

**Elekes Zsuzsanna:  
Devianciák, mentális betegségek**

(elektronikus verzió, készült 2006-ban)

A tanulmány eredetileg nyomtatásban megjelent:  
Elekes Zsuzsanna (1997): „Devianciák, mentális betegségek” in:  
*Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről, 1997*, Lévai  
Katalin, Tóth István György, (szerk.). Budapest: TÁRKI, Munkaügyi  
Minisztérium Egyenlő Esélyek Titkársága, Pp. 151–169.

## *Devianciák, mentális betegségek*

Elekes Zsuzsanna

A Magyarországon legelterjedtebb deviáns viselkedési formák – az öngyilkosság, alkoholizmus, drogfogyasztás, bűnözés – hagyományosan a férfiakra jellemző probléma-megoldási módok, és csupán a mentális betegségekben szenvedők között találunk nagyobb arányban nőket. Ugyanakkor az elmúlt egy-két évtized radikális változásokat hozott ezen a területen, itthon és külföldön egyaránt. Magyarországon elsősorban a nők alkoholfogyasztási szokásainak megváltozása, az öngyilkossági adatokban bekövetkezett változások, illetve ezen belül a női öngyilkossági arányok viszonylagos stabilitása, valamint a drogfogyasztás – és ezen belül a nők sajátos fogyasztási szokásai -, mint viszonylagosan új jelenség a hazai devianciák körében, a nők viszonylag alacsonyabb veszélyeztetettsége ellenére is indokoltá teszi a külön vizsgálódást. Ugyanakkor kifejezetten nőkre irányuló vizsgálat eddig szinte alig készült. A hivatalos statisztikai adatok pedig nem minden esetben közölnek nemenkénti bontást. A következőkben a rendelkezésre álló információk alapján kísérlem meg bemutatni a nők deviáns viselkedésének elterjedtségét és a férfiakétól való különbözőségét.

### **Szenvedélybetegségek**

#### *Alkoholfogyasztás*

##### STATISZTIKAI ADATOK

Az alkoholfogyasztás, és a mértéktelen alkoholfogyasztás alakulásának egyik legfőbb becslési alapjául szolgál az egy évben elfogyasztott egy főre jutó alkohol mennyisége, ezek az adatok azonban csak országos szinten hozzáférhetőek. A nemek közötti különbség vizsgálatára csupán az alkoholfogyasztással kapcsolatos problémákra utaló statisztikai adatok alkalmasak. Ezek közül az alkoholisták számának becslési alapjául is szolgáló, májzsugorodásban meghaltak aránya a következőképpen alakult.:

1. táblázat

A májzsugorodásban meghaltak száma százezer lakosra számítva, nemenként 1950–1995

Év	Férfi	Nő	Összes
1950	–	–	5,0
1955	–	–	5,5
1960	–	–	8,9
1965	12,8	7,2	9,9
1970	17,4	8,5	12,9
1975	24,5	11,9	18,2
1980	39,1	17,1	27,7
1985	62,6	24,9	43,1
1990	74,9	32,0	52,6
1991	81,5	34,2	56,9
1992	104,4	39,1	70,4
1994	127,4	44,0	83,9
1995	124,9	44,6	83,1

Forrás: Fekete, 1996

Az adatokból látható, hogy a májzsugorodásban meghaltak száma jelentős mértékben nőtt az elmúlt évtizedekben, és bár az egy főre jutó alkoholfogyasztás a nyolcvanas évek közepétől, végétől csökken, ez a csökkenés egyáltalán nem érződik a halálozási adatokban. Csupán 1995-ben következik be először csekély mértékű csökkenés a férfiak halálozási adataiban. A növekedéshez feltehetően hozzájárul a halálokok regisztrálásában bekövetkezett változás is, azaz a diagnózis pontosabb megállapítása a nyolcvanas évek elejétől, a növekedés azonban így is olyan egyértelmű, hogy kétségesé teszi a fogyasztási adatokban bekövetkezett javulás valóságát.

2. táblázat

Az alkoholos eredetű májzsugorodásban meghaltak száma alapján, a Jellinek formula segítségével becsült alkoholisták száma ezer főben, 1970–1995

Év	Férfi	Nő	Összes	Nő/összes
1970	21,3	4,6	25,9	17,8
1975	42,5	9,5	51,9	18,3
1980	172	52	224	23,2
1985	329	106	435	24,4
1990	425	163	588	27,7
1991	443	168	611	27,4
1992	619	217	836	25,9
1993	737	258	995	25,9
1994	786	262	1048	25,0
1995	778	274	1052	26,0

Forrás: Statisztikai Évkönyv, 1995

Természetesen az időbeni változásra itt is befolyással van a halálokok regisztrálásában bekövetkezett változás. Feltételezve azonban, hogy ez a hatás egyformán érintette mindkét nemet, megállapítható, hogy az elmúlt évtizedekben a nők aránya jelentősen megnőtt az alkoholisták között, és ma már az alkoholisták több mint egynegyed része nő. Míg a férfiak között az alkoholisták száma az 1980-hoz képest 4,6-szorosra nőtt, addig a nők esetében ez a növekedés több mint ötszörös volt. Ugyanakkor úgy tűnik, hogy 1990-től csekély mértékben csökken a női alkoholizmus növekedési üteme, és így alkoholistákon belüli arányuk mérséklődött az elmúlt 4 évben.

3. táblázat

Alkoholfogyasztással kapcsolatos bűncselekmény miatt elítéltek aránya a megfelelő nemű összes jogerősen elítélteken belül, 1965–1995

Év	Férfi	Nő	Összes	Nő/összes
1965	29,5	5,5	26,1	3,1
1970	44,6	9,3	40,7	2,5
1975	45,9	9,7	42,1	2,5
1980	44,0	11,2	40,0	3,4
1985	46,8	14,0	43,2	3,6
1990	44,5	16,1	42,2	3,1
1995	34,5	11,7	32,3	3,6

Forrás: Országos Kriminológiai Intézet – kézirat

Az alkoholfogyasztással kapcsolatos bűncselekmények miatt elítéltek aránya az összes elítélteken belül, meglehetősen stabilitást mutat az 1970 és 1990 közötti időszakban, annak ellenére, hogy ezekben az években az alkoholfogyasztás és az alkoholisták száma is jelentősen növekedett. Ezt a stabilitást mutatja a férfiakon belül az alkohollal kapcsolatos bűncselekmények miatt elítéltek aránya, de a hetvenes évek alacsonyabb arányaitól eltekintve ezt a stabilitást mutatja az összes alkohollal kapcsolatos bűncselekmények miatt elítélteken belül a nők aránya. Ugyanakkor jelentős növekedést mutat a női elítélteken belül az *alkoholos befolyásoltág alatt elkövetett bűncselekmények aránya*.

