

Csak egészség legyen!?! – A magyar lakosság szubjektív életminőségének tényezői egy empirikus kutatás alapján

Is Health Half-Happiness!?! – The domains of subjective well-being of the Hungarian population based on an empirical research

KISS KORNÉLIA¹ – KÖKÉNY LÁSZLÓ²

Absztrakt

Az elmúlt néhány évtizedben az életminőséggel és annak egyes tényezői vizsgálatával kapcsolatosan végzett kutatások feltárták az egészségnek az életminőségben és a szubjektív életminőségben játszott szerepét. Jelen tanulmány legfontosabb célja az egyén által észlelt, azaz a szubjektív egészségérzet és a szubjektív életminőség összefüggésének magyarországi mintán történő vizsgálata, emellett a tanulmány kitér a szocio-demográfiai tényezők és a szabadidős tevékenységek szubjektív életminőséggel kapcsolatos összefüggéseinek elemzésére is.

A tanulmány primer kutatási részének összeállításához használt, csaknem 1300 fős mintára épülő adatbázis varianciaanalízissel és korrelációelemzéssel került vizsgálatra.

A primer kutatás alapján az egyén önértékelésén alapuló szubjektív egészség és a szubjektív életminőség szignifikáns és közepesen erős kapcsolatban van, a kor, a nem, a lakhely, a gyermekek száma és a munkaórák száma szocio-demográfiai tényezők esetén nem mutatható ki kapcsolat, míg a szabadidős tevékenységek és a szubjektív életminőség relációjában néhány esetben azonosítható szignifikáns, de gyenge összefüggés.

Kulcsszavak: egészség, szubjektív egészség, szocio-demográfiai tényezők, szubjektív életminőség, jóllét

Abstract

Over the past few decades, research on the quality of life and its domains has revealed the crucial role of health in quality of life and subjective well-being. The main aim of the present study is to examine the relationship between subjective health and subjective well-being on a Hungarian sample; in addition, the study also discusses the relationship between socio-demographic factors and leisure time activities and the subjective well-being.

The database used to construct the primary research part of the study, based on a sample of almost 1,300, was analyzed by variance analysis and correlation analysis.

Based on primary research, subjective health and subjective well-being have a significant and moderately strong relationship; in the case of age, gender, place of residence, number of children and number of hours worked no relationship can be observed, while in the case of some leisure time activities significant but weak correlation can be identified.

Keywords: health, subjective health, socio-demographic factors, subjective well-being, well-being

BEVEZETÉS

Az elmúlt néhány évtizedben az életminőség egyes tényezőinek és azok hatásmechanizmusainak vizsgálatával kapcsolatosan végzett kutatások feltárták az egészségnek az életminőségben és a szubjektív életminőségben játszott szerepét. Veenhoven (1996a) utal arra, hogy a szubjektív életminőség-kutatások az egészségközpontú vizsgálatokban kezdtek teret hódítani. Cummins (1997) az életminőséget hét tényező mentén definiálja: ezek egyike az

¹ Dr. Kiss Kornélia, egyetemi docens, Budapesti Corvinus Egyetem, e-mail: kornelia.kiss@uni-corvinus.hu

² Kökény László, PhD hallgató, Budapesti Corvinus Egyetem, e-mail: laszlo.kokeny2@uni-corvinus.hu

egészség. A pozitív pszichológia képviselői szerint az egészség és az étellel való általános elégedettség a céltudatos életre való törekvéssel van szoros kapcsolatban (Seligman, 2008). Halleröd és Seldén (2013) kutatásában 39 indikátort használ öt szubjektív életminőség-tényező leírására: ezek az egészség, a pszichoszociális jóllét, a fizikai funkciók, a társadalmi kapcsolatok, a gazdasági nehézségek. Rahman és szerzőtársai (2005) arra a nyolc, életminőséggel kapcsolatba hozható tényezőre koncentrálnak, amelyeket korábbi kutatások alapján a leginkább meghatározónak találtak. A nyolcból öt tényező statisztikailag is igazolható, erős kapcsolatot mutat az életminőséggel: ezek egyike, mégpedig legerősebbike, az egészség. Más tanulmányok (Dolan et al., 2008, Veenhoven, 2008) szintén erős kapcsolatot mutatnak ki a szubjektív életminőség és az egészség között.

Napjainkra az egészség mérésének két, egymást kiegészítő módja terjedt el: az egyik az egészségi állapot objektív tényezőkön alapuló mérése, a másik az egészség szubjektív értékelése (Skevington et al., 2004). A szubjektív egészség (egészségérzet) az egyén öndiagnózisán, a saját laikus egészség- és betegségfelfogásán alapul és gyakran eltér az orvostudományi diagnózistól. A szubjektív egészséggel kapcsolatos kutatások növekvő számának háttérében az a tény áll, hogy az egyén egészségérzete hasonlóan jó vagy akár jobb előrejelzője is lehet a várható betegségtörténetnek és mortalitási esélyeknek, mint az orvostudományi (Kucsera, 2008).

