

A közép-kelet európai egészség paradoxon

Bevezetés a klinikai-és egészségpszichológiába
5. előadás, 2008 03 19

Összeállította: **dr. Pék Győző**

Forrás: Kopp Mária : „A közép-kelet európai egészség paradoxon”

**in: Egészségpszichológia a gyakorlatban. szerk:
Kállai, Varga, Oláh**

Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest 2007

férfiak halálozási arányai

Az ezredfordulón Magyarországon a középkorú, **50-64 éves** férfiak halálozási arányai abszolút értékben is magasabbak, mint az 1930-as években

A modern orvostudomány valamennyi rendkívüli eredménye ellenére hasonló folyamatok a régió többi átalakuló országában

a 80-as évek végéig a rosszabbodás Magyarországon volt a legkifejezettebb

Osztrák-Magyar

Az 1960-as években **jobbak voltak az egészségi mutatóink**, mint Ausztriában

Ma az osztrák férfiak 7,6 évvel, a nők 5,2 évvel élnek tovább, mint a magyarok.

Nem magyarázható genetikai okokkal

Kifejezett várható élettartam javulás csak a 65 évnél idősebbek között mutatható ki az utóbbi években.

Az esély ma, hogy egy férfi túléli a 65. születésnapját Magyarországon 59%, Ausztriában 80%.

Egyes rétegekben az érettségénél alacsonyabb végzettségűek között, és az ország észak-keleti megyéiben a 65. év megélésének valószínűsége a férfiak esetében jóval alacsonyabb az 50%-nál is.

Mivel nem magyarázható:

a lakosság elszegényedésével **NEM**

1989-ig a nemzeti össztermék jelentősen
emelkedett, és a

80-as évek végéig a legszegényebb rétegek
anyagi

helyzete sem romlott a 60-as évekhez képest.

NEM magyarázható az egészségügyi ellátás
rosszabbodásával sem.

40% -os magyarázat

nagy népegészségügyi
jelentőségű önkárosító
magatartásformák,

a dohányzás,

a kóros alkoholfogyasztás,

egészségtelen táplálkozás

a rosszabbodásnak mintegy 40%-
át magyarázzák,

alapvető kérdés: milyen
pszichológiai, motivációs és
társadalmi tényezők vezetnek
az önkárosító
magatartásformák gyakoribbá
válásához.???

„közép-kelet-európai egészség paradoxon” vizsgálata
(Cornia, Panicia, 2000)

Egyedülálló társadalmi-gazdasági kísérlet játszódik le régióinkban

A viszonylagos lemaradás szerepe

A civilizált országokban alapvető egészségügyi veszélyeztető tényező

A dohányzásnál, elhízásnál, mozgásszegény életmódnál sokkal lényegesebb szerepet játszik a viszonylag rosszabb szociális helyzet.

Angliában közel **10 évvel korábban hal meg egy segédmunkás**, mint a diplomás, még akkor is, ha nem iszik, dohányzik többet.

„Státusz szindróma”

a férfiak esetében a társadalmi hierarchiában való lemaradás igen súlyos egészségi következményekkel jár.

Michel Marmot és mtsi.(1987, 1991, 1994)

angol közalkalmazottak:

az **alkalmazási szint** igen szoros fordított kapcsolatban áll a halálozási arányokkal,

a koszorúér megbetegedések

és az angina,

EKG-val kimutatható ischemia,

és a krónikus nem fertőző légúti megbetegedések gyakoriságával.

1,5-szörös volt a **szívinfarktus halálozási valószínűség** a legalacsonyabb iskolázottságú rétegben akkor is, ha nem dohányoztak, ittak többet.

Társadalmon belüli különbségek

Lahelma és Valkonen (1990)

szociális egyenlőtlenség és egészségi állapot
nemzetközi vizsgálatai:

a halálozás,

a megbetegedési arányok,

az észlelt egészségi állapot

legsorosabb kapcsolatban a társadalmon belüli
különbségekkel áll.

különbségek azonos országokon belül

(Anglia: 4% birtokolja a nemzeti vagyon 90%-át)

Japán és Nagy-Britannia: 1970-ben a két országban a várható élettartam és a nemzeti jövedelem szinte azonos volt.

