

## PÁLYAKEZDŐ FIATALOK ÉLETMINŐSÉGE MAGYARORSZÁGON

### Foglalkoztatott és a munkaerő-piaci szempontból hátrányos helyzetben lévő fiatalok életminőségének összehasonlító vizsgálata

SUSÁNSZKY ÉVA\* – SZÁNTÓ ZSUZSA –  
STAUDER ADRIENNE – KOPP MÁRIA

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet

(Beérkezett: 2006. május 8.; elfogadva: 2006. június 20.)

A pályakezdő fiatalok (18–30 évesek) egészségi állapotát, pszichés kondícióját, egészségmagatartását, valamint életérzését és jövőképét a foglalkoztatottság dimenziójában vizsgáltuk egy 2002-ben készült országos lakossági egészségfelmérés adatai alapján. Az elemzés során kiemelt figyelmet fordítottunk a hátrányos munkaerő-piaci pozícióban lévő fiatalok jellemzésére. A hátrányos munkaerő-piaci helyzet három kategóriáját különítettük el: alkalmi munkások, tényleges és latens munkanélküliek. Ez utóbbi csoportba az eltartottakat és háztartásbelieket soroltuk be. A gazdaságilag aktív pályakezdő fiatalok körében a hátrányos munkaerő-piaci helyzetben lévők aránya a vizsgált korosztálynak kb. az egyötöde (19%). A hátrányos helyzetű fiatalok különböző csoportjai – bár demográfiai és társadalmi összetételük különböző (pl. az alkalmi munkások inkább férfiak, a latens munkanélküliek inkább nők) – az egészséggel kapcsolatos életminőségük szempontjából homogénnek tekinthetők. A hátrányos munkaerő-piaci helyzetű és a foglalkoztatott fiatalok speciális egészségi állapot mutatói (tünetek, panaszok, betegségek előfordulása) alig térnek el egymástól, különbségek az allergia, illetve nők esetében a spontán vetélések előfordulási gyakoriságában mutatkoztak. Markáns különbség a közérzetet tükröző általános egészségi állapot megítélésében és a pszichés kondícióban mutatkozott. A hátrányos helyzetű fiatalok hajlamosabbak a depresszióra, nehéz élethelyzetben többen foglalkoznak az öngyilkosság gondolatával, és közülük többen is kísérelnek meg öngyilkosságot. Pszichés labilitásuk jóval nagyobb, mint korosztályuk foglalkoztatott tagjaié. Jövőképüket a foglalkoztatottakéhoz képest inkább a reménytelenség jellemzi. A hátrányos munkapiaci helyzet rontja az egyén lelki és fizikai egészségi állapotát, a rossz egészségi állapot pedig negatívan befolyásolja az elhelyezkedési lehetőségeket. Ezáltal létrejön az okok és okozatok kölcsönhatása, az úgynevezett cirkuláris okság hatásmechanizmusa.

**Kulcsszavak:** pályakezdő fiatalok, hátrányos munkaerő-piaci helyzet, életminőség

\* Levelező szerző: Susánszky Éva, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. E-mail: suseva@net.sote.hu

A munkanélküliség világméretű növekedése igen erősen érinti a fiatalokat. Közel-Keleten és Észak-Afrikában a legsúlyosabb a helyzet: ezeken a területeken a fiatalok több mint egynegyedének nincs állása. A fejlett ipari társadalmakban 13 százalékra tehető a munkanélküli fiatalok aránya. A fiatal munkavállalók száma sokszorosán felülmúlja a gazdaság munkaerő-felvevő képességét. Miközben az elmúlt tíz évben kb. tíz százalékkal gyarapodott a világ fiatal népessége (2003-ra meghaladva az 1,1 milliárdot), az ebbe a korosztályba tartozó foglalkoztatottak aránya mindössze 0,2 százalékkal nőtt (Köllő és Nacsza 2006). A fiatal, pályakezdő munkavállalók sokasága egyre inkább családjára van utalva, mivel a számukra felkínált munkalehetőségek hosszú munkaidővel, alacsony fizetéssel, rövid távú vagy esetenként szerződés nélküli munkaviszonnyal járnak, és minimális szociális védelmet, ellátást biztosítanak.

A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet kutatási jelentése szerint a fiatalok munkanélküliségének csökkentése, sebezhetőségének leküzdése jelentős mértékben hozzájárulna a világgazdaság növekedéséhez. Ha felére csökkenne a pályakezdő munkanélküliek száma, az legalább kéttrillió dollárral növelné meg a világ GDP-jét, ami a 2003-ban előállított GDP négy százaléka.

