusokban – különösen a szülő és részben a testvér esetében – a családi kapcsolatok megjelölésének esélye magasabb. A nem és az iskolai végzettség egyik vizsgált kapcsolati forrásnál sem mutatott önálló összefüggést.

WHO-5 jólléti mutató

A WHO-5 kérdőív magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos reprezentatív vizsgálatában jó belső megbízhatóságot és megfelelő érvényességet mutatott; a WHO-5 pontszám negatív kapcsolatban állt a depresszióval, a szorongással és a reménytelenséggel, pozitív kapcsolatban pedig a szubjektív egészségi állapottal és az élet értelmességének megélésével.²⁵ A nemzetközi szakirodalmat összegző Topp és munkatársai²⁶ 213 tanulmány áttekintése alapján szintén arra jutottak, hogy a WHO-5 széles körben alkalmazható, jó validitású mutató.

A WHO-5 jólléti mutató öt pozitív pszichés állapotra kérdez rá az elmúlt két hétre vonatkozóan. A kérdőív négy válaszkategóriát használ az „egyáltalán nem volt jellemző” és a „teljesen jellemző volt” végpontok között. Az egyes tételek alábbi leíró átlagai az adatállomány eredeti 1–4-es kódolását tükrözik. A WHO-5 összpontszám képzéséhez a tételeket 0–3 pont közé kódoltuk, ezért az összpontszám 0–15 között változhat; a magasabb érték kedvezőbb szubjektív jóllétet jelez (5. táblázat).

5. táblázat: A WHO-5 tételeinek leíró statisztikái

WHO-5 tétel	Átlag (1–4)	SD	n (súlyozatlan)
Vidám és jókedvű volt.	3,29	0,641	4997
Nyugodt és ellazult volt.	3,25	0,694	4996
Aktív és élénk volt.	3,26	0,717	4998
Ébredéskor friss és kipihent volt.	3,07	0,858	4997
A napjai tele voltak az Ön számára érdekes dolgokkal.	3,22	0,741	4996

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

Az öt tétel közül a legmagasabb átlag a vidámság és jókedv tételénél jelent meg, míg a legalacsonyabb az ébredéskori frissesség és kipihentség esetében volt. Ez utóbbi tétel szórása is a legnagyobb, vagyis ebben a tapasztalatban nagyobb egyéni

²⁵ Susánszky et al. 2006a.

²⁶ Topp et al. 2015.

különbségek jelentkeztek. Az egyes tételeknél további társadalmi-demográfiai elemzést nem végzünk; a további vizsgálatok a WHO-5 összpontszámra épülnek (6. táblázat).

6. táblázat: WHO-5 jólléti összpontszám társadalmi-demográfiai csoportok szerint

Dimenzió	Csoport	WHO-5 átlag (0–15)	n (súlyozatlan)
Teljes minta	Összesen	11,09	4992
Nem	Férfi	11,09	2463
	Nő	11,10	2529
Korcsoport	15–19 éves	11,33	1100
	20–24 éves	11,05	1162
	25–29 éves	11,05	1219
	30–34 éves	10,98	1511
Településtípus	Budapest	11,42	957
	Megyei jogú város / megyeszékhely	10,73	1358
	Város	11,16	1157
	Község	11,06	1520
Iskolai végzettség	Alapfok	11,00	2022
	Középfok	11,02	2465
	Felsőfok	11,45	505

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

A teljes mintában a WHO-5 összpontszám átlaga 11,09 volt. A nyers csoport-átlagok alapján nem szerint gyakorlatilag nincs különbség. Életkor szerint a 15–19 évesek átlaga a legmagasabb (11,33), ezt a 20–24 és 25–29 évesek azonos, 11,05-ös átlaga követi, míg a 30–34 éveseknél 10,98 az átlag. Településtípus szerint Budapest mutatja a legmagasabb (11,42), a megyei jogú városok és megyeszékhelyek pedig a legalacsonyabb (10,73) értéket. Iskolai végzettség szerint a felsőfokú végzettségűek jólléti átlaga a legmagasabb (11,45), az alap- és középfokú csoportok értékei egymáshoz közel állnak (11,00, illetve 11,02).

Megvizsgáltuk, hogy ezek a különbségek a nem, a korcsoport, a településtípus és az iskolai végzettség háttérváltozók egyidejű figyelembevétele mellett is fennmaradnak-e (7. táblázat).

7. táblázat: A WHO-5 jólléti összpontszám szignifikáns korrigált különbségei²⁷

Háttérváltozó	Szignifikáns páronkénti különbség	Korrigált átlagkülönbség	Korrigált p
Iskolai végzettség	Felsőfok > alafok	0,671	<0,01**
Iskolai végzettség	Felsőfok > középfok	0,555	<0,01**
Településtípus	Budapest > MJV / megyeszékhely	0,682	<0,01**
Településtípus	Város > MJV / megyeszékhely	0,469	<0,01**
Településtípus	Község > MJV / megyeszékhely	0,396	0,006**
Korcsoport	15–19 éves > 20–24 éves	0,374	0,036*
Korcsoport	15–19 éves > 25–29 éves	0,489	<0,01**
Korcsoport	15–19 éves > 30–34 éves	0,584	<0,01**

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

A felsőfokú végzettségűek korrigált WHO-5 pontszáma mind az alafokúaknál, mind a középfokúaknál magasabb volt; az alap- és középfokú csoport között nem volt kimutatható különbség.

Településtípus szerint a megyei jogú városokban és megyeszékhelyeken élők korrigált jólléti pontszáma alacsonyabb volt a budapestiekénél, a városokban élőkénél és a községekben élőkénél. Budapest, a városok és a községek nem különböztek egymástól, vagyis elsősorban a megyei jogú városok és megyeszékhelyek alacsonyabb átlaga volt jellemző.

Életkor szerint a 15–19 évesek korrigált jólléti pontszáma magasabb volt a 20–24, a 25–29 és a 30–34 évesekénél. A három idősebb korcsoport között nem volt kimutatható különbség.

A nemhez nem kapcsolódott önálló különbség. Összességében tehát a WHO-5 jólléti összpontszám az életkorral, a településtípussal és az iskolai végzettséggel állt kapcsolatban, miközben a teljes modell magyarázóereje alacsony maradt.

Depresszív tünetek (BDI)

A depresszív tünetterhelés mérésére a hazai kutatásokban gyakran alkalmazzák a Beck Depresszió Kérdőív (Beck Depression Inventory, BDI) kilenc kérdéssel rövidített változatát. A magyar változat pszichometriai jellemzőit Rózsa, Szádóczky és Füredi²⁸ vizsgálták, megalapozva a kérdőív hazai epidemiológiai és népesség-

²⁷ Annak vizsgálatára, hogy ezek a különbségek a többi háttérváltozó egyidejű figyelembevételével is fennmaradnak-e, a teljes mintás súlyt elemzési súlyként kezelő Complex Samples általános lineáris modellt alkalmaztunk. A modellben a nem, a korcsoport, a településtípus és az iskolai végzettség egyszerre szerepelt; a páronkénti összehasonlításoknál Bonferroni-korrekciót alkalmaztunk. A páronkénti p-értékek Bonferroni-korrigáltak. A főhatások közül az életkor, a településtípus és az iskolai végzettség $p < 0,001$, a nem $p = 0,687$ volt; a modell magyarázott varianciája alacsony ($R^2 = 0,013$), * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

²⁸ Rózsa–Szádóczky–Füredi 2001.

vizsgálatokban való használatát. A BDI a depresszív tünetek terhelését méri, ezért a pozitív jóllétet mérő WHO-5-tel együtt a mentális állapot két eltérő, egymást kiegészítő oldaláról ad információt.

A teljes, érvényes BDI-adattal rendelkező mintában az átlagos pontszám 7,82 volt, a klinikai tüneti küszöböt elérők súlyozott aránya pedig 17,6 százalék.²⁹ A 8. táblázatban az átlagok és százalékok súlyozott értékek, az n-ek a súlyozatlan esetszámokat jelzik.

