

**OBULÁNYI RITA**

## **Öngyilkossági kísérletek Borsod-Abaúj-Zemplén megyében (1999) Szociológiai felmérés**

### **A dolgozat témája:**

1999-ben, Borsod-Abaúj-Zemplén megyében élő, öngyilkossági kísérletet elkövető emberekről a Megyei Kórházban kitöltött kérdőívek alapján az öngyilkossági kísérletek elemzése.

### **Bevezetés:**

Az öngyilkosságokról részletes elemzések jelennek meg minden évben a statisztikai évkönyvekben és az időszakos kiadványokban. A számok azonban csak azokról szólnak, akiket a kórházban már nem tudtak megmenteni. Az öngyilkosságot megkísérlő emberek körülbelül kétharmada-öthatoda azonban – szerencsére – életben marad. (B-A-Z megyében 1999-ben az öngyilkosságot elkövetők száma: 251 fő, az öngyilkosságot megkísérlők száma 474 fő.)<sup>1</sup>

A dolgozat célja elsősorban az, hogy képet adjon azoknak az embereknek a társadalmi helyzetéről, akik a legkritikusabb pszichológiai állapotban vannak, akik gondjaik megoldását az öngyilkossági kísérletben látják. Mindezen belül különös figyelmet kívánok fordítani a munkanélküliség, a gyógyszereszedési szokások, és az életmód öngyilkossági kísérletet befolyásoló hatásaira.

Ezúton szeretnék köszönetet mondani Gyukits Györgynek, aki megteremtette a kapcsolatunkat a B-A-Z Megyei Kórház Toxikológiai Osztályával, dr. Sági Ilona osztályvezető főorvosnőnek, aki biztosította az adatokhoz való hozzájutást, az osztály munkatársainak az adatgyűjtésért, és Kónya Attilának, a Miskolci Egyetem Szociológia Tanszékének demonstrátorának, aki az adatok feldolgozásában segített.

### **Az öngyilkossági kísérletekről:**

Nagyon sokat lehet hallani arról, hogy a világ, amelyben most élünk, egyrészt a felfokozott munkatempónak, a gazdasági helyzetnek, a politikának köszönhetően tele van gondokkal, a mai ember folyamatos stresszben kénytelen leélni az életét. A gondok torlódásával az emberek egy idő után eljuthatnak arra a pontra, hogy megforduljon a fejükben az öngyilkosság gondolata. Vannak, akik egy pillanat alatt túljutnak ezen a krízisponton, mások számára azonban az öngyilkosság elkövetésével való foglalkozás, az azzal való gondolkodás, képzelődés mindennapossá válik.<sup>2</sup> Minél gyakrabban jelentkezik ez a gondolat, annál nagyobb a veszélye, hogy az öngyilkosságot valóban megkíséreljék. Veszélyt fokozó tényezőt jelent az, ha az öngyilkosság gondolata konkretizálódik, illetve aprólékosan kidolgozott terv formájában jelenik meg az ember fejében.<sup>3</sup>

A már említett kétharmados többség (az öngyilkosságot megkísérlők körülbelül egyharmada meghal, kétharmada életben marad) miatt lehet következtetni arra, hogy nem minden öngyilkosságot megkísérlő ember akar valóban meghalni. Találkozhatunk olyan öngyilkosságot megkísérelt személyekkel, akik hirtelen felindulásukban, alkohol vagy valamilyen drog, gyógyszer hatása alatt mutatnak csak szuicid szándékot. Ezek az emberek az öngyilkossági kísérlet elkövetése előtt, illetve an-

---

<sup>1</sup> Magyar Statisztikai Évkönyv 2000. (1999) Központi Statisztikai Hivatal, Bp.

<sup>2</sup> OSVÁTH P. – FEKETE S. – ÁBRAHÁM I.: Testi betegségek, lelkiállapot és szuicidalitás. Szenvedélybetegségek VIII.é.f. 6.sz. 2000. (továbbiakban: OSVÁTH-FEKETE-ÁBRAHÁM, 2000.)

