

7. Optimizmus és depresszió: objektív helyzet és szubjektív állapot (Keller Tamás)

7.1. Bevezetés

A tanulmány célja annak nyomon követése, hogy a Magyar Háztartás Panel (MHP) 1993-as vizsgálata során különféle szubjektív jellemzőkkel¹ (optimista/pesszimista; egészséges/depressziós) beazonosított emberek életútja miképpen alakult 2007-re a Háztartások Életút Vizsgálata (HÉV) kutatás tükrében. Nyilvánvaló, hogy az emberek társadalmi körülményei meghatározzák pszichés állapotukat. A kutatások tárgyát kell azonban képeznie annak, hogy az idő egy adott pontján fennálló lelkiállapot mennyiben meghatározó a későbbi – objektíven is mérhető – társadalmi helyzet alakulásában.

Az elemzésben először az 1993-ban 16 évnél idősebbek² (4326 fő) szubjektív jellemzőinek társadalmi elterjedtségét vizsgálom, majd a változások kerülnek a középpontba; a kutatás alanyai itt azok, akik mindkét időpontban a mintában voltak (2007 fő).

7.2. Az optimisták/pesszimisták és az egészségesek/depressziósak definiálása

Magyarországon Srole (1956) anómiáfelfogását³ Andorka Rudolf honosította meg, aki a kiszolgáltatottság és a jövőtlenség érzése mellett a szomatikus tünetek vizsgálatára is hangsúlyt helyezett (Andorka, 1994). A megfontolás mögött az a feltételezés áll, hogy az attitűdök szintjén megjelenő aggodalmak szomatikussá válhatnak. A háztartáspanel-vizsgálatba az Andorka által kifejlesztett indikátorok kerültek be.

Az optimizmust a jövőbe vetett bizalom és a problémamegoldó képesség alapján definiáltam, a pesszimizmust pedig ezeknek a tulajdonságoknak a hiányával mértem. Az optimizmus-pesszimizmus skála kialakításához összesen hat kérdést használtam fel (7.1. táblázat). A skála pontszámai az egyes kérdésekre adott válaszok összegeként jöttek létre.⁴ A pozitív indexértékű embereket (a 2-es indexértéktől) optimistának, a negatív értékkel rendelkezőket (a -2-es indexértékűeket) pedig pesszimistának neveztem, míg a

¹ Az emberek szubjektív jellemzői esetében kulcsfontosságú azok tudatosulása, objektív tényezők azonban mindenfajta szubjektív belátás nélkül léteznek (Veenhoven, 2002: 35).

² A használni kívánt szubjektív jellemzők ugyanis először 1993-ból állnak rendelkezésre, a 16 éves kor pedig az egyéni kérdőív kitöltésének korhatára.

³ Srole (1956: 712–713) az anómia öt dimenzióját emeli ki: bizalmatlanság a társadalmi intézményekben, bizalmatlanság a társadalmi rendben, a jövőtlenség érzése, az élet értelmetlenségének érzése, a társadalomba való beágyazatlanság.

⁴ A felhasznált kérdések három ellentétpárt alkotnak (a1–a2; a3–a4; a5–a6), amely ellentétpárok legalább –0,3-as negatív korrelációval kapcsolódnak egymáshoz. Az optimista-pesszimista attitűdöt mérő index kiszámítása: $(a2 - a1) + (a4 - a3) + (a6 - a5)$ formulával történt, ahol az *egyáltalán nem igaz* választ 0-val, a *teljesen igaz* kategóriát pedig 3-mal kódoltam. Az attitűdindex pozitív értékei így az optimista, a negatív értékek pedig a pesszimista hozzáállást jelentik, míg a 0 jelentése egyfajta átlagos vagy semleges hozzáállás. Abból a 3890 főből ugyanis, akire ki lehetett számolni az index értékeit, csupán két fő volt, aki mind a hat kérdésre az *egyáltalán nem igaz* (0-ás kód) választ adta. A skála megbízhatóságának mérőszámául a Cronbach-féle alfát használtam, ami a kérdések darabszámának és átlagos korrelációjának a függvénye (maximális értéke 1, minimális 0), értéke ebben az esetben 0,75.

nulla körüli (–1-től 1-ig) értékűek az átlagos kategóriába kerültek (az indexeloszlást lásd a *Függelék F7.1 táblázatában*).

