

FIATALOK LELKI VESZÉLYEZTETETTSÉGE

CIVILIZÁLT TÁRSADALMUNK FELGYORSULT VILÁGÁBAN egyre nehezebb a fiataloknak megfelelniük a velük szemben támasztott elvárásoknak. Jelen tanulmányunk egy országos reprezentatív felmérés eredményein keresztül vizsgálja a fiatalokra ható pszichoszociális tényezőket, különös figyelmet szentelve a rendszerváltozás miatt megváltozott társadalmi helyzetre, mint például a munkanélküliség megjelenése és a gazdasági polarizálódás. Vannak olyan lelkiállapotot befolyásoló tényezők, amelyek közvetve, és vannak, amelyek közvetlenül a hátrányos gazdasági helyzet miatt lépnek fel, illetve léteznek az anyagiaktól teljesen független hatások is. Közvetve a társadalom rossz gazdasági helyzete például a munkanélküliségen keresztül lehet negatív hatással egy fiatal lelkiállapotára. Közvetlen módon értelemszerűen a család és az egyén pénzhiánya befolyásolhatja a fiatalt. A gazdasági mutatóktól független a társadalom, illetve a család érzelmi és nevelő hatása.

Ebben a cikkben elsősorban a *depressziós tünetegyüttesről*, továbbá a *neurózisról* és az *öngyilkossági kísérletekről* fogunk szót ejteni. Ma Magyarország a nemzetközi statisztikák szerint élen jár a felnőttkori depressziós tünetegyüttes előfordulása tekintetében. Vizsgálatunk adatai szerint ennek előfordulása a korral növekszik: míg a 16 és 20 éves lakosság 87,4 %-a nem depressziós, addig a 60-69 éveseknek már csak 47,1 %-a az. Ezért fontos fiatal korban megfelelő megküzdési jártasságokra oktatni a fiatalokat, illetve időben felderíteni és megelőzni a depressziós tünetegyüttes kialakulását.

Vizsgálati módszerek

A Semmelweis Orvostudományi Egyetem Magatartástudományi Intézete 1994-95-ben kérdőíves felmérést végzett a magyar felnőtt lakosság körében arról, hogy milyen háttértényezők befolyásolják leginkább a lakosság egészségét. Előzőleg, 1988-ban *Kopp Mária* és *Skrabski Árpád* (Kopp, Skrabski, 1992) már végeztek hasonló felmérést (Kopp, 1988), így arra is lehetőség nyílt, hogy összehasonlítást végezzünk az elmúlt nyolc évre, a rendszerváltás idejére vonatkozóan a magyar 16 évesnél idősebb lakosság testi és lelki egészségi állapotáról, miként alakultak az ezeket befolyásoló háttértényezők, s milyen változások mentek végbe a populáción belül. Esetleg magyarázatot találhatunk arra a fokozott egészségromlásra is, ami az 1960-as évek után volt megfigyelhető a magyar lakosság körében.

A felmérés életkor, nem és terület szerint reprezentatív mintán vizsgálta 1994-95-ben a 16 év feletti magyar lakosság egészségügyi panaszait, életmódbeli jellemzőit, a testi és lelki szociális, gazdasági, szociológiai és pszichológiai háttértényezőit. A teljes minta 18372 magyar férfi és nő személyes adatait tartalmazta. Írásunk a 16 és 24 éves fiatalok adatait elemzi, ez a minta 2366 fiatalt jelent, közülük 1325 lány. Az alanyokat körülbelül egy óras interjú alatt kérdezték ki. A kérdőív több, mint öt-száz kérdést tartalmazott.

A depresszió mérésére a Beck féle depresszió-kérdőívet (BDI-Beck Depression Inventory) használtuk. Ez a kérdőív a depressziós tünetegyüttes egyik legmegbízhatóbb mérési módszere, és alkalmas a depressziós megbetegedés súlyossági fokozatainak becslésére (Kopp, 1997) is.¹

A neurózis tüneteinek vizsgálatára a Juhász-féle Neurózis Pontozó Skálát használtuk, amely a neurózis előzetes szűrésére alkalmas. Jelzi, hogy neurotikus problémái vannak az egyénnek. Ezenkívül a kérdések között szerepelt a maastrichti Vitális Kimerültség kérdőív rövidített változata, Crumbaugh & Maholick rövidített Életcél kérdőíve, Weisman & Beck Diszfunkcionális Attitűd Skála rövidített kérdőíve, Cook és Medley Ellenségesség rövidített változata, Folkman & Lazarus Koflik-tusmegoldó (Ways of Coping) kérdőív rövidített változata, és a Caldwell által kidolgozott Szociális Támogatás kérdőív.

A magyar fiatalok lelki állapota

Az országos reprezentatív felmérés eredményei alapján körvonalaztuk azokat a háttértényezőket, amelyek jelentős szerepet játszanak a nagy százalékban előforduló fizikai és pszichés tünetek kialakulásában.

Először a fiatalok körében leggyakrabban előforduló hangulatzavarról, a depressziós tünetegyüttesről, valamint az azt befolyásoló háttértényezőkről lesz szó. Azután a neurózis és öngyilkosság témakörét járjuk körbe. Mindenekelőtt nem tekinthetünk el a depressziós tünetegyüttes, illetve a neurózis rövid ismertetésétől.

Depressziós tünetegyüttes

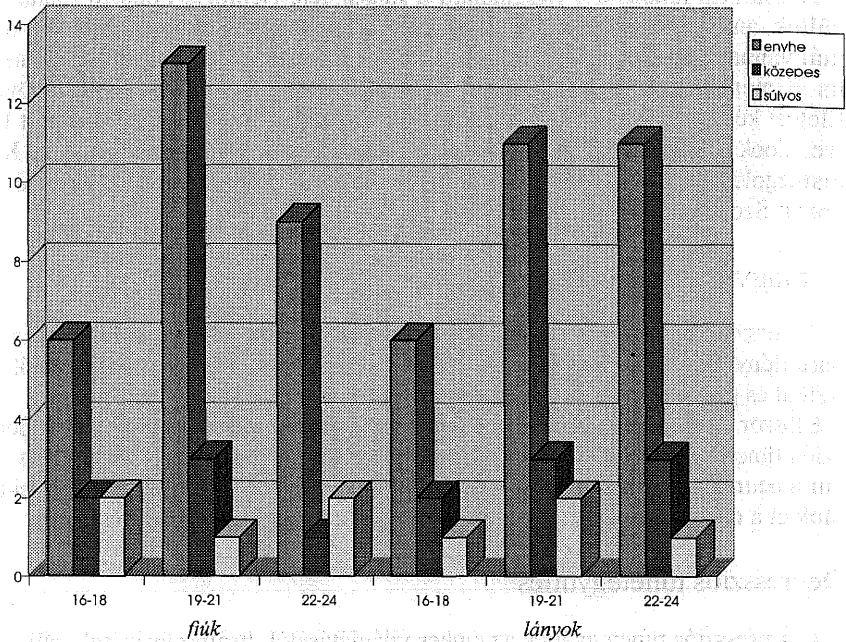
A depressziós tünetegyüttes az ember világlátásától, beállítottságától, céljai és lehetőségei összhangjától függ (Rutter, 1986). Az enyhébb depressziós tünetegyüttes nem súlyos klinikai depressziót jelent, hanem tartós negatív érzelmi állapotot. Jellemzői a tehetetlenség, reménytelenség, pesszimizmus, ellenségesség, kontrollvesztett állapot, a mások iránti érdektelenség, és döntésképtelenség. A súlyos depressziós tünetegyüttes olyan állapotot jelent, amikor az egyén mindennapi tevékenységeinek ellátásában nagymértékben korlátozott. A depressziós tünetegyüttes legfőbb tünete a pesszimizmus, amely igen szoros összefüggésben van az életcélok hiányával (Kopp és et al., 1997).

A depressziós tünetegyüttes egyik komoly népegészségügyi jelentőségű következménye az önkárosító, önpusztító magatartásformák gyakoribbá válása, ami azt jelentheti, hogy a fiatalok problémamegoldásként alkoholhoz, kábítószerhez, dohányzáshoz, végül a legrosszabb esetben öngyilkossághoz fordulhatnak. A depresszió kérdése azért is fontos, mert ezt találtuk, mint legfontosabb pszichológiai háttértényezőt az idült betegségek (például szív-érrendszeri betegség) megbetegedési arányai mögött. A kialakult depressziós állapot befolyásolja az egyén egészségi állapotát és munkaképtelenséghez vezethet szervi elváltozás nélkül (Kopp, 1997). Az

¹ A rövidített kérdőív pontszámai a következő állapotokat tükrözik: 0-9 pont: nincs depressziós tünetegyüttes; 10-18 pont: enyhe depressziós tünetegyüttes; 19-25 pont: közepesen súlyos depressziós tünetegyüttes; 25 pont felett: súlyos depressziós tünetegyüttes, ami már megfelel a klinikai depresszióknak.