8. táblázat: BDI-pontszám és a klinikai tüneti küszöb aránya társadalmi-demográfiai csoportok szerint

Dimenzió	Csoport	BDI-átlag	n (súlyozatlan)	19+ (%)
Teljes minta	Összesen	7,82	4981	17,6
Nem	Férfi	7,51	2458	16,8
	Nő	8,15	2523	18,6
Korcsoport	15–19 éves	7,48	1094	18,1
	20–24 éves	7,20	1160	15,9
	25–29 éves	8,36	1217	18,3
	30–34 éves	8,12	1510	18,1
Településtípus	Budapest	10,54	957	26,8
	Megyei jogú város / megye-székhely	6,92	1353	13,6
	Város	7,54	1157	16,7
	Község	7,01	1514	15,6
Iskolai végzettség	Alapfok	6,48	2015	14,1
	Középfok	9,07	2461	21,3
	Felsőfok	8,17	505	17,7

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

Megvizsgáltuk, hogy a nem, a korcsoport, a településtípus és az iskolai végzettség együttes hatását figyelembe véve mely csoportok különböznek egymástól (9. táblázat).

29 A BDI-pontszám számításának módja fentebb, a Módszertan részben található.

9. táblázat: A BDI-összpontszám szignifikáns korrigált különbségei³⁰

Háttérváltozó	Szignifikáns páronkénti különbség	Korrigált átlagkülönbség	Korrigált p
Iskolai végzettség	Középfok > alapfok	2,367	<0,001
Településtípus	Budapest > MJV / megyeszékhely	3,372	<0,001
Településtípus	Budapest > város	2,654	0,0012
Településtípus	Budapest > község	3,067	<0,001

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

Az iskolai végzettség szerint a középfokúak korrigált BDI-átlaga 2,37 ponttal magasabb volt az alapfokúakénál. A felsőfokúak sem az alapfokúaktól, sem a középfokúaktól nem különböztek.

Településtípus szerint Budapest korrigált BDI-átlaga magasabb volt a megyei jogú városok/megyeszékhelyek, a városok és a községek értékénél; a korrigált átlagkülönbség rendre 3,37, 2,65 és 3,07 pont volt. A három nem budapesti településtípus nem különbözött egymástól. Ez a települési különbség az életkor, a nem és az iskolai végzettség egyidejű figyelembevételére után is fennmaradt.

A korcsoport és a nem esetében nem volt kimutatható önálló különbség.

A depresszív tüneti sávok és a szubjektív mentális/társas közérzet kapcsolata

A BDI és a korábban bemutatott szubjektív mentális és társas közérzeti mutatók kapcsolatát a három összevont tüneti sáv szerint is megvizsgáltuk.

A nyers átlagok a depresszív tünetek súlyosbodásával alapvetően rendezett romlást mutatnak. A boldogság átlaga 8,44-ről 7,65-re, majd 6,48-ra, a biztonság-érzeté 8,54-ről 7,37-re, majd 6,56-ra, az elfogadó közösség érzéséé pedig 8,56-ról 7,48-ra, majd 6,52-re csökken a normál, enyhe és klinikai csoportban. A magányosság ezzel ellentétes irányban nő (3,64; 3,78; 6,22); a normál és az enyhe csoport nyers átlaga itt közel áll egymáshoz (10. táblázat).

30 Az összpontszám társadalmi-demográfiai összefüggéseit főhatásokat tartalmazó, a mintasúlyt elemzési súlyként kezelő Complex Samples általános lineáris modellel (GLM) vizsgáltuk. A modellben a nem, a korcsoport, a településtípus és az iskolai végzettség egyszerre szerepelt. A több kategóriából álló változók páronkénti összehasonlításainak p-értékeit faktoronként Bonferroni-korrekcióval korrigáltuk. A táblázat csak a Bonferroni-korrekció után is szignifikáns páronkénti különbségeket mutatja.

10. táblázat: A szubjektív mentális és társas közérzet mutatói három BDI-tüneti sáv szerint³¹

BDI-sáv	n (a négy mutató sorrendjében)	Boldogság	Biztonság-érzet	Magányosság	Elfogadó közösség
Normál (BDI < 10)	944 / 945 / 944 / 942	8,44	8,54	3,64	8,56
Enyhe (10 ≤ BDI < 19)	50 / 50 / 50 / 50	7,65	7,37	3,78	7,48
Klinikai (BDI ≥ 19)	247 / 247 / 247 / 246	6,48	6,56	6,22	6,52
Teljes részminta	1241 / 1242 / 1241 / 1238	8,02	8,10	4,17	8,11

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

A három BDI-sáv páronkénti különbségeit is megvizsgáltuk. A BDI-sáv mind a négy közérzeti mutatóval összefüggött a társadalmi-demográfiai háttérváltozók egyidejű figyelembevétele mellett is (11. táblázat).

A páronkénti összehasonlítások az alapvetően rendezett mintázatot erősítik meg. A boldogság és az elfogadó közösség érzése mindhárom BDI-csoport között különbözött, az enyhe csoport mindkét mutatóban a normál és a klinikai csoport között helyezkedett el. A biztonságérzetben a normál csoport mind az enyhe, mind a klinikai csoportnál magasabb értéket mutatott, az enyhe és klinikai csoport viszont nem különbözött egymástól. A magányosságban a klinikai csoport mind a normál, mind az enyhe csoportnál magasabb értéket mutatott, míg a normál és enyhe csoport között nem volt kimutatható különbség.

11. táblázat: A három BDI-tüneti sáv korrigált páronkénti különbségei a szubjektív közérzeti mutatókban³²

Kimenet	Szignifikáns különbség	Korrigált átlagkülönbség	Korrigált p
Boldogság	Normál > enyhe	0,816	0,002*
Boldogság	Normál > klinikai	1,924	<0,001**
Boldogság	Enyhe > klinikai	1,108	<0,001**
Biztonságérzet	Normál > enyhe	1,195	<0,001**

31 A táblázatban a teljes mintás súllyal számított nyers átlagokat és a súlyozatlan esetszámokat közöljük. A boldogság, a biztonságérzet, a magányosság és a közösségi elfogadottság 1–10 fokú skálán szerepel. A boldogság, a biztonságérzet és a közösségi elfogadottság esetében a magasabb érték kedvezőbb, a magányosságnál kedvezőtlenebb állapotot jelez. Az átlagok súlyozott becslések, az n-ek súlyozatlan esetszámok.

32 A BDI-sáv, a nem, a korcsoport, a településtípus és az iskolai végzettség egyidejű figyelembevételével Complex Samples általános lineáris modelleket futtattunk a boldogság, a biztonságérzet, a magányosság és a közösségi elfogadottság kimenetekre. A táblázat csak a Bonferroni-korrektció után is szignifikáns páronkénti különbségeket tartalmazza, * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,001.

Kimenet	Szignifikáns különbség	Korrigált átlagkülönbség	Korrigált p
Biztonságérzet	Normál > klinikai	1,945	<0,001**
Magányosság	Klinikai > normál	2,571	<0,001**
Magányosság	Klinikai > enyhe	2,428	<0,001**
Elfogadó közösség	Normál > enyhe	1,112	<0,001**
Elfogadó közösség	Normál > klinikai	1,986	<0,001**
Elfogadó közösség	Enyhe > klinikai	0,874	0,007*

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

Pearson-korrelációval vizsgálva a depresszív tünetek és a közérzeti mutatók kapcsolatát minden mutatóval közepes erősségű összefüggést találtunk: a magasabb BDI-pontszám alacsonyabb boldogsággal, alacsonyabb biztonságérzettel, alacsonyabb közösségi elfogadottsággal és magasabb magányossággal járt együtt. A folytonos BDI-pontszám és a három tüneti sáv elemzése így egymással összhangban jelzi a depresszív tünetek és a kedvezőtlenebb szubjektív közérzet kapcsolatát (12. táblázat).

