

**RECENZÍÓK**

## Cikkismertetés: Mi áll a „skandináv paradoxon” hátterében? Mekkora a szülők iskolázottságának szerepe az egészségügyenlőtlenségekben?

*Review: What is behind the "Nordic paradox"? What is the role of parental education in health inequalities?*

**Ismertető:** [Vitrai József](#)

**Doi:** [10.58701/mej.9972](https://doi.org/10.58701/mej.9972)

**Ismertetett cikk:** Consolazio, D., Sarti, S., & Terraneo, M. (2022). Nordic paradox in action: The complicated relation between social mobility and health inequalities in an international comparative study. *Scandinavian journal of public health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/14034948221141807>

**Kulcsszavak:** egészségügyenlőtlenség; társadalmi mobilitás; iskolázottság; anyagi helyzet  
**Keywords:** *health inequality; social mobility; education; economic status*

### HÁTTÉR

Az egészségügyenlőtlenségek a társadalmi csoportok egészségi állapotában kimutatható különbségek. Az egyének az egészség szempontjából fontos társadalmi-gazdasági erőforrások elérhetőségének függvényében különböző megbetegedési és halálozási kockázatoknak vannak kitéve – ez az úgynevezett társadalmi egészséggradiens. Az egészséget jelentősen befolyásolják az egyének életkörülményei: az oktatási és szakmai életút, a károsító események, a gazdasági erőforrások, az egészségtelen szokások és más, egészséggel kapcsolatos magatartásformák, például: az életmód, az anyagi feltételek és hasonlók.

A szakirodalom alapján igazoltnak tekinthető, hogy a szülők társadalmi-gazdasági státusza jelentős hatással van az utódok egészségére. A szülői körülmények és a leszármazottak egészsége közötti kapcsolat magyarázatára különböző folyamatok azonosíthatók. Az egészség nemzedékek közötti átörökítésének tanulmányozása

során alapvető a különbségtétel a genetikai és a környezeti mechanizmusok között. A szülők nemcsak biológiai jellemzőket adnak át utódaiknak, beleértve az egészségre és betegségekre való genetikai hajlamot, hanem olyan kognitív készségeket is, amelyek szerepet játszhatnak az utódok felnőttkori egészségének meghatározásában. Ezeken túlmenően, többféle út feltételezhető a szülői generációnak az utódok egészségére gyakorolt hatásának magyarázatára. Először is, a gyermekkorban bizonyos kockázatoknak való kitettség összefüggésbe hozható a felnőttkori egészséggel. Másodsor, az egészség generációk közötti átörökítése feltételezi, hogy a leszármazottak egészsége korrelál a szülők egészségével, például az egészségviselkedések, életmódok és preferenciák átadása révén. Harmadszor, a szülők társadalmi helyzetét és a leszármazottak felnőttkori egészségét főként az anyagi helyzet generációk közötti átörökítésén és a gyermekek humán tőkéjébe való befektetésén keresztül hozzák összefüggésbe.

Az intézményi intézkedések, például a szociális jóléti politikák fontos szerepet játszhatnak a szülői háttérnek a leszámítottak egészségére gyakorolt hatásának enyhítésében és fordítva, az egyéni erőforrásokkal – például az oktatással és a vagyonnal – kapcsolatos egészségügyenlőtlenségek csökkentésében. A kutatások kimutatták, hogy a szocialista és szociáldemokrata jóléti rendszerek gyengébb generációk közti összefüggést mutatnak, mint a liberális, korporatista vagy vegyes rendszerek. Ugyancsak igazolható, hogy a társadalmi mobilitás összefüggést mutat az egészségügyenlőtlenségekkel: a skandináv országok és a volt Szovjetunió országai mutatják a legkisebb, illetve a legnagyobb összefüggést az egészség és a társadalmi mobilitás között.

