

A GENDER-KUTATÁSOK NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÉS DEMOGRÁFIAI JELENTŐSÉGE

KOPP MÁRIA*

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2010. szeptember 6.; elfogadva: 2010. szeptember 30.)

Több mint tíz éve vezetek gender-kurzust a Semmelweis Egyetemen, 1998 óta vannak gender-témájú Európai Unió pályázataink. Egészségügyi és népesedési szempontból a gender-kutatások lényege, hogy az átalakult kulturális, történelmi-társadalmi helyzetben hogy lehet új típusú együttműködést kialakítani nők és férfiak között, ez hogyan függ össze a testi-lelki egészségi állapottal és a demográfiai helyzettel. Fontos kérdéskör, hogy a nemi szerepek átalakulásával létrejött új helyzetben hogyan lehet megelőzni negatív népegészségügyi és népesedési következményeket. Az általunk szervezett Hungarostudy felmérésekben ezért kezdettől nagy hangsúllyal szerepeltek ezek a kérdések. A jelen gender-különszám ezekből a kutatási eredményekből nyújt részleges áttekintést. Törekszünk arra is, hogy a témában megjelent eddigi publikációinkból is minél teljesebb körű áttekintést adjunk.

Kulcsszavak: gender, nemi szerepek, népegészségügy, demográfia, társadalmi átalakulás

1. MIÉRT VÁLTAK A GENDER-KUTATÁSOK KÖZPONTI JELENTŐSÉGŰVÉ A MAI TÁRSADALOMBAN?

Mit jelent a „gender” fogalma? Sajnos a magyar nyelvben a nemi jellegzetességekkel kapcsolatos kutatások kétféle meghatározására nincs külön szó, általában a „társadalmi nem” fordítással próbálják kifejezni, mit is jelent a gender. Az angol „sex” szó a biológiai nemet jelenti, aminek a meg-

* Levelező szerző: dr. Kopp Mária, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. E-mail: kopmar@net.sote.hu

határozása sokkal egyértelműbb, az állatvilágban kialakult nemi jellegzetességekből kiindulva jelenik meg az embernél is. A *társadalmi nem* ezzel szemben kizárólagosan emberi jelenség, azokat a tulajdonságokat foglalja magába, amelyek a társadalmi, kulturális hagyományok, szerepek változásai következtében jellemzik társadalmi magatartásunkat, amelyeket születésünktől fogva nevel belénk a környezetünk, és amelyek nagymértékben meghatározzák a viselkedésünket. Azt a helyzetet jelenti, amibe az ösztönös, etológiai örökségünként hozott nemi adottságaink kerültek a modern társadalomban. A magatartásformák és tulajdonságok természetesen részben genetikai jellegűnkől, a nemünkből (sex) következnek, ám más részük csupán a társadalmi változások során alakul folyamatosan. Ez különösen igaz az elmúlt évszázadra, amely alatt a világ, a környezet, amelyben élünk, jelentősen megváltozott, és ennek következtében alapvetően megváltoztak azok a nemi szerepek, amelyek a korábbi évszázadokban szinte változatlanok tűntek.

Vannak olyan jelenségek, amelyek a gender-kutatásoknak is stabil kiindulópontját jelenthetik, mert a biológiai-pszichológiai nemi fejlődésnek a kultúrától és a társadalomtól független meghatározói. A gyermekek világrahozatala és szoptatása, a biztonságos korai anya-gyermek kapcsolat kialakítása a nők elidegeníthetetlen feladata, aminek a jelentőségére a lányokat, nőket ma még fontosabb felkészíteni, mint az elmúlt évszázadokban, amikor természetesen látták maguk körül az anyaságra felkészítő mintákat. Ugyanakkor a férfiak senkinek át nem adható „hivatása” a gyermekek nemzése. Nem igaz, hogy a férfiakban nincs meg az ösztönös vágyakozás arra, hogy a gyermekeikben éljenek tovább, ezt csak a modern társadalom silányítja le a férfiak esetében az öncélú szexualitásra. Így tehát a gender-kutatások kiindulási pontja, hogy a társadalmi változások ellenére vagy éppen amiatt különösen fontos a szülői hivatás megélésének tudatosítása, feltételeinek megteremtése.

