

Susánszky Éva, Susánszky Pál, Kisfalusi Dorottya

A társas kapcsolatok szerepe a szubjektív jóllét és az egészségi állapot alakulásában

Bevezetés

A személyes kapcsolatok, a kapcsolathálózat kiterjedtsége és a társas támogatottság mértéke fontos prediktorai az egészségi állapot olyan jellemzőinek, mint az egészséggel kapcsolatos jóllét vagy az egészségi állapot szubjektív megítélése, de szoros összefüggést mutatnak többek között a szív- és érrendszeri megbetegedések (Lett és mtsai 2005; Ocsovszky és mtsai 2020), valamint a magas vérnyomás kialakulásával (Creaven, Howard és Hughes 2013), az elhízással (Boros 2019) vagy a várható élettartammal (Vila 2021). Az egyén mortalitási kockázatát nemcsak szocioökonómiai státusza, egészség-magatartása vagy az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférési esélye befolyásolja, hanem társadalmi integráltsága is (Albert és Dávid 2016). A társas integráció leírható a kapcsolatok számával, az érintkezések gyakoriságával, a társas támogatottság pedig az érzelmi és anyagi biztonság megélésével. Ez utóbbi elsősorban az egyén szoros kapcsolataiból (család, barátok) származik, a társadalomban való eligazodását, informáltságát, az információk széles köréhez való hozzájutását pedig főleg a gyenge vagy gyengébb kapcsolatait, a személyes kapcsolathálózata biztosítja.

Bizonyított, hogy az erős társas kapcsolatokkal rendelkező személyek életben maradási esélye lényegesen nagyobb azokhoz képest, akik gyengébb társas kapcsolatokkal rendelkeznek (Kopp, Skrabski és Szedmák 2000; Tay és mtsai 2013).

A kutatás célja

Jelen tanulmányunk célja, hogy vizsgáljuk a szoros kapcsolatokra utaló társas támogatottság és a kapcsolathálózati beágyazottság szubjektív jóléttel és az egészségi állapottal való összefüggését. Kutatási kérdésünk, hogy a társadalmi integráció általunk vizsgált fenti két mutatója közül melyik befolyásolja jelentősebben a szubjektív jóllét és az egészségi állapot alakulását. A szubjektív jóllét kognitív komponensét az élettel való elégedettség mutatójával, affektív komponensét (Kahneman és mtsai

2010) pedig az elmúlt két hét érzelmi tapasztalatát leíró WBI-5-kérdőívvel vizsgáltuk. A fizikai és a lelki egészségi állapot jellemzésére az egészségi állapot önbecslését (*self rated health*), az elhízást, valamint a depresszió és az észlelt stressz mértékét használtuk. A kapcsolathálózatokat a méretgenerátorral (NSUM), a társas támogatottságot pedig a Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőívvel vizsgáltuk.

Jelen munkánk témáját tekintve hagyománykövető, mivel folytatja a Hungarostudy kutatások azon vonulatát, amely a társadalmi integráció, a társadalmi tőke és az egészséggel kapcsolatos jóllét összefüggéseit vizsgálja (például Kopp és Martos 2011), de újító szemléletű is, mivel a társadalmi integráció leírására két új, az előző Hungarostudy felmérésekben használt mérőeszközöknél korszerűbb vizsgálati eszközt használ.

Módszertan

Adatok

Vizsgálatunk a Hungarostudy 2021 országos reprezentatív felmérés súlyozott adatain ($n = 7000$) alapul. Az elemzések során a válaszadási hiányosságok és az elemzési módszerek miatt az elemszám változó, és elmaradhat a teljes minta elemszámától. A tényleges elemszámokat az eredményeket bemutató táblázatokban közöljük. A kutatás részletes módszertani leírását jelen kötet módszertani fejezete tartalmazza.

Fogalmak és mérőeszközök

Társas támogatottság: azon személyes kapcsolatok, amelyek az egyén értékelése szerint érzelmi és anyagi segítséget nyújtanak, törődést, szeretetet, megbecsülést biztosítanak számára (Cobb 1976).

Multidimenzionális Társas Támogatás Skála (Multidimensional Scale of Percieved Social Support, MSPSS): A tíztételes kérdőív az észlelt társas támogatás, ezen belül a család, a barátok és a jelentős mások (például egyéb ismerős, tanár, tanácsadó) támogatásának mérésére szolgál. A válaszadók hétfokú Likert-skálán jelölhették az egyes állításokkal való egyetértésük mértékét (1 = nagyon nem értek egyet; 7 = nagyon egyetértek). A kérdőív fordított tételt nem tartalmaz, a magasabb pontszámok magasabb

észlelt társas támogatást jelentenek. A skála átlaga 42,92 (SD = 7,96), Cronbach-alfa = 0,95.

Kapcsolathálózat: társadalmi csoportokhoz köthető nexusok, a nagyobb kapcsolati háló a társadalmi integráció egyfajta fokmérője.

Méretgenerátor: A társas kapcsolatháló méretének becslésére a méretgenerátoros módszert alkalmaztuk. A válaszadóknak meg kellett adniuk, hogy hány olyan embert ismernek, akinek a keresztnéve szerepel a kérdőívben. Ennek alapján egy meghatározott algoritmus¹ segítségével hoztuk létre a kapcsolati mérőszámot, majd a változó megoszlása szerint három kategóriát alakítottunk ki: kapcsolatszegény (< 75), átlagos kapcsolathálójú (75–199), kapcsolatgazdag (≥ 200).

Az *élettel való elégedettséget* a survey típusú kutatásokban gyakran alkalmazott egytétéles globális mutatóval vizsgáltuk, arra kérve a válaszadókat, hogy tízfokú skálán (10 = teljesen elégedett; 1 = teljesen elégedetlen) értékeljék, mennyire elégedettek mostanában az életükkel („Egészében véve Ön mennyire elégedett mostanában az életével?”). A teljes mintában a mutató átlaga 7,18 (SD = 2,03), az eloszlása pedig jelentősen balra ferde (skewness = –0,66). Mivel a skála tízfokú, középső értékeknek az 5 és 6 válaszokat tekintjük, a magas élettel való elégedettséget pedig a 7-es és nagyobb pontszámmal azonosítottuk. A mutatót dichotomizáltuk: 1-es értékkel kódoltuk a magas élettel való elégedettséget (7-es vagy magasabb pontszám), és 0-val az alacsony elégedettséget.