Japán társadalmon belüli iskolázottsági és jövedelmi **különbségek drámaian csökkentek**, és ma a legalacsonyabbak valamennyi statisztikát vezető ország közül:

a japán várható élettartam a világon legmagasabbá vált,

Angliában jelentősen nőttek a társadalmon belüli jövedelemkülönbségek, és a várható élettartam tekintetében a viszonylag rosszabb helyzetű országok közé kerültek.

úSvédország: alacsonyak a belső jövedelemkülönbségek, a segéd munkások várható életkora is magasabbá vált, mint az angol legfelső szociális rétegeké.

Különbségek

minél nagyobb a különbség a gazdagok és szegények között egy államon belül, annál magasabb a morbiditási és mortalitási arány,

nem a gazdagság abszolút mértéke, hanem

a társadalmon belüli gazdasági különbségek, eltérések az egészségi állapot legjobb előrejelzői.

USA: Az államokon belüli egyenlőtlenség:
rosszabb egészségi állapot
magasabb munkanélküliség,
gyilkossági és bűnözési aránnyal,
a munkaképtelenség magasabb arányával,
az alacsony súlyú újszülöttek magasabb arányával,

a felsőfokú végzetek alacsonyabb arányával és az oktatásra fordított alacsonyabb összegekkel jellemezhetőek !!!

iskolázottság

Mackenbach: az iskolázottság szerinti halálzási hányados a **magyar férfiak között** lényegesen magasabb, mint Európa más országaiban-

az érettségivel alacsonyabb végzettségű, 74 évnél fiatalabb **férfiak halálzási aránya 1,8-szor** magasabb, mint a magasabb végzettségűeké,

a középkorú **nők** között ez az iskolázottság szerinti halálzási különbség csupán 1,3-szoros.

Miért hat kevésbé a viszonylagos társadalmi-gazdasági lemaradás a nőkre a magyar társadalomban, mint a férfiakra?

LiViCordia study

Linköping és **Vilnius** középkorú férfi lakossága

a szív-érrendszeri betegségek hagyományos rizikófaktorai nem mutatnak rosszabb jellemzőket Vilniusban, nem dohányoznak többen,

a svéd férfiak szérum koleszterin szintje magasabb volt.
különbségek a pszichológiai jellemzők mentén:

a **vilniusi férfiak lényegesen depressziósabbak,
sokkal inkább érzik úgy, hogy nehéz helyzetben nem számíthatnak
mások segítségére,
sokkal inkább jellemzi őket a krónikus stresszállapot, az ún. vitális
kimerültség állapota.**

újszerű helyzetben a vilniusi férfiak szinte nem reagáltak, állandóan túlfeszített állapotban élnek, ami abban nyilvánult meg, hogy **nyugalmi kortizol szintjük magasabb**, viszont stressz helyzetekre kevésbé reagáltak kortizol-szint emelkedéssel, mint a svéd férfiak.
(Kristenson, 2002)

A magyar népesség körében (Kopp és mtsai,
1995, 1998, 2000, 2004)

a viszonylag rosszabb szociális-gazdasági helyzet nem
önmagában,

hanem **elsősorban a depressziós tünetegyüttes
közvetítésével** eredményez magasabb megbetegedési
arányokat.

**nem önmagában a nehéz szociális helyzet, hanem a
viszonylagos lemaradás szubjektív átélése a
leglényegesebb egészségügyi veszélyeztető tényező.**

Ha valaki szegényebb, de nem depressziós, akkor nem is
betegebb.

Férfiak a pácban

**a jövedelmi lemaradás a férfiak számára
jelentősebb pszichés**

**és következményes egészségi
veszélyeztető tényező, mint a nők
esetében,**

különösen a tradicionális társadalmakban.