1988-as felmérés adataihoz viszonyítva 1995-ig nőtt a depressziós tünetegyüttes előfordulása a felnőtt lakosság körében.²

Depressziós tünetegyüttes előfordulása a magyarországi 16-24 éves fiúk és lányok körében



A depressziós tünetegyüttes 1995-ben a magyar fiatalok 13,4 %-ban fordult elő. A depressziós tünetegyüttes előfordulása a fiatalok körében tehát valamelyest csökkent, mivel 1988-ban 17 % volt. Mind a fiúknál, mind a lányoknál, a 16-18 éves korcsoportban nagyjából egyenlő mértékben fordul elő a depressziós tünetegyüttes. Kiugró korcsoport a fiúknál a 19-21 évesek korcsoportja, ahol leggyakrabban fordul elő depressziós tünetegyüttes. Az enyhe (13,3 %) és közepes (3,4 %) fokú depressziós tünetegyüttes a 19-21 éves fiúk körében halmozottabban fordult elő, feltehetőleg az abban a korosztályban végbemenő nagy változások miatt, például munkavállalás, vagy munkanélküliség, továbbtanulási lehetőség hiánya, katonai sorozás, otthonból való kikerülés stb. A lányoknál ugyanebben a korcsoportban 11,2 %-ban fordul elő enyhe, és 2,5 %-ban közepes fokú depressziós tünetegyüttes, de háromszor gyakoribb a súlyos depressziós tünetegyüttes előfordulása, mint a fiúknál. A 22-24 éves fiúknál és lányoknál kissé csökken a depressziós tünetegyüttes előfordulása, a lányoknál gyakoribb az enyhe és közepsúlyos depressziós tünetegyüttes, a fiúknál pedig a súlyos depressziós tünetegyüttes fordul elő gyakrabban. Összegezve, elsősorban a 19 és 21 éves korcsoportban levő fiúk és lányok a legveszélyeztetettebbek a depresszió előfordulására nézve, összehasonlítva az alattuk vagy közvetlen felettük

² Míg 1988-ban a 16 év feletti lakosság 24,3 %-a panaszkodott depressziós tünetekről és 2,4 % súlyos depresszióról, addig 1995-ben már 30,6 % depressziós tünetekről és a súlyos depresszióról 7,1 % számolt be (Kopp és et al., 1997).

levő korcsoporttal, feltehetőleg az ebben a korcsoportban előforduló átmeneti állapot miatt, például továbbtanulási problémák, munkahely keresése stb.

A Beck-kérdőív részkérdéseinél szignifikáns különbséget találtunk fiúk és lányok között abban, hogy mennyire hibáztatják magukat, mennyire jellemző rájuk az önvád. A fiúk 6,8 %-a és a lányok 9,9 %-a állandóan hibáztatja magát az életében előforduló negatív helyzetekért, és ez hajlamosító tényező a depressziós tünetegyüttes kialakulására. Akárcsak az, hogy a húsz év alatti korosztály 2,4 %-ára jellemző, hogy túlságosan fáradtnak érzi magát.

Eredményeink azt mutatják, hogy a fiatal korban előforduló depresszió felderítése, kezelése családi és társadalmi feladat, mivel ezek a fiatalok nagymértékben veszélyeztetettek a felnőttkori depresszióra, és gyakrabban fordul elő esetükben öngyilkosság, gyakrabban dohányoznak, isznak, nyúlnak kábítószerhez. A fiatalok depressziós lelkiállapota hosszútávon fontos okozati tényezője a szociális-gazdasági elmaradottság és az egészségi állapot romlása közötti szoros összefüggésnek (Kopp, 1997), ezért megelőzése fontos egészségügyi és társadalmi lépéseket tesz szükségessé.

Szorongás és neurózis

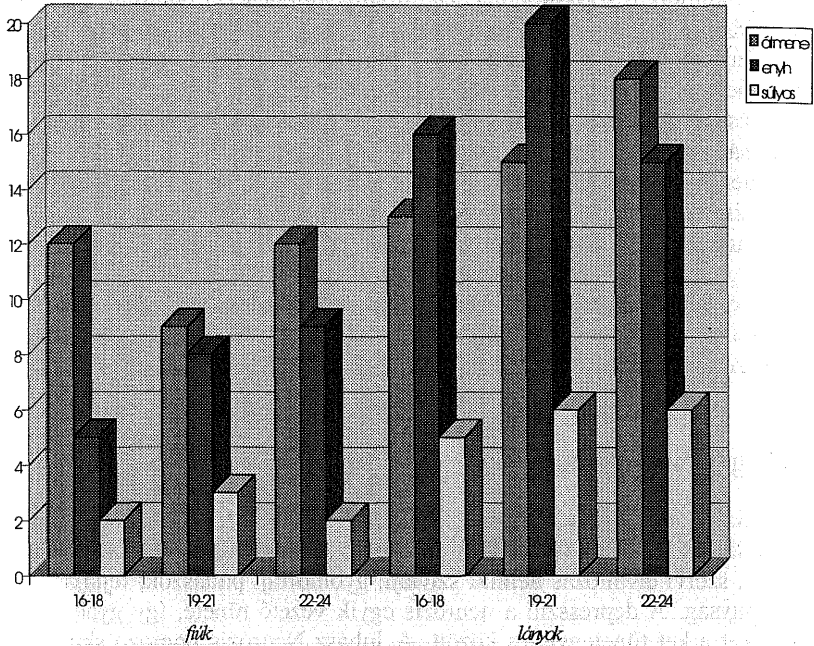
A civilizált országokban nagymértékben megnőtt a szorongás tüneteitől szenvedő fiatalok száma. A neurózis legfőbb tünete a szorongás, és az ennek következtében kialakult, szervi elváltozás nélküli szívtáji, gyomortáji panaszok, fejfájás, nagyfokú fáradékonyság. A depresszió a neurózis egyik vezető tünete, így gyakran találunk átfedéseket a két tünetegyüttes között. A Juhász Neurózis pontozó skálán az összpontszámok alapján a lányok veszélyeztetettebbek neurotikus tünetek szempontjából.

Az 1988-as felmérés szerint a 16-19 éves fiatalok 21 %-a panaszkodott neurotikus tünetekről, kilenc százalékuk kezelésre szoruló, súlyos neurotikus (Kopp, Skrabski, 1992). 1995-ben a fiatalok 13,4 %-nak átmeneti, 13 %-nak enyhe és 4,5 %-nak súlyos neurotikus panaszai voltak. Vizsgálatunk eredményei arra utalnak, hogy a magyar fiatalok körében a lányok nagyobb százaléka szenved neurotikus panaszoktól, mint a fiúk. A lányoknál 15-20 %-ban enyhe, s öt százalékban súlyos neurotikus panaszok fordulnak elő. A 19-21 éves lányok korcsoportjában fordulnak elő a leggyakrabban enyhe neurotikus tünetek (19,6 %). Súlyos neurotikus tünetek a 22-24 éves lányok korcsoportjában fordulnak elő a leggyakrabban (6,4 %).

A lányok 2-4 %-a arról panaszkodott, hogy gyakran érez szervi elváltozás nélkül szívtáji szúrást, szívdobogást és gyomorfájdalmat, míg a fiúk egy-másfél százaléka panaszkodott ilyen tünetekről.

A neurózis-szorongás a hatékony konfliktus-megoldási módszerek megtanításával nagyrészt megelőzhető. A fiataloknak meg kellene tanulniuk, hogy adott stresszhelyzetben hogyan dolgozzák fel a problémát, hogyan keressenek megoldást arra. Ha kellőképpen felkészültek az élet nehéz szituációira, csökkenthető a neurózis okozta lelki zavar, amely sok esetben munkaképesség-csökkenéshez vezet.