A tanulmányunk összeállítását megalapozó – a magyar lakosság körében, 2017 őszén végzett – empirikus kutatásunk során összegyűjtött csaknem 1300 kérdőív segítségével azt vizsgáltuk, hogy azonosítható-e kapcsolat a különböző – szocio-demográfiai tényezőkkel leírható – személyes jellemzők, a szubjektív egészség, a végzett tevékenységek, továbbá a szocializáció, az emberi kapcsolatok, illetve a jövedelem és a szubjektív életminőség között. Jelen tanulmányban célunk annak feltárása, hogy milyen szerepet játszik a szubjektív egészség, azaz az egyén által érzelt egészségérzet a magyar lakosság szubjektív életminőségében, illetve annak megismerése, hogy melyek azok a további – terjedelmi okokból adódóan kizárólag szocio-demográfiai – tényezők, illetve szabadidős tevékenységek, amelyek a szubjektív életminőséggel kapcsolatba hozhatók.

1. A SZUBJEKTÍV ÉLETMINŐSÉG FOGALMA ÉS TÉNYEZŐI

Az elmúlt évtizedekben végzett életminőség-kutatások jelentős része az életminőséget az emberi létet meghatározó objektív tényezőkkel és/vagy azok szubjektív tükröződésével hozza kapcsolatba (Diener et al., 1997). A szakirodalom az életminőség objektív tényezőire jellemzően jólétként, szubjektív tényezőire szubjektív életminőségként vagy jóllétként (Michalkó et al., 2009) hivatkozik. Az objektív tényezők közé az ún. érzékelhető, relatíve egyszerűen mérhető, külső szemlélő által is értékelhető életkörülmények, életfeltételek, életszínvonal tartozik, míg a szubjektív pillér az érintett saját értékelését, az elégedettséget, a közérzetet, a boldogságot jelenti.

A szubjektív életminőség fogalmát a legtöbb tanulmány *a szubjektív élet tényezőire* (angol szakirodalmi megfelelője: domains) építi. Halleröd és Seldén (2013) a jóllétet az egészség, az életfunkciók, a társadalmi kapcsolatok, a pszichoszociális problémák (például depresszió, aggodás) és az anyagiak alapján véli megragadhatónak. A szubjektív életminőség „domain”-jei között gyakran jelenik meg ezen felül a foglalkoztatottság, az iskolai végzettség és a lakáshelyzet. A környezet mint a szubjektív életminőséget formáló tényező szerepét több, nemrégiben készített kutatás (Knight et al., 2013, NEF 2014) hangsúlyozza. A szubjektív életminőség-kutatások egy része (EIU 2005) olyan területeket is vizsgál, mint a politikai stabilitás, a politikai szabadság, a nemek közötti egyenlőség és a környezetvédelem. Villamagna és Giesecke (2014) a szubjektív életminőséget többdimenziós értéként határozza

meg, amely anyagi (élelem, víz, lakhatás) és nem anyagi (egészség, társadalmi kohézió, biztonság) szükségletekre épül.

A hazai szakirodalomban ugyancsak többféle szubjektív életminőség-értelmezéssel találkozhatunk. Utasi és kutatócsoportja (2007) [„az objektív életfeltételi kereteken belül formálódó] boldogság, elégedettség szintjét, a létfeltételek megélését, az objektív feltételek szubjektív érzékelését vizsgálta” (p. 5). Michalkó (2010) értelmezésében „a boldogság nem a pillanatnyi érzelmi állapot (öröm, szerelem, szomorúság, düh stb.) determinálta fogalom, hanem az egyén egész addigi életére hatást gyakorló pozitív és negatív tényezők mérlegelésének sajátos egyenlege” (p. 22).

A szubjektív életminőség-kutatás kérdőíveiben előforduló kérdések jellemzően az étellel való *általános elégedettségre és/vagy a boldogságra* vonatkoznak (Donovan et al., 2002, Kahneman – Krueger, 2006). Helliwell és Putnam (2004) szerint az étellel való elégedettség és a boldogság között az a különbség, hogy a boldogság leginkább az emberek rövidtávú, helyzetfüggő érzelmeit jellemzi, míg az étellel való elégedettség inkább a hosszú távú, viszonylag állandó élethelyzettel kapcsolatos.

Dolan és szerzőtársai (2008) másfél száz tanulmányban publikált, nagy mintán lekérdezett kérdőíves kutatás elemzése alapján megállapították, hogy a jólléttel kapcsolatos kutatások a jóllétet összesen hét, nagyobb tényezőcsoporttal összefüggésben vizsgálják: a jóllétet a jövedelemmel, a személyes jellemzőkkel, a szűkebb környezettel, az értékekkel és attitűdökkel, az emberi kapcsolatokkal, a végzett tevékenységekkel (köztük a szabadidővel) és a tágabb környezettel összefüggésben elemzik. A jóllétet általában legfeljebb néhány, viszonylag rövid, jellemzően az étellel való elégedettségre (tanulmányunkban elégedettség-érzet) és/vagy boldogságra (tanulmányunkban boldogságérzet) vonatkozó kérdéssel vizsgálják (Diener et al., 1997).