Bár sokan szeretnék idealizálni a korábbi stabil családmodelleket, tudomásul kell venni, hogy a XX. század első feléig a nőkkel szemben igen súlyos diszkrimináció érvényesült; például még a múlt század első felében is alig szerezhettek felsőfokú végzettséget. Biológiai háttérű nemi adottság a férfiak nagyobb testi ereje, ami a hím nemi hormonok aktivitásának a következménye. Mivel szinte mindeddig – néhány kultúrát kivéve – a testi erő komoly előnyt biztosított a vadászatban, harcban, a környezet megvédésében, ez a biológiai adottság fontos szerepet játszott a férfiak privilegizált helyzetének kialakulásában. A mai munkamegosztásban a testi erőnek kisebb a jelentősége, sokkal fontosabbá vált a tudás, azok a készségek, amelyeket a tanulás, az iskolázottság révén sajátíthatunk el. Ma már több fiatal lány tanul, mint férfi, vagy legalábbis ugyanannyian, és mind

a társadalom, mind az egyes személyek számára nyilvánvaló, hogy nem szeretnék elveszteni a tanulásba fektetett energiáikat, miközben a kívánt, tervezett gyermekeiket is világra hozhatják. Ennek megvalósítása teljesen újszerű szerepmegosztást kíván, mind a nőktől, mind a férfiaktól. Korábban szinte csak királynők kerülhettek olyan helyzetbe, hogy komoly társadalmi hatást fejthessenek ki, ma ez a lehetőség elvben ugyanúgy nyitva áll a nők, mint a férfiak előtt. Érdeemes felidéznünk Skóciai Szent Margit, István király unokájának példáját, aki a skót király feleségeként Szent István-i mintára hozta létre a skót államszervezetet (Fest, 2000). Ma is évente skót küldöttség jön Magyarországra, hogy megköszönjék nekünk államalapító királynőjüket. A gender-kutatások azonban többek között arról szólnak, hogy mi a helyzet valójában a nemek egyenjogúsága terén, valóban beszélhetünk-e esélyegyenlőségről a nők és férfiak között.

Alapvető cél, hogy ne állítsuk szembe a női és férfi érdekeket. A feminista mozgalmak igen sokat értek el a nemek közötti egyenjogúság megvalósítása érdekében, ugyanakkor egyes feminista áramlatok számára csapdahelyzetet jelent, hogy nem az együttműködés útjait keresik, hanem a szembenállást erősítik. Ez a szemlélet mint minden területen, a gender-kutatások terén is zsákutcába vezet. Nagyon jó példa a nemek együttműködésének újszerű formájára, hogy Finnországban, Észak-Karéliában a nők kényszerítették ki a férfiakat védő népegészségügyi programot, ami máig a legeredményesebb népegészségügyi program példája. Amikor Finnországban a férfiak idő előtti halálozási aránya a mai magyar mutatókhoz hasonló volt az 1960-as években, a finn asszonyok kivonultak az egészségügyi minisztérium elé azzal a jelszóval, hogy nem akarunk özvegyé válni, segítsenek, hogy a férjeink ne haljanak meg idő előtt. Mint Szabó és munkatársai (2010) tanulmányában olvashatjuk, Magyarország az özvegyek országává vált; ma tehát nálunk is ilyenfajta összefogásra volna szükség.

A férfiak ösztönös, etológiai öröksége, hogy harcolnak az előrejutásért, és súlyos stresszt élnek át, ha ebben a versengésben, rivalizálásban lemaradnak. Saját országos reprezentatív vizsgálatainkban kimutattuk, hogy a viszonylagos lemaradás és a rivalizálás a férfiak idő előtti halálozásának fontos előrejelzői (Kopp és mtsai, 1995, 2000, 2007; Skrabski és mtsai, 2004). Szükségszerű-e, hogy a férfiaknak ez az etológiai eredetű nemi sajátossága a mai körülmények között is uralja a férfias beállítottságot? Saját kutatásaink kimutatták, hogy azok a férfiak, akiknek jó a kapcsolatuk a gyermekükkel, gyermekeikkel, négyszer nagyobb valószínűséggel élnek meg a 69 éves életkort akkor is, ha az adatokat az ismert kockázati tényezők (dohányzás, kóros alkoholfogyasztás, elhízás, iskolázottság) szerint korrigáljuk, míg a házastárssal való jó kapcsolat ötször nagyobb túlélési valószínűséggel jár együtt (Kopp és mtsai, 2007, 2008a; Kopp és Skrabski, 2009a,b).

