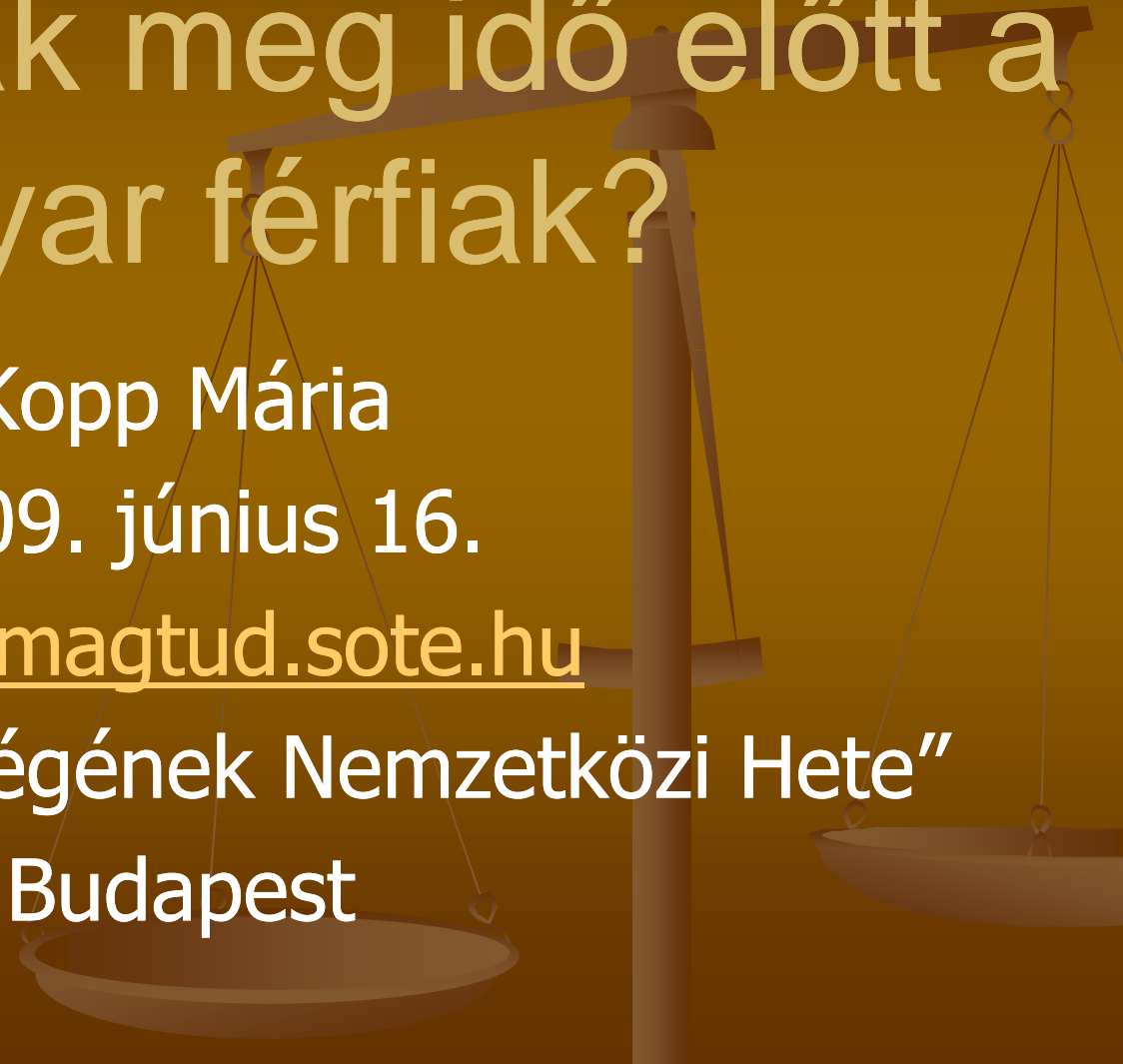


Férfiak lelki egészsége - Miért halnak meg idő előtt a magyar férfiak?



Kopp Mária

2009. június 16.

www.magtud.sote.hu

„Férfiak Egészségének Nemzetközi Hete”

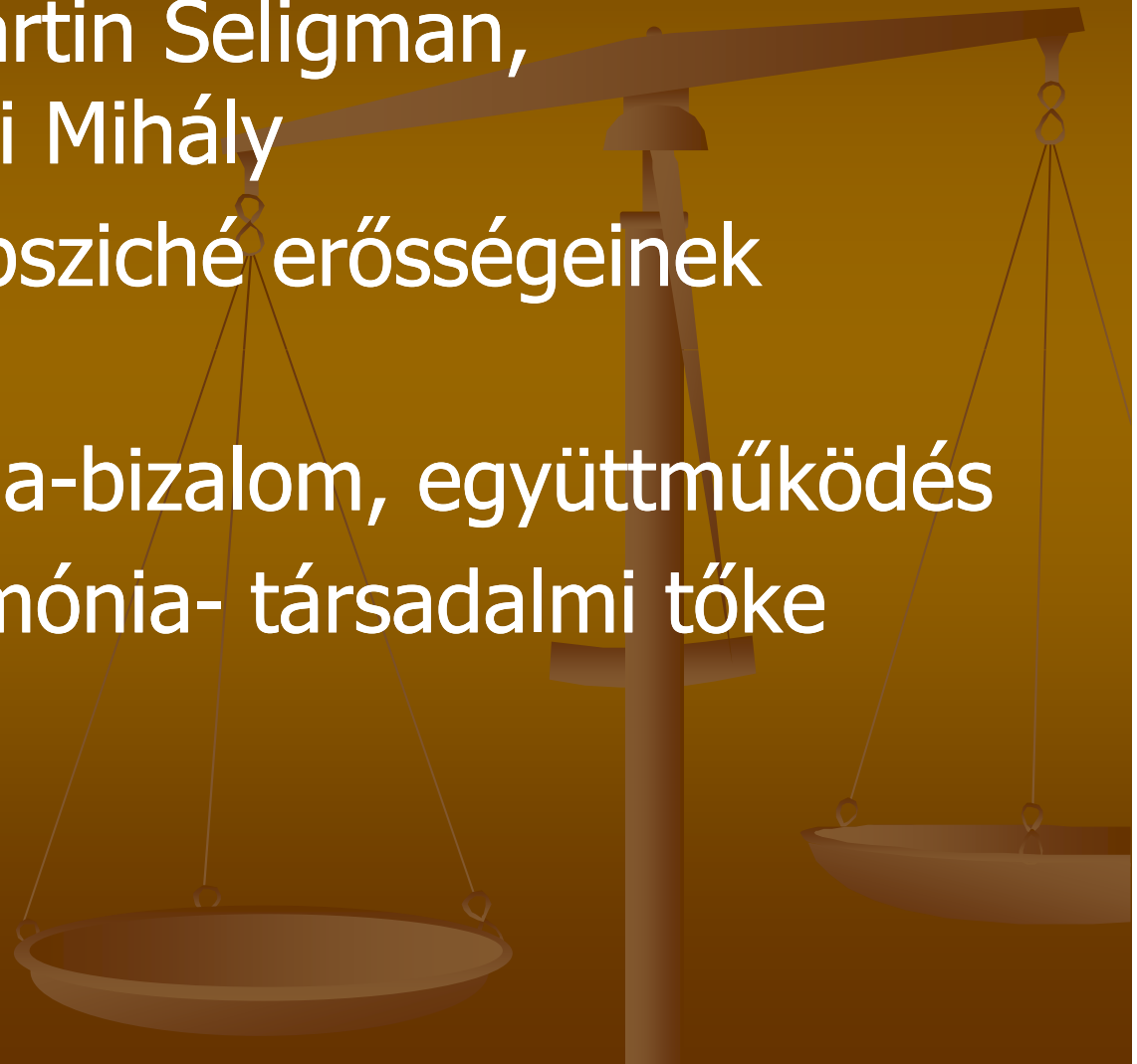
Budapest

A lelki egészség alapja:

- az élet alapvető célja az „eudaimonia” Aristoteles-önazonosság, ki vagyok, hová tartozom?
- A pozitív életminőség – boldogság - nem állapotot jelent, amit az ember birtokolhat, nem is élményt, hanem aktivitást
- Az emberi létezés alapvető célja az ember emberi funkcióinak, az erényeknek lehető legteljesebb gyakorlása-ez a boldogság lényege
Értelmes élet, az élet értelmének keresése- önfelfogadás, életcélok, pozitív személyközi kapcsolatok
ez az egészséggel kapcsolatos életminőséggel is igen szoros kapcsolatban van

A pozitív pszichológia jelentősége:

- megalapozói Martin Seligman, Csikszentmihályi Mihály
- Cél: az emberi psziché erősségeinek feltérképezése,
- Családi harmónia-bizalom, együttműködés
- Társadalmi harmónia- társadalmi tőke

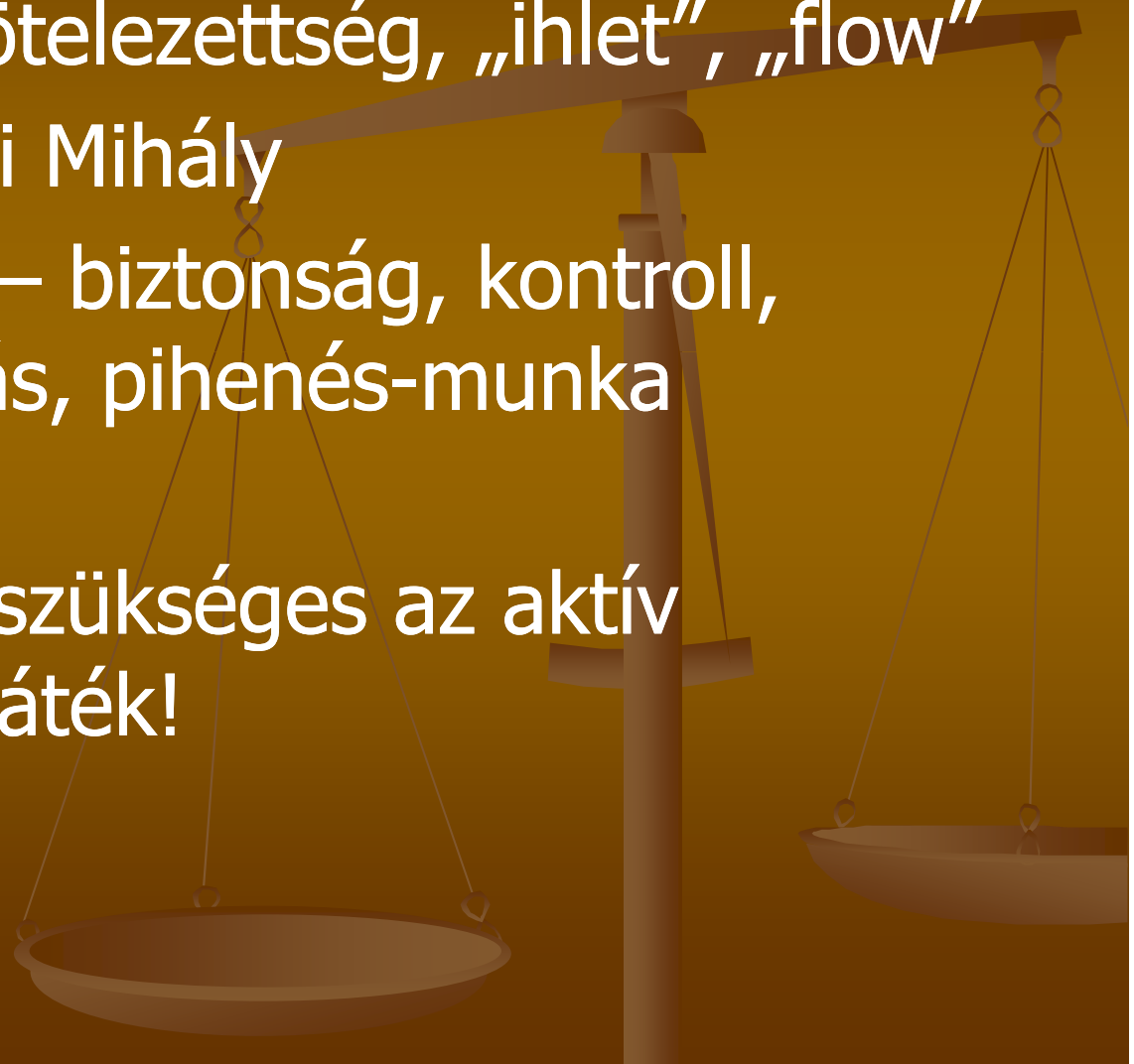


Életminőség: pozitív és negatív érzelmelek megfelelő aránya:

- A pozitív érzelmi állapot nem azonos a negatív érzelmi állapot hiányával- mindkettő hiánya betegség
- a negatív érzelmi állapot beszűkíti a gondolkozást, csak az adott helyzet elkerülésére koncentrálnak- ezért könnyen manipulálható
- a pozitív érzelmelek növelik az ember aktivitási repertoárját, érdeklődését, nyitottságát,
- a negatív érzelmekre is szükség van, de legalább 3:1 arányban több pozitív érzelmet kell átélnünk ahhoz, hogy életminőségünk pozitív legyen

Elkötelezettség

- Bevonódás, elkötelezettség, „ihlet”, „flow”
- Csikszentmihályi Mihály
- Munka, alkotás – biztonság, kontroll, társas támogatás, pihenés-munka egyensúlya
- gyerekeknek is szükséges az aktív kikapcsolódás, játék!