A nyilvántartott alkoholisták száma és nemenkénti megoszlása 1980–1995 között

Év	Férfi	Nő	Összes	Nő/összes
1980	43 476	6 474	49 950	12,9
1990	53 148	11 384	64 532	17,6
1992	44 984	10 483	55 467	18,9
1993	43 095	10 215	53 310	19,2
1994	41 836	10 818	52 654	20,5
1995	43 139	11 584	54 723	21,2

Forrás: Statisztikai Évkönyv 1995

A nyilvántartott alkoholisták számát elsősorban az alkoholgondozói hálózat kiterjedtsége befolyásolja. Különösen fontos ezt figyelembe venni olyan időszakban, amikor az alkoholisták becsült számának folyamatos növekedése mellett csökkent a kezelték és a nyilvántartottak száma, és amikor a kezelték és a nyilvántartottak száma a töredékét sem teszi ki az alkoholisták becsült számának. Éppen ezért különösen figyelemre méltó, hogy a nyilvántartott alkoholista nők száma abszolút értékben 78%-kal, és az összes nyilvántartott alkoholistákon belüli arányok is 64%-kal nőtt az elmúlt másfél évtizedben.

A fenti adatok egyértelműen utalnak arra, hogy az utóbbi években a nők között egyre nagyobb mértékben terjedt az iszákosság. Bár feltételezhető, hogy a nők között a mértéktelen ivók aránya sokkal kisebb mint a férfiak között, a haláloki adatok, az elítéltek száma, az alkoholisták becsült száma, és a nyilvántartott alkoholistákon belüli arányuk is mind arra utalnak, hogy a mértéktelen ivás a *nők között sokkal erőteljesebben növekedett* az elmúlt években, mint a férfiak között.

#### EPIDEMIOLOGIAI VIZSGÁLATOK

Magyarországon rendszeres alkoholepidemiológiai vizsgálatok nem készülnek. A fogyasztási szokások alakulásáról csupán szórványosan készült vizsgálatok alapján tudunk képet adni.

Önbevalláson alapuló legrégebbi fogyasztási adataink 1984-ből vannak, amikor a népesség 2%-ára kiterjedő "kis" népszámlálás (mikrocenzus) során kérdeztek alkoholfogyasztásra vonatkozó adatot is. Ennek alapján, 1984-ben alkalomszerűen a férfiak 49,5%-a és a nők 26,3%-a, rendszeresen pedig a férfiak 18,3%-a és a nők 1,5%-a fogyasztott alkoholt. (TBZ Bulletin IX. 1988) 1986-ban egy 6 000 fős, a 18 évesnél idősebb népességet reprezentáló mintán készült kifejezetten alkoholfogyasztásra irányuló vizsgálat. ("TÁRKI I. felvétel") Miután mindeddig ez az egyetlen reprezentatív alkoholepidemiológiai vizsgálat, az alábbiakban ennek néhány eredményét ismertetjük (Elekes, Liptay, 1987.).

A vizsgálat során a megelőző év tipikus alkoholfogyasztási gyakorisága, és a megelőző héten elfogyasztott összes alkoholmennyiség alapján képeztünk ivástípusokat.

5. táblázat

Az ivástípusok nemenkénti megoszlása

	Férfi	Nő	Összes
Absztinens	6,5	21,4	14,8
Alkalmi ivó	12,2	35,6	25,3
Társasági ivó	17,9	22,9	20,7
Mérsékelt ivó	19,8	14,1	16,6
Rendszeres ivó	18,9	3,6	10,3
Veszélyeztetett ivó	10,6	1,6	5,6
Súlyos ivó	14,1	0,8	6,7
Összesen	100,0	100,0	100,0

Forrás: TBZ Bulletin IX. 1988

Az ivástípusok tehát a következők:

*absztinens* – soha nem iszik semmit

*alkalmi ivó* – legfeljebb havonta egyszer iszik, és a kérdezést megelőző héten nem ivott,

*társasági ivó* – legfeljebb havonta egyszer iszik, és a megelőző hét alkoholfogyasztása 100%-os tiszta szeszben 0,1-1 dl volt,

*mérsékelt ivó* – legfeljebb havonta egyszer iszik, és a megelőző hét alkoholfogyasztása nem haladja meg az 1,5 dl-t,

*rendszeres ivó* – hetente többször, vagy ritkábban isznak alkoholt, és az előző hét alkoholfogyasztása 1,6-2,5 dl volt,

*veszélyeztetett ivók* – hetente többször isznak, és a megelőző hét alkoholfogyasztása 2,6-3,5 dl volt,

*súlyos ivók* – napi rendszerességgel isznak, és előző heti alkoholfogyasztásuk nagyobb mint 3,5 dl 100%-os tiszta szeszben számolva

A vizsgálat adatai alapján a felnőtt népesség 85,2%-a alkalmanként vagy rendszeresen fogyaszt alkoholt. Egyértelműen nagyivóknak tekinthetjük a veszélyeztetett és súlyos ivók csoportját, valamint a nők esetében – kiindulva abból, hogy a nők kisebb mennyiségű alkoholtól is alkoholistákká válhatnak –, a nagyivók közé soroltuk a rendszeres ivókat is. Ily módon a férfiak 24,7%-a, a nőknek pedig 6%-a tekinthető nagyivónak.

Az adatok arra utalnak, hogy a nőknél elsősorban az absztinencia és az alkalmi, vagy a társasági ivás a jellemző, de az életkor előrehaladtával fokozatosan nő a rendszeres, veszélyeztetett és súlyos ivás gyakorisága.

A házasság, a stabil családi élet védettséget jelent a mértéktelen ivással szemben, mind a nők, mind pedig a férfiak esetében.

Iskolai végzettség alapján a nők esetében a nagyivók aránya nemcsak kifejezetten alacsony, nyolc általánosnál kevesebb iskolai végzettséggel rendelkezők között magasabb az átlagnál – mint ahogy ez a férfiaknál tapasztalható –, hanem a felsőfokú végzettségűek között is magas a nagyivók aránya. Ez valószínűleg azzal van összefüggésben, hogy az alkoholfogyasztás, és különösen a nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztás mind a mai napig kevésbé elfogadott a nőknél, mint a férfiaknál. Az új, a nagy többség által kevésbé tolerált jelenségek mindig is gyorsabban terjedtek az iskolázottabb rétegek között. Nyilván ennek köszönhető az is, hogy az ivás, és a nagyivás is viszonylag gyakori a magasabb iskolai végzettségű nők között. Ehhez járul az is, hogy mivel a magasabb iskolával rendelkezők között a nők ivása sokkal elfogadottabb, ezért valószínű, hogy ezekben a csoportokban a nők tényleges fogyasztásukat sokkal inkább megközelítő adatokat vallottak be, mint azok, akiknek a környezetében a nők alkoholfogyasztása nem, vagy csak alig elfogadható.

Tehát az alacsonyabb iskolai végzettségű férfiak között jellemzőbb a nagyivás, vagy az absztinencia, a magasabb iskolai végzettségűek között pedig elsősorban a társasági ivás a gyakori. A nőknél ettől eltérően, a legalacsonyabb, és a legmagasabb iskolai végzettségűekre jellemző a nagyivás, absztinencia pedig – a férfiakhoz hasonlóan – inkább az alacsony iskolai végzettségűek között fordul elő gyakrabban. Hasonló összefüggésre utal a foglalkozások szerinti eltérés is. A szellemi foglalkozású nők között a legalacsonyabb az absztinensek aránya, és a legmagasabb a társasági ivók aránya. Ha a szellemi foglalkozásúakon belül a vezető és értelmiségi munkakörben dolgozókat tekintjük csak, akkor megállapítható, hogy közöttük igen magas a nagyivók aránya. Hasonlóképpen magas a nagyivók aránya a nyugdíjas nők között is, náluk azonban gyakori az absztinencia is.