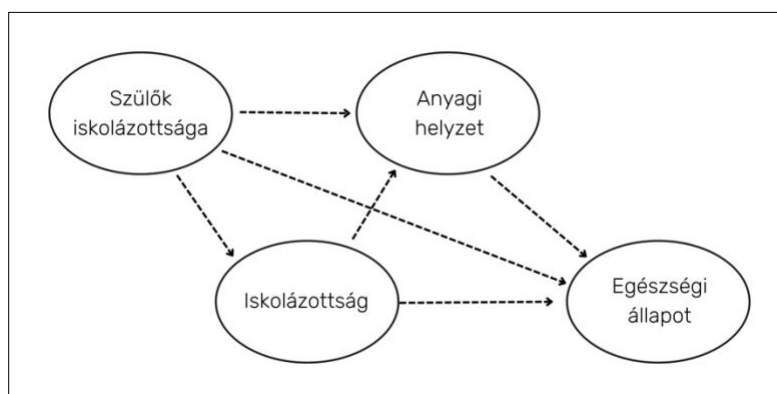
A halálozási egyenlőtlenségek Közép- és Kelet-Európában (Magyarország, Szlovénia, Csehország, Lengyelország, Litvánia és Észtország) a legnagyobbak, különösen a liberális demokrácia felé történő politikai átmenet és a kapitalizmus felé történő gazdasági átmenet miatt, amely az 1990-es években zajlott le. Ezt „keleti katasztrófaként” definiálták, és legkisebbek a déli országokban (Spanyolország, Olaszország, Portugália, Málta, Görögország és Ciprus), annak ellenére, hogy ott a szociális- és egészségügyi rendszereknek nem erőssége az egyenlőségi politika – innen a „déli csoda” minősítés. Továbbá, az egészség

társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségei az északi országokban (Dánia, Finnország, Norvégia és Svédország) nem különösebben kicsik, pedig viszonylag általános és nagylelkű jóléti politikájuk van – ez a váratlan minta „skandináv paradoxonnak” nevezhető.

Az ismertetett tanulmány nemzetközi összehasonlító perspektívából a társadalmi mobilitás és az egészségügyenlőtlenségek közötti kapcsolatnak egy egészségállapot-modell alapján történő vizsgálatát tűzte ki célul.

## MÓDSZERTAN

Az elemzéseket az Európai Szociális Felmérés<sup>1</sup> adatain végezték, amely többek között a válaszadók generációk közötti társadalmi-gazdasági körülményeire és egészségi állapotra vonatkozó információkat is gyűjt. Strukturális egyenletmodellezési technikákat alkalmaztak, amelyek – a hatások közvetlen és közvetett elemre bontása révén – megbecsülhetővé teszik az egyenlőtlenséget alakító különböző folyamatoknak az egészségre gyakorolt hatását. A vizsgálat alapjául szolgáló egészségmodellt az 1. ábra mutatja be. Az ábrán az egyetlen közvetlen hatást a szülők iskolázottságától az egészségi állapotra mutató nyíl jeleníti meg. A többi nyíl a közvetett hatásokat jelzi.



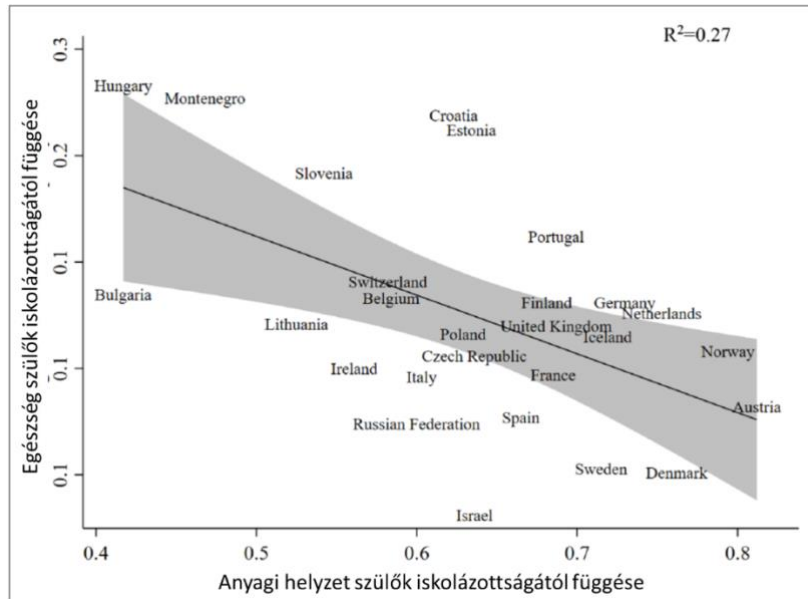
**1. ábra:** Az elemzésben alkalmazott elméleti modell grafikus ábrázolása (Forrás: az ismertetett cikk magyarra fordított feliratokkal)