12. táblázat: A folytonos BDI-pontszám korrelációja a szubjektív mentális és társas közérzeti mutatókkal³³

Mutató	Pearson r a BDI-vel	p	n
Boldogság	-0,355	<0,001**	1241
Biztonságérzet	-0,346	<0,001**	1242
Magányosság	0,372	<0,001**	1241
Elfogadó közösség	-0,364	<0,001**	1238

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

Összességében a BDI-eredmények szerint a depresszív tünetpontszám település-típus és iskolai végzettség szerint mutatott önálló korrigált különbségeket, míg a nem és az életkor szerint nem volt kimutatható önálló eltérés. A magasabb depresszív tünetpontszám következetesen kedvezőtlenebb szubjektív mentális és társas közérzettel járt együtt. A kategorizált elemzésben az enyhe csoport többnyire a normál és a klinikai csoport között helyezkedett el; a biztonságérzetben az enyhe és klinikai, a magányosságban pedig a normál és enyhe csoport nem különbözött egymástól.

³³ A Pearson-korrelációkat a teljes mintás súly alkalmazásával számítottuk; az n-ek súlyozatlan esetszámok, ** p ≤ 0,001.

Szülői elfogadás, azonosulás és lelki egészség

A következőkben a szülőkhöz való viszony két, egymáshoz közel álló, de tartalmilag eltérő dimenzióját vizsgáljuk. Az egyik azt fejezi ki, hogy mennyire felel meg a válaszadó eszményeinek a szülei élete; ezt a továbbiakban a szülői életmintával való azonosulásként értelmezzük. A másik kérdés arra vonatkozik, hogy a válaszadó megítélése szerint mennyire felel meg a szüleinek az az életmód, ahogyan ő él; ezt észlelt szülői elfogadásnak nevezzük. A két kérdés tehát két irányból közelít ugyanahhoz a családi viszonyrendszerhez.

A 15–29 évesek körében 2020 és 2024 között nőtt azok aránya, akik szüleik életét teljesen vagy részben saját eszményeiknek megfelelőnek tartják. A teljes azonosulás súlyozott aránya 51,6-ról 55,2 százalékra, a részleges azonosulásé pedig 24,9-ről 32,2 százalékra emelkedett, miközben az egyértelmű elutasítás aránya 23,5-ről 12,6 százalékra csökkent. A 2024-es 25–34 évesek körében hasonló megoszlást látunk: 53,3 százalék teljesen, 33,4 százalék részben azonosult a szülői életmintával, 13,3 százalék pedig nem. 2020-ban még nem volt arra vonatkozó kérdés, hogy a szülők hogyan viszonyulnak a válaszadó saját életmódjához, így ott nem tudjuk bemutatni a változást (13. táblázat).

13. táblázat: A szülői életmintával való azonosulás alakulása³⁴

Megfelel-e szülei élete az eszményeinek?	2020 15–29 éves	2024 15–29 éves	2024 15–34 éves	2024 25–34 éves
Igen (%)	51,6	55,2	54,3	53,3
Részben igen, részben nem (%)	24,9	32,2	32,7	33,4
Nem (%)	23,5	12,6	13,0	13,3
N (súlyozatlan)	7710	3432	4927	2704

Forrás: Magyar Ifjúság 2020 és 2024 kutatás, saját szerkesztés

Általános kapcsolat a lelki egészséggel

Az általános kapcsolatot a teljes 15–34 éves mintán vizsgáltuk. A lelki egészséget hat kimenettel közelítettük meg: a WHO-5 jólléti mutatóval, a depresszív tüneteket jelző BDI-pontszámmal, továbbá a boldogság, a biztonságérzet, a magányosság és a közösségi elfogadottság 1–10-es önértékelésével. A négy utóbbi kérdés csak az almintában szerepelt, ezért ezeknél az elemzések elemszáma kisebb. A fejezetben nem közöljük valamennyi modell minden technikai részletét. A cél az, hogy azokat az összefüggéseket emeljük ki, amelyek tartalmilag jól értelmezhetők és következetesen kirajzolódnak az adatokból.

³⁴ A százalékok minden oszlopban súlyozott becslések; az n-ek súlyozatlan, érvényes esetszámok. A „nem tudja” és „nem válaszol” válaszokat az arányszámításból kihagytuk. A 2020-as adatok a korábbi adatfelvétel eredeti adatállományából végzett saját számítások.

Elsőként azt vizsgáltuk, hogy a szülők életéhez való viszonyra vonatkozó két változó hogyan kapcsolódik a lelki egészséghez. Mindkét változónál nagyon hasonló alapkép rajzolódott ki: a kedvezőbb szülők életéhez való viszonyról beszámoló fiatalok jólléte magasabb, depresszív tünetpontszáma pedig alacsonyabb volt. A „részben igen, részben nem” válasz mindkét esetben köztes helyzetet foglalt el (14. táblázat).

14. táblázat: Jóllét és depresszív tünetek a szülők életéhez való viszony szerint a 15–34 évesek körében³⁵

Szülői dimenzió	Válasz	WHO-5 átlag (0–15; magasabb = jobb)	BDI-átlag (0–63; magasabb = kedvezőtlenebb)
Szülői életmintával való azonosulás	Igen	11,65 (n = 2665)	3,74 (n = 2662)
	Részben	10,65 (n = 1602)	8,74 (n = 1601)
	Nem	10,01 (n = 654)	22,60 (n = 649)
Észlelt szülői elfogadás	Igen	11,57 (n = 2816)	3,94 (n = 2812)
	Részben	10,75 (n = 1560)	9,24 (n = 1560)
	Nem	9,71 (n = 514)	25,59 (n = 512)

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

A WHO-5 esetében mindkét szülői dimenzió mentén jól látható a fokozatos különbség. Azoknál, akiknek a szülei élete megfelel az eszményeiknek, a jólléti átlag 11,65 pont, a részben azonosulóknál 10,65, a nem azonosulóknál 10,01. Az észlelt szülői elfogadásnál hasonló a sorrend: 11,57, 10,75 és 9,71 pont. A két szélső csoport közötti különbség tehát mindkét szülői dimenziónál jól látható a 0–15 pontos WHO-5 skálán.

A BDI-nél a különbségek még markánsabbak. A szülői életmintával azonosulók súlyozott átlagos BDI-pontszáma 3,74, a részben azonosulóké 8,74, a nem azonosulóké pedig 22,60. Az észlelt szülői elfogadás szerint ugyanez a sorrend 3,94, 9,24 és 25,59 pont volt. A kedvezőtlenebb szülők életéhez való viszonyhoz tehát a teljes 15–34 éves mintában is lényegesen magasabb depresszív tünetpontszám társult.

A négy 1–10-es közérzeti mutató ugyanezt az irányt erősítette. A szülői életmintával azonosulók és nem azonosulók között a boldogság átlaga 8,56 és 6,72, a biztonságérzeté 8,65 és 6,83, a közösségi elfogadottságé 8,64 és 6,78 volt, miközben a magányosság 3,43-ról 5,27-re emelkedett. Az észlelt szülői elfogadásnál hasonló különbségek jelentek meg: az „igen” és „nem” csoport átlaga a boldogságnál 8,53 és 6,65, a biztonságérzetnél 8,66 és 6,73, a közösségi elfogadottságnál 8,63 és

³⁵ A táblázat a teljes 15–34 éves mintában számított, súlyozott nyers csoportátlagokat mutatja; az n-ek súlyozatlan esetszámok.

6,68, a magányosságnál pedig 3,40 és 5,35 volt. A „részben” csoport mindkét szülői dimenziónál többnyire köztes helyzetet foglalt el.

A BDI-tüneti sávok megoszlása ugyanezt a mintázatot szemlélteti. A szülői életmintával nem azonosulók 56,9 százaléka, a szülői elfogadást nem érzékelők 63,7 százaléka tartozott a klinikai tüneti sávba; az „igen” csoportokban ugyanez az arány 7,5, illetve 8,3 százalék volt (15. táblázat).

