



A MAGYAR BETEG?

2025. október 2. 16:30

„Merre tovább, Magyarország?” sorozat

A magyar beteg?

Mentális jóllét közösségi és egyéni szinten

Szabó-Tóth Kinga



ALKALMAZOTT
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
INTÉZETE

Jóllét

Többdimenziós
konstrukció

Easterlin-
paradoxon

Hedonosztikus
értelmezés

Társas
kapcsolatok és
társadalmi tőke

Boldogság és
elégedettségkutatások

Eudaimonikus
értelmezés (személyes
fejlődés,
teljességérzés)

Antonovsky-féle
szalutogenezis-modell



Seligman (2002) az életminőség három szintjét különíti el (Arisztotelész-féle boldogságmeghatározás):

Az első szint a „pleasure”, a gyönyör, az élvezet szintje, a hedonikus boldogság, amely önmagában még csak az ösztönös késztetések szintjének felel meg.

A boldogság második szintje a bevonódás, az elkötelezettség, amikor az ember teljesen feloldódik, s a legmagasabb szintű élményt éli át a feladat teljesítése közben. Ezt az optimális élményt nevezi Csíkszentmihályi flow-élménynek, áramlatnak.

A boldogság harmadik szintje az értelmes élet, a valódi boldogság, ami nem élmény, nem állapot, hanem aktivitás. Ezt a szintet az önfelfogadás, az életcélok, a személyes növekedés, a másokkal való pozitív kapcsolatok és az autonómia jellemzik

A pszichológiai egészség az általános jóllétet, önmagunk elfogadását, az intelligenciát, a jó memóriaműködést, a világos gondolkodási képességet, az eredményes megbirkózási készségeket, a bizalom képességét, a tartalmas emberi kapcsolatokat, az intimitás képességét, a nehéz helyzetekben tapasztalható erős szociális hálót jelenti (Kopp–Pikó, 2006).

A legújabb WHO-meghatározás szerint a lelki (mentális) egészség a jóllét állapota, amelyben a személy megvalósítja képességeit, meg tud birkózni az élet stresszeivel, produktívan és eredményesen képes dolgozni, és hozzájárulni a közösség működéséhez.

Jóllét

Az életminőség egyaránt tartalmaz: objektív és szubjektív elemeket (Kovács, 2006).

Összetevői lehetnek a testi/ szomatikus faktorok (munkaképesség, funkcionális kapacitás, azaz fizikai teljesítmény), a pszichés faktorok (elégedettség, közérzet, önbecsülés, szorongás, depresszió) és a szociális faktorok (szabadidő, családi és társadalmi kapcsolatok).

Az életminőséget, testi-lelki-szellemi egészséget tehát több tényező befolyásolhatja:

- a személyes hatékonyság,
- a kontrollvesztettség érzése a tanult tehetetlenség állapotához vezethet, amelynek egyik megjelenési formája a depressziós tünetegyüttes
- A koherenciaérzés a személynek az a hite, hogy a világ értelmes, megismerhető, befolyásolható.
- A személyes célok és önszabályozás arra utal, hogy a boldogság és a szubjektív jóllét állapota összefügg a megfelelő célok kitűzésével, megvalósításával.
- Az együttműködés az életminőség további meghatározó tényezője: az együttműködő, barátságos személyiség a konstruktív társas életvezetés egyik fontos feltétele. Az ellenséges magatartás azonban – többek között – a kardiovaszkuláris megbetegedések egyik rizikófaktor.
- A megküzdés a mindennapi stressz, a negatív érzelmek megfelelő szabályozása, intenzitásuk csökkentésének képessége.
- Az aktivitás a kezdeményező, aktív személyiség (extraverzió), a jóllét egyik fontos összetevője (Kopp–Martos, 2011).

Általános összefüggések

- Az utóbbi évtizedekben a mentális panaszok a civilizált világban egyre gyakoribbá váltak, és ez az életminőség rosszabbodását eredményezi, főleg a társadalom viszonylag rosszabb helyzetű rétegeiben.
- Ezek a változások gyors pszichológiai válaszokat igényelnek, és gyakran az adaptáció nehézségeiből eredő egyensúlyvesztés pszichológiai és élettani következményeit eredményezik.
- Az adaptáció zavarának jeleként kialakulhat a krónikus stressz állapota, a depresszió vagy a tanult tehetetlenség, a vitális kimerültség, a kontrollvesztés.
- Ezek a jelenségek az életminőség olyan fokú romlásával járnak együtt, amelyek alapvető szerepet játszanak a korai egészségromlásban, az idő előtti halálozásban.