<sup>1</sup> European Social Survey, <https://www.europeansocialsurvey.org/>

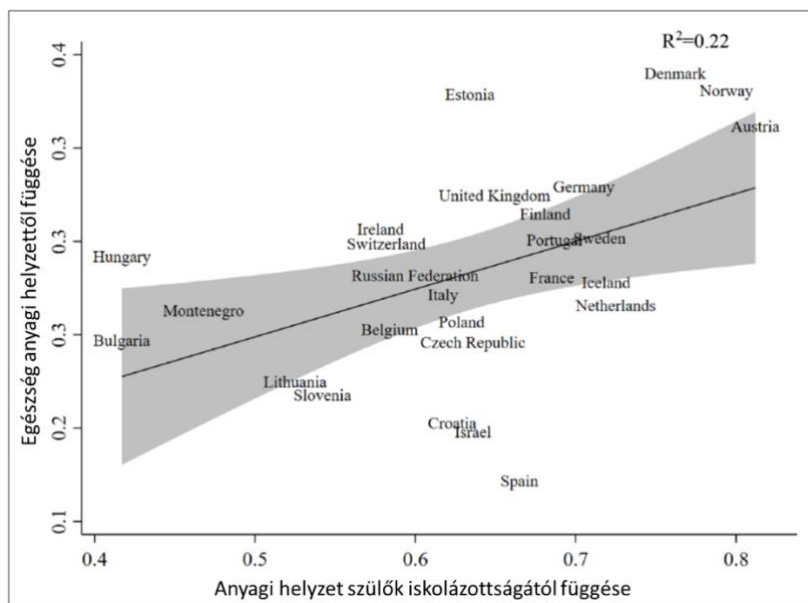
## EREDMÉNYEK

Az elemzések eredményei alapján a szerzők megállapították, hogy az egészségnek a szülők iskolázottságától való függése fordítottan arányos az anyagi helyzetnek a szülők iskolázottságától való függésével. Másképpen, azokban az országokban, ahol a lakosok anyagi hely-

zete kevésbé függ szüleik társadalmi helyzetétől, ott a szülők iskolázottságának kisebb az utódok egészségére kifejtett hatása. [2. ábra] Egyszerűbben, ahol nagyobb a szociális mobilitás, ott az egészséget kisebb mértékben befolyásolja, hogy milyen volt szüleik társadalmi pozíciója.



**2. ábra:** A társadalmi mobilitás és a generációk közötti egészségegyenlőtlenségek közötti kapcsolat (standardizált teljes hatás); a szürke terület az átlag standard hibáját, az R2 az egyenes illeszkedésének jóságát jelzi (Forrás: ismertett cikk magyar tengelyfeliratokkal)



**3. ábra:** A társadalmi mobilitás és az egészségügyi gradiens közötti kapcsolat (standardizált teljes hatás); a szürke terület az átlag standard hibáját, az R2 az egyenes illeszkedésének jóságát jelzi (Forrás: ismertett cikk magyar tengelyfeliratokkal)

A szerzők szerint az egészségnek az anyagi helyzet általi meghatározottsága, illetve a szociális mobilitás (anyagi helyzet szülőktől függése) között pozitív kapcsolat mutatható ki. [3. ábra] Egyszerűen fogalmazva: minél nagyobb a szociális mobilitás, annál kevésbé múlik az egészség a társadalmi helyzeten.

Ellenőrzésképpen megvizsgálták az egészség anyagi helyzettől, illetve a szülők iskolázottságától való függésének kapcsolatát is. A két tényező között nem találtak összefüggést, ezért megállapították, hogy a leszámazottak egészségét a szülők társadalmi státusza az utódok anyagi helyzetétől függetlenül, önállóan is befolyásolja.