7.1. táblázat: Az optimista/pesszimista attitűdöt mérő indexhez használt kérdésekre adott válaszok megoszlása a mintában, 1993 (%)

Kijelentés	Egyáltalán nem igaz	Inkább nem igaz	Részben igaz	Teljesen igaz	N
a1 – Problémáimat nem tudom megoldani	24,5	23,9	42,1	9,6	3994
a2 – Amit elhatározok, azt véghez is viszem	3,5	9,8	52,5	34,1	3990
a3 – Sorsom alakulását alig tudom befolyásolni	18,4	24,3	40,7	16,7	3967
a4 – Jövőm alakulása elsősorban tőlem függ	12,6	21,0	40,6	25,9	3966
a5 – Gondjaim többségén alig tudok változtatni	22,4	26,4	35,5	15,7	3969
a6 – Bízom a jövőmben	12,2	15,0	36,4	36,3	3968

A pesszimista attitűdök szomatikus tünetekben is megnyilvánulhatnak, míg az optimista attitűdök esetében valószínűsíthető az egészséges, tünetmentes egészségi állapot. A szomatikus tünetek mérésére létrehozott index⁵ az optimista/pesszimista attitűdöt mérő skálához hasonló értelmezési tartományú (*7.2. táblázat*). Az index értékei alapján végül három kategóriát különítettem el: (1) akiknek gyakorlatilag alig, vagy egyáltalán nincsenek tüneteik; (2) akiknek átlagos mennyiségű tünete van; és (3) akiknek rendszeresen vannak szomatikus tüneteik (az indexeloszlást és a kategorizálást lásd az *F7.2 táblázatban*). A kategorizálás után végül a minta 13,5 százaléka esetében beszélhetünk legalább közepesen súlyos szomatikus tünetekről. Minden bizonnyal nem tévedünk sokat, ha ezeket az embereket *depressziósoknak* nevezzük.⁶

⁵ A szomatikus tüneteket mérő index ebben az esetben is a hat kérdésre adott válaszok összege, a nem igaz választ –1,5-tel, az igaz választ pedig 1,5-tel kódoltam. A Cronbach-féle alfa: 0,78.

⁶ A depressziófogalom itt mindenképpen *munkadefinícióként* értelmezendő. A depressziót olyan érzelmileg, hangulatilag negatív lelkiállapotként szokás definiálni, ami a mindennapi teljesítőképességet korlátozza. Legelterjedtebb mérési eszköze a Beck-féle depressziós kérdőív, amely nemcsak a testi tüneteket, hanem az ezekhez párosuló negatív attitűdöket is vizsgálja. Az ebben a tanulmányban használt depressziófogalom csak a testi tüneteket veszi figyelembe, és ezektől külön vizsgálja a negatív attitűdöket, ugyanakkor a kettő közötti kapcsolatot sem hagyja figyelmen kívül. A Beck-féle depressziós kérdőív alapján szintén a 16 év feletti magyar lakosságra kiszámolva 1995-ben enyhe depressziós tüneteket mutatott a népesség 30,5 százaléka (ha a negatív indexértékűeket tartjuk enyhén depressziósoknak, akkor a mintában 21,3% a depressziósok aránya, lásd *F7.2. táblázat*), közepesen erős depressziós tünetekkel pedig a népesség 13,5 százaléka volt jellemezhető (Kopp és mások, 1996: 92).

7.2. táblázat: A szomatikus tüneteket mérő indexhez használt kérdésekre adott válaszok megoszlása a mintában, 1993 (%)

Kijelentés	Nem igaz	Igaz	N
t1 – Gyakran érzem kimerültnek magam	38,6	61,4	4030
t2 – Gyakran fáj erősen a fejem	69,5	30,5	4032
t3 – Sokszor van erős szívdobogásom	65,6	34,4	4033
t4 – Gyakori, hogy mindenem remeg	78,6	21,4	4026
t5 – Állandóan izgatott, ideges vagyok	69,3	30,7	4025
t6 – A félelmeimtől, szorongásaimtól nem tudok megszabadulni	80,1	19,9	4012

Viszonylag erős az összefüggés az attitűd jellegű optimizmus/pesszimizmus és a szomatikus tünetek között. A pesszimisták 24 százalékának, az optimisták 65 százalékának nincsenek testi tüneteik. Ugyanakkor a pesszimisták 34 százaléka, míg az optimisták 4 százaléka esetében beszélhetünk legalább közepes mértékben testi rendellenességekről. Ez azt jelenti, hogy a pesszimisták körében az optimistákhoz képest 8,5-szer nagyobb a depresszió esélye.

7.3. Kik voltak optimisták/pesszimisták, és kik depressziósok 1993-ban?

A mintában 1993-ban 16 év felett összesen 4326 fő adatai szerepeltek. Adathiány miatt átlagosan az emberek valamivel több, mint 90 százalékát lehetett szubjektív jellemzőik alapján osztályozni.⁷ A következőkben azt vizsgálom meg, hogy 1993-ban az egyéni lelkiállapot attitűdökben és testi rendellenességekben megjelenő formái milyen társadalmi tényezőkkel voltak összefüggésben.⁸ Az eredmények azt mutatják, hogy a jobb társadalmi körülmények növelték az optimista világlátás elterjedtségét, a hátrányos társadalmi körülmények pedig fokozták a pesszimizmus és a depresszió esélyét.