Jellegzetes különbség tapasztalható a férfiak és nők között a lakóhely településtípusa szerint. Míg ugyanis a férfiaknál a települési hierarchiában lefele haladva egyértelműen nő a veszélyeztetett és súlyos ivók aránya, addig a nőknél ennek ellenkezője igaz. A fővárosban lakó nők között a legmagasabb a nagyivók és legalacsonyabb az absztinensek aránya, és ahogy haladunk lefele a települési rangsorban, úgy növekszik az absztinensek, és csökken a nagyivók aránya. Ez alátámasztja azt a feltételezést, hogy a női alkoholfogyasztás a kevésbé tradicionális rétegek között terjed jobban.

Összegezve a az absztinens és nagyivó nőkre vonatkozó adatokat, a vizsgálat alapján a következők mondhatók el:

Az *absztinens* nők egyértelműen az idősebb korcsoportokból kerülnek ki. A teljes mintán belül is közöttük a legmagasabb az alacsony iskolai végzettségűek, a kvalifikálatlanabb munkát végzők, valamint az inaktívák és eltartottak aránya. Alacsonyabb az átlagjövedelmük, és általában rosszabbak az életkörülményeik, mint a többieknek. Ennyiben hasonlítanak az absztinens férfiakhoz. Ugyanakkor a férfiaktól eltérően kevesen laknak Budapesten, és sok közöttük a falvakban lakó. Közel kétharmaduk érzi magát betegnek, közöttük a legmagasabb a mentális betegségek aránya, közöttük a legnagyobb a rendszeres gyógyszersedők aránya.

Az absztinens nők 11%-a betegség nélkül is szed gyógyszert, és magas közöttük a nyugtatót szedők aránya is. 12%-uk járt, vagy jár jelenleg is ideg orvoshoz, és 5,5% azok aránya, akik már foglalkoztak az öngyilkosság gondolatával.

A vizsgálat alapján a nők 6%-a tekinthető *nagyivónak*. Leggyakrabban, és legnagyobb arányban bort isznak. Bár valamelyest fiatalabbak az absztinenseknél, átlagéletkoruk magasabb a minta átlagánál. Hasonlóan a nagyivó férfiakhoz, közöttük is kevesebb a jelenleg egyedül élő, de többnek volt már válás az életében. Foglalkozási és iskolai adataik arra utalnak, hogy vagy az alacsonyabb rétegekből (alacsony iskolai végzettség, kvalifikálatlan fizikai munka, rossz szociális körülmények), vagy a felsőbb társadalmi rétegekből (felsőfokú végzettség, vezető- értelmiségi munka, jó anyagi helyzet) kerülnek ki. Míg a nagyivó férfiakat inkább jellemzi a falun, vagy kisebb városban lakás, addig a nagyivó nők többsége a fővárosban lakik.

A *nagyivó* nők között gyakoribb a betegség, gyógyszereszedés, mint a *társasági és mérsékelt ivók* között, de az átlagosnál ritkábban járnak ideg orvoshoz, ritkábban szednek nyugtatót, és átlag alatti a mentális betegségek előfordulása is.

A vizsgálat alapján úgy tűnik, hogy a *nagyivó* nők két csoportból tevődnek össze. Az egyik csoport az absztinensekhez hasonló társadalmi jellemzőkkel rendelkezik (alacsony iskolai végzettség, kvalifikálatlan munka stb.), a másik csoport azonban a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező, vezető állású, értelmiségi nők csoportja. A lakóhelyi adatok arra utalnak, hogy az ivás "választása" a nők esetében mindenképpen a városi életformával jár együtt. Míg azonban a férfiaknál az alkoholfogyasztás teljesen helyettesíti, vagy elfeledteti az egyéb szervi és mentális problémákat, addig a nagyivó nőknél csak a mentális problémák mérséklődnek.

*Fiatalfelnőttek* ivási szokásait vizsgálta az a felmérés, amelyet 1984–85-ben, egy dél-magyarországi megyében végeztek 18–33 évesek között (Lampek, Csanaky, 1986). Eredményeik szerint a nők 41%-a nem, vagy csak ritkán iszik alkoholt (a férfiaknál a megfelelő arány 11%), 5,6% pedig veszélyeztetettséget sejtető mennyiségben iszik (férfiaknál az arány 42%). Mennyiség és gyakoriság alapján egyaránt a nők sokkal visszafogottabb fogyasztók, mint a férfiak. A vizsgálat két lényeges jelenségre hívja fel a figyelmet. Egyrészt kiugróan magas a tömény szeszes ital fogyasztás a nők között. Másrészt az Elekes–Liptay vizsgálathoz hasonlóan, itt is kitűnik, hogy a szellemi foglalkozású nők között az alkoholfogyasztás gyakorisága, és a mennyisége egyaránt magasabb, mint a többi vizsgált foglalkozási csoportban. A férfiaknál ellenkező irányú összefüggés tapasztalható: a szellemi foglalkozásúak valamelyest kevesebbet, és ritkábban fogyasztanak, mint az iparban, vagy a mezőgazdaságban dolgozó fizikai foglalkozásúak.

A felnőtt lakosság ivási szokásairól némi információval szolgál még az a felmérés sorozat, melyet a 20 ill. a 16 év feletti magyar lakosság reprezentatív mintáján készített Kopp Mária és Skrabski Árpád 1983-ban és 1988-ban és a 90-es évek elején a magyar lakosság mentális egészségének feltérképezése céljából. (Skrabski 1991.) A 88-as eredmények szerint a férfiak 70%-a, a nőknek



pedig 45%-a vallotta be, hogy napi rendszerességgel fogyaszt alkoholt otthon. Nyilvános helyen (kocsmában) rendszeresen fogyaszt alkoholt a férfiak 57%-a, a nőknek pedig 31%-a. (A rendszeres fogyasztók aránya a TÁRKI adatfelvétel alapján ennél jóval kisebb, az utolsó 3 iváskategória aránya a férfiaknál 43,6%, a nőknél 6%, összesen pedig 22,6%) Egy alkalommal legalább egy deciliter tömény alkoholt fogyaszt a férfiak 47, a nőknek pedig 30%-a.

Ugyanezen vizsgálat szerint a 20 év alatti fiatalok közel egynegyede rendszeresen fogyaszt tömény alkoholt. 21–29 évesek között ez az arány 38%. A Kopp Máriaék adatai szerint fiatalok között a lányok alkoholfogyasztása kezdi megközelíteni a fiúkéét. Rendszeresen fogyaszt égetett szeszeket a fiúk 26, a lányok 20%-a.