Kockázattársadalom

Anómia

Állandó válságok?

Nagyfokú individualizáció?

Online platformok

Tanult tehetetlenség – stressz és megküzdés (a magyar felnőtt társadalom harmada – Kopp)

Krónikus stressz

Kiegész, depresszió: családi, genetikai vonások, életesemények, bevéződés, gondolati, érzelmi, viselkedési minták együttese

Bipoláris társadalom?



ALKALMAZOTT
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
INTÉZETE

Magyarország nemzetközi összehasonlításban



ALKALMAZOTT
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
INTÉZETE

- 2009-ben a Gallup közvélemény-kutató intézet által végzett felmérés szerint a világ 120 országa közül Zimbabwe, Haiti és Burundi után Magyarországon volt a legmagasabb azoknak az aránya, akik az életminőségüket rossznak minősítették, és azt gondolták, hogy a következő öt évben is ilyen marad (34,0%; Gallup World Poll 2009).
- **Az objektív egészségi mutatók** szerint is rossz a helyzet nálunk, ami szorosan összefügg a szubjektív életminőséggel.
- Születéskor várható átlagos élettartam
- A **magyar népesség életminősége és egészségi állapota összességében igen rossznak tekinthető** európai összehasonlításban és a szomszédjainkhoz viszonyítva is.
- Az egészségi állapot önértékelése Szlovákia után nálunk volt a legalacsonyabb 2000-ben: a népesség 45%-a tartotta az egészségi állapotát jónak vagy nagyon jónak, ez az arány a svájciak között 85% (OECD 2011)
- 2009-es európai egészségfelmérés: a korábbi felméréshez képest javulást mutat, a teljes 20 évnél idősebb népesség 54%-a minősítette nagyon jónak vagy jónak egészségi állapotát, a férfiak 59, a nők 50%-a.
- Összességében tehát annak ellenére, hogy a nők tovább élnek, egészséggel kapcsolatos életminőségüket rosszabbnak minősítik.
- **A 35 évnél fiatalabb korosztályban a nők boldogabbak**, 35–44 éves korban nincs jelentős különbség nők és férfiak között ebben a tekintetben, 45–64 év között és 70 év felett a férfiak sokkal boldogabbak, mint a nők.
- **Az iskolázottság és a boldogság közt szoros kapcsolat van**, különösen az idősebb iskolázott réteg boldogabb, mint a hasonló korú, de alacsonyabb végzettségűeké, azonban érdekes módon a legboldogabbnak a 8 általánosnál kevesebbet végzett fiatal férfiak tartják magukat.
- Gazdasági aktivitás szerint a legboldogabbak a fiatal vállalkozó nők és a gyermekellátásban részesülők közöttük is kiugróan, minden alcsoporthoz boldogabbak a gyermekellátásban részesülő férfiak. Különösen boldogtalanok a leszázalékolt fiatal nők.



