

## **Egészségesélyek és rizikómagatartások a 21. században**

### **Szekciótervezet**

#### **A „Szociológia egy sikeres évszázad előtt? című konferenciára**

Budapest, június 11-12

Szekcióvezető: Elekes Zsuzsanna

A magyar halandósági mutatókban a rendszerváltást követő évek mélypontja után lassú és többnyire folyamatos növekedés következett be. Az elmúlt néhány évben azonban mind a férfi, mind pedig a női halálozási ráta stagnál. A közel két évtizedes javulás ellenére a születéskor várható átlagéletkor ma is a legalacsonyabbak közé tartozik Európában és a szomszédos, rendszerváltó országokkal összehasonlítva is csak Romániában és Ukrajnában regisztrálnak a magyarországinál rosszabb mutatókat (Kovács – Bálint 2018). Orosz (2017) elemzése szerint a magyar halandósági mutatók nemhogy nem közeledtek az európai és néhány visegrádi ország mutatóihoz, hanem a leszakadás tovább folytatódott az elmúlt években. Míg Csehország és Lengyelország csökkentette lemaradását az EU 15 átlagától, addig Magyarország lemaradása Bulgáriához és Romániához hasonlóan tovább növekedett. Magyarországot nem csak az alacsony születéskor várható élettartam különbözteti meg az európai országok többségétől, hanem az abban kifejeződő erőteljes társadalmi különbségek is. A legalacsonyabb és legmagasabb iskolai végzettségű férfiak 30 éves korban várható élettartama között 12,6 év a különbség, ami a második legmagasabb az EU25 országai között. (OECD 2018).

A NEFI (2015) jelentése szerint a magyar lakosság egészségveszteségeiben kiemelkedő szerepet játszanak életmódbeli tényezők (többek között az étkezés, dohányzás, alkohol- és kábítószerfogyasztás, alacsony fizikai aktivitás stb.)

2015-ben az alkohol okozta halandóság közel 90%-kal volt magasabb az EU átlagnál (Bálint és Elekes 2016), a krónikus májbetegségben meghaltak százezer lakosra jutó száma pedig ötszöröse volt az EU-15 átlagának (Nagy et al. 2013). Ugyanakkor az utóbbi években határozottan javuló tendencia figyelhető meg az alkoholprobléma szinte minden mutatójában (Kovács és Bálint 2015, Elekes 2018). Az öngyilkosság elterjedtsége európai összehasonlításban még mindig magas, de az öngyilkossági arányszámok tartós és jelentős mértékű csökkenése megkérdőjelezhetetlen (Zonda, Paksi, Véres 2013, Kovács és Bálint 2018). Míg a 90-es években még többen úgy vélték, hogy a hagyományos egészségkárosító magatartásokat újak, elsősorban a kábítószerfogyasztás váltja fel, addig az utóbbi évekre vonatkozóan több adat is arra utal, hogy megállt a kábítószerfogyasztásának terjedése

(Elekes 2019, Éves jelentés 2019). A 90-es években még úgy véltük, hogy az akkori javuló tendenciák a politikai helyzetjavulásra, az akkor kedvezőnek vélt társadalmi-politikai változásokra vezethetők vissza. Ma már tudjuk, hogy ezek a változások nagyon sok terhet róttak a társadalomra, amely az általános lelkiállapot és mentális közérzet romlásában is egyértelműen megjelenik. A Hungarostudy kutatássorozat eredményei azt mutatják, hogy a súlyos depressziós tünetek előfordulása a 1988. évi 2,9%-ról 2013-ra 9,9%-ra nőtt, a népesség 54%-át pedig anómiás lelkiállapot jellemez. (Kopp 2008, Susánszky és Szántó 2013.) A rossz lelkiállapothoz hozzájárul (vagy azzal együtt jár) a növekvő elmagányosodás, a baráti kapcsolatok csökkenése, a növekvő társas izoláció (Dávid és Lukács 2015, Albert és Dávid 2016). A 2016. évi ifjúságkutatás eredményei szerint az olyan „beszédcselekvéses színterek” látogatásáról, ahol barátaikkal együtt lehetnek, a fiatalok csupán néhány százalék számol be (Székely és Szabó 2017). A „képernyős tevékenységek” terjedése nemcsak a szabadidő eltöltését és a baráti kapcsolatokat változtatja meg, hanem további negatív hatásokat is okoz. A középiskolások körében végzett kutatások szerint a kilenc és tizedikes középiskolások közel egyötöde tekinthető túlzott internethasználónak (Király et al. 2016). A túlzott közösségi média használat a középiskolás diákok 4,5%-át érinti, többségükönél kimutatható az alacsony önbecsülés és a depressziós tünetek nagyobb arányú előfordulása (Bányai et al. 2016).

