

Életesemények vizsgálata Magyarországon

Nagy Judit

THE ANALYSIS OF LIFE EVENTS IN HUNGARY

BEVEZETÉS – A szociális sebezhetőség modelljében az életesemények-koncepció a szociális térben jelentkező, mentális betegségekre hajlamosító erők, életesemények mérőszáma, amelyeknek stresszértéke összeadódik. A Paykel által kidolgozott életesemények-skála a nemzetközi gyakorlatban használt kérdőív. A vizsgálat célja az életesemények-skála magyarországi adaptálása és bevezetése a hazai gyakorlatba, eredményeink nemzetközi összehasonlítása, az egészséges és a betegpopuláció összevetése, valamint elemzése a szociális adatok szerint is.

BETEGEK ÉS MÓDSZER – Egészségesek és különböző betegpopulációk töltötték ki a tesztet. Az adott életeseményeket a résztvevők 0–7 pont között értékelték az életesemény stresszt okozó mértéke szerint, majd azt jelölték meg, hogy megtörtént-e velük, ez után egy szociális adatokra vonatkozó kérdőív következett. Faktoranalízissel kérdéscsoportokat különítettünk el: veszteségek, változások, kudarcok, nehézségek örömteli események.

EREDMÉNYEK – Nemzetközi összehasonlításban csak két kérdésnél találtunk különbséget: munkanélkülivé válás és házastársi hűtlenség vagy válás. A fiatalok a veszteségeket pontozták magasabbra, míg az idősebbek a változásokat. Az öngyilkossági kísérletet a magukat vallásosnak vallók magasabbra pontozták. A betegek átlagpontszámai magasabbak voltak, mint az egészségeseké. A megtörtént életesemények száma a depresszió-öngyilkossági kísérlet csoportban volt a legmagasabb.

KÖVETKEZTETÉS – Eredményeink a mindennapi gyógyítómunkában hasznosíthatók, valamint a suicidium prevenciója területén lehetnek kiemelkedően fontosak.

INTRODUCTION – In the social vulnerability model the concept of Life Events is the measure of forces and life events presenting in the social field that makes someone susceptible to mental illnesses. The stress value of these events add up. The Life Events Scale by Paykel is a questionnaire used in international practice. The objective of this study is the Hungarian adaptation and introduction of the Life Events Scale in the national practice, the international comparison of our results, the comparison of healthy people with the patient population and the analysis by social data.

PATIENTS AND METHOD – The questionnaires were filled in by both healthy people and different patient populations. The participants rated the life events between 0-7 points according to their degree of causing stress, then they indicated whether it had happened with them. This was followed by a questionnaire about social data. We separated question groups by factor analysis: losses, changes, failures, difficulties, joyful events.

RESULTS – When making the international comparison we only found differences in two areas: becoming unemployed and infidelity/divorce. Young people scored losses higher, while older ones scored changes higher. Those who declared themselves as religious scored suicide attempts higher. The mean scores of patient populations were higher compared to healthy subjects. The number of life events occurred was the highest in the depression-suicide attempt group.

CONCLUSION – Our results can be used in everyday clinical practice and may be extremely important in suicide prevention.

életesemények, öngyilkosság-megelőzés

life events, prevention of suicide

dr. Nagy Judit (levelezési cím/correspondence): Fővárosi Szent István Kórház Merényi Kórháza, Pszichiátriai Osztály/Merényi Hospital Department of Psychiatry, H-1097 Budapest, Gyáli út 17–19.
E-mail: nyj@axelero.hu

Érkezett: 2004. február 18.

Elfogadva: 2004. május 11.

Az emberi magatartást a genetikai hatások, a biológiai és pszichológiai tényezők, valamint a szociális környezet hatásai határozzák meg. Az utóbbiakban megkülönböztetünk diakronikus (hosszmetsetszeti) és szinkronikus (keresztmetsetszeti) hatásokat.

Az életesemények az aktuális környezetnek a magatartásra befolyással bíró erőit jelentik.

A magatartás a szociális térben való alkalmazkodást teszi lehetővé. Azokat a szociális történéseket, amelyek önállóan vagy összeadódva a magatartás dekompenzációjához vezethetnek, életeseményeknek nevezzük.