Magyarországon az elmúlt évtizedben a javuló foglalkoztatottsági viszonyok mellett a 15–19 évesek között volt a legmagasabb a munkanélküliek aránya. 2001-től romló tendencia mutatkozott a 20–24 évesek korosztályában, ezen belül pedig a nők körében. A hátrányos munkaerő-piaci helyzetet az átmeneti és tartós munkanélküliség arányával is jellemezhetjük. A tartós munkanélküliség rátája országoként számottevően különbözik, az EU15 országai közül Olaszországban és Görögországban a legmagasabb. A tartós munkanélküliség leginkább az idősebb korosztályokat veszélyezteti. 2003-ban Magyarországon az 50 éven felüliek közel egyharmada (32%) már legalább 24 hónapja, a 15–24 éveseknek egytizede, a 25–29 éveseknek pedig közel egyötöde (19%) nem jutott munkához.

Kutatásunk során a pályakezdő fiatalok egészségi állapotát, pszichés kondícióját, általános közérzetét vizsgáljuk a foglalkoztatottság és a hátrányos munkaerő-piaci helyzet dimenziójában.

## A VIZSGÁLAT BEMUTATÁSA

Jelen tanulmány egy 2002-ben végzett országos reprezentatív felmérés, a „Hungarostudy 2002” adataira támaszkodik. A „Hungarostudy 2002” célja a felnőtt magyar lakosság egészségi állapotának és bio-pszicho-szociális jellemzőinek feltérképezése volt. A véletlenszerűen kiválasztott 12 668 fős minta életkor, nem és lakóhely (150 kistérség) szerint reprezentálja a

magyar népességet. A mintaválasztás a 2001-ben a Cenzus szerint módosított Népeségnyilvántartáson alapult. Minden 10 000 főnél nagyobb népességgel rendelkező település bekerült a mintába, a 10 000 főnél kevesebb lakost számláló települések egy véletlenszerű kiválasztás alapján váltak a minta részévé. A visszautasítás aránya 17,7 százalékos volt. A nagyobb településeken (városokban) a részvételt elutasítók aránya magasabb volt, mint a falvakban. A kérdezőbiztosok minden személyt, aki visszautasította a kérdőív kitöltését, egy ugyanazon a településen lakó, hasonló életkorú és nemű személlyel helyettesítettek a pótlistáról. A kérdezőbiztosok a feladatra kiképzett körzeti védőnők voltak, akik a kérdezetteket lakásukban keresték fel. A kérdőív kitöltése átlagosan 1 órát vett igénybe (Rózsa és mtsai 2003).

## Módszer

### *A vizsgált populáció kiválasztása*

A magyar statisztikák szerint pályakezdőnek azok a 25 éves, illetve ennél fiatalabb, diplomával nem rendelkezők, valamint azok a diplomások tekinthetők, akik még nincsenek túl a 30. életévükön. Az előbbi kritériumok közül csak az életkori maximumra koncentrálnak alakítottuk ki vizsgálatunk kutatási keretét, vagyis mindenkit pályakezdőnek tekintettünk, aki még nem töltötte be 31. életévét. Így a kiinduló minta 2750 főt tartalmazott, ez a teljes vizsgált felnőtt populáció 22 százalékát jelentette. A jelenlegi (a felmérés időpontjában mért) aktivitást figyelembe véve öt csoportot hoztunk létre:

1. dolgozó (alkalmazottak, közalkalmazottak, vállalkozók) (N = 1406)
2. alkalmi munkás (N = 79)
3. munkanélküli (N = 183)
4. latens munkanélküli (eltartott, háztartásbeli) (N = 67)
5. egyebek (azokat a fiatalokat soroltuk ide, akiket jelen vizsgálatunk szempontjából nem tekintettünk célszemélyeknek; tanulók, rokkant nyugdíjasok, GYES-en, GYED-en lévők) (N = 1015)

Munkaerő-piaci pozíciójukat tekintve hátrányos helyzetűnek tekintettük azokat a fiatalokat, akik alkalmi munkát végeznek, illetve akik tényleges (regisztrált) vagy latens munkanélküliek. Az alkalmi munkát végző fiatalok helyzetét egyfajta átmenetnek tekintettük a dolgozó státus és a munkanélküli státus között. Latens munkanélkülieknek pedig azokat a fiatalokat neveztük, akik eltartottnak vagy háztartásbelinek sorolták be magukat. Az öndefiníciónak tartalmi jelentőséget tulajdonítva azt felté-

teleztük, hogy a munkanélküli önmegjelölés egy nyíltan vállalt munkaerő-piaci helyzet, amelyhez valószínűleg egy többé-kevésbé intenzív munkakeresés társul. A latens munkanélküliek önmeghatározása véleményünk szerint ezeket az elemeket nem tartalmazza. A három csoport megkülönböztetésével a pályakezdők hátrányos munkaerő-piaci helyzetének fokozatait próbáltuk meg leírni és elemezni az életminőséggel való összefüggésben.