Neurotikus tünetegyüttes előfordulása a magyarországi 16-24 éves fiúk és lányok körében



Öngyilkossági gondolatok vagy kísérletek

Az öngyilkossággal való foglalkozás, vagy öngyilkossági kísérlet a fiatalok körében igen gyakori. A KSH adatok azt mutatják, hogy 1995-ben Magyarországon a 10-24 éves korosztályból 175-en követettek el öngyilkosságot (KSH, 1995). Ezek 85 %-a fiú volt. Az öngyilkossági kísérletek fiatal korban gyakoribbak, a megkérdezett fiatalok 2-3 %-a egy öngyilkossági kísérletről számolt be. Mindkét nemből az öngyilkossági gondolatok igen szoros kapcsolatban állnak a neurotikus tünetegyüttesel.

Az öngyilkosság végzetes konfliktus-megoldási módszer, és a magas magyar öngyilkossági arányok miatt különösképpen törekedni kell arra, hogy a veszélyeztetett fiatalokat korán felismerje családja, oktatói és nevelői, és időben elkezdjék őket támogatni és kezelni.

Fiatalok lelki egészségét befolyásoló háttértényezők

Vizsgálatunk elsősorban arra keresett választ, hogy melyek a háttértényezői a fiatalok lelki veszélyeztetettségének, miért alakul ki nagy számban a magyar fiatal lakosság körében lelki- és magatartászavar. Az alábbiakban külön foglalkozunk a legfontosabb pszichoszociális háttértényezőkkel, amelyek növelik a depresszió, a szorongás és az öngyilkossági gondolatok vagy kísérletek előfordulását a fiatalok körében.

Unalom

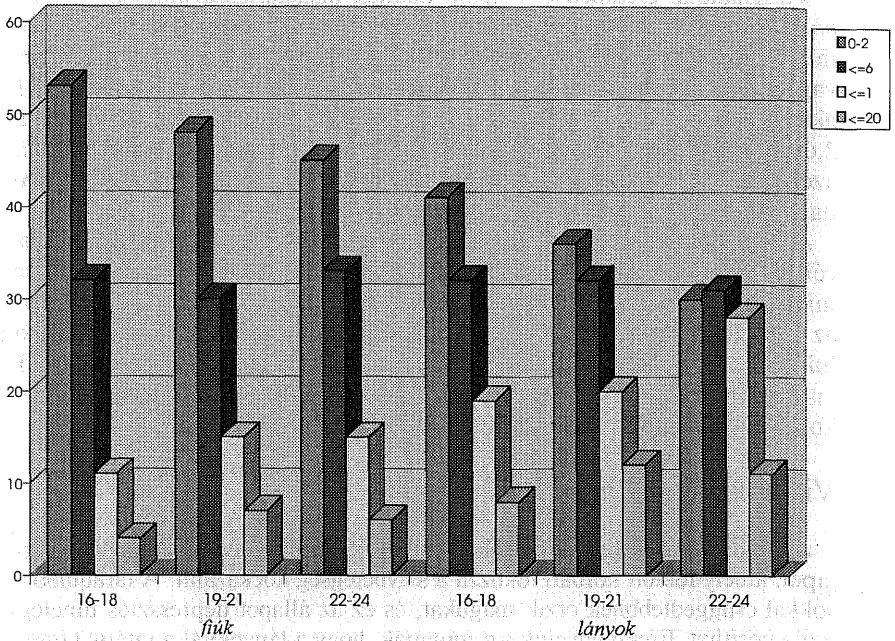
Vizsgálatunk eredményei alapján fiatalok magatartászavarainak fő kiváltója az *unalom*. Logisztikus regresszióval megvizsgáltuk a depresszió háttértényezőit, és mind a fiúknál, mind a lányoknál az unalom első helyen növeli a közepesen súlyos vagy súlyos depressziós tünetegyüttes előfordulásának esélyét. Azoknak a fiúknak, akik azt válaszolták a kérdőívben, hogy jellemző rájuk, hogy általában unatkoznak, 2,6-szer, lányoknál 5,3-szer nagyobb esélye van a depresszió kialakulásának, mint azok esetében, akik nem unatkoznak. A lányoknál a kábítószerhez való fordulást is nagy mértékben megnövelte az unalom.

Az unalommal szorosan összefügg az *életcélok hiánya*. Akinek nincsenek életcéljai, nincs ami lekösse energiáit, nem találja meg érdeklődési körét, nem tudja, mit kezdjen magával. A fiúknál a második hangulati állapotot befolyásoló tényező az életcélok hiánya volt, 2,5-szer megnövelte az esélyét annak, hogy kialakul-e náluk a depresszió. Mind a fiúknál, mind a lányoknál, az élethez való pozitív hozzáállás, vagyis, hogy minden egyes nap újszerű és különböző, csökkentette az öngyilkossági gondolatokkal való foglalkozás esélyét.

Vitális kimerültség

A vitális kimerültség jellemzője a gyakori fáradtság érzése és csüggedt, irritált állapot, amely felnőtt korban fokozza a szívbetegség kockázatát. A fáradtabb emberek sokkal csüggedtebbnek érzik magukat, és ez az állapot depressziós tünetegyüttesre hajlamosíthat. Eredményeink azt mutatják, hogy a lányoknál a vitális kimerültség a második legfontosabb háttértényezője a depressziós tünetegyüttes kialakulásának, a fiúknál pedig a negyedik. A neurozis tünetegyüttesnek a legfontosabb háttértényezője mindkét nemben. A vitális kimerültség kérdőívben magas pontszámot elért fiatalok 30,6 %-a enyhe, 9,7 %-a középsúlyos és 7,7 %-a súlyos depressziós tünetegyüttestől szenved. Felmérésünk szerint a lányoknál gyakrabban fordul elő vitális kimerültség. Mind a lányoknál, mind a fiúknál a vitális kimerültség előfordulása a kor előrehaladtával nő. A 22-24 éves korcsoportban már gyakrabban fordulnak elő a magasabb pontszámok, a lányok 34,9 %-ára, a fiúk 20 %-ra jellemző, hogy gyakran fáradtnak érzik magukat. A 22-24 éves lányokat már jóval több teher, gyakorlati stresszhelyzet érintheti, mint a fiatalabb korcsoportban levő lányokat, vagy a fiúkat összességében (például munkavállalás, gyermeknevelés és háztartási munka végzése), mivel 28,1 %-ban enyhe és 11,4 %-ban súlyos vitális kimerültségről panaszkodnak. A 22-24 éves lányok 8,3 %-a gyakran gyengének érzi magát, 20,4 %-a kedvtelenebbnek, mint régebben, és 26,3 %-ukat jobban irritálják apróbb dolgok, mint régen. Adataink alapján a 22-24 éves lányok már különösen veszélyeztetettek abból a szempontból, hogy kialakul náluk a vitális kimerültség.

Vitális kimerültség előfordulása 16-24 éves fiúk és lányok között (n=2363)

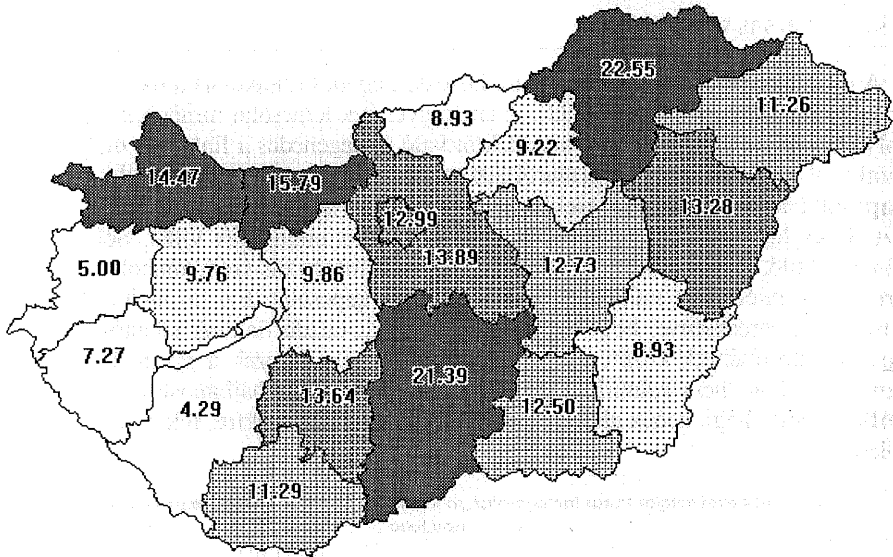


Szociális tényezők

A depressziós tünetegyüttes gyakori előfordulása magyarázható a viszonylag rosszabb gazdasági helyzettel. Magyarországon a fiatalok körében a depressziós tünetegyüttes leggyakrabban Borsod-Abaúj-Zemplén megyében fordul elő. A depresszió magas arányú előfordulása a rendszerváltás óta inkább a társadalom széles gazdasági átrétegződésével magyarázható. A fiatalok nagyfokú polarizálódásával különösen érzékenyek a viszonylagos lemaradásra, arra, hogy kortársaik körében milyen anyagi különbségek vannak, s amennyiben saját helyzetüket negatívan ítélik meg, fokozottabban veszélyeztetettek depresszió szempontjából.