Veenhoven (1996b) utal arra, hogy a jóllét-kutatások az egészségközpontú vizsgálatokban kezdtek teret hódítani. Az étellel való elégedettséggel kapcsolatos első közvélemény-kutatásokat az 1960-as években az Amerikai Egyesült Államokban végezték. A hangsúly akkoriban a mentális egészségen volt, az egészségügyi ellátás felelősei később azonban belátták, hogy a betegségek előfordulásának mérése önmagában messze nem elegendő az egészségi állapot meghatározásához.

Napjainkra az egészség mérésének két, egymást kiegészítő módja terjedt el: az egyik az egészségi állapot objektív tényezőkön alapuló mérése, a másik az egészség szubjektív értékelése (Skevington et al., 2004). A szubjektív egészség (vagy más szóval egészségérzet) az egyén öndiagnózisán, a saját laikus egészség- és betegségfelfogásán alapul és gyakran eltér az orvostudományi diagnózistól. A szubjektív egészségi állapot szerepe nemcsak azért fontos, mert irányítja az egyén érzelmeit, attitűdjeit, viselkedését az egészségviselkedésén kívül számos hétköznapi szituációban is, hanem azért is lényeges, mert a szubjektív egészségi állapot hasonlóan jó vagy akár jobb előrejelzője is tud lenni a várható betegségtörténetnek és mortalitási esélyeknek, mint az orvostudományi (Kucsera, 2008). A szubjektív egészségi állapotot az életkor, a nem, a mikro- és makrokulturális környezet, az idő és a helyszín, a társadalmi szerep, valamint generációs tapasztalatok is befolyásolják, amelynek következtében jellemzőit, fontosságát, hatásmechanizmusait kizárólag az érintett megkérdezése alapján lehet megismerni és megérteni.

2. A KUTATÁS MÓDSZERE

A magyar lakosság szubjektív életminőségének tényezőit feltáró kutatásunkat kvantitatív módszerrel végeztük. A mintánkba kerültek jelentősebb részét az interneten megosztott, önkitöltős kérdőív segítségével, körülbelül egyharmadát személyes, önkitöltős kérdőív segítségével értük el. Az önkitöltős kérdőívek szükségességét a kérdőívben található szenzitív

kérdések indokolták: a boldogságérzetre, az elégedettség-érzetre és az egészségérzetre vonatkozó kérdések próbainterjúink során érzékeny kérdéseknek bizonyultak. A 2017 utolsó félévében végzett elektronikus és 2018 első félévében végzett személyes megkérdezés során összesen 1368-an töltötték ki kérdőívünket. A végső mintánkba 1278 válaszadó került be, csaknem száz válaszadó átlagos kitöltési ideje ugyanis túlzottan eltért az átlagos – 17 perces – kitöltéstől.

A végső mintánkba bekerültek 37,7%-a férfi, 62,3%-a nő. A válaszadók átlag életkora 43,89 év, szórása 21,54 év. Lakóhely szerinti megoszlásuk alapján 31,3%-uk budapesti, 16,6%-uk megyeszékhelyen él, 32,1%-uk egyéb városban, 20,0%-uk község-faluban lakik. Családi állapot szerint 23,3% nőtlen, hajadon, 39,5% házas és házastársával együtt él, 14,8% kapcsolatban van, de külön élnek. Foglalkozásuk szerint 35,4% tanuló, 29,4% alkalmazott és 23,2% nyugdíjas.

Az elemzés módszerül a varianciaelemzést és a korrelációelemzést használtuk. Kérdőívünkben használtunk elsődleges mérési skálákat (névleges, sorrendi, arány), valamint nem összehasonlító technikába osztályozott Likert-skálát. Névleges skálát a családi állapot, a legmagasabb iskolai végzettség, a foglalkozás, a megélhetés és a turizmusban való részvétel esetében alkalmaztunk. Ezek mellett még számos további kapcsolatot teszteltünk, amelyeknél azonban nem kaptunk releváns eredményt. A jóllétre vonatkozó két állítás (boldogság- és elégedettség-érzet) és az egyén saját egészségértékelésének mértékét ötfokú Likert-skálán kellett kategorizálnia a válaszadóknak. A varianciaanalízis és a Pearson-féle korrelációelemzés során két változó közötti kapcsolat irányát és erősségét fogjuk vizsgálni. A kategória-változók mentén varianciaelemzést, míg az intervallum-változók esetében korrelációelemzést alkalmaztunk.