A megbetegedés valószínűsége annál nagyobb, minél több és súlyosabb életesemény éri az egyént egy időben; a tünetek súlyossága függ a személy megbirkózási (co-

ping) képességeitől is. Az életesemény-konceptió lehetővé teszi, hogy egy konkrét beteg szociális háttérében fellelhető stresszorokat kérdőíves teszt módszer segítségével minőségi és mennyiségi szempontból is feltérképezzük.

Az életesemények-konceptió a vulnerabilitás elméletébe illeszthető, amely biológiai, pszichológiai, szociális és antropológiai sebezhetőséget jelent, összhangban a biopszichoszociális modellel. A szociális vulnerabilitásban az életesemények-konceptió a szociális térben jelentkező, mentális betegségekre hajlamosító erők mérőszáma. A módszer alkotói szerint – *Holmes, Rahe, Derogatis* – az életesemények „stresszértéke” összeadódik, így minél magasabb a pontszám, annál nagyobb a valószínűsége, hogy pszichopatológiai tünetek lépnek fel. Különböző vizsgálatok azt támasztják alá, hogy a társadalom mikro- és makrorendszereiben bekövetkezett változások a mentális betegségek gyakoriságának emelkedését idézik elő. A közvélemény a mentális betegségek gyakoriságát a szociális viszonyokkal magyarázza. A betegek – saját tapasztalataim szerint is – olyan kiváltó tényezőt neveznek meg betegségük okaként, amely a szociális térben történt.

Módszer

A kutatásban a *Paykel* által kidolgozott életesemények-kérdőívet használtuk fel, amelyet kibővítettünk azokkal az életeseményekkel, amelyeket az osztályunkra felvett betegek neveztek meg betegségük okaként az elmúlt tíz év során. A kutatás első lépésében egészségesekkel vettük fel a kérdőívet, majd összehasonlítottuk *Tringer* több mint húsz évvel korábbi eredményeivel és a nemzetköziekkel is. Ez után különböző betegpopulációkkal végeztük el a felmérést: depressziósokkal, olyan depressziós betegekkel, akik öngyilkossági kísérletet követtek el, skizofréniában szenvedőkkel és alkoholfüggő betegekkel. Az életeseménytesztet egy szociális kérdőívvel is kiegészítettük.

Eredmények

Az egészséges mintasokaság a magyarországi átlagviszonyok meghatározását célozta. Faktoranalízissel kérdéscsoportokat különítettünk el, amelyből a veszteség, a változások, a kudarcok, nehézségek, az örömteli események csoportjait érdemes elkülönítenünk. A legmagasabb pontértéket a veszteségek kapták, ezekből is a gyermek halálózása, amelyet a szülő és a házastárs halála követett. Ezen eredmények a nemzetközi értékekkel egybeesnek. Kiemelendő különbség a nemzetközi összehasonlításban a munkanélkülivé válásra adott igen magas pontszám, amely a veszteségeket közvetlenül követi a magyarországi egészséges populációban, míg a nemzetközi adatokban hátrább foglal helyet. Megjegyzendő, hogy a több mint húsz évvel korábban végzett felmérésben ez nem így volt. Különbség adódik még abban, hogy az amerikai populációban a házastársi hűtlenséget pontozták magasabbra, míg a magyarországiban a válást. További érdekes kérdéseket vet fel, hogy miből adódik

ez a különbség, például az érték más (antropológiai vulnerabilitás), egzisztenciális különbségek stb. Különböző összehasonlításokat végeztünk kor, nem, iskolai végzettség, családi állapot, egzisztenciális viszonyok szerint. A szignifikáns eltérést adó kérdésekből a következőket emeljük ki. A fiatalok a veszteségeket pontozták magasabbra, míg az idősebbek a változásokat.

Férfi-nő összehasonlításban különbséget találtunk a családdal kapcsolatos eseményeknél, például: egészséges gyermek születése, házasságkötés, ezt a férfiak magasabbra pontozták, mint a nők. Iskolai végzettség tekintetében a munkával kapcsolatos kérdések eredményeztek szignifikáns eltérést. Egzisztenciális viszonyok szerinti összehasonlításnál a nehézségek, kudarcok, az anyagi veszteségekben volt különbség. Vallás alapján szignifikáns eltérést mutató kérdések közül az öngyilkossági kísérletre adott választ emeljük ki, a magukat vallásosnak vallók magasabbra pontozták ezt. Családi állapot vonatkozásában a házastársi hűtlenség és a válás ad szignifikáns különbséget. A munkahely megléte vagy hiánya alapján összehasonlított csoportnál a rendszerváltás kérdése mutatott eltérést. A családban él, egyedül él összehasonlításnál a vitákra adott válaszokban van különbség.