A fiatalok körében a munkanélküliség igen magas, a fiúk 19,3 % és a lányok 10,5 %-a mondta azt, hogy munkanélküli. A munkanélküliség megélése előidézhethet depressziós tünetegyüttest, mint azt a lányoknál adataink ki is mutatták. A munkanélküli fiatalok 18,7 %-a az enyhe, 3,3 %-a a közepes és 1,2 %-a a súlyos depressziós tünetegyüttes kategóriába tartoznak (a nem munkanélküliek 8,9 %-a enyhe, 2,3 %-a közepes és 1,1 %-a súlyos kategóriába esik). Adataink azt mutatják, hogy a munkanélküliség szignifikánsan emeli a fiatalok körében az enyhe depressziós tünetegyüttes előfordulását. A munkanélküli lányok körében gyakrabban fordulnak elő neurotikus panaszok és gyakrabban foglalkoznak öngyilkossági gondolatokkal.

Enyhe depressziós tünetegyüttes előfordulása a magyar fiatalok körében az ország megyéiben (%). A legsötétebb mező a leggyakrabban előforduló depressziós tünetegyüttes³



A szülők foglalkozása befolyásolja az egyén testi és lelki egészségi állapotát. Vizsgálatunk arra is rávilágított, hogy az apa foglalkozása erősen befolyásolja gyermeke tüneteit. A segédmunkás gyermeke kétszer magasabb depressziós értéket mutat, mint a diplomás apa gyermeke. Az anya foglalkozása a fiúknál befolyásolja erősen a hangulatot. Azoknak a fiúknak, akiknek az anyja segédmunkás, 7,7-szer nagyobb esélyük van a depressziós tünetegyüttes kialakulására, mint akiknek más foglalkozású. Öngyilkossági gondolat is azokat a lányokat foglalkoztatta inkább, akiknek az anyja segédmunkás. Az adatok alapján azt lehet mondani, hogy az alacsony társadalmi rétegből származó gyermekek nehezebben élik meg problémáikat, és ezért könnyebben kerülnek olyan állapotba, mikor kialakulhat a depressziós tünetegyüttes.

A depressziós tünetegyüttes előfordulásának gyakorisága igen szorosan összefügg az iskolázottsággal. A nyolc osztályt végzett fiúk és lányok körében gyakrabban fordulnak elő öngyilkossági gondolatok, mint a magasabb végzettséggel rendelkezőknél. Jelenleg a fiatalok 59 %-a tanul, és 11 % valamilyen oknál fogva félbeszakította tanulmányait. Az 1988-as felmérésben a tanulók 17,6 %-a panaszkodott lehangoltságról, 1,4 % súlyos depressziós tünetegyüttesről, míg 1995-ben 10,2 % panaszkodott lehangoltságról, egy százalékuk volt súlyosan lehangolt, 7,4 %-nál enyhe, és 1,7 %-nál közepes fokú depressziós tünetegyüttest találtunk. Eredményeink azt mutatják, hogy a tanulás a depressziós tünetegyüttes kialakulásával szemben igen komoly védő faktort jelent. A továbbtanulási vágy be nem teljesedése nagy mértékben fokozza a negatív hangulati állapotot. Azok a fiúk, akik nem tudtak tovább tanulni,

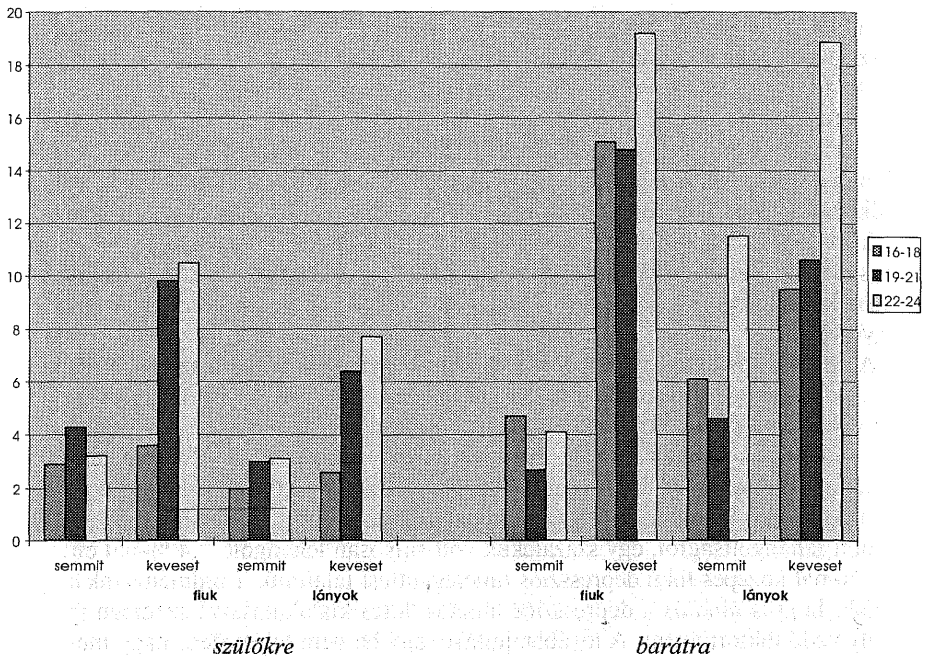
³ Az eredeti térképeket az ELTE Térképtudományi Tanszékétől Zentai László bocsátotta rendelkezésünkre

pedig szerettek volna, lényegesen többször foglalkoztak öngyilkossági gondolatokkal, többször kíséreltek meg öngyilkosságot.

Észlelt társas támogatás

A *család*, mint legkisebb társadalmi közösség egyik fő funkciója a fiatalok gondozása és nevelése (Scanzoni, 1983). A szülő-gyermek kapcsolat minősége erősen befolyásolja a fiatal lelki világát, a szülőktől való elidegenedés a fiatalban mély hatást gyakorol a világról és saját magáról alkotott képre (Frank, 1997). A szülő-gyermek kapcsolat természetesen szubjektív minősítés, és a szülő nem feltétlenül érzékeli azt, hogy hiányzik a kapcsolatból az érzelmi és kommunikatív töltet. Sokszor azt hiszi a szülő, hogy mindent megad a gyermeknek materiális szempontból, és nem is érti, hogy miért nem működik a szülő-gyermek kapcsolat. Ezt bizonyítja felmérésünk egyik eredménye, hogy a droproblémákkal küzdő fiatalok jelentős része jó anyagi körülmények között élő családból származik, és ezek a gyermekek mégis úgy érzik, hogy nem számíthatnak szüleikre. Depresszióra hajlamosít még az egyedüllét érzése, hogy nehéz élethelyzetben nem számíthat senkire, főként nem a szülőkre.

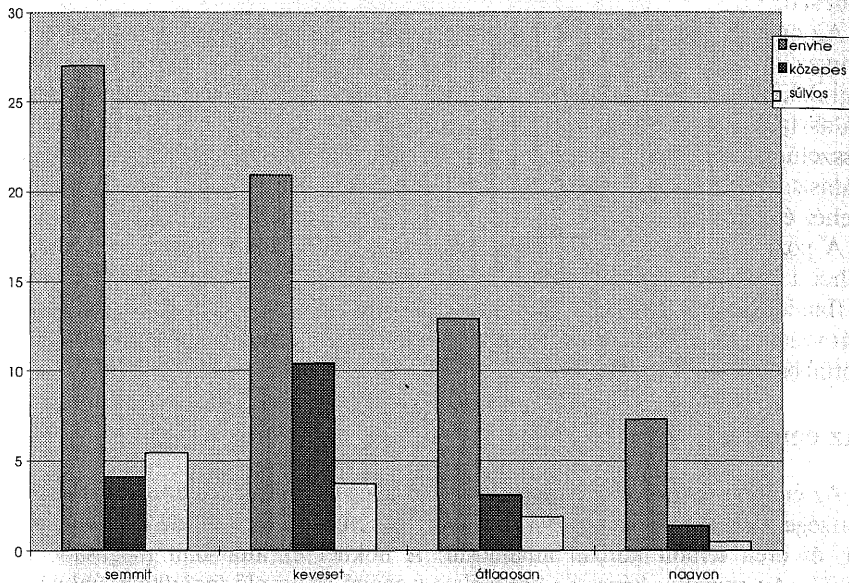
16-24 éves fiatalok társas támogatottságának eloszlása: nehéz élethelyzetben mennyire számíthat szülei és barátaira