15. táblázat: A BDI-tüneti sávok megoszlása a szülők életéhez való viszony szerint a 15–34 évesek körében³⁶ (%)

Szülői dimenzió	Válasz	Normál BDI	Enyhe BDI	Klinikai BDI
Szülői életmintával való azonosulás	Igen	89,2	3,3	7,5
	Részben	73,6	7,5	18,9
	Nem	37,2	6,0	56,9
Észlelt szülői elfogadás	Igen	88,2	3,4	8,3
	Részben	73,1	7,1	19,8
	Nem	28,7	7,6	63,7

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

Az erős nyers csoportkülönbségek robusztusságát többváltozós modellekkel is ellenőriztük. A nem, a korcsoport, a településtípus és az iskolai végzettség egyidejű figyelembevétele mellett mindkét szülői dimenzió összefüggése szignifikáns maradt mind a hat lelki egészségi kimenetnél (valamennyi főhatás $p < 0,001$). A WHO-5, a BDI, a boldogság, a biztonságérzet és a közösségi elfogadottság korrigált átlagai is az „igen”-„részben”-„nem” sorrendet követték. A magányosságnál az „igen” csoport mindkét szülői dimenziónál alacsonyabb értéket mutatott a másik két csoportnál, miközben a „részben” és a „nem” csoport egymástól nem különbözött.

16. táblázat: A szülők életéhez való viszony és a depresszív tünetek korrigált összefüggései³⁷

Szülői dimenzió	BDI-átlag: Igen	Részben	Nem	OR 19+: Részben/Igen	OR 19+: Nem/Igen
Életmintával való azonosulás	3,94	9,11	22,46	3,08 (2,51–3,78)	15,67 (12,53–19,61)
Észlelt szülői elfogadás	4,14	9,53	25,45	2,83 (2,32–3,45)	18,29 (14,45–23,15)

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

36 Súlyozott soron belüli százalékok; a táblázat leíró jellegű. A BDI-sávok: normál <10 pont, enyhe 10–<19 pont, klinikai tüneti szint 19+ pont.

37 A BDI-átlagok a nem, a korcsoport, a településtípus és az iskolai végzettség figyelembevételével becslített korrigált átlagok. Az OR-ok ugyanezeket a kontrollváltozókat tartalmazó Complex Samples bináris logisztikus modellekből származnak; az „igen” a referencia, zárójelben a 95 százalékos konfidenciaintervallum szerepel. Valamennyi feltüntetett OR $p < 0,001$.

A korrigált BDI-átlagok csak kismértékben tértek el a nyers csoportátlagoktól, vagyis a háttérváltozók figyelembevétele nem tüntette el a különbséget. A klinikai tüneti küszöb esélye a szülői életmintával csak részben azonosulóknál 3,08-szoros, a nem azonosulóknál 15,67-szeres volt az azonosulókhöz képest. Az észlelt szülői elfogadásnál a megfelelő esélyhányados 2,83, illetve 18,29 volt.

A kapcsolat nagysága és a többféle kimeneten megjelenő következetessége erős összefüggést jelez, de a keresztmetszeti adatokból annak iránya nem határozható meg. Ugyanúgy lehetséges, hogy a kedvezőtlenebb szülői viszony járul hozzá a rosszabb lelkiállapothoz, valamint az is, hogy a rosszabb lelkiállapot befolyásolja a szülői kapcsolat és az életminta megítélését, illetve mindkettő mögött további, itt nem vizsgált családi, életúti vagy társadalmi tényezők állhatnak.

Az iskolai végzettség szerepe

A következő lépésben azt vizsgáltuk, hogy a szülőkhöz való viszony és a lelki egészség kapcsolata függ-e az iskolai végzettségtől. Mivel az iskolai végzettség a fiataloknál az életkor előrehaladtával változik, ezt az elemzést a 25–34 évesekre korlátoztuk. Ebben az életkori szakaszban a végzettség már lényegesen stabilabban értelmezhető, mint a fiatalabbaknál, akik közül sokan még tanulnak. A többváltozós modellekben a nemet, a 25–29/30–34 éves korcsoportot és a településtípust vettük figyelembe.

A WHO-5 jólléti mutató és a magányosság esetében ez a kapcsolat nem függött a végzettségtől. Más mutatóknál azonban találtunk eltérést: a szülők életmintájával való azonosulás BDI-pontszámmal, biztonságérzettel és közösségi elfogadottsággal való kapcsolata, valamint az észlelt szülői elfogadás boldogsággal, biztonságérzettel és közösségi elfogadottsággal való kapcsolata eltérően alakult az egyes végzettségi csoportokban.

AHOL AZ ISKOLAI VÉGZETTSÉG NEM MÓDOSÍTJA AZ ÖSSZEFÜGGÉST A WHO-5 esetében a szülők életéhez való viszony és a jóllét kapcsolata minden végzettségi csoportban hasonlóan jelent meg: kedvezőbb szülők életéhez való viszonyhoz magasabb jóllét társult.

A magányosság szintén szorosan kapcsolódik a szülők életéhez való viszonyhoz, de a mintázata kissé eltér. A szülői életmintával csak részben azonosulók a többváltozós modellben átlagosan mintegy 1,3 ponttal, a nem azonosulók pedig 1,7 ponttal magasabb magányosságról számoltak be, mint az azonosulók. Az észlelt szülői elfogadás esetében a különbség valamivel nagyobb volt: a részben elfogadottnak érzők körülbelül 1,7 ponttal, a nem elfogadottnak érzők pedig közel 2 ponttal magasabb magányosságról számoltak be, mint az elfogadottnak érzők. Ugyanakkor a „részben” és a „nem” csoport egyik szülői változónál sem különbözött érdemben egymástól. A magányosság szempontjából tehát elsősorban az tűnik fontosnak, hogy van-e egyértelműen kedvező szülői kapcsolat.

Ez a magányosság és a szülők életéhez való viszony közötti kapcsolat az iskolai végzettségtől függetlenül hasonlóan jelent meg: az alap-, közép- és felsőfokú végzettségűek körében nem tért el érdemben. Ugyanez volt megfigyelhető a WHO-5 jólléti mutató esetében is.

AHOL AZ ISKOLAI VÉGZETTSÉG MÓDOSÍTJA AZ ÖSSZEFÜGGÉST Egyes lelki egészségi mutatóknál a szülők életéhez való viszony és a lelkiállapot kapcsolata függött az iskolai végzettségtől. A szülők életmintájával való azonosulás esetében ilyen különbséget találtunk a BDI-pontszámnál, a biztonságérzetnél és a közösségi elfogadottságnál. Az észlelt szülői elfogadás esetében a boldogságnál, a biztonságérzetnél és a közösségi elfogadottságnál függött a kapcsolat a végzettségtől.

Ezek az eredmények önmagukban még nem mutatják meg, hogy pontosan mely végzettségi csoportok között van különbség. Ezért külön megvizsgáltuk a szülők életéhez való viszony szempontjából legkedvezőtlenebb, „nem” csoportot. A korrigált átlagokat és a kimutatható páronkénti különbségeket a 17. táblázat mutatja be.

17. táblázat: A „nem” csoport korrigált lelkiállapot-átlagai iskolai végzettség szerint³⁸

Szülői dimenzió	Mutató	Alapfok	Középfok	Felsőfok	Szignifikáns párok
Azonosulás	BDI**	17,79*	25,85*	26,90*	Alapfok–középfok; alapfok–felsőfok
	Biztonságérzet*	7,39	6,93	5,85	–
	Közösségi elfogadottság***	8,02*	6,87*	5,54*	Alapfok–középfok; alapfok–felsőfok
Szülői elfogadás	Boldogság***	7,86*	6,14*	6,63	Alapfok–középfok
	Biztonságérzet***	8,01*	6,54*	6,18*	Alapfok–középfok; alapfok–felsőfok
	Közösségi elfogadottság**	7,96*	6,78*	5,78*	Alapfok–középfok; alapfok–felsőfok

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

A szülői életmintával nem azonosulók között a BDI-átlag az alapfokú végzettségűeknél 17,79, a középfokúaknál 25,85, a felsőfokúaknál 26,90 pont volt. Az alapfokúak BDI-átlaga szignifikánsan alacsonyabb volt mind a középfokúak, mind a felsőfokúak átlagánál; a közép- és felsőfokú csoport nem különbözött egymástól.