Az emberi szükségletek szintjei:

- Victor Frankl a második világháború idején három évig volt különböző koncentrációs táborokban
- Freud és Maslow szükséglet elmélete szerint az alapvető szükségletek – például az éhség – elmossák az egyéni különbségeket,
- Frankl saját tapasztalatai alapján állítja, hogy ennek éppen az ellenkezője igaz:
- „A koncentrációs táborokban éppen hogy különbözőek lettek az emberek. A disznók itt lelepleződtek. De a szentek is. Épp az éhség leplezte le őket.” (Frankl 1996)

Ösztönös késztetések szintje:

- szükségletek hierarchiája- ön és fajfenntartás, biztonság igény
- fontos motivációs alap a testi-lelki egyensúly fenntartására
- veszélyeztetése alapvető szorongást vált ki, különösen negatív érzelmi állapotban
- Fogyasztói társadalom: szélsőséges hajszolása: Huxley: Szép új világ szóma boldogsága „fools paradise”, ostobák paradicsoma, drog, valóságshow
- „Szóma ha mondom, segít a gondon, már egy köbcenti, helyrebiccenti” – totális „lelki” diktatúra lehetősége: alkohol, drog, játékszenvedély!

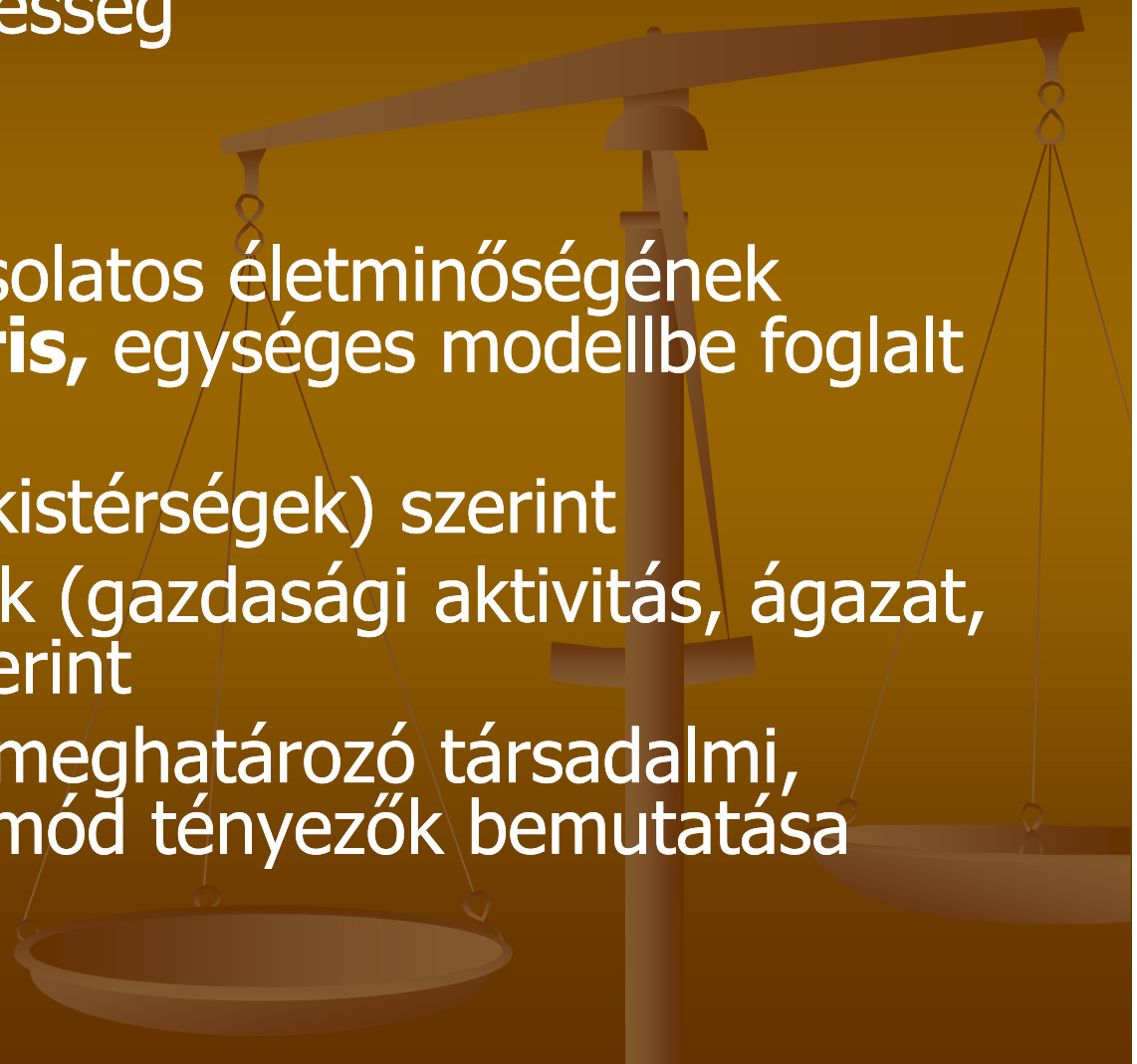
A kiábrándulás démona és a lelkesedés angyala közötti ingadozás

- A magyar társadalomra jellemző a kiábrándultság és a lelkesedés közötti ingadozás- bipolaris típusok gyakoribbak, nem a depresszió, magas teljesítmény motiváció, a kiábrándulás démona helyett a lelkesedés angyala!
- Az egyik legindividualistább ország (új Hofstede felvétel), az angolszász országokhoz hasonló, ez jó alap az egyéni teljesítményt, kreativitást támogató vezetésre, nem tekintélyelvű
- Legfontosabb jellemző ma a bizonytalanság kerülése, biztonság, jövőkép vágya, az emberek ennek hiányában kerültek a tartós stressz állapotába

Vizsgálataink célja:

A teljes magyar népesség

- szociológiai,
- pszichológiai,
- egészséggel kapcsolatos életminőségének **interdiszciplináris**, egységes modellbe foglalt vizsgálata
- Régiók (megyék, kistérségek) szerint
- Társadalmi rétegek (gazdasági aktivitás, ágazat, munka jellege) szerint
- Az életminőséget meghatározó társadalmi, pszichológiai, életmód tényezők bemutatása



Módszertan

A Hungarostudy felmérések a magyar népességet **életkor, nem, régiók és településnagyság** szerint képviselték
18 év felett

1988: 20.902 személy

1995: 12.463 személy

2002: 12.640 személy

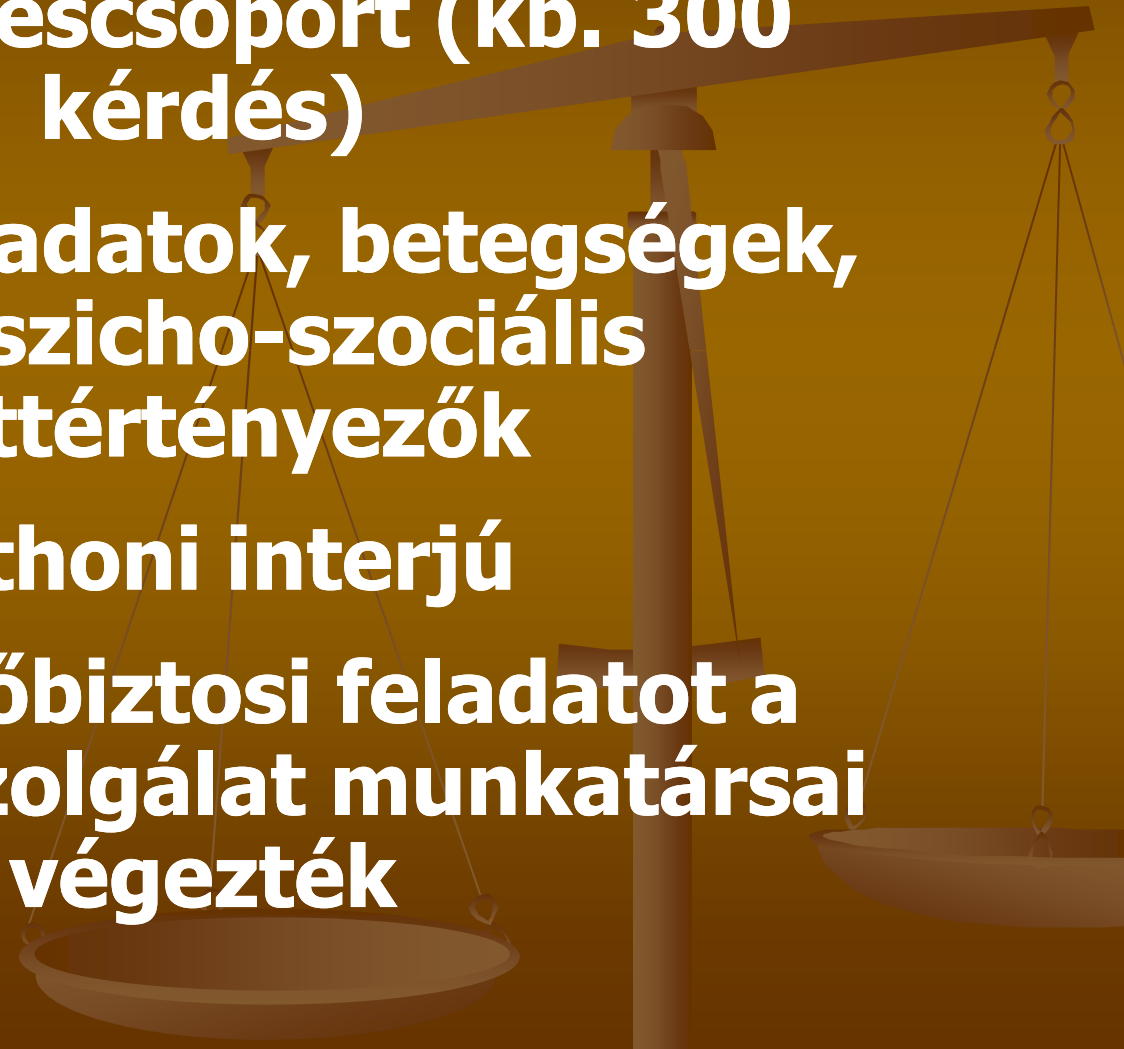
Több mint 120 kérdéscsoport

Szociális-gazdasági jellemzők, demográfiai, életmód,
szociológiai, pszichológiai életminőség mutatók,
Szükségletek, elégedettség, életesemények
Egészséggel kapcsolatos életminőség jellemzői

A Hungarostudy Epidemiológiai Panel (HEP) követéses vizsgálat első eredményei a korai halálozással kapcsolatban:

- 2002-ben 12.640 embert kérdeztünk ki, közülük 2005-ben 4689 személyt sikerült újra kikérdezni, 322 ember halt meg az újból felkeresettek közül.
- A fenti 5011 személy közül a 2002-ben 40-69 éves korosztályt vizsgáltuk, 1130 férfit és 1529 nőt
- A 2002-ben 40-69 éves korosztályból 99 férfi (8.8%), és 53 nő (3.6%) halt meg 2005-ig

Módszerek

- **Kérdőíves vizsgálat**
117 kérdéscsoport (kb. 300 kérdés)
 - **Egészségi adatok, betegségek, bio-pszicho-szociális háttértényezők**
 - **otthoni interjú**
 - **A kérdezőbiztosi feladatot a Védőnői Szolgálat munkatársai végezték**
- 

Hungarostudy 2002 felmérés kérdőívei

Életminőség és mentális egészség indikátorok:

- WHO életminőség kérdőív
- boldogság, elégedettség
- egészségi állapot jellemzői
- Beck Depresszió Skála,
- Szorongás skála
- Vitális kimerültség

Életmód és stressz:

- dohányzás
- alkohol
- drog
- munka, kapcsolati stressz
- életesemények, szükségletek

Pszichoszociális faktorok:

- megbirkózás
- társas támogatás
- önhatékonyság
- ellenségesség
- társadalmi tőke
- reménytelenség
- impulzivitás
- élet értelme
- életcélok
- vallásosság

Társadalmi-gazdasági jellemzők

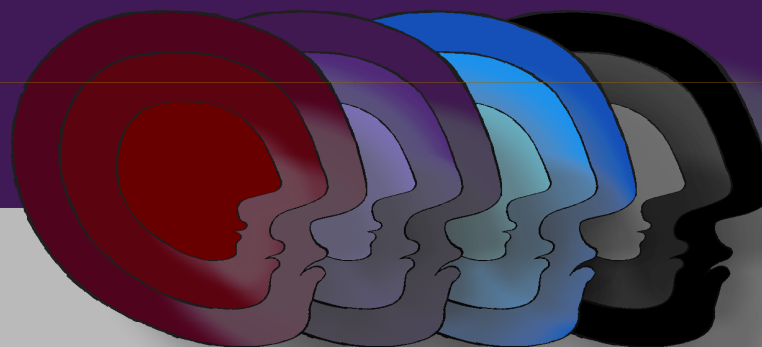
- demográfiai jellemzők
- viszonylagos lemaradás mutatói

MAGYAR LELKIÁLLAPOT 2008

Esélyerősítés és életminőség
a mai magyar társadalomban

Szerkesztette:

Kopp Mária





Kopp Mária, orvos, pszichológus, MTA-doktor. A magyar népesség életminőségét, a testi és lelki egészség összefüggéseit vizsgálja évtizedek óta. 1992-ben jelent meg a „Magyar lelkiállapot” című kötete, amelyet férjével, Skrablski Árpád szociológussal együtt írtak, azóta is együtt dolgoznak. 219 tudományos közleménye, 29 könyve, illetve könyvfejezete jelent meg, 150 kongresszusi előadást tartott interdiszciplináris témákban a társadalomtudomány és természettudomány határterületein. 1993 óta a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének alapító igazgatója.



Kovács Mónika Erika, PhD, pszichiáter szakorvos, egyetemi oktató, tréner. 1998 óta dolgozik a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetében. 12 tudományos folyóirat cikke, 13 könyvfejezete, 1 saját szerkesztésű, többszerzős könyve jelent meg. Mintegy 40 kongresszusi előadást tartott lelki egészség és betegségek, stressz, pszichoszomatika, életkor és nem szerepek, valamint életminőség témákban. Nemzetközi és hazai lelki és testi egészségfejlesztő, egészségmegőrző, életminőség javító és pszichoedukációs – stresszkezelő, kommunikációs és problémamegoldó készségfejlesztő – programokban vesz részt, mint kutató, szervező, előadó és tréner.