A 7.3. táblázatban a társadalmi egyenlőtlenségek dimenziót mérő változók két szélső kategóriájában hasonlítottam össze a szubjektív indikátorok elterjedtségét. Abban az esetben, ha a depressziót a pesszimizmus egy szélsőséges megnyilvánulásának tartjuk, elmondható, hogy a társadalmi egyenlőtlenségi rendszerben elfoglalt hely sokkal inkább meghatározza a negatív, mint a pozitív világlátás esélyét, a táblázat két alsó sorában ugyanis (a depresszió esetében az etnikum kivételével) rendre nagyobb esélyhányadosok találhatók. A pesszimista világlátás esélyét az növeli a leginkább, ha valaki rossz anyagi körülmények⁹ között élt (7,6-es esélyhányados), míg a depresszió esélye a magasabb életkorhoz és az alacsonyabb iskolai végzettséghez kapcsolható inkább (6,3-es ráták).

⁷ A hiányzó adatok nagyobb eséllyel fordulnak elő a fiatalok, az alacsony iskolai végzettségű és alacsony jövedelmű, valamint a budapesti emberek esetében. Emiatt a szubjektív indikátorok társadalmi beágyazottságát vizsgáló elemzésbe óhatatlanul belekerül valamiféle torzítás.

⁸ Az adatokat ebben az alfejezetben az 1993-as keresztmetszeti súllyal súlyoztam.

⁹ A jövedelem esetében itt is és a tanulmány további részeiben is az 1993-as éves nettó háztartási jövedelem egy háztartástagra eső részével dolgoztam.

7.3. táblázat: A szubjektív indikátorok társadalmi tényezőkkel való összefüggése, 1993 (esélyráták)

Szubjektív indikátor	Életkor	Egy főre jutó éves nettó háztartási jövedelem	Iskolázottság	Településtípus	Etnikum
Optimizmus*	1,7	2,8	1,7	1,4	2,4
Pesszimizmus**	2,8	7,6	3,5	1,6	2,4
Depresszió**	6,3	4,0	6,3	2,6	1,8

* Az esélyhányados két társadalmi csoporton belül viszonyítja egymáshoz az optimizmus elterjedtségét. A társadalmi csoportok: Életkor: 16–25 évesek / 60+; Jövedelem: medián 200%-a felett élők / medián 50% alatt élők; Iskolázottság: felsőfokú végzettség / általános iskolai végzettség; Településtípus: Budapest/község; Etnikum: nem cigány / cigány

** Az esélyhányados két társadalmi csoporton belül viszonyítja egymáshoz a pesszimizmus, illetve a depressziós tünetek elterjedtségét. A társadalmi csoportok: Életkor: 60+ / 16–25 évesek; Jövedelem: medián 50% alatt élők / medián 200%-a felett élők; Iskolázottság: általános iskolai végzettség / felsőfokú végzettség; Településtípus: község / Budapest; Etnikum: cigány / nem cigány.

7.4. Mi lett az optimista/pesszimista emberekből, és azokból, akiknek depressziójuk volt?

Miután tudjuk azt, hogy milyen embereknek volt nagyobb eséllyel depressziójuk, és kiknek a világlátása optimista inkább, érdemes megnézni, hogy milyen változások történtek ezekkel a szubjektív tulajdonságokkal jellemzett emberekkel az elmúlt közel másfél évtizedben.

Az 1993-ban megkérdezettek közül értelemszerűen nem tudtunk mindenkit megkérdezni 2007-ben: részint azért, mert sokan időközben meghaltak (16,5%), részint pedig egyéb okokból (ismeretlen helyre költözés, válaszmegtagadás). Az 1993-ban szubjektív jellemzőik alapján osztályozható emberek több mint 40 százalékával készíthettünk interjút 2007-ben.

A mortalitás az átlagosnál alacsonyabb az optimisták (12%) körében, és magasabb a pesszimisták (24%) és depressziósok (26%) esetében. A pesszimizmus, de még inkább a depressziós tünetek az átlagoshoz képest másfélszeresére növelték az elhalálozás esélyét. Hozzá kell azonban azt is tenni, hogy rossz lelkiállapotúak között (mint ahogyan azt az előző alfejezetben láttuk) eleve felül voltak reprezentálva az időskorú, alacsony jövedelemmel rendelkező, községekben élő, alacsony iskolázottságú vagy roma származású emberek. A többváltozós elemzés alapján (mindezeket a változókat kontrollálva) nem állítható, hogy a depresszió vagy a pesszimizmus növelné a halálozás esélyét.¹⁰

Azok a megkérdezettek, akikről 1993-ból és 2007-ből is van adatunk, a szubjektív indikátorok tekintetében nem mutatnak jelentős eltéréseket az 1993-ban is a mintában lévőktől (F7.1. és F7.2. táblázat), bár hozzájuk képest egy kicsivel optimistábbak, és valamivel kevesebb testi tünetről számoltak be. Közülük 53,5 százalék optimista (a teljes 1993-as mintában 50,9%), 17,2 százalék pesszimista (20,4%), 53,7 százalékuk nincsenek szomatikus tüneteik (50,1%) és 11,6 százalékot tarthatunk depressziósoknak (13,5%).