A fiúk kevésbé számíthatnak nehéz élethelyzetben szüleikre, az idősebb korcsoportban tíz százalékban keveset számíthatnak rájuk. A kor előrehaladtával mind a fiúk, mind a lányok egyre kevésbé számíthatnak szüleikre. Az enyhe depressziós tü-

netegyüttes 27 %-ban, a súlyos depressziós tünetegyüttes 5,4 %-ban fordul elő azoknál a fiataloknál, akik egyáltalán nem számíthatnak szüleikre. Az idősebb lányoknál jóval gyakoribb, hogy egyáltalán nem számíthatnak barátaikra (11 %), ami a fiúk körében csak négy százalékuknál fordul elő. Elképzelhető, hogy a lányok közötti barátságok idősebb korban gyakran meglazulnak, miután kikerülnek az iskolából vagy férjhez mennek, és ezért kevésbé érzik maguk körül a baráti segítség jelenlétét. A fiúk 14 %-a keveset számíthat barátaira már 16-18 éves korában, ami a lányoknál ugyanakkor kilenc százalék körül van, de a 22-24 éves korcsoportban már utoléri a fiúknál megfigyelhető 19 %-ot. Azok közül a fiatalok közül, akik egyáltalán nem vagy keveset számíthatnak barátaikra, szignifikánsan többen szenvednek enyhe depressziós tünetegyüttestől (14,7 %, illetve 14,8 %), mint azok akik nagyon számíthatnak barátaikra (8,1 %).

Depressziós tünetegyüttes előfordulása aszerint, hogy a fiatal mennyire számíthat



Problémamegoldás

A konfliktus-megoldási módok kialakulása a fiatalok körében erősen befolyásolja életvitelüket (Kopp et al., 1997). Az élet nagyobb stresszhatásai, mint például tanulmányi nehézségek, családi problémák, elhelyezkedéssel kapcsolatos gondok stb. megfelelő megbirkózó képesség nélkül szorongáshoz vagy depresszióhoz vezethetnek. Amennyiben a fiatal saját értékeit minimalizálja, gyengébb tulajdonságaira összpontosít, felnagyítja saját hibáit és katasztrófa állapotnak ítéli meg helyzetét (Beck, 1985), az az egészséges önbizalom, valamint a megfelelő megküzdési stratégiák hiányát jelenti. Amikor a fiatal a felmerülő konfliktust nem tudja pozitív módszerekkel megoldani (például baráttal való megbeszélés, probléma-elemzés stb.), akkor gyakran alkoholhoz, kábítószerhez, gyógyszerhez vagy legsúlyosabb esetben

öngyilkossághoz fordul. Az alacsony iskolázottságú rétegekben nehezebben alakulnak ki a konfliktusmegoldó képességek, mivel kevésbé van azok megtanulására lehetőségük. Gyakran emiatt reménytelen és magatchetetlen állapotba kerülnek, ami csak fokozza az amúgy is gyakran előforduló depressziós hangulatukat és szorongásukat.

A 16-18 éves korcsoportban levő fiúk 27 %-a nehéz élethelyzetben nem próbálta elemezni a problémát, 31,4 % nem fordult tanácsért egy általa nagyra tartott barát-hoz vagy rokonhoz, és 30,9 % nem próbálta másik személy szempontjából nézni a problémát. A lányok 20 %-a nem fordult tanácsért nagyra tartott baráthoz. A pozitív probléma-megoldási módszerek csökkentették a közepesen súlyos és súlyos depressziós tünetegyüttes előfordulását. Így például az a lány, aki megpróbálja nehéz élethelyzetben elemezni a problémát, vagy az a fiú, aki igyekszik a dolgot a másik személy szempontjából nézni, kevésbé hajlamos depresszióra, mint aki ezt nem teszi. A lányoknál fokozottan veszélyeztetettebb az, aki nem akarta, hogy mások megtudják, milyen nehéz élethelyzetben van, vagyis zárkózottabb, problémáit magában emészti.

Az öngyilkossági gondolatokkal való foglalkozás esetében a legfontosabb háttér-tényező esetén evással, ivással, dohányzással vezetik le feszültségeiket. Ezeknek a fiataloknak másfélszer nagyobb esélyük van arra, hogy az öngyilkossági kísérletet választják. A fiatalok esetében az előzőleg elkövetett öngyilkossági kísérlet erősen összefügg azzal, hogy problémamegoldó módszerként önkárosító magatartásformát választanak. Az, hogy egy lapra tesz fel mindent, valami nagyon kockázatosba fog nehéz élethelyzetben, szintén erősen összefügg az öngyilkossági kísérletekkel.

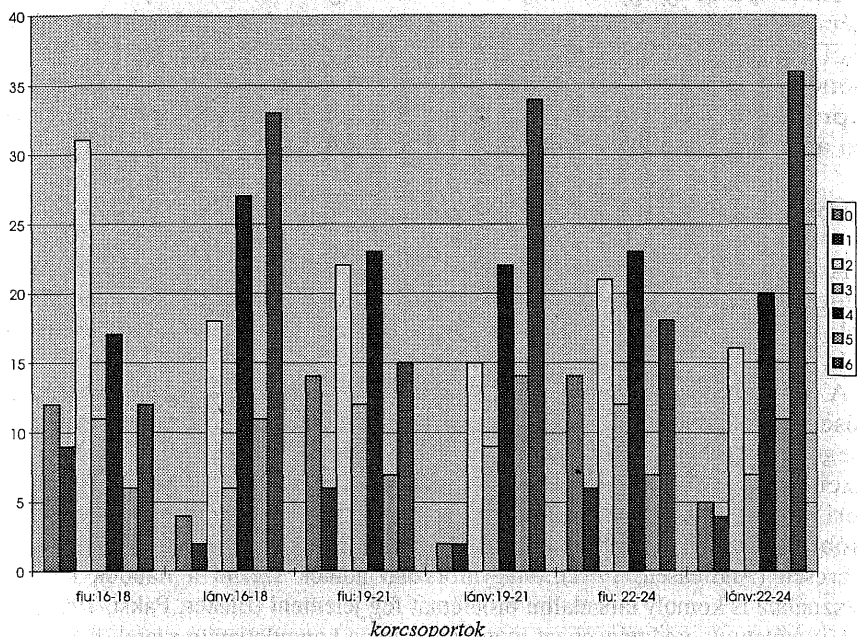
A pozitív probléma-megoldási módszerek megtanítása fontos megelőzési módja lehet a depressziós tünetegyüttesnek és az öngyilkosságnak. Fel kell figyelni azokra a fiatalokra, akik problémamegoldásként használják az evést, az alkoholt és a dohányszívást, mivel ők az öngyilkossági gondolatok és kísérletek szempontjából fokozottabban veszélyeztetettek.

Az empátia hiánya

Az empátia, más lelkiállapotába való beleélés képessége, és ezen képesség jólfejllettsége szociális érzékenységet feltételez. Az empátia hosszú idő elteltével fejlődik ki, és érett felnőtt korban állandósul. A nőknél ez általában magasabb (Buda, 1993). Az empátiás képesség használata a segítő és nevelő foglalkozásúaknál a legfontosabb. A magas empátiás képességűek könnyebben alkalmazkodnak másokhoz, könnyebben létesítenek érzelmi kapcsolatokat, és kevesebb konfliktushelyzetbe kerülnek. A kapcsolatok helyes kialakításához és fenntartásához az empátia kifejlődése szükséges.

Vizsgálatunk eredményei azt mutatják, hogy az alacsony empátiás készség inkább a fiúknál fordul elő. A lányoknál az empátia-összpontszám legfelső értéke kimagasló mindhárom korcsoportban.

A lányoknál az alacsony összpontszám növeli az öngyilkosságról történő gondolkodás esélyét. Ezek a lányok az alacsony empátiás készség miatt feltehetőleg kevesebb emberi kapcsolatot tudnak létesíteni, ezért izoláltabban élnek, könnyebben foglalkoznak öngyilkossági gondolatokkal, mint mások.