Kimutatható az is, hogy a skandináv országokban, ahol az apák is részt vesznek a kisgyermek gondozásában, elvész az az idő, amit az apa nem vesz ki gyermekgondozási szabadságként. Ezzel összefüggésben még tovább javult náluk mind a férfiak, mind a nők várható életkora, miközben a népesedési mutatók pozitív tartományba kerültek (Ádám és mtsai, 2007; Kopp és mtsai, 2008b). Mi lehet ennek a magyarázata? Amennyiben a férfiak értékrendjében is fontossá válik a család, a gyermekkel való foglalkozás, ez felszabadítja őket attól, hogy kizárólag a munkahelyi, társadalmi helyzet miatt aggodalmaskodjanak. A „Pelenkázz, tovább élsz!” jelszó nagyon is megszívlelendő a férfiak számára, ez a gender-kutatások egyik fontos üzenete. A mai életfeltételek között nagyon hasznos, ha az óvodában a kisfiúk is megtanulnak főzőcskézni, babát pólyálni, míg a kislányoknak az válik hasznára, ha a szerelési alapkészségekben is otthon érzik magukat. Ettől nem fog károsodni a nemi identitásuk, de jobban fel tudnak készülni a mai nemi szerepek eredményes vállalására.

Ma már teljesen általános a kétkeresős családmodell, sok esetben a nő keres jobban, ám éppen az etológiai nemi modell („sex”-eredetű modell) továbbélése miatt az az általános felfogás, hogy a család fenntartása, az életfeltételek biztosítása elsősorban a férfi feladata. Ez az attitűd, ami a vizsgált európai országok közül a magyar társadalomra jellemző leginkább, a férfiak számára igen súlyos krónikus stresszforrássá válhat, jelentős szerepet játszik a magyar férfiak idő előtti egészségromlásában, halálozásában, és sokakat visszariaszt a családalapítástól (Kopp és mtsai, 1995, 2000, 2006; Kopp és Skrabski, 2009a,b). A nemi szerepek a magyar társadalomban válnak szét leginkább a vizsgált európai országok közül (Pongrácz és Murinkó, 2009), ezért a gender-kutatás alapvető feladata a nők és férfiak közötti együttműködés új formáinak helyes összehangolása. Ezen a területen számos probléma merül fel, mint például a családi kötelezettségek és munkavállalás összehangolása, a háztartási teendők és a gyermeknevelési feladatok megosztása, egymás támogatása a karrierépítésben (Ádám és mtsai, 2010).

Saját országos reprezentatív vizsgálatainkban kimutattuk, hogy a társadalmon belül a nők és férfiak egymáshoz viszonyított magatartásának igen jelentős egészségvédő vagy egészségkárosító hatása lehet (Kopp és mtsai, 2005; Skrabski és mtsai, 2003). Például a nők anyagi helyzettel való elégedetlensége fontosabb veszélyeztető faktor a férfiak számára, mint a férfiak saját anyagiakkal való elégedetlensége. Ezzel szemben a nők magasabb iskolázottsága igen fontos védőfaktor a férfiak idő előtti halálozásának megelőzésében.

2. A TÁRSADALMI NEMI SZEREPEK VÁLTOZÁSAINAK LEGFONTOSABB NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÉS DEMOGRÁFIAI KÖVETKEZMÉNYEI

Egészen a múlt század második feléig a fiatalok túlnyomó többsége házasságot kötött, a legnagyobb változás ebben a tekintetben mutatható ki. A házasság évszázadokon át elsősorban érdekszövetség volt, ami a nők számára viszonylagos biztonságot jelentett, és többnyire a családok érdekei alapján kötötték meg. A háttérben ott volt a férfiak számára a nyilvános-házak második világa. A XIX–XX. század fordulójának nagy regényei, mint Tolsztoj *Anna Kareninája*, vagy Ibsen *Nórúja* ezeknek az érdekszövetségeknek a kríziseit tükrözik. Ma a fiatalok önként választhatnak, így lehetőségük van arra, hogy valódi életszövetség alakuljon ki köztük. Egy ilyen valódi, kölcsönös bizalmon alapuló életszövetség az átalakuló, nehezen kiszámítható környezetű társadalomban a legfontosabb testi-lelki egészségvédő tényező, ugyanakkor a konfliktusteli, ellenségessé váló kapcsolat komoly egészségi kockázatokkal jár (Balog, 2008; Kopp és Skrabski, 2001, 2006a,b; Martos, 2008; Skrabski és Kopp, 2009).