WBI-5 Kérdőív: A kérdőív rövidített, öttétéles magyar verziója a válaszadók általános közérzetét vizsgálja az előző két hét vonatkozásában. Minden állítást 0 és 3 pont között lehet értékelni (0 = egyáltalán nem volt jellemző; 3 = teljesen jellemző volt), az életminőséget az összpontszámmal (0–15 pont) jellemezzük. A teljes mintában a mutató átlaga 10,97 (SD = 3,40), az eloszlása jelentősen balra ferde (skewness = –0,67), Cronbach-alfa = 0,91. A 7 vagy annál kevesebb pontot elérőket a kockázati tartományba soroltuk, mivel ebben a csoportban fennáll a depresszió veszélye, a többiek (8–15 pont) a normál tartományba kerültek.

¹ $\hat{d}_i = \frac{N * \sum_{k=1}^L y_{ik}}{\sum_{k=1}^L N_k}$ ahol N a magyarországi lakosság létszáma, N_k a k alpopuláció (például a Sándor nevű emberek) létszáma, y_{ik} az i egyén által ismert emberek száma k alpopulációból, L az ismert létszámú alpopulációk száma és $\hat{d}_i$ az i egyén kapcsolathálójának mérete.

Szubjektív egészségi állapot (Self Rated Health, SRH): Az egészségi állapot szubjektív értékelését egy kérdés alapján („Összességében hogyan minősítené saját egészségi állapotát?”) vettük fel. Az öt válaszlehetőség a nagyon rossztól a kiválóig terjedt. A skála átlaga 3,80 (SD = 0,87), ferdeségmutató = -0,53. A skálát dichotomizáltuk, az egyik csoportba azok tartoznak, akik egészségüket közepesnek vagy annál rosszabbnak értékelték, a másik csoportba pedig azok, akik jónak vagy kiválónak.

Tápláltsági állapot: A tápláltsági állapot kategóriáinak meghatározása a testtömegindex (*body mass index, BMI*) alapján történt, amelynek átlagos értéke a mintában 25,94 (SD = 4,45), az eloszlás jobbra ferde (skewness = 1,14). Elhízottnak tekintettük azokat a személyeket, akiknek a BMI-értéke egyenlő vagy nagyobb volt 30,0-nál.

Rövidített Beck Depresszió Kérdőív (BDI-9): A felmérésben a kérdőív rövidített, kilenc tételes változata szerepelt. A magasabb pontszám fokozottabb depresszív tünetekre utal. A skála átlaga a teljes mintában 7,34 (SD = 11,83), az eloszlás jobbra ferde (skewness = 1,84), Cronbach-alfa = 0,94. A súlyos depressziós állapot határát 25 pontnál húztuk meg (≥ 25 pont).

Észlelt Stressz Kérdőív (PSS10): Az Észlelt Stressz Kérdőív rövidített, tíz tételes változata alapján számított összpontszám az észlelt stressz globális mutatója. A pontozás ötfokú Likert-skálán történik (1 = soha; 5 = nagyon gyakran). A magasabb pontszámok egyrészt a stresszhelyzetek gyakoribb előfordulását, másrészt a sikeresebb megküzdést jelzik. A skála átlaga 14,00 (SD = 6,76), az eloszlás balra ferde (skewness = 0,06), Cronbach-alfa = 0,74. Az elért pontszámok alapján három kategóriát hoztunk létre: alacsony stressz (az átlagnál több mint egy szórással alacsonyabb pontérték; ≤ 7 pont), mérsékelt stressz (az átlagtól legfeljebb egy szórással eltérő pontérték; 8–20 pont), magas stressz (az átlagnál több mint egy szórással magasabb pontérték; ≥ 21 pont).

Háttérváltozók: A válaszadók szociodemográfiai jellemzőinek leírására a nem (férfi, nő), az életkor (18–29, 30–39, 40–49, 50–59, 60+ évesek), az iskolai végzettség (alapfok, középfok, felsőfok), a háztartás jelenlegi anyagi helyzete (éppen úgy jönnek a jövedelmükből vagy ennél rosszabbul élnek; gondok nélkül élnek, de félretenni nem tudnak; gondok nélkül élnek kisebb-nagyobb megtakarításokkal) és a lakóhely jellege (főváros, megyei jogú város, város, község) elnevezésű kategóriális

változókat használtuk. Nemzetközi adatokon végzett kutatások szerint a szubjektív jóllét erősen összefügg mind a különböző politikai attitűdökkel, mind a kisebbségi csoporttagsággal (például Sengupta és Sibley 2019). Elemzésünkben a politikai dimenziót a kormány munkájával való elégedettséggel fedtük le, továbbá beemeltük a roma etnikumhoz tartozást, hiszen a romák a mai Magyarországon az egyik legjelentősebb kisebbségi csoportot képviselik. Szintén a nemzetközi szakirodalomra támaszkodva (például Villani és mtsai 2019) vontuk be magyarázó változóként a statisztikai modellekbe a vallást (nem vallásos; a maga módján vallásos; az egyház tanításai szerint), mivel a spiritualitás és a vallásosság a szubjektív jóllét pozitív előrejelzőjének tekinthető.

Statisztikai módszerek

A szubjektív jóllét és az egészségi állapot társas támogatással való kétváltozós összefüggését Pearson-féle korrelációval vizsgáltuk. A függő változók és a kapcsolathálózati méret változói függetlenségének vizsgálatához Khí-négyzet próbát, a folytonos és kategorikus változók kapcsolatának vizsgálatánál varianciaanalízist alkalmaztunk. Kutatási kérdésünk megválaszolásához binomiális logisztikus regressziós modelleket használtunk. Minden elemzést és a modelleket R környezetben futtattuk.²

Eredmények

Mintánkban a kapcsolathálózatok kiterjedtségét figyelembe véve a kapcsolatszegény és a kapcsolatgazdag személyek aránya gyakorlatilag megegyezik (31%, illetve 32%), míg az átlagos kapcsolatsűrűséggel rendelkezők aránya megközelíti a 40 százalékot (37%). A kapcsolathálózat kiterjedtsége a nem változót kivéve minden vizsgált háttérváltozó mentén szignifikáns eltérést mutat (1. táblázat). A kapcsolatszegények átlagéletkora szignifikánsan magasabb másfél-két évvel (49,7 év), mint a másik két csoportba tartozóké. A kapcsolatgazdagok aránya az alapfokú végzettséggel rendelkezőkhöz képest a középfokú végzettséggel rendelkezők körében 3, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők körében pedig 8 százalékponttal magasabb. A kapcsolathálózat kiterjedtsége és

2 R Core Team (2020). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>

a háztartás szubjektív anyagi helyzete között is összefüggés mutatkozott. A szegényebb háztartásokban élőknek a kapcsolathálózata is szegényesebb. A küszködő háztartásoknak, akik épphogy kijönnek a jövedelmükből, vagy ennél rosszabbul élnek, közel 40 százaléka (37,2%) jellemző a kapcsolatszegénység, míg a jó helyzetben lévőknek (gondok nélkül élnek, kisebb-nagyobb megtakarításokkal) alig egynegyedére (23,5%). A kapcsolatgazdagságban a legnagyobb különbséget a településtípusok mentén mértük. Míg a fővárosiaknak alig egynegyede (23,2%), addig a községben élőknek több mint egyharmada (35,2%) tartozik a kapcsolatgazdagok csoportjába. Mind a maga módján vallásos, mind az egyház tanításait követő személyekre nagyobb arányban jellemző a kapcsolatgazdagság, mint a nem vallásosokra (35-34%, illetve 30%). A kormány politikájával elégedettek körében 5 százalékponttal magasabb a kapcsolatgazdagok aránya, mint az elégedetlenek körében (34,1%, illetve 29,2%).