Empátia összpontszám eloszlása a magyarországi 16-24 éves fiúk és lányok körében**A lelkiállapot összefüggése az önkárosító magatartásformákkal**

Érzelmi, magatartási zavarok szempontjából a legsúlyosabb veszélyeztető tényező, ha valaki nehéz élethelyzetben evésbe, ivásba, kábítószer használatába menekül (Kopp, 1995). A fiatalok esetében a veszély még nagyobb, mivel az önkárosító szer használatára hosszútávon mind lelki, mind testi egészségükre súlyos következményekkel jár.

Alkoholfogyasztás

A fiatalok *alkoholfogyasztása* mint tendencia, vagyis mint megrögzött szokássá váló egészségkárosító magatartásforma fontos, mivel fennállhat annak veszélye, hogy hosszútávon konfliktusmegoldó szerepét fogja betölteni, és ezeknél a fiataloknál, például az öngyilkossági kísérletek halmozottabban fordulnak elő. Az alkalmanként elfogyasztott alkoholmennyiség kiugróan magas a fiatalok körében, ami arra utal, hogy a fiatalok között társaságban divat inni. A húsz év alattiak 26 %-a iszik pálinkát, és az összes korcsoport közül ebben a korcsoportban a legmagasabb az elfogyasztott alkalmankénti mennyiség. Az alkoholfogyasztás másik veszélye, hogy gyakrabban próbálják ki azok a fiatalok a kábítószerrel, akik alkoholt is isznak, mint azok, akik absztinensek. A lányoknál a szorongás, neurotikus panaszok oldására leggyakrabban alkalmazott módszer az alkoholfogyasztás, vagyis a neurozisa töményfogyasztás legfontosabb háttértényezője.

A depressziós tünetcsoport valamelyest mérséklődik azoknál, akik valamennyi alkoholt fogyasztanak. Feltételezhető, hogy az alkoholfogyasztás egyik társadalmi oka a lelkiállapot „öngyógyítása”, „javítása”, és a negatív érzelmi állapot és szorongás mérséklése. Az alkoholfogyasztás nem adaptív érzelmi megbirkózási stratégiának felel meg. Azok közül a fiatalok közül, akik súlyos depresszióban szenvedtek, 8,3 % mondta, hogy naponta iszik alkoholt nyilvános helyen, szemben azokkal, akik nem depressziósok (0,2 %). A súlyosan depressziós egyén ezért hajlamosabb a mértékten alkohol fogyasztására, mint a normál pszichéjű egyén.

Kábítószer fogyasztása

A kábítószer-fogyasztás elterjedése Magyarországon sokáig csekély problémát jelentett, de amióta megnyílt az ország kapuja kelet és nyugat felé, úgy terjed a drogok használata. A mai fiatalok esélye egyre nagyobb arra, hogy kábítószerhez jussanak, kipróbálják és dependensekké váljanak.

A nemzetközi adatok is felhívják a figyelmet arra, hogy a drog elterjedésének sürögösen gátat kell vetni. A könnyű hozzáférhetőség és a széles választék igencsak kecsegtető alternatívának számít mind a szórakozásnál, mind az élet problémás helyzeteinek megoldásánál. A nyugati országokban a marihuána szívása rendkívül gyakori a középiskolások és a fiatal felnőttek körében; az amerikaiak egynegyede kipróbálta és használta már a szert, és körülbelül 20 millió amerikai fogyasztja rendszeresen (Andreasen, 1991). Magyarországi adatok szerint a fiatalok kábítószer használata is komoly társadalmi problémát fog jelenteni (Elekes, Paksi, 1995).

Vizsgálatunk eredményei azt mutatják, hogy a hangulatjavító szerek használata a fiatal korosztályban a legelterjedtebb. A 24 év alatti korcsoport 9,8 %-a (a férfiak 10,5 %-a, a nők 9,1 %-a) válaszolta azt, hogy használt, vagy használ valamilyen hangulatjavító szert. Két, egymással ellentétes csoportot találtunk, ahol gyakrabban fordul elő a kábítószer használata. Az egyik a fiatal, alacsony végzettségűek, a másik az ugyancsak fiatal, ellenben jó anyagi és társadalmi háttérrel rendelkezők csoportja. Az alacsony végzettség emeli a kábítószeresek arányát, a 24 év alatti nyolc osztályt plusz tanfolyamot végzetek 16 %-a használ valamilyen hangulatjavító szert. 1995-ben az érettségizettek vagy főiskolát végzetek nyolc százaléka fogyasztott kábítószert.

A fiatalok anyagi és társadalmi körülményei nagymértékben befolyásolják a hangulatjavító szerek használatát. Figyelembe véve a szülők foglalkozását, azok között a 24 év alatti fiatalok között a legelterjedtebb a kábítószer-fogyasztás, akiknek édesapja vagy édesanyja kisvállalkozó (14, illetve 16 %). Azok a fiúk, akiknek édesanyja kisvállalkozó, gyakrabban próbálnak ki, vagy használnak kábítószert. A diplomás szülők gyermekei is nagy arányban használnak kábítószert (tizenegy, illetve tíz százalék). A segédmunkások gyermekeinek hat, illetve három százaléka használt hangulatjavító szert. Magas arányban használnak drogokat azok a fiatalok, akik nem tudtak továbbtanulni (14,6 %). A luxuslakásban élő fiatalok 31,4 %-a fogyaszt vagy fogyasztott kábítószert, szemben a komfort nélküli lakásban élő fiatalok nyolc százalékával.

A kábítószerfogyasztók pszichés státusát elemezve igen aggasztó adatokat találtunk. A drogfogyasztás háttérében a legfontosabb tényezőnek a depressziós tünetegyüttest találtuk, amely mint a legfontosabb háttértényező, sokkal gyakrabban for-

dul elő a kábítószer fogyasztóknál, mint a nem fogyasztóknál. A fiatalok drogfogyasztással kapcsolatos depressziós állapotának összetevői a közömbösség érzése, a céltalanság, az életcélok hiánya, az unalom érzése. A fiatalok sokszor az unalom elűzése céljából fordulnak a kábítószerhez. Az egészséges ifjú ember tele van az általa még nem ismert világ megismerésére hajtó óriási belső erővel, energiákkal. Életcélok hiányában, megfelelő életvitel, és főként szülői motiválás nélkül nem tudják lekötni ezeket az energiákat, nem sportolnak, tanulmányokra, alkotásra nem szentelnek kellő időt, nincs semmi cél az életükben, ami bármilyen jellegű erőfeszítést igényelne. Ehelyett önkárosító magatartásformákhoz folyamodnak. Vizsgálatainkban a lányoknál fokozottan veszélyeztetettebb a kábítószer használatára az, aki általában unatkozik, mint aki nem. Az unalom elűzésére a fiatalok olyan eszközökhöz nyúlnak, amelyek kielégítik kalandvágyukat és az újdonság erejével hatnak. Így a rendőrséggel is gyakrabban kerülnek összetűzésbe, és a társadalmon belül olyan pozícióba csúszhatnak, ahonnan nehéz visszatérni a lelkileg egészséges életbe. Felmérésünk adatai azt mutatják, hogy a 16-18 éves fiúk 4,3 %-val szemben folytattak le rendőrségi vagy bírósági eljárást.

