



OLVASS FELESLEGESET!

– SIK ENDRE ÁLLANDÓ ROVATA –

Amióta a szakmában vagyok, harcolok a túlzásba vitt specializáció, a semmiről való mindentudás irányába mutató szakszerűség eluralkodása ellen. Természetesen a kudarc elkerülhetetlen, de kedvenc fegyverem ennek ellenére hasznossá válhat mások kezében is. Arról van szó, hogy világéletemben vigyáztam arra, hogy ha nyaralni mentem vagy feleslegesnek tűnő konferencián üldögéltem, akkor olyan tanulmányokat olvassak, amelyeknek semmi köze nem volt ahhoz, amivel akkor éppen foglalkoztam. Gondosan mindig valamilyen feleslegeset olvastam. Ezek között sok volt olyan, amibe beleszerettem, s félretettem, hogy valaha talán valakinek a kezébe adhatom, hogy foglalkozzon vele behatóbban, mert a mű valamilyen szempontból zseniális.

Az itt olvasható két elemzés a munkaerőpiaci diszkrimináció kialakulásának körülményeit vizsgálja.¹ Az első elemzés² a kövérség és a munkaerőpiaci teljesítmény közötti negatív összefüggést kutatja, s azt, hogyan lesz ebből statisztikai diszkrimináció. A második mű a kövérség miatti diszkrimináció kialakulásának esélyét vizsgálja – hasonlítva ezt az etnikai alapú diszkrimináció létrejöttének valószínűségéhez – ugyanazok körében és ugyanazon a terepen (Svédország).³

¹ A téma iránt érdeklődők számára javasolt: „A diszkrimináció mérése”. Szerk.: Sik Endre – Simonovits Bori, TáTK, Budapest. http://issuu.com/tarki_research/docs/dizskriminacio_merese_sik_simonovits/1 c. mű forgatása.

² Petter Lundborg, Paul Nystedt, Dan-Olof Rooth: No Country for Fat Men? Obesity, Earnings, Skills and Health among 450 000 Swedish Men, (2010) IZA Discussion paper No.4775 <http://ftp.iza.org/dp4775.pdf>

³ Agerström, J., Carlsson, R., Rooth, D-O. (2007) Ethnicity and obesity: evidence of implicate work performance stereotypes in Sweden. IFAU WP No. 20. <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2007/wp07-20.pdf>



OLVASS FELESLEGESET!

Kövér férfiak a munkaerőpiacon

FUCSKÓ MÓNIKA⁴

A kutatás háttérében az a drámai növekedés áll, amely a túlsúly és az elhízás tekintetében mutatható ki az OECD országokban. Míg 2006-ban 1,6 milliárd túlsúlyos személyt és 400 millió elhízott/kövér embert jelentett, addig 2015-ben ezek a számok már 2,3 milliárdra, valamint 700 millióra emelkedhettek⁵. Márpedig ez a növekedés nagy terhet ró az egészségügyre, hiszen a túlsúly és az elhízás nyilvánvalóan egészségügyi problémákkal (szív- és érrendszeri megbetegedések, cukorbetegség, különböző daganatos betegségek, illetőleg termékenység és termelékenység csökkenése) jár együtt, melyek kezelése a költségvetésre nézve egyre nehezebb.

Ez a világszerte növekvő probléma számos kutatás alapjául szolgál, melyek a súlygyarapodás és a munkaerőpiac kapcsolatát (kereset, munkabér, foglalkoztatási helyzet) vizsgálják. A kutatások eredményei azt mutatják, hogy az elhízás és a keresetek közötti kapcsolat szignifikáns és negatív (Cawley, 2004).

Jelen kutatás célkitűzése a túlsúly/elhízás és a kognitív/nem kognitív képességek kapcsolatának vizsgálata, de a korábbiakat kiegészítve, ezt a munkaadók részéről jelentkező statisztikai diszkrimináció feltérképezésével.

A kutatás a katonai szolgálat teljesítését megelőző sorozási adatokon alapul, közel félmillió férfi 1984–1997 közötti adatait tartalmazza. Mivel az adatok összegyűjtése idején kötelező volt a sorkatonai szolgálat, ezért a kutatók feltételezik, hogy a minta lefedi a kötelezettek teljes körét. Kérdésként vetődik fel ugyanakkor, hogy valójában teljes körű-e ez az adatbázis, hiszen a korábbi magyarországi gyakorlat is azt mutatta, hogy a kötelező sorkatonai szolgálat elkerülhető volt, olyan személyek számára is, akik egyébként mind fizikai, mind szellemi képességeiket tekintve alkalmasak lettek volna a teljesítésére, azonban élethelyzetükből – családalapítás, kisgyermek nevelése, családfenntartói szerep - adódóan igyekeztek „megúszni” a katonaságot.

A kutatás jövedelemadatait az adóhatóságok szolgáltatják (értelemszerűen csak a legális, adóköteles jövedelemforrásokat). Ezen kívül az adatbázis az alábbi adatokat is tartalmazta: súly, magasság, fizikai erőnlét, kognitív – és nem kognitív készségek, pszichológiai tesztek eredményei, testvérek száma. A vizsgált populáció

⁴ III. éves doktorandusz, Debreceni Egyetem Humán Tudományok Doktori Iskola Szociológia és Társadalompolitika Doktori Program

⁵ WHO, 2006



OLVASS FELESLEGESET!