³⁸ A számok a nem, a 25–29/30–34 éves korcsoport és a településtípus figyelembevételével becsült átlagok. A táblázat csak azokat a kimeneteket mutatja, amelyeknél a szülők életéhez való viszony és az iskolai végzettség kapcsolata eltért. A mutatónév melletti csillagok az interakció szignifikanciaszintjét jelzik: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$. A páronkénti összehasonlításoknál Bonferroni-korrekciót alkalmaztunk; az átlagok melletti * azt jelzi, hogy az adott csoport legalább egy, a „szignifikáns párok” oszlopban megnevezett csoporttól szignifikánsan különbözik.

A biztonságérzet átlaga ugyanebben a „nem” csoportban 7,39, 6,93 és 5,85 pont volt az alap-, közép- és felsőfokúak sorrendjében. Az egyes végzettségi párok között itt nem volt szignifikáns különbség.

A szülői életmintával nem azonosulók között a közösségi elfogadottság átlaga 8,02, 6,87 és 5,54 pont volt az alap-, közép- és felsőfokú végzettségűeknél. Az alapfokúak átlaga szignifikánsan magasabb volt mind a középfokúak, mind a felsőfokúak átlagánál; a közép- és felsőfokú csoport nem különbözött egymástól.

Azok között, akik úgy érezték, hogy életmódjuk nem felel meg szüleiknek, a boldogság átlaga 7,86, 6,14 és 6,63 pont volt az alap-, közép- és felsőfokú végzettségűeknél. Az alapfokúak átlaga szignifikánsan magasabb volt a középfokúakénál; az alap- és felsőfokú, valamint a közép- és felsőfokú csoport között nem volt kimutatható különbség.

A biztonságérzetnél ugyanebben a csoportban az alapfokú végzettségűek átlaga 8,01 pont volt, és ez szignifikánsan magasabb a középfokúak 6,54, valamint a felsőfokúak 6,18 pontos átlagánál. A közép- és felsőfokú csoport egymástól nem különbözött szignifikánsan.

A közösségi elfogadottság átlaga 7,96, 6,78 és 5,78 pont volt az alap-, közép- és felsőfokú végzettségűeknél. Az alapfokúak átlaga szignifikánsan magasabb volt mind a középfokúak, mind a felsőfokúak átlagánál; a közép- és felsőfokú csoport nem különbözött egymástól.

Összességében tehát a végzettség több mutatónál befolyásolta, hogyan kapcsolódik a szülők életéhez való viszony a lelkiállapothoz. Egyértelmű páronkénti eltérés az azonosulásnál a BDI-ben és a közösségi elfogadottságban, az észlelt szülői elfogadásnál pedig a boldogságban, a biztonságérzetben és a közösségi elfogadottságban jelent meg.

Az eredmény értelmezésével ugyanakkor óvatosnak kell lenni. A keresztmetszeti adatfelvételből nem állapítható meg, hogy a szülői életmintától való eltávolodás vagy az észlelt elutasítás okozza-e a kedvezőtlenebb lelkiállapotot. Az is elképzelhető, hogy a rosszabb lelkiállapot befolyásolja a családi viszony észlelését, illetve mindkettő mögött további családi, életúti vagy társadalmi tényezők állhatnak.

Első generációs értelmiségi státusz, szülők életéhez való viszony és lelki egészség a 25–34 évesek körében

Láthattuk, hogy a szülőkhöz való viszony szorosan összekapcsolódik a fiatal felnőttek lelkiállapotával. Most azt vizsgáljuk, hogy az értelmiségivé válás családi előzménye önmagában együtt jár-e a lelki egészség különböző állapotaival, illetve eltér-e az első generációs és a nem első generációs értelmiségiek szüleikhez való viszonya.

Az elemzést a 25–34 éves, felsőfokú végzettségű válaszadókra korlátoztuk. Első generációs értelmiséginek azt tekintettük, akinek sem az édesanyja/nevelőanyja, sem az édesapja/nevelőapja nem rendelkezett főiskolai vagy egyetemi diplomával, illetve doktori fokozattal akkor, amikor a válaszadó 14 éves volt. A felsőfokú szakképzést ebben a meghatározásban nem tekintettük diplomának. Nem első generációsoknak azokat soroltuk, akiknél legalább az egyik szülő diplomás volt. Az így besorolható 25–34 éves, felsőfokú végzettségű válaszadók közül 183 fő első generációs, 258 fő nem első generációs értelmiségi volt; három válaszadót a hiányzó szülői végzettségi adatok miatt nem lehetett egyértelműen besorolni. Az elemzéseket a teljes mintához alkalmazott súlyozással végeztük.

A lelki egészségi összehasonlításokban a nemet, a 25–29/30–34 éves korcsoportot és a településtípust vettük figyelembe. Az iskolai végzettséget értelemszerűen nem használtuk kontrollváltozóként, mivel a vizsgált csoport minden tagja felsőfokú végzettségű. A WHO-5 és a BDI a teljes érintett mintán rendelkezésre állt, a boldogság, biztonságérzet, magányosság és közösségi elfogadottság kérdései viszont egy kisebb almintában szerepeltek, ezért az ezekre vonatkozó eredményeket óvatosabban kell értelmezni.

Első generációs státusz és lelki egészség

Elemzésünk szerint az első generációs értelmiségi helyzethez nem társul általánosan rosszabb lelki egészség. A hat vizsgált mutató közül ötben nem volt kimutatható különbség az első generációs és a nem első generációs értelmiségiek között. A csoportok korrigált átlagait külön foglaljuk össze (18. táblázat).

18. táblázat: Leleki egészségi mutatók az első generációs és a nem első generációs értelmiségiek körében³⁹

Mutató	Első generációs	Nem első generációs
WHO-5 jóllét	11,49	11,32
BDI – depresszív tünetek	7,68	9,33
Boldogság	8,33	8,01
Biztonságérzet	8,40	8,04
Magányosság	4,93*	3,70
Közösségi elfogadottság	8,06	7,87

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

A WHO-5 jólléti pontszáma gyakorlatilag azonos volt a két csoportban: az első generációsok korrigált átlaga 11,49, a nem első generációsoké 11,32 pont. A de-

39 A számok a nem, a 25–29/30–34 éves korcsoport és a településtípus figyelembevételével becsült átlagok. A WHO-5 és a BDI esetében az első generációs/nem első generációs súlyozatlan $n = 183/258$; a négy 1–10-es mutatónál $n = 44/74$. * A magányosság különbsége $p = 0,047$; hat párhuzamos kimenet Bonferroni-korrekciója mellett nem maradna szignifikáns.

presszív tüneteknél sem volt statisztikailag szignifikáns a különbség: a BDI korrigált átlaga az első generációsoknál 7,68, a nem első generációsoknál 9,33 pont volt.

A boldogság, a biztonságérzet és a közösségi elfogadottság esetében szintén csak kisebb számszerű eltérések jelentek meg, kimutatható csoportkülönbség nélkül. Ezek alapján az első generációs értelmiségi státusz önmagában nem rajzol ki általánosan kedvezőtlenebb lelki egészségi profilt.

A magányosságban viszont különbség jelent meg: az első generációs értelmiségiek korrigált átlaga 4,93, a nem első generációsoké 3,70 pont volt ($p = 0,047$). Ez az eredmény óvatosan értelmezendő, mert a mutató csak a kisebb almintában szerepelt ($n = 44$ és 74), és több lelki egészségi kimenetet vizsgáltunk párhuzamosan.

Első generációs státusz és a szülőkhöz való viszony

A szülőkhöz való viszonyban már jóval markánsabb és következetesebb különbség rajzolódott ki. Két kérdést vizsgáltunk: mennyire felel meg a válaszadó eszményeinek a szülei élete, illetve mennyire érzi úgy, hogy a szülei elfogadják azt az életmódot, ahogyan ő él. Mindkét kérdésnél ugyanaz a jellegzetes minta jelent meg (19. táblázat).