## MEGBESZÉLÉS

Összességében a társadalmi-gazdasági körülmények átörökítésében mutatkozó, generációk közötti egyenlőtlenségek szignifikánsan összefüggésbe hozhatók a felnőttkori egészségi állapottal. Az egészségre gyakorolt, legfontosabb közvetlen hatás a gazdasági feltételek voltak, bár úgy tűnt, hogy ezt nagymértékben befolyásolja az iskolai végzettség, amelyet viszont erősen meghatároz a szülők iskolai végzettsége (ez volt a legnagyobb hatás). Ezért, bár közvetlen hatása nem volt, a társadalmi mobilitás hatása az egészségi állapotra figyelemre méltónak tűnt, ha figyelembe vesszük az oktatás és a gazdasági feltételek által meghatározott, közvetett hatást.

Országos összehasonlításban a szociáldemokrata jóléti rendszerrel rendelkező országok (Norvégia, Dánia, Svédország és Ausztria) mutatták a legmagasabb társadalmi mobilitást és a legalacsonyabb egészségi állapot generációk közötti átörökítését. Mindazonáltal úgy tűnik, hogy ezekben az országokban az egészségi egyenlőtlenségek az egyének anyagi körülményeiből fakadnak. A társadalmi mobilitás csökkenti a társadalmi rétegződést és az egészségi egyenlőtlenségek reprodukálódását, de a gazdasági erő-

források is jelentős szerepet játszhatnak. Ezzel szemben a társadalmilag kevésbé mobilis országokban az egészségi egyenlőtlenségek nagyobbak és inkább a szociokulturális eredet, mint a gazdasági hátrányok befolyásolják őket felnőttkorban, a társadalmi örökségnek pedig hangsúlyosabb a szerepe az egészség és a jólét szempontjából.

Az egészségegyenlőtlenségek fennmaradása – sőt, növekedése – a fejlett jóléti állammal rendelkező országokban, mint Skandináviában is, a különböző társadalmi rétegek közötti markáns polarizáció következménye lehet, mivel a generációk közötti társadalmi mobilitás évtizedei elősegíthették a társadalmi szelekció folyamatait. Ezek az alacsonyabb társadalmi csoportokat homogénebbé tették az olyan személyes jellemzők tekintetében, amelyek növelik az egészségkárosodás kockázatát (pl. dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás). Ebből a szempontból az oktatási eredmények javítását célzó jóléti politikák hozzájárulhattak ahhoz, hogy az oktatási rendszer teljesítménycentrikussá váljon, aminek paradox következménye az egészségegyenlőtlenségek növekedése lett. Továbbá, mivel a népesség általános egészségi állapota javult, és a halálozás csökkent, a magasabb iskolai végzettségűek jobban profitálhattak ezekből a javulásokból, mint az alacsonyabb végzettségűek, tekintettel a kulturális erőforrások és az egészség közötti szoros kapcsolatra. Ebben a helyzetben a jólét és az egészséges életmód széles körben elérhetővé tételéhez hozzájáruló egalitárius szakpolitikák akaratlanul is előidézhatték az egészségegyenlőtlenségek növekedését. A skandináv országok magasabb életszínvonala miatt a jóléti szakpolitikák és az egészségügyi rendszer hosszabb várható élettartamot biztosíthatnak a hátrányos helyzetű egyéneknek, akik máshol esetleg korábban haltak volna meg. Az ilyen egyének azonban életük során még mindig rossz egészségi állapotot mutatnak, ami túlélési hatást eredményez, és ez hozzájárulhat az egészségegyenlőtlenségek súlyosbo-

dásához. További magyarázat lehet a bevándorlók nagyobb mértékű beáramlása a skandináv országokba Európa többi részéhez képest. Mivel a bevándorlók körében az egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretek kevésbé elterjedtek, valamint a bevándorlók kezdeti egészségtőkéjét a hátrányos szociális körülmények gyorsan felemészítik, a bevándorlók társadalmilag szelektívebb csoportot alkothatnak. Ennek következtében a bevándorló népesség erősebb hatást gyakorol az egészség terén fennálló társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségekre. Végül, figyelembe véve, hogy az elmúlt évtizedekben a skandináv jóléti modellekben is a piacosság irányába történt elmozdulás az egészségügyben, az is lehetséges, hogy a paradoxon egy része azzal magyarázható, hogy a skandináv népesség nagyobb hányada jobban támaszkodik a magán egészségügyi szolgáltatásokra, ami növekvő egyenlőtlenségekhez vezet.