¹⁰ Meglepő, hogy többváltozós szinten a depressziós tünetek nem jelzik előre a halálozást. Fontos azonban megjegyezni, hogy a vizsgálat az összes elhunyra vonatkozott, életkori megszorítás nélkül. A korábbi vizsgálatok eredményei pedig a depresszió és a korai halálozás között mutattak ki kapcsolatot (Kopp–Székely–Skrabski, 2007).

Végül azokról az emberekről, akikről nem sikerült adatokat szereznünk, a szubjektív mutatók tekintetében nem rajzolható túlságosan karakterisztikus kép: elmondható azonban róluk, hogy az átlagoshoz képest némileg optimistábbak voltak, és kevesebbé küzdöttek a depresszióval. Valószínűsíthető, hogy ők mobilabbak tudtak lenni.

7.4.1. A CSALÁDI ÉS MAGÁNÉLET KAPCSOLATA AZ EGYÉN SZUBJEKTÍV JELLEMZŐIVEL

Feltételezhető, hogy az egyén szubjektív állapota (akár attitűdök, akár szomatikus tünetek formájában jelentkeznek) kihat az egyéni életút későbbi szakaszaira.¹¹ A megelégedettség és a pozitív látásmód előrevetíthet valamiféle társadalmi sikerességet, a sikeresség pedig tovább erősítheti az önbecsülést. Pszichológiai kutatások mutatják, hogy az embereknek alapvető igénye, hogy mások elfogadják őket (Maslow, 1954). Arra is vannak empirikus bizonyítékok, hogy a sikert kereső személyiségvonás mintegy megelőlegezi a későbbi – objektíven is mérhető – sikerességet (Varga, 1974). Mindebből arra lehet következtetni, hogy a pozitív látásmód kondicionálhat a későbbi sikerességre. De mi van akkor, ha valaki folyamatosan negatív visszajelzéseket kap önmagáról? Ebben az esetben valószínűsíthető, hogy egyre inkább reményét veszti önmagában, egyre erősebben elszigetelődik környezetétől, egyre jobban emészti magát. Mindez aztán rányomja a bélyegét arra, ami ténylegesen történik vele: vagyis a szubjektív sikertelenségérzés objektív kudarcokhoz vezethet.

A várakozásokkal ellentétben az optimista/pesszimista *attitűdök* nem függenek össze szignifikánsan azzal, hogy a megkérdezett az élete folyamán elvált-e. A nem házasok között azonban háromszor alacsonyabb a depressziós *tünetek* esélye azokhoz képest, akik legalább két házasságot kötöttek. Az elváltak között pedig az átlagoshoz képest valamivel felülreprezentáltak a depressziósok. Mindez azt mutatja, hogy ha a negatív attitűdök szomatikus tünetek formájában is konkretizálódnak, sokkal inkább befolyásolják a családi élet alakulását, mint pusztán a pozitív vagy negatív világlátás.

A több gyerek növeli a rossz lelkiállapot valószínűségét. Az összefüggés – mint ahogy azt a többváltozós elemzés eredményei is megerősítették – a rossz anyagi körülményeknek és az alacsony iskolázottságnak tudható be, ugyanis ezek valószínűsítik a magas gyerekszámot. Kétváltozós szinten mindenestre 2,5-szer pesszimistábbak, 6-szor inkább mutatnak depressziós tüneteket és 1,5-szer kevésbé optimisták azok, akiknek háromnál több gyerekük született, ha őket a gyerektelenekhez hasonlítjuk.

Az optimistáknak az átlagosnál nagyobb arányban sikerült kiterjeszteniük baráti körüket az elmúlt másfél évtizedben; míg azok, akik 1993-ban pesszimisták voltak, a barátaik számának csökkenéséről számoltak be. Az attitűdök szintjén megjelenő optimizmus vagy pesszimizmus esetében nem lehetett szignifikáns különbségeket kimutatni a baráti találkozások intenzitásában. A depressziós tüneteket mutatóknak ugyanakkor az átlagosnál nagyobb mértékben szűkült a baráti köre, és a velük való találkozások gyakorisága is az átlagosnál nagyobb mértékben csökkent.

Mindezek után nem meglepő, hogy az optimisták a pesszimistákhoz képest körülbelül ötször boldogabbnak tartják eddigi életüket, és hasonló arányokat találunk akkor is, ha a depressziósokat viszonyítjuk azokhoz, akiknek semmilyen testi tünetük nincsen.