- A **2010-es Eurobarometer-felmérés** adatai szerint az európai átlaghoz képest kevesebb magyar tapasztalta az „örömet”, „boldogságot” vagy a „teljes életet”
- 2013. évi World Happiness Report: Magyarország az élettél való elégedettség tekintetében 156 ország közül a 110. helyen található.
- Számos, sokkal szegényebb ország is jócskán megelőz minket. Európában csupán Bulgária, Macedónia és a kaukázusi országok állnak mögöttünk (Helliwell et al., 2013).
- Az Állami Számvevőszék 2012-ben készült jelentése szerint a „hazai lakosság mentális-lelki állapota rosszabb az európai átlagnál” (ÁSZ, 2012).
- Az Ipsos nemzetközi közvéleménykutató által, a Reuters megbízásából, 24 országban, 18 ezer ember megkérdezésén alapuló felmérés szerint a **magyar az egyik legpeesszimistább nemzet** (Nemzeti Lelki Egészség Stratégia 2014–2020).
- A „65 év fölötti népesség körében a befejezett öngyilkosságokat illetően világviszonylatban a vezető helyen áll Magyarország” (Nemzeti Lelki Egészség Stratégia 2014–2020).
- A **Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete által publikált Magyar Lelkiállapot 2013 című egészségpszichológiai tanulmánykötet szerint a „munkahelyi stresszt megelőzők száma 2006 óta 18-ról 29 százalékra nőtt”, és láthatóan a felsőfokú végzettség egyre kevésbé jelent garanciát ennek elkerülésére.**
- Magyarországon az 1990-es éveket követően megnőtt az értékvesztett, anómiás állapot mértéke; tíz emberből nyolc azt mondja a felmérések szerint, hogy senki nem törődik a másikkal, ami szintén erős stresszfaktort jelent (Nemzeti Lelki Egészség Stratégia 2014–2020).
- **A népesség jelentős részénél hiányzik a mindennapi élet kihívásaival, problémáival szembeni lelki-szellemi megküzdési (coping) és ellenállási (reziliencia) képesség, ezzel párhuzamosan a tanult negatív attitűdök, berögzülések és az önsorsrontó gondolkodásmód generációról generációra helyeződik át – ez, a legújabb kutatások szerint, nemcsak tanulás, hanem genetikai úton is öröklődik, illetve fölülírható.**
- A gazdasági elmaradottság és a rendkívüli gyors társadalmi átalakulás miatt, Magyarország egyes megyéiben (Nógrád, Borsod-Abaúj-Zemplén) a lelki egészség mutatói jelentős rosszabbodást mutatnak: 7–10%-os volt a depressziós lelkiállapotú népesség arányának növekedése.
- **A lelki-spirituális, pszichés-mentális, életvezetési krízis következményeként a magyarság egészében demográfiai krízis tapasztalható;**
- **Az oktatási intézményekből hiányzik a stresszel való megküzdési képesség, a relaxáció, és konfliktuskezelő viszonyulás és gondolkodás kialakításának módszere** (Nemzeti Lelki Egészség Stratégia 2016 – 2020)