3. EREDMÉNYEK

Az adatelemzés során a boldogság- és az elégedettség-érzet változóknak és a kérdőívben vizsgált jellemzőknek a kapcsolatát vizsgáltuk. Ahogy azt a kutatásmódszertan bemutatása során is kifejtettük, a vizsgált jellemzőket struktúrájuk szerint csoportosítottuk (kategória- vagy intervallum-változók), majd eszerint végeztük el a szükséges elemzést (varianciaanalízis vagy korrelációelemzés) a két fő változó bevonásával. Fontos megjegyezni, hogy a vizsgált két jólléti tényező és a szubjektív egészség között gyengén közepes erősségű, szignifikáns korreláció figyelhető meg. Az egészségesség-érzet 0,324 és 0,335 értékekben korrelál a boldogság- és az elégedettség-érzettel, az elégedettség- és a boldogságérzet között 0,600 ugyanakkor – erősnek mondható – a Pearson-féle korreláció mértéke. A p-értékek minden esetben 0,000-t vesznek fel.

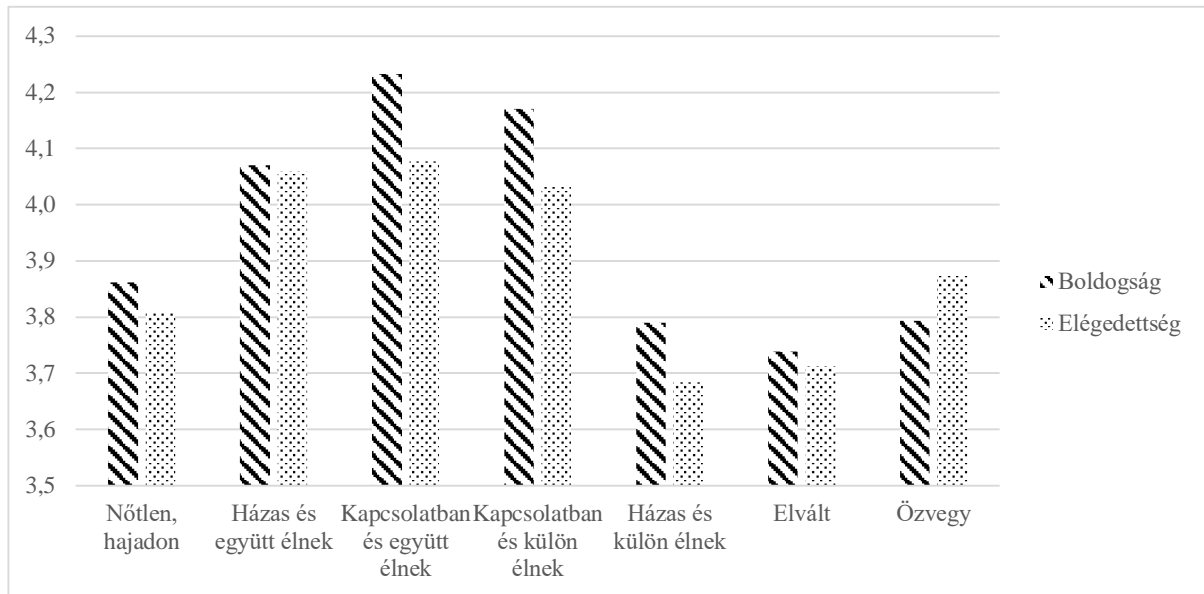
3.1 A VARIANCIANALÍZIS EREDMÉNYE

Az elemzés során összesen öt-öt szignifikáns különbséget/kapcsolatot találtunk a boldogság- vagy az elégedettség-érzet, valamint valamely bevont szocio-demográfiai vagy szabadidős tevékenységgel kapcsolatos változó között. Szignifikáns különbségeket a családi állapot, a végzettség, a foglalkozás, a megélhetés és a turizmusban való részvétel tekintetében azonosítottunk.

A családi állapot és a boldogság esetében a legmagasabb átlagot (4,23) a „kapcsolatban és együtt élnek” kategória kapta, míg a legalacsonyabbat (3,74) az „elvált” jellemző kapta. Az „özvegy” (3,79), a „házas és külön élnek” (3,79), és a „nőtlen hajadon” (3,86) hasonlóan alacsony értékeket kapott, míg a „házas és együtt élnek” (4,07), „kapcsolatban és külön élnek” (4,17) már 10%-kal magasabb értékekkel rendelkezik az átlagok terén. Az elégedettség-érzet esetén az arányok hasonlóak, kicsit alacsonyabb átlagokkal. Ez esetben a „kapcsolatban és együtt élnek” (4,08), a „házas és együtt élnek” (4,06), és a „kapcsolatban és külön élnek” (4,03) hasonlóan magas, szinte egyező átlagokat mutat. A „házas és külön élnek” kapta a

legalacsonyabb (3,68) átlagot, majd az „elvált” (3,71), a „nőtlen, hajadon” (3,81), és az „özvegy (3,88) következik, növekvő sorrendben. A p értékek mindkét esetben 0,000, azaz szignifikánsan van különbség aközött, hogy kinek milyen a családi állapota és mennyire érzi magát boldognak vagy elégedettnek. Vizuálisan az eredményeket az 1. ábrán mutatjuk be.