Az egészséges vizsgált populáció: 584 fő, átlagpontszámuk: 4,02. A megtörtént életesemények: fél éven belül 8,73 esemény/alany; egy éven belül 3,63 esemény/alany; két éven belül 4,67 esemény/alany.

A fentebb ismertetett szempontok szerint feldolgoztuk a betegpopulációkat is.

A betegpopulációk szignifikáns eltérést mutató kérdései mások voltak, mint az egészségeseké. A talált eredmények a depresszió kognitív modelljébe beilleszthetők. A megbetegedés valószínűsége annál nagyobb, minél több és súlyosabb életesemény éri az egyént egy időben; a tünetek súlyossága függ a személy megbirkózási képességeitől is, és az életesemény súlyától is. Depressziós és egészséges összehasonlításánál a legmagasabb szignifikáns különbséget éppen azoknál a kérdéseknél találtunk, amelyek az egyén megbirkózóképességét érinti.

A depressziósok átlagpontszáma: 5,36. A megtörtént életesemények: fél éven belül 11,37 esemény/alany; egy éven belül 3,70 esemény/alany; két éven belül 4,78 esemény/alany.

Az öngyilkossági kísérletet elkövetett depressziósok átlagpontszáma: 5,24. A megtörtént életesemények fél éven belül 14,83 esemény/alany; egy éven belül 4,50 esemény/alany; két éven belül 6,31 esemény/alany. A megtörtént életesemények száma a depresszió-öngyilkossági kísérlet csoportban volt a legmagasabb.

A skizofréniában szenvedő betegcsoport átlagpontszáma: 5,33. A megtörtént életesemények fél éven belül: 10,94 esemény/alany, egy éven belül 3,55 esemény/alany; két éven belül 7,93 esemény/alany.

Az alkoholdependens betegcsoport átlagpontszáma: 5,10. A megtörtént életesemények fél éven belül 14,49 esemény/alany; egy éven belül 3,98 esemény/alany; két éven belül: 5,96 esemény/alany.

Az összes életesemény kerekített száma: egészséges 17, depressziós 20, skizofréniás 22, alkoholdependens 24, depresszió és öngyilkossági kísérlet 26.

Azt találtuk, hogy a legtöbb életeseemény azzal a betegpopulációval történt, akik depresszióban szenvedtek és suicid kísérletet is elkövettek.

Megbeszélés

A mennyiségi elemzésen kívül minőségi elemzést is végeztünk. Az egészségesekekkel leggyakrabban a „kisebb anyagi nehézségek”, az „életszínvonal-csökkenés”, „fontos vizsga letétele”, az „elszakadás fontos személytől”, a „nyelvtanulás”, a „több munka”, a „lakásfelújítás”, a „fogyókúra”, „béremelés”, a „szülő kórházba kerülése” fordult elő.

A depressziósoknál a „betegségek”, „mindennapi anyagi nehézségek”, veszteségek: menyasszony, vőlegény halála, „viták a gyerekekkel” jelentek meg. Az öngyilkossági kísérletet elkövető depressziósok csoportjában a „betegségek”, a

„súlyos anyagi nehézségek”, az „egyedüllet karácsonykor”, „kudarcc a munkában” és a „gyakori viták a házastársal” fordult elő a legsűrűbben. Kiemelem, hogy a két csoport között a viták tekintetében abban van a különbség, hogy kivel vitatkozik.

Néhány kérdés összehasonlítására hívom fel a figyelmet: az egészségesekek vitatkoznak a legkevesebbet, a sorrend: házastárs, munkatárs, nem együttlakó családtag, főnök, gyerek, illetve egyenlő arányban az anyós, após, meny, vő. A

depressziósok általában harmincszor többet vitatkoznak, mint az egészségesekek, és legtöbbször is többet vitatkoznak nem együttlakó családtaggal.

A skizofréniában szenvedők 10–20-szor teszik ezt többször, mint az egészségesekek, leggyakrabban egyformán az anyóssal, apóssal, mennyel, vővel. Az alkoholfüggők 10–30-szor, de kiemelkedően gyakran a főnökükkel vitatkoznak.

A „kudarcc a munkában” a depresszió-öngyilkossági kísérlet csoportban az egészségesekekhez képest 42-szeresen többször fordult elő, 41-szer az alkoholfüggők-nél, 35-szörösen a skizofréniában szenvedők-nél és 20-szorosan a depressziós betegek-nél.