A felnőttekhez képest újabb adatokkal rendelkezünk a fiatalok alkoholfogyasztására vonatkozóan. 1992-ben Budapesten 17 éves korú középiskolások között, 1995-ben pedig egy nemzetközi kutatás (az ESPAD) keretében a magyarországi 16 éves középiskolások reprezentatív mintáján készítettünk országos drog- és alkohol-epidemiológiai adatfelvételt. (Elekes, Paksi 1996.)

Ennek eredményei alapján a 16 éves középiskolások 91,4%-a fogyasztott már életében valamilyen szeszest, és 46,7%-uk volt már életében részeg. Az absztinencia arány gyakorlatilag megegyezik a fiúknál és a lányoknál, (8,5 illetve 8,6%) a lerészegedés előfordulása azonban a fiúknál sokkal gyakrabban fordult elő. (fiúk 60,8, lányok 46,3%-a).

6. táblázat

A megelőző hónap alkoholfogyasztásának néhány mutatója (%)

Megnevezés	Fiú	Lány	Összes
Az alkoholfogyasztás havi prevalencia-értéke	55,7	45,5	50,4
Sörfogyasztás előfordulása	44,7	18,8	30,8
Borfogyasztás előfordulása	42,2	32,3	36,5
Tömény szesz előfordulása	40,4	38,9	39,6
Lerészegedés előfordulása	28,9	14,8	21,6
Egy alkalommal öt vagy több italt megivók aránya	35,1	16,3	24,3

Forrás: Elekes - Paksi, 1996

A prevalencia értékekben tehát a fiúk és a lányok között jelentős eltérések nincsenek. A gyakoriságra, valamint a nagy ivásra utaló adatok egyértelműen a lányok kisebb veszélyeztetettségét jelzik. Figyelemre méltó az elfogyasztott alkohol fajtájában megmutatkozó különbség, míg a fiúk nagyjából hasonló arányban fogyasztanak bort, sört és töményt, addig a lányoknál leggyakrabban a tömény szesz fogyasztása fordul elő.

A kérdést megelőző utolsó alkoholfogyasztás alkalmával a válaszadók 32,8%-a fogyasztott sört. A fiúk között ez az arány 48,4%, a lányoknál pedig csak 18,2%. A lányok esetében az elfogyasztott sör mennyisége általában 50 cl alatt maradt. A fiúknál a jellemző mennyiség az 100 cl alatti, 13,1% azonban 100 cl-nél nagyobb mennyiséget jelölt.

A fenténél sokkal nagyobb arányban, a válaszolók 48,4%-ánál fordult elő bor fogyasztása az utolsó ivás alkalmával. A lányoknál ez az arány 44%, a fiúknál 54,1% volt. A kérdezettek 39,8%-a legfeljebb 20 cl bort fogyasztott, lányok és fiúk esetében egyaránt. 75 cl bort vagy ennél többet ivott a lányok 1,3%-a, a fiúknak pedig 6%-a.

Az utolsó alkoholfogyasztás alkalmával *töményt* a borhoz hasonló arányban – 50,7% – fogyasztottak a válaszolók. Lényeges különbség azonban, hogy a lányok a többi italnál sokkal magasabb arányban (53,5%) fogyasztottak az utolsó alkalommal *töményt*. A fiúknál a megfelelő arány 47,7%. Fontos megjegyezni azonban, hogy mindkét nemnél, de különösen a lányoknál a *tömény szesz* fogyasztása elsősorban az alacsonyabb – 18-22% – alkoholtartalmú édes likőröket jelenti. Az elfogyasztott mennyiség a többségnél nem haladja meg a 10 cl-t, a lányoknak 7,5%-a, a fiúknak 13%-a fogyasztott ennél nagyobb mennyiségben *töményt* az utolsó alkalommal.

Az utolsó alkoholfogyasztás alkalmával, a 100%-os tiszta szeszre átszámított, egy főre jutó átlagos alkoholfogyasztás 39,2 ml, nemenként jelentősen különbözik, a fiúknál 54,8 ml, a lányoknál viszont ennek kevesebb mint fele, 24,6 ml.

7. táblázat

Az utolsó alkoholfogyasztás alkalmával 100%-os tiszta szeszre átszámított, egy főre jutó átlagos alkoholfogyasztás italfajtánként milliliterben

Italfajta	Fiú	Lány	Összes
Sör	22,7	3,0	25,5
Bor	18,7	10,7	44,7
Tömény	25,5	17,3	42,1
Összes	54,8	24,6	39,2

Forrás: Elekes - Paksi, 1996

Tiszta szeszben a legnagyobb mennyiséget fiúk és lányok egyaránt *tömény szeszből* fogyasztották, fiúk 25,5 ml-t, a lányok pedig 17,3 ml-t. (Az egyes alkoholfajták átlagértékeinek kiszámításakor figyelembe vettük azokat a válaszokat is, amelyek csak az adott fajtára adtak értékelhető választ.) Mindkét nemnél alacsonyabb volt a borfogyasztás átlagos mennyisége, fiúknál 18,7 ml, lányoknál pedig 10,7 ml. Kiugróan alacsony az utolsó alkalom egy főre jutó sörfogyasztása a lányoknál, összesen 3,0 ml, a fiúk esetében azonban az átlagosan elfogyasztott sörnek az alkoholtartalma – 22,7 ml – megközelíti az elfogyasztott égetett szesz alkoholeménységét.

Az utolsó alkalommal fogyasztott alkoholfajtára vonatkozó gyakoriságok alapján tehát összességében a *tömény szesz* kapja a legjelentősebb szerepet a fiatalok fogyasztásában is, és ezentúl az elfogyasztott alkoholeménység több mint fele is az égetett szeszek fogyasztásából adódik. Nemek szerint azonban a fogyasztási struktúrában jelentős különbségek fedezhetők fel. Különösen kiemelkedő a lányok *tömény szesz* fogyasztása, mely az alkoholfogyasztásuk

legnagyobb részét képezi. Igaz ez a gyakoriságra, és az egy alkalommal elfogyasztott, 100%-os alkoholra átszámított mennyiségre egyaránt.

Általában az alkohollal kapcsolatos véleményekben, illetve az alkoholfogyasztás körülményeiben jelentős eltérés nincs a fiúk és a lányok között, ugyanakkor míg a fiúknál gyakoribb a kocsmákban, sörözőben történő alkoholfogyasztás, a lányok szignifikánsan nagyobb arányban említették az otthoni, szülői, vagy más felnőtt társaságában történő ivást.

A fenti vizsgálatok normál (nem mértéktelen ivó) népességre vonatkozó adatokat közölnek. Ezek alapján többé-kevésbé egybehangzón azt lehet mondani, hogy a felnőtt nők 5–6%-a tekinthető problémás alkoholfogyasztónak, és a problémás alkoholfogyasztók 23–27%-a nő. A nők alkoholfogyasztása és mértéktelen ivása az elmúlt évtizedekben egyértelműen növekvő tendenciát mutat. Különösen igaz ez a fiatalokra, ahol bár a gyakori és mértéktelen ivás ma is ritkább a lányoknál mint a fiúknál az absztinencia arányok gyakorlatilag hasonlóak mindkét nemnél. Különösen figyelemre méltó a fiatal lányok ivási szokásaiban domináló tömény szesz fogyasztása. Az eddigi kutatások másik egybehangzó következtetése, hogy míg a férfiaknál a mértéktelen alkoholfogyasztás inkább az alacsonyabb iskolai végzettségű, hátrányosabb társadalmi rétegekre jellemző inkább, addig a nők között hasonlóan veszélyeztetetteknek tekinthetők a magasabb iskolai végzettségűek és a vezető beosztásúak.