### Alkalmazott mérőeszközök

A vizsgálatunkban használt mutatók a kérdezettek önértékelésén, illetve beszámolóin alapulnak. Az egészségi állapot általános mutatói mellett vizsgáltuk bizonyos tünetek, panaszok, valamint betegségek előfordulását.

#### *Az egészségi állapot általános mutatói*

- A kérdezettek általános egészségi állapotukat az iskolai osztályzatoknak megfelelően egy ötfokú skálán minősítették (1 = nagyon rossz, 5 = kiváló), amit a feldolgozás során 3 fokúvá transzformáltunk (1 = rossz, 2 = közepes, 3 = jó).
- A kérdezettek egészségi állapotukat saját korosztályukhoz viszonyítva is minősítették (1 = rosszabb, 2 = ugyanolyan, hasonló, 3 = jobb).

#### *Az egészségi állapot specifikus mutatói*

- Tünetek, panaszok, a fájdalomérzékelés mutatói  
A kérdőív nyolc, különböző eredetű fájdalomra (fejfájás, mellkasi fájdalom, hát/derék fájás, ízületi fájdalmak, gyomortájéki, alhasi, végtag-, egyéb fájdalmak) vonatkozóan tárta fel a válaszadók érintettségét.
- Kezelt krónikus betegségek előfordulása  
Az adatfelvétel során arra kértük a válaszadókat, hogy az általunk felsorolt betegségek közül jelöljék meg azt vagy azokat, amellyel vagy amelyekkel életük során orvosi kezelés alatt álltak: daganatos betegség, cukorbetegség, májbetegség, pszichiátriai, idegrendszeri, szív- és érrendszeri, légzőszervi betegségek, allergia, vesebetegség, gyomor- és bélrendszeri, izom- és csontrendszeri betegségek.
- Pszichés tényezők  
A kérdezettek lelki állapotát a szorongás és depresszivitás mértékével jellemeztük. A depresszivitás mérésére a Beck Depresszió Kérdőív rövidített, 9 tételes változatát használtuk (Kopp és mtsai 1995; Rózsa és mtsai 2001), a szorongás mérésére pedig a Hospital Anxiety Scale (HAS) (Snaith és mtsai 1983) magyar változatát alkalmaztuk.

A depresszivitás fokozatainak megállapításánál a következő pont-határokkal dolgoztunk: 0–9 = normál, 10–18 = enyhe, 19–25 = közepes, 25 felett = súlyos. A depresszív tünetegyüttes (18 pontos határérték feletti) közepesnek és súlyosnak minősített megjelenését klinikai értelemben is depressziónak tekintettük. A szorongás skálán (HAS) mért pontszámok alapján három kategóriát különítettünk el: 0–7 = normál, 8–10 = átmeneti, 11 és felette = szorongásos zavar.

A pszichés labilitás leírására felhasználtuk az öngyilkossági gondolatok megjelenését és az öngyilkossági kísérletek előfordulását is.

#### *Egészségmagatartás*

##### – Dohányzás

Az elemzés során csak a rendszeres, napi dohányzást (1 = dohányzik, 0 = nem dohányzik) vettük figyelembe.

##### – Alkoholfogyasztás

Az alkoholfogyasztási szokások jellemzésére egy kérdést használtunk („Milyen gyakran iszik alkoholtartalmú italt?”).

##### – Drogfogyasztás

Legális és/vagy illegális szerek kipróbálását és fogyasztását vettük figyelembe.

#### *Életérzés, jövőkép*

– Az egészségi állapottal kapcsolatos életminőség-mutatók mellett az életérzés, az általános jól-lét mérésére a WHO 5 tételes Általános Jól-lét Skáláját (Bech és mtsai 1996) és a rövidített (4 tétel) Beck-féle Reménytelenség Skálát (RS) alkalmaztuk. Ez utóbbi alapján nagy fokú reménytelenséggel jellemeztük a 9 pont feletti értékkel rendelkező fiatalokat (Perczel Forintos és mtsai 2001).

#### *Demográfiai és társadalmi háttérváltozók*

##### – Nem

##### – Életkor

##### – Iskolai végzettség

Az iskolai végzettség 4 kategóriáját különböztettük meg: 1 = 8 általános vagy alacsonyabb, 2 = szakmunkás, 3 = érettségi, 4 = felsőfok (főiskola/egyetem).

– Családi viszonyok (csalási állapot, együttélés formája: családban él, nem él családban)

– A lakóhely településtípusa (főváros, város, község)

## Statisztikai elemzés

Az adatok feldolgozása az SPSS PC 9. verziójával készült. A megoszlások vizsgálatára a Chi-négyzet próbát, ill. Fisher-exact tesztet alkalmaztuk. Az átlagértékek összehasonlításánál két független minta esetében t-próbát, több független minta esetén pedig varianciaanalízist alkalmaztunk.