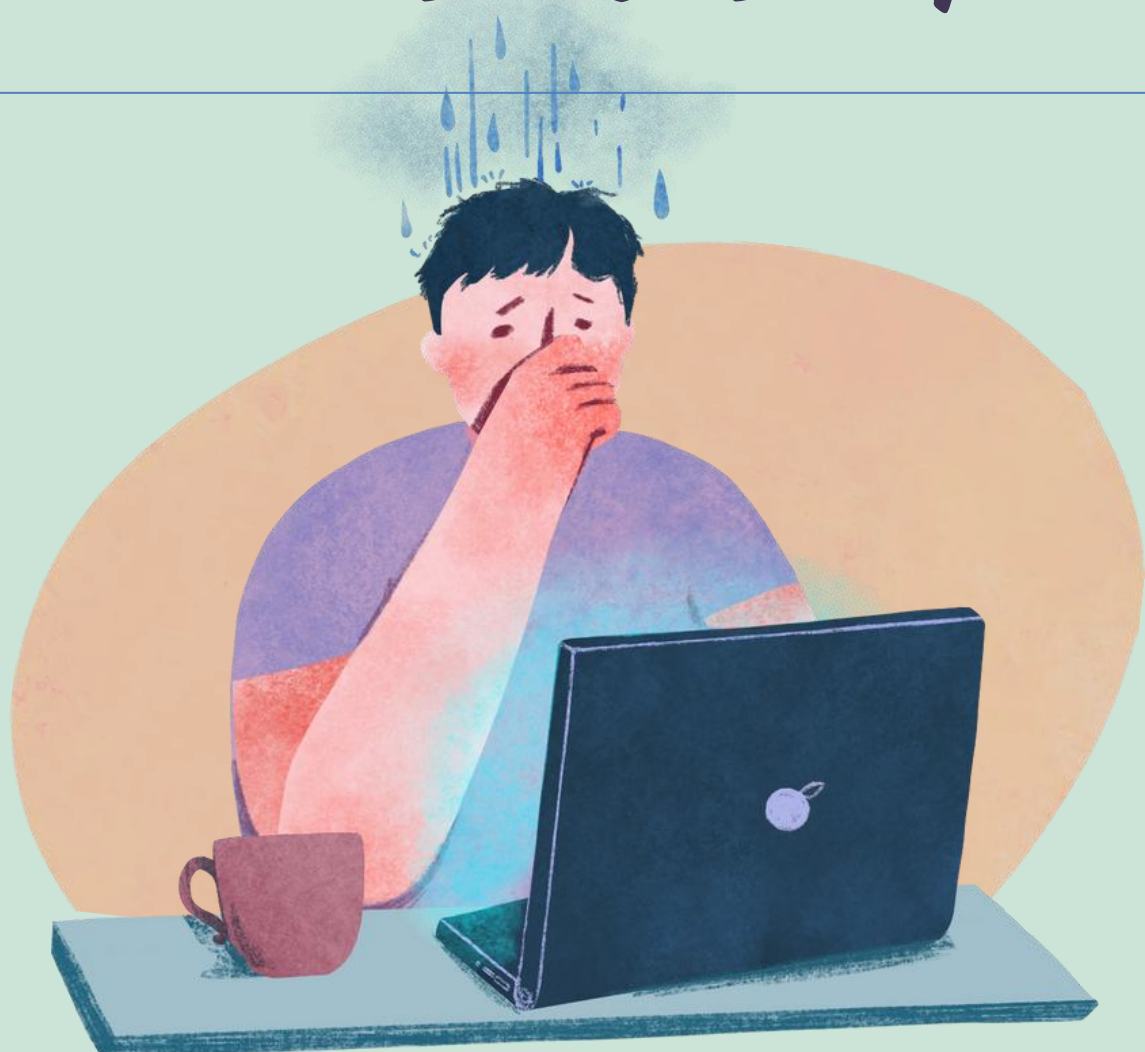


ALKALMAZOTT
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
INTÉZETE



- A lakosság lelki jóllétét, a mentális zavarok megelőzését és a kockázati tényezők csökkentését elősegítő beavatkozások nem kellően elérhetőek, különösen a sérülékeny csoportok számára, és az interszektorális együttműködés sem kellő mértékű.
- A prevencióra és lelkiegészség-promócióra az egészségügyi költségvetés túl kis hányada fordítódik.
- A szektorok közötti (egészségügyi, szociális, oktatási, foglalkoztatási, igazságügyi, belügyi, ifjúság és sport, innováció és kutatás, gazdasági stb.) együttműködés nélkülözhetetlen.
- A mentális zavarban szenvedők esélyegyenlőségének biztosítása
- **A lelki betegségek ellátásának és a kezelési rendszereinek hiányosságai: a rászorulóknak legalább 50%-a semmilyen kezelést nem kap, nincsenek elérhető szolgáltatások, valamint a meglévők fenntartása, fejlesztése is hátrányt szenved.**
- **Különösen a gyermekek és a serdülő és ifjúsági korosztály ellátása mutat nagy hiányosságot.**
- Az emberi jogok kérdései: valamenynyi EU-tagállam, így Magyarország is ratifikálta az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezményét, amely szerint a visszaélés lehetőségei, a diszkrimináció kockázata a mentális problémákkal élőkénél nagyobb, a szociális befogadás kisebb.
- A megfelelő számú és képzettségű szakember és gondozó (humán erőforrás) biztosítása valamennyi EU-s országban problémát jelent, amely nélkül az ellátást vagy a stratégiákat nem lehet kivitelezni.
- **Jellemző a megfelelő információk hiánya a lelki folyamatok, valamint a mentális betegségek és ellátásuk területén.**
- Valamint kiemelten fontos e területek kutatási igénye és szükségessége

Hungarostudy, 2021



A Hungarostudy 2021 lakossági egészségiállapot felmérés két komponensű kutatás. Az „A” komponens jelenti a 18 éven felüli magyar népesség 7000 fős, nemre, korra, megyékre reprezentatív főmintáját, a „B” komponens pedig a fiatal korosztályokra reprezentatív (18–40 éves) 2000 fős almintáját. Az adatfelvétel személyes formában, kérdezőbiztosok közreműködésével, TAPI1 módszerrel történt 2021 nyarán. A kérdőív négy fő részből áll, ebből kettő kérdezőbiztos általi lekérdezéssel, kettő pedig önkitöltős formában került felvételre. A kérdőív követi az előző Hungarostudy vizsgálatok felépítését és tartalmi egységeit, kiegészítve néhány új mérőeszközzel és tematikus blokkal. A felmérés egyrészt a magyar népesség egészségi állapotának, életminőségének vizsgálatára, másrészt a fiatalok családtervezési szokásainak feltárására irányult. A kutatást az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte (IV/5663-1/2021/EKU). A kutatás a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet és a Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) együttműködésében valósult meg.

Megjelent: Magyar lelkiállapot, 2021.