Az *International Journal of Epidemiology*, a legjelentősebb népegészségügyi folyóirat közölte a teljes finn népesség körében 1996 és 2000 között végzett vizsgálat eredményeit (Koskinen és mtsai, 2007), amely szerint a 30–64 éves korosztályban a férfiak esetében az élettársi kapcsolatban élők 49%-kal, az egyedül élők 167%-kal nagyobb valószínűséggel halnak meg, mint a házasok. A nők esetében az együtt élők 53%-kal, az egyedül élők 75%-kal nagyobb valószínűséggel halnak meg ebben a korosztályban, mint a házasok. Ez a vizsgálat kimutatta azt is, hogy a gyermektelenség is súlyos egészségkárosító tényező, a két- vagy többgyermekes férfiak 30%-kal, a nők 50%-kal kisebb valószínűséggel halnak meg a 30–64 éves életkorban, mint a gyermektelenek. Az egygyermekesek halálozási aránya a gyermektelenek és a két- vagy többgyermekesek közötti értéket mutat. Bár a cikk részletesen elemzi, hogy szelekciós tényezők szerepet játszanak abban, hogy ki házas, illetve hogy kinek nincs gyermeke, ezek az összefüggések mégis sokkolóak. Az eredmények azt jelentik, hogy a gyermektelenség vagy a társtalan élet fontosabb egészségkárosító tényezők, mint az ismert magatartási kockázati tényezők együttvéve.

Az egyik legújabb amerikai, hosszú távú követéses vizsgálat (Dupre és mtsai, 2009) eredményei szerint az elvált férfiak 2,37-szer, az elvált nők kétszer nagyobb valószínűséggel haltak meg 1941 és 2006 között, mint azok, akik házasok voltak. Ez a különbség szignifikáns maradt akkor is, ha az adatokat az ismert kockázati tényezők szerint korrigálták, bár a házasok között a különböző önkárosító magatartási formák (dohányzás, kóros al-

koholfogyasztás) is jelentősen ritkábbak. Érdekes adalék ehhez, hogy válás nagyobb valószínűséggel következik be azok között, akik a házasságkötés előtt már együtt éltek, akiknek nincs gyermekük, és akik nem vallásosak (Földházi, 2009).

A fenti, egyértelmű összefüggések ellenére a nyugati civilizált világban, így Magyarországon is, 2009-ben több mint 55 százalékkal kevesebb volt a házasságkötések száma, mint 1990-ben. A házasulók korösszetételében történt változások miatt folyamatosan emelkedik a házasulók átlagos életkora: 2008-ban ez a nőknél 27,9 év, férfiak esetében 30,4 év volt. Az alternatív együttélési formák, mindenekelőtt az élettársi kapcsolatok fokozódó térhódítása tapasztalható. A nem házas együttélések gyakoribbá válása megváltoztatta az élettársi kapcsolatok társadalmi megítélését, elfogadottságát is. A 25–29 éves korosztályon belül az élettársi kapcsolatban élők aránya a 40 százalékot is eléri. 2009-ben 36 750 házasságot kötöttek Magyarországon, és 25 155 volt a válások száma. A felbomló házasságok 60%-ában van kiskorú gyermek. Ez közel 660 000 gyermeket, félmillió családot és összességében mintegy 1,2 millió embert érint. Ez az ország legnagyobb kisebbsége, mégis a legészrevétlenebbek (vö. Pongrácz, 2009).

A kutatási adatok azt bizonyítják, hogy a házasságok számának csökkenése ellenére a házasság intézményének presztízse Magyarországon változatlanul erős, a házasság továbbra is a legtámogatottabb és legmegfelelőbbnek tartott párkapcsolati, együttélési forma. A fiatalok 87,3%-a a házasságot tartja a legjobb életformának, 70,5% úgy véli, nem lehet igazán boldog, akinek nincs gyermeke (Pongrácz, 2009). Ennek ellenére a fiatalok nagyon nehezen találnak párt, lényegesen később és kisebb arányban házasodnak, és a boldognak induló házasságok közül majdnem minden második felbomlik.

3. A MAGASABB VÉGZETTSÉGŰ NŐKKEL SZEMBENI NEGATÍV DISZKRIMINÁCIÓ

Ha a nők és férfiak helyzetét összehasonlítjuk, minden vizsgálat azt mutatja, hogy a nők életminőségüket rosszabbnak ítélik, és számos olyan stresszhatás éri őket, amely miatt a férfiakhoz képest ma is hátrányos helyzetben vannak, bár ennek ellenére a férfiak halnak meg korábban (Ádám és mtsai, 2010; Gyórfy és mtsai, 2008, 2010a,b; Kopp és mtsai, 1998, 1999; Kopp és Skrabski, 2009b; Kovács és mtsai, 2001; Réthelyi és mtsai, 2002). Különösen fontos volna megszüntetni a magasabb végzettségű nőkkel szembeni negatív diszkriminációt, hiszen ma súlyos hátrányba kerülnek a velük azonos

korú gyermektelenekkel szemben, ha a gyermekvállaláshoz való jogukat gyakorolják.