## EREDMÉNYEK

### A hátrányos munkaerő-piaci helyzetű pályakezdők

Első lépésben azt vizsgáltuk, hogy milyen a hátrányos munkaerő-piaci helyzetű pályakezdők egészségi állapota, pszichés kondíciója, egészségmagatartása. Milyen megküzdési stratégiák jellemzik őket, hogyan látják a világot, milyen jövőképpel rendelkeznek. Feltételeztük, hogy a három hátrányos helyzetű csoport életminőségét tekintve nem tér el egymástól.

### A hátrányos munkaerő-piaci helyzetű pályakezdők demográfiai és társadalmi jellemzése

A bizonytalan munkaerő-piaci helyzetű pályakezdő fiatalok közel 60 százaléka férfi (1. táblázat). A tényleges munkanélküliek körében a nemi arányok hasonlóak, ugyanakkor a két szélső helyzetű hátrányos csoportban a nemek aránya igen eltérő. Míg az alkalmi munkások döntő többsége (81%) férfi, addig a latens munkanélküliek között inkább női többlet (63%) mutatkozik.

A hátrányos helyzetű csoportok iskolai végzettség szerinti megoszlása jelentősen különbözik. Legképzettebbek a tényleges munkanélküliek, a csoport több mint egyharmada (36%) rendelkezik érettségivel, és csak kb. egynegyedük (26%) tartozik a legalacsonyabb iskolai végzettségűek (8 általános vagy kevesebb) közé. Az alkalmi munkások döntő többsége szakmunkás (42%) vagy annál alacsonyabb (41%) iskolai végzettségű. A latens munkanélkülieknek több mint a fele (56%) csak az általános iskola 8 osztályát, vagy még azt sem végezte el. A diplomások aránya mindegyik csoportban elenyésző.

A családi viszonyok mindhárom munkanélküli csoportban hasonlóak. A hátrányos helyzetű pályakezdő fiatalok többsége (62%) még egyedülálló (nőtlen, illetve hajadon), és szülői családban él. Valamivel több mint

egyharmaduk (36%) él házastársi vagy élettársi kapcsolatban, az elváltak vagy különélők, illetve a megözvegyültek aránya nem számottevő (2%).

Nincs jelentős különbség a lakóhely szerinti megoszlásban sem. A hátrányos helyzetűek valamivel több mint egytizede (12%) él a fővárosban. A fiataloknak közel a fele városokban, 40 százalékuk pedig községekben lakik.

Legfiatalabbak a latens munkanélküliek ( $x = 23,7$  év), a tényleges munkanélküliek átlagéletkora 24,9 év, az alkalmi munkásoké pedig 24,5 év. Az átlagéletkorok közötti eltérés statisztikailag szignifikánsnak tekinthető.

1. táblázat. A pályakezdő foglalkoztatottak és a gazdaságilag hátrányos munkaerő-piaci helyzetben lévő fiatalok demográfiai és társadalmi jellemzői

	Foglalkoztatottak		Alkalmi munkás (1)		Munkanélküli (2)		Latens munkanélküli (3)		Hátrányos helyzetűek együtt (1+2+3)	
	eset-szám	%	eset-szám	%	eset-szám	%	eset-szám	%	eset-szám	%
<i>Nem</i>										
Férfi	789	56,1	64	81,0	105	57,4	25	37,3	194	59,0
Nő	617	43,9	15	19,0	78	42,6	42	62,7	135	41,0
<i>Iskolai végzettség*</i>										
8 ált. vagy alacsonyabb	152	10,8	32	41,0	48	26,5	37	56,1	117	36,0
Szakmunkás	491	34,9	33	42,3	58	32,0	16	24,2	107	32,9
Érettségi	526	37,4	12	15,4	65	35,9	12	18,2	89	27,4
Felsőfok	237	16,9	1	1,3	10	5,5	1	1,5	12	3,7
<i>Családi állapot*</i>										
Nőtlen/hajadon	787	56,0	51	64,6	108	59,0	44	65,7	203	61,7
Házas/együttélő	562	40,0	27	34,2	70	38,3	23	34,3	120	36,5
Elvált/különélő	56	4,0	1	1,3	4	2,2	0	0,0	5	1,5
Özvegy	1	0,1	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,3
<i>Lakóhely</i>										
Község	470	35,3	33	44,0	71	42,0	21	33,9	125	40,8
Város	665	49,9	31	41,3	82	48,5	32	51,6	145	47,4
Főváros	198	14,4	11	14,7	16	9,5	9	14,5	36	11,8

\* $p < 0,05$



### *A hátrányos munkaerő-piaci helyzetű pályakezdők csoportjainak egészségi állapota*

Az általános egészségi állapot önértékelésen alapuló jellemzése igen nagy hasonlóságot mutat. A hátrányos helyzetű pályakezdők többsége (67%) állapotát jónak tartja, rossznak mindössze 5 százaléuk minősítette egészségi állapotát. Ez a fiataloknál inkább a közérzet jellemzésére használt mutató a kortársakhoz való viszonyításban sem mutatott eltéréseket az egyes hátrányos helyzetű csoportok között, azonban elgondolkodtató, hogy ezek a fiatalok igen nagy arányban (kb. 70 százalék) érzik úgy, hogy egészségi állapotuk rosszabb, mint a velük egykorúaké.