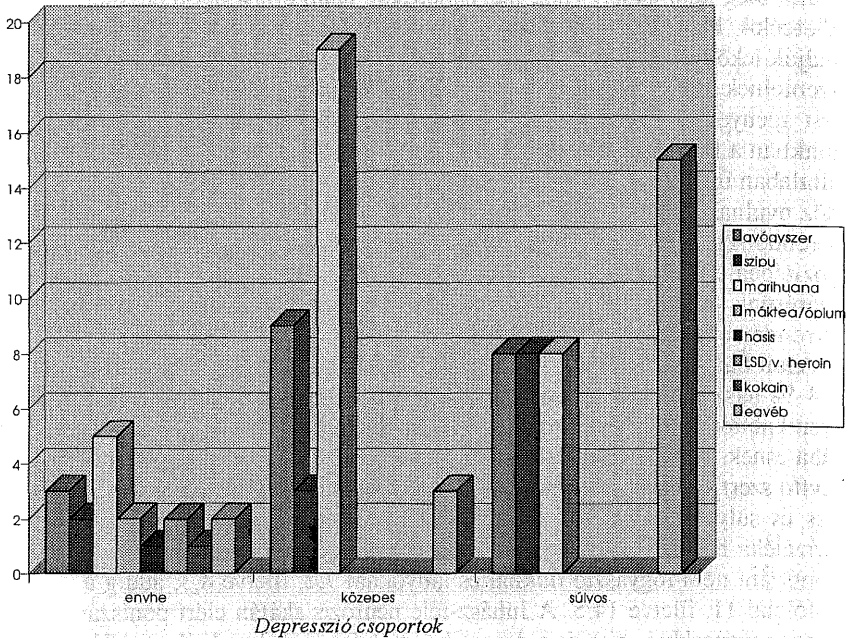
Azon fiatalok között, akik a Beck Depressziós Skálán normál pontszámot értek el, 7,4 % használ hangulatjavító szert, azonban 35 % használ vagy használt valamilyen kábítószer azok közül, akik a középsúlyos depressziós tünetegyüttes kategóriájába esnek. A súlyos depresszióban szenvedők 30 %-a használ valamilyen hangulatjavító szert. A lányok hangulatjavító szer használatánál azt lehet látni, hogy a közepes és súlyos depressziós tünetegyüttesben szenvedőknek szignifikánsan nagyobb százaléka használ kábítószer, mint a normál kategóriába tartozók. Míg az átlagos pontszám nem fogyasztó fiúknál és lányoknál 7,2, illetve 8,3, addig a drogot használóknál 11, illetve 14,5. A Juhász-féle neurozisz skálán elért pontszámok is lényegesen magasabbak, vagyis a drogot használók neuroziszra hajlamosabbak, vagy neurotikusabbak, mint azok, akik nem használnak hangulatjavító szert. A Juhász-féle neurozisz skálán a súlyos neurotikus tünetegyüttesben szenvedők 21 %-a kábítószerzik. A vitális kimerültség és az ellenségesség összpontszáma is magasabb a kábítószer fogyasztóknál. Az öngyilkossági kísérletet elkövetők 13,4 %-a használ vagy használt valamilyen hangulatjavító szert. A családban előforduló öngyilkosság is növeli a fiataloknál a drogokkal való kísérletezést (13,9 % kábítószerzik).

A depressziós tünetegyüttes tehát fontos háttértényezője a kábítószer használatának. Lányoknál szerepet játszik még a vitális kimerültség. A kisvállalkozói tevékenység a lányoknál növeli a kábítószerelés előfordulását. Fontos még megemlíteni az altruizmust, a segítőkész beállítottság hiányát. A narcisztikussá nevelt, önmagával foglalkozó egyén képtelen valódi kapcsolatok kialakítására, és például az emiatt átélt lelki szenvedés vezethet a kábítószer fogyasztásához.

A társas támogatás fontossága a kábítószer-fogyasztás gyakoriságában is tükröződik. Lényeges különbség van azok között, akik nehéz élethelyzetben számíthatnak valakire, avagy nem. Legfőképpen azok használnak kábítószer, akik szüleikre kevésbé támaszkodhatnak (24 %). A biztos családi háttérrel rendelkezőknél ez az arány 7,4 %. Fontos kiemelni, hogy ebből a szempontból a szubjektív minősítés, értékelés a meghatározó, ami egyáltalán nem jelenti azt, hogy egybeesik a valódi helyzettel. Az a tapasztalatunk, hogy olyan fiatalok is úgy ítélik meg, hogy nem számíthatnak szüleikre, akik – főleg anyagiakban – mindent megkapnak. Érdekes jelenség, hogy azok, akik barátaikra nagyon számíthatnak, inkább kábítószerziknek

(10,4 %), mint azok, akik egyáltalán nem (4,4 %). Ez arra enged következtetni, hogy a fiatalok társuk nyomására nyúlnak a hangulatjavító szerhez.

Leányok hangulatjavító szer használata egyes depresszió csoportokban



Adatainkból kitűnik, hogy a kábítószer használata a pszichés problémák lényeges „megoldási” módszereként szolgál. A nyugtatók és egyéb gyógyszerek fogyasztása megjelenik a depresszió háttértényezői között, mint konfliktus-megoldási mód. Ezért elsődleges megelőzési feladat az ilyen inadaptív konfliktus-megoldási stratégiáknak a felváltása adaptív stratégiákkal, mint amilyenek például az önéngítő körök, a pszichés és a szociális támogatás. Az unalom kiküszöbölése és a másokkal is törődő segítőkész fiatalok felnevelése elsődleges cél a megelőzésben.

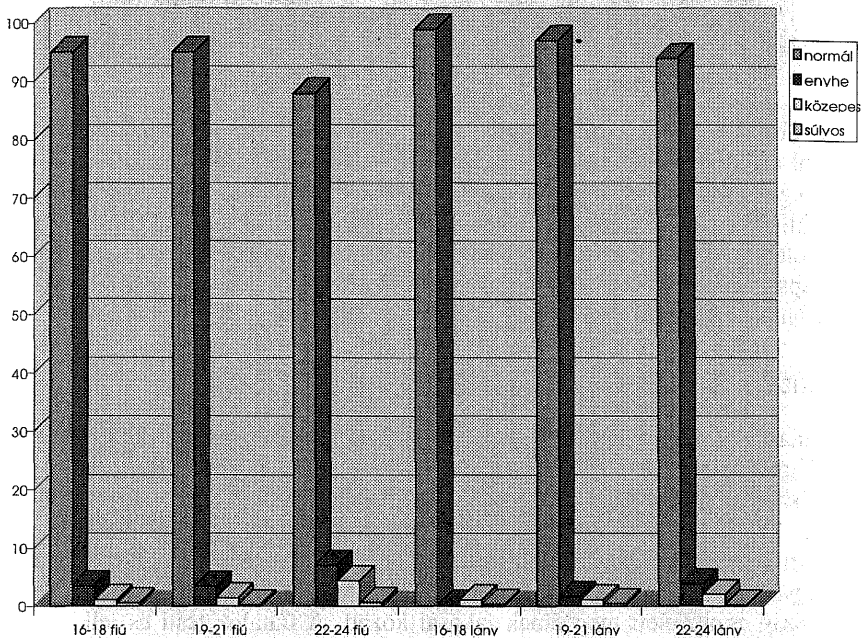
Testsúly

A túlsúly következményei nemcsak testi betegségekben, hanem pszichoszociális hatásaiban is jelentkezhetnek. A kövér populáció pszichopatológiájának vizsgálata új irányzat a pszichiátria területén (Specker, 1994). A társadalomban elfogadott (divatos) testkép, a vékony, karcsú test a túlsúlyos emberekben szorongást okozhat, ami depresszióhoz és táplálkozási zavarokhoz vezet. Egy francia felmérés szerint kövér fiataloknál gyakoribbak a depressziós tünetek, a szorongás, az alacsony önbecsülés, az elégedetlenség a saját testképpel, s a szülőknél gyakrabban fordul elő depresszió (Isnard-Mugnier, 1993). Szorongás és depresszió főként azoknál a kövér egyéneknél fordul elő, akik olyan közegben élnek, amelyben alapvetően ritkább a kövérség, vagyis a nők, fehérek, fiatalok körében, magasabb társadalmi-gazdasági rétegekben és a magasabb végzettségűek között (Ross, 1994). Magyarázhatja az is,

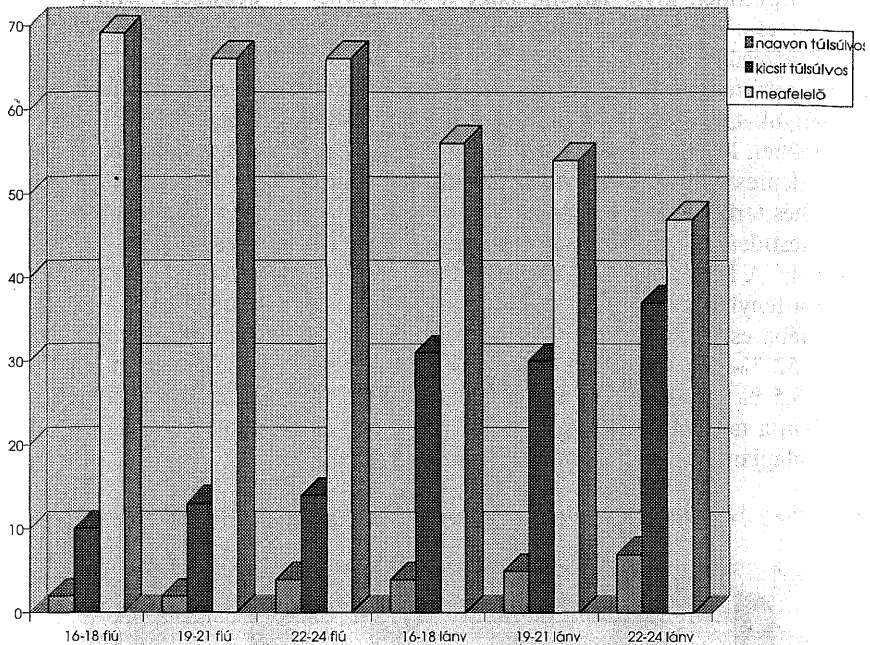
hogy a társadalom általában negatívan ítéli meg a kövér embert, s a túlsúlyos ezért szorong; de szoroghat a kövérség egészségügyi következményei miatt is. Azt sem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy a kövéreknél az egészségi státusz általában romlik, és a rosszabb egészségi mutatók depresszióhoz vezethetnek.