Nemzetközi vizsgálatok eredményei szerint a kívánt, tervezett gyermekek száma Magyarországon a legmagasabb a vizsgált európai országok közül (Hollós és Bernardi, 2009; Kopp és Skrabski, 2003, 2006b; Pongrácz, 2009; Spéder és Kapitány, 2007). A legújabb Ecostat Társadalmi Haladás Index (THI) alapján nálunk a kívánt, tervezett gyermekek száma tovább emelkedett, miközben a népességfogyás szinte nálunk a legsúlyosabb Európában (Ecostat, 2010). Magyarországon 20 fiatal 24-nél több gyermeket szeretne, a legjobb népesedési mutatójú Franciaországban ez a szám 23,6; sok országban pedig az egyszerű reprodukcióhoz szükséges 21 alatt marad, így Olaszországban, Németországban, Szlovákiában, Csehországban. Saját vizsgálataink azt mutatták ki, hogy míg a nyolc általánost vagy kevesebbet végzettek körében megszületnek a kívánt, tervezett gyermekek, az érettségizett vagy magasabb végzettségű nők és férfiak esetében igen jelentős a különbség: sokkal több gyereket terveznek, mint ahány végül megszületik (Kopp és Skrabski, 2003, 2006a,b). A gender-kutatásoknak tehát kiemelt feladata kell legyen, hogy megvizsgálja azokat a lehetőségeket, amelyek csökkentik a magasabb végzettségű rétegekben a gyermekvállalás súlyos terheit, hogy ne kerülhessenek szakmai, anyagi hátrányba a gyermeket nem vállaló kortársaikkal szemben.

Az utóbbi évtizedben a kívánt, tervezett gyermekek inkább születtek meg azokban az országokban, amelyek nagy gondot fordítanak és sokat költenek a kisgyermekes szülők (nem csak az anyák) családi és munkahelyi kötelezettségének összehangolására. A kilencvenes évek óta trendfordulónak lehetünk tanúi. Míg a 70-es évektől azt lehetett tapasztalni, hogy a nők nagyobb arányú munkaerő-piaci részvétele fokozatosan csökkenő születési arányszámokkal párosult a fejlett piacgazdaságokban, a kilencvenes évektől ennek a fordítottja érvényesül. Ott magasak a születési ráták, ahol jelentős a női foglalkoztatottság, ami különösen a magasabb végzettségű nők számára előnyös, hiszen így nem veszítik el a tanulásba fektetett erőfeszítéseiket sem, miközben világra hozzák a tervezett gyermekeket (Pulay, 2010).

A párok – legyenek azok élettársak vagy házastársak – gyermekvállalási döntését jelentősen befolyásolja a bizonytalanság, a kiszámíthatatlanság, ami az életük különféle területeit jellemzi. A házasságban élők gyermekvállalási hajlandósága magasabb, mint a házasság nélkül együtt élő párok átlagos gyermekszáma. A házasodási kedv visszaesése, a későbbi életkorra kitolódott gyermekvállalás, az élettársi kapcsolatok térnyerése – sok más tényező mellett – csökkenti a termékenységet, ezért szemlélet-

váltásra és komplex programokra van szükség annak érdekében, hogy a negatív tendenciákon változtatni lehessen (Hollós és Bernardi, 2009).

A rendszerváltozás utáni gyermekszám-csökkenésben lényeges szerepet játszott, hogy a gyermekvállalási kor jelentősen kitolódott: 1990-ben az első gyermeküket szülő nők átlagos életkora 23 év, 2009-ben közel 28 év volt. A gyermekvállalás későbbre halasztása azonban nagyon gyakran azzal jár együtt, hogy a tervezett gyermek egyáltalán nem születik meg. A KSH Népeségtudományi Kutatóintézete által végzett „Életünk fordulópontjai” elnevezésű panelvizsgálat adatai szerint a három éven belül biztos gyermekvállalási szándékról nyilatkozók mindössze 28 százaléka tudta megvalósítani három éven belül a terveit. További 50 százalék fenntartotta, de elhalasztotta a gyermekvállalást, 20% pedig véglegesen lemondott a tervezett gyermekről. Ugyanakkor az életkor előrehaladtával a tervezett gyermek megszületésének esélyei egyre romlanak. Például a 25–29 éves korcsoportban a panelvizsgálat során megkérdezettek 34,4%-a, míg a 35–39 éves korcsoportban csak 15,1%-a tudta megvalósítani gyermekvállalási terveit három éven belül.