Ajánljuk e monográfiát az egészségügy, pszichológia, szociológia, antropológia, bioetika, pedagógia, közgazdaság- és politikai tudomány területén dolgozó – klinikai, kutató és oktató munkát végző és döntéshozó – szakembernek. Hasznos információval szolgálhat minden olyan olvasó számára, aki az életminőség fogalmát, indikátorait, meghatározóit szeretné megismerni, munkájában felhasználni, s kíváncsi a magyar lakosság életminőségére az ezredfordulón.

A magyar népesség életminősége az ezredfordulón

A magyar népesség életminősége az ezredfordulón

Szerkesztette:

Kopp Mária - Kovács Mónika Erika



ISBN 963 9214 98 1



9 789639 214989

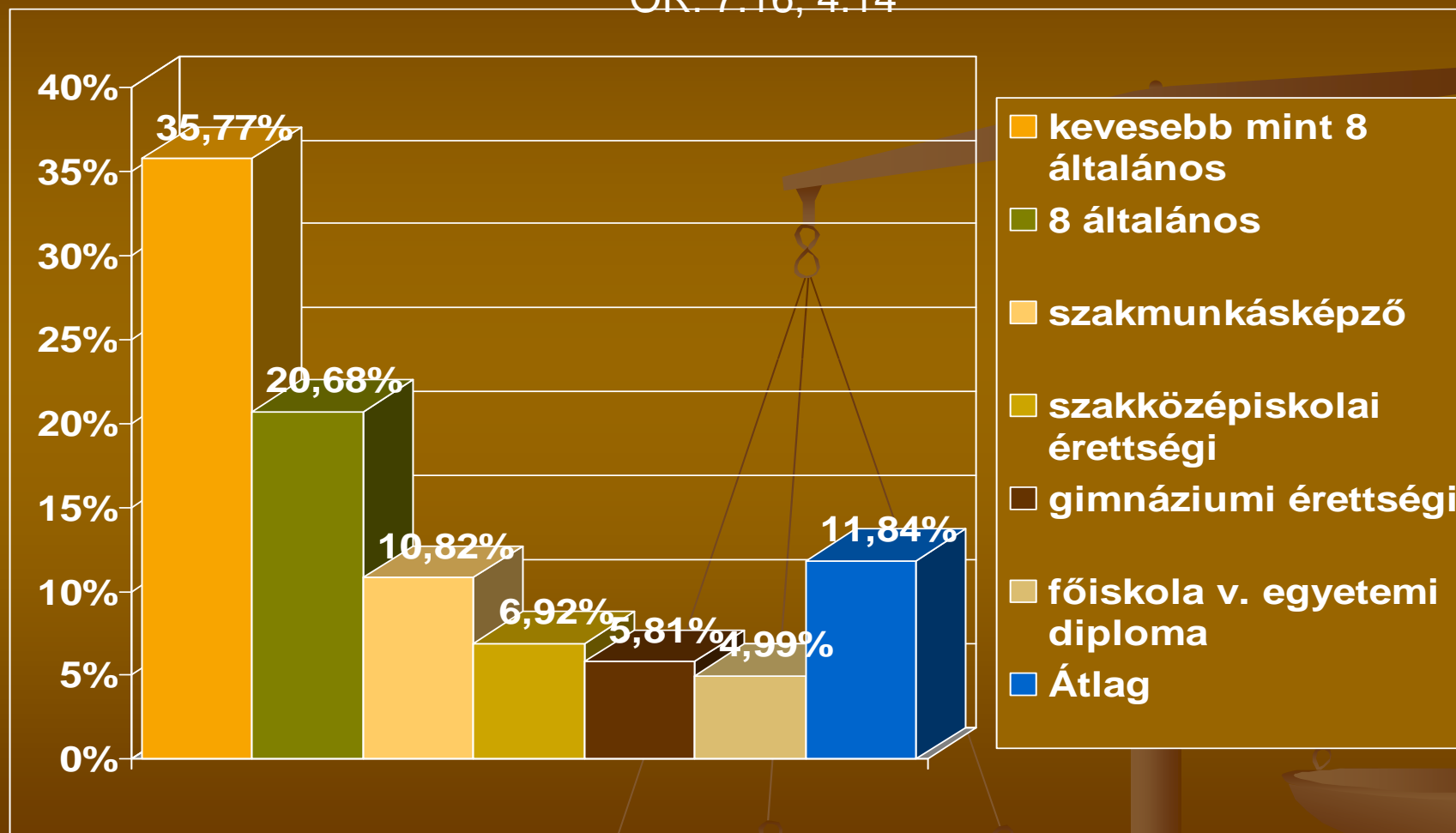


Semmelweis Kiadó

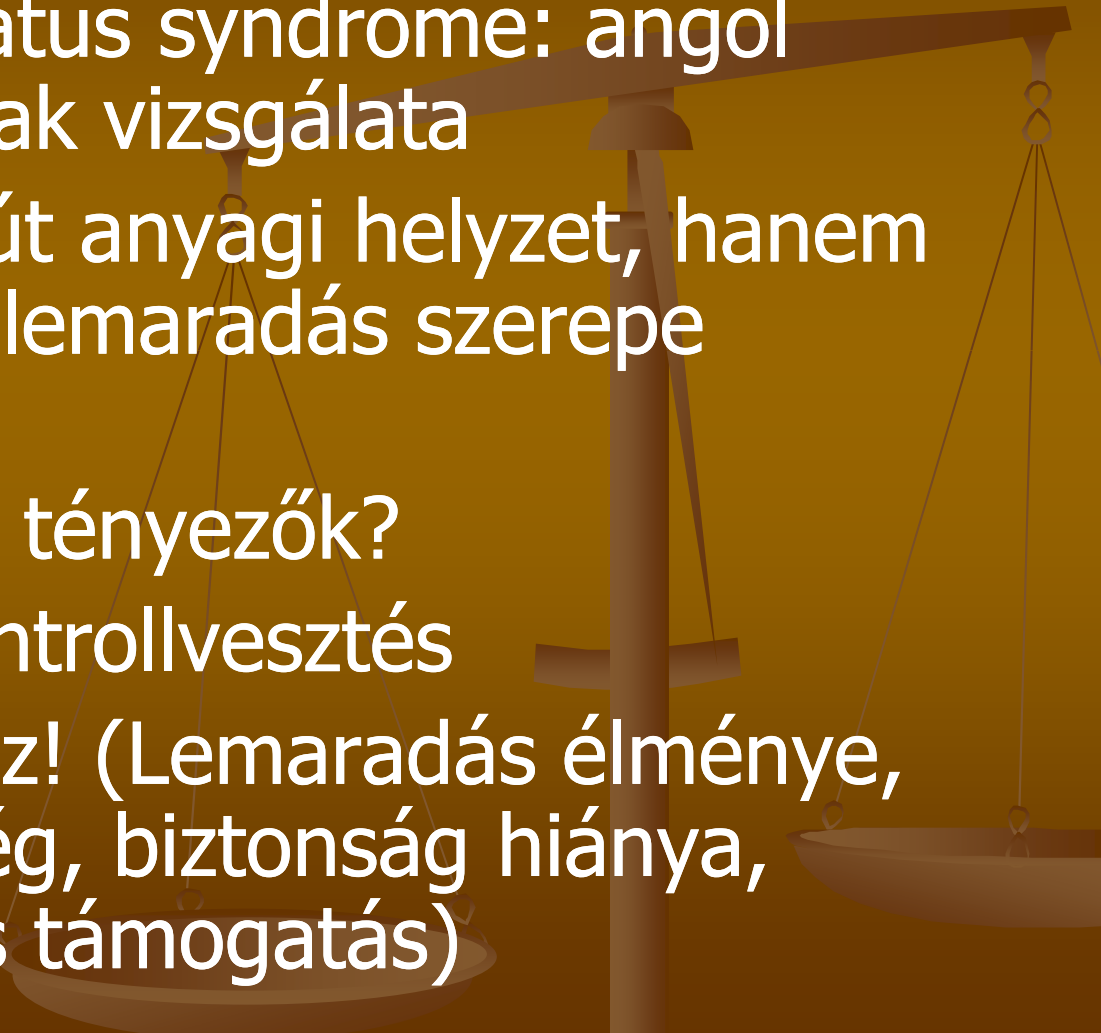
Klinikai depresszió (BDI: 18-), férfiak

Klinikai depresszió előfordulási gyakorisága, Hungarostudy 2002,

OR: 7.16, 4.14



A „státusz szindróma” jelentősége

- M. Marmot: Status syndrome: angol közalkalmazottak vizsgálata
 - Nem az abszolút anyagi helyzet, hanem a viszonylagos lemaradás szerepe alapvető
 - Mik a közvetítő tényezők?
 - Depresszió- kontrollvesztés
 - Krónikus stressz! (Lemaradás élménye, munkanélküliség, biztonság hiánya, alacsony társas támogatás)
- 

Miért veszélyezteteti a férfiakat inkább a státusz szindróma?

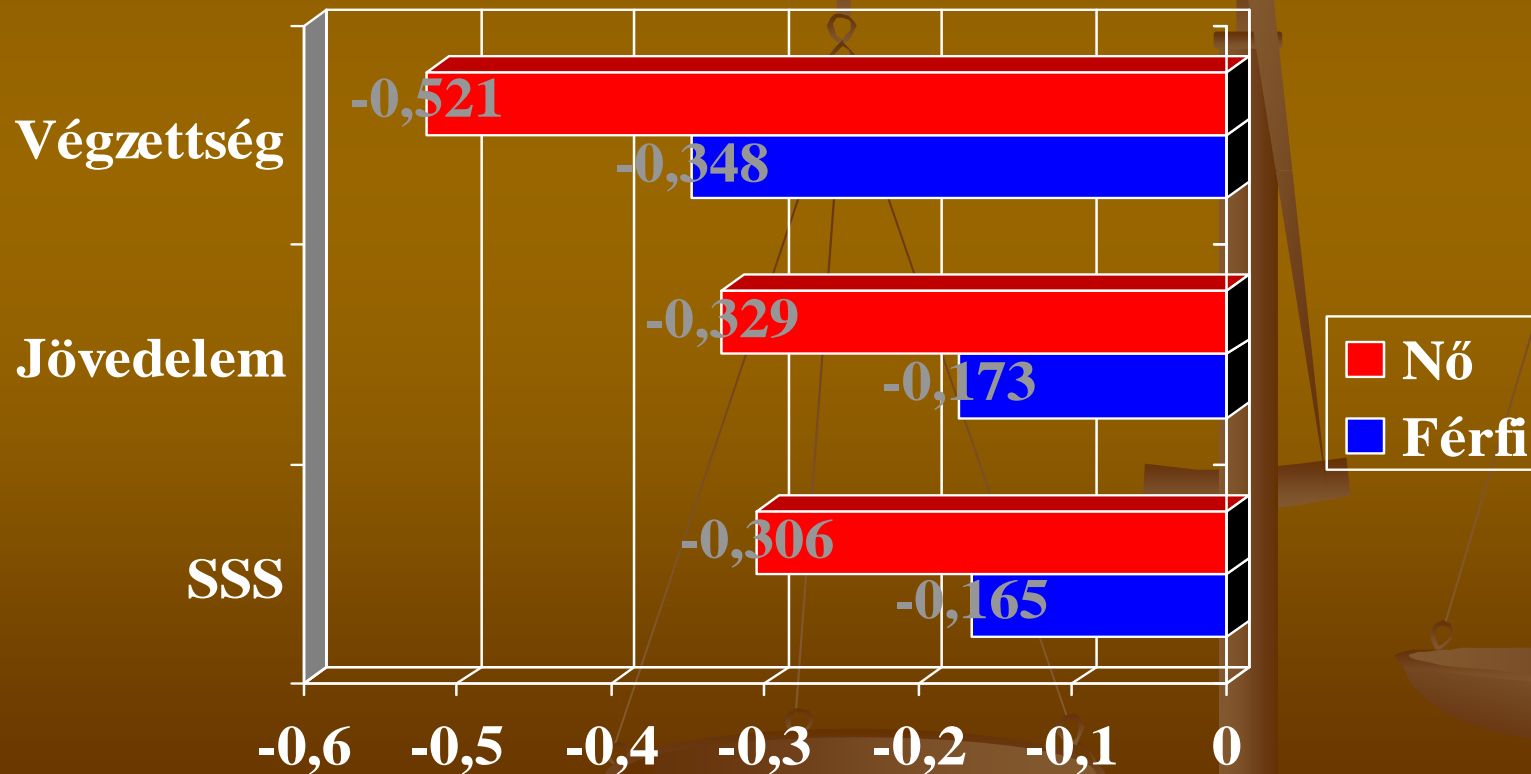
- **Etológiai magyarázat: a férfiak számára a hierarchia sorrendben való lemaradás súlyosabb stressz faktor (állatvilág analógiák)**
- **Társadalmi értékrend, elvárások: férfi önértékelés lényeges eleme- ez változott az 1960-as évek után- fogyasztói, globalizálódott világ értékrendje, maszkulin kulturális beállítottság**