<sup>3</sup> RINGEL, E.: A preszuicidális szindróma (öngyilkossági tünetcsoport) tünettana. In: Andorka-Cseh-Szombathelyi (szerk.): A deviáns viselkedés szociológiája. Gondolat, Bp., 1974. (továbbiakban: RINGEL, 1974.)

nak pillanatában visszakoznak, de felhívják környezetük figyelmét önmagukra, azaz valamilyen értelemben véve segítséget kérnek. Az öngyilkossági kísérlettől való meg hátrálást elősegítő tényező lehet az emberek haláltól való félelme, és a halál közelségében felébredő életösztön.<sup>4</sup>

Öngyilkossági kísérlethez vezethet az emberek negatív látásmódja, a reménytelenség, a vélt vagy valós beszűkülés, az elfojtott érzelmek és agresszió, a bűntudat.<sup>5</sup>

### **Borsod-Abaúj-Zemplén megye pszichikai állapotáról:**

Ahhoz, hogy megértsük a B-A-Z megyében élő emberek pszichikai állapotát, meg kell vizsgálnunk lakóhelyük közelmúltba visszanyúló történetét, életmódjukat, szociális, gazdasági helyzetüket, az őket ért környezeti hatásokat.

A pszichikai állapot összetett fogalom. B-A-Z megye viszonylatában a pszichikai állapotot befolyásoló tényezők a teljesség igénye nélkül: a munkanélküliség mértéke, a házasságok és válások aránya, az öngyilkosságok és az öngyilkossági kísérletek száma.

### **A munkanélküliség alakulása B-A-Z megyében:**

A második világháború után a megye gyors ipari fejlődésen ment keresztül, kiépült a Sajó völgyi ipari agglomeráció. Az ipari centrumokat Miskolc, Ózd, az egykori Leninváros, és más települések lakosságának munkaerejével működtették.

Az 1980-as években lelassult az ipari fejlődés üteme, merev gazdasági szerkezet alakult ki.

Nagy fordulóponthoz vezetett, amikor megszüntették a Rudabányai Vasércművet, mert elfogyott a vasérc, és több száz ember hirtelen munkanélkülivé vált. Ózdon pedig a gazdaságtalan és korszerűtlen kohászatnak köszönhetően tovább nőtt a munkanélküliek száma. Az állam azonban ekkor még képes volt a teljes foglalkoztatottság látszatát fenntartani. Közhasznú foglalkoztatást biztosított a szakképzetleneknek Ózdon, átképzéseket szervezett és munkahelyteremtő beruházásokba kezdett. Az 1980-as évek végén azonban már megjelent a munkanélküli segély elődje, az elhelyezkedési támogatás. Az 1990-es évek elején összeomlott a KGST, a megyében pedig elindultak a tömeges csőd eljárások. Az állam nem volt hajlandó tovább támogatni a veszteséges üzemek működését.

1990-ben a munkanélküliek száma 13.000-re nőtt, 1991-ben pedig már az 53.000 főt közelítette a munkanélküliek száma. Rá egy évre 72.036 főt regisztráltak, és ez a szám még kétezerrel nőtt 1993-ra. 1994-től lassú csökkenés figyelhető meg. 1995-ben „csak” 56.351 fő a munkanélküliek száma. 1996-ban azonban ismét több mint kétezerrel nőtt, majd további egyezzerrel 1997-re. Így 1997-ben 58.168 munkanélküli volt bejelentve a megyében található munkaügyi hivatalokban. 1998-ban újabb csökkenést figyelhetünk meg, de ez nem vált tartóssá. Az 54.533-as szám tovább emelkedett 1999-ben, és most, 2000-ben is tart ez a növekedés. 1998-ban a munkanélküliek 86,1 százalékát a fizikai foglalkozású emberek tették ki.<sup>6</sup>

A munkanélküliség egyre inkább tartós élethelyzetté válik. A munkanélküliek 75 százaléka két évnél régebben munkanélküli, 85 százaléka pedig egy évnél régebben. Sokan pedig már három évnél régebben nem találnak munkát. Nagy számban vannak olyanok is, akik nem regisztráltak munkanélküliként, hanem munkát nélkül, mint például a pályakezdő fiatalok, az idő előtt nyugdíjazottak, a háztartásba visszamenők egy része.

<sup>4</sup> KOBLER, A. L. - STOTLAND, E.: A remény vége. Társadalmi-klinikai tanulmány az öngyilkosságról. In: Andorka-Cseh-Szombathelyi (szerk.): A deviáns viselkedések szociológiája. Gondolat, Bp., 1974.

<sup>5</sup> RINGEL, 1974.

<sup>6</sup> Magyar Statisztikai Évkönyv 1998. (1999) Központi Statisztikai Hivatal, Bp.