A munkanélkülivé válás hat hónapig leggyakoribb azoknál a depressziósok-nál, akik öngyilkossági kísérletet követtek el; egy, illetve két évig az alkoholistáknál; majd két éven túl ismét az előző csoportnál. Minden betegcsoportban a munkanélkülivé válás rendkívül magas arányú az egészségesekekhez képest, 20–40-szeres. Karácsonykor az egyedüllet a skizofréniás betegek-nél az egészségesekekhez képest 65-ször gyakoribb, míg 50-szer azoknál a depressziósok-nál, akik suicidiumot követtek el; harmincszor az alkoholfüggők-nél és 22-szer a depresszióban szenvedők-nél. A szülő, a házastárs, a gyerek halála lényegesen gyakrabban fordult elő azoknál a depressziós betegek-nél, akik öngyilkosságot kíséreltek meg, de igen magas az arány az alkoholfüggők-nél is. A gyerek halála háromszor magasabb ezeknél a csoportok-nál.

Következtetés

Eredményeink beilleszthetők az életeseemények-konceptió vulnerabilitási modelljébe. Eredményeink a betegségmodellen túl a mindennapi gyógyító munkában hasznosíthatók, a pszichiátriai ellátáson kívül a házi-orvosi gyakorlatban, a prevenció területén, valamint a társszakmák számára is kiemelkedően fontos mentálhigiénés szempontot nyújthatnak.

A depressziósok általában harmincszor többet vitatkoznak, mint az egészségesekek, és legtöbbször is többet vitatkoznak nem együttlakó családtaggal.

AJÁNLOTT IRODALOM

- Baratta S, Colorio C, Zimmermann-Tansella C. Inter-rater reliability of the Italian version of the Paykel Scale of stressful life events. *J Affect Disord* 1985;8(3):279-82.
- Christensen EM, Gjerris A, Larsen JK, Bendtsen BB, Larsen BH, Rolff H, et al. Life events and onset of a new phase in bipolar affective disorder. *Bipolar Disord* 2003;5(5):356-61.
- Dalgard OS, Bjork S, Tamlos K. Social support, negative life events and mental health. *Br J Psychiatry* 1995;166(1):29-34.
- Holmes TH, Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research* 1967;11:213-8.
- Horowitz MJ, Schaefer C, Cooney P. Life events scaling for recency of experience. In: Gunderson EKE, Rahe RH (eds). *Life stress and illness. Illinois: Charles C. Thomas; 1974. p. 125-33.*
- Levi L. Psychosocial stress and disease: A conceptual model. *Life stress and illness. In: Gunderson EKE, Rahe R (eds). Illinois: Charles C. Thomas; 1974.*
- Oliveria MG, Fonseca PP, Del Porto JA. Inter-rater reliability of the Brazilian version of the Paykel Scale of Stressful Life Events. *Psychopathology* 2003;36:320-23.
- Paykel ES, Prusoff BA, Uhlenhuth EH. Scaling of life events. *Archives of General Psychiatry* 1971;25:340-47.
- Paykel ES, Myers JK, Dienett MN. Life events and depression. *Archives of General Psychiatry* 1969;21:753-60.
- Paykel ES. Recent life events and clinical depression. In: Gunderson EKE, Rahe RH (eds). *Life stress and illness. Illinois: Charles C. Thomas; 1974. p. 134-63.*
- Paykel ES. Methodological aspects of life events research. *Journal of Psychosomatic Research* 1983;27:341-52.
- Paykel ES. Life events, social support and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1994;89(Suppl)377:50-64.
- Paykel ES. The interview for recent life events. *Psychological Medicine* 1997;27(2):301-310.
- Paykel ES. The evolution of life events research in psychiatry. *J Affect Disord* 2001;62(3):141-9.
- Paykel ES. Life events and affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2003;108(418):61-6.
- Paykel ES. Life events and genesis. *Psychol Med* 2003;33(7):1145-8.
- Rahe RH, Meyer M, Smith M, Kjner G, Holmes TH. Social stress and illness onset. *Journal of Psychosomatic Research* 1964;8:35-40.
- Tringer L. A pszichiátriai tankönyve. 1999. p. 101-102.
- Tringer L, Veér A. Egyes élethelyzetek stressz-hatásának elemzése. *Ideggyógyászati Szemle* 1977;30:23-33.