A nők elvárásainak alapvető szerepe

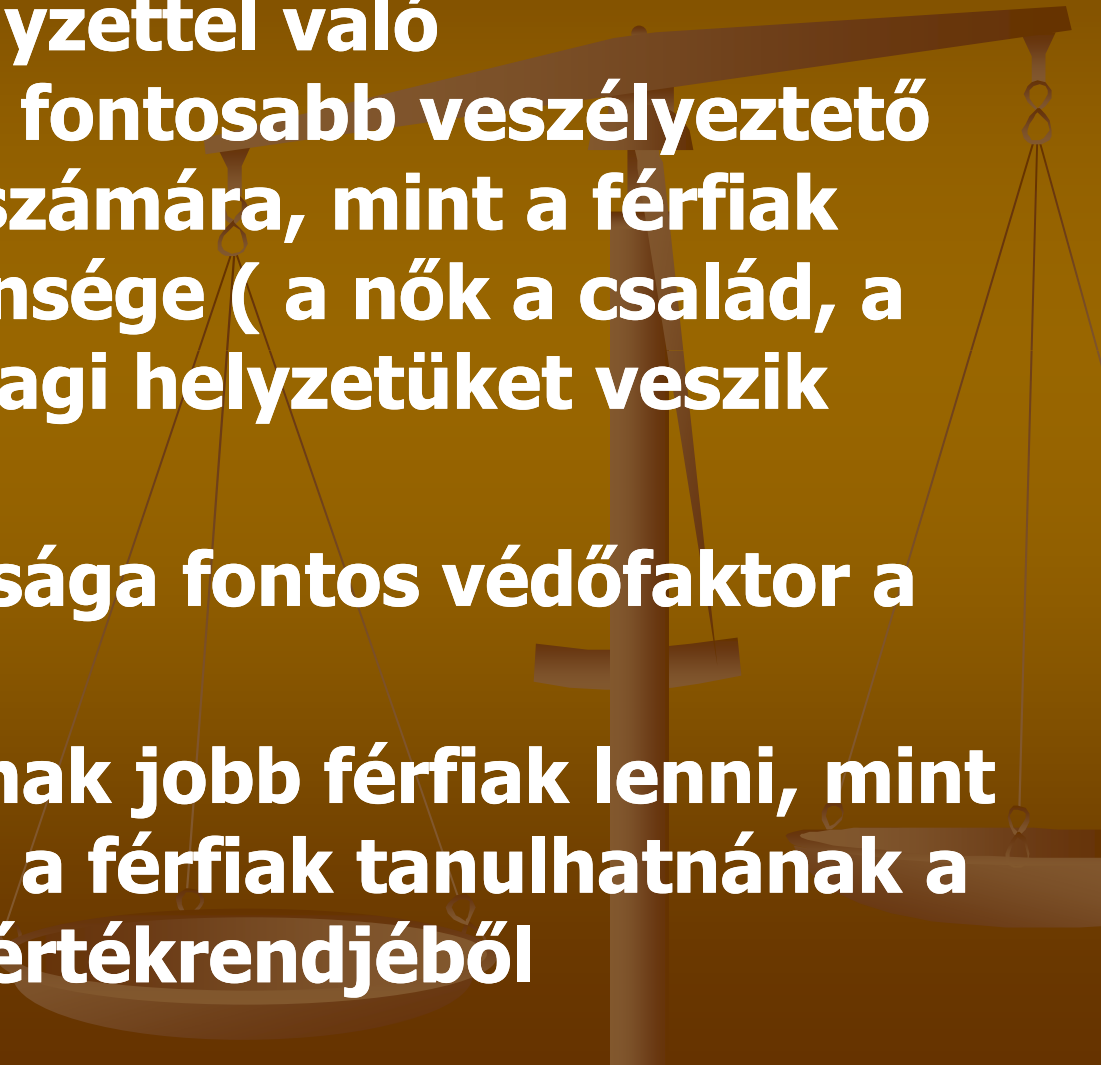
Réthelyi J, Kopp MS (2004) Hierarchy disruption: Women and men, Behav Brain Sci.27,2,305-307.

Nők szerepe a középkorú férfiak életkilátásaival kapcsolatban:

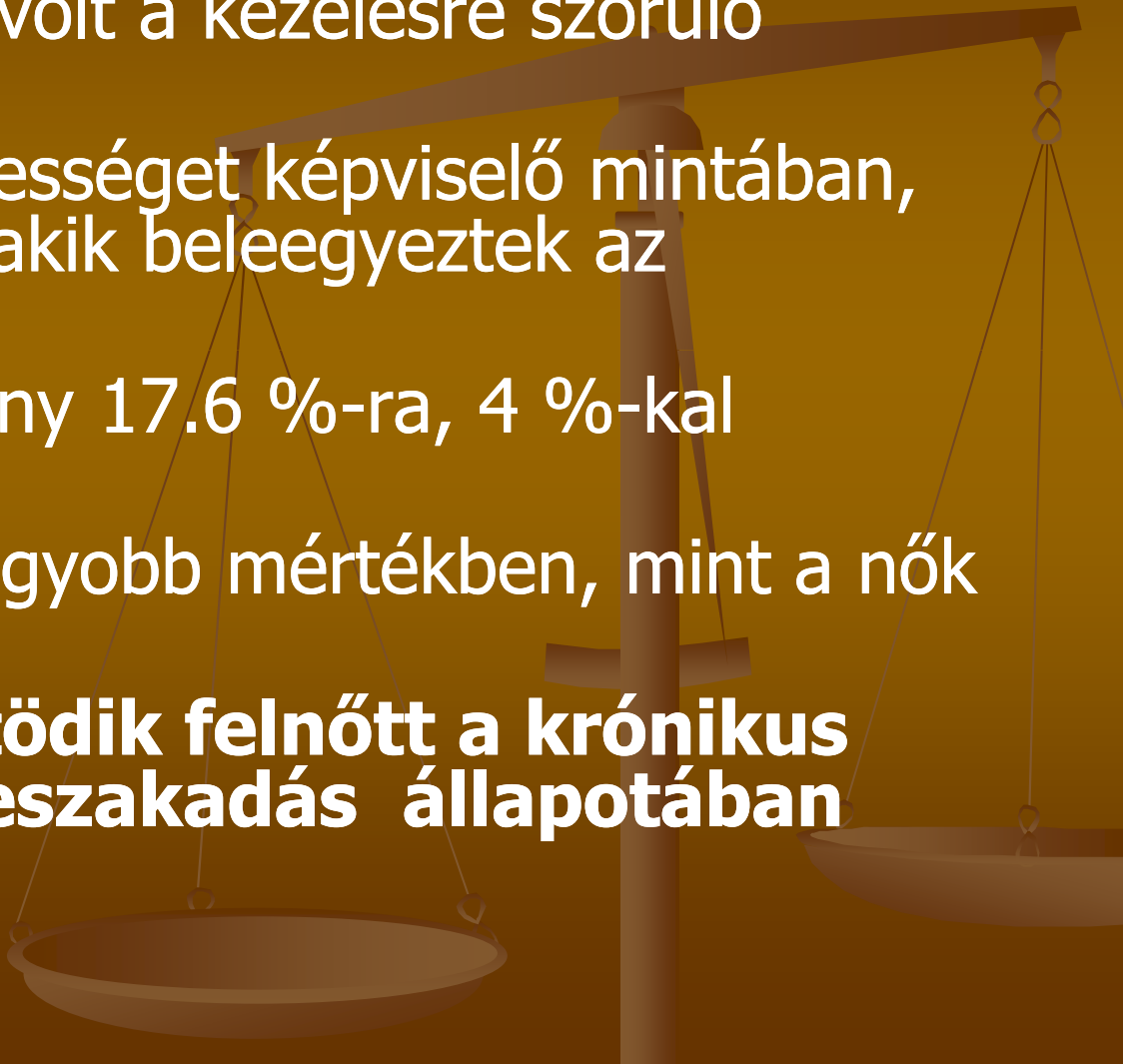
Korrelációs együtthatók, középkorú férfiak halálozása



A nemek közötti kölcsönhatás jelentősége:

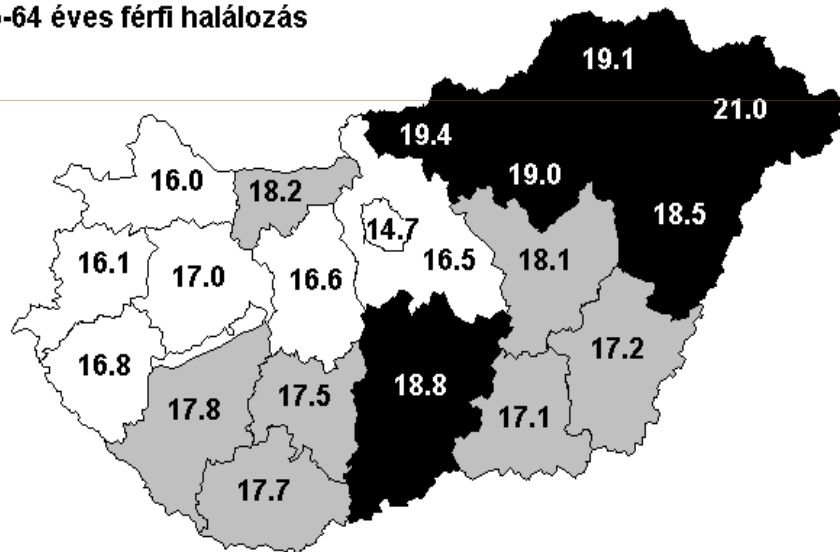
- **A nők anyagi helyzettel való elégedetlensége fontosabb veszélyeztető faktor a férfiak számára, mint a férfiak saját elégedetlensége (a nők a család, a férfiak saját anyagi helyzetüket veszik alapul)**
 - **A nők iskolázottsága fontos védőfaktor a férfiak részére**
 - **Ne a nők akarjanak jobb férfiak lenni, mint a férfiak, hanem a férfiak tanulhatnak a nők többszörös értékrendjéből**
- 

A depressziós tünetegyüttes változása 2002 és 2006 között:

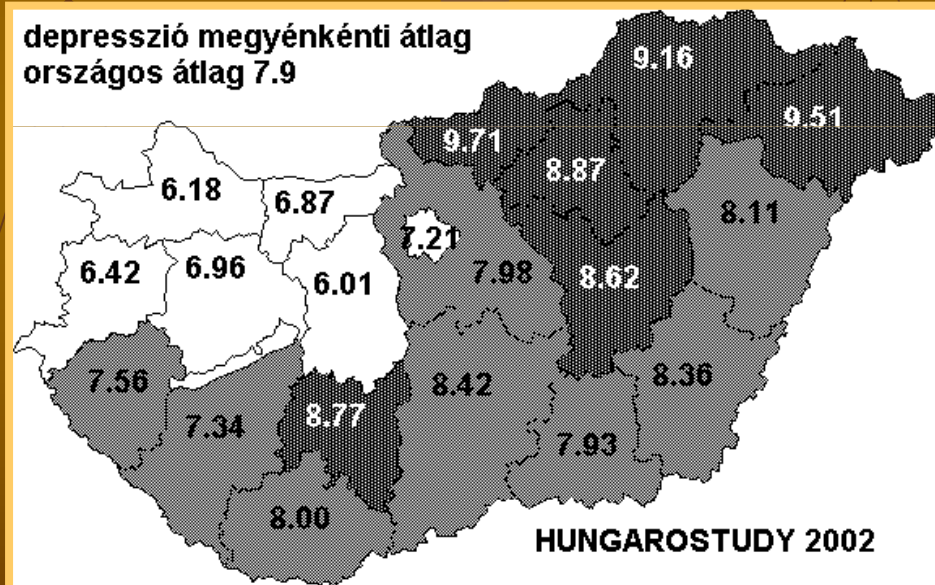
- 2002-ben 13.6 % volt a kezelésre szoruló depresszió aránya
 - mind a teljes népeiséget képviselő mintában, mint azok között, akik beleegyeztek az utánkövetésbe,
 - 2006- ra ez az arány 17.6 %-ra, 4 %-kal emelkedett.
 - A férfiak között nagyobb mértékben, mint a nők esetében
 - **Közel minden ötödik felnőtt a krónikus stressz, a lelki leszakadás állapotában van!**
- 

A középkorú férfi halálozás és a depressziós tünetegyüttes megyei átlagértékei

45-64 éves férfi halálozás



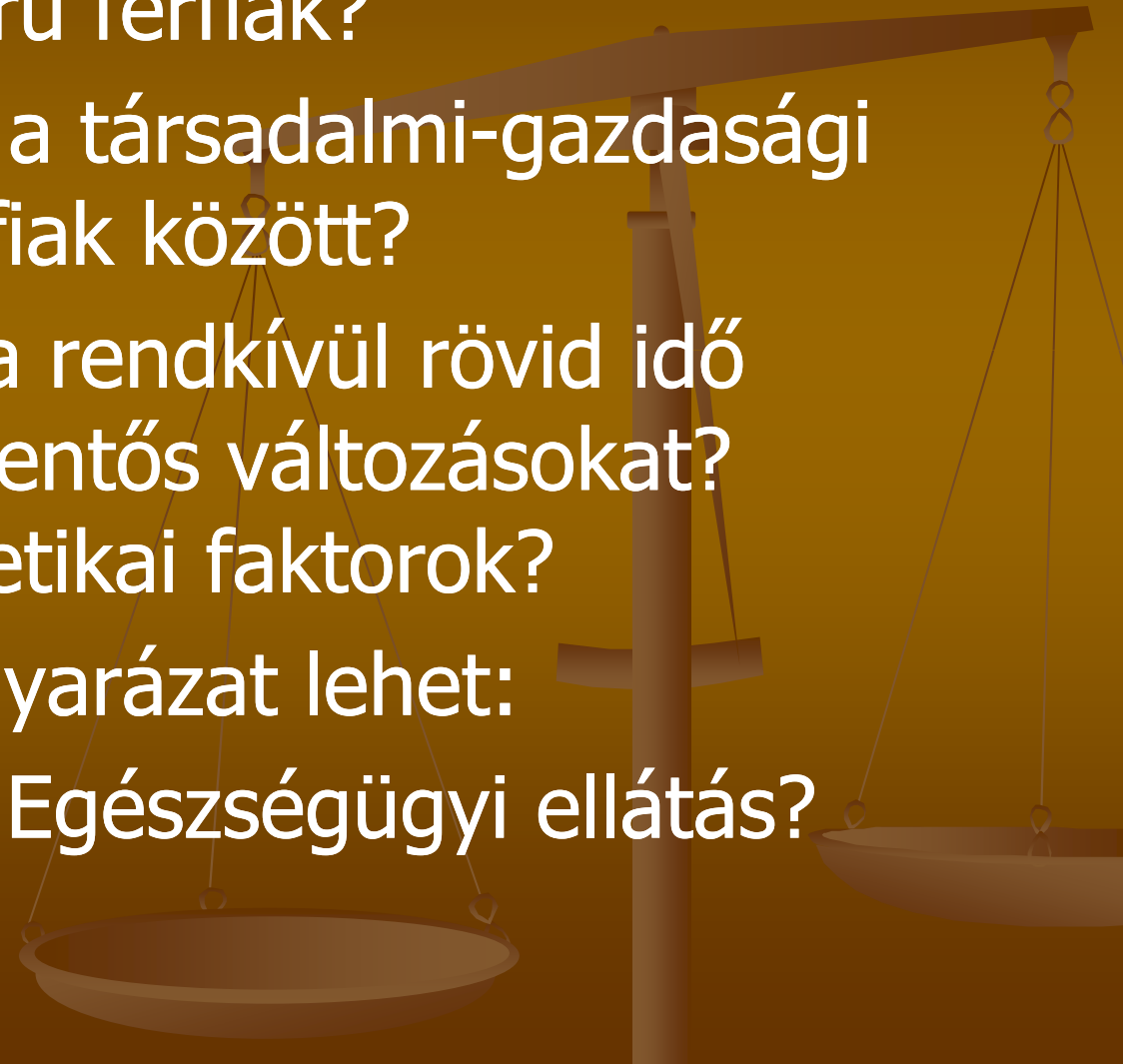
depresszió megyénkénti átlag
országos átlag 7.9