A különböző eredetű fájdalmak előfordulási gyakoriságaiban sem tértek el az egyes csoportok. A leggyakoribb panasz a fejfájás, valamint a hát- és derékfájás. Mindkét rendszeresen megjelenő fájdalomra a fiatalok 12–12 százaléka panaszodik. A kezelt betegségek közül egyedül a cukorbetegség esetében mutatkozott jelentős eltérés. A teljes hátrányos helyzetű mintában a betegség előfordulása közel 2 százalékra tehető (1,6%), míg a latens munkanélküliek körében 6 százalék.

A depressziós és szorongásos tünetekkel jellemezhető pszichés kondíció tekintetében sem látunk jelentős különbségeket. Szorongásos zavarral a fiatalok közel 10 százaléka küszködik, klinikailag depressziósnak kb. 2-3 százaléuk minősíthető. A pszichés labilitás harmadik mutatójaként az öngyilkossági készletést, az öngyilkossági gondolatok, illetve kísérletek előfordulását vizsgáltuk. A hátrányos helyzetű fiatalok 15 százaléka jelezte, hogy foglalkoztatták már öngyilkossági gondolatok, és 7,5 százaléuk öngyilkossági kísérletről is beszámolt. A hátrányos munkaerő-piaci helyzet típusai szerint jelentős eltérés e tekintetben sem mutatkozott.

### *Az egészségmagatartás jellemzői*

A dohányzási és alkoholfogyasztási szokások karakteresen eltérnek a csoportok között. Az alkalmi munkások körében a legmagasabb a dohányzók (61%) és a gyakori (napi) alkoholfogyasztók (5,1%) aránya. Figyelembe véve az egyes csoportok nemi összetételét (a latens munkanélküliek közt a nők, az alkalmi munkások körében pedig a férfiak túlreprezentáltak), amely a rizikó magatartások vizsgálatokor jelentős szerepet játszhat, elmondhatjuk, hogy csak a nők esetében mutatkozott szignifikáns eltérés az egyes csoportok kockázati magatartásában. Az alkalmi munkát végző nők egészségmagatartása lényegesen kedvezőtlenebb, mint a tényleges és latens munkanélküli kortársaiké. Körükben jóval többen dohányoznak (73% versus 31–34%) és fogyasztanak gyakrabban alkoholt. Az alkoholfogyasztási szokások ugyan eltérnek, de annak rendsze-



ressége alapján (havonta többször) nem merül fel az egészségkárosító magatartás gyanúja.

#### *Életérzés, jövőkép*

A fiatalok közérzetének jellemzésére az egészséggel, az egészségi állapottal kapcsolatos életminőség-mutatók mellett az általános jól-lét mérésére a WHO Általános Jól-lét Skáláját (5 tétel) és a Rövidített Reménytelenség Skálát (4 tétel) alkalmaztuk. A skálák átlagértékei alapján mindhárom hátrányos helyzetű csoport közérzete hasonlóan mondható.

A munkaerő-piaci szempontból hátrányos helyzetű fiatalok vizsgált csoportjai az egészségi állapot, a pszichés kondíció, az egészségmagatartás, valamint az általános közérzet mért jellegzetességeiben jelentős eltérést nem mutatnak, így a pályakezdőkön belül egységes és nagy homogenitást mutató csoportként kezelhetőek. Tanulmányunk további részében az ő helyzetüket hasonlítjuk össze a gazdaságilag aktív, foglalkoztatott fiatalokéval. Megtartva a kutatás eddigi logikáját először a demográfiai és társadalmi jellemzők mentén vetjük össze a csoportok adatait.

### **Pályakezdők: a foglalkoztatottak és a hátrányos munkaerő-piaci helyzetű fiatalok összehasonlítása**

A 31 éven aluli korosztály 63 százaléka (N = 1735) definiálható pályakezdőként. A foglalkoztatottak aránya 81 százalék, a munkavállalás szempontjából hátrányos helyzetűeké (alkalmi munkások, tényleges és latens munkanélküliek) 19 százalék.

A pályakezdő fiatalok 57 százaléka férfi, 43 százaléka nő; a nemek aránya mind a foglalkoztatottak, mind a munkanélküliek körében közel azonosnak mondható.