Térjünk rá a társas támogatottsággal kapcsolatos eredmények ismertetésére. A társas támogatottság szubjektív megélése arra utal, hogy az egyén milyen erősnek érzi közvetlen környezetének (család, barátok, jelentős mások) törődését, érzelmi támogatását. Az elemzésbe bevont háttérváltozók mentén vizsgáltuk, hogy a támogatottság mértéke eltér-e a változók egyes kategóriái között. 2. táblázatunkban a MSPSS-skála átlagértékeit és az átlagok alsó és felső konfidenciaértékeit tüntettük fel, a változó megnevezése mellett csillaggal jelezve a szignifikanciát mutató p értékek nagyságát.

A nők és az ötvenévesnél fiatalabbak nagyobb mértékű támogatottságot jeleztek, mint a férfiak és az ötvenévesnél idősebbek. Az iskolai végzettség emelkedésével a támogatottság érzete is erősödik, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők pontszámátlagosan szignifikánsan magasabb, mint az alacsony végzettségűeké (44,03, illetve 42,16). A háztartások helyzete szerint is azt látjuk, hogy a kedvező anyagi körülmények közt élők magasabb társas támogatottságot élveznek, mint a nehéz helyzetűek, gondokkal küszködők (44,26, illetve 41,44).

A kapcsolathálózat kiterjedtsége				
	Kapcsolat-szegény	Átlagos	Kapcsolatgazdag	Khi-négyzet
Nem (n = 6053)				
Férfi	30,6%	36,0%	33,3%	5,6 (p = 0,059)
Nő	31,3%	38,1%	30,6%	
Életkor (átlag, 95% CI) n = 6053	49,7 (48,9–50,6)	48,3 (47,6–49,0)	47,5 (46,8–48,2)	F = 8,32; p = 0,000
Iskolai végzettség (N = 6052)				
Alapfok	34,3%	36,7%	29,0%	43,1 (p = 0,000)
Középfok	30,4%	37,2%	32,4%	
Felsőfok	24,9%	38,1%	37,0%	
A háztartás helyzete (n = 5910)				
Épphogy kijönnék	37,2%	36,8%	26,0%	116,6 (p = 0,000)
Gondok nélkül élnek	29,2%	35,8%	35,0%	
Megtakarítani is tudnak	23,5%	38,8%	37,7%	
Településtípus (n = 6052)				
Főváros	31,2%	45,6%	23,2%	116,9 (p = 0,000)
Megyei jogú város	38,5%	28,6%	32,9%	
Város	31,1%	35,6%	33,3%	
Község	25,8%	38,9%	35,2%	
Vallás (n = 6039)				
Nem vallásos	31,5%	38,5%	30,0%	16,1 (p = 0,003)
A maga módján	31,0%	34,4%	34,6%	
Az egyház tanításai szerint	28,7%	37,8%	33,6%	
Elégedettség a kormány politikájával (n = 5670)				
Nem elégedett	31,5%	39,3%	29,2%	15,4 (p = 0,000)
Elégedett	30,4%	35,5%	34,1%	

1. táblázat: A kapcsolathálózat kategóriamegoszlása a vizsgált háttérváltozók mentén

A lakóhely típusa is összefüggést mutat a szoros kapcsolatokból eredő támogatottság mértékével. A települések közigazgatási státuszát figyelembe véve elmondható, hogy a városban élők erősebb támogatottságról számoltak be, mint a többi településen élők. A vallásosság és a támogatottság megélése között jelentős összefüggést nem találtunk, ugyanakkor akik a kormány politikájával elégedettek, kisebb mértékű társas támogatottságot jeleztek, mint az elégedetlenek (42,67, illetve 43,09).

Társas támogatottság (MSPSS)			
	Átlag	95% CI	
		Alsó	Felső
Nem*** (n = 6883)			
Férfi	42,42	42,13	42,70
Nő	43,38	43,13	43,63
Korcsoportok*** (n = 6883)			
18–29	43,44	43,00	43,88
30–39	43,35	42,88	43,83
40–49	43,39	42,97	43,80
50–59	42,62	42,13	43,11
60–	42,26	41,93	42,60
Iskolai végzettség*** (n = 6883)			
Alapfok	42,16	41,87	42,44
Középfok	43,26	42,94	43,59
Felsőfok	44,03	43,64	44,42
A háztartás helyzete*** (n = 6709)			
Épphogy kijönnék	41,44	41,14	41,74
Gondok nélkül élnek	43,89	43,56	44,23
Megtakarítani is tudnak	44,26	43,93	44,60
Településtípus*** (n = 6883)			
Főváros	42,22	41,71	42,74
Megyeszékhely, megyei jogú város	42,78	42,38	43,18
Város	43,59	43,28	43,90
Község, nagyközség	42,73	42,38	43,07
Vallás (n = 6862)			
Nem vallásos	42,88	42,62	43,13
A maga módján	43,08	42,76	43,40
Egyházában	42,69	42,10	43,28
Elégedettség a kormány politikájával* (n = 6476)			
Nem elégedett	43,09	42,76	43,42
Elégedett	42,67	42,43	42,91

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

2. táblázat: A társas támogatottság (MSPSS) skála átlagai és konfidenciaintervalluma (95% CI) a háttérváltozók kategóriái szerint

Vizsgáltuk, hogy a kapcsolathálózat kiterjedtsége mutat-e összefüggést a társas támogatottság típusaival és mértékével (3. táblázat). A támogatottság mindhárom típusánál a kapcsolatgazdagok érzékelik a legnagyobb támogatottságot. Minél kiterjedtebb az egyén kapcsolathálózata, annál nagyobb családi, baráti és jelentős másoktól érkező támogatottságot élvez. A legerősebbnek megélt támogatottság a jelentős másoktól származik (átlag = 4,43; CI = 4,41–4,45), a leggyengébb pedig a baráti kapcsolatokról (átlag = 4,18; CI = 4,16–4,21).