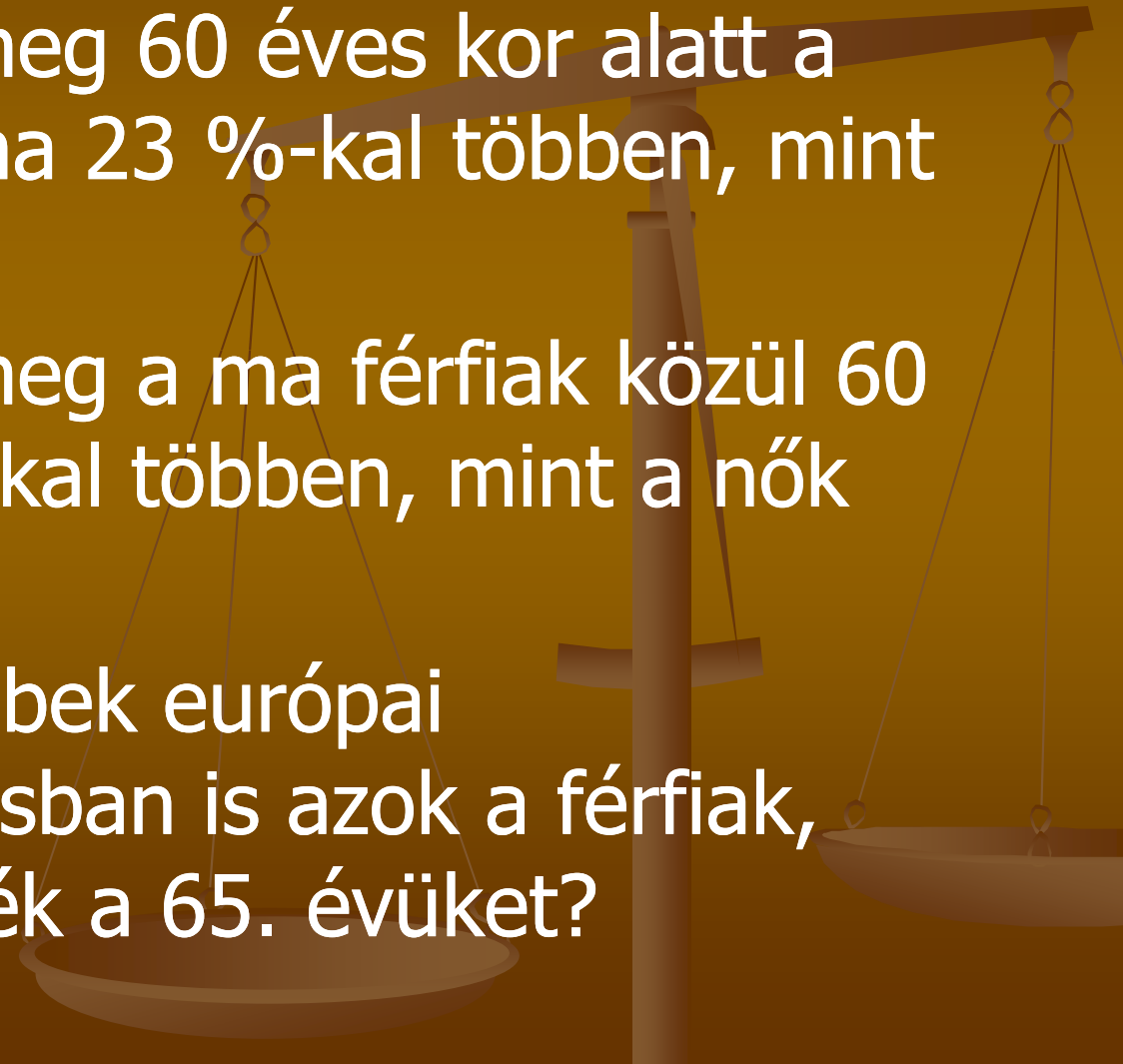
Nemi paradoxon a depresszióval kapcsolatban

- A nők között a depresszió gyakoribb
- Valamennyi követéses vizsgálat szerint a depresszió nagyobb mértékben fokozza a férfiak szív-érrendszeri veszélyeztetettségét
- Depressziós tünetegyüttes esetében, 10 év után a férfiak esetében OR 2, major depresszióban OR 4, nőknél kisebb hatás vagy nincs kimutatható hatás

Kérdések:

- Miért sérülékenyebbek a férfiak?
 - Miért a középkorú férfiak?
 - Miért fontosabb a társadalmi-gazdasági lemaradás a férfiak között?
 - Mi magyarázza a rendkívül rövid idő alatt lezajlott jelentős változásokat? Lehetnek-e genetikai faktorok?
 - Milyen más magyarázat lehet:
 - Anyagi helyzet? Egészségügyi ellátás?
- 

Idő előtti halálozás:

- Miért halnak meg 60 éves kor alatt a férfiak közül ma 23 %-kal többen, mint 1965-ben?
 - Miért halnak meg a ma férfiak közül 60 év alatt 60 %-kal többen, mint a nők közül?
 - Miért védettebbek európai összehasonlításban is azok a férfiak, akik már elérték a 65. évüket?
- 

Mi magyarázza az ellenkező irányú folyamatokat a kelet-nyugati egészségi állapot változásaiban?

- 1970-ben a magyar mutatók jobbak voltak, mint Ausztriában
- Várható élettartam Magyarországon:
- 2006-ban férfiak 69.0 év nő: 77.4 év
- Várható élettartam Ausztriában:
- Férfi 76.7 - 7.7 évvel tovább élnek,
- Nők 82.3 - 5.4 évvel tovább élnek

A magyar középkorú lakosság egészségi állapota 2007(Ádány Róza, 2007)

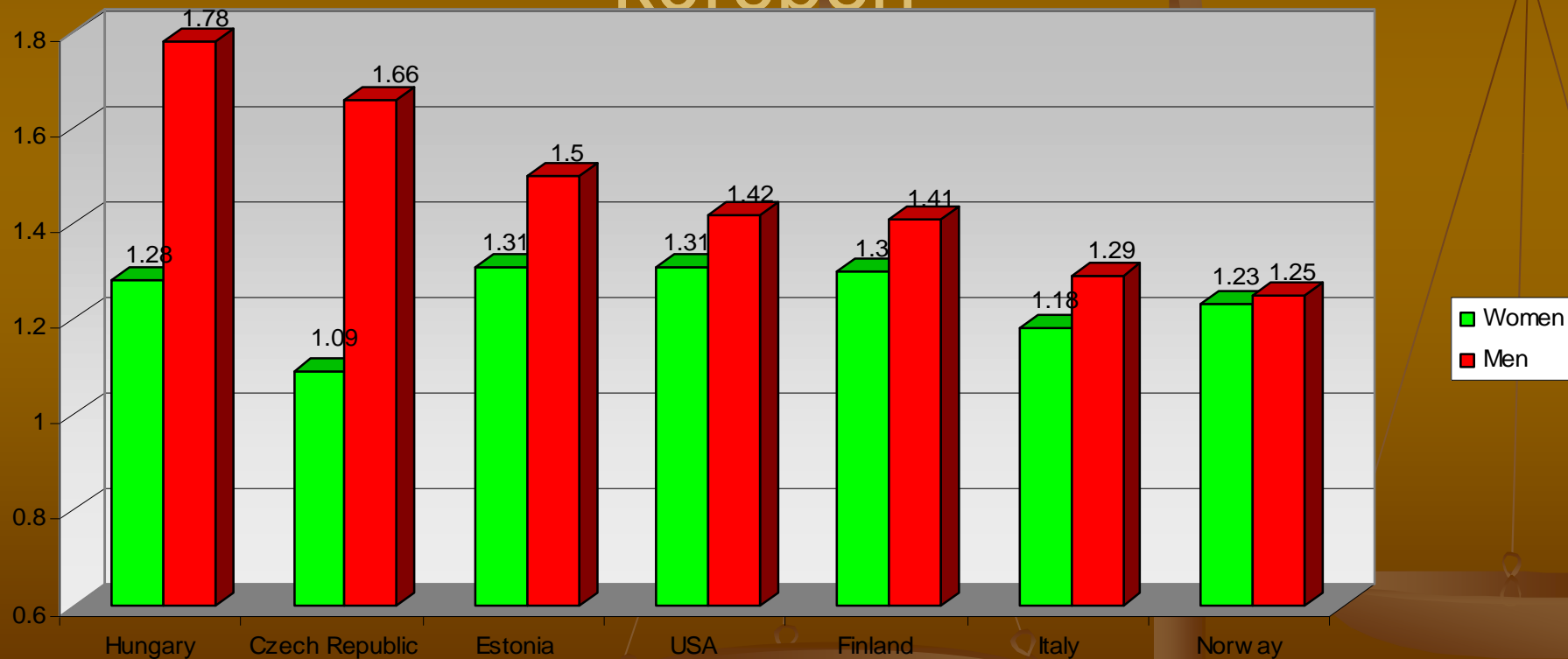
- 25-64 éves korosztályban a standardizált halálozási kockázat az EU országok átlagához hasonlítva

| | férfiak | nők |
|-----------------------|-----------------|-----------------|
| ■ Szív-ér | 30.9%, 3.1-szer | 27.8%, 3.1-szer |
| ■ Daganat | 31.3%, 2.2-szer | 42.0%, 1.6-szor |
| ■ Emésztő | 14.6%, 5.5-ször | 12.1%, 4.6-szor |
| ■ Külső ok | 2.2 | 1.7-szer |
| ■ Méhnyak rák | | 3.8-szor |
| ■ Tüdőrák magasabb | 3.4 | 2.7-szer |

Társadalmi-gazdasági különbségek?

- **Annak valószínűsége, hogy egy férfi túléli a 65. életévét Magyarországon**
- **ma csupán 64 %,**
- **az érettségínél alacsonyabb végzettségi rétegekben jóval 50 % alatt**
- **ez az arány Ausztriában 82%.**
- **a nők esetében Magyarországon 83.5 %,**
- **Ausztriában 90.7 %**

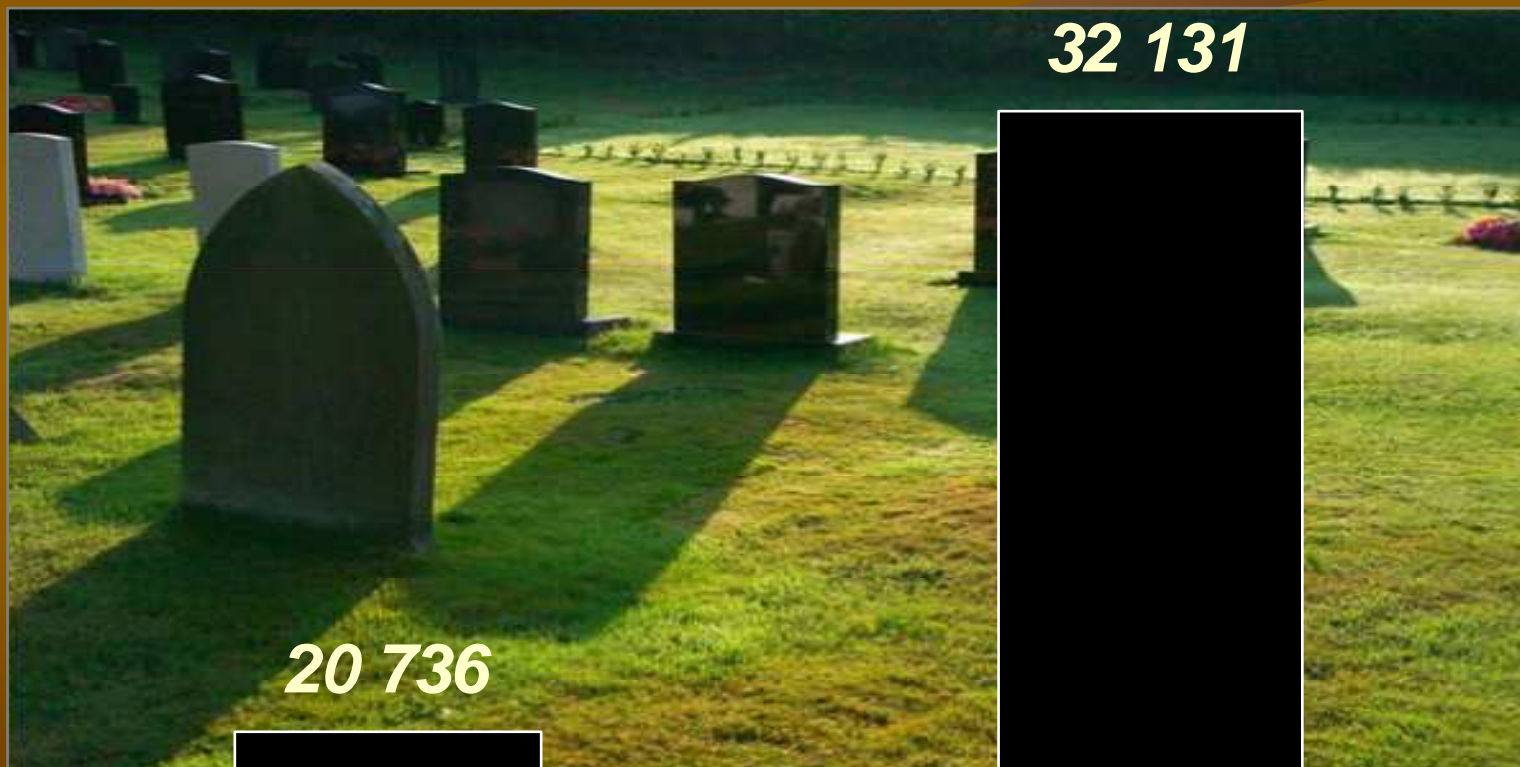
Halálzási arányok iskolai végzettség szerint (érettségivel kevesebb/magasabb végzettség) a 75 évesnél fiatalabb népesség körében