¹¹ Az elemzés további része a változásokra vonatkozik. A vizsgálat alanyai (az MHP-HÉV minta) azok, akik 1992-ben és 2007-ben is a mintában voltak, és szubjektív jellemzőik alapján csoportosíthatóak voltak (összesen 2007 fő). Az adatok itt már nem a keresztmetszeti, hanem a változásokra vonatkozó süllyal vannak korrigálva.

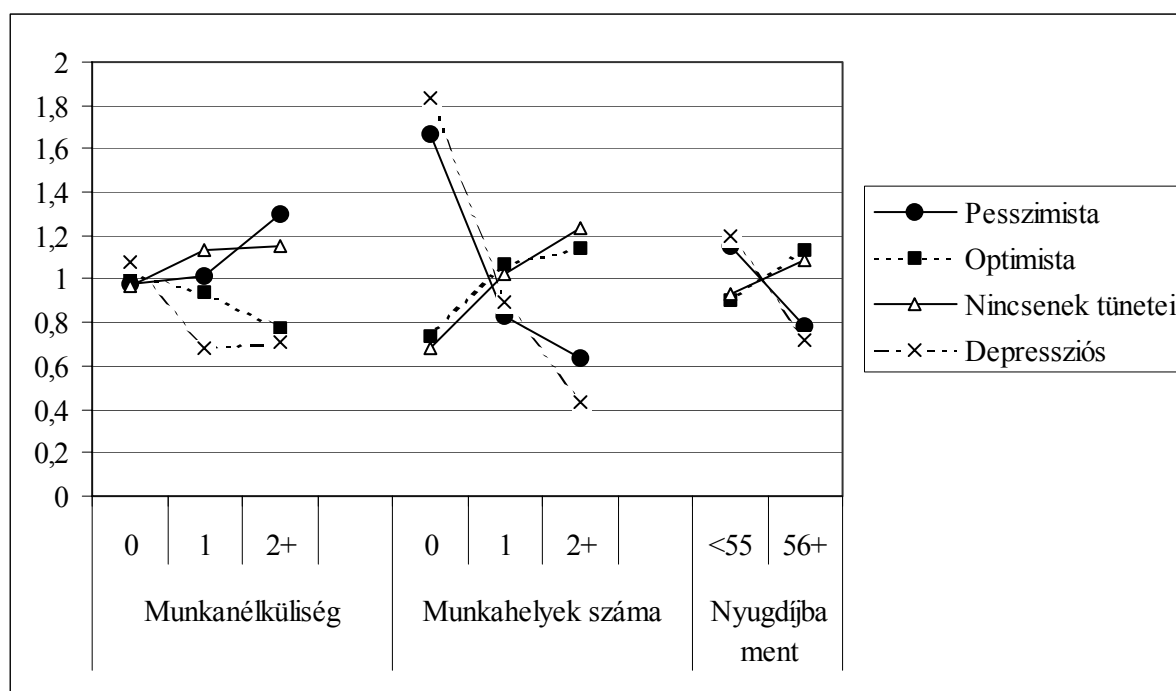
7.4.2. A FOGLALKOZÁSI, MUNKAHELYI TÖRTÉNET KAPCSOLATA AZ EGYÉN SZUBJEKTÍV JELLEMZŐIVEL

Az 1. ábrán a foglalkozási, munka-erőpiaci életút néhány mutatója alapján ábrázoltam a különféle szubjektív jellemzőjű embereket. Először összeszámoltam, hogy az elmúlt másfél évtizedben kinek-kinek hány munkanélküli-periódus volt az életében, mennyi munkahelyet járt be, illetve nyugdíjba vonult-e. A kapott számsorokat a második lépésben kategóriákra bontottam, majd megvizsgáltam, hogy az egyes csoportokon belül mekkora a különféle szubjektív tulajdonságokkal jellemzett emberek aránya. A viszonyítási alapot a személyes jellemzők mintabeli elterjedtsége adta.

Az ábra fő tanulsága, hogy azokat, akik nem tudtak mobilak lenni a munkaerőpiacon, vagy korai nyugdíjba mentek, az átlagosnál gyakrabban jellemzik pesszimista attitűdök vagy depressziós tünetek. A munkaerő-piaci mobilitás, illetve a többé-kevésbé időnek megfelelő nyugdíjba vonulás pedig az optimista világlátást és a szomatikus tünetektől mentes egészségi állapotot valószínűsíti.

A munkanélküli-periódusok esetében némileg más kép rajzolódik ki: azok között, akik az átlagosnál többször veszítették el munkájukat az elmúlt 15 évben, nagyobb a pesszimista hozzáállású emberek aránya. Ugyanakkor a depresszióval küzdő emberek esetében valószínűsíthető a munkaerőpiacról való tartós kiszorulás, ugyanis a több munkanélküli-periódust megéllők között az átlagosnál alacsonyabb a depressziósok aránya.