A kapcsolathálózat kiterjedtsége	Társas támogatottság (MSPSS)		
	95% CI		
	Átlag	Alsó	Felső
Barátok*** (n = 6019)			
Kapcsolatszegény	3,92	3,87	3,97
Átlagos	4,22	4,19	4,26
Kapcsolatgazdag	4,39	4,35	4,42
Összesen	4,18	4,16	4,21
Család*** (n = 6042)			
Kapcsolatszegény	4,18	4,14	4,22
Átlagos	4,36	4,33	4,40
Kapcsolatgazdag	4,45	4,42	4,49
Összesen	4,33	4,31	4,36
Jelentős mások*** (n = 6052)			
Kapcsolatszegény	4,29	4,25	4,33
Átlagos	4,46	4,43	4,49
Kapcsolatgazdag	4,53	4,49	4,56
Összesen	4,43	4,41	4,45

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

3. táblázat: A társas támogatottság (MSPSS) skála átlagai és konfidencia-intervalluma (95% CI) a kapcsolathálózat kiterjedtségének kategóriái szerint

A társadalmi integrációt leíró két változó (a kapcsolathálózat kiterjedtsége, társas támogatottság) elemzése után vizsgáljuk ezek összefüggéseit az egészségi állapot bizonyos jellemzőivel (4. táblázat). A társas támogatottság mindhárom alskálája gyenge pozitív korrelációt mutat a szubjektív jólléttel, az étellel való elégedettséggel és az egészségi állapot pozitív önértékelésével, azaz minél erősebb támogatottságot érez az egyén, annál kedvezőbbnek értékeli ezeket az állapotmutatókat. A gyengébb támogatottság nagyobb

fokú depresszióval és észlelt stresszel társul. A felsorolt változók közötti kapcsolat ugyan szignifikáns, de inkább gyengének, mint közepesnek nevezhető.³ A társas támogatottság és a BMI között nincs lineáris kapcsolat.

Az MSPSS alskálái	WBI-5	Az étellel való eléged- ettség	SRH	BMI	BDI	PSS
Korrelációs együtthatók						
Család	0,19***	0,37***	0,19***	0,01	-0,41***	-0,41***
Barátok	0,24***	0,32***	0,25***	0,00	-0,36***	-0,31***
Jelentős mások	0,18***	0,31***	0,18***	0,01	-0,41***	-0,40***

Megjegyzés: MSPSS = társas támogatottság; WBI-5 = életminőség; SRH = egészségi állapot önértékelése; BMI = testtömegindex; BDI = depresszió; PSS = észlelt stressz

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

4. táblázat: A társas támogatottság alszálláinak összefüggése a szubjektív jóllét és az egészségi állapot vizsgált mutatóival (Pearson-féle korrelációs együtthatók)

A kapcsolathálózat kiterjedtsége és az egészségi állapot mutatói között is a fentiekhez hasonló összefüggéseket találtunk (5. táblázat). A kapcsolatszegényektől a kapcsolatgazdagok felé haladva az egészségi állapot pozitív önértékelése és az étellel való elégedettség mértéke egyértelműen növekszik, miközben a jóllét megítélésében és a tápláltsági állapotban (BMI) ilyen különbségek nem tapasztalhatók a csoportok között. A depressziós tünetek előfordulása és az észlelt stressz mértéke a kapcsolatgazdag személyek körében szignifikánsan alacsonyabb, mint a kapcsolatokban szegényesebb másik két csoportban.

A továbbiakban azt vizsgáljuk, hogy a szubjektív jóllét kedvező, illetve az étellel való elégedettség magas szintjét miként befolyásolják a társadalmi integrációt leíró változók a háttérváltozók kontrollálása mellett. A 6. táblázatban közöljük a magyarázó modellek eredményeit. A családi és a baráti társas támogatás jelentősen növeli a szubjektív jóllét mindkét mutatóját, a családi támogatottság egy pontnyi emelkedése közel másfélszeresére (OR = 1,40) növeli a kedvező jóllét és kétszeresére (OR = 2,01) az étellel való nagyfokú elégedettség esélyét. A baráti támogatottság a jóllét esélyét valamivel nagyobb arányban növeli, mint az étellel való elégedettséget (OR = 1,43, illetve OR = 1,23) (Modell I.).

3 Gyenge kapcsolat: $r = 0,20-0,39$; közepes, jelentős kapcsolat: $r = 0,40-0,70$

	Átlag	95% CI	
		Alsó	Felső
SRH*** (n = 6048)			
Kapcsolatszegény	3,67	3,63	3,71
Átlagos	3,83	3,79	3,86
Kapcsolatgazdag	3,88	3,84	3,92
WBI5 (n = 6050)			
Kapcsolatszegény	10,72	10,56	10,87
Átlagos	10,74	10,59	10,89
Kapcsolatgazdag	10,85	10,71	10,99
Az étellel való elégedettség*** (n = 6050)			
Kapcsolatszegény	6,96	6,86	7,05
Átlagos	7,42	7,34	7,50
Kapcsolatgazdag	7,58	7,50	7,66
BMI (n = 5766)			
Kapcsolatszegény	26,04	25,82	26,25
Átlagos	25,91	25,72	26,10
Kapcsolatgazdag	25,96	25,76	26,16
BDI*** (n = 6011)			
Kapcsolatszegény	8,51	7,95	9,06
Átlagos	8,06	7,53	8,58
Kapcsolatgazdag	6,79	6,28	7,30
PSS* (n = 6010)			
Kapcsolatszegény	13,99	13,67	14,31
Átlagos	14,04	13,75	14,33
Kapcsolatgazdag	13,54	13,24	13,85

Megjegyzés: WBI-5 = életminőség; SRH = egészségi állapot; BMI = testtömegindex; BDI = depresszió; PSS = észlelt stressz
 * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

5. táblázat: A szubjektív jóllét és az egészségi állapot vizsgált mutatóinak átlaga és konfidenciaintervalluma (95% CI) a kapcsolathálózat kiterjedtségének kategóriái szerint

A kapcsolatháló kiterjedtsége csak az étellel való nagyfokú elégedettséget befolyásolja (Modell II.). Az átlagosnál kevesebb társas nexussal rendelkező kapcsolatszegényekhez képest mind az átlagos, mind a gazdag kapcsolathálóval rendelkező személyek nagyobb eséllyel adtak az étellel való elégedettségükre 7 vagy annál magasabb pontot (OR = 1,52, illetve OR = 1,66). A kontrollváltozók hatásait elemezve elmondhatjuk, hogy a legfiatalabb korosztályhoz (18–29 évesek) képest csak az ötvenévesnél

idősebbeknél csökken a jóllét és az elégedettség esélye, ez utóbbi kisebb mértékben. A nők a férfiakhoz képest kevésbé értékelik megfelelőnek a jóllétüket ($OR = 0,67$, illetve $OR = 0,76$), az étellel való elégedettségben nemi különbségeket nem tapasztaltunk. Az iskolai végzettség esélynövelő hatása mindkét modellben (Modell I–II.) és mindkét függő változó esetében jelentős, a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők körülbelül másfélszer nagyobb eséllyel jeleznek kedvező jóllétet és nagyfokú étellel való elégedettséget, mint a referenciacsoportnak tekintett alacsony iskolai végzettségűek. A lakóhely jellege a falvak és a főváros vonatkozásában meghatározó. A budapestiek a falusi lakossághoz képest kisebb eséllyel értékelik jóllétüket kedvezőnek, ugyanakkor nagyobb eséllyel elégedettek az életükkel.