Mai magyar helyzet:

- A 40- 69 éves magyar férfiak halálozása 12.2⁰/₀₀ volt 1960-ban, 16.2⁰/₀₀ 2005-ben, 33 %- kal emelkedett
- A nők esetében 9.6⁰/₀₀ –ről 7.8⁰/₀₀.
- Ez azt jelenti, hogy 2005-ben 11.395-tel több férfi halt meg a 40-69 éves korosztályból, mint 1960-ban (20.736 férfi 1960-ban, 32.131 férfi 2005-ben) (Demográfiai Évkönyv, 2005)

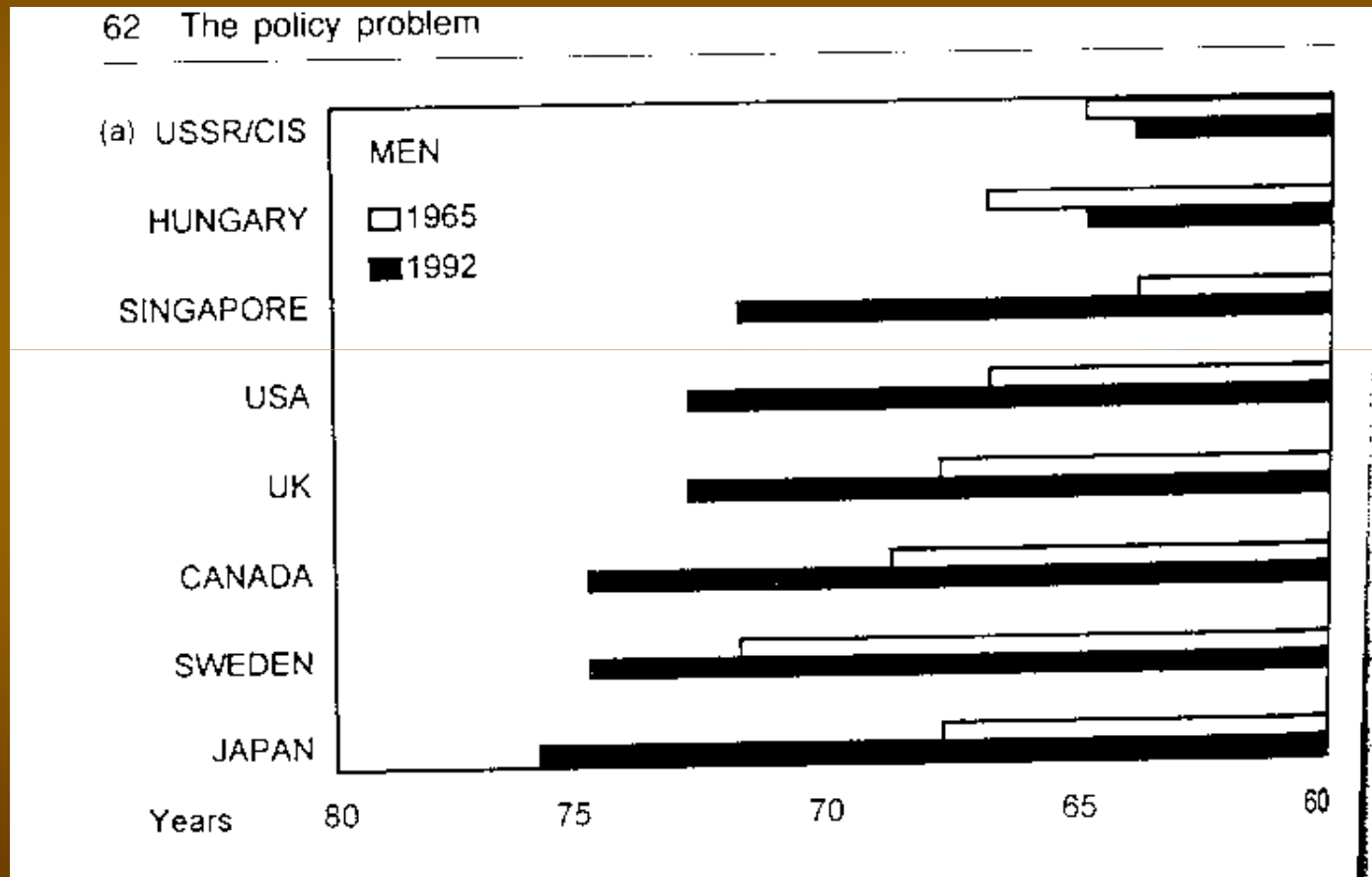
Tízezerrel több férfi halt meg a 40-69 éves korosztályból 2005-ben, mint 1960-ban!



1960

2005

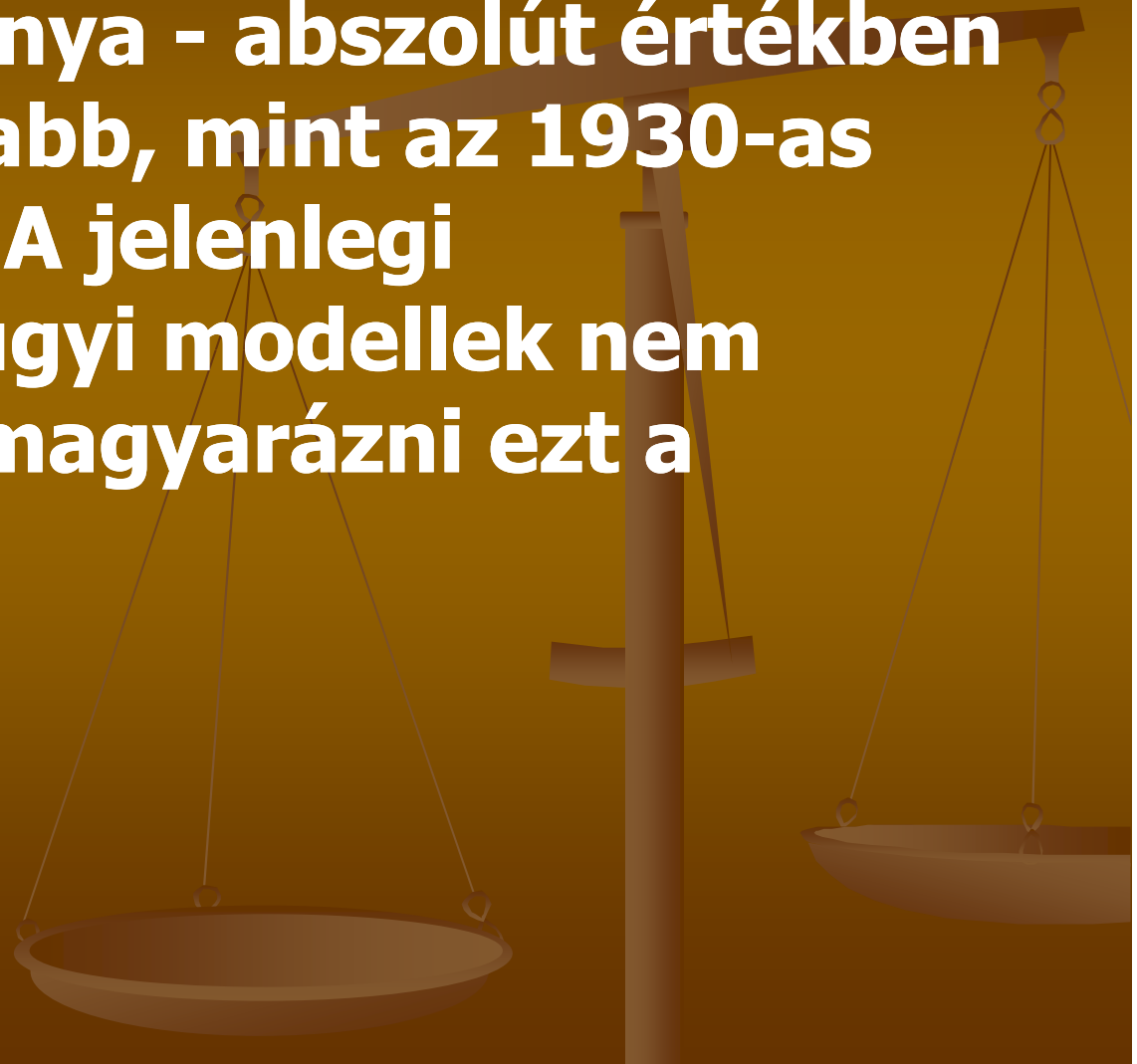
Férfiak várható élettartama 1965- ben és 1992-ben



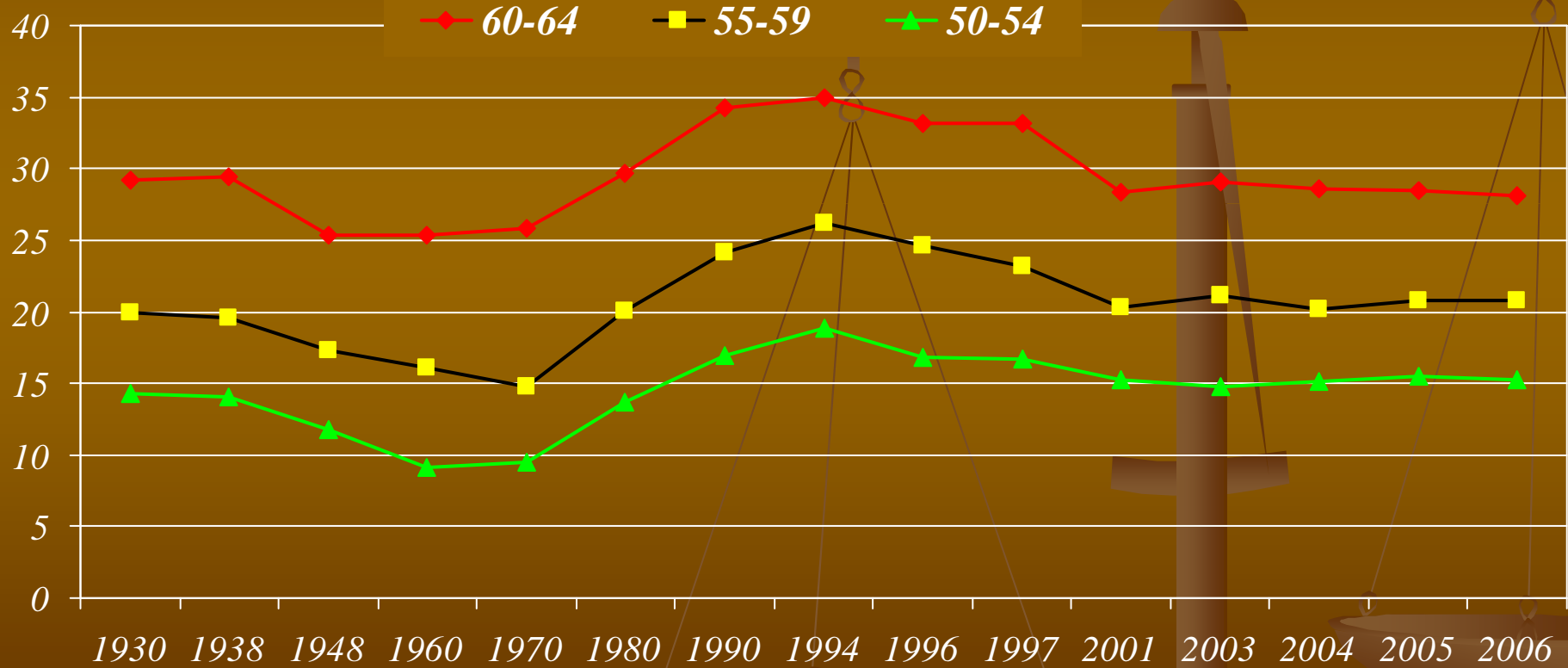
Marmot M : The social pattern of health and disease In. Health and Social Organization, Edited by D Blane, E Brunner, R Wilkinson

Probléma

- **A 45-65 éves magyar férfiak halálozási aránya - abszolút értékekben is- ma magasabb, mint az 1930-as években volt. A jelenlegi népegészségügyi modellek nem képesek megmagyarázni ezt a jelenséget**