Felmérésünk adatai szerint a fiataloknál kialakult saját testképről alkotott vélemény jelentősen eltér a tényleges testsúlytól. Kevesebben érzik megfelelőnek saját testsúlyukat, pedig a Body Mass Index (BMI, testtömeg mutató: kg/m^2) alapján sokkal többen lehetnének elégedettek. Az egyén által érzékelt torz testkép szorongáshoz, depresszióhoz vezethet. A társadalmi nyomás, hogy a vékony a szép, nagy pszichés terhet jelent, főként a fiatal lányoknál. A tömegkommunikációban megjelenő testideál a lakosság nagy részének elérhetetlen, már csak alkati tulajdonságok miatt is. A fiatalok 62,1 %-a szerint megfelelő a saját testsúlya, pedig összehasonlítva a tényleges átlag testtömeg mutatójukkal, 97,2 %-ban a normál testsúlyú kategóriába esnek. Szembetűnő, hogy felmérésünk adatai szerint a megkérdezett lányok 52 %-a érzi megfelelő súlyúnak magát, pedig a valóságban, a BMI alapján csak 3,5 % sorolható be túlsúlyosnak. A fiúkra is jellemző, hogy minden korcsoportban a normál testsúlyúak 30 %-a nem érzi megfelelőnek a testsúlyát, pedig a BMI alapján a normál testsúlyú kategóriába tartoznak.

A Body Mass Index kategóriába eső magyarországi 16-24 éves fiúk és lányok aránya



Saját testről alkotott vélemény a magyarországi 16-24 éves fiúk és lányok körében



Az ábrákon látható eredmények alapján következtetni lehet arra, hogy a lányok sokkal érzékenyebbek saját testükkel kapcsolatban. Őket jobban zavarja a néhány felesleges kiló, amitől ugyan még nem válnak kövérré, de az általuk olvasott újságokban és a televízióban más testideál jelenik meg, mint az átlag. A két testkép közötti eltérés vezethet depresszióhoz és szorongáshoz, a legrosszabb esetben pedig a manapság két egyre többet előforduló táplálkozási betegség, az *anorexia nervosa*, és a *bulimia nervosa* kialakulásához.

A fiatalok lelki egészségének megőrzése

A magyar felnőtt lakosság a depresszió és egyéb magatartászavarok tekintetében a világranglistán az elsők között van. Vizsgálatunk legfontosabb eredménye az, hogy szoros összefüggést talált a depresszió és a krónikus betegségek előfordulása között. A depressziós tünetegyüttesben szenvedők jóval gyakrabban szenvednek szív-érrendszeri betegségtől, mint a nem depressziósok. A depressziós tünetegyüttes a leggyakoribb az alacsony iskolai végzettségűeknél, a munkanélküliek körében és az ország északkeleti megyéinek lakosai között. A fiatalok testi és lelki egészségi mutatói kiváltképpen fontosak, mivel belőlük nő ki a jövő felnőtt munkaképes lakossága, s majdan ők is saját pszichés és szomatikus állapotuk szerint nevelik leendő gyermekeiket. A fiatalok esetében a legnagyobb veszély – cikkünk főként erre szeretné felhívni a figyelmet –, amely depresszió kialakulásához vezethet, az unalom, a céltalan lelkiállapot. Öngyilkosságról való gondolatok és az öngyilkossági kísérletek azoknál fordulnak elő leggyakrabban, akik nem adaptív konfliktusmegol-

dási módszereket sajátítottak el. A neurozís elsősorban az alkohol fogyasztására, a depresszió pedig a kábítószer használatára hajlamosítja a fiatal.

A depressziós tünetegyüttes kialakulásának egyik leghatékonyabb megelőző módszere az iskolázottság emelése. A magas színvonalú oktatáson keresztül a fiatalok igényes kulturális háttérrel, energiáik helyes kihasználására útmutatót kapnak. A konfliktusmegoldó képesség fejlesztése alapvető oktatási feladat már az elemi iskolákban. A lelki betegségek és az önkárosító magatartásformák megelőzhetők, s ezáltal nagymértékben közelednénk az egészséges társadalom kialakulásához.

CSOBOTH CSILLA – KOPP MÁRIA – SZEDMÁK SÁNDOR

IRODALOM

- ANDREASEN, N. C. – BLACK, D. W.: *Introductory Textbook of Psychiatry*. In: American Psychiatric Press, 1991.
- BECK, A. T.: *Anxiety Disorders and Phobias*. Basic Books, 1985
- BUDA BELA: *Empátia. A beleélés lélektana*. Ego School, Budapest, 1993.
- CASSENS, B. J.: *Preventive Medicine and Public Health*. 2. kiadás, Williams and Wilkins, 1992.
- ELEKES ZSUZSANNA – PAKSI BORBÁLA: *A Magyarországi Középiskolások Alkohol- és Drogfogyasztása*. ESPAD, 1995
- FRANK, S. J. – POORMAN, M. O.: *Perceived relationships with parents among adolescent inpatients with depressive preoccupations and depressed mood*. In: J-Clin-Child-Psychologia, 1997/2. sz. pp. 205-215.
- ISNARD-MUGNIER, P. – VILA, G. – NOLLET-CLEMENCON, C.: *A controlled study of food behavior and emotional manifestation in a population of obese female adolescents*. In: Arch-Fr-Pediatr 1993/6. sz. pp. 479-484.
- KOMLÓSI P.: *A család támogató és károsító hatásai a családtagok lelki egészségére. A család helyzete a társadalomban c. sorozat*. In: Gerevich József (szerk.): *Közösségi Mentálhigiéne*. Animula Kiadó, Budapest, 1997.
- KOPP MÁRIA – SKRABSKI Á.: *Alkalmazott magatartástudomány*. Corvina Kiadó, Budapest, 1995.
- KOPP MÁRIA – SKRABSKI Á.: *Magyar lelkiállapot*. Végeken Kiadó, Budapest, 1992.
- KOPP MÁRIA – SZEDMÁK S. – LÓKE J. – SKRABSKI Á.: *A magyar lelkiállapot az átalakuló magyar társadalomban*. In: Századvég 1996/3. sz. pp. 87-102.
- KOPP, M. – SKRABSKI Á. – LÓKE J. – SZEDMÁK S.: *A depressziós tünetegyüttes gyakorisága és egészségügyi jelentősége a magyar lakosság körében*. In: Lege Artis Medicinae, 1997/3. sz. pp. 136-144.
- KOPP M. – SKRABSKI Á. – SZEDMÁK S.: *Országos reprezentatív morbiditási felmérés eredményei és a morbiditási mutatók legfontosabb háttértenyezői*. In: Végeken, 1997/2-3. sz.
- KROESBERGEN, I. – DE WIT, C.: *Detection of depressive complaints in children*. In: European Journal of Public Health, 1996/6. sz. pp. 29-34.
- KSH Statisztikai Évkönyv. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 1995.
- ROSS, C. E.: *Overweight and depression*. In: J-Health-Soc-Behav. 1994/1. sz. pp. 63-79.
- RUTTER, M.: *The developmental psychopathology of depression: issues and perspectives*. In: Rutter, M. – Izard, C. – Read, P. (szerk.): *Depression in young people: developmental and clinical perspectives*. The Guilford Press, New York, 1986.
- SCANZONI, J.: *Shaping tomorrow's family: theory and policy for the 21st century*. Vol. 143, Sage Library of Soc. Res. Sage Publications, 1983, p. 271.
- SPECKER, S. – DE-ZWAAN, M.: *Psychopathology in subgroups of obese women with and without binge eating disorder*. In: Compr-Psychiatry. 1994/3. sz. pp. 185-190.