### **Házasságkötések és válások:**

1990-hez képest 1998-ra itt is drasztikus változások figyelhetők meg a megyében. 1990-ben a házasságkötések száma még jóval 5.000 felett volt. 1998-ban ez az érték már a 3.000-t közelíti. Ezt nagyon sok okkal lehetne magyarázni, például a népességcsökkenéssel, vagy azzal, hogy mostanában egyre gyakoribb, hogy az emberek élettársi kapcsolatban élnek. A házasságkötések számát a válások számával összehasonlítva azonban elkésérítő képet kapunk. Igaz a válások száma 1990 óta nem emelkedett 2.000 felé, de nem is távolodott el a 2.000-es határtól. Némi csökkenést figyelhetünk meg 1994-ig, de 1995-re megközelítőleg ismét 2.000 körülire nőtt a válások száma.

### **Öngyilkosság:**

Az 1980-as adatokhoz képest ebben a kérdésben egyfajta javulást figyelhetünk meg. 1980-ban az öngyilkosságot elkövetők száma 314 volt. Ez a szám 1990-re 286-ra csökkent. További csökkenés figyelhető meg 1997-ig, mert ez a szám 222-re apadt. Az öngyilkosságok száma azonban 1998-ban ismét emelkedni kezdett és 256-ra nőtt. Így az országos adatokat tekintve megyénk 1998-ban az öngyilkosságot elkövetők száma szerint a negyedik helyen állt.

Minden évben az öngyilkosok legnagyobb része aktív korú. Meglepő, hogy a fent említett években minden esetben az öngyilkosságot elkövető emberek több mint 50 százaléka házas.

Az elkövetés módját tekintve a vizsgált évek mindegyikében az öngyilkosságot elkövető emberek több mint 60 százaléka akasztással vagy zsinegeléssel vetett véget életének, míg megközelítően 20 százalék gyógyszer-, vagy kábítószer-mérgezéssel.<sup>7</sup>

### **Az adatbázisról:**

B-A-Z megyében minden olyan személyt, aki öngyilkossági kísérletet követ el, a Miskolcon található Megyei Kórház Toxikológiai Osztályára szállítanak. Néhány éve működik az a dr. Sági Ilona főorvosnő által kezdeményezett gyakorlat, hogy az öngyilkosságot megkíséreltekkel egy kérdőívet töltenek ki, hogy megismerjék a beteg szociális- és családi helyzetét, életmódját, illetve kísérletének előtörténetét. Ezen kérdőívek alkotják a B-A-Z megyében öngyilkossági kísérletet elkövetőkről szóló kutatás adatbázisát.

1999-ben 1.228 beteget vettek fel a Megyei Kórház Toxikológiai Osztályára. 474 beteggel töltettek ki kérdőívet, amely szám a főorvosnő szerint szinte minden kísérletet elkövető személyt lefed. (A Toxikológiai Osztályra nem csak öngyilkossági kísérletet elkövető embereket vesznek fel, hanem a különböző mérgezéses esetekkel is ez az osztály foglalkozik.)

A kitöltött kérdőíveknek sajnos nem mindegyike teljes. Az adathiány néhány esetben abból adódik, hogy a betegek nem akartak bizonyos kérdésekre válaszolni, vagy nem voltak olyan állapotban, hogy válaszolni tudtak volna. Egyes válaszok olvashatatlansága miatt az adatfeldolgozás során is számolni kellett adatvesztéssel. (A kérdőíveket folyó kézírással töltötték ki.)

Az elemzések során a válaszhiányokat nem vettem figyelembe.

### **Az öngyilkossági kísérletek jellegzetességei 1999-ben B-A-Z megyében:**

B-A-Z megyében júliusban és augusztusban volt a legmagasabb az öngyilkossági kísérletet elkövetők száma (összesen 117 fő/ 24,6%). Januárban és júniusban követték el a legkevesebb öngyilkossági kísérletet (összesen 50 fő/ 10,5%). A tavaszi és az őszi hónapokban közel ugyanannyian kíséreltek meg öngyilkosságot (121 fő/ 25,4%; 117 fő/ 24,7%).

<sup>7</sup> Magyar Statisztikai Évkönyv 1998. (1999) Központi Statisztikai Hivatal, Budapest

A nemek arányát nézve erős női többséget tapasztalhatunk az öngyilkosságot megkíséreltek között (185 férfi; 285 nő). Pécssett is végeztek hasonló kutatást az öngyilkossági kísérletet elkövetők körében. Abban a mintában a férfiak és a nők aránya 38:62.<sup>8</sup> Itt is megjelenik a női többség, de nagyobb arányban, mint B-A-Z megyében (Baranya megyében 1,89-szeres a női többség, míg B-A-Z megyében 1,54-szeres).