A háztartások anyagi helyzete a társas támogatottságot vizsgáló modellben (Modell I.) csak az elégedettségre van hatással, míg a másik modellben (Modell II.), amellyel a kapcsolathálózat kiterjedtségének hatását vizsgáltuk, mindkét célváltozóval pozitív összefüggést mutatott. Ez az a háttérváltozó, amely a legnagyobb mértékben növeli a kedvező jóllétérzés és nagyfokú elégedettség esélyét.

A roma etnikumhoz tartozás mindkét modellben csökkenti a szubjektív jóllétet ($OR = 0,47$, illetve $OR = 0,49$), a másodikban az elégedettséget is. A kormányal való elégedettség csak a szubjektív jóllét megítélését befolyásolja, az elégedetlenekhez képest az elégedettek között közel kétszer nagyobb eséllyel találunk kedvező jóllétről beszámolókat ($OR = 1,96$, illetve $OR = 1,69$). A vallásosság egyik modellben sem mutatott szignifikáns összefüggést a célváltozókkal.

Míg az előző két modellben a szubjektív jóllét és az étellel való elégedettség kedvező kimeneteleit vizsgáltuk a társadalmi integrációt leíró változókkal összefüggésben, addig a következő modellekben (7. táblázat) az egészségi állapot negatív jellemzői (rossz egészségi állapot, elhízottság, klinikai szintű depresszió, nagyfokú stressz) kerültek be célváltozóként az elemzésekbe.

A családi, a baráti és a jelentős másoktól érkező támogatásnak protektív hatása van az elhízás kivételével az állapotjellemzőkre, azaz a támogatottságérzés erősségének növekedésével jelentősen csökken annak esélye,

	Modell I.		Modell II.	
	WBI-5 A jóllét normál szintje ≥ 8	Az étellel való elégedettség ≥ 7	WBI-5 A jóllét normál szintje ≥ 8	Az étellel való elégedettség ≥ 7
MV	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
(Intercept)	0,30 *** (0,21–0,44)	0,05 *** (0,03–0,07)	3,19 *** (2,47–4,12)	1,01 (0,78–1,29)
TT: család	1,40 *** (1,25–1,58)	2,01 *** (1,77–2,29)	–	–
TT: barátok	1,43 *** (1,32–1,55)	1,23 *** (1,13–1,33)	–	–
TT: jelentős mások	0,92 (0,81–1,05)	0,88 (0,77–1,00)	–	–
Átlagos kapcsolat Referencia: kapcsolatszegény	–	–	0,89 (0,77–1,03)	1,52 *** (1,31–1,77)
Kapcsolatgazdag Referencia: kapcsolatszegény	–	–	1,06 (0,90–1,24)	1,66 *** (1,42–1,95)
Kor: 30–39 Referencia: 18–29	0,83 (0,66–1,05)	1,07 (0,86–1,33)	0,81 (0,64–1,02)	0,92 (0,72–1,16)
Kor 40–49 Referencia: 18–29	0,88 (0,70–1,10)	0,97 (0,78–1,19)	0,83 (0,66–1,05)	0,92 (0,73–1,16)
Kor 50–59 Referencia: 18–29	0,54 *** (0,43–0,68)	0,86 (0,69–1,06)	0,52 *** (0,41–0,65)	0,76 * (0,60–0,97)
Kor 60– Referencia: 18–29	0,32 *** (0,26–0,39)	0,59 *** (0,48–0,71)	0,32 *** (0,26–0,39)	0,49 *** (0,40–0,60)
Középfokú végzettség Referencia: alacsony	1,42 *** (1,23–1,65)	1,23 ** (1,07–1,42)	1,52 *** (1,31–1,77)	1,34 *** (1,15–1,56)
Felsőfokú végzettség Referencia: alacsony	1,44 *** (1,20–1,73)	1,44 *** (1,20–1,74)	1,68 *** (1,40–2,03)	1,44 *** (1,19–1,76)
Nem: nő Referencia: férfi	0,67 *** (0,59–0,76)	1,02 (0,91–1,16)	0,76 *** (0,67–0,86)	1,02 (0,90–1,16)
Budapest Referencia: falu	0,76 ** (0,63–0,92)	1,75 *** (1,43–2,16)	0,75 ** (0,61–0,91)	1,37 ** (1,11–1,70)
MJV Referencia: falu	1,03 (0,86–1,23)	0,90 (0,76–1,07)	0,90 (0,75–1,09)	1,10 (0,90–1,33)
Város Referencia: falu	0,85 * (0,73–0,99)	0,96 (0,83–1,12)	0,90 (0,77–1,05)	1,00 (0,85–1,16)
HJH: gond nélkül él Referencia: épp kijön	1,05 (0,91–1,22)	2,58 *** (2,24–2,97)	1,33 *** (1,14–1,55)	2,91 *** (2,50–3,40)
HJH: gond nélkül, megtakarításokkal Referencia: épp kijön	0,93 (0,79–1,09)	4,99 *** (4,19–5,96)	1,22 * (1,04–1,44)	4,78 *** (3,98–5,76)
A maga módján Referencia: nem vallásos	0,96 (0,83–1,10)	0,88 (0,77–1,01)	0,96 (0,83–1,11)	0,93 (0,80–1,07)
Egyháza tanítása szerint Referencia: nem vallásos	0,92 (0,75–1,13)	0,96 (0,78–1,19)	0,91 (0,74–1,12)	0,89 (0,71–1,10)
Roma Referencia: nem roma	0,47 *** (0,37–0,61)	0,93 (0,72–1,21)	0,49 *** (0,37–0,63)	0,76 * (0,58–0,99)
Elégedett a kormányval Referencia: nem elégedett	1,96 *** (1,73–2,22)	1,08 (0,95–1,23)	1,69 *** (1,48–1,92)	1,14 (1,00–1,30)
n	6402	6401	5578	5578
R ² Tjur	0,136	0,220	0,086	0,154

Megjegyzés: WBI-5 = életminőség; TT = társas támogatottság; MVJ = megyei jogú város; HJH = a háztartás jövedelmi helyzete;

OR = esélyhányados, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

6. táblázat: A társas támogatottság és a kapcsolathálózat változóinak, valamint a kontrollváltozók összefüggéseinek vizsgálata a szubjektív jóllét és az étellel való elégedettséggel (binomiális logisztikus modellek)

hogy valaki az egészségi állapotát rossznak értékelje, depresszió- és stressz-szintje pedig a magas tartományban legyen. A baráti támogatottság protektív hatása mindhárom esetben hasonló mértékű ($OR = 0,81-0,89$), míg a családi támogatottságé a depresszió ($OR = 0,57$) és a stresszészlelés ($OR = 0,67$) esetében jelentősebb. A jelentős mások protektív hatása a depresszióval kapcsolatban a legerőteljesebb ($OR = 0,65$).