ALKALMAZOTT
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
INTÉZETE

Hungarostudy, 2021



- 2020–2021-ben a **COVID–19-járvány hatására** számos országban kimutathatóan megemelkedett a szorongás, a depresszió, a poszttraumás stressz mértéke a járványt megelőző időszakhoz képest (Torales és mtsai 2020);
- a depresszió aránya bizonyos országokban **megháromszorozódott** a lakosság körében (Winkler és mtsai 2020).
- A szociális izoláció, a szorongás, a megfertőződéstől való félelem, a bizonytalanság, a krónikus stressz, a gazdasági nehézségek megnövelhetik az öngyilkossági magatartás esélyét főleg a vulnerábilis populációban.
- Közéjük tartoznak azok, akik már a pandémia előtt is pszichiátriai betegséggel küzdöttek, azok, akiknek alacsony a megküzdési kapacitásuk (Lieberman és Olfson 2020).
- Magyarországon a depresszió és a befejezett öngyilkosságok aránya már a pandémiát megelőzően is az élmezőnybe tartozott világviszonylatban (Németh és mtsai 2021), de a becslések szerint (Sher 2020) a világ legtöbb országában növekedés várható
- **MO: Míg 2002-ben a lakosság mindössze 7,6 százalékánál jelent meg súlyos mértékű depresszió, 2013-ban már a 9,9 százalékánál, majd 2021-ben ez az érték 11 százalékra nőtt ($p = 0,015$). **MINDEN 10. magyar ember!!****



ALKALMAZOTT
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
INTÉZETE



ALKALMAZOTT
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
INTÉZETE



Klinikai depresszió:

Szignifikáns eltérés mutatkozik a klinikai depresszió előfordulásában a férfiak és nők között: ez a nők 17,4 százalékánál volt mérhető, ami meghaladja a férfiaknál tapasztalható arányt.

Az iskolai végzettséget tekintve az alacsony végzettségűek körében a legmagasabb (17,1%) a klinikai mértékű depresszió, őket követik a felsőfokú (15,0%), majd a középfokú végzettségűek (14,4%).

Az aktivitás szempontjából a klinikai mértékű depresszió leginkább a rokkantnyugdíjasok (34,2%) és a munkanélküliek (31,0%) közt fordul elő, ami közel háromszorosa a dolgozók körében mért depressziós arányoknak (13,8%).

Az öregségi nyugdíjasok körében minden ötödik személy szintén kezelésre szorul súlyos depressziója miatt (20,5%).

Lakóhely szerint is jelentős eltérések mutatkoztak a vizsgált mintában: legnagyobb számban a Budapesten élők érintettek (22,4%), míg a községben élők között 12,7 százalék volt a klinikai depresszió aránya.

A teljes népességben a magukat romának vallók körében alacsonyabb a klinikai depresszió aránya, mint a többségi társadalom tagjai között.

A házastárssal élők körében alacsonyabb arányban fordul elő a klinikai depresszió azokhoz képest, akik nem házastárssal élnek.

Az eredmények azt mutatják, hogy a nők, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők és a házasok körében, valamint azon személyek között, akiket tizennégy éves korukig a házasságban élő vér szerinti szüleik neveltek, szignifikánsan gyakoribb a poszttraumás növekedés.

Életkor tekintetében a 40–49 évesek körében a legmagasabb a poszttraumás növekedés, és a legkisebb a hatvan évnél idősebbek esetében.

A személyes nettó jövedelem és a poszttraumás növekedés nem mutatott szignifikáns összefüggést.

FIATALOK HELYZETE

A fiatal európaiak 88 százaléka legfontosabb életcélként a mentális egészség megőrzését jelölte meg, és ehhez a Z generáció jelentős mértékben számít az egészségügyi szakemberek útmutatására!

MERCK, 15 európai ország felmérése

[Ősszel indul a hallgatókat támogató Reziliencia Akadémia – Semmelweis Hírek](#)



ALKALMAZOTT
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
INTÉZETE

Fiatalok mentális jólléte

Az orvosi és szociológiai kutatások egyik kiemelt területe a fiatalok egészségi állapotának vizsgálata.

A serdülő korosztály mentális egészsége fontos, mert ebben az időszakban alakul ki a későbbiekben folytatott egészségmagatartás, az egészséggel kapcsolatos életcélok, az életstílus (Csuka et al. 2021).