Az életkor vizsgálata során olyan kategóriákat alakítottam ki, melyek a gazdasági aktivitás fogalmával kapcsolatban is használhatónak bizonyultak. A legfiatalabb öngyilkosságot megkísérlő ember 14 éves volt, ezért ez az életkor az első kategória alsó határa, a felső határa a 24 év, mert 24 éves koráig befejezheti egyetemi tanulmányait az ember. Ebbe a korcsoportba esett az öngyilkossági kísérletet elkövető emberek 31,1 százaléka. A második korcsoportot a gazdaságilag aktív korcsoportúak alkották (25-59 év), az öngyilkosságot megkísérelt emberek 60,6 százaléka ide tartozott. A 60 év feletti, nyugdíjas korú emberek 8,3 százalékban képviseltették magukat. Az átlagéletkor 36 év, amely érték nem mutat nagy eltérést a már említett pécsi vizsgálat eredményeihez képest (ott 35 év volt az átlagéletkor). Mindezek alapján kijelenthetem, hogy az öngyilkossági kísérletet elkövetők populációja általában igen fiatal.

Az 1996-os mikrocenzus alapján az iskolai végzettség tekintetében azok az emberek vannak felülreprezentálva, akik 8 vagy ennél kevesebb általános iskolai osztályt végeztek el (282 fő), vagy szakmunkás-bizonyítvánnyal rendelkeznek (86 fő).<sup>9</sup>

A gazdasági aktivitás szempontjából megkülönböztettem a tanulókat, a gazdaságilag aktív embereket, a nyugdíjasokat és rokkantnyugdíjasokat, valamint a munkanélkülieket a háztartásbeliekkel együtt. A megyei arányokkal összevetve a munkanélküliek majdnem ötszörösen túlreprezentáltak az öngyilkossági kísérletet elkövetők körében. B-A-Z megyében 1998 végén a lakosság 7,4 százaléka volt regisztrált munkanélküli,<sup>10</sup> míg az öngyilkossági kísérletet elkövető emberek 35,7 százalékának nem volt munkája. A gazdasági aktivitásra vonatkozó megállapításokat tovább árnyalhatja az a tény, hogy a populációnk átlagéletkora igen alacsony (36 év). A munkanélküliek és a háztartásbeliek az első korcsoportban (14-24 év) 34,06 százalékban vannak jelen, és ez az érték nagyon magas. Az aktív korcsoport (25-59 év) 22,74 százalékát rokkantnyugdíjasok, 39,71 százalékát pedig a munkanélküliek és a háztartásbeliek adják. Ezen adatok szerint a munkanélküliség nagy hatással van az öngyilkossági kísérletek számának alakulására.

Az öngyilkossági kísérletet elkövető emberek megoszlása lakóhely, lakáskörülmények, a lakás komfort-fokozata szerint arra enged következtetni, hogy ezek a tényezők nem befolyásolják az öngyilkossági kísérletek számának alakulását.

Az öngyilkosságot megkísérelt emberek életmódjának egyik mérőeszköze ezen emberek dohányzási szokásával kapcsolatos. 2000. október 18-án jelent meg a Gallup Intézet felmérése a magyarországi lakosság dohányzási szokásaira vonatkozóan.<sup>11</sup> A felmérés szerint a magyarországi lakosok 34 százaléka dohányzik, a vizsgált populációban ez az arány 59,1%. A dohányosok tehát túl vannak reprezentálva az öngyilkosságot megkíséreltek körében. A férfiak esetében ez 20 százalékos eltérést jelent (a felmérés szerint a férfiaknak általában 45 százaléka, a populációnkban 65 százaléka dohányzik), a nők esetében pedig 17 százalékos eltérést (a felmérés szerint általában a nők 29 százaléka, populációnkban a nők 46 százaléka dohányzik). Az öngyilkossági kísérletet elkövető emberek által kitöltött kérdőívekből az is kiderült, hogy ezen emberek 39,3 százaléka 1 doboznyi, vagy még annál is kevesebb cigarettát szív el egy nap alatt, míg 9 százalék egy doboznál többet.

<sup>8</sup> OSVÁTH-FEKETE-ÁBRAHÁM, 2000.

<sup>9</sup> Társadalmi Helyzetkép 1999. (2000) Központi Statisztikai Hivatal, Bp.

<sup>10</sup> Borsod-Abaúj-Zemplén Megye Statisztikai Évkönyve 1998. (1999) Központi Statisztikai Hivatal B-A-Z Megyei Igazgatósága, Miskolc

<sup>11</sup> Minden harmadik magyar dohányzik. Népszabadság, 2000. 10. 18.