19. táblázat: A szülőkhöz való viszony az első generációs és a nem első generációs értelmiségiek körében⁴⁰ (%)

Szülők életéhez való viszony	Csoport	Igen	Részen igen, részben nem	Nem
Szülei élete megfelel az eszményeiknek	Első generációs	50,3	40,8	8,9
	Nem első generációs	62,7	23,1	14,1
Szülei elfogadják a saját életmódjukat	Első generációs	53,6	40,4	6,0
	Nem első generációs	64,6	24,1	11,3

Forrás: Magyar Fiatalok 2024 kutatás, saját szerkesztés

A szülői életmintával való teljes azonosulás az első generációs értelmiségiek mintegy felére volt jellemző: 50,3 százalék mondta azt, hogy szülei élete megfelel az eszményeinek, szemben a nem első generációsok 62,7 százalékával. A határozott „nem” válasz az első generációsoknál ritkább volt (8,9 százalék vs. 14,1 százalék), a legnagyobb eltérés pedig a köztes kategóriában jelent meg: 40,8 százalék

⁴⁰ A százalékok a súly_teljes mintasúlyal számított, soron belüli súlyozott arányok. A korrigált multinomiális modelleket Complex Samples eljárással becsültük. A súlyozatlan n a szülői életmintával való azonosulásnál 182 első generációs és 258 nem első generációs, az észlelt szülői elfogadásnál 181 és 254. A korrigált multinomiális modellekben az első generációs státusz hatása $p = 0,002$, illetve $p = 0,009$ volt. A „részben igen, részben nem” és az „igen” válasz összehasonlításában $OR = 2,263$ (95 százalék CI: 1,407–3,640; $p = 0,001$), illetve $OR = 2,041$ (95 százalék CI: 1,276–3,264; $p = 0,003$); a „nem” és az „igen” válasz között egyik modellben sem volt kimutatható különbség.

válaszolt „részben igen, részben nemmel”, míg a nem első generációsoknál 23,1 százalék tett ily módon.

Ugyanez ismétlődött meg az észlelt szülői elfogadásnál. Az első generációsok 53,6 százaléka érezte úgy, hogy szülei elfogadják az életmódját, a nem első generációsoknál 64,6 százalék. A részleges elfogadást jelző válasz 40,4 százalék volt az első generációsok és 24,1 százalék a nem első generációsok körében. A teljes elutasítás itt sem volt gyakoribb az első generációsoknál: 6,0 százalékuk válaszolt „nemmel”, szemben a másik csoport 11,3 százalékával.

A modellek szerint ez a mintázat nem magyarázható egyszerűen a két csoport nemi, életkori vagy települési összetételével. Ezek figyelembevételével az első generációs értelmiségiek mindkét kérdésben több mint kétszer nagyobb eséllyel választották a teljes „igen” helyett a „részben igen, részben nem” választ. A teljes „nem” válasz esélyében egyik kérdésnél sem volt kimutatható különbség a két csoport között.

Ezért az eredmények nem egy egyszerűbb „rosszabb szülő–gyermek kapcsolat” képet támogatnak. Inkább az látszik, hogy az első generációs értelmiségieknek gyakoribb a részleges illeszkedés: sokan nem szakítanak a szülői értékekkel vagy életmintával, de nem is azonosulnak velük teljesen, illetve saját életmódjukat sem érzik teljesen, feltétel nélkül illeszkedőnek a szülői elvárásokhoz. A két külön kérdés nagyon hasonló eredménye ezt a mintázatot különösen figyelemreméltóvá teszi.

Diskusszió

Mentális egészség és társadalmi-demográfiai mintázatok

Az eredményekből látszik, hogy a fiatalok mentális egészsége nem írható le egyetlen kedvező vagy kedvezőtlen mutatóval. A WHO-5 a pozitív jóllétet, a BDI a depresszív tünetterhelést, a boldogság, a biztonságérzet, a magányosság és a közösségi elfogadottság pedig a szubjektív és társas közérzet eltérő oldalait ragadja meg. Ez összhangban áll azzal a szakirodalmi megközelítéssel, amely a mentális egészséget pozitív jólléti és társas működési dimenzióként értelmezi.⁴¹ A 2024-es adatokban a WHO-5 átlagos értéke összességében kedvező képet mutat, miközben a BDI 19 pontos klinikai tüneti küszöbét elérők súlyozott aránya 17,6 százalék.

A Hungarostudy 2021 18–29 éves mintájában ugyancsak a rövidített, kilenc-tételes Beck Depresszió Kérdőívet (BDI-9) alkalmazták. A klinikai kategóriába 2021-ben a fiatalok 12,4 százaléka tartozott, míg 2013-ban 6,3 százalék.⁴² A jelen, 2024-es vizsgálatban a klinikai tüneti küszöböt a teljes, 15–34 évesekre vonatkozó

⁴¹ Kopp–Kovács 2006; Susánszky et al. 2006a; Topp et al. 2015.

⁴² Tóth et al. 2022b.

minta 17,6 százaléka érte el. Szétbontva a 15–19 éveseknél 18,1, a 20–24 éveseknél 15,9, a 25–29 éveseknél 18,3, a 30–34 éveseknél pedig 18,1 százalék volt ez az arány. A 2024-es érték tehát magasabb a 2021-ben és 2013-ban közöltekénél. Az összehasonlítást ugyanakkor óvatosan kell értelmezni, mert a vizsgálatok életkori kerete és adatfelvételi környezete eltér, ezért az eltérés önmagában nem tekinthető közvetlen idősoros változásnak.

A társadalmi-demográfiai eredmények egyik fontos tanulsága az, hogy nincs egyetlen, minden mentális egészségi mutatóra érvényes kockázati sorrend. A nemek hatása önmagában a vizsgált kimenetek többségében nem bizonyult jelentősnek. Ez eltér a korábbi, teljes felnőtt népességet vizsgáló Hungarostudy-eredményektől, amelyek a nők körében magasabb klinikai depresszióarányt jeleztek.⁴³ Az életkor a WHO-5 jólléténél elkülönítette a 15–19 éveseket az idősebb csoportoktól, de a négy közérzeti mutatóban és a BDI-ben nem adott önálló, következetes különbséget. Az iskolai végzettségénél sem rajzolódott ki egyszerű, lépcsőzetes minta: a WHO-5-ben a felsőfokú végzettségűek jólléte magasabb volt az alap- és középfokúakénál, a BDI-ben viszont csak a középfokúak tünetpontszáma volt magasabb az alapfokúakénál; a négy szubjektív közérzeti mutatónál nem volt önálló végzettségi különbség.

A településtípus több elemzésben kapcsolatban állt a lelki egészséggel. Budapesthez alacsonyabb boldogság, biztonságérzet és közösségi elfogadottság társult, és a magányosságban is magasabb érték jelent meg a megyei jogú városokhoz/megyeszékhelyekhez képest; a BDI-mintában pedig a budapestiek depresszív tünetpontszáma volt magasabb a többi településtípusénál. A WHO-5 ugyanakkor más mintázatot mutatott: a megyei jogú városok/megyeszékhelyek átlaga volt alacsonyabb mindhárom másik csoporténál. A különböző mutatók és eltérő részminták eredményeit ezért nem célszerű egyetlen „nagyvárosi hátrány” következtetéssé összevonni. A korábbi Hungarostudy-elemzések is azt mutatják, hogy a lakóhely és a jóllét kapcsolata függ attól, mely mentális vagy egészségi kimenetet vizsgáljuk.⁴⁴

A BDI és a szubjektív közérzeti mutatók kapcsolata összességében a várható irányt mutatta, ami megerősíti a depresszív tünetek és a rosszabb szubjektív jóllét szoros kapcsolatát, összhangban a BDI hazai alkalmazásának eredményeivel⁴⁵ és a Hungarostudy depresszióvizsgálataival.⁴⁶ A tüneti sávok alapján a boldogság, a biztonságérzet és a közösségi elfogadottság csökkent, a magányosság pedig nőtt a depresszív tünetek súlyosbodásával. A biztonságérzetben az enyhe és a klinikai

43 Tóth et al. 2022a.

44 Kopp et al. 2006; Susánszky et al. 2022a.

45 Rózsa–Szádóczy–Füredi 2001.

46 Tóth et al. 2022a; 2022b.

csoport, a magányosságban pedig a normál és az enyhe csoport nem különbözött egymástól, de az összkép egyértelműen a nagyobb tünetterheléshez társuló kedvezőtlenebb közérzetet mutatja.