Az eddigi, alkoholbetegekkel végzett vizsgálatok felhívják a figyelmet arra, hogy az egyéb devianciák gyakorisága sokkal magasabb az alkoholisták között, mint a normál népességben (Elekes, Cserne 1986). Kolozsi vizsgálata szerint (Kolozsi 1990.) az alkoholbeteg férfiak háromnegyede, a nőknek pedig 87%-a volt már *korábban* alkoholelvonó kezeléssel. A nemek közötti különbség szerinte arra utal, hogy a női alkoholizmus, mint a társadalmi konvenciókat mélyebben sértő viselkedésforma, olyan deviáns kariert jelent, amely az érintett nőket sokkal erősebben deszocializálja, mint az alkoholista férfiakat. A Kolozsi-vizsgálat, több más korábbi vizsgálathoz hasonlóan igen nagy arányú öngyilkossági kísérletet regisztrál az alkoholbeteg nőknél. Kolozsi adatai szerint a kezelt nők 33%-a, a férfiaknak pedig 15%-a követett már el korábban öngyilkossági kísérletet. (Megjegyzendő, hogy becült adatok szerint a normál népességben is nagyobb a nők között az öngyilkossági kísérletek gyakorisága, a különbség azonban ennél sokkal kisebb.) Az átlagnépességhez képest gyakoribb az alkoholbeteg nők között a kriminalitás és a mentális betegségek aránya is.

### *Drogfogyasztás*

Drogfogyasztással kapcsolatos rendszeres statisztikai adatgyűjtés jelenleg az egészségügyben és a rendőri szerveknél létezik. Nemek szerinti adatok azonban csupán az 1995. évre hozzáférhetőek az egészségügyi intézmények nyilvántartásai alapján.

A nyilvántartott kábítószer-fogyasztók száma nemek szerint 1995-ben

Kábítószer kategória	Férfi	Nő	Összes	Nő/összes
Ópiát típus	578	171	749	22,8
Kokain típus	13	6	19	31,6
Kannabisz típus	156	20	176	11,4
Hallucinogének	44	23	67	34,3
Amfetamin típus	85	23	108	21,3
Nyugtató típus	458	575	1033	55,7
Politoxikománia	546	376	922	40,8
Szerves oldószerek	121	24	145	16,6
Egyéb kábítószerek	33	11	44	25,0
Összesen	2034	1229	3263	37,7

Forrás: OPNI – kézirat

1995-ben az egészségügyi intézményekben nyilvántartott kábítószer-fogyasztóknak több mint egyharmada nő. Jellegzetes nemenkénti eltéréseket tapasztalhatunk kábítószer kategóriánként. Míg a nyugtató fogyasztás miatt kezeltek több mint fele és a politoxikománia miatt kezelteknek is 40%-a nő, addig a tiltott szerek fogyasztása miatt kezelt betegek között egyértelműen a férfiak dominálnak. 1995-ben kábítószerrel kapcsolatos 42 halálesetből 11 volt a nők száma.

A bevezetőben már említettem, hogy a drogfogyasztás iránti szakmai érdeklődés csak az elmúlt évtizedben nőtt meg. Megbízható módszerrel végzett epidemiológiai vizsgálat nem készült. Az intézményi adatok nem megbízhatóak, és egyenlőre inkább tükrözik a drogprobléma iránti érdeklődés, és az ellátottság (vagy inkább ellátatlanság) mértékét, mint a tényleges helyzetet. Végül pedig, sokkal inkább korosztályi problémaként kezelik ma Magyarországon a drogfogyasztást, mint a férfiak, vagy nők speciális problémájaként. Ezért csupán néhány, nem túl megbízható információval rendelkezünk, elsősorban az alkoholfogyasztás kapcsán már említett vizsgálatok alapján.

Az 1986. évi TÁRKI vizsgálatban gyógyszerfogyasztásra vonatkozóan tettünk fel néhány kérdést (Elekes, Liptay 1988). Ennek alapján a felnőtt férfiak 36%-a, a nőknek pedig 42%-a szed valamilyen rendszerességgel gyógyszert. Napi rendszerességgel a férfiak 16%-a, a nőknek pedig 26%-a, betegség nélkül pedig a férfiak 5,4%-a, és a nőknek 7,7%-a szed gyógyszert (ebbe nem számítottuk bele a fogamzásgátló tablettákat, vitaminokat, megfázásra való gyógyszereket stb.). Végül rendszeresen szed nyugtatót a férfiak 7,8%-a és a nők 10%-a. Az adatok arra utalnak – egybehangzóan klinikai tapasztalatokkal –, hogy a gyógyszer, és különösen a nyugtató szedés meglehetősen gyakori a felnőtt népesség körében.

Egy 1990-ben, 1000 fős, felnőtt népességre reprezentatív mintán végzett vizsgálat alapján a népesség 5,4%-a próbálkozott már valamilyen visszaélésre alkalmas droggal, nagyjából fele-fele arányban férfiak és nők (Elekes 1993.). Sem fogyasztásban sem a droggal kapcsolatos

véleményekben nem találtunk jellegzetes különbséget a férfiak és nők között.

Az 1992. évi Budapesti középiskolás vizsgálat adatai alapján a megkérdezettek 11,6%-a legalább egyszer az életében kipróbált valamilyen tiltott drogot. A középiskolások másik, 13,1%-a legalább egyszer az életében próbálkozott valamilyen orvos által is feliható altató, nyugtató, ópiátartalmú gyógyszer nem orvosi javaslatra történő fogyasztásával. (Elekes 1993)

9. táblázat

A nemek közötti különbséget az alábbi táblázat mutatja

	Fiú	Lány	Összes
Tiltott drogot fogyasztott	13,6	9,2	11,6
Legális drogot fogyasztott	8,6	18,2	13,1
Nem fogyasztott	77,8	72,6	75,3
Összesen	100	100	100
(N)	2431	2087	4518

Forrás: Elekes, 1993

A fenti adatok alapján, az egészségügyi intézményekben nyilvántartottakéhoz hasonló nemenkénti eltéréseket találunk. A legális drogot fogyasztók aránya a lányok között több mint kétszerese a fiúknál tapasztalt aránynak, a tiltott drogfogyasztás pedig, bár kisebb különbséggel, a fiúk között a gyakoribb.