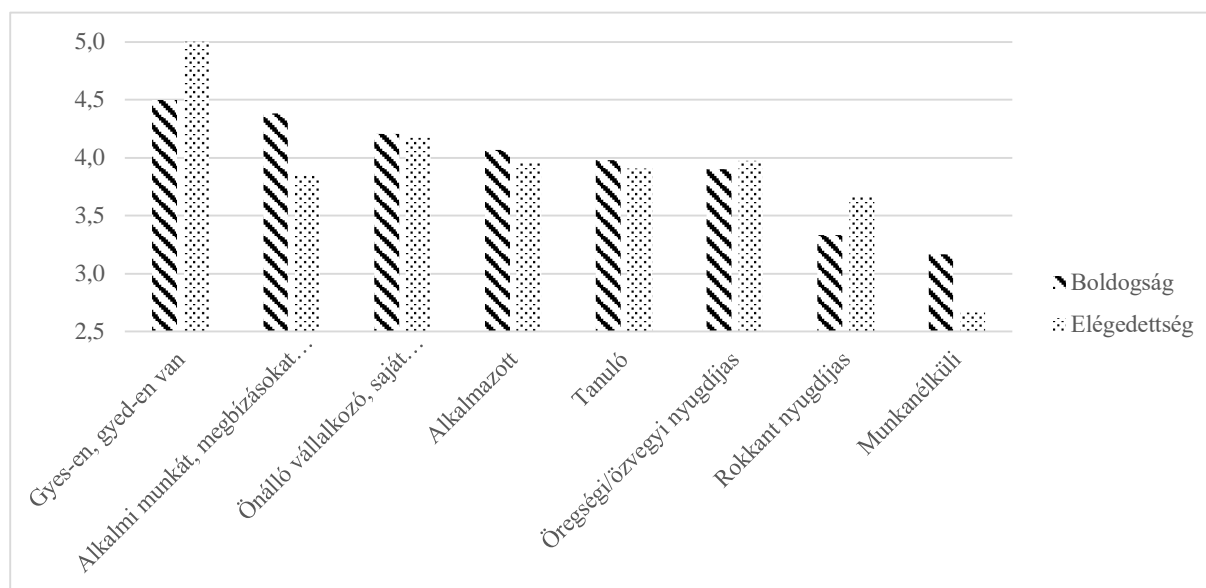
1. ábra: Boldogság- és elégedettség-érzet, valamint a családi állapot kapcsolata
Table 1 The relationship between happiness, satisfaction and family status



Forrás: saját elemzés

A végzettség függvényében is szignifikáns különbségeket kaptunk. A p érték a boldogságérzet esetén 0,000, az elégedettség-érzet esetén 0,001. Szignifikánsan megfigyelhető mindkét esetben, hogy minél magasabb iskolai végzettsége volt a válaszadóinknak, annál boldogabbak és elégedettebbek voltak az életükkel. Akik az „általános iskola 8 osztálynál alacsonyabb” végzettséggel rendelkeznek, azok esetében a boldogságérzet átlaga 3,65, míg az elégedettség-érzet átlaga 3,35. Akik „alapfokú” végzettséggel rendelkeznek, azok boldogságérzet átlaga 3,81, míg az elégedettség-érzet átlaga 3,79. Akik „középfokú” végzettséggel rendelkeznek, azok boldogságérzet átlaga 3,99, míg az elégedettség-érzet átlaga 3,94. Akik „felsőfokú” végzettséggel rendelkeznek, azok boldogságérzet átlaga 4,08, míg az elégedettség-érzet átlaga 4,04. Akik „doktori fokozat” végzettséggel rendelkeznek, azok boldogságérzet átlaga 4,26, míg az elégedettség-érzet átlaga 4,22.

2. ábra: Boldogság- és elégedettség-érzet, valamint a foglalkozás kapcsolata
 Table 2 The relationship between happiness, satisfaction and profession



Forrás: saját elemzés

A foglalkozás függvényében szintén szignifikáns különbségek mutatkoznak. A p érték a boldogságérzet és az elégedettség-érzet esetén is 0,000. Itt a nyolc kategóriára nem mutatjuk be részletesen az átlagokat, mivel a 2. ábra jól szemlélteti, hogy a boldogságérzet esetén a legmagasabb átlagot mutató „gyes-en, gyed-en van” (4,50) és a legalacsonyabb átlagot mutató „munkanélküli” (3,17) között több, mint egy egész az eltérés. Elégedettség-érzet esetén ez még nagyobb ugyanezen tényezők között, amelyek ez esetben is a legmagasabb, illetve legalacsonyabb átlagokat kapták. Ekkor az értékek 5,00, valamint 2,67.