7.1. ábra: A foglalkozási-, munkahelyi történet és az egyén szubjektív jellemzőinek kapcsolata, 2007 (esélyhányadosok, viszonyítás: a személyes jellemzők mintabeli aránya)



A különféle szubjektív tulajdonságokkal jellemzett emberek között további szignifikáns különbségek mutathatóak ki a továbbtanulás terén.¹² Az optimista világlátásúak és azok, akiknek nincsenek szomatikus tüneteik, szignifikánsan több iskolát fejeztek be az elmúlt másfél évtizedben. A további iskolai végzettség megszerzésében a pesszimisták és a depresszióval küzdők szerepeltek a legrosszabbul. Mindezek után nem meglepő, hogy 2007-re a legképzettebbekhez képest a legiskolázatlanabbakon belül drasztikusan (6,3-ról 8,7-re) megnőtt a pesszimisták és a depresszióval küzdők aránya. A többi társadalmi egyenlőtlenségi dimenziókban lényegében az 1993-as állapothoz hasonló arányok találhatók a szubjektív jellemzők elterjedtsége alapján.

A továbbiakban annak a gondolatnak az alátámasztására hozok fel empirikus bizonyítékokat, hogy a munkaerőpiacról nagyobb eséllyel szorulnak ki a depressziós emberek. A kiszorulás egyik tartós formája a korai nyugdíjazás; átmeneti formája pedig az, ha valaki aktív kora ellenére mégis inaktív vagy munkanélküli. A gondolat helyességét igazoló jelek már eddig is látszottak: a depresszióval küzdők kevésbé tudtak a munkaerőpiacon mobilak lenni, mégis kevésbé sújtotta őket a munkanélküliség – feltételezhetően azért, mert kiszorultak a munkaerőpiacról.

Négy csoportra bontottam a mintában szereplő személyeket. A munkaerőpiacon jelenlévőktől¹³ megkülönböztettem az aktív korban lévő inaktívakat¹⁴ és azokat, akik szintén aktív korban vannak, de korai nyugdíjazás miatt tartósan kiszorultak a munkaerőpiacról.¹⁵ A nyugdíjasok csoportjába pedig a mintában lévő összes többi nyugdíjast soroltam be.¹⁶

A multinomiális logit modell arra vonatkozott, hogy a létrehozott csoportokba kerülés esélyét milyen (az 1993-as állapottal összefüggő, és azóta történt változásokat mutató) tényezők befolyásolják. A paraméterbecslések értelmezése során a hatás összefoglaló mérőszámaként az átlagos marginális hatásokat vettem figyelembe. Nem lineáris modellek esetében ugyanis az adott magyarázó változó hatása nemcsak a szóban forgó változó paraméterbecslésétől, hanem az összes többi változó értékétől is függ. Az átlagos marginális hatás a megfigyelésekhez tartozó egyedi marginális hatások mintabeli átlaga (Bartus, 2003: 333). Értéke azt fejezi ki, hogy a többi magyarázó változó kontrollálásával az adott magyarázó változó egységnyi változása hány százalékponttal módosítja azt a valószínűséget, amivel a függő változó meghatározott értéket vesz fel. Szubjektív hatásmechanizmusokról beszélni csak az első három kategória esetében van értelme. A nyugdíjas kort ugyanis – mivel azt életkor alapján határoztam meg – definíció szerint előbb utóbb mindenki eléri.

A 7.4. táblázatból látszik, hogy a korai nyugdíjba vonulás esélyét *ceteris paribus* közel 5,5 százalékponttal növelik a depressziós tünetek. A marginális hatás nagysága azt is megmutatja, hogy a nagyon jelentős életkori hatás mellett az említett szubjektív magyarázó mechanizmus befolyásolja a leginkább, hogy ki szorul ki tartósan a munkaerőpiacról. Önmagában az, hogy valaki depressziós, nagyobb erővel magyarázza a munkaerőpiacról való tartós kiszorulást, mint az iskolázottsági vagy jövedelmi tényezők.

A munkaerőpiacról való átmeneti kiszorulás, illetve az esetleges tudatos távolmaradás (a háztartásbeliek esetében) nem vezethető vissza szubjektív okokra. Ebben az esetben

¹² Az 1993 óta elvégzett iskolákat vettem figyelembe. Első lépésben az általános iskolától a tudományos fokozatig kilencfokozatú skálán helyeztem el az oktatási intézményeket. Minden egyes elvégzett iskoláért meghatározott pontszám tartozott. Az a megkérdezett például, aki 1993 óta elvégezte az általános iskolát (1 pont) és leérettségizett (4 pont), összesen 5 pontot kapott. Ezek után vizsgáltam meg, hogy a különböző szubjektív tulajdonságokkal rendelkező emberek milyen pontszámokat értek el a kialakított skálán.