Társas kapcsolatok, magányosság és szülők életéhez való viszony

A társas támogatás, a kapcsolatok mennyisége és minősége, valamint az, hogy van-e kihez fordulni nehéz helyzetben, a jólléttel és az egészségi állapottal is összefügg.⁴⁷ A jelen adatokban az életkor sokkal erősebben rendezte át a támasz forrásait, mint magukat a mentális egészségi átlagokat. A 15–19 éveseknél a barátok és a szülők dominálnak, a húszas évek második felétől pedig egyre inkább a párkapcsolati partner válik központi bizalmi személlyé. Ez az életszakaszváltás jól illeszkedik ahhoz, hogy fiatal felnőttkorban a családi függés, a kortárskapcsolatok és az intim párkapcsolatok súlya fokozatosan átrendeződik. Ugyanakkor egy kapcsolattípus említése értelemszerűen függ annak meglététől, elérhetőségétől is. A párkapcsolati partner csak fennálló kapcsolat esetén választható, a nagyszülő vagy más családtag elérhetőségét pedig az életkor, az együttélés, a földrajzi távolság és a családi élethelyzet is befolyásolhatja. Emiatt valamely kapcsolattípus hiánya a válaszokból nem értelmezhető automatikusan bizalomhiányként.

Különösen fontos, hogy a magányosság nem azonosítható a kapcsolatok egyszerű hiányával. Hawkley és Cacioppo⁴⁸ értelmezésében a magány a társas elszigeteltség szubjektív megélése, amely pszichológiai és fiziológiai folyamatokon keresztül is kapcsolatba kerülhet az egészséggel. A 2024-es adatokban a magányosság a BDI-vel következetesen együtt járt: a depresszív tünetek súlyosbodásával nőtt, és a folytonos BDI-pontszámmal is közepes erősségű pozitív korrelációt mutatott. Az első generációs értelmiségiek magasabb magányosságról számoltak be, mint a nem első generációsok. Ez az eredmény fontos, de a kis al minta és a több párhuzamosan vizsgált lelki egészségi mutató miatt óvatosan értelmezendő.

A teljes 15–34 éves mintában mind a szülői életmintával való azonosulás, mind az észlelt szülői elfogadás együtt járt a kedvezőbb jólléttel és alacsonyabb depresszív tünetterheléssel. A magányosságnál is világos volt a különbség: akik nem vagy csak részben érezték az illeszkedést a szülőkhöz, magányosabbnak érezték magukat. A BDI-sávok megoszlása különösen szemléletes: a szülői életmintával nem azonosulók 56,9 százaléka, a szülői elfogadást nem érzékelők 63,7 százaléka tartozott a klinikai tüneti sávba, míg az egyértelműen kedvező szülői élethez való viszonyt jelző csoportokban ez az arány 7,5, illetve 8,3 százalék volt. A többváltozós ellenőrzés ezt az összefüggést megerősítette: a nem, a korcsoport, a településtípus és a végzettség figyelembevételére után a BDI 19+ tüneti küszöb esélye a „nem” csoportban az azonosuláshoz 15,67-szeres, az észlelt szülői elfogadáshoz

47 Holt-Lunstad et al. 2010; Susánszky et al. 2022a.

48 Hawkley–Cacioppo 2010.

18,29-szeres volt az „igen” csoporthoz képest. Ez szorosan illeszkedik a korábbi hazai eredményekhez. Susánszky, Szántó és Hajnal⁴⁹ már a fiatalok életminőségének elemzésekor azt hangsúlyozták, hogy a családi támogatottság, a bizalmi légkör és a problémák megoszthatósága alapvetően összefügg a közérzettel; Kopp és Skrabski⁵⁰ pedig a támogató családot a pozitív életminőség egyik meghatározó erőforrásaként értelmezték.

A szülői életmintával való azonosulás időbeli összehasonlítása ehhez további kontextust ad. A 15–29 évesek között 2020-ról 2024-re gyakoribbá vált a teljes és különösen a részleges azonosulás, miközben az egyértelmű „nem” válasz aránya közel a felére csökkent. A 2024-es 25–34 évesek megoszlása ehhez nagyon hasonló volt. Ez nem bizonyítja a szülő–gyermek kapcsolat általános javulását, de azt mutatja, hogy a szülői életminta egyértelmű elutasítása ritkábbá vált, miközben a részleges illeszkedés gyakoribb lett. Az időbeli összevetés lehetősége a többi vizsgált mentális egészségi mutatónál nem állt rendelkezésre.

Iskolai végzettség és első generációs értelmiségi helyzet

A WHO-5 és a magányosság esetében a szülők életéhez való viszony és a lelki egészség kapcsolata hasonlóan jelent meg az alap-, közép- és felsőfokú végzettségűek körében. Néhány más mutatónál azonban a kapcsolat függött a végzettségtől. A „nem” csoporton belül a szülői életmintával nem azonosulók között az alapfokúak BDI-átlaga alacsonyabb volt a közép- és felsőfokúakénál, közösségi elfogadottságuk pedig magasabb volt mindkét csoporténál. Az észlelt szülői elfogadás hiányánál az alapfokúak boldogsága magasabb volt a középfokúakénál, biztonságérzetük és közösségi elfogadottságuk pedig magasabb volt mind a közép-, mind a felsőfokúakénál. Ez nem támaszt alá általános magasabb végzettségi hátrányt; inkább azt mutatja, hogy a végzettség szerepe bizonyos lelki egészségi mutatóknál, kedvezőtlen szülők életéhez való viszony mellett válik láthatóvá.

Ferenczi,⁵¹ valamint Durst, Nyíró és Bereményi⁵² a társadalmi mobilitást a státusznyereség mellett kulturális és identitásbeli átrendeződésként is értelmezik. A nemzetközi szakirodalom ugyanakkor nem támasztja alá azt az egyszerű feltetelezést, hogy az első generációs státusz szükségszerűen rosszabb mentális egészséggel járna; Rockwell és Kimel⁵³ áttekintése is összetett, többnyire nem egyértelmű különbségekről számol be. A jelen eredmények ehhez az árnyaltabb képhez illeszkednek: a WHO-5, a BDI, a boldogság, a biztonságérzet és a közösségi elfogadottság alapján az első generációs értelmiségiek nem mutattak általános mentális egészségi hátrányt.

49 Susánszky–Szántó–Hajnal 2006.

50 Kopp–Skrabski 2006.

51 Ferenczi 2003.

52 Durst–Nyíró–Bereményi 2022.

53 Rockwell–Kimel 2025.

A két értelmiségi csoport közötti világosabb különbség a szülők életéhez való viszony szerkezetében jelent meg. Az első generációs értelmiségiek körében lényegesen gyakoribb volt a „részben igen, részben nem” válasz mind a szülők életével való azonosulás, mind az észlelt szülői elfogadás esetében. Ugyanakkor a határozott „nem” válasz nem volt gyakoribb. Ez sokkal inkább részleges illeszkedésre, mint nyílt elutasításra utal. Flores és Mason⁵⁴ eredményei is arra hívják fel a figyelmet, hogy a szülői támogatás annak megléte mellett függ attól is, hogy a szülő által kínált gondoskodás és a fiatal értelmezése mennyire illeszkedik egymáshoz.

Értelmezési korlátok és erősségek

Az eredmények keresztmetszeti adatfelvételtől származnak, ezért az összefüggések iránya nem állapítható meg. Nem dönthető el például, hogy a kedvezőtlenebb szülők életéhez való viszony rontja-e a lelkiállapotot, a rosszabb lelkiállapot járul-e hozzá a szülői kapcsolat negatívabb megéléséhez, vagy közös háttértényezők alakítják mindkettőt. A négy szubjektív közérzeti mutató és a társas támasz kérdései kisebb részmintában szerepeltek, mint a WHO-5 és a BDI, ezért az eltérő minták eredményeit sem célszerű közvetlenül egyetlen skálára helyezni. Több párhuzamos kimenet vizsgálata miatt az egyetlen vagy határérték-közi szignifikáns eredményeket – így az első generációs státusz és a magányosság kapcsolatát – különösen óvatosan kell értelmezni. A legerősebb következtetések azokból a mintázatokból adódnak, amelyek több, tartalmilag rokon mutatón és több elemzési megközelítésben is következetesen megjelennek.