Az 1995. évi országos reprezentatív vizsgálat alapján a 16 éves középiskolás fiatalok 15,4%-a fogyasztott már életében valamilyen legális szert (nyugtatót, altatót, vagy alkoholt és gyógyszert együttesen). A tiltott szerekkel való halmozódás kiszűrése után a legális szerek életprevalencia értéke 10,4%., a tiltott szerek életprevalencia értéke pedig 10% volt. (Elekes, Paksi 1996)

10. táblázat

A nemek szerinti megoszlást az alábbi táblázat mutatja

	Fiú	Lány	Összes
Tiltott drogot fogyasztott	11,7	8,4	10,0
Legális drogot fogyasztott	7,0	13,5	10,4
Nem fogyasztott	81,3	78,1	79,6
Összesen	100	100	100
(N)	8225	8809	17034

Forrás: Elekes – Paksi, 1996

A tiltott és legális szerek együttes előfordulási aránya minkét vizsgálat alapján nem elhanyagolható nemenkénti különbséget mutat. E különbség azonban elsősorban abból adódik, hogy a legális szerek és elsősorban a nyugtatók fogyasztása a lányoknál sokkal gyakoribb mint a fiúknál. Bár a gyógyszersedők jelentős része feltehetően öngyógyítási céllal szedte a gyógyszert, mégis igen jelentősnek tekinthető hogy 16–17 éves fiatalok között ilyen elterjedt a gyógyszersedés. Magyarázható ez egyrészt a családból hozott mintákkal, hiszen míg a fiúk az elsőnek fogyasztott szerhez többnyire baráti társaságban, kortárs kapcsolatokon keresztül jutottak, addig a lányok otthon, szülőktől kapták, vagy vették el. Az elterjedt gyógyszerfogyasztáshoz hozzájárul azonban az orvosi gyakorlat is, hiszen a fiúk 5,5%-a a lányoknak pedig 9,5%-a szedett már orvosi javaslatra is altatót, nyugtatót.

A szórványosan rendelkezésre álló statisztikai adatok és az eddigi epidemiológiai vizsgálatok alapján azt a nagyon óvatos következtetést lehet levonni, hogy a tiltott és legális szerek fogyasztása létezik a felnőtt és a fiatal népesség körében egyaránt. Többségükönél azonban csak próbálkozásról, alkalmi fogyasztásról beszélhetünk, a fogyasztás gyakorisága, a megelőző évi, illetve havi prevalencia értékek egyértelműen erre utalnak. A középiskolások és a felnőttek adatai egyaránt arra utalnak, hogy a nők között sokkal inkább a legális szerek, elsősorban az altatók és nyugtatók fogyasztása terjedt el, a tiltott szerek fogyasztási gyakorisága pedig elmarad a férfiakétól. A drogfogyasztás időbeni alakulásának becslésére csupán az 1992. évi és az 1995. évi iskolavizsgálatok adnak lehetőséget. Ennek alapján megállapítható, hogy az alkoholra, dohányzásra és legális drogokra vonatkozó prevalencia-értékek valamelyest csökkenést mutatnak a korábbi értékekhez képest. Az tiltott szerekre vonatkozó értékek többsége is csak csekély mértékben növekedett. A korábbi vizsgálatokhoz képest az 1995. évi vizsgálat során sokkal egyértelműbben mutathatók ki veszélyeztető tényezők. A tiltott és legális fogyasztók között egyaránt sokkal magasabb az egyedül élők, intézetben élők, illetve nevelőszülőkkel élők aránya. A szülők iskolai végzettsége alapján a legális drogfogyasztás elsősorban az alacsony iskolai végzettségű szülők gyerekeire jellemző, a tiltott drogfogyasztás pedig vagy a nagyon alacsony, vagy a felsőfokú végzettségű szülők gyerekeinél valószínűbb.

A tiltott és legális drogot fogyasztók között egyaránt nagyon egyértelműen kimutatható, hogy a családban sokkal gyakrabban fordul elő rendszeres, nagy mennyiségű alkoholfogyasztás, nyugtató, altató szedés, öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet, pszichológusi vagy idegorvosi kezelés.

A korábbi vizsgálatokhoz hasonlóan a tiltott vagy legális szer fogyasztással határozottan együtt jár a rendszeres dohányzás, a rendszeres és nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztás, és a gyakoribb lerészegedés.

## Öngyilkosság

Magyarországon öngyilkossági adatok a múlt század nyolcvanas éveitől léteznek, rendszeres statisztikai adatközlés pedig 1900-tól van. Az első növekedési hullám a század elejétől 1932-ig tart, amikor a 100 000 lakosra jutó öngyilkosságok száma eléri 35,1 esetet. Utána csökkenés következik be, egészen a második világháborúig. Az 1942. évi mélypontra 24,1 a 100 000 lakosra jutó öngyilkosságok száma. 1945-ben újabb csúcs következik be, majd a század legalacsonyabb arányszámait az 50-es években regisztrálják. 1954-ben 17,7, 1956-ban pedig 19,4 a 100 000 lakosra jutó öngyilkosságok száma. 1956-tól folyamatos növekedés következik be, és a legmagasabb arányszámot, 46,0-t, 1984-ben regisztrálják. Ettől kezdve stagnálás, majd határozott csökkenés figyelhető meg. Az 1994. évi arányszám 32,9.

11. táblázat

A 100 000 lakosra jutó öngyilkosságok száma nemeként 1950–1995 között

Év	Férfi	Nő	Összes
1950	32,3	12,7	22,2
1960	37,3	15,5	26,0
1970	50,5	19,9	34,6
1980	64,4	26,5	44,9
1985	67,1	23,2	44,4
1986	65,9	25,9	45,3
1987	65,9	25,6	45,3
1988	58,1	25,6	41,3
1990	59,9	21,4	39,9
1992	59,5	19,8	38,7
1993	55,0	18,3	35,9
1994	55,5	16,8	35,3
1995	50,6	16,7	32,9

Forrás: Statisztikai Évkönyv 1995

A nyolcvanas évek elejéig a nők aránya az összes öngyilkossági eseten belül nagyjából állandó volt, 29–30% körül mozgott. Ugyanakkor a nőknél az öngyilkossági csúcs már 1981-ben bekövetkezett 28,7 öngyilkossági esettel 100 000 lakosra számítva, míg a férfiak a legmagasabb öngyilkossági arányt csak 3 évvel később, 1984-ben érik el. Mégis, a nők öngyilkossági gyakorisága csekély ingadozással végig a nyolcvanas évtizedben stabilnak mondható, jelentősebb csökkenés pedig a 90-es években kezdődik. A férfiak öngyilkossági gyakoriságát a nyolcvanas évek közepéig egy a nőknél meredekebb növekedés, a nyolcvanas évek végén pedig egy meredekebb csökkenés jellemzi. Különösen érdekes ebből a szempontból az 1987-88. évek, amikor a férfiak öngyilkossági gyakorisága egy év alatt 12%-kal csökkent, ugyanakkor pedig a nőké változatlan maradt. Ennek az időszaknak az elemzése alapján vonja le Kolozsi azt a következtetést hogy a hetvenes években bekövetkezett növekedés, és az 1984-ben kezdődött csökkenés

elsősorban a férfiak öngyilkossági gyakoriságának változásából adódik, a nők öngyilkossági gyakorisága sokkal stabilabb (Koloszi 1990) Mindenesetre a férfiak öngyilkossági gyakoriságának változását nagyobb kilengések jellemzik, a nők esetében pedig egy lassabb, de stabilabb csökkenést figyelhetünk meg. Ennek következménye, hogy 1994-ben már az összes öngyilkosságon belül csupán 24,8%-ot követtek el nők. A hosszútávú idősorok elemzése alapján fogalmazza meg Bozsonyi azt a hipotézisét, mely szerint a férfiak öngyilkossága inkább magyarázható olyan külső, – akár kontextuális jellegű – változókkal, mint például a politikai élet intenzitása, míg a nők öngyilkossága mögött inkább egy olyan önszerveződő, belülről irányított rendszer húzódhat meg, melyben inkább a kultúrának, tradicionális értékeknek van szerepe. Ez pedig magyarázatot adhatna a nők esetében megfigyelt kisebb ingadozásokra. (Bozsonyi 1994)