¹³ *Gazdaságilag aktív*nak számítottak azok, akik alkalmazottként vagy vállalkozóként dolgoztak 2007-ben, illetve gyesen voltak (arányuk a mintában 45,5%).

¹⁴ *Aktív korú inaktív*ak közé soroltam azokat a nem nyugdíjasokat, akik 2007-ben munkanélküliek vagy háztartásbeli inaktívok voltak (arányuk a mintában 9,2%).

¹⁵ *Korai nyugdíjba* vonulóknak tartottam azokat a 2007-ben 60 évesnél fiatalabbakat, akik 1993 óta mentek nyugdíjba, 55 éves koruk előtt (a mintában 7,2% az arányuk).

¹⁶ Mintabeli arányuk 38,1 százalék.

valószínűleg olyan alacsony iskolázottságú emberekről van szó, akiknek rövid időközökre sikerült elhelyezkedniük.

Az idő előtt nyugdíjba vonulókhöz képest egészen más kép rajzolódik ki azokról, akik 2007-ben a munkaerőpiacon voltak. Esetükben a szubjektív magyarázó mechanizmusok jelentősége eltörpül az objektív körülmények hatásai mellett. Annak ugyanis, hogy ki van jelen a munkaerőpiacon, elsősorban iskolázottsági és – természetesen – életkori okai vannak. Ezek mellett a hatások mellett az optimizmus (vagyis a jövőbe vetett bizalom) és a problémamegoldó képesség pozitív hatása mutatható ki.

7.4. táblázat: A munkaerő-piaci jelenlét magyarázó modellje, 2007 (multinomiális logit modell)

Magyarázó változó	Aktív korú aktív	Aktív korú inaktív	Korai nyugdíjas	Nyugdíjas
Szaktanulmányok, 1993	n. sz.	n. sz.	n. sz.	-3,85
Középiskola, 1993	16,49	-10,64	-1,96	-3,89
Főiskola, egyetem, 1993	21,89	-14,42	n. sz.	-6,21
Mediánjövedelem 50–80%	n. sz.	n. sz.	-2,22	n. sz.
Mediánjövedelem 80–120%	n. sz.	n. sz.	n. sz.	n. sz.
Mediánjövedelem 120–200%	n. sz.	n. sz.	-2,15	n. sz.
Mediánjövedelem 200+%	n. sz.	n. sz.	n. sz.	n. sz.
26–40 éves, 1993-ban	-20,49	n. sz.	18,57	n. sz.
41–60 éves, 1993-ban	-40,91	-21,87	n. sz.	54,81
60+ éves, 1993-ban	n. a.	n. a.	n. a.	90,18
Cigány	n. sz.	n. sz.	n. sz.	n. sz.
Város, 1993	n. sz.	n. sz.	n. sz.	n. sz.
Megyeszékhely, 1993	n. sz.	n. sz.	n. sz.	n. sz.
Budapest, 1993	n. sz.	n. sz.	-2,07	n. sz.
Munkanélküli-időszakok száma	n. sz.	7,04	n. sz.	n. sz.
Bejárt munkahelyek	16,96	-5,74	n. sz.	-12,65
Bejárt munkahelyek (négyzetes komponens)	-2,06	0,73	n. sz.	1,50
Optimista	4,83	n. sz.	n. sz.	-3,99
Pesszimista	n. sz.	n. sz.	n. sz.	n. sz.
Depressziós	n. sz.	n. sz.	5,35	n. sz.
Nincsenek depressziós tünetek	n. sz.	n. sz.	n. sz.	n. sz.

Referenciakategóriák: általános iskola, község, 16–25 éves, mediánjövedelem 50%-a alatt él, nem roma, átlagos szubjektív jellemzők.

Az együttthatók értékei százzal vannak szorozva (a százalékpontos hatást mutatják). **A vastag betűs együttthatók 5%-os, a vastag betűs és aláhúzott együttthatók 1%-os** szignifikanciaszinten különböznek a nullától; n. sz. = nem szignifikáns, az együtttható értéke 5%-os szinten nem különbözik a nullától; n. a. = üres kategóriára utal.

$N = 1784$; Pseudo $R^2 = 0,54$; Prob > $\chi^2 = 0,00$

7.5. Összefoglalás

A tanulmány célja az emberek személyes jellemzőik alapján történő osztályozásán túl a szubjektív magyarázó mechanizmusok vizsgálata volt. A szubjektív jellemzők vizsgálata az optimista/pesszimista attitűdökre és a diagnosztizálható testi tünetekre terjedt ki.