A kapcsolathálózat kiterjedtsége csak a rossz egészségi állapot esélyét csökkenti. A kapcsolatgazdagok kisebb eséllyel értékelik rossznak az állapotukat, mint a kapcsolatszegények ($OR = 0,83$).

A háttérváltozókat vizsgálva elmondhatjuk, hogy a rossz egészségi állapot előfordulásának legjelentősebb rizikófaktora az életkor, amelynek graduális hatása érvényesül. A 18–29 éves referencia-korosztályhoz képest a legidősebb korosztályban (≤ 60 év) a rossz egészségi állapot esélye körülbelül tizenötszörös ($OR = 15,86$, illetve $OR = 14,64$). Az életkor az elhízás esélyét is jelentősen növeli, bár az előzőekhez képest jóval kisebb mértékben, és ötven év felett szerepet játszik a depresszió és a stressz nagyfokú előfordulásában is.

Azokban a modellekben, amelyeknél magyarázó változóként a társas támogatottságot szerepeltettük, az elhízás kivételével minden állapotmutató vonatkozásában kockázati tényezőnek számít a női nemhez és a roma etnikumhoz tartozás, valamint a vallásgyakorlás. A fővárosi és a városi népesség körében a falusiakhoz képest másfél-kétszeres kockázata van a klinikainak minősíthető depresszió ($OR = 1,57$, illetve $OR = 1,92$) és a nagyfokú stressz előfordulásának ($OR = 1,41$, illetve $OR = 1,59$).

Az iskolai végzettség protektív hatása a rossz egészségi állapot és az elhízás esetében érvényesül, míg a háztartás anyagi helyzete minden célváltozóra jelentős hatással van, azaz a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők és a jobb anyagi helyzetű háztartásokban élők körében kisebb eséllyel találunk rossz állapotjellemzőkkel rendelkező személyeket.

A kormányval való elégedettség minden kedvezőtlen állapot előfordulási esélyét csökkenti, kivéve az elhízását.

Azokban a modellekben, amelyeknél a kapcsolathálózat kiterjedtsége szerepelt magyarázó változóként, a kontrollváltozók hatása tendenciájában alig mutat eltérést az előzőekben leírtaktól.