A kisgyermekes szülők számára a részidős (és az egyéb atipikus) munkavégzés a család és munka összeegyeztetésének leginkább bevált módja lenne. Sok vizsgálat mutatja, hogy a nők jelentős része az életút bizonyos szakaszaiban csak a részmunkaidőt látja elfogadhatónak, ugyanakkor az EU tagállamaival összevetve Magyarországon a legalacsonyabb ennek a munkavállalási formának az elterjedtsége. Hazánkban a nők részmunkaidős foglalkoztatása 6%, a férfiaké 3% körüli, miközben az uniós átlag a nőknél 30,4%, a férfiaknál 6,6%; de például Hollandiában a nők 70%-a részmunkaidőben dolgozik. Fontos szempont továbbá a munkaidő rugalmassága is, az EU-országok közül nálunk a legalacsonyabb (12%) azok aránya, akik rugalmasan oszthatják be az idejüket, míg például Svédországban a rugalmas munkaidő részaránya 58%. A flexibilismunkaidő-politika célja, hogy a dolgozó dönthesse el, mikor kezdi és fejezi be munkáját például azért, hogy meg tudja oldani gyermekei iskolába vagy óvodába szállítását. Sokatmondó adat az is, hogy az Európai Unió országai közül Magyarországon a legalacsonyabb az otthoni távmunka aránya. A tapasztalatok szerint ugyanis a részmunkaidős és a rugalmas foglalkoztatás fontos eszközök a kisgyermekes családok és a munka világának összekapcsolásában. Másfelől, ha a munkáltatók figyelembe veszik dolgozóik családi kötelezettségeit, akkor azok sokkal lojálisabbakká válnak munkáltatóikhoz, és teljesítményük is bizonyítottan magasabb lesz (Ádám és mtsai, 2008).

Igen fontos a rugalmas otthoni gyermekgondozási formák, családi óvodák, napközik támogatása. Az otthoni gondozásban nagy számban tevékenykedő, a munkaerőpiacon jelenleg nem aktív nőket a nonprofit szer-

vezetek közreműködésével – önkéntesként vagy díjazás ellenében végzett munkavégzéssel – be kellene kapcsolni a hatalmas volumenű kielégítetlen gondozói szükségletek otthoni keretek közötti elvégzésébe. Főleg kistelepüléseken ez egyik formája lehetne a helyi foglalkoztatás megszervezésének, ami megfizethető segítséget nyújtana a rászorulóknak és méltó elfoglaltsággal járó jövedelmet az otthoni segítőknak. Az első hónapok intenzív időszakát leszámítva egészségesen fejlődő gyermek nem igényel 24 órás jelenlétet az édesanyától, így aki ezt választja, fokozatosan térhet vissza a választott munkájába is. Ugyanakkor meg kell szüntetni azt az áldatlan állapotot, hogy aki tudatosan a gyermeknevelést választja (legalább egy bizonyos ideig), az hátrányos helyzetű, akit ráadásul még „potyautas”-nak is tekintenek, hiszen a gyermekek vállalása és felelős nevelése a legfontosabb befektetés a jövőbe.

Minden korosztályban, már az óvodáskortól szükséges lenne bevezetni olyan tárgyakat, programokat, amelyek felkészítenek a felelős és elkötelezett, egyenrangú társas kapcsolatokra, egymás közti kommunikációra, konfliktuskezelésre. Ennek érdekében nagyon fontos volna ilyen készségek tanítása a pedagógusok folyamatos továbbképzése keretében. Az egyetemeken, főiskolákon családbarát környezetet kell kialakítani, ami lehetővé teszi, hogy a felsőfokú végzettséget szerző fiatalok a biológiai és pszichológiai szempontból ideális életkorban is vállalhassanak gyermeket, és ezzel a későbbi pályájukat is jobban elő tudják készíteni. Erre sok pozitív nemzetközi példa van, fecskéházak, lakhatási támogatás a párok részére, családbarát vizsgarend, gyermekfelügyelet szakmailag igényes megszervezése.