Mind az attitűdök szintjén jelentkező, mind az ennél súlyosabb, testi rendellenességekben is megmutatkozó rossz lelkiállapot erős összefüggést mutat a hátrányos társadalmi helyzettel. Minél rosszabb az egyén pszichés állapota, annál nagyobb a társadalmi tényezők negatív hatása.

A rossz lelkiállapot ugyanakkor előre jelezheti a későbbi objektív körülmények alakulását mind az egyén magánéletében, mind munkaerő-piaci történetében. A családi- és magánéletben bekövetkezett változások azt mutatják, hogy a pesszimista vagy depresszióval küzdő emberek azzal párhuzamosan, hogy objektíve negatív eseményeken mennek keresztül, az események hatására elszigetelődnek környezetüktől. Mindez megmutatkozik válásokban, a barátok számának csökkenésében és a velük való kapcsolattartás szűkülésében.

A pesszimista és depressziós emberek esetében az eleve objektíven hátrányos körülmények a foglalkozási életút tekintetében is tovább romlanak, ami megmutatkozik a munkaerőpiachoz való gyengébb alkalmazkodóképességben vagy az alacsonyabb szintű humántőke-beruházásban. Mindezek után nem meglepő, hogy a munkaerőpiacról való tartós kiszorulás egyik fő magyarázatát a depressziós tünetek adják.

További kutatásokat igényelne annak kimutatása, hogy például a keresetekre hogyan hatnak az egyének szubjektív tulajdonságai. A kérdés megválaszolásakor azonban mindenképpen számolni kell azzal, hogy a legrosszabb körülmények között élők vélhetően éppen személyes tulajdonságaikból adódóan válnak keresőképtelenné.

Irodalom

- Andorka Rudolf (1992): Társadalmi változások és társadalmi problémák, 1940–1980. *Statisztikai Szemle*, 70 (4–5): 301–324.
- Andorka Rudolf (1994): Deviáns viselkedések Magyarországon – általános értelmezési keret az elidegenedés és az anómia fogalmak segítségével. In Münnich Iván – Moksony Ferenc (szerk.): *Devianciák Magyarországon*. Közélet Kiadó, Budapest, 32–75.
- Bartus Tamás (2003): Logisztikus regressziós eredmények értelmezése. *Statisztikai Szemle*, 81 (4): 328–347.
- Kopp Mária – Skrabski Árpád (1995): *Magyar lelkiállapot*. Végeken Alapítvány, Budapest.
- Kopp Mária – Skrabski Árpád – Lőke János – Szedmák Sándor (1996): Magyar lelkiállapot az átalakuló társadalomban. *Századvég*, Új évfolyam (2): 87–102.
- Kopp Mária – Székely András – Skrabski Árpád (2007): Mi magyarázhatja a magyar férfiak idő előtti egészségromlását és halálozási arányát? *Polgári Szemle*, 3 (6): 6–19.
- Maslow, A. H. (1954): *Motivation and Personality*. Harper and Row, New York.
- Spéder Zsolt – Paksi Borbála – Elekes Zsuzsanna: *Anómia és elégedettség a 90-es évek elején*. In Kolosi Tamás – Tóth István György – Vukovich György (szerk.): *Társadalmi riport 1998*. TÁRKI, Budapest, 490–513.

- Srole, Leo (1956): Social Integration and Certain Corollaries: An Exploratory Study. *American Sociological Review*, 21 (6): 709–716.
- Varga Károly (1974): Teljesítmény-motiváció és a kutatói-fejlesztő munka hatékonysága. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Veenhoven, Ruut (2002): Why social policy needs subjective indicators. *Social Indicators Research*, 58 (1): 33–46.

Függelék

F7.1. táblázat: Az optimista/pesszimista attitűdöt mérő index eloszlása, 1993

Indexérték	Gyakoriság	%	Attitűd	Gyakoriság	%
-9	19	0,5	Pesszimista	794	20,4
-8	22	0,6			
-7	33	0,9			
-6	63	1,6			
-5	98	2,5			
-4	123	3,2			
-3	175	4,5			
-2	261	6,7			
-1	299	7,7			
0	385	9,9			
1	431	11,1	Átlagos	1116	28,7
2	410	10,5			
3	349	9,0	Optimista	1980	50,9
4	323	8,3			
5	263	6,8			
6	225	5,8			
7	172	4,4			
8	130	3,3			
9	109	2,8			
Összesen	3890	100,0			

F7.2. táblázat: A szomatikus tüneteket mérő index eloszlása, 1993

Indexérték	Gyakoriság	%	Attitűd	Gyakoriság	%
-9	1117	28,0	Nincsenek tünetek	2002	50,1
-6	885	22,2			
-3	645	16,1	Átlagos	1453	36,4
0	498	12,5			
3	310	7,8			
6	253	6,3	Vannak tünetek	541	13,5
9	288	7,2			
Összesen	3996	100,0		3996	100,0