	Modell III.				Modell IV.			
	Rossz egészségi állapot	Elhízottság (BMI ≥ 30,0)	Depresszió (BDI ≥ 26,0)	Stressz (PSS ≥ 21,0)	Rossz egészségi állapot	Elhízottság (BMI ≥ 30,0)	Depresszió (BDI ≥ 26,0)	Stressz (PSS ≥ 21,0)
MV	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)	OR (CI)
(Intercept)	1,00 (0,66–1,52)	0,09 *** (0,05–0,14)	7,63 *** (4,69–12,42)	2,89 *** (1,88–4,46)	0,17 *** (0,12–0,23)	0,10 *** (0,07–0,14)	0,10 *** (0,07–0,14)	0,19 *** (0,14–0,26)
TT: család	0,86 * (0,76–0,98)	1,03 (0,88–1,20)	0,57 *** (0,49–0,66)	0,67 *** (0,59–0,77)	–	–	–	–
TT: barátok	0,81 *** (0,74–0,89)	1,07 (0,97–1,19)	0,84 ** (0,75–0,95)	0,89 * (0,81–0,99)	–	–	–	–
TT: jelentős mások	0,86 * (0,75–0,99)	0,93 (0,79–1,10)	0,65 *** (0,56–0,77)	0,83 * (0,72–0,96)	–	–	–	–
Átlagos kapcsolat Referencia: szegény	–	–	–	–	0,86 (0,74–1,01)	0,91 (0,76–1,10)	1,13 (0,93–1,38)	1,19 (0,99–1,42)
Kapcsolatgazdag Referencia: szegény	–	–	–	–	0,83 * (0,71–0,98)	0,87 (0,72–1,05)	0,85 (0,68–1,05)	0,89 (0,73–1,08)
Kor: 30–39 Referencia: 18–29	1,93 *** (1,47–2,56)	1,58 ** (1,16–2,16)	1,03 (0,75–1,43)	1,29 (0,99–1,68)	1,90 *** (1,43–2,55)	1,68 ** (1,21–2,33)	1,05 (0,77–1,43)	1,31 (1,00–1,71)
Kor: 40–49 Referencia: 18–29	2,62 *** (2,01–3,43)	2,16 *** (1,62–2,91)	0,87 (0,63–1,21)	0,94 (0,71–1,24)	2,71 *** (2,06–3,59)	2,20 *** (1,61–3,02)	0,88 (0,64–1,21)	0,93 (0,70–1,24)
Kor: 50–59 Referencia: 18–29	5,88 *** (4,55–7,67)	3,14 *** (2,36–4,22)	1,31 (0,96–1,81)	1,38 * (1,06–1,81)	6,01 *** (4,60–7,93)	3,16 *** (2,33–4,33)	1,43 * (1,06–1,94)	1,43 * (1,09–1,88)
Kor: 60– Referencia: 18–29	15,86 *** (12,48–20,38)	3,25 *** (2,49–4,28)	1,65 *** (1,25–2,19)	1,55 *** (1,22–1,97)	14,64 *** (11,40–19,00)	3,22 *** (2,43–4,34)	1,46 ** (1,12–1,93)	1,44 ** (1,13–1,84)
Középfokú végzettség Referencia: alacsony	0,68 *** (0,59–0,79)	0,94 (0,79–1,12)	0,84 (0,67–1,03)	0,85 (0,71–1,02)	0,61 *** (0,52–0,71)	0,93 (0,78–1,12)	0,77 * (0,63–0,94)	0,81 * (0,67–0,97)
Felsőfokú végzettség Referencia: alacsony	0,77 ** (0,64–0,92)	0,72 ** (0,58–0,90)	0,90 (0,69–1,16)	0,85 (0,68–1,06)	0,70 *** (0,58–0,84)	0,76 * (0,60–0,96)	0,75 * (0,58–0,96)	0,77 * (0,61–0,97)
Nem: nő Referencia: férfi	1,36 *** (1,20–1,55)	1,25 ** (1,08–1,45)	1,55 *** (1,29–1,86)	1,31 *** (1,13–1,53)	1,15 * (1,01–1,31)	1,18 * (1,01–1,38)	1,17 (0,99–1,39)	1,09 (0,93–1,27)
Budapest Referencia: falu	1,05 (0,86–1,28)	0,96 (0,76–1,21)	1,57 ** (1,18–2,07)	1,41 ** (1,11–1,79)	1,08 (0,88–1,33)	0,90 (0,71–1,15)	2,14 *** (1,64–2,80)	1,58 *** (1,24–2,02)
MJV Referencia: falu	1,10 (0,92–1,32)	0,91 (0,74–1,13)	1,10 (0,84–1,45)	1,21 (0,97–1,51)	1,24 * (1,02–1,51)	0,94 (0,75–1,18)	1,41 * (1,07–1,86)	1,50 *** (1,19–1,90)
Város Referencia: falu	1,13 (0,97–1,32)	0,84 (0,71–1,01)	1,92 *** (1,52–2,41)	1,59 *** (1,31–1,92)	1,05 (0,89–1,24)	0,83 * (0,69–1,00)	1,65 *** (1,32–2,07)	1,52 *** (1,25–1,85)
HJH: gond nélkül él Referencia: épp kijön	0,80 ** (0,69–0,93)	0,85 (0,71–1,01)	0,78 * (0,62–0,98)	0,78 ** (0,65–0,94)	0,69 *** (0,59–0,81)	0,83 (0,69–1,00)	0,59 *** (0,48–0,73)	0,64 *** (0,53–0,77)
HJH: gond nélkül, megtakarításokkal Referencia: épp kijön	0,74 *** (0,63–0,87)	0,81 * (0,66–0,98)	1,06 (0,84–1,34)	0,61 *** (0,50–0,76)	0,63 *** (0,53–0,75)	0,80 * (0,65–0,97)	0,71 ** (0,57–0,88)	0,46 *** (0,37–0,57)
A maga módján Referencia: nem vallásos	1,26 ** (1,10–1,45)	1,05 (0,89–1,23)	0,85 (0,69–1,05)	0,99 (0,84–1,18)	1,27 ** (1,09–1,47)	1,09 (0,91–1,29)	0,85 (0,70–1,04)	1,01 (0,85–1,20)
Egyháza tanítása szerint Referencia: nem vallásos	1,74 *** (1,42–2,12)	0,93 (0,73–1,19)	1,43 ** (1,09–1,86)	1,34 * (1,05–1,70)	1,67 *** (1,36–2,06)	0,97 (0,75–1,24)	1,41 ** (1,08–1,82)	1,37 * (1,07–1,74)
Roma Referencia: nem roma	1,90 *** (1,44–2,49)	1,51 ** (1,11–2,02)	1,99 *** (1,40–2,79)	1,54 ** (1,14–2,07)	1,72 *** (1,29–2,27)	1,35 (0,97–1,85)	1,81 *** (1,29–2,49)	1,51 ** (1,11–2,04)
Elégedett a kormánnyal Referencia: nem elégedett	0,60 *** (0,53–0,69)	0,93 (0,80–1,08)	0,82 * (0,68–0,98)	0,54 *** (0,46–0,62)	0,71 *** (0,62–0,81)	0,99 (0,84–1,16)	0,91 (0,76–1,08)	0,64 *** (0,55–0,75)
n	6399	6022	6360	6371	5575	5309	5544	5552
R ² Tjur	0,254	0,029	0,150	0,088	0,235	0,029	0,029	0,041

Megjegyzés: WBI-5 = életminőség; TT = társas támogatottság; MVJ = megyei jogú város; HJH = a háztartás jövedelmi helyzete; OR = esélyhányados, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

7. táblázat: A társas támogatottság és a kapcsolathálózat változóinak, valamint a kontrollváltozók összefüggései az egészségi állapot mutatóival (binomiális logisztikus modellek)

Megbeszélés

Vizsgálati eredményeink a lakosság társas támogatottságát illetően összhangban vannak a szakirodalmi eredményekkel, így például az Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) legutóbbi, 2019-es magyar adataival,⁴ annak ellenére, hogy az ELEF-kutatás nem az általunk használt mérőszókkal (MSPSS), hanem mindössze négy kérdéssel⁵ mérte a támogatottságot. Mindkét felmérés szerint a nők, a fiatalok és a magasabb iskolai végzettségűek élveznek nagyobb társas támogatottságot, mint a férfiak, az idősebb korosztályok és az alacsony iskolai végzettségűek.

A társadalmi integráció másik pillérének, a kapcsolathálózatnak a vizsgálata során a hazai mintán is bizonyítást nyert, hogy a kapcsolatgazdag személyek nagyobb társas támogatottságot élveznek, mint a kevésbé kiterjedt hálózattal rendelkezők (Lin 1999). Továbbá a mi elemzésünk is megerősíti, hogy „a magasabb társadalmi státusz több kapcsolati erőforrással párosul, azaz az iskolázottabb, jobb anyagi helyzetű embereknek a társas kapcsolatai is kiterjedtebbek” (Albert és mtsai 2017: 308).

Az egyén társadalmi integráltsága, szubjektív jólléte és egészségi állapota szoros kapcsolatot mutat (Diener és Ryan 2009). A hatások irányát azonban értelmezhetjük úgy is, hogy a kiterjedtebb kapcsolathálózattal és jelentős társas támogatottsággal rendelkező, erősebb társadalmi beágyazottságú személyeknek mind fizikailag, mind lelkileg jobb az egészségi állapotuk, illetve hogy a kedvezőbb jóllétről beszámoló kapcsolathálózata gazdagabb, és nagyobb társas támogatottságot élveznek.

Összefoglalás

Kutatásunk során a társadalmi integráltság, a szoros kapcsolatokra utaló társas támogatottság és a kapcsolathálózati beágyazottság szubjektív jólléttel és az egészségi állapottal való összefüggését vizsgáltuk. Megállapítottuk, hogy a felnőtt népesség egyharmada gazdag kapcsolathálózattal rendelkezik, és a kapcsolathálózat kiterjedtsége összefügg a szoros kapcsolatokból eredő társas támogatottság erősségével, azaz minél gazdagabb kapcsolathálózata van valakinek,

4 https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/szubjektiv_jolet_2019/index.html#nttazerstrsastmogatottsogtakprfiakarnya (Letöltés: 2022. augusztus 5.)