A baráti körnek nagy szerepe van az öngyilkossági kísérletek számának alakulásában. Sokkal gyakrabban fordult meg az öngyilkosság gondolata az elemzés tárgyát képező kísérletet megelőzően azok fejében, akiknek nincs baráti körük (45%), mint azok között, akik rendelkeznek baráti körrel (16%). Ezzel a megállapítással tartalmilag ellentétben áll az a tény, hogy a kísérletesek között sokan vannak olyanok, akiknek van olyan ismerősük, akivel meg tudják beszélni a gondolataikat, de ennek ellenére volt már öngyilkossági gondolatuk (67%). Azok közül az emberek közül, akiket már korábban is intenzíven foglalkoztatott az öngyilkosság gondolata, 66 százaléknak már korábban is volt öngyilkossági kísérlete. Kerekítve és leegyszerűsítve ez azt jelenti, hogy minden 10 emberből – aki gondolt már az öngyilkosságra – 7 meg is próbálja. Ez a szám ijesztően magas.

Megyénkben az öngyilkossági kísérletek számának alakulását nagy valószínűséggel nem befolyásolja az, hogy az öngyilkossági kísérletet elkövető emberek környezetében volt-e már öngyilkossági kísérlet, mivel a kérdezettek 79 százalékát nem érte effajta környezeti hatás. Más megyékkel ellentétben tehát úgy tűnik, nem örökítődik át kulturális mintaként ez a gond-megoldási módszer.<sup>12</sup>

Azok az öngyilkosságot megkísérelt embereknek, akiknek volt már korábban is öngyilkossági gondolatuk, 62 százaléka már korábban is állt ideggyógyászati vagy pszichiátriai kezelés alatt. Kritikusan magas azoknak a száma, akik már álltak kezelés alatt, és volt már korábban is öngyilkossági kísérletük. A korábban kezelés alatt állók 68 százaléka követett el újra öngyilkossági kísérletet, azaz az ő esetükben a kezelés nem volt hatásos.

Érdekesnek találtam még az öngyilkossági kísérletet elkövető emberek gyógyszereszedési szokásait is. A populációnk 37 százaléka szed rendszeresen altatót, nyugtatót, vagy mindkettőt, csupán 45 százaléka nem szed rendszeresen valamilyen gyógyszert. Durván fogalmazva: ha általánosítanánk ezt az adatot, az azt jelentené, hogy minden második ember rendszeresen szed valamilyen gyógyszert. A nők és a férfiak gyógyszereszedési szokásait összehasonlítva kétszer annyi nő szed altatót vagy nyugtatót, esetleg mindkettőt, mint férfi. A Pécssett végzett felmérésekhez viszonyítva a B-A-Z megyében élő, öngyilkossági kísérletet elkövető emberek gyógyszereszedési szokásairól pozitívabb képet kapunk. Pécssett a kísérletesek 75 százaléka szed rendszeresen valamilyen gyógyszert, míg megyénkben ez az arány csupán 55%. A pécsi adatok szerint a szomatikus-belgyógyászati medikáció aránya 33%, míg B-A-Z megyében a kísérletesek 17,88 százaléka szed rendszeresen „más gyógyszert” (ebbe a kategóriába soroltam minden olyan gyógyszer, ami nem nyugtató vagy altató). A gyógyszereszedési szokásokról szóló adatok különösen fontosak abban az esetben, ha az öngyilkossági kísérletek elkövetési módjait vizsgáljuk. Az esetek 86,6 százalékában ugyanis gyógyszerrel vagy gyógyszer és más „anyag” bevitelével kísérelték meg az öngyilkosságot.

### **Perspektívák:**

A kutatás eredményeit felhasználva változtatunk a kérdőíven azért, hogy több és más jellegű adatokhoz jussunk. Az új kérdőívben figyelembe kívánjuk venni az öngyilkossági kísérletet elkövető emberek orvoslátogatási szokásait, valamint az alkohol és a korábbi akut- vagy krónikus betegségek szerepét az öngyilkossági kísérletekben.

Emellett további adatokra van szükségünk ahhoz, hogy tisztázni lehessen a munkanélküliség, a reszocializáció, az utógondozás hatásait a visszaesésre, az újból felmerülő öngyilkossági gondolatokra és az öngyilkossági kísérletekre.

<sup>12</sup> ZONDA T. - MURAKÖZY F.-NÉ - GALLÓ GY.: Összehasonlító attitűdvizsgálat Nógrád és Bács-Kiskun megyei öngyilkosságot megkísérlők körében. Szenvedélybetegségek I.é.f. 3.sz. 1993.