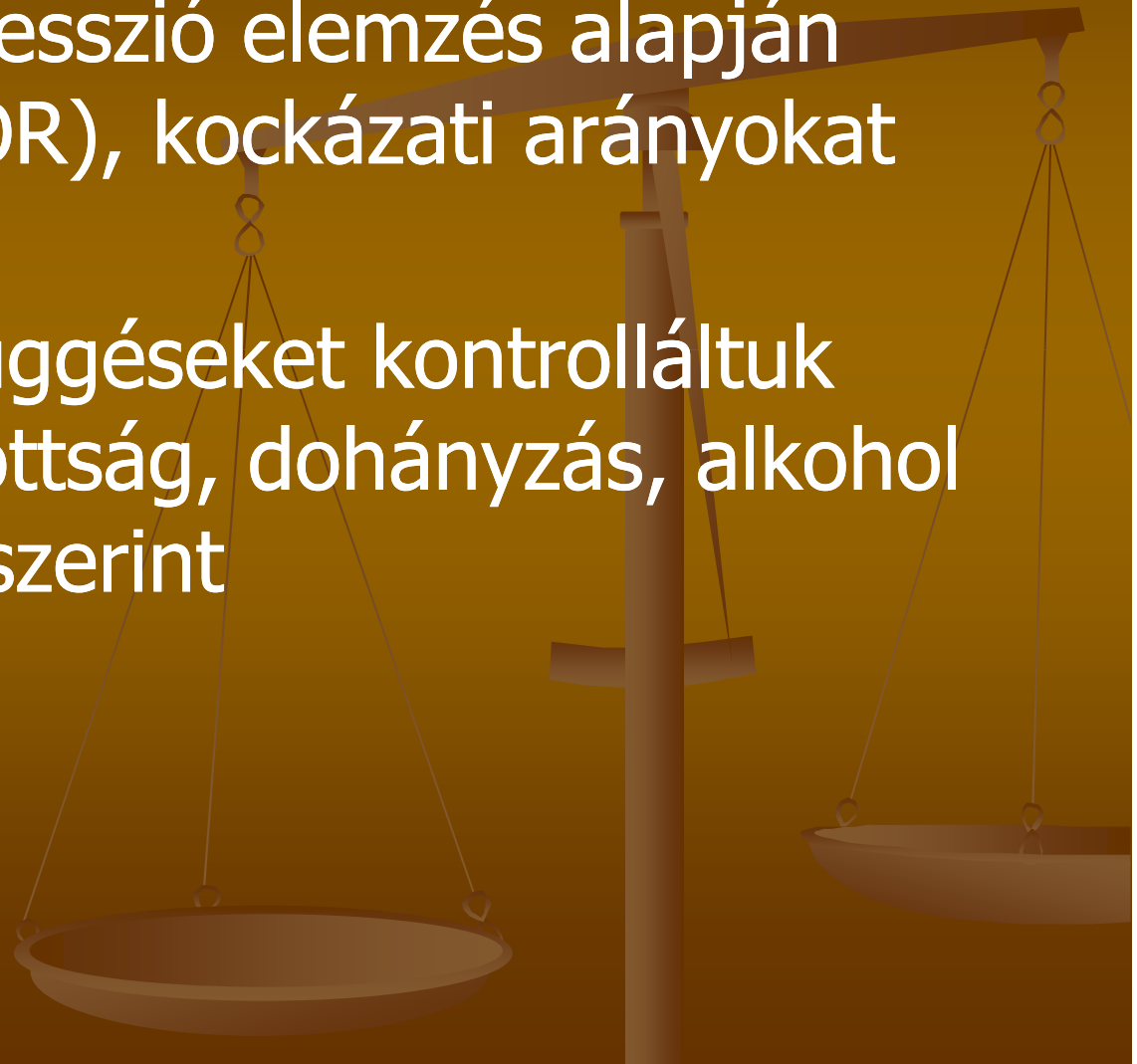


Férfiak halálozási aránya (1000 azonos korú férfi közül) (Demográfiai Évkönyv, 2006)

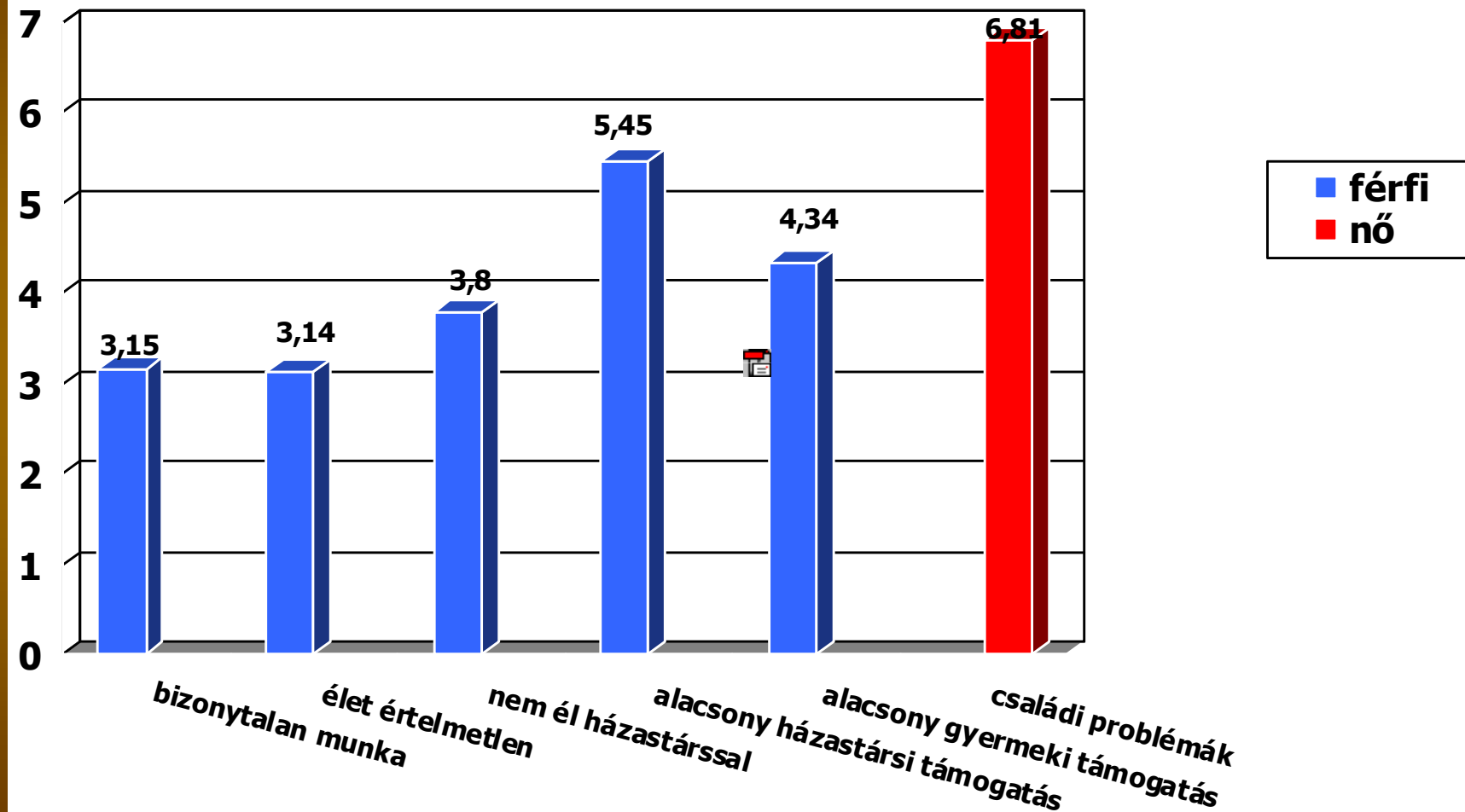


Statisztikai módszer

- Logisztikus regresszió elemzés alapján odds ratiokat (OR), kockázati arányokat számoltunk,
- majd az összefüggéseket kontrolláltuk életkor, iskolázottság, dohányzás, alkohol abuzus és BMI szerint

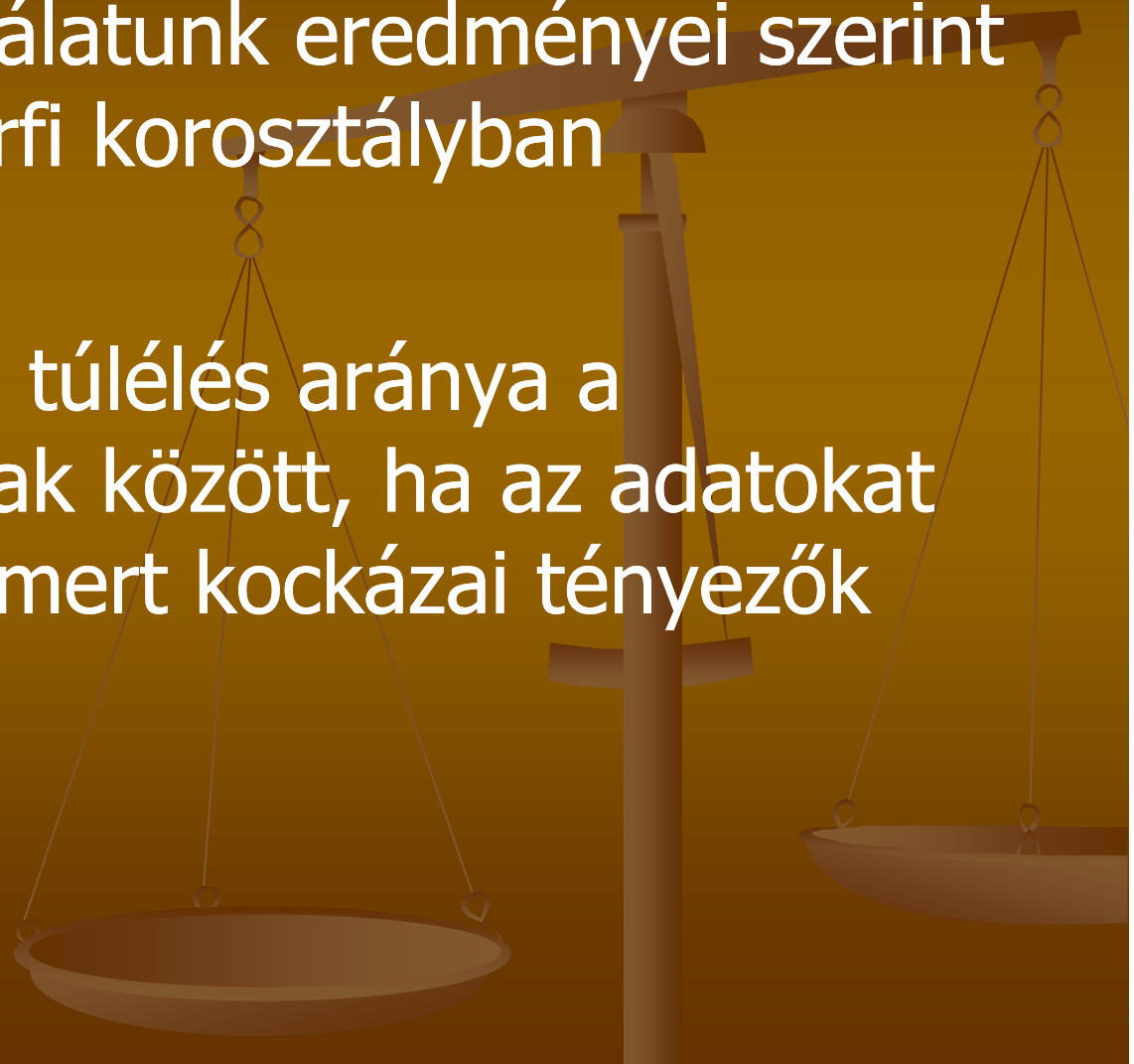


Szignifikáns veszélyeztető faktorok életkor, iskolázottság, dohányzás, alkohol abúzus és elhízás szerinti kontroll után (40-69 évesek 2002-ben)



A gyermek a férfiak hosszú életének feltétele

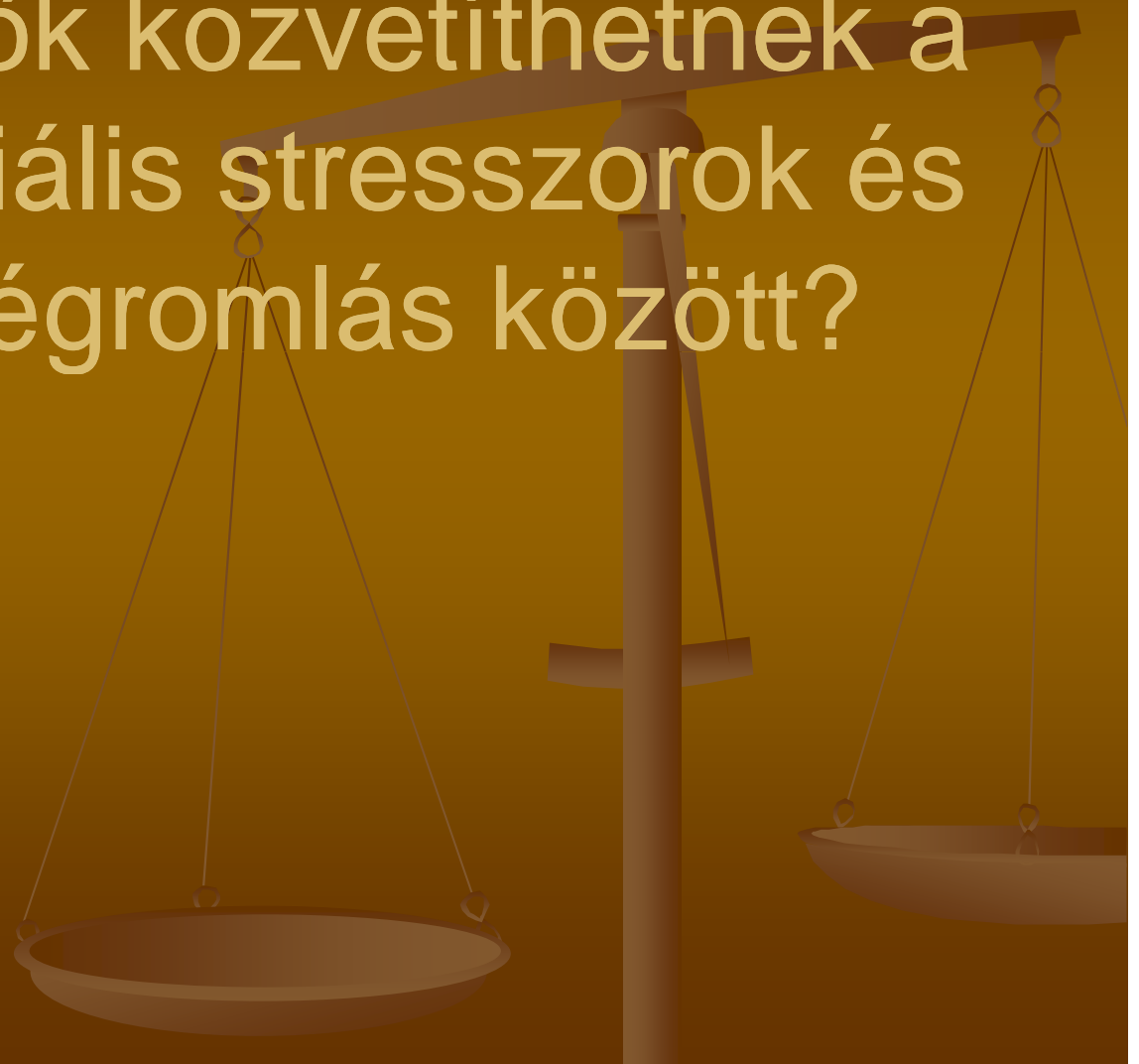
- Követéses vizsgálatunk eredményei szerint a 40-69 éves férfi korosztályban
- 4 x magasabb a túlélés aránya a gyermekes férfiak között, ha az adatokat korrigáljuk az ismert kockázati tényezők szerint!