Lemaradás

a dominancia sorrendben való lemaradás a hím állatok számára rendkívül fontos egészségi kockázati tényező és humán vizsgálatok is hasonló eredményeket mutatnak.

Ez a jelenség az átalakuló társadalmakban **az aktív korú férfiak veszélyeztetettségében jelentős tényező.**

Depresszió, mint közvetítő tényező

a szociális-gazdasági lemaradás
és az egészségi állapot közötti
igen szoros összefüggés
nagy részt **a depressziós
tünetegyüttes súlyosságán
keresztül** érvényesül.

a társadalmon belüli
viszonylagos különbségek
emelkedtek jelentősen és
**felborult a korábbi
viszonylag stabil dominancia
sorrend**

Önrontó kör

Állatvizsgálatok: nem maga a dominancia sorrend, hanem annak megváltozása jelent igen súlyos krónikus stressz állapotot.

(eustressz, distressz, Holmes-Rahe skála)

Régiókban ez a jelenség figyelhető meg az elmúlt évtizedekben, hiszen a korábban biztosnak hitt társadalmi státus vált bizonytalanná, sok esetben másokhoz képest hátrányossá.

A nemi szerep elvárások,
a férfi önértékelés alapvető jellemzői

a nők férfiakkal szembeni elvárásai igen súlyos stresszforrást jelenthetnek a férfiak számára.

Azokban a kistérségekben, ahol a nők rosszabbnak ítélik meg saját anyagi helyzetüket, ez komolyabban befolyásolja a férfiak idő előtti, 45-64 éves halálozási arányait, mint a férfiak saját véleménye anyagi helyzetükről.

a nők iskolázottsága igen jelentős védőfaktor a férfiak számára.
(Kopp és mtsai, 2005)

Elvárások különbségeinek csökkenése

A tradicionális társadalmi viszonyok és értékrend átalakulása egyre csökkenti a nemi szerepekkel kapcsolatos elvárások különbségeit,

a nyugati, elsősorban a skandináv modellhez hasonló változásokat tapasztalunk Magyarországon is.

Milyen mechanizmusokon keresztül vezet a stressz, illetve a nem megfelelő megbirkózási készségek a megbetegedések és halálozás emelkedéséhez?

Kontroll

**a helyzetek feletti
kontroll képessége,**
illetve ennek hiánya
került az érdeklődés
központjába

*aktív elkerülő
magatartás*

Cannon-féle
vészreakció,
„flight or fight”

Passzív elkerülő magatartás

Mivel a szorongáscsökkentő szerek e rendszerre hatnak elsősorban,

J. A. Gray ezt az állapotot a szorongással azonosította.

Állatkísérletben a tartós kontrollvesztés következményei a gyomor-bélrendszeri fekélyképződés, szív működési és ritmuszavarok és végül a „**tanult tehetetlenség**” (Seligman, 1975, 2000) a **depresszió legjobb modelljének** tekintenek.

„holtátettelési reflex”,

„holtátettelési reflex”, analógiájára: passzívvá válás

Állatkísérlet: minél többször éli át ezt az élményt, már a veszélyhelyzet előjeleire is tehetetlenséggel, passzivitással reagál.

Az ember esetében hasonló szerepe lehet egy tartósan rossz, megoldhatatlannak érzett kapcsolatnak, fenyegető munkanélküliségnek, munkahelyi rossz légkörnek

Kontrollvesztés hatásai

A tartós, hosszan tartó kontrollvesztés élménye elkerülhetetlen, érzelmileg negatív helyzetekben, a reménytelenség, magárahagyottság érzése a későbbi helyzetekre is áttevődik, és kimutatható élettani változásokkal is jár.

Elsősorban **tanulási deficit** mutatható ki, és ezzel összefüggésben a hippocampus CA 3,4 piramissejtek károsodása.

Igen érdekes, hogy egyeseknél igen könnyen alakul ki a tanult tehetetlenség állapota, míg másoknál alig váltható ki.

