

**A nők és férfiak idő előtti halálzásának különbségei a mai magyar társadalomban:  
a pszichoszociális háttértényezők jelentősége**

**Kopp Mária**

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, MTA-SE Mentális Egészségtudományok Kutatócsoport

**Összefoglalás**

A 40-69 éves férfiak halálzásai ma Magyarországon még mindig rendkívül magasak, 1960-ban 12,2, 2005-ben pedig 16,2 ezrelék volt: azaz 33%-kal emelkedett, miközben a 40-69 éves korú nőké 9,6 ezrelékről 7,8 ezrelékre csökkent. A 2002-ben végzett országos reprezentatív felmérésünk során, a 40-69 éves népesség jellemzői alapján azt vizsgáltuk, hogy milyen társadalmi-gazdasági, pszichoszociális és életmód tényezők jelezték előre az idő előtti halálzást 2006-ig. A férfiak közül 8,8 %, a nők közül 3,6 % halt meg ezalatt az idő alatt. A férfiak esetében a halálzás szignifikáns előrejelzője volt számos olyan tényező, ami a nők esetében nem volt kimutatható kapcsolatban a korai halálzás valószínűségével. Ilyenek voltak az alacsony iskolázottság, alacsony szubjektív társadalmi helyzet, alacsony személyes és családi jövedelem, a munkával kapcsolatos tényezők közül a biztos munka hiánya, csekély munkahelyi kontroll érzés, segéd és betanított munka, depresszió, az élet értelmetlenségének érzete, a házastársától és a gyermektől kapott társas támogatás hiánya. A nők számára a legfontosabb veszélyeztető tényező a személyes kapcsolatokkal való elégedetlenség volt. A fenti krónikus stressz tényezők és az idő előtti halálzás közötti közvetítő tényező elsősorban a depressziós tünetegyüttes volt.

**Kulcsszavak:** idő előtti halálzás, nemi különbségek, depresszió, krónikus stressz, pszichoszociális tényezők

**Gender differences in premature mortality of the Hungarian population:  
importance of psychosocial factors**

**Summary**

The mortality rate for 40-69 years old men was 12.2 /thousand in 1960 and 16.2 in 2005: it increased by 33 %, while among 40-69 years old women it decreased from 9.6 /thousand to 7.8. The aim of the present follow up study was to analyze which psychosocial risk factors might explain the high premature mortality rates among Hungarian men? 1130 men and 1529 women, who participated in the Hungarostudy 2002, a national representative study, were contacted again in the follow up study in 2006. In 2002 their age was between 40-69 years. By 2006, 99 men (8.8%) and 53 women (3.5 %) died in this age group. Socio-economic, psychosocial and work related measures, self-rated health, chronic disorders, depressive symptoms (BDI), WHO well-being, questionnaire negative affect, self-efficacy, meaning in life and health behavioral factors were included in the analysis. After adjustment according to smoking, alcohol abuse, BMI, education and age a number of variables were significant predictors of mortality only in men: low education, low subjective social status, low personal and family income, insecurity of work, no control in work, severe depression, no meaning in life, low social support from spouse, low social support from child. Socio-economic and work related risk factors predicted only male premature death. Among women dissatisfaction with personal relations was the most important risk factor. Among men depression seems to intermediate between these chronic stress factors and premature death.

**Keywords:** premature mortality, gender differences, depression, chronic stress, psychosocial determinants

**Irodalomjegyzék**

1. Bech P, Staehr-Johansen K., Gudex C.: The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*. **1996**; 65: 183-190.
2. Benyamini Y, Leventhal EA, Lewenthal H.: Gender differences in processing information for making self-assessments of health. *Psychosomatic Medicine*. **2000**; 62: 354-364.
3. Berkman LF, and Breslow L (1983) Health and ways of living: The Alameda county study. New York. Oxford University Press.
4. Black D, Morris, JN, Smith C, Townsend P, Whitehead M. Inequalities in Health: The Black Report. Health Divide. London: Penguin; **1992**.
5. Bobak M, Marmot M. East-west mortality divide: Proposed research agenda. *British Medical Journal*. 312: 421-425; **1996**.
6. Breslau N, Davis GC. Chronic Stress and major depression. *Arch. Gen. Psych.* 43: 309-314; **1986**.
7. Demográfiai Évkönyv. KSH Budapest **2005**.
8. Denollet J, Van Heck GL. Psychological risk factors in heart disease. What Type D personality is (not) about? *J. Psychosom Res.* **2001**; 51: 465-468.
9. Denollet J, Type D personality, A potential risk factor refined. *Journal of Psychosomatic Research*. **2000**; 49, 255-266.
10. Eurobarometer **2006**.
11. Gold PW, Chrousos GP. The endocrinology of melancholic and atypical depression: relation to neurocircuitry and somatic consequences, *Proceedings of the Association of American Physicians*. 111, 1: 22-34; **1998**.
12. Gold PW, Goodwin FK, Chrousos GP. Clinical and biochemical manifestations of depression- Relation to neurobiology of stress. *The new England J. Med.* 319, 6: 348-353, 7:413-420; **1988**.
13. Idler EL, Benyamini Y. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty Seven Community Studies, *J Health and Social Behavior*. **1997**; 38: 21-37.
14. Kaplan GA, Goldberg DE, Everson SA, Cohen RD, Salonen R, Tuomilehto J, Salonen J. Perceived Health Status and Morbidity and Mortality: Evidence from the Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study, *Int J Epidemiology*. **1996**; 25, 2, 1-7.