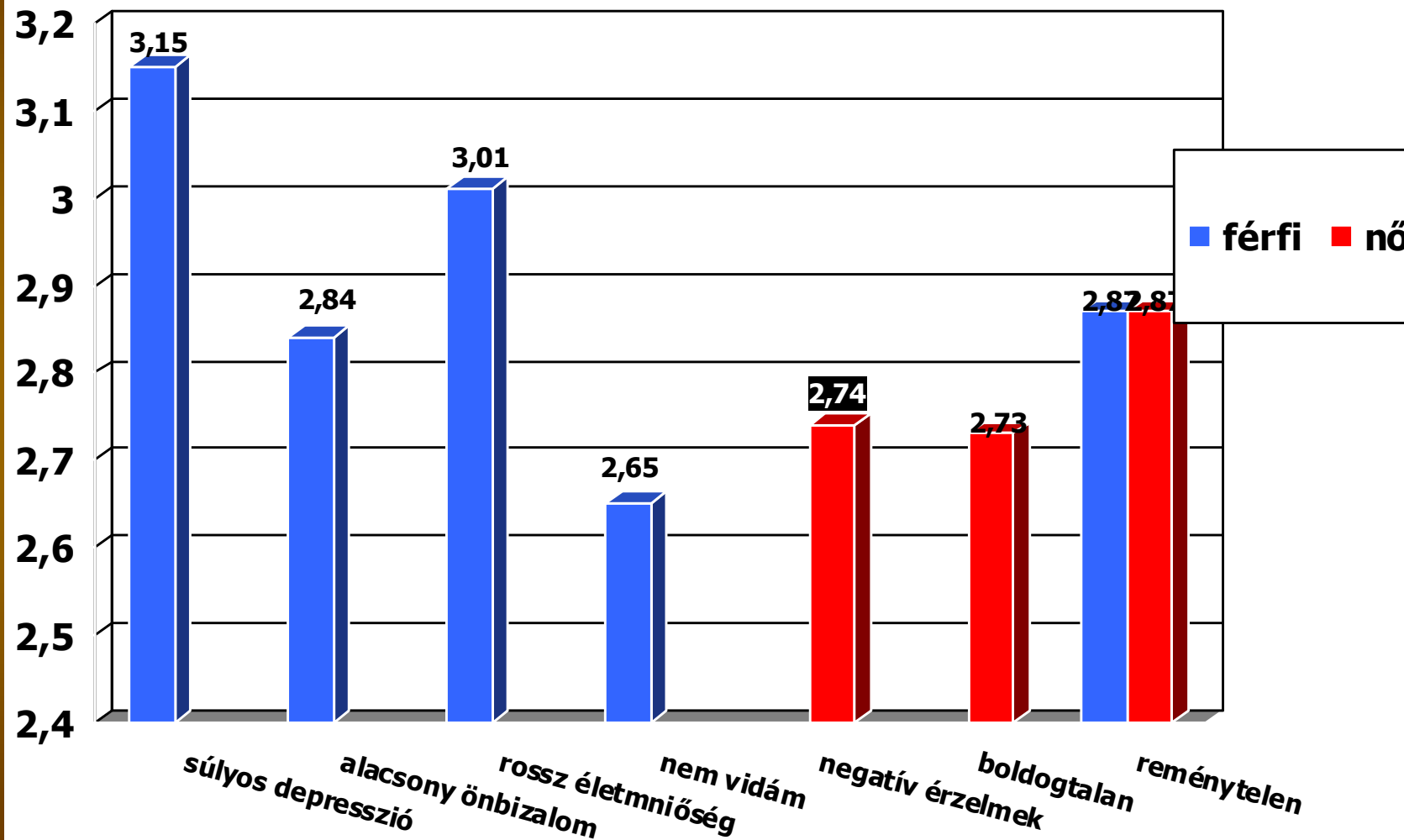
A korai halálozással szignifikánsan összefüggő pszichoszociális stresszorok a férfiak között:

- Munkahelyi bizonytalanság- 3-szor magasabb halálozással jár együtt,
- a társadalmi bizonytalanság, az élet értelmetlenségének érzete, az anómia, a rivalizálás 2-szeres kockázattal járnak együtt
- szignifikáns védőfaktor:
- házastárssal él, számíthat házastársára 5-szörös védőfaktor

Mely tényezők közvetíthetnek a pszichoszociális stresszorok és az egészségromlás között?



Lelki egészség és a korai halálozás kockázata (OR) az életkor, iskolázottság, dohányzás, alkohol abúzus és elhízás szerinti kontroll után (40-69 évesek 2002-ben)



A negatív lelkiállapot kockázati szerepe

- A férfiak esetében a súlyos depressziós tünetegyüttes – 3-szor magasabb halálozással járt, a meghaltak közül 24 %-nak volt súlyos, 24 pont feletti Beck Depresszió pontszáma,
- Közülük csak 6 %-ot kezeltek a depresszió miatt
- az anómiás állapot különösen a férfiakat veszélyezteti
- a reménytelenség mindkét nem esetében 3-szoros kockázati tényező

A pozitív tényezők védő szerepe

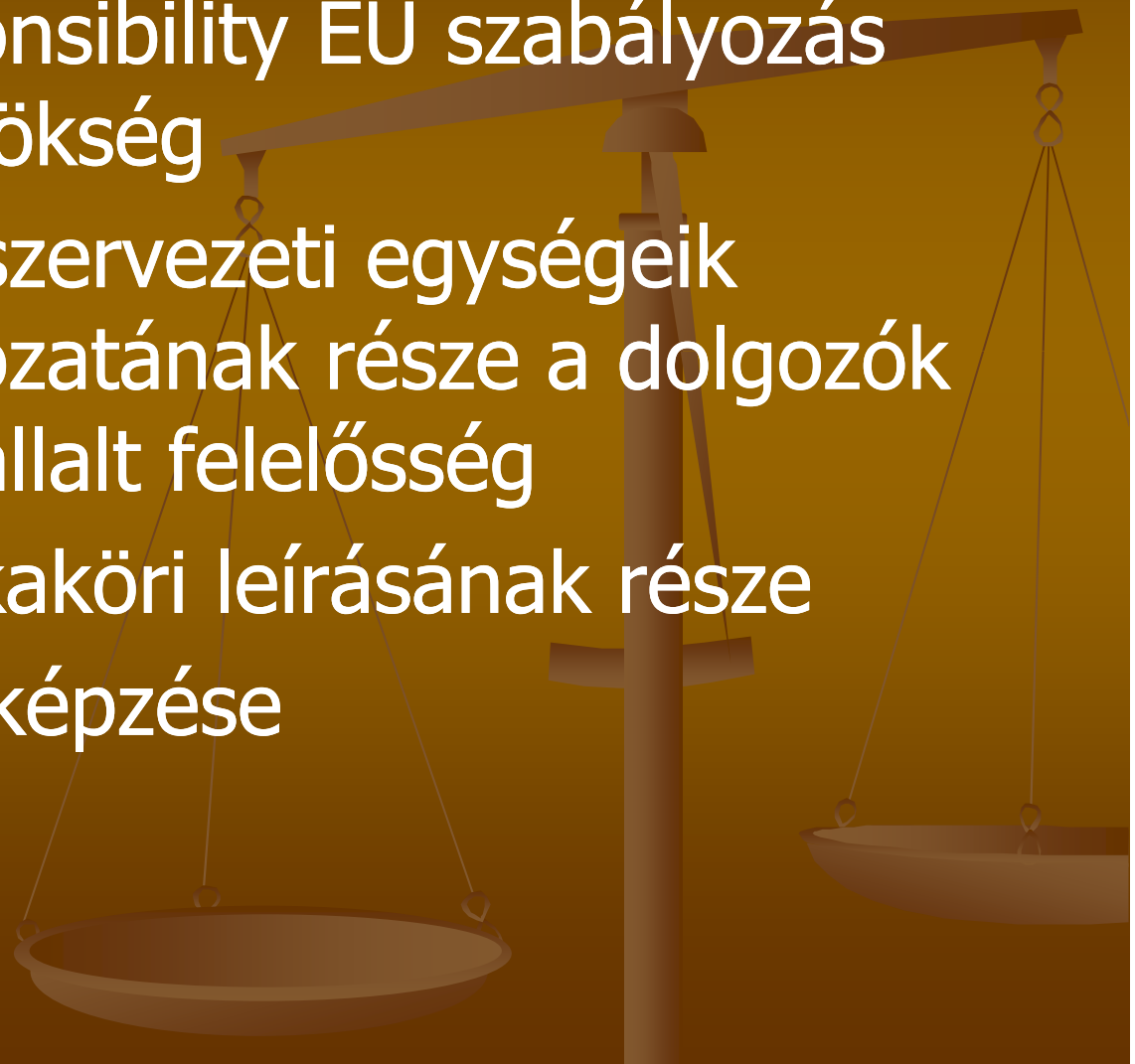
- Az önbizalom (hatékonyság), az un. tanult sikeresség, olyan állítások, hogy általában meg tudom oldani a nehéz élethelyzeteket,
- valamint a vidámság, jókedv mindkét nemben jelentős védőfaktor
- a pozitív életminőség a férfiak esetében szintén 3-szoros védőfaktor
- A házastárs és különösen a jó házastársi kapcsolat a férfiaknál ötszörös védőfaktor, a gyermekkel való jó kapcsolat négyszeres védőfaktor
- az élet értelmébe vetett hit és a biztos munkahely a hagyományos kockázati tényezők (kor, iskolázottság, dohányzás, alkohol, testsúly) szerinti kontroll után is igen szignifikáns védő tényezők a férfiak esetében

Az aktív korosztályban a munka központi szerepe:

- **Két probléma: ha nincs, bizonytalan, vagy ha túl sok**
- **az alacsony munkahelyi biztonság, alacsony kontroll, társas támogatás hiánya és a hét végi munka a depressziós tünetegyüttes igen szignifikáns előrejelzője**
- **Nőknél a főnökkel való elégedettség fontosabb**
- **A depresszió megelőzésében a jövedelemmel fontosabbak a fentiek**
- **2001-es EU dekrétum- a munkahelyi vezetők munkaköri kötelessége a lelki egészség megőrzése a munkahelyen!**

A munkahely felelőssége

- Corporate responsibility EU szabályozás 2001. Belga elnökség
- A vállalatok és szervezeti egységeik küldetésnyilatkozatának része a dolgozók egészségéért vállalt felelősség
- A vezetők munkaköri leírásának része
- Vezetők továbbképzése





Irodalom:

Kopp MS, Réthelyi J (2004) Where psychology meets physiology: chronic stress and premature mortality- the Central-Eastern-European health paradox, Brain Research Bulletin ,62,351-367.

Skrabski,Á.Kopp MS, Rózsa S, Réthelyi J, Rahe RH (2005)Life meaning: an important correlate of health in the Hungarian population, International Journal of Behavioral Medicine, 12,2, 78-85.

Kopp MS, Skrabski Á, Kawachi I, Adler NE (2005) Low socioeconomic status of the opposite gender is a risk factor for middle aged mortality, J. Epidemiology and Community Health, 59,675-678.

Kopp,M., Skrabski, Á., Szántó, Zs., Siegrist, J. : Psychosocial determinants of premature cardiovascular mortality differences within Hungary, Journal of Epidemiology & Community Health, 60,782-788.

Kopp MS,Stauder A,Purebl Gy,Janszky I (2007) Work stress and mental health in a changing society, European J. Public Health

Kopp MS, Skrabski Á, Székely A, Stauder A, Redford W. (2007) Chronic stress and social changes, socioeconomic determination of chronic stress, Annals of New York Academy of Sciences 1113: 325-338.

Kopp M, Berghammer R (2005) Orvosi pszichológia, Medicina, Budapest

Kopp M, Kovács M (2006)(szerkesztők) A magyar népesség életminősége az ezredfordulón, Semmelweis Kiadó, Budapest

Kopp M (2007) Összefogás a depresszió ellen, Semmelweis Kiadó, Budapest

Kopp M (szerkesztő) 2008: Magyar lelkiállapot 2008: Esélyrősítés és életminőség a mai magyar társadalomban, Semmelweis Kiadó, Budapest