A hátrányos helyzetűek iskolai végzettsége szignifikánsan alacsonyabb, mint a foglalkoztatottaké: a 8 általánossal vagy kevesebb osztállyal rendelkezők aránya háromszor nagyobb, a diplomásoké pedig több mint négyszer kisebb (1. táblázat).

A munkaerő-piaci szempontból hátrányos helyzetűek között jelentősen magasabb a nőtlenek/hajadonok aránya, az elváltaké/különélőké pedig a foglalkoztatottak körében magasabb.

#### *Egészségi állapot*

Az általános egészségi állapot önbesoroláson alapuló jellemzői lényegesen kedvezőbbek a foglalkoztatottak körében. Kétszer annyi (4,6% versus 2,3%) hátrányos helyzetű fiatal tartja egészségi állapotát rossznak, mint

ahány foglalkoztatott, de a kortársakhoz viszonyított megítélésben nem térnek el a vélemények.

A fiatalok fájdalommal kapcsolatos tapasztalatai igen hasonlóak. Ez a korosztály még ritkán szenved különböző eredetű fájdalomtól; a leggyakrabban említett hát- és derékfájás, illetve fejfájás is csak kb. minden tizedik fiatalnál okoz panaszokat. A betegségek közül az allergiás megbetegedések, ezen belül pedig a szénanátha előfordulása mutat különbséget a két csoport között. A hátrányos helyzetűek körében ez a betegség kétszer gyakoribb (9% versus 4%). A hátrányos helyzetű nők körében pedig jóval nagyobb arányú a spontán vetélések előfordulása (8% versus 3%).

#### *Pszichés állapot*

A pszichés kondíció, a pszichés labilitás négy fő mutatója közül három esetében találtunk szignifikáns eltérést a vizsgált csoportok (foglalkoztatottak és hátrányos helyzetűek) között. A szorongásos zavarral küszködők aránya közel azonos, átlagosan nyolc százalék a pályakezdők között (2. táblázat). A depresszivitás súlyossági szintjei alapján szignifikáns eltérések tapasztalhatók. A hátrányos helyzetűek több mint egyötödénél (22%) a depresszivitás mértéke meghaladja a normál szintet. Közepes és súlyos depresszióval kétszer annyian küzdenek, mint a másik csoportban. Feltehetően a depresszivitással összefüggő jelenség az öngyilkossági késztetések, gondolatok és az öngyilkossági kísérletek szignifikánsan gyakoribb előfordulása is a hátrányos helyzetűek körében. Ők jóval gyakrabban (9,6% versus 12,5%) gondolnak öngyilkosságra, és az öngyilkossági kísérletek aránya kb. hétszer magasabb, mint a foglalkoztatott kortársaik körében (1,4% versus 7,5%).

#### *A pályakezdő fiatalok egészségmagatartása*

A két csoport dohányzási és alkoholfogyasztási szokásai jelentős, statisztikailag szignifikáns eltérést mutatnak (3. táblázat). A hátrányos helyzetűek körében a dohányzók aránya 10 százalékkal magasabb (35% versus 45%), de ugyanennyivel magasabb az alkoholfogyasztás szempontjából magukat absztinensnek vallók aránya is (30% versus 40%). A heti rendszerességgel vagy gyakrabban ivók aránya közel azonos, eltérés az alkalmi ivók arányában mutatkozik.

#### *A pályakezdő fiatalok közérzete, jövőképe*

A fenti állapotjellemzőkre használt mérőeszközök alapján (WHO Általános Jól-lét Skála, Reménytelenség Kérdőív) elmondhatjuk, hogy a hátrányos munkaerő-piaci helyzetben lévő fiatalok közérzete rosszabb, jö-

2. táblázat. A pályakezdő foglalkoztatottak és a gazdaságilag hátrányos munkaerő-piaci helyzetben lévő fiatalok életminőség- és közérzet-mutatói

	Foglalkoztatottak		Hátrányos helyzetűek	
	esetszám	%	esetszám	%
<i>Egészségi állapot megítélése*</i>				
Rossz	32	2,3	15	4,6
Közepes	301	21,4	95	28,9
Jó	1071	76,3	219	66,6
<i>Szorongás (HAS)</i>				
Normál	1130	82,1	244	76,5
Átmeneti esetek	138	10,0	44	13,8
Szorongásos zavar	109	7,9	31	9,7
<i>Depressziós tünetegyüttes*</i>				
Normál	1189	86,3	247	78,4
Enyhe	142	10,3	44	14,0
Közepes	32	2,3	16	5,1
Súlyos	15	1,1	8	2,5
<i>Reménytelenség (RS)**</i>				
Nagyfokú reménytelenség	207	15,1	79	25,1
<i>Öngyilkossági magatartás</i>				
Öngyilkossági gondolatok**	133	9,6	49	12,5
Öngyilkossági kísérlet**	19	1,4	23	7,5