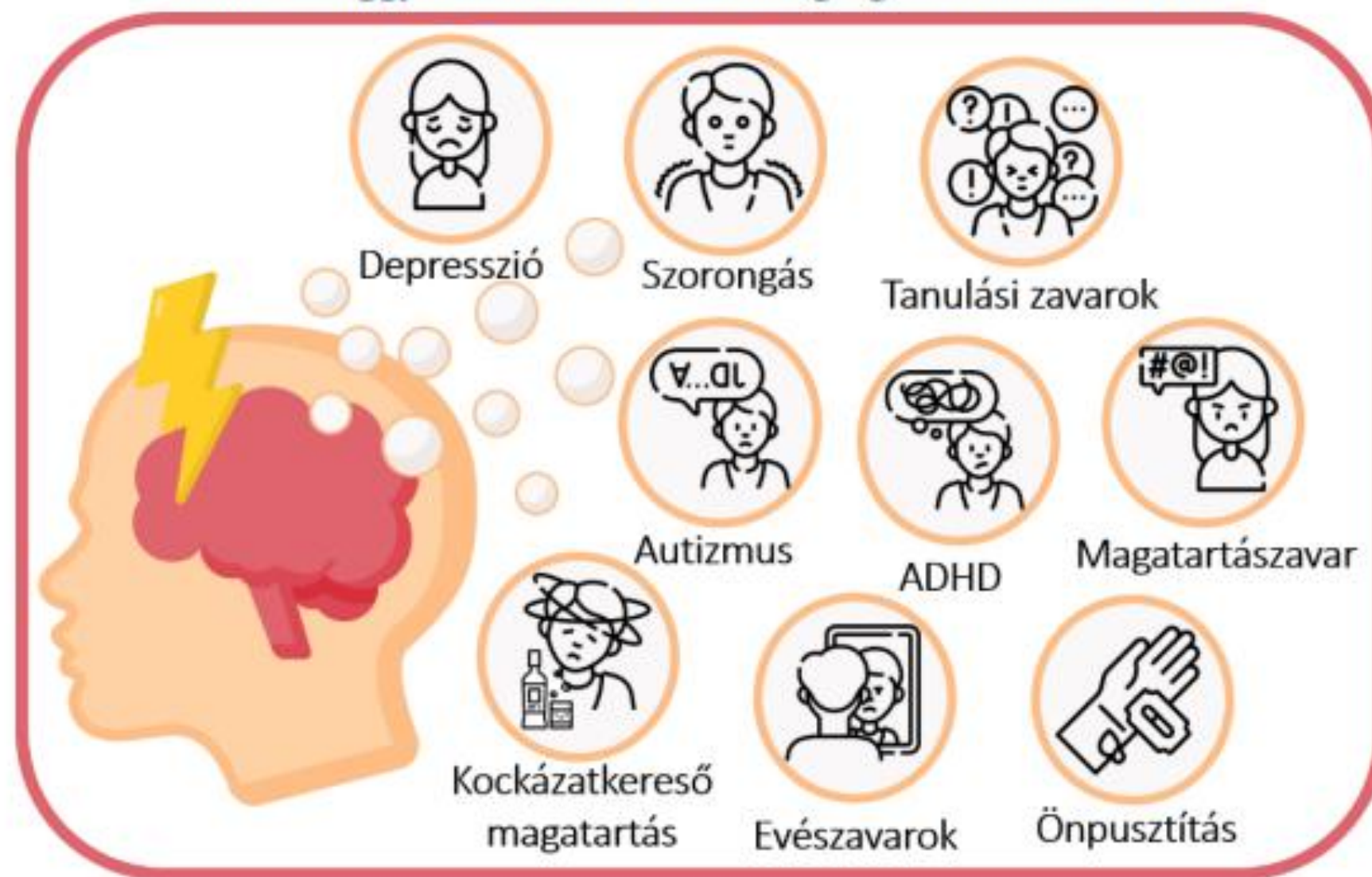
Olyan készségek és képességek fejlődnek ki, mint az önkontroll, az autonómia, a társas interakciók és a társas tanulás, amelyeknek közvetlen hatása van a lelki egészségükre az életük folyamán (ESSD, 2020).

A mentális betegségek aránya növekszik a fogyasztói társadalmakban.

A gyerekek 20–25 százaléka küszködik mentális problémákkal (ADOCARE, 2015).

A gazdasági, politikai stressz!