5 ELEF-kérdőív, társas kapcsolatok blokk, R1–R4 kérdés (https://www.ksh.hu/elef/elef2019_kerdoiv.pdf) (Letöltés: 2022. augusztus 5.)

annál jelentősebb társas támogatottságot élvez. Binomiális regressziós modellek alkalmazásával vizsgáltuk, hogy a társadalmi integrációt leíró változók milyen hatással vannak a szubjektív jóllét és az egészségi állapot fizikai és mentális mutatóinak alakulására a háttérváltozók kontrollálása mellett. A modellezési eljárás eredményei arra utalnak, hogy a társadalmi integrációt mérő két változó közül a társas támogatottság bizonyul nagyobb hatású magyarázó változónak, mivel a szubjektív jóllét kognitív és affektív elemeire, valamint az egészségi állapot fizikai és mentális komponenseinek alakulására is jelentős hatással van. Ezzel szemben a kapcsolathálózat kiterjedtsége csak az élettel való elégedettséget és az egészségi állapot önértékelését befolyásolja.

A háttérváltozók esetében kockázati hatásról beszélhetünk az életkor, a lakóhely jellege, a női nemhez és a roma etnikumhoz tartozás, valamint a vallásgyakorlás esetében. Az életkor előrehaladtával az egészségi állapot mutatói romlanak, azaz nő a rossz egészségi állapot, az elhízás, és ötven év felett a súlyos depresszió, illetve a magas stressz-szint esélye. A férfiakhoz képest a nőknek nagyobb az esélyük lelki és fizikai egészségi állapotuk kedvezőtlen alakulására. A lakóhely jellegét figyelembe véve azt tapasztaljuk, hogy a falvakban lakókhoz képest a városi lakosságnak nagyobb esélye van a súlyos depresszió és a magas stressz-szint kialakulására. A romák egészségi állapotának mutatói is nagyobb eséllyel esnek a kedvezőtlennek minősíthető tartományokba, mint a nem romáké. A nem vallásos személyekhez képest pedig azok, akik a maguk módján vagy egyházuk tanításai szerint gyakorolják a vallásukat, nagyobb eséllyel számolnak be rossz egészségi állapotról.

Protektív hatásról beszélhetünk az iskolai végzettség, a háztartás anyagi helyzete és a kormány politikájával való elégedettség tekintetében. Az iskolázottság protektív hatása szinte minden mért állapotváltozót vizsgálva érvényesül. Minél kedvezőbb anyagi helyzetben van egy háztartás, annál kisebb az esélye a bennük élőknek, hogy egészségi állapotuk kedvezőtlenül alakuljon. Ez mondható el azokról is, akik elégedettek a kormány politikájával.

Felhasznált irodalom

Albert Fruzsina, Dávid Beáta (2016) A magyarországi kapcsolathálózati struktúrák jellemzői 2015-ben. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*. 6. évf. 3. sz. 22–47. https://socio.hu/uploads/files/2016_3/albert_david.pdf (Letöltés: 2022. augusztus 9.)

- Albert Fruzsina, Dávid Beáta, Gerő Márton és Hajdu Gábor (2017) Kapcsolathálózati tipológia és társadalmi integráció. In: Kovách Imre (szerk.) *Társadalmi integráció*. Budapest: MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont. Szeged: Belvedere Meridionale. 307–331.
- Boros Julianna (2019) *A felnőtt magyar népesség egészségmagatartása*. Doktori értekezés. Pécs: Pécsi Tudományegyetem. http://szociologia.btk.pte.hu/sites/default/files/Doktori_Iskola/egeszsegmagartas_doktoriertekezes_bj_pte.pdf (Letöltés: 2022. augusztus 5.)
- Cobb, Sidney (1976) Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. Vol. 38. (5): 300–314.
- Creaven, Ann-Marie, Siobhán Howard and Brian M. Hughes (2013) Social support and trait personality are independently associated with resting cardiovascular function in women. *British Journal of Health Psychology*. Vol. 18. (3): 556–573.
- Diener, Ed and Katherine Ryan (2009) Subjective well-being. A general overview. *South African Journal of Psychology*. Vol. 39. (4): 391–406.
- Kahneman, Daniel, David A. Schkade, Claude Fischler, Alan B. Krueger and Amy Krilla (2010) The Structure of Well-Being in Two Cities. Life Satisfaction and Experienced Happiness in Columbus, Ohio; and Rennes, France. In: Ed Diener, John F. Helliwell and Daniel Kahneman (Eds.) *International Differences in Well-Being*. New York: Oxford University Press. 16–33.
- Kopp Mária, Martos Tamás (2011) A társadalmi összjólét jelentősége és vizsgálatának lehetőségei a mai magyar társadalomban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 12. évf. 3. sz. 241–259.
- Kopp, Mária, Árpád Skrabski and Sándor Szedmák (2000) Psychosocial risk factors, inequality and self-rated morbidity in a changing society. *Social Science & Medicine*. Vol. 51. (9): 1351–1361.
- Lett, S. Heather, James A. Blumenthal, Michael A. Babyak, Timothy J. Strauman, Clive Robins and Andrew Sherwood (2005) Social support and coronary heart disease: epidemiologic evidence and implications for treatment. *Psychosomatic Medicine*. Vol. 67. (6): 869–878.
- Lin, Nan (1999) Building a Network Theory of Social Capital. *Connections*. Vol. 22. (1): 28–51.
- Ocsovszky Zsófia, Rafael Beatrix, Martos Tamás, Csabai Márta, Bagyura Zsolt, Sallay Viola és Merkely Béla (2020) A társas támogatás és az egészséges életmód összefüggései. *Orvosi Hetilap*. 161. évf. 4. sz. 129–138.
- Sengupta, Nikhil K. and Chris G. Sibley (2019) The Political Attitudes and Subjective Wellbeing of the One Percent. *Journal of Happiness Studies*. Vol. 20: 2125–2140.
- Tay, Louis L., Kenneth Tan, Ed Diener and Elizabeth Gonzalez (2013) Social relations, health and health outcomes: a survey and synthesis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. Vol. 5. (1): 28–78.
- Vila, Jaime (2021) Social Support and Longevity. Meta-Analysis-Based Evidence and Psychobiological Mechanisms. *Front Psychology*. Vol. 12: 717164.
- Villani, Daniela, Angela Sorgente, Paola Iannello and Alessandro Antonietti (2019) The Role of Spirituality and Religiosity in Subjective Well-Being of Individuals With Different Religious Status. *Frontier Psychology, Sec. Psychology for Clinical Settings*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01525/full> (Letöltés: 2022. augusztus 24.)