A megélhetés tényezőjének elemzésekor a varianciaanalízis során szintén szignifikáns különbségeket kaptunk. Ekkor a p érték a boldogságérzet és az elégedettség-érzet esetén is 0,000-t vett fel. A megélhetést a „Hogyan tudja fedezni a szükséges havi kiadásokat?” kérdéssel vizsgáltuk. A „nagyon nehezen” kapta a legalacsonyabb átlagot mindkét esetben, ami a boldogságérzet esetén 3,32, míg az elégedettség-érzet esetén 3,00. Ezt követi a „nehezen” válasz, amelynél a boldogságérzet esetén 3,80, míg az elégedettség-érzet esetén 3,72 az átlag. A „beosztással éppen” válaszá a harmadik legalacsonyabb átlag, ami azt jelenti, hogy a boldogságérzet esetén 3,82, míg az elégedettség-érzet esetén 3,78. A „más fedezi a kiadásaimat” kapta a harmadik legmagasabb átlagokat, ami a boldogságérzet esetén 3,99, míg az elégedettség-érzet esetén 3,98. A második legmagasabb átlagot a „viszonylag könnyen” válaszlehetőség kapta, ami a boldogságérzet esetén 4,12, míg az elégedettség-érzet esetén 4,05. Végezetül a legmagasabb átlagot a „könnyen” válasz kapta, amelynél a boldogságérzet esetén 4,26, míg az elégedettség-érzet esetén 4,28 az átlag. Látható, hogy a legmagasabb és a legalacsonyabb átlagok között itt is egy egész érték a különbség.

Az ötödik és egyben utolsó szignifikáns eredményeket a varianciaanalízis során az utazással kapcsolatban kaptuk. Ekkor a „Szokott Ön saját lakóhelyén kívülre utazni szabadidejében?” volt a vizsgálni kívánt kérdés. A p értékek ekkor is mind a két esetben 0,000-t vettek fel, így szignifikáns eredményekről beszélhetünk. A legkevésbé boldogok vagy életükkel elégedettek „nem szoktak utazni”. Ekkor a boldogságérzet esetén 3,77, míg az elégedettség-érzet esetén 3,69 volt az átlag. Ezt követi az „Igen, Magyarországon belül, azaz belföldre.” válaszlehetőségre érkezett átlagok, amelyek a boldogságérzet esetén 3,93, míg az elégedettség-érzet esetén 3,88. A második legmagasabb átlagot az „Igen, külföldre.” válaszlehetőség kapta. Ekkor a boldogságérzet esetén 4,02, míg az elégedettség-érzet esetén 4,07 az átlag. Végül a

legmagasabb átlagot (bár az elégedettség-érzet esetén egy századdal alacsonyabb az átlag) az „Igen, belföldre és külföldre is.” válaszlehetőség kapta, amelynél a boldogságérzet esetén 4,11, míg az elégedettség-érzet esetén 4,06 a két átlag értéke. Itt is látható, hogy több, mint négy tized a különbség a legmagasabb és a legalacsonyabb érték között.

Végezetül meg kell említeni, hogy mindegyik vizsgált elem esetében gyenge összefüggésekről beszélünk, az Eta négyzetek 0,06-0,16 között mozognak, ami gyenge kapcsolatot jelent.

3.2. A KORRELÁCIÓELEMLÉZÉS EREDMÉNYE

A korrelációelemzés során először a gyermekek számát és a dolgozott órák számát vizsgáltuk, mint szocio-demográfiai tényezőket. Egyik esetben sem kaptuk szignifikáns eredményeket, a p értékek 0,328, 0,090 körül mozognak. A dolgozott órák számánál, ha kiszűrnénk a nulla órát dolgozókat, akkor gyenge pozitív irányú kapcsolatot kapnánk, mindkét tényező, azaz a boldogság- és az elégedettség-érzet esetén is.