A hosszútávú tendenciák alapján, az életkor előrehaladtával nő az öngyilkosság gyakorisága. A nyolcvanas évek változást hoznak e tekinteten. A férfiaknál a 45–54 éves korcsoportokban jelentkeznek az első gyakorisági maximumok, majd 55–64 éves korban valamelyes csökkenés következik be. 65 éves kortól a növekedés újra folyamatos. Nők esetében növekedés elsősorban 65 éves kortól figyelhető meg.

12. táblázat

A 100 ezer lakosra jutó öngyilkossági arányok alakulása nemenként és korcsoportonként 1994-ben

	5–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75–	Összes
Férfi	1,1	20,2	46,4	76,6	91,8	83,9	92,7	178,5	55,5
Nő	0,2	5,2	9,0	18,6	23,3	20,0	26,3	66,2	16,8

Forrás: Demográfiai Évkönyv 1995

Stabil eltérések figyelhetők meg a családi állapot szerinti öngyilkossági arányokban.

13. táblázat

Százezer 15 évesnél idősebb, megfelelő nemű és családi állapotú személyre jutó öngyilkosságok száma 1987–88 évek átlagában

	Férfi	Nő
Nőtlen, hajadon	134,8	37,8
Házass	67,5	21,1
Elvált	206,6	62,4
Özvegy	246,7	53,6

Forrás: TBZ Bulletin XXIII. 1992



Az adatokból jól látható, hogy nőknél, férfiaknál egyaránt a házasok követnek el a legritkábban öngyilkosságot, az özvegyek, illetve az elváltak pedig a leggyakrabban. Ugyanakkor az adatok azt is kifejezik, hogy a nőknél a családi állapot kevésbé befolyásolja az öngyilkosság elkövetését, mint a férfiaknál.

Hasonló tendenciát mutat, bár kevésbé egyértelműen, az öngyilkosságok 1994. évi családi állapot szerinti megoszlása.

14. táblázat

Öngyilkosságok megoszlása családi állapot szerint nemenként 1994-ben

	Férfi	Nő	Összes
Nőtlen, hajadon	19,2	10,8	17,2
Házas	51,5	36,2	47,7
Elvált	15,6	14,3	15,3
Özvegy	13,6	38,5	19,8
Ismeretlen	0,0	0,0	0,0
Összes	100,0	100,0	100,0

Forrás: Demográfiai Évkönyv 1995

A magyarországi öngyilkossági szokások egyik legfontosabb sajátossága: *az esetek több mint felében az elkövetés módja önakasztás*. Ez a tendencia évtizedek óta változatlan, és az önakasztások száma többé-kevésbé együtt mozog az összes öngyilkossági eset számának változásával. Jelentősebb még a mérgezés aránya az elkövetési módok között. Ez elsősorban gyógyszerrel történt mérgezést, és sokkal kisebb arányban, főleg falvakban, vegyszerrel történt mérgezést jelent.

15. táblázat

Az öngyilkosságok megoszlása az elkövetés módja szerint nemenként 1994-ben

	Nő	Férfi	Összes
Akasztás, zsinogelés	70,5	37,5	62,3
Gyógyszermérgezés	11,6	38,9	18,3
Gázmérgezés	0,2	0,6	0,3
Egyéb mérgezés	1,9	3,3	2,3
Vizbefulladás	1,6	4,3	2,3
Lőfegyver, robbanószer	3,4	0,4	2,6
Magas helyről leugrás	5,2	9,8	6,3
Vágó, szűrőeszköz	1,9	1,8	1,9
Áramütés	1,4	0,9	1,2

Forrás: Demográfiai Évkönyv 1995

Lényeges eltérést mutat a férfiak és nők elkövetési módja. Míg a férfiaknál egyértelműen dominál az önakasztás, bár az összes elkövetési módhoz képest nagy aránnyal szerepel, mégis a leggyakoribb elkövetési mód a mérgezés.

Csupán becslésekkel rendelkezünk az öngyilkossági kísérletet elkövetőkre vonatkozóan. Baranya megyében végzett vizsgálatok alapján a kísérletet elkövetők száma hatszorosa a végzetes öngyilkossági eseteknek. A kísérletezők között sokkal magasabb a fiatalok aránya, a nőké, és gyakrabban szerepel a gyógyszer elkövetési módként. (Kóczán, Ozsváth, Jegesy 1991.)

## Mentális problémák

Mentális problémákra vonatkozó statisztikai adatokkal alig rendelkezünk. Az e területen rendelkezésre álló adatok elsősorban a különböző intézményekben kezelték számára vonatkoznak, ezek az adatok azonban együtt kezelik a különböző okból, különböző panasszal kezelésbe kerülteket. Léteznek úgynevezett keresztmetszeti statisztikák, amelyek az év egy napjáról közlik a kórházi osztályokon fekvők betegség szerinti megoszlását. Ezek az adatok azonban szintén elsősorban a kezelő hálózat fejlettségét vagy inkább fejletlenségét mutatják. Ugyanakkor a pszichiátriai betegek többsége, hasonlóan az alkohol- és drogbetegekhez, többnyire csak a betegségük súlyosabb szakaszában, vagy a pszichés panaszok által előidézett szomatikus betegségek kialakulásakor kerülnek szakorvoshoz. Így a mentális problémáknak csupán egy töredéke jelenik meg az egészségügyi statisztikákban.

16. táblázat  
A pszichiátriai gondozott betegeinek száma nemenként és összesen 1990–1994-ben

Év	Férfi	Nő	Összes	Nő/összes
1990	50 551	77 333	127 884	60,5
1993	53 243	82 646	135 889	60,8
1994	53 330	84 876	138 206	61,4

Forrás: Egészségügyi Évkönyv, 1995

A keresztmetszeti statisztikák alapján 1994. december 1-jén a pszichiátriai osztályokon ápoltak 49,4%-a nő volt.

Pontosabb képet kapunk a mentális helyzetről és az időbeli változásokról Kopp Mária és Skrabski Árpád vizsgálataiból amelyet 1983-ban, 1988-ban és 1994–95-ben végeztek országos reprezentatív mintán a Juhász-féle pontozó skála alkalmazásával.