15. Kopp M, Skrabski Á, Szántó Zs, Siegrist, J (2006): Psychosocial determinants of premature cardiovascular mortality differences within Hungary. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60, 782-788.
16. Kopp MS (interview) (2000) Stress: The invisible Hand in Eastern Europe's Death Rates, *Science*, 288, 9 June 2000, 1732-1733.
17. Kopp MS, Réthelyi J (2004): Where psychology meets physiology: chronic stress and premature mortality - the Central-Eastern-European health paradox. *Brain Research Bulletin*, 62, 351-367.
18. Kopp MS, Skrabski Á, Kawachi I, Adler NE (2005): Low socioeconomic status of the opposite gender is a risk factor for middle aged mortality. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59, 675-678.
19. Kopp MS, Skrabski Á, Réthelyi J, Kawachi I, Adler N (2004) Self Rated Health, Subjective Social Status and Middle- Aged Mortality in a Changing Society, *Behavioral Medicine*, 30, 65-70.
20. Kopp MS, Skrabski Á, Szedmák S (2000): Psychosocial risk factors, inequality and self-rated morbidity in a changing society. *Social Science and Medicine* 51, 1350-1361.
21. Kopp, M.S. Cultural transition. In: Fink, E.G., ed. *Encyclopedia of Stress*, volume 1. San Diego: Academic Press; 2<sup>nd</sup> Edition, 2007.
22. Kopp MS, Skrabski Á, Lőke J, Szedmák S. The Hungarian state of Mind in a Transforming society. In: Spéder, Zs., ed. *Hungary in Flux, Society, Politics and Transformation*. Hamburg: Verlag Dr. Reinhold Kramer. 1999: 117-134.
23. Kopp MS, Skrabski Á, Szedmák S. (1995) Socioeconomic factors, severity of depressive symptomatology and sickness absence rate in the Hungarian population, *J. Psychosom. Res.* 39, 8, 1019-1029.
24. Lasa L, Ayuso-Mateos, JL, Vazquez-Barquero JL, Diez-Manrique FJ, Dowrick CF The use of Beck Depression Inventory to screen for depression in the general population, *Journal of Affective Disorders*, 2000; 57, 261-265.
25. Mackenbach JP, Kunst AE, Groenhouf F, Borgan JK, et al. Socioeconomic inequalities in Mortality among Women and among Men: an International study. *Am. J. Public Health*. 89, 12: 1800-1806; 1999.
26. Marmot M (2004) *Status syndrome*, Times Books, London
27. Marmot M.: Wilkinson, R. *Social Determinants of Health*. Oxford Univ. Press; 1999.
28. Marmot MG.: The Social Pattern of Health and disease. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R eds. *Health and Social Organization* Rutledge; 1996: 42-70.
29. Marmot, MG, Kogevinas M, Elston MA.: *Social/economic status and disease*. *Ann. Rev. Publ. Health*. 8: 111-135; 1987.
30. Power Ch, Matthews S, Manor O. Inequalities in self-rated health: explanations from different stages of life, *Lancet*, 1998, 351, 1009-1014.
31. Rahe RH, Tolles RL. The Brief Stress and Coping Inventory: A Useful Stress Management Instrument. *Int J Stress Management* 2002; 9:61-70.
32. Rahe, RH, Veach TL, Tolles RL, & Murakami K. (2000). The stress and coping inventory: an educational and research instrument. *Stress Medicine*, 16, 199-208.
33. Rózsa S, Szádóczy E, Füredi J A rövidített Beck Depresszió kérdőív magyar változatának pszichometriai jellemzői, *Psychiatria Hungarica*, 2001; 16,4, 384-402.
34. Rózsa S, Réthelyi J, Stauder A, Sasánszky É, Mészáros, E., Skrabski Á, & Kopp MA Magyar népesség egészségi állapota a Hungarostudy 2002 felmérés szerint: módszerek és a reprezentatív minta jellemzői, *Psychiatria Hungarica* 2003; 18, 83-94.
35. Schwarzer R. (1993). *Measurement of perceived self-efficacy. Psychometric scales for cross-cultural research*. Berlin, Germany: Freie Universität Berlin.
36. Selye H (1976) *Stress in health and disease*, Boston: Butterworth
37. Skrabski Á, Kopp MS, Kawachi I. (2003) Social capital in a changing society: cross sectional associations with middle aged female and male mortality rates, *J Epidemiology and Community Health*, 57, 2, 114-119
38. Skrabski Á, Kopp MS, Kawachi I (2004): Social capital and collective efficacy in Hungary: Cross sectional associations with middle aged female and male mortality rates, *J Epidemiology and Community Health*, 58, 340-345.
39. Skrabski Á, Kopp MS, Rózsa S, Réthelyi J, Rahe RH (2005): Life meaning: an important correlate of health in the Hungarian population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12, 2, 78-85.
40. Spéder Zs, Paksi B, Elekes Zs. Anomie and stratification at the beginning of the nineties. In: Kolosi T, Tóth IGy, Vukovich Gy, eds. *Social Report 1998*. Budapest, Social Research informatics Center; 1999:483-505
41. Wilkinson RG, *Health, civic society in Eastern Europe before 1989*. In: Hertzman C, ed. *Environmental and non-environmental determinants of the East-West life expectancy gap*. Amsterdam: Cluwer; 1996.