\*p&lt;0,05 \*\*p&lt;0,01

3. táblázat. A pályakezdő foglalkoztatottak és a gazdaságilag hátrányos munkaerő-piaci helyzetben lévő fiatalok egészségmagatartása

	Foglalkoztatottak		Hátrányos helyzetűek	
	esetszám	%	esetszám	%
<i>Rizikómagatartás</i>				
Dohányzik*	480	34,7	145	44,9
Napi fogyasztó (alkohol)	31	2,2	9	2,8
Drog kipróbálás	91	6,7	30	9,5

\*p&lt;0,05

vőképük kevésbé pozitív. Életük alakulását pesszimiztikusabban látják, jövőképük nagyobb reménytelenségről árulkodik, mint azoké a fiataloké, akiknek állásuk, állandó munkájuk van. A reménytelenség magas foka jellemzi a hátrányos munkaerő-piaci helyzettel jellemző fiatalok egynegyedét (25%), míg a foglalkoztatottak körében ez az arány 15 százalék.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A pályakezdő fiatalok egészségi állapotát, pszichés kondícióját, egészségmagatartását, valamint életérzését és jövőképét vizsgáltuk a foglalkoztatottság dimenziójában, egy 2002-ben készült országos lakossági egészségfelmérés adatai alapján. Az elemzés során kiemelt figyelmet fordítottunk a hátrányos munkaerő-piaci pozícióban lévő fiatalok: az alkalmi munkások és a tényleges, illetve latens munkanélküliek jellemzésére. Eredményeink megerősítették azt a feltevésünket, hogy a hátrányos helyzetű fiatalok e három csoportja az egészséggel kapcsolatos életminőség szempontjából homogénnek tekinthető. Az állandó munkaviszonyban álló és a hátrányos munkaerő-piaci helyzetben lévő fiatalok között a közérzetet tükröző általános egészségi állapot megítélésében és a pszichés kondícióban mutatkozott markáns különbség. A hátrányos helyzetű fiatalok hajlamosabbak a depresszióra, nehéz élethelyzetben többen foglalkoznak az öngyilkosság gondolatával, és gyakoribb körükben az öngyilkossági kísérlet. Pszichés labilitásuk jóval nagyobb, mint korosztályuk foglalkoztatott tagjaié. Jövőképüket a foglalkoztatottakéhoz képest inkább a reménytelenség jellemzi.

A munkanélküliségnek az egészségi állapotra gyakorolt negatív hatását számos kutatás egyértelműen bizonyította. A fiatal korosztályok tartósan munka nélkül lévő tagjai körében ezek a negatív egészségi következmények még nem mérhetők. A közérzeti mutatók alakulása azonban előrevetíti a munkaerő-piaci hátrányok egészségi hátrányokká való átalakulását. A munkanélküliséggel együtt járó egyéb hatások – pl. az önértékelés zavarai, önbizalomhiány, a reménytelenség érzése, a családi és kapcsolati konfliktusok, a kapcsolatok esetleges megromlása, illetve felbomlása, a jövedelem hiányának egzisztenciális következményei, amelyek akár a bűnözésig is terjedhetnek, valamint a rendszeres elfoglaltság és a munkával kapcsolatos szerepek hiánya – a testi és lelki egészséget veszélyeztető tényezőként jelennek meg. Hosszabb távon olyan hatásokkal is számolni kell, mint pl. a munkanélküliség stigmatizáló jellege egy – társadalmi környezettől függő – életkor felett, vagy a kényszerűségből elvállalt munkából eredő munkahelyi stressz és a munkával, illetve tággal való életteli való nagyfokú elégedetlenség.

A munkanélküliség következtében kialakuló izoláltság, az élet értelmetlenségének percepciója növelheti a kockázatkereső magatartásformák gyakoriságát, valamint az öngyilkossági veszélyeztetettséget, ami az átlagosnál magasabb arányú morbiditáshoz vagy akár nagyobb (öngyilkossági, baleseti) mortalitáshoz is vezethet. Az egészségi állapot megromlása vagy a szenvedélybetegségek kialakulása rontja a munkába lépés esé-

lyeit, ily módon ördögi körbe zárhatja a hátrányos munkaerő-piaci helyzetben lévő fiatalokat.