Amartya Sen szerint (idézi Bálint 2010) a továbbélés esélye (vagyis az általános egészségi állapot) az életminőség és a gazdasági sikeresség egyik legadekvátabb indikátora. A deviáns magatartások (és/vagy egészségkárosító magatartások) a társadalmi integrációval összefüggenek, annak egyfajta jelzői. Az elmúlt évtizedek ezen a területen lényeges és a szociológia által alig vizsgált változásokat hoztak. Léteznek ugyan kutatók, szakmai műhelyek, akik egy-egy területet kutatnak (elismert műhelyei vannak a halandóság, az egészségi állapot, az öngyilkosság, az alkohol- és kábítószerfogyasztás, a viselkedési addikciók, a depresszió kutatásának), e problémák változásának együttes értelmezésével, tágabb társadalmi kontextusba helyezésével a szakma egyelőre adós maradt. A szekció szervezésével az a célunk, hogy egy olyan közös szakmai gondolkodást indítsunk el, amely az általános társadalmi közérzetet, lelkiállapotot mérő és jelző kutatási eredményeket egymással összehasonlítva, egymásra reflektálva próbálja meg vizsgálni és megpróbálja más társadalmi folyamatok tágabb keretében értelmezni.

A szekcióba várjuk azokat az előadókat, akik az egészségi állapot, halandóság, rizikómagatartások, általános lelkiállapot terén empirikus kutatásokat végeznek, magyarázatot keresnek az elmúlt néhány évtizedben bekövetkezett változásokra, nyitottak arra, hogy saját

eredményeiket másokéval összehasonlítva értelmezzék, vagy akik olyan elméleti kérdésekkel foglalkoznak, amelyek tágabb értelmezési keretet adhatnak a változások megértéséhez.

### Hivatkozások:

Albert F., Dávid B. (2016): A magyarországi kapcsolathálózati struktúrák jellemzői 2015-ben. *socio.hu* DOI:10.18030/socio.hu.2016.3.22.

Bálint L., Elekes Zs. (2016): Magyarország deviancia-térképe területi előrejelzésekkel. In: Tózsza István (szerk.) *Humán tér-kép A humán és fejlesztéspolitikai tényezők földrajza Magyarországon*. E-Government Alapítvány a Közigazgatás Modernizációjáért. Budapest: 89-144.

Bálint L. (2010): A területi halandósági különbségek alakulása Magyarországon 1980-2006. *Kutatási jelentések 90*. KSH Npességtudományi Kutatóintézet, Budapest, 2010/3.

Bányai, F., Zsila, Á., Király, O., Maraz, A., Elekes, Zs., Griffiths, Mark G., Andreassen, Cecilie Schou, Demetrovics, Zs. (2016): Psychometric Properties of the Problematic Internet Use Questionnaire Short-Form (PIUQ-SF-6) in a Nationally Representative Sample of Adolescents *PLoS ONE* 11(8) August 2016 DOI: 10.1371/journal.pone.0159409

Dávid B., Lukács Á. (2015): Kapcsolatok és bizalom az iskolai és családi közösségekben. In: Falus A. (szerk.): *Sokszínű egészség tudatosság: Értsd, csináld, szeresd!* SpringMed Kiadó, Budapest: 131–140.

Elekes Zs. (2018): Az alkoholfogyasztás és az alkoholt fogyasztók jellemzői. *ELEF* 2014. *ELEF Műhelytanulmányok 2*. Budapest, KSH p:63-84

Elekes Zsuzsanna: A szerfogyasztás rizikótényezői a középiskolások körében. *Educatio* 28 (3), pp. 495–511 (2019) DOI: 10.1556/2063.28.2019.3.4

Éves jelentés (2019): *2019-es ÉVES JELENTÉS (2018-as adatok) az EMCDDA számára*. készítette: Nemzeti Drog Fókuszpont „Magyarország” REITOX. [http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA\\_jelentes\\_2019\\_HU.pdf](http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2019_HU.pdf)

Király O., Zsila Á., Demetrovics Zs. (2016): Viselkedési addikciók. In: Elekes Zs. (szerk.): *Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015. Magyarországi eredmények*. Budapesti Corvinus Egyetem Szociológia és Társadalompolitika Intézet, Budapest: 75-94.

Kopp M. (szerk.) (2008): *A magyar lelkiállapot 2008*. Semmelweis Kiadó, Budapest.

Kovács Katalin, Bálint Lajos: Halandóság. in: *Demográfiai portré 2018* NKI p:147-176

Nagy Cs., Juhász A., Papp Z., Beale, L. (2013): Hierarchical spatio-temporal mapping of premature mortality due to alcoholic liver disease in Hungary. *European Journal of Public Health* 24(5): 827-833.

NEFI (2015): *Egészségjelentés 2015. Információk a hazai egészségveszteségek csökkentéséhez*. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2015. szeptember 29.

OECD (2018): *Health at a Glance. State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris.

Orosz É. (2017): Megállítható-e a magyar egészségügy leszakadás a visegrádi országokétól? *Esély* 2017/6.

Susánszky É., Szántó Zs. (2013) *Magyar lelkiállapot 2013*. Semmelweis Kiadó, Budapest.

Székely L., Szabó A. (szerk.) (2017): *Magyar Ifjúság Kutatás 2016. Az ifjúságkutatás első eredményei. Ezek a mai fiatalok!* Budapest, Új Nemzedék Központ Kft.

Zonda Tamás, Paksi Borbála, Véres Előd: *Az öngyilkosság alakulása Magyarországon (1970-2010)*. KSH Műhelytanulmányok 2. p:4-60. KSH, Budapest 2013