A felsorolt kutatási eredmények egyértelműen mutatják, hogy a gender-kutatások, a megváltozott nemi szerepek vizsgálata alapvető jelentőségű mind népegészségügyi, mind népesedési szempontból. A nemek közötti együttműködés zavarai legalább olyan fontos kockázati tényezőkké váltak, mint az ismert és sokat emlegetett önkárosító magatartásformák, mint amilyen a dohányzás, az elhízás, a kóros alkoholfogyasztás; bár ezek a magatartásformák is szoros kapcsolatban állnak a nemi szerepek zava-raival. A gender-kutatások epidemiológiai vonulatának célja, hogy objektív módszerekkel elemezze, hogy a férfiak és nők esetében a XXI. század új kihívásai között milyen módon biztosítható a legjobb életminőség, a legegészségesebb és leginkább értelmes élet mind a nők, mind a férfiak számára.

IRODALOM

- Ádám Sz., Cserhádi Z., Balog P., Kopp M. (2010): Nemi különbségek a stressz szintjében és a pszichoszociális jóllét mutatóiban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11 (4), 277–296.
- Ádám Sz., Gyórfly Zs., Kopp M. (2007): A nők helyzete a tudományos pályán: kihívások és lehetőségek. *Magyar Tudomány*, 2: 238–242.
- Ádám Sz., Gyórfly Zs., László K. (2008): A családi és munkahelyi szerepek közötti konfliktus és a pszichés jól-lét mutatók kapcsolata. In: Kopp M. (szerk.). *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 260–265.
- Balog P. (2008): A házastársi, élettársi kapcsolat szerepe az esélyteremtésben. In: Kopp M. (szerk.). *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 240–249.
- Dupre, M.E., Beck, A.N., Meadows, S.O. (2009): Marital trajectories and mortality among US adults. *American Journal of Epidemiology*, 170: 546–555.
- EcoStat (2010): *Bővülő Európa 2010/1*. http://www.ecostat.hu/kiadvanyok/bovulo_europa/europa41.html (Letöltve: 2010. VIII. 30.)
- Fest S. (2000): *Magyar–angol történeti és irodalmi kapcsolatok, Skóciai szent Margittól a Walesi bárdokig*. Universitas Könyvkiadó, Budapest
- Földházi E. (2009): Válás. In: Monostori J., Óri P., S. Molnár E., Spéder Zs. (szerk.). *Demográfiai Portré 2009*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 19–28.
- Gyórfly Zs., Ádám Sz., Harmatta J., Túry F., Kopp M., Szényei G. (2008): A pszichiátria területén dolgozó diplomás nők életminősége és egészségi állapota. In: Kopp M. (szerk.). *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 356–362.
- Gyórfly Zs., László K., Ádám Sz., Kopp M. (2010a): Equity in reproductive health in Central and Eastern Europe: The Hungarian experience. In: Lasch, V., Sonntag, U., Maschewsky-Schneider, U. (Eds). *Equity in access to health promotion, treatment and care for all European Women*. Kassel University Press, Kassel, 139–156.
- Gyórfly Zs., Sándor I., Kopp M. (2010b): A fizikailag bántalmazott nők reprodukciós zavarai. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11 (4), 297–312.
- Hollós M., Bernardi L. (2009): Gyermekvállalás bizonytalan időkből magyarországi fiatal párok beszámolója alapján. *Demográfia*, 52 (1): 5–30.
- Kopp M., Csoboth Cs., Purebl Gy. (1999): Fiatal nők egészségi állapota. In: Nagy I., Pongrácz T., Tóth I.Gy. (szerk.). *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. TÁRKI, Budapest, 239–259.
- Kopp M., Gyórfly Zs., Ádám Sz. (2008b): Az iskolázott nők hátrányos megkülönböztetése, az esélyerősítés lehetőségei. In: Kopp M. (szerk.). *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 250–253.
- Kopp M., Skrabski Á. (2001): A házasság és a család válságának újraértelmezése a mai magyar társadalomban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2: 5–18.
- Kopp M., Skrabski Á. (2003): A gyermekvállalás pszichológiai és szociális háttértényezői a magyar népesség körében. *Demográfia*, 46 (4): 383–395.
- Kopp M., Skrabski Á. (2006a): A támogató család, mint a pozitív életminőség alapja. In: Kopp M., Kovács M. (szerk.). *A Magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 220–232.