Érzékenyítő tényezők

A veszélyeztetettséget fokozza a kora gyermekkori szeparáció az anyától.

A korai szülővesztés,

negatív családi légkör,

gyermekkori bántalmazás fokozza a „tanult tehetetlenség”, a depressziónak megfelelő lelkiállapot kialakulását.

A depresszió ún. szociális stressz modellje szerint a korai anya-gyermek kapcsolat zavara **három fázison** keresztül vezet a depresszió iránti fokozott sérülékenységhez, ezek a fázisok

a tiltakozás,

reménytelenség,

majd a kötődési zavar.

Ez a sérülékenység valamennyi gerincesnél mintegy „huzalozva” kimutatható az agyban.

Értékrend, elvárások

Az énídeál, a célok, értékek szerepe a depresszió megelőzése szempontjából alapvető.

Az értékrend, az elvárások szerepe, az anómia, értékvesztés jelentősége

Andorka Rudolf (1996) élete utolsó éveiben szinte minden írásában az **anómia, értékvesztés, céltalanság** jelentőségét hangsúlyozta a magyar népesség testi-lelki bajainak hátterében

Társadalmi tőke

Svájc

Norvégia

Ausztrália

Finnország

Új-Zéland

Franciaország

Japán

Kanada

Észak-Írország

Nagy-Britannia

Oroszország

Ciprus

USA

Spanyolország

Fülöp-szigetek

Csehország

Izraeli zsidók

Litvánia

Ausztria

Szlovénia

Dél-Afrika

Lengyelország

Chile

Izraeli arabok

Brazília

Magyarország

Anómia

Országos reprezentatív vizsgálatok (Kopp és munkatársai) során az **anómiát** ilyen állításokkal vizsgálták:

„Minden olyan gyorsan változik, hogy az ember azt sem tudja már miben hiszzen”,

„Az ember egyik napról a másikra él, nincs értelme előre terveket szőni”,

„Manapság alig tudok eligazodni az élet dolgaiban”.

Az anómia azt a meggyőződést jelenti, hogy egy adott társadalomban csak a szabályok és törvények megszegésével lehet eredményeket elérni, a céltalanság és irányvesztés érzése.

Olyan helyzetekre utal, amikor **a társadalmi normák elvesztik befolyásukat az emberek viselkedésére.**

A Hungarostudy2002

felmérés eredményei:

az anómia megyei átlagértékei igen szoros kapcsolatot mutatnak mind a középkorú férfi halálozás, mind a depresszió megyei átlagértékeivel.

A legmagasabb anómia értékeket Nógrád, Békés, és Somogy, a legalacsonyabb értékeket Győr-Moson-Sopron, Vas megyékben és Budapesten találtuk.

*A 2000-es European Social Survey szerint
Európa országai közül (a Baltikum
kivételeével) a magyarok egészséggel
kapcsolatos életminősége a legrosszabb!!!*

MAGYAROK

A magyarok talán inkább hajlamosak a panaszkodásra – egyébként ez is súlyos lelki torzulást jelezne –

ha a középkorú népesség halálozási arányait vizsgáljuk, akkor is a mi mutatóink a legrosszabbak Európában, a Baltikum, Oroszország és Ukrajna után.

A középkorú, aktív, alkotó népesség idő előtti halálása egy ország rossz lelkiállapotának legsúlyosabb tükre.

45 és 64 év között a **krónikus stressz** szerepe meghatározó mind az önkárosító magatartásformák, mind tanult tehetetlenség, kontrollvesztés miatt kialakuló civilizációs megbetegedésekkel összefüggésben.

Koherencia

A koherencia, az élet értelmébe vetett hit meghatározó jelentősége a lelki egészség szempontjából

Antonovsky (1993) salutogenezis modellje:

A **koherencia** annak átélése, hogy az embernek van helye és szerepe a világban és a társadalomban, hogy a velünk történő események értelemteliek, kihívások, amelyeknek megoldására képesek vagyunk.