Vizsgálataik alapján 1983-ban a felnőtt népesség 23,6%-a veszélyeztetett neurózis szempontjából. A férfiak 14,9%-a volt veszélyeztetett, ebből 5,8% súlyosabb mértékben, a nőknél a megfelelő arányok 31%, illetve 14,8%. Teljesen tünetmentesnek találták a nőknek csupán 10%-át és a férfiak 22%-át. Nők esetében a neurózis veszélyeztetettsége leggyakoribb a háztartásbeliek között (meghaladhatja a 40%-ot), valamint a nyugdíjasok és a segédmunkások között. A férfiak esetében a nyugdíjasok valamint a vezető beosztásúak között a leggyakoribb a neurózis. A vizsgálat adatai szerint gyakoribb a neurózis az alacsony iskolai végzettségűek, az egyedül élők között. Életkor szerint legnagyobb a veszélyeztetettség az 50–59 évesek között.

A hasonló módszerrel végzett 1988. évi vizsgálat szerint a 16 évnél idősebb magyar lakosságnak már 34%-a panaszkodott neurotikus tünetekről, vagyis 1983-hoz képest 10%-kal nőtt az arány. A növekedés hasonló volt mindkét nem esetében, a férfiak között veszélyeztetett 15%, közülük súlyosan veszélyeztetett 10,2%, a nők esetében a megfelelő arányok: 41,5% illetve 20,5%. Az életkor szerinti megoszlás nem különbözik jelentősen az 1983. évitől, vagyis 60 éves korig növekszik a neurotikus panaszok gyakorisága, legmagasabb 50 és 60 év között, majd 60 év felett csökken. Figyelemre méltó azonban, hogy már a 20–29 éves korosztálynak is 27%-a veszélyeztetett. Családi állapot alapján leginkább veszélyeztetettnek az elváltak és a különélők mutatkoztak, foglalkozás, illetve aktivitás szerint pedig a rokkant nyugdíjasok, a háztartásbeliek, valamint a segédmunkások.

Bár a fenti adatok a mentális problémák csak bizonyos fajtáiról adnak információt, mégis valószínűsíthető, hogy e problémák a magyar társadalom egy jelentős részét érintik, a nőket erősebben, mint a férfiakat és növekvő tendenciát mutatnak.

## **Összegzés**

Magyarországon nemzetközi összehasonlításban istradicionálisan magas az öngyilkosság és az alkoholfogyasztás, illetve az alkoholfogyasztással kapcsolatos problémák aránya. A kábítószerfogyasztás viszonylag rövid múltra tekint vissza, és a nemzetközi összehasonlítások alapján is alacsony az elterjedtsége Magyarországon. A mentális problémákkal kapcsolatosan rendelkezésre álló adatok hosszútávon szintén arra utaltak, hogy e problémák Magyarországon kevésbé elterjedtek. Míg az alkoholizmus, az öngyilkosság és a kábítószerfogyasztás tradicionális férfi devianciáknak tekinthetők, addig a neurózis, a depresszió inkább a nőket fenyegeti. Az elmúlt évtized valamennyi deviancia alakulásában változást hozott. Az öngyilkosságok aránya csökkent, az alkoholizmus bizonyos mutatói csökkentek, mások tovább nőttek, a kábítószerfogyasztásra vonatkozó statisztikák – bár elsősorban a drog lefoglalásokra vonatkozó adatok –

bizonyos növekedést mutatnak, ugyanakkor az epidemiológiai vizsgálatok ezt a növekedést nem támasztják alá, a neurózis vizsgálatok pedig határozott növekedést mutatnak. Változás következett be tehát valamennyi vizsgált deviáns viselkedési formában. Bár kevés vizsgálat irányul eddig a férfiak és a nők közötti eltérésekre, a bemutatott adatok és vizsgálati eredmények azonban arra utalnak, hogy a nők deviáns viselkedése bizonyos mértékig másképpen alakul. A nők nagyobb arányban lesznek neurotikusak, vagy depressziósak, és gyakrabban szednek nyugtatót, altatót problémáik megoldására. Bár alkoholfogyasztásuk ma is alacsonyabb, és az alkoholizmus ritkább közöttük, mint a férfiaknál, az alkoholistákon belül növekszik a nők aránya, különösen terjed az alkoholfogyasztás a fiatalok között és az értelmiségi nők között. És bár a nők öngyilkossági gyakorisága sokkal kisebb mint a férfiaké, és ez a gyakoriság az utóbbi években csökkent, egyes kutatási eredmények arra utalnak, hogy a nők öngyilkossági hajlama sokkal stabilabb, sokkal kevésbé függ külső tényezőktől mint a férfiaké.

## Irodalom

- Bozsonyi Károly (1994): A magyarországi településsoros öngyilkossági adatok nagyság szerinti eloszlása és a jelenség kapcsolata a dinamikus rendszerek elméletével. Kézirat
- Cserne, I., Elekes, Zs.(1986):Társadalmi beilleszkedési zavarok az alkoholbetegek különféle csoportjainál. Alkoholológia 1986.2-3.
- Elekes Zs. (1993): Magyarországi droghelyzet a kutatások tükrében OAI 1993.
- Elekes Zs. – Paksi B. (1996): A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása. Népjóléti Minisztérium 1996.
- Elekes, Zs., Liptay, G. (1987):Alkoholfogyasztás és más deviáns viselkedési formák elterjedtsége Magyarországon. TBZ Bulletin XI. 1987.
- Fekete J, (1996): Józan Nép – Alkoholizmus és más addikciók – kiadvány az Országgyűlés tájékoztatására 1996. Országos Alkoholológiai Intézet.
- Kóczán Gy., Ozsváth K., Jegesy A., (1991): Öngyilkossági események és az ellátási gyakorlat Baranyában 1984–1988. TBZ Bulletin XX. 1991.
- Kolozsi B.(1990):Magyarországi alkoholbetegek szociológiai jellemzői és öndesztuktív előzményei. TBZ Bulletin XVII. 1990.
- Kopp Mária–Skrabski Árpád (1987): A neurózis és az öngyilkossági kísérletek epidemiológiai vizsgálata országos reprezentatív felmérés alapján. TBZ Bulletin IX. Budapest, 1987.
- Kopp Mária–Skrabski Árpád (1993): Az alkalmazkodás zavaraival összefüggő pszichés tünetek, megbetegedések Magyarországon (neurózis, depresszió, önkárosító magatartásformák). Kézirat 1993.
- Lampek, K., Csanaky, A.(1986): A fiatalok alkoholfogyasztási szokásainak néhány jellemzője. Alkoholológia 1986. 2.
- Ozsváth, K., Kóczán, Gy.,(1985): Az öngyilkossági ellátás ellentmondásai. TBZ Bulletin IV. 1985. TBZ Bulletin XIII. 1988. TBZ Bulletin XXIII. 1992.
- Demográfiai Évkönyv 1995. KSH 1995.
- Egészségügyi Évkönyv 1995. Népjóléti Minisztérium 1995.
- Statistikai Évkönyv 1996. KSH 1996.