A nagyobb blokkot elemzésünk e részében a szabadidős tevékenységek és a két jólléti változó közötti kapcsolat elemzés tette ki. Ekkor 0,100 feletti Pearson-féle korrelációs értékeket kaptunk az olvasott könyvet, sportolt, kirándult, étteremben volt, vendégségben volt, utazott, színházban volt, komolyzenei koncerten volt, társasjátékozott és vallását gyakorolta tevékenységek esetén, mindkét jólléti tényezővel kapcsolatban (a kérdés a megkérdezést megelőző egy évet vizsgálta). Továbbá 0,050 feletti, de 0,100 alatti Pearson-féle korrelációs értékeket kaptunk a zenélt, családjával volt, kreatív hobbit űzött, barátokkal találkozott, kiállításon volt, moziban volt, sétált, gondozta gyermekeit és játszott gyermekeivel tevékenységek vonatkozásában. Mindez azt jelenti, hogy minél rendszeresebben űzte valaki az adott tevékenységet, annál magasabb volt a boldogság- vagy az elégedettség-érzete az életével kapcsolatosan. Voltak olyan tényezők, ahol csak az egyik jólléti elemmel volt szignifikáns kapcsolat. Ekkor 0,050 Pearson-féle korrelációs értékeket kaptunk az alábbi tényezők esetén (zárójelben a korrelált jólléti jellemző): internetezett (boldogságérzet), tévézett (elégedettség-érzet), háztartási munka (boldogságérzet) és pénzkereső tevékenységet végzett (boldogságérzet). Korábban készítettünk egy másik elemzés során faktorokat a szabadidős tevékenységekre vonatkozóan (Kökény-Kiss, 2018). Most azt figyeltük meg, hogy a kötelezettségként űzött tevékenységek esetén (tanulás, keresetkiegészítő tevékenység, tanfolyam, vásárolt, ház körüli munkák, civil szervezetben dolgozott, háziállatot gondozott) és a fiatalos tevékenységek esetén, amelyeket jellemzően fiatalok, 25 év alattiak végeznek rendszeresen (mobilon internetezett, konzolon játszott, szórakozóhelyen, diszkóban volt, kocsmában volt, házibuliban volt, táncolt, könyvtárban volt) nincsen szignifikáns együttmozgás a vizsgált jólléti jellemzőkkel. Érdekes, hogy a sorozat nézéssel kapcsolatosan volt egyedül negatív irányú korreláció, ráadásul mind a két esetben (-0,089 és -0,096 a boldogság- és az elégedettség-érzet esetén).

Végezetül – utalva a tanulmány címében megfogalmazott kérdésre -, megvizsgáltuk a szubjektív egészségérzetnek a boldogság, illetve az elégedettség-érzettel való összefüggését. A kérdés részbeni létjogosultságát alátámasztja, hogy a legerősebb Pearson-féle korrelációs értékeket az egész elemzésünk során akkor kaptuk, amikor a három jólléti tényezőt egymással kapcsoltuk össze. Ekkor az egészség-érzet 0,324-es Pearson-féle korrelációs értékkel korrelál a boldogságérzettel, míg 0,335-ös értékkel az elégedettség-érzettel.

4. ÖSSZEGZÉS

Tanulmányunk legfontosabb célja a szubjektív életminőség különböző tényezői közül a szubjektív egészségérzet, a szocio-demográfiai tényezők és a szabadidős tevékenységek boldogság- és elégedettség-érzettel való összefüggéseinek feltárása volt. Összességében öt-öt

különböző esetben volt szignifikáns különbség a varianciaanalízis és számos esetben a korrelációelemzés során, a vizsgált szignifikáns kapcsolatok azonban gyengék: az Eta négyzetek 0,06-0,16 közöttiek, a Pearson-féle korrelációs értékek 0,05-0,20 közöttiek. Az együttmozgások végig pozitív irányúak voltak, azaz minél inkább igaz volt valamelyik jólléti tényező a válaszadóra, annál inkább jellemezte őt az adott tevékenység végzése és vice-versa. Nem volt szignifikáns kapcsolat vagy különbség a kor, a nem, a lakhely, a gyermekek száma és a munkaórák száma szocio-demográfiai tényezők esetén. A vizsgált szubjektív életminőség-tényezők közül – más kutatásokhoz hasonlóan – egyedül az egészségérzet esetében találtunk mindkét jólléti tényezővel relatíve szoros, azaz közepes erősségű kapcsolatot.

Noha a mintánkban a fiatalok némileg felülreprezentáltak, a korátlag alapján közel reprezentatív a mintánk. A fiatalok korcsoportjáról megállapítható, hogy nagyon heterogének, míg a többi csoport homogénebb, egységesebb, amely bizonyos esetekben javítja, más esetekben rontja az eredményeinket. A sűrűbben végzett tevékenységek esetén nehéz különbségeket találni, így a kötelezettség faktor tevékenységei esetén vélhetően ezért nem volt szignifikáns különbség, mert azok napi szintű feladatok. Összességében megállapítható, hogy a magasabban kvalifikált, jobb anyagi körülmények között, párkapcsolatban élő, többet utazó, „tartalmasabb” programokon résztvevő, saját egészségüket jóra értékelő válaszolók boldogabbak és elégedettebbek az életükkel.