A **koherencia** a személynek saját magával és a világgal szemben tanúsított és átélt beállítódása, annak a biztonsága, hogy **a minket körülvevő és a bennünk megnyilvánuló világ kiszámítható**, és az események nagy valószínűséggel befolyásolhatóak.

Ebben a modellben a **krízisek, nehézségek** arra alkalmasak, hogy a személyiségfejlődés magasabb szintjére jussunk általuk, és nem elkerülendő nehézségek.

Koherencia érzés

Ez a lelkiállapot ellentéte a „tanult tehetetlenségnek”, a „**tanult forrásgazdagság**” állapota, ami az ún. pozitív pszichológia alapfogalmává vált.

A Kopp és munkatársai által használt kérdőívet **Richard Rahe** „**az élet értelme**” kérdőívnek nevezi, amely a koherenciához igen hasonló koncepciót vizsgál (Rahe, 2002),

magában foglal az élet *transzcendens* értelmére vonatkozó kérdéseket is,
mint pl.

„Úgy érzem, életem egy nagyobb terv része”,

„Az értékeim és hitem vezérelnek mindennapjaimban”.

(Skrabski és mtsai, 2004, 2005)

A koherencia egyenletes eloszlása hazánkban.....

A koherencia mértéke nem tér el jelentősen az egyes magyarországi régiók között, **magas koherencia érték jellemzi a magyar társadalom egyharmadát,**

a nők 32 %-át,
a férfiak 28 %-át.
(Skrabski, 2003)

Az élet értelmébe vetett hitet életkortól, nemtől és iskolázottságtól szinte független lelki és testi egészségi védőfaktornak találták

Az átlag feletti koherencia előnyei

Az átlag feletti koherenciával rendelkezők, -miután az adatokat életkor, nem és iskolázottság szerint kontrollálták-

tízszer nagyobb valószínűséggel minősítették jónak egészségi állapotukat,

nyolcszor nagyobb valószínűséggel állították, hogy nincs munkaképesség csökkenésük.

Esetükben az átlagnál pozitívabb életminőség valószínűsége **ötszörös volt** és

hétszer ritkább közöttük a súlyos depressziós tünetegyüttes.

(Skrabski és mtsai, 2004, 2005)

Vallásosság

Az élet értelmébe vetett hit és a vallásosság között ugyan szoros kapcsolatot találtunk, de a két fogalom nem azonos.

Vannak vallásos emberek, akik nem hisznek az élet értelmében és koherens személyiségek, akik nem vallják vallásosnak saját magukat.

Míg a negatív érzelmek rombolnak, a pozitív érzelmekre építeni lehet, új emberi kapcsolatokat, ideákat, az ember személyes forrásgazdagságát javítják.

Barbara Fredrickson vizsgálatai szerint a negatív érzelmekre is szükség van, de legalább **3:1 arányban több pozitív érzelmet** kell átélnünk ahhoz, hogy életminőségünk pozitív legyen.

A **WHO Jól-lét életminőség** skálája szerint a 18 évnél idősebb magyar népesség 22%-át jellemzi teljes jól-lét, pozitív életminőség,
minden második ember lelkileg egészségesnek mondta magát, további 23%-ot jellemez csökkent lelki jól-lét és
csupán 5% minősítette életminőségét teljesen negatívnak.

A megyék közül **Vas és Győr-Moson-Sopron** megye lakói minősítik életminőségüket legpozitívabbnak.

önazonosság-értékvesztés faktorok

Vizsgálatok eredményei (faktoranalízis):

gyakorlatilag minden esetben együtt megvan kétféle faktor, amelyek közül a **pozitív oldalt önazonosság** faktornak, a **negatív oldalt értékvesztés** faktornak nevezhetjük,

az arányok igen különbözőek.....

Szinte minden esetben ott van a lehetőség a **pozitív irányú fejlődésre** is.

Összetevői:

a koherencia,

az élet értelmébe vetett hit,

erős társas kapcsolatok,

bizalom,

együttműködési készség,

tolerancia,

hatékony megküzdési készségek.