(N = 448 702 fő) a Svédországban született, svéd szülőktől származó 28-38 év közötti férfiak közül azok, akik katonai szolgálatot teljesítettek és 2003-ban jövedelemmel rendelkeztek (ez a kiinduló minta 96%-a volt). Az adathalmaz tartalmazza a háromnapos sorozás során felvett minden adatot, így a kognitív és nem-kognitív készségek mérésére szolgáló tesztek eredményeit, amelyek a katonai szolgálatra való alkalmasságot mérték, a BMI – testtömeg index – értéket (ahol a 25-30 közötti érték mutatja a túlsúlyt, és a 30 feletti érték pedig az elhízást), illetve a szülők iskolai végzettségét.

Az éves jövedelem tartalmazta a munkából származó jövedelmet, a vállalkozói jövedelmet, továbbá társadalombiztosítási ellátásokat is.

A szakirodalmi háttér

A szakirodalomban az elhízás és a kognitív képességek közötti negatív összefüggést többször kimutatták (Case – Paxson 2008), és számos biológiai és társadalmi magyarázatot is találhatunk ennek az összefüggéseknek a magyarázására. Egyes kutatók szerint a túlsúly és elhízás okozhat fiziológiai, agyi elváltozásokat is, amelyek ronthatják az átlagos kognitív funkciókat (Gustafson 2004). Mások szerint a korai elhízás kevesebb készség megszerzéséhez vezethet, ami a tanárok és kortársak felől érkező hátrányos megkülönböztetés, gúnyolódás okává válhat, valamint a gyakrabban előforduló betegségek miatti hiányzások számát is növelheti. A további magyarázatok lehetnek genetikaiak, illetve a környezeti és biológiai tényezők szerepére fókuszálók, melyek szerepet játszhatnak mind a túlsúly, mind - ezzel összefüggésben - a kognitív képességek kialakulása során. Puhl and Latner (2006) kimutatta, hogy az elhízott/túlsúlyos emberek kevésbé egészségesek, aminek fő oka a korábban már említett betegség rizikófaktorok (pl.: szív- és érrendszeri megbetegedések, Willett 1995) gyakorisága. Mindemellett bizonyított tény, hogy az elhízás növeli a koszorúér-betegség, a 2. típusú cukorbetegség, a stroke, és bizonyos típusú rákos megbetegedések kockázatát és a koszorúér-megbetegedések (Willett 1995), valamint a 2. típusú diabétesz (Colditz 1995), egyes típusú rákmegbetegedések és a stroke kockázatát (Michaud, 2001).

A munkaadók értelemszerűen a jól teljesítő munkaerőt keresik, másként az egészséget magasabb bérrel jutalmazták. Abból indulnak ki, hogy a jó fizikai állapot magasabb termelékenységet eredményez, hiszen az egészséges ember többet bír dolgozni, kevesebbet van táppénzen, mert csökken a betegségek kockázata (Rowland 2007). A munkaadók továbbá a jó fizikai erőnléthez olyan jellemvonásokat is társítanak, mint az egészséges életmód, a testmozgás, a kiegyensúlyozott táplálkozást, s ezekhez hozzárendelnek olyan pozitív személyiségjegyeket, mint például az önkontroll, a tervezési képesség, a kitartás és a türelem, amiket mind szívesen látnak a munkások körében.



OLVASS FELESLEGESET!

A kutatás fő hipotézise szerint a normál súlyú férfiak átlagosan többet keresnek, mint a túlsúlyos vagy elhízott személyek. Az adatok igazolják is ezt a feltételezést: az elhízás és a jövedelmek közötti negatív kapcsolat egyértelmű. A munkáltatók körében az elhízás mint olyan „mérőeszköz”, amely megbízhatóan képes előre jelezni az alacsony termelékenységet, a munkaerő közötti választás folyamatában statisztikai diszkrimináció formájában működik.

Rooth (2009) megállapította, miszerint a munkaajánlatok szignifikánsan alacsonyabbak az elhízott személyek esetében: a normál testsúlyú személyek mintegy 21%-kal keresnek többet az elhízottakhoz viszonyítva, és 15-16%-kal keresnek többet az alacsony súlyú (BMI 15-16) személyeknél, ugyanakkor önmagában a magaság nem befolyásolja a kereseti különbségek alakulását. A szülői végzettség hatása nem erős, de összességében a családi hatások erősen befolyásolóak, a „jobb” származás 15,4%-kal magasabb kereseteket eredményez.

Irodalom

- Case, A. – Pawson, C. (2008): Obesity and skill attainment in early childhood. *Economics and Human Biology*, 6(3): 388-397.
- Colditz, G. (1995): Weight Gain as a Risk Factor for Clinical Diabetes Mellitus in Women. *Annals of International Medicine*, 122(7): 481-486.
- Gustafson, D. – Lissner L. – Bengtsson, C. et al. (2004): A 24 - year follow - up of body mass index and cerebral atrophy. *Neurology*, 63(10): 1876-1881.
- Michaud, D. (2001): Physical Activity, Obesity, Height and the Risk of Pancreatic Cancer. *JAMA – Journal of the American Medical Association*, 286(8): 921-929.
- Puhl, R. – Latner, J. (2006): Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, 133(4): 557-580.
- Rowland, T. (2007): Evolution of Maximal Oxygen Uptake in Children. In: Tomkinson, G. – Olds, T. (eds.): *Pediatric Fitness. Secular Trends and Geographic Variability*. Basel: Karger.
- Rooth, D. (2009): Obesity, Attractiveness and Differential Treatment in Hiring: a Field Experiment. *Journal of Human Resources*, 44(3): 710-735.
- Willet, W. (1995): Weight, Weight Change and Coronary Heart Disease in Women. *JAMA Journal of the American Medical Association*, 273(6): 461-465.
- World Health Organization (2006): Obesity and overweight (WHO Fact Sheet No. 311) <http://www.who.int/factsheets/fs311/en/index.html> (Accessed September 26, 2009).