1. ábra: A leggyakoribb mentális betegségek a fiatalok között



Forrás: Infoszolg/[Novekedes.hu](https://novekedes.hu), 2020



ALKALMAZOTT
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
INTÉZETE

2. ábra: Stresszkezelési technikák



Forrás: Infoszolg/Szabó-Takács, 2014

- A Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia 2021. novemberi közleménye szerint a magyar pszichiátriai esetek száma 40 százalékkal növekedett a Covid előtti időszakhoz képest, a pszichiátriai osztályon teltház alakult ki. (Unicef 2021-es kutatása is hasonló!)
- A szorongásos és depressziós zavarokkal küzdő gyerekek aránya az ötszörösére nőtt, de megduplázódott a kényszeres gondolatokkal és cselekedetekkel jelentkezők száma.
- A serdülők a leginkább veszélyeztetett csoport az önsértés szempontjából is, amelyben szintén ugrásszerű emelkedést tapasztaltak (HVG, 2021. november 23.).
- Az óvodákban az autisztikus tünetek, valamint a családi problémák a kiemeltek, az általános iskolások között az ADHD és a kortársbántalmazás a jellemző, míg a középiskolákban a szorongás és a depresszió dominál.
- Ezek sokszínűségéből egyértelműen látszik, hogy nagyon változatos felkészültségre, alapos tudásra és sokrétű ismeretre lenne szükség, ugyanakkor a felmerülő problémák kezelésére az iskolapszichológusok jelenleg csak részben képesek.
- **Miközben egyre több helyen mentális válságról beszélünk a gyermekek és fiatalok körében, a segítségkérés lehetőségei drámaian szűkülnek. Minden második gyermek szorongással, lehangoltsággal, pszichoszomatikus panaszokkal – mint fej- vagy hasfájás – küzd, mégis alig jutnak el pszichológushoz. Sok esetben a pszichiátria válik az utolsó menedékké, ahol viszont a szakemberek már csak tűzoltásra képesek.**



- Ma becslések szerint **50–60 gyermekpszichiáter praktizál az országban**, míg más források ennél is kevesebb, mindössze 45 főállású szakembert mutatnak, pedig nemzetközi ajánlások szerint 10 000 gyermekenként legalább 1 gyermekpszichiáter szükséges a megfelelő ellátáshoz, és mivel Magyarországon körülbelül 1,8 millió 18 év alatti fiatal él, **így ideálisan legalább 180 gyermekpszichiáter lenne szükséges.**
- A szakemberhiány miatt a **várakozási idő akár több hónap is lehet**, ami késlelteti a szükséges kezelések megkezdését. Ráadásul a szakemberek többsége Budapesten koncentrálódik, míg egyes megyékben szinte elérhetetlen a gyermekpszichiátriai ellátás. Sokan nyugdíj mellett dolgoznak, és vannak olyan régiók, ahol egyáltalán nincsen elérhető szakorvos. Van elérhető sürgősségi és fekvőbeteg-ellátás Pécsen, Debrecenben, Szegeden is, a szakrendelői hálózatban viszont országszerte óriási hiány van. **Északkelet-Magyarországon egyetlen gyermekpszichiáter dolgozik, ő látja el az egész régiót szakrendelés keretében Miskolcon.** Ideális esetben a gyermekpszichiáter nem egyedül dolgozik, hanem társszakmákkal, vagyis pszichológusokkal, gyógypedagógusokkal, pedagógusokkal, gyermekvédelmi szakemberekkel együtt.
- **Egyre növekszik azoknak a gyermekeknek a száma, akik pszichológiai problémára vagy mentális betegségekre hajlamosító vagy veszélyeztető környezetben élnek.**



ALKALMAZOTT
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
INTÉZETE



ALKALMAZOTT
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
INTÉZETE



- **Magyarországnak jelenleg nincs mentális egészséggel kapcsolatos stratégiája vagy terve.**
- A Nemzeti Ifjúsági Stratégia 2009–2024 nem tartalmaz a mentális egészség védelmével kapcsolatos elképzeléseket (YouthWiki).
- Az egészségügyi ellátás javítása érdekében a kormány 2021-ben elfogadta az Egészséges Magyarország Stratégiát (2021–2027) (EMMI 2021), ez azonban a fiatalok mentális egészségének védelméről nem tartalmaz rendelkezéseket.
- A pandémia kapcsán szakpolitikai párbeszéd folyt a fiatalok mentális egészségének védelméről, de ennek folyamányaként egyelőre nem született közös dokumentum (Index, 2021. augusztus 17., 2021. december 1.)
- **Kutatási bizonyítékok szerint a mentálisan sérült gyermekek hatékony pszichiátriai kezelése rövidtávon csökkenti az oktatási költségeket, az egészségügyi és szociális kiadásokat; hosszú távon pedig a perifériára kerülést, a kriminális cselekmények és az önsértés számát, valamint pozitív hatással van az életminőségre (Bailey, 2001).**
- A hatékony gyermekpszichiátriai ellátórendszer a felnőtt pszichiátriai betegségek kialakulásának legjobb prevenciója. A felnőttkori pszichiátriai betegségek háromnegyede a 25. életév előtt kezdődik, a betegek több mint felénél a tünetek már a 16. életév előtt megjelennek. Ezért különösen fontos a gyermekpszichiátriai betegségek korai szűrése, felismerése, hatékony terápiája, hiszen a hatékony gyermekpszichiátriai ellátás a felnőttkori pszichiátriai betegségek kialakulásának legjobb prevenciója.