## KÖVETKEZTETÉSEK

A szülők iskolai végzettsége szignifikánsan összefüggött az utódok társadalmi helyzetével, ami közvetve befolyásolta a felnőttkori egészségi állapotot. A társadalmi és egészségügyi hátrányok generációk közötti és egyéni átörökítésének különböző kombinációi alakultak ki az országok sajátosságainak megfelelően. Bár a kutatók azt találták, hogy a nagyobb társadalmi mobilitás alacsonyabb generációk közötti egészségi egyenlőtlenségekkel járt együtt, a nagyobb mobilitással rendelkező országok a gazdasági körülmények egészségre gyakorolt kiemelkedő súlyával is kitűntek. Ezért úgy tűnik, hogy a társadalmi mobilitás csak egy része a problémának. Ennek megfelelően az egészségügy egyenlőtlenségei generációk közötti újratermelődését korai és strukturális beavatkozás csökkentheti anélkül, hogy elhanyagolnánk azon emberek anyagi életkörülményeit, akik nem találják

meg a társadalmi felemelkedés csatornáit. Más szóval, ha kizárólag az esélyegyenlőségre összpontosítunk (mindenki számára azonos esélyeket biztosítunk a társadalmi ranglétrán való felemelkedésre), miközben figyelmen kívül hagyjuk az eredmények egyenlőségét (a ténylegesen elért társadalmi-gazdasági helyzetet és egészségi állapotot), akkor nem biztos, hogy egy ilyen intézkedés elegendő az egészségügy egyenlőtlenségeinek hatékony mérsékléséhez.

## AJÁNLÁS

Magyarországra vonatkozóan hozzátehető, hogy elsődleges beavatkozásként az oktatás családi hátrányt kiegyenlítő, a PISA felmérések eredményeivel is alátámasztott alacsony eredményességének növelése javíthatná a társadalmi mobilitást, ami csökkentené a hazai egészségügy egyenlőtlenségeit. E mellett a társadalmi erőforrások igazságos (nem esélyegyenlő) elosztása is elengedhetetlen. Olyan elosztás tekinthető igazságosnak, amely nemcsak lebontja az akadályokat az erőforrások (pl. egészségügyi szolgáltatások) igénybevétele előtt, de ugyanakkor kevés egyéni erőforrást (pl. tudás, motiváció) követel azok igénybeviteléhez. Sokat idézett példa az asztali só jódozása, vagy a liszt folsavval való dúsítása, vagyis olyan beavatkozások, amelyek a szegényebb, a kevésbé iskolázottak egészségét ugyanannyira javítja, mint a tehetősebb vagy iskolázottabb népességét.

A skandináv paradoxon tanulságait érdemes hasznosítani Magyarországon is, különösen a köznevelés és az egészségügy átalakítása során, mert a szakirodalmi tények arra utalnak, hogy a jelenlegi folyamatok ezeken a területeken a hazai egészségügy egyenlőtlenségeinek növekedését előmozdíthatják.

## HIVATKOZÁSOK

Consolazio, D., Sarti, S., & Terraneo, M. (2022). Nordic paradox in action: The complicated relation between social mobility and health inequalities in an international comparative study. *Scandinavian journal of public health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/14034948221141807>

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A cikk elkészítését a Magyar Tudományos Akadémia Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programja támogatta.

## INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

### Vitrai József

Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Kar Preventív Egészségtudományi Tanszék, Győr;  
MTA-SZTE Egészségfejlesztés Kutatócsoport, Szeged  
[vitrai.jozsef@gmail.com](mailto:vitrai.jozsef@gmail.com)

## CIKKINFORMÁCIÓK

Beküldve: 2023. 03. 08.

Elfogadva: 2023. 04. 11.

Megjelentetve: 2023. 06. 09.

Copyright © 2023 Vitrai József. Kiadó: Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.