A jövőben érdemes lehet vizsgálni, hogy a magasabban kvalifikáltak azért boldogabbak vagy elégedettebbek, mert könnyebben oldják meg a problémáikat, kevesebb problémával szembesülnek, jobban keresnek vagy az életszemléletük önmagában boldogabbá teszi őket? Emellett pedig annak a vizsgálata is fontos tanulságokkal szolgálhat, hogy mi következik miből, azaz attól érezzük-e magunkat boldogabbnak, elégedettebbnek, hogy jellemzőek ránk a tanulmányunkban is feltárt tényezők (például a jobb szubjektív egészség, bizonyos végzett tevékenységek) vagy épp fordítva: azért jellemzőek ránk ezen tényezők, mert boldogabbak és elégedettebbek vagyunk.

IRODALOMJEGYZÉK

- Cummins, R. A. (1997) *The Comprehensive Quality of Life Scale – Adult (ComQol-A5)*. School of Psychology, Deakin University, Melbourne.
- Diener, E.– Suh, E.– Oishi, S. (1997) Recent Findings on Subjective Well-Being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 1, pp. 25-41.
- Dolan, P.– Peasgood, T.– White, M. (2008) Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective wellbeing. *Journal of Economic Psychology*, 29, 1, pp. 94-122.
- Donovan, N.– Halpern, D.– Sargeant, R. (2002) *Life satisfaction? The state of knowledge and implications for government*. N.h.
- the Economist Intelligence Unit (2005) *The Economist Intelligence Unit's quality-of-life index*. London.
- Halleröd, B.– Seldén, D. (2013) The Multi-dimensional Characteristics of Wellbeing: How Different Aspects of Wellbeing Interact and Do Not Interact with Each Other. *Social Indicators Research*, 113, pp. 807-825.
- Helliwell, J. F.– Putnam, R. D. (2004) *The social context of wellbeing*. Philosophical Transactions of the Royal Society of London, London.
- Kahneman, D.– Krueger, A. B. (2006) Developments in the Measurement of Subjective Well-Being. *Journal of Economic Perspective*, 20, 1, pp. 3-24.
- Knight, K. W.– Rosa, E. A.– Schor, J. B. (2013) Could working less reduce pressures on the environment? A cross-national panel analysis of OECD countries, 1970–2007. In: *Global Environmental Change*, 23, 4, pp. 691-700.
- Kiss K. (2015): A szubjektív életminőség sajátosságai a Balkánon és Törökországban. Doktori értekezés, Szent István Egyetem, Enyedi György Regionális Tudományok Doktori Iskola, Gödöllő.
- Kökény L.– Kiss K. (2018): How does personality influence leisure time consumption? In: Csapó J.–Gerdesics V.–Töröcsik M. (szerk.) *Generációk a turizmusban. I. Nemzetközi Turizmusmarketing Konferencia: Tanulmánykötet*. Pécsi Tudományegyetem, Közgazdaságtudományi Kar, Marketing és Turizmus Intézet, Pécs. pp. 520-530.
- Kucsera Cs. (2008): Egyedülálló idős budapestiek szubjektív életminősége. Doktori (PhD) értekezés. ELTE Társadalomtudományi Kar, Szociológiai Doktori Iskola, Budapest.
- Michalkó G.– Kiss K.– Kovács B. (2009) Boldogító utazás: a turizmus hatása a magyar lakosság szubjektív életminőségére. *Tér és Társadalom*, 2, 1, 1-17.
- Michalkó G. (2010) *Boldogító utazás. A turizmus és az életminőség kapcsolatának magyarországi vonatkozásai*. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest.
- New Economics Foundation (2014) *The Happy Planet Index: 2012 Report – A global index of sustainable well-being*. The New Economics Foundation, London.
- Rahman, T.– Mittelhammer, R.– Wandschneider, Ph. (2005) Measuring the quality of life across countries. A sensitivity analysis of well-being indices. *United Nations University World Institute for Development Economics Research Research Paper*, 6. pp 1-34.
- Seligman, M. E. P. (2008) Positive Health. *Applied Psychology: An International Review*, 57, pp. 3-18.
- Skevington, S. M.–Lotfy, M.–O' Connell, K. A. (2004) The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial - A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13, pp. 299-310.
- Utasi Á. (szerk.) (2007) *Az életminőség feltételei*. Műhelytanulmányok, 11, 1. MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest.

- Veenhoven, R. (1996a) The study of life satisfaction. In: Saris, W.E.–Veenhoven, R.–Scherpenzeel, A.C.–Bunting, B. (eds.) *A comparative study of satisfaction with life in Europe*. Eötvös University Press, Budapest. pp. 11-48.
- Veenhoven, R. (1996b) Developments in satisfaction-research. *Social Indicators Research*, 20, pp. 333-354.
- Veenhoven, R. (2008) Sociological theories of subjective well-being. In: Eid, M.–Larsen, R. (eds.) *The Science of Subjective Well-being: A tribute to Ed Diener*. Guilford Publications, New York. pp. 44-61.
- Villamagna, A.– Giesecke, C. (2014) Adapting human well-being frameworks for ecosystem service assessments across diverse landscapes. *Ecology and Society*, 19, 1, pp. 1-18.