ALKALMAZOTT
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
INTÉZETE



Az európai ifjúságügyi szakpolitikai információkat szolgáltató Youthwiki portál adatai szerint a tagállamok főképp a következő területeken rendelkeznek konkrét programokkal a fiatalok mentális egészségének megőrzése érdekében:

- megelőző és egészségmegőrző programok (drog, alkohol, dohányzás, online függőségek prevenció és ártalomcsökkentés; aktív életmód programok);
- étkezési zavarok kezelése (egészséges táplálkozást, korszerű közétkeztetést támogató programok; ifjúsági klinikák és osztályok indítása);
- öngyilkosságok megelőzése (pszichiátriai betegségek kezelése, mentális egészség központok létesítése; támogató applikációk, kapuőr programok);
- családon belüli erőszak ellenes programok (menedékházak; krízis centrumok létesítése);
- trauma kezelés (ifjúsági ambulanciák; családsegítő szolgáltatások).

A stresszkezelés megtanításának kiemelkedő jelentősége van a fiatalok mentális egészségének megőrzése érdekében.

A legfontosabb stresszkezelési technikák: elegendő mennyiségű és minőségű alvás; mozgás és sport; társas szabadidős programok; rendszeres és egészséges táplálkozás; relaxáció (meditáció, vallás, spiritualitás); hatékony és asszertív kommunikáció; támogató társas- és családi kapcsolatok; konfliktuskezelés; a közel-és távoli jövő tervezése; kreatív hobbitevékenység (Szabó–Takács, 2014).

Fiatal felnőttek



ALKALMAZOTT
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
INTÉZETE

Hungarosudy: 18-40 évesek körében:

A 2021-es adatok alapján elmondható, hogy a nők szignifikánsan boldogabbak (nők: 8,02; férfiak: 7,74) és elégedettebbek (nők: 7,75; férfiak: 7,52), mint a férfiak.

Az iskolai végzettséget vizsgálva azt látjuk, hogy minél magasabb valakinek a végzettsége, annál boldogabb és annál elégedettebb az életével.

2021-ben az alapfokú végzettséggel rendelkezők 7,40-re, a felsőfokúak pedig 7,96-ra értékelték az elégedettségüket.

2006-ban és 2013-ban a fiatalok (18–30 évesek) elégedettebbnek és boldogabbnak mondták magukat, mint a 31 és 40 év közöttiek, 2021-re a különbség már nem szignifikáns a boldogság tekintetében.

Az életkor előrehaladtával viszont csökken az elégedettség és a boldogság szintje is.

A 2021-es adatok alapján elmondható, hogy a csenden, gyesen, gyeden, gyeten lévő válaszadók (a továbbiakban: kisgyermeket nevelők) rendkívül magasra, 8,44-re értékelték a saját boldogságukat (a kétgyermekes családok tartják magukat összességében a legboldogabbnak (8,09). T

Továbbá fontos kiemelni, hogy a gyermekesek (függetlenül a gyermekek számától) boldogabbnak vallották magukat, mint azok a 18–40 évesek, akiknek még nincs gyermekük.

Jó párkapcsolat fontos! Társas támogatás!

Összegzés



- ❖ *Prevenció*
- ❖ *Korai felismerés – tabusítás csökkentése*
- ❖ *Valódi, releváns ismeretek*
- ❖ *Iskolai programok*
- ❖ *Felmérés*
- ❖ *Átfogó programalkotás*
- ❖ *Nyomás csökkentése*
- ❖ *Családok segítése (konfliktuskezelés, önismeret, mintázatok megtörése)*
- ❖ *Szakemberek és ellátórendszer*



ALKALMAZOTT
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
INTÉZETE

Köszönöm a

figyelmet!



ALKALMAZOTT
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
INTÉZETE