Másrésről az alacsonyabb végzettség mellett a családi háttér és személyiséggel összefüggő egyéni tényezők is befolyásolják az elhelyezkedés esélyeit. A pszichés labilitás, a depressziós tünetek, a negatívabb életszemlélet nem feltétlenül következménye, hanem oka is lehet a munkanélküliségnek. Kedvezőtlen munkapiaci körülmények között az amúgy is labilis fiatalok kerülnek legelőször hátrányos helyzetbe. A hátrányos munkapiaci helyzet rontja az egyén lelki és fizikai egészségi állapotát, a rossz egészségi állapot pedig negatívan befolyásolja az elhelyezkedési lehetőségeket; ezáltal létrejön az okok és okozatok kölcsönhatása, az úgynevezett cirkuláris okság hatásmechanizmusa.

Ismeretes, hogy a magasabb iskolai végzettség javítja az egyén munkaerő-piaci helyzetét. Ugyanakkor nem csak az iskolarendszer keretei között megszerezhető formális oktatás jelenthet megoldást a hátrányos munkaerő-piaci helyzetű fiatalok számára. Több kutatás bizonyította (Creed és mtsai 1996; Proudfoot és mtsai 1997), hogy a munkanélküli fiatalok számára szervezett, célorientált rövid tréningek javíthatják a fiatalok probléma-megoldási készségeit, csökkenthetik a negatív önértékelést és a reménytelenség érzetét, ezáltal javítják mind a pszichés ellenálló képességet, mind a munkába állás esélyeit.

## Irodalom

- Bech, P., Staehr-Johannsen, K., Gudex, C. (1996): The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychother. Psychosom*, 65: 183–190.
- Creed, P. A., Machin, M. A., Hicks, R.. (1996): Neuroticism and mental health outcomes for long-term unemployed youth attending occupational skills training programs. *Personality and Individual Differences*, 21: 537–544.
- Kopp, M., Skrabski, A., Szedmák, S. (1995): Socioeconomic factors, severity of depressive symptomatology and sickness absence rate in the Hungarian population. *J. Psychosom. Res.* 39: 1019–1029.
- Köllő J., Nacsa B. (2006): Rugalmasság és biztonság a munkaerőpiacon: magyarországi tapasztalatok. [http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/budapest/download/empl/flexibility\\_hungary\\_hungarian.pdf](http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/budapest/download/empl/flexibility_hungary_hungarian.pdf)
- Perczel Forintos D., Sallai J., Rózsa S. (2001): A Beck-féle Reménytelenség Skála pszichometriai vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, 16: 632–643.
- Proudfoot, J., Guest, D., Carson, J., Dunn, G., Gray, J. (1997): Effect of cognitive-behavioural training on job-finding among long-term unemployed people. *Lancet*, 350: 86–100.
- Rózsa S., Réthelyi J., Stauder A., Susánszky É., Mészáros E. (2003): A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés általános módszertana és a felhasznált tesztbatteria pszichometriai jellemzői. *Psychiat. Hung.* 18: 83–94.

Rózsa S., Szádóczky E., Füredi J. (2001): A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői a hazai mintán. *Psychiat. Hung.*, 16 (4): 379–397.

Snaith, R. P. Zigmond, A. S., Snaith, R. P. (1983): The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr. Scand.*, 67: 361–370.

*Pályázati támogatás.* A felmérés az NKFP 01B/002/2004 sz. projekt és az OTKA TS 049785 sz. kutatás támogatásával készült.

SUSÁNSZKY, ÉVA – SZÁNTÓ, ZSUZSA –  
STAUDER, ADRIENNE – KOPP, MÁRIA

## QUALITY OF LIFE OF YOUNG CAREER STARTERS IN HUNGARY

### Comparative Study of the Quality of Life of Young People with Employment and with Unfavourable Labour Market Position

Based on a population survey conducted in 2002, we studied the health status, psychological condition, health behaviour, life attitudes, and the perception of the future of young career starters (aged 18–30) in Hungary. Special attention was given to young people who had unfavourable position on the labour market. Three types of unfavourable labour market position were established: contingent workers, the real unemployed and the latent unemployed. The latter unemployed group includes various kinds of dependants. About one fifth (19%) of the young career starters are in unfavourable market position. Despite their different demographical and social characteristics (i.e. contingent workers are mostly men, while dependants are mostly women) these young people form a homogeneous group considering their health related quality of life. The young people with and without permanent jobs do not differ significantly in the frequency of various diseases, symptoms, and health complaints. Significant differences appear only in some allergies and in the incidence of spontaneous abortion. However, they markedly differ in their self-rated general health and in their psychological condition. Young people who are in unfavourable labour market position are more susceptible to depression, more inclined to have suicidal thoughts in difficult life situations, and suicide attempts are more frequent among them. Their perception of future is more hopeless, and their psychological state is less stable than of those who have permanent employment. The view that causality is nonlinear, occurring instead within a relationship context and through a network of interacting loops; any cause is thus seen as an effect of a prior cause, as in the interactions within families.

**Keywords:** youth, career starters, unfavourable market position, quality of life