- Kopp M., Skrabski Á. (2006b): Gyermekvállalás és életminőség. In: Kopp M., Kovács M. (szerk.). *A Magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 253–262.
- Kopp M., Skrabski Á. (2009a): Nők és férfiak egészségi állapota Magyarországon. In: Nagy I., Pongrácz T. (szerk.). *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. TÁRKI – Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest, 117–136.
- Kopp M., Skrabski Á. (2009b): Miért halnak meg idő előtt a magyar férfiak? *Neuropszichofarmakológia*, 11 (3): 141–149.
- Kopp M., Skrabski Á., Kawachi, I., Adler, N.E. (2005): Low socioeconomic status of the opposite gender is a risk factor for middle aged mortality. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59: 675–678.
- Kopp M., Skrabski Á., Szedmák S. (1995): Socioeconomic factors, severity of depressive symptomatology and sickness absence rate in the Hungarian population. *Journal of Psychosomatic Research*, 39 (8): 1019–1029.
- Kopp M., Skrabski Á., Szedmák S. (1998): Why do women suffer more and live longer? *Psychosomatic Medicine*, 60 (1): 92–135.
- Kopp M., Skrabski Á., Szedmák S. (2000): Psychosocial risk factors, inequality and self-rated morbidity in a changing society. *Social Science and Medicine*, 51: 1350–1361.
- Kopp M., Skrabski Á., Székely A., Stauder A., Redford, W. (2007): Chronic stress and social changes, socioeconomic determination of chronic stress. *Annals of New York Academy of Sciences*, 1113: 325–338.
- Kopp M., Székely A., Skrabski Á. (2006): Az életminőség nemi, életkor szerinti és területi jellemzői a magyar népesség körében. In: Kopp M., Kovács M. (szerk.). *A Magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 84–105.
- Kopp M., Székely A., Skrabski Á. (2008a): Mi magyarázhatja a magyar férfiak idő előtti egészségromlását és halálózási arányait? In: Kopp M. (szerk.). *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 212–220.
- Koskinen, S., Joutsenniemi, K., Martelin, T., Martikainen, P. (2007): Mortality differences according to living arrangements. *International Journal of Epidemiology*, 36: 1255–1264.
- Kovács M., Jakab E., Kopp M. (2001): Középkorú és idős nők lelki egészsége. In: Nagy I., Pongrácz T., Tóth I.Gy. (szerk.). *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. TÁRKI, Budapest, 222–237.
- Martos T. (2008): Házaspárok és stressz – a megküzdés és megelőzés esélyei a párkapcsolatokban. In: Kopp M. (szerk.). *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 233–239.
- Pongrácz M., Murinkó L. (2009): *Household work distribution, in changes of roles, report about the situation of men and women*. TÁRKI, Budapest, 95–116.
- Pongrácz T. (2009): A párkapcsolatok jellegzetességei. In: Monostori J., Őri P., S. Molnár E., Spéder Zs. (szerk.). *Demográfiai Portré 2009*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 9–17.
- Pulay Gy. (2010): Gyermekvállalást segítő munkavállalás!? *Polgári Szemle*, 6 (4): 1–3.
- Réthelyi J., Purebl Gy., Kopp M.S. (2002): Gender and sociodemographic correlates of depressive symptomatology in the population of Hungary. In: Weidner, G., Kopp M., Kristenson, M. (Eds). *Heart disease: environment, stress, and gender*. IOS Press, Amsterdam, 114–120.

- Skrabski Á., Kopp M. (2009): *A boldogságkeresés útjai és útvesztői a párkapcsolatokban*. Váci Egyházmegye, Vác
- Skrabski Á., Kopp M., Kawachi, I. (2003): Social capital in a changing society: cross sectional associations with middle aged female and male mortality rates. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57 (2): 114–119.
- Skrabski Á., Kopp M., Kawachi, I. (2004): Social capital and collective efficacy in Hungary: Cross sectional associations with middle aged female and male mortality rates. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58: 340–345.
- Spéder Zs., Kapitány B. (2007): *Gyermekek: vágyak és tények*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest
- Szabó G., Szántó Zs., Balog P., Kopp M. (2010): Az életeseemények, a stressz és a megküzdési nemi különbségei. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11 (4), 349–369.

KOPP, MÁRIA

PUBLIC HEALTH AND DEMOGRAPHIC SIGNIFICANCE OF GENDER RESEARCH

At the Semmelweis University, I have conducted gender courses for more than 10 years, and have had several related EU research projects since 1998. From the viewpoint of public health and demography, the main purposes of gender studies lie in how a new type of cooperation between men and women can be developed in a changed social environment; and how this relates to somatic and mental health status. An important question is how negative demographic and public health consequences can be prevented in a new model of gender roles. The Hungarostudy surveys, designed and conducted by our team, have laid considerable emphasis on these questions. This special edition of the Journal, focusing on gender studies, is a brief review of our research results and provides a comprehensive review of our related publications.

Keywords: gender, gender roles, public health, demography, social change