A vizsgálat erőssége, hogy a WHO-5 és a BDI elemzései nagy elemszámú, súlyozott 15–34 éves mintán készültek, és két validált mérőeszközt több, tartalmilag kiegészítő szubjektív és társas közérzeti mutatóval együtt vizsgáltunk. A Complex Samples modellek lehetővé tették a fő társadalmi-demográfiai háttérváltozók egyidejű figyelembevételét, a szülői összefüggések pedig a nyers és korrigált, valamint a folytonos BDI-pontszámra és a 19+ tüneti küszöbre épülő elemzésekben is hasonlóan jelentek meg. Ugyanakkor a négy 1–10-es közérzeti mutató kisebb almintája miatt ez az erősség nem minden kimenetre azonos mértékben érvényes.

Gyakorlati és kutatási következtetések

Gyakorlati szempontból az eredmények azt jelzik, hogy a fiatalok mentális egészségét célzó megelőző és támogató programokban a tünetek mellett érdemes a társas beágyazottságot, a magányosságot, a családi kommunikációt és az elérhető bizalmi kapcsolatokat is figyelembe venni. A településtípus több kimenetnél vizs-
szatérő összefüggése arra is utal, hogy a programok tervezésekor érdemes vizsgálni a területi és helyi társas környezet sajátosságait; a jelen keresztmetszeti eredmények ugyanakkor nem azonosítanak konkrét települési oki mechanizmust.

54 Flores–Mason 2024.

A további kutatásokban elsősorban longitudinális adatok segíthetnék tisztázni a szülőkhöz való viszony és a lelkiállapot kapcsolatának irányát. Érdekes lenne külön vizsgálni a településtípushoz kapcsolódó eltérések mögötti élethelyzeti, kapcsolati és szolgáltatási mechanizmusokat, valamint nagyobb almintán ellenőrizni az első generációs értelmiségiek magányosságára és részleges szülői illeszkedésére vonatkozó eredményeket.

Összefoglalás

A vizsgálat összességében azt mutatja, hogy a 15–34 éves fiatalok mentális egészségének társadalmi mintázatai nem írhatók le egyszerűen demográfiai törésvonalakkal – a kapcsolati és társas összefüggések legalább ilyen fontosak. A depresszív tünetek szorosan összekapcsolódtak a magányossággal és a kedvezőtlenebb szubjektív közérzettel. A településtípus az egyik legkövetkezetesebben megjelenő társadalmi-demográfiai tényező volt: a szubjektív közérzeti mutatók és a BDI több eredménye Budapesten kedvezőtlenebb mintázatot jelzett, a WHO-5-ben viszont a megyei jogú városok és megyeszékhelyek alacsonyabb jólléte rajzolódott ki, ezért az eredmények nem írhatók le egységes „nagyvárosi hátrányként”. A teljes 15–34 éves mintában a szülői életmintával való azonosulás és az észlelt szülői elfogadás következetesen együtt járt a lelkiállapottal, és ez az összefüggés a nem, a korcsoport, a településtípus és az iskolai végzettség kontrollja után is erős maradt. A 25–34 évesek körében néhány mutatónál ez a kapcsolat az iskolai végzettségtől is függött. Az első generációs értelmiségi státusz önmagában nem jelentett általános mentális egészségi hátrányt; a magányosság ugyanakkor magasabb volt az első generációsoknál. A legstabilabb első generációs különbség a szülőkhöz való részleges illeszkedés gyakoribb megélésében rajzolódott ki.

Irodalom

- Durst, J. – Nyíró, Zs. – Bereményi, Á. (szerk.) 2022: *A társadalmi mobilitás ára: Első generációs diplomások és az osztályváltás következményei*. Budapest, Gondolat Kiadó – Társadalomtudományi Kutatóközpont.
- Ferenczi, Z. 2003: Az elsőgenerációs értelmiség kialakulásának sajátosságai. *Statistikai Szemle*, 81. évfolyam, 12, 1073–1089.
- Flores, A. – Mason, K. A. 2024: “You would think she would hug me”: Micropractices of care between first-generation college students and their parents during COVID-19. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 48. évfolyam, 1, 91–112. <https://doi.org/10.1007/s11013-023-09833-5>

- Hawkey, L. C. – Cacioppo, J. T. 2010: Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40. évfolyam, 2, 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Holt-Lunstad, J. – Smith, T. B. – Layton, J. B. 2010: Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLOS Medicine*, 7. évfolyam, 7, e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Kopp, M. – Kovács, M. E. (szerk.) 2006: *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest, Semmelweis Kiadó.
- Kopp, M. – Skrabski, Á. 2006: A támogató család, mint a pozitív életminőség alapja. In Kopp, M. – Kovács, M. E. (szerk.) *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 220–232.
- Kopp, M. – Skrabski, Á. – Székely, A. 2006: Az életminőség nemi, életkor szerinti és területi jellemzői a magyar népesség körében a Hungarostudy 2002 vizsgálat alapján. In Kopp, M. – Kovács, M. E. (szerk.) *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 84–105.
- Rockwell, D. M. – Kimel, S. Y. 2025: A systematic review of first-generation college students' mental health. *Journal of American College Health*, 73. évfolyam, 2, 519–531. <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2225633>
- Rózsa, S. – Szádóczky, E. – Füredi, J. 2001: A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán. *Psychiatria Hungarica*, 16. évfolyam, 4, 384–402.
- Suhajda, C. J. – Kovács, M. – Ercsey-Orbán, M. 2022: *A szülők szerepe és lehetőségei a pályorientáció folyamatában: Elméletek, trendek a hazai és a nemzetközi kutatások, publikációk alapján*. Budapest, Családbarát Magyarország Központ.
- Susánszky, É. – Konkoly Thege, B. – Stauder, A. – Kopp, M. 2006a: A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7. évfolyam, 3, 247–255. <https://doi.org/10.1556/Mental.7.2006.3.8>
- Susánszky, É. – Szántó, Zs. – Hajnal, Á. 2006b: Fiatalok életminősége, a család meghatározó szerepe. In Kopp, M. – Kovács, M. E. (szerk.) *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 116–126.
- Susánszky, É. – Susánszky, P. – Kisfalusi, D. 2022a: A társas kapcsolatok szerepe a szubjektív jóllét és az egészségi állapot alakulásában. In Engler, Á. – Purebl, Gy. – Susánszky, É. – Székely, A. (szerk.) *Magyar lelkiállapot 2021. Család – egészség – közösség*. Budapest, Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, 397–415.
- Susánszky, É. – Székely, A. – Székely, B. A. – Módli, K. 2022b: Fiatalok mentális egészségének megőrzése és javítása iskolai környezetben – feltáró kvalitatív kutatás. *Kapocs*, 5. évfolyam, 3–4, 99–107.
- Székely, A. – Susánszky, É. – Ádám, Sz. 2013: Fiatalok kockázati magatartása. In Székely, L. (szerk.) *Magyar Ifjúság 2012 tanulmánykötet*. Budapest, Kutatópont, 179–210.
- Tóth, M. D. – Székely, A. – Purebl, Gy. 2022a: A depresszió és az öngyilkossági gondolatok alakulása a felnőtt népesség körében. In Engler, Á. – Purebl, Gy. – Susánszky, É. – Székely, A. (szerk.) *Magyar lelkiállapot 2021. Család – egészség – közösség*. Budapest, Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, 416–428.

- kely, A. (szerk.) *Magyar lelkiállapot 2021. Család – egészség – közösség*. Budapest, Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, 213–232.
- Tóth, M. D. – Székely, A. – Purebl, Gy. 2022b: A depresszió és az öngyilkossági gondolatok alakulása a magyar fiatalok körében. *Kapocs*, 5. évfolyam, 1, 112–118. <https://doi.org/10.63582/kapocs.2022.1.13>
- Topp, C. W. – Østergaard, S. D. – Søndergaard, S. – Bech, P. 2015: The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84. évfolyam, 3, 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- World Health Organization 2022: *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva, World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> (letöltve: 2026. 09. 22.)